

## UPAYA PEMERINTAH INDONESIA DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN DAN FASILITAS KESEHATAN DI PEDESAAN TERKAIT UNDANG-UNDANG KESEHATAN

**Hadrianus Diosko Paska**  
Universitas Diponegoro, Indonesia  
*\*hadrianusdiosko2@gmail.com*

---

### ABSTRAK

Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan sarana layanan kesehatan dan fasilitas layanan umum yang memadai. Kenyataannya daerah pedesaan cenderung memiliki pelayanan dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai dan akses pelayanan kesehatannya terbatas. Dengan menggunakan metode artikel review dari artikel sebelumnya atau data sekunder dan literatur, pada penelitian ini diketahui bahwa kapasitas manajemen yang bervariasi dari pemerintah daerah telah berkontribusi terhadap buruknya kinerja sistem kesehatan secara umum. Hal ini diperparah dengan ketidakjelasan peran dan tanggung jawab di berbagai tingkatan pemerintahan. Standar kualifikasi tenaga kesehatan, termasuk kompetensi teknis, belum ditetapkan. Bimbingan teknis dan pemantauan belum optimal. Kondisi jalan yang tidak layak, distribusi dokter, perawat, dan bidan yang tidak merata di daerah berdampak pada mereka dan juga yang disorot adalah fasilitas yang kurang memadai. Pemerintah harus meningkatkan pelayanan kesehatan di pedesaan agar sesuai dengan undang-undang kesehatan yang berlaku dengan mengeluarkan kebijakan dan pedoman pelayanan kesehatan, meningkatkan kerjasama lintas program atau sektor terkait, peningkatan infrastruktur puskesmas sesuai dengan undang-undang yang berlaku dan melakukan berbagai inovasi pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau seluruh masyarakat pedesaan.

**Kata kunci:** Fasilitas kesehatan; Hukum Kesehatan; Pelayanan Kesehatan

### ABSTRACT

*Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution states that the state is responsible for providing adequate health service facilities and public service facilities. In fact, rural areas tend to have inadequate health services and facilities and limited access to health services. By using the review article method from previous articles or secondary data and literature, it is known in this study that the varying management capacities of local governments have contributed to the poor performance of the health system in general. This is exacerbated by the unclear roles and responsibilities at various levels of government. Qualification standards for health workers, including technical competence, have not been established. Technical guidance and monitoring are not optimal. Inadequate road conditions, and the uneven distribution of doctors, nurses and midwives in the regions had an impact on them and also highlighted the inadequate facilities. The government must improve health services in rural areas to comply with applicable health laws by issuing policies and guidelines for health services, increasing cross-program collaboration or related sectors, improving health centre infrastructure in accordance with applicable laws and carrying out various health service innovations that can reach all rural communities.*

**Keywords:** Health Facilities; Health Law; Health Services

---

### A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Layanan kesehatan dapat dikatakan sebagai komponen dari sistem kesehatan nasional yang langsung berhubungan dengan masyarakat. Pada Undang-Undang No 36 tahun 2009 terkait kesehatan dijelaskan bahwa yang dimaksud tentang sarana layanan kesehatan adalah lokasi dimana pelayanan kesehatan promotif, kuratif, preventif dan rehabilitative dilakukan oleh masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah pusat itu dilakukan.<sup>1</sup> Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 juga menjelaskan jika layanan kesehatan promotif dan preventif mempunyai tujuan untuk memberikan informasi terhadap masyarakat terkait pola hidup yang sehat sehingga dapat mencegah berbagai macam penyakit.

Akses pada layanan kesehatan ini lebih banyak dilihat berdasarkan sudut pandang dari penyedia layanan. Sehingga sudut pandang terhadap masyarakat yang menjadi pengguna malah diabaikan.<sup>2</sup> Peningkatan terhadap kualitas layanan kesehatan dari segi akses membutuhkan perspektif yang utuh dari dua sisi yang berbeda tersebut.<sup>3</sup> Kondisi geografis di negara Indonesia memiliki berbagai wilayah yang mempunyai karakteristik beraneka ragam dengan berbagai tantangan dalam hal layanan kesehatan.<sup>4</sup> Tantangan ini terutama berlaku di daerah pedesaan. Sesuai dengan kutipan *Encyclopaedia Britannica* (2015), desa merupakan masyarakat yang lebih sedikit penduduknya dari pada perkotaan, dengan kegiatan ekonomi yang menghasilkan olahan makanan maupun bahan baku. Dikutip dari Geografi Kota dan Desa (2014) oleh Daldjoeni, ada tiga ciri desa yang dapat membedakannya dengan kota, yaitu desa dan masyarakatnya yang sangat dekat dengan alam. Kemudian, aktivitas mereka sangat bergantung pada iklim dan cuaca. Masyarakat desa merupakan unit kerja dan unit sosial.<sup>5</sup> Terakhir, dengan jumlah yang sedikit, mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian. Ikatan kekeluargaan warga desa lebih kuat dengan warga lainnya.

Daerah perdesaan cenderung memiliki pelayanan dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai.<sup>6</sup> Masih terdapat masyarakat dan daerah yang akses pelayanan kesehatannya terbatas. Pertama, faktor non kesehatan yaitu 1) keterbatasan kemampuan ekonomi; 2) geografis, transportasi, komunikasi sulit; 3) pendidikan, pengetahuan terbatas; 4) biaya hidup yang tinggi; 5) kapasitas manajemen pembangunan yang terbatas, dan 6) sumber daya pendukung yang terbatas. Sedangkan untuk faktor kesehatan yaitu 1) status kesehatan yang rendah; 2) jumlah fasilitas kesehatan yang terbatas; 3) kualitas dan jangkauan layanan yang terbatas; 4) jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang tidak mencukupi; 5) keterbatasan anggaran dan sumber daya pendukung; 6) kurangnya sarana dan prasarana khusus; 7) kurangnya perilaku dan peran; 8) program belum terorganisir; 8) keterbatasan kemampuan dan pelayanan kesehatan, dan 9) keterbatasan dukungan anggaran dan sumber daya lainnya.

---

<sup>1</sup> Lely Indrawati, et al., "Peran indikator pelayanan kesehatan untuk meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)."

<sup>2</sup> B Jacobs, et al, . ". Mengatasi hambatan akses ke layanan kesehatan: kerangka kerja analitis untuk memilih intervensi yang tepat di negara-negara Asia berpenghasilan rendah."

<sup>3</sup> S Suharmiati, et al, "Faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi kasus di Puskesmas Sajingan Besar)."

<sup>4</sup> T Radito, "Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas."

<sup>5</sup> Septie & Aningrum, "Analisis Penerapan Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang."

<sup>6</sup> R Tumiwa, et al., "Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Puskesmas Di Kecamatan Dumoga."

Kondisi kesehatan di desa tersebut tentu tidak sesuai dengan hukuman yang berlaku. Urgensi yang muncul terkait dengan pemenuhan hak dasar masyarakat, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan pemerataan pembangunan kesehatan.<sup>7</sup> Oleh karena itu, penelitian ini akan menganalisis pelayanan kesehatan di pedesaan terkait dengan undang-undang kesehatan dan cara pemerintah menangani masalah tersebut.

## B. METODE PENELITIAN

Makalah ini merupakan artikel *review* dari artikel sebelumnya atau menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, tetapi telah diolah oleh pihak lain dan digunakan untuk mendukung data primer. Hasil ini diperoleh melalui metode literatur. Metode perpustakaan adalah metode yang dipilih sebagai cara untuk mencari informasi dan pengumpulan data-data pendukung dalam penyusunan ini. Kemudian pendapat dari para ahli menjadi bahan kajian teoritis referensi dan literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang dalam situasi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui berita, artikel, dan jurnal.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

DPR RI mengesahkan Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 terkait Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada tanggal 25 November 2011 untuk menyesuaikan amanat Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004. Dengan disahkannya undang-undang ini membawa kita pada era baru jaminan sosial nasional. Pengesahan undang-undang ini bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan warga negara Indonesia.<sup>8</sup>

Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 juga mengatur bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota harus mengalokasikan masing-masing minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD, tidak termasuk gaji pejabat publik, untuk program kesehatan. Undang-undang mengatur bahwa 2/3 dari total anggaran harus digunakan untuk membiayai pelayanan publik untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat.<sup>9</sup> Undang-undang memberikan dasar hukum bagi pemerintah pusat dan daerah untuk mengalokasikan anggaran yang cukup untuk mengembangkan program penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Alokasi dana untuk kesehatan di tingkat pusat ditentukan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Alokasi APBN untuk kesehatan ditentukan oleh BAPPENAS melalui konsultasi dengan Kemenkeu dan Kemenkes, dan disetujui oleh DPR. Sementara Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mengamanatkan alokasi minimal 5% dari total APBN untuk kesehatan, hal ini belum tercapai, meskipun diusulkan untuk anggaran 2016.

Kapasitas manajemen yang bervariasi dari pemerintah daerah telah berkontribusi terhadap buruknya kinerja sistem kesehatan secara umum. Kondisi ini diperparah dengan ketidakjelasan peran dan tanggung jawab di berbagai tingkatan pemerintahan. Standar

<sup>7</sup> Kusnalia et al, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Nicu Care Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon."

<sup>8</sup> A Shihab, "Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (The Presence Of The State Among People After The Declaration Of Law Number 24 Year 2011 Concerning Social Security Administeri)."

<sup>9</sup> Hadi Prayitno, *Mengurai Komitmen dan Efektifitas Anggaran Kesehatan* (Analysis on the Commitment and Effectiveness of Health Budget).

kualifikasi tenaga kesehatan, termasuk kompetensi teknis, belum ditetapkan. Bimbingan teknis dan pemantauan belum optimal. Selain itu, pelaksanaan pembangunan kesehatan tidak sepenuhnya didukung oleh regulasi yang memadai sehingga kurang efektif pelaksanaannya di tingkat daerah.

Data Kementerian Pembangunan Daerah Tertinggal menyebutkan, 199 Kabupaten mendapat perhatian khusus yang diberikan pada daerah terpencil yang luas. Daerah-daerah tersebut juga cenderung memiliki pelayanan dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Pelayanan dan fasilitas kesehatan yang ada di pedesaan cenderung belum memadai. Banyak penelitian telah menganalisis hal ini atau misalnya penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sajingan Besar. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari segi faktor pelayanan masih perlu dilakukan peningkatan sumber daya puskesmas terutama untuk keseimbangan antara lama kerja, beban kerja dan remunerasi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan tenaga kesehatan Pegawai Tidak Tetap (PTT).<sup>10</sup>

Kelengkapan perihal alat-alat kesehatan hingga obat-obat menjadi suatu kebutuhan yang harus di tingkatkan dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing abses. Seringkali mereka mengalami gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan segera, seperti kecelakaan dan persalinan; di sisi lain, mereka masih kekurangan keterampilan peralatan dan staf darurat. Tingkat pemanfaatan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sangat tinggi terutama untuk bidan dan perawat di desa karena masyarakat dekat dengan tempat tinggal masyarakat. Posyandu banyak digunakan, tetapi tidak dapat memenuhi persyaratan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) konvensional. Penggunaan pengobat tradisional sebagai pengobatan pilihan pertama oleh masyarakat sangat tinggi, meskipun belum semua pengobat tradisional telah menerapkan operasi yang aman karena sebagian besar masyarakat belum mendapatkan petunjuk untuk melakukan operasi abses.

Selain itu, masih banyak penelitian yang meneliti keadaan pelayanan dan fasilitas kesehatan di pedesaan. Hasil yang diperoleh cenderung banyak daerah pedesaan yang kurang dalam hal pelayanan dan fasilitas kesehatan. Misalnya yang terjadi di daerah Kutai Timur. Kondisi jalan yang tidak layak, distribusi dokter, perawat, dan bidan yang tidak merata di daerah berdampak pada mereka dan juga yang disorot adalah fasilitas yang kurang memadai. Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Nene Mallomo Kab. Sidrab yang memperoleh hasil bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit ini termasuk dalam kategori memuaskan pasien, penerapan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan sudah baik dan sesuai dengan kaidah kode etik dan penerapan hukum kesehatan dalam memberikan pelayanan. pelayanan yang baik dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan di atas tentu membuktikan bahwa pelayanan dan fasilitas kesehatan tidak merata. Padahal, setiap orang dan setiap daerah berhak memperoleh pelayanan dan fasilitas kesehatan yang sama. Hal ini tentu saja bertentangan dengan hukum, peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan dan fasilitas kesehatan yang diperoleh masyarakat pedesaan tentu tidak adil jika dibandingkan dengan yang ada di perkotaan. Hukum kesehatan didefinisikan sebagai seluruh aturan hukum yang berkaitan dengan pelayanan

---

<sup>10</sup> Suharmiati, dkk, "Faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi kasus di Puskesmas Sajingan Besar)."

kesehatan dan pelayanan kesehatan dan fasilitas. Dalam hal ini yang termasuk dalam pelayanan kesehatan adalah pengobatan dan perawatan pasien. Hukum yang mengatur kesehatan selain Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara adalah hukum pidana.

Pelayanan kesehatan memang menjadi perhatian negara Indonesia. Pasal 34 ayat (3) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjelaskan jika Negara mempunyai tanggung jawab atas penyediaan sarana layanan kesehatan dan fasilitas-fasilitas yang bersifat pelayanan umum yang memadai. Ketentuan ini menjelaskan bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang sederhana, tetapi juga fasilitas kesehatan dengan standar tertentu yang dianggap layak. Pasal 22 ayat (1) UU SJSN yang menyatakan bahwa jaminan kesehatan adalah pelayanan perorangan berupa pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan pelayanan perorangan tetapi juga berkaitan dengan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Konstitusi tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan.<sup>11</sup>

Peraturan pemerintah dalam mengembangkan system yang bersifat jaminan social harus berdasarkan pada peraturan UU yang diarahkan pada sistem perlindungan sosial. Konstitusi Sistem Jaminan Sosial Nasional telah menyusun model jaminan sosial yang terkoordinasi dan terintegrasi. Konstitusi ini ditandai dengan kenyataan bahwa setiap warga negara Indonesia wajib menjadi peserta dan memberikan bantuan iuran bagi setiap orang yang tidak mampu. Padahal masyarakat miskin yang tidak mampu membayar iuran tetap akan mendapatkan jaminan sosial karena pemerintah memberikan iuran subsidi bagi masyarakat miskin. Model ini dapat menimbulkan masalah ketika pemerintah tidak memiliki data penduduk miskin yang harus diberikan retribusi bersubsidi.<sup>12</sup>

Pada bagian lain, konstitusi Lembaga Penyelenggara Jaminan Sosial bertindak sebagai perusahaan asuransi. Model jaminan sosial yang diterapkan di seluruh Indonesia didasarkan pada prinsip pemerataan dan asuransi sosial. Lembaga Penyelenggara Jaminan Sosial berhak menghimpun, mengelola dana, dan memberikan sanksi kepada peserta yang tidak membayar iuran. Selain itu, Lembaga Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki kewenangan untuk mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan penanaman modal.<sup>13</sup> Konsep ini menunjukkan kuatnya pengaruh neoliberalisme dalam pembentukan hukum di Indonesia.

Padahal, sistem jaminan sosial nasional yang didasarkan pada pembayaran iuran wajib digugat konstitusionalitasnya. Pasalnya, pembayaran iuran wajib bagi seluruh rakyat untuk memperoleh jaminan sosial dikritik karena melanggar hak konstitusional rakyat Indonesia. Masyarakat yang keberatan dengan model asuransi sosial bisa mengajukan uji materi UU SJSN ke Mahkamah Konstitusi. Penyelenggara jaminan sosial telah mengeksploitasi masyarakat dengan kewajiban membayar iuran jaminan sosial. Program jaminan sosial telah mengubah arti jaminan sosial dengan asuransi sosial. Kedua konsep tersebut jelas berbeda. Jaminan sosial

---

<sup>11</sup> Fsry Isriawaty, "Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945."

<sup>12</sup> M Kadarisman, "Analisis tentang Pelaksanaan Sistem, Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 07/PUU-III/2005."

<sup>13</sup> Alfitri, "Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional."

merupakan perlindungan negara bagi rakyatnya untuk mewujudkan kebutuhan hidup yang layak. Sedangkan asuransi sosial adalah asuransi yang dibentuk oleh pemerintah untuk melayani jaminan sosial bagi setiap warga negara.

Peran sebagai perusahaan asuransi mulai dilaksanakan setelah diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Lembaga Penyelenggara Jaminan Sosial melaksanakan pembayaran iuran dan memberikan sanksi kepada peserta yang membayar iuran jaminan sosial. Banyak masyarakat yang keberatan dengan pembayaran iuran jaminan sosial, padahal BPJS membuat pembayaran iuran tidak terlalu mahal. Menurut Max Boli Sabon, pemberlakuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menunjukkan bahwa pemerintah belum sepenuhnya melaksanakan hak konstitusional warga negara di bidang jaminan kesehatan. Penyelenggaraan jaminan sosial tidak boleh berorientasi pada keuntungan.

Hukum kesehatan seperti menggabungkan Hukum Tata Negara, Hukum Tata Negara, Hukum Perdata dan Hukum Pidana yang mengatur tentang kesehatan. Sumber utama Hukum Kesehatan di Indonesia adalah peraturan perundang-undangan. Terdapat beberapa peraturan perundang-undangan utama kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Selain itu, beberapa peraturan perundang-undangan berfungsi sebagai peraturan pelaksana. Peraturan tersebut dapat berbentuk Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Daerah, dan Peraturan Rumah Sakit (Perda Rumah Sakit).

Pemerintah telah berusaha memperbaikinya dengan mengintensifkan pembangunan kesehatan yang terdiri dari empat hal yaitu pertama menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan dan fasilitas kesehatan yang bermutu, meningkatkan sistem pengawasan informasi pemantauan kesehatan, dan meningkatkan pembiayaan kesehatan. Selain itu, Kementerian Kesehatan, Nila Moeloek, juga menyelenggarakan Program Indonesia Sehat untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat, dan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Upaya juga dilakukan dengan menyusun Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2016 dan Tahun Anggaran Prasarana Penunjang Kesehatan. Subbidang sarana, khususnya pada bab keempat tentang bantuan operasi kesehatan, menekankan pada promosi dan pencegahan abses. Dana BOK digunakan untuk menunjang pelayanan kesehatan di luar gedung melalui kegiatan promotif dan preventif kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kinerja Puskesmas.

Namun upaya tersebut belum merata dan terlihat signifikan terhadap perubahan yang terjadi di pedesaan. Hal ini juga disebabkan kecilnya alokasi belanja kesehatan Indonesia. Pengeluaran kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, tidak pernah melebihi angka di atas 3,1 persen dari PDB. Rata-rata total belanja kesehatan selama tujuh tahun (2005 hingga 2011) hanya sebesar 2,9 persen dari PDB. Pengeluaran kesehatan per kapita Indonesia per tahun 2011 (US\$95) jauh lebih kecil dibandingkan Malaysia dan Thailand yang menghabiskan tahun yang sama US\$346 dan US\$201 per kapita. Hasilnya, Indonesia berada di peringkat 14 dari 15 negara Asia Tenggara yang difoto dalam hal pengeluaran kesehatan. Oleh karena itu,



pemerintah desa, daerah, dan pusat harus bekerja sama untuk fokus pada pelayanan dan fasilitas kesehatan agar sesuai dengan standar undang-undang kesehatan yang berlaku.

Memperoleh pelayanan dan fasilitas kesehatan yang memadai merupakan hak setiap orang Indonesia, baik di pedesaan maupun di perkotaan. Dari hasil dan analisis yang telah dilakukan terlihat bahwa masih banyak daerah yang belum mendapatkan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang memadai. Selama ini pemerintah telah melakukan upaya peningkatan pelayanan dan fasilitas kesehatan tersebut, hanya saja belum optimal dan perlu upaya lebih agar seluruh masyarakat pedesaan dapat merasakan hasil yang diperoleh.

#### D. PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan, pemerintah harus meningkatkan pelayanan kesehatan di pedesaan agar sesuai dengan undang-undang kesehatan yang berlaku. Hal yang bisa dilakukan pemerintah adalah pertama fokus pada kebijakan dan pedoman pelayanan kesehatan. Pemerintah desa setempat juga harus meningkatkan koordinasi pengelolaan program di tingkat administrasi. Kedua, pemerintah dapat meningkatkan kerjasama lintas program atau sektor terkait. Ketiga, pemerintah harus fokus pada peningkatan infrastruktur puskesmas sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Pemerintah juga dapat melakukan berbagai inovasi pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau seluruh masyarakat pedesaan. Dalam hal ini, pemerintah juga harus bersinergi dengan masyarakat desa sekitar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan desa. Dana dapat difokuskan untuk pengembangan pelayanan kesehatan dari APBD Kabupaten atau Kota, APBN, dan dana lainnya. Pemerintah harus menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan, memperkecil disparitas yang ada antara perkotaan dan perdesaan. Peran pemerintah dalam menutup belanja kesehatan tidak boleh berkurang, mengingat kebutuhan akan hal itu justru semakin meningkat. Pemerintah berkomitmen untuk mensubsidi iuran kesehatan bagi masyarakat miskin melalui skema JKN. Realitas saat ini menunjukkan peran dominan pemerintah dalam penyediaan fasilitas kesehatan, pengelolaan tenaga kesehatan, dan pengelolaan obat/alat kesehatan. Artinya, pemerintah harus melanjutkan memikul tanggung jawabnya untuk menutupi unsur-unsur biaya tersebut dalam sistem kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Alfitri. 2012. *Ideologi Welfare State Dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jurnal Konstitusi 9, No. 3 (2012): 453.

A Shihab. 2018. *Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (The Presence Of The State Among People After The Declaration Of Law Number 24 Year 2011 Concerning Social Security Administeri)*. Jurnal Legislasi Indonesia 9, No. 2: 175.

B Jacobs, M Bigdeli, P L Annear, & W Van Damme. 2012. *Mengatasi hambatan akses ke layanan kesehatan: kerangka kerja analitis untuk memilih intervensi yang tepat di negara-negara Asia berpenghasilan rendah*. Kebijakan dan perencanaan kesehatan, 27(4), 288-300.

- Fsry Isriawaty. 2015. *Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion 3, No. 2: 2.
- Hadi Prayitno. 2014. *Mengurai Komitmen dan Efektifitas Anggaran Kesehatan (Analysis on the Commitment and Effectiveness of Health Budget)*. Women Research Institute. Jakarta.
- Kusnalia K, A. D Fitriani, & A. Amirah. 2020. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Nicu Care Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon*. Jurnal La Medihealthico, 1(5), 22-29.
- K Saramunee, J Krska, A Mackridge, J Richards, S Suttajit, & P Phillips-Howard. 2014. *Bagaimana meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan masyarakat di apotek komunitas?: perspektif masyarakat umum dan penyedia layanan kesehatan*. Penelitian di Farmasi Sosial dan Administrasi, 10(2), 272-284.
- Lely Indrawati & D.H Tjandrarini. 2018. *Peran indikator pelayanan kesehatan untuk meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 28(2), 95-102.
- M Kadarisman. 2015. *Analisis tentang Pelaksanaan Sistem, Sistem Jaminan Sosial Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 07/PUU-III/2005*. Jurnal Hukum Lus Quia lustum 22, No. 3: 475.
- R Tumiwa, S Pangemanan, & E Sondakh. 2018. *Efektivitas Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pada Puskesmas Di Kecamatan Dumoga*. Jurnal eksekutif, 1(1).
- Septie, A.S.A.A.A., & AN Aningrum. 2018. *Analisis Penerapan Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang*. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 1(3), 189-200.
- Suharmiati, L Handayani, & L Kristiana. 2012. *Faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi kasus di Puskesmas Sajingan Besar)*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 15(3), 21346.
- S Konli. 2014. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung*. Jurnal Ilmu Pemerintahan, 2(1), 1925-1936.
- T Radito. 2014. *Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan terhadap kepuasan pasien Puskesmas*. Jurnal Ilmu Manajemen, 11(2), 1-25.