

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC):
PERSPEKTIF KESEHATAN
DAN KESEJAHTERAAN

Penulis:

Hartini Retnaningsih
Tri Rini Puji Lestari
Rahmi Yuningsih
Nur Sholikhah Putri Suni

Editor:

Abu Huraerah

Judul:

*Universal Health Coverage (UHC):
Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan*

Perpustakaan Nasional:

Katalog Dalam Terbitan (KDT)
xvi+122 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-92324-3-6

Cetakan Pertama, 2019
Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang
All rights reserved

Penulis:

Hartini Retnaningsih
Tri Rini Puji Lestari
Rahmi Yuningasih
Nur Sholikhah Putri Suni

Editor:

Abu Huraerah

Desain Sampul dan Tata Letak:

Tim Kreatif Lingkar Muda Mandiri

Diterbitkan oleh:

Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
Gedung Nusantara I Lt. 2
Jl. Jenderal Gatot Subroto Jakarta Pusat 10270
Telp. (021) 5715409 Fax. (021) 5715245

Bekerja sama dengan:

Inteligensia Intrans Publishing, Anggota IKAPI Jatim
Jl. Joyosuko Metro 42 Malang, Jatim
Telp. 0341- 573650 Fax. 0341-588010
redaksi.intrans@gmail.com
www.intranspublishing.com

Sanksi Pelanggaran Pasal 72**Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta**

1. Barangsiapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Ayat (1) atau Pasal 49 Ayat (1) dan Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagai dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Kata Pengantar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Doa dan puji kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya untuk kita semua, sehingga kita bisa terus berkarya hingga saat ini. Semoga Tuhan senantiasa menyertai setiap langkah kita, sehingga kita bisa terus mengemban tugas dengan semangat dan ikhlas, demi Indonesia yang kita cintai. Aamiin.

Bapak/Ibu pembaca sekalian, pada kesempatan kali ini peneliti bidang Kesejahteraan Sosial kembali hadir dengan karya terbarunya berupa buku berjudul “*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)* (Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan)”. Saya mengucapkan terima kasih dan memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada empat perempuan peneliti yaitu: 1) Dr. Dra. Hartini Retnaningsih, M.Si.; 2) Tri Rini Puji Lestari, S.K.M., M.Kes.; 3) Rahmi Yuningsih, S.K.M., M.K.M.; 4) Nur Sholikhah Putri Suni, M. Epid., yang telah berhasil menyusun buku ini melalui penggalian dan penelitian yang mendalam. Selain itu, saya juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. Abu Huraerah, M.Si. yang telah berkenan menjadi editor dan memberikan kontribusi bagi penyempurnaan penulisan buku ini.

Saya berharap buku ini dapat memberikan sumbangsih yang berarti bagi pembangunan kesehatan di masa depan. Selain dapat menjadi masukan bagi DPR RI khususnya Komisi IX, buku ini juga perlu dibaca para *stakeholder* yang terkait dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dan diharapkan, buku ini

menjadi inspirasi untuk penelitian dan penulisan buku serupa pada masa mendatang.

Selamat Membaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jakarta, Oktober 2019
Kepala Pusat Penelitian
Badan Keahlian DPR RI

Dr. Indra Pahlevi, S.IP., M.Si.
NIP. 19711117 199803 1 004

Pengantar Editor

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setinggi puji dan sedalam syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya untuk kita semua. Semoga Allah SWT senantiasa merahmati dan meridhoi kita. *Aamiin yaa rabal'alaamiin.*

Bapak/Ibu pembaca sekalian, saya ingin menyampaikan bahwa saya sungguh merasa terhormat dan bangga menjadi editor buku berjudul “*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)* (Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan)” yang ditulis para peneliti Bidang Kesejahteraan di Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI. Buku tersebut merupakan sebuah karya yang sangat layak diapresiasi, terlebih di tengah carut-marut persoalan Program JKN saat ini. Program sosial yang didasarkan pada keinginan mulia untuk menjamin kesehatan seluruh rakyat Indonesia tersebut ternyata masih mengalami berbagai kendala yang harus dicari solusinya. Meskipun ada target UHC yang ingin diraih, tetapi persoalan bukan hanya terhenti sampai di sini, karena UHC memiliki konsekuensi yang tidak ringan yaitu pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat.

Buku ini dapat memandu pembaca untuk memahami berbagai permasalahan dalam pelaksanaan Program JKN di lapangan. Saya bangga kepada empat penulis, yaitu: 1) Dr. Dra. Hartini Retnaningsih, M.Si.; 2) Tri Rini Puji Lestari, S.K.M., M.Kes.; 3) Rahmi Yuningsih, S.K.M., M.K.M.; 4) Nur Sholikhah Putri Suni, M.Epid., yang memiliki kedalaman pikiran terhadap masalah Program JKN. Semoga buku ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah untuk memperbaiki pelayanan kesehatan masyarakat. Demikian juga bagi

DPR RI, buku ini dapat menjadi bahan kritik dalam rapat-rapat bersama pemerintah terkait Program JKN.

Selamat membaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jakarta, Oktober 2019

Editor

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Pengantar Editor	v
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Grafik	xv
Prolog	1

BAB I

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) DAN PEMANFAATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Hartini Retnaningsih

I. Latar Belakang	5
II. Pembahasan	8
2.1. Kepesertaan Program JKN	8
2.2. Pemanfaatan Program JKN	19
III. Peran DPR RI	32
IV. Kesimpulan	36
V. Rekomendasi	37
Daftar Pustaka	38

BAB II**DAMPAK PENCAPAIAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC) TERHADAP MUTU PELAYANAN PUSKESMAS DI CIREBON***Tri Rini Puji Lestari*

I. Pendahuluan	41
II. Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Puskesmas Cirebon	44
III. Dampak pada Pelayanan Puskesmas	51
IV. Penutup	54
Daftar Pustaka	55

BAB III**PERAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS DALAM MENDUKUNG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL***Rahmi Yuningsih*

I. Pendahuluan	59
II. Dinamika Kebijakan Tenaga Kesehatan	63
III. Tenaga Kesehatan di Puskesmas	70
IV. Peran dan Dukungan Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Era JKN	72
4.1. Komunikator	73
4.2. Motivator	75
4.3. Fasilitator	76
4.4. Konselor	77
V. Penutup	78
Daftar Pustaka	79

BAB IV

TRANSISI EPIDEMIOLOGI DAN DAMPAKNYA
TERHADAP PENCAPAIAN *UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE* (UHC)

Nur Sholikah Putri Suni

I. Pendahuluan	83
II. Transisi Epidemiologi	85
III. Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	91
IV. Transisi Epidemiologi sebagai Tantangan UHC	95
V. Penutup	101
Daftar Pustaka	103
Epilog	107
Indeks	113
Tentang Penulis	117

Daftar Tabel

BAB I

Tabel 1. Capaian Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Balikpapan (s.d 31 Desember 2019)	15
Tabel 2. Jumlah Peserta Program JKN s.d 1 Agustus 2019	16
Tabel 3. Pemanfaatan FKTP di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Cirebon Tahun 2018	29
Tabel 4. Data Pemanfaatan (Kunjungan) FKTP di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Balikpapan Tahun 2018	30
Tabel 5. Jumlah Fasilitas Kesehatan Program JKN s.d 1 Agustus 2019	31

Daftar Gambar

BAB II

- Gambar 1. Pencapaian Peserta JKN di Kota Cirebon pada Tahun 2018 48
- Gambar 2. Pertumbuhan Peserta JKN di Kota Cirebon Berdasarkan Jenis Kepesertaan Pada Tahun 2018 ... 48

BAB III

- Gambar 1. Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Tahun 2017 70
- Gambar 2. Kepatuhan Klien 74

BAB IV

- Gambar 1. Transisi Epidemiologi di Indonesia 86
- Gambar 2. Lima Peringkat Teratas Penyebab Kematian Tahun 1990, 2007 dan 2017 di Indonesia 87
- Gambar 3. Enam Belas Indikator *Universal Health Coverage* ... 92

Daftar Grafik

BAB I

Grafik 1.	Capaian Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja BPPJS Kesehatan KC Cirebon (s.d 31 Desember 2018)	14
Grafik 2.	Evaluasi DPR 2014-2019	35

Prolog

Amanat tentang penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia telah tercantum dalam konstitusi khususnya Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menyatakan bahwa: (1) Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara; (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak; (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka Program JKN merupakan upaya perwujudan Ayat (3) dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) sebagai payung hukumnya. UU BPJS dalam hal ini merupakan upaya perwujudan Ayat (4). Program JKN selain memiliki dasar hukum yang kuat dari konstitusi, juga memiliki dasar gagasan yang mulia, bahwa setiap masyarakat berhak untuk hidup sehat dan mendapatkan perlindungan atau jaminan dari negara.

UHC merupakan harapan dan target yang ingin diraih oleh negara (dalam hal ini pemerintah sebagai pelaksana kebijakan) dalam rangka menjamin fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dasar masyarakat. Berdasarkan *Road Map* yang telah disusun, UHC ditargetkan tuntas pada bulan Januari 2019, tetapi dalam kenyataan masih banyak kendala di lapangan sehingga target tersebut masih belum dapat dicapai. Hingga 1 Agustus 2019, jumlah peserta Pro-

gram JKN mencapai 223.347.554 jiwa, yang berarti belum seluruh penduduk tercakup dalam program tersebut, karena dalam kenyataan jumlah penduduk Indonesia saat ini telah mencapai 269,1 juta jiwa.¹ Ini artinya masih perlu banyak pembenahan dalam penyelenggaraan Program JKN, perlu dikenali berbagai kendala dan faktor-faktor penyebabnya, agar Program JKN dapat dievaluasi secara komprehensif. Masalah kepesertaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam Program JKN sangat penting untuk diatasi. Masalah kepesertaan menyangkut bagaimana memetakan segmen masyarakat secara tepat, agar Program JKN dapat mengalokasikan anggaran serta menentukan iuran peserta secara tepat, termasuk seberapa banyak peserta yang iurannya harus dibayar oleh negara (Pemerintah). Sementara, masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan menyangkut kemudahan akses dan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Bab I dari buku ini berjudul “*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) DAN PEMANFAATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*” yang ditulis oleh Hartini Retnaningsih berupaya menggambarkan bagaimana kepesertaan Program JKN seharusnya dipandang bukan hanya dari sisi jumlah penduduk yang dicakup, tetapi juga bagaimana mereka harus bisa mengakses setiap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Angka UHC yang tinggi tidak akan memiliki arti jika tidak disertai tersedianya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat. Dalam hal ini kepesertaan dan pemanfaatan pelayanan ada hubungan yang erat, agar Program JKN bisa disebut sukses.

UHC yang ditargetkan dalam Program JKN diharapkan mampu memberikan manfaat kepada masyarakat. Namun mengingat banyaknya kendala di lapangan terkait implementasi Program JKN, dikhawatirkan, UHC hanya akan menjadi status cakupan yang luas

¹ <https://databoks.katadata.co.id>, “Jumlah Penduduk Indonesia 269 Juta Jiwa, Terbesar Keempat di Dunia”, (<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/04/29/jumlah-penduduk-indonesia-269-juta-jiwa-terbesar-keempat-dunia>, diakses 16 September 2019).

atas kepesertaan saja, sedangkan dalam praktiknya tidak semua masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan baik. Bab II dari buku ini berjudul “DAMPAK PENCAPAIAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC) TERHADAP MUTU PELAYANAN PUSKESMAS DI CIREBON” yang ditulis oleh Tri Rini Puji Lestari, menganalisis dampak UHC terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di Kota Cirebon. UHC idealnya mencakup jaminan kesehatan dan pelayanan dengan segala fasilitas yang dibutuhkan dalam Program JKN, tetapi dalam kenyataannya kesuksesan Program JKN selama ini masih dinilai hanya sebatas sarana/fisik yang dibutuhkan dan belum mengarah pada upaya pembentukan masyarakat yang berpola hidup sehat. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang diberikan masih banyak bersifat kuratif.

Program JKN membutuhkan dukungan sarana/prasarana yang memadai. Oleh karena itu, harapan terwujudnya UHC perlu diimbangi dengan dukungan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah sumber daya manusia khususnya tenaga kesehatan. Secara ideal tenaga kesehatan memiliki peran yang penting dalam UHC dan segala konsekuensinya (pelayanan kebutuhan dasar kesehatan). Bab III dari buku ini berjudul “PERAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS DALAM MENDUKUNG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL” yang ditulis oleh Rahmi Yuningsih, membahas masalah tenaga kesehatan dalam Program JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pada intinya, Program JKN diperlukan adanya tenaga kesehatan dalam kualitas dan kuantitas yang memadai serta terdistribusi secara seimbang di seluruh wilayah Indonesia. Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian perlu bekerja profesional yang meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu,

anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Banyak kendala dalam implementasi Program JKN, di antaranya masalah transisi epidemiologi yang terjadi akhir-akhir ini, baik sebagai akibat perubahan alam maupun perubahan pola hidup. Bab IV dari buku ini berjudul “TRANSISI EPIDEMIOLOGI DAN DAMPAKNYA TERHADAP PENCAPAIAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* (UHC)” yang ditulis oleh Nur Sholikhah Putri Suni menggambarkan tentang transisi epidemiologi terhadap pencapaian UHC dalam Program JKN. Dampak dari transisi epidemiologi di Indonesia adalah pemeliharaan kesehatan masyarakat. Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan serta peningkatan pembiayaan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan salah satu penguatan sistem kesehatan. Di sisi lain, transisi epidemiologi ini menjadi salah satu beban dalam sistem jaminan kesehatan.

Epilog

Ada beberapa catatan penting yang layak diperhatikan dan ditindaklanjuti dalam rangka mencari solusi yang lebih baik terkait UHC dalam Program JKN. Program JKN yang merupakan amanat UU SJSN dan UU BPJS telah berjalan sejak tahun 2014 (sekitar lima tahun), tetapi hingga saat ini program tersebut belum sepenuhnya mampu mencapai UHC secara nasional sebagaimana ditargetkan. Masih perlu tindak lanjut guna mencapai UHC yang sesungguhnya. Diperlukan kerja keras untuk mencapai UHC dengan segala konsekuensinya. Target UHC menjadi acuan bagi peyelenggaraan Program JKN, dan BPJS Kesehatan perlu terus meningkatkan pelayanan kesehatan yang sesuai harapan. Dengan tercapainya UHC, diharapkan seluruh masyarakat Indonesia memiliki jaminan kesehatan yang dapat diandalkan. Jika kondisi ini tercapai, maka diharapkan kesejahteraan masyarakat akan mengikuti.

Selain angka kepesertaan, hal lebih penting dalam Program JKN adalah pelayanan kesehatan masyarakat. Capaian angka UHC tidak akan bermakna jika masyarakat tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, yaitu pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat sesuai indikasi medis yang ditetapkan secara profesional. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam Program JKN akan menjadi salah satu tolok ukur kesuksesan Program JKN, di mana ketika masyarakat merasa tertolong & dimudahkan dalam pelayanan, maka Program JKN dapat disebut berhasil.

Kota Cirebon merupakan salah satu dari 479 kabupaten/kota yang telah mengintegrasikan Jamkesda ke program JKN-KIS, yang dibuktikan dengan berhasilnya Kota Cirebon menjadi kota pertama di Jawa Barat yang berhasil mencapai UHC dan mendapat

penghargaan UHC JKN-KIS *award* tahun 2018. Peran Pemerintah Kota sangat besar dalam pencapaian UHC yang maksimal di antaranya melalui: (1) Optimalisasi Integrasi Jamkesda dalam Program JKN-KIS; (2) Kerja sama Strategis Seluruh SKPD; (3) Dukungan Pemerintah melalui Kebijakan dan Regulasi; (4) Mendorong Partisipasi Publik dalam Program JKN-KIS melalui Program Donasi dan CSR; dan (6) Bersama-sama BPJS Kesehatan melakukan *Mapping* keikutsertaan JKN-KIS. Berdasarkan hasil penelitian di Kota Cirebon, pencapaian UHC pada program JKN tidak berdampak pada peningkatan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu. Sebab ukuran pencapaian UHC dari unsur pelayanan hanya dilihat dari aspek akses dan ketersediaan Puskesmas saja. Sementara, faktor yang terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu tidak dilihat.

Komitmen global dalam mewujudkan kesehatan untuk semua melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar kembali digaungkan dalam Deklarasi Astana yang diselenggarakan di Kazakstan pada tahun 2018. Pelayanan kesehatan dasar dapat mendeteksi kasus kesehatan masyarakat yang sedang terjadi melalui berbagai pendekatan kesehatan masyarakat seperti epidemiologi, surveilans, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, kesehatan reproduksi, promosi kesehatan dan lainnya. Di era JKN ini, dengan jumlah peserta lebih dari 203,2 juta jiwa, diperlukan penguatan terhadap dukungan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dasar atau Puskesmas.

Dari sisi kebijakan, pengaturan mengenai tenaga kesehatan terus mengalami dinamika perubahan sesuai dengan kondisi kesehatan masyarakat, perubahan kebijakan kesehatan, perkembangan profesi tenaga kesehatan, faktor eksternal seperti politik, ekonomi dan sosial budaya, dan lainnya. Dinamika kebijakan mengenai tenaga kesehatan merupakan upaya pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam memperbaiki kuantitas, kualitas dan distribusi tenaga kesehatan. Sekaligus sebagai upaya dalam memberikan perlindungan

kepada masyarakat sebagai klien kesehatan dan memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya sesuai dengan tugas, fungsi dan wewenangnya.

Tenaga kesehatan di Puskesmas didominasi oleh tenaga bidan dengan jumlah 146.734 orang dan tenaga perawat dengan jumlah 118.249 orang. Banyaknya jumlah bidan yang tersebar di Puskesmas dikarenakan tugas dan wewenangnya yang cukup luas meliputi kesehatan ibu dan anak yang merupakan kelompok risiko tinggi masalah kesehatan di masyarakat. Ibu dan anak sangat rentan terhadap faktor eksternal yang dapat memengaruhi derajat kesehatannya. Ruang lingkup tugas dan wewenang bidan meliputi pelayanan kebidanan kepada perempuan pada masa sebelum hamil, hamil, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas di era JKN-KIS saat ini, peran dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan. Terlebih dengan adanya masalah dalam tingginya angka rujukan ke rumah sakit yang berimbas kepada defisit keuangan BPJS Kesehatan, membuat pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas perlu ditingkatkan melalui penguatan fungsi komunikator, motivator, fasilitator dan konselor.

Walaupun Indonesia mengalami transisi epidemiologi di mana PTM lebih besar daripada PM, tetapi anggaran juga tetap diperlukan untuk mengontrol upaya promotif dan preventif untuk PM supaya tidak terjadi wabah dan menimbulkan masalah baru. Transisi epidemiologi menyebabkan beban keuangan negara karena anggaran banyak terserap untuk membiayai PTM. Oleh karena itu, dalam upaya mengurangi beban tersebut perlu dengan perubahan perilaku dan paradigma sehat. Di samping itu, transisi Epidemiologi memberikan kesadaran bahwa upaya promotif dan preventif dapat memberikan keuntungan lebih besar jika dibandingkan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Jaminan kesehatan yang berkeadilan merupakan strategis kesehatan dalam masa transisi. Selain itu, dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada. Penguatan manajemen Puskesmas dengan pendekatan keluarga sebagai salah satu cara dalam meningkatkan kemandirian keluarga sehingga tercipta perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan. Diharapkan program PIS-PK dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat serta mengintegrasikan pemerintah pusat dengan daerah. Di samping itu, perubahan perilaku menjadi sehat dapat diwujudkan melalui Germas. Gerakan tersebut mencakup peningkatan aktivitas fisik, penciptaan lingkungan sehat, perubahan perilaku hidup sehat, deteksi dini serta penyediaan pangan sehat dan bergizi. Gerakan ini melibatkan partisipasi masyarakat. Biaya dapat ditekan apabila keberlangsungan program promotif dan preventif tetap terjaga.

Peningkatan taraf kesehatan di Indonesia masih belum merata. Namun, sudah terjadi peningkatan serta masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketinggalan dari negara lain terutama negara berkembang. Sementara, permasalahan lainnya seperti pembiayaan kesehatan yang belum tercover dengan baik dan fasilitas kesehatan yang kurang lengkap.

UHC merupakan salah satu yang ingin dicapai di Indonesia. Akan tetapi, cakupan yang luas tersebut tidak diimbangi dengan pelayanan kesehatan. Di samping itu, peran tenaga kesehatan memiliki peran dalam mengembangkan sistem kesehatan di Indonesia. Dalam menuju UHC perlu berbaikan di berbagai sistem kesehatan baik dari segi pelayanan, tenaga kesehatan dan akses serta tidak lupa dengan sitem pembiayaan dan anggaran. Transisi epidemiologi menjadi tantangan tersendiri dalam pencapaian UHC apalagi jika dilihat dari anggaran, biaya kuratif sangat memakan banyak porsi dari anggaran kesehatan. Oleh keran itu, program promotif dan preventif yang sudah dilakukan

pemerintah diharapkan dapat menekan biaya tersebut. Selain itu, untuk mencapai UHC, Indonesia juga perlu mempelajari pengalaman negara-negara lain yang sudah berhasil mencapai UHC di tengah terjadinya transisi epidemiologi. Selain itu, perlu adanya komitmen antara pemerintah serta masyarakat untuk dapat mencapai hal tersebut.

DPR RI perlu terus menjalankan tugas dan fungsinya di bidang legislasi, pengawasan, dan anggaran dalam rangka tercapainya UHC nasional. Meskipun Pemerintah secara sah menjadi penyelenggara Program JKN, tetapi DPR RI adalah mitra kerja yang bertugas mengawal dan memberikan berbagai kritik serta masukan dalam rangka tercapainya target Program JKN, baik dari sisi cakupan kepesertaan maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Rekomendasi yang dikemukakan untuk perbaikan implementasi Program JKN adalah: (1) BPJS Kesehatan perlu terus berupaya menuntaskan angka kepesertaan Program JKN hingga mencapai UHC 100%. Upaya ini perlu didukung oleh segenap lembaga terkait dari tingkat pusat hingga daerah; (2) BPJS Kesehatan bersama mitra-mitra kerjanya perlu terus meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat memanfaatkan Program JKN secara optimal; (3) DPR RI perlu terus menjalankan tugas dan fungsinya (legislasi, pengawasan, dan anggaran) dalam rangka mengawal keberlangsungan Program JKN, demi terciptanya sebuah sistem jaminan sosial nasional yang mampu melindungi dan menjamin kesehatan masyarakat.

Indeks

A

asuransi sosial 6, 8, 9, 17, 19,
20, 21

C

capaian 4, 7, 14, 18, 43, 44, 45,
47, 49, 50, 51, 52, 53, 54,
55, 56, 57, 59, 77, 86, 92,
96, 97, 98, 100, 108, 111

Cirrhosis 88

D

Deklarasi Astana 78, 109

E

era JKN 72, 75, 78, 79, 109, 110

F

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat
Lanjut (FKRTL) 25

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
(FKTP) 3, 10

fasilitator 73, 77, 79, 110

G

Gerakan Masyarakat (Germas) 91

Global Conference on Primary
Health Care 59

H

hipertensi 88, 91, 99

I

implementasi 2, 4, 18, 59, 93,
96, 99

indikasi 21, 23, 36, 108

indikator UHC 93

ischemic heart disease 88

iuran 2, 6, 9, 12, 16, 20, 25,
26, 44

J

Jaminan Kesehatan Daerah
(Jamkesda) 18, 38

Jaminan Kesehatan Nasional
(JKN) 18, 38, 41, 44, 62, 81

Jaminan Sosial 1, 5, 6, 9, 21, 32,
38, 40, 42, 44, 57

JKN-KIS Award 43, 54, 108

K

Kanker 25, 84

Kardiovaskuler 84

Kartu Indonesia Sehat (KIS) 26

kebijakan tenaga kesehatan 63, 69

kepesertaan 2, 3, 7, 9, 10, 11, 13,
16, 17, 19, 20, 28, 29, 37,
45, 49, 52, 94, 95

kesehatan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,
10, 11, 12, 13, 16, 17, 18,
19, 20, 21, 22, 23, 25, 26,
27, 28, 29, 30, 31, 32, 33,
34, 36, 37, 39, 40, 41, 42,
43, 44, 45, 46, 47, 49, 50,
51, 52, 53, 54, 55, 56, 59,
60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,
67, 68, 69, 70, 71, 72, 73,
74, 75, 76, 77, 78, 79, 80,
81, 83, 84, 85, 86, 88, 89,
90, 91, 92, 93, 94, 95, 96,
97, 98, 99, 100, 101, 102,
103, 108, 109, 110, 111

kesejahteraan 33, 34, 36, 52, 108

klien 63, 64, 73, 74, 75, 79, 109

komunikator 75

konselor 73, 77, 79, 110

Kredensialing 49

L

layanan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11,
12, 13, 18, 19, 21, 22, 23,
24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,
31, 32, 33, 34, 36, 37, 39,
40, 41, 42, 43, 44, 45, 46,
47, 49, 50, 51, 52, 53, 54,
55, 57, 59, 60, 61, 62, 64,

65, 67, 70, 71, 72, 73, 74,
76, 78, 79, 81, 84, 85, 86,
89, 90, 91, 92, 93, 94, 95,
96, 97, 98, 99, 100, 102,
103, 108, 109, 110, 111

M

Malaria 84

masyarakat 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19,
20, 21, 22, 23, 24, 25, 26,
27, 28, 29, 30, 31, 32, 33,
34, 36, 37, 39, 41, 42, 43,
44, 45, 49, 50, 51, 52, 53,
54, 59, 60, 61, 62, 63, 64,
66, 67, 70, 71, 73, 76, 77,
78, 79, 84, 85, 90, 91, 92,
95, 96, 97, 98, 99, 102,
108, 109, 110, 111

Model klasik 89

Model percepatan 90

Model tertunda 90

motivator 73, 76, 79, 110

multifaktor 84

mutu 3, 4, 7, 13, 21, 42, 43, 44,
45, 47, 49, 50, 51, 52, 53,
54, 55, 65, 93, 94, 96, 109

N

new emerging infectious disease 89

O

out of pocket payment 46

P

pasien 24, 31, 32, 44, 51, 52, 55,
74, 75, 77, 78

pelayanan kesehatan dasar 59, 60,
72, 73, 78, 79, 91, 109, 110

pemanfaatan 2, 6, 7, 10, 11, 12,
13, 21, 22, 23, 25, 26, 27,
28, 29, 30, 32, 37, 39, 54

pemerintah 1, 16, 26, 28, 31, 32,
35, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47,
49, 56, 60, 63, 64, 65, 66, 70,
78, 84, 85, 91, 92, 95, 100,
101, 102, 103, 109, 111

Penerima Bantuan Iuran (PBI)
6, 11

penyakit degeneratif 89

penyakit menular (PM) 83

penyakit tidak menular (PTM) 83

perawat 3, 21, 22, 33, 45, 47,
61, 62, 64, 66, 67, 69, 70,
71, 79, 99, 109

perlindungan kesehatan 41, 42

perlindungan sosial 5, 8, 19, 41

peserta bukan penerima upah
(PBPU) 10

PNS 21, 62

pola penyakit 83, 84, 86, 87

prevalensi 83, 88, 90

preventif 24, 43, 50, 52, 54, 60,
75, 85, 91, 93, 94, 96, 97, 99,
100, 101, 102, 103, 110, 111

Program Jaminan Kesehatan
Nasional (Program JKN) 5

Prolanis 99

promotif 43, 50, 52, 54, 60, 75,
85, 91, 93, 94, 96, 97, 99,
100, 101, 102, 103, 110, 111

PTT 62

Pusat Kesehatan Masyarakat
(Puskesmas) 60

R

Riskesdas 88, 95, 104

rujukan 22, 23, 24, 25, 26, 49,
54, 72, 76, 79, 110

Rumah Sakit (RS) 21

S

sakit 8, 20, 23, 24, 26, 42, 46,
57, 71, 72, 73, 79, 85, 92,
95, 98, 99, 110

sehat 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,
18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,
25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,
32, 33, 34, 36, 37, 38, 39,
40, 41, 42, 43, 44, 45, 46,
47, 49, 50, 51, 52, 53, 54,

- 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 111
- silent killer* 90
- Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) 44
- stroke 87, 88, 101
- Sumber Daya Manusia (SDM) 61
- Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 88
- T**
- tenaga kesehatan 3, 43, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 94, 95, 96, 97, 103, 109, 110, 111
- tenaga medis 66, 68, 69, 75
- transisi epidemiologi 4, 83, 84, 86, 87, 89, 96, 102, 103, 110, 111
- Tuberkulosis 84
- U**
- UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC) 2, 3, 4, 5
- Universal Health Coverage (UHC) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 44, 59, 92
- upaya kesehatan 4, 60, 62, 65, 73, 75, 76, 96, 97, 98, 99
- UU BPJS 1, 5, 8, 9, 21, 27, 33, 108
- UU Kesehatan 64, 65, 66
- UU SJSN 5, 8, 27, 33, 108
- UU Tenaga Kesehatan 67, 69, 81
- UUD 1945 1, 69
- W**
- wilayah terpencil 62

Tentang Penulis



Abu Huraerah, Dr., M.Si., lahir di Subang, 4 Februari 1962, adalah dosen tetap Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Pasundan (UNPAS). Ia memperoleh gelar doktor Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Indonesia (2016). Sementara, gelar sarjana diraih dari Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UNPAS (1989) dan magister Ilmu-ilmu Sosial dari Universitas Padjadjaran (2004). Kini ia menjabat sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UNPAS.

Sebagai *Reviewer* Penelitian Nasional yang telah mendapatkan sertifikasi dari Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kemenristekdikti RI. Saat ini sudah mereview beberapa Jurnal Internasional dan Nasional di beberapa Perguruan Tinggi di Indonesia. Juga, sebagai Asesor Pekerja Sosial, Lembaga Sertifikasi Pekerjaan Sosial Kementerian Sosial RI (2014-sekarang), Asesor dan Instruktur Pendidikan dan Latihan Profesi Guru Rayon 134 UNPAS (2010-2017), Narasumber PKH (Program Keluarga Harapan) Kementerian Sosial RI (2011-sekarang), *Technical Assistance* PKSA (Program Kesejahteraan Sosial Anak) Kementerian Sosial RI (2013-2015), serta sebagai Tenaga Ahli di beberapa konsultan di Bandung dan Jakarta untuk kajian kesejahteraan sosial, kebijakan sosial, perlindungan sosial, pengembangan masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat.

Pengalaman organisasi dijalaninya adalah sebagai Pengurus Flipmas (Forum Layanan Ipteks bagi Masyarakat) “*SABILULUNGAN*” Jawa Barat (2014-2019), Anggota Jarlit (Jaringan Peneliti) Jawa Barat (2013-2015), Pengurus ASPEKSI (Asosiasi Pendidikan

Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial Indonesia) (2012-sekarang), dan Anggota APASWE (*The Asian and Pacific Association for Social Work Education*) (2013-sekarang).

Penghargaan yang telah diraihnya adalah sebagai Dosen Berprestasi FISIP UNPAS, Terproduktif dalam Karya Ilmiah (2017) dan sebagai Nominator Peneliti Terbaik UNPAS Tahun 2014 (2014). Ia sering mengikuti kegiatan seminar internasional dan nasional, baik sebagai pemakalah maupun peserta. Juga, menulis artikel ilmiah untuk publikasi ilmiah di jurnal internasional dan nasional, serta menulis artikel di surat kabar. Beberapa karya terakhir yang ditulis adalah: (1) Buku “Kekerasan terhadap Anak”, Edisi Revisi/Ketiga (Penerbit Nuansa Bandung/anggota IKAPI Jawa Barat). ISBN 978-602-8023-00-9. Mendapatkan Hibah Buku Ajar dari Kemenristekdikti RI tahun 2006 dan Hak Kekayaan Intelektual dari Kementerian Hukum dan Ham RI tahun 2015; (2) Buku “Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat: Model dan Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan”, Edisi Kedua, (Penerbit Humaniora Bandung/anggota IKAPI Jawa Barat, 2008). ISBN 979-778-060-0. Mendapatkan Hibah Buku Ajar dari Kemenristekdikti RI tahun 2011 dan Hak Kekayaan Intelektual dari Kementerian Hukum dan Ham RI tahun 2015; (3) Buku “Dinamika Kelompok: Konsep dan Aplikasi”, (bersama Drs. Purwanto, M.Si.), Edisi Kedua, (Penerbit Refika Aditama Bandung/anggota IKAPI Jawa Barat, 2010). ISBN 979-3304-51-0. (4) Buku “Kebijakan Perlindungan Sosial: Teori dan Aplikasi *Dynamic Governance*”. *Email*: huraerah_ks@unpas.ac.id



Hartini Retnaningsih, Dr., Dra, M.Si. Lahir di Klaten, 25 April 1965, Peneliti Utama Bidang Kesejahteraan Sosial (Kepakaran Jaminan Sosial) pada Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI. Menyelesaikan S1 Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP di Universitas Diponegoro, Semarang tahun 1990. Menyelesaikan S2 Jurusan Sosiologi Kekhususan Ilmu Kesejahteraan FISIP di Universitas Indonesia, Jakarta, tahun 2000. Menyelesaikan S3 Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP di Universitas Indonesia, Jakarta tahun 2016.

Beberapa training di luar negeri adalah: (1) *“Parliamentary Internship Program for Foreign Parliamentary Official”*, Lok Sabha Secretariat, Bureau of Parliamentary Studies and Training, New Delhi, India, 19 September – 8 November 2002; (2) *“The Rights of the Child – A Practical Approach Phase-1 - 2007”*, SIDA-Children’s Ombudsman Sweden, Stockholm, Sweden, 1-19 October 2007; (3) *“The Rights of the Child – A Practical Approach Phase-2 - 2008”*, SIDA-Children’s Ombudsman Sweden, New Delhi, India, 29 April - 2 May 2008; (4) *“Education Budgeting”*, State of California, Sacramento, California and *“Participant of National Conference of State Legislators (NCSL)”*, New Orleans, Louisiana, United States, 16-26 July 2008; (5) *“Participant of International Seminar for Parliamentary Research Services”*, Parliament of South Korea, Seoul, 7-9 November 2018.

Beberapa publikasi terakhir adalah: (1) Buku *“Jaminan Sosial dalam Perspektif Parlemen: Sepenggal Analisis dari Legislasi Rancangan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial”*, (Jakarta: Pusat Penelitian, BK DPR RI & Intelegensia Intrans Publishing, 2017); (2) “Program Jaminan Hari Tua dan Upaya Kesejahteraan Pekerja”, dalam Buku *“Kebijakan Ketenagakerjaan dalam Perspektif Parlemen”*, Editor: Syahganda Nainggolan (Jakarta: Pusat Penelitian, BK DPR RI & Intelegensia Intrans Publishing, 2017); (3) “Program Jaminan

Kesehatan Nasional dan Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Kesehatan (Sebuah Analisis untuk Daerah Kepulauan)”, dalam Buku “*Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat di Daerah Kepulauan (Perspektif Kesejahteraan Sosial)*”, Editor: Rr. Endah Sulistyaningsih, (Jakarta: Pusat Penelitian, BK DPR RI & Intelegensia Intrans Publishing 2018); (4); “Urgensi Perlindungan Sosial dalam Penanganan Korban Gempa di Nusa Tenggara Barat”, *Info Singkat*, Vol. X, No. 15/I/Puslit/Agustus 2018; (5) “Kerja Sama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Rumah Sakit”, *Info Singkat*, Vol. XI, No. 01/I/Puslit/Januari/2019; (6) “Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Wacana Kartu Pra-Kerja (Sebuah Kritik untuk Presiden Jokowi)”, *Parliamentary Review*, Vol. I No. 2 (2019) Email: hartiniretnaning@yahoo.com & hartini.retnaningsih@go.id



Tri Rini Puji Lestari, S.K.M., M.Kes. Lahir di Jakarta, 8 Mei 1969 adalah peneliti Madya dengan kepakaran Kebijakan dan Manajemen Kesehatan di Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI. Masuk sebagai CPNS pada 1 Maret 1998. Diangkat menjadi PNS pada 1 Mei 1999 dan diangkat menjadi peneliti pada 1 Agustus 2000. Pendidikan S1 diselesaikan pada tahun 1997 dan S2 pada tahun 2004 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. Sejak tahun 2000 aktif melakukan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat. Hasil penelitian dan karya tulis ilmiah terkait daerah kepulauan yang sudah dihasilkan selama dua tahun terakhir diantaranya: Perlindungan Kesehatan Masyarakat Pesisir (Studi kasus di Bali dan Banyuwangi, Analisis Kebijakan Perlindungan Kesehatan Kerja Sektor Informal (Studi Kasus Pada Nelayan di Kabupaten Banyuwangi); Pembangunan Wilayah Pesisir Dalam Perspektif Kesejahteraan Sosial; Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

di Puskesmas Daerah Kepulauan Sebagai Upaya Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Neonatal; Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di Puskesmas Melalui Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan. *Email:* tririnipl@yahoo.com tri.lestari@dpr.go.id



Rahmi Yuningsih, S.K.M., M.K.M. Lahir di Jakarta pada tanggal 22 Juli 1987, menyelesaikan pendidikan sarjana kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2009 dan pendidikan magister kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2014. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Muda dengan kepakaran kesehatan masyarakat pada Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis ilmiah yang publikasikan melalui buku tim, jurnal dan info singkat antara lain: Defisit BPJS Kesehatan dan Resistensi Masyarakat (2019), Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan KLB DBD (2019), Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana dan Krisis Kesehatan (2018), Kebijakan Penanggulangan KLB Penyakit DBD di Kabupaten Tangerang (2018), Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Provinsi Gorontalo (2017), Penguatan Kendali Pemerintah terhadap Peredaran Obat dan Makanan (2017) dan lainnya. *Email:* rahmi.yuningsih@dpr.go.id & rahmi.yuningsih@yahoo.com.



Nur Sholikhah Putri Suni, M.Epid. Lahir di Surakarta, 17 Januari 1991, menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada pada tahun 2013 dan pendidikan S2 Epidemiologi, Universitas Indonesia pada tahun 2016. Saat ini sebagai Calon Peneliti di Pusat Penelitian-Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis yang sudah dihasilkan di antaranya: “BUMDes dan Relevansinya terhadap

Kesejahteraan Masyarakat di Sektor Kesehatan” (2018), “Penyebaran Penyakit Malaria Pasca Bencana di Lombok dan Upaya Penanggulangan”, (2018), “Tantangan dalam Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Hepatitis A di Pacitan”, (2019).

Email: nur.suni@dpr.go.id