



Arah Hukum dan Kebijakan Kesehatan dalam Pemerintahan Kabinet Merah Putih: Tinjauan Kritis Terhadap Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

Tony Richard Alexander Samosir¹, Indra Perwira², Sudaryat³

Universitas Padjadjaran, Indonesia

Email : samosirtony@gmail.com¹, indra@unpad.ac.id², sudaryat@unpad.ac.id³

Article Info	Abstrak
Submitted: 07-04-2025	Kesehatan merupakan hak fundamental seluruh warga negara Indonesia, namun implementasi kebijakan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti ketimpangan akses, kualitas layanan, dan kendala geografis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi arah hukum dan kebijakan kesehatan Pemerintah Kabinet Merah Putih, khususnya dalam program pemeriksaan kesehatan gratis, penanggulangan tuberkulosis, dan pembangunan rumah sakit di daerah terpencil, serta menganalisis efektivitas implementasinya. Metode penelitian menggunakan pendekatan hukum normatif-empiris dengan kerangka reflektif-kritis, menggabungkan analisis regulasi dan studi pustaka untuk mengidentifikasi kesenjangan antara norma hukum dan realitas di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tersebut belum terwujud secara maksimal akibat kendala digitalisasi, masalah demografis, dan geografis, serta keterbatasan sarana, fasilitas, dan sumber daya manusia. Implikasi penelitian ini menekankan perlunya penguatan kerangka regulasi, integrasi sistem informasi kesehatan, dan kolaborasi lintas sektor untuk mewujudkan layanan kesehatan yang adil, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat Indonesia.
Final Revised: DD-MM- YYYY	
Accepted: DD-MM- YYYY	
Published: DD-MM- YYYY	

Kata Kunci: kesehatan, masyarakat, pemerintah, program kesehatan, sarana dan fasilitas

Abstract

Health is a fundamental right of all Indonesian citizens, but the implementation of health policies still faces various challenges, such as inequality of access, quality of services, and geographical constraints. This study aims to evaluate the legal and health policy direction of the Red and White Cabinet Government, particularly in the areas of free health check-ups, tuberculosis control, and hospital construction in remote areas, as well as to analyze the effectiveness of their implementation. The research method employs a normative-empirical legal approach with a reflective-critical framework, combining regulatory analysis and literature review to identify gaps between legal norms and on-the-ground realities. The findings reveal that these health policies have not been fully realized due to challenges in digitalization, demographic and geographical issues, as well as limitations in infrastructure, facilities, and human resources. The implications of this research emphasize the need to strengthen the regulatory framework, integrate health information systems, and promote cross-sector collaboration to achieve equitable, equitable, and sustainable health services for all Indonesians.

Keywords: health, community, government, health programs, facilities and facilities

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak fundamental seluruh warga negara di Indonesia. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa, “setiap individu memiliki hak untuk hidup sejahtera secara fisik dan mental, memiliki tempat tinggal, serta memperoleh lingkungan hidup yang sehat dan layak.” Selain itu, Pancasila sebagai dasar ideologi bangsa Indonesia juga menjadi landasan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam menjamin hak atas kesehatan, khususnya melalui sila kelima.

Hak tersebut juga tercermin dalam UUD 1945, baik pada Pasal 28H ayat (1), yang menyatakan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maupun pada Pasal 34 yang menyebutkan bahwa, negara bertanggung jawab terhadap fakir miskin dan anak-anak terlantar. Kemudian ditambah lagi dengan ketentuan Pasal 27 ayat (2) yang menegaskan bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan (Berdame, Sondakh & Gosal, 2024). Regulasi-regulasi tersebut merupakan salah satu landasan hak setiap warga negara atas layanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka, Negara memiliki kewajiban memenuhi hak tersebut melalui kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang menyeluruh, merata, dan berkelanjutan. Arah hukum dan kebijakan yang diambil oleh pemerintah menjadi sangat penting dalam menentukan kualitas dan derajat kesehatan masyarakat secara nasional. Dengan adanya jaminan konstitusional dan kewajiban negara untuk memenuhinya, pemerintah harus berperan aktif dalam mengembangkan sistem kesehatan yang komprehensif dan terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia.

Belakangan ini, Indonesia telah mengalami berbagai perubahan dan perkembangan signifikan dalam sektor kesehatan nasional. Inisiatif-inisiatif strategis seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), revitalisasi layanan kesehatan primer, serta penguatan peran pusat kesehatan masyarakat dan fasilitas layanan kesehatan lini pertama, telah menjadi fondasi utama dalam sistem kesehatan Indonesia (Irwandy, 2016; Salim, 2020; D. Setiawan et al., 2022; M. D. Setiawan et al., 2022a, 2022b; Wijayani, 2018). Namun, sistem ini masih dihadapkan pada tantangan-tantangan besar, seperti ketimpangan dalam aksesibilitas layanan kesehatan di antara berbagai wilayah, tingkat kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, serta beban penyakit menular maupun tidak menular yang terus meningkat.

Memasuki era pemerintahan baru di bawah Kabinet Merah Putih, Presiden Prabowo Subianto melalui Kementerian Kesehatan menekankan tiga area prioritas yang menjadi fokus strategis dalam pembangunan kesehatan nasional seperti: pemeriksaan kesehatan gratis untuk semua kelompok umur, penurunan kasus tuberkulosis (TBC), dan pembangunan rumah sakit berkualitas di daerah terpencil dan tertinggal. Ketiga fokus ini secara eksplisit menunjukkan orientasi pemerintah terhadap pencegahan, pemerataan, dan penguatan sistem layanan kesehatan mulai dari level akar rumput. Dengan memprioritaskan akses kesehatan yang adil, pengendalian penyakit menular, serta pemerataan infrastruktur kesehatan, pemerintah berupaya mewujudkan sistem kesehatan yang lebih komprehensif dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Cek kesehatan gratis atau CKG tersebut salah satunya dilaksanakan dengan melibatkan atau dukungan dari 120.767 pilar sosial Kementerian Sosial yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, diharapkan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) pemerintahan Prabowo ini dapat tersampaikan secara efektif kepada masyarakat. Inisiatif Cek Kesehatan Gratis merupakan implementasi dari amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menegaskan hak setiap warga negara untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, menikmati lingkungan yang sehat, serta memperoleh layanan kesehatan. Sementara itu, pasal 34 ayat 3 menggarisbawahi tanggung jawab negara dalam menyediakan layanan kesehatan dan fasilitas publik yang memadai (Kemensos.go.id, 2025)

Tujuan utama dari program tersebut adalah memberikan layanan pemeriksaan kesehatan tanpa biaya, guna mengetahui kondisi tubuh sejak dini dan mendeteksi kemungkinan masalah kesehatan lebih awal. Langkah ini diambil untuk mencegah timbulnya penyakit serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Pelaksanaan program ini direncanakan mulai pada Februari 2025. Pemeriksaan kesehatan gratis untuk semua kelompok umur menandai pergeseran paradigma yang penting dari pendekatan kuratif yang berfokus pada pengobatan penyakit ke pendekatan preventif yang menekankan pada pencegahan dan deteksi dini.

Upaya pelayanan ini salah satunya memanfaatkan hari kelahiran setiap rakyat. Dimana, warga yang merayakan ulang tahun berhak menerima layanan Cek Kesehatan Gratis dengan terlebih dahulu mengunduh aplikasi SATUSEHAT Mobile (SSM). Setelah melengkapi data diri di aplikasi tersebut, peserta akan menerima informasi selanjutnya terkait pelaksanaan layanan. Program CKG itu sendiri terbagi ke dalam tiga skema utama:

1. CKG Hari Ulang Tahun: ditujukan bagi balita dan anak usia prasekolah (0–6 tahun), serta orang dewasa dan lansia (18 tahun ke atas);
2. CKG Sekolah: diperuntukkan bagi anak usia 7–17 tahun dan dilaksanakan setiap awal tahun ajaran;
3. CKG Khusus: menyasar ibu hamil, bayi, dan anak usia dini dengan pelayanan kesehatan yang sesuai standar Kesehatan Ibu dan Anak atau KIA (Kemensos.go.id, 2025).

Langkah pemeriksaan kesehatan gratis menyeluruh, terstruktur, dan berkelanjutan akan sangat membantu dalam mengurangi beban pembiayaan kesehatan jangka panjang, baik bagi individu maupun bagi pemerintah sebagai penyedia layanan kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat mewujudkan sistem kesehatan yang lebih proaktif dan hemat biaya dalam jangka panjang bagi setiap warga negara dan masyarakat Indonesia di seluruh penjuru dan pelosok tanah air Indonesia.

Sementara itu, komitmen untuk menurunkan kasus tuberkulosis menjadi sangat penting dan relevan mengingat Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban kasus tuberkulosis tertinggi di dunia. Upaya penguatan sistem deteksi dini, pengobatan yang efektif dan terjangkau, serta pelacakan kontak kasus-kasus tuberkulosis, merupakan bagian integral dari kebijakan kesehatan yang lebih responsif dan berbasis bukti ilmiah. Penurunan prevalensi tuberkulosis tidak hanya memberikan efek positif pada aspek medis, tetapi juga berdampak signifikan terhadap kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, terutama bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah yang rentan terhadap penyakit ini.

Salah satu langkah komitmen di atas dilakukan Kementerian Kesehatan dengan mengunjungi berbagai wilayah di Indonesia guna merumuskan strategi penanggulangan TBC yang tepat dan selaras dengan kondisi serta kebutuhan masing-masing daerah. Sedangkan, pengadaan obat, termasuk obat untuk TBC, telah dimasukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dengan anggaran khusus sebesar Rp 500 miliar yang dialokasikan untuk penanganan penyakit tersebut (Regional.kompas.com, 2025). Jadi, beberapa langkah awal dan persiapan selanjutnya memang telah dikondisikan oleh pemerintah.

Selanjutnya dalam fokus ketiga, pembangunan rumah sakit berkualitas di daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T), dilaksanakan guna menjawab ketimpangan infrastruktur layanan kesehatan. Selama ini, masyarakat di wilayah 3T menghadapi kesulitan mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, tenaga medis, dan sarana transportasi. Pembangunan rumah sakit di daerah tersebut tidak hanya memenuhi prinsip keadilan sosial, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab negara dalam melindungi seluruh rakyat Indonesia. Langkah dan upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat di daerah terpencil dan tertinggal untuk mengurangi kesenjangan infrastruktur

kesehatan di seluruh wilayah Indonesia guna mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Sebagai langkah pelaksanaan program pembangunan rumah sakit tersebut di atas, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) kini tengah mempercepat proses pembangunan rumah sakit di wilayah-wilayah terpencil, terluar, dan tertinggal (3T) tersebut. Langkah ini menjadi bagian dari program nasional yang mencanangkan pendirian 66 rumah sakit baru di daerah-daerah yang masih kekurangan fasilitas kesehatan. Mengingat, pemerintahan Prabowo menargetkan terealisasinya 66 rumah sakit baru di berbagai penjuru Indonesia, dengan harapan bahwa setidaknya separuh dari total tersebut dapat mulai dibangun pada tahun ini (metrotvnews.com, 2025).

Meskipun ketiga fokus prioritas yang telah diuraikan secara singkat di bagian sebelumnya tampak menjanjikan, keberhasilan dalam implementasinya membutuhkan kerangka hukum dan kebijakan yang kuat, jelas, serta terukur. Setiap program kesehatan prioritas harus didukung oleh regulasi yang memadai, baik dalam bentuk peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, maupun pengawasan yang efektif. Tanpa fondasi hukum yang kokoh, program-program tersebut berisiko menjadi retorika politik tanpa menunjukkan pencapaian nyata yang signifikan.

Oleh karena itu, pemerintah perlu memastikan bahwa, setiap kebijakan dan program kesehatan prioritas dilengkapi dengan kerangka hukum yang komprehensif. Langkah ini dilakukan mulai dari tingkat undang-undang, peraturan pemerintah, hingga aturan pelaksanaan teknis yang menjamin efektivitas dan akuntabilitas dalam implementasi di lapangan. Selain itu, pengawasan yang ketat dan berkelanjutan dari lembaga-lembaga terkait juga sangat diperlukan untuk mencegah penyimpangan dan memastikan pencapaian target-target yang telah ditetapkan.

Lebih jauh, efektivitas implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya bergantung pada kerangka regulasi yang kuat, tetapi juga pada tata kelola sistem kesehatan secara komprehensif. Aspek tata kelola ini mencakup koordinasi yang efektif antara berbagai lembaga dan pemangku kepentingan terkait, alokasi anggaran yang memadai, distribusi sumber daya manusia kesehatan yang merata di seluruh wilayah, serta peningkatan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat. Analisis yang mendalam atas aspek tata kelola, baik pada level makro maupun mikro, akan sangat membantu mengidentifikasi dan mengatasi berbagai tantangan yang menghambat efektivitas implementasi kebijakan kesehatan. Pemahaman komprehensif atas dinamika sistem kesehatan secara utuh dapat merumuskan arah hukum dan kebijakan yang lebih tepat untuk menjawab permasalahan struktural dan mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih adil dan inklusif.

Maka, penelitian akademik ini sangat penting dan relevan dilakukan sebagai bagian dari upaya komprehensif dalam mengevaluasi dan mengkaji secara mendalam kinerja serta kebijakan pemerintah di bidang kesehatan masyarakat. Tinjauan kritis yang menyeluruh terhadap arah hukum dan kebijakan kesehatan yang ditempuh oleh Kabinet Merah Putih akan memberikan gambaran yang lebih lengkap dan menyeluruh tentang kekuatan, kelemahan, serta kesenjangan yang ada dalam pendekatan tersebut. Evaluasi yang dilakukan diharapkan dapat menjadi landasan yang kokoh untuk menyusun rekomendasi yang lebih tajam, holistik, dan relevan bagi pembuat kebijakan serta pemangku kepentingan lainnya yang terlibat dalam sistem kesehatan nasional.

Melalui analisis secara sistematis kebijakan pemeriksaan kesehatan gratis, penanggulangan tuberkulosis, dan pembangunan rumah sakit di daerah tertinggal diterjemahkan ke dalam kerangka hukum dan praktik implementasi, penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam memperkuat sistem kesehatan nasional. Dengan harapan, kebijakan-kebijakan yang dicanangkan tidak hanya mampu menjawab kebutuhan jangka pendek, tetapi juga dapat meletakkan fondasi yang kokoh bagi keberlanjutan layanan

kesehatan yang adil, merata, dan bermutu bagi seluruh rakyat Indonesia di masa depan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang komprehensif untuk memperkuat implementasi kebijakan kesehatan prioritas dan perwujudan sistem kesehatan yang lebih responsif, efektif, dan berorientasi pada keadilan sosial.

Penelitian terdahulu mengenai kebijakan kesehatan di Indonesia telah banyak dilakukan, termasuk studi oleh Nasution dkk. (2024) yang mengkaji tantangan dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta penelitian Lukito & Gani (2024) tentang transformasi digital layanan kesehatan melalui telemedicine. Selain itu, Darmawan dkk. (2024) mengeksplorasi peran teknologi dalam meningkatkan akses kesehatan di daerah terpencil, sementara Salim & Sjaf (2024) menganalisis pembangunan rumah sakit di wilayah 3T. Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara komprehensif mengintegrasikan analisis hukum normatif dengan evaluasi empiris terhadap kebijakan kesehatan prioritas Kabinet Merah Putih, khususnya dalam konteks pemeriksaan kesehatan gratis, penanggulangan tuberkulosis, dan pemerataan infrastruktur kesehatan. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih holistik untuk memahami dinamika antara regulasi dan implementasi di lapangan.

Urgensi penelitian ini terletak pada meningkatnya ketimpangan akses layanan kesehatan di Indonesia, terutama di daerah terpencil, serta belum optimalnya efektivitas program prioritas pemerintah. Data BPJS Kesehatan (2023) menunjukkan lonjakan biaya layanan kesehatan tanpa diimbangi peningkatan kualitas yang merata, sementara laporan diskriminasi pasien (Jaya dkk., 2024) mengindikasikan lemahnya perlindungan hukum. Situasi ini diperparah oleh kendala digitalisasi dan disparitas sumber daya manusia kesehatan, sebagaimana diungkap dalam Perpres No. 67/2021 tentang penanggulangan TBC. Penelitian ini menjadi krusial untuk memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti guna memperkuat sistem kesehatan nasional, khususnya dalam menjawab tantangan pemerataan dan keadilan sosial.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan hukum normatif-empiris yang dikombinasikan dengan kerangka refleksi kritis, yang belum banyak diterapkan dalam studi kebijakan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini tidak hanya menganalisis regulasi, tetapi juga mengevaluasi implementasi tiga program prioritas Kabinet Merah Putih dengan mempertimbangkan aspek struktural seperti geografis, demografis, dan tata kelola digital. Selain itu, studi ini mengintegrasikan perspektif hak asasi manusia dan keadilan distributif dalam menilai efektivitas kebijakan, sehingga memberikan kontribusi akademik yang inovatif dalam literatur kesehatan dan hukum.

Tujuan penelitian ini adalah untuk: (1) menganalisis arah hukum dan kebijakan kesehatan Kabinet Merah Putih dalam program pemeriksaan kesehatan gratis, penanggulangan TBC, dan pembangunan rumah sakit di daerah 3T; serta (2) mengevaluasi efektivitas implementasinya dalam mengatasi ketimpangan akses, meningkatkan kualitas layanan, dan memperkuat perlindungan hukum hak kesehatan warga negara. Dengan pendekatan kualitatif hermeneutik, penelitian ini mengkaji kesenjangan antara kebijakan dan realitas di lapangan, termasuk hambatan digitalisasi, ketersediaan SDM, dan koordinasi pusat-daerah.

Manfaat penelitian ini mencakup aspek akademik dan praktis. Secara akademik, temuan penelitian dapat memperkaya diskusi tentang hukum kesehatan dan kebijakan publik, khususnya dalam konteks pembangunan berkeadilan. Secara praktis, rekomendasi yang dihasilkan dapat menjadi panduan bagi pemerintah dalam menyusun regulasi turunan, memperbaiki tata kelola, dan mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mendorong partisipasi masyarakat dalam pengawasan kebijakan kesehatan, serta menjadi rujukan bagi lembaga terkait seperti BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan dalam merancang strategi yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif-empiris yang dirancang dalam kerangka reflektif-kritis, dengan tujuan mengevaluasi arah hukum dan kebijakan kesehatan pemerintahan Kabinet Merah Putih secara komprehensif. Secara normatif, penelitian ini mengkaji peraturan perundang-undangan, kebijakan sektoral, dan dokumen hukum yang membentuk fondasi kebijakan kesehatan, khususnya dalam program pemeriksaan kesehatan gratis, penanggulangan tuberkulosis, dan pembangunan rumah sakit di wilayah tertinggal. Pendekatan empiris dilakukan melalui studi pustaka dan kajian akademik terkini. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan hermeneutik dan evaluatif untuk mengidentifikasi kesenjangan antara norma hukum dan realitas implementasi, serta mengungkap dinamika struktural, bias kebijakan, dan implikasi keadilan yang melekat dalam arah pembangunan kesehatan nasional. Pendekatan ini bertujuan tidak hanya untuk menggambarkan kondisi objektif, tetapi juga mengajukan kritik konstruktif terhadap sistem kesehatan yang sedang dibangun, sehingga dapat memberikan kontribusi bermakna terhadap perumusan kebijakan yang lebih adil dan inklusif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Arah Hukum dan Kebijakan Kesehatan Kabinet Merah Putih

Pemerintahan Kabinet Merah Putih yang dipimpin oleh Presiden Prabowo Subianto telah menetapkan sektor kesehatan sebagai salah satu prioritas utama dalam pembangunan nasional. Komitmen ini tercermin dari penetapan tiga area prioritas kebijakan kesehatan yang bersifat mendasar, yaitu pemeriksaan kesehatan gratis untuk seluruh lapisan masyarakat, penanggulangan tuberkulosis secara komprehensif, serta pembangunan rumah sakit berkualitas di wilayah-wilayah tertinggal.

Kebijakan di bidang kesehatan merupakan komponen penting dalam keseluruhan sistem kesehatan yang terdiri dari berbagai elemen, termasuk sumber daya, struktur organisasi, manajemen, layanan kesehatan, serta komponen pendukung lainnya. Dalam beberapa dekade terakhir, kebijakan kesehatan di Indonesia menunjukkan kemajuan yang cukup pesat. Pemerintah telah menerapkan berbagai strategi untuk menangani beragam persoalan kesehatan yang kompleks di seluruh penjuru negeri. Beberapa kebijakan utama yang telah dijalankan meliputi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kebijakan pengendalian penyakit menular, serta upaya penanggulangan penyakit tidak menular (Nasution dkk, 2024: 197-198).

Arah kebijakan di atas berakar pada kerangka konstitusional dan legislasi nasional yang menjamin hak masyarakat atas layanan kesehatan. UUD 1945 secara eksplisit menyatakan bahwa, setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan yang layak. Ketentuan ini diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menjadi pilar hukum dalam penyelenggaraan sistem kesehatan nasional. Undang-Undang Kesehatan terbaru disusun dengan pendekatan omnibus untuk menyederhanakan regulasi sebelumnya, sekaligus menjawab kebutuhan akan sistem hukum yang adaptif terhadap tantangan kontemporer seperti transformasi digital, disparitas layanan, dan perlindungan terhadap kelompok rentan.

Pada sisi lainnya, tren pembiayaan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menunjukkan tekanan fiskal yang terus meningkat. Dalam kurun beberapa tahun terakhir, BPJS Kesehatan melaporkan bahwa pengeluaran untuk jaminan kesehatan mengalami peningkatan, dari Rp113,4 triliun pada tahun 2022 menjadi Rp158,8 triliun di tahun 2023. Dengan demikian, terjadi lonjakan sekitar Rp45 triliun hanya dalam kurun waktu satu tahun (finansial.bisnis.com, 2023).

Seiring dengan meningkatnya jumlah peserta, jumlah layanan kesehatan dalam program JKN juga terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2023, total pemanfaatan layanan mencapai 606 juta kali. Dari jumlah tersebut, 239,5 juta merupakan kunjungan karena sakit di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sedangkan kunjungan dalam kondisi sehat tercatat

sebanyak 223,8 juta. Selain itu, kunjungan ke poliklinik rawat jalan di rumah sakit mencapai 129,9 juta, dan jumlah kasus rawat inap di rumah sakit sebanyak 16,3 juta (finansial.bisnis.com, 2023).

Kecenderungan ini juga mengindikasikan bahwa, meskipun akses meningkat, sistem masih terlalu bergantung pada layanan kuratif, sementara aspek promotif dan preventif belum mendapat porsi proporsional, termasuk dalam implementasi program pemeriksaan gratis. Meskipun arah kebijakan tersebut tampak sejalan dengan kerangka hukum nasional, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi tantangan serius, terutama dalam hal regulasi turunan yang bersifat teknis dan operasional. Sehingga terkadang masih terjadi inkonsistensi dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak mampu di setiap wilayah perkotaan hingga pedesaan Indonesia.

Salah satu persoalan utama adalah keberadaan aturan pelaksana yang mampu menjabarkan secara rinci bagaimana kebijakan diimplementasikan. Misalnya, dalam konteks digitalisasi layanan kesehatan atau perlindungan data pribadi pasien, masih ditemukan kekosongan pengaturan yang menyebabkan kebingungan administratif dan ketidakpastian hukum bagi para pelaku di sektor kesehatan. Permasalahan ini perlu segera diatasi dengan menyusun aturan pelaksana yang komprehensif dan rinci, sehingga setiap program kesehatan dapat dijalankan dengan efektif dan memberikan kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan.

Padahal, layanan kesehatan digital memiliki peran krusial dalam mewujudkan konsep smart living di Indonesia dengan cara memperluas akses, meningkatkan efisiensi, serta memperbaiki mutu layanan medis. Inovasi seperti telemedicine, aplikasi kesehatan, dan perangkat wearable memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan tanpa batasan waktu dan lokasi, khususnya di wilayah yang sulit dijangkau. Pemanfaatan perangkat ini juga memungkinkan pemantauan kondisi kesehatan secara langsung, yang berkontribusi terhadap upaya pencegahan penyakit serta pengelolaan penyakit kronis (Darmawan dkk, 2024: 2).

Digitalisasi di sektor kesehatan membuka peluang bagi masyarakat, khususnya mereka yang tinggal di wilayah terpencil dan jauh dari pusat kota, untuk memperoleh layanan medis secara lebih cepat dan mudah. Masyarakat di daerah tertinggal sering kali menghadapi kendala akses layanan kesehatan akibat kondisi sosial, ekonomi, dan geografis. Melalui penerapan teknologi kesehatan digital, hambatan tersebut dapat diatasi, sekaligus meningkatkan efisiensi pelayanan serta menghadirkan akses yang lebih ekonomis dan merata (Lukito & Gani, 2024: 111).

Salah satu kebijakan pemerintah berupa program pemeriksaan kesehatan gratis, menjadi contoh konkret yang membutuhkan fondasi hukum yang kuat dan terstruktur. Kebijakan ini tidak cukup hanya dilandasi oleh political will, tetapi harus dilengkapi dengan regulasi yang secara komprehensif mengatur berbagai aspek, seperti: standar pelayanan pemeriksaan kesehatan, termasuk kriteria kelayakan, prosedur pemeriksaan, dan kompetensi tenaga kesehatan; sistem pendanaan dan alokasi anggaran yang transparan untuk menjamin ketersediaan dan kesinambungan layanan; mekanisme pelatihan, penempatan, dan manajemen tenaga kesehatan agar dapat melayani seluruh wilayah secara merata; serta integrasi data medis pasien dalam satu sistem informasi kesehatan nasional yang terpadu.

Pada sisi lainnya, diperlukan juga peraturan khusus yang menjamin perlindungan data pribadi pasien, mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa, serta pembagian tanggung jawab antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam implementasi program. Tanpa kerangka hukum yang komprehensif dan rinci, program pemeriksaan kesehatan gratis rentan mengalami ketimpangan implementasi, mulai dari sisi kualitas layanan yang diterima masyarakat maupun akuntabilitas penyelenggaraan program secara keseluruhan. Perlindungan data pribadi merupakan salah satu hak pasien maupun hak setiap warga negara Indonesia sebagaimana dirumuskan dalam regulasi perlindungan data pribadi yang perlu disosialisasikan lebih lanjut.

Sementara itu, langkah dan upaya penanggulangan tuberkulosis menjadi salah satu prioritas nasional yang menuntut pendekatan komprehensif dan terkoordinasi. Selain aspek medis, penanganan TBC juga harus mencakup dimensi sosial dan ekonomi. Untuk menangani TBC secara efektif, dibutuhkan regulasi yang mendukung sistem pelacakan kontak, pemantauan pengobatan

yang ketat, hingga penyediaan jaminan sosial bagi pasien. Hal ini bertujuan agar pasien tidak kehilangan akses terhadap layanan dasar kesehatan dan dukungan sosial-ekonomi selama proses penyembuhan.

Tanpa dukungan hukum yang memadai, program ini akan kesulitan menjangkau populasi yang rentan, seperti mereka yang mengalami stigma sosial dan hambatan ekonomi. Penguatan kerangka regulasi hukum yang komprehensif menjadi kunci bagi keberhasilan upaya penanggulangan tuberkulosis, sehingga dapat memberikan perlindungan dan akses yang setara bagi seluruh warga negara, termasuk kelompok marginal dan masyarakat di daerah terpencil. Salah satu regulasi yang terpantau antara lain Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Pasal 1 ayat (3) Perpres tersebut menyatakan bahwa, “Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.” Maka, landasan yuridis program penanggulangan TBC itu sendiri sebenarnya telah tercantum dalam rumusan pasal ayat (3) tersebut. Dalam arti, pemerintah Prabowo tinggal melaksanakan program terkait TBC ini berlandaskan ketentuan di atas.

Program berikutnya tentang pembangunan rumah sakit di wilayah-wilayah terpinggirkan, menimbulkan tantangan terkait pembagian wewenang dan tanggung jawab antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam sistem desentralisasi Indonesia, kejelasan pihak yang bertanggung jawab untuk merencanakan, mendanai, membangun, mengelola, serta menjamin kualitas dan aksesibilitas layanan rumah sakit di daerah terpencil sangat penting. Sehingga dana yang diperuntukkan tidak rentan disalahgunakan.

Ketidaksinkronan atau tumpang tindih regulasi antara pemerintah pusat dan daerah dapat menimbulkan stagnasi proyek, ketimpangan kualitas layanan, atau pemborosan anggaran. Oleh karena itu, pengaturan hukum yang menjamin koordinasi dan kolaborasi efektif antara pemerintahan menjadi prasyarat bagi suksesnya pembangunan rumah sakit di wilayah tertinggal. Regulasi yang jelas, komprehensif, dan terintegrasi akan memastikan pembagian tugas dan tanggung jawab terukur antara pemerintah pusat dan daerah, mencegah konflik kewenangan, dan menjamin layanan kesehatan berkualitas serta mudah diakses oleh masyarakat di daerah terpencil. Misalnya memanfaatkan regulasi mengenai otonomi daerah yang difokuskan pada hal di atas.

Pendekatan hukum dalam kebijakan kesehatan tidak hanya sekadar memfasilitasi program-program teknis, tetapi juga harus mengintegrasikan prinsip keadilan sosial. Regulasi perlu dirancang tidak hanya untuk menjamin hak secara formal, melainkan juga memastikan implementasi keadilan substantif. Hal ini berarti distribusi sumber daya kesehatan harus merata dan berpihak pada kelompok rentan. Perlakuan afirmatif, seperti alokasi anggaran khusus untuk daerah 3T atau insentif bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah terpencil, merupakan bagian penting untuk mewujudkan keadilan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Maka, untuk mendukung implementasi kebijakan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan, evaluasi terhadap efektivitas peraturan pelaksana menjadi sangat penting. Banyak kebijakan kesehatan yang dijalankan saat ini memiliki dasar hukum yang lemah atau sifatnya sementara, sehingga mudah berubah seiring dengan pergantian administrasi atau tekanan politik tertentu. Tidak tertutup kemungkinan, hal ini dapat menimbulkan ketidakpastian dalam jangka panjang bagi sistem kesehatan nasional.

Oleh karena itu, diperlukan peraturan pelaksana yang tidak hanya responsif secara teknis, tetapi juga kokoh secara yuridis agar mampu menjamin kontinuitas dan keberlangsungan kebijakan kesehatan di masa depan. Regulasi yang kuat dan terpadu untuk memastikan stabilitas dan konsistensi dalam implementasi program-program kesehatan, sehingga dapat berdampak lebih luas dan merata bagi masyarakat. Supaya seluruh program berkaitan layanan kesehatan pemerintah tersebut dapat lebih terealisasi dengan baik untuk saat ini hingga masa depan.

Kerangka hukum yang berorientasi pada hak asasi manusia juga perlu menjadi bagian integral dalam perumusan kebijakan kesehatan. Negara tidak boleh hanya diposisikan sebagai penyedia layanan, melainkan juga sebagai pelindung hak warga negara. Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM) memberikan arah moral dan legal bahwa layanan kesehatan harus bebas dari diskriminasi, terbuka bagi semua kalangan, serta berlandaskan pada prinsip non-diskriminasi dan kesetaraan. Pengaturan demikian sebenarnya sudah tercantum dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa, setiap individu memiliki hak untuk mencapai derajat kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya (Susanti dkk, 2024: 12186).

Kenyataan tersebut di atas mengandung arti bahwa, setiap individu, tanpa memandang latar belakang atau status sosial, memiliki hak yang setara untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Regulasi yang berperspektif HAM akan memastikan tidak ada kelompok yang terpinggirkan atau diabaikan, serta menjamin keadilan dan pemerataan dalam distribusi sumber daya kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Dengan kata lain, konsep dan mekanisme perlindungan HAM ini perlu ditinjau lebih lanjut apakah sudah diintegrasikan secara menyeluruh ke segenap regulasi kesehatan yang ada di Indonesia.

Oleh karena itu, arah kebijakan kesehatan nasional di bawah Kabinet Merah Putih membutuhkan rekontekstualisasi regulasi yang progresif dari sisi substansi dan adaptif terhadap perubahan sosial, teknologi, dan demografis. Pemerintah harus secara aktif melakukan harmonisasi antara visi kebijakan dan pembaruan regulasi agar setiap program kesehatan tidak hanya menjadi instrumen retorik, melainkan benar-benar implementatif dan berdampak secara merata di seluruh Indonesia. Perwujudan hal tersebut membutuhkan langkah penyusunan aturan pelaksana yang rinci dan terukur, evaluasi berkala terhadap efektivitas regulasi yang ada, serta penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah.

Efektivitas Implementasi Kebijakan dan Keadilan Layanan Kesehatan

Evaluasi komprehensif terhadap implementasi tiga program prioritas kesehatan yang dicanangkan oleh Pemerintah Kabinet Merah Putih menunjukkan bahwa kebijakan-kebijakan tersebut belum sepenuhnya mampu mengatasi tantangan sistemik yang ada dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Salah satu permasalahan yang menonjol adalah program pemeriksaan kesehatan gratis yang masih terbatas cakupannya, terutama di wilayah-wilayah terpencil.

Ketersediaan dan mutu layanan kesehatan merupakan aspek krusial yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, distribusi fasilitas kesehatan dan tenaga medis masih menghadapi tantangan yang menyebabkan ketimpangan akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Meskipun pemerintah telah menjalankan berbagai inisiatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan, masih dibutuhkan upaya lanjutan guna mewujudkan pemerataan akses serta peningkatan mutu layanan kesehatan di seluruh daerah (Nasution dkk, 2024: 203).

Di samping itu, program tersebut juga belum terintegrasi dengan sistem pencatatan data kesehatan elektronik yang memadai, yang menyebabkan lemahnya proses pelacakan data kesehatan masyarakat serta potensi terjadinya duplikasi layanan dan inefisiensi sumber daya.

Permasalahan lain yang turut menghambat efektivitas implementasi kebijakan kesehatan adalah belum optimalnya peran fasilitas kesehatan tingkat pertama (primary healthcare facilities) sebagai gatekeeper dalam sistem rujukan.

Fasilitas kesehatan primer seharusnya menjadi lini terdepan dalam melaksanakan fungsi-fungsi promotif dan preventif, namun sayangnya, masih banyak fasilitas tersebut yang belum memiliki kapasitas memadai, baik dari sisi ketersediaan sarana, obat-obatan, maupun tenaga medis. Akibatnya, terjadi banyak rujukan yang tidak perlu (unnecessary referrals) ke rumah sakit, yang memperberat beban pembiayaan di tingkat rujukan dan mengindikasikan lemahnya fungsi penyarangan di level pelayanan primer.

Ketidakseimbangan beban layanan di sistem kesehatan juga diperparah oleh perilaku masyarakat yang masih memiliki mentalitas "specialist minded". Masyarakat cenderung ingin

langsung memilih layanan spesialis tanpa terlebih dahulu mengikuti prosedur rujukan yang seharusnya. Hal ini turut mendorong tingginya klaim pembiayaan dari tingkat rujukan, yang menguras anggaran JKN. Padahal, sebagian besar masalah kesehatan sebenarnya dapat ditangani dengan baik di tingkat pelayanan kesehatan primer, jika fasilitas dan tenaga kesehatan di sana dapat berfungsi secara optimal.

Ketergantungan masyarakat pada layanan spesialis menunjukkan perlunya upaya edukasi dan sosialisasi yang lebih intensif. Sehingga, mereka dapat memahami peran penting pelayanan kesehatan primer dalam sistem rujukan nasional serta peningkatan kualitas sarana dan fasilitas kesehatan di fasilitas tingkat pertama tersebut. Akan tetapi, peningkatan fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu lebih diprioritaskan guna menambah keberhasilan perwujudan edukasi dan sosialisasi tersebut.

Pada sisi lainnya, masih banyak keluhan dari pengguna sistem pembiayaan BPJS Kesehatan terkait layanan medis di rumah sakit, yang dianggap belum optimal dan kerap disertai dengan perlakuan diskriminatif. Salah satu kasus pernah terjadi di Kota Medan, Sumatera Utara, di mana seorang pasien BPJS Kesehatan, Flora Linda Wati Silitonga, mengalami diskriminasi saat mencari perawatan luka bakar akibat ledakan tabung gas di Rumah Sakit Murni Teguh Memorial. Pasien tersebut ditolak dengan alasan kuota pasien BPJS sudah penuh. Namun, saat ia memperlihatkan kartu asuransi swasta dari Prudential, pihak rumah sakit langsung menyatakan bahwa kamar tersedia dan memintanya untuk segera mendaftar sebagai pasien rawat inap (Jaya, Suharyanto & Ismail, 2024: 209).

Situasi dan kondisi tersebut merupakan salah satu penghalang serius terwujudnya pelayanan kesehatan gratis bagi seluruh rakyat Indonesia. Padahal setiap masyarakat memiliki hak tertentu sebagai pasien. Hak pasien merujuk pada kewenangan yang dimiliki individu untuk menuntut pemenuhan kebutuhannya berdasarkan prinsip-prinsip moral dan etika. Hak ini tergolong sebagai bagian dari hak asasi manusia, yang berasal dari hak dasar individu, yaitu hak untuk menentukan pilihan secara mandiri. Dalam konteks ini, hak mencakup beberapa jenis, seperti hak alami (natural right), hak politik (political right), dan hak sipil atau civil right (Suhaid dkk, 2022: 50).

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pasien memiliki hak untuk menyampaikan pendapat serta keluhan terkait barang dan/atau jasa yang mereka gunakan. Penerapan undang-undang ini mendorong pihak rumah sakit untuk mengelola pelayanannya secara lebih transparan, menjaga kualitas, serta mengutamakan kepentingan pasien dengan penuh kehati-hatian dan perhatian. Hal tersebut dapat tercapai apabila rumah sakit menyadari pentingnya peran layanan pelanggan (customer service) dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien (Imlabla dkk, 2024: 1202).

Ilustrasi di atas terjadi di kota besar, tentu dapat dibayangkan apabila terdapat di wilayah pelosok Indonesia. Pada daerah terpencil, juga terdapat ketimpangan yang signifikan dalam infrastruktur kesehatan. Pusat pelayanan kesehatan primer sering mengalami kekurangan peralatan medis yang sesuai standar serta jumlah tenaga kesehatan yang jauh dari mencukupi. Keterbatasan sumber daya ini mengakibatkan sulitnya menyediakan layanan kesehatan preventif, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, secara merata. Situasi ini menunjukkan kelemahan dalam perencanaan anggaran dan distribusi sumber daya yang belum mempertimbangkan dengan saksama kebutuhan faktual di lapangan, sehingga menciptakan ketidakadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Program penanggulangan tuberkulosis pun menghadapi hambatan yang serupa. Di sejumlah provinsi, program ini mengalami stagnasi karena lemahnya sistem pelacakan dan pemantauan pengobatan yang berkelanjutan. Banyak pasien TBC yang tidak menyelesaikan proses pengobatannya akibat kurangnya dukungan sosial dan finansial, seperti bantuan transportasi, dukungan gizi, atau tempat tinggal sementara selama masa pengobatan. Hal ini mengindikasikan pentingnya integrasi layanan medis dengan jaminan sosial dan intervensi berbasis komunitas.

Tuberkulosis (TBC) itu sendiri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, dan umumnya menyerang organ paru-paru. Penularan terjadi melalui

udara saat penderita TBC paru batuk, bersin, atau meludah, di mana infeksi dapat terjadi hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman. Setiap tahunnya, sekitar 10 juta orang terdiagnosis menderita TBC. Di Indonesia, strategi pengendalian TBC untuk periode 2020–2024 difokuskan pada percepatan langkah menuju eliminasi TBC pada tahun 2030 dan pengakhiran epidemi pada tahun 2050. Untuk mencapai target tersebut, tidak hanya dibutuhkan sistem kesehatan yang tangguh, tetapi juga investasi dalam pelayanan yang berbasis pada HAM serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat (Umniyati dkk, 2024: 29).

Maka, untuk mengatasi kompleksitas ini, diperlukan kolaborasi lintas sektor antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi masyarakat sipil, dan sektor swasta. Pendekatan multisektor menjadi kunci dalam menciptakan sistem pendukung yang komprehensif, baik dalam penyediaan layanan maupun dalam membangun kesadaran dan pemberdayaan pasien serta keluarga mereka. Tanpa dukungan ekosistem yang terintegrasi, upaya eliminasi TBC nasional akan sulit tercapai.

Sementara itu, program pembangunan rumah sakit di daerah 3T juga menghadapi tantangan besar, terutama dalam aspek keberlanjutan operasional. Rumah sakit yang telah dibangun sering kali kesulitan beroperasi secara optimal karena minimnya dokter spesialis, kurangnya alat kesehatan, serta tidak adanya sistem rujukan yang terkoordinasi dengan baik. Akibatnya, meskipun infrastruktur fisik tersedia, pelayanan medis yang diberikan tetap jauh dari standar mutu layanan yang diharapkan.

Pada sebagian besar wilayah dan daerah-daerah terpencil, kepulauan, dan wilayah perbatasan memang kerap menghadapi berbagai tantangan khusus dalam upaya penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Faktor seperti kondisi geografis yang sulit diakses, minimnya sumber daya, serta keterbatasan infrastruktur sering menjadi penghambat utama dalam memberikan akses layanan kesehatan yang layak bagi masyarakat setempat (Salim & Sjaf, 2024: 2).

Idealnya, pembangunan rumah sakit harus disertai dan diiringi strategi pengelolaan sumber daya manusia dan keuangan yang matang. Hal ini mencakup pengalokasian insentif bagi tenaga medis yang bersedia bertugas di daerah 3T, program pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan, serta sistem rujukan yang terintegrasi dari FKTP hingga rumah sakit rujukan regional. Tanpa manajemen berkelanjutan yang sistematis, investasi pada infrastruktur berisiko menjadi proyek simbolis yang tidak berdampak signifikan terhadap kualitas layanan tersebut.

Ketimpangan antara wilayah barat dan timur Indonesia dalam hal rasio tenaga medis, angka kematian ibu dan bayi, serta cakupan imunisasi menggambarkan adanya kesenjangan mendalam dalam implementasi kebijakan kesehatan. Ketimpangan ini bukan sekedar masalah teknis, melainkan persoalan struktural yang menuntut intervensi berbasis keadilan distributif. Arah kebijakan harus mempertimbangkan konteks geografis, sosial, dan budaya setiap wilayah, serta memberikan perlakuan afirmatif bagi wilayah yang tertinggal agar tidak tertinggal semakin jauh.

Pada aspek perlindungan hukum terhadap hak kesehatan, masyarakat sering kali tidak memiliki mekanisme pengaduan sebagai penyampaian keluhan yang efektif dan mudah diakses. Kurangnya literasi hukum, minimnya akses terhadap bantuan hukum, serta belum tersedianya platform pengaduan digital yang responsif menyebabkan banyak pelanggaran hak kesehatan tidak tertangani secara memadai. Akibatnya, kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan publik pun dapat menurun secara signifikan.

Keluhan merupakan bentuk ungkapan ketidakpuasan terhadap suatu produk atau layanan, yang bisa disampaikan secara lisan maupun tertulis, baik oleh pelanggan internal maupun eksternal. Untuk mengatasi perbedaan persepsi antara pasien atau konsumen dengan penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, langkah awal yang perlu dilakukan adalah memahami kebutuhan pasien secara menyeluruh. Setelah itu, penting untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan (Impabla dkk, 2024: 1202).

Pada praktik pelayanannya setiap rumah sakit tidak terlepas dari keluhan pasien. Komplain ini biasanya muncul karena ketidaksesuaian harapan pasien dengan kebijakan atau tindakan dari pihak rumah sakit, yang dapat menimbulkan ketegangan di antara kedua belah pihak. Oleh karena itu, penanganan keluhan perlu dilakukan dengan tepat agar tidak berkembang menjadi masalah yang

lebih besar. Ketidaksesuaian nilai atau tujuan yang diharapkan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dapat menjadi pemicu utama munculnya komplain, yang dapat berujung stres atau gangguan emosional dan berdampak pada penurunan efisiensi serta produktivitas kerja (Imlabla dkk, 2024: 1202).

Efektivitas implementasi kebijakan kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh keberadaan mekanisme pengawasan dan akuntabilitas yang kuat. Namun, pengawasan yang saat ini dilakukan cenderung bersifat administratif dan tertutup, tanpa melibatkan partisipasi publik secara memadai. Padahal, keterlibatan masyarakat dalam mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan transparansi, mencegah penyalahgunaan anggaran, dan memastikan bahwa kebijakan benar-benar berjalan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Konsep keadilan dalam layanan kesehatan mencakup dimensi distribusi, pengakuan, dan partisipasi. Keadilan distribusi memastikan bahwa semua masyarakat, tanpa memandang lokasi atau latar belakang sosial, mendapatkan akses yang setara terhadap fasilitas kesehatan. Keadilan pengakuan mengharuskan negara menghindari diskriminasi dan mengakui kebutuhan khusus kelompok rentan, seperti penyandang disabilitas, masyarakat adat, dan perempuan. Sementara keadilan partisipatif menuntut keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perumusan dan evaluasi kebijakan.

Oleh karena itu, untuk menjamin akuntabilitas dan dampak kebijakan yang maksimal, diperlukan sistem evaluasi berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada output administratif, tetapi juga mencakup analisis mendalam terhadap outcome dan impact kebijakan tersebut dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pemerintah perlu mengembangkan indikator kinerja yang bersifat holistik dan dinamis, mencakup aspek kuantitatif maupun kualitatif, agar dapat mengukur efektivitas kebijakan secara menyeluruh dan komprehensif. Sistem evaluasi yang baik akan memungkinkan perbaikan dan penyempurnaan kebijakan di masa mendatang untuk mencapai hasil yang lebih optimal bagi masyarakat.

Penguatan sistem informasi kesehatan merupakan komponen fundamental dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti empiris. Sistem yang komprehensif dan terintegrasi secara nasional ini harus mampu menyediakan data yang akurat, tepat waktu, serta dapat dimanfaatkan secara efektif dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program-program kesehatan. Tanpa ketersediaan sistem informasi yang kokoh, pengambilan keputusan dalam kebijakan kesehatan berisiko kehilangan ketepatan dan rentan terhadap bias atau kepentingan tertentu. Dalam hal ini, digitalisasi kesehatan merupakan salah satu hal yang harus dipertimbangkan.

Lebih dari itu, implementasi kebijakan kesehatan yang adil dan efektif hanya dapat diwujudkan jika terdapat komitmen politik yang kuat dan berkelanjutan. Reformasi hukum dan penguatan kelembagaan harus didukung oleh konsistensi arah kebijakan lintas pemerintahan, serta kolaborasi antara legislatif, eksekutif, dan masyarakat sipil. Ketahanan sistem kesehatan tidak cukup hanya dibangun dari aspek teknis, tetapi juga dari legitimasi dan integritas proses pembuatannya.

Keberhasilan kebijakan kesehatan Kabinet Merah Putih tidak dapat diukur hanya dari perumusan kebijakan, melainkan dari kualitas pelaksanaan di lapangan. Evaluasi berdasarkan dampak dan kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat menjadi tolok ukur utama dalam menilai reformasi kesehatan nasional. Jika tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata, maka diperlukan pendekatan transformatif yang mengedepankan keadilan, inklusivitas, dan keberlanjutan dalam proses perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan. Dengan demikian, Indonesia dapat membangun sistem kesehatan yang tangguh, responsif, dan berpihak pada seluruh warga negara.

KESIMPULAN

Berdasarkan segenap uraian dan analisis yang telah dikemukakan secara singkat sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa : 1.) Arah hukum dan kebijakan kesehatan yang

ditetapkan oleh Pemerintah Kabinet Merah Putih dalam menjawab tantangan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya melalui program pemeriksaan kesehatan gratis, penanggulangan tuberkulosis, dan pembangunan rumah sakit di daerah terpencil belum terwujud menyeluruh secara maksimal akibat kendala digitalisasi kesehatan dan masalah demografis serta geografis masyarakat di Indonesia. 2.) Efektivitas implementasi kebijakan kesehatan prioritas dalam mengatasi ketimpangan akses layanan kesehatan, meningkatkan kualitas sistem layanan, serta memperkuat perlindungan hukum atas hak kesehatan warga negara, masih terbentur dengan situasi dan kondisi sarana, fasilitas, serta sumber daya manusia di lapangan.

Penelitian mendatang dapat mengembangkan studi ini dengan pendekatan kuantitatif untuk mengukur dampak spesifik kebijakan kesehatan prioritas (seperti cakupan pemeriksaan gratis, penurunan prevalensi TBC, atau peningkatan akses rumah sakit di daerah 3T) melalui analisis data sekunder dari BPJS Kesehatan atau Dinas Kesehatan daerah. Selain itu, penelitian berbasis lapangan (field research) seperti survei atau wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, pasien, dan pembuat kebijakan di wilayah tertinggal dapat memberikan perspektif mikro yang lebih kaya tentang hambatan implementasi. Kajian komparatif dengan model kebijakan kesehatan di negara lain yang memiliki tantangan geografis serupa (seperti Filipina atau Brazil) juga dapat dipertimbangkan untuk mengidentifikasi praktik terbaik. Penting pula untuk mengeksplorasi peran inovasi teknologi (seperti AI atau blockchain) dalam memperkuat sistem informasi kesehatan dan menjawab masalah digitalisasi yang teridentifikasi dalam penelitian ini. Terakhir, penelitian interdisipliner yang menggabungkan perspektif ekonomi politik kesehatan dapat mengungkap dinamika kekuatan dan kepentingan yang memengaruhi efektivitas kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Irwandy, I. (2016). Kajian literature: Evaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(3), 110–114.
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas pembiayaan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. *LEX ET SOCIETATIS*, 8(4). <https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- Setiawan, D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis mutu pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022a). Analisis mutu pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022b). Analisis mutu pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Wijayani, R. W. (2018). Dampak implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap kinerja keuangan rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(3), 134–139.
- Darmawan, I., Ramadhani, A., & Prasetya, B. (2024). Peran pelayanan kesehatan digital dalam mewujudkan smart living di Indonesia. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 5(12). <https://doi.org/10.6578/triwikrama.v5i12.7898>
- Imlabla, F. V., Gunawan, R., & Kusuma, H. (2024). Pentingnya ketepatan penanganan komplain dalam mempertahankan kepuasan pelanggan. *Journal of Language and Health*, 5(3).
- Jaya, P. P., Suharyanto, D., & Ismail. (2024). Implementasi dan mekanisme kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Inovasi Global*, 3(1). <https://doi.org/10.58344/jig.v2i11>
- Lukito, M., & Gani, A. (2024). Pelayanan kesehatan yang efisien dan terjangkau melalui transformasi kesehatan digital via telemedicine di Indonesia. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Mukti Science*, 14(2). <https://doi.org/10.52395/jkjims.v14i2.452>
- Nasution, I. S., Sari, R. P., & Harahap, M. R. (2024). Kebijakan kesehatan di Indonesia: Tinjauan, tantangan, dan rekomendasi. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3), 195–206. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.509>

- Salim, J., & Sjaaf, A. C. (2024). Pola pengembangan layanan rumah sakit di wilayah terpencil, kepulauan, dan perbatasan: Sistematis review. *Jurnal Action Research Literate*, 8(6).
- Suhaid, D. N., Rahmawati, A., & Santoso, B. (2022). *Etika profesi dan hukum kesehatan*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Susanti, Y., Widiyanti, M., & Hardiningsih, R. (2024). Hak pasien dalam menentukan layanan kesehatan dalam hubungannya dengan kelas rawat inap standar BPJS Kesehatan. *UNES Law Review*, 6(4). <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i4>
- Umniyati, H., Azhari, M. F., & Mulyani, E. (2024). Sosialisasi TBC dan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada pemangku kepentingan di empat kecamatan Kota Administrasi Jakarta Pusat. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 5(2).