

PENDIDIKAN KESEHATAN KEWARGANEGARAAN



Copyright © 2026, Penerbit Yayasan Insan Cipta Medan

Judul Buku	: Pendidikan Kesehatan Kewarganegaraan
Penulis	: Muhammad Ade Wiguna Ahmad Dairobi Nadia Selomita Br Purba Dela Sasvika Br Sembiring Alliya Fatika Sinaga Ashilah Alifah 'Adawiyyah Khalishah Zalfa Siswanto Sella Novita Rizkia Hanifah Br Hutagaol
Penerbit	: Yayasan Insan Cipta Medan Jalan Baru, Gang Keluarga, No. Hp 085376744230, Medan Tembung, 20225
Email	: yayasaninsanciptamedan@gmail.com
Website	: https://insanciptamedan.or.id/
Cetakan Pertama	: Januari 2026
Penata Letak	: Gumarpi Rahis Pasaribu
QRCBN	:



62-3870-3783-442

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga E-book yang berjudul “Pendidikan Kesehatan Kewarganegaraan” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan E-book ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai keterkaitan antara pendidikan kesehatan dan pendidikan kewarganegaraan sebagai dua aspek penting dalam pembentukan karakter bangsa. Dalam era globalisasi dan perkembangan masyarakat modern, kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan jasmani, rohani, dan lingkungan hidup perlu diiringi dengan kesadaran akan hak dan kewajiban sebagai warga negara yang bertanggung jawab.

Melalui E-book ini, penulis berupaya mengintegrasikan nilai-nilai kesehatan dan kewarganegaraan guna menumbuhkan sikap peduli, disiplin, dan tanggung jawab sosial dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Pembahasan disusun secara sistematis meliputi konsep dasar pendidikan kesehatan, hubungan kesehatan dengan pembangunan nasional, peran warga negara dalam mewujudkan masyarakat sehat, serta penerapan nilai-nilai Pancasila dalam bidang kesehatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan E-book ini masih terdapat kekurangan baik dari segi isi maupun penyajian. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan karya ini pada masa yang akan datang.

Akhirnya, penulis berharap E-book ini dapat memberikan manfaat dan menjadi sumber bacaan yang berguna bagi peserta didik, pendidik, maupun masyarakat umum dalam memahami pentingnya sinergi antara pendidikan kesehatan dan kewarganegaraan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, cerdas, dan berkarakter.

Medan, November 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
PENDAHULUAN	1
BAB I	4
PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN DAN KESEHATAN	4
A. Latar Belakang Pendidikan Kewarganegaraan dan Pendidikan Kesehatan.....	5
B. Tujuan Dan Manfaat Pkn Berbasis Kesehatan.....	9
C. Hubungan Antara Warga Negara, Kesehatan, Dan Kesejahteraan Sosial	12
BAB II.....	15
HAK DAN KEWAJIBAN WARGA NEGARA DALAM BIDANG KESEHATAN	15
A. Hak Warga Negara Atas Pelayanan Kesehatan	16
B. Kewajiban Warga Negara dalam Menjaga Kesehatan Pribadi dan Lingkungan	19
C. Implementasi Hak dan Kewajiban dalam Kehidupan Sehari-hari.....	23
D. Studi Kasus: Kesadaran Kesehatan di Masyarakat	26
BAB III.....	31
NILAI – NILAI PANCASILA DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN NASIONAL... <td>31</td>	31
A. Pancasila sebagai dasar etika Kesehatan nasional	32
B. Kemanusiaan yang adil dan beradab dalam Kesehatan	36
C. Gotong Royong dan Solidaritas Sosial dalam Menjaga Kesehatan Bersama.....	41
D. Peran pemerintah dan masyarakat dalam menjaga Kesehatan kolektif	47
BAB IV	53
DEMOKRASI DAN PARTISIPASI WARGA DALAM BIDANG KESEHATAN	53
A. Makna Demokrasi dalam Kebijakan Kesehatan Publik.....	55
B. Partisipasi Warga dalam Program Kesehatan Masyarakat	60
C. Transparansi dan Akuntabilitas dalam Pengelolaan Layanan Kesehatan (Ringkasan Mendalam)	68
D. Contoh Gerakan Masyarakat Sehat sebagai Praktik Demokrasi: Tinjauan Filosofis dan Implementatif	72
BAB V	76
HUKUM DAN ETIKA KEWARGANEGARAAN DALAM DUNIA KESEHATAN	76
A. Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia.....	77
B. Etika Profesional Tenaga Kesehatan dan Hak Pasien.....	84
C. Peran Hukum Dalam Mencegah Pelanggaran Kesehatan Masyarakat	91
D. Studi Kasus: Tanggung Jawab Warga Terhadap Pandemi dan Wabah	97

BAB VI.....	101
PENDIDIKAN KARAKTER DAN KESADARAN KESEHATAN	101
A. Nilai Karakter Sehat dalam Pendidikan Kewarganegaraan	102
B. Pembiasaan Gaya Hidup Sehat di Lingkungan Sekolah.....	106
C. Pendidikan Anti-Narkoba, Rokok, dan Alkohol sebagai Bagian PKn	111
D. Peran Guru dan Sekolah dalam Membangun Warga Sehat	116
BAB VII	120
LINGKUNGAN SEHAT DAN TANGGUNG JAWAB SOSIAL WARGA NEGARA	120
A. Hubungan Antara Lingkungan Sehat dan Ketahanan Nasional.....	122
B. Kewarganegaraan Ekologis dan Kesadaran Lingkungan	124
C. Program Masyarakat Dalam Pelestarian Lingkungan Sehat.....	128
D. Implementasi di Sekolah dan Komunitas	133
BAB VIII.....	139
GLOBALISASI HAK ASASI MANUSIA DAN KESEHATAN DUNIA.....	139
A. Dampak Globalisasi Terhadap Kesehatan dan Kewarganegaraan.....	140
B. Hak Asasi Manusia di Bidang Kesehatan Global	145
C. Solidaritas Antarbangsa dalam Isu Kesehatan Dunia	153
D. Peran Indonesia dalam Upaya Kesehatan Internasional	161
BAB IX.....	168
IMPLEMENTASI DAN EVALUASI PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN BERBASIS KESEHATAN	168
A. Strategi Pembelajaran PPKn Berbasis Kesehatan di Sekolah.....	169
B. Model Proyek dan Kegiatan Lapangan tentang Kesehatan Warga	171
C. Evaluasi Sikap dan Perilaku Warga Sehat dan Bertanggung Jawab.....	177
D. Upaya Menumbuhkan Perilaku Hidup Sehat dan Tanggung Jawab Warga Negara ..	183
PENULIS.....	192

PENDAHULUAN

Perkembangan global yang sangat pesat di abad ke-21 membawa perubahan besar dalam seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan kewarganegaraan. Globalisasi dan kemajuan teknologi telah menciptakan masyarakat yang semakin terbuka, terhubung, dan dinamis. Namun, di sisi lain, perubahan ini juga menghadirkan tantangan baru berupa krisis moral, degradasi lingkungan, serta pergeseran gaya hidup yang berpotensi menurunkan kualitas kesehatan masyarakat. Dalam konteks inilah, pendidikan kewarganegaraan tidak lagi cukup hanya mengajarkan pengetahuan tentang hak dan kewajiban warga negara, melainkan juga perlu menanamkan kesadaran akan pentingnya hidup sehat sebagai wujud tanggung jawab sosial dan moral setiap warga negara.

Pendidikan kewarganegaraan (PKn) berbasis kesehatan hadir sebagai pendekatan inovatif yang memadukan nilai-nilai kebangsaan, moralitas, dan tanggung jawab sosial dengan pengetahuan dan praktik kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk membentuk warga negara yang tidak hanya cerdas secara intelektual dan sadar hukum, tetapi juga memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya menjaga kesehatan pribadi, masyarakat, dan lingkungan. Dengan mengintegrasikan aspek kesehatan dalam pembelajaran kewarganegaraan, peserta didik diajak untuk memahami bahwa menjadi warga negara yang baik berarti juga menjaga diri dan orang lain dari penyakit, hidup bersih, serta berpartisipasi aktif dalam mewujudkan kesejahteraan .

Pendidikan kesehatan sejatinya tidak terpisah dari pembangunan karakter bangsa. Sehat bukan hanya keadaan fisik yang bebas dari penyakit, melainkan kondisi utuh dari kesejahteraan jasmani, mental, sosial, dan spiritual. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan berbagai peraturan perundang-undangan. Negara memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh rakyatnya, sementara warga negara memiliki tanggung jawab untuk menjaga dan memelihara kesehatannya serta lingkungan tempat ia hidup. Hubungan timbal balik antara hak dan kewajiban inilah yang menjadi fondasi penting dalam membangun masyarakat yang sehat, berdaya, dan berkeadaban.

Nilai-nilai Pancasila menjadi pijakan utama dalam pengembangan pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan. Pancasila tidak hanya berfungsi sebagai dasar negara, tetapi juga sebagai panduan moral dalam seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Sila kedua, Kemanusiaan yang adil dan beradab, menekankan pentingnya penghormatan terhadap martabat manusia, termasuk dalam pelayanan kesehatan yang adil dan bermartabat. Sementara

itu, sila ketiga dan kelima mengajarkan semangat gotong royong dan keadilan sosial, yang dapat diwujudkan melalui solidaritas dalam menjaga kesehatan bersama. Dengan demikian, Pancasila menjadi nilai etika dan filosofis yang membentuk dasar perilaku sehat dan bertanggung jawab warga negara Indonesia.

Demokrasi dalam konteks kesehatan berarti memberikan ruang bagi partisipasi warga negara dalam menentukan arah kebijakan publik di bidang kesehatan. Masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan kesehatan. Partisipasi aktif warga negara dalam program kesehatan masyarakat seperti kampanye imunisasi, pengelolaan sampah, gerakan hidup sehat, dan penanggulangan pandemi merupakan wujud nyata pelaksanaan nilai-nilai demokrasi dalam kehidupan sehari-hari. Transparansi dan akuntabilitas pemerintah dalam mengelola layanan kesehatan menjadi bentuk tanggung jawab negara kepada rakyatnya, sementara kepedulian dan keterlibatan masyarakat menjadi bukti kuat bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama.

Aspek hukum dan etika juga menjadi bagian penting dalam pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan. Kesadaran hukum di bidang kesehatan perlu ditanamkan agar setiap individu memahami hak dan kewajibannya, baik sebagai pasien maupun sebagai bagian dari masyarakat. Etika profesional tenaga kesehatan dan perlindungan hak pasien merupakan hal yang harus dijaga agar tercipta hubungan yang harmonis antara masyarakat dan penyedia layanan kesehatan. Selain itu, pendidikan hukum kesehatan juga dapat meningkatkan kesadaran warga terhadap pelanggaran yang dapat membahayakan masyarakat, seperti penyalahgunaan obat, praktik medis ilegal, atau pelanggaran protokol kesehatan dalam situasi wabah.

Pembentukan karakter sehat menjadi dimensi penting dari pendekatan ini. Karakter sehat bukan hanya tentang perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi juga tentang kesadaran diri, disiplin, tanggung jawab, dan kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain. Sekolah sebagai lembaga pendidikan berperan penting dalam menanamkan nilai-nilai tersebut melalui pembiasaan sehari-hari, kegiatan ekstrakurikuler, dan proyek sosial. Program seperti sekolah sehat, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), gerakan bebas rokok, dan edukasi gizi dapat dijadikan sarana untuk menginternalisasi nilai-nilai kewarganegaraan dalam konteks kesehatan. Guru PKn dan guru kesehatan dapat berkolaborasi untuk menciptakan pengalaman belajar yang kontekstual dan bermakna.

Selain individu, lingkungan juga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan masyarakat. Lingkungan yang bersih, hijau, dan tertata adalah cerminan tanggung jawab warga negara terhadap negara dan generasi masa depan. Pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan juga mengajarkan pentingnya kesadaran ekologis, di mana warga negara tidak hanya menjaga kesehatan dirinya, tetapi juga berperan dalam melestarikan lingkungan sebagai bagian dari ketahanan nasional. Program penghijauan, pengelolaan sampah, dan konservasi air menjadi contoh nyata implementasi nilai kewarganegaraan ekologis di sekolah dan masyarakat.

Dalam era globalisasi, kesadaran akan kesehatan tidak lagi bersifat lokal, melainkan menjadi isu global. Pandemi COVID-19 telah membuktikan bahwa kesehatan dunia saling terhubung tanpa batas negara. Oleh karena itu, pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan juga menanamkan nilai-nilai solidaritas antarbangsa, penghormatan terhadap hak asasi manusia di bidang kesehatan, serta kepedulian terhadap isu-isu global seperti penyakit menular, krisis pangan, dan perubahan iklim. Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia memiliki tanggung jawab moral untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan global melalui diplomasi kesehatan dan kerja sama internasional.

Akhirnya, implementasi pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan memerlukan strategi yang terencana dan terukur. Guru perlu menerapkan model pembelajaran partisipatif, kolaboratif, dan berbasis proyek agar siswa dapat mengalami secara langsung hubungan antara kewarganegaraan dan kesehatan. Evaluasi tidak hanya menilai aspek pengetahuan, tetapi juga sikap dan perilaku nyata peserta didik sebagai warga yang sehat dan bertanggung jawab. Buku ini diharapkan menjadi panduan konseptual dan praktis bagi pendidik, pembuat kebijakan, serta masyarakat luas dalam mengembangkan pendidikan kewarganegaraan yang relevan dengan tantangan zaman dan kebutuhan manusia modern.

Dengan demikian, pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan bukan sekadar gagasan integratif antara dua bidang ilmu, melainkan sebuah paradigma baru dalam membangun manusia Indonesia seutuhnya—cerdas secara intelektual, kuat secara moral, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki kepedulian sosial yang tinggi terhadap sesama dan lingkungan. Melalui pendidikan yang menanamkan nilai kewarganegaraan dan kesehatan secara bersamaan, diharapkan lahir generasi muda yang tidak hanya mencintai bangsanya, tetapi juga memiliki kemampuan menjaga dan meningkatkan kualitas hidupnya demi masa depan Indonesia yang sehat, berdaya, dan berkeadaban.

BAB I

PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN DAN KESEHATAN



Pendidikan Kewarganegaraan (PKn) berperan penting dalam membentuk warga negara yang tidak hanya menyadari hak dan kewajiban sebagai bagian dari suatu negara, tetapi juga aktif dalam kehidupan sosial, politik, dan budaya masyarakat. Di sisi lain, kesehatan—baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat—merupakan aspek fundamental yang memungkinkan warga negara untuk berpartisipasi secara produktif, aktif, dan bermartabat dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Ketika dua bidang ini digabung—yakni pendidikan kewarganegaraan dan kesehatan—maka terbentuk sebuah pendekatan yang menekankan bahwa menjadi warga negara bukan saja berarti berpartisipasi dalam pengambilan keputusan politik atau sosial, tetapi juga bertanggung jawab atas kesehatan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Warga negara yang sehat (fisik, mental, sosial) lebih mampu menjalankan kewajibannya, menuntut haknya, serta ikut berkontribusi dalam pembangunan kesejahteraan bersama.

Di konteks Indonesia, semakin diakui bahwa kualitas demokrasi, partisipasi warga, keadilan sosial, dan kesejahteraan nasional sangat terkait dengan jaminan dan akses pelayanan kesehatan, serta perilaku warga yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pribadi dan lingkungan. Misalnya, konsep “health citizenship” menggambarkan bagaimana warga negara berhak atas pelayanan kesehatan sekaligus memiliki tanggung jawab terhadap sistem kesehatan dan masyarakat.¹

¹ Arief Priyo Nugroho, Sri Handayani, and Diyan Ermawan Effendi, ‘Health Citizenship and Healthcare Access in Indonesia, 1945-2020’, *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 24.3 (2021), 284–301

Dengan demikian, tujuan integrasi antara PKn dan pendidikan kesehatan adalah untuk:

- 1) Membekali peserta didik dengan pemahaman bahwa kesehatan adalah bagian dari kehidupan berwarga negara — bukan hanya urusan pribadi ataupun medis semata.
- 2) Membangun karakter warga negara yang sehat secara fisik dan mental, yang memiliki kesadaran akan hak dan kewajiban kesehatannya, serta mempunyai solidaritas terhadap kesehatan masyarakat.
- 3) Menghubungkan nilai-kewarganegaraan seperti keadilan sosial, gotong royong, partisipasi, dan tanggung jawab bersama dengan upaya kesehatan masyarakat, lingkungan hidup, dan kebijakan kesehatan.
- 4) Memberikan kerangka pembelajaran yang memungkinkan sekolah atau lembaga pendidikan mengimplementasikan PKn dengan perspektif kesehatan sebagai komponen penting dalam membentuk warga negara yang bertanggung jawab, aktif dan peduli.

Ruang lingkup pendekatan ini mencakup berbagai aspek: hak dan kewajiban warga negara dalam bidang kesehatan, nilai-Pancasila dalam pembangunan kesehatan nasional, demokrasi dan partisipasi warga dalam kebijakan kesehatan publik, hukum dan etika kesehatan, pendidikan karakter dan gaya hidup sehat, tanggung jawab terhadap lingkungan yang sehat, hingga isu globalisasi, hak asasi manusia dan kesehatan dunia.

A. Latar Belakang Pendidikan Kewarganegaraan dan Pendidikan Kesehatan

Perkembangan global yang sangat pesat pada abad ke-21 membawa perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan manusia, mulai dari sosial, politik, ekonomi, hingga budaya. Arus globalisasi, kemajuan teknologi informasi, serta keterbukaan komunikasi menjadikan batas antarnegara semakin kabur, sementara arus nilai, ideologi, dan gaya hidup semakin mudah masuk ke dalam kehidupan masyarakat. Kondisi ini menuntut warga negara Indonesia untuk memiliki kemampuan berpikir kritis, berperilaku bijak, dan berpartisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, serta bernegara. Tidak cukup hanya memahami negaranya secara teoritis, generasi muda harus memiliki karakter kuat, moral yang baik, dan tanggung jawab sosial yang tinggi agar mampu menjaga jati diri bangsa di tengah perubahan zaman.



Dalam konteks tersebut, pendidikan kewarganegaraan (PKn) menjadi salah satu instrumen utama dalam membentuk karakter warga negara Indonesia yang berlandaskan nilai-nilai Pancasila dan semangat kebangsaan. Pendidikan kewarganegaraan bukan hanya berfungsi untuk memberikan pengetahuan tentang hak dan kewajiban warga negara, tetapi juga untuk menanamkan nilai-nilai moral, sosial, serta kemanusiaan universal. Menurut jurnal Urgensi Pendidikan Kewarganegaraan sebagai Pendidikan Karakter Bangsa Indonesia melalui Demokrasi, HAM dan Masyarakat Madani, PKn berperan penting dalam membentuk warga negara yang demokratis, menjunjung tinggi hak asasi manusia, dan berkontribusi dalam membangun masyarakat madani yang berkeadaban.²

Namun, dalam praktiknya, pembelajaran PKn di sekolah masih menghadapi berbagai kendala. Materi sering kali disampaikan secara teoretis dan berorientasi pada hafalan, sehingga peserta didik kurang memahami relevansinya dengan kehidupan nyata. Akibatnya, banyak siswa yang memahami konsep kewarganegaraan secara kognitif, tetapi belum mampu menginternalisasi dan menerapkannya dalam kehidupan sosial sehari-hari. Menurut penelitian jurnal Pendidikan Kewarganegaraan sebagai Sarana Pembelajaran dalam Menumbuhkan Karakter Bangsa pada Mahasiswa di Era Digital, generasi muda di era digital dibekali

² Aulia Rosa Nasution, 'Urgensi Pendidikan Kewarganegaraan Sebagai Pendidikan Karakter Bangsa Indonesia Melalui Demokrasi, HAM Dan Masyarakat Madani', *Jupiis: Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 8.2 (2016), 201–12

dengan pemahaman kewarganegaraan yang kontekstual agar mampu menerapkan nilai-nilai demokrasi, toleransi, dan tanggung jawab sosial di dunia maya maupun dunia nyata.³

Oleh sebab itu, pendidikan kewarganegaraan di era modern harus bertransformasi dari sekadar pengajaran teori menjadi pembelajaran yang berbasis nilai dan pengalaman. Guru perlu mengembangkan metode pembelajaran yang partisipatif, kontekstual, dan kolaboratif seperti diskusi, studi kasus, simulasi demokrasi, serta proyek sosial. Melalui pendekatan tersebut, peserta didik akan belajar untuk berpikir kritis, berkomunikasi secara terbuka, dan mempraktikkan nilai-nilai kebangsaan dalam tindakan nyata.

PKn akan berfungsi sebagai sarana pembentukan karakter bangsa yang tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mengamalkan nilai-nilai luhur Pancasila dalam kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, pendidikan kesehatan juga memiliki peranan vital dalam membentuk manusia Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing. Kesehatan merupakan fondasi utama bagi seseorang untuk dapat berfungsi optimal dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pendidikan. Tanpa kondisi fisik dan mental yang sehat, seseorang sulit mengembangkan potensi diri dan berkontribusi bagi masyarakat. Pendidikan kesehatan di sekolah berfungsi menanamkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan hidup sehat kepada peserta didik sejak dini agar terbentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang berkelanjutan.



³ Pipit Widiatmaka, Muhammad Hendri Nuryadi, and Arissander Sugiyanto, 'Pendidikan Kewarganegaraan Sebagai Sarana Pembelajaran Dalam Menumbuhkan Karakter Bangsa Pada Mahasiswa Di Era Digital', *Humanika*, 25.1 (2025), 99–108

Menurut penelitian jurnal Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SMP, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku siswa dalam menerapkan pola hidup sehat. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan pendidikan kesehatan belum cukup efektif apabila hanya menekankan aspek pengetahuan. Diperlukan strategi pembelajaran yang aplikatif dan berorientasi pada perubahan perilaku. Sekolah memiliki peran strategis melalui program seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pembiasaan PHBS yang dikembangkan secara berkelanjutan. Namun, Pandangan Pelaku Pendidikan terhadap Pelaksanaan UKS di Sekolah mengungkapkan bahwa pelaksanaan program tersebut masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya pelatihan bagi tenaga pendidik, serta minimnya dukungan kebijakan dari pihak sekolah dan pemerintah daerah.⁴

Oleh karena itu, pendidikan kesehatan perlu diarahkan pada pembentukan budaya hidup sehat yang ditanamkan melalui kegiatan praktik langsung, simulasi, peer-learning, dan keterlibatan komunitas sekolah. Upaya ini penting untuk memastikan bahwa peserta didik tidak hanya memahami pentingnya kesehatan, tetapi juga memiliki motivasi dan kebiasaan untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, pendidikan kesehatan juga harus memperhatikan aspek kesehatan mental, yang semakin relevan di tengah meningkatnya tekanan sosial dan akademik pada remaja di era digital.

Jika ditinjau lebih dalam, pendidikan kewarganegaraan dan pendidikan kesehatan memiliki keterkaitan erat dalam membentuk generasi muda yang utuh dan berkualitas. Kedua bidang ini sama-sama berorientasi pada pengembangan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu individu yang berkarakter kuat, memiliki kesadaran sosial tinggi, serta sehat jasmani dan rohani. Warga negara yang baik adalah mereka yang tidak hanya memahami hukum dan norma sosial, tetapi juga memiliki kesadaran menjaga kesehatan diri dan lingkungan sebagai wujud tanggung jawab sosial. Sebaliknya, individu yang sehat secara fisik dan mental akan memiliki kemampuan berpikir jernih, bersikap rasional, serta berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan politik yang demokratis.

Integrasi antara pendidikan kewarganegaraan dan pendidikan kesehatan perlu dikembangkan dalam sistem pendidikan nasional sebagai bagian dari pembentukan karakter bangsa. Sekolah dapat menjadi ruang integratif melalui kegiatan pembiasaan, program UKS, serta proyek sosial yang menggabungkan nilai-nilai kewarganegaraan dengan perilaku hidup

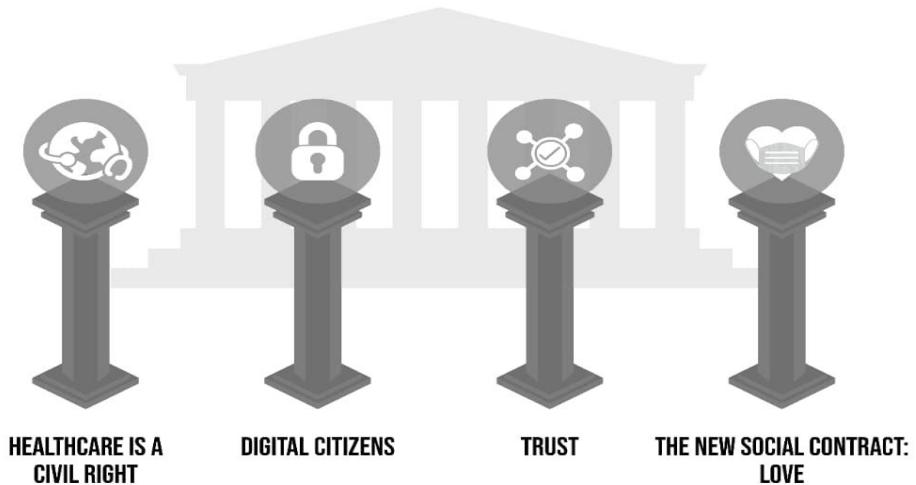
⁴ Yohana Laudasarni and others, 'Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa Smp', *Jurnal Edukasi Citra Olahraga*, 4.1 (2024), 10–19

sehat. Dengan menginternalisasi nilai kepedulian, tanggung jawab, dan gotong royong dalam konteks kesehatan dan kebersihan lingkungan, peserta didik akan belajar menjadi warga negara yang berkarakter kuat sekaligus memiliki gaya hidup sehat.

Secara keseluruhan, pendidikan kewarganegaraan dan pendidikan kesehatan memiliki peran saling melengkapi dalam membentuk generasi penerus bangsa yang tangguh dan berdaya saing. Pendidikan kewarganegaraan membentuk identitas nasional dan moralitas sosial, sedangkan pendidikan kesehatan membentuk kualitas fisik dan mental individu. Sinergi keduanya akan melahirkan warga negara yang cerdas, beretika, sehat, serta siap menghadapi tantangan global dengan semangat kebersamaan dan tanggung jawab terhadap diri sendiri, masyarakat, dan negara.

B. Tujuan Dan Manfaat Pkn Berbasis Kesehatan

THE FOUR PILLARS OF HEALTH CITIZENSHIP



1. Tujuan Pembelajaran PKn Berbasis Kesehatan

- a. Mengembangkan kesadaran dan tanggung-jawab sebagai warga negara yang sehat

Pembelajaran PKn tidak sekadar mengajarkan hak/kewajiban warga negara, tetapi juga menanamkan kesadaran bahwa menjadi warga negara yang produktif dan bertanggung-jawab mencakup aspek kesehatan mental dan fisik. Sebagai contoh, artikel ‘Muatan Materi

Pendidikan Pancasila Dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental Peserta Didik...” menunjukkan bahwa materi PKn dapat diarahkan untuk menumbuhkan kesehatan mental peserta didik.⁵

Dalam konteks tenaga kesehatan pun, riset “Pendidikan Kewarganegaraan Sebagai Pondasi Pembentukan Karakter Profesional Tenaga Kesehatan” menunjukkan bahwa PKn memiliki tujuan untuk membentuk karakter (empati, tanggung-jawab, keadilan) yang sangat relevan pada praktik kesehatan.⁶

b. Meningkatkan partisipasi aktif dan perilaku pro-sehat warga negara

Dengan mengaitkan pembelajaran kewarganegaraan dengan isu-kesehatan, siswa didorong untuk menjadi agen perubahan dalam komunitasnya: misalnya ikut menjaga kebersihan lingkungan, memahami hak atas layanan kesehatan, atau mendukung kebijakan kesehatan masyarakat. Pembelajaran berbasis proyek yang terkait “terutama dalam bidang kesehatan” bisa meningkatkan pemahaman mahasiswa. Tujuan spesifiknya: agar PKn tidak hanya menghasilkan warga yang “patuh” atau “tahu aturan”, tetapi yang aktif dalam menjaga dan memperkuat kesehatan bersama.

c. Memfasilitasi pembentukan karakter melalui nilai-nilai kewarganegaraan dan kesehatan

PKn yang berbasis kesehatan memungkinkan integrasi nilai-nilai seperti tanggung-jawab sosial, solidaritas, keadilan kesehatan, kepedulian terhadap sesama, dan lingkungan sehat. Misalnya, pembelajaran yang menggunakan pendekatan psikologi positif dalam PKn menekankan “well-being” siswa.

Secara umum, tujuan itu mencakup tiga ranah: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap-nilai), dan psikomotorik (perilaku) — PKn dengan orientasi kesehatan memperluas ke ranah aspek fisik/mental.⁷

d. Menyesuaikan dengan tantangan zaman dan kondisi kesehatan masyarakat

Dengan munculnya tantangan seperti pandemi, digitalisasi, kesehatan mental siswa, dan layanan kesehatan yang tidak merata, PKn perlu memiliki tujuan agar siswa/mahasiswa

⁵ Ahmad Nasir and others, ‘Muatan Materi Pendidikan Pancasila Dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental Peserta Didik Dan Implementasinya Dalam Pembelajaran’, *Nuansa Akademik: Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 9.2 (2024), 413–26

⁶ Helen and others, ‘Pendidikan Kewarganegaraan Sebagai Pondasi Pembentukan Karakter Profesional Tenaga Kesehatan’, *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 10.7 (2025).

⁷ Dede Jaoharoh and Reni Kartika Putri, ‘Pendidikan Kewarganegaraan Berbasis Pendekatan Psikologi Positif Untuk Meningkatkan Kemampuan Belajar Siswa’, *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1.3 (2024), 10

siap menghadapi tantangan tersebut sebagai warga negara. Misalnya penelitian yang memperlihatkan bahwa pendidikan sekolah (termasuk tentang kesehatan) berdampak pada perilaku pencegahan penyakit. Maka tujuan pembelajaran PKn termasuk membuat materi menjadi relevan dengan isu-kesehatan kontemporer.

2. Manfaat Pembelajaran PKn Berbasis Kesehatan

a. Peningkatan kesiapan warga negara dalam isu kesehatan masyarakat

Ketercapaian manfaat: warga yang memiliki literasi kewarganegaraan dan kesehatan lebih mampu memahami kebijakan kesehatan, berpartisipasi dalam program kesehatan, dan menyadari hak & tanggung-jawabnya dalam sistem kesehatan. Contoh: tenaga kesehatan yang mendapat pemahaman kewarganegaraan menjadi lebih profesional dan peduli.

Siswa yang memahami kedua dimensi ini (kewarganegaraan + kesehatan) cenderung menjadi individu yang aktif secara sosial dan mendukung kesehatan umum.

b. Perubahan perilaku yang lebih sehat dan pro-sosial

Manfaat lain: pembelajaran yang mengaitkan PKn dengan kesehatan dapat mendorong perubahan perilaku — misalnya kebersihan diri, lingkungan, kesehatan mental, kepedulian terhadap orang lain — yang pada akhirnya mendukung produktivitas dan kesejahteraan masyarakat. Artikel tentang “Muatan Materi Pendidikan Pancasila ...” menyoroti bahwa implementasi materi PKn yang menguatkan kesehatan mental terbukti penting untuk siswa.⁸

c. Penguatan nilai karakter dan integritas dalam konteks kesehatan

Manfaat karakter: melalui PKn berbasis kesehatan siswa/mahasiswa menginternalisasi nilai seperti tanggung-jawab, keadilan sosial, empati, solidaritas — yang penting dalam masyarakat inklusif dan juga dalam sistem kesehatan yang adil. Sebagai contoh, penelitian PKn sebagai pondasi karakter tenaga kesehatan menunjukkan bahwa nilai-nilai ini membantu dalam pelayanan yang etis dan bertanggung-jawab.⁹

⁸ Nasir and others.

⁹ Helen and others.

d. Pembelajaran yang lebih kontekstual, relevan dan menarik bagi peserta didik

Manfaat pedagogis: ketika PKn dihubungkan dengan isu nyata seperti kesehatan, peserta didik merasa pembelajaran lebih bermakna dan relevan bagi kehidupan mereka sehari-hari. Ini meningkatkan motivasi dan keterlibatan mereka.

Contoh: artikel PKn berbasis psikologi positif menyebut “well-being” siswa sebagai bagian dari proses pembelajaran, yang membuat pembelajaran lebih holistik.

Dengan demikian, pembelajaran PKn tidak hanya “hafalan” tetapi transformasional.

Untuk implementasi: guru/pengajar bisa merancang materi PKn yang menyertakan komponen kesehatan (misalnya hak & kewajiban terkait kesehatan, lingkungan sehat, sistem kesehatan nasional, kesehatan mental) agar tujuan dan manfaat di atas tercapai.¹⁰

C. Hubungan Antara Warga Negara, Kesehatan, Dan Kesejahteraan Sosial



1. Kesehatan sebagai Hak Warga Negara

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi dan hukum internasional. Hak atas kesehatan mencakup akses terhadap pelayanan medis, lingkungan yang bersih, dan pola hidup sehat. Dalam konteks negara kesejahteraan, pemerintah memiliki tanggung jawab memastikan bahwa setiap warga—tanpa terkecuali—mendapat kesempatan yang sama untuk hidup sehat.¹¹

¹⁰ Dede Jaoharoh and Reni Kartika Putri, ‘Pendidikan Kewarganegaraan Berbasis Pendekatan Psikologi Positif Untuk Meningkatkan Kemampuan Belajar Siswa’, *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1.3 (2024), 10

¹¹ Zahara Nampewo, Jennifer Heaven Mike, and Jonathan Wolff, ‘Respecting, Protecting and Fulfilling the Human Right to Health’, *International Journal for Equity in Health*, 21.1 (2022), 1–13

- Artinya, warga negara tidak hanya berhak memperoleh perawatan saat sakit, tetapi juga berhak atas kondisi sosial yang menunjang kesehatan.

2. Determinasi Sosial Kesehatan (Social Determinants of Health)

Faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan sangat memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat. Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal menentukan seberapa besar peluang seseorang hidup sehat. Masyarakat dengan pendidikan dan pendapatan rendah cenderung memiliki risiko penyakit lebih tinggi.¹²

- Jadi, kebijakan kesehatan tidak bisa berdiri sendiri; harus melibatkan sektor sosial, ekonomi, dan pendidikan.

3. Kesejahteraan Sosial dan Peran Negara

Kesejahteraan sosial adalah kondisi di mana warga hidup sejahtera, terpenuhi kebutuhan dasarnya, dan terlindungi dari kemiskinan. Negara memiliki peran utama sebagai penyedia jaminan sosial, layanan publik, dan bantuan bagi masyarakat rentan. Program seperti BPJS Kesehatan, PKH, dan bantuan sosial merupakan wujud nyata komitmen negara terhadap kesejahteraan rakyat.¹³

- Dengan kesejahteraan yang baik, masyarakat menjadi lebih sehat, mandiri, dan berdaya saing.

4. Hubungan Timbal Balik antara Ketiganya

Ketiga aspek ini saling memengaruhi. Warga negara yang sehat dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan ekonomi. Kesejahteraan sosial yang baik mendukung akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Sementara itu, kewarganegaraan yang inklusif menjamin keadilan dalam distribusi layanan publik.¹⁴

- Kesehatan memperkuat kesejahteraan; kesejahteraan memperkuat partisipasi warga; dan partisipasi warga memperkuat negara.

¹² Paula Braveman and Laura Gottlieb, ‘The Social Determinants of Health: It’s Time to Consider the Causes of the Causes’, *Public Health Reports*, 129.SUPPL. 2 (2014), 19–31

¹³ Teresa Swartz, Amy Blackstone, and Christopher Uggen, ‘Welfare and Citizenship : The Effects of Government Assistance on Voting Behavior’, *Social Sciences*, 50.4 (2009), 1–32

¹⁴ Alan Cribb and Alf Collins, ‘Strengthening Citizenship: A Healthcare Improvement Priority’, *Future Healthcare Journal*, 8.1 (2021), e174–77

5. Kebijakan yang Diperlukan

Untuk memperkuat hubungan antara kewarganegaraan, kesehatan, dan kesejahteraan, diperlukan kebijakan lintas sektor. Pemerintah harus memperluas akses kesehatan, pendidikan, dan ekonomi, serta melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Selain itu, peningkatan literasi kesehatan perlu dilakukan agar masyarakat memahami pentingnya menjaga kesehatan secara mandiri.¹⁵

- Kebijakan yang baik adalah yang menempatkan warga sebagai pusat pembangunan—sehat, sejahtera, dan berdaya.

6. Partisipasi Warga dalam Pembangunan Kesehatan

Kesehatan masyarakat tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga seluruh warga negara. Partisipasi warga—melalui kegiatan gotong royong, program posyandu, donor darah, hingga gerakan masyarakat sehat—merupakan bentuk nyata kesadaran kewarganegaraan yang aktif.¹⁶

- Partisipasi sosial memperkuat rasa memiliki terhadap kebijakan publik dan meningkatkan keberhasilan program kesehatan di tingkat lokal.

7. Pendidikan sebagai Fondasi Kesehatan dan Kewarganegaraan

Pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat warga negara. Melalui pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan, peserta didik belajar memahami hak dan kewajibannya dalam menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan.¹⁷

- Pendidikan menumbuhkan kesadaran bahwa menjadi warga negara yang baik berarti juga menjaga diri, orang lain, dan alam sekitar agar tetap sehat.

8. Peran Teknologi dan Inovasi dalam Meningkatkan Kesejahteraan Kesehatan

Perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi kesehatan membuka peluang besar untuk pemerataan layanan. Aplikasi konsultasi medis, rekam medis digital, dan telemedicine dapat membantu masyarakat di daerah terpencil.¹⁸

¹⁵ Bobby Macaulay and others, ‘Integrating Citizen Engagement into Evidence-Informed Health Policy-Making in Eastern Europe and Central Asia: Scoping Study and Future Research Priorities’, *Health Research Policy and Systems*, 20.1 (2022), 1–12

¹⁶ Catharina Margaretha Van Leersum and others, ‘Citizen Involvement in Research on Technological Innovations for Health , Care or Well - Being : A Scoping Review’, *Health Research Policy and Systems*, 2024

¹⁷ Imelda Feylina Subagya, ‘IMPLEMENTATION OF CITIZENSHIP VALUES THROUGH HEALTH EDUCATION TO THE COMMUNITY IN RT . 25’, 2022, 48–57.

¹⁸ Pavani Rangachari, Khadija Al Arkoubi, and Rajaa Shindi, ‘A Multi-Level Framework for Advancing Digital Health Equity in Learning Health Systems : Aligning Practice and Theory with the Quintuple Aim’, 4 (2025).

BAB II

HAK DAN KEWAJIBAN WARGA NEGARA DALAM BIDANG KESEHATAN

Kehidupan bernegara yang ideal, warga negara tidak hanya mempunyai hak--hak yang terjamin oleh negara, tetapi juga memiliki kewajiban untuk mengambil bagian aktif dalam menciptakan kesejahteraan bersama. Di bidang kesehatan, hal ini menjadi semakin kritis: kesehatan individu dan masyarakat bukanlah sekadar urusan medis saja, tetapi juga menjadi metode aktualisasi tanggung jawab sosial dan identitas kewarganegaraan. Oleh karenanya, Bab 2 buku ini mengangkat tema hak dan kewajiban warga negara dalam bidang kesehatan sebagai landasan penting bagi pemahaman bahwa menjadi warga negara yang baik berarti juga menjadi warga yang sehat—and sebaliknya, memiliki akses kesehatan yang baik adalah bagian dari hak kewarganegaraan.

Bagian pendahuluan bab ini akan menyajikan arah pembahasan sebagai berikut:

- 1) Pertama, penjelasan mengapa hak warga negara atas pelayanan kesehatan menjadi aspek krusial dalam kerangka kewarganegaraan modern. Hak tersebut bukan hanya klaim gaya pasif, melainkan bagian dari tanggung-jawab kolektif dalam upaya mewujudkan keadilan sosial dan kesehatan untuk semua.
- 2) Kedua, pembahasan bahwa kewajiban warga negara dalam menjaga kesehatan—baik secara pribadi maupun lingkungan—merupakan mitra inseparable dari hak tersebut. Tanpa adanya kesadaran dan partisipasi aktif warga, hak atas pelayanan kesehatan tidak akan termaknai secara penuh.
- 3) Ketiga, pemahaman mengenai implementasi kedua dimensi (hak & kewajiban) dalam kehidupan sehari-hari, termasuk tantangan yang muncul dalam implementasi kebijakan, ketimpangan akses, dan kesadaran warga.
- 4) Keempat, kerangka studi kasus serta refleksi praktis yang akan membantu siswa maupun warga memahami fenomena nyata di masyarakat: bagaimana kondisi akses kesehatan di wilayah terpencil, bagaimana implementasi hak dan kewajiban terjadi dalam kegiatan sehari-hari.

Dengan demikian, Bab 2 tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga bersifat aplikatif: mengajak pembaca untuk berpikir kritis dan reflektif tentang posisi dirinya sebagai warga negara yang memiliki hak atas pelayanan kesehatan dan kewajiban menjaga kesehatan bersama.

A. Hak Warga Negara Atas Pelayanan Kesehatan

HAK WARGA NEGARA ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Hak warga negara atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kerangka kewarganegaraan dan kesejahteraan sosial. Dalam konteks nasional, hak ini meliputi hak setiap individu sebagai warga negara untuk memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang layak — baik dari segi ketersediaan, keterjangkauan, kualitas, maupun penerimaan secara adil.

LANDASAN HAK ATAS KESEHATAN

Secara konstitusional, di Indonesia, hak atas kesehatan telah diakui. Misalnya, dalam Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) mencantumkan bahwa setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik. Salah satunya adalah Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan "Sefiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan memperoleh lingkungan hijau yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Selain itu Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa "Negara bertanggung-jawab atas penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." Negara mempunyai tanggung-jawab untuk menyediakan fasilitas, obat-obatan, layanan yang terjangkau dan merata. Dengan demikian, hak



Hak warga negara atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kerangka kewarganegaraan dan kesejahteraan sosial. Dalam konteks nasional, hak ini meliputi hak setiap individu sebagai warga negara untuk memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang layak — baik dari segi ketersediaan, keterjangkauan, kualitas, maupun penerimaan secara adil.

1. Landasan Hak Atas Kesehatan

Secara konstitusional, di Indonesia, hak atas kesehatan telah diakui. Misalnya, dalam Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) tercantum bahwa setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan dan lingkungan hidup yang baik. Salah satunya adalah Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Selain itu Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa “Negara bertanggung-jawab atas penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” negara mempunyai tanggung-jawab untuk menyediakan fasilitas, obat-obatan, layanan yang terjangkau dan merata. Dengan demikian, hak atas pelayanan kesehatan bukan sekadar keinginan individu, melainkan menjadi tanggung jawab negara dalam sistem kewarganegaraan yang sehat dan berkeadaban.¹⁹

2. Unsur-Unsur Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Hak atas pelayanan kesehatan dapat dijabarkan melalui beberapa unsur penting, yakni:

- 1) Ketersediaan (availability): artinya layanan, fasilitas, tenaga kesehatan dan obat-obatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup.
- 2) Keterjangkauan (accessibility): layanan harus dapat dijangkau dari sisi geografis, biaya, sosial dan budaya (tidak diskriminatif).
- 3) Kualitas (quality): layanan harus memenuhi standar medis, aman, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna.
- 4) Keterterimaan (acceptability): layanan harus menghormati etika, budaya serta kebutuhan spesifik kelompok (misalnya anak, perempuan, disabilitas).

Akses pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi ketidakmerataan terkait ketersediaan, keterjangkauan dan penerimaan.²⁰

3. Hubungan Antara Hak Atas Pelayanan Kesehatan Dan Kewarganegaraan

Sebagai warga negara, seseorang tidak hanya menerima hak, tetapi juga menjadi bagian dari sistem sosial yang lebih besar—yakni masyarakat dan negara yang bersama-sama menjaga kesejahteraan. Hak atas pelayanan kesehatan memungkinkan warga negara untuk berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara: bekerja, belajar, berkontribusi

¹⁹ Lidya Shery Muis and others, ‘State Responsibility for Access and Availability of Patented Drugs for Public Health’, *Yuridika*, 38.2 (2023), 219–42

²⁰ Nugroho, Handayani, and Effendi.

sosial, dan menikmati kehidupan yang bermartabat. Jika hak ini terpenuhi, maka warga negara pun dapat melaksanakan kewajibannya dengan lebih optimal (misalnya menjaga kesehatan lingkungan, mematuhi program kesehatan masyarakat, dan sebagainya).

Sebaliknya, apabila hak ini tidak terpenuhi—misalnya layanan kesehatan sulit dijangkau, mahal, atau rendah kualitas—maka terjadi kesenjangan sosial, marginalisasi kelompok tertentu, dan kewargaan yang tidak optimal. Studi Nugroho et al. menemukan bahwa ketidakmerataan inilah yang menjadi salah satu sebab kesehatan warga negara di Indonesia belum merata.²¹

4. Tantangan Pelaksanaan Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Beberapa tantangan utama yang mencuat antara lain:

- 1) Kesenjangan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga profesional.
- 2) Biaya pelayanan kesehatan dan obat-obatan yang masih memberatkan sebagian warga—termasuk dalam kasus paten obat. Sebagai contoh, penelitian oleh Muis et al. menyoroti bahwa obat paten menjadi hambatan bagi warga karena harga yang tinggi dan kepastian ketersediaan yang kurang.²²
- 3) Kurangnya partisipasi publik dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, serta mekanisme yang belum sepenuhnya transparan. Misalnya dalam konteks “brokered access” layanan kesehatan di Indonesia yang dikaji oleh Berenschot.²³
- 4) Tantangan pengintegrasian hak atas kesehatan dengan bidang lain: misalnya lingkungan hidup, pendidikan, pekerjaan—karena kesehatan bukan sekadar layanan medis tetapi kondisi menyeluruh yang mencakup sosial, ekonomi dan lingkungan.

5. Implikasi Dalam Pembelajaran Pkn Berbasis Kesehatan

Dalam buku Anda, bagian ini sangat penting karena mengaitkan hak warga negara (yang menjadi bagian dari kompetensi PKn) dengan aspek kesehatan. Beberapa implikasi pembelajaran yang bisa diangkat antara lain:

- 1) Mengajak siswa untuk memahami bahwa sebagai warga negara mereka mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

²¹ Nugroho, Handayani, and Effendi.

²² Muis and others.

²³ Ward Berenschot, Retna Hanani, and Prio Sambodho, ‘Brokers and Citizenship: Access to Health Care in Indonesia’, *Citizenship Studies*, 22.2 (2018), 129–44

- 2) Memberi kesadaran bahwa hak ini bukan otomatis penuh tanpa peran negara dan masyarakat — sehingga muncul kesadaran tanggung jawab kolektif.
- 3) Mendorong refleksi mengenai kondisi nyata di masyarakat: di daerah mana saja pelayanan kesehatan masih terbatas? Apa penyebabnya? Bagaimana sebagai warga negara kita bisa ikut berkontribusi?
- 4) Mendorong siswa melakukan kegiatan atau proyek kecil seperti survei sekolah atau komunitas tentang akses pelayanan kesehatan, kemudian memakai hasil untuk diskusi atau advokasi sederhana.

6. Contoh Penerapan Konkret Dalam Kehidupan Sehari-Hari

- 1) Warga negara muda memahami bahwa mereka bisa ikut program imunisasi, pemeriksaan kesehatan sekolah, dan hak atas layanan dasar kesehatan.
- 2) Warga negara di masyarakat pedesaan aktif mengetahui fasilitas puskesmas terdekat, mengadvokasi jika layanan kurang memadai (melalui forum warga atau media lokal).
- 3) Pemerintah lokal bekerja sama dengan masyarakat untuk memperluas akses layanan, misalnya klinik keliling, posyandu, dan lain-lain sebagai wujud pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan.

B. Kewajiban Warga Negara dalam Menjaga Kesehatan Pribadi dan Lingkungan



Hak atas kesehatan tidak akan bermakna tanpa diimbangi dengan kewajiban warga negara untuk menjaga dan memelihara kesehatan pribadi serta lingkungan sekitarnya. Dalam konteks pendidikan kewarganegaraan, pemahaman mengenai kewajiban ini sangat penting karena menggambarkan keseimbangan antara rights (hak) dan duties (kewajiban) dalam kehidupan bernegara. Warga negara yang sehat

buhan hanya hasil dari sistem kesehatan yang baik, tetapi juga hasil dari perilaku sadar, bertanggung jawab, dan partisipatif dalam menjaga kebersihan, pola hidup sehat, serta kelestarian lingkungan.

Kewajiban menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan menjadi bagian dari moralitas kewarganegaraan (civic morality), di mana setiap individu bukan hanya bertanggung jawab pada dirinya, tetapi juga terhadap masyarakat dan negara. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran kesehatan tidak hanya bersifat medis, tetapi juga sosial dan etis — sejalan dengan nilai-nilai Pancasila, terutama sila kedua dan kelima yang menekankan kemanusiaan dan keadilan sosial.

1. Landasan Filosofis dan Konstitusional

Secara normatif, kewajiban warga negara dalam menjaga kesehatan diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Pasal 27 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan bahwa “Setiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam upaya pembelaan negara”. Dalam konteks kesehatan, pembelaan negara juga mencakup menjaga daya tahan bangsa melalui kesehatan jasmani dan rohani yang baik.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 9 menegaskan: *“Setiap orang berkewajiban mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan bagi dirinya, keluarga, dan lingkungannya.”*

Dengan demikian, setiap warga negara tidak hanya berhak atas pelayanan kesehatan (seperti dijelaskan pada subbab 2.1), tetapi juga memiliki kewajiban aktif untuk menjaga kondisi tersebut agar hak kesehatan dapat terjamin secara berkelanjutan.

Menurut Nugroho et al. (2021) dalam *Health Citizenship and Healthcare Access in Indonesia, 1945–2020*, konsep health citizenship di Indonesia harus dipahami sebagai hubungan timbal balik antara negara dan warga negara. Negara berkewajiban menyediakan layanan, sementara warga negara berkewajiban menjaga kesehatan diri dan berpartisipasi dalam sistem kesehatan publik ²⁴

2. Dimensi Kewajiban Kesehatan Warga Negara

Kewajiban warga negara dalam menjaga kesehatan dapat dibagi menjadi dua dimensi utama: (a) kesehatan pribadi, dan (b) kesehatan lingkungan.

²⁴ Nugroho, Handayani, and Effendi.

a. Kewajiban Menjaga Kesehatan Pribadi

Warga negara berkewajiban untuk mengatur pola hidup sehat melalui aktivitas seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga, menjaga kebersihan tubuh, serta menghindari perilaku yang merusak kesehatan seperti merokok, penyalahgunaan narkoba, dan konsumsi alkohol

Kewajiban ini sejalan dengan prinsip preventive citizenship — konsep warga negara yang mencegah masalah sosial melalui perilaku sehat. Menurut Perdana et al. (2023) dalam artikel “Challenges and Implementation of Universal Health Coverage Program in Indonesia”, kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh program pemerintah, tetapi sangat bergantung pada perilaku hidup sehat setiap individu warga negara. Ketika warga tidak menjalankan kewajiban personal ini, maka sistem jaminan kesehatan nasional akan mengalami beban berat karena meningkatnya angka penyakit yang sebenarnya dapat dicegah²⁵

b. Kewajiban Menjaga Kesehatan Lingkungan

Selain kesehatan pribadi, warga negara juga berkewajiban menjaga lingkungan agar tetap bersih, aman, dan sehat. Lingkungan yang tercemar, tumpukan sampah, air kotor, dan polusi udara akan berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, tanggung jawab terhadap lingkungan merupakan bagian integral dari tanggung jawab kewarganegaraan. Nasution (2023) dalam “Health Protection as a Citizen’s Right” menegaskan bahwa warga negara yang sadar lingkungan sejatinya melaksanakan kewajiban moral dan konstitusional untuk menciptakan public health protection (perlindungan kesehatan publik). Pemerintah hanya dapat menjalankan fungsi kesehatan secara efektif jika masyarakat ikut serta dalam tindakan pencegahan dan pemeliharaan lingkungan.²⁶

3. Kewajiban Kolektif dan Partisipasi Masyarakat

Kewajiban warga negara dalam bidang kesehatan juga bersifat kolektif. Artinya, menjaga kesehatan bukan hanya urusan pribadi, tetapi merupakan tanggung jawab sosial. Bentuk kewajiban kolektif tersebut dapat diwujudkan melalui:

- 1) Gotong royong kesehatan, seperti kegiatan posyandu, donor darah, dan bakti sosial kesehatan.

²⁵ Naufal Rizky Perdana, Gayatri Adhasari, and Erlina Puspitaloka Mahadewi, ‘Challenges And Implementation Of Universal Health Coverage Program In Indonesia’, 589–96.

²⁶ Faisal Akbar Nasution, Andryan Syafruddin, and Eka Nam Sihombing, ‘HEALTH PROTECTION AS A CITIZEN’S CONSTITUTIONAL RIGHT THROUGH A CONSTITUTIONAL COURT DECISION Faisal Akbar Nasution ,’ 2023, 1–13.

- 2) Partisipasi dalam program kesehatan pemerintah, misalnya vaksinasi, imunisasi, dan program sanitasi.
- 3) Kepatuhan terhadap aturan kesehatan publik, seperti menjaga jarak saat pandemi, memakai masker, dan melaporkan penyakit menular.

Dalam konteks demokrasi kesehatan, Berenschot (2018) menjelaskan dalam jurnal Citizenship Studies bahwa partisipasi warga dalam program kesehatan memperkuat akuntabilitas pemerintah sekaligus membentuk “civic engagement” yang sehat dan produktif. Partisipasi tersebut memperlihatkan bahwa kewargaan yang aktif menjadi kunci keberhasilan sistem kesehatan publik.²⁷

4. Implementasi di Lingkungan Sekolah dan Komunitas

Dalam pendidikan kewarganegaraan, nilai-nilai kewajiban menjaga kesehatan dapat diimplementasikan melalui:

- 1) Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang membiasakan siswa hidup bersih, cuci tangan, dan pemeriksaan kesehatan rutin.
- 2) Proyek sosial berbasis lingkungan, seperti pengelolaan sampah sekolah, penanaman pohon, dan kampanye bebas rokok.
- 3) Pelatihan tanggap darurat dan pertolongan pertama, sebagai bentuk partisipasi aktif terhadap keselamatan bersama.

Melalui pendekatan ini, siswa tidak hanya memahami kewajiban secara teoretis, tetapi juga mengalami langsung praktik menjadi warga negara yang sehat, sadar lingkungan, dan bertanggung jawab sosial.

Penelitian oleh Nugroho et al. (2021) menunjukkan bahwa pendidikan berbasis kesehatan di tingkat sekolah memiliki dampak positif dalam membentuk identitas warga negara yang peduli dan sadar akan hak serta kewajiban dalam menjaga kesehatan publik.²⁸

5. Tantangan dalam Pelaksanaan Kewajiban Kesehatan

Meskipun prinsip kewajiban ini sudah jelas, pelaksanaannya menghadapi berbagai kendala, seperti:

- 1) Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

²⁷ Berenschot, Hanani, and Sambodho.

²⁸ Nasir and others.

- 2) Faktor ekonomi dan sosial yang menyebabkan sulitnya warga mempraktikkan pola hidup sehat.
- 3) Minimnya pendidikan kesehatan yang terintegrasi dalam kurikulum kewarganegaraan.
- 4) Kurangnya koordinasi antara lembaga kesehatan, pendidikan, dan masyarakat.

Perdana et al. (2023) mencatat bahwa keberhasilan Universal Health Coverage di Indonesia masih terhambat oleh rendahnya partisipasi aktif warga dan lemahnya pemahaman akan kewajiban menjaga kesehatan mandiri.²⁹

C. Implementasi Hak dan Kewajiban dalam Kehidupan Sehari-hari



Setelah memahami secara konseptual hak warga negara atas pelayanan kesehatan (Bagian 2.1) dan kewajiban warga negara dalam menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan (Bagian 2.2), sangat penting untuk menuntaskan pemahaman melalui langkah praktis: bagaimana kedua elemen tersebut diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Implementasi ini bukan hanya bersifat teori, melainkan keseluruhan kegiatan sehari-hari individu, keluarga, sekolah, komunitas dan pemerintah yang mewujudkan hubungan simbiotik antara hak dan kewajiban sebagai warga negara yang sehat.

²⁹ Perdana, Adhasari, and Mahadewi.

Dengan demikian, bagian ini akan menguraikan: (a) bagaimana warga negara secara nyata menjalankan haknya dan kewajibannya dalam konteks kesehatan; (b) berbagai contoh kegiatan dan proyek yang menggambarkan implementasi tersebut; (c) tantangan nyata di lapangan yang menghambat implementasi; dan (d) refleksi pembelajaran di lingkungan sekolah maupun masyarakat, khususnya dalam pembelajaran PKn Berbasis Kesehatan.

1. Bentuk-Bentuk Implementasi Hak dan Kewajiban

a. Di tingkat individu dan keluarga

- 1) Warga menggunakan haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, misalnya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai haknya.
- 2) Bersamaan dengan itu, warga melaksanakan kewajiban menjaga kesehatan pribadi: misalnya mengonsumsi makanan sehat, rutin berolahraga, tidak merokok, menjaga kebersihan diri serta rumah tangga.
- 3) Kewajiban menjaga lingkungan rumah seperti membuang sampah pada tempatnya, mendaur ulang, menjaga ventilasi dan kebersihan udara, agar lingkungan mendukung kesehatan bersama.
- 4) Contoh nyata: seorang remaja di sekolah menjaga jadwal pemeriksaan kesehatan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) sebagai implementasi hak, sambil secara aktif ikut kegiatan sekolah menjaga kebersihan kelas sebagai kewajiban.

b. Di tingkat komunitas/sekolah

- 1) Sekolah sebagai institusi kewargaan mengambil peran dalam menyediakan program UKS, kampanye hidup sehat, kegiatan bakti sosial kesehatan, pengelolaan sampah, penanaman pohon, kampanye anti-rokok, dan sebagainya. Ini merupakan implementasi kewajiban komunitas warga negara, sekaligus memberikan akses (hak) bagi para siswa.
- 2) Komunitas warga di lingkungan RT/RW menyelenggarakan posyandu, pemeriksaan kesehatan gratis, donasi darah, gotong-royong membersihkan lingkungan, kampanye sanitasi, program vaksinasi mobile, yang semua menunjukkan implementasi nyata unsur partisipasi warga (kewajiban) dan pemenuhan hak layanan kesehatan.
- 3) Pendidikan kewarganegaraan di sekolah dapat memfasilitasi proyek lapangan — misalnya siswa melakukan survei bagaimana akses ke puskesmas di wilayah mereka, kemudian mempresentasikan dan mengusulkan rekomendasi ke sekolah atau pemerintah setempat sebagai bagian dari hak kritis warga negara.

c. Di tingkat masyarakat dan pemerintah

- 1) Pemerintah menyediakan dan menjamin fasilitas pelayanan kesehatan (hak warga negara)--contohnya puskesmas, klinik keliling, fasilitas imunisasi, program jaminan kesehatan nasional. Warga berpartisipasi secara aktif dengan menggunakan layanan, melaporkan kendala, terlibat dalam forum warga, dan menjaga lingkungan sebagai bagian dari kewajiban.³⁰
- 2) Transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan (misalnya pengaduan pelayanan buruk) juga bagian implementasi kewajiban warga negara dalam memelihara sistem kesehatan yang baik.
- 3) Sebuah studi menunjukkan bahwa implementasi undang-undang kesehatan di Indonesia memiliki implikasi signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat dan perspektif tenaga kesehatan. ³¹

2. Tantangan Lapangan dalam Implementasi

- 1) Meskipun banyak warga memahami secara teoritis hak dan kewajiban, tetapi realitas di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak hambatan teknis dan sosial: akses ke fasilitas kesehatan yang jauh, biaya tinggi, keterbatasan tenaga kesehatan, birokrasi yang rumit, dan rendahnya partisipasi masyarakat.
- 2) Sebagai contoh, dalam penelitian “Citizens’ rights in obtaining optimization of the implementation of the national health insurance program” ditemukan bahwa meskipun warga memiliki hak atas kesehatan melalui program jaminan kesehatan nasional, implementasi dan optimalisasi program sering tertinggal.³²
- 3) Hambatan budaya dan psikologis: beberapa warga belum terbiasa aktif melaporkan masalah kesehatan, atau belum memahami bahwa menjaga kesehatan lingkungan adalah bagian dari kewajiban mereka sebagai warga negara.
- 4) Kurangnya integrasi antara pendidikan kewarganegaraan dan pendidikan kesehatan — sehingga implementasi di sekolah masih bersifat hanya teori dan belum cukup ke praktik nyata.

³⁰ Irsyam Risdawati and T Riza Zarzani, ‘Legitimation Of National Health Services Law: The Right to Health for All Citizens’, *International Journal of Social Science, Education, Communication and Economics (SINOMICS JOURNAL)*, 2.5 (2023), 1325–30.

³¹ Ruli Agustin and Taufiqurrohman Syahuri, ‘Implementasi Undang-Undang Kesehatan: Implikasi Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Dan Perspektif Tenaga Kesehatan Di Indonesia’, *BACARITA Law Journal*, 4.2 (2024), 64–76.

³² Ahmad Fahmi, Andika Persada Putera, and Prima Nerito, ‘Citizens’ Rights in Obtaining Optimization of the Implementation of the National Health Insurance Program’, *International Journal of Science and Research Archive*, 12.2 (2024), 2543–47

3. Implikasi untuk Pembelajaran PKn Berbasis Kesehatan

- 1) Dari sisi guru dan sekolah: materi pembelajaran tidak cukup hanya menyampaikan teori hak dan kewajiban, tetapi sebaiknya dirangkaikan dengan kegiatan lapangan atau proyek aksi nyata: misalnya pengumpulan data akses kesehatan di lingkungan siswa, pelaksanaan kampanye hidup bersih, atau kerja sama dengan puskesmas.
- 2) Penilaian dapat diarahkan bukan hanya pada aspek kognitif (mengerti hak & kewajiban) tetapi pada aspek afektif (kesadaran) dan psikomotorik (tindakan nyata) — misalnya laporan proyek, presentasi hasil, atau refleksi pribadi.
- 3) Pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan harus mendorong siswa menjadi agen perubahan di lingkungannya — misalnya menjadi duta kesehatan sekolah, atau memimpin kegiatan kebersihan lingkungan sebagai bagian dari “kewargaan sehat”.

4. Studi Kasus Singkat

Contoh studi kasus dapat diangkat sebagai kegiatan siswa-komunitas:

- 1) Siswa melakukan survei ke puskesmas terdekat: “Apakah warga di lingkungan kami memanfaatkan layanan kesehatan sesuai hak? Apakah warga aktif menjaga lingkungan agar tidak menyebabkan penyakit?”.
- 2) Berdasarkan hasil, siswa mempresentasikan kepada Kepala Sekolah dan menyusun rekomendasi: misalnya menambah tempat cuci tangan di sekolah, kampanye “bebas rokok” di lingkungan sekolah, membuat poster kebersihan lingkungan rumah.
- 3) Aktivitas itu menunjukkan implementasi hak (akses ke layanan, penggunaan fasilitas) dan implementasi kewajiban (menjaga kebersihan lingkungan, kampanye hidup sehat) secara nyata.

D. Studi Kasus: Kesadaran Kesehatan di Masyarakat

1. Latar Belakang

Kesadaran kesehatan di masyarakat mencakup pengetahuan warga, sikap, dan perilaku terkait menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan—yang selaras dengan hak dan kewajiban sebagai warga negara. Dalam konteks kewarganegaraan, setiap warga mempunyai hak untuk memperoleh layanan kesehatan dan kewajiban untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan agar tercapai kesejahteraan bersama.

Studi-kasus memberikan gambaran konkret bagaimana kesadaran kesehatan terbentuk atau belum terbentuk di lapangan, serta faktor yang mempengaruhinya—menjadi bahan refleksi dan pembelajaran dalam pembelajaran PKn.

2. Metodologi Studi Kasus

Dalam buku ini, studi kasus dipilih dari penelitian lapangan (open access) yang menggambarkan kondisi di masyarakat nyata di Indonesia. Analisis dilakukan berdasarkan beberapa komponen:

- 1) Deskripsi setting masyarakat (lokasi, demografi, kondisi kesehatan)
- 2) Intervensi atau fenomena kesadaran kesehatan (apa dilakukan masyarakat atau program)
- 3) Hasil atau dampak terhadap perilaku kesehatan dan kewarganegaraan
- 4) Faktor penghambat dan pendukung kesadaran kesehatan
- 5) Implikasi bagi pendidikan kewarganegaraan (PKn) berbasis kesehatan.

3. Studi Kasus: Implementasi Layanan Kesehatan Usia Produktif di Kota Bekasi

Judul jurnal: “Evaluation of the Productive Age Health Services Implementation in Bekasi City” oleh Khansa Fatihah Muhammad & Anhari Achadi (2024). ³³

Ringkasan: Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan layanan kesehatan untuk usia produktif (15-64 tahun) di dua puskesmas di Kota Bekasi (Kecamatan Mustika Jaya & Rawa Tembaga). Hasilnya menunjukkan bahwa cakupan layanan masih sangat rendah (~28 %) terhadap standar minimal yang ditetapkan (100 %). Faktor yang ditemukan antara lain: sistem pencatatan & pelaporan yang belum terintegrasi, kurangnya kapasitas SDM, serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining kesehatan jika merasa “sehat”. ³⁴

Analisis dalam kerangka kesadaran kesehatan dan kewarganegaraan:

- 1) Warga sebagai subjek hak atas layanan—seharusnya memperoleh akses skrining & deteksi dini.
- 2) Warga sebagai subjek kewajiban: perlu aktif dalam menjaga kesehatan dan memanfaatkan layanan yang tersedia.

³³ Khansa Fatihah Muhammad and Anhari Achadi, ‘Evaluation of the Productive Age Health Services Implementation in Bekasi City’, *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 7.2 (2024), 111–17.

³⁴ Muhammad and Achadi.

- 3) Dalam kasus ini, meskipun fasilitas input (alat medis, pendanaan) cukup, namun perilaku warga (kesadaran) masih rendah → menunjukkan bahwa hak saja tidak cukup; kewajiban dan partisipasi aktif juga penting.
- 4) Dari sisi kewarganegaraan: warga yang pasif terhadap layanan kesehatan berimplikasi terhadap kesejahteraan masyarakat secara kolektif—karena beban penyakit yang bisa dicegah akan meningkat secara sosial.

Refleksi untuk PKn berbasis kesehatan:

- 1) Dalam pembelajaran, siswa dapat diminta menganalisis mengapa cakupan rendah meskipun fasilitas cukup: misalnya karena kesibukan warga, kurang sosialisasi, rasa sehat = tidak perlu skrining (lihat “We also have collaborations... but sometimes their schools are not within the Community Health Centre service area.”)³⁵
- 2) Guru bisa mengajak siswa melakukan mini-survei di lingkungan sekolah: “Seberapa sering teman/saya sendiri melakukan pemeriksaan kesehatan rutin?” — guna mengaitkan konsep hak, kewajiban, dan kesadaran kesehatan.
- 3) Buku dapat menyajikan tabel atau pertanyaan pemikiran: contoh faktor-pendukung vs faktor-hambat kesadaran di masyarakat.

4. Studi Kasus: Peningkatan Perilaku Kesehatan di Desa Nglajur, Kabupaten Jombang

Judul jurnal: “Improving Health Behavior in the Community: A Community Service Program in Nglajur Hamlet, Tugusumberejo Village, Peterongan District, Jombang Regency” oleh V.E. Kurniawan (2024).³⁶

Ringkasan: Program pengabdian masyarakat di Dusun Nglajur yang menitikberatkan pada edukasi dan pelibatan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan keterlibatan warga dalam kegiatan kesehatan.

Analisis:

- 1) Kesadaran warga meningkat melalui pendidikan dan pemberdayaan—menunjukkan bahwa selain layanan formal, partisipasi masyarakat sangat penting.

³⁵ Muhammad and Achadi.

³⁶ Vendi Eko Kurniawan, Kusuma Wijaya Ridi Putra, and Roni Setiawan, ‘Improving Health Behavior in the Community Through Empowering Health-Aware Communities’, *Journal of Indonesian Public Health Service*, 1.2 (2024), 30–35.

- 2) Hubungan dengan kewarganegaraan: warga sebagai agen aktif menjaga kesehatan komunitas (gotong-royong, solidaritas) bukan hanya penerima layanan.
- 3) Faktor kunci: keterlibatan kader lokal, komunikasi yang sesuai konteks, kegiatan yang dilakukan di lingkungan sehari-hari.

Refleksi untuk PKn:

- 1) Siswa dapat meniru model ini: misalnya proyek sekolah “Kelompok Kader Sehat” yang mendata perilaku teman-teman dan mengajak anak-anak melakukan kampanye kecil gaya hidup sehat di sekolah.
- 2) Buku dapat menyertakan panduan mini-proyek: langkah-langkah pemberdayaan komunitas (identifikasi kebutuhan → edukasi → aktivitas → evaluasi) yang bisa diterapkan di sekolah atau lingkungan.

5. Kaitan dengan Hak dan Kewajiban Warga Negara

Hak warga negara: mendapatkan pelayanan kesehatan, akses skrining, edukasi kesehatan. Contoh di Bekasi menunjukkan bahwa meskipun fasilitas tersedia, hak tersebut belum sepenuhnya terealisasi (cakupan rendah).

Kewajiban warga negara: menjaga kesehatan diri, mengikuti skrining/edukasi, berpartisipasi dalam program kesehatan masyarakat. Studi di Jombang menunjukkan bagaimana partisipasi meningkatkan hasil positif.

Saling terkait: Hak tanpa partisipasi aktif (kewajiban) akan kurang efektif; begitu juga kewajiban tanpa hak yang memadai (layanan, edukasi) akan memberatkan warga.

6. Faktor-Pendukung dan Faktor-Penghambat

Faktor pendukung:

- 1) Pelibatan masyarakat lokal (kader, tokoh desa)
- 2) Edukasi yang kontekstual (menyesuaikan budaya/lingkungan)
- 3) Kolaborasi lintas-sektor (sekolah, puskesmas, media sosial)
- 4) Tersedianya fasilitas dan sumber daya yang memadai (alat, dana)

Faktor penghambat:

- 1) Kurangnya kesadaran warga yang merasa “sehat” sehingga malas skrining
- 2) Jam kerja/aktivitas warga yang menyulitkan hadir ke layanan

- 3) Sistem pencatatan/pelaporan yang belum terintegrasi → kesulitan monitoring (contoh: Bekasi)
- 4) Akses layanan yang kurang fleksibel atau tidak dekat dengan lokasi warga
- 5) Sosialisasi yang kurang massif atau tidak sesuai karakter masyarakat

7. Implikasi untuk Pembelajaran PKn Berbasis Kesehatan

Integrasi materi: Topik ini menghubungkan pemahaman hak-kewajiban warga negara dengan aspek kesehatan masyarakat — cocok untuk buku PKn berbasis kesehatan.

Kegiatan pembelajaran:

- 1) Diskusi kelas: Analisis studi kasus Bekasi atau Jombang → apa yang sudah dilakukan → apa yang bisa dilakukan sebagai warga sekolah.
- 2) Projek lapangan: Siswa membentuk kelompok “Kader Sehat Sekolah” yang melakukan survei kecil, menyusun poster/infografik, mengajak teman-teman untuk skrining kesehatan dasar atau rutin olahraga/gaya hidup sehat.
- 3) Refleksi nilai kewarganegaraan: gotong-royong, tanggung jawab sosial, partisipasi aktif — melalui program kesehatan lingkungan sekolah (misalnya “bersih lingkungan + senam pagi”).

BAB III

NILAI – NILAI PANCASILA DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN NASIONAL

Pancasila sebagai dasar negara Indonesia bukan hanya berfungsi sebagai ideologi politik dan pedoman moral bangsa, tetapi juga menjadi fondasi utama dalam pembangunan di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Nilai-nilai yang terkandung dalam setiap sila Pancasila memberikan arah, semangat, dan landasan etika bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan nasional yang berkeadilan, beradab, dan berorientasi pada kesejahteraan seluruh warga negara.

Pembangunan kesehatan nasional tidak dapat dilepaskan dari tujuan nasional sebagaimana termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia.” Tujuan tersebut hanya dapat dicapai jika seluruh warga negara hidup dalam kondisi sehat, baik jasmani maupun rohani. Dengan demikian, kesehatan merupakan salah satu unsur utama dalam pembangunan manusia Indonesia seutuhnya yang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila.

Dalam perspektif kewarganegaraan, kesehatan bukan sekadar urusan medis atau pelayanan individu, melainkan wujud tanggung jawab sosial dan moral yang berakar pada nilai kemanusiaan dan keadilan. Sila kedua Pancasila, “Kemanusiaan yang adil dan beradab”, menegaskan pentingnya penghormatan terhadap martabat manusia, termasuk hak atas pelayanan kesehatan yang layak. Sementara itu, sila kelima, “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”, menekankan perlunya pemerataan akses kesehatan tanpa diskriminasi terhadap golongan, daerah, atau status sosial tertentu.

Nilai gotong royong yang bersumber dari sila ketiga, “Persatuan Indonesia”, juga berperan penting dalam membangun solidaritas sosial dalam bidang kesehatan. Dalam konteks masyarakat modern, gotong royong dapat diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan, mendukung program imunisasi, donor darah, hingga penanganan bencana kesehatan. Dengan demikian, pembangunan kesehatan nasional tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi merupakan hasil sinergi antara pemerintah dan seluruh elemen masyarakat. Selain itu, pembangunan kesehatan juga membutuhkan pengambilan keputusan yang demokratis, transparan, dan berpihak pada kepentingan rakyat, sejalan dengan nilai-nilai sila keempat, “Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan

dalam permusyawaratan/perwakilan.” Hal ini mencakup keterlibatan masyarakat dalam menentukan kebijakan kesehatan, menyampaikan aspirasi, serta melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program-program kesehatan.

Dalam era globalisasi dan tantangan pascapandemi, nilai-nilai Pancasila menjadi pedoman moral dan etika publik yang relevan untuk menegakkan keadilan, solidaritas, dan kemanusiaan di bidang kesehatan. Pancasila menuntun arah pembangunan kesehatan agar tidak hanya mengejar efisiensi ekonomi, tetapi juga menjamin perlindungan terhadap kelompok rentan, menghormati hak asasi manusia, serta menjaga keseimbangan antara kebutuhan individu dan kepentingan masyarakat luas. Oleh karena itu, Bab ini akan membahas secara mendalam bagaimana nilai-nilai Pancasila diterapkan dalam konteks pembangunan kesehatan nasional. Pembahasan akan mencakup dasar etika dan filosofi kesehatan nasional berdasarkan Pancasila (3.1), penerapan nilai kemanusiaan yang adil dan beradab dalam pelayanan kesehatan (3.2), pentingnya gotong royong dan solidaritas sosial dalam menjaga kesehatan bersama (3.3), serta peran pemerintah dan masyarakat dalam menjaga kesehatan kolektif (3.4). Dengan memahami keterkaitan ini, diharapkan pembaca mampu melihat bahwa menjaga kesehatan bukan hanya urusan pribadi, tetapi juga bagian dari pengamalan nilai-nilai Pancasila dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

A. Pancasila sebagai dasar etika Kesehatan nasional



Pada Gambar di Samping, lambang Garuda Pancasila beserta ikon-ikon yang menggambarkan sila-sila: Ketuhanan, Kemanusiaan, Persatuan, Keadilan. Ilustrasi ini menunjukkan bahwa nilai-nilai Pancasila menjadi landasan moral dan etika dalam kehidupan berbangsa, termasuk dalam bidang kesehatan.

Pesan utama gambar ini adalah bahwa setiap tindakan dalam pelayanan kesehatan harus berpedoman pada nilai-nilai Pancasila, seperti menghargai martabat manusia, menjunjung keadilan, menjaga persatuan, dan menempatkan aspek kemanusiaan sebagai prioritas.

Pancasila merupakan dasar dan ideologi negara Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Sebagai dasar negara, Pancasila menjadi sumber dari segala nilai, termasuk nilai moral dan etika dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Dalam konteks kesehatan nasional, Pancasila menjadi pedoman moral yang mengarahkan tenaga kesehatan agar menjalankan profesi secara bertanggung jawab, bermoral, dan beretika tinggi.³⁷

Nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila, seperti nilai Ketuhanan, Kemanusiaan, Persatuan, Kerakyatan, dan Keadilan, menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Nilai-nilai tersebut menuntun tenaga medis untuk menghargai hak asasi manusia, bersikap adil, tidak diskriminatif, serta menjunjung tinggi kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa Pancasila berfungsi sebagai dasar etika profesi kesehatan, karena mengandung prinsip moral universal yang mengatur hubungan manusia dengan Tuhan, sesama manusia, dan lingkungan.

Pancasila tidak hanya berfungsi sebagai dasar negara dan ideologi bangsa, tetapi juga menjadi dasar etika dalam penyelenggaraan kesehatan nasional. Etika kesehatan nasional berhubungan dengan nilai-nilai moral dan kemanusiaan yang mengatur bagaimana tenaga kesehatan menjalankan profesi, berinteraksi dengan pasien, serta berperan dalam sistem pelayanan kesehatan. Setiap sila dalam Pancasila memberikan landasan normatif bagi perilaku etis tenaga kesehatan, baik secara individu maupun institusional.³⁸

Penerapan Pancasila sebagai Etika Kesehatan



³⁷ Aisyah Nur Husni and others, 'Pancasila as an Ethical Framework for Healthcare Delivery in Indonesia', *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2.1 (2024), 101–7

³⁸ Kamaria Ulpah and others, 'Pancasila Sebagai Sistem Etika', *SULTAN ADAM: Jurnal Hukum Dan Sosial*, 3.1 (2025), 7–10

Gambar diatas menampilkan tenaga kesehatan yang sedang melayani lansia. Adegan ini menggambarkan penerapan nyata nilai-nilai Pancasila dalam pelayanan kesehatan, seperti:

- 1) Ketuhanan: menghargai nilai-nilai moral dan etika dalam merawat pasien.
- 2) Kemanusiaan: memberikan perawatan penuh empati kepada orang lanjut usia.
- 3) Persatuan: membangun hubungan harmonis antara tenaga medis dan masyarakat.
- 4) Keadilan: memastikan semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi.
- 5) Kerakyatan: Mengutamakan musyawarah antara tenaga medis, pasien, dan keluarga pasien dalam menentukan tindakan perawatan terbaik.

Ilustrasi tambahan Garuda Pancasila di sebelah kanan menegaskan bahwa seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia berlandaskan etika yang bersumber dari Pancasila.

1. Ketuhanan Yang Maha Esa

Nilai etika yang terkandung pada sila pertama menuntun tenaga kesehatan untuk menjalankan tugasnya dengan keimanan dan integritas moral. Pelayanan kesehatan harus berlandaskan pada nilai spiritual, menghargai setiap keyakinan pasien, serta tidak melakukan diskriminasi berdasarkan agama. Contohnya, tenaga kesehatan wajib menghormati keputusan pasien yang berkaitan dengan keyakinannya, misalnya dalam hal penggunaan obat atau tindakan medis tertentu. Dengan demikian, sila pertama menjadi landasan etika spiritual dalam praktik kesehatan.

2. Kemanusiaan yang Adil dan Beradab

Sila ini menjadi dasar bagi etika profesional tenaga kesehatan yang menuntut penghormatan terhadap martabat manusia. Dalam konteks pelayanan kesehatan, artinya tenaga kesehatan wajib memperlakukan setiap pasien dengan adil, empatik, dan manusiawi tanpa memandang status sosial, ekonomi, suku, atau agama. Prinsip keadilan dan kemanusiaan juga menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus menjunjung tinggi prinsip *equity* (keadilan), bukan hanya *equality* (kesetaraan formal).

3. Persatuan Indonesia

Etika kesehatan nasional juga menuntut semangat persatuan dan kerja sama lintas sektor. Dalam konteks pelayanan kesehatan, ini berarti adanya kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan organisasi sosial untuk mewujudkan

kesehatan nasional yang merata. Tenaga kesehatan harus mengutamakan kepentingan bangsa di atas kepentingan pribadi atau golongan, serta menumbuhkan solidaritas sosial. Sila ketiga memperkuat etika kolektif dalam menghadapi tantangan kesehatan nasional seperti wabah, kemiskinan, dan kesenjangan pelayanan.

4. Kerakyatan yang Dipimpin oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan

Sila ini menekankan pentingnya partisipasi dan musyawarah dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Setiap kebijakan kesehatan seharusnya didasarkan pada proses yang transparan, inklusif, dan mengutamakan kepentingan publik. Dalam praktik etika profesi, hal ini dapat diterapkan melalui keterlibatan pasien dan masyarakat dalam menentukan keputusan medis (*informed consent*), serta penerapan prinsip etika kebijakan publik dalam manajemen rumah sakit dan pelayanan kesehatan masyarakat.

5. Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia

Sila kelima menjadi dasar etika distributif dalam pelayanan kesehatan, yakni setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang adil dan layak. Prinsip ini menuntut adanya pemerataan fasilitas kesehatan, pemerataan tenaga medis, dan kebijakan yang berpihak pada masyarakat kurang mampu. Dalam praktiknya, tenaga kesehatan perlu menunjukkan sikap adil, gotong royong, dan empati sosial. Sila ini mengarahkan etika kesehatan nasional agar tidak hanya berorientasi pada profit, tetapi pada kesejahteraan bersama.

Etika kesehatan nasional yang bersumber dari Pancasila menuntut agar pelayanan kesehatan diselenggarakan tidak semata-mata berdasarkan kepentingan ekonomi, tetapi lebih kepada kemanusiaan dan keadilan sosial. Tenaga kesehatan dituntut untuk melaksanakan tugas dengan nilai-nilai luhur seperti kejujuran, tanggung jawab, empati, toleransi, gotong royong, dan rasa kemanusiaan. Dengan demikian, Pancasila bukan hanya menjadi dasar negara, tetapi juga menjadi landasan etika yang mengarahkan perilaku profesional tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan nasional, yaitu masyarakat Indonesia yang adil, makmur, dan sejahtera.³⁹

³⁹ Matang Matang, ‘Pancasila Sebagai Landasan Etis Bagi Mahasiswa Keperawatan Dalam Menggunakan Media Sosial’, *Indonesian Character Journal*, 2.2 (2025), 19–25

B. Kemanusiaan yang adil dan beradab dalam Kesehatan



Pada Gambar di Samping, Penerapan sila ke-2, yaitu "Kemanusiaan yang Adil dan Beradab", melalui aktivitas nyata seperti membantu orang yang kesusahan dan berbuat baik kepada tetangga. Prinsip ini sangat penting sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan, kemanusiaan yang adil dan beradab dapat diwujudkan dengan:

1. Memberikan bantuan tanpa diskriminasi kepada pasien yang membutuhkan, misalnya merawat pasien dengan penuh empati dan tidak membeda-bedaikan latar belakang sosial, agama, atau ekonomi pasien.
2. Melakukan pelayanan kesehatan dengan mengedepankan nilai-nilai kebaikan, ramah tamah, serta etika profesional, sehingga setiap pasien merasa dihargai dan diperlakukan secara adil.
3. Menjalin hubungan baik antara tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat sekitar, termasuk edukasi kesehatan dan dukungan bagi kelompok yang rentan atau mengalami kesulitan.

Nilai-nilai pada gambar seperti membantu orang yang kesusahan dan berbuat baik kepada tetangga mencerminkan bagaimana tenaga kesehatan seharusnya melayani dengan hati, adil, dan beradab, serta selalu berupaya meningkatkan kesejahteraan dan martabat semua orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

1. Landasan Filosofis dan Moral Pelayanan Kesehatan

Pancasila selalu menjadi pedoman bersama bangsa Indonesia, terutama ketika bangsa menghadapi krisis nasional dan persoalan eksistensi kebangsaan. Hal ini menjadi bukti sejarah bahwa Pancasila senantiasa diterima dan diinginkan oleh seluruh rakyat Indonesia. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk memahami, menghayati, dan mengamalkan nilai-nilai Pancasila dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan.

Sila kedua Pancasila, **Kemanusiaan yang Adil dan Beradab**, merupakan landasan moral dan filosofis bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan nasional. Nilai yang terkandung di dalamnya menegaskan penghormatan terhadap martabat manusia, perlakuan yang adil tanpa diskriminasi, serta pengakuan atas hak setiap orang untuk hidup sehat dan sejahtera. Dalam konteks etika kesehatan nasional, sila ini menjadi pilar utama bagi tenaga kesehatan, lembaga medis, dan negara dalam memenuhi hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia.⁴⁰

2. Ruang Lingkup Hak Atas Kesehatan dan Tanggung Jawab Negara

Hak atas kesehatan tidak hanya mencakup pelayanan medis bagi individu, tetapi juga seluruh faktor penentu kehidupan yang sehat, seperti akses terhadap air bersih, makanan bergizi, lingkungan sehat, dan tempat tinggal yang layak. Pemenuhan hak-hak tersebut merupakan tanggung jawab negara sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, dan negara bertanggung jawab atas penyediaannya.⁴¹

3. Prinsip Non-Diskriminasi dalam Pelayanan Kesehatan

Sila kedua menegaskan pentingnya pelayanan kesehatan yang adil dan beradab. Dalam praktiknya, hal ini berarti:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang merata tanpa membedakan suku, agama, ras, gender, atau status sosial.
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan tidak bersikap semena-mena terhadap pasien.
- 3) Menunjukkan empati dan tenggang rasa dalam setiap tindakan medis.
- 4) Menjadi pembela pasien (*patient advocate*) ketika hak-haknya dilanggar.
- 5) Menyampaikan informasi medis secara jujur dan manusiawi.

Praktik diskriminasi dalam pelayanan kesehatan — seperti penolakan pasien karena alasan ekonomi — merupakan pelanggaran terhadap nilai kemanusiaan dan prinsip keadilan sosial. Kasus seperti meninggalnya balita akibat peralatan medis dilepas karena

⁴⁰ Genesius Nurak, F X Marmidi, and Carolus A Sihaloho, ‘KEMANUSIAAN YANG ADIL DAN BERADAB MENURUT PANCASILA Etis Atas Sila II Dari Pancasila’, *Seminar Nasional Filsafat Teologi*, 1 No. 1 Maret 2023 (2023), 26–41.

⁴¹ Tiur Maida Aritonang and others, ‘Menerapkan Perilaku Pancasila Sebagai Sistem Etika Pada Sila Kemanusiaan Yang Adil Dan Beradab Dalam Kehidupan Sehari-Hari’, *Indonesian Journal of Education and Development Research*, 3.1 (2024), 226–38

ketidakmampuan membayar merupakan pelanggaran terhadap sila kedua Pancasila dan hak asasi manusia.⁴²

4. Pengakuan Hak Kesehatan dalam Hukum Nasional dan Internasional

Hak atas kesehatan juga dijamin dalam **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan** dan **Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM**, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan pelayanan yang aman, bermutu, serta terjangkau. Hal ini sejalan dengan prinsip internasional, seperti **Deklarasi Universal HAM (DUHAM) Pasal 25** dan **Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) Pasal 12**, yang menegaskan hak setiap individu untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai.⁴³

5. Etika Profesi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Nilai Kemanusiaan

Etika profesi kesehatan menuntut agar tenaga medis selalu menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam praktiknya. Hal ini mencakup penghormatan terhadap hak pasien, menjaga kerahasiaan, memberikan pelayanan tanpa diskriminasi, serta menunjukkan empati dan rasa peduli. Tenaga kesehatan wajib menolak segala bentuk kekerasan struktural, komersialisasi pelayanan yang tidak adil, dan perlakuan tidak manusiawi terhadap pasien.⁴⁴

6. Tanggung Jawab Negara dalam Menjamin Akses dan Keadilan Kesehatan

Penerapan sila kedua menuntut agar negara menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat tanpa kecuali. Negara memiliki tiga kewajiban pokok, yaitu:

- 1) **To Respect:** menghormati hak masyarakat atas pelayanan kesehatan,
- 2) **To Protect:** melindungi rakyat dari pelanggaran oleh pihak ketiga,
- 3) **To Fulfill:** memenuhi kebutuhan masyarakat melalui penyediaan fasilitas, tenaga medis, dan sistem jaminan kesehatan nasional.

Kegagalan dalam memenuhi kewajiban ini merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia.⁴⁵

⁴² Aritonang and others.

⁴³ Nurak, Marmidi, and Sihaloho.

⁴⁴ Chelsya Melani Rambu Babang Loti and others, 'Pancasila Sebagai Nilai Dasar Profesi Penata Anestesi', *Jurnal Multidisiplin West Science*, 3.01 (2024), 12–17

⁴⁵ Aritonang and others.

7. Konsep jaminan Kesehatan

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah sistem penyelenggaraan program negara untuk memberikan perlindungan sosial agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan terbitnya **Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional**.

Menurut undang-undang tersebut, program jaminan sosial meliputi: **jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun**. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial bersifat wajib (*mandatory*). Tujuannya adalah memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh agar seluruh penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.⁴⁶

Program JKN mencakup pelayanan **promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif**, termasuk penyediaan obat dan bahan medis dengan sistem **kendali mutu dan kendali biaya (managed care)**. Manfaat program ini diwujudkan melalui:

- 1) Pelayanan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan BPJS.
- 2) Pelayanan darurat di fasilitas non-mitra BPJS.
- 3) Kompensasi bagi peserta di wilayah tanpa fasilitas kesehatan memadai.
- 4) Rawat inap di kelas standar.
- 5) Jaminan obat dan bahan medis berdasarkan kebutuhan dan efektivitas.
- 6) Pengendalian biaya dan mutu untuk mencegah penyalahgunaan layanan.

8. Jaminan Kesehatan Nasional Berbasis Keadilan

Dalam pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan, prinsip keadilan menjadi aspek fundamental. Mengacu pada konsep **keadilan distributif Aristoteles**, keadilan berarti memperlakukan yang sama secara sama dan yang tidak sama secara proporsional. Prinsip ini juga mencakup **keadilan komutatif (commutative justice)** dan **keadilan remedial (remedial justice)**, yang menekankan keseimbangan, kepatutan, dan kewajaran dalam setiap kebijakan. Namun, dalam praktiknya, masih terdapat permasalahan dalam pembiayaan, likuiditas, dan kepastian hukum, yang berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim rumah sakit serta penurunan mutu layanan. Ketidakseimbangan tersebut menunjukkan belum terwujudnya

⁴⁶ Husni and others.

prinsip keadilan, kepastian, dan kemanfaatan hukum sebagaimana diamanatkan dalam **Pasal 1365 KUHPerdata**.

JKN sebagai amanat konstitusi UUD 1945 berakar pada hak asasi manusia dan merupakan program besar berkesinambungan yang melibatkan banyak komponen. Dengan demikian, implementasinya harus senantiasa berpijak pada nilai **keadilan sosial dan kemanusiaan yang beradab**, sebagaimana diamanatkan dalam sila kedua dan kelima Pancasila.⁴⁷

9. Tantangan dan Hambatan Penerapan Pancasila di Dunia Kesehatan

Sebagai ideologi terbuka, Pancasila mampu menyerap nilai-nilai baru yang bermanfaat bagi kemajuan bangsa. Namun, hal ini juga menimbulkan tantangan, seperti pengaruh budaya asing yang dapat melunturkan nilai kemanusiaan dan nasionalisme. Dalam dunia kesehatan, tantangan sila kedua meliputi:

- a. Tenaga medis yang tidak menghormati nilai kemanusiaan,
- b. Diskriminasi dalam pelayanan Tindakan semena-mena terhadap pasien,
- c. Lunturnya empati dan rasa tanggung jawab sosial.

Hambatan eksternal mencakup arus globalisasi yang menumbuhkan sikap egois, pragmatis, dan materialistik, sedangkan hambatan internal berupa sikap kedaerahan dan kurangnya kesadaran terhadap nilai-nilai Pancasila.⁴⁸

10. Solusi Penerapan Nilai Kemanusiaan dalam Dunia Kesehatan

Tujuan penerapan Pancasila dalam sistem kesehatan adalah mewujudkan keadilan, kemakmuran, dan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah berkomitmen menerapkan berbagai program pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan rakyat melalui sektor pendidikan, ekonomi, perlindungan sosial, dan kesehatan. Dalam konteks sila kedua, kemanusiaan yang adil dan beradab bermakna pelayanan kesehatan yang merata dan seimbang tanpa membedakan agama, sosial, atau ekonomi. Untuk mewujudkannya, diperlukan pemahaman dan aktualisasi nilai-nilai Pancasila oleh seluruh komponen masyarakat, terutama tenaga kesehatan, agar sistem pelayanan menjadi **komprehensif, berkeadilan, dan beradab**.⁴⁹

⁴⁷ Ulpah and others.

⁴⁸ Nurak, Marmidi, and Sihaloho.

⁴⁹ Babang Loti and others.

C. Gotong Royong dan Solidaritas Sosial dalam Menjaga Kesehatan Bersama



Makna Gotong Royong & Solidaritas Sosial:

- 1) Warga bekerja secara sukarela dan bahu-membahu menjaga kebersihan lingkungan.
- 2) Kebersihan lingkungan mencegah penyakit seperti DBD, diare, dan masalah kesehatan lain.
- 3) Semua orang terlibat tanpa memandang usia atau status, menunjukkan kebersamaan dan kepedulian sosial.
- 4) Lingkungan yang bersih adalah bagian penting dari kesehatan kolektif.

1. Pengertian dan Landasan Konsep

Nilai Gotong Royong merupakan salah satu kearifan sosial budaya Nusantara yang mengandung makna “bekerja bersama-sama”, saling bantu, saling tolong antar anggota komunitas demi pencapaian tujuan bersama. Dalam bahasa Indonesia, secara langsung “gotong” berarti memikul atau bersama memikul sedangkan “royong” berarti bersama-sama atau kolektif. Maka secara harfiah “gotong royong” dapat diterjemahkan sebagai “membawa beban secara bersama”⁵⁰, Sementara itu, solidaritas sosial berarti rasa kebersamaan, keterikatan antar individu dalam komunitas, saling peduli dan bertanggung-jawab terhadap kesejahteraan bersama. Dalam kerangka kesehatan masyarakat, kedua konsep ini — gotong royong dan solidaritas sosial — saling terkait dan membentuk modal sosial yang penting untuk menjaga dan memperkuat kesehatan bersama. Sebagai landasan teoritis, beberapa penelitian menyebut bahwa gotong royong menjadi sarana memperkuat solidaritas sosial dalam masyarakat adat dan masyarakat umum, yang kemudian berpengaruh pada berbagai aspek sosial, termasuk kesehatan.⁵¹

Dengan demikian, landasan konseptual bab ini adalah: kesehatan bukan hanya persoalan individu atau layanan medis, tetapi juga hasil dari interaksi sosial, kondisi

⁵⁰ (Heri Kurnia, “GOTONG ROYONG SEBAGAI SARANA DALAM MEMPERERAT SOLIDARITAS MASYARAKAT DUSUN KALANGAN,” in / 277 EJOIN-VOLUME, vol. 1 [yogyakarta, 2023])

⁵¹ Heri Kurnia and others, ‘Gotong Royong Sebagai Sarana Dalam Mempererat Solidaritas Masyarakat Dusun Kalangan’, EJOIN : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1.4 (2023), 277–82

lingkungan, dan kapasitas kolektif komunitas untuk bergerak bersama. Nilai budaya gotong royong dan praktik solidaritas sosial menjadi instrumen penting dalam konteks tersebut.

2. Peran Gotong Royong dalam Memperkuat Solidaritas Sosial



Gambar diatas menampilkan orang-orang memakai masker, simbol virus di sekitar mereka, serta tulisan: "Gotong Royong di Masa Pandemi" dan "Pentingnya Pancasila di Masa Pandemi".

Makna Gotong Royong & Solidaritas Sosial:

- 1) Masyarakat saling melindungi dengan mengikuti protokol kesehatan: memakai masker, menjaga jarak, dan saling mengingatkan.
- 2) Solidaritas muncul dalam bentuk saling membantu, seperti membagikan masker, memberikan bantuan sembako, dan mendukung sesama.
- 3) Nilai Pancasila, terutama kemanusiaan dan persatuan, menjadi dasar semangat kebersamaan.
- 4) Upaya kolektif ini membantu menekan penyebaran penyakit dan menjaga kesehatan komunitas.

Praktik gotong royong membantu memperkuat solidaritas sosial melalui beberapa mekanisme utama:

- 1) Membangun jaringan sosial dan kepercayaan: Ketika warga berpartisipasi dalam kegiatan bersama (contoh: kerja bakti, pembersihan lingkungan, pembangunan

fasilitas), mereka saling berinteraksi, saling mengenal, dan membangun kepercayaan antarwarga — ini menjadi modal sosial yang memperkuat solidaritas.

- 2) Meningkatkan saling bantu dan rasa tanggung-jawab kolektif: Gotong royong memunculkan aksi tolong-menolong yang tidak semata bersifat individu melainkan kolektif. Ketika solidaritas sosial tumbuh, masyarakat lebih siap untuk saling mendukung dalam situasi sulit (misalnya wabah penyakit, bencana). Contoh: selama pandemi COVID-19 di Indonesia, banyak prakarsa masyarakat yang berbasis gotong royong dalam bentuk produksi masker, menyediakan kebutuhan pangan bagi yang terdampak ekonomi, dan dukungan sosial bagi pasien isolasi mandiri.
- 3) Memfasilitasi penyebaran informasi dan inovasi sosial: Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian di Universitas Gadjah Mada (UGM) bahwa dalam jaringan sosial yang kuat (baik ikatan yang erat maupun yang longgar), informasi dan kapasitas kolektif dapat berfungsi lebih efektif dalam menghadapi krisis kesehatan.

Dengan demikian, gotong royong bukan hanya kegiatan fisik semata, tetapi sarana meningkatkan solidaritas sosial dan membangun kapasitas kolektif dalam menjaga kesehatan bersama.⁵²

3. Gotong Royong sebagai Modal untuk Menjaga Kesehatan Lingkungan dan Masyarakat

Dalam kerangka kesehatan masyarakat, terdapat hubungan yang kuat antara lingkungan fisik, interaksi sosial, dan hasil kesehatan. Berikut adalah beberapa peran konkret gotong royong dalam menjaga kesehatan bersama:

- 1) Lingkungan fisik bersih dan sehat: Kegiatan gotong royong seperti membersihkan selokan, saluran-saluran air, parit, got, atau pembersihan lingkungan sekitar rumah/ruko/permukiman membantu meminimalkan risiko penyakit berbasis lingkungan (misalnya demam berdarah, diare, infeksi) karena lingkungan menjadi lebih sehat. Beberapa studi dan artikel menyebut bahwa tradisi gotong royong telah membantu menjaga lingkungan yang sehat di masyarakat Indonesia.

⁵² Kurnia and others.

- 2) Fasilitas kesehatan komunitas berbasis partisipasi: Contoh konkret: pembangunan bersama fasilitas seperti posyandu, jamban umum, atau klinik sederhana yang dilakukan secara gotong royong menjadikan fasilitas tersebut dimiliki oleh masyarakat dan meningkatkan akses serta partisipasi warga dalam program kesehatan. Artikel menyebut bahwa di desa-desa, posyandu dibangun melalui partisipasi warga dalam semangat gotong royong.
- 3) Dukungan sosial dan kesehatan mental: Partisipasi dalam gotong royong juga berdampak pada aspek psikososial. Rasa kebersamaan, keterlibatan sosial, dan jaringan dukungan antarwarga dapat mengurangi isolasi sosial, menurunkan stres, dan mendorong kesehatan mental yang lebih baik—yang pada akhirnya mendukung kesehatan fisik.⁵³
- 4) Respons kolektif terhadap krisis kesehatan: Dalam kondisi wabah atau bencana, komunitas yang memiliki budaya gotong royong dan solidaritas sosial lebih cepat dan efektif dalam merespons—baik dalam bentuk penyebaran informasi, penanganan mandiri, maupun dukungan antarwarga. Sebagai contoh, selama pandemi COVID-19, gotong royong digunakan sebagai jaringan untuk mendukung warga terdampak, penyediaan masker, dan logistik kesehatan.

Dengan demikian, gotong royong dapat dilihat sebagai “modal sosial” yang memungkinkan masyarakat untuk menjaga kesehatan bersama — melalui lingkungan sehat, fasilitas komunitas yang baik, dukungan sosial, dan respons kolektif terhadap tantangan kesehatan.⁵⁴

4. Tantangan dan Hambatan Pelaksanaan Gotong Royong untuk Kesehatan Bersama

Walaupun banyak manfaatnya, pelaksanaan gotong royong dan solidaritas sosial dalam konteks kesehatan masyarakat tidak terlepas dari hambatan. Beberapa tantangan utama antara lain:

⁵³ Abdul Kadir and others, ‘Meningkatkan Solidaritas Sosial Melalui Kegiatan Gotong Royong Di Desa Naga Timbul’, 3.8 (2024), 619–24.

⁵⁴ Yang Mulia, ‘Gotong Royong Untuk Memperkuat Solidaritas Dalam Kehidupan Masyarakat Dusun Batu Ampar Desa Tambaklekok’, 2016, 1–23.

- 1) Modernisasi, individualisme, urbanisasi: Perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin individualistik, mobilitas tinggi, dan urbanisasi cenderung melemahkan keterikatan sosial dan partisipasi warga dalam kegiatan kolektif. Penelitian di masyarakat adat menyerukan bahwa nilai gotong royong mulai terdesak oleh dorongan ekonomi.
- 2) Kurangnya koordinasi, fasilitasi, dan sumber daya: Kegiatan gotong royong memerlukan fasilitasi (wadah koordinasi, waktu, tenaga, fasilitas), namun di banyak komunitas hal ini terbatas. Jika warga merasa tidak dipimpin atau tidak diberi ruang, maka partisipasi dapat menyusut.
- 3) Pemaknaan yang bergeser: Beberapa studi menyimpulkan bahwa gotong royong mulai dimaknai sebagai “balas jasa” atau pekerjaan sukarela yang dibayar — yang dapat menggeser semangat kolektif dan solidaritas murni. Contoh penelitian di komunitas adat menunjukkan hal tersebut.
- 4) Keberlanjutan dan frekuensi kegiatan: Kegiatan yang hanya sporadis atau dilihat sebagai ritual saja akan sulit menciptakan dampak jangka panjang terhadap kesehatan bersama. Dibutuhkan kegiatan rutin yang berkelanjutan agar budaya gotong royong bisa menjadi kebiasaan sosial.
- 5) Ketimpangan sosial dan kelompok rentan: Beberapa warga mungkin tidak bisa berpartisipasi (misalnya lansia, pekerja harian, kelompok marginal) sehingga muncul risiko bahwa solidaritas tidak inklusif dan sebagian warga tertinggal. Hal ini juga memerlukan perhatian agar gotong royong tidak memperkuat ketimpangan.

Dengan menyadari tantangan-tantangan ini, maka strategi penguatan gotong royong dalam kesehatan bersama perlu dirancang dengan mempertimbangkan konteks sosial, ekonomi, dan budaya setempat.⁵⁵

⁵⁵ Ismi Farah Syarifah and others, ‘Program Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Melalui Aktivitas Senam Dan Gotong Royong Di Desa Ramea Kabupaten Pandeglang’, *IMPACT: Journal of Community Service*, 1.1 (2025), 19–23

5. Strategi Penguatan Gotong Royong untuk Menjaga Kesehatan Bersama

Untuk mengoptimalkan peran gotong royong dan solidaritas sosial dalam menjaga kesehatan bersama, berikut beberapa strategi yang dapat diusulkan:

- 1) Pendidikan dan Sosialisasi Nilai Program edukasi bagi masyarakat tentang nilai gotong royong dan solidaritas sosial dalam konteks kesehatan: misalnya melalui posyandu, sekolah, kegiatan lingkungan, dengan mengaitkan kegiatan pembersihan lingkungan atau kesehatan dengan nilai kebersamaan. Pemanfaatan media lokal, media sosial, dan komunitas untuk menyampaikan kisah sukses dan motivasi partisipasi.
- 2) Pemberdayaan Komunitas Lokal
Membentuk kelompok kerja lingkungan atau kesehatan berbasis warga (misalnya kelompok “bersih-bersih wilayah”, “posyandu gotong royong”) yang dipimpin oleh kader lokal. Memfasilitasi warga untuk mengambil inisiatif sendiri dalam kegiatan gotong royong, bukan hanya menunggu instruksi dari luar.
- 3) Kolaborasi Multi-Sektor
Menghubungkan pemerintah daerah, dinas kesehatan, organisasi masyarakat, kelompok warga, dan sektor swasta untuk mendukung kegiatan bersama—baik dari segi dana, fasilitasi, atau logistik. Integrasi kegiatan gotong royong dengan program kesehatan formal (posyandu, kampanye kebersihan, surveilans penyakit).
- 4) Rutin dan Keberlanjutan Kegiatan
Menetapkan jadwal rutin (misalnya bulanan atau triwulan) kegiatan gotong royong yang terkait dengan kesehatan: misalnya “bersih-selokan bersama”, “cek kesehatan warga”, “kampanye imunisasi bersama”. Membuat mekanisme monitoring dan evaluasi sederhana oleh warga sendiri untuk melihat dampak kegiatan dan memotivasi partisipasi ulang.
- 5) Pemanfaatan Teknologi dan Komunikasi
 - Menggunakan aplikasi komunitas, grup WhatsApp, media sosial untuk mengundang warga, koordinasi kegiatan, dan berbagi hasil kegiatan.
 - Membuat dokumentasi kegiatan (foto/video) untuk memotivasi dan menunjukkan hasil nyata partisipasi kolektif.

Dengan strategi tersebut, kegiatan gotong royong dan solidaritas sosial dapat lebih sistematis dan terintegrasi dalam program kesehatan masyarakat, sehingga lebih dari sekadar ritual sosial tetapi menjadi bagian dari sistem kesehatan kolektif.

6. Implikasi bagi Kebijakan dan Praktik Kesehatan Masyarakat

Nilai dan praktik gotong royong serta solidaritas sosial memiliki implikasi penting dalam kebijakan dan pelaksanaan kesehatan masyarakat:

- 1) Kebijakan berbasis partisipasi masyarakat: Pemerintah daerah dan sektor kesehatan dapat merancang program yang berorientasi partisipatif—misalnya alokasi dana untuk kegiatan gotong royong kesehatan di tingkat kelurahan/desa, pengakuan dan penghargaan bagi warga/kelompok yang aktif.
- 2) Mengintegrasikan budaya lokal dalam intervensi kesehatan: Nilai-nilai lokal seperti gotong royong harus diakui sebagai aset dalam strategi kesehatan masyarakat, bukan dipandang sebagai hambatan atau hanya budaya “tradisional”. Hal ini membantu meningkatkan tingkat partisipasi dan keberlanjutan.
- 3) Memperkuat modal sosial sebagai faktor protektif kesehatan: Solidaritas sosial sendiri terbukti sebagai faktor protektif kesehatan (misalnya melalui dukungan sosial mengurangi stres, mempercepat pemulihan, meningkatkan akses) sehingga program kesehatan harus mempertimbangkan aspek sosial.
- 4) Desain program respons krisis berbasis komunitas: Dalam situasi wabah atau bencana, sistem yang sudah dibangun melalui gotong royong dan solidaritas sosial bisa menjadi aktor utama dalam mitigasi dan respon cepat. Kebijakan harus memastikan bahwa kapasitas komunitas ini diberdayakan.
- 5) Pemantauan dan evaluasi berbasis komunitas: Selain indikator medis (misalnya angka penyakit, imunisasi), indikator sosial (partisipasi warga, kegiatan lingkungan, jaringan sosial) juga penting untuk penilaian program kesehatan berbasis komunitas.

Dengan demikian, pendekatan kesehatan masyarakat yang mengabaikan aspek sosial dan budaya akan kehilangan potensi besar yang dimiliki melalui gotong royong dan solidaritas sosial.

D. Peran pemerintah dan masyarakat dalam menjaga Kesehatan kolektif

Kesehatan merupakan hak asasi setiap individu sekaligus investasi penting dalam pembangunan bangsa. Dalam perspektif pembangunan nasional, kesehatan tidak dapat dipisahkan dari peran aktif seluruh elemen masyarakat, baik pemerintah maupun masyarakat

itu sendiri. Prinsip kesehatan kolektif menegaskan bahwa derajat kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh tindakan medis, tetapi juga oleh partisipasi sosial, gotong royong, serta dukungan lintas sektor yang berkelanjutan.

Pemerintah bertugas sebagai pembuat kebijakan, regulator, sekaligus fasilitator yang memastikan setiap warga negara mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu. Sementara itu, masyarakat memiliki peran sebagai pelaku utama yang berpartisipasi aktif dalam menjaga, mengawasi, serta mempromosikan perilaku hidup sehat. Keduanya membentuk hubungan timbal balik yang saling menguatkan demi tercapainya tujuan nasional di bidang kesehatan.

1. Peran Pemerintah dalam Menjaga Kesehatan Kolektif



Pada gambar diatas terlihat seorang dokter sedang memeriksa tekanan darah seorang lansia di sebuah balai desa. Banyak lansia dan warga lainnya hadir untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Peran Pemerintah:

- 1) Menyediakan Program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) untuk lansia.
- 2) Menghadirkan tenaga medis ke wilayah desa agar layanan kesehatan mudah dijangkau.
- 3) Memberi fasilitas cek kesehatan seperti tensimeter, obat-obatan, dan pelayanan rutin.

Peran Masyarakat:

- 1) Lansia dan warga hadir secara aktif untuk memeriksakan kesehatan secara berkala.
- 2) Kerjasama komunitas dalam mengorganisir kegiatan kesehatan di desa.
- 3) Meningkatkan kesadaran keluarga untuk menjaga kesehatan lansia.

a. Pembentukan Kebijakan dan Regulasi

Pemerintah memegang peran utama dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa negara berkewajiban menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bukti nyata peran negara dalam memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan. Melalui program ini, seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok miskin dan rentan, dapat mengakses layanan kesehatan yang layak tanpa hambatan finansial.

b. Fasilitasi Layanan dan Infrastruktur Kesehatan

Pemerintah juga berperan dalam penyediaan sarana dan prasarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, serta fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Di daerah terpencil, pemerintah memperluas akses melalui pembangunan fasilitas baru, penempatan tenaga kesehatan, dan inovasi layanan berbasis teknologi digital, seperti platform SATUSEHAT.

c. Promosi dan Pencegahan Penyakit (Promotif dan Preventif)

Paradigma kesehatan modern menekankan upaya promotif dan preventif sebagai langkah utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), pemerintah mendorong perubahan perilaku individu agar hidup lebih sehat, aktif berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi, serta memeriksakan kesehatan secara rutin.

d. Edukasi dan Komunikasi Publik

Kampanye kesehatan, penyuluhan, serta integrasi pendidikan kesehatan dalam kurikulum sekolah merupakan bentuk edukasi publik yang dilakukan pemerintah. Tujuannya adalah membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya pencegahan penyakit dan gaya hidup sehat.

e. Pengawasan dan Penegakan Hukum

Melalui lembaga seperti BPOM dan Dinas Kesehatan, pemerintah melaksanakan pengawasan terhadap mutu obat, makanan, serta fasilitas pelayanan kesehatan. Pengawasan ini penting untuk menjaga keamanan konsumen dan memastikan standar kesehatan nasional tetap terjaga.⁵⁶

⁵⁶ dkk Dzulfian Syafrian, 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 65 TAHUN 2013', *Sustainability (Switzerland)*, 11.1 (2025), 1–14

2. Peran Masyarakat dalam Menjaga Kesehatan Kolektif



Gambar diatas menampilkan ilustrasi mengenai berbagai manfaat BPJS: akses pelayanan, perlindungan finansial, pendaftaran mudah, cakupan komprehensif, dan transparansi.

Peran Pemerintah:

- 1) Menyelenggarakan BPJS Kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang terjangkau.
- 2) Memberikan perlindungan finansial agar masyarakat tidak terbebani biaya pengobatan.
- 3) Memastikan sistem pendaftaran hingga pelayanan berjalan transparan dan akuntabel.

Peran Masyarakat:

- 1) Mendaftar dan aktif membayar iuran BPJS jika masuk kategori peserta mandiri.
- 2) Menggunakan layanan BPJS secara bijak.
- 3) Mengikuti prosedur yang ditetapkan agar pelayanan berjalan lancar.

a. Partisipasi dalam Program Kesehatan

Masyarakat merupakan pelaku aktif dalam penyelenggaraan program kesehatan berbasis komunitas seperti Posyandu, UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat), dan kegiatan PKK bidang kesehatan. Melalui kader kesehatan, masyarakat berkontribusi dalam pemantauan gizi balita, kesehatan ibu hamil, dan pengendalian penyakit menular Pemberdayaan dan Gotong Royong.

Nilai-nilai sosial seperti gotong royong dan solidaritas sosial menjadi kekuatan utama dalam menjaga kesehatan kolektif. Aksi seperti membersihkan lingkungan,

menanam tanaman obat keluarga (TOGA), atau pencegahan demam berdarah melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan wujud nyata pemberdayaan masyarakat Kepatuhan terhadap Kebijakan Kesehatan.

Kepatuhan terhadap vaksinasi, protokol kesehatan, serta penggunaan fasilitas kesehatan yang tepat merupakan bentuk tanggung jawab sosial masyarakat terhadap kesejahteraan bersama Kolaborasi dengan Pemerintah dan Lembaga Non-Pemerintah



Masyarakat dapat bermitra dengan lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah (NGO), dan dunia usaha untuk memperkuat implementasi kebijakan kesehatan. Kolaborasi semacam ini terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran publik dan memperluas cakupan layanan.⁵⁷

3.4.3 Sinergi Pemerintah dan Masyarakat

Gambar dibawah menunjukkan kegiatan Posyandu di desa: penimbangan balita, pemeriksaan ibu hamil, serta edukasi kesehatan oleh petugas.

Peran Pemerintah:

- 1) Menyediakan Posyandu sebagai layanan kesehatan dasar untuk ibu dan anak.
- 2) Mengirim petugas kesehatan (kader, bidan) untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- 3) Memberikan fasilitas seperti alat timbang, vitamin, imunisasi, dan edukasi gizi.

Peran Masyarakat:

- 1) Ibu-ibu membawa anaknya secara rutin untuk ditimbang, imunisasi, dan pemeriksaan.
- 2) Kader Posyandu ikut menjadi relawan dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Masyarakat ikut menjaga kebersihan lingkungan sebagai bagian dari pencegahan penyakit.

⁵⁷ Nur Syamsi Norma Lalla, ‘Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 1.1 (2024), 09–14.

Sinergi antara pemerintah dan masyarakat menjadi fondasi utama keberhasilan pembangunan kesehatan nasional. Pemerintah menyediakan kebijakan, fasilitas, serta dukungan anggaran, sedangkan masyarakat menjadi pelaksana, penggerak, dan pengawas kegiatan di lapangan. Model Community-Based Health Development (CBHD) menekankan bahwa keberlanjutan kesehatan kolektif hanya dapat dicapai apabila masyarakat berpartisipasi sejak tahap perencanaan hingga evaluasi. Pendekatan ini telah terbukti efektif dalam menurunkan angka stunting, meningkatkan sanitasi, serta memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat.

Tantangan dan Solusi

Beberapa tantangan dalam mewujudkan kesehatan kolektif antara lain:

- Ketimpangan akses layanan antar daerah.
- Rendahnya kesadaran pencegahan penyakit.
- Kurangnya tenaga kesehatan di daerah terpencil.
- Budaya individualistik yang melemahkan gotong royong.

Solusi yang dapat dilakukan meliputi:

- Penguatan kolaborasi lintas sektor dan lintas komunitas.
- Edukasi kesehatan masyarakat melalui kurikulum pendidikan.
- Pemanfaatan teknologi digital untuk pemantauan kesehatan komunitas.
- Revitalisasi nilai budaya gotong royong dalam program kesehatan.

Peran pemerintah dan masyarakat dalam menjaga kesehatan kolektif merupakan wujud tanggung jawab bersama terhadap keberlanjutan bangsa. Pemerintah sebagai fasilitator kebijakan dan masyarakat sebagai pelaku sosial harus berkolaborasi secara aktif untuk mewujudkan Indonesia yang sehat dan tangguh. Semangat gotong royong, solidaritas sosial, dan kolaborasi lintas sektor menjadi kunci utama menuju kesehatan kolektif yang berkeadilan dan berkelanjutan.

BAB IV

DEMOKRASI DAN PARTISIPASI WARGA DALAM BIDANG KESEHATAN

Demokrasi dan kesehatan memiliki hubungan yang erat, terutama dalam konteks partisipasi warga negara dalam proses kebijakan publik. Partisipasi ini menjadi cerminan bagaimana nilai-nilai demokrasi diterapkan di sektor kesehatan, di mana suara masyarakat ikut menentukan arah, kebijakan, dan implementasi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan responsif.



Keterlibatan publik dalam pengambilan keputusan selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa partisipasi warga sangat penting untuk menciptakan kebijakan yang diterima oleh masyarakat. Melalui forum diskusi publik dan konsultasi kebijakan, masyarakat dapat menyalurkan pendapatnya tentang langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan pandemi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi keterlibatan publik, semakin besar pula kepercayaan masyarakat terhadap kebijakan pemerintah, serta memperkuat legitimasi demokrasi di sektor kesehatan.⁵⁸

Selanjutnya Teknologi digital membuka ruang demokratis baru, di mana masyarakat dapat berkontribusi melalui platform online seperti survei publik, forum daring, dan media sosial. Partisipasi ini mempercepat komunikasi antara pemerintah dan warga, serta membantu pengambil kebijakan memahami kebutuhan masyarakat secara langsung. Namun, penelitian ini

⁵⁸ Heather Menzies Munthe-Kaas and others, 'Public Participation in Decisions about Measures to Manage the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review', *BMJ Global Health*, 9.6 (2024), 6-8 .

juga menekankan adanya kesenjangan digital (digital divide) yang menyebabkan tidak semua warga memiliki kesempatan setara untuk terlibat dalam proses partisipatif tersebut.⁵⁹

Dalam konteks demokrasi, partisipasi sosial dipahami sebagai wujud pemberdayaan masyarakat untuk memengaruhi kebijakan publik dan memastikan layanan kesehatan menjangkau semua lapisan warga. Penelitian ini juga menyoroti bahwa keterlibatan komunitas lokal dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan meningkatkan efektivitas program kesehatan dan memperkuat kepercayaan antara pemerintah dan masyarakat.⁶⁰

Studi Health Services Research menggambarkan praktik demokrasi partisipatif melalui citizen dialogues di Swedia. Dalam model ini, warga diundang untuk berdialog langsung dengan pembuat kebijakan mengenai isu-isu kesehatan lokal. Penelitian ini menemukan bahwa forum semacam itu bukan hanya memperluas partisipasi publik, tetapi juga mendorong transparansi dan tanggung jawab pemerintah. Namun, partisipasi hanya akan bermakna bila masukan warga benar-benar digunakan dalam perumusan kebijakan.⁶¹

Bagaimana komite kesehatan lokal menjadi bentuk nyata demokrasi partisipatif di tingkat komunitas. Warga yang terlibat dalam komite merasa memiliki tanggung jawab terhadap keberhasilan layanan kesehatan di wilayah mereka. Partisipasi ini menciptakan rasa kepemilikan dan memperkuat kontrol sosial terhadap kebijakan kesehatan. Meski demikian, efektivitasnya masih terbatas akibat kurangnya dukungan pemerintah dan kapasitas masyarakat yang belum merata.⁶²

Dari sudut pandang pemberdayaan menegaskan bahwa partisipasi warga tidak boleh bersifat simbolik, melainkan harus berbasis pada pemberdayaan (empowerment). Artinya, masyarakat tidak hanya diberi ruang untuk berbicara, tetapi juga memiliki kemampuan, akses informasi, dan pengaruh nyata dalam proses pengambilan keputusan. Penelitian ini menekankan pentingnya membangun kemitraan sejajar antara tenaga kesehatan dan

⁵⁹ Hamid Esmailzadeh and others, ‘E-Participation in Policy-Making for Health: A Scoping Review Protocol’, *BMJ Open*, 14.9 (2024), 4-6.

⁶⁰ Ernesto Báscolo and others, ‘Social Participation in Health: Analysis of Progress and Challenges for the Region of the Americas’, 2024, 7-10.

⁶¹ Mio Fredriksson and Anton Modigh, ‘Public Involvement in the Swedish Health System: Citizen Dialogues with Unclear Outcomes’, *BMC Health Services Research*, 2023, 5-7.

⁶² Alex Kihehere Mukiga and Evans Sakyi Boadu, ‘Perceived Public Participation and Health Delivery in Local Government Districts in Uganda’, 2024, 6-8.

masyarakat, agar tercipta hubungan yang saling memperkuat dan mencerminkan nilai-nilai demokratis.⁶³

Sementara itu hubungan antara partisipasi publik dan kepuasan warga terhadap layanan kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa ketika sistem birokrasi membuka ruang partisipatif, warga merasa lebih dihargai, lebih percaya pada institusi publik, dan lebih puas terhadap layanan yang diterima. Ini membuktikan bahwa partisipasi bukan hanya instrumen demokrasi, tetapi juga sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepercayaan sosial.⁶⁴

A. Makna Demokrasi dalam Kebijakan Kesehatan Publik

Demokrasi sebagai sistem politik tidak hanya mengatur mekanisme pemerintahan dan kekuasaan, tetapi juga menjadi landasan moral dan etika dalam penyelenggaraan kebijakan publik, termasuk bidang kesehatan. Dalam konteks kesehatan publik, demokrasi memegang peran penting karena menentukan bagaimana kebijakan dirancang, siapa yang terlibat dalam prosesnya, dan bagaimana hasil kebijakan tersebut berdampak pada masyarakat luas. Prinsip-prinsip demokrasi seperti partisipasi, akuntabilitas, transparansi, dan keadilan sosial merupakan elemen fundamental yang memastikan bahwa kebijakan kesehatan tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga sah secara sosial.

Di negara-negara demokratis, kebijakan kesehatan publik tidak hanya ditentukan oleh pemerintah semata, tetapi juga melibatkan suara masyarakat, lembaga legislatif, organisasi profesi kesehatan, akademisi, media, serta masyarakat sipil. Dengan demikian, demokrasi bukan hanya sistem pemerintahan, melainkan juga suatu mekanisme sosial untuk memastikan bahwa kebijakan kesehatan mencerminkan kebutuhan dan nilai-nilai masyarakat yang dilayani.
⁶⁵

1. Makna Demokrasi dalam Konteks Kebijakan Kesehatan

Secara konseptual, demokrasi berasal dari kata *demos* (rakyat) dan *kratos* (kekuasaan), yang berarti “kekuasaan di tangan rakyat”. Dalam konteks kebijakan kesehatan publik, makna

⁶³ Daniela Rosalba Luisi and Kerstin Hämel, ‘Understandings of Community Participation and Empowerment in Primary Health Care in Emilia-Romagna, Italy: A Qualitative Interview Study with Practitioners and Stakeholders’, *PLoS ONE*, 19.9 (2024), 9-11.

⁶⁴ Elisabeth Gidengil and Hanna Wass, ‘Healthy Citizens , Healthy Democracies ? A Review of the Literature’, 2024, 12-15.

⁶⁵ Sahrani Rizal, Agus Tinus, and Rohmad Widodo, ‘PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI KABUPATEN PASURUAN Pembangunan Nasional Merupakan’, 102 (2018), 102–10.

ini diterjemahkan sebagai pemberdayaan masyarakat dalam menentukan arah dan prioritas kebijakan kesehatan yang menyentuh kehidupan mereka. Artinya, warga negara bukan hanya penerima manfaat, tetapi juga subjek aktif dalam proses formulasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan. Tata kelola yang demokratis dalam sistem kesehatan harus berlandaskan pada governance for health, yakni pengelolaan kesehatan berbasis kolaborasi multi-sektor yang transparan dan inklusif. Prinsip ini menegaskan bahwa kebijakan kesehatan yang baik tidak bisa berjalan tanpa adanya legitimasi dari publik.

2. Makna demokrasi dalam kebijakan kesehatan publik dapat dilihat dari beberapa aspek berikut

a. Partisipasi Publik

Demokrasi menuntut keterlibatan warga dalam pengambilan keputusan. Partisipasi masyarakat memungkinkan kebijakan kesehatan disusun berdasarkan kebutuhan riil masyarakat, bukan hanya asumsi teknokratik. Misalnya, dalam penyusunan kebijakan vaksinasi, keterlibatan komunitas lokal dapat meningkatkan penerimaan publik dan mengurangi resistensi terhadap program imunisasi.

b. Akuntabilitas dan Transparansi

Pemerintah wajib mempertanggungjawabkan keputusan dan penggunaan anggaran kesehatan kepada publik. Transparansi data (seperti data anggaran, capaian indikator kesehatan, dan evaluasi program) memperkuat kepercayaan publik serta mencegah praktik korupsi atau penyimpangan kebijakan.

c. Keadilan Sosial (Equity)

Demokrasi menekankan keadilan dalam distribusi layanan. Setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, tanpa diskriminasi. Hal ini sejalan dengan prinsip Universal Health Coverage (UHC) yang digaungkan WHO.

d. Deliberasi Publik (Public Deliberation)

Demokrasi juga memberi ruang bagi perdebatan dan diskusi publik mengenai prioritas kebijakan. Melalui forum musyawarah, dewan kesehatan masyarakat, atau konsultasi publik, aspirasi masyarakat dapat diserap secara efektif sebelum keputusan dibuat.⁶⁶

3. Demokrasi dan Hasil Kesehatan Publik

Penelitian menunjukkan bahwa negara dengan sistem demokrasi yang stabil cenderung memiliki indikator kesehatan yang lebih baik. Peningkatan skor demokrasi suatu negara berkorelasi positif dengan peningkatan harapan hidup dan penurunan angka kematian ibu dan anak. Demokrasi menciptakan tekanan sosial dan politik bagi pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan karena masyarakat memiliki mekanisme untuk menuntut pertanggungjawaban. Selain itu, demokrasi memungkinkan terjadinya distribusi sumber daya yang lebih merata. Di negara demokratis, anggaran kesehatan biasanya lebih difokuskan pada layanan primer dan pencegahan penyakit. Transparansi dan kebebasan pers juga menjadi alat kontrol sosial untuk memastikan keadilan dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan. Namun, demokrasi juga bukan tanpa tantangan. Dalam konteks globalisasi informasi, muncul fenomena populisme kesehatan di mana isu-isu medis dapat dipolitisasi, seperti penolakan vaksin berdasarkan narasi politik tertentu. Dalam kondisi demikian, penting bagi pemerintah demokratis untuk menjaga keseimbangan antara kebebasan bereksresi dan penyebaran informasi kesehatan yang benar.⁶⁷

4. Prinsip-Prinsip Demokrasi dalam Kebijakan Kesehatan Publik

a. Inklusivitas dan Representasi

Demokrasi yang sehat menjamin bahwa semua kelompok sosial—termasuk masyarakat miskin, minoritas, dan kelompok disabilitas—memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam perumusan kebijakan kesehatan. Pendekatan community-based health policy di Indonesia merupakan contoh upaya inklusif yang mengintegrasikan peran masyarakat dalam program kesehatan berbasis desa.

⁶⁶ Eko Winarti and Teguh Sunarto, ‘Partisipasi Dan Keterlibatan Masyarakat Dalam Implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas : Pendekatan Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior)’, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5.1 (2024), 566–87.

⁶⁷ Herni Johan, ‘Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Balita’, *Sebatik*, 28.1 (2024), 246–51.

b. Desentralisasi Kesehatan

Prinsip desentralisasi adalah manifestasi dari demokrasi lokal. Melalui otonomi daerah, pemerintah daerah memiliki wewenang untuk merancang kebijakan kesehatan sesuai kebutuhan lokal. Contohnya, program Posyandu Remaja dan Puskesmas Promotif-Preventif dikembangkan berdasarkan konteks lokal untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

c. Akuntabilitas Sosial dan Politik

Demokrasi menuntut pertanggungjawaban ganda: administratif dan sosial. Pemerintah tidak hanya harus efisien secara birokratis, tetapi juga bertanggung jawab kepada rakyat yang memberikan mandat. Mekanisme seperti public hearing, citizen report card, dan ombudsman kesehatan menjadi contoh konkret dari akuntabilitas sosial di sektor kesehatan.

d. Transparansi Informasi

Akses masyarakat terhadap data kesehatan (misalnya data penyakit menular, penggunaan anggaran, dan capaian vaksinasi) memungkinkan masyarakat berpartisipasi dalam pengawasan. Transparansi ini mendorong tata kelola kesehatan yang lebih terbuka dan berbasis bukti.⁶⁸

5. Tantangan Penerapan Demokrasi dalam Kebijakan Kesehatan

a. Kesenjangan Partisipasi Masyarakat

Tidak semua lapisan masyarakat memiliki kapasitas dan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi. Keterbatasan pendidikan, literasi kesehatan yang rendah, dan dominasi elit politik seringkali membuat suara kelompok marginal tidak terwakili.

b. Politik Kesehatan yang Transaksional

Di beberapa negara berkembang, kebijakan kesehatan sering dijadikan alat politik. Program kesehatan populis seperti pembagian obat gratis tanpa evaluasi efektivitas sering digunakan untuk memperoleh dukungan politik, bukan untuk kepentingan kesehatan masyarakat jangka panjang.

⁶⁸ Febrinly Ezra Wewengkang and Agus Tony Poputra Poputra, ‘Akuntabilitas Dan Transparansi Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Studi Kasus Pada Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa’, *Riset Akuntansi Dan Portofolio Investasi*, 3.2 (2025), 447–53.

c. Disinformasi dan Krisis Kepercayaan

Demokrasi memberi ruang bagi kebebasan berekspresi, namun juga membuka peluang bagi penyebaran misinformasi. Contoh nyata terlihat pada pandemi COVID-19, di mana teori konspirasi dan hoaks kesehatan menyebar luas, menghambat efektivitas kebijakan publik.

d. Keterbatasan Kapasitas Birokrasi

Dalam sistem demokrasi, pengambilan keputusan bisa lebih lambat karena harus melalui mekanisme partisipatif. Tanpa birokrasi yang efisien, proses ini bisa menghambat implementasi kebijakan, terutama dalam situasi darurat kesehatan.⁶⁹

6. Strategi Penguatan Demokrasi dalam Kebijakan Kesehatan Publik

a. Meningkatkan Literasi Kesehatan Masyarakat

Pendidikan publik yang berkelanjutan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memahami isu-isu kesehatan dan berpartisipasi secara bermakna dalam proses kebijakan.

b. Memperkuat Kelembagaan Partisipatif

Pembentukan Dewan Kesehatan Daerah atau Forum Dialog Publik Kesehatan dapat menjadi wadah deliberasi antara masyarakat, akademisi, dan pemerintah daerah.

c. Membangun Sistem Transparansi Digital

Pemanfaatan teknologi digital untuk keterbukaan data (seperti dashboard kesehatan publik) akan memperkuat akuntabilitas dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap pemerintah.

d. Kolaborasi Multi-Sektor

Demokrasi dalam kebijakan kesehatan juga menuntut sinergi antara sektor pendidikan, ekonomi, lingkungan, dan sosial. Pendekatan whole-of-government dan whole-of-society

⁶⁹ Afdhal Mahatta and Satrio Alif Febriyanto, 'Implementasi Konsep Partisipasi Bermakna Dalam Proses Pembentukan Undang-Undang: Studi Kasus Pembuatan Undang-Undang Nomor 17 Tentang Kesehatan Tahun 2023', *Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum*, 11.1 (2024), 11–23

merupakan model tata kelola demokratis yang efektif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berkelanjutan.⁷⁰

B. Partisipasi Warga dalam Program Kesehatan Masyarakat

Partisipasi warga dalam program kesehatan masyarakat merupakan elemen kunci dalam upaya peningkatan mutu dan cakupan layanan kesehatan. Definitional-nya: partisipasi warga adalah keterlibatan aktif dari individu dan komunitas dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program kesehatan yang menyangkut kehidupan mereka sendiri. Konsep ini selaras dengan pendekatan pembangunan kesehatan yang berpusat pada masyarakat (community-based approach) dan pemberdayaan masyarakat (community empowerment).

Dalam konteks Indonesia, program-program seperti posyandu, kampung KB, program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), pengendalian penyakit menular, dan jaminan sosial kesehatan (seperti BPJS Kesehatan) menunjukkan bahwa keberhasilan sering ditentukan sejauh mana masyarakat terlibat secara aktif, bukan hanya sebagai penerima manfaat tetapi sebagai pelaku (actor) dalam proses. Sebagai contoh, penelitian di Indonesia menemukan bahwa dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan di Kelurahan Purwosari, Kabupaten Pasuruan, partisipasi masyarakat hanya mencapai sekitar 40 %. .33

Sub-bab ini akan membahas secara mendalam makna, kerangka teoretis, tingkat dan bentuk partisipasi warga, faktor-faktor yang mempengaruhi, tantangan dan hambatan, serta strategi untuk meningkatkan partisipasi warga dalam program kesehatan masyarakat. Setiap bagian akan disertai dengan tinjauan literatur dan contoh empiris sebagai referensi.⁷¹

1. Makna dan Kerangka Teoretis Partisipasi Warga

Partisipasi warga dalam kesehatan masyarakat bukan sekedar kehadiran fisik atau menjadi penerima layanan. Ia mencakup:

- 1) Keterlibatan dalam perencanaan (misalnya membantu merumuskan kebutuhan kesehatan lokal)

⁷⁰ Silvia Nevane Paramasari and Adi Nugroho, ‘Strategi Komunikasi Kesehatan Dalam Upaya Membangun Partisipasi Publik Pada Masa Pandemi Covid-19’, *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*, 5.1 (2021), 123–32

⁷¹ Rizal, Tinus, and Widodo.

- 2) Keterlibatan dalam pelaksanaan (misalnya menjadi kader, relawan, turut mengorganisir kegiatan)
- 3) Keterlibatan dalam pengawasan/evaluasi (misalnya memberi umpan balik, menilai efektivitas)
- 4) Kesiapan untuk berkontribusi (baik dalam bentuk waktu, tenaga, ataupun modal sosial).

Dalam konteks pemberdayaan masyarakat, partisipasi warga dilihat sebagai salah satu indikator bahwa masyarakat memiliki kapasitas untuk mengatur sendiri urusan kesehatannya. Sebagaimana dikemukakan dalam artikel yang menganalisis kebijakan kesehatan yang mendorong partisipasi masyarakat: “mendorong partisipasi masyarakat bukan hanya tentang meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, tetapi juga menggerakkan sumber daya masyarakat untuk berkontribusi secara aktif.”

2. Kerangka Teoretis

Beberapa teori dan kerangka konsep digunakan untuk memahami partisipasi masyarakat:

- 1) **Theory of Planned Behavior (TPB)** — Menurut teori ini, partisipasi seseorang dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma sosial, dan persepsi kontrol terhadap perilaku tersebut. Dalam penelitian mengenai Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) misalnya, partisipasi dan keterlibatan masyarakat dianalisis menggunakan pendekatan TPB.
- 2) **Empowerment Approach (Pemberdayaan)** — Partisipasi dilihat sebagai bagian dari pemberdayaan di mana masyarakat memiliki kapasitas dan wewenang dalam mengambil keputusan.
- 3) **Model Tahapan Partisipasi** — Misalnya, Arnstein's Ladder of Participation yang membedakan partisipasi mulai dari manipulasi, terapi, konsultasi, kemitraan, delegasi kekuasaan hingga warga mengatur sendiri. Meski jarang secara eksplisit disebutkan dalam literatur Indonesia, kerangka ini berguna untuk memahami tingkat partisipasi warga.
- 4) **Kerangka integrasi program kesehatan masyarakat** — Partisipasi dianggap sukses bila ada advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat (lihat penelitian pencegahan diare di Balita).

Dengan demikian, partisipasi warga bukanlah hanya “datang ke kegiatan” tetapi merupakan proses yang melibatkan sikap, norma, kapasitas, dan hubungan sosial.

3. Tingkat dan Bentuk Partisipasi Warga dalam Program Kesehatan

Berdasarkan berbagai penelitian di Indonesia, tingkat partisipasi warga dalam program kesehatan sangat bervariasi, tergantung jenis program, daerah, kapasitas masyarakat, dan dukungan institusi. Beberapa contoh:

- 1) Penelitian di Kabupaten Pasuruan (BPJS Kesehatan) menunjukkan partisipasi masyarakat “sangat baik hingga mencapai angka 40%”. Penelitian di Desa Bola, Buton Selatan (Program Kampung KB) menyebutkan bahwa partisipasi masih kurang pada aspek “memberi informasi dan bertindak bersama”, meskipun aspek konsultasi dan pengambilan keputusan bersama sudah cukup baik.
- 2) Penelitian di Puskesmas Sempaja (promosi kesehatan pencegahan diare) menyebutkan bahwa advokasi ($p = 0,001$), dukungan sosial ($p = 0,008$) dan pemberdayaan masyarakat ($p = 0,005$) berpengaruh signifikan terhadap partisipasi.

Dari temuan-temuan tersebut, kita bisa mengambil bahwa meskipun banyak program yang membuka ruang partisipasi, masih banyak masyarakat yang terlibat dalam bentuk minimal (misalnya hanya sebagai penerima informasi) dan belum masuk ke partisipasi yang lebih aktif (sebagai pengambil keputusan atau pelaksana).

4. Bentuk Partisipasi

Dalam praktik program kesehatan masyarakat, bentuk partisipasi warga dapat berupa:

- 1) **Sebagai penerima layanan:** misalnya datang ke posyandu, mengikuti penyuluhan kesehatan.
- 2) **Sebagai pendukung/kader:** warga yang dilatih menjadi kader kesehatan, membantu pelaksanaan kegiatan.
- 3) **Contoh:** penelitian tentang partisipasi kader kesehatan dalam pencegahan Covid-19 di Kecamatan Talisayan menunjukkan bahwa semakin baik partisipasi kader, semakin baik sikap masyarakat.

- 4) **Sebagai kolaborator dalam perencanaan/pengambilan keputusan:** warga dilibatkan dalam merancang program, memilih jenis intervensi, menentukan lokasi kegiatan.
- 5) **Contoh:** dalam penelitian Kampung KB, aspek pengambilan keputusan bersama sudah cukup baik.
- 6) **Sebagai pengawas/evaluator:** warga ikut mengawasi jalannya program, memberi umpan balik, dan mengambil bagian dalam evaluasi.
- 7) **Sebagai agen perubahan sosial:** warga memobilisasi komunitasnya, menyebarkan informasi, mengorganisir kelompok/kegiatan kesehatan lokal. Dengan memahami bentuk-bentuk tersebut, program kesehatan masyarakat dapat dirancang untuk meningkatkan variasi partisipasi—tidak hanya satu bentuk saja.⁷²

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Warga

Dalam berbagai penelitian, terdapat sejumlah faktor yang ditemukan mempengaruhi tingkat dan kualitas partisipasi warga dalam program kesehatan masyarakat. Faktor-faktor ini dapat dikategorikan ke dalam internal (individu/komunitas) dan eksternal (organisasi/program/kebijakan).

a. Faktor internal

- 1) **Pengetahuan dan sikap:** Semakin tinggi pengetahuan masyarakat terhadap isu kesehatan dan semakin positif sikapnya, semakin besar kemungkinan mereka berpartisipasi. Contoh: penelitian harm reduction menemukan bahwa pengetahuan, sikap, lingkungan sosial dan dukungan keluarga terkait dengan perilaku partisipasi.
- 2) **Motivasi dan nilai:** Ada penelitian yang menunjukkan bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik kader dan tokoh masyarakat mempengaruhi cakupan posyandu di Jember.
- 3) **Kapasitas masyarakat/komunitas:** Meliputi keterampilan, kepercayaan diri, dan ketersediaan sumber daya lokal (waktu, tenaga, modal sosial).
- 4) **Norma sosial dan dukungan sosial:** Lingkungan sosial yang mendukung partisipasi cenderung meningkatkan keikutsertaan warga. Dalam penelitian promosi pencegahan diare, dukungan sosial ($p=0,008$) berpengaruh signifikan terhadap partisipasi.

⁷² Sholichin and others, 'Partisipasi Kader Kesehatan Sebagai Penerapan Asuhan Dengan Sikap Masyarakat Upaya Pencegahan Covid-19', *Jurnal Kesehatan*, 11 (2020), 90–100.

b. Faktor eksternal

- 1) **Sosialisasi dan komunikasi program:** Kurangnya sosialisasi sering disebut sebagai hambatan. Contoh: penelitian di Kabupaten Lumajang menyebut partisipasi pelaksanaan masih banyak masyarakat yang memandang sebelah mata karena kurangnya sosialisasi kader.
- 2) **Keterlibatan pemerintah/local leadership:** Peran RT/RW, kader, dan pemerintah desa sangat penting dalam memfasilitasi partisipasi. Dalam penelitian Kampung KB di Desa Bola, budaya dan kurangnya fasilitasi dari tokoh lokal menjadi faktor hambatan.
- 3) **Waktu, lokasi, dan kondisi pelaksanaan:** Waktu kegiatan yang tidak fleksibel, lokasi yang sulit dijangkau, atau konflik dengan aktivitas masyarakat dapat menghambat partisipasi. Peneliti di Lumajang juga menyarankan agar posyandu dilaksanakan saat libur atau berpindah lokasi.
- 4) **Kebijakan dan struktur organisasi:** Program yang bersifat top-down dan hanya menggandeng masyarakat sebagai penerima layanan cenderung menghasilkan partisipasi rendah. Dalam analisis kebijakan kesehatan disebutkan bahwa partisipasi yang didorong hanya sebatas akses layanan, belum sampai pada partisipasi aktif.
- 5) **Kondisi lingkungan (fisik/sosial/ekonomi):** Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pendapatan, budaya lokal, dan kepercayaan mempengaruhi kemampuan dan kemauan masyarakat untuk terlibat. Studi di Desa Bola menunjukkan budaya seperti “banyak anak banyak rezeki” menjadi hambatan pada program KB.

Dengan memahami faktor-faktor ini, perancang program kesehatan dapat mengidentifikasi hambatan dan merancang strategi yang sesuai untuk konteks lokal.

c. Tantangan dan Hambatan Partisipasi Warga

Meskipun banyak program kesehatan telah mengajak partisipasi warga, masih sering ditemukan hambatan yang signifikan. Beberapa tantangan kunci yang diidentifikasi dalam literatur Indonesia antara lain:

- 1) **Partisipasi hanya pada tahap akhir (pelaksanaan) bukan pada tahap awal (perencanaan dan evaluasi)**

Penelitian di Lumajang menunjukkan bahwa partisipasi dalam perencanaan masih tergolong kurang proaktif. Akibatnya, program kurang sesuai kebutuhan lokal dan masyarakat merasa kurang memiliki rasa “kepemilikan”.

2) Kurangnya pemahaman masyarakat tentang arti dan manfaat partisipasi

Karena itu masyarakat sering bersifat pasif, hanya menunggu instruksi atau layanan, bukan aktif mengambil peran. Misalnya, di penelitian Kampung KB, aspek “memberi informasi dan bertindak bersama” masih kurang.

3) Keterbatasan kapasitas dan sumber daya masyarakat

Waktu, tenaga, pengetahuan, modal dan kepercayaan diri rendah menjadi hambatan nyata. Program top-down yang tidak mendampingi pengembangan kapasitas masyarakat berisiko gagal mengaktifkan partisipasi sejati.

4) Kondisi sosial budaya dan ekonomi yang menantang

Budaya lokal yang kurang mendukung program kesehatan (contoh: nilai “anak banyak rezeki”). Prioritas kehidupan sehari-hari yang lebih mendesak (bertahan hidup, pekerjaan) membuat partisipasi dianggap sebagai kegiatan tambahan.

5) Komunikasi dan koordinasi yang lemah

Kurangnya sosialisasi, kurangnya informasi yang tepat waktu, kurangnya dukungan dari pemimpin lokal atau kader. Penelitian Lumajang menyoroti hal ini.

6) Kebijakan/program yang tidak responsif atau hanya simbolik

Program yang dirancang tanpa melihat kebutuhan lokal atau tidak memberi ruang bagi masyarakat untuk memilih/menyusun intervensi sendiri cenderung mengalami partisipasi minimal. Analisis kebijakan kesehatan mendorong partisipasi masyarakat menunjukkan bahwa kebijakan JKN-KIS belum mendorong partisipasi aktif komunitas lokal.

7) Situasi khusus seperti pandemi atau darurat

Dalam situasi darurat seperti pandemi COVID-19, tantangan partisipasi bertambah: kekhawatiran warga, pembatasan sosial, perubahan pola layanan. Penelitian di Desa Buatan II misalnya menunjukkan bahwa untuk posyandu masa pandemi diperlukan kreativitas berbasis teknologi.⁷³

⁷³ Akademi Kebidanan Jember, ‘ISSN : 2354-5852 Partisipasi Masyarakat Berdasarkan Motivasi Dalam Meningkatkan Cakupan D / S Posyandu Di Wilayah Puskesmas Rambipuji , Kaliwates Dan Arjasa Kabupaten Jember ISSN : 2354-5852’, 6.3 (2018), 94–99.

6. Strategi untuk Meningkatkan Partisipasi Warga

Agar partisipasi warga dalam program kesehatan masyarakat dapat meningkat dan berkelanjutan, beberapa strategi dapat diterapkan berdasarkan temuan literatur:

a. Melibatkan masyarakat sejak tahap awal

Libatkan warga dalam pengidentifikasi masalah, perencanaan, penentuan prioritas, dan evaluasi program. Hal ini meningkatkan rasa memiliki (ownership) dan relevansi program.

Contoh: menggunakan forum warga, kelompok masyarakat, kader lokal sebagai mediator.

b. Peningkatan kapasitas masyarakat dan kader

Pelatihan, penyuluhan, mentoring bagi kader kesehatan dan warga agar mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, dan motivasi. Misalnya, penelitian promosi kesehatan (pencegahan diare) menemukan bahwa pemberdayaan masyarakat berpengaruh signifikan terhadap partisipasi.

c. Sosialisasi yang efektif dan komunikasi dua arah

Memastikan informasi program disampaikan secara jelas, tepat waktu, dan dalam bahasa yang mudah dipahami masyarakat. Gunakan berbagai media (temu langsung, kelompok diskusi, media sosial) agar menjangkau berbagai kelompok masyarakat. Sebagai contoh, di Lumajang disarankan agar posyandu menggunakan media sosial serta waktu pelaksanaan yang fleksibel.

d. Adaptasi program sesuai kondisi lokal

Mengakomodasi kondisi sosial budaya, ekonomi, dan geografis masyarakat. Misalnya menghormati budaya lokal, waktu pelaksanaan yang sesuai dengan aktivitas warga, lokasi yang mudah dijangkau. Penelitian Kampung KB menyoroti faktor budaya sebagai hambatan.

e. Pemberian insentif dan pengakuan

Insentif dapat bersifat non-moneter (penghargaan, sertifikat, publikasi peran warga) atau moneter terbatas. Tujuan utama agar warga merasa dihargai atas kontribusinya. Studi di Jember menyoroti motivasi intrinsik dan ekstrinsik sebagai faktor penting.

f. Penguatan peran kader dan pemimpin lokal (RT/RW, tokoh masyarakat)

Kader dan tokoh lokal berfungsi sebagai jembatan antara program dan masyarakat. Mereka dapat memfasilitasi mobilisasi warga dan menjaga kontinuitas. Penelitian di Lumajang menekankan pentingnya peran RT dalam mendorong masyarakat.

g. Monitoring, evaluasi dan feedback warga

Masyarakat perlu dilibatkan dalam pengawasan program dan evaluasi hasil. Umpam balik warga dapat mengidentifikasi kendala real-time dan mendorong program agar responsif. Dengan demikian, partisipasi bukan sekedar aktivitas pasif tetapi bagian dari proses belajar bersama.

h. Pemanfaatan teknologi dan inovasi pelayanan

Dalam era digital dan terutama dalam situasi pandemi, program perlu berinovasi: misalnya aplikasi, media sosial, tele-konsultasi, atau sistem pengingat. Penelitian posyandu di Desa Buatan II menunjukkan bahwa dalam masa pandemi, diperlukan strategi pelayanan berbasis teknologi.

7. Studi Kasus dan Implikasi Praktis

Berikut beberapa studi kasus yang relevan dan implikasi bagi praktik:

Kasus 1: Penelitian di Kelurahan Purwosari, Kabupaten Pasuruan, tentang partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan. Hasil: partisipasi masyarakat mencapai sekitar 40 % dari keseluruhan penduduk, hambatan utama adalah kurangnya komunikasi dan sosialisasi.

Implikasi: Program jaminan kesehatan nasional harus disertai strategi komunikasi dan edukasi yang kuat agar warga tidak hanya mendaftar tetapi juga aktif dalam penggunaan layanan.

Kasus 2: Penelitian di Desa Bola, Kecamatan Batauga, tentang partisipasi masyarakat pada pemanfaatan program Kampung KB. Hasil: partisipasi dalam aspek “memberi informasi dan bertindak bersama” masih kurang, budaya lokal menjadi hambatan.

Implikasi: Program keluarga berencana (KB) perlu disesuaikan dengan norma budaya lokal dan melibatkan tokoh adat/masyarakat dalam mendorong pemahaman.

Kasus 3: Penelitian di Puskesmas Sempaja tentang tingkat partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan sebagai pencegahan diare pada anak balita. Hasil: advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan berpengaruh signifikan terhadap partisipasi.

Implikasi: Program promosi kesehatan harus menciptakan jaringan dukungan sosial dan memberikan ruang partisipasi yang bermakna bagi masyarakat.

Kasus 4: Penelitian di RW 20 Kelurahan Citrodiwangsan, Kabupaten Lumajang, terkait partisipasi masyarakat melalui program gerakan membangun masyarakat sehat (Gerbangmas Siaga). Hasil: partisipasi dalam perencanaan rendah, sosialisasi kurang, peran RT kurang maksimal.

Implikasi: Strategi program harus memperkuat peran institusi lokal (RT/RW) dan memastikan keterlibatan masyarakat sejak tahap perencanaan.

Berdasarkan studi-kasus ini dapat diambil beberapa pesan praktis:

- 1) Program kesehatan masyarakat akan lebih berhasil bila warga merasa memiliki program tersebut, bukan hanya menjadi objek.
- 2) Sosialisasi dan komunikasi tidak boleh dianggap sebagai tugas tambahan tetapi bagian inti dari desain program.
- 3) Budaya lokal, kapasitas komunitas, kondisi sosial ekonomi harus menjadi pertimbangan utama dalam desain intervensi.
- 4) Evaluasi dan feedback dari masyarakat harus dibangun sebagai komponen rutin untuk meningkatkan relevansi dan keberlanjutan.⁷⁴

C. Transparansi dan Akuntabilitas dalam Pengelolaan Layanan Kesehatan (Ringkasan Mendalam)

Tata kelola sektor kesehatan yang efektif dan berkualitas sangat bergantung pada keberhasilan implementasi prinsip transparansi dan akuntabilitas. Prinsip-prinsip Good Governance ini berperan sebagai mekanisme proteksi ganda, bertujuan untuk memaksimalkan efisiensi sumber daya dan meminimalkan potensi penyimpangan. Pentingnya hal ini ditegaskan oleh fakta bahwa korupsi dan inefisiensi di sektor kesehatan dapat secara langsung menurunkan

⁷⁴ La Ode Musthofa, 'Partisipasi Masyarakat Pada Pemanfaatan Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Di Desa Bola Kecamatan Batauga', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 3.1 (2021), 36–44.

kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat. Penerapan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan layanan kesehatan dapat dikaji secara mendalam melalui tiga dimensi utama, yaitu tingkat sistemik/kebijakan, tingkat manajemen keuangan, dan tingkat operasional/layanan pasien.⁷⁵

1. Dimensi Sistemik: Tata Kelola Kesehatan Nasional

Pada tingkat sistemik, isu transparansi dan akuntabilitas berkaitan erat dengan reformasi tata kelola kesehatan (Health Governance) secara keseluruhan.

a. Pentingnya Analisis dan Strategi Perbaikan

Kajian di tingkat ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana sistem kesehatan Indonesia saat ini telah menerapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Analisis ini sangat penting untuk mengidentifikasi tantangan dan hambatan yang ada, yang sering kali berkaitan dengan birokrasi, kurangnya pengawasan, dan ketidakjelasan regulasi. Setelah tantangan teridentifikasi, penelitian mengarah pada perumusan strategi perbaikan. Strategi ini harus bersifat komprehensif dan melibatkan berbagai stakeholder.



b. Peran Digitalisasi dan Partisipasi Masyarakat

Dua strategi kunci yang diidentifikasi untuk memperkuat transparansi dan akuntabilitas sistem kesehatan adalah:

- 1) **Digitalisasi Kesehatan (Health Digitalization):** Digitalisasi menyediakan platform dan alat yang memungkinkan pelaporan data dan informasi dilakukan secara real-time dan dapat diakses publik. Melalui digitalisasi, proses pengadaan barang dan jasa (misalnya, e-procurement) dapat dilakukan secara terbuka, meminimalkan ruang bagi

⁷⁵ Maulida Rahmayani Nasution and Erika Revida, 'Pengaruh Akuntabilitas Dan Transparansi Terhadap Pelayanan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Medan', *SAJJANA: Public Administration Review*, 3.01 (2025), 57–66.

transaksi di bawah tangan. Data kinerja layanan, alokasi anggaran, dan inventaris obat-obatan menjadi lebih transparan, sehingga memudahkan pengawasan.

- 2) **Partisipasi Masyarakat (Community Participation):** Keterlibatan aktif masyarakat merupakan elemen vital dalam pengawasan. Partisipasi memastikan bahwa kepentingan dan kebutuhan pasien terwakili, dan bahwa mereka memiliki mekanisme untuk menyuarakan keluhan dan memberikan umpan balik mengenai kualitas layanan. Ini secara langsung memperkuat akuntabilitas institusi kesehatan terhadap publik yang dilayani.

Upaya membangun transparansi dan akuntabilitas secara sistemik melalui tinjauan literatur dan perumusan strategi adalah langkah strategis untuk memastikan alokasi sumber daya kesehatan berjalan secara efisien dan etis, menjauhkan sektor dari praktik koruptif.⁷⁶

2. Dimensi Manajerial Keuangan: Pengelolaan Dana Bantuan Kesehatan

Di tingkat manajerial, fokus utama akuntabilitas dan transparansi adalah pada pengelolaan dana publik yang diperuntukkan bagi layanan kesehatan.

a. Fokus pada Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Salah satu contoh spesifik di Indonesia adalah pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana BOK dialokasikan untuk mendukung operasional layanan kesehatan di tingkat daerah (Dinas Kesehatan dan unit pelaksananya).

- 1) **Akuntabilitas Dana BOK:** Akuntabilitas menuntut bahwa setiap rupiah yang digunakan dari dana BOK harus memiliki dasar penggunaan yang jelas, sesuai dengan rencana kegiatan, dan hasilnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada auditor dan publik. Kegagalan akuntabilitas dapat berarti dana tersebut tidak efektif dalam meningkatkan pelayanan atau bahkan terjadi penyimpangan.
- 2) **Transparansi Dana BOK:** Transparansi dalam konteks ini mewajibkan Dinas Kesehatan untuk secara terbuka mengumumkan alokasi, realisasi, dan hasil dari penggunaan dana BOK. Keterbukaan ini memungkinkan pihak eksternal, termasuk masyarakat dan LSM, untuk memonitor efektivitas pelayanan dan mencegah praktik penyelewengan.

⁷⁶ Siti Khoirina and Rosilawati, 'The Influence of Accountability and Transparency on Budget Management', *Peradaban Journal of Economic and Business*, 1.1 (2022), 52–61.

b. Implikasi Terhadap Pelayanan

Penelitian secara khusus menguji bagaimana Akuntabilitas dan Transparansi mempengaruhi kualitas pelayanan dana BOK. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa upaya pemerintah dalam memberikan bantuan operasional benar-benar diterjemahkan menjadi pelayanan kesehatan yang lebih baik dan dapat dipertanggungjawabkan kepada penerima manfaat. Peningkatan akuntabilitas dan transparansi diyakini akan meningkatkan kredibilitas dan efektivitas pelayanan publik oleh Dinas Kesehatan.⁷⁷

3. Dimensi Operasional: Pengaruh pada Kepuasan Pasien

Pada tingkat operasional, implementasi prinsip Good Governance di fasilitas kesehatan (seperti Rumah Sakit Umum Daerah/RSUD) memiliki dampak langsung dan terukur pada kepuasan pasien.

a. Prinsip Tata Kelola sebagai Determinan Kepuasan Pasien

Kualitas layanan publik sangat dipengaruhi oleh tata kelola internal institusi. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara prinsip tata kelola dengan hasil layanan yang dirasakan oleh pengguna jasa kesehatan. Variabel-variabel kunci yang diuji meliputi keadilan (justice), transparansi, akuntabilitas, dan tanggung jawab (responsibility).

b. Mekanisme Pengaruh

Peningkatan kualitas pelayanan yang menghasilkan kepuasan pasien tidak hanya disebabkan oleh keterampilan medis, tetapi juga oleh proses administrasi dan interaksi yang transparan dan akuntabel:

- 1) Akuntabilitas Operasional:** Merujuk pada kemampuan rumah sakit untuk bertanggung jawab atas keputusan, biaya, dan hasil layanan yang diberikan kepada pasien. Ketika rumah sakit akuntabel, kesalahan dapat dilacak dan diperbaiki, dan keluhan pasien ditangani dengan serius. Hal ini menumbuhkan rasa percaya.
- 2) Transparansi Operasional:** Meliputi kejelasan mengenai prosedur, biaya pengobatan, hak dan kewajiban pasien, dan ketersediaan informasi mengenai diagnosis serta opsi perawatan. Pasien rawat jalan dan rawat inap yang menerima informasi secara

⁷⁷ Jurnal Mercu and Buanariset Akuntansi, 'Jurnal Mercu BuanaRiset Akuntansi', 11.May (2025), 26–34.

transparan cenderung lebih puas karena mereka merasa dihormati dan diberdayakan dalam proses pengambilan keputusan kesehatan mereka.⁷⁸

D. Contoh Gerakan Masyarakat Sehat sebagai Praktik Demokrasi: Tinjauan Filosofis dan Implementatif

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia merupakan upaya promotif dan preventif yang bersifat multidimensi. Lebih dari sekadar intervensi kesehatan, GERMAS adalah sebuah gerakan sosial-politik yang secara fundamental mengadopsi dan mempraktikkan nilai-nilai inti dari sistem demokrasi. Analisis ini akan membedah bagaimana GERMAS menjadi praktik demokrasi, khususnya melalui empat pilar utama: partisipasi, akuntabilitas, pemberdayaan, dan keadilan sosial.⁷⁹

1. Pilar Partisipasi (Musyawarah dan Perwakilan) dalam GERMAS

Prinsip dasar demokrasi adalah partisipasi warga negara dalam pengambilan keputusan. GERMAS menerjemahkan prinsip ini melalui mekanisme kerja sama lintas sektor dan partisipasi masyarakat sipil secara horizontal dan vertikal.

a. Partisipasi Lintas Sektor sebagai Konsensus Publik

Demokrasi modern tidak hanya membutuhkan suara rakyat, tetapi juga konsensus di antara berbagai pemangku kepentingan. GERMAS mensyaratkan keterlibatan:

- 1) Pemerintah Pusat dan Daerah: Sebagai inisiatör kebijakan, mereka wajib membuat kebijakan yang berwawasan kesehatan.
- 2) Akademisi dan Dunia Usaha: Bertindak sebagai penyedia ilmu pengetahuan, inovasi, dan dukungan sumber daya.
- 3) Organisasi Masyarakat Sipil (OMS): Berperan sebagai jembatan, penggerak, dan elemen kontrol. Keterlibatan seluruh elemen ini adalah wujud nyata dari demokrasi konsensus, di mana program kesehatan adalah milik bersama, bukan hanya program

⁷⁸ Suryo Pratolo, Arifin Hamsyah Mukti, and Hafiez Sofyani, 'The Service Quality of Community Health Centers During the COVID-19 Pandemic: Do Governance Practices Benefit?', *Journal of Accounting and Investment*, 23.2 (2022), 360–78

⁷⁹ Tri Siswati and others, 'Policy Analysis of Healthy Community Movement (Germas) during Pandemi COVID-19 in Yogyakarta', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12.2 (2023), 97

pemerintah. Kegagalan mencapai tujuan program akan menjadi tanggung jawab kolektif.

b. Kemitraan Bottom-Up dan Community Empowerment

Implementasi program kesehatan yang demokratis dicirikan oleh inisiatif dari bawah ke atas (bottom-up).

Model Kemitraan Lokal (Contoh GERBANGMAS SIAGA): Program seperti Gerakan Membangun Masyarakat Sehat (GERBANGMAS SIAGA) di Lumajang menunjukkan bahwa capaian program kesehatan berhasil karena adanya kemitraan yang maksimal antara aparat dan masyarakat. Kemitraan ini mencerminkan mekanisme musyawarah mufakat di tingkat desa, di mana kebutuhan lokal diintegrasikan ke dalam program nasional.

Peran Kader Kesehatan: Kader Posyandu atau kader kesehatan lingkungan adalah perwujudan dari representasi rakyat di sektor kesehatan. Mereka adalah warga biasa yang diberi mandat dan pelatihan untuk mengelola kesehatan komunitasnya sendiri. Ini adalah contoh konkret delegasi kekuasaan yang demokratis di tingkat terkecil.

c. Kebebasan Berperilaku Sehat (Pilihan Individu)

GERMAS adalah upaya promotif dan preventif, yang berarti pemerintah tidak memaksa, melainkan mendidik agar individu memiliki kemauan dan kemampuan untuk memilih gaya hidup sehat (misalnya, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik). Peningkatan pengetahuan ini menempatkan kedaulatan atas tubuh pada individu, sebuah kebebasan mendasar yang dijunjung tinggi dalam sistem demokrasi.⁸⁰

2. Pilar Akuntabilitas dan Transparansi (Good Governance) dalam GERMAS

Akuntabilitas adalah tuntutan bahwa pemegang kekuasaan harus mempertanggungjawabkan kinerjanya kepada rakyat. Dalam GERMAS, akuntabilitas diwujudkan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi terstruktur.

a. Akuntabilitas Berbasis Data (Indeks Keluarga Sehat)

Indikator Terukur: Implementasi GERMAS diukur melalui peningkatan capaian yang jelas, salah satunya melalui Indeks Keluarga Sehat (IKS). Ketika IKS suatu wilayah meningkat

⁸⁰ Arief Priyo Nugroho, Sri Handayani, and Diyan Ermawan Effendi, 'Health Citizenship and Healthcare Access in Indonesia, 1945-2020', *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 24.3 (2021), 284–301.

(misalnya dari 11% menjadi 20,3% di Kabupaten Lebak), hal ini menjadi bukti akuntabilitas publik dari Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah. **Fungsi Umpang Balik:** Data capaian IKS memberikan umpan balik yang valid kepada masyarakat. Umpang balik ini memungkinkan masyarakat untuk mengawasi dan menuntut perbaikan jika terjadi indikator yang masih belum mencapai target, seperti cakupan D/S atau ASI eksklusif. Ini adalah contoh nyata kontrol publik terhadap kinerja pemerintah.

b. Transparansi Birokrasi dan Organisasi

Struktur dan Prosedur Jelas: Kebijakan implementasi GERMAS di tingkat daerah (seperti di Tomohon atau Rembang) mensyaratkan adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) yang jelas dan ditaati oleh struktur birokrasi. Kepatuhan terhadap SOP menjamin transparansi dalam alur kerja dan meminimalisir potensi penyalahgunaan wewenang. **Tata Kelola OMS yang Sehat:** Untuk dapat menjalankan fungsi kontrol secara efektif dalam GERMAS, Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) itu sendiri dituntut untuk membangun tata kelola yang sehat dan akuntabel. Prinsip ini memastikan bahwa para aktor non-pemerintah yang terlibat dalam gerakan juga memenuhi standar etika dan transparansi yang demokratis.

3. Pilar Keadilan Sosial (Jaminan Hak Dasar) dalam GERMAS

Demokrasi yang ideal adalah yang menjamin kesejahteraan sosial bagi warganya dan mengatasi ketidaksetaraan. GERMAS beroperasi sebagai instrumen untuk mencapai keadilan kesehatan.

a. Penjaminan Hak Konstitusional dan Kesetaraan Akses

Fokus pada Lingkungan Sehat: GERMAS tidak hanya fokus pada perilaku individu, tetapi juga pada peningkatan kualitas lingkungan. Hal ini termasuk upaya penyediaan akses air minum, instalasi kesehatan masyarakat, dan pembangunan pemukiman yang layak huni.

Mengatasi Ketidakadilan Struktural: Upaya penyediaan infrastruktur dasar ini adalah intervensi langsung pemerintah untuk mengatasi ketidakadilan struktural, memastikan bahwa setiap warga, terlepas dari status ekonomi atau geografis, memiliki hak yang setara untuk mengakses lingkungan yang sehat, yang merupakan syarat dasar untuk hidup sehat.

b. Penanggulangan Beban Finansial Masyarakat

Pencegahan sebagai Investasi Sosial: Tujuan utama GERMAS adalah menurunkan beban penyakit dan, yang paling penting, menekan peningkatan beban finansial masyarakat untuk pengeluaran kesehatan.

Perlindungan Ekonomi Warga: Dengan mengalihkan fokus dari kuratif (mahal) ke promotif dan preventif (murah), negara secara efektif melindungi warga dari risiko kemiskinan akibat biaya kesehatan (health poverty). Ini adalah perwujudan nyata dari demokrasi kesejahteraan, di mana sistem politik diarahkan untuk menjamin kenyamanan dan kesejahteraan sosial rakyat.

4. Mekanisme Demokratis dalam Pelaksanaan Teknis GERMAS

GERMAS berinteraksi dengan dinamika sosial dan teknologi modern, menunjukkan kemampuan adaptasi yang merupakan ciri sistem politik yang responsif.

a. Adaptasi terhadap Revolusi Industri 4.0

Pemanfaatan Teknologi (e-Democracy): Pada era digitalisasi, implementasi GERMAS menggunakan teknologi untuk mempromosikan kesehatan melalui aplikasi dan internet. Upaya ini mencerminkan pemanfaatan teknologi untuk memperluas jangkauan edukasi dan partisipasi, sejalan dengan konsep e-Democracy di sektor publik.

b. Mekanisme Sosialisasi dan Edukasi

Kampanye sebagai Debat Publik: Sosialisasi dan kampanye GERMAS (misalnya, pentingnya konsumsi buah/sayur, dan bahaya rokok) adalah bentuk dialog publik antara negara dan masyarakat. Meskipun bukan debat politik formal, kampanye ini adalah upaya negara untuk meyakinkan dan mendidik rakyatnya, menghormati akal sehat warga negara dalam mengambil keputusan tentang kesehatan mereka.

BAB V

HUKUM DAN ETIKA KEWARGANEGARAAN DALAM DUNIA

KESEHATAN

Dalam konteks kesehatan, kewarganegaraan tidak hanya berarti status resmi seseorang sebagai warga negara, tetapi juga mencakup hak dan kewajiban yang melekat pada warga negara dalam sistem pelayanan kesehatan. Dari aspek hukum, warga negara mempunyai hak atas pelayanan kesehatan yang adil dan bertanggungjawab, serta tenaga kesehatan dan institusi kesehatan mempunyai kewajiban sesuai regulasi untuk memberikan pelayanan tersebut. Dari aspek etika, sistem kesehatan juga harus mempromosikan nilai-nilai seperti keadilan, penghormatan martabat manusia, otonomi individu, dan solidaritas sosial.

Secara hukum, misalnya di Indonesia, hak atas pelayanan kesehatan dikaitkan dengan hak asasi manusia dan kewajiban negara untuk menjamin akses terhadap layanan tersebut. Artikel “Merunut Konstitusionalisme Hak atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia” menyatakan bahwa kesehatan merupakan bagian dari modal dasar pembangunan manusia secara utuh, dan negara berkewajiban memastikan hak atas pelayanan kesehatan terpenuhi. Demikian pula, ada kajian tentang kebijakan vaksinasi wajib yang mempertimbangkan batas antara kebebasan individu dan kepentingan kesehatan publik.⁸¹

Secara etika, tenaga kesehatan dan penyelenggara layanan kesehatan harus menjalankan profesi dengan memegang prinsip-prinsip seperti beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak merugikan), keadilan, dan penghormatan terhadap otonomi pasien. Sebagai contoh, jurnal “Kajian Penerapan Etika Dokter pada Pemberian Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi COVID-19” menunjukkan bagaimana etika profesi tetap harus ditegakkan walaupun di masa krisis saat pandemi.⁸²

Keterkaitan antara keduanya hukum dan etika kewarganegaraan di bidang kesehatan adalah bahwa hukum menetapkan kerangka normatif (hak dan kewajiban, regulasi, sanksi) sedangkan etika memberikan nilai-dan norma moral yang mengarah pada bagaimana semua pihak seharusnya bertindak agar pelayanan kesehatan tidak hanya legal tetapi juga bermartabat dan adil. Sebagai warga negara, seseorang memiliki hak atas pelayanan kesehatan yang layak;

⁸¹ Hudi Yusuf, Universitas Bung Karno, and Kota Jakarta, ‘Penelitian Ini Menggali Bagaimana Penerapan Nilai-Nilai Etika Profesi Seperti Otonomi Pasien, Keadilan, Dan Beneficence Dapat Membantu Dalam Meminimalkan Konflik Antara Pihak-Pihak Yang Terlibat Dalam Sengketa Medik. Selain Itu, Jurnal Ini Juga Membahas’, 7.4 (2024).

⁸² Society Di Indonesia and Fakultas Kedokteran, ‘Menimbang Spritual-Saintifik Etik Dalam Praktik Kedokteran Era’, 03.02 (2023), 66–80.

sebagai bagian dari masyarakat dan sistem kesehatan, ia juga punya tanggung jawab sosial (misalnya mematuhi protokol kesehatan, mendukung keadilan layanan). Begitu juga tenaga kesehatan sebagai profesi punya tanggungjawab etis selain mematuhi hukum

Sebagai contoh praktis: jika ada rumah sakit menunda pelayanan esensial karena pandemi atau karena alasan lain, maka aspek hukumnya adalah hak pasien atas pelayanan kesehatan yang memadai dan regulasi yang mengatur rumah sakit tersebut. Sementara aspek etisnya adalah apakah penundaan itu mempertimbangkan martabat pasien, keadilan (tidak hanya melayani yang bisa bayar), dan komunikasi yang jujur kepada pasien. Jurnal “Tinjauan Hukum dan Etika terhadap Penangguhan Pelayanan Esensial di Rumah Sakit” membahas hal itu.⁸³

Selain itu, aspek kewarganegaraan dapat dilihat melalui nilai-dasar seperti yang tertuang di dalam pengimplementasian nilai-nilai Pancasila dalam pelayanan kesehatan — misalnya artikel “Elaborasi Nilai Pancasila pada Perjanjian Terapeutik dalam Rangka Pembaharuan Hukum Kesehatan” yang mengaitkan nilai Pancasila dengan perjanjian terapeutik di ranah kesehatan.⁸⁴

Secara keseluruhan, hukum dan etika kewarganegaraan dalam dunia kesehatan mengajak kita untuk melihat tidak hanya “apa yang boleh dilakukan” menurut regulasi, tetapi juga “apa yang sebaiknya dilakukan” menurut norma moral dan tanggungjawab sosial kita sebagai warga negara — baik sebagai penerima layanan maupun sebagai penyedia layanan atau pembuat kebijakan.

A. Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia



Sistem hukum Indonesia memberikan dasar yang kuat untuk mengakui kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yang penting, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H UUD 1945. Dalam pasal ini, disebutkan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh

⁸³ Pelayanan Essensial and D I Rumah, ‘Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia’, 02.02 (2022), 116–20.

⁸⁴ Dewi Maya, Sartika Simangunsong, and Lisnaria Febriana Saragih, ‘Evaluasi Kebijakan Hukum Tentang Vaksinasi Wajib Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia Dan Kesehatan Publik’, 05.04 (2024), 1–9.

kesejahteraan, termasuk kesehatan, sebagai bagian dari hak fundamental mereka. Dengan demikian, pemerintah memiliki kewajiban konstitusional untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mengakses layanan kesehatan yang memadai, berkualitas, dan terjangkau, tanpa terkecuali.

Untuk mewujudkan tanggung jawab ini, beberapa peraturan pelaksana telah diundangkan, di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. UU Kesehatan mengatur hak-hak dasar terkait kesehatan dan kewajiban pemerintah dalam menyediakan fasilitas serta infrastruktur kesehatan. Dalam UU ini, pemerintah diamanatkan untuk memberikan perlindungan kesehatan, termasuk dengan menjaga lingkungan hidup yang sehat dan memfasilitasi pemerataan akses kesehatan. Selain itu, pemerintah juga didorong untuk memperhatikan faktor kualitas dan keamanan pelayanan medis demi melindungi hak-hak pasien.

Tujuan utama dari sistem hukum dalam sektor kesehatan adalah untuk menyeimbangkan antara hak-hak pasien dan tanggung jawab penyedia layanan, serta menghapuskan segala bentuk diskriminasi atau hambatan yang mungkin menghalangi warga negara dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adil dan merata seperti:

- 1) Menjamin Hak atas Kesehatan, Hak atas kesehatan merupakan hak asasi yang diakui secara universal dan diatur dalam berbagai instrumen hukum di Indonesia, termasuk dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 dan berbagai peraturan lainnya. Dengan adanya landasan hukum yang jelas, sistem hukum Indonesia bertujuan untuk memastikan bahwa setiap warga negara, tanpa terkecuali, dapat mengakses pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ini berarti pemerintah dan penyedia layanan kesehatan wajib memastikan bahwa semua warga negara baik di perkotaan maupun pedesaan, dengan latar belakang ekonomi yang berbeda- dapat memperoleh layanan yang setara tanpa adanya diskriminasi.
- 2) Menyelaraskan Hak dan Tanggung Jawab, Dalam sistem hukum Indonesia, tidak hanya hak pasien yang dilindungi, tetapi juga tanggung jawab penyedia layanan kesehatan diatur secara jelas. Penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, dan tenaga medis, memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar medis yang berlaku, serta bertanggung jawab atas keselamatan dan kenyamanan pasien. Di sisi lain, pasien juga memiliki kewajiban untuk menghormati prosedur medis dan mengikuti petunjuk yang diberikan oleh tenaga medis. Sistem hukum ini

memastikan ada keseimbangan antara hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

- 3) Menghapus Diskriminasi dan Hambatan Akses, Salah satu tujuan utama dari sistem hukum kesehatan di Indonesia adalah menghilangkan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya regulasi yang mengharuskan penyedia layanan untuk melayani semua pasien secara adil, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau ras, diharapkan akses terhadap layanan kesehatan dapat merata. Pemerintah juga memiliki kewajiban untuk mengatasi hambatan-hambatan yang dapat membatasi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, seperti ketidakmampuan ekonomi, keterbatasan fasilitas di daerah terpencil, atau kendala geografis yang mempersulit transportasi ke fasilitas kesehatan..
- 4) Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan, Sistem hukum Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan. Hal ini tercermin dalam regulasi yang mengatur tentang standar pelayanan, medis, akreditasi rumah sakit, serta mekanisme pengawasan yang ketat terhadap kualitas layanan. Dengan adanya aturan hukum yang mendukung, diharapkan fasilitas kesehatan mampu memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan perkembangan ilmu medis terkini dan memperhatikan hak-hak pasien.

Secara keseluruhan, dengan landasan hukum yang jelas, sistem hukum kesehatan di Indonesia berfungsi untuk menciptakan ekosistem layanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan medis, tetapi juga pada pemenuhan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan. Hal ini dilakukan dengan menyeimbangkan hak-hak pasien dan kewajiban penyedia layanan, serta memastikan bahwa tidak ada warga negara yang tertinggal dalam memperoleh layanan kesehatan yang berkualitas, tanpa diskriminasi atau hambatan apapun.⁸⁵

Kepastian Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Juga Dipengaruhi Konsistensi Peraturan Perundang-Undangan, Sehingga Tidak Mudah Berubah-Ubah Yang Berdampak Pada Perubahan Kebijakan Serta Sistem Pengaturan Tenaga Kesehatan Yang Dimaksud. Pada Akhirnya Berdampak Pada Tidak Efektif Pemberian Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan. Undang-Undang Adalah Satu Bentuk Pengaturan Yang Diprediksi Menjamin Konsistensi Tersebut Karena Undang-Undang Dibuat Biasanya Untuk Kurun Waktu Yang

⁸⁵ Pasien Indonesia, 'Peran Hukum Dalam Menjamin Hak Atas Kesehatan : Analisis Perlindungan Hukum Bagi', 17.2 (2024), 58–69.

Panjang Dan Tidak Dengan Mudah Untuk Dilakukan Perubahan, DiSamping Itu Undang-Undang Mempunyai Kedudukan Dan Kekuatan Hukum Yang Tinggi Sehingga Mengikat Seluruh Komponen Di Dalam Sebuah Negara. Oleh Karena Itu Tenaga Kesehatan Seharusnya Diatur Dengan Undang-Undang.⁸⁶

Dalam system Hukum Indonesia, Hukum kesehatan termasuk dalam bagian hukum "lex specialis", yang berarti hukum yang dikhususkan untuk mengatur aspek Kesehatan. Keberadaan hukum Kesehatan memberikan perlindungan secara khusus terhadap tugas dari profesi tenaga Kesehatan. Tenaga Kesehatan bertanggungjawab dan berkewajiban atas program pelayanan kesehatan masyarakat dengan tujuan "health for all" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "receiver" untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

System hukum Indonesia pada dasarnya bertujuan untuk mewujudkan tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang termuat dalam Alinea ke-empat UUD 1945 yaitu "melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia. Hukum Kesehatan sendiri merupakan turunan atau manda dari pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang 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. Oleh karena negara berkewajiban melindungi hak asasi warga negaranya, maka pemerintah bersama legislative membentuk suatu system hukum Kesehatan.

Mengacu pada pendapat C.S.T. Cansil, Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundang- undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan¹. Artinya, negara dengan kewenangannya harus mampu menciptakan suatu system hukum Kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan kepada warga negaranya.

Perlindungan Kesehatan dengan membentuk system hukum Kesehatan menurut C.S.T. Cansil tidak hanya berkaitan dengan adanya politik hukum pembentukan undang-undang Kesehatan dan tenaga Kesehatan, akan tetapi, perlindungan Kesehatan harus bersifat nyata dalam upaya pelayanan bagi masyarakat. Sehingga tak cukup jika negara hanya mengatur pada tataran yang sifatnya umum, namun juga harus yang bersifat khusus. Misalnya dalam undang-

⁸⁶ Pengaturan Tentang and Tenaga Kesehatan, 'Regulation of Health Workers in the Legislation and the Principle of Legal Certainty'. 148

undang Kesehatan tidak cukup dengan adanya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan akan tetapi ada pula undang- undang praktik kedokteran dan aturan lainnya.

System hukum Kesehatan Indonesia memberikan perlindungan dan jaminan bagi hak asasi warga negara dalam bidang Kesehatan. Meskipun pada fakta lapangan tidak masih banyak penyimpangan yang dilakukan oleh negara, rumah sakit atau tenaga Kesehatan yang mengenyampingkan kepentingan Hak asasi warga negara. Hal itu terlihat dengan naiknya tarif BPJS.

atau banyaknya Rumah sakit yang putus kerja sama dengan BPJS sehingga berimplikasi pada satu juta pasien di Indonesia.

UUD 1945, Pasal 28 H ayat (1) Jo. Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak dasar yang melekat pada setiap individu dan semua warga negara. Oleh karena itu, sudah seharusnya negara memiliki kewajiban hukum untuk menjamin terpenuhinya hak dasar tersebut. Untuk mewujudkan amanat konstitusi tersebut, maka telah ditetapkan regulasi di bidang kesehatan melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang salah satunya mengatur tentang belanja wajib, yaitu kewajiban pemerintah pusat dan daerah untuk mengalokasikan anggaran bagi pelayanan kesehatan masyarakat.⁸⁷

Pasal 11 ayat (1) huruf b UU Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa, dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana dan Peraturan-peraturan perundang-undangan lain, terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan administratif sesuai dengan kondisi berikut:

- 1) Melalaikan kewajiban;
- 2) Melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenagakesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenagakesehatan;
- 3) Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan; d. Melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang ini.⁸⁸

⁸⁷ Anita Arum Puspita and others, ‘A Critical Review of Indonesia’s Health Law and Its Implementing Regulations: Strengths and Challenges’, *South East Asian Journal of Advanced Law and Governance (SEAJ ALGOV)*, 2.1 (2025), 1–19.

⁸⁸ I. D. Sucitra, M. H. Pratikno, and E. J. Kawung, ‘GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan’, *GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan*, 10.3 (2024), 67–68.

Perbedaan makna antara "mencapai kondisi kesehatan" dan "menerima layanan kesehatan" sangat nyata. "Mencapai kondisi kesehatan" tampaknya mencakup rentang yang lebih luas daripada sekadar "menerima layanan kesehatan", karena penerimaan layanan kesehatan hanya merupakan bagian dari usaha untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Namun, menetapkan apakah perlindungan HAM di bidang kesehatan menurut UUD 1945 lebih komprehensif daripada yang diberikan oleh UU Nomor 23 Tahun 1992, bukanlah suatu hal yang mudah (Perwira, 2014).

Dalam literatur kesehatan, berbagai terminologi digunakan untuk merujuk pada HAM dalam konteks kesehatan, seperti "Hak Asasi Manusia atas Kesehatan", "Hak atas Kesehatan", atau "Hak atas Standar Kesehatan yang Dapat Dicapai" (Kinney, 2015). Yang lebih penting bukanlah istilah yang digunakan, melainkan konsep yang tersirat di dalamnya. Selain itu, dengan hak atas kesehatan yang dijamin secara konstitusional dalam UUD 1945, pemahaman yang tepat tentang hak ini sangatlah krusial.⁸⁹

standar pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen utama yang diatur oleh hukum kesehatan. Hasan menguraikan bahwa standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan harus memenuhi kriteria tertentu untuk memastikan kualitas dan konsistensi pelayanan yang diberikan kepada peserta. Standar ini mencakup berbagai aspek mulai dari fasilitas yang memadai hingga tenaga medis yang terlatih. Tanpa adanya standar yang jelas, risiko pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan peserta dapat meningkat. Selain itu, hukum kesehatan juga menetapkan mekanisme penyelesaian sengketa yang penting untuk melindungi hak-hak peserta.⁹⁰

Perkembangan regulasi kesehatan di Indonesia terus mengalami perubahan guna menyesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran, teknologi medis, serta kebutuhan masyarakat. Salah satu reformasi hukum yang signifikan adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan beberapa regulasi sebelumnya, termasuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran. Perubahan ini bertujuan untuk menyederhanakan sistem perizinan, meningkatkan perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta mengakomodasi pemanfaatan teknologi dalam layanan kesehatan.⁵ Dalam sistem

⁸⁹ Muhammad Japar and others, 'Hukum Kesehatan Ditinjau Dari Perlindungan Hak Asasi Manusia', *Jurnal Interpretasi Hukum*, 5.1 (2024), 952–61

⁹⁰ Adella Sitanggang and others, 'Peran Hukum Kesehatan Dalam Melindungi Peserta Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011', *Jurnal Interpretasi Hukum*, 5.2 (2024), 1003–12

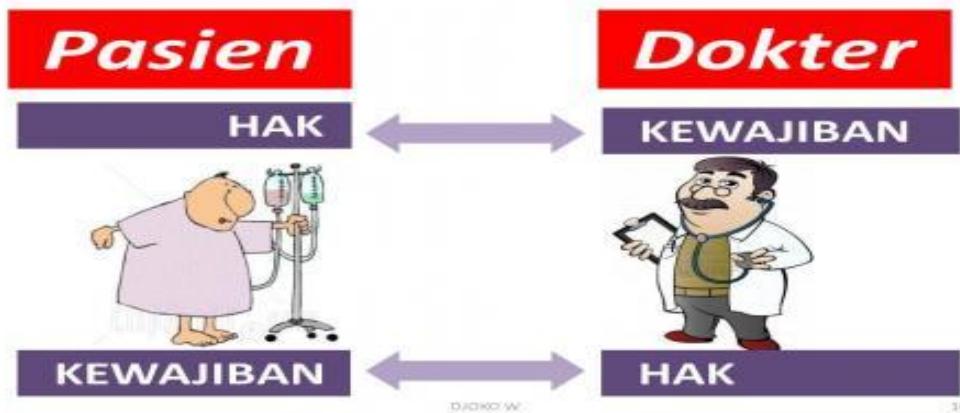
pemerintahan presidensial, otoritas ini dialokasikan oleh presiden melalui menteri kesehatan agar memastikan bahwa standar pelayanan medis yang diberikan berkualitas tinggi.

Indeks kesehatan masyarakat yang baik merupakan komponen vital dalam upaya memajukan sebuah negara. Oleh karena itu, memiliki sistem regulasi yang kuat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap negara untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Peraturan perundang-undangan berfungsi sebagai pedoman yuridis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negara. Menurut Fadillah, Wahyati, dan Sarwo (2019), pemahaman hukum kesehatan menjadi sangat penting bagi orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan dan masyarakat umum, serta akademisi dan praktisi hukum. Untuk memastikan bahwa layanan kesehatan diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan, sangat penting untuk memahami hukum kesehatan. Memanfaatkan pengetahuan hukum kesehatan dapat membantu menyelesaikan kesalahan dalam praktik medis⁹¹

Pada dasarnya perlindungan hukum wajib diberikan kepada setiap konsumen atau pengguna jasa pelayanan kesehatan, yaitu pasien. Perlindungan hukum diberikan untuk melindungi hak-hak yang dimiliki oleh para konsumen sebagai pengguna barang dan/atau jasa suatu produk yang diproduksi oleh pelaku usaha. Tetapi dalam suatu pemberian jasa pelayanan kesehatan yang hasilnya tidak dapat dipastikan akan banyak terjadi komplain atau kerugian yang diderita oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Bentuk perlindungan hukum hak keperdataan peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dapat berupa perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Letak perlindungan hukum preventif peserta BPJS Kesehatan adalah negara yang diwakili oleh pemerintah daerah memberikan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik, aman, dan bermutu bagi peserta BPJS Kesehatan

⁹¹ Muhammad Japar and others.

B. Etika Profesional Tenaga Kesehatan dan Hak Pasien



Penegakan hukum terhadap pelanggaran etika profesi tenaga kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan menjalankan profesi sesuai dengan standar profesionalisme, serta melindungi hak-hak pasien dari tindakan yang tidak sesuai dengan norma etika dan hukum. Namun, dalam praktiknya, penegakan hukum ini sering kali menghadapi berbagai hambatan yang menyebabkan proses penanganan kasus menjadi tidak efektif. Hambatan-hambatan ini dapat bersumber dari berbagai faktor, seperti lemahnya minimnya pemahaman hukum oleh tenaga kesehatan, kurangnya koordinasi antarlembaga, hingga mekanisme penegakan hukum yang rumit dan lambat. Salah satu hambatan utama dalam penegakan hukum terhadap pelanggaran etika profesi tenaga kesehatan adalah lemahnya integrasi antara regulasi nasional (peraturan perundang-undangan) dan regulasi internal organisasi profesi (kode etik).

Minimnya akses hukum bagi masyarakat juga menjadi salah satu hambatan dalam penegakan hukum. Banyak masyarakat yang tidak mengetahui langkah-langkah yang harus diambil jika mereka merasa dirugikan oleh pelanggaran etika profesi tenaga kesehatan. Selain itu, biaya yang tinggi untuk mengajukan gugatan hukum juga menjadi penghalang bagi masyarakat, terutama bagi mereka yang berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah.

Minimnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap etika profesi dan hukum juga menjadi salah satu hambatan utama dalam penegakan hukum terhadap pelanggaran etika profesi. Banyak tenaga kesehatan yang tidak sepenuhnya memahami batasan-batasan hukum dalam menjalankan profesi, sehingga mereka cenderung melakukan tindakan yang melampaui wewenang atau tidak sesuai standar. Misalnya, seorang dokter mungkin melakukan tindakan

medis tanpa memperhatikan prinsip informed consent, karena kurang memahami bahwa hal tersebut merupakan bagian dari hak pasien yang dijamin oleh hukum. Selain itu, budaya paternalistik dalam pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu penyebab minimnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap etika profesi. Dalam budaya paternalistik, tenaga kesehatan sering kali menganggap bahwa mereka lebih mengetahui apa yang terbaik bagi pasien, sehingga cenderung mengabaikan hak-hak pasien, seperti hak untuk mendapatkan informasi lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan.

Penegakan hukum terhadap pelanggaran etika profesi tenaga kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesionalisme, sekaligus melindungi hak-hak pasien dari tindakan yang tidak sesuai dengan norma etika dan hukum. Namun, dalam praktiknya, penegakan hukum ini sering kali menghadapi berbagai hambatan, seperti lemahnya regulasi, minimnya pemahaman hukum oleh tenaga kesehatan, kurangnya koordinasi antarlembaga, serta proses hukum yang lambat dan rumit.

Salah satu dampak utama dari hambatan penegakan hukum adalah rentannya hak pasien terhadap pelayanan medis yang aman, bermutu, dan sesuai standar. Hak-hak pasien, seperti hak untuk mendapatkan informasi lengkap (informed consent), hak untuk mendapatkan pelayanan tanpa diskriminasi, dan hak untuk mendapatkan perlindungan dari malpraktik medis, sering kali tidak terpenuhi akibat lemahnya penegakan hukum. Misalnya, dalam kasus malpraktik medis, banyak pasien yang tidak mendapatkan kompensasi atau keadilan karena proses hukum yang rumit dan lambat. Seorang pasien mungkin mengalami cedera permanen akibat kelalaian dokter, tetapi karena minimnya bukti atau kurangnya pemahaman kepolisian tentang standar profesi, kasus tersebut sering kali tidak diproses secara tuntas.⁹²

Kode etik ini juga menetapkan norma-norma untuk menghindari konflik kepentingan dan mempromosikan kolaborasi dengan sesama tenaga kesehatan. Kode etik tenaga kesehatan tidak hanya melindungi kepentingan pasien, tetapi juga melibatkan tanggung jawab moral dan sosial yang lebih luas. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi mempunyai akses untuk memenuhi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, selama pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat

⁹² Sri Nur Damayana, ‘Analisis Yuridis Terhadap Hambatan Penegakan Hukum Dalam Kasus Pelanggaran Etika Profesi Tenaga Kesehatan Di Indonesia’, *Majelis: Jurnal Hukum Indonesia*, 1.4 (2024), 113–24

kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan rendah, mengakibatkan puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat, kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi). Dengan demikian, kedudukan dan peran pelayanan puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan. pasien dapat memberikan penilaian tentang etika dan kinerja tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan. Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang 1945 pasal 23 ayat (1) menyatakan bahwa harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Dalam praktik kesehatan, pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dalam kode etik tenaga kesehatan merupakan isu yang serius dan kompleks. Kode etik tenaga kesehatan yang didasarkan pada prinsip-prinsip moral dan profesional bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien dan memastikan pelayanan kesehatan yang bermartabat. Namun, terdapat situasi di mana tenaga kesehatan dapat melakukan pelanggaran terhadap HAM dalam praktik mereka. Pelanggaran HAM dalam kode etik tenaga kesehatan dapat meliputi berbagai tindakan yang merugikan pasien atau melanggar prinsip-prinsip etis yang seharusnya dijunjung tinggi. Contoh pelanggaran tersebut termasuk penyalahgunaan kekuasaan atau penyalahgunaan informasi pribadi pasien, diskriminasi dalam pemberian pelayanan kesehatan, pengabaian terhadap hak otonomi pasien dalam pengambilan keputusan medis, pelanggaran kerahasiaan pasien, praktik yang tidak etis dalam riset medis, atau bahkan kekerasan fisik atau psikologis terhadap pasien.⁹³

Profesional kesehatan yang menjalankan tugas klinis mereka, ada harapan bahwa semua praktisi akan menggunakan praktik dan intervensi berbasis bukti dan berusaha untuk mengikuti panduan. Banyak kasus terjadinya kelalaian klinis, kegagalan untuk mematuhi tolok ukur klinis tidak akan semata-mata menjadi penentu, tetapi hal ini sebagai peringatan bagi para pengacara dan sebagai konsekuensinya akan diperhitungkan dalam pertimbangan yudisial tentang apa yang merupakan praktik yang wajar dan apa yang tidak.⁸ Profesi medis telah diidentifikasi sebagai lingkungan budaya di mana stigma dan kesalahan mengelilingi kesalahan dan kesalahan penilaian. Sebagian dari masalahnya terletak pada budaya di sekitar dokter di mana masyarakat mengharapkan dokter untuk tidak melakukan kesalahan, yang pada akhirnya merusak kesehatan dan kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan klinis. Mengabaikan, meminimalkan, atau tidak mengungkapkan kesalahan telah dikaitkan dengan depresi, rasa malu, dan berkurangnya kesejahteraan. Mengingat budaya ini, tidak

⁹³ Irvani Faizzah and others, 'Penegakan Kode Etik Tanggung Jawab Profesi Tenaga Kesehatan', *Jurnal Hukum Dan HAM Wara Sains*, 2.07 (2023), 526–31.

mengherankan jika hanya sedikit kesalahan yang diakui, dan dokter enggan meminta maaf kepada pasien. Ancaman tuntutan hukum, serta keterbatasan waktu dan keengganan untuk melakukan percakapan yang sulit di mana dokter mengakui kesalahan, telah diidentifikasi sebagai alasan mengapa informasi mengenai kesalahan tidak dibagikan kepada pasien yang terkena dampak. Budaya ini menyebabkan dampak negatif terhadap dokter ketika terjadi kesalahan medis.⁹⁴

Disatu sisi, keselamatan pasien merupakan prioritas dalam sistem kesehatan di seluruh dunia. Meskipun ada fokus yang tajam pada keselamatan pasien, kejadian yang tidak diharapkan secara medis terus terjadi. Mengingat frekuensi terjadinya bahaya yang merupakan produk dari sistem perawatan kesehatan, sangat penting bahwa sistem kesehatan dapat merespons bahaya yang dialami pasien dengan cara yang tidak menambah bahaya bagi pasien yang dirugikan, keluarga mereka, atau praktisi perawatan kesehatan yang terlibat yang juga mengalami bahaya dalam situasi yang tidak menguntungkan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Hak pasien dalam Undang Undang Rumah Sakit tercantum pada Pasal 32, Setiap pasien mempunyai hak, diantaranya; 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit; 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien; 3) Memperoleh pelayanan yang menuasiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; 4) Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; 5) Memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.

Pasien sebagai orang yang memiliki masalah kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, tenaga kesehatan harus mendahulukan pelayanan kesehatan sebagai bentuk pengabdiannya terhadap masyarakat dari pada kepentingan pribadi. Dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku “Aegroti Salus Lex Suprema”, yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.⁹⁵

⁹⁴ Arif Rohman and Arina Silviana, ‘Etika Hukum Kesehatan : Risiko Pelayanan Medis Dan Upaya Mewujudkan Keadilan Restoratif’, 2024, 64–73.

⁹⁵ Siska Ayu Ningsih, ‘Pelaksanaan Hak-Hak Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08.02 (2020), 141–52.

Hak Pasien:

- 1) Hak pasien untuk menerima pelayanan medis berkualitas yang sesuai dengan standar profesi kedokteran tanpa adanya diskriminasi.
- 2) Hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang bersifat manusiawi, adil, dan jujur.
- 3) Hak pasien untuk memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di lingkungan rumah sakit.
- 4) Hak pasien untuk menerima asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- 5) Hak pasien untuk memberikan persetujuan terkait tindakan medis yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya.
- 6) Hak pasien untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan ketentuan rumah sakit.
- 7) Hak pasien untuk memperoleh pendapat klinik dan etis dari dokter tanpa adanya campur tangan dari pihak eksternal.
- 8) Hak pasien untuk menolak tindakan medis dan menghentikan pengobatan dengan tanggung jawab pribadi setelah mendapatkan informasi yang jelas.
- 9) Hak pasien atas pendapat kedua, yaitu kemampuan untuk meminta pendapat dari dokter lain.
- 10) Hak privasi atau kerahasiaan penyakit, termasuk data medisnya, kecuali sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 11) Hak pasien untuk beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya.
- 12) Hak pasien untuk menerima informasi yang lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.
- 13) Hak pasien untuk memberikan usulan, saran, atau perbaikan terhadap pelayanan di rumah sakit.
- 14) Hak pasien untuk didampingi oleh keluarga atau penasehat dalam beribadah atau menangani masalah lainnya.
- 15) Hak pasien atas keamanan dan keselamatan selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- 16) Hak pasien untuk menerima atau menolak bimbingan moral atau spiritual.
- 17) Hak akses pasien terhadap rekam medis atau isi rekam medis yang menjadi miliknya.
- 18) Hak pasien untuk mendapatkan informasi mengenai biaya pengobatan atau tindakan medis yang akan dilakukan.

Hak dan Kewajiban dalam Profesi Kesehatan

Hak dan kewajiban dalam profesi kesehatan perlu dibahas secara menyeluruh karena kurangnya pemahaman dapat mengakibatkan kelalaian terhadap hak-hak pasien dan mengurangi perlindungan hukum yang diterima. Pandangan umum yang menyatakan posisi pasien lebih rendah dari dokter perlu dikoreksi. Dalam hubungan terapeutik, dokter dan pasien seharusnya memiliki kedudukan yang setara dan sejajar. Pasien, dalam ranah hukum, dianggap sebagai subyek hukum yang memiliki kemandirian untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan kepentingan pribadinya, kecuali jika terdapat hambatan pada kondisi mentalnya.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan di Indonesia mengatur hak atas kesehatan dalam Bab III Pasal 1 Ayat (1) dan Pasal 4, menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak yang setara untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Negara memiliki kewajiban untuk memberikan jaminan dalam mewujudkannya, sebagaimana dijelaskan dalam Bab IV Pasal 6 hingga Pasal 9 yang merinci tugas dan tanggung jawab pemerintah.

Hak-hak pasien secara umum mencakup perawatan yang layak, penolakan terhadap perawatan tertentu, pemilihan tenaga kesehatan dan rumah sakit, informasi, penolakan perawatan tanpa izin, rasa aman, pembatasan kebebasan perawatan, mengakhiri perjanjian perawatan, hak untuk menggugat atau menuntut, bantuan hukum, dan memberikan persetujuan pada percobaan medis.⁹⁶

Kepercayaan pasien terhadap tenaga medis sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Etika antar tenaga medis memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan ini melalui perlakuan yang adil, penghormatan terhadap otonomi pasien, dan menjaga kerahasiaan informasi pribadi pasien.

Penerapan etika antar tenaga medis juga berhubungan dengan aspek keadilan dalam pelayanan kesehatan. Semua pasien harus mendapatkan pelayanan yang setara dan adil tanpa memandang ras, agama, jenis kelamin, atau status sosial. Etika antar tenaga medis melibatkan kesadaran dan tanggung jawab untuk menghilangkan diskriminasi dan memastikan kesetaraan akses terhadap perawatan.

Hubungan yang baik dengan semua profesional kesehatan dapat memfasilitasi pencapaian tujuan bersama pemulihan dan kepuasan pasien interaksi antar profesional kesehatan dan

⁹⁶ Axel Putra Wahab Asmak Ui Hosna, Nadia Berliana, ‘Jurnal Prisma Hukum’, *Jurnal Prisma Hukum*, 8.1 (2024), 30–36.

pasien sangat penting untuk mencapai kohesi dan kekeluargaan dalam proses pelayanan kesehatan, karena etika profesi lebih bersifat moral, kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus dihukum secara moral dan klien yang paling dirugikan. Untuk mencegah pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dapat merugikan pasien.

Hak-hak yang dimiliki pasien tersebut juga tercantum pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang berisi: hak-hak pasien adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter, dokter gigi dan dokter dibidang lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis, dan mendapatkan isi rekam medis. Pasien sebagai orang yang memiliki masalah kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, tenaga kesehatan harus mendahulukan pelayanan kesehatan sebagai bentuk pengabdianya terhadap masyarakat dari pada kepentingan pribadi. Dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku “Aegroti Salus Lex Suprema”, yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.⁹⁷

Hak pasien dibatasi oleh kewajiban dan hak tenaga kesehatan untuk menjalankan sumpahnya. Pasien memang diberi kebebasan menentukan perawatan yang sekiranya memberikan peluang baginya untuk memiliki penghidupan yang sehat. Namun, tenaga kesehatan memiliki hak untuk menghargai kehidupan. Selain memiliki hak untuk menghargai kehidupan, tenaga medis juga diperbolehkan memenuhi sumpahnya sebagai tenaga medis untuk melindungi pasien dari kemungkinan resiko termasuk yang ditimbulkan oleh pasien itu sendiri. Pasien dalam memilih perawatan yang terbaik untuk dirinya tidak dapat melupakan aturan yang berlaku di Indonesia. Pasien tidak dapat memilih untuk melakukan euthanasia pada dirinya sendiri karena hal tersebut bertentangan dengan norma agama. Selain itu, pasien juga harus menyadari keterbatasannya dalam memilih pengobatan alternatif. Meski kehidupan adalah hak asasi namun pasien juga harus memandang dirinya sebagai bagian dari negara dan oleh karenanya wajib menghargai bahwa Indonesia menjunjung tinggi kemanusiaan dan penghargaan pada kehidupan sesuai norma agama. Selama pasien tidak melanggar norma norma tersebut, maka berbagai jenis pengobatan legal dipilih oleh pasien.⁹⁸

Penerapan etika profesi dalam praktik kesehatan juga merupakan langkah krusial dalam mencegah sengketa medik. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya harus menjunjung

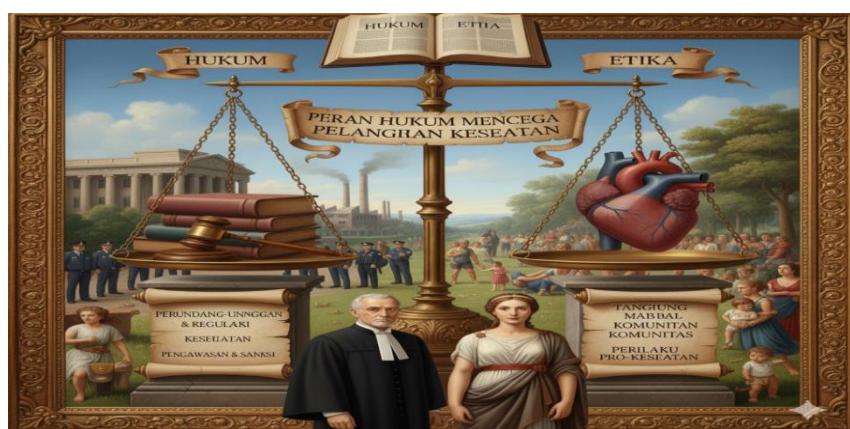
⁹⁷ Siska Ayu Ningsih.

⁹⁸ Fathul Azmi and others, ‘Legalitas Hak Pasien Dalam Menentukan Perawatan Untuk Berobat’, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5 (2024), 2597–2604.

tinggi nilai-nilai etika seperti integritas, kejujuran, rasa hormat, dan kepedulian terhadap pasien. Melalui etika profesi yang kuat, akan lebih mudah untuk menghindari konflik-konflik yang bisa berpotensi menjadi sengketa medik. Dokter perlu mengembangkan kemampuan empati dan komunikasi yang baik dengan pasien. Mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan pengertian, dan berempati terhadap kondisi fisik dan emosional pasien sangat penting. Dokter diharapkan untuk memberikan perawatan yang adil dan setara kepada semua pasien tanpa memandang ras, agama, gender, status sosial, atau kondisi ekonomi pasien.

Perlindungan hukum bagi pasien dalam konteks layanan konsultasi kesehatan online melibatkan pengaduan terhadap dokter yang memberikan diagnosis di luar kompetensinya, dengan kemungkinan tuntutan hukum berdasarkan perbuatan melawan hukum. Selain itu, penyedia platform kesehatan online memiliki kewajiban untuk mencegah kerugian pengguna sesuai dengan regulasi teknologi informasi dan perlindungan konsumen. Penyelesaian konflik antara pasien dan penyedia layanan dapat melibatkan tanggung jawab hukum dokter, dengan aspek hukum perdata, pidana, dan administrasi. Dalam hukum perdata, gugatan dapat diajukan berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Dalam hukum pidana, data medis pasien dapat digunakan sebagai alat bukti, dengan perhatian pada proteksi data dan melibatkan tenaga ahli Forensik IT. Prinsip penerapan terbaik dalam teknologi informasi adalah penting, terutama saat sistem informasi berinteraksi dengan kepentingan publik.⁹⁹

C. Peran Hukum Dalam Mencegah Pelanggaran Kesehatan Masyarakat



⁹⁹ Rani Tiyas Budiyanti and Penggalih Mahardika Herlambang, 'Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online', *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1.01 (2021), 1–10

Kesehatan masyarakat adalah fondasi pembangunan suatu bangsa, dan perlindungannya merupakan tanggung jawab konstitusional negara. Dalam konteks Indonesia, yang rentan terhadap kedaruratan infeksius, tantangan struktural dalam layanan medis, serta masalah lingkungan yang kompleks, **hukum** memegang peranan sentral, bukan hanya sebagai pembuat sanksi, tetapi sebagai **arsitek sistem pencegahan**. Berdasarkan analisis mendalam terhadap enam jurnal yang mencakup isu kekarantinaan, malpraktik, limbah medis, dan kepatuhan pengobatan, peran hukum dalam mencegah pelanggaran kesehatan masyarakat dapat dikategorikan ke dalam empat pilar intervensi utama, yang bekerja secara simultan dan saling menguatkan.

1. DIMENSI HUKUM PIDANA: PENCEGAHAN PELANGGARAN KEDARURATAN DAN EFEK JERA (DETERRENCE)

Dua jurnal yang berfokus pada **Tindak Pidana Kekarantinaan Kesehatan** (Jurnal 1 dan 5) secara eksplisit menempatkan hukum pidana sebagai mekanisme pencegahan paling fundamental dan mendesak, terutama dalam menghadapi ancaman penularan penyakit menular skala besar.

c. Hukum Pidana sebagai Garis Pertahanan Utama

Pelanggaran kesehatan masyarakat yang paling berbahaya adalah yang memicu atau memperparah kondisi kedaruratan. Dalam konteks COVID-19, tindakan indisipliner oleh individu (seperti kabur dari karantina, sebagaimana dianalisis dalam Jurnal 5) bukanlah pelanggaran sederhana, melainkan ancaman langsung terhadap keselamatan kolektif. Hukum pidana berfungsi sebagai instrumen *pemaksa kepatuhan* yang tidak dapat ditawar.

- 1) **Mekanisme Efek Jera (General Deterrence):** Fungsi utama hukum pidana di sini adalah menciptakan efek jera umum. Dengan menjatuhkan sanksi yang tegas (seperti hukuman penjara atau denda, bahkan dengan masa percobaan), negara mengirimkan pesan kuat kepada seluruh masyarakat bahwa setiap tindakan yang menghambat atau melanggar penyelenggaraan kekarantinaan adalah pelanggaran terhadap **hak kolektif** untuk hidup sehat dan aman. Jurnal 1, yang membahas Implementasi Tindak Pidana Kekarantinaan Kesehatan di Kota Makassar, menguatkan bahwa penegakan hukum yang cepat dan pasti dalam situasi darurat adalah kunci untuk mengendalikan kepanikan dan memastikan ketertiban sosial, sehingga mencegah eskalasi penularan.
- 2) **Perlindungan Terhadap Korban Potensial:** Berbeda dengan tindak pidana konvensional yang memiliki korban spesifik, pelanggaran karantina menjadikan

seluruh masyarakat sebagai korban potensial. Hukum pidana berfungsi preventif dengan cara membatasi ruang gerak pelaku pelanggaran, sehingga mencegahnya menjadi super-spreader atau sumber penularan baru. Keberhasilan penindakan ini secara langsung mencegah lonjakan kasus, yang sebaliknya akan menjadi kegagalan masif dalam perlindungan kesehatan masyarakat.

- 3) **Tantangan Implementasi:** Meskipun vital, Jurnal 1 juga menyiratkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum, seperti kendala sosial, budaya, atau sumber daya aparat. Hukum tidak dapat berfungsi mencegah jika penegakannya lemah atau diskriminatif (seperti yang disinggung dalam saran Jurnal 5 mengenai perlunya penuntasan kasus suap dan kebijakan yang tidak pilih kasih). Kelemahan ini membuka celah bagi ketidakpercayaan publik dan berujung pada menurunnya kepatuhan, yang pada gilirannya meningkatkan potensi pelanggaran di masa depan.¹⁰⁰

2. DIMENSI HUKUM PERDATA DAN ADMINISTRATIF: STANDARISASI, AKUNTABILITAS, DAN PERLINDUNGAN PASIEN

Dimensi ini menempatkan hukum sebagai regulator yang menetapkan standar etika dan profesionalitas dalam sistem layanan kesehatan untuk mencegah pelanggaran yang bersifat struktural dan individual. Fokus utamanya adalah pada hak pasien dan pengawasan terhadap fasilitas layanan.

a. Perlindungan Hak Konstitusional dan Pencegahan Malpraktik (Jurnal 2)

Jurnal tentang Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Kesehatan (Jurnal 2) menegaskan bahwa pelanggaran kesehatan masyarakat seringkali berbentuk kegagalan sistem dalam menjamin hak konstitusional warga negara.

- 1) **Regulasi Standar Pelayanan:** Hukum, khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mencegah pelanggaran dengan cara mewajibkan penyedia layanan memenuhi standar kompetensi, fasilitas, dan prosedur operasional baku (SOP). **Malpraktik** atau kelalaian terjadi ketika standar hukum ini dilanggar, yang merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak pasien atas keselamatan.

¹⁰⁰ Covid- D I Kota Makassar, 'Jurnal de Facto COVID-19 HEALTH EMERGENCY CONDITIONS IN MAKASSAR', 10.1 (2023), 78–91.

- 2) **Pencegahan melalui Akuntabilitas Profesi:** Keberadaan hukum perdata memberikan pasien hak untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita akibat kelalaian (malpraktik). Ancaman tuntutan ganti rugi ini memiliki fungsi preventif yang kuat, memaksa tenaga kesehatan dan institusi untuk bertindak dengan kehati-hatian tertinggi (due diligence) dan mematuhi etika profesi. Sistem ini memastikan bahwa akuntabilitas tidak hanya bersifat etik, tetapi juga memiliki konsekuensi finansial dan hukum.
- 3) **Optimalisasi Mekanisme Pengaduan:** Jurnal 2 mengakui bahwa salah satu tantangan adalah mekanisme pengaduan yang belum optimal. Hukum berperan preventif hanya jika jalur pengaduan berfungsi secara efektif. Jika masyarakat menemukan kesulitan dalam menuntut haknya, pelanggaran (malpraktik dan kelalaian) cenderung terulang tanpa konsekuensi, yang berarti fungsi pencegahan hukum telah gagal.

b. Pengawasan Risiko Lingkungan dan Sanksi (Jurnal 4)

Jurnal tentang Penegakan Hukum terhadap Pelanggaran Pengelolaan Limbah Medis (Jurnal 4) menunjukkan bahwa hukum harus menjangkau risiko yang tidak langsung terlihat namun memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan publik, yaitu risiko lingkungan.

- 1) **Limbah B3 sebagai Ancaman Kesehatan Komunal:** Limbah medis adalah Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Pelanggaran pengelolaannya, terutama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama di **Daerah 3T** (Terdepan, Terluar, Tertinggal), merupakan pelanggaran serius terhadap kesehatan dan kelestarian lingkungan. Hukum mencegah pelanggaran ini dengan menanamkan prinsip tanggung jawab hukum yang mutlak (strict liability). Prinsip ini menetapkan bahwa fasilitas kesehatan bertanggung jawab penuh atas segala kerusakan yang timbul dari limbahnya, tanpa perlu membuktikan unsur kesalahan.
- 2) **Sanksi Administratif sebagai Pencegahan Dini:** Hukum lingkungan memberikan otoritas kepada pemerintah untuk menjatuhkan sanksi administratif (misalnya, paksaan pemerintah, pembekuan izin, atau pencabutan izin) sebelum pelanggaran meningkat menjadi kasus pidana. Sanksi ini bersifat preventif karena bertujuan memaksa perubahan perilaku institusional secara cepat untuk menghentikan ancaman bahaya.
- 3) **Tantangan Geografis dan Struktural:** Jurnal 4 mengungkapkan bahwa kendala utama pencegahan terletak pada minimnya sarana dan lemahnya pengawasan di daerah 3T. Dalam kasus ini, hukum yang ada sudah memadai, tetapi kegagalan implementasi

dan pengawasan oleh pemerintah daerah menciptakan celah besar bagi pelanggaran yang terus terjadi, yang pada akhirnya merugikan kesehatan masyarakat lokal.

3. DIMENSI HUKUM PROGRESIF: EDUKASI, PEMBERDAYAAN, DAN KEPATUHAN KOMUNAL

Hukum di dimensi ini tidak lagi bersifat menghukum atau mengatur institusi, tetapi bersifat memajukan (progresif) dengan memberdayakan individu untuk bertanggung jawab dan mengawasi sistem.

a. Peningkatan Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Kolektif (Jurnal 6)

Jurnal tentang Peningkatan Kesadaran Hukum... Penyakit Tuberculosis (TB)* (Jurnal 6) memberikan studi kasus spesifik tentang bagaimana rendahnya pengetahuan hukum dapat memicu pelanggaran kesehatan.

- 1) **Pelanggaran melalui Ketidakpatuhan:** Dalam konteks penyakit menular kronis seperti TB, ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan (terutama tidak menyelesaikan regimen obat) adalah bentuk pelanggaran kesehatan masyarakat yang berbahaya karena menghasilkan strain Multi-Drug Resistant (MDR) TB. Jurnal ini menyimpulkan bahwa rendahnya kesadaran hukum (mengenai hak dan kewajiban pasien) berkontribusi signifikan terhadap ketidakpatuhan ini.
- 2) **Hukum sebagai Alat Promosi Kesehatan:** Peran hukum di sini adalah untuk mendidik. Hukum harus dikomunikasikan tidak hanya sebagai ancaman sanksi, tetapi sebagai panduan hak dan kewajiban. Ketika masyarakat memahami kewajiban mereka untuk menyelesaikan pengobatan (berdasarkan UU Kesehatan), mereka sadar bahwa tindakan tersebut adalah kontribusi vital untuk **mencegah** penularan lebih lanjut dan melindungi komunitas dari strain TB yang lebih ganas.

b. Penyuluhan Hukum sebagai Strategi Pencegahan (Jurnal 3)

Jurnal tentang Penyuluhan Hukum Kesehatan: Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat (Jurnal 3) menguatkan bahwa edukasi hukum adalah strategi preventif yang efektif.

- 1) **Mengatasi Asimetri Informasi:** Malpraktik dan kelalaian sering terjadi karena adanya asimetri informasi antara penyedia layanan dan pasien. Penyuluhan hukum (misalnya, kepada kaum milenial) berfungsi menutup kesenjangan ini dengan memberikan pengetahuan mengenai hak dan kewajiban pasien serta dasar-dasar hukum malpraktik.

- 2) Pemberdayaan Masyarakat sebagai Pengawas (Social Watchdog): Ketika masyarakat tereduksi hukum, mereka diberdayakan untuk menjadi pengawas sosial yang efektif. Pasien yang memahami haknya cenderung lebih kritis dan menuntut standar layanan yang lebih tinggi, sehingga secara preventif memaksa fasilitas kesehatan dan tenaga medis untuk meningkatkan kehati-hatian mereka agar terhindar dari pengaduan atau tuntutan. Hukum, melalui penyuluhan, menciptakan lingkaran umpan balik positif yang mendorong pencegahan.¹⁰¹

4. SINTESIS DAN KESIMPULAN

Secara ringkas, peran hukum dalam mencegah pelanggaran kesehatan masyarakat adalah sebuah strategi pencegahan berlapis dan terintegrasi. Hukum tidak pernah berdiri sendiri; ia bekerja melalui:

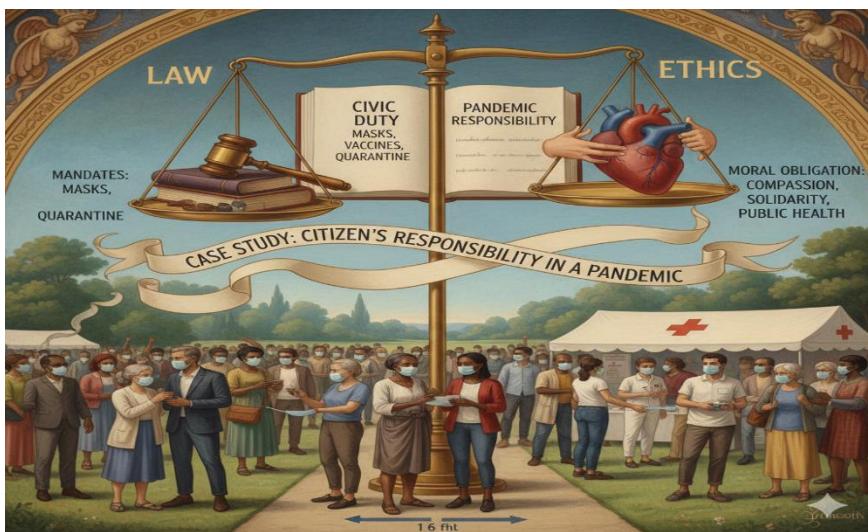
- 1) **Ancaman Pidana** untuk mencegah kerugian kolektif mendesak (Kedaruratan/Karantina).
- 2) **Regulasi Perdata/Administratif** untuk menjaga standar kualitas layanan dan lingkungan (Malpraktik/Limbah Medis).
- 3) **Edukasi Progresif** untuk meningkatkan kepatuhan individu dan pemberdayaan masyarakat sebagai pengawas (TB/Hak Pasien).

Hukum adalah alat manajemen risiko terbesar negara di bidang kesehatan. Kegagalan di satu pilar—misalnya, kendala implementasi penegakan limbah di 3T (Jurnal 4), lemahnya mekanisme pengaduan malpraktik (Jurnal 2), atau rendahnya kesadaran hukum dalam kepatuhan pengobatan TB (Jurnal 6)—secara otomatis akan membatalkan upaya pencegahan yang dilakukan oleh pilar lainnya. Oleh karena itu, hukum harus ditegakkan secara adil, disosialisasikan secara masif, dan direformasi secara berkelanjutan agar dapat menjalankan peran preventifnya secara optimal¹⁰²

¹⁰¹ Erva Yunita and Hasan Alzaglady, ‘Tindak Pidana Pelanggaran Karantina Kesehatan Yang Menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (Analisis Putusan Nomor: 21/Pid.S/2021/Pn. Tng)’, *Rechtsregel : Jurnal Ilmu Hukum*, 5.1 (2022), 18.

¹⁰² Fajar Rachmad Dwi Miarsa and others, ‘Peningkatan Kesadaran Hukum Pada Masyarakat Terhadap Hak Dan Kewajiban Dalam Penanganan Penyakit Tuberculosis’, *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6.1 (2025), 693–99.

D. Studi Kasus: Tanggung Jawab Warga Terhadap Pandemi dan Wabah



Tanggung jawab warga negara dalam menghadapi pandemi atau wabah sangat penting untuk menjaga keselamatan bersama. Pada masa pandemi COVID-19 misalnya, setiap warga memiliki kewajiban moral dan sosial untuk mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, dan mengikuti vaksinasi. Hal ini menunjukkan bentuk tanggung jawab pribadi terhadap kesehatan diri sendiri serta tanggung jawab sosial terhadap masyarakat sekitar.

Selain itu, warga juga berperan dalam mendukung kebijakan pemerintah, menyebarkan informasi yang benar, serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti membantu tetangga yang terdampak atau ikut serta dalam program kesehatan masyarakat. Kesadaran kolektif dan solidaritas menjadi kunci utama dalam menekan penyebaran penyakit. Kurangnya kesadaran dan kepatuhan warga sering kali menjadi penyebab utama meluasnya wabah, karena masyarakat masih menyepelekan protokol dan menyebarkan informasi yang salah.¹⁰³

Di Indonesia, contoh tanggung jawab warga terlihat dalam berbagai kegiatan gotong royong selama pandemi, seperti pembagian masker, penyemprotan disinfektan, hingga donasi untuk warga yang terdampak ekonomi. Tindakan-tindakan tersebut menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat menjadi faktor penentu keberhasilan penanganan wabah.¹⁰⁴

¹⁰³ Surya Dharma, 'Membangun Kesadaran Global Warga Negara: Studi Kebijakan Publik Di Era Pandemi Covid 19', *Perspektif*, 10.1 (2021), 248–54

¹⁰⁴ Holijah and others, 'Lentera Perawat L P', *Lentera Perawat*, 4 (2).2 (2023), 131–37.

Saat terjadi pandemi atau wabah—seperti COVID-19—penanganan efektif tidak hanya bergantung pada tindakan pemerintah atau sistem kesehatan saja, tetapi juga partisipasi aktif warga masyarakat. Warga mengambil dua bentuk tanggung jawab yang saling melengkapi:

- Tanggung jawab individu: menjaga kesehatan diri sendiri agar tidak tertular dan tidak menularkan orang lain.
- Tanggung sosial/komunal: memahami bahwa tindakan pribadi punya dampak ke masyarakat luas; mematuhi protokol, membantu orang rentan, ikut serta dalam usaha kolektif.

1. Beberapa bentuk nyata tanggung jawab warga dalam wabah meliputi:

- 1) Kepatuhan pada protokol kesehatan (masker, jarak, tangan bersih). Misalnya, riset di China menunjukkan bahwa persepsi risiko, pengaruh teman sebaya, dan kehadiran aparat pengendali memengaruhi kepatuhan warga.
- 2) Partisipasi aktif dalam komunitas atau inisiatif lokal: membantu tetangga, ikut kampanye kesehatan, berbagi informasi yang benar. Sebuah kajian di Asia Tenggara (Nepal, Bangladesh, India, Filipina, Indonesia) mendapati bahwa warga mengaitkan partisipasi dengan tanggung jawab sosial.
- 3) Mendukung kebijakan pemerintah dan sistem kesehatan: Warga yang percaya bahwa mematuhi aturan adalah bagian dari “kewajiban sipil” cenderung lebih patuh. Research di Kanada menunjukkan bahwa rasa “kewajiban sipil” memprediksi perilaku pro-sosial dalam pandemi.
- 4) Memanfaatkan teknologi atau medium komunikasi: Misalnya, pemerintah lokal yang efektif menggunakan media sosial untuk mengedukasi warga dan meningkatkan kepatuhan.
- 5) Literasi digital dan kesehatan: Agar warga bisa mengakses dan menyaring informasi yang benar sehingga tidak terjebak hoaks atau informasi yang menyesatkan.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Laura French Bourgeois, Allison Harell, and Laura B. Stephenson, ‘To Follow or Not to Follow: Social Norms and Civic Duty during a Pandemic’, *Canadian Journal of Political Science*, 53.2 (2020), 273–78

2. Beberapa hal yang menghambat warga mengambil tanggung jawab secara optimal:

- 1) Kurangnya kesadaran atau pemahaman terhadap risiko: Jika seseorang merasa bahwa risiko rendah, maka mungkin tidak akan berperilaku sesuai protokol. (Misalnya riset di China tentang “noncompliance with mobility directives”).
- 2) Persepsi bahwa tindakan pribadi tidak akan cukup tanpa tindakan besar dari negara/otoritas: Jika warga merasa bahwa “saya sendiri tak bisa banyak berbuat”, mereka mungkin pasif.
- 3) Kurangnya kepercayaan terhadap pemerintah atau otoritas kesehatan: Ketika komunikasi publik tidak jelas atau otoritas terlihat tidak efektif, warga mungkin enggan ikut.
- 4) Norma sosial yang lemah atau pengaruh lingkungan yang negatif: Jika di lingkungan banyak yang melanggar protokol, maka individu yang ingin patuh bisa ter dorong untuk ikut melanggar. (Saat peer influence kuat memengaruhi kepatuhan)
- 5) Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, atau teknologi yang mendukung kepatuhan: Misalnya literasi digital rendah, tak bisa akses media sosial atau aplikasi tracing.
- 6) Beban sosial-ekonomi: Warga yang harus bekerja tanpa bisa melakukan work-from-home, misalnya maka kepatuhan menjadi lebih sulit.

Belajar dari kasus Indonesia¹⁰⁶

Di Indonesia, banyak penelitian menunjukkan bahwa partisipasi warga sangat penting dalam penanganan pandemi. Contoh: artikel “Kewarganegaraan dan Kesehatan: Partisipasi Warga dalam Penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia” oleh Fazli Rachman & Ilham Fitra menunjukkan bagaimana warga terlibat dalam penanganan pandemi di Indonesia.

Penelitian “Membangun Kesadaran Global Warga Negara: Studi Kebijakan Publik di Era Pandemi Covid-19” oleh Surya Dharma menekankan pentingnya kesadaran warga sebagai bagian dari kebijakan publik.

Selain itu, tantangan koordinasi, regulasi dan kesadaran warga juga muncul: artikel “*Towards an Integrated Policy, Strong Governance and High Citizen Awareness on Disaster Response*”

¹⁰⁶ Kai Lin and others, ‘Citizen Compliance with Pandemic Rules in China: Exploring the Effects of Emotional States, Peer Influence, and Policing’, *International Criminology*, 2.1 (2022), 59–69

menggarisbawahi bahwa kurangnya budaya kepatuhan dan koordinasi regulasi menghambat penanganan di Indonesia.

Wabah bukan hanya persoalan medis, tetapi juga sosial dan budaya. Warga yang aktif dan bertanggung jawab memperkuat sistem kesehatan masyarakat.

Keterlibatan warga membantu mempercepat respons, mengurangi beban pada sistem kesehatan, serta membangun solidaritas sosial yang bisa diterapkan untuk krisis-lain (alami bencana, wabah lainnya).

Meningkatkan literasi, komunikasi, dan partisipasi bisa membuat masyarakat lebih resilient.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Dharma.

BAB VI

PENDIDIKAN KARAKTER DAN KESADARAN KESEHATAN



Pendidikan karakter dan kesadaran kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam pembentukan warga negara yang bertanggung jawab, mandiri, dan peduli terhadap kesejahteraan bersama. Di era modern yang ditandai oleh kemajuan teknologi, mobilitas tinggi, serta meningkatnya risiko penyakit menular maupun tidak menular, penguatan karakter sehat tidak lagi cukup hanya melalui penyampaian informasi kesehatan. Diperlukan pendekatan komprehensif yang memadukan nilai-nilai kewarganegaraan, etika hidup sehat, dan pembiasaan perilaku yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Bab ini membahas bagaimana pendidikan kewarganegaraan dapat menjadi media strategis untuk menumbuhkan karakter sehat pada peserta didik. Dimulai dari pengenalan nilai-nilai karakter sehat yang menjadi fondasi pembentukan perilaku warga yang peduli kesehatan (Subbab 6.1), kemudian dilanjutkan dengan penjelasan tentang pembiasaan gaya hidup sehat di lingkungan sekolah sebagai ruang praktik nyata pendidikan karakter (Subbab 6.2). Selanjutnya, bab ini juga menguraikan pentingnya pendidikan anti-narkoba, rokok, dan alkohol sebagai bagian integral dari PKn (Subbab 6.3), mengingat ancaman penyalahgunaan zat adiktif sangat berpengaruh terhadap kualitas generasi muda. Terakhir, dibahas pula peran guru dan sekolah dalam membangun warga sehat (Subbab 6.4), karena proses internalisasi nilai dan pembentukan kebiasaan peserta didik bergantung pada keteladanan, kebijakan sekolah, serta iklim pendidikan yang konsisten mendukung hidup sehat.

Secara keseluruhan, Bab 6 menegaskan bahwa pendidikan karakter berbasis kesehatan bukan sekadar program tambahan, melainkan bagian esensial dari pembentukan identitas warga negara yang cerdas, peduli, dan berdaya saing. Melalui integrasi nilai, pembiasaan, pengawasan, serta sinergi antara guru, sekolah, dan peserta didik, pendidikan kewarganegaraan dapat menjadi motor penggerak terciptanya masyarakat yang lebih sehat dan bertanggung jawab dalam jangka panjang.

A. Nilai Karakter Sehat dalam Pendidikan Kewarganegaraan

Kesadaran kesehatan merupakan komponen fundamental dalam pembentukan warga negara yang cerdas dan bertanggung jawab. Dalam ruang lingkup Pendidikan Kewarganegaraan (PKn), nilai karakter sehat dipahami sebagai bagian dari pembangunan literasi kewarganegaraan (civic literacy), yaitu kemampuan warga negara memahami hak dan kewajiban dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan masyarakat. Nilai karakter sehat tidak berdiri sendiri, tetapi terintegrasi dengan nilai moral, etika sosial, serta tanggung jawab sebagai bagian dari komunitas dan negara.

Secara konseptual, pendidikan karakter sehat dalam PKn menempatkan peserta didik sebagai subjek yang tidak hanya mengetahui teori tentang kesehatan, tetapi juga mampu menginternalisasi nilai, memilih perilaku yang tepat, serta menumbuhkan kebiasaan sehat secara berkelanjutan. Dengan demikian, karakter sehat menjadi komponen utama dalam mewujudkan warga negara yang berdaya (empowered citizen). Warga negara seperti ini dapat berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan penyakit, menjaga lingkungan, serta membangun budaya hidup sehat dalam masyarakat.

1. Definisi Karakter Sehat



Karakter sehat didefinisikan sebagai kondisi ketika seseorang memiliki kebiasaan hidup sehat yang tercermin dalam perilaku sehari-hari, baik secara fisik, mental, emosional, maupun sosial. Definisi ini mencakup dua dimensi besar: dimensi internal (kesadaran diri, komitmen, integritas moral) dan dimensi eksternal (interaksi sosial, kontribusi terhadap kesehatan masyarakat). Karakter sehat tidak hanya dijalankan ketika ada aturan atau pengawasan, tetapi juga ketika seseorang bertindak berdasarkan kesadaran pribadi dan nilai moral yang telah tertanam dalam dirinya.

Dalam konteks kewarganegaraan, nilai karakter sehat berfungsi sebagai modal dasar bagi individu untuk menjalankan hak dan kewajiban dalam bidang kesehatan. Warga negara yang sehat secara fisik mampu berkontribusi dalam pembangunan nasional; warga negara yang sehat secara mental dapat berpikir kritis, mengambil keputusan etis, dan menjadi penggerak perubahan; dan warga negara yang sehat secara sosial dapat menjalin relasi yang harmonis serta membantu menjaga lingkungan..¹⁰⁸

¹⁰⁸ Suharjana, 'KEBIAASAAN BERPERILAKU HIDUP SEHAT DAN NILAI-NILAI PENDIDIKAN KARAKTER', *Kinabalu*, 11.2 (2015), 50–57.

2. Komponen Nilai Karakter Sehat

Enam komponen berikut merupakan aspek utama yang membentuk manusia berkarakter sehat dalam perspektif PKn. Masing-masing tidak berdiri sendiri, tetapi saling melengkapi dalam membangun integritas kewarganegaraan.

a. Disiplin

Disiplin merupakan dasar dalam pembentukan karakter sehat. Disiplin mencakup keteraturan dan konsistensi dalam menjalankan aktivitas yang mendukung kesehatan, misalnya makan tepat waktu, menjaga asupan nutrisi, tidur cukup, menghindari stres berlebihan, hingga membatasi penggunaan teknologi. Dalam kehidupan sosial, disiplin terlihat dari kepatuhan siswa terhadap aturan sekolah tentang kebersihan, penggunaan fasilitas kesehatan, dan pengelolaan lingkungan.

Di tingkat masyarakat, disiplin hidup sehat berkontribusi dalam upaya pencegahan penyakit, terutama penyakit menular. Warga negara yang disiplin akan patuh pada protokol kesehatan, terutama ketika terjadi ancaman kesehatan publik seperti wabah atau pandemi.¹⁰⁹

b. Tanggung Jawab

Tanggung jawab dalam kesehatan bukan hanya menjaga diri sendiri, tetapi juga memastikan tidak membahayakan lingkungan sekitar. Dalam keluarga, bentuk tanggung jawab ditunjukkan dengan menjaga kebersihan rumah, mematuhi jadwal imunisasi, hingga membantu anggota keluarga lain yang sakit. Di sekolah, siswa bertanggung jawab menjaga kebersihan kelas, membuang sampah pada tempatnya, serta mematuhi program kesehatan sekolah.

Dalam perspektif PKn, tanggung jawab merupakan bentuk integrasi antara hak dan kewajiban. Setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan, tetapi mereka juga berkewajiban menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan agar tidak menimbulkan masalah bagi masyarakat.¹¹⁰

c. Empati dan Kepedulian

Empati dalam konteks karakter sehat adalah kemampuan memahami kondisi kesehatan orang lain dan memberikan dukungan emosional maupun bantuan praktis. Misalnya: membantu teman yang cedera, memperhatikan rekan yang mengalami gangguan mental, dan turut menjaga lingkungan yang bersih demi kesehatan bersama.

¹⁰⁹ Suharjana.

¹¹⁰ Fitri Kusmawardani, Akhwani, Nafiah, Muhammad Taufiq 'PENDIDIKAN KARAKTER BERBASIS NILAI-NILAI PANCASILA MELALUI KETELADANAN Dan PEMBIASAAN Di SEKOLAH DASAR', *Jurnal Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 4.1 (2021), 65–77.

Di masyarakat, empati membuat warga lebih peduli terhadap isu kesehatan publik seperti malnutrisi, penyalahgunaan obat, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Dengan empati, warga negara dapat berperan aktif dalam kegiatan sosial terkait kesehatan, seperti donor darah, bakti sosial kesehatan, atau kampanye hidup sehat.¹¹¹

d. Integritas

Integritas dalam karakter sehat berarti keteguhan dalam mematuhi nilai hidup sehat, meskipun menghadapi tekanan sosial. Contohnya: menolak ajakan teman untuk merokok, tidak mencoba narkoba, menghindari konsumsi alkohol, serta menjaga pola hidup yang teratur. Integritas juga berkaitan dengan perilaku jujur dalam aspek kesehatan, seperti tidak memanipulasi data kesehatan, tidak menyembunyikan gejala penyakit yang dapat membahayakan orang lain, dan tidak menyebarkan informasi kesehatan yang keliru.

Dalam perspektif pendidikan kewarganegaraan, integritas merupakan syarat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan aman. Warga negara yang berintegritas menjadi teladan dalam masyarakat..¹¹²

e. Gotong Royong

Gotong royong sangat relevan dengan kesehatan kolektif. Kegiatan seperti kerja bakti, membersihkan selokan, menjaga kebersihan lingkungan, dan melakukan penghijauan merupakan bentuk partisipasi warga dalam menjaga kesehatan publik. Nilai ini membuat siswa menyadari bahwa kesehatan lingkungan merupakan tanggung jawab bersama, tidak dapat dibebankan pada satu pihak.

Budaya gotong royong juga memperkuat solidaritas sosial. Ketika masyarakat saling membantu, beban kesehatan dapat terbagi, seperti pada kegiatan posyandu, program gizi, atau bakti sosial kesehatan..¹¹³

f. Kedisiplinan Diri

Kedisiplinan diri adalah kemampuan mengatur emosi, kebiasaan, dan keputusan secara mandiri. Dalam kesehatan, ini mencakup pengendalian diri agar tidak makan berlebihan, tidak begadang, dan mampu mengatur waktu antara belajar, istirahat, dan aktivitas fisik. Kedisiplinan diri juga terlihat dari kemampuan menolak godaan gaya hidup tidak sehat, termasuk adiksi gawai atau pola tidur yang buruk.

¹¹¹ Magdalena Meo, 'PENDIDIKAN JASMANI OLAHRAGA DAN KESEHATAN DALAM MEMBENTUK NILAI-NILAI KARAKTER', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Citra Bakti*, 6.2 (2019), 167–76

¹¹² Lasiyati Yuswo Yani, 'URGENSI PENDIDIKAN KARAKTER DI INSTITUSI PENDIDIKAN KESEHATAN DI INDONESIA', *Jurnal Pendidikan Karakter*, 1.Okttober (2011), 47–58.

¹¹³ Fitri Kusmawardani, Akhwani, Nafiah.

Dalam pendidikan, kedisiplinan diri menjadi kunci agar siswa dapat mempertahankan kebiasaan sehat sepanjang hidup, bukan hanya saat diperintah orang tua atau guru..¹¹⁴

3. Proses Pendidikan Karakter Sehat dalam PKn

Proses pembentukan karakter sehat tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tahapan yang sistematis:

- 1) **Knowing:** Tahap ini menekankan pemahaman konsep kesehatan, bahaya penyakit, risiko perilaku tidak sehat, dan keterkaitannya dengan kehidupan bernegara. Pengetahuan menjadi landasan untuk membentuk kesadaran moral.
- 2) **Acting:** Siswa diajak melakukan praktik hidup sehat secara nyata, seperti mengikuti piket kebersihan, olahraga bersama, atau kegiatan simulasi penanggulangan penyakit.
- 3) **Habit:** Melalui pembiasaan, nilai kesehatan melekat dalam diri siswa. Ini menjadikan sifat sehat sebagai bagian dari identitas kewarganegaraan mereka..¹¹⁵

4. Hubungan Karakter Sehat dengan Kewarganegaraan

Karakter sehat memiliki kaitan erat dengan kualitas warga negara. Warga yang sehat mampu bekerja lebih produktif, berpartisipasi dalam pembangunan, serta berkontribusi menjaga ketahanan nasional. Kesehatan juga berdampak pada sektor ekonomi, pendidikan, dan stabilitas sosial. Karena itu, pendidikan karakter sehat merupakan upaya strategis dalam membangun bangsa yang kuat dan resilien.¹¹⁶

5. Strategi Penguatan Karakter Sehat dalam Pembelajaran PKn

a. Project Based Learning

Siswa mengerjakan proyek kesehatan seperti kampanye PHBS, penelitian kecil tentang kebiasaan makan, atau kampanye kantin sehat.¹¹⁷

b. Role-play / Simulasi

Simulasi memberikan pengalaman langsung tentang pengambilan keputusan sehat, seperti cara menolak rokok atau langkah menghadapi kondisi darurat kesehatan.¹¹⁸

¹¹⁴ Suharjana.

¹¹⁵ Meo.

¹¹⁶ Yani.

¹¹⁷ Fitri Kusmawardani, Akhwani, Nafiah.

¹¹⁸ Meo.

c. Pembiasaan Sekolah

Pembiasaan sehat dilakukan melalui rutinitas sekolah seperti cuci tangan massal, senam pagi, pendidikan kantin sehat, dan pengecekan kebersihan kelas.¹¹⁹

d. Refleksi Nilai

Siswa melakukan refleksi harian melalui jurnal, diskusi kelas, atau laporan pengalaman yang berhubungan dengan hidup sehat.¹²⁰

B. Pembiasaan Gaya Hidup Sehat di Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah merupakan institusi pendidikan formal yang memiliki peran sangat strategis dalam membentuk karakter siswa, termasuk dalam aspek kesehatan. Pada masa remaja sekolah menengah, siswa berada pada fase pembentukan kebiasaan (habit formation) yang kuat dan cenderung bertahan hingga dewasa. Oleh karena itu, sekolah menjadi tempat yang tepat untuk menanamkan pembiasaan gaya hidup sehat melalui berbagai kegiatan yang terstruktur, sistematis, dan berkelanjutan.

Pembiasaan gaya hidup sehat di sekolah bukan hanya berkaitan dengan aspek fisik seperti olahraga atau makan bergizi, tetapi juga mencakup mental, emosional, lingkungan, hingga perilaku sosial. Program-program ini akan membangun budaya sekolah yang sehat (healthy school culture), di mana semua elemen sekolah—guru, siswa, kepala sekolah, tenaga kependidikan, serta orang tua—berpartisipasi aktif menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan jangka panjang.

1. Pembiasaan Pola Makan Sehat di Lingkungan Sekolah

Pola makan sehat menjadi fondasi utama dalam perkembangan fisik, mental, dan kognitif siswa. Sekolah berperan dalam memastikan siswa memahami pentingnya gizi seimbang, mengetahui jenis makanan bergizi, serta mampu memilih makanan yang aman dan layak dikonsumsi. Pembiasaan ini dapat diterapkan melalui beberapa langkah, antara lain:

¹¹⁹ Suharjana.

¹²⁰ Yani.

a. Edukasi Gizi Seimbang

Sekolah dapat menyelenggarakan penyuluhan tentang piramida makanan, kebutuhan kalori siswa remaja, bahaya gula berlebih, pentingnya protein, dan manfaat konsumsi buah serta sayur. Kegiatan edukasi ini dapat dilakukan melalui poster, seminar, kelas tematik, atau integrasi dalam mata pelajaran PKn dan IPA.

b. Penerapan Kantin Sehat

Kantin sekolah harus memenuhi standar kebersihan, menyediakan makanan rendah gula, rendah minyak, bebas pewarna dan bahan tambahan berbahaya, serta mengutamakan makanan bernutrisi. Kantin sehat juga menjadi sarana penting untuk mencegah jajanan berbahaya yang dapat memicu obesitas, anemia, atau penyakit pencernaan.

c. Larangan Jajanan Berbahaya

Sekolah dapat membuat regulasi tentang larangan makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya seperti boraks, formalin, pewarna tekstil, atau makanan ultra-proses yang berdampak buruk bagi tubuh.

d. Pembiasaan Membawa Bekal Sehat

Bekal yang dibawa dari rumah memungkinkan siswa mengonsumsi makanan higienis, bernutrisi, dan sesuai kebutuhan individu. Program “Bekal Sehat Setiap Hari” dapat menjadi bagian dari budaya sekolah..¹²¹

2. Pembiasaan Aktivitas Fisik Secara Teratur

Aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam menjaga kebugaran jasmani, mendukung pertumbuhan tulang dan otot, serta meningkatkan kemampuan kognitif.

¹²¹ Mona Paskah Sumbayak, Irawaty A. Kahar, and Evawani Silitonga, ‘Evaluasi Hygiene Makanan Jajanan Siswa Sekolah Dasar Negeri 064972 Kota Medan Tahun 2020’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol., 7.1 (2021), 114–27.

Di sekolah, aktivitas fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, bukan hanya melalui jam olahraga.

a. Senam Pagi atau Gerak Pagi

Kegiatan ini dapat dilaksanakan sebelum pelajaran dimulai untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan, serta mempersiapkan otak untuk belajar.

b. Olahraga Rutin

Selain olahraga dalam kurikulum, sekolah dapat menyelenggarakan ekstrakurikuler seperti futsal, renang, bela diri, badminton, dan atletik. Siswa didorong untuk aktif memilih kegiatan olahraga sesuai minat.

c. Fasilitas Olahraga Memadai

Lapangan olahraga, alat kebugaran sederhana, dan area terbuka hijau dapat memperkuat partisipasi siswa dalam aktivitas fisik.

d. Permainan Edukatif

Bagi siswa SMA, permainan seperti estafet, permainan tradisional, atau game berbasis gerak dapat mendorong aktivitas fisik sambil meningkatkan kerja sama kelompok.¹²²

3. Pembiasaan Hidup Bersih di Sekolah

Hidup bersih merupakan langkah preventif dalam menjaga kesehatan, terutama dalam mencegah penyakit infeksi. Sekolah memiliki tanggung jawab dalam menyediakan lingkungan fisik yang bersih dan mendukung perilaku higienis siswa.

¹²² Helmi Mahdi Hibatulloh, ‘Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kemampuan Belajar Siswa’, *Jurnal Pembelajaran, Bimbingan, Dan Pengelolaan Pendidikan*, 4.2 (2024), 18

a. Pembiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Program CTPS dapat dilakukan sebelum makan, setelah dari toilet, setelah kegiatan fisik, atau setelah bersentuhan dengan benda kotor. CTPS efektif mencegah penyakit diare, influenza, dan ISPA.

b. Piket Kebersihan Kelas

Melalui piket, siswa dilatih memiliki rasa tanggung jawab dan kepedulian terhadap kebersihan lingkungan belajar.

c. Pengelolaan Limbah yang Tepat

Sekolah dapat memperkenalkan pemilahan sampah organik, anorganik, dan B3 melalui tempat sampah berwarna, program bank sampah, dan kegiatan daur ulang kreatif.

d. Kebersihan Fasilitas Sanitasi

Ketersediaan toilet bersih, kantin higienis, wastafel, serta air bersih sangat memengaruhi kesehatan siswa dan mencegah penyebaran penyakit.¹²³

4. Pembiasaan Istirahat yang Cukup dan Manajemen Stres



Istirahat yang cukup merupakan faktor penting dalam kesehatan mental dan fisik remaja. Kurang tidur menyebabkan gangguan konsentrasi, penurunan performa akademik, perubahan suasana hati, bahkan masalah kesehatan jangka panjang.

¹²³ Tri Wahyuti, Indra Tri Astuti, and Nopi Nur Khasanah, 'Hubungan Antara Kepatuhan Cuci Tangan Terhadap Kasus Diare Di Ruang Anak', *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3.4 (2025), 170–82

a. Edukasi Pentingnya Tidur

Siswa perlu memahami bahwa remaja membutuhkan waktu tidur 7–9 jam per malam. Jadwal tidur yang teratur membantu mengoptimalkan fungsi memori dan hormon pertumbuhan.

b. Program Manajemen Stres

Sekolah dapat menyelenggarakan konseling, kegiatan mindfulness, relaksasi, pelatihan fokus, serta program dialog terbuka mengenai kesehatan mental untuk membantu siswa menghadapi tekanan akademik.

c. Pengaturan Jadwal Belajar

Guru dapat memberikan pengaturan beban tugas yang seimbang agar tidak memicu stres berlebih pada siswa.¹²⁴

5. Pembiasaan Menghindari Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko pada remaja—seperti merokok, narkoba, alkohol, dan seks bebas—merupakan ancaman besar bagi kesehatan jangka panjang. Sekolah berperan penting dalam melakukan pencegahan dengan cara edukatif dan persuasif.

a. Edukasi Bahaya Merokok, Alkohol, dan Narkoba

Edukasi dilakukan melalui seminar, film edukasi, kelas tematik, diskusi kelompok, atau integrasi dalam mata pelajaran PKn.

b. Pembentukan Kelompok Teman Sebaya (peer educator)

Peer educator dapat menjadi agen dalam kampanye anti-rokok atau anti-narkoba karena pesan dari teman sebaya lebih mudah diterima oleh siswa.

¹²⁴ Najibah Balasad and others, 'Volume 22 No . 1 / Juni 2025 PENGARUH KEBIASAAN TIDUR TERHADAP FOKUS BELAJAR SISWA : TIDUR AWAL VS . BEGADANG Halaman Jakarta Juni 2025 Volume 22 Volume 22 No . 1 / Juni 2025 Hlm 1-50 Pengantar', 22.1 (2025).

c. Pendekatan Konseling Remaja

Guru BK perlu bekerja sama dengan orang tua untuk mendeteksi perilaku berisiko sejak dini..¹²⁵

C. Pendidikan Anti-Narkoba, Rokok, dan Alkohol sebagai Bagian PKn

Pendidikan Kewarganegaraan (PKn) memiliki cakupan yang luas: tidak hanya menanamkan pemahaman mengenai kewajiban warga negara atau identitas kebangsaan, tetapi juga membentuk kesadaran siswa terhadap isu-isu sosial penting — salah satunya adalah bahaya zat adiktif seperti narkoba, rokok, dan alkohol. Integrasi pendidikan anti-zat adiktif ke dalam kurikulum PKn sangat penting karena generasi muda rentan terpapar risiko tersebut; pemahaman dini dan sikap kritis dapat menjadi pencegahan yang efektif.

Dalam kerangka PKn, pendidikan anti-narkoba, rokok, dan alkohol bukan sekadar materi informatif, tetapi merupakan upaya internalisasi nilai (nilai-nilai kesehatan, etika, tanggung jawab sosial) dan pembentukan karakter (kemampuan menahan godaan, membuat keputusan moral dan legal, serta berani menolak tekanan sosial). Pendekatan ini menjadikan PKn sebagai media preventif sekaligus pemberdayaan siswa dalam menghadapi tantangan kehidupan nyata.

1. Pemahaman Konsep dan Dampak Penyalahgunaan Zat

Salah satu fondasi utama dalam pendidikan anti-zat adiktif adalah pemahaman konseptual. PKn harus menjelaskan kepada siswa apa itu narkotika, psikotropika, zat adiktif lainnya, serta kandungan toksik rokok (misalnya nikotin, tar, karbon monoksida), maupun efek alkohol. Pengetahuan ini perlu diberikan secara komprehensif dan ilmiah agar tidak hanya menakuti tetapi benar-benar memberi pemahaman mendalam.

Dampak penyalahgunaan zat adiktif dirinci dalam beberapa ranah:

¹²⁵ Suherman Jaksa, ‘PENGUATAN SIKAP ANTI ROKOK SISWA MELALUI PROGRAM EDUKASI SEKOLAH DI SMP NUSANTARA PLUS’, 1.2 (2023), 42–49.

- a. **Kesehatan Fisik:** penggunaan narkoba dapat mengganggu sistem saraf pusat, mengubah struktur otak, menciptakan kecanduan, bahkan risiko overdosis; rokok menyebabkan gangguan pernapasan, kardiovaskular, dan risiko kanker; alkohol dapat merusak organ hati, otak, dan sistem metabolismik.
- b. **Kesehatan Mental:** kecanduan narkoba atau alkohol sering diiringi dengan depresi, kecemasan, perubahan mood, dan gangguan kognitif – yang pada gilirannya bisa memengaruhi prestasi akademik dan hubungan sosial.
- c. **Sosial:** penyalahgunaan zat bisa menyebabkan isolasi sosial, stigma, konflik dalam keluarga, dan perilaku menyimpang.
- d. **Hukum dan Etika:** penggunaan dan peredaran narkoba ilegal dapat menimbulkan konsekuensi hukum serius; sementara konsumsi rokok dan alkohol juga diatur oleh undang-undang atau kebijakan lokal, sehingga siswa perlu memahami batas-batas legal.

Pendekatan PKn yang menggabungkan penjelasan ilmiah dan diskusi kontekstual menjadikan siswa tidak hanya tahu bahaya, tetapi juga menginternalisasikan bahwa penyalahgunaan bukan sekadar masalah personal — melainkan ancaman bagi masyarakat dan negara.

Misalnya, materi pencegahan narkoba dicantumkan dalam dokumen kurikulum, pelaksanaannya kurang optimal dan evaluasi terhadap pemahaman siswa belum maksimal. Selain itu, Suhartini et al. (2020) menyoroti bahwa upaya pencegahan di tingkat SMA harus dihubungkan dengan pemahaman undang-undang narkotika (UU No. 35/2009) agar siswa menyadari dimensi hukum dari penyalahgunaan zat.¹²⁶

2. Pembentukan Sikap Anti-Zat Adiktif

Setelah pemahaman konseptual, langkah berikutnya adalah pembentukan sikap. Dalam PKn, hal ini bisa dilakukan melalui metode pembelajaran aktif: diskusi kelompok, studi kasus,

¹²⁶ Lagu Sebagai and others, 'PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOBA TINGKAT SEKOLAH MENENGAH ATAS DI KOTA BOGOR DIHUBUNGKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA', *Jurnal Sosial Humaniora*, 11.2 (2020), 105–224.

debat nilai, simulasi situasi nyata (misalnya pendekatan peer pressure atau skenario ajakan untuk mencoba), pemutaran video dokumenter, dan refleksi bersama.

Beberapa aspek penting dalam pembentukan sikap:

- 1) **Sensitivitas moral:** siswa dilatih untuk menilai risiko bukan hanya dari sudut dampak fisik, tetapi juga konsekuensi moral (misalnya rasa tanggung jawab terhadap keluarga, teman, dan masyarakat).
- 2) **Keberanian menolak:** melalui simulasi dan role-play, siswa mendapat kesempatan untuk berlatih menolak ajakan penyalahgunaan dalam lingkungan teman sebaya.
- 3) **Refleksi diri dan empati:** diskusi kasus nyata (misalnya kisah pecandu muda) memungkinkan siswa memahami situasi dari sudut pandang berbeda, meningkatkan empati dan kesadaran dampak sosial.

Penelitian pendidikan Islam dalam konteks pencegahan narkoba juga menunjukkan efektivitas pendekatan nilai: integrasi nilai agama, mentoring, dan keteladanan memperkuat sikap anti-narkoba.¹²⁷

Sementara itu, dalam jurnal Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam, diuraikan strategi integratif-inklusif: materi anti-narkoba bisa disisipkan ke mata pelajaran umum maupun agama, sehingga pendidikan nilai menjadi holistik dan kontekstual.¹²⁸

3. Peran Guru PKn dan Kolaborasi Interdisipliner

Peran guru PKn sangat krusial dalam pencegahan penyalahgunaan zat because mereka berada di garis depan pendidikan karakter dan kewargaan. Secara konkret, peran guru meliputi:

- 1) **Fasilitator diskusi:** guru mendorong dialog terbuka tentang bahaya narkoba, rokok, dan alkohol, serta mengarahkan analisis nilai dan konsekuensi.

¹²⁷ Fajri Ismail, Mardiah Astuti, and Tias Febtiana Sari, ‘Peran Pendidikan Islam Dapat Mengatasi Sikap Agresi Pecandu Narkoba’, *Jurnal Pendidikan Islam*, 10.21 (2021), 427–44.

¹²⁸ Indra Kusuma, ‘Pengembangan Model Perencanaan Himpunan Data Dan Aplikasi Instrumentasi Berbasis Pola Tujuh Belas Plus’, *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, 8.2 (2014), 193–208.

- 2) **Pengamat perilaku siswa:** karena guru PKn sering berinteraksi dalam konteks nilai dan etika, mereka dapat mengenali tanda-tanda awal risiko penyalahgunaan (misalnya perubahan sikap, isolasi sosial).
- 3) **Penghubung dengan stakeholder:** guru bekerja sama dengan guru BK (bimbingan konseling), tenaga kesehatan sekolah, dan komite sekolah untuk merancang program pencegahan dan intervensi.
- 4) **Inovator metode pembelajaran:** melalui kampanye sekolah (poster, video edukasi, lomba debat), proyek siswa, duta anti-narkoba, guru dapat menciptakan budaya sekolah yang pro-pencegahan.

Sebuah studi pengabdian masyarakat di Pelalawan menemukan bahwa pelatihan guru SMA/SMK terkait P4GN (Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika) meningkatkan kapasitas guru untuk memberikan edukasi preventif secara lebih efektif.¹²⁹

4. Kolaborasi Sekolah – Orang Tua – Masyarakat

- 1) **Pendidikan anti-zat adiktif tidak cukup hanya di sekolah:** diperlukan sinergi dengan orang tua dan masyarakat. Berikut beberapa strategi kolaboratif:
- 2) **Seminar dan penyuluhan keluarga:** sekolah bisa mengundang orang tua untuk menghadiri sesi edukasi agar lingkungan rumah sejalan dengan pesan pencegahan sekolah.
- 3) **Pembentukan satgas anti-narkoba berbasis sekolah:** melibatkan siswa, guru, orang tua, dan tokoh masyarakat dalam forum yang aktif mengkampanyekan pencegahan.
- 4) **Kemitraan dengan lembaga eksternal:** kolaborasi dengan BNN, dinas kesehatan, atau LSM lokal untuk menyelenggarakan penyuluhan, tes urine sukarela, atau program rehabilitasi ringan.
- 5) **Penguatan norma sosial:** masyarakat lokal (kelurahan, RT/RW) bisa menggalakkan kampanye lokal, pengawasan peredaran, dan dukungan kepada remaja agar tidak terjerumus dalam penyalahgunaan.

¹²⁹ Upaya Preventif and others, ‘Upaya Preventif Pengembangan Pencegahan, Pemberantasan Dan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) Di Lingkungan Pendidikan Guru SMA/SMK Kabupaten Pelalawan’, 5.2 (2025), 443–56

Contoh konkret: di MAN 4 Tangerang, pelaksanaan sosialisasi P4GN melalui metode partisipatif dan simulasi pada pelajar berhasil meningkatkan pemahaman dan mengubah sikap siswa.¹³⁰

Begitu pula, pengabdian masyarakat berbasis desa di Kabupaten Bima menunjukkan bahwa edukasi hukum bersama masyarakat dan tokoh lokal dapat mengubah pemahaman remaja tentang risiko narkoba.¹³¹

5. Program Sekolah sebagai Strategi Pencegahan

- 1) **Program sekolah:** Sekolah bisa menginisiasi program-program preventif sebagai bagian dari manajemen sekolah sehat dan pendidikan kewargaan aktif:
- 2) **Program Duta Anti-Narkoba:** memilih siswa sebagai duta untuk menyebarkan kampanye kesehatan dan nilai antiztad.
- 3) **Sekolah Bebas Rokok dan Alkohol:** kebijakan sekolah yang melarang konsumsi rokok dan alkohol di lingkungan sekolah, didukung dengan edukasi dan sanksi edukatif.
- 4) **Layanan konseling dan pemeriksaan rutin:** menyediakan layanan BK, tes kesehatan, dan konsultasi untuk siswa yang membutuhkan dukungan.
- 5) **Kampanye tahunan:** seperti pekan anti-narkoba, lomba poster, drama skenario bahaya penyalahgunaan, dan deklarasi sekolah sehat.
- 6) **Partner eksternal:** melibatkan BNN, dinas kesehatan, polisi lokal atau LSM dalam program pencegahan sekolah.

Sebagai bukti efektivitas, penelitian pengabdian di SMA Kabupaten Sidenreng Rappang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis sekolah (dengan simulasi, diskusi, kader anti-narkoba) menaikkan pengetahuan siswa dari ~40% menjadi ~80%.¹³²

¹³⁰ Fransiska Anggraini and others, ‘Sosialisasi P4Gn Bagi Pelajar Di Man 4 Tangerang Kecamatan Kronjo (Upaya Preventif Penyalahgunaan Narkoba)’, *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5.5 (2024), 8641–51

¹³¹ Walliyudin and others, ‘Edukasi Anti-Narkoba Dan Penyuluhan Hukum Bagi Siswa Dan Remaja Di Desa Kerampi Kecamatan Langgudu Kabupaten Bima: Anti Narkoba, Penyuluhan Hukum, Remaja’, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4.3 (2023), 2436–43

¹³² Community Development Journal and others, ‘Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan Peredaran Dan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa-’, 6.3 (2025), 5184–87.

6. Pemahaman Konsekuensi Hukum dan Kebijakan



Siswa PKn perlu mendapat pemahaman yang jelas tentang aspek hukum penyalahgunaan zat adiktif. Materi ini mencakup:

- 1) Peraturan perundang-undangan:** seperti UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menetapkan larangan dan sanksi;
- 2) Regulasi kesehatan:** misalnya UU Kesehatan yang mengatur zat adiktif, kebijakan periklanan rokok, penggunaan minuman beralkohol;
- 3) Peran lembaga penegak hukum dan rehabilitasi:** pengetahuan tentang BNN, sistem rehabilitasi, dan proses pidana bila terlibat peredaran narkoba.

Dengan pemahaman hukum, siswa tidak hanya paham bagaimana undang-undang bekerja, tetapi juga menyadari bahwa penyalahgunaan zat dapat membawa konsekuensi pidana dan sosial. Hal ini memupuk rasa tanggung jawab legal dan sosial dalam diri siswa.

Dalam pengabdian di SMP Wahidiyah Samarinda, misalnya, edukasi mengenai Gerakan P4GN dan aspek hukum narkoba berhasil meningkatkan pemahaman siswa tentang dampak hukum serta pentingnya pencegahan.¹³³

Demikian pula, penyuluhan hukum di SMPN 1 Kopo (Ardhi, 2025) menunjukkan bahwa pendekatan legal meningkatkan kesadaran siswa tentang bahaya dan konsekuensi kriminal penyalahgunaan narkoba.¹³⁴

D. Peran Guru dan Sekolah dalam Membangun Warga Sehat

Sekolah memiliki tanggung jawab besar dalam membentuk tidak hanya kemampuan akademik siswa, tetapi juga gaya hidup sehat. Guru dan manajemen sekolah tidak hanya sebagai pendidik akademik, tetapi juga sebagai agen perubahan dalam promosi kesehatan.

¹³³ Orin Gusta Andini and others, 'Pemahaman Hukum Tentang Penyalahgunaan Narkoba Dan Gerakan P4GN Bagi Peserta Didik SMP Wahidiyah Samarinda', *Jurnal Dedikasi Hukum*, 3.2 (2023), 242–54.

¹³⁴ Ridho Ilhami and others, 'Penyuluhan Hukum Mengenai Pencegahan Narkoba Di SMPN 1 Kopo Untuk Meningkatkan Kesadaran Siswa Legal Counseling on Drug Prevention at SMPN 1 Kopo to Raise Student Awareness Universitas Bina Bangsa , Indonesia Fase Perkembangan Psikososial Yang Dita', 2025.

Melalui kepemimpinan, kurikulum, lingkungan fisik, kolaborasi, dan partisipasi siswa yang terstruktur, sekolah dapat menjadi tempat pembentukan kebiasaan sehat yang berkelanjutan. Peran ini sangat penting untuk menanamkan nilai-nilai kesehatan sejak dini, agar siswa tumbuh menjadi warga sehat yang peduli terhadap diri sendiri dan lingkungannya.

1. Guru sebagai Teladan dan Pemandu Edukasi Kesehatan

Guru berfungsi sebagai panutan utama dalam membentuk perilaku sehat siswa. Ketika guru menunjukkan tindakan sehat — seperti menjaga kebersihan pribadi, mencuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, dan mengajak aktivitas fisik — mereka memberikan contoh nyata yang mudah ditiru siswa. Keteladanan ini lebih efektif daripada sekadar ceramah karena siswa melihat sekaligus merasakan hasil nyata dari pola hidup sehat.

Lebih dari itu, guru perlu mengkombinasikan keteladanan dengan pendekatan edukatif aktif. Ini bisa dilakukan lewat bimbingan kelas yang secara rutin mengangkat topik PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), simulasi praktik kebersihan, ataupun refleksi kelompok tentang pengalaman kesehatan. Contoh empirisnya, dalam penelitian oleh Rahmansyah, Hamzah, & Utami (2025), ditemukan bahwa bimbingan guru kelas secara signifikan berhubungan dengan implementasi PHBS di SD.¹³⁵

2. Integrasi Materi Kesehatan ke dalam Kurikulum dan Program Sekolah

Agar pendidikan kesehatan bukan sekadar kegiatan tambahan, sekolah harus mengintegrasikan PHBS ke dalam kurikulum dan program formal, misalnya melalui UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), modul kesehatan, dan muatan lokal. Dengan demikian, pembelajaran kesehatan menjadi bagian dari rutinitas siswa dan bukan kegiatan insidental.

Integrasi ini memungkinkan siswa tidak hanya mendapat pengetahuan tetapi juga pengalaman praktik — misalnya melalui proyek mencuci tangan, kampanye kebersihan, atau analisis fasilitas sanitasi sekolah. Edukasi kesehatan yang rutin seperti ini membangun pemahaman mendalam tentang pentingnya kebersihan dan menjadikan kebiasaan positif sebagai bagian dari identitas siswa.

¹³⁵ Egi Rahmansyah, Amir Hamzah, and Tri Utami, ‘Hubungan Bimbingan Guru Kelas Terhadap Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat’, *Journal of Public Health Innovation*, 5.2 (2025), 210–16

Sebuah studi dari Universitas Gadjah Mada (UGM) menunjukkan bahwa edukasi PHBS di sekolah dasar melalui pendekatan pengabdian masyarakat berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa tentang PHBS secara signifikan.¹³⁶

3. Menciptakan Lingkungan Sekolah yang Menunjang Perilaku Sehat

Fasilitas fisik sekolah sangat penting dalam mendukung perilaku sehat. Sekolah harus menyediakan sarana pendukung seperti tempat cuci tangan (dengan sabun), sanitasi yang layak, jamban bersih, area hijau, dan fasilitas olahraga. Keberadaan fasilitas tersebut memudahkan siswa mengadopsi perilaku sehat secara konsisten.

Selain fasilitas, pengaturan kebersihan kelas, ventilasi, dan tata ruang juga perlu mendapat perhatian agar lingkungan sekolah terasa aman dan sehat. Ketika siswa berada dalam lingkungan yang bersih dan kondusif, mereka lebih cenderung menerapkan kebiasaan sehat karena merasa bahwa sekolah benar-benar “tempat sehat”.

Penelitian di SD Antonius 02 Semarang menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan, simulasi, dan diskusi terkait PHBS dapat memperkuat penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama bila sekolah merawat lingkungan fisik secara baik.¹³⁷

4. Kolaborasi Sekolah dengan Orang Tua dan Lembaga Kesehatan

Sekolah perlu menjalin kemitraan erat dengan orang tua dan lembaga kesehatan (seperti puskesmas) demi memperkuat budaya hidup sehat. Orang tua bisa dilibatkan melalui penyuluhan, pelatihan parenting, dan kampanye kebersihan dalam rumah, sehingga apa yang diajarkan di sekolah mendapat penguatan di rumah.

Lembaga kesehatan lokal bisa berkontribusi melalui kegiatan cek kesehatan rutin, vaksinasi, kampanye PHBS, dan pendampingan siswa serta guru. Kolaborasi ini menciptakan kesinambungan pesan kesehatan di kedua lingkungan utama siswa (sekolah dan rumah), sehingga perilaku sehat tidak hanya sekadar “program sekolah”, tetapi menjadi bagian dari keseharian.

¹³⁶ Nia Salim, Marko Ferdinand, Syairaji, M., Santoso, Dian Budi, Fararid, ‘Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Kulonprogo’, *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat*, 1 (2021), 19–24.

¹³⁷ Maria Agustina Ermi Tri Sulistiowati and others, ‘Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Kota Surabaya’, *Community Development Journal* Vol.4, 4.3 (2023), 6820–22.

Sebagai bukti, dalam sebuah pengabdian masyarakat di SMP Negeri 13 Sigi, edukasi PHBS yang melibatkan guru, siswa, dan komunitas sekolah menunjukkan peningkatan kesadaran siswa terhadap kebersihan dan kesehatan secara nyata.¹³⁸

5. Pemberdayaan Siswa sebagai Agen Kesehatan

Siswa bukan hanya objek program kesehatan, tetapi juga bisa menjadi pelaku utama (agent) dalam kampanye kesehatan. Salah satu model yang efektif adalah peer education, di mana siswa dilatih sebagai peer educator untuk menyampaikan konsep dasar PHBS ke teman-teman mereka.

Dengan menjadi peer educator, siswa memperoleh rasa tanggung jawab, kemampuan berkomunikasi, dan kepemimpinan. Mereka menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang relevan bagi sesama remaja, sehingga edukasi terasa lebih dekat dan otentik.

Studi oleh Dilah, Mansur, dan rekan-rekannya (2024) menunjukkan bahwa pemberdayaan siswa sebagai peer educator meningkatkan pengetahuan dasar PHBS dan antusiasme anak dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah.¹³⁹

6. Evaluasi dan Pembinaan Berkelanjutan

Program kesehatan di sekolah harus dipantau dan dievaluasi secara rutin agar efektifitasnya terukur dan berkelanjutan. Evaluasi dapat dilakukan melalui:

- 1) observasi kebersihan kelas dan lingkungan sekolah,
- 2) survei perilaku PHBS pada siswa,
- 3) laporan kegiatan UKS,
- 4) feedback dari guru, siswa, dan orang tua.

Hasil evaluasi kemudian menjadi dasar untuk menetapkan strategi pembinaan baru. Misalnya, bila kebersihan toilet masih rendah, sekolah bisa memperkuat edukasi dan penyediaan fasilitas; jika perilaku mencuci tangan belum terbiasa, bisa dilakukan kampanye ulang atau pelatihan ulang.

¹³⁸ Matius Paundanan and others, 'Edukasi Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 13 Sigi', *GERVASI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7.2 (2023), 794–803

¹³⁹ Mihfa Suhena Chaniago and others, 'Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Volume 6 No . 3 Desember 2024 PEMBERDAYAAN SISWA SEBAGAI PEER EDUCATOR KONSEP DASAR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT Universitas Aufa Royhan Email : Mihfasuhena60@gmail.Com Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA ', 6.3 (2024).

BAB VII

LINGKUNGAN SEHAT DAN TANGGUNG JAWAB SOSIAL WARGA NEGARA

Lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan salah satu hak fundamental yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Hak ini menempatkan lingkungan sebagai bagian integral dari Hak Asasi Manusia (HAM), karena kelangsungan hidup manusia sangat bergantung pada kualitas lingkungan sekitarnya. Tanpa kondisi lingkungan yang bersih, aman, dan lestari, hak-hak lain seperti hak untuk hidup, hak atas kesehatan, hak atas pangan, dan hak atas rasa aman tidak dapat terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, lingkungan sehat bukan hanya persoalan ekologis semata, melainkan juga persoalan kemanusiaan dan konstitusional.

Dalam konteks pembangunan nasional, Indonesia menghadapi tantangan besar terkait penurunan kualitas lingkungan. Pertumbuhan penduduk, industrialisasi, perubahan penggunaan lahan, dan eksploitasi sumber daya alam secara berlebihan telah memicu kerusakan ekologis di berbagai wilayah. Aktivitas produksi yang tidak ramah lingkungan, pembuangan limbah tanpa pengolahan, degradasi hutan, serta pencemaran air dan udara menunjukkan bahwa tekanan terhadap lingkungan semakin meningkat setiap tahunnya. Akibatnya, berbagai masalah kesehatan, bencana ekologis, dan penurunan kualitas hidup masyarakat menjadi semakin sering terjadi.

Salah satu contoh nyata dari masalah tersebut dapat dilihat pada kondisi Sungai Citarum. Meskipun pemerintah telah menjalankan sejumlah program besar seperti Citarum Bergetar, Citarum Bestari, ICWRMIP, dan Citarum Harum, kerusakan sungai tetap sulit pulih secara menyeluruh. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan struktural dan kebijakan saja tidak cukup untuk mengatasi masalah lingkungan jika tidak didukung oleh perubahan perilaku masyarakat. Banyak masyarakat yang masih melakukan pencemaran karena rendahnya kesadaran lingkungan, kondisi ekonomi, dan kurangnya edukasi. Program-program pemerintah yang telah berjalan kerap hanya mendapatkan partisipasi seremonial, belum menyentuh perubahan pola pikir dan tindakan sehari-hari.¹⁴⁰

Secara hukum, negara memiliki tanggung jawab penuh dalam menjamin terpenuhinya hak warga negara atas lingkungan yang baik dan sehat. Kewajiban ini ditegaskan dalam berbagai peraturan perundang-undangan seperti UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM dan UU

¹⁴⁰ Hak Warga and others, ‘Journal of Lex Theory (JLT)’, 5 (2024).

No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dalam undang-undang tersebut, negara wajib mencegah pencemaran dan kerusakan lingkungan, menjamin pemanfaatan sumber daya alam untuk kesejahteraan generasi sekarang dan mendatang, serta memastikan bahwa setiap warga negara dapat menikmati lingkungan hidup yang layak. Negara juga harus memperkuat substansi hukum, meningkatkan penegakan hukum lingkungan, dan memperbaiki kualitas tata kelola lingkungan.

Namun, keberhasilan mewujudkan lingkungan yang sehat tidak hanya ditentukan oleh peran negara. Warga negara juga memiliki tanggung jawab sosial yang besar dalam menjaga lingkungan hidup. Tanggung jawab sosial warga negara merupakan bagian dari kesadaran untuk memahami bahwa hak atas lingkungan harus diimbangi dengan kewajiban untuk melestarikannya. Hal ini selaras dengan Pasal 67 UU No. 32 Tahun 2009 yang menegaskan bahwa setiap orang wajib memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup dan mencegah pencemaran serta kerusakan.¹⁴¹

Konsep kewarganegaraan ekologis (ecological citizenship) memperkuat gagasan bahwa setiap warga negara seharusnya bertindak sebagai penjaga lingkungan (environmental stewards). Kewarganegaraan ekologis tidak hanya menuntut warga untuk taat terhadap aturan lingkungan, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif, kesadaran kritis, dan perilaku bertanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini mencakup tindakan sederhana seperti tidak membuang sampah sembarangan, hemat energi, menjaga kebersihan sungai dan ruang publik, serta menolak praktik-praktik yang merusak lingkungan.

Implementasi konsep ini tampak dalam program Ecovillage yang bertujuan membangun desa yang berbasis budaya lingkungan. Melalui kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan edukasi, program ini berupaya mengubah pola pikir masyarakat menjadi lebih peduli terhadap lingkungan. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program masih terbatas. Banyak warga ikut serta hanya pada kegiatan festival, tanpa benar-benar menginternalisasi nilai-nilai kepedulian lingkungan. Kendala utamanya adalah rendahnya pendidikan, minimnya perhatian terhadap isu ekologis, dan kurangnya pemahaman bahwa menjaga lingkungan merupakan bagian dari nilai kewarganegaraan.

¹⁴¹ Universitas Negeri Surabaya and others, 'ECOLOGICAL CITIZENSHIP PADA MASYARAKAT PERKOTAAN STUDI TENTANG PEDULI LINGKUNGAN DI KELURAHAN JAMBANGAN SURABAYA Muchamad Bagas Alvianto Harmanto', 280–90.

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dalam membangun kesadaran lingkungan. Edukasi lingkungan harus dimulai sejak usia sekolah melalui penguatan kurikulum kewarganegaraan yang menekankan nilai ekologis. Pemerintah juga perlu memperluas kampanye publik, memperkuat komunikasi dengan masyarakat, serta melibatkan tokoh adat, tokoh agama, dan komunitas lokal sebagai agen perubahan. Kolaborasi yang baik antara pemerintah, lembaga pendidikan, komunitas, dan masyarakat merupakan kunci untuk memperkuat peran warga dalam menjaga lingkungan.

Dengan demikian, lingkungan sehat merupakan hasil dari sinergi antara kewajiban negara dan tanggung jawab sosial warga negara. Negara berperan menyediakan kerangka hukum dan fasilitas yang memadai, sementara warga negara berperan menjaga, merawat, dan menggunakan lingkungan secara bijak. Upaya menjaga lingkungan harus dilakukan secara berkelanjutan, konsisten, dan melibatkan seluruh lapisan masyarakat agar keberlanjutan ekologis dapat terwujud bagi generasi sekarang maupun generasi mendatang.¹⁴²

A. Hubungan Antara Lingkungan Sehat dan Ketahanan Nasional



Lingkungan yang sehat memiliki peran strategis dalam memperkuat Ketahanan Nasional karena menjadi fondasi utama bagi keamanan, kesehatan masyarakat, serta keberlanjutan ekosistem negara. Ketahanan Nasional tidak hanya ditentukan oleh aspek militer

¹⁴² Lili Halimah and Siti Fauziah, 'Refleksi Terhadap Kewarganegaraan Ekologis Dan Tanggung Jawab Warga Negara Melalui Program Ecovillage', 17.2 (2020), 142–52.

atau politik, tetapi sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang mendukung stabilitas sosial, ketersediaan sumber daya, dan kualitas hidup masyarakat. Kajian dari beberapa jurnal menunjukkan bahwa lingkungan sehat merupakan faktor multidimensional yang berkaitan langsung dengan ketahanan keamanan, ketahanan sosial-kesehatan, dan ketahanan lingkungan suatu negara.

Pada dimensi ketahanan keamanan, perubahan kualitas lingkungan—seperti peningkatan suhu global, variabilitas iklim ekstrem, dan kenaikan permukaan laut—dipahami sebagai ancaman non-tradisional yang berdampak signifikan pada stabilitas nasional. Kerusakan lingkungan menimbulkan bencana hidrometeorologi yang berpotensi merusak infrastruktur vital, mengganggu mobilitas masyarakat, serta menimbulkan kondisi darurat yang melemahkan fungsi-fungsi pemerintahan. Selain itu, degradasi lingkungan yang memengaruhi ketersediaan pangan dan air dapat menciptakan kerentanan sosial dan memperbesar risiko konflik antarkelompok. Karena itu, semakin baik kondisi lingkungan, semakin rendah potensi risiko keamanan yang berasal dari faktor ekologis.¹⁴³

Dari sisi ketahanan sosial dan kesehatan, lingkungan sehat menjadi penentu utama derajat kesehatan masyarakat. Faktor lingkungan fisik, biotik, dan sosial berpengaruh langsung terhadap kondisi kesehatan warga negara. Melalui pengendalian faktor-faktor lingkungan yang merugikan, Ilmu Kesehatan Lingkungan berperan penting dalam mendorong terbentuknya masyarakat yang sehat fisik, mental, dan sosial. Masyarakat yang sehat merupakan modal dasar pembangunan, karena memiliki kemampuan produktif yang tinggi dan dapat berperan optimal dalam aktivitas pertahanan dan pembangunan nasional. Dengan demikian, lingkungan sehat memiliki kontribusi langsung dalam memperkuat ketahanan sosial melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia.¹⁴⁴

Selanjutnya, dalam perspektif ketahanan lingkungan, keberlanjutan fungsi ekosistem menjadi kunci agar daya dukung dan daya tampung lingkungan tetap terjaga. Kebijakan pembangunan berkelanjutan—termasuk pelestarian ekosistem, konservasi sumber daya alam, serta perlindungan keanekaragaman hayati—diperlukan untuk memastikan bahwa lingkungan mampu memenuhi kebutuhan generasi saat ini dan mendatang. Jika ekosistem melemah akibat

¹⁴³ Ronny Josua Limbong, *Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan Di Indonesia*, ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 2019, LIII

¹⁴⁴ Etika Khairina, Eko Priyo Purnomo, and Ajree D Malawnai, ‘Sustainable Development Goals: Kebijakan Berwawasan Lingkungan Guna Menjaga Ketahanan Lingkungan Di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta’, *Jurnal Ketahanan Nasional*, 26.2 (2020), 155

kerusakan, maka ketahanan sumber daya, ketahanan ekonomi, dan ketahanan sosial turut terancam karena hilangnya fondasi ekologis yang menopang kehidupan dan pembangunan nasional. Oleh sebab itu, pengelolaan lingkungan yang baik merupakan bagian integral dari strategi memperkuat Ketahanan Nasional di sektor sumber daya alam.¹⁴⁵

Secara keseluruhan, lingkungan sehat merupakan prasyarat fundamental bagi tegaknya Ketahanan Nasional. Kondisi lingkungan yang baik memastikan keberlanjutan sumber daya strategis, mendukung kesehatan masyarakat, serta menekan potensi ancaman keamanan yang bersumber dari perubahan lingkungan. Upaya menjaga, memulihkan, dan meningkatkan kualitas lingkungan bukan hanya menjadi kewajiban ekologis, tetapi juga merupakan investasi jangka panjang untuk menjamin stabilitas negara, keberlanjutan pembangunan, dan ketahanan nasional secara menyeluruh.¹⁴⁶

B. Kewarganegaraan Ekologis dan Kesadaran Lingkungan



1. Konsep Kewarganegaraan Ekologis

Kewarganegaraan ekologis (ecological citizenship) merupakan bentuk perluasan dari konsep kewarganegaraan klasik yang sebelumnya hanya menekankan pada hak dan kewajiban politik warga negara. Dalam perspektif ekologis, kewarganegaraan tidak hanya menyangkut hubungan antara individu dan negara, tetapi juga hubungan manusia dengan lingkungan hidup.

¹⁴⁵ Henri Subagyo, 'Jaminan Akses Informasi Dalam Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup', *Jurnal Hukum Lingkungan Indonesia*, 1.1 (2014), hlm. 87.

¹⁴⁶ Fajar Winarni, 'Pengaturan Pengendalian Covid-19 Dalam Perspektif Hak Atas Lingkungan Hidup Yang Baik Dan Sehat', *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 29.2 (2022), 392–414

Konsep ini menuntut adanya tanggung jawab moral dan etis untuk menjaga keberlanjutan ekologis dengan cara mengurangi dampak negatif terhadap alam, terlibat dalam kegiatan pelestarian, serta memastikan bahwa generasi mendatang tetap memperoleh hak yang sama atas lingkungan yang sehat.

Dobson (2003), salah satu tokoh utama teori kewarganegaraan ekologis, menekankan bahwa kewarganegaraan ekologis menuntut komitmen tindakan transnasional, tidak dibatasi oleh ruang geografis, dan tidak mempertimbangkan keuntungan langsung bagi pelaksananya. Dengan demikian, warga ekologis bukan hanya bertanggung jawab terhadap lingkungannya sendiri, tetapi juga terhadap sistem ekologi global.¹⁴⁷

2. Pengertian dan Peran Kesadaran Lingkungan

Kesadaran lingkungan merupakan landasan psikologis bagi tindakan ekologis. Kesadaran ini mencakup pemahaman terhadap kondisi lingkungan, perasaan peduli terhadap kerusakan alam, dan kemauan untuk terlibat dalam tindakan pelestarian. Individu yang memiliki kesadaran lingkungan tinggi biasanya menunjukkan perilaku pro-lingkungan, seperti membuang sampah pada tempatnya, mengurangi penggunaan plastik, serta aktif dalam kegiatan pengelolaan lingkungan.

Kesadaran lingkungan menjadi faktor kunci dalam membentuk warga negara ekologis. Tanpa kesadaran tersebut, program-program pelestarian lingkungan seringkali hanya menghasilkan partisipasi seremonial dan tidak menimbulkan perubahan perilaku yang signifikan.¹⁴⁸

3. Kewarganegaraan Ekologis di Tingkat Komunitas

Penelitian Alvianto & Harmanto (2020) mengungkapkan bahwa kecenderungan masyarakat untuk menjalankan kewarganegaraan ekologis dapat tumbuh secara signifikan melalui kegiatan berbasis komunitas. Dalam studi mereka mengenai pengelolaan sampah di Surabaya, ditemukan bahwa program seperti bank sampah, komposting komunal, dan kerja

¹⁴⁷ Halimah and Fauziah.

¹⁴⁸ I Nengah Agus Tripayana and others, 'ECOLOGICAL CITIZENSHIP : PELESTARIAN LINGKUNGAN Yang Dapat Dihuni Oleh Makhluk Hidup . Namun Faktanya , Sampai Saat Ini Bumi Masih Kehutanan Dari Hasil Kajian Yang Dilakukan Oleh LIPI Bersama Peneliti Pusat Penelitian Oseanografi BRIN Yang Berjudul High C', 05.01 (2024), 79–89.

bakti rutin mampu membentuk pola perilaku baru yang berkelanjutan. Melalui interaksi dan kebiasaan kolektif, masyarakat mulai menyadari bahwa tindakan mereka berdampak langsung terhadap kualitas lingkungan tempat tinggal.

Temuan ini memperkuat gagasan bahwa komunitas adalah ruang penting untuk menginternalisasi nilai-nilai ekologis karena perubahan perilaku lebih mudah dilakukan secara bersama-sama daripada individu secara terpisah.¹⁴⁹

4. Tantangan Pembentukan Kesadaran Lingkungan

Hasil temuan Halimah & Nurul (2021) dalam studi Ecovillage Citarum menunjukkan bahwa pembentukan kesadaran lingkungan bukan proses yang mudah. Mereka menemukan bahwa sebagian besar masyarakat masih memiliki mindset lama yang menganggap pengelolaan lingkungan sebagai tugas pemerintah, bukan sebagai tanggung jawab pribadi. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan ecovillage seringkali hanya sebatas menghadiri acara tanpa komitmen pada perubahan perilaku jangka panjang.

Faktor pendidikan, tingkat kesejahteraan, dan minimnya pengetahuan ilmiah mengenai dampak pencemaran menjadi hambatan terbesar dalam membentuk kewarganegaraan ekologis. Hal ini menegaskan bahwa kesadaran lingkungan harus dibangun melalui pendekatan edukatif yang lebih intensif dan berkelanjutan.¹⁵⁰

5. Integrasi Kearifan Lokal dalam Penguatan Perilaku Ekologis

Tripayana dkk. (2022) menyoroti bahwa berbagai masyarakat adat di Indonesia memiliki sistem kearifan lokal yang sarat dengan nilai-nilai pelestarian lingkungan. Nilai adat seperti pemali, larangan merusak hutan, pengaturan waktu panen, dan pengelolaan sumber daya alam berbasis ritual bukan hanya tradisi, tetapi juga mekanisme ekologis yang telah menjaga keseimbangan alam selama ratusan tahun.

Dengan mengintegrasikan kearifan lokal dalam program lingkungan modern, masyarakat lebih mudah menerima perubahan karena nilai-nilai tersebut sudah tertanam secara

¹⁴⁹ Sri Rahayu Pudjiastuti, Lutfi Hardianto, and Saryono, 'Ecological Citizenship Based on Green Constitution through Environmental Education', *Jurnal Ilmu Pendidikan (JIP) STKIP Kusuma Negara*, 16.1 (2024), 132–40

¹⁵⁰ Surabaya and others.

budaya dan emosional. Kearifan lokal terbukti menjadi sarana efektif dalam menumbuhkan kesadaran sekaligus membangun kewarganegaraan ekologis yang bersifat organik dan berkelanjutan.¹⁵¹

6. Pendidikan dan Regulasi sebagai Instrumen Pembentuk Warga Ekologis

Menurut Pudjiastuti dkk. (2020), jalur pendidikan formal adalah instrumen strategis dalam membangun generasi warga ekologis. Integrasi pendidikan lingkungan dalam kurikulum nasional memberi ruang bagi siswa untuk memahami isu-isu ekologis sejak dini. Selain pendidikan, konsep Green Constitution atau konstitusi hijau dalam kebijakan hukum nasional dianggap sebagai dasar penguatan kesadaran kolektif.

Melalui regulasi, negara dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat melalui aturan yang ketat, sanksi hukum, serta pembinaan lingkungan. Kombinasi antara pendidikan dan regulasi menciptakan struktur yang mendukung perubahan perilaku ekologis dalam jangka panjang.¹⁵²

7. Hubungan Keduanya dalam Pembentukan Perilaku Pro-Lingkungan

Dari seluruh penelitian yang dianalisis, terdapat hubungan yang sangat erat antara kesadaran lingkungan dan kewarganegaraan ekologis:

- 1) Kesadaran lingkungan menjadi fondasi utama—perubahan perilaku ekologis tidak dapat terjadi tanpa kesadaran yang kuat.
- 2) Kewarganegaraan ekologis merupakan bentuk kesadaran yang telah terwujud dalam tindakan nyata, seperti daur ulang, konservasi air, dan pengurangan limbah.
- 3) Pendidikan, budaya, dan komunitas merupakan komponen penting yang menghubungkan keduanya.
- 4) Semua jurnal menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran lingkungan adalah akar masalah krisis ekologis, seperti pencemaran Sungai Citarum maupun sampah perkotaan.

¹⁵¹ Tripayana and others.

¹⁵² Lahudin Lahudin and others, 'Integrating Local Wisdom in Environmental Conservation: Ecological Citizenship in the Leuser Ecosystem, Indonesia', *GAHCUR: Global Arts, Humanities & Culture Review*, 1.1 (2024).

- 5) Kewarganegaraan ekologis tidak dapat dibangun melalui program formal semata, tetapi harus melalui transformasi mindset, internalisasi nilai budaya, dan praktik sosial sehari-hari.

Dengan demikian, kewarganegaraan ekologis dan kesadaran lingkungan adalah dua konsep yang saling melengkapi, di mana kesadaran menjadi proses internal dan kewarganegaraan ekologis adalah manifestasi eksternalnya.¹⁵³

C. Program Masyarakat Dalam Pelestarian Lingkungan Sehat



Pelestarian lingkungan sehat tidak hanya bergantung pada kebijakan pemerintah dan teknologi, tetapi juga sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat. Komunitas lokal memainkan peran penting dalam menjaga kebersihan, mencegah polusi, dan mempromosikan perilaku hidup sehat (clean and healthy living). Program masyarakat sering dirancang sebagai upaya edukasi, pemberdayaan, dan pembangunan kapasitas, yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat agar lebih peduli terhadap lingkungan serta menciptakan ekosistem yang sehat dan

1. Bentuk-bentuk Program Masyarakat dalam Pelestarian Lingkungan Sehat

¹⁵³ Suparmini, Setyawati Sriadi, and Dyah Respati Suryo Sumunar, 'Pelestarian Lingkungan Masyarakat Baduy Berbasis Kearifan Lokal', *Jurnal Penelitian Humaniora*, 18.1 (2022), 14.

Berbagai program masyarakat telah diterapkan di banyak daerah, dengan pendekatan dan fokus yang bervariasi:

a. Edukasi dan Penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Program penyuluhan untuk menanamkan pemahaman tentang pentingnya pola hidup bersih, misalnya membuang sampah pada tempatnya, menjaga sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar.

Contoh: program “Pemberdayaan masyarakat melalui pola hidup bersih dan sehat” di Desa Tumpak Rejo, yang tercatat dalam DHARMA Nusantara.¹⁵⁴

Program ini tidak hanya memberi materi edukatif, tetapi juga praktik langsung, misalnya kerja bakti, gotong-royong kebersihan, dan pemantauan sanitasi.

b. Komunitas Eco-Healthy (Lingkungan Sehat) melalui Service Learning

Melibatkan mahasiswa, lembaga, dan masyarakat setempat dalam bentuk “service learning”: pembelajaran sambil melayani komunitas.

Studi “Program Eco Healthy Community melalui Service Learning pada Komunitas Dampingan” menjelaskan pendirian bank sampah sebagai media untuk mengubah paradigma masyarakat bahwa sampah bisa bernilai ekonomis.

Program ini membangun kapasitas warga untuk memilah sampah, mengelola sampah, dan menjual sampah terpisah, sekaligus menjaga kebersihan lingkungan.¹⁵⁵

c. Penghijauan dan Kelestarian Lingkungan

Menanam pohon di area perumahan, desa, dan ruang publik untuk meningkatkan kehijauan dan kualitas udara.

Contoh program di Desa Mallongi-Longi melalui “Systematic Greening Management” (SIGMA), sebagaimana dilaporkan dalam JHP2M.

¹⁵⁴ Bunyamin Bunyamin and others, ‘Pemberdayaan Masyarakat Lokal Dalam Upaya Pelestarian Lingkungan Melalui Pola Hidup Bersih Dan Sehat’, *Dharma Nusantara: Jurnal Ilmiah Pemberdayaan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2.1 (2024), 26–30.

¹⁵⁵ Azriful Azriful, Habibi Habibi, and Nildawati Nildawati, ‘Program Eco Healthy Community Melalui Service Learning Pada Komunitas Dampingan’, *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6.1 (2022), 27

Penghijauan ini tidak hanya memperindah lingkungan, tetapi juga mengurangi kadar polusi, mengurangi erosi, dan memperbaiki ekosistem lokal.¹⁵⁶

d. Program Lingkungan Hijau Bebas Polusi

Pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan ruang hijau (green space), taman kota, dan area bebas polusi di perkotaan.

Misalnya, di Makassar terdapat program “Lingkungan Hijau Bebas Polusi” dengan pendekatan berbasis aset melalui ABCD (Asset Based Community Development).

Pendekatan ABCD memanfaatkan kelebihan (aset) komunitas: warga, tanah yang tersedia, kerjasama lokal, dan potensi relawan untuk mengembangkan taman dan ruang hijau.

e. Sosialisasi dan Partisipasi dalam Pengelolaan Sampah

Melakukan sosialisasi komunitas mengenai pengelolaan sampah, pemilahan organik dan non-organik, serta pembuatan tempat sampah komunitas.

Contoh di Desa Sei Paken: melalui Kuliah Kerja Nyata (KKN), mahasiswa melakukan sosialisasi agar masyarakat lebih peduli terhadap kebersihan lingkungan. Hasilnya, warga mulai membuang sampah pada tempatnya dan ikut kerja bakti.

Program-program seperti ini meningkatkan sense of ownership masyarakat terhadap kebersihan lingkungan.

f. Program Agama dan Pendidikan Karakter untuk Lingkungan

Menggabungkan penghijauan dengan pendidikan agama untuk menanamkan nilai-nilai etika lingkungan.

Studi di Desa Jerowaru: program penghijauan + pendidikan agama untuk menciptakan lingkungan sehat dan karakter masyarakat yang peduli lingkungan.

Pendekatan ini efektif karena menyasar nilai-nilai budaya dan moral warga, sehingga kepedulian lingkungan menjadi bagian dari identitas sosial dan spiritual.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Irwan and others, ‘Program Penghijauan Di Desa Mallongi-Longi Melalui Program SIGMA (Systematic Greening Management)’, *Jurnal Hasil-Hasil Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2.1 (2023), 19–21.

¹⁵⁷ Muh Zakaria and Syamsul Rizal, ‘Pemberdayaan Masyarakat Desa Jerowaru Melalui Program Penghijauan Dan Pendidikan Agama Untuk Mewujudkan Lingkungan Yang Sehat Dan Berkarakter’, *Al Madani (Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat)*, 3.2 (2024), 36–50

g. Partisipasi Masyarakat Pesisir / Konservasi Pantai

Di daerah pesisir, masyarakat dilibatkan dalam program pengelolaan pesisir, pembersihan pantai, konservasi biota laut.

Contoh: Program “Jaga Pesisir Kita” di Muara Badak, dimana penduduk pesisir ikut dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi konservasi pesisir.

Partisipasi aktif ini membantu menjaga keberlanjutan ekosistem pesisir dan mengurangi dampak kerusakan lingkungan seperti sampah laut.¹⁵⁸

h. Kerja Bakti Rutin / Minggu Bersih (“Mingsih”)

Program lokal yang sederhana namun efektif, misalnya “MINGSIH” (Minggu Bersih) di desa, yang melibatkan karang taruna, pemuda, dan warga lokal untuk membersihkan lingkungan secara rutin.

Sebuah artikel di jurnal COMMUNITY menggambarkan bagaimana mahasiswa KKN, pemerintah desa, dan pemuda bekerjasama dalam program MINGSIH di Desa Mekarsari.

Program ini memperkuat rasa kebersamaan, meningkatkan kesadaran lingkungan, dan menciptakan budaya kebersihan.¹⁵⁹

2. Manfaat Program Masyarakat dalam Pelestarian Lingkungan Sehat

Peningkatan Kesehatan Masyarakat: Dengan lingkungan yang bersih, peluang penyakit (misalnya vektor penyakit dari sampah) bisa dikurangi.

Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan: Edukasi dan penyuluhan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang dampak lingkungan terhadap kesehatan.

Partisipasi Sosial: Melibatkan warga secara aktif memperkuat rasa kepemilikan terhadap lingkungan.

Pembangunan Kapasitas Lokal: Melalui pelatihan dan kerja sama, warga dilatih dalam pengelolaan sampah, penghijauan, dan manajemen lingkungan.

¹⁵⁸ Ulfah Kharimah and Ardiyansyah A., ‘Partisipasi Masyarakat Dalam Menjaga Kelestarian Lingkungan Pesisir Melalui Program Jaga Pesisir Kita’, *Jurnal Sosial Teknologi*, 1.9 (2021), 931–40.

¹⁵⁹ Jurnal Hasil and others, ‘COMMUNITY : Pemberdayaan Dan Pelestarian Di Desa Mekarsari Dengan Pelaksanaan Mingsih (Minggu Bersih) Bersama Karang Taruna’, 3.2 (2024), 61–68.

Keberlanjutan Lingkungan: Ketika masyarakat terlibat, program pelestarian cenderung lebih bertahan karena adanya kepedulian lokal dan tanggung jawab bersama.

Nilai Ekonomi: Inisiatif seperti bank sampah memberikan nilai ekonomi pada sampah yang biasanya dianggap limbah, sehingga program menjadi mandiri.¹⁶⁰

3. Tantangan dan Hambatan

Meski banyak manfaat, ada beberapa tantangan dalam implementasi program masyarakat untuk pelestarian lingkungan sehat:

- 1) **Rendahnya Partisipasi Awal:** Tidak semua warga langsung tertarik atau menyadari urgensi menjaga lingkungan, terutama jika belum merasakan dampak negatif secara langsung.
- 2) **Sumber Daya Terbatas:** Keterbatasan dana, tenaga, dan peralatan dapat menghambat kegiatan seperti penghijauan atau pengelolaan sampah.
- 3) **Sustainabilitas Program:** Program yang hanya dilakukan sesekali (misalnya satu kali KKN) bisa sulit dipertahankan jangka panjang jika tidak ada pendampingan yang kontinu atau dukungan kelembagaan lokal.
- 4) **Koordinasi dengan Pemerintah:** Kadang kolaborasi dengan pemerintah lokal belum optimal: izin, regulasi, dan sinergi kebijakan menjadi hambatan.
- 5) **Pengukuran Dampak:** Sulitnya mengukur dampak jangka panjang dari program masyarakat, terutama dalam aspek kesehatan lingkungan, karena butuh data waktu panjang.
- 6) **Kompleksitas Sosial:** Perbedaan latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat bisa memengaruhi cara mereka merespons program, misalnya perbedaan prioritas antara isu kesehatan dan isu ekonomi sehari-hari.

4. Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas Program

Agar program masyarakat dalam pelestarian lingkungan sehat lebih efektif dan berkelanjutan, beberapa strategi berikut bisa diterapkan:

¹⁶⁰ Azriful, Habibi, and Nildawati.

- 1) **Pendekatan Partisipatif:** Libatkan masyarakat sejak tahap perencanaan program agar mereka merasa memiliki dan bertanggung jawab.
- 2) **Pelatihan dan Kapasitas Lokal:** Latih warga lokal (relawan, pemuda, kader lingkungan) agar bisa menjadi agen perubahan jangka panjang.
- 3) **Kolaborasi Multi-Pihak:** Bangun kemitraan antara universitas, pemerintah lokal, LSM, dan komunitas untuk dukungan teknis, pendanaan, dan kebijakan.
- 4) **Monitoring dan Evaluasi:** Buat indikator yang jelas (misalnya jumlah pohon ditanam, jumlah sampah yang dikelola, tingkat partisipasi) dan lakukan evaluasi berkala.
- 5) **Pemberdayaan Ekonomi:** Gabungkan elemen ekonomi seperti bank sampah atau produk daur ulang agar program bisa mendukung kesejahteraan masyarakat sekaligus lingkungan.
- 6) **Kampanye Kesadaran Berkelanjutan:** Gunakan media lokal, sosialisasi rutin, dan acara komunitas untuk menjaga momentum kepedulian lingkungan.
- 7) **Institutionalization:** Usahakan agar program menjadi bagian dari struktur organisasi lokal (misalnya posyandu, karang taruna, kelompok warga) agar tetap berjalan meskipun pendamping eksternal pergi.

D. Implementasi di Sekolah dan Komunitas



Implementasi program pendidikan di sekolah dan komunitas merupakan tahap krusial dalam mewujudkan tujuan kebijakan atau intervensi pendidikan. Sekolah bukan hanya sebagai institusi pembelajaran formal, tetapi juga sebagai pusat komunitas lokal yang dapat menjembatani hubungan antara pemerintah, orang tua, masyarakat, dan pemangku kepentingan

lainnya. Ketika program diintegrasikan ke dalam sekolah dan komunitas, dampaknya bisa lebih luas dan berkelanjutan, karena memperoleh dukungan sosial lokal, partisipasi orang tua, dan keterlibatan pemangku kepentingan masyarakat.

1. Bentuk Implementasi di Sekolah

Berbagai bentuk implementasi di sekolah bisa muncul tergantung jenis programnya:

a. Komunitas Belajar Guru (Learning Community):

Komunitas belajar intra-sekolah atau antar-sekolah menjadi wadah kolaboratif bagi guru untuk berbagi pengalaman, refleksi, dan praktik baik. Hal ini diperkuat dalam kebijakan Merdeka Belajar di Indonesia.

Sebagai contoh, penelitian oleh Kusumaningrum & Ati (2024) menunjukkan bahwa implementasi komunitas belajar guru di sekolah dasar mampu meningkatkan kompetensi pedagogik guru.¹⁶¹

b. Komunitas Belajar KOKUI:

Komunitas ini (Kolaborasi, Kreativitas, Unjuk Kerja, dan Inovasi) dikelola sebagai bagian dari pengembangan profesional guru, khususnya di Kabupaten Pekalongan. Penelitian menunjukkan KOKUI efektif mendorong partisipasi aktif guru melalui workshop, diskusi, dan webinar.¹⁶²

c. Program Literasi Sekolah (Gerakan Literasi Sekolah):

Implementasi literasi di sekolah dasar melalui Gerakan Literasi Sekolah (GLS) menunjukkan bahwa konteks sekolah sangat penting — baik dari sisi perencanaan maupun eksekusi. Studi multi-situs di SDIT menunjukkan adanya model literasi yang berbeda tergantung karakter sekolah dan komunitasnya.¹⁶³

¹⁶¹ Kusumaningrum Prasetyani and Luri Laras Ati, 'Implementasi Komunitas Belajar Guru Dalam Meningkatkan Kompetensi Pedagogik Di Sekolah Dasar', *JHPI : Jurnal Humaniora Dan Pendidikan Indonesia*, 1.1 (2024), 11–18 <<https://doi.org/10.70277/jhpi.v1i1.2>>.

¹⁶² EMI HIDAYAH, SARI TEJAWATI, and NURKOLIS NURKOLIS, 'Implementasi Komunitas Belajar Kokui (Kolaborasi, Kreativitas, Unjuk Kerja, Dan Inovasi) Dalam Meningkatkan Kompetensi Guru', *LEARNING : Jurnal Inovasi Penelitian Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4.4 (2024), 1052–59 <<https://doi.org/10.51878/learning.v4i4.3481>>.

¹⁶³ Putri Halimaini K, Salminawati Salminawati, and Zaini Dahlan, 'Implementasi Program Gerakan Literasi Sekolah Studi Multi Situs Di Sekolah Dasar', *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 11.1 (2025), 336–47 <<https://doi.org/10.29210/1202526048>>.

d. Program Sekolah Ramah Lingkungan (Adiwiyata):

Di Sekolah Dasar, program Adiwiyata diimplementasikan melalui perencanaan lingkungan, aktivitas partisipatif berbasis siswa, dan fasilitas sekolah yang mendukung. Penelitian Suryani & Dafit (2022) menemukan bahwa perencanaan terstruktur (jangka pendek dan jangka panjang), dan evaluasi rutin sangat penting dalam pelaksanaan Adiwiyata.¹⁶⁴

2. Bentuk Implementasi di Komunitas

Selain di dalam sekolah, komunitas lokal juga memegang peran penting:

a. Sekolah Literasi Komunitas (Community Literacy School):

Sekolah literasi seperti Sekolah Literasi Wadas Kelir mengajak anggota masyarakat (anak usia dini hingga orang tua) untuk terlibat aktif dalam kegiatan literasi. Penelitian Triyana & Diana (2024) menunjukkan bahwa komunitas seperti ini dapat meningkatkan minat baca di tingkat masyarakat dan membangun budaya literasi lokal.¹⁶⁵

b. Program Baca-Tulis Komunitas (Community Reading-Writing):

Di SMK Negeri 2 Tegal, program Komunitas Baca Tulis (Kobatu) dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi menulis dan membaca peserta siswa selama masa pandemi. Hasil penelitian Fauziah (2025) mencatat peningkatan kepercayaan diri siswa, serta hambatan seperti keterbatasan waktu latihan dan pemahaman awal peserta, tetapi nilai komunitas sangat membantu.¹⁶⁶

c. Kolaborasi antar Sekolah/Komunitas dalam Model Pembelajaran Diferensiasi:

Sebuah penelitian di SD Pangebatan Karanglewas mengungkap bagaimana komunitas sekolah (guru, orang tua, lingkungan) berkolaborasi untuk menyusun model

¹⁶⁴ Bambang Subianto and Zaka Hadikusuma Ramadan, 'Analisis Implementasi Program Adiwiyata Di Sekolah Dasar', *Jurnal Basicedu*, 5.4 (2021), 1683–89 <<https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i4.900>>.

¹⁶⁵ Triyana and Raden Rachmy Diana, 'Implementasi Program Pengembangan Literasi Bagi AUD Di Komunitas Sekolah Literasi Wadas Kelir', *Jurnal Pelita PAUD*, 6.1 (2021), 41–51 <<https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v6i1.1357>>.

¹⁶⁶ Fauziah Fauziah, 'Implementasi Program Komunitas Baca Tulis (Kobatu) Smk Negeri 2 Tegal Di Masa Pandemi', *Jurnal Ilmiah SEMANTIKA*, 3.01 (2021), 61–66 <<https://doi.org/10.46772/semantika.v3i01.532>>.

pembelajaran berdiferensiasi demi aksesibilitas anak berkebutuhan khusus. Faktor pendukung dan penghambat menjadi perhatian penting dalam implementasi.¹⁶⁷

3. Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, beberapa faktor penting yang memengaruhi sukses atau tidaknya implementasi di sekolah dan komunitas antara lain:

a. Kepemimpinan dan Dukungan Kepala Sekolah / Manajerial:

Komunikasi yang jelas antara kepala sekolah dan guru sangat krusial, terutama dalam kebijakan komunitas belajar.

Dukungan organisatoris, misalnya alokasi anggaran, infrastruktur, dan waktu untuk kegiatan komunitas belajar, menjadi penentu implementasi.¹⁶⁸

b. Sumber Daya Manusia dan Komitmen Guru:

Guru sebagai anggota komunitas belajar harus menunjukkan motivasi dan keterlibatan aktif. Dalam KOKUI, keterlibatan guru melalui webinar dan workshop sangat membantu.

Profesionalisme pendidik dapat ditingkatkan lewat komunitas belajar, seperti dalam program PAUD, melalui refleksi bersama dan diskusi rutin.¹⁶⁹

c. Partisipasi Komunitas Lokal:

Keterlibatan orang tua, masyarakat lokal, dan pemangku kepentingan komunitas memperkuat sense of ownership program, misalnya dalam Sekolah Literasi Wadas Kelir.

Dalam program diferensiasi pembelajaran, faktor lingkungan orang tua dan komunitas menjadi pendukung penting.¹⁷⁰

d. Evaluasi dan Monitoring:

¹⁶⁷ Ahmad Mundzir, 'Kolaborasi Antar Komunitas Sekolah Dalam Penyusunan Model Pembelajaran Berdiferensiasi Untuk Memudahkan Aksesibilitas Anak Berkebutuhan Khusus', *Jurnal Tawadho*, 8.2 (2024), 133–39.

¹⁶⁸ Kasmiati et al 2023, 'No Title 濟無 No Title No Title No Title', 10 (2021), 167–86.

¹⁶⁹ HIDAYAH, TEJAWATI, and NURKOLIS.

¹⁷⁰ Triyana and Rachmy Diana.

Evaluasi rutin penting untuk mengetahui apa yang berjalan dan apa yang perlu diperbaiki, misalnya evaluasi Adiwiyata tiap periode.¹⁷¹

Komunitas belajar juga perlu mekanisme evaluasi berkala agar diskusi dan aktivitas tetap relevan.

e. Hambatan yang Sering Ditemui:

Motivasi rendah dari guru atau tenaga pendidik untuk bergabung komunitas belajar.

Keterbatasan fasilitas dan infrastruktur, misalnya platform daring atau ruang fisik komunitas.

Beban waktu bagi guru atau anggota komunitas untuk mengikuti kegiatan di luar jam mengajar.¹⁷²

4. Strategi Penguatan Implementasi

Untuk mengoptimalkan implementasi di sekolah dan komunitas, beberapa strategi dapat diusulkan:

Penguatan Dukungan Kebijakan: Pemerintah atau institusi pendidikan harus memberikan dukungan kebijakan nyata, misalnya alokasi anggaran untuk komunitas belajar dan literasi, serta regulasi yang mendorong kolaborasi guru.

Pelatihan dan Fasilitator: Menyediakan fasilitator terlatih (misalnya guru penggerak) untuk memandu komunitas belajar agar diskusi dan pembelajaran bersama lebih produktif.

Sistem Evaluasi dan Umpam Balik: Membuat mekanisme monitoring-lingkar (loop feedback) agar kegiatan komunitas bisa dievaluasi dan diperbaiki secara berkala.

Partisipasi Komunitas Lokal: Melibatkan orang tua, pemangku kepentingan masyarakat, dan siswa dalam perencanaan dan pelaksanaan program agar program relevan dan berkelanjutan.

Pemanfaatan Teknologi: Gunakan platform digital (misalnya aplikasi, webinar) agar komunitas bisa tetap aktif meskipun secara geografis berjauhan atau ketika keterbatasan waktu muncul.

5. Dampak dari Implementasi di Sekolah dan Komunitas

¹⁷¹ Subianto and Ramadan.

¹⁷² Fauziah.

Berdasarkan jurnal-jurnal di atas, dampak positif yang muncul antara lain:

Peningkatan kompetensi profesional guru (pedagogik dan inovatif) melalui komunitas belajar.

Peningkatan budaya literasi di sekolah dan komunitas lokal, baik di kalangan anak-anak maupun orang tua.

Pelestarian budaya lokal melalui komunitas seni di sekolah (misalnya komunitas pecinta seni daerah) yang juga memperkuat identitas dan karakter siswa.

Peningkatan kesadaran lingkungan dan perilaku ramah lingkungan di lingkungan sekolah melalui program Adiwiyata.

Meningkatnya kolaborasi antar guru dan antar sekolah, yang memperkuat jejaring profesional dan berbagi praktik baik.¹⁷³

6. Tantangan dan Rekomendasi Masa Depan

Walaupun banyak manfaat, implementasi di sekolah dan komunitas juga menghadapi tantangan. Beberapa rekomendasi untuk penelitian dan praktik selanjutnya:

- 1) **Studi Longitudinal:** Perlu penelitian jangka panjang untuk melihat keberlanjutan dampak komunitas belajar dan program literasi di masyarakat, apakah tetap aktif dalam 3–5 tahun.
- 2) **Skalabilitas Program:** Memikirkan bagaimana mengembangkan program komunitas yang berhasil di satu sekolah menjadi jaringan antar-sekolah atau lintas komunitas.
- 3) **Model Inovatif:** Eksplorasi penggunaan metode inovatif seperti Learning Lab, di mana guru, siswa, dan komunitas lokal bersama-sama merancang solusi untuk isu-isu kontekstual sekolah. (Learning Lab menggabungkan teori perubahan sosial dan aktivitas komunitas)
- 4) **Penguatan Kebijakan dan Dana:** Mendorong kebijakan lokal atau nasional untuk memberi dukungan anggaran dan infrastruktur bagi komunitas belajar, literasi, dan kolaborasi sekolah-komunitas.

¹⁷³ Prasetyani and Ati.

BAB VIII

GLOBALISASI HAK ASASI MANUSIA DAN KESEHATAN DUNIA

Globalisasi telah menjadi salah satu proses paling berpengaruh dalam membentuk dinamika sosial, politik, dan ekonomi dunia modern. Kemajuan teknologi komunikasi, transportasi, dan informasi telah mempercepat arus barang, jasa, manusia, dan ide lintas batas negara. Di satu sisi, globalisasi membuka peluang besar bagi pertukaran pengetahuan dan peningkatan kesejahteraan; namun di sisi lain, ia juga menghadirkan tantangan baru, terutama terkait kesenjangan sosial, ketidaksetaraan akses, dan kerentanan masyarakat terhadap berbagai isu global.

Dalam konteks hak asasi manusia (HAM), globalisasi memperkuat kesadaran internasional mengenai pentingnya perlindungan martabat manusia. Informasi mengenai pelanggaran HAM di berbagai negara kini dapat tersebar dengan cepat, mendorong munculnya tekanan global untuk menegakkan keadilan dan akuntabilitas. Meski demikian, globalisasi juga dapat memunculkan dilema baru, seperti eksploitasi tenaga kerja, diskriminasi, dan berkurangnya kedaulatan negara dalam mengatur kebijakan yang melindungi warganya.

Sementara itu, dalam bidang kesehatan dunia, globalisasi berdampak signifikan terhadap penyebaran penyakit, perkembangan teknologi medis, serta koordinasi internasional dalam penanganan krisis kesehatan. Penyebaran cepat penyakit menular seperti COVID-19 menunjukkan betapa terhubungnya dunia saat ini, sekaligus menegaskan pentingnya kerja sama antarnegara dalam sistem peringatan dini, penelitian medis, dan pemerataan akses kesehatan. Globalisasi dapat mempercepat inovasi kesehatan, namun juga mengungkap ketimpangan antara negara maju dan berkembang dalam memperoleh layanan dan fasilitas medis yang memadai.

Dengan demikian, globalisasi, HAM, dan kesehatan dunia merupakan tiga isu yang saling berkaitan dan membutuhkan pendekatan terpadu. Tantangan dan peluang yang muncul dari ketiganya menuntut kerja sama global untuk menciptakan dunia yang lebih adil, sehat, dan menghormati martabat manusia.

A. Dampak Globalisasi Terhadap Kesehatan dan Kewarganegaraan



Globalisasi adalah suatu proses yang menempatkan masyarakat dunia dapat menjangkau satu dengan yang lain atau saling terhubungkan dalam semua aspek kehidupan, baik dalam bidang ekonomi, politik, budaya, teknologi maupun lingkungan. Jan Aart Scholte yang menyebutkan bahwa pengertian globalisasi adalah proses meningkatnya interdependensi antara aktor negara dan non-negara pada skala global, sehingga hubungan sosial dalam suatu masyarakat secara signifikan dibentuk dan dipengaruhi dimensi hubungan sosial yang lebih luas pada skala dunia. Globalisasi adalah proses intergrasi internasional yang terjadi karena pertukaran pandangan dunia, produk, pemikiran, dan aspek kebudayaan lainnya.¹⁷⁴

Kesehatan global adalah area studi, riset dan praktik yang memprioritaskan kesehatan dan bertujuan mencapai kesetaraan penyediaan kesehatan untuk semua orang di dunia. Menambah kompleksitas kesehatan global, globalisasi menjadi tantangan kunci dalam kesehatan masyarakat, terutama dalam kaitannya dengan negara berkembang. Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk mencapai tujuan dari kesehatan global ini yaitu tersedianya kesehatan yang merata dan setara. Pemerintah telah mengusahakan berbagai program yang akan menekankan pencapaian tujuan ini dengan, yang beberapa diantaranya adalah dengan penetapan *Social Determinants on Health* (SDH) dan *Social Developmental Goals* (SDGs). Program-program tersebut menyediakan garis besar penentu dan tujuan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan kesehatan global.

¹⁷⁴ Holijah and others.

Globalisasi dalam perspektif kesehatan telah membuka peluang bagi kemajuan teknologi medis, berbagai strategi preventif dan kuratif, serta program pemberantasan penyakit, namun penyakit tidak menular terus meningkat dan menjadi tren secara global. Terdapat sedikit peningkatan umur hidup akibat menurunnya penyakit menular, namun sebagai akibat dari transisi epidemiologi dalam pergeseran kepadatan pangan, industrialisasi dan urbanisasi, hal ini disejajarkan dengan peningkatan penyakit tidak menular termasuk penyakit vaskular (seperti penyakit kardiovaskular, serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis (seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma) dan diabetes. Hal ini disebabkan oleh globalisasi gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, paparan asap tembakau atau efek dari penggunaan alkohol yang berbahaya.

Social Determinants of Health dan Kesehatan Global Faktor penentu sosial kesehatan adalah kondisi di mana seseorang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja dan menua. Begitu pula dengan *Office of Disease Prevention and Health Promotion* yang menyatakan bahwa determinan sosial kesehatan adalah kondisi lingkungan tempat seseorang dilahirkan, tinggal, belajar, bekerja, bermain, beribadah, dan usia yang mempengaruhi berbagai macam kesehatan, fungsi, dan hasil serta risiko kualitas hidup.¹⁷⁵

Kewarganegaraan merupakan suatu konsep mendasar dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa. Secara umum, kewarganegaraan dapat diartikan sebagai status hukum dan politik yang mengikat seseorang pada suatu negara tertentu dan memberikan hak dan tanggung jawab kewarganegaraan. Konsep kewarganegaraan ini menjadi semakin penting di era globalisasi, dimana pergerakan manusia dan interaksi antar negara semakin intens.

1. Dampak Globalisasi terhadap Konsep Kewarganegaraan

Di era globalisasi ini, karakter bangsa Indonesia mulai terkikis. Kondisi anak zaman sekarang, mayoritas sudah menggunakan handphone atau gadget bahkan lebih canggih dari orang tuanya. Pengaruh dari arus globalisasi ini berhasil menyingkirkan kaidah moral bangsa yang bernilai tinggi, Akibatnya perilaku masyarakat yang tidak bermoral semakin merajalela dan pada akhirnya merusak kehidupan karakter bangsa Indonesia. Dampak globalisasi terhadap konsep kewarganegaraan memiliki implikasi yang kompleks dan multifasial.¹⁷⁶

¹⁷⁵ Nova Lina Langgingi, ‘Dampak Globalisasi, Determinan Sosial Kesehatan Dan Tujuan Pembangunan Sosial Terhadap Kesehatan Global Di Indonesia’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 11.2 (2023), 94–103

¹⁷⁶ Makassar.

Berikut adalah beberapa aspek yang terkait dengan dampak globalisasi terhadap kewarganegaraan:

- 1) **Pengaruh Negatif:** Globalisasi dapat berdampak negatif pada nilai-nilai kewarganegaraan masyarakat Indonesia, terutama generasi muda. Dampak ini dapat mengakibatkan rasa nasionalisme dan cinta terhadap NKRI yang memudar.
- 2) **Pengaruh Positif:** Globalisasi juga memiliki dampak positif, seperti meningkatkan kemampuan berpikir global dan pola tindak kompetitif, serta meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam beradaptasi dengan perubahan global.
- 3) **Pengaruh pada Pendidikan Kewarganegaraan:** Globalisasi memerlukan paradigma baru pendidikan yang dapat membantu masyarakat Indonesia beradaptasi dengan perubahan global. Pendidikan kewarganegaraan harus dilakukan dengan cara yang lebih efektif untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam berpartisipasi dalam kehidupan global.
- 4) **Keterbukaan dan Ketergantungan:** Globalisasi meningkatkan keterbukaan dan ketergantungan antarnegara, yang dapat mempengaruhi cara kehidupan masyarakat, terutama generasi muda yang tinggal di kota-kota. Hal ini dapat membawa pengaruh negatif, seperti masalah Narkoba yang melanda generasi muda Indonesia.
- 5) **Pengaruh pada Identitas Nasional:** Globalisasi dapat menghilangkan nilai-nilai jati diri bangsa dan identitas nasional bangsa Indonesia, serta mengakibatkan kemunduran Pancasila seiring kemajuan dan perkembangan zaman, pengetahuan, serta teknologi. Dampak globalisasi terhadap konsep kewarganegaraan Indonesia memiliki implikasi yang kompleks dan multifasial.

Seiring dunia di sekitar kita semakin terhubung dan kompleks, kesehatan manusia semakin dianggap sebagai hasil terpadu dari determinan ekologi, sosial-budaya, ekonomi, dan kelembagaannya. Dampak kesehatan dari proses globalisasi jauh melampaui kapasitas mental kita saat ini untuk menangkap dinamika sistem.

Kami telah mengidentifikasi (kebutuhan akan) struktur tata kelola global, pasar global, komunikasi global dan penyebaran informasi, mobilitas global, interaksi lintas budaya, dan perubahan lingkungan global sebagai ciri-ciri penting globalisasi. Kontekstual penentuan kesehatan dan memengaruhi faktor-faktor distal seperti kebijakan (yang terkait) kesehatan, pembangunan ekonomi, perdagangan, interaksi sosial, pengetahuan, dan penyediaan barang dan jasa ekosistem.

World Health Organization (WHO) dan *World Bank (WB)* memainkan peran penting dalam bidang tata kelola kesehatan global karena mengakui pentingnya kesehatan yang baik untuk pembangunan ekonomi dan berfokus pada pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium.¹⁷⁷

Di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) menjadi salah satu pilar utama dalam sistem jaminan sosial nasional. BPJS Kesehatan, yang awalnya diperuntukkan bagi pekerja formal, kini harus menghadapi tantangan besar dalam melayani segmen pekerja yang tidak terikat pada hubungan kerja formal, seperti pekerja informal dan pekerja lepas. Pekerja dalam sektor-sektor ini seringkali tidak memiliki perlindungan sosial yang memadai, termasuk jaminan kesehatan, yang mengakibatkan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan yang layak.

Adaptasi kebijakan BPJS Kesehatan menjadi isu penting, terutama dalam menghadapi tantangan globalisasi ekonomi yang menciptakan ketidakpastian dalam hubungan kerja dan status pekerja. Selain itu, perubahan dalam kebijakan ketenagakerjaan juga turut mempengaruhi cara BPJS Kesehatan beroperasi. Pemerintah Indonesia, dalam rangka menjamin hak setiap warga negara atas kesehatan, telah melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki sistem jaminan sosial melalui program BPJS Kesehatan.¹⁷⁸

Globalisasi telah membawa perubahan signifikan terhadap konsep kewarganegaraan. Arus informasi dan migrasi yang semakin intensif memunculkan isu-isu baru seperti kewarganegaraan ganda dan kewarganegaraan global. Jumlah orang yang memiliki kewarganegaraan ganda pun meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Globalisasi juga mendorong munculnya kesadaran akan hak asasi manusia dan nilai-nilai universal yang melampaui batas-batas negara.¹⁷⁹

Perubahan standar kesehatan yang terhubung pada kualitas kesehatan sumber daya manusia yang masuk dalam kategori ketersediaan dan pemerataan sumber daya manusia, ketika negara-negara besar atau organisasi internasional menetapkan standar kesehatan baru, Indonesia harus mengkondisikan segera memutuskan mengikuti standar tersebut. Ketika

¹⁷⁷ Maud M.T.E. Huynen, Pim Martens, and Henk B.M. Hilderink, ‘The Health Impacts of Globalization: A Conceptual Framework’, *Globalization and Health*, 1 (2005), 1–12

¹⁷⁸ Gema Rahmadani, Mustafa Kamal Rokan, and Ibnu Affan, ‘Peran BPJS Kesehatan Dalam Menanggapi Perubahan Struktur Pekerjaan Di Era Globalisasi Ekonomi’, *Rechtsnormen Jurnal Komunikasi Dan Informasi Hukum*, 3.2 (2025), 86–90.

¹⁷⁹ Dharma.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan pedoman baru tentang informasi kesehatan, penggunaan obat-obatan tertentu, pengenalan alat kesehatan terbaru, Indonesia. Sebagai negara berkembang dengan populasi terbesar keempat di dunia, menghadapi sejumlah tantangan penting dalam memastikan sistem kesehatannya berfungsi dengan baik serta dalam upaya bertahan dalam mengikuti arus kondisi geopolitik yang berubah.¹⁸⁰

Proses globalisasi yang terus berlangsung menghampiri seluruh negara-negara di belahan bumi. Setidaknya ada empat tanda globalisasi (*sign of globalization*) yang menandakan perubahan dunia yang semakin cepat, nyata dan sedang berlangsung. Pertama, globalisasi tidak dapat dipisahkan dari kemajuan dan inovasi di bidang teknologi, arus komunikasi, dan informasi yang melintasi batas-batas negara. Kedua, globalisasi akan selalu terkait dengan akumulasi kapital. Ketiga, globalisasi berkaitan dengan semakin tingginya intensitas migrasi manusia, perpindahan budaya, nilai, dan ide-ide yang melintasi batas negara. Keempat, globalisasi ditandai dengan semakin meningkatnya saling keterkaitan dan ketergantungan, baik terjadi antar-bangsa maupun antar-masyarakat di dunia terdapat 5 dimensi kewarganegaraan dari perspektif pendidikan global diantaranya:

- 1) menghargai pendapat orang lain dan bersedia menerima perbedaan yang terjadi;
- 2) pemahaman yang mendalam adanya isu-isu global, peristiwa global dan berbagai kondisi dalam kehidupan global;
- 3) kesadaran lintas budaya yang diartikan sebagai pemahaman bersama berkenaan dengan persamaan dan perbedaan budaya di dunia;
- 4) pemahaman bersama bahwa setiap negara antara satu dengan yang lainnya memiliki ketergantungan dan saling membutuhkan; dan
- 5) kesadaran manusia dalam memahami dan mengkaji berbagai macam upaya dalam menyelesaikan persoalan atau isu-isu loka,nasional, regional dan global.¹⁸¹

globalisasi memengaruhi kesehatan melalui pertumbuhan pendapatan, ketersediaan layanan kesehatan, dan stabilitas ekonomi. Kondisi awal suatu negara, seperti ukuran ekonomi, modal manusia, dan infrastrukturnya, juga menentukan status kesehatannya. Beberapa negara mengalami kemajuan pesat akibat globalisasi, sementara di negara lain, kemajuan di bidang kesehatan melambat akibat globalisasi yang dikelola dengan buruk/manajemen yang buruk

¹⁸⁰ Sucitra, Pratikno, and Kawung.

¹⁸¹ Abdul Basit and Kokom Komalasari, 'Dampak Isu-Isu Global Dalam Perkembangan Pendidikan Kewarganegaraan Di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Mimbar Demokrasi*, 22.2 (2023), 174–80

juga menyatakan bahwa hubungan antara globalisasi dan kesehatan bersifat kompleks. Mereka menggunakan kerangka kerja yang menggabungkan dampak langsung dan tidak langsung globalisasi terhadap kesehatan. Dampak langsung meliputi faktor risiko kesehatan individu dan dampaknya terhadap sistem pelayanan kesehatan, sementara dampak tidak langsung terlihat melalui sektor-sektor yang berkaitan dengan kesehatan, seperti air, pendidikan, sanitasi, dan higiene.

globalisasi memengaruhi kesehatan melalui pertumbuhan pendapatan, ketersediaan layanan kesehatan, dan stabilitas ekonomi. Kondisi awal suatu negara, seperti ukuran ekonomi, modal manusia, dan infrastrukturnya, juga menentukan status kesehatannya. Terdapat kemajuan pesat di beberapa negara akibat globalisasi, sementara di negara lain, kemajuan di bidang kesehatan melambat akibat globalisasi yang dikelola dengan buruk/manajemen yang buruk.¹⁸²

Dalam kehidupan masyarakat multikultural, keberagaman budaya merupakan hal yang harus dijaga dan dihormati agar tidak terjadi perpecahan. Keberagaman masyarakat sebagai aset berharga bagi bangsa justru rentan terhadap gesekan yang mengarah pada konflik dan pertikaian. Di era globalisasi seperti sekarang ini semua mengalami dinamika dan perkembangan menuju digital, termasuk kewarganegaraan digital di Indonesia. Kekhawatiran dari Kewarganegaraan Digital di Era Industri adalah bahwa teknologi digital dapat mempercepat laju globalisasi dan membuat dunia semakin terhubung.¹⁸³

B. Hak Asasi Manusia di Bidang Kesehatan Global



¹⁸² Sumaira Lodhi, Zahid Iqbal, and Salahuddin Ayyubi, 'Empirical Economic Review (EER)', *Empirical Economic Review*, 4.1 (2021), 116–36.

¹⁸³ Zahwa Salsabila Ginting, 'Dynamics of Citizenship in the Era of Globalization: Challenges and Opportunities', *International Journal of Students Education*, 2.2 (2024), 174–78

Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat, baik fisik maupun non fisik. Dalam sistem kesehatan nasional disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional, yaitu *a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity*.

Kesehatan merupakan suatu hak yang mendasar dan melekat pada keberadaan manusia di sepanjang kehidupannya. Kesehatan sebagai isu Hak Asasi Manusia, dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal, dengan konsekuensi setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban memenuhi hak itu, tentu bukan sesuatu yang tanpa dasar. Kesehatan merupakan isu krusial yang harus dihadapi setiap negara karena berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas pribadi setiap individu supaya dapat hidup bermartabat.

Hak atas derajat kesehatan yang optimal akan mencakup hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*) dan hak atas perlindungan kesehatan (*right to health protection*); atau mengacu pada ide, hak untuk memperoleh layanan kesehatan (*right to access to health service*), dan hak atas tatanan sosial yang mewajibkan negara melakukan tindakan-tindakan khusus melindungi kesehatan publik (*right to social order which includes obligations of the state to take specific measure for the purpose of safeguarding public health*). Hak atas derajat kesehatan yang optimal ialah konsep dasar yang memayungi dua sub-konsep; hak atas pelayanan kesehatan, dan hak atas perlindungan kesehatan/ *safeguarding public*.

Hak atas pelayanan kesehatan dalam hukum kesehatan juga merupakan hak asasi individual (pribadi) atau hak untuk menentukan nasib sendiri. Hal ini disebabkan, karena hak asasi individual maupun hak asasi sosial. Artinya, kedua kategori hak asasi tersebut dalam kenyataannya mengungkapkan dimensi individual dan sosial dari keberadaan atau eksistensi sesuatu. Hak asasi merupakan perangkat asas-asas yang timbul dari nilai-nilai. Pada dasarnya dapat dibedakan antara hak asasi positif dan hak asasi negatif. Hak asasi positif berisikan kewenangan dasar yang sepenuhnya harus dijamin. Pada awal abad XIX ada kecenderungan munculnya beberapa hak, yaitu:

- 1) hak bekerja untuk pendapatan yang memadai,
- 2) hak atas pelayanan kesehatan,
- 3) hak atas perumahan,

- 4) hak atas jaminan terhadap resiko keuangan, kecelakaan dalam kerja, pensiun, keadaan sakit, hari tua dan seterusnya.¹⁸⁴

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan di bidang kesehatan. Hak atas derajat kesehatan yang optimal akan semakin kuat klaimnya jika dijustifikasi dengan jalan mengaitkannya dengan hak hidup, berhak atas hidup ekivalen dengan berhak atas derajat kesehatan yang optimal. Sejak kesehatan diakui sebagai salah satu hak asasi manusia, dalam penerapannya terdapat berbagai pengertian. Hal tersebut tidak terlepas dari pengertian "kesehatan". Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap prang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengertian yang luas itu berpengaruh bagi pemahaman terhadap kesehatan sebagai hak asasi manusia. Dalam Pasal 4 Undang-undang kesehatan ditegaskan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan", sedangkan Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945, menegaskan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"

Dalam kepustakaan kesehatan, terdapat berbagai istilah yang digunakan untuk menyebut hak asasi manusia di bidang kesehatan, seperti "hak asasi atas kesehatan" (*Human Right to Health*), atau "hak atas kesehatan" (*Right to Health*), atau "hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal" (*The Right to Attainable Standard To Health*). Hukum berkepentingan bukan pada istilah, melainkan pada makna yang terkandung dalam istilah tersebut. Apalagi setelah UUD 45 memberikan jaminan konstitusional terhadap hak atas kesehatan, mengenali hak tersebut secara benar menjadi sangat penting bagi hukum. Konstitusi *World Health Organization (WHO)* 1948 telah menegaskan pula bahwa "memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang" (*the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being*). Istilah yang digunakan bukan "*human rights*", tetapi "*fundamental rights*", yang kalau kita terjemahkan langsung ke Bahasa Indonesia menjadi "Hak hak Dasar".¹⁸⁵

Dalam pasal 9 ayat (1) UU Kesehatan dinyatakan, bahwa "Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

¹⁸⁴ Basuki Udiyo, 'Merunut Konstitutionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia', *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1.1 (2020), 21–41.

¹⁸⁵ J.P. Ruger and D. Yach, 'The Global Role of the World Health Organization Globalization and Health', *Global Health Governance*, 2.2 (2014), 1–9.

setinggi-tingginya". Ayat (2) menegaskan, bahwa "Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan". Seperti yang dikemukakan, kesehatan sebagai hak asasi manusia tidak terlepas dari ciri-ciri hak asasi manusia, yaitu "hak" dalam arti yang sesungguhnya dan bersifat *prima facie*.¹⁸⁶

HAM yang paling mendasar adalah hak atas kesehatan. Konsep ini tercermin dalam Pasal 25 DUHAM, yang menegaskan bahwa "setiap individu memiliki hak untuk memperoleh standar hidup yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan, dan bagi keluarganya." Selain itu, Pasal 28H UUD 1945, mengakui bahwa "setiap warga negara memiliki hak atas jaminan sosial yang mendukung perkembangan martabat manusia." Sebagai akibatnya, kesehatan dianggap sebagai HAM.

Pembukaan UUD NRI 1945 mengatakan bahwa "tujuan pembangunan dalam sektor kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kapasitas individu dalam menjalani gaya hidup sehat, dengan harapan mencapai tingkat kesehatan yang optimal sebagai bagian dari upaya kesejahteraan." Memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh segmen masyarakat, disertai dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan adil, dianggap sebagai langkah penting dalam memastikan pemenuhan HAM yang paling mendasar.

Dalam literatur kesehatan, berbagai terminologi digunakan untuk merujuk pada HAM dalam konteks kesehatan, seperti "Hak Asasi Manusia atas Kesehatan", "Hak atas Kesehatan", atau "Hak atas Standar Kesehatan yang Dapat Dicapai". Yang lebih penting bukanlah istilah yang digunakan, melainkan konsep yang tersirat di dalamnya. Selain itu, dengan hak atas kesehatan yang dijamin secara konstitusional dalam UUD 1945, pemahaman yang tepat tentang hak ini sangatlah krusial.

Proses evolusi HAM sering kali menghasilkan penafsiran baru dan hak-hak yang lebih spesifik. Sebagai contoh, hak atas pekerjaan awalnya termasuk dalam hak atas kesejahteraan, namun kemudian berkembang menjadi hak yang lebih terperinci, seperti hak atas upah yang adil. Dengan cara yang serupa, hak atas kesehatan, yang awalnya terfokus pada pelayanan medis, telah meluas untuk mencakup semua aspek kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan. Dengan demikian, hak kesehatan dapat dipandang sebagai konsep yang mencakup berbagai hak khusus.

¹⁸⁶ Rif'atul Hidayat, 'Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal', *Syariah Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, 16.2 (2017), 127

Hak atas kesehatan bukan berarti setiap individu memiliki hak untuk selalu sehat secara fisik, atau bahwa pemerintah harus menyediakan layanan kesehatan yang mahal di luar kemampuannya. Hak ini berarti bahwa pemerintah dan pejabat publik memiliki kewajiban untuk membuat kebijakan dan rencana kerja yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan tersedia dan terjangkau bagi semua orang secepat mungkin.

Dalam rangka menegakkan, menjaga, dan memenuhi kewajiban negara dalam menegakkan beberapa norma HAM yang berkaitan dengan hak atas kesehatan, prinsip-prinsip berikut ini harus dipenuhi

- 1) Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan bagi seluruh penduduknya. Hal ini merupakan bagian integral dari hak atas kesehatan, yang menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua orang.
- 2) Aksesibilitas fasilitas kesehatan. Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh setiap individu tanpa adanya diskriminasi di bawah yurisdiksi negara. Aksesibilitas ini mencakup empat dimensi yang terkait satu sama lain, seperti non-diskriminasi, keterjangkauan secara fisik dan ekonomi, serta kemampuan untuk mengakses informasi terkait isu-isu kesehatan.
- 3) Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus dirancang dan diimplementasikan dengan menjunjung tinggi etika medis dan budaya. Hal ini berarti menghormati keragaman budaya, kearifan lokal, kelompok minoritas, dan komunitas dalam penyediaan layanan kesehatan.
- 4) Fasilitas, barang, dan layanan kesehatan harus memenuhi standar ilmiah dan medis yang ditetapkan, serta memiliki kualitas yang tinggi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima layanan kesehatan yang efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan mereka.¹⁸⁷

Hak asasi atas Kesehatan sejatinya sudah diatur baik dalam bentuk deklarasi, Konstitusi maupun undang-undang. Sehingga sudah menjadi keharusan dan kewajiban negara, dan pelayanan Kesehatan untuk mengedepankan hak asasi manusia dalam urusan Kesehatan. Negara melalui kewenangannya dalam membuat regulasi, harus dapat menjamin hak asasi Kesehatan warga negara. Tidak hanya bersifat formalitas semata, melainkan harus dijalankan dalam kehidupan bernegara.¹⁸⁸ “Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk

¹⁸⁷ Makassar.

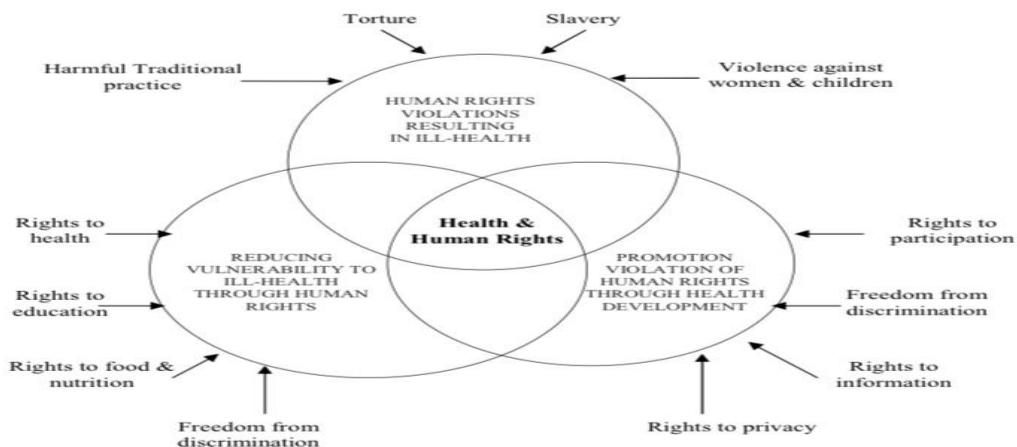
¹⁸⁸ Báscolo and others.

memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.

Jika dikaitkan dengan kewajiban rumah sakit untuk mengembangkan sistem informasi kesehatan tersebut, sebenarnya yang dimaksud informasi kesehatan adalah terkait dengan: bentuk dan macam layanan; transparansi anggaran; kemudahan akses; dan kewajiban publik lainnya dalam kedudukannya sebagai badan layanan publik. hak atas informasi publik dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan adalah hak se untuk mendapatkan informasi dari pemerintah selaku penanggung jawab untuk terjaminnya hak hidup sehat bagi informasi kesehatan tersebut, pemerintah mengembangkan sistem informasi kesehatan. Pengembangan sistem informasi kesehatan juga dilakukan agar hak akses dalam pelayanan kesehatan dapat terpenuhi, mutu pelayanan dapat diawasi, sehingga derajat kesehatan yang baik tercapai.¹⁸⁹

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen internasional maupun nasional. Kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.

Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM.



¹⁸⁹ Endang Wahya Yus and others, ‘Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medis : Problem Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan A . Pendahuluan Dalam Era Keterbukaan Informasi , Semua Hal Seolah Menjadi “ Layak ” Bahkan “ Harus ” Diketahui Oleh Masyarakat (Se Ap Orang), Seh’, 1.2, 248–69.

Lingkaran kanan bawah dari lingkungan hubungan antara HAM dan Kesehatan merupakan akibat tidak terpenuhi atau gagalnya pemerintah dalam memenuhi kewajibannya. Sementara itu, lingkaran atas erat kaitannya dengan hak atas kesehatan yang terlanggar oleh praktik-praktik kekerasan, yang menjadi bagian dari pelanggaran hak sipil dan politik. Untuk lingkaran kiri bawah menggambarkan hubungan antara HAM dan Kesehatan yang terjadi akibat kondisi masyarakat yang rentan.

Sementara itu juga terdapat beberapa aspek yang tidak dapat diarahkan secara sendiri dalam hubungan antara Negara dan Individu. Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau.¹⁹⁰

Layanan kesehatan bagi disabilitas juga bagian dari HAM sudah seharusnya dilihat dalam dua hal, yaitu layanan kesehatan bagi disabilitas secara umum dan layanan kesehatan bagi disabilitas dengan ragam disabilitas tertentu. Layanan disabilitas dengan ragam disabilitas tuli, misalnya, akan berbeda kebutuhannya dengan layanan disabilitas fisik, baik dalam hal akses, ketersediaan maupun keberterimaannya. UU Penyandang Disabilitas telah jelas mengatur mengenai hak kesehatan penyandang disabilitas.

Dalam Pasal 12 UU Penyandang Disabilitas disebutkan hak kesehatan untuk penyandang disabilitas meliputi hak:

- 1) memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan;
- 2) memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- 3) memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- 4) memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- 5) memperoleh Alat Bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
- 6) memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah;
- 7) Memperoleh pelindungan dari upaya percobaan medis; dan

¹⁹⁰ Dedi Afandi, 'Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM', *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2.1 (2020), 14.

- 8) memperoleh pelindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.¹⁹¹

Bidang hak asasi manusia dan etika kesehatan masyarakat memiliki potensi sinergi konseptual yang lebih besar daripada yang sering diasumsikan. Keduanya semakin relevan dalam menghadapi tantangan kesehatan global, karena isu kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek medis individual, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang lebih luas.

Etika kesehatan masyarakat berkembang sebagai ranah kajian yang menekankan tanggung jawab kolektif, baik pada tingkat nasional maupun transnasional, dalam mewujudkan pemerataan kesehatan. Sementara itu, hukum hak asasi manusia internasional menegaskan kewajiban negara dan aktor global lainnya untuk memastikan terpenuhinya kondisi dasar yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kesamaan fokus inilah yang menjadikan kedua bidang tersebut saling melengkapi dalam membangun norma dan prinsip bagi peningkatan kesehatan masyarakat secara global.

Dalam konteks ini, pembahasan tidak didasarkan pada satu definisi kesehatan tertentu, tetapi pada titik temu antara konsep hak atas kesehatan dan prinsip etika kesehatan masyarakat. Hak atas kesehatan dipahami sebagai hak setiap individu untuk memperoleh akses terhadap fasilitas, barang, dan layanan kesehatan yang layak, serta pemenuhan determinan kesehatan yang mendasar, seperti ketersediaan pangan, perumahan yang memadai, air bersih serta sanitasi, kondisi kerja yang aman, dan lingkungan hidup yang sehat. Seluruh komponen tersebut menjadi elemen penting dalam agenda hak asasi manusia di bidang kesehatan global.¹⁹²

Krisis kesehatan global menunjukkan bahwa pelanggaran HAM dapat memperburuk dampak kedaruratan kesehatan, sehingga penguatan kewajiban HAM menjadi sangat penting dalam respons kesehatan masyarakat di masa depan. Pendekatan berbasis HAM berperan dalam meningkatkan akuntabilitas pemerintah, memperluas solidaritas global, serta mendorong kesetaraan di dalam sistem kesehatan.

Selama pandemi COVID-19, berbagai inisiatif masyarakat berhasil memajukan perlindungan HAM dalam sektor kesehatan. Kesadaran ini mendorong lahirnya “Prinsip dan Pedoman tentang Hak Asasi Manusia dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat,” yang

¹⁹¹ Ronny Josua Limbong, *Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan Di Indonesia*, ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 2019

¹⁹² Stephanie Nixon and Lisa Forman, ‘Exploring Synergies between Human Rights and Public Health Ethics: A Whole Greater than the Sum of Its Parts’, *BMC International Health and Human Rights*, 8 (2008), 1–9

menegaskan bahwa perlindungan HAM harus tetap menjadi landasan dalam pencegahan, kesiapsiagaan, penanganan, dan pemulihan darurat kesehatan.

Di tingkat global, negara-negara WHO sedang merundingkan reformasi hukum kesehatan internasional, termasuk revisi IHR dan Kesepakatan Pandemi. Namun, masih terdapat kekhawatiran apakah reformasi ini akan benar-benar memprioritaskan HAM dan akuntabilitas. Oleh karena itu, prinsip HAM perlu diterapkan pada seluruh aspek kebijakan kesehatan global seperti akses obat, pendanaan sistem kesehatan, dan prinsip One Health.

Hasil negosiasi ini akan menentukan bagaimana dunia menghadapi darurat kesehatan di masa depan. Untuk mewujudkan kesehatan yang berkeadilan, HAM harus diarusutamakan dalam seluruh tata kelola kesehatan global agar hak-hak individu tetap terlindungi dalam setiap upaya mengatasi tantangan kesehatan dunia.¹⁹³

Keberadaan hak universal atas akses layanan kesehatan dengan kualitas yang memadai didasarkan pada premis bahwa setiap orang di negara mana pun berhak atas hak moral ini, meskipun operasionalisasi hukum spesifiknya mungkin berbeda di masyarakat dengan tingkat pembangunan yang berbeda. Di sisi lain, penting untuk menentukan bagaimana mempromosikan hak ini di tingkat global dengan mempertimbangkan ketiadaan lembaga penegakan hukum universal yang sejati dan pengaturan tata kelola global.¹⁹⁴

C. Solidaritas Antarbangsa dalam Isu Kesehatan Dunia

Pentingnya membangun solidaritas global di tengah Pandemi COVID-19 untuk menjamin keamanan global kontemporer. Keamanan global secara bebas didefinisikan sebagai perlindungan dunia dari ancaman perang dan ancaman lainnya. Di era kontemporer, manifestasi ancaman tidak hanya bersifat militer, tetapi juga non-militer seperti politik, ekonomi, sosial, dan budaya, sehingga wacana keamanan global kontemporer menjadi sangat penting. Dampak Pandemi COVID-19 telah membawa negara-negara ke dalam jurang resesi ekonomi global, yang ditandai dengan kontraksi pertumbuhan ekonomi ke arah negatif di seluruh negara, peningkatan angka pengangguran secara global, serta peningkatan tajam pada tingkat kemiskinan dan kelaparan selama periode 2020-2021.

¹⁹³ Benjamin Mason Meier and others, ‘A Critical Juncture for Human Rights in Global Health: Strengthening Human Rights through Global Health Law Reforms’, *PLOS Global Public Health*, 3.12 (2023).

¹⁹⁴ Rui Nunes, Sofia B. Nunes, and Guilhermina Rego, ‘Health Care as a Universal Right’, *Journal of Public Health (Germany)*, 25.1 (2017), 1–9.

Kawasan Asia Tenggara juga mengalami dampak besar pada perekonomiannya, khususnya sektor transportasi, pariwisata, ritel, dan jasa lainnya. Hal ini juga disebabkan oleh terganggunya rantai pasokan, terancamnya pekerja dan lapangan kerja, serta menurunnya kepercayaan konsumen. Menghadapi dampak yang multidimensi dan luas ini, negara-negara, khususnya anggota ASEAN, didesak untuk segera menyiapkan upaya pemulihan yang komprehensif, karena pandemi tidak dapat diatasi sendiri-sendiri. Pemerintah Indonesia sendiri merespons dengan mengesahkan Perpu Nomor 1 Tahun 2020 yang menjadi UU No. 2 Tahun 2020, yang mengatur pelebaran defisit menjadi 6% selama 3 tahun dan mengalokasikan anggaran untuk penanganan COVID-19 dan Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN).

Di tengah upaya penanganan pandemi, rivalitas AS-China tidak berhenti, bahkan menguat, dengan China menawarkan berbagai bentuk bantuan yang perlu diwaspadai karena mungkin memiliki maksud tertentu. Oleh karena itu, negara-negara, baik di kawasan maupun secara global, harus mampu membangun solidaritas untuk bersama menghadapi pandemi COVID-19 dan memulihkan perekonomian negara masing-masing guna memberikan kontribusi pada ekonomi global yang mempengaruhi kondisi keamanan global. Indonesia sendiri mengusulkan percepatan penanganan dampak pandemi global dalam KTT ASEAN ke-36, termasuk pengaturan ASEAN travel corridor dan penguatan konektivitas digital untuk fasilitasi *e-commerce, e-health, dan e-learning*.¹⁹⁵

1. Resistensi dan Solidaritas Pengaruh Solidaritas dalam Mendorong Pergerakan Sosial selama Pandemi COVID-19



¹⁹⁵ Rio Didong Duta, 'Membangun Solidaritas Global Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Rangka Menjamin Keamanan Global Kontemporer', *Jurnal Maritim Indonesia*, Vol. 10.No. 2 (2022), 177–85

Menyebarunya wabah COVID-19 pada tahun 2020 memicu krisis multidimensi kesehatan, ekonomi (*the Great Lockdown*), politik, dan sosial yang menuntut adanya respons global. Dokumen ini menyoroti bagaimana kesadaran akan krisis kesehatan global ini memunculkan kesadaran di masyarakat untuk saling mengambil tanggung jawab dan bersolidaritas. Berkat globalisasi dan inovasi teknologi, masyarakat terjalin dalam satu jaringan yang melahirkan identitas baru sebagai masyarakat global, yang kemudian melancarkan gerakan sosial dan aksi kolektif untuk merespons pandemi. Solidaritas sosial yang tadinya hanya terbatas pada batas-batas negara (nasional) berhasil diubah konturnya menjadi solidaritas yang melintasinya (transnasional). Solidaritas ini muncul sebagai wujud resistensi kolektif terhadap pandemi, terutama untuk mengimbangi respons pemerintah yang lambat atau tidak memadai dalam membantu masyarakat yang terdampak. Aksi-aksi solidaritas ini beragam, mulai dari penggalangan dana, donasi, konser amal daring, mendanai kebutuhan tenaga medis seperti APD, hingga mendirikan food banks. Kasus seperti Brazil Solidarity Initiative (BSI) menunjukkan bagaimana masyarakat sipil global bergerak untuk menggalang petisi dan donasi global guna mengimbangi kegagalan penanganan COVID-19 oleh pemerintah Brazil. Sebaliknya, Selandia Baru menjadi contoh sukses gerakan solidaritas yang berbasis negara, di mana pemerintah dengan norma keterbukaan dan empati berhasil menumbuhkan rasa kepemilikan dan tanggung jawab kolektif yang kuat di masyarakat untuk mendukung kebijakan lockdown yang ketat. Kesimpulannya, upaya penanganan pandemi sangat bergantung pada kolaborasi antara aktor negara dan non-negara, di mana peran gerakan masyarakat sipil global yang didorong oleh solidaritas mampu menghasilkan dampak yang lebih besar dan terfokus dalam mengatasi krisis.¹⁹⁶

2. Covid-19 sebagai Bencana Global Abad-21 Tinjauan Disaster Diplomacy

Membahas bahwa Pandemi COVID-19 merupakan sebuah bencana global yang memberikan dampak signifikan di sektor kesehatan, ekonomi, politik, dan sosial budaya di seluruh dunia. Meskipun penyebaran virus corona menimbulkan konflik dan krisis kesehatan serta ekonomi secara global, penelitian ini berargumen bahwa bencana global ini justru

¹⁹⁶ Anggi Nicolin and others, ‘Resistensi Dan Solidaritas : Pengaruh Solidaritas Dalam Mendorong Pergerakan Sosial Selama Pandemi COVID-19’, *Jurnal Hubungan International : Cakra Studi Global STrategis*, 14.2 (2021), 317–32.

melahirkan serangkaian kesempatan untuk kerja sama antar negara internasional guna mengalahkan pandemi, khususnya melalui perspektif Diplomasi Bencana.

Dampak krisis terlihat dari terganggunya kegiatan sosial, penerapan strategi seperti lockdown dan social distancing, penurunan tajam dalam penjualan ritel, produksi, investasi, dan pariwisata, yang akhirnya merombak wajah ekonomi dunia menjadi resesi dan krisis global. Bahkan, negara yang berhasil menghindari kasus COVID-19 sekalipun, seperti Palau, tetap terkena dampak krisis ekonomi akibat penurunan sektor pariwisata. Namun, dari sudut pandang diplomasi bencana, bencana tidak hanya membawa implikasi negatif, melainkan juga dapat menjadi peluang untuk mengedepankan persatuan dan kerja sama global. Keberadaan bencana dapat meredakan konflik antar aktor karena adanya pemikiran yang sama mengenai bencana yang menimpa, di mana ego nasional atau kepentingan politik menjadi lebih rendah dibandingkan kepentingan kemanusiaan.

Kerja sama global didorong oleh kebutuhan mendesak akan alat kesehatan dan perjuangan untuk menemukan serta mendistribusikan vaksin. Berbagai kerja sama telah terjalin, antara lain kerja sama bilateral antara Jepang dan Indonesia di tujuh bidang kesehatan, kerja sama regional melalui forum ASEAN Plus Three (APT) untuk pemulihan ekonomi, dan usulan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk menyusun perjanjian pandemi (pandemic treaty) yang menunjukkan peran krusial hubungan internasional.

Meskipun demikian, ada tantangan besar terhadap efektivitas diplomasi bencana, terutama karena negara-negara great power seperti Amerika Serikat dan China justru memanfaatkan bencana untuk memperlebar konflik dan persaingan geopolitik, seperti yang terlihat dari propaganda negatif terhadap vaksin China. Tantangan lainnya mencakup masalah persepsi dan koordinasi, seperti maraknya penyebaran informasi bohong (hoax), dan ketidakharmonisan kebijakan antara institusi kesehatan atau antara pemerintah pusat dan daerah. Oleh karena itu, menyimpulkan bahwa meskipun penyebaran virus telah menurun, perjuangan dalam pemulihan ekonomi dan politik bersifat jangka panjang, sehingga persatuan dan kerja sama antar negara internasional menjadi sangat penting untuk dilakukan secara efisien dan efektif guna mengakhiri dampak pandemi.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Laode Muhamad Fathun and Mega Dwifarhani, 'Covid 19 Sebagai Bencana Global Abad 21 Tinjauan Disaster Diplomacy', *Padjadjaran Journal of International Relations*, 5.2 (2023), 91.

3. Solidaritas Global sebagai Cara Membangun Kebijakan Publik di Indonesia



Membahas urgensi penerapan solidaritas global sebagai landasan etika untuk membentuk kebijakan publik di Indonesia. Indonesia dihadapkan pada berbagai tantangan seperti isu lingkungan, kemiskinan, dan ketidaksetaraan sosial, yang mana tantangan ini diakui bukan hanya sebagai masalah lokal, melainkan masalah global yang menuntut kerja sama lintas batas untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan. Solidaritas global yang dimaksud merujuk pada etika moral Katolik yang berupaya mengedepankan prinsip keadilan dan perdamaian.

Artikel ini mengkritisi munculnya kapitalisme global dan neo-liberalisme yang cenderung memutlakkan perekonomian pasar di atas sub-sistem masyarakat lainnya seperti hukum, politik, budaya, dan agama sehingga memicu krisis yang lebih sering dan kesenjangan. Oleh karena itu, diperlukan solidaritas global yang berarti bertanggung jawab satu sama lain dan bekerja sama untuk mengatasi permasalahan bersama.

Dengan merujuk pada pemikiran David Hollenbach, kebijakan publik sejati harus pertama-tama membentuk rasa sebagai warga negara yang berpedoman pada kemanusiaan demi kebaikan bersama. Hollenbach memandang hak asasi manusia (HAM) sebagai tuntutan moral yang menjamin setiap orang dapat berpartisipasi dalam kehidupan sosial sesuai dengan martabatnya. Konsep keadilan baginya adalah keadilan sebagai partisipasi, di mana ketidakadilan merupakan bentuk pengucilan atau marginalisasi dari komunitas manusia, seperti kemiskinan ekstrem atau kelaparan, padahal masyarakat memiliki sumber daya untuk memenuhinya. Visi kebaikan bersama ini mengharuskan semua anggota masyarakat berpartisipasi dan mendapatkan manfaat dari kebaikan yang diciptakan.

Untuk mengimplementasikan solidaritas global ini dalam kebijakan publik di Indonesia, yang sering dikritik karena mementingkan kepentingan elit pragmatis, dokumen ini

menekankan pentingnya penguatan di bidang kebijakan perilaku (behavioral policy). Kebijakan perilaku, yang menggunakan wawasan dari ilmu perilaku, bertujuan untuk memengaruhi tindakan manusia demi mencapai tujuan kebijakan yang berdampak dan tepat guna, serta melatih perilaku masyarakat agar sesuai dengan semangat solidaritas, seperti mengganti kata "bantuan" menjadi "tanggung jawab" negara kepada warga. Dengan demikian, solidaritas global dapat menjadi landasan moral yang kuat untuk membangun kebijakan publik melalui perubahan perilaku, baik bagi pembuat kebijakan maupun masyarakat, demi mewujudkan tatanan yang lebih adil dan berkelanjutan.¹⁹⁸

4. Diplomasi Kesehatan Global (Global Health Diplomacy/GHD) selama masa Pandemi COVID-19

Meskipun banyak negara cenderung mengadopsi sikap kompetitif melalui Me First Policy (mengutamakan kepentingan nasional) pada awal pandemi, penelitian ini menemukan bahwa Indonesia secara konsisten memilih dan mempertahankan pola kooperatif dalam implementasi GHD-nya. Peran Indonesia dalam GHD adalah menjadi pemimpin program kesehatan global dan memastikan ketersediaan barang publik (*public good*) demi menciptakan ketahanan kesehatan masyarakat. Sikap kooperatif ini bertujuan untuk memastikan kelancaran kerja sama bilateral, seperti pengadaan bantuan vaksin, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), dan berbagi informasi ilmiah. Bukti dari komitmen kooperatif Indonesia ini salah satunya adalah kesuksesan Indonesia meloloskan Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang Solidaritas Global untuk mengatasi COVID-19. Secara keseluruhan, arah kebijakan kooperatif ini tidak hanya menjamin kepentingan nasional Indonesia, terutama dalam mengamankan ketersediaan vaksin, tetapi juga memperkuat posisi dan citra Indonesia di kancah global sebagai aktor yang bertanggung jawab dalam tata kelola kesehatan dunia.¹⁹⁹

Pentingnya mengembangkan solidaritas global dan empati sebagai prasyarat bagi warga dunia untuk menerima dan mendukung pengungsi. Solidaritas global didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami dan merasakan penderitaan orang lain di seluruh dunia, serta bersedia mengambil tindakan nyata untuk membantu mereka. Dalam konteks pengungsi

¹⁹⁸ Antonius Bagas Prasetya Adi Nugraha, 'Solidaritas Global Sebagai Cara Membangun Kebijakan Publik Di Indonesia', *Proceedings of The National Conference on Indonesian Philosophy and Theology*, 2.1 (2024), 286–300.

¹⁹⁹ Dovana Hasiana Richo Sunjaya Salsabilla Putri B Clariza Farell, 'Prodi Hubungan Internasional FISIP UPN"Veteran" Jakarta Analisis Arah Global Health Diplomacy Indonesia Dalam COVID-19: Kooperatif Atau Kompetitif?', *Ilmu Hubungan International*, 4.2 (2021), 37–51.

yaitu individu yang terpaksa meninggalkan rumah mereka karena perang, konflik, atau kekerasan solidaritas global sangat penting untuk menjamin perlindungan dan dukungan bagi mereka. Berikut untuk mengembangkan solidaritas global yang efektif dalam isu pengungsi, warga dunia harus melakukan beberapa cara, di antaranya:

- 1) Mempelajari dan memahami situasi pengungsi secara mendalam.
- 2) Menyebarluaskan informasi positif tentang pengungsi untuk melawan narasi negatif.
- 3) Menjadi relawan atau menyumbang kepada organisasi yang fokus membantu pengungsi.

Penting juga untuk menghindari stigmatisasi atau stereotip negatif yang sering melekat pada kelompok pengungsi. Tindakan solidaritas harus selalu berlandaskan pada penghormatan terhadap martabat dan hak asasi manusia para pengungsi. Tujuan utama adalah untuk menyoroti bahwa peran aktif warga dunia, yang ditandai dengan empati dan solidaritas, sangat menentukan dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan supportif bagi pengungsi di seluruh dunia.²⁰⁰

Secara kritis kebijakan penanganan pandemi COVID-19 yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) dan implementasinya di negara-negara tertentu, yaitu Indonesia, Turki, dan Turkmenistan. WHO, sebagai organisasi internasional yang memimpin upaya penanganan global, menetapkan berbagai kebijakannya dengan merujuk pada konsep Keamanan Kesehatan Global (*Global Health Security/GHS*). Konsep GHS ini, yang menekankan pada perlindungan populasi global dari ancaman penyakit yang muncul kembali dan baru, masih menjadi perdebatan di kalangan para pemikir, terutama terkait implementasinya di negara miskin dan berkembang.

Melalui studi literatur, penelitian ini menemukan adanya kendala dalam implementasi kebijakan penanganan pandemi yang direkomendasikan WHO di ketiga negara tersebut. Secara spesifik:

- 1) Indonesia menghadapi tantangan dalam masalah koordinasi kebijakan dan tracing kontak.
- 2) Turki menghadapi masalah kebijakan yang bertentangan dengan sains, yaitu penggunaan obat chloroquine dan kebijakan lockdown yang tidak konsisten.

²⁰⁰ Shayla Ayuningtias and others, 'Jurnal Pendidikan Transformatif (Jupetra) Menjadi Warga Dunia Yang Empati : Mengembangkan Solidaritas Global Dalam Mendukung Pengungsi Jurnal Pendidikan Transformatif (Jupetra)', 01.03 (2022), 1–10.

- 3) Turkmenistan menunjukkan masalah dengan penyangkalan (denial) terhadap keberadaan virus dan kurangnya transparansi data.²⁰¹

5. Refleksi Pandemi COVID-19 Dampak dan Peluang Membangun Peradaban Berbasis Solidaritas Global

COVID-19 bukan hanya sebagai bencana, tetapi juga sebagai peluang emas untuk membangun peradaban baru yang didasarkan pada solidaritas global.

Latar belakang sesungguhnya dari tulisan ini adalah kritisisme terhadap peradaban dunia sebelum pandemi yang dipenuhi oleh ketakutan, teori konspirasi, kepentingan kelompok, sikap ketidakpedulian (indifference), dan ketidakadilan, yang mana semua ini pada dasarnya disebabkan oleh ulah manusia sendiri.

Beberapa dampak negatif pandemi, termasuk:

- 1) Krisis Ekonomi: Pandemi menyebabkan krisis ekonomi global terburuk sejak Depresi Besar, meningkatkan angka pengangguran, dan mendorong ratusan juta orang ke jurang kemiskinan ekstrem.
- 2) Kesenjangan Sosial: Krisis kesehatan ini memperlebar jurang kesenjangan sosial, di mana kelompok marginal yang paling rentan (seperti masyarakat miskin, manula, dan penyandang disabilitas) menerima dampak paling parah, terutama dalam hal akses kesehatan.

Namun, di balik dampak tersebut, pandemi juga menciptakan peluang untuk membangun peradaban baru yang lebih manusiawi dan berorientasi pada kebaikan bersama (common good), yaitu:

- 1) Kesadaran Komitmen dan Kepedulian: Pandemi menumbuhkan kesadaran kolektif untuk memiliki komitmen dan kepedulian yang baru dalam masyarakat.
- 2) Pergeseran Etika: Terjadi pergeseran dari etika yang terlalu berorientasi pada individu dan kepentingan diri sendiri (*self-interest*) menuju etika yang lebih mementingkan solidaritas global. Solidaritas ini diwujudkan dalam kepatuhan kolektif terhadap protokol kesehatan dan sanksi kerja sosial bagi pelanggar.

²⁰¹ Global Health Security, 'PENANGANAN PANDEMI COVID-19 OLEH WHO : TELAAH KRITIS TERHADAP KONSEP GLOBAL HEALTH SECURITY Falih Rif ' Atul Mawaddah Universitas Padjadjaran , Bandung Arry Bainus Universitas Padjadjaran , Bandung Dina Yulianti Universitas Padjadjaran , Bandung Abstrak B', 18.2 (1907), 1290–1304.

3) Keadaban Baru: Pandemi memberikan momentum untuk meninggalkan budaya konsumerisme, individualisme, dan ketidakpedulian, serta beralih menuju "Keadaban Baru" yang berlandaskan pada komitmen dan tanggung jawab sosial.²⁰²

6. World Health Organization (WHO) memegang peran sentral dalam penanganan krisis kesehatan internasional, khususnya di masa Pandemi COVID-19.

Peran utama WHO mencakup:

- 1) Penetapan Status Pandemi: WHO memiliki wewenang untuk secara resmi menetapkan COVID-19 sebagai pandemi dunia, sebuah langkah krusial yang mengaktifkan respons global.
- 2) Pengembangan Cetak Biru dan Pedoman: Bekerja sama dengan mitra seperti negara donor, lembaga penelitian, dan industri, WHO mengembangkan WHO Blueprint on Covid-19 (Cetak Biru Penelitian Pengembangan). Selain itu, WHO mengeluarkan pedoman resmi, yaitu COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) 2021, yang berfungsi sebagai panduan bagi negara-negara dalam mencegah dan mengendalikan penyebaran virus.
- 3) Fasilitasi Kerja Sama dan Distribusi: WHO bertindak sebagai platform penting untuk koordinasi, kerja sama, distribusi, dan akses global terhadap alat dan informasi yang diperlukan untuk pencegahan penyebaran COVID-19.

D. Peran Indonesia dalam Upaya Kesehatan Internasional



²⁰² Andreas Maurenis Putra, 'Refleksi Pandemi Covid-19: Dampak Dan Peluang Membangun Peradaban Berbasis Solidaritas Global', *Societas Dei: Jurnal Agama Dan Masyarakat*, 8.1 (2021), 109–35

kebijakan utama kesehatan di Indonesia, khususnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata dan mencapai Universal Health Coverage (UHC). Kebijakan ini juga mencakup upaya penanggulangan penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk implementasi program komunitas seperti Posbindu PTM. Tantangan utama yang dihadapi adalah kesenjangan akses pelayanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, kualitas dan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang tidak merata, serta masalah keberlanjutan pembiayaan. Dokumen merekomendasikan perlunya peningkatan alokasi dana dan infrastruktur untuk layanan primer di daerah terpencil, serta penguatan peran pemerintah daerah untuk memastikan keberhasilan sistem kesehatan nasional.²⁰³

1. Peran Jaminan Kesehatan Nasional pada Pertahanan Negara di Indonesia pada Masa COVID-19

Fokus Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif yuridis untuk menyelidiki implementasi JKN sebagai landasan kebijakan kesehatan nasional. Fokus utamanya adalah sejauh mana JKN berperan dalam mengatasi tantangan yang muncul selama pandemi, mencakup aspek ketersediaan akses pelayanan kesehatan, pembiayaan, dan dukungan terhadap upaya pencegahan penyebaran virus. **Temuan dan Peran JKN:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa JKN memiliki dasar hukum yang kuat untuk berperan dalam pertahanan negara, khususnya selama masa Pandemi COVID-19. **Kontribusi Pertahanan Negara:** Peran JKN tidak hanya terbatas pada memberikan perlindungan kesehatan bagi pesertanya, tetapi juga berkontribusi pada ketahanan nasional dengan cara mengurangi beban finansial masyarakat terkait biaya perawatan kesehatan yang tinggi selama krisis pandemi.²⁰⁴

2. Peran Pemerintah Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Guna Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat di Jakarta Utara

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil

²⁰³ Irfan Sazali Nasution and others, 'Kebijakan Kesehatan Di Indonesia : Tinjauan , Tantangan , Dan Rekomendasi Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Islam Negeri Sumatera Utara', *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2.3 (2024), 1–12.

²⁰⁴ F Oktavianto and I Triadi, 'Peran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pertahanan Negara Di Indonesia Pada Masa Covid-19', *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 2.8 (2023), 31–40.

penelitian yang dilakukan ini menunjukkan bahwa sesuai dengan alat analisis dari indikator pelaksanaan program JKN Kesehatan yaitu, Ketepatan cara dan sasaran pelaksanaan program, Keberhasilan dari pelaksanaan program, sarana dan prasarana yang memadai, kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan. Pelaksanaan Program JKN sudah tercapai dengan cukup baik berdasarkan pengukuran indikator program sehingga pelaksanaan program Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat peserta kartu JKN sudah cukup efektif. Dalam pelaksanaanya masih ditemukannya faktor penghambat yang bersumber dari masyarakat dan harus bisa diatasi agar pelayanan dapat berjalan dengan baik dan terbentuk kerjasama antara pemberi layanan dan pengguna layanan.

Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional baik yang dibayar sendiri maupun di biayai oleh pemerintah, pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat bersifat sama tanpa adanya pembedaan layanan sehingga masyarakat bisa mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan. Hal ini dikarenakan juga puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menjadi rekanan dari instansi BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga masyarakat akan mendapat pengobatan optimal pada FKTP kemudian puskesmas sebagai FKTP juga menjadi garda terdepan di lingkungan masyarakat dalam mewujudkan dan membentuk komunitas masyarakat yang sehat. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dari pelaksanaan program JKN yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Koja. Penelitian ini ialah bermaksud menilai keberhasilan dalam pelaksanaan program JKN Kesehatan guna memberikan pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa JKN.²⁰⁵

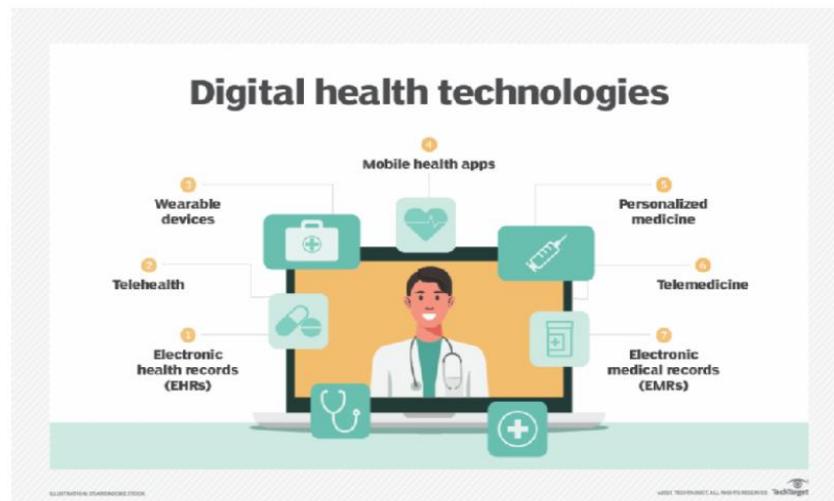
3. Peran Pemerintah Dalam Membenahi Kualitas Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan

Masyarakat memiliki hak secara penuh untuk mendapatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan secara meluruh dan pemerintah wajib melindungi hak – hak dari masyarakat itu sendiri. Pelayanan Publik Pelayanan publik adalah kegiatan maupun tindakan pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan bagi warga negaranya atas barang, jasa maupun pelayanan administratif yang diselenggarakan oleh pelaku pelayanan publik yang dalam hal ini adalah Organisasi Pemerintah Daerah atau disebut OPD” seperti yang tertulis pada Pasal 1

²⁰⁵ Adam Andika Alfian and Hendra Wijayanto, ‘PERAN PEMERINTAH DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) GUNA MEMBERIKAN PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT DI JAKARTA UTARA (Studi Kasus Pada Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Atau BPJS Kesehatan A’, 7 (2021), 18–40.

Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Fasilitas Kesehatan Fasilitas pelayanan kesehatan atau biasa disebut faskes adalah sebuah media yang dipergunakan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah usaha suatu organisasi yang dilakukan secara mandiri maupun bersama-sama dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan juga pemulihan kesehatan dalam tingkat individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat luas.²⁰⁶

4. Digitalisasi Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan



Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah literature review dengan menggunakan database ilmiah yang dilakukan secara sistematis, meliputi proses pencarian, penyaringan, dan analisa artikel ilmiah yang diperoleh dari PubMed, Science Direct, dan Google Scholar. Hasil penelitian menunjukkan digitalisasi kesehatan memberikan peran positif terhadap kualitas pelayanan khususnya dalam dunia medis, seperti halnya peningkatan aksesibilitas layanan, dan terjadinya akurasi data pasien dengan baik. Implementasi teknologi yang saat ini telah berjalan salah satunya ialah rekam medis elektronik, sebagai bentuk upaya pengambilan keputusan klinis yang lebih baik kedepannya, guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Sebagai wujud pemerataan layanan kesehatan, digitalisasi kesehatan mendorong transformasi layanan. Pandemi COVID-19 menjadi langkah awal dalam usaha percepatan layanan kesehatan, sebagai penerapan awal tersedianya telemedicine dan dukungan alat medis

²⁰⁶ Chairun Nisa Dwi Putri and others, 'Peran Pemerintah Dalam Membenahi Kualitas Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan', *Jurnal Ilmiah Waha na Pendidikan*, 9.1 (2023), 69–70

lainnya guna meminimalisir keterbatasan fisik dalam memberikan layanan kesehatan. Kebutuhan akan teknologi informasi dan komunikasi terus mengalami pengembangan, perkembangan yang memberikan ruang bagi setiap orang untuk dapat saling berkomunikasi, berinovasi, dan menyalurkan kemampuan dalam diri, sehingga memberikan suatu manfaat dalam berbagai sektor kehidupan, yang tidak lain dalam bidang kesehatan. Digitalisasi kesehatan yang terus mengalami pengembangan, dituntut untuk terus memberikan inovasi baru guna mengoptimalkan kebutuhan manusia dalam memperoleh kualitas layanan kesehatan terbaik dan mengoptimalkan tubuh yang sehat melalui upaya preventif yang dapat dilakukan secara mandiri dengan bantuan teknologi digital yang tersedia. Seperti halnya kehadiran aplikasi konsultasi kesehatan, aplikasi pemantau kondisi kesehatan, dan lain sebagainya. Pengembangan sistem yang bermula dari segala sesuatunya diakses secara manual, saat ini telah mengalami pengembangan, guna mencapai pemerataan kesehatan.

Kehadiran digitalisasi kesehatan memberikan pengaruh positif dalam kehidupan masyarakat, dimana dapat lebih ditingkatkannya efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan yang diberikan, mengatasi masalah akan keterbatasan akses layanan kesehatan khususnya yang terkendala jarak. Dibalik kemudahan yang tersedia, terdapat keterbatasan yang mendorong setiap pemangku kebijakan untuk dapat memberikan perhatian lebih dalam mengupayakan ketersediaan infrastruktur yang memadai, baik dari segi perangkat dan jaringan internet yang memadai untuk memberikan dukungan lebih dalam keberlangsungan proses digitalisasi. Inovasi yang terus dilakukan guna pengembangan teknologi yang lebih baik, harapannya dapat diimbangi dengan segala upaya untuk menangani keterbatasan yang ada dan memberikan regulasi yang lebih komprehensif, mengingat besarnya potensi yang diberikan oleh teknologi dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.²⁰⁷

5. Peran Kebidanan Komunitas dalam Penurunan AKI dan AKB



²⁰⁷ Ade Amallia, 'Digitalisasi Kesehatan Dalam Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan', *Medical Journal of Nusantara*, 3.3 (2024), 151–58.

Merupakan kajian literatur yang membahas pentingnya peran Kebidanan Komunitas sebagai upaya strategis untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rangka mencapai visi Indonesia Emas 2045. Kesehatan ibu dan bayi adalah prioritas utama dalam menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa, sehingga peran bidan komunitas memiliki dasar hukum yang kuat dan merujuk pada undang-undang kesehatan terbaru, seperti UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023²⁰⁸

6. LAFIAL: Momentum Kemandirian Industri Farmasi

Kemandirian industri farmasi nasional yang didorong oleh Pandemi COVID-19, serta menyoroti peran strategis Lembaga Farmasi TNI Angkatan Laut (LAFIAL) dalam mencapai ketahanan kesehatan nasional permasalahan mendasar dalam industri farmasi Indonesia adalah ketergantungan impor yang sangat tinggi, di mana sekitar 90% bahan baku obat dan alat kesehatan masih bersumber dari luar negeri (Halaman 300). Ketergantungan ini menimbulkan kerentanan, terutama saat terjadi krisis global atau konflik geopolitik (seperti konflik Laut Cina Selatan) yang dapat mengganggu rantai pasok dan menghentikan akses impor ke Indonesia. Untuk mengatasi risiko tersebut, pemerintah telah mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 6 Tahun 2016 yang bertujuan untuk mewujudkan ketahanan dan kemandirian industri farmasi domestik (Halaman 301). Dalam konteks ini, LAFIAL menjadi unit yang memegang peran krusial sebagai agen perubahan. Peran LAFIAL mencakup penelitian dan pengembangan (R&D) serta produksi obat dan alat kesehatan, yang secara langsung mendukung upaya pengurangan ketergantungan impor.²⁰⁹

7. Implementasi Kebijakan Fungsi Puskesmas Selama Pandemi COVID-19

Puskesmas memegang peranan vital dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan mengemban dua fungsi utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), sesuai amanat Permenkes No. 43 Tahun 2019 (Halaman 223). Namun, selama masa Pandemi COVID-19, sifat virus yang menyebar cepat menyebabkan pelaksanaan kedua fungsi Puskesmas secara normal menjadi tidak optimal. Untuk mengatasi hambatan tersebut, Puskesmas perlu mengeluarkan kebijakan internal dan melakukan

²⁰⁸ Siswanto Pabidang, 'Peran Kebidanan Komunitas Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Menuju Indonesia Emas 2045', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12.1 (2024), 47–70.

²⁰⁹ Fakhri Sabiq Muawal and Deasy Silvya Sari, 'Netherlands Vaccine Diplomacy Towards Indonesia During Covid-19 Pandemic', *Jurnal Hubungan Internasional*, 16.2 (2023), 528–45.

penyesuaian layanan agar fungsi UKM dan UKP tetap dapat diakses oleh masyarakat. Keberhasilan implementasi kebijakan fungsi Puskesmas selama pandemi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Meskipun tantangan seperti kebijakan yang sering tumpang tindih dan berubah dari pemerintah pusat/daerah menjadi kendala, komitmen dan dedikasi dari seluruh staf Puskesmas terbukti menjadi kunci utama keberhasilan pelaksanaan kebijakan di lapangan.²¹⁰

8. Faktor Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Faktor-faktor hambatan yang dihadapi masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu Puskesmas, di Indonesia. Permasalahan utama yang menjadi latar belakang penelitian adalah bahwa setiap individu memiliki hak atas status kesehatan yang layak, termasuk akses ke pelayanan kesehatan. Namun, di Indonesia, persebaran sarana prasarana Puskesmas belum memadai secara merata, yang secara langsung menjadi penyebab utama sulitnya masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal. Melalui penelusuran artikel ilmiah, penelitian ini berhasil mengidentifikasi berbagai faktor hambatan tersebut. Meskipun hasil spesifik scoping review tidak dirinci, secara umum faktor hambatan yang ditemukan mencakup isu geografis (jarak tempuh), infrastruktur (kondisi Puskesmas dan peralatan yang tidak memadai, terutama di daerah terpencil), dan sosial-ekonomi (biaya transportasi atau biaya tidak terduga lainnya).²¹¹

²¹⁰ Jody Platt and Stephanie De Waal, 'Pathogenesis Acute Otitis Media in Children', *Calgary Guide*, 3.4 (2024), 223–39.

²¹¹ Caca Relica and Mariyati, 'Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal', *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 14.3 (2024), 75–82.

BAB IX

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN BERBASIS KESEHATAN

Pendidikan kewarganegaraan memiliki peran strategis dalam membentuk warga negara yang tidak hanya ahli secara kognitif terkait hak dan kewajibannya, melainkan juga memiliki kesadaran dan tanggung-jawab sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam konteks kesehatan, integrasi aspek kesehatan ke dalam pendidikan kewarganegaraan semakin krusial karena kesehatan bukan hanya hak individu tetapi juga hak kolektif yang berdampak pada kesejahteraan masyarakat dan keberlangsungan demokrasi. Dengan demikian, pendekatan pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan mengundang dua dimensi utama: (1) implementasi bagaimana pembelajaran dan kegiatan di lapangan menerapkan nilai kewarganegaraan melalui tema-kesehatan; dan (2) evaluasi bagaimana proses dan hasil dari pendekatan tersebut dapat diukur, ditinjau, dan diperbaiki secara sistematis.

Dalam bab ini,²¹² akan diuraikan langkah-langkah implementasi pendidikan kewarganegaraan berbasis kesehatan meliputi perencanaan kurikulum, metode pembelajaran, keterlibatan stakeholder kesehatan dan warga, serta integrasi nilai kewarganegaraan seperti gotong-royong, partisipasi, dan tanggung-jawab sosial ke dalam aktivitas kesehatan masyarakat. Selanjutnya, akan dibahas kerangka evaluasi bagaimana program tersebut dipantau, diukur efektivitasnya, diidentifikasi kendalanya, dan dilakukan tindak lanjut perbaikan. Evaluasi ini penting agar pendidikan kewarganegaraan bukan hanya menjadi wacana normatif, tetapi benar-benar berkontribusi pada kesehatan publik dan penguatan karakter kewarganegaraan.²¹³



Ilustrasi strategi pembelajaran PPKn berbasis kesehatan dengan mengintegrasikan literasi kesehatan ke dalam kegiatan belajar.

²¹² Abdul Sakban and others, 'The Implementation of Civic Education Learning in Indonesia: A Systematic Literature Review', *Jurnal Pendidikan PKN (Pancasila Dan Kewarganegaraan)*, 6.1 (2025), 230–50

²¹³ Audy Christiana Toding and Suryaningsi Suryaningsi, 'Analysis Of Community Compliance During The Covid-19 Pandemic', *Unmul Civic Education Journal*, 5.1 (2022), 1–7.

Dengan demikian, bab ini bertujuan untuk memberikan kerangka operasional yang jelas bagi pendidik, pengelola program, dan peneliti dalam mengimplementasikan dan mengevaluasi pendidikan kewarganegaraan yang memadukan aspek kesehatan sehingga generasi muda dan komunitas mampu menjadi warga negara yang sehat, partisipatif, dan bertanggung-jawab.²¹⁴

A. Strategi Pembelajaran PPKn Berbasis Kesehatan di Sekolah

Pembelajaran Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan (PPKn) berperan penting dalam membentuk karakter, kesadaran, dan tanggung jawab warga negara, termasuk dalam bidang kesehatan masyarakat. Integrasi nilai-nilai kesehatan dalam pembelajaran PPKn menciptakan proses belajar yang lebih kontekstual, relevan, dan berorientasi pada pembentukan warga negara yang sehat, cerdas, dan berkarakter.²¹⁵

1. Konsep Dasar Pembelajaran PPKn Berbasis Kesehatan

Pembelajaran PPKn berbasis kesehatan adalah pendekatan yang menggabungkan nilai-nilai kewarganegaraan dengan pendidikan kesehatan, baik fisik, mental, maupun sosial. Tujuannya agar peserta didik memahami hak dan kewajiban warga negara dalam menjaga kesehatan diri dan masyarakat. Pendidikan kesehatan di sekolah berperan dalam membangun kesadaran kewarganegaraan (health citizenship) dan tanggung jawab social terhadap kesejahteraan umum.²¹⁶

2. Strategi Pembelajaran Berbasis Proyek dan Literasi Kesehatan

Mengembangkan e-modul berbasis project health Citizenship yang menekankan kolaborasi siswa dalam proyek kesehatan sekolah. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas tinggi dengan tingkat kelayakan 94,12%. Selain itu, penelitian Biosfer menegaskan pentingnya penerapan literasi kesehatan (health literacy) dalam pembelajaran PPKn melalui model project-

²¹⁴ Suyato and Yayuk Hidayah, 'Increasing Social Care Through Civic Education in Higher Education', *Cakrawala Pendidikan*, 43.1 (2024), 44–61

²¹⁵ Laura J. Sotelo Guerra and others, 'Implementation of a Community Health Worker-Focused Team-Based Model of Care: What Modifications Do Clinics Make?', *Frontiers in Health Services*, 3.January (2023), 1–9

²¹⁶ Alfan Bramantya, Sri Untari, and Siti Zamroh Racma Danti, 'Pengembangan E-Modul Berbasis Projects Health Citizenship Pada Mata Kuliah Pendidikan Kewarganegaraan', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan (JIPPK)*, 9.1 (2024), 82–90

based learning dan problem-based learning. Dengan demikian, siswa tidak hanya belajar konsep kewargaan, tetapi juga mempraktikkan perilaku hidup sehat sebagai bagian dari tanggung jawab sosial.²¹⁷

3. Integrasi Nilai-Nilai Kesehatan Mental dalam PPKn

Menyoroti bahwa muatan materi Pendidikan Pancasila dapat membantu siswa mengembangkan kesehatan mental melalui penguatan nilai kemanusiaan, moralitas, dan spiritualitas. Pembelajaran yang berorientasi pada keseimbangan psikologis ini menjadikan PPKn sebagai wadah pembentukan warga negara yang sehat secara holistik.²¹⁸

4. Inovasi Pembelajaran

PPKn dalam Kurikulum Merdeka menegaskan bahwa Kurikulum Merdeka memberikan ruang bagi guru untuk mengaitkan isu-isu aktual, termasuk kesehatan masyarakat, dengan materi kewarganegaraan. Guru dapat mengembangkan tema lintas disiplin seperti gaya hidup sehat, kebijakan publik, atau kesehatan lingkungan untuk memperkuat relevansi pembelajaran.²¹⁹

5. Kolaborasi Antardisiplin dan Peran Tenaga Kesehatan

Menyoroti pentingnya kolaborasi antara guru PPKn dan tenaga kesehatan dalam kegiatan pembelajaran. Melalui pendekatan lintas profesi ini, siswa memahami hubungan antara kebijakan publik, pelayanan kesehatan, dan tanggung jawab sosial warga negara. Sementara itu, model integratif antara Civic Education dan Science yang dikembangkan untuk

²¹⁷ Ahmad Nasir and others, ‘Muatan Materi Pendidikan Pancasila Dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental Peserta Didik Dan Implementasinya Dalam Pembelajaran’, *Nuansa Akademik: Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 9.2 (2024), 413–26.

²¹⁸ Helen and others, ‘Pendidikan Kewarganegaraan Sebagai Pondasi Pembentukan Karakter Profesional Tenaga Kesehatan’, *Triwikrama: Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial*, 10.7 (2025).

²¹⁹ Elfahmi Lubis, Desy Eka, and Citra Dewi, ‘Effectiveness of an Integrated Civic Education – Science Learning Model Using the Civic-Scientific Literacy Approach to Improve Science Process Skills in Junior High School Students’, 7.2 (2025).

menunjukkan peningkatan pemahaman konseptual siswa terhadap hak atas kesehatan dan lingkungan yang sehat.²²⁰

6. Strategi Edutainment dan Community-Based Learning

Pendekatan edutainment memanfaatkan media kreatif seperti video, permainan edukatif, dan kampanye sosial untuk menanamkan kesadaran kesehatan sebagai bagian dari pendidikan kewarganegaraan. Sementara penelitian Al-Ishlah menekankan strategi community-based learning, di mana siswa berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti kerja bakti, kampanye gizi, dan donor darah. Kegiatan ini memperkuat nilai gotong royong serta meningkatkan literasi kesehatan dan sosial.²²¹

7. Digitalisasi dan Pembelajaran Virtual

Membahas strategi pembelajaran PPKn berbasis digital dan virtual, yang memungkinkan guru menyajikan simulasi kebijakan publik, diskusi daring, dan proyek kampanye kesehatan online. Strategi ini mendukung fleksibilitas belajar dan mendorong kolaborasi lintas wilayah.²²²

B. Model Proyek dan Kegiatan Lapangan tentang Kesehatan Warga

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap individu dan indikator utama kesejahteraan suatu masyarakat. Dalam konteks kehidupan berbangsa, pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga memerlukan partisipasi aktif seluruh warga negara.

Model proyek dan kegiatan lapangan tentang kesehatan warga menjadi salah satu bentuk nyata pelibatan masyarakat dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, bersih, dan sejahtera. Melalui kegiatan ini, masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat

²²⁰ Muthmainnah Muthmainnah and others, ‘Enhancing Health Education Using Edutainment: A Quantitative Study in Malang Regency, Indonesia’, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8.5 (2025), 326–36

²²¹ Emy Leonita and others, ‘Empowering Students through Health Literacy: A School-Based Community Learning Innovation in Secondary Education’, *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 17.2 (2025), 2469–77

²²² Talitha Dhela Nadhilah and others, ‘Strategi Pembelajaran PKn Di Ruang Virtual: Integrasi Pedagogi Digital Dan Sistem Informasi’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 4.1 (2025), 1504–8

program, melainkan juga berperan sebagai pelaku dan penggerak utama dalam menjaga kesehatan lingkungan dan diri sendiri.

Kegiatan berbasis proyek kesehatan mendorong warga untuk berkolaborasi, berinovasi, serta berpartisipasi aktif melalui kegiatan praktis seperti edukasi, kampanye, pendampingan, hingga aksi sosial. Dengan demikian, kegiatan ini berfungsi ganda: sebagai sarana pembelajaran kewarganegaraan (civic engagement) dan sebagai bentuk tanggung jawab sosial dalam meningkatkan kualitas hidup bersama.²²³

1. Tujuan Model Proyek Kesehatan Warga

Pelaksanaan proyek dan kegiatan lapangan kesehatan warga memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran dan kepedulian warga terhadap pentingnya hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan.
- 2) Menumbuhkan tanggung jawab sosial untuk bersama-sama mengatasi masalah kesehatan di lingkungan sekitar.
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat dalam mengelola kegiatan kesehatan tanpa bergantung sepenuhnya pada pemerintah.
- 4) Mewujudkan lingkungan sehat dan berkelanjutan sesuai dengan prinsip pembangunan berwawasan kesehatan.
- 5) Menanamkan nilai-nilai Pancasila, seperti gotong royong, kemanusiaan, dan keadilan sosial melalui praktik nyata di bidang kesehatan.²²⁴

2. Prinsip Dasar Pelaksanaan Kegiatan Kesehatan Warga

Agar kegiatan lapangan berjalan efektif dan tepat sasaran, perlu memperhatikan beberapa prinsip dasar berikut:

- 1) Partisipasi aktif: Warga dilibatkan secara langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan.

²²³ Wenjing Shi and others, ‘Community-Embedded Follow-up Management Intervention for Geriatric Primary Care: A Mixed-Methods Study of an Integrated Health Services Model’, *BMC Health Services Research*, 24.1 (2024), 1–11

²²⁴ Sotelo Guerra and others.

- 2) Kontekstual: Kegiatan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi lokal masyarakat. Misalnya, daerah pesisir lebih fokus pada air bersih, sementara daerah perkotaan pada pengelolaan sampah.
- 3) Kolaboratif: Melibatkan berbagai pihak seperti dinas kesehatan, puskesmas, lembaga pendidikan, karang taruna, dan tokoh masyarakat.
- 4) Berbasis edukasi: Selain tindakan langsung, kegiatan juga harus mengandung unsur pembelajaran dan peningkatan pengetahuan kesehatan.
- 5) Berkelanjutan: Program dirancang agar dapat terus berjalan dan dikembangkan oleh masyarakat setelah proyek selesai.²²⁵

3. Model-Model Proyek dan Kegiatan Lapangan

a. Program Lingkungan Sehat Berbasis Warga (Community Clean-Up Program)

Program ini bertujuan menjaga kebersihan lingkungan agar terhindar dari penyakit berbasis lingkungan seperti demam berdarah dan diare.

Kegiatan utama:

- a) Gotong royong membersihkan selokan, halaman, dan tempat umum.
- b) Pembuatan tempat sampah terpisah antara organik dan anorganik.
- c) Edukasi daur ulang dan pengolahan sampah menjadi pupuk kompos.
- d) Manfaat: meningkatkan kesadaran lingkungan dan mengurangi polusi.²²⁶

b. Posyandu dan Edukasi Kesehatan Ibu-Anak

Posyandu merupakan bentuk nyata kegiatan kesehatan berbasis masyarakat yang berfokus pada ibu hamil, bayi, dan balita.

Kegiatan utama:

- a) Penimbangan dan pengukuran gizi balita
- b) Penyuluhan tentang ASI eksklusif, gizi seimbang, dan imunisasi.

²²⁵ Almeria Annisa Putri, Saula Bellatrix Lumbantobing, and Riswandy Wasir, 'Membangun Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Indonesia', *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4.2 (2025), 294–303

²²⁶ Hooman Khanpoor and others, 'Developing a Community-Responsive Research Model in the Healthcare System: A Mixed-Method Study', *BMC Medical Research Methodology*, 24.1 (2024), 1–9

- c) Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan bayi.
- d) Dampak: menurunkan angka stunting, gizi buruk, dan kematian ibu-bayi.
- e) Pelaksana: kader PKK, tenaga kesehatan, dan relawan mahasiswa kesehatan.²²⁷

c. Gerakan Sekolah Sehat

Program ini dilakukan di lingkungan sekolah untuk membentuk kebiasaan hidup sehat sejak dini.

Kegiatan utama:

- a) Pemeriksaan kebersihan kuku, gigi, dan rambut siswa secara rutin.
- b) Lomba kebersihan kelas dan kantin sehat.
- c) Kampanye antirokok dan pencegahan narkoba.
- d) Tujuan: membentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan pelajar.²²⁸

d. Program Bank Sampah dan Daur Ulang Kreatif

Kegiatan ini mengajarkan masyarakat untuk mengelola sampah rumah tangga agar tidak menjadi sumber penyakit.

Kegiatan utama:

- a) Pengumpulan dan penimbangan sampah bernilai ekonomi.
- b) Pelatihan pembuatan kerajinan dari bahan bekas.
- c) Edukasi ekonomi sirkular bagi warga.
- d) Manfaat: menciptakan lingkungan bersih sekaligus menambah penghasilan masyarakat.

e. Program Pemberdayaan Kesehatan Lansia

Kegiatan ini ditujukan bagi warga lanjut usia agar tetap sehat, aktif, dan produktif.

Kegiatan utama:

- a) Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol rutin.

²²⁷ Shi and others.

²²⁸ La Ode Musthofa, 'Partisipasi Masyarakat Pada Pemanfaatan Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Di Desa Bola Kecamatan Batauga', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 3.1 (2021), 36–44.

- b) Senam lansia dan penyuluhan gizi.
- c) Pelatihan perawatan diri dan dukungan sosial antar-lansia.
- d) Tujuan: meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik lansia.²²⁹

f. Proyek Air Bersih dan Sanitasi

Akses terhadap air bersih merupakan hak dasar warga. Proyek ini berfokus pada penyediaan sarana air bersih dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun.

Kegiatan utama:

- a) Pembuatan sumur bor dan sistem penampungan air hujan.
- b) Sosialisasi pentingnya CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun).
- c) Pemasangan alat penjernih air sederhana.
- d) Dampak: menurunkan kasus penyakit diare, kulit, dan infeksi saluran pencernaan.

4. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Proyek

a. Perencanaan:

- Mengidentifikasi permasalahan kesehatan lokal.
- Menentukan sasaran kegiatan dan tujuan proyek.
- Menyusun rencana kerja dan kebutuhan anggaran.

b. Pelaksanaan:

- Melakukan kegiatan sesuai jadwal dan melibatkan semua pihak terkait.
- Mengadakan kegiatan edukasi dan pelatihan masyarakat.

c. Monitoring dan Evaluasi:

- Mengevaluasi hasil kegiatan, dampak, dan keberlanjutannya.
- Melakukan perbaikan atau penyesuaian untuk kegiatan lanjutan.

d. Publikasi dan Tindak Lanjut:

- Mendokumentasikan hasil proyek.
- Membentuk kelompok kerja (pokja) untuk menjaga keberlanjutan program.

²²⁹ F W Fransiska, W Kusumastiti, and ..., 'Pengembangan Materi Pembelajaran Bahasa Inggris Yang Konstektual Untuk Situasi Darurat Kesehatan', ... *Pengajaran* ..., 6 (2023), 2323–31.

5. Peran dan Kolaborasi Antar Pihak

a. Peran Masyarakat:

- Sebagai pelaku utama dan penerima manfaat langsung.
- Menjadi relawan, kader kesehatan, atau penggerak lingkungan.
- Menjaga keberlanjutan program secara mandiri.

b. Peran Pemerintah:

- Menyediakan kebijakan, sarana, dan dukungan dana.
- Melatih kader masyarakat melalui puskesmas dan dinas kesehatan.
- Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan warga.

c. Peran Lembaga Pendidikan dan Mahasiswa:

- Menjadi fasilitator kegiatan lapangan seperti edukasi gizi, sanitasi, dan perilaku hidup bersih.
- Melakukan penelitian sosial tentang dampak kegiatan terhadap kesehatan masyarakat.

6. Dampak Positif Kegiatan Lapangan Kesehatan

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh.
- 2) Menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan.
- 3) Membangun budaya hidup sehat, bersih, dan gotong royong.
- 4) Menguatkan solidaritas sosial antarwarga.
- 5) Meningkatkan efektivitas program pemerintah karena didukung oleh masyarakat.

Model proyek dan kegiatan lapangan tentang kesehatan warga merupakan bentuk konkret penerapan nilai-nilai kewarganegaraan dalam bidang kesehatan publik. Melalui kegiatan ini, masyarakat belajar untuk berpartisipasi, bekerja sama, dan bertanggung jawab terhadap kesejahteraan bersama.

Sinergi antara masyarakat, pemerintah, lembaga pendidikan, dan tenaga kesehatan menjadi kunci utama keberhasilan proyek semacam ini. Dengan demikian, kegiatan lapangan bukan hanya memperbaiki kondisi fisik lingkungan, tetapi juga memperkuat nilai-nilai moral, sosial, dan spiritual yang menjadi fondasi kehidupan berbangsa.²³⁰

²³⁰ Putri Rezky and others, 'Analisis Data Survei Pemenuhan Hak Mahasiswa Di Bidang Pelayanan Kesehatan Mental', *De Cive : Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 1.9 (2021), 306–14

C. Evaluasi Sikap dan Perilaku Warga Sehat dan Bertanggung Jawab

1. Pengertian

Evaluasi sikap dan perilaku warga sehat dan bertanggung jawab merupakan suatu proses sistematis untuk menilai, mengukur, serta memahami bagaimana seseorang atau sekelompok masyarakat menerapkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi ini tidak hanya menilai aspek fisik seperti kebersihan tubuh atau lingkungan, tetapi juga mencakup aspek **mental, sosial, moral, dan spiritual** yang mencerminkan tanggung jawab individu terhadap dirinya sendiri, orang lain, serta alam sekitar.

Warga yang sehat bukan hanya mereka yang tidak sakit, melainkan juga individu yang memiliki **kesadaran penuh terhadap pentingnya menjaga kesehatan**, serta mampu berperilaku secara bertanggung jawab dalam setiap tindakan. Dengan demikian, evaluasi ini menjadi langkah penting dalam membentuk masyarakat yang peduli, disiplin, dan berdaya untuk meningkatkan kesejahteraan bersama.

Selain itu, evaluasi ini juga menjadi sarana untuk menilai **efektivitas pendidikan kesehatan, kegiatan sosial, dan kebijakan pemerintah** dalam mendorong perilaku hidup sehat. Melalui hasil evaluasi, pihak sekolah, pemerintah daerah, maupun lembaga sosial dapat mengetahui sejauh mana program-program kesehatan telah berhasil membentuk perilaku warga yang sehat dan bertanggung jawab.²³¹

2. Tujuan Evaluasi

Tujuan dilakukannya evaluasi terhadap sikap dan perilaku warga sehat dan bertanggung jawab antara lain adalah sebagai berikut:

1) Mengetahui tingkat kesadaran individu terhadap pentingnya hidup sehat.

Evaluasi ini berfungsi untuk mengukur sejauh mana seseorang memahami pentingnya menjaga kesehatan tubuh, mental, dan lingkungan.

²³¹ Enggelin Chelin Watulangkow and others, ‘Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Peserta Didik Di Sd Inpres Lemoh Minahasa’, *Jurnal KESMAS*, 9.1 (2020), 169–75.

- 2) **Menilai perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari.** Tidak cukup hanya dengan pengetahuan, tetapi juga perlu dilihat bagaimana perilaku nyata seseorang, seperti kebiasaan menjaga kebersihan, olahraga, dan kepedulian terhadap lingkungan.
- 3) **Mendorong perubahan sikap positif.** Melalui penilaian, individu diharapkan termotivasi untuk memperbaiki perilaku yang kurang baik menuju kebiasaan hidup yang lebih sehat.
- 4) **Membentuk tanggung jawab sosial.** Warga yang sehat juga harus bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang lain, misalnya dengan tidak merokok di tempat umum atau aktif dalam kegiatan sosial.
- 5) **Mendukung terciptanya masyarakat yang sejahtera.** Hidup sehat bukan hanya urusan pribadi, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat secara luas.
- 6) **Menjadi dasar perencanaan kebijakan atau program kesehatan.** Data hasil evaluasi dapat dijadikan acuan oleh lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, atau pemerintah dalam menyusun program pembinaan kesehatan.²³²

3. Aspek-Aspek yang Dievaluasi

Dalam menilai sikap dan perilaku warga sehat dan bertanggung jawab, ada beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan:

- 1) **Aspek Fisik** Menilai kebiasaan dalam menjaga kebersihan tubuh, olahraga teratur, pola makan sehat, serta istirahat cukup. Contohnya: membiasakan mandi dua kali sehari, mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan gigi dan kuku.
- 2) **Aspek Mental dan Emosional** Mengukur sejauh mana seseorang mampu mengelola stres, berpikir positif, dan menghargai diri sendiri serta orang lain. Warga yang sehat secara mental tidak mudah marah, mampu bekerja sama, dan memiliki semangat untuk berkembang.
- 3) **Aspek Sosial** Meliputi kepedulian terhadap kesehatan lingkungan, partisipasi dalam kegiatan masyarakat seperti kerja bakti, serta perilaku menghormati hak orang lain untuk hidup sehat.

²³² Maiti and Bidinger, 'Perbedaan Sikap Kepala Keluarga Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Melalui Media Leaflet Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Paningka Kecamatan Kasimbar', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2018), 1072–77.

- 4) **Aspek Spiritual dan Moral** Menilai sikap tanggung jawab yang didasarkan pada nilai-nilai moral dan keagamaan, seperti mensyukuri nikmat sehat, menghindari perbuatan merugikan, serta menjaga kebersihan sebagai bagian dari iman²³³

4. Indikator Sikap dan Perilaku Warga Sehat dan Bertanggung Jawab

Berikut indikator yang dapat digunakan dalam proses evaluasi:

Aspek	Indikator Sikap dan Perilaku
Kesehatan Diri	Menjaga kebersihan tubuh, berpakaian bersih dan rapi, berolahraga teratur, mengonsumsi makanan bergizi.
Kesehatan Lingkungan	Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, tidak membuang sampah sembarangan, ikut kegiatan kebersihan.
Tanggung Jawab Sosial	Menolong sesama, tidak merokok di tempat umum, aktif dalam kegiatan sosial atau kesehatan masyarakat.
Kedisiplinan dan Kepedulian	Datang tepat waktu, menaati aturan, memperhatikan kebersihan fasilitas umum.
Kesadaran Hukum dan Moral	Mematuhi aturan kesehatan, seperti vaksinasi, tidak menyebarkan hoaks kesehatan, menjaga etika di lingkungan masyarakat.

5. Bentuk dan Metode Evaluasi

Untuk memperoleh hasil yang akurat, evaluasi dapat dilakukan dengan berbagai metode berikut:

- 1) **Observasi Langsung** Pengamatan terhadap perilaku individu di lingkungan sekolah, rumah, atau masyarakat, misalnya kebiasaan menjaga kebersihan dan keterlibatan dalam kegiatan sosial.

²³³ Karbito and Yessiana, 'Evaluasi Pelaksanaan Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tatapan Sekolah Pada Siswa Sekolah Dasar Kabupaten Lampung Timur Tahun 2020', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2.April (2021), 1–11 .

- 2) **Wawancara dan Diskusi** Dilakukan untuk mengetahui pemahaman, kesadaran, dan sikap seseorang terhadap pentingnya hidup sehat.
- 3) **Angket atau Kuesioner** Menggunakan pertanyaan tertulis untuk mengukur persepsi, sikap, dan kebiasaan hidup sehat individu.
- 4) **Penilaian Diri (Self-Assessment)** Memberikan kesempatan bagi individu untuk menilai kebiasaan hidupnya sendiri berdasarkan kriteria tertentu.
- 5) **Portofolio dan Dokumentasi** Mengumpulkan bukti nyata kegiatan seperti foto, laporan kegiatan bersih-bersih, catatan olahraga, dan kegiatan sosial.
- 6) **Peer Assessment (Penilaian Teman Sebaya)** Teman atau rekan dapat memberikan penilaian terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari untuk melihat konsistensi sikap.²³⁴

6. Contoh Pelaksanaan Evaluasi di Sekolah dan Masyarakat

1) Di Sekolah

- Mengadakan kegiatan *jumat bersih* dan menilai partisipasi siswa.
- Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.
- Memberi penghargaan bagi kelas paling bersih dan sehat.
- Guru menilai kedisiplinan siswa dalam menjaga kebersihan dan kerapian diri.

2) Di Lingkungan Masyarakat

- Melakukan kerja bakti membersihkan selokan, taman, atau tempat ibadah.
- Mengadakan sosialisasi bahaya rokok dan narkoba.
- Mengembangkan program *bank sampah* atau *kampung sehat*.
- Melibatkan warga dalam kegiatan posyandu, donor darah, dan penghijauan.

7. Faktor yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Sehat

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap dan perilaku sehat antara lain:

²³⁴ Rusman Efendi and others, ‘Analisis Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Siswa Dalam Penanganan Sampah’, *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 4.2 (2024), 49–57 .

- 1) **Faktor Pendidikan:** Pengetahuan tentang kesehatan akan memengaruhi kesadaran dan kebiasaan hidup seseorang.
- 2) **Faktor Lingkungan:** Lingkungan yang bersih, aman, dan tertib akan mendorong seseorang berperilaku sehat.
- 3) **Faktor Sosial dan Ekonomi:** Kesejahteraan ekonomi memengaruhi kemampuan seseorang untuk menjaga pola hidup sehat.
- 4) **Faktor Keluarga:** Pola asuh dan teladan orang tua sangat berperan dalam membentuk kebiasaan hidup anak.
- 5) **Faktor Budaya dan Nilai Agama:** Nilai budaya dan ajaran agama dapat memperkuat motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan.²³⁵

8. Manfaat Evaluasi Sikap dan Perilaku Sehat

Melalui evaluasi yang berkelanjutan, diperoleh beberapa manfaat penting, yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan individu dan sosial.
- 2) Menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap lingkungan.
- 3) Membantu memperbaiki kebiasaan hidup yang kurang baik.
- 4) Mendorong terciptanya budaya hidup sehat di sekolah dan masyarakat.
- 5) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan berdaya saing.

I. Contoh Hasil Evaluasi (Rubrik Penilaian)

No.	Aspek yang Dinilai	Skor Maksimal	Kriteria Penilaian	Keterangan
1	Kebersihan Diri	20	Selalu menjaga kebersihan tubuh, berpakaian rapi, dan berpenampilan sehat	Sangat Baik

²³⁵ Sikni Retno Karminingtyas and others, 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dan Covid-19 Di Instansi Pemerintah', *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4.1 (2021), 60–67

No.	Aspek yang Dinilai	Skor Maksimal	Kriteria Penilaian	Keterangan
2	Kepedulian Lingkungan	20	Aktif dalam kegiatan kebersihan dan tidak membuang sampah sembarangan	Baik
3	Kedisiplinan	20	Datang tepat waktu, mematuhi aturan, dan bertanggung jawab	Baik
4	Kepedulian Sosial	20	Menolong sesama, aktif dalam kegiatan sosial	Cukup
5	Kesadaran Hidup Sehat	20	Menghindari rokok, narkoba, dan perilaku berisiko	Sangat Baik

Nilai total kemudian dapat dikonversi ke kategori:

- **90–100 = Sangat Baik**
- **75–89 = Baik**
- **60–74 = Cukup**
- **<60 = Perlu Pembinaan**

Evaluasi sikap dan perilaku warga sehat dan bertanggung jawab sangat penting untuk membentuk masyarakat yang berperilaku positif terhadap kesehatan diri dan lingkungan. Evaluasi ini bukan hanya mengukur kebersihan fisik, tetapi juga kesadaran moral, sosial, dan tanggung jawab terhadap kehidupan bersama.

Melalui evaluasi yang rutin dan menyeluruh, diharapkan setiap warga dapat memahami bahwa **kesehatan adalah hak sekaligus kewajiban**, serta menjadi pondasi utama dalam membangun masyarakat yang kuat, produktif, dan sejahtera. Warga yang sehat dan bertanggung jawab merupakan aset bangsa yang mampu membawa perubahan positif bagi lingkungan dan generasi mendatang.²³⁶

²³⁶ M Dody Izhar and Fitria Eka Putri, 'STUDI EVALUATIF IMPLEMENTASI PERILAKU SEHAT PADA SUKU ANAK DALAM DESA SIALANG KECAMATAN PAMENANG KABUPATEN MERANGIN JAMBI Evaluative Study Of Health Behavior Implementation On Suku Anak Dalam In Sialang Village, Pamenang Subdistrict Merangin District Jamb', *Jurnal Kesmas Jambi*, 4.1 (2020), 57–67.

D. Upaya Menumbuhkan Perilaku Hidup Sehat dan Tanggung Jawab Warga Negara

Kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesejahteraan hidup manusia. Tanpa tubuh yang sehat dan lingkungan yang bersih, manusia sulit berpikir jernih, beraktivitas secara produktif, atau berkontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Karena itu, perilaku hidup sehat dan tanggung jawab warga negara harus menjadi bagian dari kebudayaan nasional yang tertanam dalam setiap individu sejak dini.

Perilaku hidup sehat tidak hanya sebatas kebiasaan menjaga kebersihan tubuh atau menghindari penyakit, melainkan juga mencakup **kesadaran moral dan sosial** bahwa kesehatan adalah **hak sekaligus kewajiban bersama**. Artinya, setiap warga negara tidak hanya berkewajiban menjaga kesehatannya sendiri, tetapi juga bertanggung jawab terhadap kesehatan orang lain serta lingkungan tempat tinggalnya.

Menumbuhkan perilaku hidup sehat dan tanggung jawab tidak dapat dilakukan secara instan. Diperlukan **pendidikan, keteladanan, pembiasaan, dan pengawasan sosial** yang konsisten agar nilai-nilai tersebut benar-benar menjadi karakter dalam diri warga negara. Hal ini menjadi dasar penting bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang unggul, tangguh, dan berakhhlak.²³⁷

1. Pengertian dan Hakikat Upaya Menumbuhkan Perilaku Hidup Sehat

Upaya menumbuhkan perilaku hidup sehat dan tanggung jawab warga negara dapat didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan, program, atau tindakan yang bertujuan membentuk pola pikir, sikap, dan kebiasaan warga masyarakat agar selalu memprioritaskan kesehatan, kebersihan, serta tanggung jawab sosial dalam setiap aspek kehidupan.

Hakikat dari upaya ini adalah **pembentukan karakter**. Karakter sehat dan bertanggung jawab mencakup dimensi **fisik, mental, moral, sosial, dan spiritual**. Individu yang berkarakter sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, tetapi juga memiliki kesadaran penuh

²³⁷ Siti Isnaini Hanuun, ‘Peranan Penting Pancasila Dan Pendidikan Kewarganegaraan Dalam Penerepan Pelayanan Kesehatan Keperawatan’, *Researchgate.Net*, 2022.

bahwa menjaga kesehatan merupakan amanah Tuhan sekaligus bagian dari kontribusinya terhadap kesejahteraan bersama.



Dalam konteks kewarganegaraan, perilaku hidup sehat adalah bentuk nyata pelaksanaan nilai-nilai Pancasila, khususnya sila kedua “*Kemanusiaan yang adil dan beradab*” serta sila kelima “*Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia*”. Warga negara yang sehat, disiplin, dan bertanggung jawab merupakan cerminan manusia Pancasilais sejati.²³⁸

2. Tujuan Upaya Menumbuhkan Perilaku Hidup Sehat dan Tanggung Jawab

Upaya ini memiliki beberapa tujuan pokok, antara lain:

- 1) **Meningkatkan kesadaran masyarakat** akan pentingnya kesehatan sebagai modal dasar pembangunan bangsa.
- 2) **Mendorong perubahan perilaku** dari kebiasaan buruk menuju kebiasaan hidup bersih, sehat, dan produktif.
- 3) **Membentuk karakter warga negara yang peduli dan bertanggung jawab**, baik terhadap dirinya sendiri maupun lingkungan sosial.
- 4) **Mengurangi risiko penyakit menular dan tidak menular** melalui pembiasaan gaya hidup sehat.
- 5) **Menumbuhkan solidaritas sosial**, seperti gotong royong menjaga kebersihan lingkungan bersama.

²³⁸ Fitria Puji Astuti and Suwardi Suwardi, ‘Persepsi Orangtua Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Usia Dini’, *Jurnal Anak Usia Dini Holistik Integratif (AUDHI)*, 3.1 (2021), 10

- 6) **Mendukung terciptanya masyarakat sehat, kuat, dan berdaya saing tinggi** di tingkat nasional maupun global.
- 7) **Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat** dalam pelaksanaan program-program kesehatan pemerintah.²³⁹

3. Prinsip-Prinsip Dasar dalam Pembentukan Perilaku Hidup Sehat

Menumbuhkan perilaku hidup sehat memerlukan prinsip-prinsip dasar berikut:

1. **Kesadaran Diri (Self Awareness)** Perubahan perilaku tidak akan berhasil tanpa kesadaran dari dalam diri. Warga perlu memahami bahwa kesehatan bukan semata tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga dirinya sendiri.
2. **Konsistensi (Consistency)** Perilaku sehat harus dilakukan secara terus-menerus hingga menjadi kebiasaan, bukan hanya karena kewajiban atau pengawasan.
3. **Keteladanan (Role Model)** Anak-anak, remaja, dan masyarakat akan lebih mudah meniru perilaku sehat jika mendapat teladan nyata dari orang tua, guru, pemimpin, atau tokoh masyarakat.
4. **Partisipasi Aktif (Participation)** Upaya kesehatan harus melibatkan masyarakat secara langsung agar muncul rasa memiliki dan tanggung jawab kolektif.
5. **Pendidikan dan Penyuluhan (Education and Socialization)** Informasi tentang pentingnya hidup sehat harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan disertai contoh konkret.
6. **Kerjasama dan Gotong Royong (Collaboration)** Kesehatan masyarakat hanya dapat terwujud melalui kerja sama antara individu, keluarga, sekolah, masyarakat, dan pemerintah.²⁴⁰

²³⁹ Bramantya, Untari, and Danti.

²⁴⁰ Rezky and others.

4. Jenis dan Bentuk Upaya Menumbuhkan Perilaku Hidup Sehat

a. Upaya di Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama dan utama dalam pembentukan perilaku hidup sehat.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain:

- Menjaga kebersihan rumah dan perabotan.
- Membiasakan anak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah beraktivitas.
- Menyediakan makanan bergizi dan membatasi konsumsi makanan instan.
- Mendorong anggota keluarga untuk berolahraga bersama.
- Memberi contoh nyata dalam menjaga kebersihan kamar, pakaian, dan badan.
- Menerapkan pola komunikasi yang sehat dan saling mengingatkan.
- Menanamkan nilai bahwa menjaga kebersihan adalah bagian dari iman dan tanggung jawab moral.²⁴¹

b. Upaya di Lingkungan Sekolah

Sekolah menjadi tempat strategis dalam membentuk generasi sehat dan bertanggung jawab.

Contoh upayanya:

- Mengintegrasikan pendidikan kesehatan dalam kurikulum (IPA, PPKn, PJOK, Agama).
- Melaksanakan program *Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*.
- Mengadakan kegiatan rutin seperti *jumat bersih* dan lomba kebersihan antar kelas.
- Membangun kesadaran siswa untuk tidak jajan sembarangan.
- Menyediakan fasilitas air bersih, toilet sehat, dan tempat sampah terpilah.
- Menanamkan nilai tanggung jawab sosial melalui kegiatan bakti sosial, penghijauan, dan penanaman pohon.
- Melatih siswa menjadi kader kesehatan sekolah agar terbiasa berperan aktif.

c. Upaya di Lingkungan Masyarakat

Lingkungan masyarakat berperan besar dalam membentuk budaya hidup sehat. Upayanya meliputi:

²⁴¹ Fransiska, Kusumastiti, and ...

- Melaksanakan *kerja bakti* membersihkan lingkungan setiap minggu.
- Menyediakan sarana pengelolaan sampah rumah tangga dan drainase yang baik.
- Membentuk kelompok sadar lingkungan dan *bank sampah*.
- Menyelenggarakan penyuluhan tentang bahaya rokok, minuman keras, dan narkoba.
- Menggalakkan penghijauan di taman dan halaman rumah.
- Mendorong masyarakat untuk aktif dalam kegiatan posyandu dan donor darah.

d. Upaya oleh Pemerintah

Pemerintah memiliki tanggung jawab besar dalam menciptakan sistem kesehatan nasional yang mendukung perilaku hidup sehat:

- Menyusun kebijakan publik yang berpihak pada kesehatan masyarakat.
- Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan terjangkau.
- Mengadakan kampanye nasional *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*.
- Membuat regulasi tentang kawasan tanpa rokok, keamanan pangan, dan sanitasi lingkungan.
- Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan di daerah.
- Melakukan pengawasan terhadap produk makanan, obat-obatan, dan polusi lingkungan.
- Mendorong kerja sama antarinstansi untuk memperluas akses layanan kesehatan.²⁴²

5. Strategi Menumbuhkan Kesadaran dan Partisipasi

Agar upaya menumbuhkan perilaku hidup sehat berhasil, perlu strategi yang terarah, yaitu:

- 1) **Pendidikan Berbasis Keteladanan** Anak-anak lebih mudah meniru daripada mendengar. Oleh karena itu, orang dewasa harus menjadi teladan hidup sehat.
- 2) **Pendidikan Sejak Usia Dini** Nilai hidup sehat sebaiknya ditanamkan sejak taman kanak-kanak, misalnya melalui lagu, permainan, atau cerita edukatif.
- 3) **Kampanye Publik dan Media Sosial** Pemanfaatan media digital dapat memperluas penyebaran pesan hidup sehat, terutama bagi remaja dan masyarakat perkotaan.

²⁴² Dede Jaoharoh and Reni Kartika Putri, 'Pendidikan Kewarganegaraan Berbasis Pendekatan Psikologi Positif Untuk Meningkatkan Kemampuan Belajar Siswa', *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1.3 (2024), 10

- 4) **Program Berbasis Komunitas** Kegiatan seperti *bank sampah*, *kampung hijau*, atau *car free day* bisa menumbuhkan partisipasi aktif masyarakat.
- 5) **Pendekatan Agama dan Moral** Dalam ajaran agama apa pun, kebersihan dan kesehatan adalah bagian dari keimanan dan ketaatan. Pendekatan ini efektif menyentuh hati masyarakat.
- 6) **Pemberdayaan dan Apresiasi** Memberikan penghargaan bagi individu atau kelompok yang berhasil menerapkan perilaku hidup sehat, agar menjadi inspirasi bagi yang lain.²⁴³

6. Faktor Pendorong dan Penghambat

1) Faktor Pendorong

- Kesadaran dan pengetahuan masyarakat yang tinggi tentang kesehatan.
- Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.
- Adanya program pemerintah seperti GERMAS dan UKS.
- Fasilitas kesehatan yang mudah diakses.
- Keteladanan dari tokoh masyarakat dan pemimpin daerah.

2) Faktor Penghambat

- Kurangnya pengetahuan dan motivasi individu.
- Kemiskinan dan keterbatasan sarana kebersihan.
- Kebiasaan buruk yang sulit diubah.
- Pengaruh pergaulan negatif atau budaya konsumtif.
- Lemahnya pengawasan dan penegakan hukum terkait perilaku tidak sehat.

7. Dampak Positif dari Perilaku Hidup Sehat dan Tanggung Jawab

- 1) **Kesehatan Fisik dan Mental Terjaga.** Tubuh yang bugar membuat individu lebih produktif dan bersemangat.

²⁴³ Helen and others.

- 2) **Lingkungan Bersih dan Asri.** Kualitas udara, air, dan tanah membaik, menurunkan risiko penyakit menular.
- 3) **Tingkat Pendidikan dan Produktivitas Naik.** Siswa sehat belajar lebih baik; pekerja sehat bekerja lebih efisien.
- 4) **Menumbuhkan Kepedulian Sosial.** Masyarakat yang sehat cenderung saling menolong dan berempati.
- 5) **Meningkatkan Ketahanan Nasional.** Bangsa yang sehat adalah bangsa yang kuat secara ekonomi, sosial, dan moral.

8. Contoh Nyata Program dan Implementasi di Indonesia

- 1) **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)** Program nasional yang mencakup tiga pilar utama: aktivitas fisik rutin, konsumsi buah dan sayur, serta pemeriksaan kesehatan berkala.
- 2) **Program Adiwiyata Sekolah** Mendorong sekolah menjadi institusi berbudaya lingkungan melalui kegiatan penghijauan, pengelolaan sampah, dan pendidikan lingkungan hidup.
- 3) **Bank Sampah dan Gerakan 3R (Reduce, Reuse, Recycle)** Diterapkan di banyak daerah untuk mengurangi limbah rumah tangga dan menciptakan lingkungan yang bersih.
- 4) **Posyandu dan Puskesmas Keliling** Memberikan layanan kesehatan preventif di tingkat desa dan kelurahan agar seluruh warga mendapatkan pemeriksaan rutin.
- 5) **Hari Tanpa Kendaraan Bermotor (Car Free Day)** Mendorong masyarakat berolahraga sambil mengurangi polusi udara di kota-kota besar.
- 6) **Program Desa Siaga** Pembentukan desa yang siap siaga dalam bidang kesehatan, gizi, dan kebersihan lingkungan dengan dukungan tenaga kesehatan masyarakat.²⁴⁴

²⁴⁴ Herni Johan, ‘Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Promosi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Diare Pada Anak Balita’, *Sebatik*, 28.1 (2024), 246–51

9. Peran Pihak-Pihak Terkait

Pihak	Peran dan Tanggung Jawab
Individu	Menjaga kesehatan diri, menghindari kebiasaan buruk, dan memberi contoh positif.
Keluarga	Membentuk kebiasaan sehat dan mendidik anak untuk hidup bersih.
Sekolah	Memberikan pendidikan kesehatan dan menanamkan nilai tanggung jawab sosial.
Masyarakat	Melaksanakan kegiatan bersama seperti kerja bakti, gotong royong, dan sosialisasi kesehatan.
Pemerintah	Menyediakan sarana, kebijakan, dan pengawasan terhadap perilaku kesehatan masyarakat.
Media Massa	Menyebarluaskan informasi dan kampanye publik tentang pentingnya hidup sehat. ²⁴⁵

10. Tantangan Masa Kini dan Solusi

Tantangan

- Meningkatnya gaya hidup tidak sehat di kalangan remaja (merokok, kurang olahraga, konsumsi makanan cepat saji).
- Polusi lingkungan dan urbanisasi yang cepat.
- Masih lemahnya kesadaran masyarakat terhadap pengelolaan sampah.
- Penyebarluasan informasi palsu (hoaks) tentang kesehatan di media sosial.

Solusi

- Menggiatkan literasi digital kesehatan untuk menangkal hoaks.

²⁴⁵ Johan.

- Menyediakan ruang terbuka hijau dan fasilitas olahraga publik.
- Memperkuat peraturan daerah tentang kebersihan dan lingkungan.
- Menjalin kerja sama lintas sektor antara pemerintah, swasta, dan masyarakat sipil.²⁴⁶

Menumbuhkan perilaku hidup sehat dan tanggung jawab warga negara merupakan tugas bersama yang memerlukan kesadaran, pendidikan, dan komitmen jangka panjang. Setiap individu memiliki peran penting dalam menjaga kesehatannya sendiri dan orang lain. Ketika seluruh lapisan masyarakat, mulai dari keluarga, sekolah, masyarakat, hingga pemerintah, bergerak bersama, maka akan tercipta bangsa yang kuat, tangguh, dan beradab.²⁴⁷

Perilaku hidup sehat tidak hanya melindungi tubuh dari penyakit, tetapi juga memperkuat nilai-nilai moral, sosial, dan spiritual. Hidup sehat berarti hidup yang **selaras dengan diri, sesama, dan lingkungan**, serta menjadi wujud nyata tanggung jawab kita sebagai warga negara Indonesia yang menjunjung tinggi kemanusiaan dan keadilan sosial.²⁴⁸

²⁴⁶ Leonita and others.

²⁴⁷ Karminingtyas and others.

²⁴⁸ Bramantya, Untari, and Danti.

PENULIS



■ NAMA: MUHAMMAD ADE WIGUNA

■ NIM: 0801251021

■ PERAN:

PENULIS 1:

- BAB 1
- BAB 2
- BAB 3
- BAB 6



■ NAMA: AHMAD DAIROBI

■ NIM: 0801251040

■ PERAN:

PENULIS 1:

- BAB 5
- BAB 7

PENULIS 2:

- BAB 1



■ NAMA: NADIA SELOMITA BR PURBA

■ NIM: 0801251004

■ PERAN:

PENULIS 1:

➤ BAB 3

➤ BAB 8

PENULIS 2:

➤ BAB 5



■ NAMA: DELA SASVIKA BR SEMBIRING

■ NIM: 0801251005

■ PERAN

PENULIS 1:

➤ BAB 4

➤ BAB 9

PENULIS 2:

➤ BAB 3



■ NAMA: ALLIYA FATIKA SINAGA

■ NIM: 0801251067

■ PERAN:

PENULIS 1:

- BAB 5
- BAB 9

PENULIS 2:

- BAB 2
- BAB 9



■ NAMA: ASHILAH ALIFAH 'ADAWIYYAH

■ NIM: 0801251028

■ PERAN:

PENULIS 1:

- BAB 8

PENULIS 2:

- BAB 2
- BAB 6



■ NAMA: KHALISHAH ZALFA SISWANTO

■ NIM: 0801251013

■ PERAN:

PENULIS 1:

➤ BAB 2

PENULIS 2:

➤ BAB 4

➤ BAB 7



■ NAMA: SELLA NOVITA

■ NIM: 0801251030

■ PERAN:

PENULIS 1:

➤ BAB 4

PENULIS 2:

➤ BAB 1

➤ BAB 9



■ NAMA: RIZKIA HANIFAH BR HUTAGAOL

■ NIM: 0801251001

■ PERAN:

PENULIS 1:

- BAB 3
- BAB 6

Sinopsis Buku

Pendidikan Kesehatan Kewarganegaraan

Buku Pendidikan Kesehatan Kewarganegaraan membahas keterkaitan antara nilai-nilai kewarganegaraan dan kesadaran kesehatan sebagai bagian dari tanggung jawab warga negara. Kesehatan dipandang tidak hanya sebagai urusan individu, tetapi juga sebagai wujud pelaksanaan hak, kewajiban, dan peran aktif warga dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Buku ini mengulas hak dan kewajiban warga negara di bidang kesehatan, peran Pancasila sebagai landasan etika, partisipasi demokratis dalam kebijakan kesehatan, serta pentingnya hukum, etika, dan pendidikan karakter sehat. Dilengkapi dengan strategi pembelajaran dan implementasi di sekolah dan masyarakat, buku ini menjadi rujukan untuk membentuk warga negara yang sehat, bertanggung jawab, dan berkarakter.