

KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN DALAM KONSEP HAK ASASI MANUSIA

Maulida Rahmah¹, Yati Sharfina Desiandri²

Universitas Sumatera Utara, Medan

e-mail: ¹Maulidarahmah804@gmail

Abstract: *In the command of the Prelude of the 1945 Constitution, the Public authority has a commitment to propel the overall government assistance, teach the country's life. For this situation, the arrangement of wellbeing administrations is one type of government assistance that can be delighted in by the local area. Besides the fact that it spins around the commitments of the public authority, the arrangement of wellbeing administrations is one type of the idea of Common freedoms, all the more unequivocally the Second Era Basic liberties that arose in the nineteenth century which around then neediness and double-dealing were limitless, as an agreement the right to wellbeing was remembered for one of the Basic freedoms that should be safeguarded. Providing health services is a form of facilitating human rights in a country. Providing health services for the community is an obligation for a country which is a mandate from the opening of the 1945 Constitution and the national goals of the Indonesian state.*

keywords: *health services, social security, HAM.*

Abstrak: Dalam amanat Pendahuluan UUD 1945, Kekuasaan Umum mempunyai komitmen untuk menggerakkan bantuan pemerintah secara menyeluruh, mencerdaskan kehidupan negara. Untuk itu, penyediaan layanan kesejahteraan merupakan salah satu bentuk bantuan pemerintah yang dapat dinikmati oleh daerah setempat. Selain berputar di sekitar komitmen otoritas publik, pengaturan administrasi kesejahteraan adalah salah satu jenis gagasan Kebebasan Umum, terlebih lagi Kebebasan Dasar Era Kedua yang muncul pada abad ke-19 yang pada saat itu merupakan kebutuhan dan kemelaratan ganda, transaksi tidak terbatas, karena perjanjian hak atas kesejahteraan dikenang sebagai salah satu kebebasan Dasar yang harus dijaga. penyediaan pelayanan kesehatan merupakan bentuk terwujudnya fasilitasi dalam hal Hak Asasi Manusia dalam suatu negara. penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat merupakan kewajiban bagi suatu negara yang merupakan amanat dari pembukaan UUD 1945 serta tujuan nasional negara Indonesia.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, jaminan sosial, HAM

PENDAHULUAN

Kebebasan merupakan komponen pengatur yang mempunyai kemampuan sebagai cara bertindak, mengamankan, mendobrak dan menjamin terbukanya pintu bagi masyarakat untuk tetap menjaga kehormatannya. Kebebasan mencakup unsur pemilik hak, perluasan dan pemanfaatan hak, serta subjek yang berhak atas hak tersebut. Ketiga komponen ini berkonsolidasi dalam pelaksanaan kebebasan. Dengan demikian

cenderung dapat diartikan bahwa keistimewaan merupakan komponen pengatur yang melekat erat pada diri setiap orang yang berada dalam lingkup hak atas keseimbangan dan hak atas kesempatan yang bekerjasama antara orang atau dengan orang lain selain manusia.

HAM atau Hak Asasi Manusia adalah hal yang harus diberikan kepada setiap orang yang berhak atas penerimaan HAM, kemunculan HAM merupakan suatu eksistensi bahwa manusia

merupakan makhluk hidup yang harus dihormati, dilindungi, dijunjung tinggi oleh hukum, negara, pemerintah dan setiap orang, tetapi hal yang harus di yakini bahwa HAM ada bukan karena diberikan oleh masyarakat dan kebaikan dari Negara, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Ini bertujuan agar tidak ada kesewenang-wenangan ataupun penindasan yang terjadi terhadap manusia satu dengan manusia lainnya.

Ada berbagai macam dasar Hak Asasi Manusia yang bersifat langgeng dan kekal yang harus di hormati oleh setiap orang tanpa terkecuali, diantaranya adalah Hak Memperoleh Pelayanan Kesehatan. Hak Memperoleh Layanan Kesehatan merupakan hal yang harus dijamin oleh suatu Negara dan juga Hukum Peraturan Perundang-Undangan agar terciptanya kestabilan dan kepastian Hukum bagi masyarakat yang berhak memperoleh layanan kesehatan. Dalam rangka mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada setiap orang diperlukan adanya payung hukum untuk melindungi hak dasar yang diterima masyarakat tersebut. hak kesehatan akan kuat pelaksanaannya jika klaimnya didasarkan kepada hak untuk hidup dan berhak atas derajat kesehatan yang optimal.

Kesehatan merupakan hal yang paling diprioritaskan dalam berkehidupan dan berkeluarga terkadang kesehatan menjadi hal yang paling berharga didalam berkehidupan bagi banyak orang[5]. Tidak hanya memperoleh penghidupan yang layak dalam hal kesehatan pemerintah juga mempunyai kebijakan dalam hal menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di tiap-tiap daerah. Hak atas pelayanan kesehatan bukanlah berarti pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang mewah dan mahal tapi disesuaikan dengan kebutuhan dan kesanggupan bagi masing-masing daerah dibantu dengan pemerintah pusat.

Kesehatan ditinjau dari UU No. 23/1992 Tentang Kesehatan, merupakan

keadaan dimana kesejahteraan yang diperoleh oleh badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonom. Dapat dimaknai bahwa kesehatan badan mendorong seseorang dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan perekonomiannya dan juga mendukung penghidupannya.

Pentingnya Hak Kesehatan dalam Hak Asasi Manusia juga telah dijelaskan dalam skala Internasional yaitu pasal 25 Universal Declaration of Human Rights menyatakan bahwa: “Setiap orang memiliki hak yang mendasar atas standar kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan hidupnya dan keluarganya termasuk ke dalam sandang, pangan, papan perawatan medis dan juga pelayanan sosial yang diperlukan hak atas terjadinya pengangguran, sakit, cacat, menjadi janda jompo dan juga kekurangan mata pencaharian di situasi yang diluar pada kendalinya.”

Penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat juga telah diamanatkan dalam konstitusi pasal 28H dan 34 UUD 1945 terkait dengan penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat. Yang mana pemerintah bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan dan jaminan sosial bagi fakir miskin (pasal 34 UUD 1945) dalam hal ini pemerintah wajib dengan sungguh-sungguh memperhatikan apa yang memang seharusnya menjadi hak masyarakat dan terkait kemashlahatan banyak orang.

Kewajiban pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia juga memiliki landasan yuridis Internasional dalam pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Upaya pemerintah untuk lebih mengembangkan layanan kesehatan antara lain dengan memberikan BPJS (Badan Pengelola Pensiun yang Didukung Pemerintah), mengupayakan sifat sistem layanan kesehatan, khususnya bagi rumah sakit untuk melindungi masyarakat yang menerima dan memberikan layanan kesehatan, menyediakan fasilitas kesehatan di setiap daerah yang melaksanakan

Upaya Kesejahteraan Lokal (UKM) dan Upaya Kesejahteraan Individu (UKP) tingkat pertama, dengan menitik beratkan pada upaya kemajuan dan pencegahan untuk mencapai derajat setinggi-tingginya area lokal di ruang kerja.

Berdasarkan karakteristiknya Puskesmas dibedakan ke dalam beberapa klasifikasi yaitu Puskesmas Perkotaan, Perdesaaan, terpencil dan sangat terpencil. Salah satu tujuan RPJMN di bidang kesejahteraan pada tahun 2015 hingga 2019 adalah untuk meningkatkan nilai, sifat pelayanan kesejahteraan dan juga aset kesejahteraan. Jika dilihat dari informasi Kesejahteraan Indonesia tahun 2016, dari 7.160 sublokal yang ada di Indonesia terdapat 9.767 unit Pusat Kesejahteraan Lokal yang tersebar di berbagai kabupaten di Indonesia. Hal ini cenderung terlihat bahwa di sekitar satu sub-wilayah terdapat satu fokus kesejahteraan daerah yang dianggap wajar untuk mampu dan siap menangani permasalahan daerah dalam bidang administrasi kesejahteraan.

Tetapi tetap saja pelayanan kesehatan di daerah terpencil masih sangat memperhatikan diambil dari data BPS tepatnya di Prov. Papua berdasarkan rekap terakhir tahun 2022 angka pelayanan kesehatan 2,16%, turun sekitar +- 0,5% dari pada tahun 2021 yaitu 2,95%. Dapat dilihat bahwa hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masih menjadi PR bagi Pemerintah Pusat khususnya Pemerintah Daerah di tiap Prov, Kab/Kota.

METODE

Kajian ini mengenai kebijakan pemerintah pusat maupun daerah dalam penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat yang merupakan sebagai bagian dari pada Hak Asasi Manusia yang harus di hormati dan dijunjung tinggi. Metode penelitian ini adalah yuridis empiris dan normatif dengan melihat pemberlakuan atau implementasi keten tuan hukum normatif secara langsung

pada setiap peristiwa yang terjadi di masyarakat dan studi kepustakaan yang diperoleh dari jurnal-jurnal, buku dan peraturan perundang-undangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hak Pelayanan Kesehatan dalam Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia merupakan pengakuan atas eksistensi manusia yang menandakan bahwa manusia adalah makhluk hidup ciptaan Tuhan YME. HAM hadir bukan karena dikehendaki suatu negara atau pemerintah atau bukan pula karena kebaikan suatu negara, HAM hadir sebagai salah satu bentuk perlindungan, penghormatan terhadap martabatnya sebagai seorang manusia. Menurut Soedjono Dirdjosisworo, HAM merupakan hak-hak yang ada dan mengikuti manusia sejak lahir, tidak dapat dibatasi, dikurangi atau diingkari oleh siapapun juga karena merupakan nilai-nilai dan martabat kemanusiaan setiap individu.

Diungkapkan kemudian oleh Jan Materson yang merupakan anggota komisi HAM dalam PBB, HAM adalah hak-hak yang melekat dalam sifat manusia, tanpanya kita tidak dapat hidup sebagai manusia. Kemudian Koentjoro Poerba dengan mengacu pada pembukaan DULHAM “HAM sebagai hak-hak yang diberikan kepada manusia siapapun tidak dapat menguranginya dan memiliki sifat yang bersih dan suci”.

Penghormatan terhadap kebebasan bersama juga telah diatur oleh peraturan dan pedoman di Indonesia sesuai pasal 28A-J UUD 1945 dan Peraturan no. 39 Tahun 1999 tentang Kebebasan Dasar. Pasal 1 Peraturan No. 39 Tahun 1999 tentang Kebebasan Dasar, dibentuk bahwa kebebasan bersama adalah sekumpulan keistimewaan yang dibawa sejak lahir dalam sifat dan kehadiran manusia sebagai hewan Tuhan Yang Maha Kuasa dan karunia-Nya yang patut dihargai, dipelihara, dan dijaga oleh negara, peraturan pemerintah dan setiap individu demi kehormatan dan keamanan

keluhuran umat manusia.

Diantara Hak dasar dalam HAM terdapat Hak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang merupakan hak dasar yang harus diterima masyarakat dalam suatu negara. Dalam pasal 4 UU kesehatan dikatakan bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan” dan dalam pasal 28 H UUD 1945 “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” hal ini benar benar ditekankan kepada suatu negara atau pemerintah yang berkewajiban menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi setiap masyarakat, dan masyarakat sebagai pemegang hak boleh menuntut apa yang telah menjadi haknya.

Hak kesehatan hubungannya dengan Hak Asasi Manusia, sering diklasifikasikan dalam Hak Asasi Manusia generasi kedua dan Hak Asasi Manusia generasi ketiga. Hak Asasi Manusia generasi kedua pada mulanya didalamnya hanya terdapat Hak ekonomi, sosial dan budaya. Hak ini muncul pada abad ke-19 sebagai akibat dari kemiskinan dan eksploitasi yang dipicu oleh revolusi industri. didalam hak asasi generasi kedua ini terdapat hak atas kesehatan, hak atas sandang, pangan dan papan, hak-hak ini diklasifikasikan dalam PUHAM dan dilindungi oleh Konvensi Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Hak asasi Generasi ketiga yang hadir pada abad ke-20 dan diutarakan pada dokumen yang tersimpul kepada “soft law” seperti Deklarasi Stockholm 1972 dan Deklarasi Rio 1992 didalamnya terdapat hak atas ekspansi dan hak atas lingkungan yang sehat. Dalam hukum Internasional Hak mengenai kesehatan digolongkan ke dalam Dua generasi di atas yang kemudian telah diakui di banyak negara terutama di Indonesia.

Sejalan dengan ini, Konstitusi World Health Organization atau lebih dikenal dengan WHO 1948 juga menegaskan bahwa “memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

merupakan hak setiap orang” (the enjoyment of highest attainable standard of health is one of fundamental right of every human being). Istilah yang digunakan bukan dengan Human Right tetapi Fundamental right yang merupakan hak hak dasar.

Di Indonesia pengakuan hak kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia telah diamanatkan dalam konstitusi Indonesia atau UUD 1945 yaitu tepat pada pasal yang berkaitan dengan HAM yaitu pasal 28H yang menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, kemudian di susul di dalam pasal 34 ayat 3 UUD 1945 yang disebutkan “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pengakuan yang diamanatkan oleh Konstitusi inilah yang menjadi dasar bahwa Hak Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan merupakan hak yang wajib diterima oleh masyarakat yang mewajibkan pemerintah untuk menyediakannya.

Dalam Peraturan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesejahteraan pada segmen dengan memperhatikan angka 1 menyatakan bahwa negara mempunyai komitmen untuk memenuhi hak setiap penduduk dalam memahami kehidupan yang layak, sehat, dan sejahtera secara sungguh-sungguh dan mencerdaskan untuk mencapai tujuan masyarakat yaitu menjamin seluruh rakyat Indonesia. pembantaian negara dan Indonesia untuk mendorong bantuan pemerintah secara umum dan sebagaimana diperintahkan oleh UUD 1945.

Penyediaan Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat

Pelayanan kesehatan merujuk daripada UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan adalah keseluruhan bentuk kegiatan atau seperangkat dari pelayanan yang diberikan secara langsung kepada

individu atau perseorangan atau masyarakat untuk merawat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan bermacam-macam. Pelayanan kesehatan bukan hanya fasilitas yang disediakan oleh pemerintah melainkan apapun yang berkaitan dengan bentuk pelayanan baik itu tenaga kesehatan/NAKES, sarana dan prasarana, regulasi atau peraturan perundang-undangan dll.

Menurut Hodges dan Cassio pelayanan kesehatan atas dua bentuk yaitu:

Manfaat klinis

Berencana untuk mengobati infeksi dan memulihkan kesejahteraan, tujuannya adalah masyarakat dan keluarga. Manfaat klinis dapat diberikan secara cumacuma atau bersama-sama dalam suatu hubungan yang berwenang.

Pelayanan kesehatan masyarakat

Layanan kesehatan umum fokus untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan serta mencegah munculnya atau munculnya infeksi, tujuan dari bantuan ini adalah pertemuan atau lingkungan setempat. Penyelenggaraan kesejahteraan umum ini tidak bersifat otonom atau individual, melainkan dijalankan secara bersama-sama atau berkelompok.

Penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bentuk terciptanya perlindungan terhadap segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia seperti yang telah diamatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tepatnya pada alinea ke IV yang merupakan tujuan dari negara Indonesia.

Sesuai Peraturan Nomor 71 Tahun 2013, pemerintah memberikan strategi pada tiga jenis penyelenggaraan kesejahteraan[18]. Jenis pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia dibedakan menjadi tiga jenis pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan dasar dan penunjang tersier. Berikut penjelasan masing-masing jenis administrasi kesejahteraan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau premier

Bersifat sebagai pangkal yang dilakukan bersama masyarakat dan tenaga kesehatan/NAKES atau paramedis seperti Dokter maupun perawat. Pelayanan kesehatan tingkat pertama diberikan kepada masyarakat atau keluarga yang tinggal di pedesaan dengan penghasilan rendah. Sifat pelayanan kesehatan tingkat pertama ini adalah berobat jalan pada pasien dengan sakit ringan atau masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama ini dalam bentuk Puskesmas atau klinik.

Pelayanan kesehatan tingkat kedua atau sekunder

Atau secondary healthcare mempunyai sifat spesialis atau subspecialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter subspecialis terbatas. Ini diperuntukkan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan jalan atau rawat inap. Diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak lagi bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer yang artinya tingkat keurgent-an berkaitan dengan kesehatan setingkat diatas primer, fasilitas kesehatan dalam pelayanan kesehatan tingkat kedua ini adalah rumah sakit yang dapat melayani subspecialis secara terbatas, rumah sakit yang hanya menyediakan keperluan untuk perawatan kesehatan seperti RSUD atau rumah sakit swasta.

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau tersier

Fokus pada pengobatan subspecialis atau subspecialis luas yang diselesaikan oleh dokter spesialis subspecialis atau dokter spesialis subspecialis luas. Ditargetkan pada masyarakat yang membutuhkan pelayanan jangka pendek atau pelayanan berkelanjutan untuk jaringan atau pertemuan, masyarakat yang mendapatkan pelayanan tersier adalah masyarakat yang tidak dapat dilayani oleh pelayanan kesejahteraan tingkat kedua. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah RSUD, RSUP atau Klinik Medis

Rahasia.

Beberapa peraturan dan pedoman juga mengatur kesejahteraan dan pengaturan layanan kesejahteraan di wilayah, komunitas lokal/perkotaan. Kesejahteraan merupakan usaha wajib pemerintah sebagaimana diatur dalam Peraturan No. 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan provinsi pasal 12: “Permasalahan wajib pemerintahan yang berhubungan dengan pemerintahan penting sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) meliputi: pendidikan, kesejahteraan, pekerjaan umum dan penataan ruang, penginapan umum dan lokasi setempat, kerukunan, permintaan masyarakat, lokal Kesejahteraan merupakan bantuan penting selanjutnya yang wajib diberikan oleh pemerintah setelah pelatihan yang paling penting. Pemerintah wajib memberikan pelayanan kesejahteraan baik di masyarakat perkotaan maupun kabupaten sesuai dengan kebutuhan setiap daerah.

Salah satu upaya pemerintah untuk lebih mengembangkan pelayanan kesejahteraan adalah dengan memberikan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) yang dikoordinasikan oleh BPJS (Badan Pengatur Jaminan Kesehatan) yang merupakan landasan yang dituangkan dalam Peraturan No. 24 Tahun 2011 tentang BPSJ yang diperintahkan dengan Peraturan No. 40 Tahun 2004[19] tentang Kerangka Kerja Bantuan Pensiun Federal (SJSN). Kebijakan Kesehatan Publik ini merupakan tugas pemerintah untuk mengkoordinasikan jaringan-jaringan kecil yang mengalami kendala dalam mendapatkan layanan kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu strategi pemerintah dalam menjamin perlindungan dan terciptanya kesejahteraan bagi masyarakat. Dalam konsep negara kesejahteraan/Welfare State dimana pemerintah dianggap memegang peran penting dalam menjamin kesejahteraan bagi setiap masyarakatnya, cirinya adalah dengan adanya Sistem Jaminan Sosial.

Terdapat beberapa program pemerintah dalam pelaksanaan Jaminan

sosial bagi masyarakat diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Jaminan Sosial ketenagakerjaan yang diperuntukkan bagi seluruh tenaga kerja seperti, Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Pensiun (JP), dan Jaminan Hari Tua (JHT).
3. Jaminan Kehilangan Pekerjaan.

Berdasarkan jenis pada jaminan sosial, program jaminan sosial ada yang bersifat adalah jaminan sosial yang langsung dapat dinikmati oleh pemegang haknya (dalam hal ini masyarakat), dan program jaminan jangka panjang adalah (Program jaminan pensiun/hari tua) yang akan dapat dinikmati setelah waktu yang lama dalam menjalankan kewajiban. Dari dua klasifikasi diatas dapat dilihat bahwa yang termasuk ke jaminan jangka pendek adalah seperti Jaminan Kesehatan dan Jaminan Kecelakaan Kerja hal ini bisa saja terjadi diluar kemampuan kita sebagai seorang manusia.

Selain itu, terdapat 5 upaya pemerintah dalam penguatan pelayanan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu dengan: Pertama, Kemajuan Akses Kesejahteraan. Pekerjaan ini dilakukan dengan menyediakan staf kesehatan, bekerja pada fasilitas dasar (Puskesmas, fasilitas pertama, dan tenaga ahli otonom), perangkat keras pendukung yang memadai (peralatan klinis, obat-obatan dan bahan habis pakai), dan lompatan baru dalam pelayanan kesehatan untuk administrasi di tingkat terpisah dan mendalam. wilayah yang lemah. terpisah, dengan layanan kesehatan portabel di pulau-pulau yang memiliki kesamaan berbeda, atau pertemuan online. Kedua, memperluas derajat penyelenggaraan pemerintahan kesejahteraan, dua lembaga dan landasan penyelenggara penyelenggaraan pemerintahan kesejahteraan, serta SDM, antara lain melalui standar, norma, teknik dan kualitas, atau strategi fungsional standar (SPO), membina kemampuan dan kapasitas pekerja kesejahteraan. (NAKES), tenaga ahli

pertimbangan penting dan Badan Kesejahteraan Tingkat Pertama (FKTP). Ketiga, penguatan sistem rujukan baik di tingkat Kabupaten, Regional maupun Nasional. Keempat, memperkuat kerja Badan Kesejahteraan Daerah/Kota dan Badan Kesejahteraan Rakyat melalui upaya dukungan dan pembangunan batas. Kelima, memperkuat dukungan untuk memperkuat administrasi kesejahteraan, baik dari pedoman, kerangka kerja, atau subsidi.

SIMPULAN

Penyediaan Layanan Kesehatan merupakan hak masyarakat Indonesia yang harus disediakan oleh pemerintah yang mana merupakan amanat dari UUD 1945 terutama pada bagian pembukaan UUD 1945. Penyediaan layanan kesehatan merupakan bentuk perlindungan terhadap seluruh bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. pemerintah dalam hal menyediakan layanan kesehatan tidak hanya sekedar kepada saran-prasarana melainkan seluruh aspek yang mendukung terciptanya kesehatan bagi masyarakat, baik fasilitas, SDA ataupun SDM. Terdapat beberapa program serta upaya pemerintah dalam penyediaan layanan kesehatan seperti yang telah disebutkan diatas.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Suprayitno and W. Wahyudi, *Pendidikan karakter di era milenial*. Deepublish, 2020.
- E. R. Itasari, “Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas Di Kalimantan Barat,” *Integralistik*, vol. 31, no. 2, pp. 70–82, 2020.
- N. Z. Mozes, “Hak Pendidikan Anak Penyandang Disabilitas Dalam Presfektif Hak Asasi Manusia,” *Lex Soc.*, vol. 8, no. 3, 2020.
- O. A. Ginting, M. Y. Lubis, and I. Affan, “Analisis Kebijakan Kewajiban Vaksinasi COVID-19 Oleh

Pemerintah Terhadap Setiap Warga Masyarakat Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia dan Hak Konstitusional Warga Negara,” *J. Ilm. Metadata*, vol. 3, no. 2, pp. 508–524, 2021.

- M. Miskiyah, I. Kusumawaty, and Y. Yunike, “Nilai Kebersamaan dalam Keluarga,” *J. Telenursing*, vol. 5, no. 1, pp. 549–559, 2023.
- R. Muda, R. A. M. Koleangan, and J. B. Kalangi, “Pengaruh angka harapan hidup, tingkat pendidikan dan pengeluaran perkapita terhadap pertumbuhan ekonomi di sulawesi utara pada tahun 2003-2017,” *J. Berk. Ilm. Efisiensi*, vol. 19, no. 01, 2019.
- M. Ardinata, “Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia,” *J. Ham*, vol. 11, no. 2, pp. 319–332, 2020.
- D. L. F. Salim, “Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional,” *Lex Soc.*, vol. 8, no. 4, 2020.
- E. A. Djamhari, H. Ramdhaningrum, A. Layyinah, A. Chrisnahutama, and D. Prasetya, “Kondisi kesejahteraan lansia dan perlindungan sosial lansia di Indonesia,” 2021.
- M. Y. Ubaidillah, “Pelanggaran Terhadap Kepatuhan Kepemilikan Surat Izin Mengemudi (Sim) Bagi Remaja Di Kabupaten Pasuruan (Studi Kasus Di Polres Pasuruan),” 2022.
- B. Aswandi and K. Roisah, “Negara hukum dan demokrasi pancasila dalam kaitannya dengan hak asasi manusia (HAM),” *J. Pembang. Huk. Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 128–145, 2019.
- A. Dengah, “Pemenuhan Hak Pendidikan Anak Di Perbatasan Negara Menurut Hak Asasi Manusia Di Indonesia,” *Lex Adm.*, vol. 9, no. 3, 2021.
- A. Fauzia and F. Hamdani, “Aktualisasi nilai-nilai pancasila dan konstitusi melalui pelokalan kebijakan Hak Asasi Manusia (HAM) di daerah,” *Indones. Berdaya*, vol. 2, no. 2, pp.

- 157–166, 2021.
- P. Listiya, “Prinsip Keadilan Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Dan Berpenghasilan Rendah,” 2022.
- J. Maramis and J. Coloay, “Implikasi Hukum bagi Masyarakat Penolak Vaksinasi Covid-19 sebagai Hak Pelayanan Kesehatan,” *J. Judic. Rev.*, vol. 24, no. 1, p. 1, 2022, doi: 10.37253/jjr.v24i1.5876.
- A. Santoso, E. Kurniawati, and A. U. Dhani, “Kajian Pelaksanaan Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Di Kota Semarang,” *J. Riptek*, vol. 17, no. 1, pp. 79–94, 2023, doi: 10.35475/ripteck.v17i1.176.
- J. T. Muhammad S, Iriane SP, “Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan Tenaga Medis Di Puskesmas Air Besar Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon Provinsi Maluku,” *J. Prof.*, vol. 10, no. 1, pp. 197–210, 2023.
- M. H. Rumlus and H. Hartadi, “Kebijakan Penanggulangan Pencurian Data Pribadi dalam Media Elektronik,” *J. HAM*, vol. 11, no. 2, p. 285, 2020, doi: 10.30641/ham.2020.11.285-299.
- K. Ummah, “Pemenuhan Hak Atas Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) bagi Pekerja di Kota Yogyakarta,” 2020.