

Kajian CISDI

Prioritas Pembangunan Kesehatan dalam Visi Misi Calon Pemimpin Republik Indonesia 2024–2029





DAFTAR ISI

Daftar Isi	2
Daftar Tabel	3
Daftar Singkatan	4
Ringkasan Eksekutif	5
I. Pendahuluan.....	7
I. Penafian (<i>disclaimer</i>)	7
II. Metodologi	8
III. Keterbatasan Kajian.....	8
IV. Kerangka Kerja	8
V. Kajian.....	9
1. Kesehatan ibu, anak, remaja (KIA), kesehatan seksual-reproduksi (Kespro), dan gizi.....	9
2. Penanggulangan penyakit menular.....	16
3. Penanggulangan penyakit tidak menular (PTM).....	21
4. Investasi sistem kesehatan.....	28
5. Sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat (<i>people-centered</i>).....	36
6. Pemerataan sumber daya manusia kesehatan (SDMK).....	42
7. Tata kelola kesehatan/ <i>governance for health</i>	47
VI. Penutup.....	54



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu KIA, Kespro, dan Gizi...	10
Tabel 2. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Penanggulangan Penyakit Menular.....	17
Tabel 3. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.....	22
Tabel 4. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Investasi Sistem Kesehatan.....	28
Tabel 5. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Sistem Kesehatan yang Berpusat pada Masyarakat.....	36
Tabel 6. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	43
Tabel 7. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Tata Kelola Kesehatan.....	48



DAFTAR SINGKATAN

APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
BLT	: Bantuan Langsung Tunai
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FOPL	: <i>Front-of-package Labeling</i>
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Sehat
HiAP	: Health in All Policies
HTA	: <i>Health Technology Assessment</i>
GGL	: Gula, Garam, dan Lemak
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
Kespro	: Kesehatan seksual dan reproduksi
KIA	: Kesehatan ibu, anak, dan remaja
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
Labkesmas	: Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Nakes	: Tenaga Kesehatan
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PDB	: Produk Domestik Bruto
Pemilu	: Pemilihan Umum
PKH	: Program Keluarga Harapan
PNBP	: Penerimaan Negara Bukan Pajak
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	: Puskesmas Pembantu
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SKDR	: Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SRMNCAH+N	: <i>Sexual, reproductive, maternal, neonatal, child, adolescent, health and nutrition</i>
STEEPV	: <i>Social, Technology, Economy, Environment, Politics, and Value</i>
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
WASH	: <i>Water, Sanitation, Hygiene</i>



RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada **14 Februari 2024** mendatang, Indonesia akan mengadakan pemilihan umum (pemilu) ke-7 untuk memilih presiden dan wakil presiden. Saat ini ada tiga pasangan calon (paslon) yang sudah menyajikan visi misi dan janji rancangan program mereka untuk periode 2024-2029, yaitu paslon **Anies-Muhaimin (01)**, **Prabowo-Gibran (02)**, dan **Ganjar-Mahfud (03)**. Agar masyarakat dapat meninjau komitmen calon pemimpin dalam isu pembangunan manusia, khususnya di bidang kesehatan, *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) membuat kajian "**Prioritas Pembangunan Kesehatan dalam Visi Misi Calon Pemimpin Republik Indonesia 2024-2029**". Kajian ini dibuat melalui analisis konten dokumen resmi visi dan misi paslon yang bisa diunduh oleh masyarakat secara umum. Berdasarkan gagasan para paslon serta pertimbangan prioritas pembangunan kesehatan Indonesia, CISDI mengategorikan kajian visi dan misi ke dalam tujuh isu utama, yaitu 1) Kesehatan ibu, anak, remaja (KIA), seksual-reproduksi (Kespro), dan gizi; 2) Penanggulangan penyakit menular; 3) Penanggulangan penyakit tidak menular (PTM); 4) Investasi sistem kesehatan; 5) Sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat; 6) Pemerataan sumber daya manusia kesehatan (SDMK); dan 7) Tata kelola kesehatan/*governance for health*.

CISDI menyoroti beberapa poin berikut, di dalam visi misi paslon calon presiden dan wakil presiden RI:

- Ada tiga isu yang paling banyak diperhatikan ketiga paslon: (1) isu kesehatan ibu, anak, remaja (KIA), kesehatan seksual-reproduksi (Kespro), dan Gizi, (2) isu sistem kesehatan (akses layanan kesehatan di fasilitas kesehatan), dan (3) isu pemerataan SDMK.
- Dalam bahasan tentang Kesehatan Ibu Anak, Kespro, dan Gizi, para paslon capres-cawapres mengutarakan beragam ide maupun janji untuk penurunan kasus stunting. Secara khusus, ketiga paslon sudah menggunakan pendekatan lintas sektor dan menyambungkan pemecahan masalah faktor sosial struktural, seperti sanitasi dan rumah layak dengan stunting. Namun, terdapat program-program usulan paslon yang masih bersifat programatik dan hanya bersifat jangka pendek namun membutuhkan sumber daya yang sangat besar. Selain itu, penting digaris bawahi bahwa topik kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi paling minim tersentuh oleh ketiga paslon.
- Ketiga paslon ingin meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, baik primer maupun rujukan. Ketiganya berencana meningkatkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti pos pelayanan terpadu (Posyandu). Namun, hanya paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud yang menuliskan pelibatan kader kesehatan secara eksplisit; dan hanya Anies-Muhaimin yang menyebutkan soal pemberian insentif untuk kader.
- Ketiga paslon belum memiliki visi untuk menuju sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat (*people centred*). Program masih banyak berfokus pada pengejaran kuantitas fasilitas kesehatan maupun jumlah sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dibandingkan peningkatan kualitas layanan yang diberikan.
- Ketiga paslon sudah memiliki komitmen terhadap keterjangkauan akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan, walaupun dengan pendekatan yang berbeda. Contohnya paslon Ganjar-Mahfud yang akan menjangkau melalui puskesmas keliling dan paslon Anies-Muhaimin melalui layanan kesehatan non-diskriminatif. Namun demikian, kedua paslon tersebut belum berbicara mengenai kualitas layanan dan definisi kelompok rentan masih terbatas pada klasifikasi usia dan jenis kelamin.
- Program terkait isu penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) disebutkan oleh ketiga paslon namun terfokus pada topik-topik tertentu saja dengan pendekatan cenderung edukatif dan berbasis penyakit, bukan dalam prinsip pandang sistem kesehatan. Penanggulangan PTM ketiga paslon lebih difokuskan secara eksplisit pada layanan kesehatan jiwa, dan beberapa layanan untuk lansia. Sementara



dalam lingkup PTM, beban penyakit terbesar untuk negara terutama berhubungan dengan pembiayaan layanan kesehatan melalui JKN adalah pada penyakit kardiovaskular, diabetes dan ginjal.

- Program untuk mencegah faktor risiko penyebab PTM baru dicanangkan paslon Anies-Muhaimin terkait regulasi pelabelan makanan/minuman tinggi gula, garam, lemak dan pengendalian produk makanan yang membahayakan kesehatan anak. Namun, ketiga paslon tidak menuliskan visi dan misinya terkait penguatan regulasi produk tembakau dan faktor risiko lainnya, meskipun konsumsi produk tembakau merupakan salah satu faktor utama tingginya angka penyakit dan kematian akibat PTM di Indonesia.
- Meski Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud memiliki lebih banyak fokus untuk penanganan penyakit menular dibandingkan Prabowo-Gibran, ketiganya belum secara komprehensif membahas bagaimana mempersiapkan Indonesia menghadapi ancaman pandemi/kejadian luar biasa penyakit menular. Pemahaman terkait ketahanan kesehatan dan ancaman penyakit baru serta kembali terjadinya penyakit menular (*emerging and re-emerging diseases*) sebagai dampak pandemi juga langkah apa saja yang perlu diambil agar sistem kesehatan bisa resilien/tahan menghadapi goncangan seperti pandemi COVID-19 sayangnya masih belum terlihat dari ketiga dokumen visi misi.
- Topik investasi sistem kesehatan disebutkan oleh ketiga paslon namun terfokus pada perbaikan jaminan kesehatan nasional (JKN) di bawah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ketiga paslon belum secara konkrit membahas isu pembenahan struktural dan tata kelola BPJS kesehatan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pembelanjaan dan utilisasi JKN hingga menyebabkan defisit. Selain itu, ketiga dokumen visi misi juga belum mengeksplorasi soal pembiayaan kesehatan alternatif (*alternative financing*).
- Walaupun ketiga paslon ingin meningkatkan jumlah dan pemeratakan tenaga kesehatan dan tenaga medis, hanya paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud yang memiliki program khusus untuk memproduksi lebih banyak tenaga kesehatan yang berkompeten dan berkualitas. Selain itu, hanya Paslon Anies-Muhaimin dan Prabowo-Gibran yang menjelaskan komitmen terhadap kesejahteraan tenaga kesehatan dan tenaga medis, walaupun paslon Prabowo-Gibran hanya berfokus pada tenaga berstatus aparatur sipil negara (ASN). Ketiga paslon hanya melihat pemerataan dalam cakupan tenaga kesehatan dan tenaga medis, inipun secara umum ditekankan pada dokter/bidan, dan belum mencakup kebutuhan adanya tim tenaga kesehatan intra profesi pada semua fasilitas kesehatan yang mencakup tenaga non kesehatan (IT, admin, dsb).
- Ketiga paslon belum secara spesifik menyebutkan bagaimana tata kelola untuk sistem kesehatan akan dijalankan di masa kepemimpinan mereka. Tata kelola kelembagaan dan koordinasi multisektor lebih banyak ditekankan untuk bidang non-kesehatan, sehingga belum terlihat jelas arah pembuatan kebijakan berdasarkan prinsip *health in all policies* (HiAP).
- Secara umum, ketiga paslon berkomitmen untuk melibatkan masyarakat sipil dalam proses kebijakan sebagai bagian dari tata kelola sistem kesehatan dengan fokus dan cara melibatkan masyarakat secara variatif. Paslon Anies-Muhaimin misalnya menyebutkan pentingnya pelibatan masyarakat yang terkena dampak, terutama kelompok rentan. Paslon Prabowo-Gibran melalui politik pembangunan yang memprioritaskan partisipasi rakyat. Sedangkan paslon Ganjar-Mahfud mengusulkan pengaturan standar minimal partisipasi masyarakat di setiap pembentukan kebijakan.
- Ketiga paslon belum menyebutkan program terkait isu kesehatan global dan keterhubungannya dengan agenda penguatan sistem kesehatan nasional.

Untuk kajian lebih lengkap dan rekomendasi spesifik untuk setiap isu akan disajikan pada bab V. Kajian. Sedangkan untuk intisari rekomendasi akan disajikan pada bab VI. Penutup.



I. PENDAHULUAN

Memprioritaskan kesehatan adalah sebuah pilihan politik.¹ Sektor kesehatan merupakan daya ungkit esensial dalam pembangunan, namun seringkali dikesampingkan demi kepentingan ekonomi.² Dalam beberapa kasus nuansa ini tertangkap dalam diskursus yang sedang berlangsung. Contohnya, ketika pandemi COVID-19, kebijakan pemulihan ekonomi begitu kuat dipertentangkan dengan kesehatan. Contoh lainnya, ketika suara untuk mengontrol produk tidak sehat seperti makanan tinggi gula, garam, lemak atau tembakau kian menguat, muncul pendapat bahwa pengaturan ini akan menghambat pertumbuhan ekonomi.³ Padahal, memprioritaskan kesehatan tidak berarti mengorbankan pertumbuhan ekonomi. Keduanya bisa berjalan berdampingan.

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat akan berkontribusi positif pada perbaikan kualitas sumber daya manusia (SDM) dan produktivitas negara yang berujung pada penguatan ekonomi.⁴ Dapat dilihat bahwa lemahnya sistem dan tata kelola kesehatan berdampak disruptif ke sektor lain, seperti ekonomi, politik, pendidikan, dan sosial. Lebih dari itu, pembangunan yang tidak berorientasi kesehatan akan semakin meninggalkan kelompok-kelompok rentan, terutama yang termarjinalkan.

Dalam implementasinya atau setelah berakhirnya masa kampanye sektor kesehatan seringkali tidak diprioritaskan, kesehatan kerap digunakan sebagai janji dalam kampanye para politisi. Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, program dan kebijakan kesehatan yang ditawarkan oleh politisi menjadi daya tarik bagi para pemilih. Dalam kontestasi pemilihan Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 ini, para paslon berlomba menjual visi dan misi pembangunan kesehatan yang akan dilakukan bila mereka menjabat. Sekalipun menjanjikan layanan kesehatan adalah hal yang bisa diperkirakan sebagai janji kampanye paslon, seorang negarawan harus memahami prioritas pembangunan kesehatan, juga melakukan harmonisasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya.⁵ Penentuan prioritas yang tepat dan komitmen politik serta kepemimpinan yang kuat akan menjadi kunci untuk mencapai Indonesia Emas 2045.

Pada 14 Februari 2024 mendatang, Indonesia akan mengadakan pemilihan umum (pemilu) ke-7 untuk memilih presiden dan wakil presiden. Agar masyarakat dapat meninjau dan mengawal komitmen calon pemimpin dalam isu kesehatan dan pembangunan manusia, *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) membuat kajian visi dan misi pasangan calon presiden dan wakil presiden, khususnya di bidang kesehatan, dan kaitannya dengan sektor lain seperti ekonomi atau sosial.

I. PENAFIAN (DISCLAIMER)

Sebagai organisasi non-profit non-pemerintah, CISDI tidak memihak pada paslon manapun.

¹ WHO, 2021. Health – A Political Choice: Solidarity, Science and Solutions.

² WHO, 2023. Health for All – transforming economies to deliver what matters.

³ Putri RA, et al., 2023. The advocacy coalition of sugar-sweetened beverage taxes in Indonesia. *BMJ Global Health*.

⁴ Stavridou M, 2023. Using Health Economics to set Priorities for Essential Health Benefits: The Case for Including The Impact On Economic Productivity.

⁵ Leach M, et al., 2023. Post-pandemic transformations: How and why COVID-19 requires us to rethink development. *World Development*.



II. METODOLOGI

Kajian ini dibuat melalui analisis konten dokumen resmi visi misi paslon presiden (capres) dan calon wakil presiden (cawapres) yang bisa diunduh oleh masyarakat secara umum.⁶ Analisis ini tidak mencakup pernyataan para paslon di media tulis, daring, maupun diskusi-diskusi yang dihadiri para paslon atau perwakilan paslon. Visi misi dan pandangan para paslon (paslon) dipetakan berdasarkan isu kesehatan yang kemudian disandingkan dengan sumber bukti ilmiah terkini serta rekomendasi ahli. Adapun profil capres dan cawapres dapat dilihat pada situs Komisi Pemilihan Umum (KPU).

III. KETERBATASAN KAJIAN

Kajian ini dibuat seobjektif mungkin oleh tim peneliti dengan menyadari adanya limitasi pengetahuan yang terbatas pada materi, dokumen, dan dokumentasi yang tersedia secara terbuka untuk publik. Sehingga, detail visi misi yang tertera dapat berubah atau berbeda seiring dan setelah masa pemilu. Selain itu, menyadari proses politik yang tidak linear, tim peneliti menyadari analisis ini tentunya tidak menjamin komitmen dan prioritas para paslon yang terpilih nanti.

Kajian ini perlu didampingi oleh kajian ideologi dan rekam jejak partai politik pengusung setiap paslon akan isu kesehatan yang telah disebutkan. Hal ini berguna untuk melihat komitmen jangka panjang partai untuk mendukung isu tersebut. Terakhir, perlu diingat bahwa dengan sistem desentralisasi isu kesehatan, maka analisis ini juga terbatas untuk melihat variasi di tingkat subnasional.

IV. KERANGKA KERJA

Tim CISDI menggunakan kajian White Paper: Indonesia's Health Sector Development (2024-2034) sebagai rujukan utama yang sudah mencakup kajian berbagai teori dan kerangka konsep sistem kesehatan nasional. Selain itu, kerangka sistem kesehatan Olmen (2012)⁷ dan WHO⁸ juga memberikan kerangka untuk menganalisis isu kesehatan paslon capres dan cawapres 2024.

Untuk melihat beban penyakit, tim CISDI merujuk pada kajian *Global Burden of Diseases*⁹ (GBD). Kajian GBD menyebutkan ada 20 penyebab kematian dan beban penyakit tertinggi di Indonesia yang dapat dikategorikan menjadi tiga isu kesehatan besar yaitu 1) kesehatan ibu, anak, remaja (KIA), seksual, reproduksi (kespro), dan gizi (seperti penyakit kongenital yang berkontribusi pada angka kematian bayi); 2) penyakit menular (tuberkulosis, HIV/AIDS, demam *dengue*); dan 3) penyakit tidak menular (kanker, penyakit jantung, *stroke*, diabetes dll). Berdasarkan *White Paper*¹⁰ CISDI dan rujukan lainnya, dibutuhkan perbaikan pilar sistem kesehatan sebagai berikut untuk menurunkan beban kesehatan Indonesia: 1) pembiayaan kesehatan, 2) orientasi sistem kesehatan, 3) tata kelola, 4) SDM Kesehatan dan 5) diplomasi kesehatan global.

⁶ Dokumen visi misi paslon Anies-Muhaimin, paslon Prabowo-Gibran, paslon Ganjar-Mahfud

⁷ Olmen, JV et al., 2012. The Health System Dynamics Framework: The introduction of an analytical model for health system analysis and its application to two case-studies.

⁸ Siddiqi S et al., 2022. Making Health Systems Work in Low and Middle Income Countries: Textbook for Public Health Practitioners. Cambridge University Press.

⁹ Mboi N et al., 2022. The state of health in Indonesia's provinces, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Global Health.

¹⁰ CISDI, 2023. White Paper on Indonesia's Health Sector Development (2024-2034).



Selain kajian tersebut, pengelompokkan juga mempertimbangkan ketersediaan fokus program yang diusung oleh ketiga paslon. Berdasarkan kerangka tersebut, tim CISDI mengategorikan kajian visi dan misi ke dalam tujuh isu utama, yaitu **1) Kesehatan ibu, anak, remaja (KIA), seksual-reproduksi (Kespro), dan gizi; 2) Penanggulangan penyakit menular; 3) Penanggulangan penyakit tidak menular (PTM); 4) Investasi sistem kesehatan; 5) Sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat; 6) Sumber daya manusia kesehatan (SDMK); dan 7) Tata kelola kesehatan/governance for health.**

Pada setiap isu akan ada tabel yang mencantumkan visi dan misi, atau program, terkait kesehatan tiap paslon berdasarkan isu utama tersebut. Kemudian program dikategorikan kembali berdasarkan kelompok isu spesifik yang menjadi perhatian di tiap isu utama. Berikutnya adalah pembahasan setiap isu lebih detail dalam bentuk narasi, merujuk pada kajian dari para ahli dan bukti ilmiah. Sebagai catatan, setiap program untuk setiap paslon tidak dapat selalu disandingkan satu sama lain mengingat variasi program yang cukup luas namun informasi dan elaborasi yang terbatas. Selain itu, setiap program yang tercantum diambil langsung dari dokumen paslon berdasarkan apa yang tertulis, tanpa parafrase dan perubahan lainnya.

V. KAJIAN

1. KESEHATAN IBU, ANAK, REMAJA (KIA), KESEHATAN SEKSUAL-REPRODUKSI (KESPRO), DAN GIZI

Payung frasa *Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child, Adolescent Health, and Nutrition (SRMNCAH+N)*¹¹ digunakan untuk menyatukan pembahasan segala upaya penyelesaian masalah **isu kesehatan ibu, anak, remaja, seksual reproduksi, serta gizi**. Analisis ini akan menggunakan padanan bahasa Indonesia yang disingkat menjadi **isu KIA, Kespro, dan Gizi**. Hal ini dikarenakan setiap isu tersebut saling berkesinambungan dan memiliki banyak irisan, meskipun di antaranya memiliki beberapa faktor, hambatan, dan aktor yang unik.¹² Tantangan kesehatan KIA, Kespro, dan Gizi mencerminkan tantangan besar dalam mencapai tujuan kesehatan jangka panjang karena menyangkut pembangunan manusia. Meskipun beragam upaya telah dilakukan dan terdapat kemajuan seperti penurunan prevalensi stunting (meski belum mencapai target), beberapa indikator lain seperti angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) masih tinggi. Selain itu, determinan sosial seperti isu gender sangat erat kaitannya dengan status kesehatan perempuan dan anak. Praktik perkawinan anak masih marak terjadi meskipun usia minimal perkawinan sudah dinaikkan menjadi 19 tahun. Pun, kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak juga masih tinggi.

Tabel 1 menyandingkan program ketiga paslon presiden dan wakil presiden terkait isu KIA, Kespro, dan Gizi yang dikategorikan berdasarkan dampak dan kaitannya langsung dengan program kesehatan.

¹¹ Sexual, reproductive, maternal, neonatal, child, adolescent health and nutrition (SRMNCAH+N)

¹² CISDI, 2023. White Paper untuk SRMNCAH+N.



Tabel 1. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu KIA, Kespro, dan Gizi

KIA, Kespro, dan Gizi		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Program spesifik kesehatan		
Menurunkan prevalensi stunting dari 21.6% (2022) menuju 11%-12,5% (2029) melalui pendampingan ibu hamil hingga 1000 hari pertama kehidupan anak, kolaborasi lintas sektor serta penguatan dukungan bagi kader desa / kelurahan untuk menjamin ketersediaan pangan seimbang, pencegahan infeksi dan perbaikan lingkungan.	Mencegah terjadinya stunting pada anak Indonesia dengan Program Gizi Seimbang dan Gerakan EMAS (Emak-Emak dan Anak-Anak Minum Susu).	Penguatan pencegahan tengkes (stunting) dengan target prevalensi tengkes di bawah 9%, sekaligus menjamin kualitas tumbuh kembang anak dengan pola asuh berkualitas selama 1.000 hari pertama kehidupan dengan kecukupan gizi bagi anak dan bagi ibu hamil dan menyusui minimal hingga usia anak mencapai lima tahun, serta edukasi tentang tumbuh kembang serta pendidikan, pengasuhan anak untuk para calon pengantin dan bagi remaja perempuan, dengan menjadikan ibu sebagai penjaga kesehatan keluarga.
Mendorong pemenuhan gizi seimbang bagi setiap anak dan menurunkan risiko obesitas pada anak termasuk melalui pengaturan pada gula, garam dan lemak (GGL) berlebih serta menghadirkan fasilitas dan sarana prasarana beraktivitas fisik bagi anak.	Memberi makan siang dan susu gratis di sekolah dan pesantren, serta bantuan gizi untuk anak balita dan ibu hamil yang menargetkan lebih dari 80 juta penerima manfaat dengan cakupan 100% tahun 2029.	Revolusi menu makanan yang berbasis pangan lokal dengan kandungan gizi dibutuhkan oleh anak-anak untuk mencegah tengkes (stunting).
Pengendalian produk makanan yang membahayakan kesehatan anak.	Memperbaiki kualitas gizi, air bersih, dan sanitasi masyarakat dalam mengatasi ancaman stunting (gizi buruk).	Program Kampung Sehat. Meningkatkan perkampungan dengan mengentaskan kampung kumuh, di desa dan kota. Melalui penyediaan hunian layak, sanitasi sehat, air minum, air bersih, dan utilitas dasar lainnya.
Memperluas cakupan program vaksinasi untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) hingga desa	Menambahkan Kartu Anak Sehat yang dimasukkan dalam program perlindungan sosial dan kesehatan sebagai penanggulangan stunting.	Pemeriksaan kesehatan menyeluruh bagi calon pengantin/paslon usia subur.



Merevitalisasi dan memperbaiki Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu di seluruh Indonesia.	Memperkuat program pemberdayaan masyarakat (gotong royong) untuk hidup sehat seperti revitalisasi Posyandu (pos pelayanan terpadu), revitalisasi Posbindu (pos pembinaan terpadu), UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), Poskesdes (pos kesehatan desa), dan Poskestren (pos kesehatan pesantren).	Peningkatan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) di setiap desa di seluruh Indonesia dengan terpenuhinya dokter/tenaga kesehatan (nakes) dan obat esensial 100%, disertai percepatan digitalisasi layanan kesehatan (<i>telemedicine</i>) dan didukung oleh revitalisasi posyandu di tingkat dusun/RT/RW.
Meningkatkan peran Posyandu dan kader untuk kesehatan promotif dan preventif dengan dukungan digitalisasi serta pemberian insentif bagi kader		
Menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi melalui penguatan peran Posyandu dan Puskesmas termasuk aktivasi bidan dan kader kesehatan.		
Kehamilan dan persalinan sehat diwujudkan, dimulai dari edukasi kesehatan sejak usia remaja hingga pemberian nutrisi seimbang gratis dan pendampingan ibu hamil sampai 1.000 hari pertama kehidupan anak.		
Program sensitif kesehatan		
Menghadirkan rasa aman pada setiap anak dengan melindungi dari perundungan, kekerasan, diskriminasi, termasuk memberikan edukasi dan hak anak: Ruang Publik, Taman, dan Perpustakaan Gratis Ramah Anak.	Program Pangan dengan Pengembangan Program <i>Food Estate</i> , Padi, Jagung, Singkong Kedelai, dan Tebu. Target 4 Juta ha luas panen tahun 2029.	Kampung sadar iklim yang merupakan usaha promotif untuk di tingkat kampung menahan laju perubahan iklim, melalui peningkatan fasilitas, sanitasi dan drainase yang baik, RTH, pengelolaan sampah, dan utilitas dasar lainnya yang mendorong pada transisi hijau.
Memperbaiki bantuan sosial yang bersifat langsung (“memberi ikan”) seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan perbaikan ketepatan sasaran	Program KIS, KIS Lansia, KIP, Kartu Sembako, PKH, KUR Tani, Ternak, Perikanan, Perkebunan, Pangan Rakyat, Nelayan, Pesisir, Industri Hilir UKM, Kredit Usaha Startup, dan Kredit Millennial ditingkatkan menjadi perlindungan sosial sepanjang hayat dengan target angka kemiskinan di bawah 6% dan IPM di atas 80.	Program Keluarga Harapan (PKH) diperluas dari 10 Juta menjadi 15 Juta Penerima.



Membentuk lingkungan kerja suportif bagi ASN melalui cuti Haid, Ibu Hami dan Cuti Ayah, dan Insentif <i>Daycare</i>	Mendorong kebijakan dan inisiatif yang melindungi hak-hak perempuan dan kaum penyandang disabilitas, termasuk hak pendidikan, pekerjaan, dan partisipasi politik, pemerintah dapat meniadakan diskriminasi gender dalam berkontribusi penuh terhadap pembangunan negara.	Program Kartini Maju, dukungan penuh terhadap pilihan perempuan di seluruh bidang, memperkuat posisi perempuan dalam kerja, cuti melahirkan, cuti ayah dan tunjangan tetap 100%. Jaminan kesetaraan kepada perempuan dan laki-laki.
Memastikan Implementasi Cuti Hamil dan Melahirkan Ibu disertai dengan Menghadirkan Cuti Ayah.	Melanjutkan Pembangunan Infrastruktur Desa, BLT, dan menyediakan rumah murah bersanitasi baik melalui dana desa dan dana kelurahan dengan target 40 Rumah per desa/ kelurahan per tahun dengan total nasional 3 Juta rumah mulai dari tahun kedua.	Mendukung penuh pilihan perempuan di semua bidang pekerjaan dan profesi dengan menguatkan daya tawar perempuan dalam relasi kerja dengan memperluas cuti melahirkan baik bagi ibu dan ayah dengan upah serta tunjangan 100 (seratus) persen.
Ketersediaan penitipan anak, ruang laktasi di ruang publik dan tempat kerja.	Memperkuat kelembagaan dan meningkatkan anggaran kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga untuk meningkatkan ketahanan keluarga Indonesia.	Transformasi program Keluarga Berencana yang berorientasi pada kesejahteraan keluarga; pola hidup keluarga bersih, sehat dan berkualitas; serta penurunan kemiskinan (<i>zero poverty</i>)
Menjamin pemenuhan hak perempuan, melindungi dari tindak kekerasan, diskriminasi, melalui pencegahan, perlindungan, penanganan, dan rehabilitasi melalui: layanan krisis terintegrasi (layanan kesehatan dan psikologis gratis dan bantuan hukum melalui penguatan peran institusi), nomor layanan 24 Jam, rumah aman, visum, pengobatan dan layanan psikologis gratis.	Memperluas program-program perlindungan kelompok difabel dari berbagai macam bentuk <i>stereotype</i> , pelecehan, kekerasan, dan perlakuan yang tidak semestinya di masyarakat.	Memberikan sanksi maksimal terhadap kejahatan luar biasa seperti korupsi, bandar narkoba kekerasan seksual, perdagangan manusia, kejahatan lingkungan hidup, dan pelanggaran HAM berat.
Penegakan UU Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Memperkuat Kelembagaan Perempuan salah satunya untuk menyelesaikan kasus KDRT.		Program Jaga Teman, Edukasi, konsultasi dan dukungan anggaran yang nyata pada satgas anti kekerasan berbasis gender dan perundungan di seluruh lembaga.
Melanjutkan pemberian bantuan operasional sekolah berbasis kebutuhan di antaranya untuk memastikan kelayakan sarana prasarana lingkungan belajar termasuk WC, air bersih, sanitasi dan higiene (WASH)		Mengembangkan program terpadu peningkatan kesejahteraan masyarakat pesisir secara terstruktur untuk semua sektor: pendidikan, kesehatan, gizi, sanitasi, pasokan kebutuhan air minum, energi, dan perlindungan perempuan-anak.

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas



Program para paslon terkait isu KIA, Kespro dan Gizi

Ketiga paslon terlihat berfokus pada isu gizi, terutama isu stunting dan pemenuhan gizi ibu hamil. Perlu diketahui bahwa permasalahan gizi di Indonesia sejatinya lebih luas dari stunting. Termasuk di dalamnya, adalah kelebihan berat badan atau obesitas, kurus, dan gizi kurang. Pasangan Anies-Muhaimin dan Pasangan Ganjar-Mahfud memiliki target penurunan stunting yang ambisius. Pasangan Anies-Muhaimin menargetkan prevalensi stunting sebesar 11%-12,5% di tahun 2029, sedangkan pasangan Ganjar-Mahfud memiliki target di bawah 9%. Sementara paslon Prabowo-Gibran tidak menyebutkan target angka. Berdasarkan SSGI 2022, prevalensi stunting Indonesia masih berada di angka 21,6%, jauh di bawah target pemerintah untuk menurunkan hingga 14% pada tahun 2024. Dengan target ambisius para pasangan calon tentunya dibutuhkan perbaikan upaya, koordinasi, tata kelola juga pendekatan yang berbeda untuk mengakselerasi penurunan stunting.

Ketiga paslon sudah bergerak melihat di luar sektor kesehatan dengan menekankan pada perbaikan sanitasi, rumah layak huni, akses pada pangan sehat, dan akses ke layanan kesehatan. Stunting adalah masalah gizi kronis dan memiliki akar masalah sosial-struktural seperti: status sosial-ekonomi rumah tangga yang rendah, status kesehatan dan pendidikan ibu yang rendah, rumah yang memiliki jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah, serta akses yang buruk terhadap layanan kesehatan terutama yang tinggal di daerah pedesaan.¹³

Penting bagi calon pemimpin untuk mengadopsi lensa gender dan interseksionalitasnya dalam pengentasan masalah KIA, Kespro, dan Gizi. Banyak dari permasalahan akses sosial-struktural tersebut terkait dengan terbatasnya akses perempuan akibat posisi dan perannya dalam konstruk sosial kemasyarakatan. Salah satunya adalah ketidaksetaraan perempuan dan anak perempuan dalam independensi, agency serta autonomy dalam mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Beban ganda perempuan secara domestik dan ekonomi rumah tangga seringkali membatasi akses mereka mencari layanan kesehatan. Selain itu, secara khusus dalam konteks layanan kesehatan, bias gender dan bias sosial yang dihadapi perempuan membuatnya seringkali tidak mendapat pengakuan serta dipahami dengan cukup baik saat menjelaskan kondisi kesehatannya sendiri. Pernikahan anak yang membuat perempuan berhenti bersekolah dan memiliki keterbatasan ke ekonomi dan pendidikan membuat mereka tidak mempunyai posisi tawar yang cukup untuk mengambil keputusan medis-kesehatan untuk anak dan dirinya. Banyak perempuan juga masih tidak dapat mengakses layanan kesehatan saat proses kehamilan secara mandiri karena struktur serta ekspektasi sosial dimana keputusan seorang suami/mertua/keluarga besar dipandang mempunyai bobot lebih dibanding dirinya ataupun karena alasan ekonomi dan infrastruktur daerah yang terbatas.¹⁴

¹³ Rizkianti, et al. 2020. Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study. Midwifery.

¹⁴ Prasetyo, I. 2018. Dekonstruksi Emak-Emak. Solopos.



Melalui program usulan, terpantau Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud telah memasukkan beberapa program gender-inklusif terkait KIA, Kespro, dan Gizi. Contohnya, mereka mendukung program cuti ibu dan ayah yang diupah, sehingga memfasilitasi peran ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan pengasuhan optimal. Dalam cakupan yang lebih luas, apabila janji ini dilaksanakan, sejatinya ini berhubungan erat dengan memberikan penghargaan untuk *care workers* (mayoritas perempuan) yang selama ini dipandang sebagai pekerjaan yang tidak perlu menerima remunerasi atau upah yang layak. Di sinilah interseksioanlitas antara perspektif gender dan layanan kesehatan berada. Paslon Anies-Muhaimin lebih lanjut akan meningkatkan fasilitas penitipan anak dan ruang laktasi publik, semakin mendukung ekosistem pengasuhan yang optimal. Sensitivitas terhadap kebutuhan ibu di luar asupan makanan/minuman bergizi masih belum terlihat pada misi Paslon Prabowo-Gibran. Paslon ini menyebutkan akan mendorong kebijakan dan inisiatif yang mendorong perlindungan hak perempuan dan diskriminasi gender, namun tidak dielaborasi bentuknya seperti apa.

Fokus Paslon Prabowo-Gibran untuk penyediaan makan siang dan susu gratis, serta program EMAS sebaiknya dikaji ulang. Pertama, stigmatisasi negatif pada perempuan dengan penggunaan kata “emak-emak” dalam program malah dapat lebih lanjut menjauhkan kelompok perempuan dari manfaat program ini.¹⁵ Kedua, pentingnya prioritas strategi dalam menyasar program dan kebijakan kesehatan yang memiliki daya ungkit yang menyasar akar masalah. Hal ini agar alokasi sumber daya dapat berdampak secara bermakna dan berkelanjutan.

Selain itu, ada yang perlu diluruskan terkait program susu gratis yang dicanangkan oleh paslon ini. Kemenkes sudah meninggalkan konsep “4 Sehat, 5 Sempurna” dan beralih ke Pedoman Gizi Seimbang “Isi Piringku”. Di konsep lama, susu disebut sebagai komponen penyempurna, tetapi di “Isi Piringku” susu adalah opsional, dimana kandungan gizi dari susu bisa didapatkan dari konsumsi lauk pauk lain. Susu sendiri juga kurang tepat dianggap sebagai kandungan gizi wajib dalam diet karena banyak masyarakat Indonesia yang memiliki gangguan mencerna laktosa yang ada di produk susu.^{17,18} Selain itu, susu yang ada di pasaran Indonesia mengandung gula yang cukup tinggi, yaitu 17.3 ± 7.5 gram per sajian, kurang lebih 35% dari rekomendasi harian maksimum konsumsi gula tambahan Kemenkes yaitu 50 gram per hari.²⁰

Meski ketiga paslon menyatakan akan meningkatkan akses terhadap makanan sehat, hanya paslon Anies-Muhaimin yang merencanakan pengendalian produk makanan yang membahayakan kesehatan anak termasuk melalui pengendalian kandungan kadar gula, garam, lemak. Padahal, penelitian di Indonesia dan mancanegara menemukan salah satu penyebab masalah gizi termasuk stunting adalah konsumsi anak terhadap makanan yang tidak sehat.²¹ Saat ini di Indonesia banyak *snack* untuk anak yang tinggi lemak namun rendah protein, sehingga berkontribusi pada kondisi kesehatan anak.²² Selain itu, minuman dan makanan anak juga banyak yang mengandung gula berlebihan, berdasarkan laporan RISKESDAS (2018) dalam *Factsheet CISDI (2022)*²³ mengenai Minuman Berpemanis Dalam Kemasan (MBDK) menyatakan bahwa sebesar 60% penduduk Indonesia setidaknya mengkonsumsi satu jenis MBDK perhari dan hal ini berakibat pada peningkatan risiko diabetes tipe II sebesar 18%.

¹⁵ Prasetyo, I. 2018. Dekonstruksi Emak-Emak. Solopos.

¹⁶ Kemenkes RI. 2016. Inilah Perbedaan “4 Sehat 5 Sempurna” Dengan “Gizi Seimbang”.

¹⁷ Hegar B & Widodo A. 2015. Lactose intolerance in Indonesian children. *Asia Pac J Clin Nutr*

¹⁸ Dewiasty E et al. 2021. Prevalence of lactose intolerance and nutrients intake in an older population regarded as lactase non-persistent. *Clinical Nutrition*.

¹⁹ Haning T et al., 2016. The government policy related to sugar-sweetened beverages in Indonesia. *Indian Journal of Community Health*.

²⁰ Kemenkes RI. 2018. Berapa anjuran konsumsi Gula, Garam, dan Lemak per harinya?

²¹ UNICEF Indonesia. 2019. Poor diets damaging children’s health worldwide, warns UNICEF.

²² Mulyaningsih T et al., 2021. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*.

²³ CISDI, 2022. Factsheet Konsumsi MBDK di Indonesia



Ketiga paslon belum cukup dalam membahas isu kesehatan remaja dan reproduksi. Paslon Anies-Muhaimin, misalnya, hanya satu kali menghubungkan remaja dengan persoalan kesehatan reproduksi atau seksual. Dalam visi-misinya, mereka menyebut kehamilan dan persalinan sehat bisa terjadi dengan edukasi kesehatan sejak usia remaja. Paslon Prabowo-Gibran juga hanya menyebut persoalan kesehatan reproduksi secara umum. Mereka ingin memperbaiki program kependudukan termasuk hak dan kesehatan reproduksi, termasuk meningkatkan anggaran untuk program keluarga berencana. Paslon Ganjar-Mahfud juga ingin mentransformasi program keluarga berencana. Mereka juga menyebut adanya penguatan dukungan terhadap perempuan dalam keberlangsungan tumbuh kembang anak dan kesejahteraan keluarga, serta pendidikan dan pengasuhan anak untuk para calon pengantin dan remaja perempuan.

Belum ada paslon yang menaruh perhatian pada tingginya angka perkawinan anak. Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud hanya menyebut soal angka putus sekolah, namun tidak mengelaborasi faktor-faktor seperti perkawinan anak yang dampaknya besar bagi kesehatan ibu dan anak.

Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud spesifik berbicara terkait penegakan kekerasan seksual. Paslon Anies-Muhaimin secara khusus menyebut perlindungan untuk perempuan melalui salah satunya ketersediaan layanan krisis terintegrasi. Sementara paslon Ganjar-Mahfud meski tidak spesifik menyebut perempuan, namun berkomitmen memberikan sanksi hukum maksimal untuk pelaku tindak pidana kekerasan seksual, dan melalui program Jaga Teman berupaya mengedukasi, memberikan konsultasi dan dukungan anggaran yang nyata pada satuan tugas anti kekerasan berbasis gender dan perundungan di seluruh lembaga. Meski tidak spesifik soal kekerasan seksual, Paslon Prabowo-Gibran menuliskan pentingnya kesetaraan gender dan perlindungan hak perempuan, dan kelompok dengan disabilitas. Khususnya, program perlindungan kelompok dengan disabilitas dari stereotip, pelecehan, kekerasan dan perlakuan yang tidak semestinya.

Rekomendasi kunci

CISDI merekomendasikan beberapa aksi kunci yang dapat diadopsi para paslon untuk memajukan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, seksual, reproduksi, dan gizi:

Pertama, diperlukan perbaikan tata kelola lintas sektoral yang baik dengan kepemimpinan yang kuat sehingga terbangun kapasitas kelembagaan yang adekuat dan dukungan terhadap penyelesaian masalah KIA, Kespro, dan Gizi di berbagai sektor. Hal ini bertujuan agar setiap penyusunan kebijakan dan program dapat mempertimbangkan dampak kesehatan dan memberikan dampak positif pada setiap sektor yang terlibat. Selain itu, ukuran keberhasilan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup masyarakat dapat diarusutamakan secara lintas sektor.

Kedua, perlu adanya komitmen politik dan anggaran untuk meningkatkan kualitas capaian KIA, Kespro, dan Gizi di Indonesia melalui perbaikan sistem dan struktural, seperti kualitas nakes, akses, layanan dan sistem kesehatan. Ketiga paslon nampak masih fokus pada pendekatan edukasi dan masih lemah pada sisi kebijakan pendukung dan penciptaan sistem. Selain itu, kebijakan dan program yang disusun secara komprehensif dapat diimplementasikan dengan maksimal dengan kebijakan yang mengikat dan terdokumentasikan sah secara hukum untuk terus dijalankan dan mendapatkan kepastian pendanaan.



Ketiga, meningkatkan kompetensi SDMK terkait pendekatan non-diskriminatif dalam pelaksanaan layanan KIA, Kespro, dan Gizi, sehingga tidak ada satupun individu dan kelompok rentan yang merasa tidak terlayani dengan baik atau ditinggalkan. Pemerintah dan negara wajib untuk terus menjamin kesehatan jiwa dan raga setiap individu melalui kualitas layanan kesehatan yang terstandar, terjangkau, inklusif, dan berkeadilan.

Keempat, para calon pemimpin seharusnya juga memfokuskan pada kebijakan yang dapat meningkatkan perbaikan akses ke pangan sehat, seperti ketersediaan dan kecukupan pangan, subsidi ke buah dan sayuran, dan lainnya. Selain itu, pemerintah harus dapat mengendalikan peredaran produk-produk tidak sehat (rokok, alkohol, produk pangan tinggi garam, gula, dan lemak) yang menjadi faktor risiko untuk masyarakat, seperti kebijakan cukai maupun pelarangan promosi dan iklan. Pengendalian faktor risiko tersebut juga tidak hanya berguna untuk menurunkan stunting tapi juga masalah KIA, Kespro, dan Gizi lainnya seperti AKI, AKB, obesitas anak dan juga penyakit tidak menular.

2. PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Penyakit menular merupakan penyakit yang diakibatkan infeksi mikroorganisme patogen seperti bakteri, virus, parasit, atau jamur, yang ditularkan baik secara langsung maupun tidak langsung dari satu orang ke orang lain.²⁴ Selain itu, ada juga penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia.²⁵ Melihat tren urbanisasi, pertumbuhan penduduk, degradasi lingkungan, dan perubahan iklim, potensi peningkatan penyakit menular baik yang baru maupun yang lama akan meningkat akan mengancam kesehatan masyarakat.²⁶

Di Indonesia, penyakit tuberkulosis, diare akibat infeksi saluran pencernaan, demam *dengue*, malaria, HIV/AIDS, dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah (ISPA) masih menjadi salah satu sumber beban kesehatan tertinggi.²⁷ Bahkan TBC masih menjadi penyebab kematian tertinggi ke-empat di Indonesia, dimana kasus baru di Indonesia menjadi kedua terbesar di dunia. Belajar dari pandemi COVID-19, kejadian luar biasa dan pandemi penyakit menular dapat mendisrupsi kegiatan ekonomi, sosial, pendidikan, dan juga mengancam sistem kesehatan. Untuk itu, pengendalian penyakit menular diperlukan agar Indonesia dapat menghadapi tantangan di masa kini dan masa mendatang dengan dampak seminimal mungkin ke pembangunan manusia. Tabel 2 di bawah menunjukkan program para paslon presiden dan wakil presiden 2024-2029 terkait penanggulangan penyakit menular.

²⁴ WHO. Infectious diseases.

²⁵ Centers for Disease Control and Prevention. 2021. One Health.

²⁶ CISDI, 2023. White Paper on Indonesia's Health Sector Development (2024-2034).

²⁷ Mboi, N et al. 2022. The state of health in Indonesia's provinces, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet.



Tabel 2. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Penanggulangan Penyakit Menular

Penanggulangan Penyakit Menular		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Program spesifik kesehatan		
Meningkatkan sistem pengawasan nasional dengan integrasi data dan sistem informasi fasilitas kesehatan dan penguatan pengawasan berbasis masyarakat	Memperkuat program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat untuk mencegah penyakit, baik penyakit menular (TBC, HIV, dll) dan penyakit tidak menular (jantung, stroke, dll)	Peningkatan kesiapan sistem kesehatan dalam menghadapi pandemi, baik fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatannya.
Mempercepat penghapusan penyakit menular terutama TB dan malaria	Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan kasus TBC 50% dalam lima tahun dan bangun RS lengkap berkualitas di kabupaten	Pembentukan tenaga cadangan berasal dari partisipasi masyarakat aktif, baik langsung atau melalui institusi/organisasi yang sewaktu-waktu dapat diaktifkan ketika terjadi krisis kesehatan
Memperluas cakupan program vaksinasi untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) hingga desa		Peningkatan pelaksanaan vaksinasi, termasuk imunisasi rutin, secara gratis terutama untuk penyakit-penyakit yang perlu segera dilakukan pencegahan seperti vaksin Covid dan vaksin HPV
Meningkatkan kapasitas dan kualitas laboratorium untuk terus berinovasi dan memberikan pelayanan bagi masyarakat;		Penyediaan laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas), sesuai standar World Health Organization (WHO), dari tingkat Nasional sampai tingkat kecamatan (Puskesmas) di seluruh Indonesia
Memperkuat RS tingkat provinsi dalam menangani penyakit menular/infeksi dan kesiapan nasional akan potensi ancaman pandemi berikutnya.		Penguatan sistem lalu lintas dan karantina kesehatan untuk mencegah dan menangani penyakit menular
Meningkatkan kesadaran masyarakat akan potensi ancaman pandemi berikutnya		
Mempersiapkan Indonesia untuk menghadapi ancaman keamanan dari sektor pangan, energi, lingkungan, dan kesehatan yang dapat muncul akibat bencana alam, dinamika politik, perang ekonomi, pandemi, peperangan hibrida, dan lainnya;		

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas



Fokus para paslon secara umum untuk isu penyakit menular tidak sebanyak fokus mereka untuk isu KIA, Kespro dan Gizi. Secara umum, penanggulangan penyakit menular dalam sistem kesehatan meliputi kegiatan/upaya persiapan, pencegahan, deteksi, dan respon.²⁸ Pada dokumen visi misi, ada dua upaya yang menonjol yaitu upaya pencegahan dan respon.

Secara garis besar, hanya ada satu paslon yang memiliki misi dalam penguatan surveilans berbasis masyarakat yaitu paslon Anies-Muhaimin. Meskipun demikian, tidak dijelaskan secara rinci bagaimana pengawasan/surveilans berbasis masyarakat tersebut akan dijalankan.

Berkaca dari pandemi dan beberapa KLB yang terjadi pasca pandemi, surveilans berbasis masyarakat berperan signifikan memperkuat kapasitas masyarakat dalam menghadapi wabah/KLB penyakit menular. Hal ini karena masyarakat seperti kader kesehatan dan komunitas sangat membantu pelacakan kasus, distribusi vaksin, hingga input data. Selain itu, surveilans berbasis komunitas berperan penting dalam meningkatkan deteksi dini dan respon terhadap wabah penyakit dengan meningkatkan kapasitas anggota masyarakat untuk melakukan kegiatan surveilans di komunitas mereka.²⁹

Selain surveilans, upaya pencegahan lain seperti imunisasi/vaksinasi hanya disebut oleh paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud. Mereka memiliki target untuk meningkatkan capaian vaksinasi. Kendati demikian, belum ada paslon capres dan cawapres yang menyuarakan komitmen mereka untuk mencapai cakupan vaksinasi yang adil dan akses vaksin yang merata di seluruh kelompok masyarakat Indonesia. Pengadaan dan pelaksanaan imunisasi harus berorientasi terhadap perspektif kesetaraan. Saat ini, kebijakan imunisasi di Indonesia belum sepenuhnya inklusif, belum mampu secara menyeluruh menjangkau kelompok-kelompok rentan, baik dalam situasi wabah maupun pada kondisi normal. Contohnya, selama pandemi COVID-19, persoalan infrastruktur, transparansi dan akuntabilitas distribusi vaksin COVID-19, hingga ketiadaan panduan teknis untuk mendefinisikan dan menjangkau kelompok rentan menjadi masalah yang serius. Hal ini mengakibatkan ketimpangan capaian vaksinasi. Akibat pandemi pun, cakupan imunisasi rutin anak mengalami penurunan drastis. Kasus polio yang telah tereradikasi di Indonesia pada tahun 2014 kembali muncul di tahun 2023. Selain itu, masih sangat terbatasnya akses untuk vaksinasi dewasa. Imunisasi seperti vaksin influenza memiliki tingkat cakupan yang sangat rendah, yaitu di bawah 1%. Padahal, penyakit menular influenza secara tidak proporsional mempengaruhi lansia sebagai kelompok rentan, dengan 50% kasus pneumonia pada lansia di Indonesia disebabkan oleh influenza. Sementara, lansia harus mengeluarkan uang sebesar Rp.150.000,00 - Rp 500.000,00 untuk imunisasi influenza.³⁰

Paslon Anies-Muhaimin menekankan pada peningkatan sistem pengawasan nasional melalui integrasi data dan sistem informasi fasilitas kesehatan, penguatan pengawasan berbasis masyarakat, dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan potensi ancaman pandemi berikutnya. Hal ini sangat dibutuhkan mengingat respon yang cukup lambat ketika pandemi COVID-19 sebelumnya akibat sistem informasi yang terfragmentasi dan minim transparansi. Sistem informasi yang terintegrasi dan sistem pengawasan berbasis komunitas (*community-based surveillance*) sudah diusulkan oleh berbagai kajian untuk dilaksanakan sebagai pencegahan pandemi/wabah.³¹

²⁸ CISDI. 2023. White Paper on Health Security and Infectious Diseases.

²⁹ McGowan, C. R. et al. 2022. Community-based surveillance of infectious diseases: a systematic review of drivers of success. *BMJ Global Health*.

³⁰ Setiati, S et al. 2020. Flu in Indonesia: Insights into Perception and Action on Vaccination. Ipsos.

³¹ Haryono, M. A. et al. 2022. Detection and Contact Tracing of COVID-19 in Indonesia through a Red Cross Community Based Surveillance System. *International Journal of Infectious Diseases*.



Paslon Ganjar-Mahfud menargetkan adanya tenaga cadangan berasal dari partisipasi masyarakat aktif, baik langsung atau melalui institusi/organisasi yang sewaktu-waktu dapat diaktifkan ketika terjadi krisis kesehatan. Mengingat signifikansi peran masyarakat dalam konteks pencegahan wabah dan penyakit menular, CISDI berpendapat pelibatan masyarakat seharusnya dapat dilaksanakan bahkan sebelum fase krisis kesehatan terjadi. Artinya, pendekatan berbasis masyarakat juga harus berorientasi pada upaya pencegahan dan kesiapsiagaan. Masyarakat perlu terlibat sebelum krisis terjadi dalam proses perencanaan hingga evaluasi, dan bukan hanya menjadi tenaga cadangan. Diperlukan strategi sistem kesehatan yang mampu memampukan masyarakat dan komunitas secara berkelanjutan hingga mampu mencegah dan menanggulangi KLB bahkan mengurangi angka kesakitan penyakit menular. Selain hal ini, diperlukan juga redistribusi tenaga kesehatan yang cakap dalam penanggulangan penyakit menular dan siaga pandemi.

Hanya paslon Prabowo-Gibran memiliki misi memperkuat program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk mencegah penyakit, baik penyakit menular (TBC, HIV, dll) dan penyakit tidak menular (jantung, stroke, dll). Akan tetapi, program GERMAS belum pernah dievaluasi dampak maupun efektivitasnya selama ini untuk pencegahan penyakit menular sehingga perlu ada kajian ulang agar implementasinya dapat efektif.

Secara spesifik hanya paslon Anies-Muhaimin dan paslon Prabowo-Gibran yang secara spesifik menargetkan penurunan kasus TB, meski kedua paslon tidak mengelaborasi rencana mereka. Angka penyakit TB di Indonesia tertinggi ke-2 di dunia dan menjadi penyebab kematian keempat tertinggi di Indonesia.³² Tentunya, penyakit ini membutuhkan komitmen dan pendekatan khusus dari pemimpin pemerintahan untuk secara komprehensif melibatkan berbagai sektor. Selain aksi yang dicanangkan seperti surveilans, penguatan laboratorium, kapasitas RS untuk penanganan penyakit menular secara umum, masih dibutuhkan langkah konkrit seperti: pelacakan kasus TB secara aktif, peningkatan layanan diagnostik, serta komitmen nasional untuk peningkatan anggaran domestik. Saat ini di Indonesia, sebesar 73% kebutuhan anggaran untuk TB belum terpenuhi dananya.³³ Selain itu, penyakit menular seperti TB sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, sanitasi, pekerjaan, penghasilan, pendidikan, status gizi, dan faktor lainnya. Misi para paslon akan perbaikan rumah layak dan sanitasi yang sudah disebut di bagian KIA, Kespro, dan Gizi pada kajian ini juga sebenarnya dapat membantu mengendalikan penyakit menular. Namun, perlu ada langkah yang rinci bagaimana mengintegrasikan peran kementerian/lembaga serta pelaksana di lapangan.

Baik paslon Anies-Muhaimin dan Prabowo-Gibran juga belum menyentuh bagaimana mengintegrasikan layanan/program terkait TB dengan penyakit lain yang sekarang masih bersifat vertikal/programatik. Sebagai contoh, program TB dan HIV³⁴ atau TB dengan diabetes³⁵ yang erat kaitannya karena penurunan sistem imunitas akan meningkatkan risiko aktivasi penyakit TB. Beberapa program untuk penyakit tertentu mendapatkan sumber dana dari organisasi/entitas yang berbeda. Bagaimana negara kemudian melakukan integrasi antar program perlu dipertimbangkan agar layanan dapat diberikan secara lebih efisien dan memudahkan pasien.

³² WHO. 2023. Global tuberculosis report 2023.

³³ WHO. 2023. TB Profile: Indonesia.

³⁴ WHO. 2022. Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022 update.

³⁵ Jiang, W. et al. 2022. The co-management of tuberculosis-diabetes co-morbidities in Indonesia under the National Tuberculosis Control Program: Results from a cross-sectional study from 2017 to 2019. BMC Public Health.



Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud berbicara soal penguatan kapasitas laboratorium Indonesia, meski tidak dielaborasi secara detail. Indonesia masih memiliki keterbatasan laboratorium dari segi kuantitas maupun kualitas, terutama untuk tersedia di level layanan primer. Untuk itu, tentunya ini menjadi prioritas penting untuk upaya PPPR di Indonesia. Selain itu, pemenuhan SDMK terutama petugas laboratorium atau Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang saat ini masih kekurangan hingga 2000 nakes di tahun 2024 patut menjadi prioritas juga.³⁶

Aspek yang masih luput

Secara umum, ketiganya tidak memiliki banyak visi dan program untuk isu penyakit menular. Padahal pandemi Covid-19 yang lalu telah menimbulkan banyak dampak negatif baik dari segi kesehatan hingga sektor kehidupan lainnya. Saat ini baru paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud yang menyebutkan program terkait kesiapan menghadapi pandemi, meski tidak dijelaskan secara detail bentuk dan metode programnya.

Ketiga paslon belum memperlihatkan komitmen yang kuat dalam penguatan ketahanan kesehatan. Pendekatan terpantau masih terfragmentasi untuk beberapa penyakit tertentu dan belum secara sistemik memperkuat kapasitas layanan, infrastruktur, tata kelola, data, pun tenaga kesehatan.

Ketiga paslon juga tidak memasukkan visi dan misi untuk membentuk tata kelola lintas sektor untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respon pandemi. Padahal tata kelola ini krusial dan signifikan untuk mendeteksi dan merespons ancaman zoonosis yang ada saat ini dan yang baru muncul.³⁷ Penanganan penyakit menular membutuhkan kolaborasi kuat lintas sektor dan aktor secara berkelanjutan, dan bukan hanya ketika terjadi pandemi. Kolaborasi yang dimaksud mencakup komitmen kebijakan, anggaran, sumber daya manusia, sistem, maupun data. Hal ini dibutuhkan untuk memastikan faktor risiko terdeteksi dan terkendali dan mencegah beban kesakitan dan kematian pada masyarakat.

Ketiga paslon juga belum menyebutkan penguatan layanan kesehatan primer sebagai ujung tombak surveilans dan upaya kesehatan masyarakat untuk menanggulangi penyakit menular lainnya. Pendekatan untuk penyakit menular paslon terpantau masih berfokus pada penguatan kapasitas pada level rumah sakit.

Rekomendasi kunci

CISDI menyarankan beberapa aksi kunci berikut dapat diadopsi para paslon untuk mendorong penanggulangan penyakit menular yang komprehensif.

Satu, perlunya pelibatan masyarakat secara bermakna dalam penanganan penyakit menular, terutama dalam pembangunan mekanisme surveilans berbasis masyarakat. Partisipasi aktif masyarakat dapat menjadi kunci dalam mendeteksi dan mengatasi penyebaran penyakit dengan lebih cepat dan tepat di lapangan, juga bagian dari peningkatan upaya persiapan, pencegahan, dan deteksi penyakit menular maupun ancaman pandemi.

³⁶ Kementerian PPN/Bappenas. 2022. Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional.

³⁷ Alves, F. et al. 2023. A multi-country One Health foodborne outbreak simulation exercise: cross-sectoral cooperation, data sharing and communication. *Frontiers in Public Health*.



Dua, investasi sumber daya untuk penguatan ketahanan kesehatan nasional, terutama untuk penguatan kapasitas layanan kesehatan primer juga kapasitas tenaga kesehatan. Fokus pada layanan kesehatan primer dapat membantu mendeteksi dan merespon penyakit lebih efektif, sekaligus memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan. Pun, dibutuhkan redistribusi juga peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, terutama tenaga kesehatan masyarakat seperti epidemiolog, untuk menghadapi penyakit menular.

Tiga, program vaksinasi berkeadilan kepada semua kelompok masyarakat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa vaksinasi dapat diterapkan secara merata, sehingga semua kelompok masyarakat mendapatkan perlindungan yang setara. Selain itu, pendekatan imunisasi sepanjang siklus hidup (*life-course immunization*), promosi dan mendorong peningkatan permintaan imunisasi serta penguatan kebijakan dan infrastruktur kesehatan yang mendukung pendekatan dan promosi imunisasi perlu menjadi langkah konkret.

Terakhir, terbentuknya tata kelola lintas sektor untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respon pandemi. Oleh karena itu, CISDI mendorong kepada semua paslon untuk menerjemahkan tata kelola lintas sektor yang mampu mendorong pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons pandemi guna mendukung pengimplementasian Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) hingga pembiayaan pandemi yang terkelola secara terintegrasi.

3. PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis/jangka panjang yang disebabkan faktor biologis, sosial, dan lingkungan. Saat ini PTM seperti stroke, penyakit jantung, dan diabetes menjadi tiga penyebab kematian terbesar penduduk di Indonesia.³⁸ Menurut WHO, kebanyakan PTM disebabkan oleh faktor risiko, seperti diet tinggi garam, gula, lemak (GGL), merokok, konsumsi alkohol, gaya hidup tidak aktif, dan polusi udara. Dampak sosio-ekonomi yang ditimbulkan oleh PTM juga tinggi, laporan tahun 2018 menunjukkan 8 penyakit utama yang dibiayai BPJS di tingkat rujukan adalah PTM.³⁹ Lemahnya kebijakan dan pengendalian faktor risiko serta minimnya alokasi anggaran oleh pemerintah, membuat tren kasus PTM terus meningkat. Untuk itu, isu pengendalian PTM patut mendapat perhatian dan komitmen calon pemimpin baru Indonesia.

Tabel 3 di bawah menunjukkan program para paslon presiden dan wakil presiden 2024-2029 terkait penanggulangan penyakit tidak menular. Pembahasan akan dilakukan melalui topik berikut, (1) upaya pencegahan PTM, (2) kesehatan jiwa masyarakat, dan (3) layanan kesehatan bagi kelompok lansia. Ketiga topik tersebut dipilih berdasarkan mayoritas program paslon terkait PTM berada dalam lingkup ketiga topik tersebut.

³⁸ World Health Organization. 2023. Noncommunicable diseases (NCDs) Data Portal.

³⁹ Ihyauddin, Z. et al. 2022. The relative impact of underweight, overweight, smoking, and physical inactivity on health and associated costs in Indonesia: Propensity score matching of a national sample. BMC Health Services Research.



Tabel 3. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Upaya Pencegahan PTM		
Mengaktifkan gerakan masyarakat hidup sehat	Memperkuat program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat untuk mencegah penyakit, baik penyakit menular (TBC, HIV, dll) dan penyakit tidak menular (jantung, <i>stroke</i> , dll).	Penyediaan trotoar yang ramah pejalan kaki, dengan konsep 4T Terintegrasi (Tempat tinggal – Tempat kerja – Trotoar – Transportasi publik).
Polusi udara, pencemaran air dan pengelolaan sampah terkendali dengan baik.		Menerapkan secara konsisten kebijakan pengendalian polusi udara dari sumber bergerak dan tidak bergerak untuk menjamin hak rakyat atas udara yang bersih.
Menyediakan fasilitas dan sarana-prasarana publik yang mendukung aktivitas fisik masyarakat, termasuk taman, trotoar, jalur sepeda, dan sarana prasarana olahraga		Membentuk dan mengembangkan ekonomi sirkuler dalam penanganan sampah plastik di lautan dan polusi udara melalui kerjasama antara pemerintah dan berbagai stakeholders melalui pendekatan <i>reduce, reuse, recycle, repair and refabricate</i> (5Rs).
Mendorong solusi holistik terhadap pengurangan polusi udara melalui percepatan transisi EBT (Energi Baru dan Terbarukan), penerapan teknologi pengendalian emisi yang lebih baik di PLTU, penyediaan transportasi publik, dan hunian yang terintegrasi dengan transportasi publik		
Meningkatkan peran EBT dalam bauran energi nasional untuk menahan laju perubahan iklim dan polusi, menghemat devisa, dan melepaskan diri dari ketergantungan impor energi.		
Menata produk dengan kadar gula, garam dan lemak berlebih untuk menekan angka obesitas dan penyakit degeneratif, di antaranya melalui kewajiban pelabelan yang jelas terkait kandungan gula, garam dan lemak, serta risikonya		



Layanan Kesehatan Jiwa		
Mendorong edukasi tentang pentingnya kesehatan mental untuk menghapus stigma negatif melalui aktivasi peer support group dan penguatan peran konselor di sekolah dan perguruan tinggi	Memperbaiki program kesehatan jiwa yang lebih responsif menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan	Membentuk lembaga komunikasi krisis untuk menangani masalah kesehatan mental secara responsif dan holistik
Penambahan ruang publik dan fasilitasi berbagai kegiatan masyarakat sebagai tempat mengekspresikan diri dan potensinya		Membangun pos-pos konseling di semua kampus, layanan kesehatan jiwa di semua puskesmas, dan fasilitas layanan jiwa di seluruh rumah sakit umum
Mendorong hadirnya konselor kesehatan mental (psikolog) di Puskesmas dan menyediakan layanan konseling daring gratis berkolaborasi dengan lembaga dan komunitas		Layanan Konsul Keliling (KOLING) Gratis, yaitu Tenaga kesehatan berkeliling dari pintu ke pintu rakyat untuk memberikan pelayanan dan pendataan status kesehatan, serta asistensi rujukan.
Menyediakan layanan pusat krisis <i>hotline</i> 24 jam di kab/kota yang terintegrasi dengan layanan rumah sakit dan rumah aman untuk meningkatkan kesehatan mental rakyat		Pemberian edukasi dan penyediaan layanan konseling serta pendampingan kesehatan mental bagi seluruh warga.
Memperkuat sistem rujukan pelayanan kesehatan jiwa di setiap provinsi melalui peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di RS.		Penyediaan nomor darurat 24/7 bebas biaya untuk kesehatan mental.
Layanan Kesehatan Lansia		
Lansia mudah berobat melalui jalur antrian khusus, armada ambulans tambahan, serta jemput bola pemeriksaan dan pengobatan	Memberikan jaminan pemenuhan hak dasar masyarakat bagi fakir miskin, anak terlantar, lansia, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya.	Fasilitasi kegiatan produktif, akses terhadap kegiatan sosial-kebudayaan, perbaikan sistem pensiun, hingga dukungan bantuan keuangan kepada para lansia.
Ruang publik dan aktivitas sosial yang ramah lansia diperbanyak, lembaga perawatan lansia ditingkatkan kualitasnya	Kartu Indonesia Sehat (KIS) khusus lansia	Fasilitasi kelompok rentan (<i>vulnerable</i>), seperti disabilitas dan berkebutuhan khusus agar menjadi produktif dan maju dengan cara kesetaraan akses pekerjaan dan upah, pendidikan, pelayanan publik, serta memastikan seluruh infrastruktur publik ramah penyandang disabilitas.



		Meningkatkan jaminan sosial Program Lansia Bahagia yang lebih komprehensif bagi lansia dengan memberikan dukungan dana bagi lansia yang ingin tetap produktif dan melayani; membentuk program kesejahteraan (workfare) opsional berupa pekerjaan ringan dan sederhana bagi lansia yang masih ingin bekerja dan program tunjangan yang memadai bagi terjaminnya kehidupan lansia; serta meningkatkan kualitas pelayanan jaminan pensiun agar lansia dapat melanjutkan hidup yang layak dan tenang.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas

Upaya pencegahan PTM

Program untuk pencegahan dan pengendalian risiko penyebab PTM ketiga paslon masih terbatas dan belum dijabarkan secara eksplisit. Paslon Anies-Muhaimin mencantumkan ide penataan produk dengan kadar GGL berlebih, namun hanya menyebutkan soal pelabelan kadar nutrisi yang jelas. Paslon Prabowo-Gibran mengatakan akan memperkuat program GERMAS.⁴⁰ Sementara paslon Ganjar-Mahfud nampak tidak memiliki kebijakan pencegahan spesifik untuk mengendalikan faktor-faktor risiko utama penyebab PTM.

Visi kepemimpinan untuk pengendalian faktor risiko penyebab PTM menjadi esensial dalam penanggulangan PTM. Pendekatan pemerintah yang selama ini cenderung kuratif terbukti menyebabkan beban kesakitan, kematian, juga pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi. WHO menyebutkan lima faktor risiko utama PTM di dunia yaitu konsumsi produk tembakau, termasuk rokok elektrik; konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak (GGL) dan ultraproses; konsumsi alkohol; tingkat aktivitas fisik yang rendah; polusi dalam dan luar ruangan.⁴¹ Faktor risiko tersebut telah terbukti menyebabkan eksternalitas negatif untuk masyarakat dan sepatutnya diregulasikan untuk meminimalisir dampak pada kesehatan masyarakat. Faktanya, faktor risiko tersebut masih minim diregulasi dan pemerintah cenderung melakukan pendekatan edukasi individu dibanding melakukan kewajibannya sebagai regulator.

Dalam dokumen visi-misi masing-masing, ketiga paslon tidak membahas bagaimana cara mengatasi konsumsi rokok atau produk tembakau, termasuk rokok elektronik. Padahal, Indonesia menjadi negara dengan perokok ketiga terbanyak dan perokok laki-laki pertama terbanyak di dunia.⁴² Prevalensi perokok di Indonesia mencapai 34,5%, dengan konsumsi tertinggi di kalangan laki-laki, yakni 65,5%.⁴³ Terlebih, di kalangan siswa remaja, siswa menghabiskan setidaknya separuh uang saku mingguan mereka, antara Rp 30.000,00 hingga Rp 200.000,00 untuk membeli rokok.⁴⁴ Pengendalian rokok baik melalui kenaikan cukai maupun pelarangan iklan rokok dan sebagainya belum dibahas pada dokumen visi misi paslon.

⁴⁰ GERMAS terdiri dari 7 langkah: (i) aktivitas fisik yang teratur, (ii) asupan buah dan sayur yang cukup, (iii) tidak merokok, (iv) tidak mengonsumsi alkohol, (v) pemeriksaan kesehatan secara rutin, (vi) menjaga kebersihan lingkungan, dan (vii) menjaga kebersihan diri.

⁴¹ WHO. 2023. Noncommunicable diseases.

⁴² Gutzy, 2023. *Indonesia tops global smoking rates, alarming data revealed by World of Statistics*

⁴³ Global Adult Tobacco Survey, 2021

⁴⁴ CISDI, Hubungan Pembelian Rokok Eceran dengan Frekuensi, Intensitas dan Inisiasi Merokok di Kalangan Remaja: Sebuah Studi Metode Campuran di Indonesia, 2023



Pendekatan program ketiga paslon untuk penanggulangan PTM masih cenderung menasar sisi perubahan perilaku masyarakat melalui edukasi, dan bukannya menasar pembentukan sistem dan kebijakan populasi. Pemerintah, terutama Presiden, memiliki wewenang dan mandat untuk menciptakan kebijakan yang dapat memastikan terciptanya akses ke lingkungan pangan yang sehat. Banyak kebijakan yang terbukti efektif dan dapat dilakukan secara paralel dengan edukasi, seperti fiskal (contoh: cukai tembakau, subsidi buah dan sayur), maupun non-fiskal (contoh: FOPL (*Front of package Labelling*), pelarangan iklan, promosi, sponsorship, pengaturan maksimum kadar GGL dalam produk).

Paslon Anies-Muhaimin dan paslon Ganjar-Mahfud menyentuh perubahan faktor sosial dan lingkungan dari segi ruang-transportasi publik serta polusi udara luar ruangan yang berkontribusi menyebabkan PTM. Kedua paslon menyebutkan soal penyediaan trotoar. Paslon Anies-Muhaimin secara khusus juga akan menyediakan fasilitas publik yang dapat mendukung aktivitas masyarakat. Pendekatan pengurangan polusi udara kedua paslon pun berbeda. Paslon Anies-Muhaimin mendorong solusi holistik, termasuk transisi EBT; sedangkan paslon Ganjar-Mahfud cenderung melalui pendekatan ekonomi sirkuler dan pengelolaan sampah. Penyakit tidak menular dipengaruhi oleh faktor sosial dan lingkungan sehingga membutuhkan kebijakan yang lebih komprehensif. Faktor sosial dan lingkungan berperan dalam peningkatan faktor risiko perilaku PTM yaitu aksesibilitas dan keterjangkauan faktor yang menyehatkan dari segi harga, paparan, dan ketersediaan.⁴⁵ Sebagai contoh, transportasi publik dan akses pejalan kaki akan mempengaruhi tingkat aktivitas fisik masyarakat. Regulasi industri dan produksi rokok akan mempengaruhi konsumsi rokok. Regulasi industri dan produksi makanan sehat juga akan mempengaruhi pola makan masyarakat. Masyarakat dengan tingkat sosio ekonomi rendah umumnya memiliki keterbatasan ke pangan sehat dan aktivitas olahraga. Polusi udara sangat tergantung kebijakan dari sektor industri, lingkungan, juga transportasi. Untuk itu, penting melihat bagaimana paslon dapat melihat isu ini secara luas dan memiliki misi yang komprehensif.

Kesehatan jiwa masyarakat

Ketiga paslon menekankan perbaikan layanan kesehatan jiwa⁴⁶ dan ingin meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat. Isu kesehatan jiwa penting untuk ditangani karena survei I-NAHMS menyatakan 1 dari 3 remaja Indonesia memiliki masalah kesehatan jiwa, dan 1 dari 20 remaja Indonesia memiliki gangguan jiwa dalam 12 bulan terakhir.⁴⁷ Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud sama-sama mencantumkan adanya layanan hotline untuk kesehatan jiwa juga menyediakan layanan kesehatan jiwa di semua puskesmas. Dimana secara spesifik paslon Prabowo-Gibran bicara soal sistem rujukan kesehatan jiwa yang dapat terintegrasi dengan rumah sakit; dan paslon Ganjar-Mahfud juga menyebutkan akan menyediakan layanan konseling di semua kampus dan rumah sakit umum. Paslon Prabowo-Gibran hanya menyebutkan secara garis besar akan memperbaiki program kesehatan jiwa agar lebih responsif, menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

⁴⁵ Marmot M & Bell R, 2019. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. BMJ

⁴⁶ CISDI menggunakan terminologi "kesehatan jiwa" yang juga disebut "kesehatan mental" oleh beberapa paslon. Terminologi "kesehatan jiwa" kami pilih karena sesuai UU Kesehatan Jiwa dan UU Kesehatan.

⁴⁷ Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS) Report 2023.



Kesehatan jiwa juga sangat dipengaruhi faktor sosial dan lingkungan, untuk itu programnya perlu dikerjakan secara menyeluruh dan lintas sektor. Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud juga menyentuh aspek lain dari kesejahteraan (*well-being*), dimana mereka menyebutkan soal penambahan ruang publik dan trotoar bagi masyarakat. Program peningkatan ruang publik dapat membantu masyarakat bertemu dan mengurangi kesepian yang dapat memicu masalah kesehatan jiwa.⁴⁸ Studi lain pun menunjukkan ruang pejalan kaki yang baik dan tidak mengutamakan kepentingan pengendara mobil juga memiliki efek yang baik bagi kesehatan jiwa masyarakat.⁴⁹ Selain itu, kekerasan pada anak dan perempuan dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang, begitu juga dengan diskriminasi di kehidupan sehari-hari.⁵⁰

Kebutuhan penyandang disabilitas psikososial untuk terintegrasi ke dalam sistem pendidikan dan pekerjaan menjadi salah satu tantangan utama untuk kesejahteraan mereka secara berkelanjutan. Meski tidak menyebut secara eksplisit soal kelompok penyandang disabilitas psikososial, hanya paslon Ganjar-Mahfud menyebutkan soal upaya kesetaraan akses dan upah untuk kelompok rentan dan berkebutuhan khusus. Kelompok penyandang disabilitas psikososial membutuhkan regulasi pekerjaan yang non-diskriminatif inklusif serta dukungan untuk dapat mengoptimalkan talentanya di dunia kerja. Kebijakan *Individual Placement Support* di negara maju seperti Inggris dan Australia, sebagai contoh, mendukung individu dengan gangguan atau masalah kesehatan jiwa untuk dapat diterima ke pekerjaan. Paslon butuh melihat permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia secara luas dan jangka panjang, termasuk kebutuhan mengintegrasikan penyandang disabilitas psikososial ke dalam sistem pendidikan-pekerjaan.

Layanan kesehatan bagi kelompok lansia

Pemerintah perlu memiliki strategi jangka panjang untuk memastikan kualitas penuaan populasi, juga perbaiki kesiapan layanan kesehatan dan sosial yang inklusif terhadap lansia. Pada 2020, menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah lansia⁵² di Indonesia diperkirakan meningkat sekitar 10% dan pada 2024 peningkatannya menjadi 20% dari total populasi. Adapun perkiraan jumlahnya akan terus meningkat, dan pada 2050 mencapai 74 juta orang atau sekitar 25% dari populasi.⁵³

Ketiga paslon memiliki program khusus untuk lansia meski dengan cakupan yang berbeda. paslon Anies-Muhaimin memiliki program spesifik kesehatan untuk lansia seperti memperluas akses afirmatif yang memudahkan lansia dalam berobat melalui jalur antrean khusus, armada ambulans tambahan, serta penjangkauan khusus melalui jemput bola pemeriksaan dan pengobatan. Selain itu juga menyentuh aspek lainnya dengan memperbanyak ruang publik dan aktivitas sosial bagi lansia, hingga meningkatkan kualitas lembaga perawatan lansia. Sedangkan paslon Prabowo-Gibran dan Ganjar-Mahfud menawarkan bantuan sosial untuk lansia, seperti program Kartu Indonesia Sehat (KIS) khusus lansia oleh paslon Prabowo-Gibran, dan paslon Ganjar-Mahfud menawarkan program Lansia Bahagia seperti dukungan dana dan pekerjaan untuk lansia.

⁴⁸ Ji CS, 2023. Public Space: The Critical Connection in a Sometimes Lonely City.

⁴⁹ Hematian H & Ranjbar E, 2022. Evaluating urban public spaces from mental health point of view: Comparing pedestrian and car-dominated streets. *Journal of Transport & Health*.

⁵⁰ Pathare S et al., 2021. World Mental Health Day: prioritise social justice, not only access to care. *The Lancet*.

⁵¹ Rinaldi, M., et al. 2008. Individual placement and support: From research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*.

⁵² Kelompok lansia (lanjut usia) didefinisikan sebagai kelompok individu berumur 65 tahun ke atas

⁵³ TNPK. 2020. Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder.



Isu kesehatan lansia ini penting untuk diperhatikan karena lansia seringkali menjadi kelompok yang luput diperhatikan. Sejumlah layanan kesehatan saat ini belum bebas biaya, seperti pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat sederhana yang dapat menjadi penghalang bagi lansia untuk mengikuti kegiatan promotif preventif, karena lansia umumnya lebih rentan secara ekonomi. Kapasitas dan pengetahuan SDMK mengenai penyakit yang menyerang lansia selain PTM umum juga perlu ditingkatkan. Pada tahun 2023, SDMK puskesmas kurang memiliki pengetahuan tentang gejala demensia dan 58% belum mendapatkan pelatihan tentang pencegahan dan pengobatan demensia.⁵⁴

Kompleksitas permasalahan kesehatan pada populasi lansia memerlukan penanganan yang komprehensif. Meningkatnya jumlah lansia menggarisbawahi pentingnya memperkuat layanan geriatri untuk meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup. Akses yang memadai terhadap layanan kesehatan dikaitkan dengan harapan hidup yang lebih panjang. Selain aspek kesehatan, aspek sosial dan ekonomi secara jangka panjang patut dipertimbangkan untuk program kesejahteraan lansia secara jangka panjang, dan lebih jauhnya lagi, proses penuaan populasi dan perubahan demografi Indonesia secara menyeluruh.

Rekomendasi kunci

Mengingat beban PTM di Indonesia yang kian meningkat serta perubahan demografi, CISDI melalui White Paper dalam buku tematik PTM⁵⁵ mendorong:

1. memperkuat strategi pengelolaan PTM dengan mengembangkan peta jalan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan kesehatan dalam semua kebijakan (*health in all policies / HiAP*);
2. memperkuat upaya dan komitmen investasi juga kebijakan promotif-preventif termasuk mengatasi faktor risiko penyebab PTM (seperti produk makanan tidak sehat, tembakau, polusi udara dan sebagainya);
3. melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan/upaya untuk menghasilkan data terkait PTM di Indonesia;
4. meningkatkan cakupan dan perbaikan kualitas layanan PTM, termasuk layanan kesehatan jiwa dan layanan untuk lansia melalui peningkatan investasi terhadap sumber daya finansial, sumber daya manusia, dan lainnya.
5. meregulasi konflik kepentingan dalam pembuatan kebijakan terkait PTM, terutama keterlibatan industri dan pihak lainnya yang berpotensi atau memiliki kepentingan.

⁵⁴ Suriastini NW, et al., 2023. Community health centers response to the need of dementia care

⁵⁵ CISDI. 2023. White paper on noncommunicable diseases.



4. INVESTASI SISTEM KESEHATAN

Untuk menjalankan segala kebijakan dan program sektor kesehatan diperlukan disiplin untuk menjaga kesinambungan sumber daya untuk sistem kesehatan. Pengaturan alokasi sumber daya bagi sistem kesehatan sejatinya adalah proses politik.⁵⁶ Oleh karena itu diperlukan eksplorasi bagaimana arah kepemimpinan dan komitmen politik paslon untuk mengedepankan paradigma *health in all policies*, menjaga kapasitas fiskal, dan memprioritaskan alokasi pembiayaan publik untuk program dengan efek pengganda (*multiplier*) besar. Desain kebijakan fiskal ke depan seharusnya menyeimbangkan kebutuhan anggaran untuk membiayai kebutuhan masa kini tanpa mengganggu keberlanjutan investasi masa depan. Prioritas harus jelas untuk melakukan reformasi struktural, tidak hanya memperbesar ruang fiskal, tetapi juga memperbaiki kualitas belanja.

Tabel 4 di bawah menunjukkan program para paslon presiden dan wakil presiden 2024-2029 terkait investasi sistem kesehatan. Tim peneliti mengelompokkan visi misi berdasarkan usulan perubahan yang dibawa para paslon untuk menambah pendapatan negara dan memperbesar alokasi anggaran untuk sistem kesehatan, juga mengelola belanja kesehatan.

Tabel 4. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Investasi Sistem Kesehatan

Investasi Sistem Kesehatan		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Peningkatan Pendapatan Negara dan Alokasi Anggaran untuk Sistem Kesehatan		
Meningkatkan penerimaan negara melalui perluasan basis dan perbaikan kepatuhan pajak untuk meningkatkan rasio pajak dari 10,4% (2022), menjadi 13,0%-16,0% (2029)	Mendirikan Badan Penerimaan Negara dan meningkatkan rasio penerimaan negara terhadap produk domestik bruto (PDB) ke 23%	Meningkatkan dan memperluas penerimaan negara dari berbagai sumber seperti pajak dan cukai, termasuk penggalian sumber-sumber penerimaan pajak baru (seperti <i>sin tax</i> , <i>carbon tax</i> , pajak deplesi sumber daya alam, pajak limbah) serta dari penerimaan negara bukan pajak (PNBP) secara progresif berkeadilan, sehingga dapat mengurangi ketergantungan pada sumber pembiayaan dari luar.
Memfaatkan <i>green financing</i> dengan bunga yang kompetitif dan merealisasikan carbon trading dan bursa karbon untuk meningkatkan sumber pendanaan dari luar negeri	Mengembangkan program-program pembiayaan inovatif (<i>innovative financing</i>) untuk menarik investasi ke dalam negeri sebagai bagian dari program industrialisasi dan hilirisasi	Membentuk Dana Abadi Kesejahteraan Sosial, yaitu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, harus berkelanjutan. Dana abadi akan menjadi salah satu opsi untuk pembiayaan program-program kesejahteraan sosial, termasuk membantu warga difabel.

⁵⁶ Buse et al., 2023. Making Health Policy. London School of Hygiene and Tropical Medicine.



Mendorong konsep Penganggaran Multi- Tahun, di mana APBN disusun untuk setidaknya tiga tahun kedepan dalam kerangka Medium Term Expenditure Framework untuk meningkatkan kepastian pendanaan sekaligus kehati-hatian fiskal. APBN tahun terdekat disetujui oleh DPR dengan lampiran APBN dua tahun berikutnya.	Meningkatkan pendapatan negara baik dari pajak maupun bukan pajak untuk mendukung pertumbuhan anggaran pemerintah dalam implementasi kebijakan fiskal yang mampu melipatgandakan program peningkatan kualitas sumber daya manusia baik kesehatan, pendidikan, sains dan teknologi, serta kesejahteraan sosial	Memastikan alokasi anggaran kesehatan tetap minimal 5 (lima) persen dari APBN di luar gaji pegawai, sesuai kebutuhan masyarakat dan negara untuk terus meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat meskipun tidak lagi menjadi mandatory spending dalam UU Kesehatan No 17 Tahun 2023
Mendorong investasi, baik oleh swasta dan BUMN, dalam sektor industri strategis berbasis teknologi tinggi, yang mencakup pertahanan, transportasi, biomedika, telekomunikasi, dan kelautan	Meningkatkan harmonisasi kebijakan sektor moneter (Bank Indonesia dan Otoritas Jasa Keuangan), sektor fiskal, dan sektor riil sebagai stabilisator perekonomian sekaligus juga sebagai stimulator pembangunan dan ekonomi Indonesia	Konsolidasi pembiayaan kesehatan pemerintah pusat dan daerah, JKN dan swasta untuk sinergi sumber pembiayaan kesehatan yang lebih kuat dan efektif dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan
Memastikan seluruh insentif pajak, termasuk <i>tax holiday</i> dan <i>tax allowance</i> , dilaksanakan secara terencana dan terkendali untuk menghasilkan manfaat ekonomi yang optimal dengan risiko fiskal yang minimal;	Mendorong ekstensifikasi dan intensifikasi reformasi perpajakan untuk meningkatkan daya saing dan investasi di sektor riil	Menyediakan insentif kepada pelaku usaha seperti <i>tax holiday</i> , <i>tax allowance</i> , <i>investment allowance</i> , dan sebagainya untuk mendorong produksi berdikari khususnya mengembangkan riset dan inovasi; dan/atau bagi kegiatan usaha yang mendorong penciptaan lapangan kerja, dan berorientasi ekspor berbasis kewilayahan
Mengintensifkan program tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) dan kemitraan pengelolaan bidang SDA untuk peningkatan kualitas hidup dan penguatan ekonomi masyarakat lokal, termasuk melalui penyediaan sarana sekolah, rumah sakit, balai latihan kerja, dan UMKM bagi warga lokal;		Meningkatkan rasio pajak sebagai sumber utama penerimaan negara sebagai bagian dari reformasi fiskal nasional melalui kebijakan ekstensifikasi dan intensifikasi secara progresif berkeadilan.
		Mengelola sumber pendanaan hibah hasil kerjasama luar negeri untuk memajukan kepentingan umum.
		Mengembangkan, mendorong dan memprioritaskan investasi asli nasional secara progresif; serta mengelola investasi asing secara lebih berhati-hati guna mendukung proses industrialisasi nasional.



Pengelolaan Belanja di Sektor Kesehatan		
Memperbaiki bantuan sosial yang bersifat langsung (“memberi ikan”) seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan perbaikan ketepatan sasaran	Program KIS, KIS Lansia, KIP, Kartu Sembako, PKH, KUR Tani, Ternak, Perikanan, Perkebunan, Pangan Rakyat, Nelayan, Pesisir, Industri Hilir UKM, Kredit Usaha Startup, dan Kredit Millennial ditingkatkan menjadi perlindungan sosial sepanjang hayat dengan target angka kemiskinan di bawah 6% dan IPM di atas 80	Program Keluarga Harapan (PKH) diperluas dari 10 Juta menjadi 15 Juta Penerima
Memperkuat pelayanan jaminan kesehatan nasional dengan evaluasi besaran pembayaran fasilitas kesehatan tingkat lanjut (INA CBGs) sesuai ketentuan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	Memperbaiki tata kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk mencegah defisit dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan memprioritaskan upaya promotif dan preventif, dan perumusan kebijakan BPJS yang lebih pro-rakyat, pro-tenaga kesehatan, pro-fasilitas kesehatan, dan pro-pengadaan farmasi	Review tahunan tarif (<i>Annual Review Tariff</i>) layanan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menjaga kualitas layanan kepada peserta JKN
Mengefisienkan rujukan dengan dukungan teknologi informasi untuk mempersingkat alur rujukan dan mempermudah pengambilan obat	Menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia: Peningkatan BPJS Kesehatan dan penyediaan obat untuk rakyat	Peningkatan standarisasi waktu pelayanan keperawatan bagi pasien BPJS, di samping standarisasi kelas perawatan melalui SOP waktu pendaftaran dan waktu pengambilan/penebusan obat, baik di posyandu, puskesmas juga rumah sakit
Mewujudkan sistem rujukan pelayanan bagi peserta JKN yang lebih mudah dan berorientasi keselamatan pasien	Memperbaiki sistem tata kelola dan pemanfaatan dana desa secara transparan, profesional, dan akuntabel serta menambah cakupan transfer dana daerah ke kelurahan dengan penambahan program Dana Kelurahan	Pengembangan kerja sama Pemerintah dengan fasilitas kesehatan swasta untuk memberikan diskon/potongan harga bagi peserta BPJS Kesehatan yang rutin membayar iuran dalam satu tahun, dan/ atau peserta tersebut tidak pernah sakit/menggunakan BPJS Kesehatannya
Mewujudkan sistem jaminan sosial yang tepat sasaran, komprehensif, dan inklusif melalui perluasan kepesertaan khususnya bagi kelompok informal miskin, lansia, dan rentan tanpa menciptakan ketergantungan.		Perluasan program penerima bantuan iuran JKN dan pembebasan iuran BPJS Kesehatan.



		Peningkatan penerapan HTA (<i>Health Technology Assessment</i>) guna menjamin kendali mutu dan biaya berbasis bukti untuk pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.
		Percepatan penerapan anggaran kesehatan berbasis kinerja dengan mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang menjadi pedoman yang jelas bagi Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas

Komitmen penguatan Jaminan Kesehatan Nasional

Ketiga paslon memiliki fokus untuk perbaikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan prioritas program yang bervariasi. JKN merupakan bagian krusial dari sistem kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk memastikan masyarakat Indonesia mendapatkan akses ke layanan kesehatan berkualitas tanpa kendala finansial.

Bagi **Paslon Anies-Muhaimin**, penguatan JKN lebih berorientasi pada layanan rujukan, seperti upaya mewujudkan sistem rujukan yang lebih efisien, mudah dan berorientasi pada keselamatan pasien. Selain itu, Paslon Anies-Muhaimin menyebutkan akan mengevaluasi besaran pembayaran fasilitas kesehatan tingkat lanjut (INA-CBGs) sesuai dengan UU SJSN. Untuk **Paslon Prabowo-Gibran**, komitmen terhadap penguatan tata kelola BPJS diejawantahkan melalui strategi mencegah defisit BPJS Kesehatan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memprioritaskan pendekatan promotif-preventif, namun paslon ini tidak menjelaskan secara rinci seperti apa strategi mereka. Sementara **Paslon Ganjar-Mahfud** mengedepankan pendekatan yang lebih komprehensif mulai dari pengembangan kerja sama pemerintah dengan faskes swasta melalui pemberian insentif, *reward*, dan *benefit*, juga review tarif tahunan layanan, serta fokus pada peningkatan kualitas layanan juga seperti penyusunan standarisasi kelas perawatan, SOP waktu tunggu, penerapan HTA hingga menjanjikan perluasan program penerima bantuan iuran (PBI) JKN.

Di luar rencana penguatan JKN sebagai *demand-side financing*⁵⁷, belum banyak gagasan yang disampaikan oleh semua paslon secara spesifik untuk pembiayaan kesehatan dari sisi suplai. Penting untuk diingat bahwa JKN bukanlah mekanisme utama untuk mengumpulkan risiko pembiayaan kesehatan di Indonesia. Faktanya, hanya kurang dari seperempat belanja pemerintah di bidang kesehatan yang disalurkan melalui JKN. Anggaran *supply-side financing*⁵⁸ untuk kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan K/L yang melaksanakan fungsi kesehatan, dibiayai melalui pajak dan sumber pendapatan umum lainnya, memainkan peran yang jauh lebih besar.

⁵⁷ Intervensi yang menyediakan insentif finansial untuk pengguna layanan dengan tujuan utama peningkatan akses dan utilisasi layanan

⁵⁸ Intervensi yang menyediakan insentif finansial untuk penyedia layanan dengan tujuan utama peningkatan kualitas layanan



Penerimaan negara kunci dari pendanaan kesehatan berkelanjutan

Hanya Paslon Ganjar-Mahfud yang menekankan potensi sumber penerimaan baru melalui berbagai sumber termasuk cukai produk tertentu (contoh: *sin tax*), meskipun belum dijelaskan detail objek cukainya. Untuk membiayai sistem kesehatan, sebaiknya calon pemimpin baru memikirkan potensi sumber penerimaan agar memperbesar ruang fiskal' untuk membayar biaya kesehatan masyarakat. Terkait pajak, paslon Anies Muhaimin berfokus pada pemberian insentif pajak, termasuk *tax holiday* dan *tax allowance*. Sementara paslon Prabowo-Gibran mendorong perbaikan tata kelola melalui reformasi tata kelola perpajakan dengan pembentukan Badan Penerimaan Pajak.

Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud mengelaborasi usulan pemasukan non-pajak. Paslon Anies-Muhaimin menyebutkan pemanfaatan *green financing* dengan bunga yang kompetitif untuk meningkatkan sumber pendanaan dari luar negeri. Selain itu, sumber dana berbasis CSR juga akan diintensifkan melalui kemitraan yang ditujukan untuk pemenuhan hak dasar masyarakat termasuk kesehatan. Sementara itu, paslon Ganjar - Mahfud berfokus pada pengelolaan hibah luar negeri untuk memajukan kepentingan umum serta mewujudkan kemaslahatan masyarakat. Paslon ini juga berfokus pada pengelolaan investasi asing secara berhati-hati untuk mencapai pembangunan nasional. Dengan masuknya Indonesia sebagai negara berpendapatan menengah ke atas, ketergantungan Indonesia terhadap pendanaan non-publik untuk isu kesehatan justru diharapkan semakin berkurang untuk memastikan kemandirian dan komitmen negara untuk pembangunan kesehatan nasional. Sementara untuk paslon Prabowo-Gibran belum mencantumkan terkait penerimaan non-pajak.

Alokasi dan efisiensi sumber daya untuk pendanaan kesehatan berkelanjutan

Paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud memiliki strategi mengatur pendanaan untuk kesehatan pasca penghapusan *mandatory spending* untuk kesehatan. Untuk paslon Anies-Muhaimin, strategi yang diambil ialah mendorong efisiensi anggaran dengan memprioritaskan belanja produktif dan menekan belanja non produktif untuk menghasilkan ruang fiskal yang lebar. Selain itu, paslon Anies-Muhaimin juga mendorong konsep Penganggaran Multi-Tahun, di mana APBN disusun untuk setidaknya tiga tahun ke depan dalam kerangka *Medium Term Expenditure Framework* untuk meningkatkan kepastian pendanaan sekaligus kehati-hatian fiskal. Sementara itu, paslon Ganjar-Mahfud berkomitmen memastikan alokasi anggaran kesehatan tetap sebesar minimal 5% APBN di luar komponen gaji pegawai dan berbasis kebutuhan masyarakat terlepas dari tidak diberlakukannya *mandatory spending* dalam UU Kesehatan 17/2023.

Akuntabilitas dan tata kelola pendanaan kesehatan berkelanjutan

Ketiga paslon belum membahas konkrit pembenahan struktural dan tata kelola pendanaan kesehatan. Dari sisi *supply-side financing*, koordinasi yang efektif antara berbagai lembaga di tingkat pusat dan antar tingkat pemerintahan merupakan kunci untuk penyampaian layanan yang efisien. Meskipun peningkatan kualitas belanja saat ini mungkin merupakan pintu masuk yang paling layak untuk meningkatkan ruang fiskal untuk kesehatan, tata kelola dan akuntabilitas yang lemah, fragmentasi keuangan dan kelembagaan, dan terbatasnya orientasi kinerja dalam pemberian layanan telah mempersulit upaya untuk meningkatkan *value for money*. Dari sisi *demand-side financing*, tantangan koordinasi dan fragmentasi antar lembaga di tingkat pusat juga membatasi efektivitas program JKN. Peraturan mengenai peran dan fungsi kelembagaan JKN khususnya terkait *strategic purchasing* perlu dibenahi.



Rekomendasi untuk Memperkaya Aksi Kebijakan Terkait Investasi Sistem Kesehatan

White Paper financing kami menegaskan bahwa semua pendekatan pembiayaan kesehatan harus berusaha memenuhi tiga prinsip dasar keuangan publik. Pertama, untuk meningkatkan pendapatan yang cukup untuk memberikan setiap orang paket layanan kesehatan yang menjamin perlindungan kesehatan dan finansial dengan cara yang adil, efisien, dan berkelanjutan secara finansial. Kedua, mengelola pendapatan ini untuk mengumpulkan risiko kesehatan secara adil dan efisien. Ketiga, memastikan pembayaran atau pembelian layanan kesehatan dilakukan secara efisien baik alokatif maupun teknis.

Untuk itu, kami mendorong semua paslon untuk membagi fokus pada lima prioritas kerja: (1) memperluas ruang fiskal untuk meningkatkan investasi di sektor-sektor yang penting bagi pembangunan manusia; (2) mengatasi kendala sistemik terhadap efisiensi dan efektivitas belanja; (3) menghadapi tantangan dalam sektor kesehatan yang membahayakan efisiensi dan efektivitas belanja; (4) mengumpulkan dan menganalisis lebih banyak data untuk menentukan efisiensi alokatif dan teknis belanja sektor kesehatan secara lebih akurat; (5) memulai lebih banyak lagi *pilot projects* sebelum melaksanakannya dalam skala nasional.

Kapasitas belanja kesehatan Indonesia dibatasi oleh kemampuannya amat lemah untuk mengumpulkan *revenue*. Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan masih jauh di bawah rata-rata negara berpenghasilan rendah-menengah, yaitu hanya mencakup sekitar US\$ 49 per-orang.⁵⁹ Indonesia perlu melipatgandakan pendanaan publik menjadi rata-rata US\$ 110 per-orang untuk memenuhi kebutuhan esensial cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*).⁶⁰ Berdasarkan estimasi studi RPJMN 2020-2024, Indonesia memerlukan pendanaan kesehatan sebesar 4.6% PDB pada 2024 atau setara dengan Rp 112.7 Triliun, sedangkan pendanaan kesehatan yang tersedia pada tahun 2023 hanya sekitar Rp 61 Triliun.⁶¹

Semua kandidat paslon harus memikirkan strategi mitigasi penghapusan *Mandatory Spending* yang sebelumnya mengunci komitmen politik anggaran kesehatan. Rencana Induk Sektor Kesehatan (RIBK) perlu didesain untuk melindungi kebijakan anggaran dari tekanan eksternal yang mengganggu efektivitas penetapan prioritas. Selama ini, adanya ketentuan belanja wajib telah menjaga agar sektor kesehatan senantiasa menjadi prioritas pemerintah, baik dalam situasi normal maupun dalam kondisi perekonomian yang tidak menentu. Anggaran belanja wajib yang dapat diprediksi juga telah memungkinkan pemerintah, khususnya Pemda untuk membuat rencana jangka menengah-panjang.

Paslon perlu memikirkan metode untuk mengumpulkan bukti dampak penerapan RIBK di seluruh di seluruh rantai hasil pembiayaan kesehatan untuk segera mendeteksi dan memperbaiki segala kekurangan. Saat ini, hanya terdapat sedikit bukti mengenai dampak yang dialami oleh negara-negara yang sebelumnya memiliki alokasi belanja wajib kesehatan namun kemudian menghapusnya. Juga terdapat bukti yang terbatas mengenai skenario pemodelan bagi negara-negara dalam masa transisi, seperti Indonesia, untuk mempertahankan performa pembiayaan kesehatan pasca penghapusan belanja wajib. Selain itu, juga tidak ada data yang memadai mengenai jangka waktu yang diperlukan untuk memfasilitasi transisi kebijakan dari *hard-earmarking* seperti *mandatory spending* ke *soft-earmarking* seperti RIBK.

⁵⁹ Soewondo, 2023. Indonesia's National Health Account 2017-2022. Disunting dari dokumen White Paper Financing CИСDI.

⁶⁰ Kementerian Kesehatan, 2023. Launching Nasional Integrasi Layanan Kesehatan Primer - Primary Health Care Financing.

⁶¹ Kemenkes. 2023. Webinar Series Launching Nasional Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer: Financing Primary Health Care.



Semua paslon perlu memikirkan strategi penerimaan dan alokasi secara lebih komprehensif. Strategi pembiayaan inovatif berbasis pajak dan non-pajak perlu didorong, khususnya pada penggunaan instrumen *sin tax* pada produk yang memiliki risiko tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pengenaan cukai yang optimal pada produk tembakau, minuman berpemanis dalam kemasan, hingga makanan tinggi gula, garam, lemak dapat diprioritaskan mengingat efektivitasnya dalam mengendalikan faktor risiko kesehatan masyarakat. Insentif pajak diperlukan untuk mengoptimalkan penerimaan negara. Selain itu, penting bagi para paslon untuk melakukan realokasi subsidi energi berbasis bahan bakar fosil untuk penguatan basis anggaran pembangunan kesehatan. Realokasi anggaran energi fosil diproyeksikan dapat menyediakan ruang fiskal bersih sebesar 1.3% dari PDB per-tahunnya.⁶² Terakhir, CISDI mendorong penggunaan *alternative financing* seperti *social impact bond*⁶³, *impact financing*⁶⁴, *blended financing*⁶⁵ yang bersifat katalitik untuk meningkatkan kualitas dan resiliensi sistem kesehatan nasional yang kebutuhan esensialnya telah terpenuhi oleh pendanaan publik.

Paslon perlu memprioritaskan program dan intervensi yang lebih efektif. Pastikan Kementerian Kesehatan untuk mampu: (1) memperkuat penilaian pra-implementasi atas usulan intervensi program kesehatan sebagai alasan pengalokasian sumber daya; (2) melakukan pemantauan dan evaluasi yang ketat untuk menilai apakah intervensi program kesehatan telah mencapai tujuannya, serta (3) memberikan insentif berbasis kinerja untuk mengalokasikan sumber daya jika intervensi program kesehatan tersebut membuahkan hasil. Ketiganya memerlukan penyempurnaan kerangka konseptual rancangan program dan kinerja, memastikan bahwa intervensi terstruktur secara logis dan selaras dengan hasil yang diharapkan.

Untuk meningkatkan Pengelolaan Keuangan Publik (PFM) dan meningkatkan kualitas dan efektivitas belanja pemerintah, serangkaian langkah dapat dilaksanakan. Langkah-langkah ini termasuk meningkatkan koordinasi antara Kementerian Keuangan (Kemenkeu) dan Bappenas untuk menyelaraskan upaya perencanaan dan penganggaran. Penting untuk memperkuat integrasi perspektif jangka menengah ke dalam proses perencanaan dan penganggaran, sehingga memungkinkan alokasi sumber daya yang lebih strategis dan berwawasan ke depan.

Mengurangi frekuensi revisi anggaran tahunan, termasuk revisi anggaran tengah tahun (APBN-P) dan pemotongan anggaran yang bersifat *self-blocking*, dapat meningkatkan stabilitas dan prediktabilitas dalam perencanaan keuangan. Menumbuhkan 'lingkungan manajemen kinerja' yang mendorong dan mendukung belanja sektor publik yang lebih berkualitas juga merupakan hal yang penting. Penerapan sistem penganggaran berbasis kinerja yang disesuaikan dengan kebutuhan proses fiskal yang terdesentralisasi secara signifikan dapat lebih meningkatkan efisiensi dan efektivitas belanja pemerintah. Upaya gabungan ini dapat berkontribusi pada alokasi sumber daya publik yang lebih efisien dan berdampak.

Semua hal di atas memerlukan peningkatan pengumpulan data dan pengelolaan sistem informasi, serta penerapan Bagan Akun anggaran daerah yang baru. Perubahan-perubahan ini akan menjadi dasar penilaian belanja daerah yang lebih komprehensif di masa depan. Meskipun demikian, penerapan reformasi ini merupakan upaya yang besar. Di tingkat pusat, kementerian harus mengumpulkan dan melaporkan data mengenai keluaran dan hasil yang telah ditentukan di berbagai sektor dan mengintegrasikan kumpulan

⁶² CISDI, 2023. White Paper on Health Financing: Invest Wisely, Execute Strategically, Achieve More: Indonesia's Pursuit of UHC.

⁶³ *Social impact bond* merupakan instrumen obligasi yang nilainya berorientasi pada dampak sosial yang dihasilkan oleh penggunaan instrumen tersebut

⁶⁴ *Impact financing* merupakan strategi investasi yang bertujuan untuk menghasilkan dampak sosial maupun lingkungan di luar fungsi utamanya dalam mendapatkan keuntungan finansial

⁶⁵ *Blended financing* merupakan strategi pembiayaan yang mengkombinasikan pembiayaan publik (negara) dan komersial (swasta) untuk merealisasikan agenda pembangunan berkelanjutan



data ini ke dalam platform bersama. Platform ini kemudian dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemberian layanan dan penargetan program di seluruh tingkat pemerintahan. Pada akhirnya, pemanfaatan data akan mendorong peningkatan kinerja, mendorong peningkatan akuntabilitas baik dari perspektif *top-down* maupun *bottom-up*.

Dari sisi pembiayaan kesehatan sisi penerimaan (*demand side*), perluasan manfaat untuk JKN juga perlu disertai dengan penjaminan pada akses, kesetaraan atau kualitas para penerima manfaat. Dalam semua dokumen visi-misi, semua paslon mengutarakan ingin memperluas manfaat JKN. Hal yang harus lebih dulu dilakukan adalah semua calon harus memastikan obat-obatan dapat diakses, terjangkau, dan didistribusikan dengan baik sebagai langkah perbaikan efektivitas penerapan paket manfaat JKN.

Perbaikan kualitas layanan JKN juga perlu menjadi prioritas untuk meningkatkan kepuasan pengguna dan kepatuhan pembayaran premi. Pemantauan cakrawala CISDI menunjukkan masih banyak masyarakat yang kurang puas dengan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan, mulai dari ketidakjelasan waktu tunggu hingga alur rujukan. Agar pengguna JKN aktif berkontribusi membayar iuran, bagi yang mampu, maka kualitas layanan yang didanai BPJS-K perlu ditingkatkan. Hal ini termasuk memberikan insentif kepada fasilitas dan memastikan ketersediaan suplai alat dan sumber daya manusia. Selain itu, penggunaan alat dukungan keputusan klinis dapat membantu koordinasi penyedia layanan, baik *long-term care*, skrining, dan terapi sepanjang kontinuitas perawatan.

Analisis klaim BPJS Kesehatan yang lebih menyeluruh harus diperkuat untuk membantu memastikan kepatuhan terhadap pedoman dan protokol perawatan. Hal ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan, seperti dengan mengidentifikasi dan mencegah komplikasi, pengobatan yang tidak perlu atau tidak efektif. Selain itu, analisis data klaim dapat menunjukkan item yang memiliki biaya atau frekuensi penggunaan yang tinggi. Pada akhirnya, evaluasi dan perbaikan kualitas layanan JKN akan membantu meningkatkan rasa kepemilikan dan kepercayaan masyarakat terhadap JKN.

Pembenahan struktural dan tata kelola perlu dilakukan untuk mewujudkan efisiensi dan efektivitas pembiayaan. Salah satunya melalui penguatan kemitraan BPJS Kesehatan dengan Kementerian Kesehatan dalam konteks belanja strategis (*strategic purchasing*). Penguatan kemitraan ini ditujukan untuk memperbaiki metode kontrak, manajemen klaim, penentuan tarif dan cara bayar, serta menegakkan kepatuhan pada pedoman klinis.

Perlunya komitmen alokasi pembiayaan untuk upaya kesehatan masyarakat yang adekuat. Ketiga paslon sayangnya tidak ada yang menyebutkan strategi alokasi pembiayaan untuk kesehatan masyarakat. Selama ini upaya ini mendapatkan porsi terkecil dalam pembangunan, padahal upaya ini memiliki daya ungkit yang kuat untuk mencegah kesakitan dan kematian, dan tentunya berkontribusi mencegah pembiayaan kesehatan katastrofik.



5. SISTEM KESEHATAN YANG BERPUSAT PADA MASYARAKAT (PEOPLE-CENTERED)

Sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat (*people-centered health system*) memiliki peran esensial dalam mempromosikan keberadilan (*equity*) akses kesehatan sekaligus menjaga kualitas hidup masyarakat. Pembangunan sistem kesehatan Indonesia harus mengacu pada pemenuhan kebutuhan setiap individu yang unik. Perlu diketahui bahwa sistem kesehatan tidak berdiri dalam ruang vakum, melainkan terhubung langsung dengan aspek sosial, teknologi, lingkungan, politik, dan nilai (STEEPV) di dalam komunitas, masyarakat, dan negara yang dapat mempengaruhi sistem kesehatan tersebut.⁶⁶ Untuk itu, perwujudan sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat memerlukan pelibatan bermakna semua aktor terdampak, mulai dari pembuat kebijakan, akademisi, kelompok pasien, organisasi masyarakat sipil, media, hingga sektor privat.

Adapun CISDI akan membahas isu sistem kesehatan melalui penilikan terhadap visi misi paslon yang menyentuh isu pemerataan akses ke layanan kesehatan (fasilitas), obat dan alat kesehatan, tata kelola data di fasilitas kesehatan, inklusivitas layanan kesehatan, serta kualitas layanan kesehatan. Tabel 5 di bawah menunjukkan program para paslon presiden dan wakil presiden 2024-2029 terkait sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat.

Tabel 5. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Sistem Kesehatan yang Berpusat pada Masyarakat

Sistem Kesehatan yang Berpusat pada Masyarakat		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Pemerataan Akses ke Layanan Kesehatan Berkualitas		
Layanan Kesehatan Primer		
Mempercepat pemerataan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata melalui peningkatan sarana dan prasarana, serta meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan.	1 Desa - 1 Puskesmas / Pustu - 1 Dokter / Nakes Rakyat harus mudah mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama
Merevitalisasi dan memperbaiki Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu di seluruh Indonesia	Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan per-populasi agar sesuai standar WHO	Memetakan kebutuhan penyediaan ataupun revitalisasi puskesmas di setiap desa
Menambah Puskesmas baru dengan jumlah yang optimal & layanan kesehatan dan fasilitas yang layak di pedesaan	Memastikan ketersediaan obat dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan, baik di puskesmas maupun rumah sakit	Peningkatan pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) di setiap desa di seluruh Indonesia dengan terpenuhinya dokter/tenaga kesehatan (nakes) dan obat esensial 100%, disertai percepatan digitalisasi layanan kesehatan (<i>telemedicine</i>) dan didukung oleh revitalisasi posyandu di tingkat dusun/RT/RW

⁶⁶ Olmen J Van et al., 2012. The Health System Dynamics Framework: The introduction of an analytical model for health system analysis and its application to two case-studies. Health Cult Soc.



Memastikan kehadiran puskesmas dan puskesmas pembantu di seluruh wilayah Papua untuk mengangkat taraf kesehatan masyarakat	Memperkuat program pemberdayaan masyarakat (gotong royong) untuk hidup sehat seperti revitalisasi Posyandu (pos pelayanan terpadu), revitalisasi Posbindu (pos pembinaan terpadu), UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), Poskesdes (pos kesehatan desa), dan Poskestren (pos kesehatan pesantren)	Penguatan dan revitalisasi pos pelayanan terpadu (posyandu) di desa dan dusun seluruh Indonesia, sebagai garda terdepan layanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga, serta pelayanan penanganan stunting
Meningkatkan peran Posyandu dan kader untuk kesehatan promotif dan preventif dengan dukungan digitalisasi serta pemberian insentif bagi kader		Membangun infrastruktur daerah pesisir untuk listrik, pelabuhan ikan, jalan, air bersih, sekolah, pusat kesehatan masyarakat dan pos pelayanan kesehatan terpadu, sarana dan prasarana rekreasi yang menunjang aktivitas ekonomi produktif maupun kenyamanan sosial masyarakat pesisir.
Mengedepankan upaya promotif dan preventif melalui penguatan fungsi Puskesmas didukung penguatan peran Pemerintah Desa, masyarakat dan dunia usaha dalam pelayanan kesehatan primer		
Layanan Kesehatan Rujukan		
Membangun satu Rumah Sakit kelas A di tiap provinsi dengan keterpaduan layanan rujukan untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat dan penyakit yang berkembang	Meningkatkan jumlah tempat tidur rumah sakit agar sesuai dengan standar WHO	Pemastian tersedianya rumah sakit dengan pelayanan rujukan prima di 520 kabupaten/kota di seluruh Indonesia.
		Percepatan peningkatan cakupan pelayanan RS rujukan untuk penyakit prioritas: 34 provinsi memiliki minimal 1 RS tingkat Paripurna/Utama. 514 kabupaten/kota memiliki minimal 1 RS tingkat Madya.
		Penyediaan bantuan alat kesehatan berdasarkan ketersediaan user di rumah sakit tingkat paripurna, utama dan madya untuk penyakit prioritas (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi (KJSU)) di seluruh Indonesia



Kemandirian Vaksin, Obat, dan Alat Kesehatan Dalam Negeri		
Memperkuat riset pengembangan obat (termasuk herbal & tradisional), vaksin dan bahan medis dalam negeri	Memperjuangkan kemandirian industri obat dan vaksin nasional secara bertahap	Peningkatan secara bertahap produksi bahan baku obat, vaksin, dan alat kesehatan dalam negeri.
Memajukan industri farmasi dan alat kesehatan sebagai industri strategis nasional dengan insentif fiskal dan non fiskal	Meningkatkan industri obat tradisional untuk mewujudkan harga obat yang terjangkau untuk masyarakat melalui kekuatan lokal	Percepatan industri fitofarmaka (obat tradisional Indonesia) dengan memberikan dukungan ke usaha yang telah dan akan mengembangkan fitofarmaka
	Menurunkan dan menghapuskan bea masuk sejumlah alat kesehatan yang masih belum diproduksi di dalam negeri melalui perubahan kategori dari barang mewah	Pemberian fasilitas change source untuk bahan baku obat.
Tata Kelola Data dan Informasi Kesehatan		
Meningkatkan sistem pengawasan nasional dengan integrasi data dan sistem informasi fasilitas kesehatan dan penguatan pengawasan berbasis masyarakat		Pengembangan integrasi data dan teknologi kesehatan serta inovasi bioteknologi, di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.
Akses Layanan Kesehatan yang Inklusif		
Memastikan penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak kelompok disabilitas, dengan: memastikan setiap layanan publik dan infrastruktur/fasilitas umum ramah terhadap disabilitas	Memberikan jaminan pemenuhan hak dasar masyarakat bagi fakir miskin, anak terlantar, lansia, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya	Memastikan kehadiran negara bagi kelompok-kelompok khusus dengan memfasilitasi kebutuhan kelompok rentan (vulnerable), seperti disabilitas dan berkebutuhan khusus agar menjadi produktif dan maju dengan cara kesetaraan akses pekerjaan dan upah, pendidikan, pelayanan publik, serta memastikan seluruh infrastruktur publik ramah penyandang disabilitas
Layanan kesehatan tanpa diskriminasi yang andal dan efisien		Penyediaan dan perluasan layanan Puskesmas keliling dan Puskesmas apung termasuk ambulans di daerah-daerah terpencil, pulau-pulau kecil, dan daerah-daerah pesisir
		Layanan Konsul Keliling (KOLING) Gratis, yaitu Tenaga kesehatan berkeliling dari pintu ke pintu rakyat untuk memberikan pelayanan dan pendataan status kesehatan, serta asistensi rujukan

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas



Pemerataan Akses ke Layanan Kesehatan Berkualitas

Ketiga paslon secara umum berencana meningkatkan ketersediaan dan pemerataan layanan kesehatan primer ke seluruh daerah di Indonesia. Namun, hanya paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud yang secara spesifik mencantumkan program revitalisasi dan penguatan untuk puskesmas dan pustu. Secara khusus, paslon Ganjar-Mahfud berkomitmen mengadakan 1 Puskesmas / Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan 1 dokter / tenaga kesehatan (nakes) di setiap desa. Sementara itu, hanya paslon Prabowo-Gibran dan Ganjar-Mahfud yang menyebutkan program pemerataan tenaga kesehatan, juga akses ke obat esensial di puskesmas. Puskesmas di Indonesia yang berjumlah 10,000 lebih banyak yang belum memenuhi standar kuantitas maupun kualitas untuk menjalankan peran dan fungsinya sebagai garda terdepan kesehatan masyarakat secara optimal. Untuk itu, dibutuhkan komitmen dan kepemimpinan politik untuk memperkuat puskesmas dan jejaringnya.

Ketiga paslon juga ingin meningkatkan layanan kesehatan di tingkat primer dengan pendekatan yang serupa dengan menasar Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Ketiga paslon berkomitmen untuk melakukan revitalisasi posyandu. Terkait penguatan peran penting puskesmas dalam upaya promotif dan preventif juga pemberian insentif kader hanya dicantumkan oleh Paslon Anies-Muhaimin.

Ketiga paslon secara umum berencana meningkatkan ketersediaan dan pemerataan layanan kesehatan rujukan. Secara spesifik paslon Anies-Muhaimin ingin membangun RS kelas A di tiap provinsi, paslon Prabowo-Gibran berfokus pada ketersediaan jumlah tempat tidur di RS sesuai standar WHO dan paslon Ganjar-Mahfud memastikan ketersediaan RS sesuai standar hingga ke tingkat kabupaten/kota.

Kemandirian Vaksin, Obat, dan Alat Kesehatan Dalam Negeri

Terkait dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan, ketiga paslon sama-sama memiliki visi misi serupa untuk meningkatkan kemandirian suplai obat, vaksin dan alat kesehatan di Indonesia. Akan tetapi, ketiga paslon memiliki pendekatan yang berbeda. Paslon Anies-Muhaimin ingin memperkuat riset untuk pengembangan obat, vaksin dan bahan baku medis dalam negeri, serta memajukan industri farmasi dan alat kesehatan sebagai industri strategis nasional dengan insentif fiskal dan non-fiskal. Paslon Prabowo-Gibran berniat meningkatkan industri obat tradisional serta menurunkan dan bahkan menghapuskan bea masuk beberapa jenis alat kesehatan. Paslon Ganjar-Mahfud juga akan memberikan dukungan ke industri obat tradisional, memberi fasilitas *change source* untuk bahan baku obat, dan peningkatan kapasitas teknologi untuk produksi vaksin dalam negeri.

Ketiga paslon tidak secara detail menjelaskan bagaimana kemandirian dan peningkatan produksi, bahan baku serta kapasitas teknologi dan sumber daya manusia akan dilakukan. Padahal hal tersebut menjadi tantangan terbesar industri farmasi dan alkes untuk kemandirian Indonesia. Kemandirian dalam negeri untuk isu vaksin, obat, dan alat kesehatan (*medical countermeasures/MCMs*) menjadi penting untuk alasan strategis dan keamanan nasional. Kemandirian nasional akan meminimalisir risiko gangguan pasokan akibat masalah politik, konflik, atau keadaan darurat lainnya. Selain itu, memiliki kapasitas produksi dalam negeri memungkinkan negara untuk merespon lebih cepat kebutuhan kesehatan masyarakat, juga kemampuan mengontrol kualitas dan harga. Ketersediaan MCMs menjadi vital dalam layanan kesehatan Indonesia di berbagai tingkatan karena berkaitan dengan pemerataan pelayanan kesehatan serta kesinambungan perawatan pasien mulai dari tingkat primer, sekunder, dan tersier, terutama pada kasus pasien yang membutuhkan perawatan berkelanjutan (*long-term care*).



Selain memerlukan penguatan strategi dalam negeri, para paslon juga perlu memasukkan strategi global melalui aksi diplomasi dan kebijakan luar negeri, baik dalam level regional maupun multilateral. Indonesia saat ini terlibat dalam G20 yang tengah mengembangkan hub-manufaktur vaksin dan juga ASEAN yang saat ini tengah menyusun kerja sama ASEAN *Vaccines Security and Self Reliance* (AVSSR). Keterlibatan aktif seperti ini diperlukan untuk menambah kapasitas Indonesia guna mewujudkan kemandirian vaksin dalam negeri. Dengan demikian, diplomasi dapat menjadi daya ungkit Indonesia untuk memperkuat sistem kesehatan nasional. Penting untuk mencapai keseimbangan yang baik antara kemandirian dalam negeri dan kerjasama internasional untuk memastikan tersedianya suplai farmasi dan alkes yang dibutuhkan masyarakat.

Tata Kelola Data dan Informasi Kesehatan

Perihal tata kelola data berkualitas, tersinkronisasi, dan aksesibel, paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud membicarakan integrasi data dan sistem informasi kesehatan. Adapun paslon Anies-Muhaimin memfokuskan integrasi data dan sistem informasi untuk pengawasan nasional, pengawasan berbasis masyarakat, serta untuk upaya di tingkat fasilitas primer. Sementara paslon Ganjar-Mahfud berfokus untuk meningkatkan teknologi dan inovasi bioteknologi selain peningkatan digitalisasi layanan kesehatan digital / *telemedicine*. Paslon Prabowo-Gibran tidak menyebutkan visi maupun misi terkait hal tersebut. Memastikan tersedianya data berkualitas serta terintegrasinya data dan informasi kesehatan tersebut akan membantu kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan perawatan maupun intervensi kebijakan.

Akses Layanan Kesehatan yang Inklusif

Terkait dengan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau dan inklusif bagi semua khususnya kelompok dengan disabilitas, ketiga paslon memiliki posisi yang serupa meski dengan penekanan yang berbeda. Hal ini dibahas lebih detail pada bagian “KIA, Kespro, dan Gizi”. Sebagai tambahan, secara khusus paslon Prabowo-Gibran akan menjamin pemenuhan hak dasar kelompok miskin, anak terlantar, lansia, juga kelompok disabilitas. Paslon Ganjar-Mahfud mencantumkan program puskesmas keliling, puskesmas apung, dan konsul keliling untuk menjangkau kelompok masyarakat yang kesulitan akses. Menuju sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat penting bahwa sistem dan layanan kesehatan peka dengan kebutuhan masyarakat yang berbeda, terutama bagi kelompok rentan. Kebijakan dan infrastruktur afirmatif bagi kelompok tertinggal tentunya menjadi penting untuk memastikan akses untuk semua.

Rekomendasi Kunci

Integrasi fasilitas kesehatan diperlukan, baik antar fasilitas kesehatan publik-swasta, maupun antar fasilitas tingkat primer-sekunder-tersier. Program ketiga paslon belum bicara soal integrasi fasilitas kesehatan dalam berbagai tingkatan apapun. Integrasi yang dimaksud tidak hanya dari segi layanan, namun juga pembiayaan, data dan sistem informasi. Hal ini berkaitan erat dengan penerimaan dan aksesibilitas masyarakat untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Di Indonesia, sebagian besar pasien mengalami kesulitan dalam menjalani proses perawatan, akibat adanya keterputusan layanan primer dengan layanan berikutnya.⁶⁷ Selain itu, fragmentasi antara layanan kesehatan publik dan swasta masih menjadi tantangan

⁶⁷ CISDI, 2023. White Paper on Health System: Orchestrating Indonesia's Health System.



pemerintah untuk memperluas cakupan program juga mendapatkan data, mempertimbangkan besarnya proporsi masyarakat yang mengakses faskes swasta. Keterputusan ini dapat ditilik dari terbatasnya ketersediaan obat dan tenaga kesehatan yang membuat keinginan pasien kembali ke layanan primer menjadi rendah. Selain itu, layanan kesehatan primer juga kesulitan merujuk pasien karena keterbatasan informasi dan data terkait rumah sakit yang dapat dirujuk.⁶⁸ Akibatnya, penerimaan masyarakat terhadap layanan menjadi rendah karena menyulitkan pasien untuk mengakses layanan kesehatan (*long-term care*) secara optimal.

Perbaikan kualitas dan standar layanan perlu menjadi prioritas penguatan sistem kesehatan. Program ketiga paslon terlihat belum fokus pada kualitas pelayanan kesehatan yang terstandarisasi. Ketiga paslon masih fokus pada ketersediaan infrastruktur dan jumlah nakes dan belum pada menjamin kualitas dan retensi. Paslon Prabowo-Gibran menyatakan akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan sarana prasarana dan kesejahteraan nakes, akan tetapi belum tergali detail teknis rencana tersebut.

Penguatan tata kelola kesehatan krusial untuk memastikan integrasi sistem dan layanan kesehatan menuju sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat. Ketiga paslon tidak menyebutkan upaya untuk perbaikan tata kelola kelembagaan kesehatan. Padahal sejumlah kebijakan reformasi sektor kesehatan sepanjang tahun 2023 perlu mendapatkan perhatian lebih semua paslon, karena berkaitan dengan transisi kebijakan yang implementasinya akan berlangsung pada periode kepemimpinan mereka. Selain itu, tata kelola kelembagaan perlu mendapatkan perhatian khusus karena banyaknya inovasi dalam sistem kesehatan yang memerlukan alur kelembagaan dan koordinasi yang jelas. Dalam isu kesehatan digital, misalnya yang mana diperkirakan keberadaan *Digital Transformation Office* (DTO) hanya akan bertahan hingga 2024 saja, sedangkan DTO sendiri memegang peranan vital dalam menggaungkan transformasi digital kesehatan di Indonesia. Selain itu, tata kelola kelembagaan dan koordinasi juga berkaitan dengan peningkatan kualitas dan sinergi dalam perencanaan, implementasi, hingga monitoring evaluasi pembangunan sektor kesehatan yang bersifat lintas sektor dan multi-aktor.

Selain rekomendasi di atas, CISDI mengejawantahkan sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat ke dalam beberapa rekomendasi aksi kunci yang dapat diadopsi oleh paslon agar sistem kesehatan yang dicanangkan lebih menjangkau semua lapisan masyarakat:

1. Komitmen politik dan anggaran untuk transformasi layanan kesehatan primer;
2. Menyediakan akses kesehatan yang terjangkau (*affordable*) dan inklusif bagi semua, khususnya kelompok rentan;
3. Menyediakan infrastruktur data kesehatan yang berkualitas, tersinkronisasi, dan aksesibel;
4. Menyediakan layanan kesehatan yang dapat diandalkan dan terintegrasi lintas tingkat (primer-sekunder-tersier);
5. Peningkatan kualitas layanan terstandarisasi disertai dengan peningkatan kualitas dan kesejahteraan tenaga dan kader kesehatan;
6. Menyediakan mekanisme pelibatan bermakna dan proaktif masyarakat sipil dalam proses penyusunan kebijakan kesehatan, serta
7. Mereformasi tata kelola kelembagaan sistem kesehatan nasional mengedepankan prinsip akuntabilitas dan transparansi (*good governance*).

⁶⁸ Handayani PW, et al. 2018. Health referral system user acceptance model in Indonesia. Heliyon.



6. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah salah satu aktor utama dalam pemberian layanan kesehatan (*delivery*) dan penentuan kualitas layanan yang diterima masyarakat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, saat ini ada 2.019.438 juta SDM di Indonesia, di luar kader kesehatan yang masih belum terdata jumlahnya.⁶⁹ Para SDM tersebut masih belum tersebar secara merata sehingga ada beberapa provinsi yang masih jauh dari rasio ideal SDM-populasi berdasarkan WHO. Di tahun 2022, provinsi Gorontalo, Kalimantan Utara, dan Sulawesi Barat merupakan provinsi yang paling sedikit memiliki tenaga medis. Persentase puskesmas yang kekurangan dokter meningkat di tahun 2022 (11,3%) dibandingkan tahun 2021 (9,6%). Puskesmas yang memiliki 9 profesi tenaga kesehatan secara lengkap di Indonesia juga hanya sekitar 42,67% dari total 10.374 puskesmas di tahun 2022, jauh dari target 83% pada tahun 2024.

Pada *White Paper on Human Resources for Health*⁷⁰, CISDI mengidentifikasi permasalahan tidak meratanya distribusi SDM adalah pada tata kelola SDM, mulai dari perencanaan produksi hingga utilisasi SDM. Sistem produksi SDM dari segi sekolah/pelatihan masih menghambat produksi SDM yang memadai dan berkualitas, juga tantangan biaya pendidikan yang mahal. Sistem distribusi dan utilisasi SDM juga masih kurang mempertimbangkan beban kerja SDM. Perhitungan beban kerja SDM yang kurang sesuai dapat membuat SDM bekerja tidak sebanding dengan upah maupun insentif lain yang diterima. Sistem penghitungan upah/insentif belum berdasarkan analisis beban kerja yang menyeluruh. Saat ini masih ada SDM yang digaji kurang dari upah minimum regional (UMR).⁷¹ Bahkan kader kesehatan di berbagai tempat masih belum mendapatkan insentif finansial/non-finansial meskipun dilibatkan secara bermakna pada pelaksanaan upaya kesehatan. Begitu juga dengan peserta pendidikan dokter spesialis yang sebenarnya juga melaksanakan pelayanan medis selaku SDM lainnya, namun belum mendapatkan insentif dan masih harus membayar biaya pendidikan. Selain isu soal upah, permasalahan terkait keamanan, kesempatan karir dan pengembangan diri, infrastruktur juga menjadi tantangan distribusi dan retensi tenaga kesehatan.

Calon pemimpin Indonesia harus memiliki visi dan komitmen untuk pemerataan SDM di Indonesia dari segi kuantitas pun kualitas secara jangka panjang dan berkelanjutan. Dalam kajian ini CISDI mencoba untuk menganalisis berdasarkan tiga isu penting SDM, yaitu pada tahapan produksi, distribusi, dan utilisasi. Tabel 6 memaparkan program setiap paslon terkait isu pemerataan SDM.

⁶⁹ Kementerian Kesehatan. 2023. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan RI.

⁷⁰ CISDI. 2023. White Paper on Human Resources for Health.

⁷¹ Kurnia dan Sukmana. 2022. Nasib Nakes Honorer Puskesmas, Gaji di Bawah UMR hingga Bekerja Sukarela.



Tabel 6. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Produksi		
Memperbanyak beasiswa afirmasi untuk calon tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama calon dokter umum/gigi dan calon dokter spesialis dari keluarga prasejahtera dan/atau di daerah yang kekurangan tenaga medis dan tenaga kesehatan		Peningkatan kuota mahasiswa kedokteran per-dosen (1:3 menjadi 1:5) dan peningkatan jumlah dosen hingga dua kali lipat (2x) guna mempercepat pemenuhan kebutuhan dokter spesialis hingga 3-4 kali lipat.
Mendorong penataan tenaga kesehatan, termasuk mengubah status Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dari mahasiswa menjadi tenaga kesehatan dalam pelatihan sehingga mendapatkan haknya sebagai tenaga profesional.		Pembebasan biaya pendidikan dokter spesialis yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan sesuai dengan kapasitas masing-masing untuk dokter yang akan ditempatkan di daerah.
Memperluas akses bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensinya dengan memperbanyak pelatihan dan beasiswa pendidikan lanjutan (S2/S3) baik di dalam dan luar negeri		Penyederhanaan proses pendidikan dokter spesialis melalui pemberian kewenangan kepada rumah sakit untuk menjadi penyelenggara utama pendidikan dokter spesialis bekerjasama dengan kolegium dan Perguruan Tinggi guna mempercepat ketersediaan dokter spesialis di seluruh wilayah Indonesia serta memprioritaskan dokter umum yang sudah bekerja di rumah sakit daerah kabupaten/kota bersangkutan.
		Perbanyak pendidikan politeknik kesehatan dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, antara lain melalui pendidikan politeknik kesehatan, agar mampu memberikan pelayanan yang prima melalui peningkatan pelatihan secara reguler sampai di level kecamatan.
		Peningkatan kuantitas serta kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan, tenaga medis dan kader posyandu.



Distribusi dan Utilisasi		
Memastikan ketersediaan tenaga medis & tenaga kesehatan di setiap fasilitas layanan kesehatan terutama Puskesmas termasuk di kawasan pesisir, kepulauan, dan pedalaman dengan pemberian tunjangan khusus	Jumlah tenaga kesehatan (nakes) per populasi dan tempat tidur rumah sakit (RS) per populasi yang masih di bawah standar <i>World Health Organization</i> (WHO) harus segera dibenahi.	Mempercepat ketersediaan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga medis, untuk memenuhi kebutuhannya di berbagai layanan kesehatan di seluruh Indonesia.
Memastikan kesejahteraan dan perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan	Menaikkan gaji ASN terutama guru, dosen, dan tenaga kesehatan, TNI/Polri, dan pejabat negara	Merestrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga kesehatan dan tenaga medis untuk mempercepat peningkatan kualitas dan distribusinya.
Meringankan beban admin tenaga kesehatan melalui pemanfaatan teknologi dan sistem terintegrasi	Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata melalui peningkatan sarana dan prasarana, serta meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan.	Pelaksanaan reorganisasi dan redistribusi tenaga kesehatan dan tenaga medis agar lebih merata.
Kolaborasi lintas sektor serta penguatan dukungan bagi kader desa / kelurahan untuk menjamin ketersediaan pangan seimbang, pencegahan infeksi dan perbaikan lingkungan	Rumah sakit berkualitas akan didirikan di seluruh kabupaten dengan dukungan dan insentif yang menarik bagi dokter ahli yang akan bertugas di sana.	
Meningkatkan peran Posyandu dan kader untuk kesehatan promotif dan preventif dengan dukungan digitalisasi serta pemberian insentif bagi kader		

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas

CISDI akan membahas program paslon terkait isu pemerataan SDM Kesehatan, termasuk kader kesehatan, melalui beberapa topik berikut (1) kompetensi dan kualitas SDM Kesehatan, (2) kesejahteraan SDM Kesehatan, dan (3) tata kelola SDM Kesehatan. Sebagai catatan, para paslon menggunakan terminologi tenaga kesehatan, sedangkan CISDI menggunakan terminologi SDM Kesehatan untuk mencakup tenaga kesehatan maupun non-kesehatan, yang termasuk kader kesehatan.

Dari sisi produksi, paslon Anies-Muhaimin dan Ganjar-Mahfud memiliki program khusus untuk mendorong produksi tenaga kesehatan yang berkompeten dan berkualitas, terutama dokter spesialis dan dokter umum. Secara spesifik, Paslon Anies-Muhaimin mencantumkan beasiswa afirmasi juga hak insentif untuk PPDS, serta pelatihan dan beasiswa S2/S3 untuk tenaga kesehatan. Paslon Ganjar-Mahfud menyebutkan soal peningkatan kualitas kader kesehatan, pembebasan biaya pendidikan untuk dokter spesialis, juga perbanyak institusi pendidikan kesehatan, termasuk memberikan wewenang pada RS untuk menjadi penyelenggara PPDS. Sementara paslon Prabowo-Gibran tidak menjelaskan pada dokumen visi dan misi mereka terkait produksi nakes. Secara umum, seluruh paslon tidak memiliki program untuk tenaga non-kesehatan, kecuali paslon Ganjar-Mahfud untuk peningkatan kuantitas, kualitas juga kompetensi kader posyandu.



Pada sisi distribusi, ketiga paslon berniat untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan dan tenaga medis di setiap fasilitas kesehatan di Indonesia. Paslon Anies-Muhaimin menekankan pemerataan pada kawasan pesisir, kepulauan, dan pedalaman. Sementara kedua paslon lain hanya menyebutkan secara keseluruhan di Indonesia.

Dari segi kesejahteraan, hanya paslon Anies-Muhaimin dan paslon Prabowo-Gibran yang menyebutkan visi dan misi secara spesifik. Paslon Anies-Muhaimin menyebutkan soal memastikan kesejahteraan dan perlindungan nakes, penyediaan tunjangan khusus bagi nakes yang bertugas di kawasan pesisir, kepulauan, dan pedalaman, juga insentif untuk kader. Paslon Prabowo-Gibran menekankan pada pemberian dan kenaikan insentif bagi tenaga kesehatan. Mereka ingin agar gaji tenaga kesehatan ASN diarahkan pada upah minimum provinsi (UMP) dengan rentang gaji tertinggi mengacu pada jabatan profesional. Namun, paslon ini tidak memiliki fokus perbaikan program pemerataan kualitas, jumlah, maupun upah untuk tenaga kesehatan non-ASN maupun tenaga non-kesehatan, kecuali kader yang tersebut oleh Pasangan Anies-Muhaimin. Sementara, paslon Ganjar-Mahfud belum menjelaskan strategi peningkatan kesejahteraan dari segi upah SDM dan insentif lainnya.

Terkait beban pekerjaan, hanya Paslon Anies-Muhaimin yang membahas ingin meringankan beban administrasi tenaga kesehatan melalui pemanfaatan teknologi dan sistem terintegrasi. Sedangkan, kedua paslon lain belum memberikan pernyataan terkait isu delegasi dan pembagian beban kerja.

Untuk tata kelola SDM hanya Paslon Ganjar-Mahfud yang menyebutkan ingin melakukan restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga kesehatan dan tenaga medis untuk mempercepat peningkatan kualitas dan distribusinya, serta mendorong reorganisasi dan redistribusi tenaga kesehatan dan tenaga medis agar lebih merata. Terkait hal ini kedua paslon lain belum memberikan pernyataan terkait isu tata kelola SDM.

Perubahan yang diperlukan agar SDM merata sesuai kebutuhan rakyat Indonesia

Untuk menyelesaikan masalah distribusi SDM berkualitas yang belum merata di Indonesia, diperlukan evaluasi pada tata kelola SDM, termasuk kebijakan yang menentukan kesejahteraan dan kompetensi SDM. Sistem kesehatan tidak akan berjalan dengan baik dan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat apabila tidak ditopang oleh SDM yang berkualitas.

Program pemerataan SDM harus dilakukan secara menyeluruh, yang berarti mencakup kebijakan dan program untuk tenaga non-kesehatan yang membantu di fasilitas kesehatan maupun menjadi kepanjangan tangan layanan kesehatan, seperti kader kesehatan. Tenaga non-kesehatan juga memegang peranan penting dalam fasilitas kesehatan yang mendukung layanan kesehatan tersampaikan secara berkualitas. Namun, program yang mencakup tenaga non-kesehatan di ketiga paslon masih terbatas pada kader kesehatan. Itupun Paslon Anies-Muhaimin menyebutkan soal pemberian insentif, dan paslon Ganjar-Mahfud dalam konteks peningkatan kompetensi.

Diperlukan tata kelola dan kepemimpinan lintas sektor untuk mencapai pemerataan SDM di Indonesia. Saat ini tata kelola SDM masih terfragmentasi di berbagai institusi pemerintah maupun non-pemerintah. Padahal diperlukan keterlibatan lintas sektor untuk memenuhi kebutuhan SDM atas keamanan dan infrastruktur lain. Sebagai contoh, perlu ada sekolah untuk anak mereka, jalan yang bagus untuk pengiriman suplai obat dan alat kesehatan, dan sebagainya. Terkait keamanan, selama ini SDM memiliki risiko kekerasan di tempat kerja. Kekerasan di tempat kerja memiliki dampak terhadap kesejahteraan SDM dan memicu munculnya permasalahan psikologis seperti depresi, rasa malu, kecemasan dan kesedihan, kemarahan, dan gangguan



stres pasca trauma. Kekerasan berdampak pada kesejahteraan SDM, mulai dari naiknya tingkat stres dan kelelahan SDM yang berpengaruh pada pekerjaan, ketidakhadiran, serta keinginan untuk meninggalkan pekerjaan.

Tata kelola yang baik diperlukan agar proses produksi, perencanaan distribusi dan utilisasi, hingga monitoring evaluasi SDM berjalan lancar dari pusat hingga daerah. Proses produksi sebagai contoh memerlukan perencanaan matang dan detail. CISDI melihat Indonesia perlu mengadopsi Sistem Kesehatan Akademik di mana institusi pendidikan, layanan kesehatan dan pemerintahan saling memberikan dukungan dan terintegrasi satu sama lain, untuk mengimplementasikan ini diperlukan kolaborasi antara universitas, rumah sakit pendidikan, dan Kementerian Dalam Negeri untuk produksi dokter spesialis.

Pelibatan perwakilan SDM dalam perencanaan juga belum ada di program para paslon. Di setiap proses perencanaan juga diperlukan pelibatan perwakilan SDM, terutama yang bekerja di daerah 3T, hal ini agar kebutuhan mereka dapat diketahui dan dipertimbangkan ketika mengalokasikan sumber daya. Perencanaan distribusi SDM sudah tidak dapat lagi hanya melalui pertimbangan rasio. Perlu ada pendekatan terpadu yang mempertimbangkan faktor-faktor penting seperti tenaga kerja kesehatan yang tersedia, dinamika organisasi yang mempengaruhi produktivitas dan bauran keahlian, masalah kesehatan, dan dampaknya terhadap kebutuhan layanan kesehatan. Kemudian, perlu adanya evaluasi berkala, yang nantinya hasil evaluasi dapat digunakan sebagai dasar untuk perbaikan program dan alokasi sumber daya yang lebih efisien.

CISDI merekomendasikan pentingnya penerapan kesempatan kerja dengan prinsip-prinsip *decent work* (kerja layak) untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan profesional, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. *Decent work* sendiri diterjemahkan sebagai situasi yang memberikan pekerja kebebasan, kesetaraan, keamanan, dan kehormatan dalam menjalankan pekerjaannya, misalnya mendapatkan lingkungan kerja yang aman, jaminan sosial, ruang karir untuk berkembang, inklusi sosial, kebebasan berserikat, kesempatan yang sama dan tentunya upah yang adil sesuai beban kerja.⁷² Perlu dipahami, jika penerapan prinsip *decent work* di sektor kesehatan bertujuan untuk merekrut dan mempertahankan tenaga kesehatan (nakes) profesional untuk dapat menyediakan layanan perawatan kesehatan berkualitas tinggi. Peningkatan kesejahteraan dan kualitas SDM merupakan salah satu investasi jangka panjang untuk pembangunan nasional.

Fokus ketiga paslon masih pada upah atau pembebasan biaya pendidikan SDM. Sedangkan untuk mewujudkan kerja layak dari aspek seperti keamanan, beban kerja adil dan sebanding dengan upah, peningkatan jenjang karir dan sebagainya diperlukan perubahan tata kelola SDM. Hal ini karena aspek yang disebut berdampak pada keinginan, motivasi, dan kebutuhan SDM bekerja di daerah. Ketiga paslon masih belum menaruh perhatian pada faktor kesejahteraan lain seperti keselamatan SDM, serta infrastruktur sosial maupun fisik di daerah tempat kerja SDM.

⁷² ILO. 2018. Care work and care jobs for the future of decent work.



Terkait upah, ketiga paslon juga belum secara rinci menyatakan bagaimana cara mewujudkan upah yang adil. CISDI merekomendasikan para paslon untuk membuat standarisasi pengupahan terhadap SDMK sesuai dengan Upah Minimum Pemerintah (UMP) dengan juga mempertimbangkan kualifikasi peran SDMK. Untuk menjamin pengupahan yang berkeadilan dan setara, pemerintah dapat merealisasikannya lewat pembentukan kebijakan yang mengatur mekanisme perlindungan upah dalam undang-undang maupun peraturan teknis turunan.

Perlunya program konkrit yang mendorong kesejahteraan kader kesehatan, terutama mengingat perluasan peran dan fungsi kader kesehatan dalam transformasi layanan kesehatan primer. Belum diakuinya kader kesehatan sebagai bagian dari SDMK memunculkan *gap* kesejahteraan antara kader kesehatan dengan nakes lainnya. Status sukarela (*volunteer*) membuat kader kesehatan tidak wajib mendapatkan insentif atau upah layak. Padahal, kader kesehatan dituntut dapat menguasai dua puluh lima kompetensi dasar (sesuai dengan siklus hidup). Sayangnya, tuntutan ini belum berbanding lurus dengan apresiasi yang harus mereka terima yakni pemberian insentif finansial dan non-finansial. Pemberian insentif kepada kader kesehatan ini menjadi salah satu upaya untuk mewujudkan *decent work* terhadap kader kesehatan. Hanya Paslon Anies-Muhaimin yang menyebutkan soal pemberian insentif untuk kader di dalam program. Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi WHO terkait pemberian insentif, yang berdampak pada meningkatnya motivasi kader kesehatan, mengurangi hambatan pekerjaan, serta mendorong keberlanjutan program kesehatan.⁷³

7. TATA KELOLA KESEHATAN/GOVERNANCE FOR HEALTH

Setelah melewati fase krisis pandemi COVID-19, berbagai sektor mendorong perlunya perubahan paradigma dalam pendekatan kesehatan. Penyelesaian masalah kesehatan dan ketidaksetaraan kesehatan saat ini memerlukan lebih dari sekadar intervensi di tingkat layanan atau hilir (*downstream*). Sebaliknya, ia menuntut adanya kebijakan dan intervensi di tingkat tata kelola yang menjadi asal muasal dari masalah kesehatan dan ketidaksetaraan. Isu tata kelola, seperti birokrasi yang menghambat, koordinasi dan pembagian wewenang antar K/L maupun antar pemerintah pusat dan daerah, isu konflik kepentingan, regulasi yang membuka celah korupsi, kolusi dan nepotisme, berkontribusi pada buruknya status kesehatan masyarakat.

Kickbusch dan Gleicher⁷⁵ menggunakan pendekatan '*governance for health*' (tata kelola untuk kesehatan) yang bertujuan untuk memfasilitasi strategi pemerintah untuk secara menyeluruh berupaya mencegah atau mengurangi dampak kesehatan yang merugikan dan meningkatkan hasil kesehatan positif melalui kebijakan di semua sektor.⁷⁶ Secara konseptual tata kelola didefinisikan sebagai sistem serta proses interaksi dan pengambilan keputusan di antara pemangku kepentingan yang terlibat.⁷⁷

Dalam kajian ini CISDI melihat tata kelola dalam cakupan proses perencanaan, pengawasan, dan penguatan kelembagaan, koordinasi dan kepemimpinan nasional-subnasional, partisipasi dan pelibatan masyarakat sipil, juga pengelolaan data. Cakupan tersebut diambil berdasarkan ketersediaan fokus dari para paslon, dan tidak khusus dalam lingkup sektor kesehatan karena keterbatasannya. Tabel 7 menunjukkan program para paslon presiden dan wakil presiden 2024-2029 terkait tata kelola sistem kesehatan yang dikelompokkan dalam isu (1) penguatan kelembagaan, (2) koordinasi dan kepemimpinan pusat-daerah, (3) partisipasi masyarakat sipil, dan (4) integrasi tata kelola data tidak hanya di sektor kesehatan.

⁷³ CISDI, 2023, Kader Kesehatan untuk Perwujudan Kesehatan Masyarakat: Masukan Peraturan Turunan UU Kesehatan

⁷⁴ McKinlay J.B. 2019. A Case For Refocusing Upstream: The Political Economy Of Illness. IAPHS Occasional Classics.

⁷⁵ Kickbusch I. & Gleicher D. 2012. Governance for Health in the 21st Century. World Health Organization (WHO).

⁷⁶ CISDI, 2023. White Paper on Governance for Health.

⁷⁷ Hufty, M. 2011. Investigating Policy Processes: The Governance Analytical Framework (GAF). SSRN Scholarly Paper.



Tabel 7. Program Pasangan Calon Presiden dan Wakil Presiden 2024-2029 pada Isu Tata Kelola Kesehatan

Tata Kelola Kesehatan/ <i>Governance for Health</i>		
Anies-Muhaimin (Paslon 01)	Prabowo-Gibran (Paslon 02)	Ganjar-Mahfud (Paslon 03)
Penguatan Kelembagaan		
Membangun kelembagaan yang berintegritas dan akuntabel, melalui pembagian kewenangan yang harmonis antar instansi	Memperkuat kelembagaan dan meningkatkan anggaran Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) untuk meningkatkan ketahanan keluarga Indonesia dan mencapai bonus demografi	Pembangunan hukum ditransformasi secara menyeluruh, dengan berbagai peraturan perundang-undangan berbasis hukum kolonial sudah diperbaharui, kualitas regulasi meningkat dengan pelembagaan proses legislasi yang transparan dan partisipatif, transformasi kelembagaan penegakan hukum, serta kepastian, dan keadilan hukum benar-benar ditegakkan
Perlindungan dan pemulihan lingkungan hidup perlu didukung kelembagaan yang kuat serta dapat memenuhi hak akses atas informasi dan partisipasi masyarakat serta tata kelola kolaboratif		Mendorong BRIN untuk mengembangkan sistem inovasi ala Indonesia secara terencana, sinkron dan sinergis untuk mendukung pencapaian rencana pembangunan jangka menengah dan panjang dengan kolaborasi lembaga-lembaga penelitian pemerintah, swasta, dan dunia usaha
Transformasi kelembagaan, guna memperbaiki koordinasi sektor pangan antar Kementerian dan Lembaga (K/L), terutama antara beberapa fungsi di bawah kementerian yang mengurus perindustrian, perdagangan dan pertanian		Menata kelembagaan pengelolaan, perencanaan, penganggaran, dan penerimaan negara melalui reorganisasi Kementerian Keuangan sebagai treasury (bendahara negara dan juru bayar negara) dan melepaskan fungsi perencanaan dan penganggaran pembangunan nasional diintegrasikan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas); dan melepas fungsi penerimaan negara, termasuk pajak, kepada badan lain yang harus dibentuk



Koordinasi dan Kepemimpinan Pusat dan Daerah		
Meningkatkan sinergi dan harmonisasi kebijakan fiskal pusat dan daerah	Melanjutkan penataan desentralisasi dan otonomi daerah menjadi instrumen kebijakan yang penting untuk meningkatkan kualitas tata kelola pemerintah daerah	Mengubah <i>mindset</i> bahwa program penghapusan kemiskinan bukanlah sekedar santunan/bantuan sosial yang hanya dilakukan oleh Kementerian Sosial, melainkan merupakan program struktural pembangunan dengan kerja sama dan sinergi multisektor, lintas pemerintahan dan pelibatan aktor non-pemerintah dengan prioritas pada peningkatan kekuatan produktif rakyat di berbagai bidang dan sektor
Integrasi fungsi perencanaan pembangunan dan penganggaran untuk meningkatkan konsistensi dan sinergi	Meningkatkan sinergi antar lembaga birokrasi dan antar daerah	Meningkatkan efektivitas fungsi Badan Pangan Nasional dalam tata kelola kebijakan pangan dan sinergi hulu-hilir ekosistem pangan, yaitu menjamin kebutuhan pangan nasional dan stabilisasi harga pangan, termasuk penguatan peran Bulog; menjaga tidak terjadinya kerawanan pangan dan gizi; dan mendorong penganekaragaman konsumsi dan keamanan pangan
Mengembangkan infrastruktur nasional yang terintegrasi melalui perencanaan yang matang untuk mengoptimalkan efek ganda bagi ekonomi kawasan		
Integrasi target penurunan emisi gas rumah kaca terhadap target-target perencanaan dan program multisektor termasuk non pemerintah		
Partisipasi Masyarakat dalam Pembuatan Kebijakan		
Memastikan partisipasi bermakna masyarakat dalam setiap proses pembentukan peraturan perundang-undangan	Menyelenggarakan politik pembangunan yang memprioritaskan partisipasi rakyat banyak melalui penyusunan anggaran prorakyat, kebijakan ekonomi propenciptaan lapangan kerja, dan kebijakan fiskal yang pro-daya beli masyarakat	Revisi/penggantian Perpres No. 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 12/2011 yang antara lain berisi pembatasan dikeluarkannya peraturan di bawah peraturan presiden, mewajibkan pembuatan naskah akademik, naskah urgensi, atau kajian akademik untuk semua jenis peraturan, pembatasan penerbitan Perppu (tidak dapat dikeluarkan dalam masa sidang DPR) sambil memperkenalkan mekanisme pembentukan UU secara cepat (<i>fast track</i>), dengan tetap tunduk pada asas-



		-pembentukan dan tahapan, terutama partisipasi bermakna, pembatasan penggunaan metode omnibus, pengaturan standar minimal partisipasi masyarakat di setiap pembentukan peraturan, termasuk dengan mengakomodir petisi untuk mengusulkan pembentukan peraturan, dan lain-lain.
Meningkatkan pelibatan aktor-aktor non pemerintah dalam berpartisipasi menjaga lingkungan		Proses legislasi secara transparan dan partisipatif melibatkan masyarakat demi menampung kepentingan publik
Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup harus melibatkan partisipasi rakyat termasuk masyarakat yang terkena dampak, masyarakat adat, perempuan, dan kelompok rentan lainnya		Pembentukan aplikasi tunggal dan terkonsolidasi untuk memastikan transparansi proses pembentukan dan publikasi peraturan tingkat pusat dan daerah, yang memuat, antara lain naskah akademis, rancangan peraturan dan peraturan yang telah diundangkan, notulensi pembahasan peraturan, serta mekanisme partisipasi publik
Integrasi Tata Kelola Data		
Kebijakan Satu Peta dan Satu Data untuk bidang pemanfaatan tanah dan sumber daya agraria	Membangun <i>Single Identity Number</i> (SIN) dan Sistem Informasi Administrasi dan <i>Data Base</i> Kependudukan untuk mencegah identitas ganda, mencegah penyalahgunaan data identitas	Program “Cukup Pakai NIK” (Satu Data Indonesia), yaitu cukup menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai identitas tunggal yang mengintegrasikan seluruh pemberian jaminan sosial, bantuan, dan layanan dari pemerintah
Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek) sebagai Basis Data Tunggal pelayanan publik	Mempercepat penanggulangan kemiskinan melalui penguatan sinergi program kesejahteraan sosial yang saat ini masih tersebar di sejumlah kementerian/ lembaga, pemerintah daerah, dan inisiatif dunia usaha dengan penggunaan Basis Data Terpadu (BDT)	Peningkatan efektivitas bantuan sosial dengan penataan akurasi data kependudukan melalui integrasi SDI yaitu Data yang aman, valid, dan akurat dengan pengelolaan data yang bisa berbagi pakai dan mendukung pertukaran data untuk pengambilan kebijakan pemerintah yang tepat sasaran, termasuk DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) dan Registrasi Sosial dan Ekonomi (Regsosek)
Peningkatan akurasi dan database data kemiskinan, untuk monitoring dan evaluasi program pengentasan kemiskinan		Pengembangan integrasi data dan teknologi kesehatan serta inovasi bioteknologi, di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia



Digitalisasi dan modernisasi informasi kebencanaan yang terintegrasi		Mempercepat pelaksanaan program Satu Data Indonesia (<i>Social Registry</i>) dengan data P3KE (Pensasaran Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem) dan dilengkapi dengan hasil integrasi dengan DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) sebagai dasar data penghapusan kemiskinan nol
		Tata kelola pemerintahan terus menunjukkan perbaikan, ditunjukkan oleh membaiknya pelayanan publik serta meningkatnya Indeks Persepsi Korupsi menjadi sekitar 50, dengan didukung pelaksanaan Satu Data Indonesia

keterangan: setiap baris program paslon tidak disusun berdasarkan kategori tertentu mengingat variasi program yang luas

Secara keseluruhan fokus ketiga paslon untuk perbaikan tata kelola sektor kesehatan masih sangat terbatas. Tata kelola kelembagaan dan koordinasi multisektor lebih banyak ditekankan untuk bidang-bidang seperti penghapusan kemiskinan, ketahanan pangan, dan pengawasan pelayanan publik (pencegahan korupsi). Untuk itu, pada kajian ini juga mencakup program paslon terkait tata kelola yang relevan dengan sektor kesehatan.

Penguatan kelembagaan

Secara umum, semua paslon memiliki fokus pada penguatan kelembagaan meski berbeda penekanan dan fokus. Paslon Anies-Muhaimin menyebutkan soal pembagian kewenangan yang harmonis antar instansi, juga penguatan kelembagaan dalam sektor lingkungan hidup serta sektor pangan. Sementara paslon Prabowo-Gibran, menggarisbawahi perlunya penguatan kelembagaan di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta lembaga Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Paslon Ganjar-Mahfud menekankan pada penguatan kelembagaan hukum serta legislatif, ekosistem riset untuk mendorong inovasi, juga reorganisasi Kemenkeu melalui pelepasan peran perencanaan, penganggaran, juga penerimaan negara.

Hanya paslon Ganjar-Mahfud yang memiliki banyak fokus untuk reformasi, transparansi dan penguatan aturan hukum (*rule of law*) di Indonesia. Aturan hukum menjadi komponen penting pilar tata kelola yang memastikan proses pengambilan kebijakan berjalan secara adil, inklusif, minim konflik kepentingan, menutup celah KKN dan sesuai kaidah hukum yang berlaku. Secara spesifik paslon ini juga menekankan perbaikan proses pembuatan kebijakan yang berdasarkan data dan bukti kuat, dimana naskah akademik menjadi keharusan.

Koordinasi dan kepemimpinan pusat-daerah

Hanya Paslon Prabowo-Gibran yang secara spesifik menyebut soal penataan desentralisasi dan otonomi daerah juga sinergi antar lembaga dan antar daerah meski tidak dielaborasi secara lebih detail. Paslon Anies-Muhaimin menyebutkan soal sinergi kebijakan pusat dan daerah dalam ranah fiskal, juga integrasi fungsi perencanaan dan penganggaran dalam konteks ekonomi dan lingkungan. Paslon Ganjar-Mahfud mendorong sinergi dalam konteks program penghapusan kemiskinan dan kebijakan pangan.



Partisipasi aktor non-pemerintah dalam pembuatan kebijakan

Secara umum, ketiga paslon berkomitmen untuk melibatkan masyarakat, meski fokus dan penekanannya bervariasi. Pelibatan bermakna masyarakat sipil merupakan prasyarat dari perwujudan kebijakan berbasis kebutuhan dan sistem kesehatan yang berorientasi pada masyarakat. Paslon Anies-Muhaimin menunjukkan perhatian khusus terhadap partisipasi masyarakat secara bermakna dalam konteks kesehatan dan lingkungan, dan secara spesifik menyebutkan masyarakat yang terkena dampak, masyarakat adat, perempuan, dan kelompok rentan lainnya. paslon ini juga secara spesifik akan memastikan peran aktif masyarakat desa dari proses perencanaan hingga evaluasi pembangunan. Sementara itu, paslon Prabowo-Gibran lebih menekankan partisipasi rakyat dalam konteks ekonomi, lapangan kerja, dan fiskal.

Paslon Ganjar-Mahfud menekankan tentang transformasi hukum secara menyeluruh, termasuk meningkatkan kualitas regulasi dan pelembagaan proses legislasi yang transparan dan partisipatif. Secara khusus, paslon Ganjar-Mahfud mengusulkan revisi/penggantian Perpres No. 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 12/2011 untuk memperkenalkan mekanisme pembentukan UU secara cepat (*fast track*) dan pembatasan penggunaan metode omnibus. Paslon Ganjar-Mahfud juga ingin mengadakan pengaturan standar minimal partisipasi masyarakat di setiap pembentukan peraturan, termasuk dengan mengakomodir petisi dari rakyat untuk mengusulkan pembentukan peraturan, serta inovasi aplikasi tunggal untuk memonitor dan memastikan transparansi proses pembentukan dan publikasi peraturan di tingkat pusat maupun daerah, termasuk mekanisme partisipasi publik.

Integrasi tata kelola data

Paslon Prabowo-Gibran dan Paslon Ganjar-Mahfud menyebutkan penggunaan NIK sebagai sumber data tunggal yang mengintegrasikan data di Indonesia. Paslon Prabowo-Gibran berfokus pada pembangunan *Single Identity Number* (SIN), Sistem Informasi Administrasi, dan Database Kependudukan untuk mencegah identitas ganda dan penyalahgunaan data identitas. Membangun database aset dan kekayaan lembaga negara termasuk pemerintah daerah dan potensi kekayaan SDA (Sumber Daya Alam). paslon Ganjar-Mahfud secara khusus memiliki beberapa fokus untuk penerapan Satu Data Indonesia (SDI) juga integrasinya dengan P3KE juga DTKS, dimana **Program “Cukup Pakai NIK”** menjadi *highlight* dalam mengoptimalkan fungsi dari NIK untuk program jaminan kesehatan, bantuan sosial, hingga akses terhadap layanan pemerintah. Sementara itu, Paslon Anies-Muhaimin melalui Program **Satu Peta dan Satu Data** mengusulkan penggunaan DTKS dan Regsosek sebagai basis data tunggal pelayanan publik, juga digitalisasi dan modernisasi informasi kebencanaan yang terintegrasi sebagai upaya mitigasi bencana mengurangi risiko dengan lebih tanggap.

Ketiga paslon terpantau belum memiliki fokus integrasi dan pemanfaatan data kesehatan dan sektor lainnya yang terkait. Integrasi tata kelola data antar sektor pembangunan masih belum diidentifikasi sebagai satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Rencana integrasi tata kelola data baru mencakup prioritas untuk data kesejahteraan sosial, agraria, dan sosial ekonomi. Saat ini data di sektor lingkungan, kesehatan, teknologi dan komunikasi, pertanian/peternakan, konsumsi masyarakat, serta sosial-ekonomi seharusnya dapat dikelola dan dioptimalkan untuk meningkatkan kualitas perencanaan kebijakan dan intervensi program pada masing-masing sektor dengan menggunakan lensa *Health in All Policies* (HiAP). Paslon masih sangat berfokus pada sektor sosial, ekonomi, dan hukum seperti bantuan sosial, layanan jaminan sosial, program penghapusan kemiskinan, pencegahan dan pemberantasan korupsi. Paslon belum dapat mengidentifikasi dan menjelaskan bagaimana tata kelola data lintas sektor dapat dimanfaatkan untuk penguatan kualitas perencanaan, monitoring, dan evaluasi agenda pembangunan. Integrasi data diperlukan tidak hanya di sektor kesehatan tetapi juga lintas sektor, bahkan perlu ada pertimbangan integrasi data dengan sektor swasta/non-pemerintah, termasuk data dari komunitas.



Memiliki sistem data terintegrasi dan memastikan data tersebut secara rutin terbaharui akan sangat membantu sistem dan layanan kesehatan menerapkan cakupan agar program dan kebijakan lebih tepat sasaran dan berdampak. Integrasi tata kelola data dibutuhkan untuk proses pengambilan keputusan berbasis data. Kebutuhan akan suplai data dalam memenuhi proses analisis sebagai masukan untuk pengambilan keputusan sangatlah penting dan krusial untuk menjamin adanya pengetahuan komprehensif. Selain itu, evaluasi kebijakan dapat dilakukan pada berbagai sektor termasuk luaran terhadap sektor kesehatan.

Rekomendasi

Merujuk pada konsep Tata Kelola Baik (*Good Governance*) yang mencakup pentingnya aspek aturan hukum (*rule of law*), partisipasi, akuntabilitas, transparansi, kesetaraan dan inklusivitas, efisiensi dan efektivitas dalam tata kelola, berikut rekomendasi yang dapat diadopsi calon pemimpin berikutnya. Rekomendasi berikut dibuat berdasarkan rekomendasi CISDI pada Bappenas melalui penyusunan dokumen *Background Study* RPJMN 2024-2029 serta White Paper untuk Tata Kelola Kesehatan.⁷⁸

1. Integrasi data dan sistem informasi lintas sektor pemerintah
2. Penguatan kelembagaan dan *leading sector* untuk mengelola hambatan koordinasi dan birokrasi lintas pemangku kepentingan
3. Memastikan tersedianya mekanisme partisipasi bermakna multi-aktor (pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat sipil, akademisi, swasta) dan lintas sektor baik di tingkat pusat maupun daerah melalui pembentukan *National Health Assembly* dan *National Health Committee*
4. Penguatan peran dan kapasitas pemerintah daerah dengan mekanisme *reward and punishment* untuk menegakkan akuntabilitas serta capaian kesehatan yang strategis
5. Menerjemahkan peran pemangku kepentingan non-kesehatan menjadi rencana aksi dan tindakan nyata
6. Menggunakan alat ukur seperti *Health Impact Assessment* dan *Health Lens Analysis* untuk menilai pengaruh kebijakan dan kegiatan setiap sektor terhadap luaran kesehatan
7. Menjamin terbentuknya desain tata kelola yang inklusif serta mengakomodasi lensa interseksionalitas dalam pembangunan kesehatan

⁷⁸ CISDI, 2023. White Paper on Governance for Health.



VI. PENUTUP

Pandemi mendisrupsi layanan dan sistem kesehatan Indonesia hingga menyebabkan banyak kemunduran pembangunan kesehatan. Pandemi juga menjadi kotak pandora yang memperlihatkan betapa rapuhnya sistem kesehatan Indonesia. Besarnya beban kesehatan Indonesia memerlukan komitmen kuat dari calon pemimpin baru untuk tidak hanya memperbaiki namun juga melakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia.

Sebagai penutup, akan disajikan intisari rekomendasi CISDI bagi calon pemimpin 2024-2029 sebagai berikut:

- **Penyelesaian masalah kesehatan memerlukan intervensi tidak hanya secara programatik tetapi menysasar akar masalah, baik di hilir maupun di hulu.** Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang menargetkan pengentasan faktor risiko sosial struktural. Sebagai contoh, peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini berkaitan erat dengan konsumsi rokok, serta makanan/minuman yang tinggi gula, garam, dan lemak. Pengaturan faktor risiko tersebut oleh pemerintah akan berdampak pada penanganan PTM dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.
- **Perencanaan dan pemecahan masalah kesehatan, terutama masalah isu KIA, Kespro, dan Gizi perlu menggunakan lensa gender dan interseksionalitas.** Hal ini diperlukan untuk melihat bagaimana berbagai determinan sosial dan gender memiliki keterkaitan dengan status kesehatan masyarakat. Program gender-inklusif yang menunjang pemenuhan hak perempuan/kelompok rentan lain serta mendukung pengasuhan anak perlu ditingkatkan.
- **Pemerataan kualitas fasilitas kesehatan juga butuh menjadi prioritas, dan bukan hanya berfokus pada kuantitas.** Isu aksesibilitas juga mencakup tersedianya tenaga kesehatan yang memiliki kapasitas, layanan kesehatan sesuai standar, juga obat-obatan esensial dan alat kesehatan.
- **Fasilitas dan layanan kesehatan harus bergerak ke arah non-diskriminatif dan inklusif.** Sistem kesehatan mulai dari fasilitas layanan kesehatan perlu berfokus pada kebutuhan masyarakat, terutama kelompok rentan yang memiliki kebutuhan beragam.
- **Disiplin fiskal dan peningkatan kualitas pembelanjaan anggaran kesehatan dibutuhkan** untuk menjamin investasi sistem kesehatan yang mencukupi kebutuhan masa kini dan masa depan.
- **Peningkatan investasi untuk layanan kesehatan primer** baik milik pemerintah maupun swasta sebagai bagian investasi upaya promotif preventif.
- **Untuk pemerataan SDM berkualitas di daerah, calon pemimpin perlu memperhatikan kesejahteraan, kompetensi, dan perlindungan SDM.** Ketidaksetaraan dalam struktur remunerasi untuk SDM perlu diatasi, mengingat masih banyak tenaga kesehatan di Puskesmas yang berstatus honorer dengan kondisi upah di bawah Upah Minimum Regional (UMR).
- **Prinsip akuntabilitas, transparansi, inklusivitas, keberagaman, integritas, keadilan, dan kesetaraan** perlu dijadikan landasan mengelola sistem kesehatan yang berpusat pada masyarakat.
- **Pendekatan *Health in All Policy* dalam semua lini pembangunan akan memerlukan komitmen pemimpin baru.** Pendekatan ini akan membantu meminimalisir dampak negatif pembangunan ke kesehatan masyarakat dan membantu pemerintah mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan



- **Perbaiki tata kelola kesehatan menjadi salah satu prasyarat utama pelaksanaan prioritas pada pembangunan kesehatan.** Manifestasinya bisa dimulai dari peningkatan partisipasi aktor non-pemerintah dan integrasi sektor pemerintahan lintas lembaga serta antar pusat dan daerah. Mekanisme dialog dan pelibatan formal lintas sektor dan multi-aktor diperlukan agar kebijakan tepat guna dimana sistem kesehatan berfokus pada kebutuhan masyarakat. Pelibatan dilakukan secara bermakna dari perencanaan hingga proses evaluasi.
- **Pemimpin berikutnya juga perlu menyadari bahwa pembangunan dalam sektor kesehatan harus memperhatikan situasi kesehatan global.** Sebagai negara dengan potensi masuk dalam kategori *middle income country*, sudah saatnya Indonesia mengambil posisi utama dalam tata kelola kesehatan global. Hal ini bisa tercapai dengan mengedepankan prinsip multilateralisme dan membawa suara negara-negara *global south* di samping memastikan agenda pembangunan kesehatan nasional berjalan seiring dengan arah kebijakan kesehatan dunia.⁷⁹

Tim penulis berharap kajian ini dapat membantu masyarakat sipil menentukan pilihan paslon capres cawapres Republik Indonesia berdasarkan gagasan akan isu kesehatan. Selain itu, kajian ini bertujuan juga untuk memberikan rekomendasi prioritas kebijakan pembangunan kesehatan untuk para pasangan calon presiden dan wakil presiden RI.

⁷⁹ CISDI, 2023. White Paper on Indonesia's Health Sector Development (2024-2034): Designing a Future for Policy and Delivery.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

Jl. Probolinggo No. 40C RT.01/02, Kel. Gondangdia, Kec. Menteng, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10350
(+62) 21 3917590