



Perencanaan Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit

Riska Febria Afrila^{1*}, Marice Simarmata²

¹⁻² Fakultas Pascasarjana, Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas

Pembangunan Panca Budi, Indonesia

Email : riskafebria14@gmail.com¹, ichesmart@yahoo.co.id²

Alamat: Jl. Gatot Subroto No.km, Simpang Tj., Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara
20122

Korespondensi penulis: riskafebria14@gmail.com *

Abstract. *Financing in the health sector plays an important role in ensuring the sustainability of hospital operations and the provision of quality health services. Structured and efficient financing planning contributes greatly to improving the health of the community. However, in practice, it is not uncommon to find problems due to weak financial planning, such as budget limitations that have an impact on the low quality of health services and waste due to inappropriate spending. To overcome these problems, strategic steps are needed, including through increasing funding, more accountable management and allocation of funds, and controlling service costs. Thus, the issue of health financing has a significant influence on the quality of public health and is an important part of the development of the national health system.*

Keywords: *Health Financing, Health Services*

Abstrak. Pembiayaan di bidang kesehatan memegang peranan penting dalam menjamin keberlangsungan operasional rumah sakit serta terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Perencanaan pembiayaan yang terstruktur dan efisien berkontribusi besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun dalam praktiknya, tidak jarang ditemukan permasalahan akibat lemahnya perencanaan keuangan, seperti keterbatasan anggaran yang berdampak pada rendahnya kualitas layanan kesehatan serta terjadinya pemborosan akibat pengeluaran yang tidak tepat sasaran. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis, antara lain melalui peningkatan pendanaan, pengelolaan dan alokasi dana yang lebih akuntabel, serta pengendalian biaya layanan. Dengan demikian, isu pembiayaan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas kesehatan masyarakat dan menjadi bagian penting dalam pembangunan sistem kesehatan nasional.

Kata kunci: Pembiayaan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang tidak dapat dipisahkan dari hak asasi setiap warga negara. Tanpa kondisi kesehatan yang baik, individu tidak dapat menjalankan aktivitasnya secara optimal, sehingga negara memiliki tanggung jawab konstitusional untuk menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara layanan kesehatan publik, memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Pembiayaan kesehatan menjadi komponen utama yang menentukan keberhasilan penyelenggaraan sistem kesehatan. Ketersediaan dana yang memadai memungkinkan terselenggaranya layanan kesehatan yang mencakup pembayaran tenaga medis, penyediaan obat-obatan, serta pelaksanaan program promotif dan preventif. Seiring dengan dicanangkannya program Universal Health Coverage (UHC), pembiayaan kesehatan tidak hanya bertujuan menyediakan pelayanan medis, tetapi juga berfungsi sebagai perlindungan terhadap risiko finansial yang dapat menjerumuskan masyarakat ke dalam kemiskinan akibat biaya pengobatan yang tinggi, khususnya dalam kasus penyakit katastropik.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hadir sebagai landasan hukum baru yang memperkuat pengaturan terkait pembiayaan rumah sakit dan pengelolaan sumber daya kesehatan secara profesional. Regulasi ini menekankan pentingnya efisiensi, akuntabilitas, serta transparansi dalam pengelolaan sumber daya, baik berupa tenaga medis, sarana, maupun dana. Sejak diterapkannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, sistem pembiayaan kesehatan Indonesia mengalami transformasi dari supply-side financing ke demand-side financing, yang membuka ruang bagi inovasi dalam pembiayaan dan aksesibilitas layanan kesehatan. Melalui mekanisme ini, masyarakat kini memperoleh layanan kesehatan tanpa kekhawatiran akan biaya besar yang berpotensi menimbulkan beban ekonomi rumah tangga.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perkembangan sejarah kebijakan dan organisasi kesehatan di Indonesia sejak masa pemerintahan Hindia Belanda hingga era modern saat ini?
2. Apa saja faktor yang mendasari pentingnya sistem pembiayaan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat?
3. Bagaimana bentuk dan mekanisme pembiayaan kesehatan yang diterapkan di berbagai negara dan bagaimana implementasinya di Indonesia, termasuk kontribusi dari sektor publik dan swasta?

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun dengan menggunakan metode literature review atau tinjauan pustaka, yang bertujuan untuk menganalisis dan mengkaji berbagai sumber referensi ilmiah yang relevan dengan topik pembiayaan kesehatan di rumah sakit. Pendekatan ini dilakukan melalui penelusuran dan telaah terhadap jurnal ilmiah, buku ajar, e-book, serta artikel yang memiliki keterkaitan substansial dengan isu pembiayaan kesehatan.

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai platform akademik, seperti Google Scholar, Google Books, serta perpustakaan digital, dengan ketentuan bahwa publikasi yang digunakan berasal dari kurun waktu sepuluh tahun terakhir guna menjamin relevansi dan kemutakhiran informasi. Tinjauan pustaka ini tidak hanya bertujuan menggambarkan kondisi pembiayaan kesehatan secara deskriptif, tetapi juga untuk memahami perkembangan teori dan kebijakan yang memengaruhi sistem pembiayaan rumah sakit di Indonesia dari perspektif hukum dan kebijakan publik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah Kebijakan Kesehatan

Organisasi kesehatan merupakan entitas yang memiliki tanggung jawab dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan kesehatan, serta menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat. Organisasi ini dapat berasal dari berbagai sektor, baik pemerintah, swasta, maupun lembaga internasional, dengan tujuan utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencegah penyebaran penyakit, dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif serta berkeadilan.

Secara historis, perhatian terhadap organisasi kesehatan mulai tumbuh sejak abad ke-19, ketika sejumlah negara mulai menyadari pentingnya penanganan kesehatan publik. Salah satu organisasi kesehatan pertama yang dibentuk adalah United States Public Health Service (USPHS) yang didirikan pada tahun 1878. Sementara di tingkat global, Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) didirikan pada tahun 1948 dan menjadi badan internasional utama yang berperan dalam mengkoordinasikan upaya kesehatan masyarakat lintas negara.

Perkembangan organisasi kesehatan di Indonesia dapat ditelusuri sejak masa kolonial Belanda. Pada periode tersebut, pemerintah kolonial membentuk berbagai lembaga kesehatan, seperti balai pengobatan umum dan rumah sakit militer, yang utamanya diperuntukkan bagi kebutuhan tenaga kerja dan militer Belanda. Setelah Indonesia meraih kemerdekaan pada tahun 1945, pemerintah mulai menaruh perhatian lebih besar terhadap peningkatan kesehatan rakyat. Pada tahun 1951, dibentuklah Departemen Kesehatan sebagai organisasi nasional pertama yang bertanggung jawab atas pengelolaan sistem kesehatan. Kemudian, pada tahun 1960, lembaga ini mengalami perubahan menjadi Direktorat Jenderal Kesehatan di bawah Kementerian Kesejahteraan. Transformasi kelembagaan ini berlanjut hingga tahun 2005, ketika dibentuk Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan mandat memperkuat sinergi antara program-program kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Sebagai bentuk penguatan kerangka hukum dalam bidang kesehatan, pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mengatur standar profesi, etika, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di Indonesia (Jayadie, A. Dkk., 2020). Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas ketentuan mengenai pembiayaan rumah sakit yang mencakup jaminan kesehatan, perlindungan finansial bagi masyarakat, pelayanan kesehatan yang merata, jaminan perlindungan hukum, serta integrasi sistem informasi kesehatan nasional. Undang-undang ini menjadi pijakan penting dalam pembangunan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis hak asasi manusia.

B. Pembiayaan Kesehatan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (2000), pembiayaan kesehatan mengacu pada fungsi sistem kesehatan yang berkaitan dengan pengumpulan, alokasi, dan mobilisasi dana untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, baik secara individu maupun kolektif. Dalam sistem kesehatan, tujuan pembiayaan kesehatan adalah menyediakan pendanaan dan menetapkan insentif atau mekanisme pembiayaan bagi penyedia layanan, serta memastikan bahwa semua individu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan secara efektif. Lebih lanjut, WHO menjelaskan bahwa pembiayaan kesehatan mengacu pada bagaimana sumber daya keuangan digunakan untuk memastikan bahwa sistem kesehatan dapat memenuhi kebutuhan kesehatan setiap orang secara kolektif dan memadai.

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang sangat mendasar dari sistem kesehatan. Dengan dukungan pembiayaan kesehatan, sistem kesehatan akan mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta kesejahteraan manusia. Dalam kondisi yang sangat ekstrem, keterbatasan pendanaan kesehatan dapat menyulitkan penyediaan layanan kesehatan, pengobatan, pelaksanaan program, pencegahan, dan promosi kesehatan. Sumber pembiayaan kesehatan suatu negara dapat berasal dari pemerintah maupun non-pemerintah, yang digunakan secara luas untuk membiayai upaya-upaya kesehatan. Namun, sering kali terjadi persaingan dalam alokasi pendanaan di dalam sistem tersebut. Cara pengalokasian dana tidak hanya dipengaruhi oleh jenis layanan, tetapi juga oleh penetapan prioritas dalam kerangka hukum ekonomi kesehatan. Pembiayaan kesehatan diharapkan mampu menyediakan sumber daya dan insentif untuk mendukung pelaksanaan sistem kesehatan.

- a.) Adanya pembiayaan kesehatan didasarkan pada beberapa faktor penting yang mendasari perlunya sistem pembiayaan yang terstruktur dan berkelanjutan. Berikut adalah beberapa hal yang mendasari adanya pembiayaan kesehatan.

- b.) Biaya pelayanan kesehatan: Pelayanan kesehatan, termasuk perawatan medis, obat-obatan, peralatan medis, dan fasilitas kesehatan, memiliki biaya yang tinggi. Tanpa adanya pembiayaan yang memadai, individu atau masyarakat akan sulit memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.
- c.) Keadilan akses: Pembiayaan kesehatan diperlukan untuk memastikan akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh populasi. Dengan adanya sistem pembiayaan, sumber daya dapat dialokasikan secara efisien dan dapat diakses oleh individu yang membutuhkannya, terlepas dari status sosial, ekonomi, atau geografis.
- d.) Perlindungan keuangan: Pembiayaan kesehatan membantu melindungi individu dan keluarga dari risiko keuangan yang terkait dengan biaya perawatan kesehatan yang tidak terduga atau mahal. Dengan adanya sistem pembiayaan, individu dapat memperoleh perlindungan finansial melalui asuransi kesehatan atau program perlindungan sosial lainnya.
- e.) Keberlanjutan pelayanan kesehatan: Pembiayaan kesehatan merupakan faktor penting dalam menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan. Dana yang cukup diperlukan untuk membiayai fasilitas kesehatan, gaji petugas kesehatan, pengadaan obat-obatan, dan berbagai kegiatan lainnya yang mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- f.) Pembangunan sistem kesehatan: Pembiayaan kesehatan juga penting untuk pembangunan dan peningkatan sistem kesehatan secara keseluruhan. Dana yang diperoleh melalui pembiayaan kesehatan dapat digunakan untuk investasi dalam infrastruktur kesehatan, peningkatan kapasitas petugas kesehatan, penelitian dan pengembangan, serta program-program kesehatan masyarakat.

Pembiayaan kesehatan merupakan elemen penting dalam memastikan akses universal terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, perlindungan keuangan, dan keberlanjutan sistem kesehatan. Hal ini juga berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan dalam bidang kesehatan, termasuk peningkatan harapan hidup, pengurangan angka kematian ibu dan bayi, serta penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.

C. Macam-Macam Pembiayaan Kesehatan Dunia Dan Indonesia

Di dunia, pembiayaan kesehatan dapat bervariasi secara signifikan antar negara. Beberapa macam pembiayaan kesehatan yang umum ditemui di berbagai negara di dunia adalah sebagai berikut:

- 1) Pembiayaan kesehatan publik: Berasal dari anggaran pemerintah dan dipergunakan untuk membiayai sistem kesehatan nasional. Pemerintah mengumpulkan pajak dan kontribusi fiskal lainnya untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang dikelola oleh sektor publik.
- 2) Asuransi kesehatan swasta: Sistem ini melibatkan pembayaran premi oleh individu atau pemberi kerja untuk mendapatkan akses layanan kesehatan dari penyedia asuransi swasta.
- 3) Asuransi kesehatan sosial: Sistem ini melibatkan iuran yang dibayarkan oleh penerima manfaat untuk membiayai jaminan kesehatan bagi warganya.
- 4) Pembiayaan kesehatan berbasis pajak: Dana untuk sistem kesehatan dikumpulkan melalui pajak dan dialokasikan untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi seluruh populasi.
- 5) Pembiayaan kesehatan berbasis tabungan atau *out-of-pocket*: Beberapa negara dengan sistem kesehatan yang belum matang atau masih terbatas mengandalkan pembayaran langsung oleh individu untuk pelayanan kesehatan, tanpa melibatkan asuransi atau dana pemerintah yang signifikan.

Beberapa macam pembiayaan kesehatan di Indonesia:

- 1.) Asuransi Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan): Merupakan program asuransi sosial yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Iuran rutin dibayarkan oleh peserta, termasuk pekerja formal dan sektor informal, untuk mendapatkan jaminan akses ke pelayanan kesehatan.
- 2.) Anggaran Pemerintah: Pemerintah Indonesia mengalokasikan dana dari anggaran negara untuk membiayai program-program kesehatan dan pengembangan infrastruktur kesehatan.
- 3.) Pembiayaan Pribadi: Seperti membayar secara tunai atau menggunakan asuransi kesehatan swasta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 4.) Dana Bantuan dan Donasi: Dana yang berasal dari organisasi internasional, lembaga swadaya masyarakat, atau perusahaan yang membantu membiayai program-program kesehatan khusus atau bantuan dalam situasi krisis kesehatan.
- 5.) Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda): Program ini berbeda-beda di setiap daerah dan biasanya ditujukan untuk memperluas cakupan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan di tingkat lokal.

- 6.) Dana Desa: Pemerintah Indonesia mengalokasikan dana desa untuk mendukung pembangunan dan pelayanan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan, di tingkat desa.
- 7.) Program-Program Khusus: Program ini didesain untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan dapat melibatkan pembiayaan dari anggaran pemerintah atau dana bantuan internasional, seperti Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri, dan lain-lain.
- 8.) Asuransi Kesehatan Mandiri (AKM): Asuransi swasta yang menyediakan produk asuransi kesehatan bagi individu, keluarga, atau perusahaan yang ingin memberikan perlindungan kesehatan tambahan.
- 9.) Dana Bantuan dan Donasi dari LSM dan Organisasi Internasional: Dana ini mendukung berbagai program kesehatan dan peningkatan layanan di wilayah tertentu.
- 10.) Biaya Pribadi: Mencakup biaya kunjungan dokter, pembelian obat-obatan, atau pelayanan kesehatan tambahan yang tidak ditanggung oleh asuransi.

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dan alokasi dana yang harus disediakan untuk dimanfaatkan dalam upaya kesehatan sesuai dengan kebutuhan perorangan, kelompok, dan masyarakat. Berdasarkan pengertian ini, maka biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut, yaitu berdasarkan:

- a. Penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan, yang merujuk pada seluruh biaya investasi (*investment cost*) serta seluruh biaya operasional (*operational cost*).
- b. Pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Dana tersebut lebih merujuk pada jumlah uang yang harus dikeluarkan (*out of pocket*) untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peranan yang sangat vital dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan guna mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara. Di antaranya adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses (*equitable access to health care*) serta pelayanan yang berkualitas (*assured quality*). Oleh karena itu, reformasi kebijakan kesehatan di suatu negara seyogianya memberikan perhatian khusus pada kebijakan pembiayaan kesehatan, guna menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequacy*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*), dan efektivitas dari pembiayaan kesehatan itu sendiri.

Berdasarkan karakteristik tersebut, sebuah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan haruslah bertujuan untuk:

- a. *Risk Spreading*: Pembiayaan kesehatan harus mampu meratakan besaran risiko biaya sepanjang waktu sehingga besaran tersebut dapat terjangkau oleh setiap rumah tangga.
- b. *Risk Pooling*: Beberapa jenis pelayanan kesehatan dapat sangat mahal, misalnya hemodialisis atau operasi spesialis, yang tidak dapat ditanggung oleh tabungan individu. Sistem pembiayaan harus mampu menghitung dan mengakumulasi risiko suatu penyakit dengan biaya tinggi antarindividu dalam suatu komunitas, sehingga kelompok masyarakat dengan tingkat kebutuhan rendah dapat mensubsidi kelompok masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan prinsip solidaritas, besaran biaya pelayanan kesehatan yang mahal tidak ditanggung dari tabungan individu, tetapi ditanggung bersama oleh masyarakat.
- c. *Connection Between Ill-Health and Poverty*: Karena adanya keterkaitan antara kemiskinan dan kesehatan, suatu sistem pembiayaan juga harus mampu memastikan bahwa orang miskin dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, sesuai standar dan kebutuhan, tanpa harus mengeluarkan biaya yang tidak proporsional dengan pendapatan mereka.
- d. *Fundamental Importance of Health*: Kesehatan merupakan dasar utama di mana individu tidak dapat menikmati kehidupan secara optimal tanpa status kesehatan yang baik.

D. Sistem Pembiayaan Kesehatan

Terdapat beberapa model sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh beberapa negara, berdasarkan sumber pembiayaannya:

- 1) *Direct Payments by Patients*: Setiap individu menanggung secara langsung besaran biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat penggunaannya. Sistem ini mendorong penggunaan pelayanan kesehatan secara lebih hati-hati serta menciptakan kompetisi antarprovider pelayanan kesehatan untuk menarik konsumen (*free market*).
- 2) *User Payments*: Pasien membayar secara langsung biaya pelayanan kesehatan, baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Perbedaannya dengan model informal terletak pada besaran dan mekanisme pembayaran yang telah diatur secara formal oleh pemerintah dan *provider*, termasuk kelompok yang mendapat pengecualian.

- 3) *Saving Based*: Biaya kesehatan ditanggung langsung oleh individu sesuai dengan tingkat penggunaannya. Namun, individu tersebut mendapatkan bantuan dalam mengelola pengumpulan dana (tabungan) dan penggunaannya saat membutuhkan pelayanan kesehatan.
- 4) *Informal*: Pembayaran dilakukan oleh individu kepada *provider* kesehatan formal. Besarannya biasanya timbul dari kesepakatan atau diatur langsung oleh *provider*, dan bisa juga berupa pembayaran dengan barang.
- 5) *Insurance Based*: Sistem pembiayaan dengan pendekatan asuransi memiliki perbedaan utama, yaitu individu tidak menanggung langsung biaya pelayanan kesehatan. Konsep asuransi memiliki dua karakteristik utama, yakni pengalihan risiko kesakitan dari satu individu kepada kelompok, serta adanya pembagian kerugian (*sharing loss*) secara adil. Secara sederhana, dapat digambarkan bahwa satu kelompok individu memiliki risiko kesakitan yang telah diperhitungkan jenis, frekuensi, dan besaran biayanya.

4. KESIMPULAN

UU No. 17 Tahun 2023 memberikan kerangka hukum yang komprehensif untuk pembiayaan rumah sakit, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, efisiensi pengelolaan sumber daya, dan transparansi dalam pengelolaan keuangan. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pembiayaan kesehatan di rumah sakit, terutama dalam hal jaminan kesehatan dan perlindungan finansial bagi pasien. UU ini juga mengatur berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk hak pasien, hak tenaga kesehatan, dan integrasi sistem informasi kesehatan.

Pembiayaan kesehatan merupakan fondasi penting dalam mencapai tatanan sistem kesehatan yang baik, yang pada akhirnya memengaruhi pencapaian derajat kesehatan. Sumber biaya kesehatan suatu negara dapat berasal dari pemerintah maupun non-pemerintah yang digunakan secara luas untuk membiayai upaya kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- Hidayati, F. A. N., & Sari, D. P. (2021). Perencanaan pembiayaan kesehatan di rumah sakit. In Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (pp. 226–233).
- Jayadi, Y. I., Palangkei, A. S. I. A., & Warahmah, J. F. (2021). Evaluasi pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri wilayah Puskesmas Binamu Kota. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 7(3), 168–175.
- Kesuma, S. I. (2024). Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(1), 253–261.

- Kurniyawan, I., & Simarmata, M. (2025). Penerapan hukum kesehatan dalam program rehabilitasi narkoba oleh institusi penerima wajib lapor. *Journal of Science and Social Research*, 8(2), 3270–3276.
- Naurah, G., & Simarmata, M. (2024). Implementasi Undang-Undang Kesehatan Jiwa dalam menjamin perlindungan masyarakat dengan gangguan kejiwaan. *Judge: Jurnal Hukum*, 5(4), 65–71.
- Rambey, H., Satria, B., Simarmata, M., Parinduri, A. I., & Tarigan, E. A. (2021). Perbedaan tingkat kepuasan pasien umum dan pasien dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 3(2), 238–244.
- Setiawan, E., Sihalo, E. D., Yuliaty, F., Empel, G. V., Idris, H., & Siregar, A. Y. (2022). *Pembiayaan kesehatan: Konsep dan best practices di Indonesia*. Jakarta: PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Simarmata, M., Saputri, I. N., Octavariny, R., Panjaitan, D. B., Irmayani, I., & Nuriyanti, I. (2021). Sosialisasi pemberdayaan kader posyandu di Puskesmas Tanjung Morawa. *Jurnal Pengmas Kestra (JPK)*, 1(1), 195–199.
- Simarmata, M., Wasliati, B. W., Kasim, F., & Saragih, I. C. (2021). Hubungan waktu tunggu pendaftaran dengan kepuasan pasien di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ). *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 3(2), 245–252.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.