

KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP MASYARAKAT YANG KURANG MAMPU MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN ¹

Nurul Ragilia Berdame ²

Jemmy Sondakh ³

Vecky Y. Gosal ⁴

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat kurang mampu terkait dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan untuk memahami upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap masyarakat di masa depan. Dengan menggunakan metode penelitian normatif, dapat ditarik kesimpulan yaitu : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia menegaskan komitmen pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat, termasuk mereka yang miskin dan kurang mampu. Kebijakan ini mencakup berbagai program dan inisiatif untuk memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi. Salah satu aspek penting dari kebijakan ini adalah penguatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dioperasikan oleh BPJS Kesehatan. Pemerintah menyediakan subsidi bagi masyarakat yang tergolong miskin dan kurang mampu untuk mendaftar dan memanfaatkan layanan kesehatan melalui JKN, sehingga mereka dapat menerima perawatan medis tanpa biaya tambahan yang memberatkan. 2. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai langkah strategis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, khususnya melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 mengenai Jaminan Kesehatan. Upaya ini mencakup peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, penguatan sistem JKN, digitalisasi layanan kesehatan, program pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pengawasan dan akreditasi fasilitas kesehatan, serta optimalisasi pendanaan dan sumber daya.

Kata Kunci : *pelayanan kesehatan, masyarakat yang kurang mampu*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bangsa Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya pada tanggal 17 Agustus 1945, dan esok harinya, tanggal 18 Agustus 1945 merumuskan bentuk dan sendi-sendi pokok Negara Kesatuan Republik Indonesia, pengaturan mengenai tanah dilandaskan pada tujuan dibentuknya Negara Republik Indonesia. Sebagaimana dinyatakan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945).

Sebagaimana termaktub di dalam alinea keempat UUD NRI 1945, tujuan Negara Indonesia adalah: melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia; memajukan kesejahteraan umum; mencerdaskan kehidupan bangsa; dan melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Selanjutnya Ketentuan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 secara jelas menjamin bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.⁵

Pancasila sebagai dasar filosofis negara Republik Indonesia, merupakan sebagai ideologi Negara telah menjadi panduan dalam berbagai aspek kehidupan bangsa Indonesia, terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga negara atas kesehatan. Hak ini juga tercantum dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 pasal 28H ayat 1 (Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan) dan pasal 34 Fakir Miskin dan Anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara" dan selanjutnya dalam Pasal 27 Ayat (2) menyatakan "Bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan".⁶

Tercatat ada empat kali pengesahan Undang-Undang Kesehatan pasca Indonesia merdeka

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 20071101783

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁵ Caecilia Waha dan Jemmy Sondakh, Pemenuhan Hak Atas Perumahan Yang Layak Bagi Masyarakat Miskin Di Perkotaan (Suatu Kajian Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia), Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum Volume 1 Nomor 2 Tahun 2014, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi.

⁶ Di akses tgl 28 November 2023 pukul 18:20 wita <https://kumparan.com/berita-hari-ini/makna-pasal-27-ayat-2-uud-1945-tentang-pekerjaan-dan-penghidupan-yang-layak-1vm6VM5o7wX/4>

hingga hari ini, Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan telah dirubah lagi menjadi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Departemen Sosial mendefinisikan keluarga miskin sebagai keluarga yang tidak memiliki mata pencaharian atau penghasilan rendah, penghasilan sangat rendah, kondisi rumah dan lingkungan tidak memenuhi syarat kesehatan, serta pendidikan terbatas.⁷ Departemen Pertanian mendefinisikan kemiskinan yang ditujukan kepada petani atau nelayan kecil yang pendapatannya di bawah garis kemiskinan.

Secara umum merujuk data Badan Pusat Statistik pada periode Maret 2023, Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2023 mencapai 25,90 juta orang.⁸ Kemiskinan dan Kesehatan sangat berhubungan erat dimana masyarakat miskin susah mengakses pengobatan ketika sakit, masyarakat miskin susah membeli obat dan tidak mampu melanjutkan pengobatan di tingkat lanjut apabila memiliki penyakit berat.

Derajat kesehatan masyarakat miskin, masih sangat rendah di Indonesia. Kondisi rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin ini, dapat kita lihat dari kualitas pelayanan kesehatan yang kurang berpihak pada masyarakat miskin, seperti pelayanan yang kurang diakses, prosedur yang berbelit belit ketika pengurusan administrasi kesehatan, kurangnya sosialisasi oleh Rumah sakit dan Puskesmas tentang pentingnya Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat serta kurang tepatnya pemilihan kriteria target penerima manfaat kartu jaminan kesehatan.

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia atau hak bagi setiap individu (*the right of self determination*) yang harus diwujudkan melalui jaminan pemberian kesehatan yang aman dan berkualitas oleh pemerintah dan jasa pelayanan kesehatan.⁹

Kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-

individu tersebut tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan Perundang-Undangan.

Semua warga masyarakat berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, dengan demikian diperlukan sistem yang mengatur pelaksanaan upaya pemenuhan hak warga untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.¹⁰

Kesehatan Dalam tataran yang lebih luas, maka kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan.¹¹

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.¹²

Pemerintah melalui Program BPJS Kesehatan menyediakan akses kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Iuran peserta JKN untuk masyarakat miskin ditanggung oleh pemerintah melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dengan cakupan layanan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik, dokter keluarga) dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut (rumah sakit).

Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dari pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah dirasakan manfaatnya secara luas oleh masyarakat. Dengan Kartu Indonesia sehat masyarakat (KIS) bisa menikmati berbagai layanan kesehatan secara gratis. Kartu Indonesia sehat KIS memudahkan

⁷ Dr Drs, A Iskandar MSi, Benchmarking Kemiskinan (Suatu Studi Ke Arah Penggunaan Indikator Tunggal), PT Penerbit IPB Press, Bogor, Hal 2

⁸ Badan Pusat Statistik, Prof il Kemiskinan di Indonesia Maret 2023, No. 47/07/Th. XXVI, 17 Juli 2023, Hal 5

⁹ Jurnal unsrat Dinda Nur Riyanti, Theodorus H.W. Lumunon, Vecky Yanni Gosal, Perlindungan Hukum Bagi Pasien Covid-19 Menurut Hukum Positif Di Indonesia, Lex Administratum, Vol. IX/No. 2/Mar/EK/2021, Fakultas hukum Universitas samratulangi manado.

¹⁰ Jurnal Unsrat Viktoria Blandina Anthonie, Jemmy Sondakh, Eugenius Paransi, Wajib Vaksin Sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lex Privatum Vol.XI/No.5/jun/2023, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi, hal 1

¹¹ Jemmy Sondakh, Viktoria Blandina Anthonie, Eugenius Paransi, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi, Lex Privatum Vol.XI/No.5/jun/2023, Hal 1

¹² Lihat Undang-Undang terbaru, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

akses ke fasilitas kesehatan dan menjamin bahwa penerima kartu mendapatkan pelayanan kesehatan gratis atau dengan biaya minimal.

Pelayanan kesehatan yang layak sudah menjadi hak bagi seluruh warga negara Indonesia seperti tertuang dalam Undang-undang Dasar Republik Indonesia pasal 28 H ayat 3 yang berbunyi “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”. Ketentuan ini yang menjadi dasar dicanangkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹³

Melihat Secara operasional, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Pelayanan buruk sering sekali terjadi terhadap masyarakat kurang mampu, ini bisa dilihat dari seringnya pemberitaan di media massa dimana masyarakat di tolak karena tidak memiliki BPJS, dan tidak memiliki uang untuk membayar biaya pengobatan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang buruk dapat dilihat dari berbagai aspek mulai dari antre panjang yang kurang kondusif, kerumitan dalam mengurus syarat-syarat administrasi.

Pelayanan kesehatan yang buruk Sampai ada yang tega jadi calo dalam pengurusan pelayanan kesehatan gratis. Warga miskin kerap dijadikan lahan bisnis untuk beberapa oknum. Sejumlah penolakan yang dilakukan beberapa rumah sakit besar kepada warga kurang mampu pun masih sering terjadi. Selain itu, adanya permintaan uang muka sebagai syarat masuk perawatan hingga pungutan-pungutan liar untuk memperoleh kartu berobat gratis berkualitas baik. Namun itu belum cukup meringankan penderitaan warga kecil mestinya mendapatkan hal itu dengan cara gratis.

Faktanya dilapangan banyak dijumpai berbagai kejanggalan dalam memperoleh akses kesehatan yang semestinya. Kemiskinan saat ini mungkin sulit dihapus dari muka bumi. Kemiskinan menjadi salah satu permasalahan besar yang tengah dihadapi Indonesia yang punya penduduk miskin yang jumlahnya cukup besar dibanding negara-negara berkembang lainnya.

Sampai saat ini juga banyak daerah terpencil masih mengalami kesulitan akses ke fasilitas kesehatan karena keterbatasan infrastruktur dan kekurangan tenaga medis. Pemerintah perlu meningkatkan distribusi tenaga kesehatan dan membangun lebih banyak fasilitas di daerah-daerah terpencil. Masih sering terjadi kekurangan obat dan alat kesehatan di beberapa fasilitas milik pemerintah. Perlu memastikan rantai pasokan yang efektif dan efisien untuk mengatasi masalah ini.

Pelayanan kesehatan dari rumah sakit maupun puskesmas yang hangat dan tulus sangat dibutuhkan warga kecil untuk menikmati kesehatan seperti bagi kaum yang memiliki banyak uang. Untuk itu, pemerintah harus lebih tegas dalam mengawasi rumah sakit maupun puskesmas yang bisa menampung pasien kurang mampu melalui peraturan pemerintah.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Kurang Mampu Terkait Dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan?
2. Bagaimana Upaya Yang Di Lakukan Pemerintah Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Terhadap Masyarakat Di Masa Depan?

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian dengan pendekatan yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Kurang Mampu Terkait dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang prop adalah salah satu hak asasi manusia sebagaimana pasal 28H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945¹⁴. Setiap manusia terlepas dari status ekonomi miskin dan kaya mereka, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pemerintah berkewajiban untuk memastikan

¹³ Di Akses tanggal 28 November 2023 pukul 19:00 Wita <https://www.djkn.kemenu.go.id/kanwil-balinusra/baca-berita/5070/JKN-adalah-Model-Baru-Pelayanan-Kesehatan-Indonesia.html>

¹⁴ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) 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,” dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

bahwa semua warganya, termasuk yang kurang mampu, dapat mengakses pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin sering kali menghadapi berbagai ketidaksetaraan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor ekonomi menjadi penghalang utama yang menyebabkan mereka tidak dapat memperoleh perawatan medis yang memadai. Tanpa intervensi yang tepat, ketidaksetaraan ini dapat memperburuk kondisi kesehatan dan memperpanjang siklus kemiskinan.

Pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat kurang mampu sangat penting untuk pencegahan dan penanganan penyakit. Dengan akses ke vaksinasi, pemeriksaan rutin, dan pengobatan yang tepat, banyak penyakit menular dan kronis dapat dicegah atau dikelola dengan lebih baik. Hal ini tidak hanya mengurangi beban penyakit tetapi juga menurunkan biaya kesehatan jangka panjang.

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental paling penting dalam kehidupan manusia yang mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup individu serta masyarakat, sehingga Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara dapat hidup sehat, baik secara fisik, mental, maupun sosial.

Bahwa hak dan kewajiban sebagai pasien dalam pelaksanaan Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 dan PMK nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien sebagai amanat pelaksanaan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat 3¹⁵ menyatakan, bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan layanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya.

Hak atas kesehatan bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat menurut UUD 1945 menjamin hak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara memiliki peran dalam melakukan upaya kesehatan yang tersusun, menyeluruh dan merata yang penting, artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Kondisi gawat darurat didefinisikan sebagai situasi di mana seseorang membutuhkan perawatan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kondisi yang dapat menyebabkan kecacatan. Dalam situasi ini,

penanganan medis harus dilakukan secepat mungkin tanpa adanya penundaan.

Konteks pelayanan di IGD (Instalasi Gawat Darurat), prinsip-prinsip yang diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini memastikan bahwa Setiap individu, terlepas dari status sosial, ekonomi, atau identitasnya, berhak mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan dalam situasi darurat.

Pelayanan di IGD (Instalasi Gawat Darurat) Puskesmas dan Rumah Sakit wajib tidak ada diskriminasi dalam penanganan medis, terutama dalam kondisi yang mengancam nyawa. Tenaga medis dan fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk memberikan perawatan terbaik tanpa mempertimbangkan hal-hal administratif yang dapat menunda penanganan.

Penerapan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 174, menetapkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan medis dalam kondisi gawat darurat tanpa mempertimbangkan identitas atau kemampuan finansial pasien. Langkah ini penting dalam memastikan bahwa hak setiap individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi, terutama dalam situasi yang mengancam nyawa. Implementasi dari aturan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tetapi juga menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial.¹⁶

Permasalahan dan gangguan kesehatan di masyarakat, baik bagi mereka yang miskin maupun yang kaya, memiliki dampak besar terhadap produktivitas dan ekonomi negara. Ketika masyarakat tidak sehat, mereka tidak dapat bekerja dengan maksimal, yang berarti kontribusi mereka terhadap perekonomian menurun. Selain itu, biaya perawatan kesehatan yang tinggi dapat menambah beban ekonomi, terutama bagi mereka yang kurang mampu. Oleh karena itu, diperlukan transformasi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Hal ini penting agar produktivitas masyarakat meningkat dan kerugian ekonomi bisa diminimalisir.

Transformasi kesehatan mencakup pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai dan tersebar merata di seluruh wilayah, termasuk di daerah terpencil. Pembangunan rumah sakit,

¹⁵ Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan kewajiban negara untuk memelihara fakir miskin dan anak terlantar.

¹⁶ Lihat Sanksi Hukum Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Pasal 438 Ayat (2) menyatakan bahwa pertolongan pertama tidak dilakukan dan menyebabkan kedisabilitas dan kematian pada pasien, maka pimpinan faskes bisa dipidana penjara paling lama 10 tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2 miliar.

puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya yang dilengkapi dengan peralatan medis modern menjadi prioritas. Dengan fasilitas yang memadai, seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses perawatan kesehatan yang diperlukan. Peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan juga menjadi fokus, melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Ini mencakup dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan mereka memiliki kompetensi yang diperlukan.

Kemandirian dan pengembangan industri kesehatan nasional juga menjadi bagian penting dari transformasi kesehatan. Ini mencakup produksi alat kesehatan, obat-obatan, dan vaksin di dalam negeri, yang dapat mengurangi ketergantungan pada impor dan membuka lapangan pekerjaan. Mendorong penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan juga penting untuk menghasilkan inovasi yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Selain itu, peningkatan pelayanan kesehatan mencakup aksesibilitas dan keterjangkauan layanan bagi seluruh lapisan masyarakat, serta memastikan bahwa semua layanan memenuhi standar mutu dan keamanan yang tinggi.

Pentingnya perangkat hukum dalam Undang-Undang Kesehatan tidak bisa diabaikan di mulai dari regulasi dan standar operasional prosedur (SOP) bagi semua fasilitas dan tenaga kesehatan harus diatur dengan jelas. Menetapkan persyaratan kualifikasi dan sertifikasi bagi tenaga kesehatan juga diperlukan untuk menjaga standar pelayanan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur tentang Pelayanan kesehatan dimana hak pasien harus dijamin, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatan mereka dan pelayanan tanpa diskriminasi. Mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa kesehatan juga harus tersedia untuk melindungi hak-hak pasien.

Masalah penolakan pasien di rumah sakit dan puskesmas adalah isu penting yang harus ditangani. Penolakan bisa terjadi karena keterbatasan fasilitas atau masalah administratif seperti kurangnya dokumen atau asuransi yang diperlukan. Penguatan sistem rujukan diperlukan untuk memastikan pasien yang ditolak di satu tempat bisa segera dirujuk ke tempat lain yang siap menerima.

Selain itu, peningkatan kapasitas rumah sakit dan puskesmas serta pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk menangani situasi darurat sangat

penting. Dengan demikian, masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Latar belakang dari dibentuknya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah adanya perkembangan pembangunan kesehatan dan pembelajaran atas pandemi Covid-19, sehingga perlu dilakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia secara menyeluruh. Tujuan dari transformasi ini adalah untuk memajukan masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat melalui enam hal yaitu:¹⁷

- 1) Transformasi Layanan Primer, upaya menciptakan layanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan,
- 2) Transformasi Layanan Rujukan, upaya mempermudah masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas,
- 3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, upaya meningkatkan kemandirian nasional di sektor farmasi dan alat kesehatan,
- 4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan untuk mengoptimalkan pendanaan kesehatan,
- 5) Transformasi SDM Kesehatan dengan meningkatkan produksi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas, serta
- 6) Transformasi Teknologi Kesehatan sebagai upaya mewujudkan digitalisasi system kesehatan dan meningkatkan inovasi teknologi kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan merupakan tonggak penting dalam reformasi sektor kesehatan Indonesia. Undang-undang ini secara khusus menetapkan tujuan untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau geografis.

Pascapandemi COVID-19, BPJS Kesehatan juga berperan dalam skrining riwayat kesehatan dan skrining kesehatan, penjaminan pelayanan, program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) khususnya untuk penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi, telekonsultasi, dan antrean online. Selain itu, BPJS Kesehatan juga tengah berupaya melakukan penguatan fungsi promotif preventif dan terus menjaga keberlangsungan program jaminan kesehatan di Indonesia.

Pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur bagaimana

¹⁷ Di akses tanggal 15/5/2024/ pukul 09:00 Wita Pemparan Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, Ph.D, Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia <https://ldfebui.org/transformasi-kesehatan-melalui-undang-undang-kesehatan/>

meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan. "Dihapuskannya *mandatory spending* dimaksudkan untuk meningkatkan otonomi pengelolaan keuangan pemerintah dan ruang gerak penerapan anggaran berbasis kinerja, penyelesaian permasalahan kesehatan berdasarkan beban penyakit/epidemiologi, dan pengalokasian anggaran sesuai kebutuhan yang tidak dibatasi besarnya.

Bukan berarti anggaran itu tidak ada, namun anggaran tersusun dengan rapi berdasarkan perencanaan yang jelas yang tertuang dalam rencana induk kesehatan. Pemerintah memiliki alasan melakukan penghapusan *mandatory spending* kesehatan ini, antara lain: sempitnya ruang fiskal dan fleksibilitas program, masih adanya korupsi & misalokasi anggaran kesehatan, dan perlunya efisiensi anggaran karena telah adanya jaminan kesehatan nasional (JKN).

Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu menjelaskan kualifikasi Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf a, yang berasal dari rumah tangga miskin dan kurang mampu memiliki kriteria:

- a) tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- b) mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- c) tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
- d) tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- e) mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
- f) mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
- g) kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- h) atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;

- i) mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- j) luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang; dan k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

Mengutip Laporan Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS), Garis Kemiskinan pada Maret 2023 tercatat sebesar Rp550.458,-/kapita/bulan dengan komposisi Garis Kemiskinan Makanan sebesar Rp408.522,- (74,21 persen) dan Garis Kemiskinan Bukan Makanan sebesar Rp141.936,- (25,79 persen).¹⁸ Garis kemiskinan merupakan nilai rupiah yang harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan hidup, baik kebutuhan hidup minimum makanan maupun kebutuhan hidup minimum non-makanan, tiap bulannya. Data ini mengalami kenaikan pada Maret 2023 sebesar 2,78% menjadi Rp 550.458 per kapita per bulan.

Masyarakat yang masuk kategori kurang mampu, warga negara yang memiliki pendapatan per kapita di bawah Rp 2.592.657 per bulan dikategorikan sebagai "tidak mampu" atau berada di bawah garis kemiskinan. Angka ini diperoleh berdasarkan perhitungan kebutuhan dasar minimum yang mencakup pengeluaran untuk makanan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan kebutuhan pokok lainnya.¹⁹

Kategori ini digunakan sebagai tolok ukur untuk menentukan kelayakan berbagai program bantuan sosial dan subsidi pemerintah, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT). Dengan demikian, warga yang masuk dalam kategori ini biasanya mendapatkan prioritas dalam berbagai kebijakan dan program pemerintah yang dirancang untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menggariskan beberapa aspek kunci terkait pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu di Indonesia. Undang-Undang ini menjamin hak setiap warga negara, termasuk masyarakat miskin dan kurang mampu, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Pemerintah diharuskan menyediakan anggaran yang cukup untuk menjamin tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas untuk masyarakat kurang mampu

¹⁸ Badan Pusat Statistik Indonesia Berita Resmi Statistik No. 47/07/Th. XXVI, 17 Juli 2023

¹⁹ Ibid

Kementerian Kesehatan baik Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Kementerian Kesehatan juga bertanggung jawab untuk memastikan pemerataan dan non-diskriminasi dalam penyediaan layanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional JKN.

Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan untuk Masyarakat Kurang Mampu melalui jaminan kesehatan nasional dengan mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar masyarakat mendapat kepastian pelayanan kesehatan yang diperlukan. Program ini untuk menghindari beban ganda dan kesulitan pembiayaan yang dihadapi masyarakat saat sakit.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 2 *BPJS* menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan asuransi yang bersifat publik atau bersifat sosial dengan prinsip gotong-royong yang ditanggung bersama diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Besaran iuran bervariasi sesuai kemampuan masyarakat, masyarakat yang tidak mampu membayar iuran JKN ditanggung atau disubsidi oleh pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

BPJS bertugas memungut iuran dari peserta, baik yang bekerja (di mana iuran dipotong dari gaji) maupun yang mandiri (membayar secara pribadi). Selain itu, BPJS juga memungut iuran dari pemberi kerja sesuai dengan persentase yang telah ditentukan dalam regulasi. Pemerintah memberikan bantuan iuran untuk masyarakat yang kurang mampu (peserta Penerima Bantuan Iuran/PBI). BPJS mengelola dan menyalurkan dana ini untuk memastikan mereka mendapatkan akses layanan kesehatan yang diperlukan.

Kartu Indonesia sehat KIS merupakan identitas kepesertaan program Jaminan Kesehatan nasional dimana KIS mulai diberikan sekitar tahun 2015 pemerintahan awal pemerintahan Presiden Joko Widodo menggantikan kartu sebelumnya yang menggunakan title BPJS Kesehatan. Namun kedua kartu tersebut memberikan manfaat program JKN yang sama pada pemegangnya. Mereka sama-sama memberi

akses kesehatan untuk peserta KIS PBI maupun KIS NonPBI.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) biasanya terdiri dari peserta masyarakat miskin, yang tidak mampu membayar iuran BPJS Kesehatan. Peserta PBI diverifikasi lebih dulu untuk menegaskan kondisinya. Iuran para peserta KIS PBI dibayar pemerintah, sehingga mereka tetap memperoleh akses kesehatan. Untuk layanan rawat inap, peserta KIS PBI memperoleh layanan kelas 3.

KIS Non PBI Para peserta KIS NonPBI harus membayar iuran sesuai layanan rawat inap yang diperoleh. Besarnya iuran adalah: Iuran kelas 3 Besar iuran yang harus dibayar adalah Rp 42 ribu per bulan. Namun per 1 Januari 2021, pemerintah memberikan subsidi sebesar Rp 35 ribu sehingga yang harus dibayar adalah Rp 7 ribu. Iuran kelas 2 Peserta BPJS Kesehatan kelas 2 harus membayar iuran Rp 100 ribu per bulan Dan kelas 1 membayar Rp. 150.000.

Presiden Joko Widodo atau Jokowi pada 8 Mei 2024 resmi menghapus sistem kelas melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Lewat perpres yang baru ini presiden ingin menghapus sistem kelas 1, 2, 3 pada layanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan. Sebagai gantinya pemerintah akan menerapkan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).²⁰

Lewat kebijakan ini, pemerintah ingin menjamin kesamaan baik pelayanan medis maupun nonmedis pada masyarakat, juga pada standar layanan fasilitas demi kenyamanan dan sebagai upaya meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang telah ditetapkan. Menteri kesehatan Budi Gunadi sadikin menegaskan²¹, digantinya kelas di BPJS Kesehatan menjadi kelas rawat inap standar (KRIS) membuat BPJS tidak membeda-bedakan orang kaya dan miskin.

BPJS Kesehatan sebagai asuransi sosial harus menanggung seluruh 280 juta rakyat Indonesia tanpa kecuali, jadi dengan layanan minimalnya berapa, semua orang dari berbagai kalangan dan pulau akan mendapat pelayanan yang sama. KRIS memiliki tujuan meningkatkan standar minimal layanan, sehingga di seluruh Indonesia

²⁰ Di akses tanggal 18/5/2024/ Pukul 15:00 Wita <https://nasional.tempo.co/read/1868825/apa-itu-sistem-kris-yang-bakal-menggantikan-kelas-bpjs-kesehatan>

²¹ Di akses tanggal 18/5/2024/ Pukul 15:00 <https://nasional.kompas.com/read/2024/05/17/06452481/seputar-penghapusan-kelas-bpjs-dan-penjelasan-menkes>

standar minimal layanan kelas BPJS-nya jadi lebih baik. Kelas 1, 2, 3 BPJS Kesehatan dihapus demi meningkatkan pelayanan standar rawat inap di setiap rumah sakit (RS).

Alasan penerapan ini masih dari penjelasan yang tertuang dalam perpres Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 karena adanya klasifikasi perawatan yang belum terstandar serta belum meratanya akses untuk meraih fasilitas pelayanan kesehatan, terpenuhinya tenaga kesehatan serta persediaan obat di semua wilayah yang kemudian mendorong perlunya dibuat kriteria kelas rawat inap berstandar guna mendukung prinsip ekuitas.

Saat ini pemerintah melalui BPJS bertanggung jawab untuk membayarkan manfaat yang berhak diterima oleh peserta, seperti biaya pelayanan kesehatan, rawat inap, rawat jalan, obat-obatan, dan tindakan medis lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam program JKN. BPJS harus memberikan informasi yang jelas dan transparan kepada peserta dan masyarakat tentang hak dan kewajiban mereka dalam program JKN, prosedur pelayanan, serta informasi lain yang relevan. Ini mencakup edukasi dan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Untuk menangani masalah bantuan kesehatan yang salah target, pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan beberapa kebijakan dan mekanisme untuk memastikan bantuan tersebut tepat sasaran. Salah satu langkah yang diambil adalah melakukan pendataan dan verifikasi yang lebih ketat melalui program seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan BPJS yang diintegrasikan dengan data kependudukan.

Verifikasi data dilakukan bertujuan untuk memastikan bahwa hanya mereka yang benar-benar membutuhkan yang mendapatkan bantuan kesehatan. Integrasi data antara berbagai instansi seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan juga dilakukan untuk mengurangi tumpang tindih dan kesalahan dalam pendistribusian bantuan.

Pentingnya upaya pemanfaatan teknologi informasi untuk memantau dan mengelola data penerima bantuan kesehatan juga ditingkatkan, seperti melalui Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKD).²² Seperti contoh Indonesia telah mengambil langkah maju yang signifikan dengan mengintegrasikan Sistem Informasi Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (SIHEPI)

dengan catatan elektronik puskesmas dan rumah sakit di Jakarta, sehingga memfasilitasi pencatatan dan pelaporan data kesehatan langsung di tingkat provinsi DKI Jakarta.

Pemerintah juga meningkatkan transparansi dan pengawasan dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk masyarakat, dalam proses pengawasan distribusi bantuan. Melalui mekanisme pelaporan dan pengaduan, masyarakat dapat melaporkan jika ada ketidakadilan atau penyimpangan. Sosialisasi kepada masyarakat mengenai hak dan prosedur mendapatkan bantuan kesehatan juga dilakukan, serta pentingnya melaporkan jika ada penyelewengan.

Pemerintah juga melakukan audit dan evaluasi serta akreditasi berkala terhadap program bantuan kesehatan untuk memastikan program berjalan efektif dan tepat sasaran. Dengan kebijakan-kebijakan ini, pemerintah berusaha meminimalkan kesalahan dalam distribusi bantuan kesehatan dan memastikan bahwa bantuan tersebut benar-benar mencapai masyarakat yang membutuhkan. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi faktor-faktor yang menyebabkan bantuan salah sasaran, seperti intervensi keluarga atau individu tertentu.

Secara keseluruhan, melalui akreditasi pemerintah berupaya untuk menciptakan sistem yang lebih transparan, akuntabel, dan tepat sasaran dalam distribusi bantuan kesehatan.²³ Langkah-langkah ini mencakup pendataan yang lebih baik, penggunaan teknologi, pengawasan ketat, dan pelibatan masyarakat. Dengan demikian, harapannya adalah bantuan kesehatan dapat lebih efektif mencapai mereka yang benar-benar membutuhkan tanpa ada penyimpangan atau kesalahan distribusi.

B. Upaya Yang Di Lakukan Pemerintah Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Terhadap Masyarakat Di Masa Depan.

Pemerintah Indonesia telah mengambil berbagai langkah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, salah satunya melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden

²² Di akses tgl 20 Juni 2024 Pukul 13:00 Wita [https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/10-10-2023-a-step-forward-to-digital-transformation-in-indonesia-s-health-system-integration-of-the-hepatitis-information-system-\(sihepi\)-into-jakarta-s-health-facilities-e-registry](https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/10-10-2023-a-step-forward-to-digital-transformation-in-indonesia-s-health-system-integration-of-the-hepatitis-information-system-(sihepi)-into-jakarta-s-health-facilities-e-registry)

²³ Di akses tanggal 22 Juni 2024 Pukul 19:00 wita <https://yankes.kemkes.go.id/read/1248/pertemuan-koordinasi-pembinaan-dan-pengawasan-akreditasi-fasyankes>

Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 6

- 1) Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan.
- 2) (21) Ikut serta dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan, sebagai Peserta.

1. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Pemerintah berupaya untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat di daerah miskin, terpencil dan tertinggal. Ini dilakukan dengan memperbanyak fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan klinik di daerah kepulauan dan terluar Indonesia serta daerah Di Indonesia Timur seperti Sulawesi, NTT, dan Papua. Selain itu, pemerintah juga meningkatkan kualitas layanan dengan menyediakan lebih banyak tenaga medis yang terlatih serta memperbarui peralatan medis di berbagai fasilitas kesehatan.

Langkah ini juga memungkinkan pemerintah untuk merancang program jaminan kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah terpencil dan terluar. Hal ini bisa termasuk subsidi atau bantuan keuangan untuk membantu biaya perawatan kesehatan, akses terhadap fasilitas kesehatan yang sesuai, atau penyediaan layanan kesehatan primer secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau.

2. Penguatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 mengatur peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional agar lebih inklusif dan berkelanjutan. Ini termasuk penyempurnaan mekanisme pembayaran iuran, perluasan cakupan layanan, serta penjaminan keberlanjutan dana Jaminan Kesehatan Nasional melalui berbagai kebijakan fiskal dan investasi.

Inklusif dalam konteks ini merujuk pada upaya untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang berada di golongan ekonomi rendah, dapat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Berkelanjutan mengacu pada langkah-langkah yang diambil untuk memastikan bahwa program jaminan kesehatan nasional dapat berlanjut dan berkembang secara stabil dari waktu ke waktu.

3. Digitalisasi Layanan Kesehatan

Pemerintah mendorong penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan. Ini meliputi pengembangan sistem rekam medis elektronik, telemedicine, dan aplikasi kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan secara online. Digitalisasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Pengembangan aplikasi kesehatan Seperti aplikasi JKN Online memungkinkan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan, jadwal konsultasi, atau bahkan memantau kondisi kesehatan mereka secara mandiri melalui perangkat mobile atau komputer. Ini memfasilitasi pencegahan penyakit dan mempromosikan gaya hidup sehat di antara masyarakat.

Program digitalisasi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan, mengurangi biaya administrasi, memperluas jangkauan layanan kesehatan, dan memperbaiki pengalaman pasien secara keseluruhan. Adopsi teknologi informasi yang tepat, pemerintah dapat merancang sistem kesehatan yang lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di masa depan.

4. Program Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Peningkatan Kurikulum Pendidikan Kedokteran dan Keperawatan: Pemerintah terus mengembangkan kurikulum pendidikan kedokteran dan keperawatan untuk memastikan bahwa para tenaga kesehatan yang dihasilkan memiliki kompetensi dan keterampilan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Ini termasuk memperhatikan aspek pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap kebutuhan masyarakat miskin, seperti pencegahan penyakit menular dan penyuluhan kesehatan.

Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (PPDS RSP-PU) atau Hospital Based resmi diluncurkan oleh Presiden RI Joko Widodo pada Senin (6/5/2024) di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Jakarta.²⁴ Melalui program ini, Kementerian Kesehatan berupaya melakukan percepatan pemenuhan dokter spesialis di Indonesia. Melihat kondisi saat ini, rasio dokter berbanding penduduk di Indonesia adalah 0,47 per 1.000 dan tergolong sangat rendah.

Produksi dokter spesialis pun hanya 2.700 per-tahun, sedangkan kebutuhan saat ini 29.000

²⁴ Di akses 18/5/2024 Pukul 10.00 wita <https://ditjen-nakes.kemkes.go.id/berita/upaya-percepatan-pemenuhan-dokter-spesialis-kemenkes-hadirkan-ppds-hospital-based>

dokter spesialis. Selain itu, permasalahan lain yang dihadapi ialah distribusi dokter spesialis yang tidak merata karena 59% dokter spesialis hanya terkonsentrasi di Pulau Jawa. "Terdapat 24 Fakultas Kedokteran dan 420 Rumah Sakit, sebab itu dua mesin ini harus dijalankan bersama-sama agar segera menghasilkan dokter spesialis sebanyak-banyaknya dengan standard internasional."²⁵

Selain pendidikan formal, pemerintah juga menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis yang sudah bekerja. Pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa mereka tetap memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka sesuai dengan perkembangan terbaru di bidang kesehatan. Hal ini dapat mencakup pelatihan tentang penanganan penyakit tertentu, teknologi medis terbaru, atau manajemen pelayanan kesehatan yang efisien.

Pemerintah menggunakan Undang-Undang Kesehatan no 17 Tahun 2023 sebagai landasan hukum untuk mengatur berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan. Dengan mematuhi peraturan yang ada, diharapkan standar pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara keseluruhan, termasuk bagi masyarakat miskin yang menerima manfaatnya.

5. Pengawasan dan Akreditasi Fasilitas Kesehatan

Pemerintah memperketat pengawasan dan akreditasi terhadap fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan. Akreditasi yang ketat diharapkan dapat menjamin kualitas dan keamanan layanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh masyarakat.

Pemerintah menerapkan inspeksi rutin dan monitoring berkala terhadap fasilitas kesehatan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar operasional yang telah ditetapkan sesuai dengan Undang-Undang dan Standar Operasional Prosedur SOP dengan melibatkan lembaga audit independen untuk mengevaluasi kinerja dan kepatuhan fasilitas kesehatan, memastikan transparansi dan objektivitas dalam penilaian.

6. Pendanaan dan Sumber Daya

Penghapusan mandatory spending atau alokasi anggaran hasil kesepakatan antara DPR RI dan pemerintah untuk menghapus ketentuan alokasi anggaran kesehatan minimal 10 persen,

yang sebelumnya diatur minimal 5 persen. Pemerintah berpendapat bahwa perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran kesehatan dan memastikan bahwa alokasi anggaran didasarkan pada kebutuhan dan komitmen belanja yang nyata, bukan sekadar persentase tetap dari anggaran.

Menghapus ketentuan alokasi anggaran minimal, pemerintah dapat mengalokasikan dana kesehatan berdasarkan kebutuhan aktual dan prioritas yang ada. Ini memungkinkan pemerintah untuk lebih responsif terhadap dinamika dan perubahan kebutuhan di sektor kesehatan, seperti penanganan pandemi atau kebutuhan mendesak lainnya. Anggaran dapat diarahkan secara lebih strategis ke program-program yang memiliki dampak besar terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan. Misalnya, pengembangan infrastruktur kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga medis, dan penyediaan obat-obatan esensial.

Implementasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, pemerintah berharap dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil, berkualitas, dan berkelanjutan. Upaya ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat serta mendukung tujuan pembangunan kesehatan nasional.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia menegaskan komitmen pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat, termasuk mereka yang miskin dan kurang mampu. Kebijakan ini mencakup berbagai program dan inisiatif untuk memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi. Salah satu aspek penting dari kebijakan ini adalah penguatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dioperasikan oleh BPJS Kesehatan. Pemerintah menyediakan subsidi bagi masyarakat yang tergolong miskin dan kurang mampu untuk mendaftar dan memanfaatkan layanan kesehatan melalui JKN, sehingga mereka dapat menerima perawatan medis tanpa biaya tambahan yang memberatkan.
2. Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai langkah strategis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, khususnya melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor

²⁵ Ibid

59 Tahun 2024 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan. Upaya ini mencakup peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, penguatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), digitalisasi layanan kesehatan, program pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, pengawasan dan akreditasi fasilitas kesehatan, serta optimalisasi pendanaan dan sumber daya.

B. Saran.

1. Berikut ini adalah Saran Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Kurang Mampu Terkait dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pemerintah harus meningkatkan upaya sosialisasi dan edukasi tentang hak-hak kesehatan yang dijamin dalam undang-undang ini. Sosialisasi tersebut harus mencakup semua lapisan masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu yang sering kali kurang mendapat informasi. Pemerintah perlu melibatkan berbagai media, termasuk media massa, media sosial, dan program penyuluhan di komunitas. Pengelolaan dan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) perlu diperkuat untuk memastikan akses yang adil dan merata bagi masyarakat kurang mampu. Ini dapat dilakukan melalui peningkatan efisiensi BPJS Kesehatan, memperbaiki sistem pembayaran klaim, dan memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan. Pemerintah juga harus terus memastikan ketersediaan anggaran yang memadai untuk mensubsidi iuran bagi masyarakat miskin.
2. Berikut ini adalah saran untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas di Masa Depan, yaitu Pemerintah perlu memperkuat infrastruktur kesehatan dengan membangun dan memperbaiki fasilitas kesehatan di seluruh pelosok negeri, terutama di daerah-daerah terpencil dan tertinggal. Ini mencakup pembangunan rumah sakit, puskesmas, dan klinik dengan standar pelayanan yang tinggi sampai di daerah pelosok, termasuk daerah terluar, pulau terpencil dan daerah perbatasan, serta memastikan ketersediaan peralatan medis modern dan obat-obatan yang memadai.

Pemerintah perlu Melakukan investasi besar-besaran dalam pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan seperti mengejar kurangnya jumlah tenaga medis, seperti dokter, dokter specialist, perawat bersertifikat, dan bidan di tiap desa, serta memberikan mereka pelatihan berkelanjutan untuk mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi kesehatan terbaru. Pemerintah juga harus menyediakan insentif yang menarik untuk tenaga kesehatan yang bersedia bekerja di daerah-daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes Yuniastini, SKM., M.Kes Irmawati Mathar, SKM., M.Kes Suyanto, S.Kp, M.Kes Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) Dr. Dessy Hermawan, S.Kep, Ns, M.Kes Siti Musyarofah, S.KM., M.Kes (Epid) Dr. Yuli Kusumawati, SKM. M.Kes (Epid), Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Tahta Media Group, Klaten, 2022
- A Iskandar, BENCHMARKING KEMISKINAN (Suatu Studi ke Arah Penggunaan Indikator Tunggal), PT Penerbit IPB Press (Kampus IPB Taman Kencana), Bogor, 2012
- Badan Pusat Statistik, Prof il Kemiskinan di Indonesia Maret 2023, No. 47/07/Th. XXVI, 17 Juli 2023
- C.S.T. Kansil, dan Christine S.T Kansil. Pengantar Ilmu Hukum Indonesia, Jakarta: Rineka Cipta, 2011
- Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, Nunung Rachmawati., Antropologi Kesehatan (konsep Dan Aplikasi Antropologi Dalam Kesehatan), PT Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2018
- Dian Bakti Setiawan, Pemberhentian Kepala Daerah; Mekanisme Pemberhentiannya Menurut Sistem Pemerintahan di Indonesia, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011
- Endrik Safudin, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Malang: Setara Press, 2017
- Gunsu Nurmansyah, S.H.,M.H. Dr. Nunung Rodliyah, M.A Recca Ayu Hapsari, S.H.,M.H, PENGANTAR ANTROPOLOGI Sebuah Ikhtisar Mengenal Antropologi, AURA CV. Anugrah Utama Raharja, Bandar Lampung, 2019
- Hasnidar, Tasnim, Samsider Sitorus, Widi Hidayati Mustar, Fhirawati, Meda Yuliani, Ismail Marzuki Andi Eka Yunianto, Andi Susilawaty, Ratna Puspita Pattola, Efendi

Sianturi, Sulfianti, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2020

Ndraha Taliziduhu, Teori Budaya Organisasi, Cetakan Pertama, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2005

Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2013.

Saebani Ahmad Beni. Pengantar Antropologi, CV Pustaka Setia, Bandung, 2012

Soekanto, S dan Mamudji, S. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*. Jakarta: Rajawali Pers. 2001

Surahman, M.Kes dan Drs. Sudibyo Supardi, PhD, Apt., Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta, 2016

Titon Slamet, *Pengantar Sistem Hukum Indonesia*, Bandung: PT. Alumni, 2009

Veronika komalawati, Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Traumatik, Bandung: Cipta Aditya Bakti, 2002

Iskandar A MSi, Benchmarking Kemiskinan (Suatu Studi Ke Arah Penggunaan Indikator Tunggal), PT Penerbit IPB Press, Bogor

Jurnal Unsrat

Viktoria Blandina Anthonie, Jemmy Sondakh, Eugenius Paransi, Wajib Vaksin Sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lex Privatum Vol.XI/No.5/jun/2023, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi

Caecilia Waha dan Jemmy Sondakh, Pemenuhan Hak Atas Perumahan Yang Layak Bagi Masyarakat Miskin Di Perkotaan (Suatu Kajian Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia), Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum Volume 1 Nomor 2 Tahun 2014, Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi.

Dinda Nur Riyanti, Theodorus H.W. Lumunon, Vecky Yanni Gosal, Perlindungan Hukum Bagi Pasien Covid-19 Menurut Hukum Positif Di Indonesia, Lex Administratum, Vol. IX/No. 2/Mar/EK/2021, Fakultas hukum Universitas samratulangi manado.

Sumber Undang-Undang

Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang jaminan kesehatan Nasional, Undang-Undang Dasar 1945,

Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI);

Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional),

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

Sumber Lainnya

<https://jdih.maritim.go.id/berita/keppres-172023-berakhirnya-status-pandemi-covid-19-di-indonesia>

<https://www.kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/anggaran-kesehatan-2023-fokus-tingkatkan-kualitas-layanan-kesehatan>

<https://www.detik.com/sumbagsel/berita/d-6856333/kronologi-warga-miskin-ditolak-rs-karena-tak-bawa-sktm-hingga-meninggal>

[https://www.hukumonline.com/berita/a/secarik-catatan-untuk-undang-undang-kesehatan-lt64fe8593cfb16/ ..](https://www.hukumonline.com/berita/a/secarik-catatan-untuk-undang-undang-kesehatan-lt64fe8593cfb16/)

<https://ldfebui.org/transformasi-kesehatan-melalui-undang-undang-kesehatan/>

<https://ditjen-nakes.kemkes.go.id/berita/upaya-percepatan-pemenuhan-dokter-spesialis-kemenkes-hadirkan-ppds-hospital-based>

<https://nasional.tempo.co/read/1868825/apa-itu-sistem-kris-yang-bakal-menggantikan-kelas-bpjs-kesehatan>