

LEMAHNYA PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

**Disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah
Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik**

Dosen pengampu : Tarmudi, S.H., S.E., M.M., M.H



Disusun oleh :

Nama : Abdul Rohman Nim : 2101210284

Jurusan : Ilmu Hukum

JAKARTA 2025

KATA PENGANTAR

Bismillah.....

Assalamu'alaikum.wr.wb.

Puji Syukur Alhamdulillah saya/ penulis panjatkan rasa Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa (YME) yang telah memberkahi kami, dengan memberikan kemudahan dalam menyusun makalah ini. Guna memenuhi tugas sebagai seorang jurnalist sehingga makalah yang berjudul "Lemahnya Pelayanan Kesehatan di Indonesia" dapat saya selesaikan dengan baik.

Meski saya sangat menyadari sebagai seorang manusia biasa yang tidak terlepas dari kesalahan serta kekhilafan dan kekurangan dalam penyusunan makalah ini. Sehingga, kritik dan saran dari berbagai elemen sangat saya harapkan utamanya dari Bapak Dosen Pengampu di mata kuliah Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, agar penulis dapat menyempurnakan kekurangan maupun kekeliruan dalam tiap penyusunan makalah.

Wassalamu'alaikum.wr.wb

Jakarta, 06 Januari 2025

Penyusun

ABDUL ROHMAN

NIM : 2101210284

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Kata pengantar	ii
Daftar isi	iii

BAB I PENDAHULUAN

1. 1. Latar belakang	4
1. 2. Rumusan	6
1. 3. Tujuan penulisan	6
1. 4. Manfaat penulisan	6

BAB II PEMBAHASAN

2. 1. Lemahnya Pelayanan Kesehatan di Indonesia	6
--	---

BAB III PENUTUP

3. 1. Kesimpulan	16
3. 2. Saran	17
3. 3. Daftar Pustaka	18

BAB I

A. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Layanan kesehatan di Indonesia masih menjadi PR besar yang harus dibenahi dan diselesaikan oleh pemerintah. Sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak bagi seluruh masyarakat. Di mana menurut Kementerian Kesehatan masih terdapat sejumlah masalah-masalah utama terkait pelayanan kesehatan yang kurang optimal. Masalah tersebut bisa terjadi lantaran adanya tantangan dalam layanan kesehatan yang mana kebijakan kesehatan belum sepenuhnya berlandaskan pada data yang menyeluruh, serta pelayanan kesehatan belum terselenggara secara efisien. Oleh karena itu, Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 yang terintegrasi dan sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang harus terus ditingkatkan oleh pemerintah, untuk mencapai Indonesia Sehat. Negara harus mengetahui masalah-masalah dalam pelayanan kesehatan yang saat ini sedang dihadapi, dengan cara meningkatkan pelayanan dalam menerima keluhan Masyarakat.

Dalam Masalah Pelayanan Kesehatan di Indonesia memiliki sejumlah ruang lingkup Kesehatan yang nanti bisa kita ditinjau berdasarkan pengelompokan layanan Kesehatan dalam Bab Pembahasan. Sebagai informasi awal, ada layanan primer adalah pemberian pelayanan kesehatan di lingkup fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri dokter umum maupun dokter spesialis. Dan layanan sekunder adalah pemberian pelayanan kesehatan di lingkup fasilitas kesehatan seperti rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah, atau rumah sakit swasta yang terdaftar. Biasanya layanan primer dan sekunder menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang melayani sekitar 280 an juta jiwa seluruh Indonesia. Dimana pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas. Mulai dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan data kesehatan yang beragam, baik pada tingkat individu maupun

masyarakat. Akan tetapi, akibat dari beragamnya fungsi dari aplikasi atau sistem informasi kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun pihak swasta.

Adapun masalah pelayanan ketahanan Kesehatan. Menurut WHO, ketahanan kesehatan berperan penting bagi suatu negara. Sebab, ketahanan kesehatan masyarakat global atau *global public health security* merupakan kegiatan yang sangat penting, baik praktis maupun reaktif. Untuk meminimalkan bahaya dan dampak peristiwa kesehatan masyarakat yang membahayakan kesehatan masyarakat lintas wilayah geografis dan batas internasional. Ketahanan kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat maupun daerah. Serta publik dan mitra swasta, lembaga swadaya Masyarakat (LSM), akademisi, asosiasi profesi, komunitas, relawan, keluarga, dan individu. Tetapi, hingga saat ini, masih ada beberapa permasalahan utama terkait ketahanan kesehatan di Indonesia yang masih belum terpecahkan.

Secara keseluruhan, sumber daya manusia bidang kesehatan menjadi salah satu variabel utama ketahanan kesehatan nasional dan sistem kesehatan secara umum. Namun, kebutuhan akan peranannya saat ini belum dapat diakomodasi dengan optimal oleh sistem yang telah berlaku. Lantaran masih ada berbagai kendala yang terjadi dalam upaya pemenuhan ketersediaan seluruh data SDM. Sehingga, sampai saat ini keadaan informasi mengenai ketahanan SDM menjadi sangat minim baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

Dalam pembiayaan kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan nasional yang berperan sebagai enabler dalam seluruh layanan kesehatan. Rekaman transaksi, skema penjaminan, serta analisis strategis menjadi kunci kegiatan untuk memperoleh pengetahuan dan pertimbangan yang harus terus memperbaiki kegiatan kesehatan nasional. Oleh karenanya, untuk mendapatkan seluruh elemen pertimbangan yang komprehensif, dibutuhkan sistem terintegrasi operasional dan serapan data berkualitas di pemangku kepentingan pembiayaan. Untuk memenuhi seluruh objektif baik masukan data, analisis, maupun standarisasi, terdapat empat masalah utama yang perlu diselesaikan oleh pemerintah, baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Pengembangan

sistem manajemen internal bidang kesehatan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi untuk setiap kegiatan dan laporan yang harus ditangani pemerintah.

1. 2. Rumusan Masalah

Lemahnya Pelayanan Kesehatan di Indonesia

1. 3. Tujuan Penulisan

Memberikan pemahaman jika dalam pelayanan Kesehatan di Indonesia masih memiliki kelemahan. Untuk itu, setelah mengetahui adanya banyak kelemahan dalam pelayanan dalam Kesehatan, pemerintah harus mulai meningkatkan pelayanan yang dimiliki oleh pemerintah sehingga bisa menjadi maksimal, agar sesuai dengan yang diharapkan Masyarakat dan Amanah Undang-Undang.

1. 4. Manfaat Penulisan

Bisa mengetahui tentang seberapa besar Lemahnya Pelayanan Kesehatan yang ada di Indonesia sehingga kedepan pemerintah bisa mengambil Langkah-langkah yang strategis dan signifikan dalam memberikan pelayanan pada Masyarakat dalam hal Kesehatan.

BAB II

B. PEMBAHASAN

2. 1. Lemahnya Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Adanya dugaan malpraktek yang dilakukan oleh oknum petugas pelayanan kesehatan yang mengakibatkan pasien mengalami kerugian mulai dari materi, cacat fisik bahkan sampai mengakibatkan meninggal dunia memperlihatkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit Negeri di Indonesia. Ditambah keselamatan pasien yang masih belum menjadi prioritas yang harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit di Indonesia. Perubahan paradigma dalam lembaga pelayanan kesehatan saat ini beralih pada *patient centered care* belum benar-benar dijalankan dengan baik. Hal itu masih banyak dijumpai di lingkungan Rumah Sakit Umum se Indonesia, khususnya di Kabupaten Pati, Jawa Tengah, dimana rumah sakit masih berorientasi pada kepentingan manajemen yang

pada akhirnya melupakan keselamatan pasien. Meskipun dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan¹ sudah dengan jelas mengaturnya, dan dalam Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan² menyatakan bahwa rumah sakit saat ini harus mengutamakan keselamatan pasien diatas kepentingan yang lain. Selain itu juga diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945³ bahwa "setiap orang berhak memperoleh pelayanan Kesehatan". Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945⁴ menyatakan "negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Dan Pasal 43 UU Rumah Sakit⁵ yang menyatakan "rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien". Standar dimaksud dilakukan dengan melakukan pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah. Untuk pelaporan, rumah sakit menyampaikannya kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam Pasal 46 RUU Rumah Sakit⁶ juga memastikan "bahwa tanggung jawab secara hukum atas segala kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan berada pada rumah sakit bersangkutan". Jadi sudah seharusnya pihak rumah sakit berkewajiban tunduk pada peraturan perundang-undangan dan dengan sepenuh hati berkenan untuk menerapkan budaya keselamatan pasien, tidak ada lagi alasan bagi setiap rumah sakit untuk tidak menerapkan budaya keselamatan buat pasien karena bukan hanya kerugian secara materi yang didapat, tetapi juga ancaman terhadap hilangnya nyawa pasien. Keluhan masyarakat soal dokter, yang paling banyak pemberian informasi yang tidak lengkap, diagnosis penyakit kurang tepat, dan tidak sedikit juga yang mengadukan sikap dokter yang kurang ramah. Bahkan ada juga dokter ngambek kepada pasien. Apabila masih ada rumah sakit yang mengabaikan keselamatan pasien sudah seharusnya diberi sanksi berat, baik untuk rumah sakit maupun petugas pelayanan kesehatan. Beberapa kasus yang terjadi diKabupaten Pati, pihak rumah sakit bahkan petugas pelayanan kesehatan tidak mendapat sanksi apapun sehingga menjadikan penegakan hukum kesehatan di Kabupaten Pati masih sangat lemah. Sudah seharusnya apabila terjadi kelalaian apalagi kesengajaan dari pihak rumah sakit yang mengakibatkan terancamnya

¹ UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

² Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

³ Pasal 28 H UUD 1945

⁴ Pasal 34 ayat (3) UUD 1945

⁵ Pasaal 43 UU rumah sakit

⁶ Pasal 46 RUU Rumah Sakit

keselamatan pasien maka tidak hanya sanksi internal tetapi juga sudah masuk ke ranah pidana. Inilah yang sampai saat ini belum berjalan sehingga masyarakat yang dirugikan karena lemahnya penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam BAB III pasal 13 UU Nomor 2 tahun 2002⁷ tentang tugas dan wewenang Polri berwenang untuk memelihara keamanan dan ketertiban Masyarakat, menegakkan hukum, dan memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat. Meskipun pada akhirnya terkadang kasusnya menguap begitu saja bagai angin lalu. Saya menilai ada beberapa faktor yang menjadi penyebab kenapa budaya keselamatan pasien belum benar-benar diterapkan di berbagai rumah sakit yang ada di Kabupaten Pati. Pertama, rendahnya tingkat kepedulian petugas kesehatan terhadap pasien, hal ini bisa dilihat dengan masih ditemukannya kejadian diskriminasi yang dialami oleh pasien terutama dari masyarakat yang tidak mampu yang dalam perawatannya menggunakan kartu BPJS. Kedua, beban kerja petugas kesehatan yang masih terlampaui berat terutama perawat. Dan perawatlah yang bertanggung jawab terkait asuhan keperawatan kepada pasien, sedangkan disisi lain masih ada rumah sakit yang memiliki keterbatasan jumlah perawat yang menjadikan beban kerja mereka meningkat. Selain perawat, saat ini di Kabupaten Pati masih memiliki kekurangan jumlah dokter terutama dokter spesialis. Ini berdampak pada mutu pelayanan yang tidak sama di setiap rumah sakit. ketiga, orientasi pragmatisme para petugas kesehatan yang saat ini masih melekat disebagian petugas kesehatan. Masih ditemukan para petugas kesehatan yang hanya berorientasi untuk mencari materi/ keuntungan semata tanpa mempedulikan keselamatan pasien. Keempat, lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh dinas kesehatan terhadap para petugas kesehatan. Lemahnya pengawasan dari dinas Kesehatan membuat para Perawat menjadi bermalasan-malasan, sebab para perawat beranggapan kerja tidak kerja mereka tetap digaji, karena mereka adalah pegawai negeri bahkan terkadang hingga ada yang menolak pasien meskipun dalam dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan⁸ menegaskan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Itu disebabkan karena beberapa faktor mulai dari terbatasnya personel untuk mengawasi para

⁷ Pasal 13 UU nonor 2 tahun 2002 tentang kepolisian

⁸ UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009

perawat yang bermalas-malasan yang dimiliki oleh dinas kesehatan sampai rendahnya bargaining position dinas kesehatan.

Keempat hal tersebut di atas setidaknya menjadi penghalang terwujudnya budaya keselamatan pasien di setiap rumah sakit. Jika hal ini tidak segera diselesaikan, kasus-kasus yang mengancam keselamatan pasien akan terus terjadi sehingga perlu upaya yang maksimal untuk mewujudkan budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, mulai diterapkannya aturan baru terkait akreditasi rumah sakit, agar mampu menjadi sebuah harapan baru dan budaya keselamatan pasien bisa diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia, khususnya di Kabupaten Pati. Selain itu, harus ada upaya untuk meningkatkan kesadaran para pemberi pelayanan kesehatan tentang pentingnya menerapkan budaya keselamatan pasien dalam setiap Tindakan dalam pelayanan kesehatan. Saya merasa sangat diperlukan sosialisasi yang masif kepada masyarakat terutama yang akan menggunakan jasa pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan serta memperbaiki perilaku mereka dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Maka upaya-upaya ini harus segera dilakukan agar tidak ada lagi kasus dugaan malpraktik yang dapat merugikan masyarakat sehingga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit bisa meningkat. Dengan meningkatkan kepedulian terhadap pasien, maka dengan mudah budaya keselamatan pasien bisa dijalankan. Jangan sampai hanya karena kesalahan sedikit yang dilakukan oleh rumah sakit bisa berakibat rusaknya citra dunia perumah sakitan yang ada di Kabupaten Pati di kancah Nasional.

Kita ketahui bersama bahwa pelayanan kesehatan di Kabupaten Pati masih menjadi PR besar yang harus dibenahi oleh pemerintah. Sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak bagi seluruh masyarakat. Dimana menurut Kementerian Kesehatan, terdapat sejumlah masalah-masalah utama terkait pelayanan kesehatan yang masih kurang optimal. Masalah tersebut bisa terjadi lantaran adanya tantangan dalam layanan kesehatan yang mana kebijakan kesehatan belum sepenuhnya berlandaskan pada data yang menyeluruh, serta pelayanan kesehatan belum terselenggara secara efisien untuk mencapai Indonesia Sehat.

Beberapa masalah pelayanan Kesehatan yang ada di Indonesia :

1. Layanan Primer dan Sekunder

Sebagai informasi awal, layanan primer adalah pemberian pelayanan kesehatan di lingkup fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri dokter umum maupun dokter spesialis. Sedangkan layanan sekunder adalah pemberian pelayanan kesehatan di lingkup fasilitas kesehatan seperti rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah, atau rumah sakit swasta yang terdaftar. Layanan primer dan sekunder ini menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang melayani sekitar 280 juta jiwa di Indonesia. Dimana pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas, mulai dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan data kesehatan yang beragam, baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Akan tetapi, akibat dari beragamnya fungsi dari aplikasi atau sistem informasi kesehatan yang telah dikembangkan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun pihak swasta. Terjadilah tiga masalah utama, yaitu:

1. Adanya fragmentasi sistem informasi kesehatan, sehingga data kesehatan pasien tidak dapat saling dipertukarkan dan sulit diakses oleh tenaga kesehatan secara mudah, berkesinambungan, dan *real time*.
2. Pencatatan data yang tidak lengkap, inkonsisten, tidak efektif dan tidak efisien, serta akurasi masih rendah agar dapat memenuhi kebutuhan penyusunan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Sehingga, data kesehatan yang tercatat menjadi tumpang tindih.
3. Tidak adanya standarisasi dan integrasi data kesehatan, sehingga tenaga kesehatan sulit mewujudkan interoperabilitas data kesehatan dalam pelaksanaan prinsip *continuum of care* dari WHO.

2. Layanan Farmasi dan Alat Kesehatan (Farmalkes)

Masalah pelayanan kesehatan pada sektor farmalkes semakin terlihat pada saat wabah pandemi COVID-19 merebak di Indonesia sejak bulan Maret 2020 yang lalu. Di mana rantai pasok pelayanan kesehatan menjadi sorotan karena sejumlah fasilitas

pelayanan kesehatan menghadapi peningkatan permintaan farmalkes di bawah hambatan-hambatan operasional yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Adapun permasalahan sektor pelayanan farmasi dan alat kesehatan terdiri dari empat poin utama, yakni:

1. Tidak ada standarisasi kode perusahaan, produk, dan material bahan baku. Hal ini menjadi akar permasalahan untuk membangun platform terintegrasi karena tidak adanya single key data feature yang digunakan untuk agregasi dan pengolahan data.
2. Data stok obat, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) tersimpan secara terpisah di masing-masing instansi produsen, distributor, dan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Rendahnya akurasi pemetaan supply dan demand yang berpengaruh pada tingginya opportunity cost dari stock out, serta adanya peredaran obat dan vaksin ilegal yang membahayakan masyarakat.
4. Proses perizinan dan monitoring kepatuhan yang berulang dimana mengharuskan pelaku industri farmasi dan alat kesehatan melakukan proses registrasi dan pelaporan kepada berbagai pihak yang berbeda dengan substansi laporan yang sama.

3. Masalah Pelayanan Ketahanan Kesehatan

Menurut WHO, ketahanan kesehatan berperan sangat penting bagi suatu negara. Sebab, ketahanan kesehatan masyarakat global atau *global public health security* merupakan kegiatan yang sangat penting, baik praktis maupun reaktif. Untuk meminimalkan bahaya dan dampak peristiwa kesehatan masyarakat yang membahayakan kesehatan masyarakat lintas wilayah geografis dan batas internasional. Ketahanan kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat maupun daerah. Serta publik dan mitra swasta, lembaga swadaya masyarakat, akademisi, asosiasi profesi, komunitas, relawan, keluarga, dan individu. Tetapi, hingga saat ini, masih ada beberapa permasalahan utama terkait ketahanan kesehatan di Indonesia yang masih belum terpecahkan, yaitu:

1. Sistem informasi surveilans (deteksi) yang tidak real time dan terintegrasi, sehingga risiko penyakit di setiap daerah belum terpetakan dengan baik.
2. Kemampuan deteksi dan respons kegawatdaruratan kesehatan yang belum responsif.
3. Tidak adanya sistem pemantauan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium, sumber daya manusia kesehatan, alat kesehatan dan obat.
4. Sumber edukasi kesehatan yang terpercaya masih belum banyak diakses oleh masyarakat luas.

4. Layanan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Secara keseluruhan, sumber daya manusia kesehatan (SDMK) menjadi salah satu variabel utama ketahanan kesehatan nasional dan sistem kesehatan secara umum. Namun, kebutuhan akan peran-peran tersebut saat ini belum dapat diakomodasi dengan optimal oleh sistem yang telah berlaku. Lantaran masih ada berbagai kendala yang terjadi dalam upaya pemenuhan ketersediaan seluruh data SDM. Sehingga, sampai saat ini keadaan informasi mengenai ketahanan SDM menjadi sangat minim baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Berdasarkan uraian di atas, terdapat empat permasalahan utama yang hadir dalam upaya mencapai ketahanan SDM nasional, diantaranya adalah:

1. Perolehan dan analisis data hanya berdasarkan sandingan berbagai sumber saja tanpa perolehan data secara langsung sehingga akurasi data menjadi tidak maksimal.
2. Nihilnya standarisasi pendataan membuat SDM dengan kondisi khusus dapat membuat SDM terdata ganda atau tidak terdata sama sekali.
3. Buta terhadap informasi persebaran lokasi setiap individu SDM berikut detail keahlian dan latar belakang pendidikannya.
4. Informasi kesiapan cadangan SDM tidak terstandar tanpa kelengkapan informasi kompetensi dan potensinya.

5. Masalah Pelayanan Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan nasional yang berperan sebagai enabler dalam seluruh layanan kesehatan. Rekaman transaksi, skema penjaminan, serta analisis strategis menjadi kunci kegiatan untuk memperoleh pengetahuan dan pertimbangan yang terus memperbaiki keadaan kegiatan kesehatan nasional. Sebagaimana diatur dalam PP 28 tahun 2024⁹ yang mengatur mengenai peraturan pelaksanaan UU Nomor 17 tahun 2023 dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya. Peraturan Pemerintah ini memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut atas pengaturan mengenai: 1) penyelenggaraan upaya kesehatan; 2) pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan; 3) fasilitas pelayanan kesehatan; 4) kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan; 5) sistem informasi kesehatan; 5) penyelenggaraan teknologi kesehatan; 6) penanggulangan KLB dan wabah; 7) pendanaan kesehatan; 8) partisipasi masyarakat; dan 9) pembinaan dan pengawasan. Oleh karenanya, untuk mendapatkan seluruh elemen pertimbangan yang komprehensif, dibutuhkan sistem terintegrasi operasional dan serapan data berkualitas di pemangku kepentingan pembiayaan. Untuk memenuhi seluruh objektif baik masukan data, analisis, maupun standarisasi, terdapat empat masalah utama yang perlu pemerintah selesaikan. Di antaranya adalah:

1. Data informasi pengeluaran untuk kesehatan secara nasional belum rinci dan mengakomodasi seluruh kebutuhan analisis pengeluaran kesehatan nasional.
2. Analisis National, *Provincial, District Health Account* (NHA, PHA, dan DHA) baru tersedia setelah 2 tahun anggaran dan pengeluaran kesehatan nasional dilakukan sehingga relevansi pertimbangan tidak optimal.
3. Data pengeluaran asuransi kesehatan nasional milik pemerintah, lembaga nasional, maupun milik swasta belum tersedia secara lengkap dan menyeluruh. Sehingga, performa jaminan kesehatan tidak dapat teranalisis dengan optimal.

6. Masalah Pelayanan Manajemen Internal Kesehatan

Pengembangan sistem manajemen internal bidang kesehatan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi untuk setiap kegiatan dan laporan yang harus pemerintah

⁹ pp nomor 28 tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan UU Nomor 17 tahun 2023

tangani. Adapun beberapa tujuan dalam pengembangan sistem manajemen internal yaitu untuk mengintegrasikan semua aplikasi yang ada menjadi satu kesatuan. Sehingga, sistem manajemen dapat berguna secara efisien dan efektif. Selain itu, juga untuk memudahkan pengisian data sehingga tidak ada data yang redundan. Data input personal dapat dilakukan penginputan data profil satu kali dan data yang bersifat spesifik, unik, dan tentatif akan dilakukan pada setiap keperluan.

7. Layanan Bioteknologi

Masalah dalam pelayanan kesehatan yang terakhir meliputi aktivitas bioteknologi. Perkembangan bioteknologi di Indonesia telah terlaksana sejak lama, pelaksanaannya cenderung lambat karena beberapa faktor. Faktor pertama adalah minimnya dana penelitian di bidang bioteknologi. Padahal, penelitian bioteknologi penting untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas produk serta pengetahuan tentang bioteknologi itu sendiri. Faktor lainnya adalah rendahnya sumber daya manusia, fasilitas, dan kebijakan pemerintah yang memperpanjang proses pemasaran produk rekayasa genetika.

Pada tahun 2024 yang lalu Presiden Joko Widodo secara resmi membuka kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) yang diselenggarakan pada tanggal 24–25 April 2024 di ICE BSD, Tangerang Selatan, Banten¹⁰. Presiden Joko Widodo berpendapat Indonesia memiliki potensi untuk menjadi negara maju karena pada tahun 2030 an Indonesia akan memperoleh bonus demografi dan sektor kesehatan memiliki peran yang sangat penting untuk mewujudkan hal tersebut kita harus mampu meraih peluang dan melesat menjadi negara maju, tapi kalau tidak dimanfaatkan bonus demografi tidak bisa didapatkan. Selain itu Menkes juga menyampaikan jika kesehatan sangat penting bahkan jika dibandingkan dengan pendidikan untuk menjadikan anak yang pintar. Karena, pintar tapi tidak sehat maka hal tersebut kurang dapat memberikan manfaat, agar permasalahan kesehatan dapat diatasi bersama-sama dan terintegrasi dari pusat hingga ke daerah. Untuk itu, sangat diperlukan rencana jangka panjang, rencana jangka menengah, rencana induk kesehatan yang sejalan baik di pusat sampai daerah, semuanya harus in line, harus satu garis lurus. Oleh karena itu, kita harus

¹⁰ sehatnegeriku.kemkes.go.id, 2024

selalu mengkonsolidasikan kesehatan dan mengintegrasikannya agar kerja bisa menghasilkan sebuah hasil yang konkret dari persoalan-persoalan kesehatan yang ada di Indonesia. Pemerintah harus mengakui bahwa saat ini masih ada sejumlah pekerjaan rumah (PR) di sektor kesehatan yang perlu bersama-sama diselesaikan. Diantaranya adalah masalah stunting yang meski mengalami lonjakan penurunan yang cukup signifikan yakni dari 37 % kasus Stunting di Indonesia, 10 tahun yang lalu menjadi 21,5 % di Desember 2023. Untuk mengatasi stunting bukanlah hal yang mudah dan perlu melibatkan berbagai sektor untuk mengatasinya. Selain stunting, persoalan yang menjadi sorotan adalah tingginya angka Kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM). Penyakit PTM yang menyumbang angka kematian tertinggi di Indonesia yakni penyakit stroke sebanyak 330 ribuan kasus Kematian, penyakit jantung sekitar 300 ribu kematian dan kanker juga mencapai 300 ribu kasus Kematian. Meski hampir seluruh Puskesmas kini telah mendapatkan alat penunjang pemeriksaan kesehatan seperti USG dan juga EKG. Begitu juga dengan rumah sakit di daerah telah memperoleh tambahan alat kesehatan yang diharapkan dapat mendukung Upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Beberapa daerah telah menerima seperti alat CT scan, cath lab, meski ruangnya belum mendukung, persoalan lain yang juga besar di kesehatan adalah ketersediaan tenaga kesehatan. Saat ini jumlah dokter dan dokter Spesialis di Indonesia masih kurang dimana rasionya hanya 0,47 dan menempati urutan 147 dunia. Dan terkait kesediaan bahan baku obat juga menjadi catatan, dimana ada 90 % masih impor, serta alat-alat Kesehatan sebanyak 52 % juga didatangkan dari luar negeri.

BAB III

C. PENUTUP

3. 1. KESIMPULAN

Untuk menghindari terjadinya malpraktek yang dilakukan oleh oknum petugas pelayanan kesehatan yang bisa mengakibatkan pasien mengalami kerugian mulai dari materi, cacat fisik bahkan sampai mengakibatkan meninggal dunia itu memperlihatkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit Negeri yang ada di Indonesia perlu adanya pengawasan dari pihak kementerian Kesehatan secara ketat. Dan dalam UU Nomor 36 tahun 2009 mengatur tentang Kesehatan yang sudah dengan jelas mengaturnya, serta diatur juga dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain itu juga diatur dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, dan juga dalam Pasal 43 UU Rumah Sakit, Pasal 46 RUU Rumah Sakit namun entah kenapa terkadang para perawat yang jaga terkadang hingga menolak pasien yang hendak berobat, seperti halnya baru-baru ini viral di media sosial pasien yang ingin berobat dengamn menggunakan BPJS namun ditolak oleh pihak Rumah Sakit Umum (RSUD) Soewondo Kabupaten Pati, yang kemudian semua pihak terkait dipanggil oleh DPRD Kabupaten Pati memanggil untuk menengahi dan mencari penyelesaian atas polemic dalam pelayanan kesehatan yang ada di RSUD RAA Soewondo. Pihak-pihak yang dipanggil tersebut diantaranya Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, Dinas Sosial Kabupaten Pati, pihak rumah sakit serta pihak yang merasa dirugikan (pasien). Saya ketahui saat itu Suyono selaku Kadus Desa Bogotanjung, Kecamatan Gabus, Kabupaten Pati, Jawa Tengah telah mengantarkan seorang warganya yang sakit dan merasa kecewa karena pihak RSUD enggan memberi layanan rawat inap. Sebab pihak RSUD bersikeras menganggap pasien hanya perlu untuk rawat jalan yang pada akhirnya Suyono membawa warganya ke RS Fastabiq dan disitu dengan menggunakan layanan BPJS bisa mendapatkan layanan rawat inap. Dengan adanya perbedaan itu mendorong Suyono mendatangi dokter di IGD RSUD Soewondo dan menyampaikan protes dengan nada tinggi yang di video dan pada waktu itu sempat viral si sejumlah media sosial sehingga menjadi sorotan public akan adanya pelayanan RSUD Pati yang seakan bobrok, lantaran sempat menolak pasien yang hendak rawat inap, mungkin disini ada perbedaan pendapat tentang diagnosis pasien yang bisa menimbulkan perbedaan jika pasien hanya

bisa rawat jalan atau rawat inap, darisinih saya selaku penulis menyimpulkan jika pelayanan RSUD (RS milik pemerintah) pelayanannya sangat buruk jika dibandingkan dengan RS Swasta, maka hal yang seperti ini sangat perlu untuk dibenahi, agar Masyarakat yang selama ini telah menggajinya merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah.

3. 2. SARAN

_ Kementrian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan harus memperketat pengawasan untuk segala lini mulai perawat hingga farmasi sebagaimana amanah UU Nomor 17 tahun 2024 tentang Kesehatan (UU terbaru), supaya pelayanan Kesehatan menjadi maksimal.

_ Sumber Daya Manusia dalam hal Kesehatan ditingkatkan, dengan cara tesnya bener-bener kongkrit, bukan siapa yang memiliki uang bisa lolos dengan mudah agar nanti ketika menjadi sebagai perawat benar-benar memiliki etika dan mengutamakan pelayanan yang baik bukan bermalas-malasan karena berpedoman "kerja tidak kerja tetap digaji pemerintah asalkan absen setiap hari".

_ Pemerintah harus terus mengadakan seminar-seminar yang wajib diikuti mulai perawat hingga dikter secara berkala agar selalu lebih mengutamakan pelayanan Kesehatan pasien.

3. 3. DAFTAR PUSTAKA

- _ UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- _ Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- _ Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945
- _ Pasal 34 ayat (3) UUD 1945
- _ Pasal 43 UU rumah sakit
- _ Pasal 46 RUU Rumah Sakit
- _ Pasal 13 UU nonor 2 tahun 2002 tentang kepolisian
- _ Pasal 13 UU Nomor 2 tahun 2002 tentang tugas dan wewenang Polri
- _ PP nomor 28 tahun 2024 tentang pengaturan pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- _ Sehatnegeriku.kemkes.go.id, 2024