

PENJELASAN



RANCANGAN PERATURAN BUPATI TENTANG RUMAH SINGGAH PASIEN

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

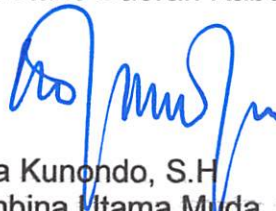
Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat *Allah SWT*, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas izin, karunia, ridho dan rahmat dari-Nya, sehingga Kajian Rancangan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien ini dapat diselesaikan. Kajian ini disusun untuk digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam penyusunan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, kami menyadari bahwa penyusunan Kajian ini masih jauh dari sempurna dan perlu pengembangan lebih lanjut sehingga masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan penyusunan Kajian ini serta sebagai masukan bagi penulis untuk penyusunan Kajian yang akan datang.

Akhir kata, semoga Kajian ini dapat memberi manfaat dan dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan pertimbangan untuk penyusunan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur dan kami mohon maaf jika masih terjadi kesalahan dan kekurangan di dalamnya.

Manggar, 6 November 2025

Sekretaris Daerah Kabupaten Belitung Timur,



Erna Kunondo, S.H
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19710922 199703 2 002

DAFTAR ISI

JUDUL	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Tujuan Penyusunan	6
D. Dasar Hukum	6
BAB II POKOK PIKIRAN.....	7
BAB III JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN KEPALA DAERAH	10
A. Jangkauan dan Arah Pengaturan.....	10
B. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Bupati.....	10
BAB IV PENUTUP	12

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kabupaten Belitung Timur, yang terletak di Pulau Belitung, menghadapi keterbatasan dalam penyediaan layanan kesehatan tingkat lanjut. Daerah ini hanya mengandalkan satu rumah sakit dengan akreditasi level C, yang kapasitas dan fasilitas medisnya terbatas. Kondisi ini menimbulkan tantangan signifikan ketika muncul kasus kesehatan kompleks yang memerlukan penanganan spesialis, peralatan medis yang lebih canggih, atau tindakan medis yang tidak tersedia di rumah sakit setempat. Rujukan lanjutan ke institusi kesehatan di luar pulau menjadi sebuah keniscayaan untuk menjamin keselamatan dan kelangsungan pengobatan bagi pasien dengan kondisi kritis atau spesifik, di mana Jakarta muncul sebagai tujuan utama yang paling dominan dibandingkan tujuan lainnya.

Pemilihan ini didasari oleh beberapa pertimbangan strategis. Secara geografis, perjalanan dari Belitung ke Jakarta hanya memerlukan satu kali penerbangan langsung tanpa transit, yang menguntungkan dari segi efisiensi biaya serta lebih aman bagi pasien dengan kondisi rentan. Faktor penentu lainnya adalah keberadaan bangunan milik Pemerintah Kabupaten Belitung Timur berupa Mess Perwakilan Pemerintah Daerah Kabupaten Belitung Timur (Mess Jakarta) yang berlokasi strategis di Jalan Kali Baru Timur Dalam IV, Jakarta Pusat.

Walaupun pada awalnya Mess Jakarta ditujukan sebagai aset komersial yang dikelola untuk menghasilkan Pendapatan Asli Daerah (PAD) melalui penarikan retribusi bagi setiap pengunjung yang menginap, fungsi tersebut perlahan-lahan tergeser sejak tahun 2015. (S. Lasyar, komunikasi pribadi, 17 September 2025) Pergeseran ini dipicu oleh tekanan sosial berupa permintaan keringanan, bahkan pembebasan, biaya retribusi dari pasien rujukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung Timur (RSUD Beltim) yang harus menjalani pengobatan jangka panjang di Jakarta. Masa menginap yang bisa mencapai lebih dari satu bulan menjadikan biaya akomodasi sebagai beban finansial yang sangat memberatkan. Dengan tingkat okupansi Mess Jakarta yang didominasi oleh pasien dan keluarga pasien yang sedang berobat jalan tersebut, memicu pengunjung biasa enggan untuk

mengingat. (S. Lasyar, komunikasi pribadi, 17 September 2025)

Perubahan fungsi yang terjadi secara *de facto* selama hampir satu dekade akhirnya menemukan momentum untuk memperoleh pengakuan secara *de jure*. Walaupun secara nyata okupansi kamar telah 100% diisi oleh pasien rujukan dan pendampingnya, status hukum bangunan sebagai objek retribusi/penerimaan daerah menimbulkan kerumitan dalam akuntabilitas pengelolaan. Kondisi ini memicu kebutuhan untuk meresmikan kesenjangan antara praktik di lapangan dengan landasan hukumnya. Oleh karena itu, sebagai bentuk responsif pemerintah terhadap realitas sosial yang tumbuh secara alami, pada bulan Agustus 2025 status bangunan tersebut secara resmi dialihkan menjadi Rumah Singgah Pasien (RSP). (S. Lasyar, komunikasi pribadi, 17 September 2025) Legitimasi hukum ini tidak hanya mengesahkan praktik yang telah berlangsung, tetapi juga menjadi landasan bagi penyusunan kebijakan pengelolaan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, prinsip kesetaraan akses dan inklusivitas menjadi fondasi penting dalam mewujudkan tujuan *Universal Health Coverage* (UHC) sebagaimana dicanangkan dalam agenda pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*). (Adrianto, 2021) Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau lokasi geografis, memiliki hak yang sama untuk memperoleh layanan kesehatan yang bermutu. Namun dalam praktiknya, ketimpangan masih menjadi tantangan utama, terutama bagi daerah kepulauan dan terpencil seperti Kabupaten Belitung Timur. Keterbatasan fasilitas medis, tenaga kesehatan spesialis, dan infrastruktur rujukan membuat masyarakat daerah sering kali menghadapi hambatan struktural dalam mengakses layanan kesehatan lanjutan. Dalam situasi inilah, keberadaan RSP di Jakarta menjadi solusi strategis yang berfungsi sebagai jembatan antara keterbatasan layanan daerah dan kebutuhan pengobatan di pusat rujukan nasional. (Linda, komunikasi pribadi, 17 September 2025)

Lebih dari sekadar penyedia akomodasi, RSP memiliki fungsi sosial dan kesehatan yang saling berkelindan. Bagi pasien rujukan yang memerlukan pengobatan jangka panjang, keberadaan tempat tinggal sementara yang layak dan terjangkau menjadi faktor penentu keberhasilan terapi. Dengan menekan biaya hidup selama masa perawatan, RSP membantu keluarga pasien mengalihkan sumber daya

finansialnya untuk kebutuhan medis, transportasi, atau nutrisi yang menunjang pemulihan.(Linda, komunikasi pribadi, 17 September 2025) Dampak ini tidak hanya bersifat ekonomi, tetapi juga psikologis dengan mengurangi kecemasan akibat beban biaya dan memberikan rasa aman bagi pasien yang harus menjalani perawatan jauh dari rumah. RSP secara langsung memperlihatkan bagaimana intervensi kebijakan melalui infrastruktur dapat menghasilkan dampak berlapis terhadap dimensi kesejahteraan pasien dan keluarga.(Havers dkk., 2020)

B. Identifikasi Masalah

Rancangan Peraturan Bupati yang akan disusun nanti diharapkan akan menghasilkan sebuah Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

- 1) Bagaimana konsep dan mekanisme pengelolaan rumah singgah pasien yang ideal?
- 2) Apa yang menjadi pertimbangan pembentukan rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien?
- 3) Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien?

C. Tujuan Penyusunan

Tujuan penyusunan penjelasan Rancangan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien adalah:

- 1) Memberikan panduan yang jelas dan terstruktur dalam Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien.
- 2) Mendeskripsikan pentingnya pembentukan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien.
- 3) Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien.

D. Dasar Hukum

- 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang;**
- 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;**
- 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Daerah;**
- 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.**

BAB II

POKOK PIKIRAN

Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien bagi warga Kabupaten Belitung Timur (Beltim) yang dirujuk ke rumah sakit di Jakarta merupakan respon kebijakan yang berakar pada kebutuhan objektif peningkatan akses pelayanan kesehatan lintas wilayah. Dalam pendekatan teoretis, kebijakan ini dapat dipahami melalui kerangka *health accessibility theory* yang dirumuskan oleh Penchansky dan Thomas (1981). Teori ini menempatkan aksesibilitas layanan kesehatan sebagai fenomena multidimensional yang mencakup lima aspek utama: *availability* (ketersediaan layanan), *accessibility* (jangkauan geografis), *accommodation* (kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pengguna), *affordability* (keterjangkauan biaya), dan *acceptability* (kecocokan secara sosial dan budaya). Dalam konteks Beltim yang merupakan daerah kepulauan, dimensi *accommodation* dan *affordability* menjadi faktor penentu karena pasien dan pendamping menghadapi beban ekonomi tambahan yang signifikan saat harus mengakses layanan di Jakarta.

Secara lebih mendalam, kondisi geografis Beltim menciptakan kendala struktural yang tidak dapat diatasi hanya dengan peningkatan layanan kesehatan dasar di daerah. Penyakit-penyakit tertentu seperti kanker, gangguan kardiovaskular, penyakit saraf, atau kelainan metabolik memerlukan fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang hanya tersedia di rumah sakit rujukan nasional. Tingginya biaya penginapan di Jakarta—yang berkisar antara Rp500.000 hingga Rp1.000.000 per malam—menjadi beban berat bagi pasien dari keluarga berpendapatan rendah. Literasi kesehatan yang terbatas serta kurangnya dukungan sosial di kota metropolitan memperburuk kerentanan pasien. Secara empiris, penelitian dan laporan nasional BPJS menunjukkan bahwa ketidakmampuan mengakses akomodasi layak berkontribusi terhadap peningkatan *treatment dropout* sebanyak 20–30%, yang berdampak pada memburuknya kualitas perawatan dan meningkatnya risiko mortalitas yang seharusnya dapat dicegah.

Kajian akademik terhadap konsep ekuitas kesehatan (*health equity*) menempatkan rumah singgah sebagai komponen strategis dalam mewujudkan pemerataan layanan kesehatan lintas wilayah. Prinsip ekuitas mengandaikan bahwa

individu dengan kondisi sosial-ekonomi yang lebih lemah memerlukan dukungan yang lebih besar agar dapat memperoleh hasil kesehatan yang setara (*equitable outcomes*) dengan individu lain pada kondisi lebih menguntungkan. Dalam kerangka Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan memang menanggung biaya medis utama, tetapi belum menutup biaya non-medis seperti transportasi, konsumsi, dan akomodasi. Di sinilah peran pemerintah daerah menjadi krusial dalam menutup kesenjangan akses kesehatan melalui kebijakan rumah singgah.

Dari sudut pandang hukum tata negara, kebijakan rumah singgah sejalan dengan amanat konstitusi, khususnya Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang baik, dan kewajiban negara untuk memenuhi hak tersebut. Prinsip konstitusional ini diperjelas melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, terutama Pasal 4 yang menegaskan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau. Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS meletakkan kerangka jaminan sosial dengan cakupan nasional, tetapi tetap memberikan ruang bagi pemerintah daerah untuk mengembangkan program penguatan akses bagi masyarakat miskin dan rentan. Rumah singgah menjadi manifestasi konkret dari mandat tersebut.

Pada aspek pemerintahan daerah, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah memberikan landasan kuat bagi pemerintah kabupaten untuk mengelola urusan kesehatan sebagai urusan wajib pelayanan dasar. Pasal 12 ayat (1) UU tersebut menempatkan pelayanan kesehatan, termasuk akses rujukan, sebagai kewenangan daerah. Lebih jauh, Pasal 386 mengakomodasi penggunaan APBD untuk pembiayaan program di luar wilayah administrasi daerah sepanjang bertujuan memenuhi layanan dasar masyarakat. Dengan demikian, pendanaan rumah singgah pasien di Jakarta tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga memenuhi prinsip tata kelola yang bertanggung jawab.

Dalam perspektif ekonomi publik, teori desentralisasi fiskal Oates (1972) memberikan justifikasi akademik bahwa pemerintah daerah memiliki keunggulan informasi lokal (*informational advantage*) untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat dan merancang intervensi yang tepat. Pemerintah pusat sering tidak memiliki sensitivitas terhadap variasi kebutuhan daerah, sementara daerah mampu

menyusun kebijakan yang lebih adaptif. Kebijakan rumah singgah Beltim mencerminkan penerapan prinsip tersebut, karena masalah yang dihadapi pasien rujukan Beltim berbeda dengan daerah non-kepulauan.

Dari aspek sosiologis, rumah singgah tidak hanya merupakan fasilitas fisik, tetapi juga ruang sosial yang memperkuat modal sosial (*social capital*) warga Beltim di Jakarta. Merujuk pada teori Putnam (2000), modal sosial berupa kepercayaan, jaringan antarwarga, dan norma gotong royong dapat meningkatkan resiliensi komunitas. Di lingkungan rumah singgah, pasien dan pendamping memperoleh dukungan emosional dan informasi yang meningkatkan kepatuhan berobat (*treatment adherence*), mempercepat pemulihan, dan mengurangi rasa terisolasi. Hal ini sangat penting bagi pasien yang menjalani perawatan jangka panjang seperti kemoterapi atau terapi hemodialisis.

Secara empiris, pengalaman daerah lain memperkuat argumen perlunya rumah singgah. Provinsi Kepulauan Riau, Banten, dan beberapa kabupaten di Jawa telah membuktikan bahwa rumah singgah mampu mengurangi pengeluaran pribadi pasien hingga 70% dan meningkatkan kepuasan layanan kesehatan sampai 85%. Data ini dapat dijadikan rujukan bagi Beltim dalam menyusun standar pelayanan minimal rumah singgah, termasuk ketersediaan kamar, fasilitas sanitasi, layanan konsumsi, serta pendampingan administrasi.

Dalam konteks Beltim, Mess Pemda di Jakarta telah berfungsi secara *de facto* sebagai rumah singgah yang menampung puluhan pasien setiap tahun. Namun pengelolaan yang saat ini berada di bawah Bagian Umum Setda menunjukkan keterbatasan, terutama terkait koordinasi dengan Dinas Kesehatan, standar layanan, dan sistem informasi pasien. Tanpa instrumen regulatif yang jelas, potensi inefisiensi anggaran, tumpang tindih kewenangan, serta kurangnya pengawasan menjadi ancaman terhadap keberlanjutan program.

Pengaturan melalui Peraturan Bupati diperlukan untuk menata model tata kelola rumah singgah. Pada tahap awal, pengelolaan dapat tetap berada di bawah Setda mengingat siklus anggaran tahun berjalan telah ditetapkan, dan perubahan struktur pengelolaan dapat memicu duplikasi pembiayaan transisi hingga 15–20%. Namun dalam jangka menengah, integrasi ke Dinas Kesehatan perlu direncanakan secara bertahap agar layanan medis, administrasi rujukan, dan pendataan kesehatan dapat

terkoordinasi lebih baik. Pendekatan transisi bertahap ini selaras dengan prinsip *good governance* sebagaimana diatur dalam Permendagri Nomor 80 Tahun 2015.

Peraturan Bupati nantinya perlu menetapkan standar penyelenggaraan rumah singgah, meliputi kriteria pengguna layanan, mekanisme pendaftaran daring, tata tertib penghuni, serta standar fasilitas minimal. Kriteria pengguna dapat mencakup pasien pemegang BPJS/KIS dengan surat rujukan resmi, kondisi medis tertentu yang memerlukan pendamping, serta memastikan adanya prioritas bagi kelompok rentan dan tidak mampu. Fasilitas minimal mencakup paling sedikit 12 kamar ber-AC, dapur bersama, fasilitas laundry, dan transportasi menuju rumah sakit rujukan. Ketentuan durasi menginap perlu diatur dengan batas maksimal 30 hari untuk menjaga efisiensi pemanfaatan.

Lebih lanjut, sistem pengawasan dan pelaporan berbasis teknologi perlu dikembangkan untuk memastikan akuntabilitas dan transparansi program. Sistem ini dapat mencakup pencatatan jumlah penghuni, lama tinggal, jenis penyakit, penggunaan anggaran, dan tingkat kepuasan pasien. Evaluasi kinerja rumah singgah perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan peningkatan kualitas layanan dan optimalisasi anggaran.

Pada akhirnya, kebijakan ini tidak hanya merupakan respons terhadap kesenjangan akses layanan rujukan, tetapi juga merupakan investasi sosial jangka panjang dalam pembangunan kesehatan di daerah kepulauan. Rumah singgah menjadi bagian integral dari strategi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan visi Indonesia Sehat 2030. Dengan regulasi yang memadai, Belfim dapat memastikan bahwa setiap warganya—tanpa memandang status sosial ekonomi atau lokasi geografis—memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh perawatan kesehatan berkualitas.

BAB III
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN
PERATURAN KEPALA DAERAH

A. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Jangkauan pengaturan dalam Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Rumah Singgah Pasien secara substantif diarahkan untuk menyediakan dasar hukum yang komprehensif mengenai keberadaan, fungsi, tata kelola, dan mekanisme pelayanan Rumah Singgah bagi pasien rujukan asal Kabupaten Belitung Timur yang menjalani pengobatan lanjutan di fasilitas kesehatan rujukan di Jakarta. Pengaturan ini mencakup penetapan definisi operasional, asas dan tujuan penyelenggaraan, serta ruang lingkup pelayanan yang diberikan, sehingga keberadaan Rumah Singgah tidak hanya menjadi fasilitas sosial ad hoc, melainkan bagian integral dari sistem dukungan pelayanan kesehatan daerah yang bersifat preventif, kuratif, dan promotif.

Selanjutnya, jangkauan pengaturan juga mencakup penataan kelembagaan yang melibatkan perangkat daerah terkait, terutama Bagian Umum Setda, Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, RSUD, dan unsur pemerintah daerah lainnya, termasuk mekanisme koordinasi dengan rumah sakit rujukan di Jakarta. Pengaturan kelembagaan ini diarahkan untuk menjamin adanya struktur tanggung jawab yang jelas, rantai komando yang efektif, serta tata kelola pelayanan yang akuntabel sesuai dengan prinsip good governance. Dengan demikian, peraturan ini memberikan landasan bagi integrasi program, sinergi antarinstansi, dan efisiensi pelaksanaan kebijakan.

Dari perspektif operasional, jangkauan pengaturan meliputi ketentuan mengenai prosedur penerimaan dan pencatatan pasien, mekanisme pemberian layanan, termasuk akomodasi, transportasi lokal, pendampingan, dan layanan administratif. Pengaturan ini bertujuan memastikan bahwa setiap pasien memperoleh layanan yang memenuhi standarisasi mutu, bersifat nondiskriminatif, dan responsif terhadap kondisi kerentanan pasien rujukan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan prinsip kesetaraan akses layanan kesehatan.

Pada aspek pendanaan, jangkauan pengaturan diarahkan untuk memastikan keberlanjutan pembiayaan melalui sumber APBD, bantuan dari pemerintah pusat, kerja sama dengan pihak ketiga, serta dukungan non-fisik masyarakat dalam koridor

hukum yang berlaku. Pengaturan mengenai pendanaan ini penting sebagai instrumen untuk mencegah terjadinya *overlapping* anggaran, duplikasi program, atau pembiayaan yang tidak transparan. Selain itu, pengaturan ini memberikan kepastian mengenai mekanisme pertanggungjawaban keuangan, termasuk pelaporan dan audit internal.

Dari sudut pandang arah pengaturan, Rancangan Peraturan Bupati ini diarahkan untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi masyarakat Belitung Timur, khususnya kelompok rentan seperti pasien penyakit kronis, pasien dengan kebutuhan penanganan lanjutan, serta keluarga pasien yang membutuhkan dukungan sosial selama masa pengobatan di Jakarta. Arah pengaturan ini selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional dan daerah, terutama dalam memperkuat jaring perlindungan sosial kesehatan serta mengurangi beban ekonomi dan psikologis masyarakat yang harus menjalani perawatan di luar daerah.

Peraturan ini juga diarahkan untuk menciptakan tata kelola rumah singgah yang profesional, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan masyarakat. Hal ini menegaskan bahwa Rumah Singgah bukan sekadar fasilitas tempat tinggal sementara, tetapi suatu layanan yang berorientasi pada pemulihan, pendampingan, dan peningkatan kualitas hidup pasien serta keluarganya. Arah kebijakan ini mencerminkan paradigma pembangunan kesehatan holistik yang tidak hanya menekankan aspek klinis, tetapi juga aspek sosial dan humanistik.

Akhirnya, arah pengaturan ini memberikan kerangka untuk pengembangan evaluasi kinerja dan sistem monitoring berbasis indikator, sehingga rumah singgah dapat terus ditingkatkan dari segi kualitas pelayanan, efisiensi anggaran, dan responsivitas terhadap dinamika kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, Rancangan Peraturan Bupati ini tidak hanya menjadi regulasi administratif, tetapi juga instrumen kebijakan yang adaptif, progresif, dan berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat Belitung Timur secara keseluruhan.

B. Ruang Lingkup Materi Muatan Peraturan Bupati

Ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Bupati Belitung Timur tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien, mencakup:

- a. BAB I Ketentuan Umum
- b. BAB II Penyelenggaraan RSP
- c. BAB III Pengelola RSP
- d. BAB IV Pengguna RSP
- e. BAB V Izin Tinggal
- f. BAB VI Kemitraan
- g. BAB VII Pengawasan, Evaluasi, dan Pelaporan
- h. BAB VIII Pembinaan dan Pengawasan
- i. BAB IX Pemanfaatan Teknologi dan Informasi
- j. BAB X Pembiayaan

BAB IV

PENUTUP

Kebutuhan akan pengaturan untuk penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien bersifat mendesak dan strategis sebagai bagian dari upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Keterbatasan fasilitas kesehatan tingkat lanjut di Kabupaten Belitung Timur, ditambah dengan tingginya angka rujukan ke rumah sakit nasional di Jakarta, menempatkan masyarakat pada posisi rentan secara ekonomi, sosial, dan kesehatan. Rumah Singgah Pasien (RSP) yang telah berfungsi secara *de facto* selama hampir satu dekade terbukti memainkan peran signifikan dalam mengurangi beban biaya akomodasi, memperkuat dukungan psikologis bagi pasien dan pendampingnya, serta meningkatkan keberlanjutan terapi bagi pasien rujukan.

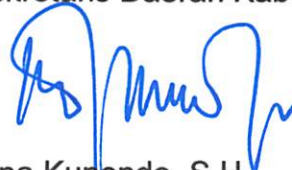
Dari perspektif teoretis, yuridis, dan empiris, keberadaan Rumah Singgah Pasien (RSP) merupakan intervensi kebijakan yang relevan, berbasis bukti, dan memiliki landasan hukum yang kuat untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi masyarakat Belitung Timur. Kerangka *health accessibility theory* dan prinsip *health equity* menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas medis, tetapi juga oleh dukungan akomodasi dan keterjangkauan biaya, sehingga tanpa RSP risiko *treatment dropout* meningkat dan berdampak negatif pada kualitas kesehatan masyarakat. Secara hukum, pengaturan RSP sejalan dengan mandat UUD 1945, Undang-Undang Kesehatan, SJSN, serta kewenangan pemerintah daerah dalam UU Pemerintahan Daerah, termasuk legitimasi penggunaan APBD untuk mendukung layanan kesehatan lintas wilayah. Secara empiris, transformasi Mess Pemerintah Daerah di Jakarta menjadi RSP telah membuktikan efektivitasnya sebagai *best practice*, namun pengelolaannya yang selama ini berada di bawah Bagian Umum Setda membutuhkan dasar hukum yang lebih jelas untuk menghindari persoalan akuntabilitas, tumpang tindih kewenangan, dan kurangnya integrasi dengan Dinas Kesehatan. Dengan adanya Peraturan Bupati, tata kelola RSP akan lebih terstruktur, transparan, dan akuntabel, sehingga penyelenggaraannya dapat berjalan berkelanjutan dan memberikan manfaat optimal bagi pasien rujukan dari Belitung Timur.

Arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Bupati ini tidak hanya menata aspek operasional Rumah Singgah Pasien (RSP), tetapi juga memperkuat peran pemerintah daerah dalam menyediakan layanan yang inklusif, berkelanjutan, dan berorientasi pada perlindungan sosial melalui pengaturan kriteria pengguna, standar layanan, prosedur pendaftaran, tata tertib, mekanisme kemitraan, serta sistem pengawasan dan evaluasi berbasis teknologi. Regulasi ini sekaligus menetapkan kerangka strategis bagi peningkatan mutu pelayanan RSP di masa mendatang. Selain itu, kajian ini menegaskan bahwa RSP merupakan investasi sosial jangka panjang yang mampu mengurangi beban biaya pasien, meningkatkan keberlanjutan pengobatan, memperkuat ketahanan sosial keluarga, dan mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan serta visi Indonesia Sehat 2030, khususnya bagi masyarakat daerah kepulauan seperti Belitung Timur.

Berdasarkan keseluruhan analisis, dapat disimpulkan bahwa Rancangan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Rumah Singgah Pasien merupakan instrumen kebijakan yang diperlukan untuk memberikan kepastian hukum, meningkatkan tata kelola layanan, memperkuat koordinasi antarperangkat daerah, serta memastikan keberlanjutan pelayanan bagi pasien rujukan asal Kabupaten Belitung Timur. Dengan peraturan ini, pemerintah daerah dapat memberikan layanan yang lebih terstruktur, terstandar, dan akuntabel dalam mendukung masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan lanjutan di luar daerah, khususnya di Jakarta.

Manggar, 6 November 2025

Sekretaris Daerah Kabupaten Belitung Timur,



Erna Kunondo, S.H
Pembina Utama Muda, i/vic
NIP. 19710922 199703 2 002

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, R. (2021). *Dimensi Aksesibilitas Layanan Kesehatan Komunitas Multi Etnis* (Cetakan Pertama). Penerbit Garis Khatulistiwa.
<https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/50661/Buku%20Dimensi%20Multi%20Etnis.pdf?sequence=1>
- Havers, S. M., Kate Martin, E., Wilson, A., & Hall, L. (2020). A systematic review and meta-synthesis of policy intervention characteristics that influence the implementation of government-directed policy in the hospital setting: Implications for infection prevention and control. *Journal of Infection Prevention*, 21(3), 84–96. <https://doi.org/10.1177/1757177420907696>
- Lasyar, S. (2025, September 17). *Pengelolaan Barang Milik Daerah di Mess Jakarta* [Verbal].
- Linda. (2025, September 17). *Rujukan ke Luar Daerah Kabupaten Belitung Timur* [Verbal].

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Belitung Timur di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268).
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang

Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 831).