

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan populasi yang besar dan keragaman budaya, menghadapi tantangan kompleks dalam memastikan akses kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh penduduknya.¹ Terdapat ketidaksetaraan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Infrastruktur kesehatan yang tidak memadai di beberapa daerah menyebabkan kesulitan akses bagi masyarakat di wilayah tersebut. Faktor-faktor geografis dan sosial ini membentuk ciri khas tantangan kesehatan yang berbeda di setiap wilayah.² Daerah terpencil seringkali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai, mengingat jarak dan aksesibilitas geografis yang sulit.

Dilihat dari akses kesehatan yang sudah berjalan dan dengan adanya perbedaan regional dapat terlihat adanya ketidakseimbangan dalam ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, serta antara pulau-pulau yang berbeda.³ Ketidakmerataan fasilitas kesehatan pada beberapa daerah masih mengalami kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai, termasuk dokter, perawat, dan fasilitas diagnostik. Meskipun seharusnya pasien memiliki kebebasan untuk memilih pelayanan kesehatan yang

¹ Dewi Pujayanti, *et.al* , "Sistem Informasi Geografis Untuk Analisis Persebaran Pelayanan Kesehatan di Kota Bengkulu", Jurnal Informatika, Vol 2 No. 2, 2015

² Baade PD, *et.al*, "Geographical inequalities in surgical treatment for localized female breast cancer, Queensland, Australia 1997–2011: Improvements over time but inequalities remain"; International Journal Environment Respiration Public Health, 2016 , Vol 13 No.7, hal 1–14.

³ Ronca E, Brunkert T, *et al*, "Residential location of people with chronic spinal cord injury ; the importance of local health care infrastructure", BMC Health Serv Res. Vol 18 No.1, 2018, ha; 657

mereka butuhkan, beberapa faktor seperti keterbatasan informasi dan jarak geografis masih membatasi kebebasan ini.⁴

Penting untuk dicatat bahwa ketidaksesuaian dalam akses kesehatan tidak hanya berkorelasi dengan ketersediaan infrastruktur, tetapi juga berkaitan erat dengan kurangnya sumber daya manusia kesehatan yang merata.⁵ Beberapa daerah, terutama yang terpencil, mungkin memiliki jumlah dokter dan perawat yang jauh dari cukup untuk memenuhi kebutuhan populasi. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memadai. Distribusi yang tidak merata dari tenaga medis seperti dokter dan perawat dapat memperburuk ketidaksetaraan akses. Meskipun hukum mengamanatkan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, pada kenyataannya, beberapa daerah masih kekurangan sarana kesehatan yang memadai.⁶

Aspek ekonomi juga memainkan peran krusial dalam ketidaksesuaian ini. Biaya pelayanan kesehatan, termasuk biaya obat-obatan dan perawatan, dapat menjadi hambatan serius bagi masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah. Kendala ekonomi ini dapat mengakibatkan penundaan atau bahkan penolakan masyarakat untuk mencari perawatan medis, yang pada akhirnya dapat

⁴ Njue C, *et al*, "Geographical Access to Child and Family Healthcare Services and Hospitals for Africa-Born Migrants and Refugees in NSW", *Int J Environ Res Public Health*. 2021, hal 18.

⁵ Rocha TAH, da Silva NC, *et al*, "Access to emergency care services: a transversal ecological study about Brazilian emergency health care network", *Public Health*, 2017, Vol 153, hal 9–15.

⁶ Giofandi, E. A., *et al*, "Analisis Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan di Kota Pekanbaru, Indonesia", *Journal Information System Development (ISD)*, Vol 8 No.1, hal 1, 2023

merugikan kesejahteraan umum dan mendorong lebih jauh kesenjangan kesehatan.⁷

Penelitian ini dibuat karena dirasakan ada beberapa kebijakan yang dirasakan tidak merata dan tidak dapat dinikmati oleh masyarakat, kita dapat lihat pada UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 174 ayat 2 tertulis : "....., Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah pusat, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan."⁸

Akses kesehatan masyarakat mulai dibatasi lagi dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, yang tadinya pada UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,⁹ dimana kata " pelayanan kesehatan" dan "akses kesehatan" didefinisikan secara umum tidak ada penambahan kata "pemerintah" atau "pemerintah daerah" yang beberapa kali ditekankan pada UU no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yang berarti melingkupi semuanya baik itu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta sehingga hal ini bisa di terapkan dan difungsikan secara hukum secara global baik itu pelayanan kesehatan swasta ataupun pemerintah.¹⁰

Meskipun undang-undang menetapkan hak akses kesehatan untuk semua, faktor biaya dan aksesibilitas masih menjadi hambatan.¹¹ Meskipun telah

⁷ Irawan, B., *et al*, "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jkn Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir" ; Skripsi, Sriwijaya University, 2018

⁸ UU Kesehatan No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

⁹ *ibid*

¹⁰ Adara, Adea Suci, "Kontroversi UU No 17 Tahun 2023 Tentanglaw Cipta Kerja Dalam Perspektif Utilitarianisme", 2020, hal 1–11

¹¹ Giofandi, E. A., *et al*, "Analisis Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan di Kota Pekanbaru, Indonesia", *Journal Information System Development (ISD)*, Vol 8 No.1,hal 1, 2023

ada peraturan dan regulasi yang dirancang untuk mendukung sistem kesehatan, seringkali terdapat ketidaksesuaian antara ketentuan hukum yang ada dan realitas di lapangan. Latar belakang masalah ini akan menggali lebih dalam aspek-aspek tertentu yang menyebabkan ketidaksesuaian tersebut.¹²

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No.36 Tahun 2009) menjadi pilar utama yang mendefinisikan arah dan tujuan utama sistem kesehatan di Indonesia.¹³ Namun, meskipun terdapat fondasi hukum yang jelas, pelaksanaan konsep-konsep ini dalam realitas sehari-hari seringkali terhambat oleh berbagai faktor. Implementasi undang-undang ini seringkali terbentur dengan tantangan administratif, termasuk masalah alokasi anggaran yang memadai dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang efektif.¹⁴

Meskipun hukum memberikan dasar untuk mendirikan fasilitas kesehatan yang memadai, beberapa daerah masih kesulitan dalam menerjemahkan aspek ini menjadi nyata. Perubahan cepat dalam dinamika kesehatan masyarakat, terutama terkait dengan situasi pandemi seperti COVID-19, menimbulkan pertanyaan tentang sejauh mana undang-undang ini dapat bersifat fleksibel dan responsif terhadap perubahan keadaan.¹⁵

Pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana undang-undang dapat lebih efektif mengarahkan peran sektor swasta dalam menyokong sistem

¹² Health and Places Initiative, "Geographic Healthcare Access and Place.", A Res Brief Voll, September 2014, hal 1–11

¹³ Permana, I., *et al*, "Inovasi Pelayanan Kesehatan Publik Berbasis e-Government (Studi Kasus: Inovasi Ayo Ceting di Puskesmas Andalas)"; JESS (Journal of Education on Social Science), Vol 4 No.1, 2020, hal 25-37

¹⁴ Gadisty Bunga Mentari, *et al*, "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Akses Pelayanan kesehatan di Indonesia" , Jurnal Health Sains, Vol.3, No.6, 2022

¹⁵ Oti Handayani , "Kontroversi Sanksi Denda Pada Vaksinasi Covid-19 Dalam Perspektif Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan " , Kartha Bhayangkara Vol. 15 No. 1, 2021

kesehatan menjadi krusial. Meskipun undang-undang menetapkan standar tertentu, tantangan dalam penegakan hukum terhadap pelanggaran norma-norma kesehatan masih menjadi isu.¹⁶

Dilihat dari UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, perlindungan hukum terhadap hak kesehatan di Indonesia, implementasi dan perlindungan terhadap hak kesehatan masyarakat masih menjadi tantangan. Hukum seharusnya memastikan bahwa semua warga, tanpa memandang status sosial atau ekonomi, memiliki hak yang setara terhadap layanan kesehatan berkualitas.¹⁷

UU No 17 tahun 2023 tentang kesehatan mengatur tentang penyelenggaraan kesehatan, yang mencakup aspek-aspek seperti fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, dan pendanaan kesehatan. Perubahan dalam pengaturan ini dapat berpotensi memengaruhi akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.¹⁸

Undang-Undang tersebut juga menekankan pentingnya partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya penekanan pada peran aktif masyarakat dalam memastikan akses kesehatan yang merata dan berkualitas.¹⁹

¹⁶ Bajracharya, B & Hasting, P , "Public-private partnership in emergency and disaster management" ; Australian Journal of Emergency Management, Vol. 30, No.4, hal 30-35, 2015.

¹⁷ Sri Hartini, *et al*, "MODEL PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN BANYUMAS" ; Jurnal dinamika Hukum Universitas Jenderal Sudirman Vol 12, No 3, 2012 .

¹⁸ Nora Lelyana, *Manajemen Strategis dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat* , (Bandung, Indonesia Emas Group, 2023)

¹⁹ Weppy Susetiyo, "Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja", Jurnal Supremasi, Vol 11, No 2, 2021

UU No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan juga mencakup ketentuan peralihan dan penutup yang dapat berdampak pada implementasi kebijakan kesehatan di Indonesia. Perubahan dalam ketentuan peralihan dan penutup ini dapat memengaruhi berbagai aspek dalam sistem kesehatan, termasuk akses dan kualitas pelayanan kesehatan.²⁰

Perubahan-perubahan ini menunjukkan adanya upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, serta peningkatan fokus pada upaya pencegahan penyakit. Hal ini dapat dianggap sebagai langkah positif dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.²¹ Meskipun Undang-Undang kesehatan telah ditetapkan untuk memberikan arah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, debat muncul mengenai sejauh mana peraturan ini dapat memberikan solusi konkret dalam merespons dinamika masyarakat. Pertanyaan mendasar melibatkan apakah regulasi yang ada memadai untuk mengatasi ketidaksetaraan, dan sejauh mana hukum dapat menyesuaikan diri dengan dinamika kesehatan yang selalu berubah.²²

Akses kesehatan bagi masyarakat miskin di Indonesia memiliki beragam kenyataan dan tantangan. Meskipun telah ada kemajuan dalam penyediaan layanan kesehatan, masih banyak isu yang perlu diatasi untuk memastikan bahwa masyarakat miskin mendapatkan akses yang memadai ke layanan kesehatan.²³

²⁰ UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

²¹ Benyamin Dison Tunga , "Peranan dan Tanggung Jawab pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca disahkannya UU No 17 Tahun 2023 Tentanglaw tentang Kesehatan ", Nusanara Hasana Journal Vol 3 No. 2, 2023, hal 287-300

²² Vidi Galenso Syarief, "Perlindungan hukum Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan melalui Majelis yang dibentuk Menteri Kesehatan Pasca Undang Undang Kesehatan UU No 17 Tahun 2023 Tentanglaw", Collegium Studiosum Jurnal, Vol. 6 No. 1, 2023.

²³ Ananda, B. R., *et al*, "Inovasi Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pariaman", Jurnal Ilmu Administrasi, Vol 8 No.2, 2020, hal 167-179

Kasus Aspin Ekwandi di Bengkulu pada 2017 yaitu seorang ayah yang bayinya meninggal setelah persalinan karena terlambat dilarikan dari puskesmas ke RSUD yang berjarak 5 jam dengan akses yang cukup sulit dan fasilitas kesehatan mungkin jauh dari tempat tinggal mereka, dan transportasi ke fasilitas tersebut sangat susah.²⁴ Terpaksa memasukkan jenazah bayinya ke dalam tas karena tidak mempunyai biaya untuk mengeluarkan jenazah bayinya dan membawanya dengan ambulance dan harus membayar sebesar tiga juta dua ratus ribu rupiah dan itu harus dibayar karena diluar dari biaya BPJS menunjukkan lemahnya akses kesehatan di negara Indonesia.²⁵

Pada saat dievaluasi oleh Gubernur Bengkulu karena kasus ini terangkat ke media dimana Gubernur datang dan mengevaluasi di RSUD ke ruang IGD, ruang anak dan ruang pelayanan mobil ambulance, semua petugas disana tidak dapat menjawab. Hal ini dirasakan bahwa pelayanan kesehatan dirasa tidak bekerja dengan sepenuh hati dan hanya memukul rata tanpa adanya keluwesan terhadap masyarakat yang kurang mampu.²⁶

Dengan kompleksitas geografis, ketidaksetaraan fasilitas dan sumber daya manusia kesehatan, hambatan ekonomi, serta pertanyaan seputar peran peraturan kesehatan, Indonesia berada di persimpangan penting dalam

²⁴ Antar Bengkulu, "Kisah Aspin Momentum Perbaikan Layanan Publik"; <https://bengkulu.antaranews.com/berita/42812/kisah-aspin-momentum-perbaikan-layanan-publik>, diakses 20 April 2024

²⁵ Tobari, "Derita Aspin, Luka Pemerintah dan Gubernur Mohon Maaf", Portal Berita Info Publik, <https://infopublik.id/kategori/nusantara/198457/derita-aspin-luka-pemerintah-dan-gubernur-mohon-maaf?video=>, Diakses 23 Mei 2024

²⁶ Helti Marini Sipayung; "Kisah Aspin Momentum Perbaikan Layanan Publik", Harian Antar Bengkulu; <https://bengkulu.antaranews.com/berita/42812/kisah-aspin-momentum-perbaikan-layanan-publik>, Diakses 18 April 2017

meningkatkan akses kesehatan bagi seluruh penduduknya. Inilah tantangan yang perlu dipahami dan diatasi dengan pendekatan holistik dan inklusif.²⁷

Latar belakang masalah ini mencerminkan kompleksitas tantangan dalam menghadirkan sistem kesehatan yang efektif dan merata di Indonesia. Meskipun undang-undang dan regulasi telah dibuat untuk mengatasi isu-isu ini, ketidaksesuaian antara hukum dan realitas di lapangan memerlukan evaluasi mendalam dan perbaikan dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan.²⁸

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap individu berhak menjalani kehidupan yang produktif baik secara sosial maupun ekonomi jika dalam keadaan sehat jasmani, rohani, dan sosial. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, pembangunan kesehatan menjadi salah satu komponen penting dalam pembangunan nasional yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.²⁹

Pentingnya peran pemerintah, sektor korporasi, dan masyarakat dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat tidak dapat diabaikan. Kualitas pelayanan kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan. Wawasan kesehatan harus menjadi

²⁷ Hansson E, *et al*, "Using Geographical Information Systems to Identify Populations in Need of Improved Accessibility to Antivenom Treatment for Snakebite Envenoming in Costa Rica", *PLoS Negl Trop Dis*. 2013; Vol 7(1)

²⁸ Fitriani, *et al*, "Efektivitas Pelayanan Rawat Inap bagi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda, *eJournal Administrasi Negara* Vol 8(1), 2020.

²⁹ Lubis, *et al*, "Pengembangan Karir dan Pelatihan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Kepada Masyarakat Pada Kantor BPJS"; *Journal of Trends Economics and Accounting Research*, Vol 4 No.1, 2023, hal 260-282

landasan dalam seluruh inisiatif pembangunan, yang berarti bahwa pelayanan kesehatan masyarakat harus diprioritaskan dalam pembangunan nasional.³⁰

Pemerintah telah meluncurkan berbagai proyek layanan kesehatan untuk meningkatkan kondisi kesehatan di masa depan. Program-program tersebut mencakup pemberian bantuan keuangan untuk kesehatan, peningkatan jumlah tenaga kesehatan, perawatan dan persediaan medis yang lebih baik, pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan manajemen kesehatan. Tujuan utama dari inisiatif ini adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan penting, terutama bagi masyarakat miskin.³¹

Meskipun demikian, seringkali terdapat kesenjangan dalam akses layanan kesehatan akibat lokasi fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau oleh masyarakat miskin. Hal ini menciptakan disparitas dalam sistem pelayanan kesehatan, di mana masyarakat kaya mendapatkan layanan yang lebih baik dibandingkan masyarakat miskin. Contohnya, penelitian di puskesmas kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berada pada tingkat yang baik di semua dimensi, dengan jaminan dianggap sebagai faktor paling penting.

Pasien umumnya merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Kebijakan Jaminan kesehatan nasional (JKN) di kabupaten Bandung telah

³⁰ Pitrianti, *et al*, " Analisis Program Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong" , JAMBI MEDICAL JOURNAL , Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol 10 No.1, 2022, hal 81-100

³¹ Pratama, *et al*, "Analisis efektivitas implementasi Kebijakan Universal health Coverage di Indonesia Tinjauan Ketersediaan dan kualitas Layanan Kesehatan", Jurnal Medika Husada, Vol 3 No.1, 2023, hal 51-62.

dilaksanakan dengan efektif baik dari segi isi maupun konteks pelaksanaannya.³²

Pemerintah berkomitmen untuk mengeluarkan kebijakan yang dapat mengatasi masalah kesehatan dan mendukung mereka yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Regulasi yang memadai dapat menjadi landasan bagi implementasi kebijakan kesehatan yang sukses. Pelaksanaan program kesehatan yang sukses memerlukan strategi kolaboratif dan kerjasama erat antara pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat. Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa keandalan pelayanan (*reliability*) berkorelasi dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, termasuk dokter praktek swasta, pusat kesehatan masyarakat, dan klinik primer, dievaluasi berdasarkan efisiensi dan kualitas pelayanan yang diberikan.³³

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perbandingan peraturan yang sudah ada di Indonesia mengatur mengenai perkembangan akses kesehatan dibandingkan dengan UU No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan ?
2. Bagaimana kerjasama antar sektor pemerintahan yang sudah terjadi dalam masyarakat untuk merealisasikan perubahan regulasi yang dibuat dalam UU No 17 Tentang Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses kesehatan masyarakat?

³² Nisoni, "Evaluasi Proses Implementasi Kebijakan Program UHC (Universal Health Coverage) Di Semarang", *Journal of Politic and Government Studies*, Vol 9 No.2, 2020, hal 101-110

³³ Riva, "Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Terciptanya Program Inovasi Daerah Kabupaten Boyolali, Kabupaten Banyuwangi, dan Kabupaten Cilacap", *Jurnal Studi Inovasi*, Vol 1 No.2 , 2021, hal 39-50a

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis peraturan-peraturan kesehatan yang sudah ada di Indonesia mengatur akses kesehatan, serta mengevaluasi apakah UU No 17 Tentang Kesehatan memberikan perbaikan yang signifikan terhadap regulasi sebelumnya.
2. Menganalisis kerjasama yang telah dicapai dalam masyarakat untuk merealisasikan perubahan regulasi yang diusulkan dalam UU No 17 Tahun 2023 Tentang Law Kesehatan, serta menilai dampaknya terhadap peningkatan akses kesehatan masyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai akses kesehatan masyarakat dalam konteks undang-undang kesehatan terbaru memiliki beberapa manfaat yang dapat diidentifikasi:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis mencakup kontribusi penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, pemahaman konsep, dan pengembangan teori yang relevan.³⁴ Manfaat ini lebih berfokus pada pengetahuan dan pemahaman akademis yang dapat diambil dari penelitian.

Penelitian ini dapat mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan sesuai dengan undang-undang kesehatan terbaru sehingga langkah-langkah dapat diambil

³⁴ Morrist Cohem , *Legal Research in Nutshells* , (Minessata ; West Publishing St 1976) hal 1

untuk mengatasi hambatan tersebut dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat.³⁵

Penelitian ini dapat membantu dalam mengukur dampak kebijakan kesehatan terbaru terhadap akses masyarakat terhadap obat-obatan dan layanan farmasi. Dengan mengevaluasi implementasi undang-undang kesehatan dan mengukur dampaknya, dapat dilakukan perbaikan dan penyesuaian kebijakan yang diperlukan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis mencakup kontribusi penelitian terhadap praktik, kebijakan, dan implementasi yang dapat memberikan dampak langsung pada masyarakat atau organisasi tertentu.³⁶ Manfaat ini lebih berfokus pada aplikasi hasil penelitian dalam kehidupan nyata.

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan informasi yang diperlukan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam pengembangan sistem kesehatan. Hal ini dapat membantu pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat, penelitian dapat digunakan untuk mengidentifikasi area prioritas, alokasi sumber daya yang efektif, dan pengembangan strategi yang tepat untuk meningkatkan akses kesehatan masyarakat.

³⁵ Erwin Pollack , *Fundamentals of Legal Research*,(Brooklyn: The Foundation Press, 1978) hal 4

³⁶ Ronny Hanitio Sumitri , *Metodologi Penelitian Hukum* , (Jakarta ;Galia ,1983), hal 24

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mendorong perubahan dan perbaikan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Dengan mengungkapkan temuan dan rekomendasi penelitian kepada pemangku kepentingan, dapat mendorong tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan akses kesehatan masyarakat dan memperbaiki sistem kesehatan secara keseluruhan.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan adalah kerangka atau struktur yang digunakan untuk menyusun sebuah tulisan agar informasi dapat disampaikan secara teratur dan mudah dipahami oleh pembaca.³⁷ Sistematika penulisan dapat bervariasi tergantung pada jenis tulisan dan kebutuhan penulis. Namun, prinsip utamanya adalah menyajikan informasi secara terstruktur, logis, dan mudah dipahami oleh pembaca. Sistematika penulisan tesis ini memiliki beberapa tahapan penting:

I. Pendahuluan:

Latar Belakang: Memberikan konteks tentang pentingnya akses kesehatan bagi masyarakat dan relevansi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam menciptakan akses tersebut.

Perumusan Masalah: Mengidentifikasi permasalahan utama terkait dengan pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan yang terdahulu dan perubahan yang diakibatkannya setelah diperbaharui menjadi UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

³⁷ Sunaryati Hartono , *Kembali ke Metode Penelitian Hukum* , (Bandung , Fakultas Hukum Universitas Padjajaran, 1984), hal 35

Tujuan Penelitian: Menjelaskan tujuan dari penelitian, yaitu untuk menganalisis perubahan-perubahan dalam UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan dampaknya terhadap akses kesehatan masyarakat serta memberikan saran untuk meningkatkan implementasi Undang-Undang tersebut.

II. Tinjauan Pustaka:

Landasan Teori Hukum yang digunakan oleh penulis untuk mengangkat topik Akses Kesehatan ini sebagai permasalahan dalam tulisan ini yang menjadi dasar pemikiran dari rumusan masalah.

Konsep Hukum yang diangkat untuk menjelaskan definisi istilah kesehatan yang digunakan, dan juga peraturan-peraturan yang berkaitan dengan akses kesehatan.

III. Metode Penelitian:

Pendekatan Yuridis Normatif: Mendeskripsikan pendekatan penelitian yang digunakan, yaitu menganalisis Undang-Undang secara yuridis normatif.

Teknik Pengumpulan Data: Menyebutkan bahwa data dikumpulkan melalui studi pustaka dan analisis perundang-undangan.

Wawancara: Menjelaskan bahwa wawancara dilakukan untuk memperkuat analisis dan mengkonfirmasi permasalahan yang teridentifikasi.

IV. Analisis dan pembahasan:

Analisis Perubahan Undang-Undang: Menyajikan temuan dari perbandingan antara Undang-Undang Kesehatan terdahulu dan UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terkait dengan akses kesehatan.

Pembahasan:

- Interpretasi Temuan: Menjelaskan implikasi dari perubahan Undang-Undang terhadap akses kesehatan masyarakat.
- Analisis Wawancara: Mendiskusikan hasil wawancara dan bagaimana hal tersebut memperkuat pemahaman tentang permasalahan yang ada.

V. Kesimpulan dan Saran

- Merangkum temuan utama dan implikasi dari penelitian.
- Menyajikan kesimpulan tentang perubahan dalam Undang-Undang Kesehatan dan pentingnya tindakan untuk meningkatkan akses kesehatan.
- Memberikan rekomendasi untuk memperbaiki atau meningkatkan pelaksanaan Undang-Undang tersebut guna meningkatkan akses kesehatan masyarakat.

