



Tanggung Jawab Negara Terhadap Kesehatan Masyarakat

Perkumpulan Forum Warga Kota (FAKTA) Indonesia

Jl. Pancawarga IV No. 44 RTT 003 RW 007
Cipinang Muara, Jatinegara, Jakarta 13420

Website: fakta.or.id

Email: jakarta.fakta01@gmail.com

Instagram: [forumwarga_id](https://www.instagram.com/forumwarga_id)

Pendahuluan

Indonesia saat ini menghadapi ancaman serius dari meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya diabetes dan obesitas. *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2021 menunjukkan bahwa Indonesia menempati posisi yang mengkhawatirkan dalam peta kesehatan global. Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,8 juta orang, menjadikan negara ini sebagai salah satu dari lima negara dengan beban diabetes tertinggi di dunia. Pada tahun 2024 IDF menyatakan, Indonesia memiliki lebih dari 20,4 juta penderita diabetes melitus, dengan proyeksi peningkatan yang terus berlanjut.

Situasi ini menjadi semakin mengkhawatirkan ketika melihat tren yang terjadi pada populasi anak dan remaja. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengkonfirmasi kasus diabetes anak meningkat 70 persen, menandakan adanya pergeseran pola penyakit yang sebelumnya dominan pada orang dewasa kini mulai menyerang kelompok usia yang lebih muda.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi diabetes dan obesitas adalah perubahan pola konsumsi masyarakat, khususnya konsumsi Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK). Anak-anak dan remaja menjadi kelompok yang paling rentan karena pola konsumsi yang terbentuk sejak dini akan cenderung berlanjut hingga dewasa.

Diabetes dan penyakit ginjal kronis memiliki hubungan yang sangat erat. Diabetes melitus sendiri merupakan penyebab paling umum gagal ginjal di dunia.[1] Diabetes merupakan penyebab paling umum gagal ginjal di dunia, dengan sekitar 1 dari 4 orang penderita diabetes tipe 2 mengalami kerusakan ginjal. Pasien Diabetes Melitus tipe 2 umumnya sering juga mengalami hipertensi, kolesterol tinggi, dan obesitas. Oleh karena itu, penyakit ginjal kronis dapat dipandang sebagai salah satu akibat paling serius dari PTM.

Dampak dari diabetes dan gagal ginjal tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan individu, tetapi juga menciptakan beban sosial dan ekonomi yang signifikan bagi keluarga. Keluarga dengan anggota yang menderita diabetes dan gagal ginjal menghadapi tantangan ekonomi yang sangat berat, dimana biaya pengobatan diabetes dan terapi cuci darah yang tinggi dapat menguras pembiayaan keluarga dan mengakibatkan mereka jatuh miskin. Biaya terapi cuci darah yang besar, membuat banyak keluarga yang harus mengorbankan kebutuhan dasar lainnya seperti pendidikan, pangan, dan kebutuhan rumah lainnya untuk membiayai pengobatan yang tidak dapat ditunda. Bahkan dengan adanya BPJS kesehatan, masih ada kebutuhan kesehatan lain, seperti obat-obatan dan suplemen yang tidak dapat ditebus dengan BPJS.

Beban ekonomi ini semakin bertambah berat ketika mempertimbangkan aspek produktivitas keluarga yang terganggu. Orang tua atau anggota keluarga lain seringkali harus mengurangi jam kerja atau bahkan berhenti bekerja untuk merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga terjadi penurunan signifikan dalam pendapatan keluarga di saat yang bersamaan dengan meningkatnya kebutuhan biaya pengobatan. Kondisi ironis ini menciptakan lingkaran kemiskinan yang sulit diputus, dimana keluarga tidak hanya kehilangan sumber pendapatan tetapi juga harus menanggung beban biaya yang semakin meningkat.

Dalam skala yang lebih luas, peningkatan jumlah pasien diabetes dan gagal ginjal memberikan tekanan pada sistem kesehatan nasional, baik dari segi ketersediaan fasilitas maupun pembiayaan. Keterbatasan fasilitas hemodialisis dan tenaga kesehatan spesialis menyebabkan antrian panjang dan keterlambatan pengobatan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan biaya pengobatan secara keseluruhan. Data tahun 2019-2023 menunjukkan beban BPJS terhadap pembiayaan Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat sebesar 43% atau sebesar 6-10 Triliun Rupiah, dan diprediksi akan terus meningkat.

Tujuan

Dalam konteks krisis kesehatan yang sedang dihadapi Indonesia, diperlukan pemahaman mendalam tentang realitas yang dialami oleh pasien dan keluarga yang terdampak diabetes dan gagal ginjal. Studi kasus ini bertujuan untuk menghadirkan pengalaman nyata dengan memberikan gambaran konkret tentang perjalanan penyakit, tantangan pengobatan, dan dampak yang dialami pasien anak dengan gagal ginjal akibat diabetes. Melalui studi kasus, dapat diidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan penyakit, khususnya peran konsumsi MBDK dan pola hidup tidak sehat lainnya yang sering diabaikan dalam kehidupan sehari-hari.

Lebih dari sekadar menggambarkan aspek medis, studi kasus ini akan menunjukkan dampak multidimensi penyakit terhadap aspek psikologis, sosial, dan ekonomi yang dialami anak, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Dengan menyajikan realitas yang sesungguhnya, diharapkan dapat memberikan pembelajaran yang berharga bagi pembuat kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat tentang urgensi pencegahan dan intervensi dini dalam mengatasi epidemi penyakit tidak menular.

Pada akhirnya, studi kasus ini diharapkan dapat mendorong aksi kolektif untuk mendukung kebijakan pangan sehat dan perlindungan kesehatan anak sebagai generasi masa depan bangsa. Melalui pemahaman yang mendalam tentang dampak nyata dari konsumsi MBDK, diharapkan dapat terbangun kesadaran kolektif tentang pentingnya melindungi generasi muda dari ancaman penyakit tidak menular melalui penyediaan akses pangan sehat, pengendalian konsumsi MBDK dan penciptaan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

Analisis Kuesioner Pasien Gagal Ginjal

Faktor Kebiasaan	Jumlah Pasien	Persentase
Konsumsi Makanan/Minuman	55	67,07%
Kurangnya Aktivitas Fisik	8	9,76%
Kebiasaan Merokok	3	3,66%
Konsumsi Makanan/Minuman + Kurangnya Aktivitas Fisik	8	9,76%
Konsumsi Makanan/Minuman + Kebiasaan Merokok	2	2,44%
Konsumsi Makanan/Minuman + Kurangnya Aktivitas Fisik + Kebiasaan Merokok	3	3,66%

***Data diambil dari 82 responden yang mengisi kolom faktor kebiasaan, dari total 117 responden**

1 Populasi Responden

Penelitian ini melibatkan 117 responden yang merupakan pasien gagal ginjal yang didampingi oleh Komunitas Pasien Cuci Darah (KPCDI). Dari total responden, sebagian besar terdiagnosa gagal ginjal dengan penyebab utama Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi. Distribusi usia responden cukup beragam, mulai dari generasi Z, milenial, generasi X, hingga baby boomer. Hal ini menunjukkan bahwa gagal ginjal bukan hanya penyakit yang menyerang kelompok usia lanjut, tetapi juga semakin banyak muncul pada kelompok usia muda.

2 Perilaku Konsumsi, Penyebab, dan Faktor Risiko

- Konsumsi tinggi gula minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) dan minuman manis lainnya, yang secara signifikan berkontribusi pada kasus gagal ginjal akibat Diabetes Melitus Tipe 2.
- Konsumsi tinggi garam, yang berhubungan erat dengan kasus gagal ginjal akibat Hipertensi.
- Kurangnya aktivitas fisik (olahraga jarang dilakukan), yang memperparah risiko diabetes maupun hipertensi.
- Sebagian responden memiliki riwayat obesitas sebelum sakit, yang juga memperbesar risiko komplikasi ke arah gagal ginjal.

Pola konsumsi ini memperlihatkan lemahnya pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam masyarakat, terutama pada konsumsi makanan dan minuman sehari-hari.

3

Riwayat Lama Mengalami Gagal Ginjal

- Beberapa responden didiagnosis dan menjalani terapi gagal ginjal dalam waktu kurang dari 5 tahun.
- Sebagian lainnya telah hidup dengan kondisi gagal ginjal selama 5–10 tahun.
- Tidak sedikit pula yang telah berjuang lebih dari 10 tahun sejak diagnosis.

Fenomena ini menunjukkan bahwa gagal ginjal merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan konsisten.

4

Pola Umum yang Muncul

Beberapa pola besar dapat ditarik dari keseluruhan responden:

- Diabetes Tipe 2 dan Hipertensi muncul sebagai penyebab utama gagal ginjal. Keduanya erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat (pola makan, konsumsi gula/garam berlebih, dan kurang olahraga).
- Pasien generasi muda (Z dan milenial) mulai muncul sebagai kelompok penderita, menandakan pergeseran tren bahwa penyakit ginjal tidak lagi identik dengan usia tua.
- Faktor kebiasaan sehari-hari menjadi kunci—konsumsi MBDK dan makanan tinggi garam ditemukan berulang kali dalam jawaban responden sebagai kebiasaan paling berpengaruh.
- Kondisi penyakit gagal ginjal sudah berlangsung lama, dengan sebagian besar pasien harus menjalani terapi hemodialisis (cuci darah) secara rutin sehingga berdampak pada kualitas hidup dan beban ekonomi keluarga.

Tanggung Jawab Negara Terhadap Kesehatan Masyarakat

Akses terhadap pangan sehat merupakan hak asasi manusia yang fundamental dan tidak dapat dibatasi. Hak ini telah diakui secara internasional dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Pasal 25 ayat (1) yang menyatakan:

"Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan".

Berdasarkan pasal 25 ayat (1) DUHAM tersebut, setiap individu, khususnya anak-anak hakikatnya berhak mendapatkan makanan dan minuman yang bergizi, aman, dan tidak membahayakan kesehatan. Negara dalam hal ini memiliki kewajiban untuk melindungi, menghormati, dan memenuhi hak ini melalui kebijakan dan regulasi yang memastikan ketersediaan pangan sehat serta melindungi masyarakat dari produk pangan yang dapat membahayakan kesehatan.

Dalam konteks Indonesia, pengakuan terhadap hak atas pangan dan kesehatan telah dituangkan dalam berbagai instrumen hukum nasional seperti dalam Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan hak atas kesehatan dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa:

"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Ketentuan ini menegaskan bahwa setiap warga negara, tanpa terkecuali, berhak mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan lingkungan hidup yang sehat, yang tentunya mencakup akses terhadap pangan yang sehat dan bergizi.

Pasal 12 Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi Sosial Budaya (ICESCR) secara eksplisit menyatakan bahwa negara pihak wajib mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang setinggi-tingginya, serta mengambil langkah-langkah untuk mencapainya, termasuk pencegahan, pengobatan, dan pengendalian penyakit menular maupun tidak menular. Indonesia telah meratifikasi ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, yang berarti kewajiban hukum internasional ini bersifat mengikat secara nasional.

Pengaturan lebih lanjut mengenai hak atas kesehatan juga tercantum dalam sejumlah peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pembangunan kesehatan dilakukan secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. UU ini menekankan peran negara dalam mengendalikan faktor risiko penyakit tidak menular, termasuk konsumsi gula, garam, dan lemak yang berlebih. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang - Undang Kesehatan (PP 28 Tahun 2024) mempertegas pengendalian faktor risiko, termasuk regulasi terhadap minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) melalui mekanisme cukai, pembatasan iklan, serta kewajiban pencantuman label gizi yang jelas.

Pembatasan iklan MBDK merupakan salah satu langkah strategis untuk membatasi konsumsi MBDK pada masyarakat yang tercantum dalam PP 28 Tahun 2024, tepatnya pada pasal 195 ayat (2) yang menyatakan:

“Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji yang melebihi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak dilarang melakukan iklan, promosi, dan sponsor kegiatan pada waktu, lokasi, dan kelompok sasaran tertentu.”

Namun pasal ini belum memberikan batasan mengenai waktu, lokasi dan kelompok tertentu dengan jelas, sebagaimana disebutkan di dalam pasal tersebut. Padahal adanya pembatasan yang jelas dapat menjadi langkah awal yang besar dalam mencegah prevalensi PTM di Indonesia. Oleh karena ini Kementerian Kesehatan perlu segera mengatur hal tersebut dalam aturan pelaksana.

Selain itu, perlindungan terhadap anak diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, yang merupakan perubahan dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002. Pasal 8 UU Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial. Negara berkewajiban untuk menyediakan lingkungan yang sehat serta melindungi anak dari segala bentuk ancaman yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya, termasuk dari produk pangan dan minuman yang berisiko menimbulkan penyakit serius.

Namun, studi kasus mengenai pasien yang mengalami gagal ginjal menunjukkan adanya kesenjangan serius antara aturan hukum dan implementasi. Data yang dihimpun dari kuesioner menunjukkan bahwa faktor kebiasaan yang paling berpengaruh terhadap penyakit ginjal adalah konsumsi makanan dan minuman tinggi Gula Garam Lemak (GGL), diikuti oleh kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Fenomena maraknya konsumsi MBDK di kalangan anak dan remaja, termasuk di lingkungan sekolah, menggambarkan lemahnya pengawasan negara dalam mengendalikan peredaran produk berisiko tinggi tersebut. Padahal, sekolah seharusnya menjadi ruang aman bagi anak, sesuai dengan mandat UU Perlindungan Anak.

Selain faktor pencegahan, aspek kuratif juga menunjukkan kelemahan. Perawatan gagal ginjal memerlukan biaya yang sangat besar, terutama bagi yang membutuhkan terapi jangka panjang. Meskipun sebagian besar ditanggung oleh BPJS Kesehatan, masih terdapat sejumlah kebutuhan penting yang tidak tercover, seperti obat tambahan, nutrisi khusus, perawatan penunjang, hingga biaya transportasi. Kondisi ini mengakibatkan banyak keluarga pasien jatuh miskin akibat beban biaya kesehatan, yang berpotensi bertentangan dengan mandat Pasal 34 UUD 1945 mengenai tanggung jawab negara terhadap warga miskin dan anak terlantar.

Dari perspektif hukum, situasi ini dapat dikategorikan sebagai bentuk kelalaian negara (state omission). Kewajiban negara tidak hanya sebatas membangun fasilitas kesehatan, melainkan juga memastikan bahwa faktor risiko penyakit tidak menular dicegah sejak dini. Instrumen hukum seperti UU Kesehatan, PP 28/2024, serta UU Perlindungan Anak seharusnya diterapkan secara tegas melalui pengawasan, produksi, distribusi, konsumsi produk pangan, regulasi iklan, pembatasan penjualan di sekolah, serta promosi pola hidup sehat. Kegagalan untuk menjalankan mandat ini tergambar dari belum adanya peraturan pelaksana dari PP 28 Tahun 2024 yang berimplikasi pada pelanggaran hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam konstitusi. Evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan kesehatan publik menjadi hal yang sangat mendesak, termasuk memperkuat regulasi pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak, memperluas cakupan pembiayaan, serta memastikan akuntabilitas industri makanan dan minuman dalam melindungi kesehatan masyarakat.

Beberapa praktik baik yang bisa menjadi rujukan bagi Indonesia antara lain:[2] [3]

- Meksiko: penerapan cukai MBDK menurunkan pembelian sekitar 6–8% dan meningkatkan konsumsi air mineral, khususnya di masyarakat berpenghasilan rendah.
- Chile: kebijakan label peringatan dan pembatasan iklan kepada anak-anak terbukti menurunkan konsumsi produk tinggi gula, garam, dan lemak.
- Filipina & Thailand: mendukung kombinasi kebijakan cukai, label depan kemasan, serta pembatasan pemasaran agar saling bersinergi menekan konsumsi MBDK.

Rencana pengenaan cukai pada MBDK, sudah dimulai sejak tahun 2016. Pada tahun 2022-2025 MBDK sudah masuk sebagai penerimaan negara dalam APBN. Selain daripada itu kebijakan ini tertuang dalam Pasal 194 ayat (4) PP No. 28 Tahun 2024, bahwa dalam rangka pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak perlu ditentukan batas maksimal kandungannya, dan juga dapat dikenakan cukai pada produk yang melebihi batas tersebut. Bahkan, Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Barang Kena Cukai Berupa MBDK telah masuk dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2025 Tentang Program Penyusunan Peraturan Pemerintah Tahun 2025. Tetapi, hingga saat ini pemerintah belum juga menetapkan cukai pada produk MBDK, hal ini menunjukkan ketidakseriusan pemerintah dalam melindungi kesehatan masyarakat.

Dampak Lanjutan Pada Pasien Anak

Penelitian ini melibatkan 3 (tiga) pasien gagal ginjal anak yang dibina oleh Yayasan Ginjal Anak Indonesia (YAGIN Kids) untuk diwawancarai dengan rentang usia 13-18 tahun yang sudah mengidap gagal ginjal setidaknya 3 (tiga) tahun. Tiga pasien anak ini terdiri dari dua pasien anak laki - laki dan satu pasien anak perempuan. Wawancara didasari pada 14 pertanyaan yang secara umum membahas mengenai latar belakang pasien anak dan keluarga, kebiasaan konsumsi MBDK pada pasien anak, riwayat penyakit pasien anak, kondisi saat ini, dan refleksi serta harapan kedepannya.

Pada dasarnya gagal ginjal merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan beban biaya pengobatan yang tinggi. Bukan hanya biaya untuk hemodialisis (cuci darah), tetapi juga biaya untuk obat-obatan dan suplemen yang dibutuhkan pasien. Selain itu, terdapat faktor biaya tambahan, berupa biaya transportasi juga asupan nutrisi yang baik. Ironisnya, ketiga pasien anak yang diwawancarai pada kesempatan kali ini berada dalam kelas ekonomi bawah, sehingga sangat sulit untuk keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhannya bahkan untuk bertahan hidup walaupun sudah menerima bantuan berupa BPJS Kesehatan sekalipun.

Berdasarkan latar belakang keluarga tersebut, menjadi sebuah pertanyaan bagaimana ketiga anak itu dapat mengidap gagal ginjal di usia yang sangat muda, yaitu di bawah 14 tahun yang seharusnya menjadi waktu terbaik untuk anak berkembang dan menikmati waktu bermainnya. Setelah diusut, ternyata ada sebuah kebiasaan buruk yang sering kali dilakukan oleh ketiga anak tersebut, yaitu mengkonsumsi minuman manis. Minuman manis yang dimaksud ini sendiri ada banyak bentuk, dari sesederhana teh cekek, teh dalam kemasan gelas, minuman - minuman berperisa warna - warni yang sering didapatkan di warung, susu berperisa, dan minuman - minuman dalam kemasan botol baik itu susu, teh, maupun soda. Melihat kondisi ekonomi keluarga ketiga pasien anak itu, minuman-minuman ini sangatlah mudah diakses dan sangatlah murah harganya, yaitu antara Rp1.000,00 (seribu rupiah) - Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) saja, dengan kadar gula yang sangat tinggi per kemasannya. Sedangkan anak-anak itu dapat mengkonsumsi hal yang sama setidaknya 5 (lima) kali dalam sehari dan dilakukan sehari-hari.

Selain harganya murah, MBDK sangat mudah diakses di daerah sekitar rumah, akses terhadap MBDK juga sangat mudah didapat di daerah sekolah. Tidak ada pengawasan sama sekali oleh pihak sekolah terhadap apa yang dijual di daerah sekolah dan sekitarnya. Bukan hanya itu, ketiga anak tersebut memiliki ketertarikan terhadap MBDK akibat iklan-iklan yang muncul dari media sosial maupun jenis media lain. Maka di umurnya yang masih sangat muda, tiga pasien anak yang menjadi sahabat tim kami harus kehilangan masa mudanya dan fokus pada penyembuhannya.

Tidak butuh waktu lebih dari beberapa minggu untuk dokter mengetahui bahwa ketiga pasien anak merupakan pasien gagal ginjal dan harus segera dirujuk untuk melakukan cuci darah. Bahkan pasien anak perempuan dirujuk untuk dilakukan cuci darah pada hari itu juga, karena kondisi badannya yang buruk, dimana ia mengalami lemas, bengkak dan tekanan darah yang sangat tinggi. Diantara ketiga pasien anak diwawancarai, dua diantaranya jelas mengalami pembengkakan pada tubuhnya. Selain itu, terdapat perubahan pada warna kulit dan penurunan kemampuan fisik. Salah satu dari pasien anak, yaitu pasien anak dengan inisial I, memutuskan untuk tidak melakukan cuci darah meskipun sudah mengalami penurunan kinerja ginjal kirinya, bahkan penyusutan. Sementara dua pasien lainnya memiliki progres yang berbeda. Keduanya langsung dilarikan untuk melakukan cuci darah ketika sampai di Rumah Sakit. Hingga sekarang belum ada perkembangan yang signifikan atas penyakit yang diderita oleh para pasien anak, keduanya juga tidak memungkinkan untuk melakukan aktifitas fisik yang terlalu berat, karena menjadi sangat mudah lelah dan akan drop ketika kelelahan. Ironisnya, salah satu pasien anak, yaitu pasien anak dengan inisial F seiring berjalannya waktu fungsi ginjalnya malah semakin turun, dan dirinya harus meningkatkan intensitas terapi cuci darahnya di rumah setiap 4 jam hingga menghambat proses pembelajaran maupun pertemanannya sehari - hari.

Kondisi yang dialami tiga pasien anak ini tentu juga mempengaruhi kondisi keluarga pasien. Walaupun ketiganya berobat dengan menggunakan BPJS Kesehatan, tetapi masih ada pengeluaran lebih yang harus dikeluarkan, salah satunya adalah obat - obatan yang tidak bisa ditebus melalui BPJS Kesehatan, baik karena ketidakersediaan, maupun memang dalam aturannya tidak termasuk dalam jenis obat yang di-cover biayanya oleh BPJS Kesehatan, dalam hal ini adalah susu suplemen. Penderita gagal ginjal, termasuk ketiga pasien anak ini, umumnya wajib mengkonsumsi susu yang diperuntukan untuk meningkatkan fungsi ginjal. Sayangnya, harga susu ini tergolong mahal, apalagi untuk mereka yang berada dalam kelas ekonomi rendah. Susu ini dibandrol dengan harga Rp80.000,00 - Rp100.000,00 per boksnya, sementara pasien umumnya mengkonsumsi dua sampai tiga boks dalam satu bulan.

Selain itu banyak hal lain yang perlu dikorbankan oleh pasien seperti, waktu yang terbuang akibat jarak dari tempat tinggal ke rumah sakit yang sangat jauh, waktu tunggu yang terlalu lama, administrasi yang merepotkan dan terkesan berbelit, maupun akses transportasi selama perjalanan ke rumah sakit. Kebutuhan transportasi ini bisa berkisar antara Rp16.000,00 - Rp30.000,00 untuk bolak - balik rumah sakit yang jaraknya kurang lebih 21 - 50 Km jauhnya. Jumlah ini bukan hal yang kecil bagi para keluarga pasien yang miskin. Sebagai ilustrasi salah satu Ibu pasien mengatakan bahwa ada satu hari dimana dirinya hanya memegang uang sebesar Rp15.000,00 di hari kontrol anaknya dan sangat bersyukur bisa menemukan uang Rp50.000,00 dijalan untuk kebutuhan transportnya. Belum lagi kebutuhan makanan yang harus dipenuhi, mengingat waktu yang dihabiskan untuk melakukan kontrol maupun terapi di rumah sakit tidaklah sedikit.

Setidak - tidaknya pasien dan pendamping harus meluangkan waktu dari pagi buta hingga siang hari. Terkadang, mereka pun kerap harus menunggu hingga sore hari untuk menunggu obat atau mengantri terapi. Maka, ketika para pendamping tidak sempat menyiapkan bekal selama di perjalanan, perlu ada pengeluaran tambahan untuk makanan yang tentu saja tidak sedikit. Ironisnya, para pasien dan pendamping sudah menganggap berbagai kesulitan diatas sebagai suatu hal yang biasa atau normal, padahal ini bukanlah suatu hal yang perlu dinormalisasikan, akan tetapi mencerminkan keterbatasan fasilitas kesehatan dari pemerintah.

Selain pengeluaran tambahan yang telah disebutkan sebelumnya, anggota keluarga yang selama ini bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga akhirnya terpaksa untuk berhenti dari pekerjaannya dan fokus untuk pemenuhan pengobatan pasien. Sosok ibu pada tiga pasien anak ini menjadi sosok yang transparan dan pada saat bersamaan sangat berdampak pada hidup anak-anak itu. Para Ibu seakan transparan karena sering kali anaknya atau bahkan orang lain melihat mereka hanya menjalankan kewajiban sebagai ibu. Transparan karena walaupun ditinggal oleh anggota keluarganya yang lain, mereka masih berjuang untuk kesehatan anak-anaknya, namun banyak orang hanya melihat bagaimana perjuangan dan perkembangan anak - anaknya dibalik rasa bersalah dan kegigihan seorang Ibu.

Ibu ketiga pasien ini memutuskan untuk secara penuh mengurus anaknya dan mengorbankan waktu dan pekerjaan yang sebelumnya dimiliki. Hal ini menjadi sebuah bumerang pada keluarga tersebut, karena semakin jatuh dalam lingkaran kemiskinan. Dengan berhentinya para ibu dari pekerjaannya, pendapatan keluarga semakin berkurang dan menjadi semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan pokok sang anak, atau bahkan anggota keluarga lain. Alhasil, anggota keluarga lainnya, dalam hal ini ayah sebagai kepala keluarga harus bekerja dua kali lipat untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan pasien anak, dan kesempatan untuk keluar dari rantai kemiskinan yang dimiliki mereka semakin sempit. Bahkan salah satu ibu mengaku bahwa untuk memenuhi biaya pengobatan anaknya, ia telah menjual semua perhiasan yang dimilikinya, dan meminjam uang dari rentenir, ada juga ibu pasien lain yang harus menjual motornya demi dapat memenuhi pengobatan anaknya.

Bukan hanya secara ekonomi, ada pula hubungan yang retak dengan dideritanya penyakit gagal ginjal oleh para pasien anak. Ketiganya secara langsung ditolak dan ditinggalkan oleh anggota keluarganya, baik oleh ayah kandungnya, maupun oleh keluarga besar. Hal ini dialami oleh Pasien anak F, dimana ia ditinggal oleh ayah kandungnya. Di sisi lain, keluarga besar pasien anak I tidak mendukung proses penyembuhannya sama sekali, Ibunya merasa bahwa keluarganya, baik dari sisi suami maupun dirinya tidak lagi mau menerima anak I maupun kedua orang tuanya di dalam keluarga tersebut. Untungnya kakek dan neneknya masih mau mendukung dan membiarkan keluarga tiga orang itu untuk pindah ke rumahnya.

Buruknya hubungan keluarga pasien tentu juga mempengaruhi kondisi mental pasien. Selain ditinggal oleh keluarganya sendiri, anak-anak ini juga kehilangan kebebasannya untuk bermain, bahkan ada yang dirundung atau dijauhi oleh teman sekolahnya, sehingga menyebabkan kondisi anak semakin turun. Ibu sebagai peran pengasuh juga sedih dan sakit hati selama perjalanan mengasuh anaknya. Mereka mengaku bahwa tidak jarang dirinya ingin menyerah, namun tidak tega melihat kondisi anaknya sendiri. Dibalik rasa kesedihannya, para ibu ini berharap adanya upaya lebih keras dari pemerintah untuk membantu menekan peredaran dan konsumsi MBDK maupun produk kemasan lain yang merupakan faktor risiko berbagai PTM, termasuk gagal ginjal yang diderita oleh anaknya.

PTM pada dasarnya memberikan beban yang sangat berat, baik pada penderitanya maupun keluarga penderita. Walaupun adanya bantuan kesehatan oleh negara, masih banyak penderita PTM yang kesulitan untuk memenuhi kebutuhannya untuk bertahan hidup, salah satu diantaranya adalah keluarga tiga orang pasien anak gagal ginjal yang ada dalam penelitian ini. Alih - alih memiliki aset tambahan, malah ada keluarga yang hampir terlilit hutang. Negara dalam hal ini memiliki kewajiban untuk memastikan kehidupan layak warga negaranya melalui kebijakan kesehatan yang dapat secara signifikan menurunkan prevalensi PTM masyarakat Indonesia, termasuk fasilitas kesehatan yang memadai.

Kesimpulan & Rekomendasi

Pemerintah harus segera menerapkan cukai pada MBDK, kebijakan ini penting untuk mengendalikan prevalensi PTM dan konsumsi MBDK di Indonesia. Akan tetapi, kebijakan cukai MBDK bukanlah solusi tunggal dan harus didukung dengan kebijakan-kebijakan lain untuk dapat menciptakan lingkungan pangan yang lebih sehat. Penguatan sistem kesehatan, edukasi, dan promosi kesehatan juga sama pentingnya. Ketersediaan akses pengobatan yang terjangkau, serta program pencegahan berbasis masyarakat dapat diperkuat dengan pembatasan akses MBDK di sekolah, penyediaan air minum aman, dan pengembangan kantin sehat.

Hasil penerimaan cukai MBDK dapat digunakan untuk meningkatkan fasilitas kesehatan, mendukung program promosi gaya hidup sehat, dan memastikan penegakan hukum berjalan efektif, baik di tingkat nasional maupun daerah.

Daftar Pustaka

[1] Hahr, Allison J., and Mark E. Molitch. "Management of Diabetes Mellitus in Patients with CKD: Core Curriculum 2022." *American Journal of Kidney Diseases* 79, no. 5 (May 2022): 728–36. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.05.023>

[2] Colchero, M. Arantxa, Juan Rivera-Dommarco, Barry M. Popkin, and Shu Wen Ng. "In Mexico, Evidence of Sustained Consumer Response Two Years after Implementing a Sugar-Sweetened Beverage Tax." *Health Affairs* 36, no. 3 (March 2017): 564–71. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.1231>

[3] L. Taillie, et al., "An evaluation of Chile's Law of Food Labelling and Advertising on household beverage purchases," *The Lancet Planetary Health*, vol. 4, no. 7, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2542-5196%2821%2900172-8>, 2020

