

Preview



PRAKARSA
Welfare Initiative for Better Societies

Bunga Rampai

Refleksi Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Dalam Situasi Pandemi Covid-19

**BUNGA RAMPAI
REFLEKSI PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA DALAM
SITUASI PANDEMI COVID-19**

Aqilatul Layyinah
Hasbullah Thabrany
Hermawan Saputra
Irawaty Manulang
Muhammad Saleh
Muhammad Yusran
Muttaqien
Sri Bayu Sela Adji
Vini Aristianti



P R A K A R S A
Welfare Initiative for Better Societies

2021

Refleksi Pembangunan Kesehatan di Indonesia dalam Situasi Pandemi Covid-19

ISBN: 978-623-95082-9-6

PRAKARSA. 2021. Refleksi Pembangunan Kesehatan di Indonesia dalam Situasi Pandemi Covid-19. The PRAKARSA: Jakarta.

Tim Penulis:

Aqilatul Layyinah, Hasbullah Thabrany, Hermawan Saputra, Irawaty Manulang, Muhammad Saleh, Muhammad Yusran, Muttaqien, Sri Bayu Sela Adji, Vini Aristianti

Editor:

Irwan Julianto

Reviewer:

Ah Maftuchan, Eka Afrina Djamhari, Herni Ramdlaningrum

Layout dan Desain:

Dedi Sunarya

Penerbit:

Perkumpulan PRAKARSA
Komplek Rawa Bambu 1
Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu,
Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan

Keywords:

Pembangunan kesehatan, refleksi kesehatan, pandemi covid-19, layanan kesehatan

Cetakan Pertama, Februari 2021

Disclaimer:

Buku ini merupakan upaya merefleksikan dan mendokumentasikan pembelajaran dari situasi Covid-19. Buku ini merupakan bagian dari Program *Alternative Financing and Participatory Monitoring of Universal Health Coverage, Continuation*. Isi buku sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun dan tidak mencerminkan pandangan BfdW.

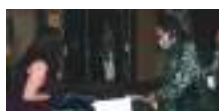
Daftar Isi

Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	vii
Daftar Singkatan	viii
Kata Pengantar	xiv
Ringkasan Eksekutif	xvii



Bagian Pertama

Pembangunan Kesehatan dan Refleksi Pandemi Covid-19	1
1.1 Pengertian Kesehatan Global	2
1.2 Sustainable Development Goals (SDGs)	7
1.3 Serangan Emerging Infectious Diseases (EIDs)	12
1.4 Pembangunan Kesehatan di Indonesia	15
1.5 Strategi Akselerasi Penanganan Covid - 19	24
1.6 Bagaimana Upaya Kesehatan Masyarakat Yang Bisa Dilakukan?	26



Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menghadapi Covid-19	33
2.1 Indonesia dan Covid-19: Kebijakan dan Implementasi	34
2.2 Kapasitas Fasilitas Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19	39
2.3 Tantangan Rumah Sakit dalam Menangani Covid-19	41
2.4 Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Antar Wilayah	44

Preview



Bagian Ketiga

Primary Health Care (PHC) di Masa Pandemi Covid 19	47
3.1 Primary Health Care (PHC)	49
3.2 Problematika Kebijakan di Masa Pandemi Covid-19	51
3.3 Analisis Kebijakan Penanganan Covid-19	54
3.4 Kesimpulan	58
3.5 Rekomendasi	60



Bagian Keempat

Pembelajaran Dari Penanganan Covid-19 di Sulawesi Barat	63
4.1 Kondisi Awal Covid-19 di Sulawesi Barat	64
4.2 Perkembangan Covid-19 di Sulawesi Barat	66
4.3 Upaya Peningkatan <i>Testing</i> Covid-19	69
4.4 Upaya penelusuran kontak erat (<i>tracing</i>)	69
4.5 Upaya perawatan pada pasien Covid-19	70
4.6 <i>Refocusing</i> Anggaran	71
4.7 Komunikasi Risiko	72
4.8 Kekuatan Penanganan Covid-19 di Sulawesi Barat	73
4.9 Tantangan Penanganan Covid-19 Di Sulawesi Barat	75
4.10 Rekomendasi Penanganan Covid-19 Di Sulawesi Barat	76



Bagian Kelima

Apa yang Dapat Dipelajari Indonesia dari Negara-negara Tetangga dalam Menanggulangi Covid-19?	77
5.1 Pendahuluan	78
5.2 Penanganan COVID-19 di Vietnam	83
5.3 Penanganan COVID-19 di Thailand	84
5.4 Covid-19 dan Pencapaian UHC	86



Bagian Keenam

Alternatif Pembiayaan UHC yang Mencakup Covid-19	101
6.1 Pendahuluan	102
6.2 Pendanaan UHC	103
6.3 Apakah Ada Sumber Lain?	106
6.4 Kesimpulan	107

Tentang Penulis 108

Daftar Pustaka 112

Daftar Gambar

Gambar 1	Sustainable Development Goals	7
Gambar 2	Progress on the SDG index by income group (2010 – 2019)	10
Gambar 3	Progress on the SDG index by regions (2010 – 2019)	10
Gambar 4	Progress SDGs 3 by region (2010 – 2019)	11
Gambar 5	Progress SDGs 3 by region (2010 – 2019)	12
Gambar 6	Grafik Situasi Global Covid – 19 hingga 1 Oktober 2020	14
Gambar 7	Kumulasi Kasus Covid – 19 Terkonfirmasi sampai 1 Oktober 2020	27
Gambar 8	Rata – Rata Kasus Baru Covid – 19 Per Hari (1 Oktober 2020)	27
Gambar 9	Grafik Rasio Tes Covid – 19 per Satu Juta Penduduk	28
Gambar 10	Newelity penanganan Covid - 19	29
Gambar 11	Kondisi Covid-19 Provinsi Sulawesi Barat	66
Gambar 12	Data Pantauan Covid-19 Sulawesi Barat	67
Gambar 13	Peta Risiko Provinsi Sulawesi Barat	68
Gambar 14	PCR Mobile Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat	69
Gambar 15	Media Informasi Covid-19	72
Gambar 16	Sebaran kasus Covid 19 di 34 Provinsi di Indonesia per 12 Februari 2021	84
Gambar 17	Situasi dan Respons COVID-19 di Thailand	88
Gambar 18	Belanja Per Kapita dan Usia Harapan Hidup	86
Gambar 19	Rasio tempat tidur RS dan rasio kematian terkait COVID-19 pada negara asia tenggara dan India tahun 2020	93
Gambar 20	Rasio tempat tidur pada negara OECD tahun 2000 dan 2007	93



Daftar Tabel

Tabel 1	Perbandingan Kesehatan Global, Kesehatan Internasional dan Kesehatan Publik	3
Tabel 2	Rekap Data Covid-19 Bersumber Data (<i>New All Record</i>)	68
Tabel 3	<i>Refocusing</i> Anggaran Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat	71
Tabel 4	Perbandingan Indikator Dari Capaian Status Kesehatan Masyarakat Beberapa Negara di Asia Tenggara	79
Tabel 5	Total belanja kesehatan Indonesia tahun 2010-2017	87
Tabel 6	Perbandingan kondisi COVID-19 dan kematian akibat COVID-19 dengan kondisi supply side dan cakupan UHC beberapa negara di Asia Tenggara	89

Daftar Grafik

Grafik 1	Jumlah Kasus per hari dan Jumlah Kumulatif Kasus yang Dilaporkan di Indonesia per tanggal 12 Februari 2021	81
Grafik 2	Perbandingan Kasus Baru Pasien Konfirmasi COVID-19 antara Indonesia, Thailand, dan Vietnam	82
Grafik 3	Proporsi Belanja Kesehatan Terhadap PDB Negara-Negara di Asia Tenggara	87
Grafik 4	Rasio dokter spesialis per 1.000 penduduk selama 6 tahun terakhir	90
Grafik 5	Rasio dokter umum per 1.000 penduduk selama 6 tahun terakhir	91
Grafik 6	Rasio dokter per 1.000 penduduk di berbagai negara di Asia Tenggara dan OECD	91
Grafik 7	Rasio tempat tidur Rumah Sakit per 1.000 penduduk selama 6 tahun terakhir	92
Grafik 8	Rasio tempat tidur Rumah Sakit per 1.000 penduduk menurut provinsi tahun 2019	92
Grafik 9	Jumlah dan rasio puskesmas per 5.000 penduduk selama 8 tahun terakhir	94
Grafik 10	Jumlah dan rasio puskesmas per 30.000 penduduk selama 8 tahun terakhir	94
Grafik 11	Proporsi Biaya Pelayanan Kesehatan	95
Grafik 12	Jumlah Kunjungan FKTP dan RJTL Per Hari	96
Grafik 13	Kasus Rawat Inap Tingkat Lanjut	97

Daftar Singkatan

AI	: <i>Appreciative Inquiry</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
Alkes	: Alat Kesehatan
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	: Alat Pelindung Diri
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
Balitbangkes	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BBLK	: Balai Besar Laboratorium Kesehatan
BLT	: Bantuan Langsung Tunai
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BOD	: <i>Burden of Disease</i>
BP	: Bukan Pekerja
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
BPKPD	: Badan Pengelolaan Keuangan dan Pajak Daerah
BTT	: Belanja Tidak Terduga
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
CaRe	: <i>Caring and Sharing</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
Covid-19	: <i>Coronavirus disease 2019</i>
CSO	: <i>Civil Society Organization</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DALYs	: <i>Disability Adjusted Life Years</i>

Preview

Danrem	: Komandan Korem
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dirjen	: Direktorat Jenderal
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DTPK	: Daerah Terpenci, Perbatasan, dan Kepulauan
EIDs	: <i>Emerging Infectious Diseases</i>
e-Sismal	: Elektronik Sistem Informasi Survelians Malaria
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FK-KMK	: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
HALE	: <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HSP	: <i>Health Security Preparedness</i>
ICTV	: <i>International Committee on Taxonomy of Viruses</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INA-CBGs	: Indonesian Case Base Groups
INFID	: International NGO Forum on Indonesian Development
IT	: Informasi Teknologi
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kapolda	: Kepala Kepolisian Daerah
KB	: Keluarga Berencana
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
Keppres	: Keputusan Presiden
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan

Preview

KLB	: Kejadian Luar Biasa
KOMDAT	: Komunikasi Data
KP-MAK	: Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan
KRL	: Kereta Rel Listrik
Labkes	: Laboratorium Kesehatan
Lansia	: Lanjut Usia
LOS	: <i>Length of Stay</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: <i>Millenium Development Goal's</i>
Menkes	: Menteri Kesehatan
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
Minol	: Minuman Beralkohol
MRT	: Moda Raya Terpadu
nCoV	: Novel Coronavirus
NGO	: Non-government Organization
NHS	: <i>National Health Service</i>
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
ODP	: Orang Dalam Perawatan
OECD	: <i>The Organization for Economic Co-operation and Development</i>
OOP	: <i>Out of Pocket</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PBI JKN	: Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional
PBPU	: Peserta Bukan Penerima Upah
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PDB	: Produk Domestik Bruto
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
PDS Patklin	: Perkumpulan Dokter Spesialis Patologi Klinik
PELKESI	: Persekutuan Pelayanan Kristen untuk Kesehatan di Indonesia



Preview

Pemda	: Pemerintah Daerah
Pemprov	: Pemerintah Provinsi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
Perpres	: Peraturan Presiden
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PIS-PIK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PKP	: Pelayanan Kesehatan Primer
POLRI	: Polisi Republik Indonesia
PP IAKMI	: Pengurus Pusat Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
PPh	: Pajak Penghasilan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPU	: Peserta Penerima Upah
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RAPBN	: Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
Renkon	: Rencana Kontijensi
RI	: Republik Indonesia
Rifakes	: Riset Fasilitas Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Risnakes	: Riset Tenaga Kesehatan
RKO	: Rencana Kebutuhan Obat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RS	: Rumah Sakit
RSU	: Rumah Sakit Umum

Preview

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT	: Rukun Tentangga
RW	: Rukun Warga
SALT	: <i>support, share, stimulate, appreciate, learn, listen, link, and transfer</i>
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
Satgas	: Satuan Tugas
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
Sisrute	: Sistem Rujukan Terintegrasi
SITT	: Sistem Informasi Tuberkolosis Terpadu
SK	: Surat Keterangan
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SSGBI	: Studi Status Gizi Balita Indonesia
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Sulbar	: Sulawesi Barat
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBC	: Tuberculosis
TCM-TB	: Tes Cepat Molekuler-Tuberculosis
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
TPB	: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
TRIPS	: <i>Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights</i>
UGM	: Universitas Gadjah Mada
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>

Preview

UHH	: Umur Harapan Hidup
UKM	: Usaha Kesehatan Masyarakat
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
VTM	: Virus Transport Medium
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WNA	: Warga Negara Asing
WNI	: Warga Negara Indonesia

Kata Pengantar

The PRAKARSA merasa perlu menyusun sebuah bunga rampai yang dapat menggambarkan pembangunan kesehatan di Indonesia dengan lebih komperhensif. Terutama ditengah kondisi pandemi Covid-19, sebagai refleksi terhadap pembangunan kesehatan di Indonesia.

Tahun 2020 tercatat sebagai periode sulit bagi dunia internasional, karena munculnya pandemi Covid-19 berskala global. Sejarah membuktikan bahwa kejadian semacam ini terjadi secara alami dan terulang kembali dalam kurun waktu tertentu. Pada tahun 1918 Flu Spanyol menewaskan sekitar 21,5 juta hingga 50 juta jiwa di seluruh dunia, termasuk 1,5 juta jiwa di wilayah Indonesia yang saat itu masih bernama Hindia Belanda. Datangnya pandemi Covid-19 memaksa masing-masing negara mengambil kebijakan darurat dalam menjalankan roda pemerintahan mereka. Penanganan pandemi membutuhkan sumber daya yang masif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa di berbagai sektor strategis. Di sinilah peran lembaga *think tank* menjadi sangat vital berkenaan dengan koreksi proyeksi kemungkinan perlambatan, resesi dan depresi ekonomi. Akibatnya realokasi anggaran tidak dapat terelakkan. Mengingat belum ada satupun negara yang siap menghadapi pandemi seperti ini, maka yang paling mungkin dilakukan adalah mencegah dan memperlambat laju penyebaran Covid-19. Solusi pencegahan tersebut diharapkan bisa menekan persebaran pandemi sembari menunggu produksi vaksin.

Hingga awal Mei 2021 kasus positif Covid-19 di Indonesia sudah mencapai angka 1,6 juta (Satgas Covid-19, 2021). Berbagai kebijakan serta regulasi dikeluarkan oleh pemerintah guna mengantisipasi lonjakan kasus yang terjadi. Mulai dari pelaksanaan masa tanggap darurat penanganan Covid-19, lalu modifikasi kebijakan karantina berdasarkan wilayah

(PSBB). Kebijakan PSBB ini memang tidak dilaksanakan serentak di seluruh wilayah Indonesia, tetapi dampak sosial ekonominya dirasakan oleh seluruh masyarakat. Setelah 3 bulan melewati masa tanggap darurat dan PSBB, pemerintah Indonesia praktis menjajaki penerapan kehidupan normal baru (*new normal*). Dalam konteks pandemi istilah *new normal* dimaknai sebagai perubahan pada perilaku manusia yang terjadi pasca pandemi Covid-19, membatasi sentuhan fisik dan menjaga jarak antar individu (Griffith, 2020 dalam William, 2020). Pemerintah Indonesia mengartikan *new normal* sebagai skenario untuk memperbaiki kondisi sosial ekonomi dengan menekankan penerapan protokol kesehatan secara ketat (Putsanra, 2020 dalam William, 2020). Faktanya, keterbatasan kapasitas Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19 menjadi tantangan terbesar dalam penerapan *new normal*. Ketika negara-negara maju dengan sistem kesehatan yang kuat merasa kewalahan menghadapi pandemi ini, maka perlu disadari *new normal* bukanlah upaya hidup berdampingan atau berdamai dengan Covid-19. Melainkan kebiasaan baru dimana manusia harus sadar bahwa mereka selalu dihadapkan pada nyatanya ancaman Covid-19 (Muhyiddin, 2020).

Menjadi menarik ketika mengaitkan *new normal* dengan konsep habitus dari Pierre Bourdieu. Habitus menurut Bourdieu adalah struktur sosial yang diinternalisasikan dalam suatu wujud. Habitus mencerminkan pembagian objektif dalam struktur kelas seperti umur, jenis kelamin, kelompok, dan kelas sosial. Konsep ini memberikan pandangan bahwa setiap orang memiliki kebiasaan yang tidak sama; namun orang yang menduduki posisi sama cenderung memiliki kebiasaan sama. Hal ini terjadi akibat dari lamanya posisi dalam kehidupan sosial yang diduduki oleh seorang individu. Sehingga habitus akan berbeda-beda, tergantung pada wujud posisi seseorang dalam kehidupan sosial. Habitus juga bisa terjadi pada waktu tertentu dan merupakan hasil dari ciptaan kehidupan kolektif yang berlangsung selama periode tertentu (Bourdieu, 1977). Dalam penerapan kehidupan *new normal* masyarakat dituntut untuk memiliki kesadaran kolektif atas eksistensi pandemi Covid-19. Sudah satu tahun lebih masyarakat Indonesia hidup dalam kondisi pandemi. *New normal* ini tentu saja menumbuhkan habitus baik bagi seluruh masyarakat Indonesia seperti; menggunakan masker, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan menerapkan perilaku hidup bersih & sehat. Sejalan dengan konsep dari Bourdieu bahwa habitus akan terbentuk akibat dari fenomena kolektif yang terjadi.

Sehingga perlu dicermati juga mengenai hikmah dibalik terjadinya pandemi Covid-19. Masyarakat mampu beradaptasi dengan menerapkan kebiasaan hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan Covid-19. Menunda mudik dan pulang kampung demi menjaga kesehatan keluarga di daerah asal. Berusaha melakukan berbagai aktivitas dari rumah saja, dan meminimalisir mobilitas mereka. Revolusi mental di masyarakat ternyata memungkinkan untuk dilakukan dalam kurun waktu yang cukup cepat. Akan tetapi masih menjadi pertanyaan besar, apakah habitus hidup bersih dan sehat dapat bertahan setelah pandemi berakhir? Hal ini yang perlu dipastikan juga oleh seluruh pihak termasuk pemerintah dan masyarakat sendiri.

Disamping itu, pemerintah sudah melakukan realokasi anggaran untuk optimalisasi pelayanan kesehatan dengan lebih cepat dan efektif. Berupaya untuk melakukan reformasi perlindungan sosial bagi seluruh warga negara dengan melihat peluang integrasi dan interkoneksi program. Melibatkan civil society organization (CSO) sebagai upaya kolaborasi dalam memberikan masukan dan pertimbangan atas kebijakan yang akan diambil oleh pemerintah. Namun pandemi Covid-19 juga harus dijadikan momentum untuk reformasi sistem kesehatan nasional (SKN). Hal ini untuk mempersiapkan kemungkinan keadaan darurat munculnya pandemi penyakit lain pada masa mendatang. Mengingat berbagai tantangan mengenai SKN di Indonesia masih sangat banyak mulai dari keterbatasan tenaga kesehatan, ketimpangan fasilitas kesehatan diberbagai daerah, dan pengembangan inovasi dalam program JKN perlu dilakukan agar kualitas pelayanan kesehatan dapat meningkat.

The PRAKARSA sebagai organisasi *think tank* memandang pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan nasional. The PRAKARSA merasa perlu menyusun sebuah bunga rampai yang dapat menggambarkan pembangunan kesehatan di Indonesia dengan lebih komperhensif. Terutama ditengah kondisi pandemi Covid-19, sebagai refleksi terhadap pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam penulisan bunga rampai ini, PRAKARSA melibatkan berbagai pihak mulai dari rekan-rekan praktisi pelayanan kesehatan, penggiat advokasi kebijakan (CSO), akademisi, pemerintah dan jurnalis untuk terlibat dalam penulisan. PRAKARSA berupaya melibatkan seluruh stakeholder pembangunan kesehatan agar dapat memotret berbagai perspektif dalam satu kesatuan isu.

Penulisan bunga rampai ini adalah bagian dari program yang kami jalankan bekerja sama dengan BfDW. Kami sampaikan terima kasih pada BfDW yang telah mendukung pendanaan program ini. Secara khusus kami atas nama The PRAKARSA menyampaikan apresiasi kepada tim penulis: Aqilatul Layyinah, Hasbullah Thabrany, Hermawan Saputra, Irawaty Manulang, Muhammad Saleh, Muhammad Yusran, Muttaqien, Sri Bayu Sela Adji, dan Vini Aristianti. Kami juga berterima kasih kepada semua pihak termasuk editor, penerbit, akademisi, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, rekan-rekan CSO (PELKESI, CD Bathesda/YAKKUM). Kontribusi Anda merupakan bentuk keperdulian bagi perbaikan pembangunan kesehatan kearah yang lebih baik. Semoga kita dapat melewati krisis akibat pandemi Covid-19 dan mengambil hikmah untuk meningkatkan kualitas sistem kesehatan nasional di Indonesia. Salam sehat dan selamat membaca.

Jakarta, 19 Mei 2021

Ah Maftuchan

Direktur Eksekutif The PRAKARSA



Ringkasan Eksekutif

Kesehatan merupakan investasi penting untuk mendukung pembangunan suatu negara dan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Hal ini sudah tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sebagai modal untuk pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Selama hampir dua tahun terakhir dunia tengah dihadapkan oleh pandemi (wabah raya) Covid-19. Indonesia menghadapi tantangan tersendiri dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini, yang disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yakni ketimpangan pembangunan kesehatan antarwilayah di Indonesia. Berbagai tantangan, hambatan dan pembelajaran dalam penanganan pandemi Covid-19 tentu saja diperoleh berbagai pihak.



Buku ini mencoba merefleksikan kondisi pembangunan kesehatan di Indonesia dan mencatat pembelajaran dalam penanganan pandemi yang disebabkan oleh virus Corona jenis SARS-CoV-2 ini.

Bagian Pertama

Pembangunan Kesehatan dan Refleksi Pandemi Covid-19

Oleh Dr Hermawan Saputra, MARS, CICS, Pengurus Pusat Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)

Pembangunan Kesehatan dan Refleksi Pandemi Covid-19

Kesehatan global berfokus pada isu-isu kesehatan dunia yang membutuhkan kerja sama lintas negara, bersifat multidisipliner, lintas sektor, dan bertujuan untuk meningkatkan dan mencapai kesetaraan status kesehatan masyarakat dunia. Tujuan ini termanifestasi dalam rencana aksi global guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan yang disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Adalah suatu kewajiban moral bagi setiap negara untuk mencapai target dan tujuan yang tercantum dalam SDGs. Termasuk di bidang kesehatan yang memiliki tujuan yaitu “Good Health and Well Being”.

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan RI menindaklanjuti SDGs dengan menetapkan Rencana Strategis tahun 2020 – 2024. Upaya dalam penanganan permasalahan kesehatan di Indonesia telah dipaparkan berikut dengan indikator capaiannya. Namun, seperti ada yang terlewatkan. Strategi penangananan *New Emerging Diseases* belum memiliki target dan arah yang jelas. Munculnya virus bernama SARS-CoV-2 yang menyebabkan Covid-19 dan kemudian merajalela menjadi pandemi dahsyat terasa begitu mengagetkan. Tentu hal ini dikarenakan tidak adanya persiapan yang memadai. Kebijakan baru menangani Covid-19 banyak diterbitkan. Bagaimana implementasinya? Nyatanya penambahan jumlah kasus positif di Indonesia masih terus berlanjut. Untuk itu, sangat perlu adanya pembaharuan perilaku. Tidak hanya perilaku orang/komunitas melainkan juga perilaku kebijakan yang memiliki peran besar. Karena kecepatan laju pandemi ini bergantung kepada perubahan perilaku lebih dari 270an juta manusia Indonesia dan bagaimana cara mereka menyikapinya.

1.1 Pengertian Kesehatan Global

Istilah Global Health atau Kesehatan Global kerap kali digunakan dalam banyak penelitian akademis, dokumen pemerintah, dan organisasi internasional. Istilah Kesehatan Global juga kerap kali disamakan dengan istilah International Health atau Kesehatan Internasional, walaupun terdapat pendapat yang menyatakan keduanya memiliki definisi yang berbeda. Selain itu, Kesehatan Global juga kerap disamakan sebagai Public Health atau Kesehatan Publik/Masyarakat yang dalam sejarahnya mengacu pada kondisi di dalam batas suatu negara (Koplan, et al., 2009).

terjadi transisi epidemiologi dalam tiga dekade terakhir: penyakit menular/KIA/gizi telah menurun dari 51,3 persen pada tahun 1990 menjadi 23,6 persen pada tahun 2017, penyakit tidak menular (PTM) naik dari 39,8 persen pada tahun 1990 menjadi 69,9 persen pada tahun 2017, serta cedera turun dari 8,9 persen pada tahun 1990 menjadi 6,5 persen pada tahun 2017.

Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas. Ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan adalah ancaman dalam bentuk risiko biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit zoonosis (penyakit tular hewan), kedaruratan kesehatan masyarakat, dan ancaman penyakit yang baru muncul (*new emerging diseases*).

Adanya pandemi Covid-19 pada tahun 2020 harus dipergunakan sebagai pembelajaran terkait kesiapsiagaan menghadapi penyakit baru muncul (*new emerging diseases*), khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespons kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Sekitar 70 persen penyakit infeksi pada manusia yang baru adalah penyakit zoonosis, yang sangat dipengaruhi oleh interaksi antara manusia dan lingkungannya. Penduduk Indonesia yang padat dengan geografis yang luas menyebabkan terbukanya transportasi di dalam negeri maupun antar negara yang dapat menyebabkan masuknya agen penyakit baru.

Dengan adanya kondisi tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 12 potensi dan permasalahan kesehatan di Indonesia dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024, sebagai berikut:

01

Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat berfokus pada kesehatan ibu dan kesehatan anak (angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2024. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5 persen per tahun.

Angka Kematian Anak berdasarkan laporan SDKI tahun 2017 menunjukkan penurunan angka kematian neonatal dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017, penurunan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 KH tahun 2017, dan penurunan angka kematian balita dari 46

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menghadapi Covid-19

Oleh Irawaty Manullang, SKM., MARS, Direktur Eksekutif PELKESI dan Aqilatul Layyinah, S.Kesos., Peneliti The PRAKARSA

Pelayanan Kesehatan di Indonesia Menghadapi Covid-19

2.1 Indonesia dan Covid-19: Kebijakan dan Implementasi

Pada 4 Februari 2020 Indonesia mulai menerapkan kebijakan untuk mencegah masuknya Covid-19 dari Wuhan, China. Beberapa kebijakan yang diterapkan oleh Indonesia antara lain: dibuatnya hotline informasi Covid-19 di sembilan kementerian, menghentikan penerbangan rute Indonesia-China, pembatasan kedatangan orang dari kawasan China, perpanjangan visa untuk turis asal China yang berada di Indonesia, dan pelarangan impor hewan hidup dari China. Dengan berlakunya beberapa kebijakan ini, pemerintah mengharapkan pandemi Covid-19 dapat dicegah dan tidak masuk ke Indonesia. Pada saat itu, pemerintah juga mengklaim belum ada temuan kasus orang yang terjangkit Covid-19, sehingga masyarakat tidak perlu khawatir dan bisa menjalankan aktivitas mereka seperti biasa.

Meluasnya penyebaran Covid-19 ke berbagai negara disebabkan oleh salah satunya mobilitas penduduk. Pada 2 Maret 2020 pemerintah secara resmi mengumumkan bahwa terdapat dua orang yang positif terinfeksi Covid-19. Pemerintah menyampaikan bahwa kasus ini sudah ditangani di fasilitas kesehatan sesuai standar penanganan Covid-19. *Tracing* pun dilakukan, dengan tujuan agar kontak erat dengan pasien bisa segera ditemukan dan virus tidak menyebar. Pasca pengumuman resmi oleh presiden, pemerintah belum menampakkan arah kebijakan yang pasti dalam menghadapi pandemi. Pemerintah pusat dan daerah mengeluarkan pernyataan dan kebijakan sesuai tugas dan fungsi mereka sendiri-sendiri. Di tengah situasi tersebut, berbagai inisiatif lainnya muncul dari masyarakat untuk menjaga lingkungan dari penyebaran Covid-19.

Dalam upaya penanggulangan dini wabah Covid-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus telah dinyatakan WHO sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia atau *public health emergency of international concern*.

2.3 Tantangan Rumah Sakit dalam Menangani Covid-19

Rumah Sakit sebagai garda terdepan dalam pengobatan pasien Covid-19, pada awal pandemi mengalami dilema. Rumah sakit mendapatkan berbagai tantangan dan keterbatasan berdasarkan pembelajaran penanganan kasus Covid-19 antara lain:

Keterbatasan Fasilitas seperti Ruang Isolasi dan alat Ventilator

RS harus memiliki Ruang Isolasi khusus yang akan digunakan untuk merawat Pasien Dalam Pengawasan (PDP) ataupun pasien positif Covid-19. Ruang Isolasi tersebut harus memenuhi persyaratan minimum baik fasilitas ruangan, maupun sarana prasarana penunjang. Artinya dalam waktu yang singkat harus dilakukan perubahan tata letak dan penambahan fasilitas. Dalam penyiapan ruang isolasi RS memodifikasi unit rawat inap atau IGD yang sudah ada dengan sedikit perombakan sesuai persyaratan.

Minimnya SDM yang siap melayani pasien Covid-19

Keterbatasan SDM dalam hal kompetensi yang dimiliki. Antara lain seperti tenaga kesehatan belum pernah mendapatkan pelatihan bersertifikasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi, dan pengolahan limbah. Padahal kemampuan dan keterampilan tersebut sangat besar peranan dalam pencegahan dan mitigasi penularan. Oleh karena itu tidak ada jaminan perlindungan terhadap tenaga medis/paramedis dan non medis yang menangani pasien Covid-19.

APD bagi tenaga kesehatan yang harganya mahal dan tidak tersedia.

Sulitnya mendapatkan Alat Pelindung Diri (APD), seperti masker N95, pelindung mata, baju pelindung/hazmat, sarung tangan, dan sepatu boot. Hal ini dikarenakan terbatasnya produksi dan Pemerintah tidak melakukan pembatasan harga, sehingga harga melambung tinggi. Harga N95 berkisar dari Rp 1.5 – 2 juta per box (isi 20 buah), *surgical mask* per box (isi 50 buah) dan sarung tangan per box (isi 100 buah) berkisar Rp 250.000-350.000, Hazmat per buah dari Rp150.000-350.000, dan sepatu boot di atas Rp 200.000 per pasang.

Preview

Foto oleh Adrien Delforge

Bagian Ketiga

Primary Health Care (PHC) di Masa Pandemi Covid 19

Oleh Sri Bayu Sela Adji, Direktur Eksekutif di CD Bathesda

Primary Health Care (PHC) di Masa Pandemi Covid 19

Saat ini Indonesia dan negara-negara lain di dunia sedang bergumul menghadapi pandemi Covid-19. Berbagai upaya penanganan dan pencegahan telah dilakukan pemerintah melalui kebijakan yang dikeluarkan. Namun penambahan kasus penyebaran virus SARS-CoV-2 sampai saat ini belum menunjukkan kecenderungan menurun. Berdasarkan analisis yang dilakukan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kurang efektifnya pelaksanaan kebijakan untuk pencegahan serta pengendalian laju penyebaran virus ini. Faktor tersebut antara lain: kebijakan yang bersifat kuratif dan berfokus pada penyembuhan secara fisik, tata kelola pencegahan dan pengendalian secara teknis lebih banyak dikendalikan oleh pemerintah, kebijakan bersifat seragam dan belum memperhatikan konteks serta potensi lokal, dan implementasi kebijakan masih sektoral terbatas pada sektor kesehatan belum terintegrasi dengan sektor lain. Oleh karena itu dibutuhkan sebuah pendekatan yang holistik, partisipatif, komprehensif, dan lintas sektor untuk menyelesaikan permasalahan.

Pendekatan Primary Health Care (PHC) dinilai efektif untuk mengendalikan penyebaran Covid-19. PHC merupakan pendekatan yang bersifat holistik (fisik, mental, sosial-budaya dan ekonomi), partisipatif, komprehensif, dan lintas sektoral yang digunakan untuk memberikan pelayanan terhadap kesehatan dasar. Pendekatan ini menekankan pentingnya sinergi antara pemerintah dan masyarakat bersama menyelesaikan permasalahan terkait pemenuhan kesehatan dasar.

Dalam tulisan ini diusulkan penerapan PHC beserta Appreciative Inquiry (AI) sebagai pendekatan untuk mengoptimalkan potensi lokal masyarakat dalam wabah Covid-19. Metode yang diterapkan adalah SALT dengan delapan aktivitas yaitu memfasilitasi pertemuan desa, penguatan kapasitas tim kesehatan, pendekatan masyarakat melalui kunjungan keluarga, perumusan hasil kunjungan keluarga, pertemuan warga berbasis RT, RW, dan desa, perumusan rencana aksi warga, pengorganisasian rencana aksi, dan monitoring dan evaluasi secara berkala. SALT berarti *support, share, and stimulate (S), appreciate (A), learn, listen, and link (L), dan transfer (T)*.

Bagian Keempat

Pembelajaran Dari Penanganan Covid-19 di Sulawesi Barat

Oleh Muh Saleh, SKM dan Muh. Yusran, SKM
Staff Program Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat

Pembelajaran Dari Penanganan Covid-19 di Sulawesi Barat

4.1 Kondisi Awal Covid-19 di Sulawesi Barat

Kasus pertama Covid-19 di Sulawesi Barat (Sulbar) dilaporkan pada tanggal 29 Maret 2020 setelah seorang siswa asal Kabupaten Majene yang “mondok” di Pulau Jawa kembali ke kampung halamannya di Majene. Berkoordinasi dengan tim Covid-19 Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Majene melakukan penelusuran (*tracing*) terhadap keluarga pasien pertama Covid-19 di Sulawesi Barat itu dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Barat di Mamuju. Akibat tersiarnya berita tentang pasien Covid-19 ini kepanikan melanda masyarakat di beberapa wilayah di Sulawesi Barat, ditambah lagi berbagai disinformasi atau *Hoax* yang menyebar di masyarakat menambah beban penanganan Covid-19. Simpang siur informasi menambah rasa takut masyarakat untuk beraktivitas di luar rumah.

Sebelumnya, Pemerintah Sulawesi Barat sudah membuat surat edaran ke semua Dinkes Kabupaten se-Sulawesi Barat dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi nCoV (Novel Corona Virus) pada tanggal 28 Januari 2020 dan dilanjutkan dengan rapat koordinasi dengan wilayah kerja KKP Mamuju yang dihadiri oleh unsur lintas sektor terkait dari KKP (Wilker Belang-Belang, Wilker Tampa Padang, KKP di Pelabuhan Simboro, Dinkes Kabupaten Mamuju, Dinkes Kabupaten Pasangkayu dan PT. Letawa) untuk Persiapan Penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi (Renkon) Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi wabah Novel Corona Virus (nCoV) dari Wuhan, China, Rapat dipimpin langsung oleh Kepala KKP Kelas I Makassar dr. Darmawali Handoko, M.Epid pada tanggal 29 Januari 2020 bertempat di Kantor KKP Wilker Mamuju Tampapadang.

Selanjutnya sesuai arahan Bapak Gubernur Sulawesi Barat, dilaksanakan Rapat Koordinasi Kesiapsiagaan Menghadapi nCoV (Novel Corona Virus) di Kantor Gubernur Sulbar di Mamuju yang dihadiri oleh semua Kepala Dinas Kesehatan se-Sulawesi Barat, lintas sektor dan lintas program. Rapat ini dipimpin oleh Wakil Gubernur Provinsi Sulawesi Barat, Enni Anggraeni Anwar pada tanggal 30 Januari 2020. Ini merupakan salah satu langkah strategis untuk kesiapsiagaan pencegahan penyebaran Novel Corona

Bagian Kelima

Apa yang Dapat Dipelajari Indonesia dari Negara-negara Tetangga dalam Menanggulangi Covid-19?

Oleh Muttaqien, Anggota DJSN Unsur Tokoh Masyarakat/Unsur Ahli dan Vini Aristianti, Peneliti PKMK UGM

Apa yang Dapat Dipelajari Indonesia dari Negara-negara Tetangga dalam Menanggulangi Covid-19?

5.1 Pendahuluan

Sistem Kesehatan Nasional Indonesia selama enam dekade terakhir terus berkembang ke arah lebih baik. Salah satu indikator capaian status kesehatan masyarakat Indonesia yaitu menurunnya Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, adanya peningkatan usia harapan hidup per bayi baru lahir, penurunan prevalensi kekurangan gizi pada balita, dan penurunan angka penyakit menular.

Selama enam dekade terakhir Angka Kematian Bayi (AKB) terus mengalami penurunan. Pada tahun 2019 AKB Indonesia sebesar 12,4 per 1.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi Indonesia pada tahun 1960 sebesar 56,6 per 1.000 kelahiran hidup. Namun demikian angka ini masih 2,7 kali lipat lebih tinggi dibanding negara tetangga kita Malaysia yang mencapai 4,6 per 1.000 kelahiran hidup (2019). Atau dibanding Thailand sebesar 5,3 per 1000 kelahiran hidup. Padahal pada tahun 1960 AKB di Thailand lebih tinggi dibanding Indonesia yaitu 57,5 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan rata-rata neonatal mortality rate dunia (17,5 per 1.000 kelahiran hidup) maka AKB Indonesia masih lebih rendah, namun angka ini masih di atas angka target capaian target SDGs sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup.

Angka kematian Ibu (AKI) pun secara perlahan mengalami penurunan, tetapi belum mencapai target. AKI di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan tahun 1991 (390 per 100.000 kelahiran hidup) angka ini menurun, namun masih jauh dari indikator target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Masih menjadi tantangan dan pekerjaan rumah untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan. Jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di Malaysia sebesar 25,2 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2013, Indonesia masih tertinggal jauh. Sedangkan angka kematian ibu di Thailand sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2005.

Usia harapan hidup bayi baru lahir Indonesia semakin meningkat selama enam dekade terakhir. Pada tahun 2019 setiap bayi baru lahir di Indonesia memiliki usia harapan hidup sebesar 71,34 tahun, angka ini meningkat 52,9 persen dibanding usia harapan hidup bayi baru lahir di Indonesia tahun 1960 yaitu 46,67 tahun. Namun demikian usia

Preview

Foto oleh Stokkurs

Bagian Keenam

Alternatif Pembiayaan UHC yang Mencakup Covid-19

Oleh Prof. Hasbullah Thabrany
Ahli Bidang Asuransi Kesehatan dan Jaminan Sosial

Alternatif Pembiayaan UHC yang Mencakup Covid-19

6.1 Pendahuluan

Cakupan Kesehatan Semesta atau di dunia populer disebut *Universal Health Coverage* (UHC) sudah menjadi kenyataan sebagai suatu komitmen dunia yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam tujuan (*goal*) butir 3.8. Para pemimpin dunia, pada tahun 2015 bersepakat mewujudkan tersedianya layanan kesehatan yang dapat diakses oleh semua orang dan mencegah tidak satupun orang jatuh miskin akibat biaya berobat.

Kebutuhan layanan kesehatan merupakan suatu kejadian yang tidak dapat direncanakan, suatu *uncertainty* atau ketidakpastian bagi setiap orang. Kebutuhan layanan kesehatan (akibat sakit atau kecelakaan) dapat timbul di mana saja, kapan saja, dan bencana sakit dapat bersifat katastrofik. Katastrofik artinya merusak ekonomi dan kehidupan suatu rumah tangga, karena biaya berobat dapat sangat mahal. Jika setiap orang harus membayar sendiri biaya cuci darah karena gagal ginjal, pengobatan kanker, atau bedah jantung dapat menghabiskan Rp 1 milyar atau lebih. Suatu kecelakaan yang menghancurkan tulang pinggul membutuhkan pembedahan yang membutuhkan biaya ratusan juta rupiah, dan jika orang tersebut lumpuh, tidak dapat bekerja, maka biaya hidup selanjutnya akan menjadi beban rumah tangga yang memiskinkan. Kejadian sakit atau kecelakaan yang menghancurkan ekonomi rumah tangga (belanja katastrofik) sama sekali tidak boleh dibiarkan terjadi pada seseorang. Oleh karena itu kepala-kepala negara di dunia sepakat untuk menandatangani SDGs untuk mewujudkan UHC di seluruh dunia pada tahun 2030.

Sesungguhnya UHC bukan hanya urusan pengobatan atau kuratif semata, karena nyatanya banyak kejadian sakit atau musibah sakit yang menimpa seseorang dapat dicegah atau *preventable*. Oleh karena itu UHC yang mencakup layanan-layanan promotif dan preventif harus menjadi komitmen suatu negara. Layanan promotif-preventif, misalnya dalam kasus Covid-19 memakai masker dan berolahraga tiga kali seminggu, akan mengurangi atau meniadakan kebutuhan pengobatan. Begitu juga minum air yang tidak bersih dapat menyebabkan berbagai penyakit infeksi yang dapat menimbulkan kerugian ekonomi besar. Maka dalam konsep UHC layanan yang harus

Tentang Penulis



Aqilatul Layyinah

Aqila perempuan berusia 24 tahun ini, sudah tertarik dengan isu kebijakan sosial sejak masuk jurusan Kesejahteraan Sosial di Universitas Indonesia pada 2015 silam. Aqila menyelesaikan gelar sarjanya pada 2019 dengan predikat

cum laude. Kini Ia bekerja di salah satu lembaga *think tank* dan advokasi kebijakan (The PRAKARSA) di Jakarta. Dalam pekerjaannya Ia juga dituntut memiliki kemampuan menulis yang baik, sehingga hal itu sejalan dengan hobinya sejak kecil yakni menulis. Isu sosial, kesehtana, dan kesejahteraan menjadi fokus yang Ia geluti sejak berada di bangku SMA. Sehingga pengalaman-pengalamannya di bidang tersebut juga berkontribusi pada perspektif yang Ia bangun dalam bunga rampai ini. Beberapa hasil tulisannya berupa laporan penelitian, policy brief, dan antologi cerpen juga sudah pernah diterbitkan sebelumnya.



Hasbullah Thabrany

Prof. Hasbullah begitu Ia sering disapa oleh berbagai kalangan di dunia pendidikan, pemerintahan, dan kesehatan. Ia memfokuskan keahliannya pada Bidang asuransi kesehatan dan jaminan sosial. Ia adalah seorang

pendiri PAMJAKI (Perhimpunan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia) pada tahun 1998. Pada tahun 2002 Ia bergabung dalam Tim SJSN yang dibentuk oleh Presiden Megawati untuk menyusun *blue-print* SJSN. Saat ini Ia menjadi *chief of party* USAID Health Financing Activity di Think Well. Gelar *Master of Public Health* dan *Doctor of Public Health* diraihnya di University of California Berkeley, Amerika Serikat. Ia memperjuangkan jaminan sosial ini dengan prinsip “setiap orang harus mendapatkan pelayanan medis, ketika sakit, sesuai dengan kebutuhan medisnya terlepas dari status sosial-ekonomi, ras, atau aliran politik”. Ia telah menulis banyak artikel di dalam jurnal ilmiah maupun surat kabar atau majalah nasional tentang pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan. Ia

telah menulis beberapa buku atau chapter dalam buku “*Health Insurance System in Indonesia* (2004)”, “Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana di Indonesia (2005)”, “*Social Health Insurance: Case Study in Indonesia* (2005)”, dan “Asuransi Kesehatan Nasional (2014)”. Puluhan karya ilmiah telah diterbitkannya dalam jurnal nasional dan internasional.



Hermawan Saputra

Dr. Hermawan lahir di Bima 24 Mei 1983. Ia adalah seorang akademisi, pakar bidang kesehatan dan pengamat kebijakan kesehatan di Indonesia. Ia merupakan pengurus Pusat Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). Ia

menyelesaikan pendidikan sarjana, master, dan doktornya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Ia juga aktif sebagai dewan pakar pada ikatan alumni program manajemen administrasi rumah sakit Universitas Indonesia. Dr. Hermawan juga merupakan praktisi manajemen perumahsakit dan aktif di perhimpunan manajer pelayanan kesehatan Indonesia. Beliau juga sempat menjadi anggota dari satuan tugas tim nasional percepatan penanggulangan dan pencegahan Covid-19 di Indonesia.



Irawaty Manulang

Irawaty lahir di Pangkalpinang – Bangka pada tanggal 1 Desember 1970. Sehari-hari di PELKESI sebagai Direktur Eksekutif, merupakan alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, lulusan tahun 1993 dan

Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia, lulusan tahun 2002. Saat ini masih aktif terlibat dalam beberapa jaringan dan organisasi, yaitu sebagai Bendahara Pengurus di Asosiasi Rumah Sakit berbadan Nirlaba (ARSANI), Koordinator Presidium Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak (GKIA) dan Komisi Kesehatan Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia (PGI), Pembina Jaringan Komunikasi Kristen Penanggulangan Bencana (Jakomkris PB).



Muhammad Saleh

Saleh adalah staf bagian program di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat sejak tahun 2011. Ia merupakan putra kelahiran Tandassura, Sulawesi Barat. Saleh menyelesaikan studi sarjananya di fakultas kesehatan

masyarakat, Universitas Hasanuddin pada 2020. Sebelumnya, Ia menempuh pendidikan vokasi keperawatan di Politeknik Kesehatan Makassar. Selama menjadi staf program di dinas kesehatan, Saleh banyak berkoordinasi dengan rekan-rekan CSO lokal dan nasional. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan berbagai masukan dari masyarakat mengenai kebijakan kesehatan yang lebih baik bagi Provinsi Sulawesi Barat.



Muhammad Yusran

Yusran adalah salah satu staf di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat sejak tahun 2016. Lulus dari Universitas Islam Indonesia Jurusan Kesehatan Masyarakat dengan peminatan studi Administasi Kebijakan kesehatan. Terlibat

dalam beberapa kegiatan riset seperti Risksedas, Risnakes dan Sirnekas. Selain itu terlibat dalam Satgas covid Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi bidang data dan informasi.



Muttaqien

Muttaqien lahir di Bengkulu, 02 April 1978. Terpilih menjadi anggota DJSN setelah mengikuti seleksi penerimaan anggota DJSN tahun 2019-2024 sebagai Unsur Tokoh dan/ atau Ahli. Beliau mengenyam pendidikan S1 di Universitas

Gadjah Mada Fakultas Ilmu Budaya, dan melanjutkan S2 nya pada minat studi Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan (KPMK) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah

Mada, lulus dengan predikat Cumlaude. Saat ini sedang menempuh pendidikan Doktor di Manajemen dan Kebijakan Publik (MKP) FISIPOL UGM. Sejak tahun 2005, beliau sudah aktif melakukan berbagai aktifitas penelitian, pelatihan, maupun konsultasi terkait isu pro poor budgeting, health financing maupun health insurance baik di level kabupaten/kota, provinsi, maupun nasional. Termasuk menulis terkait isu-isu Jaminan Kesehatan di berbagai media.



Sri Bayu Sela Adji

Bayu lahir pada tanggal 24 Februari 1973. Ia berprofesi sebagai Direktur Eksekutif di CD Bathesda YAKKUM sejak 2016-2021. Ia merupakan alumni Fakultas Psikologi Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta. Ia juga menempuh

pendidikan Masternya di Institut Primary Health Care, Davao Medical School Philippine. Bayu pernah terlibat dalam pembuatan modul CO-PAR (*Community Organizing-Participatory Action Research*), PHC (*Primary Health Care*), advokasi kesehatan, monitoring-evaluasi, dan *mental health* di beberapa NGO lokal dan nasional. Ia juga pernah menjadi fasilitator dalam pembuatan kebijakan rencana aksi daerah tentang PRB (Pengurangan Resiko Bencana) bersama UNDP dan BAPPEDA Gunung Kidul. Ia juga terlibat dalam monitoring dan evaluasi program PHC di wilayah DIY, Jateng, NTB, NTT, Papua dan Timor Leste.



Vini Aristianti

Vini menyelesaikan pendidikan S1 nya di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya pada tahun 2012. Kemudian melanjutkan studi S2 nya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dari 2013-

2015. Vini merupakan seorang peneliti di bidang pembiayaan kesehatan dan pengelolaan jaminan kesehatan. Beberapa pengalaman penelitian Vini meliputi efektivitas kapitasi khusus di daerah terpencil dan kepulauan, belanja kesehatan katastrofik, kemampuan membayar iuran JKN, kemauan membayar iuran JKN, sistem rujukan berjenjang berbasis kompetensi, asuransi kesehatan nasional dan asuransi kesehatan bagi pensiunan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai dampak pandemi Covid-19 terhadap keberlanjutan iuran JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Adi Rukminto, Isbandi. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan*. Jakarta Penerbit. Raja Grafindo Persada. Rajawali Pres.
- Anung, 1998. *Community Organizing And Participatory Action Research*. Davao City Philipina. Penerbit IPHC Davou Medical School Foundation.
- Anwar, Firdaus. (2020, Jan 16). WHO Sebut 13 Tantangan Kesehatan Global Terkini, Termasuk Tren Vape. Detik Health. September 29, 2020. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4861067/who-sebut-13-tantangan-kesehatan-global-terkini-termasuk-tren-vape>
- Bappenas. 2019. *Kajian Sektor Kesehatan - Penguatan Tata Kelola Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- Badan Kebijakan Fiskal. 2020. Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal Tahun 2021: Kementerian Keuangan RI.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kemeterian Kesehatan RI. (November 2, 2018). *Global Health Security Agenda (GHSA) 2018*. October 2, 2020. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20181102/2028468/global-health-security-agenda-ghsa-2018/>
- Bramasta, Dandi Bayu.(September 11,2020). "Perjalanan PSBB Transisi di Jakarta hingga Anies Tarik Rem Darurat...". October 3, 2020. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/09/11/190300865/perjalanan-psbb-transisi-di-jakarta-hingga-anies-tarik-rem-darurat-?page=all>
- Data World Bank. 2020. *Indicators | Data*. [online] Available at: <<https://data.worldbank.org/indicator/>> [Accessed 3 November 2020].
- Dureau, C, 2013. *Pembaru dan Kekuatan Lokal Untuk Pembangunan*. Penerbit Australian Community Development and Civil Society Strengthening Scheme (ACCESS) Phase II.
- Dwianto, Achmad Reyhan. (Feb 22, 2020). *Kenapa Virus Corona Bermutasi? Ini Faktor yang Menentukan*. October 5, 2020. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4909627/kenapa-virus-corona-bermutasi-ini-faktor-yang-menentukan>
- Editorial. Evaluation: the Top Priority for Global Health. Lancet. 2010; 375:526. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]



P R A K A R S A

Welfare Initiative for Better Societies

Perkumpulan PRAKARSA adalah lembaga think tank di Indonesia yang melakukan tugas untuk membangun dan meningkatkan kebijakan serta ide dalam membangun kesejahteraan melalui penelitian yang independen dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Kami menggabungkan penelitian dengan analisis kebijakan, komunikasi, dan advokasi, serta melakukan transfer ilmu pengetahuan untuk menjadi aksi yang dapat mendorong terciptanya keadilan dan kesejahteraan masyarakat.

www.theprakarsa.org

Komplek Rawa Bambu 1
Jl. A No. 8E Kel. Pasar Minggu,
Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan



+62 21 7811 798



perkumpulan@theprakarsa.org



Perkumpulan PRAKARSA



ThePRAKARSA

ISBN 978-623-95082-9-6



9 786239 508296

Preview



Penulis : Perkumpulan PRAKARSA
Ukuran : 17,6 x 25 cm / 142 halaman
Isi : full color
ISBN : 978-623-95082-9-6

Tersedia di marketplace:

