NEWS

Dr. Hendri: Kesehatan Adalah Hak Rakyat, Bukan Barang Dagangan

Updates. - TNIAD.NET

May 1, 2026 - 00:55

Dr. Ir. Hendri, ST., MT Wartawan Utama Ketua Umum Jurnalis Nasional Indonesia (JNI)

OPINI - Tidak seorang pun memilih untuk sakit. Tidak ada keluarga yang dengan sengaja ingin menghabiskan tabungan, menjual tanah, meminjam uang, atau kehilangan pekerjaan hanya untuk memperoleh pengobatan. Namun, ketika pelayanan kesehatan terlalu tunduk kepada kemampuan membayar, penyakit dapat berubah menjadi hukuman ekonomi bagi rakyat.

Orang miskin bukan hanya lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan karena lingkungan, pekerjaan, sanitasi, dan gizi yang kurang memadai. Mereka juga berisiko terlambat mendapatkan diagnosis, kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan, serta tidak mampu melanjutkan pengobatan.

Dalam keadaan demikian, penyakit tidak lagi sekadar persoalan medis. Ia menjadi persoalan keadilan sosial. Karena itu, kesehatan harus ditempatkan sebagai hak dasar rakyat, bukan barang dagangan yang hanya dapat dinikmati oleh mereka yang mempunyai uang. Negara tidak boleh membiarkan kesempatan untuk hidup sehat, memperoleh pengobatan, atau diselamatkan dalam keadaan darurat ditentukan oleh tebal-tipisnya dompet seseorang.

Pernyataan bahwa kesehatan bukan barang dagangan tidak berarti dokter, perawat, tenaga kesehatan, rumah sakit, industri farmasi, dan produsen alat kesehatan tidak boleh memperoleh pendapatan. Pelayanan kesehatan memang membutuhkan biaya, keahlian, teknologi, penelitian, dan tata kelola profesional.

Namun, ada perbedaan mendasar antara pelayanan kesehatan yang dikelola secara profesional dengan kesehatan yang diperlakukan sebagai komoditas. Profesionalisme menghitung biaya agar pelayanan dapat berlangsung dengan aman dan berkelanjutan. Komersialisasi berlebihan menempatkan kemampuan membayar sebagai penentu utama siapa yang mendapatkan pelayanan, seberapa cepat seseorang ditangani, dan seberapa besar kesempatan pasien untuk sembuh.

Batas moralnya harus jelas: keberlanjutan ekonomi penting, tetapi keselamatan manusia tetap harus menjadi tujuan utama.

Amanat Konstitusi

Kesehatan bukan kemurahan hati pemerintah. Kesehatan merupakan hak konstitusional. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 34 ayat (2) mengamanatkan negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) menegaskan tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketentuan tersebut dapat dibaca dalam naskah resmi UUD 1945.

Amanat konstitusi itu diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut mengakui hak setiap orang untuk hidup sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Kata “terjangkau” harus dibaca secara sungguh-sungguh. Pelayanan kesehatan yang tersedia secara fisik, tetapi tidak dapat diakses karena biaya, jarak, keterbatasan tenaga medis, atau hambatan administratif, belum dapat disebut sebagai pemenuhan hak.

Begitu pula rumah sakit yang megah tidak selalu berarti sistem kesehatan telah adil. Jika masyarakat harus menempuh perjalanan berjam-jam untuk bertemu dokter spesialis, menunggu terlalu lama untuk tindakan medis, atau membayar pengeluaran tambahan yang memberatkan, maka pembangunan kesehatan masih menyisakan ketimpangan.

Negara bukan hanya berkewajiban menyediakan gedung dan peralatan. Negara harus menjamin bahwa setiap orang benar-benar dapat menggunakan pelayanan tersebut ketika dibutuhkan.

Kemajuan JKN yang Harus Dijaga

Indonesia telah mengambil langkah besar melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan data BPJS Kesehatan sampai 30 April 2026, jumlah peserta JKN tercatat sebanyak 284.337.094 orang. Pada periode yang sama, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan 23.623 fasilitas kesehatan tingkat pertama serta 3.206 rumah sakit dan klinik utama.

Skala tersebut merupakan pencapaian penting. JKN telah membuka akses pelayanan kesehatan bagi ratusan juta penduduk dan membangun mekanisme gotong royong dalam pembiayaan kesehatan.

Melalui sistem jaminan sosial, orang sehat membantu orang sakit, masyarakat berpenghasilan tinggi membantu masyarakat berpenghasilan rendah, dan risiko kesehatan ditanggung secara bersama-sama. Prinsip ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang menempatkan kegotongroyongan, prinsip nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, dan kepesertaan wajib sebagai dasar penyelenggaraan jaminan sosial.

Namun, besarnya jumlah peserta tidak boleh membuat kita cepat merasa telah menyelesaikan seluruh persoalan. Kepesertaan administratif belum tentu sama dengan perlindungan kesehatan yang efektif.

Pertanyaan yang lebih penting adalah berapa banyak peserta yang statusnya aktif, dapat mengakses fasilitas kesehatan dengan mudah, memperoleh obat yang dibutuhkan, mendapatkan rujukan tepat waktu, dan tidak dibebani pengeluaran tambahan yang mengganggu kehidupan keluarganya.

JKN tidak boleh dinilai hanya dari banyaknya kartu atau jumlah peserta terdaftar. Keberhasilannya harus diukur dari pengalaman nyata pasien. Apakah masyarakat memperoleh pelayanan yang setara? Apakah antrean dapat dikelola dengan baik? Apakah tenaga kesehatan memiliki waktu yang cukup untuk memeriksa pasien? Apakah obat tersedia? Apakah rujukan diberikan berdasarkan kebutuhan medis? Apakah pengaduan diselesaikan dengan cepat?

Jika pertanyaan-pertanyaan tersebut belum seluruhnya dapat dijawab secara meyakinkan, berarti pekerjaan pembenahan masih harus dilanjutkan.

Rakyat Masih Menanggung Beban

Data pembiayaan kesehatan memperlihatkan bahwa perlindungan finansial masyarakat belum sepenuhnya kuat. Menurut Health Accounts Indonesia 2024, total belanja kesehatan Indonesia mencapai Rp639,9 triliun atau sekitar 2,9 persen dari produk domestik bruto. Pembiayaan publik menanggung 58,5 persen dari total belanja kesehatan, sedangkan pembayaran langsung masyarakat atau *out-of-pocket* masih mencapai 28,3 persen.

Proporsi pembayaran langsung tersebut memang menurun, tetapi masih menunjukkan bahwa banyak keluarga harus mengeluarkan uangnya sendiri ketika membutuhkan pelayanan kesehatan.

Laporan WHO dan Bank Dunia yang dipublikasikan pada Desember 2025 juga menunjukkan bahwa sekitar 26,6 persen penduduk Indonesia masih mengalami kesulitan finansial akibat pengeluaran kesehatan. Risiko tersebut lebih berat bagi keluarga miskin, masyarakat pedesaan, serta rumah tangga yang memiliki anak atau anggota keluarga lanjut usia.

Angka itu menyampaikan pesan yang sangat jelas. Jaminan kesehatan telah berkembang, tetapi biaya sakit masih dapat mengguncang ekonomi keluarga.

Pengeluaran tersebut tidak selalu berupa biaya tindakan di rumah sakit. Keluarga juga harus menanggung biaya transportasi, penginapan, kehilangan pendapatan karena tidak bekerja, pembelian obat di luar fasilitas, pemeriksaan yang tidak ditanggung, serta biaya pendampingan pasien.

Bagi keluarga berada, biaya tambahan mungkin hanya mengurangi tabungan. Bagi keluarga miskin, biaya yang sama dapat berarti berutang, menjual aset produktif, menghentikan pendidikan anak, atau mengurangi kebutuhan pangan.

Di sinilah negara harus memastikan bahwa penyakit tidak menjadi jalan baru menuju kemiskinan.

Ketimpangan Akses Antarwilayah

Hak atas kesehatan belum sepenuhnya dirasakan secara setara karena tempat tinggal masih sangat menentukan jenis dan kualitas pelayanan yang dapat diperoleh.

Penduduk kota besar memiliki lebih banyak pilihan rumah sakit, dokter spesialis, laboratorium, apotek, dan teknologi diagnostik. Sebaliknya, masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan pedesaan sering menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan, peralatan, transportasi, serta sistem rujukan.

Kementerian Kesehatan pada Juli 2026 menyebut rasio dokter umum Indonesia masih sekitar 0,6 per 1.000 penduduk. Dari sekitar 10.300 puskesmas, masih terdapat sekitar 400 puskesmas yang belum memiliki dokter.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan kesehatan bukan hanya kekurangan jumlah tenaga medis, melainkan juga ketimpangan distribusi.

Seorang pasien di daerah tidak boleh kehilangan kesempatan untuk sembuh

hanya karena dokter spesialis, alat pemeriksaan, dan obat yang diperlukan terkonsentrasi di kota besar. Dalam negara kesatuan, kode pos tidak boleh menentukan nilai nyawa seseorang.

Program pemerintah untuk meningkatkan kapasitas rumah sakit di 66 kabupaten terpencil, perbatasan, dan kepulauan patut diapresiasi. Namun, pembangunan gedung harus disertai penyediaan tenaga medis, alat kesehatan, obat, anggaran operasional, sistem pemeliharaan, jaringan rujukan, dan rumah tinggal yang layak bagi tenaga kesehatan.

Tanpa ekosistem tersebut, rumah sakit baru berisiko berdiri sebagai bangunan, tetapi belum mampu menjalankan fungsi pelayanan secara optimal.

Ketika Logika Pasar Menguasai Pelayanan

Sektor kesehatan memiliki karakter yang berbeda dari pasar barang biasa. Pasien tidak selalu mempunyai waktu, informasi, dan kebebasan untuk membandingkan pilihan.

Ketika seseorang terkena serangan jantung, mengalami kecelakaan, akan melahirkan, atau menghadapi kondisi gawat darurat, ia tidak dapat berkeliling mencari harga termurah. Ia berada dalam posisi lemah dan bergantung pada integritas fasilitas serta tenaga kesehatan.

Hubungan antara pasien dan penyedia layanan juga memiliki ketimpangan informasi. Dokter dan rumah sakit menguasai pengetahuan medis, sedangkan pasien sering hanya dapat mempercayai penjelasan yang diberikan. Karena itu, pelayanan kesehatan membutuhkan etika, standar profesi, pengawasan, dan perlindungan konsumen yang jauh lebih kuat.

Jika insentif ekonomi tidak diatur dengan baik, berbagai risiko dapat muncul: tindakan yang tidak sepenuhnya diperlukan, penggunaan obat dan alat berbiaya tinggi tanpa pertimbangan manfaat yang sepadan, diskriminasi berdasarkan jenis pembiayaan, serta kecenderungan mengutamakan layanan kuratif yang menghasilkan pendapatan dibandingkan pencegahan penyakit.

Tidak semua fasilitas swasta melakukan praktik demikian. Tidak adil pula menuduh seluruh tenaga medis berorientasi pada keuntungan. Banyak dokter, perawat, tenaga kesehatan, dan pengelola rumah sakit bekerja dengan dedikasi besar dalam keterbatasan sistem.

Persoalannya bukan semata-mata niat individu, melainkan desain sistem. Sistem yang memberikan insentif keliru dapat mendorong perilaku keliru, bahkan ketika orang-orang di dalamnya sebenarnya berniat baik.

Karena itu, pemerintah harus memastikan mekanisme pembayaran, standar pelayanan, audit medis, pengadaan obat, dan pengawasan rumah sakit selalu menempatkan kebutuhan pasien sebagai pusat keputusan.

Swasta Tetap Dibutuhkan, tetapi Kepentingan

Publik Harus Utama

Menolak komersialisasi berlebihan bukan berarti menolak peran swasta. Dengan wilayah yang luas dan jumlah penduduk yang besar, Indonesia membutuhkan kontribusi rumah sakit swasta, perusahaan farmasi, laboratorium, perusahaan teknologi kesehatan, perguruan tinggi, dan investor.

Modal swasta dapat mempercepat pembangunan fasilitas, penelitian, produksi obat, dan pengembangan teknologi. Namun, karena bergerak dalam sektor yang menyangkut nyawa manusia, kegiatan usaha kesehatan tidak dapat disamakan dengan bisnis biasa.

Negara harus menetapkan batas yang tegas. Keuntungan boleh diperoleh secara wajar, tetapi keselamatan pasien tidak boleh dikorbankan. Efisiensi perlu didorong, tetapi tidak boleh diwujudkan dengan mengurangi mutu, menekan tenaga kesehatan secara berlebihan, atau mempersulit pasien.

Kemitraan pemerintah dan swasta harus dibangun berdasarkan kepentingan publik. Pemerintah wajib mengatur tarif, mutu, keselamatan, keterbukaan biaya, perlindungan data pasien, serta mekanisme pengaduan.

Fasilitas kesehatan yang memperoleh manfaat dari dana publik dan pembayaran JKN juga harus bersedia diaudit secara transparan. Setiap rupiah yang berasal dari iuran masyarakat dan anggaran negara harus dapat dipertanggungjawabkan.

Memperkuat Pelayanan Primer

Sistem kesehatan yang berkeadilan tidak boleh menunggu rakyat jatuh sakit. Negara harus hadir sejak tahap pencegahan. Selama ini, perhatian masyarakat dan kebijakan sering lebih besar kepada rumah sakit, dokter spesialis, serta peralatan berteknologi tinggi. Semua itu memang dibutuhkan. Namun, bangsa yang sehat tidak dapat dibangun hanya dengan memperbanyak tempat untuk mengobati penyakit.

Puskesmas, posyandu, tenaga kesehatan komunitas, sanitasi, air bersih, imunisasi, perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan jiwa, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular harus menjadi fondasi.

Program Cek Kesehatan Gratis pada 2025 telah menjangkau sekitar 70 juta peserta di 10.225 puskesmas. Capaian ini penting, tetapi pemeriksaan tidak boleh berhenti pada penemuan risiko penyakit.

Setiap temuan hipertensi, diabetes, gangguan jantung, kanker, anemia, masalah kesehatan jiwa, dan penyakit lainnya harus ditindaklanjuti. Tanpa pengobatan, pemantauan, perubahan perilaku, dan rujukan yang tepat, skrining hanya menghasilkan data tanpa memperbaiki kesehatan masyarakat.

Pelayanan primer harus dekat, mudah, dan dipercaya. Puskesmas jangan dipandang sebagai fasilitas untuk masyarakat miskin, sementara mereka yang mampu langsung menuju rumah sakit. Puskesmas harus menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh warga.

Menyejahterakan Tenaga Kesehatan

Pelayanan yang manusiawi kepada pasien membutuhkan kondisi kerja yang manusiawi bagi tenaga kesehatan. Dokter, perawat, bidan, apoteker, analis laboratorium, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga pendukung tidak boleh terus-menerus dituntut memberikan pelayanan terbaik apabila mereka bekerja dengan beban berlebihan, kekurangan alat, menghadapi risiko keselamatan, atau menerima kompensasi yang tidak layak.

Ketika jumlah pasien terlalu besar dan waktu pemeriksaan terlalu pendek, kualitas komunikasi akan menurun. Pasien merasa tidak didengar, sedangkan tenaga kesehatan mengalami kelelahan. Dalam jangka panjang, kondisi ini berisiko menurunkan mutu pelayanan dan meningkatkan kesalahan.

Pemerataan tenaga kesehatan juga tidak cukup dilakukan dengan penempatan sementara. Negara perlu menyediakan insentif, jaminan keamanan, pendidikan bagi keluarga, perumahan, kesempatan pengembangan karier, dan fasilitas kerja yang memadai agar tenaga kesehatan bersedia tinggal serta mengabdi di daerah.

Membela hak pasien tidak boleh dilakukan dengan menjadikan tenaga kesehatan sebagai pihak yang selalu disalahkan. Pasien dan tenaga kesehatan sesungguhnya berada pada sisi yang sama: keduanya membutuhkan sistem yang adil, manusiawi, dan dikelola dengan baik.

Obat Harus Terjangkau

Hak atas kesehatan tidak akan terpenuhi apabila obat tersedia, tetapi harganya tidak dapat dijangkau. Indonesia perlu memperkuat industri farmasi dan alat kesehatan nasional, tetapi kebijakan tersebut harus diarahkan pada kemandirian dan keterjangkauan, bukan sekadar pertumbuhan bisnis. Negara perlu meningkatkan penelitian, produksi bahan baku, penggunaan obat generik bermutu, serta pengadaan yang transparan.

Harga obat harus dapat ditelusuri dari produsen hingga pasien. Perbedaan harga yang tidak wajar, konflik kepentingan, dan praktik distribusi yang tidak efisien harus dicegah.

Pemerintah juga harus menjaga keseimbangan antara perlindungan paten dengan kepentingan kesehatan masyarakat. Inovasi memang perlu dihargai, tetapi hak kekayaan intelektual tidak boleh menjadi penghalang mutlak bagi rakyat untuk memperoleh obat esensial.

Kedaulatan kesehatan berarti Indonesia mampu menyediakan obat, vaksin, alat kesehatan, dan teknologi penting ketika dibutuhkan, tanpa ketergantungan berlebihan yang membuat harga serta pasokan mudah terguncang.

Teknologi Harus Mempermudah, Bukan Membatasi

Digitalisasi dapat membuat pelayanan lebih cepat dan terintegrasi. Rekam medis

elektronik, telemedisin, kecerdasan buatan, antrean daring, dan integrasi data berpotensi membantu pasien serta tenaga kesehatan.

Namun, teknologi tidak boleh menciptakan hambatan baru bagi masyarakat lanjut usia, penyandang disabilitas, warga tanpa telepon pintar, atau penduduk di wilayah dengan jaringan internet terbatas.

Setiap layanan digital harus tetap menyediakan jalur bantuan manusia. Jangan sampai pasien gagal mendapatkan pelayanan hanya karena tidak memahami aplikasi, nomor teleponnya berubah, atau data kependudukannya belum sinkron.

Data kesehatan juga merupakan informasi pribadi yang sangat sensitif. Pemanfaatannya harus didasarkan pada keamanan, persetujuan, tujuan yang sah, dan akuntabilitas. Data pasien tidak boleh berubah menjadi komoditas komersial tanpa perlindungan yang tegas.

Teknologi harus memperkuat hak pasien, bukan memperluas pengawasan atau membuka ruang perdagangan data kesehatan.

Agenda Pembenahan

Pertama, pemerintah harus meningkatkan pembiayaan publik untuk kesehatan secara bertahap, terukur, dan berkelanjutan. Anggaran harus diarahkan kepada kebutuhan yang memberikan manfaat kesehatan terbesar, terutama pelayanan primer, pencegahan, tenaga kesehatan, obat esensial, dan daerah tertinggal.

Kedua, keberlanjutan JKN harus dijaga melalui iuran yang adil, subsidi tepat sasaran, peningkatan kepatuhan, pencegahan kecurangan, serta pembayaran fasilitas kesehatan yang mendorong mutu. Efisiensi tidak boleh diterjemahkan sebagai pembatasan pelayanan yang diperlukan pasien.

Ketiga, status kepesertaan masyarakat miskin dan rentan harus dilindungi. Perubahan data administratif tidak boleh tiba-tiba menghilangkan hak berobat. Harus tersedia mekanisme koreksi cepat, terutama dalam keadaan darurat.

Keempat, standar pelayanan harus berlaku setara. Pasien tidak boleh dibedakan dalam mutu pemeriksaan, keselamatan, obat, dan perhatian medis hanya berdasarkan kelas ekonomi atau jenis pembiayaannya.

Kelima, sistem rujukan harus dibenahi dengan dukungan teknologi dan jaringan transportasi. Pasien perlu mengetahui alasan rujukan, ketersediaan tempat, perkiraan waktu, serta fasilitas yang benar-benar mampu menangani kondisinya.

Keenam, pemerintah harus membangun mekanisme pengaduan yang sederhana, cepat, dan independen. Pengaduan pasien bukan gangguan bagi fasilitas kesehatan, melainkan sumber informasi untuk memperbaiki sistem.

Ketujuh, transparansi biaya harus diperkuat. Pasien berhak mengetahui biaya, alternatif tindakan, manfaat, risiko, serta komponen yang ditanggung dan tidak ditanggung sebelum memberikan persetujuan, kecuali dalam keadaan darurat.

Kedelapan, audit mutu dan keselamatan harus dilakukan secara konsisten

terhadap fasilitas pemerintah maupun swasta. Hasil pengawasan yang berkaitan dengan kepentingan publik perlu diumumkan tanpa membuka data pribadi pasien.

Kesembilan, kebijakan kesehatan harus mengintegrasikan faktor sosial. Kemiskinan, pendidikan, perumahan, lingkungan, pangan, pekerjaan, dan sanitasi memiliki pengaruh besar terhadap derajat kesehatan. Kementerian Kesehatan tidak dapat bekerja sendiri.

Kesepuluh, suara pasien, keluarga, tenaga kesehatan, organisasi profesi, dan masyarakat sipil harus dilibatkan dalam penyusunan kebijakan. Sistem kesehatan bukan hanya milik pemerintah, industri, atau pengelola rumah sakit. Sistem tersebut dibangun untuk seluruh rakyat.

Mengembalikan Kesehatan kepada Kemanusiaan

Bangsa yang beradab tidak membiarkan orang kehilangan nyawa karena tidak mempunyai uang. Negara yang kuat tidak membiarkan keluarga jatuh miskin karena biaya pengobatan. Pemerintahan yang berpihak kepada rakyat tidak hanya membangun rumah sakit, tetapi memastikan pintunya benar-benar terbuka bagi siapa pun yang membutuhkan.

Kesehatan memang membutuhkan pembiayaan besar. Namun, biaya tersebut harus ditanggung melalui mekanisme gotong royong yang adil, bukan dibebankan secara tidak proporsional kepada orang yang kebetulan sedang sakit.

Pasien bukan angka klaim, target penjualan, objek tindakan, atau sekadar pelanggan. Pasien adalah manusia yang sedang berada dalam kondisi rentan dan berhak diperlakukan dengan hormat.

Rumah sakit bukan hanya bangunan bisnis. Ia merupakan institusi kemanusiaan. Obat bukan sekadar produk industri. Ia dapat menjadi penentu antara hidup dan mati. Tenaga kesehatan bukan mesin produksi layanan. Mereka adalah profesi yang harus dilindungi agar dapat menjaga keselamatan masyarakat.

Pemerintah harus berani menempatkan kepentingan rakyat di atas tekanan pasar. Dunia usaha harus memahami bahwa keuntungan di sektor kesehatan selalu membawa tanggung jawab sosial yang besar. Masyarakat juga perlu menjaga prinsip gotong royong, menggunakan pelayanan secara bertanggung jawab, dan menjalankan pola hidup sehat.

Hak atas kesehatan tidak berarti seluruh pelayanan harus tanpa batas dan tanpa pengaturan. Hak tersebut berarti tidak seorang pun boleh ditinggalkan karena miskin, tinggal jauh dari pusat layanan, tidak memahami birokrasi, atau sedang tidak mampu membayar.

Pada akhirnya, ukuran keberhasilan sistem kesehatan bukanlah kemegahan rumah sakit, banyaknya aplikasi, atau tingginya nilai investasi. Ukurannya adalah apakah rakyat lebih sehat, memperoleh pelayanan lebih cepat, mendapatkan perlakuan yang setara, dan tidak jatuh miskin ketika sakit.

Kesehatan adalah hak rakyat. Biaya pelayanan boleh dihitung, tetapi nilai kehidupan manusia tidak boleh diperjualbelikan.

Jakarta, 1 Mei 2026

Dr. Ir. Hendri, ST., MT
Wartawan Utama
Ketua Umum Jurnalis Nasional Indonesia (JNI)