

PRIMARY HEALTH CARE IMPROVEMENT: Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terdampak Pada Masa Mitigasi Covid-19

Daffa Ladro Kusworo, Maghfira Nur Khaliza Fauzi, Andre Arya Pratama
Universitas Lampung, Indonesia
Email: daffalkusworo@gmail.com

Abstrak

Eksistensi hak kesehatan sebagai *fundamental right* yang dimiliki oleh setiap individu telah diakui secara konstitusional. Hakikatnya, kesehatan harus dijamin dengan adanya suatu kepastian hukum melalui upaya peningkatan kualitas kesehatan. Namun, beberapa daerah masih memiliki keterbatasan akses pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. Hambatan tersebut terlihat dari minimnya jumlah puskesmas dan kesenjangan fasilitas antardaerah, kurangnya berbagai faktor penunjang, serta terbatasnya kuantitas tenaga kesehatan yang akan mempengaruhi capaian kesehatan masyarakat. Pemberlakuan jam operasional dalam rangka mengurangi angka penyebaran *covid-19* mengakibatkan terjadinya dua kondisi yang kontras. Kondisi pertama menimbulkan *overcapacity* yang berisiko memicu kerumunan, sedangkan kondisi kedua menyebabkan penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hal ini perlu menjadi fokus pemerintah, guna meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan pada daerah terdampak. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan studi kepustakaan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlu strategi oleh pemerintah dalam mengatasi dinamika kesehatan sebagai suatu penyempurnaan kerangka kebijakan dalam mewujudkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada sektor pelayanan kesehatan di daerah. Untuk itu, penulis beranggapan perlu adanya kepastian jaminan melalui *Primary Health Care Improvement* sebagai solusi alternatif yang tepat, guna meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas di daerah terdampak dalam memitigasi *covid-19*.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan, Mitigasi *Covid-19*, Puskesmas

Abstract

The existence of the right to health as a fundamental right that every individual owns has been recognized constitutionally. In essence, health must be guaranteed by the presence of a legal certainty through efforts to improve the quality of health. However, some areas still have limited access to essential health services at community health centres. These obstacles can be seen from the minimal number of community health centres and the gap in facilities between regions, the lack of various supporting factors, and the limited quantity of health workers that will affect public health outcomes. The implementation of operating hours to reduce the spread of COVID-19 resulted in two contrasting conditions. The first condition causes overcapacity, which risks crowds, while the second condition causes a decrease in the number of community visits to the community health centres. These conditions need to be the government's focus to increase the distribution of health services in affected areas. This study uses a normative legal research method with an approach to legislation and literature study. The results of this study indicate that the government needs a strategy in overcoming the dynamics of health as a refinement of the policy framework in realizing the Sustainable Development Goals (SDGs) targets in the regional health service sector. For this reason, the authors think that there is a need for guarantees through

Primary Health Care Improvement as an appropriate alternative solution to improve the quality of community health centres services in affected areas in mitigating COVID-19.

Keywords: Health Care, Covid-19 Mitigation, Community Health Centres

PENDAHULUAN

Problematika pelayanan kesehatan dasar yang menghambat capaian target tujuan ke-3 pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 perlu diatasi sebagai target indikator keberhasilan pembangunan berkelanjutan, terkhusus pada sektor kesehatan. Leneen dalam perspektifnya menjelaskan bahwa interpretasi kesehatan pada aspek hukum berkewajiban memenuhi hak sosial masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai disertai prinsip non-diskriminatif dan partisipatif bagi seluruh daerah. Perlunya kemajuan standar pelayanan merupakan tujuan utama otonomi daerah secara yuridis berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Konsistensi yang berkelanjutan akan mencapai tujuan pembangunan kesehatan masyarakat produktif secara sosial dan ekonomis.¹

Namun, situasi pandemi saat ini mengganggu keberlangsungan pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama, sebagai akibat prioritas upaya pemerintah dalam menanggulangi *covid-19*.² Output kebijakan pada Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) dan ketentuan protokol kesehatan lainnya menghambat keberlangsungan berbagai pelaksanaan di Puskesmas. Di satu sisi kekhawatiran masyarakat terhadap bahaya *covid-19* mempengaruhi intensitas kunjungan ke Puskesmas. Selain itu, kesenjangan fasilitas kesehatan antardaerah masih menjadi tantangan hingga kini pada penatalaksanaan program, kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM), dan jumlah Puskesmas yang belum memadai. Kondisi tersebut menyebabkan akses dan mutu

¹ Muhammad Sadi Is, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, ed. Irfan Fahmi (Jakarta: Kencana, 2010).

² Kementerian PPN/Bappenas, "Kehidupan Sehat Dan Sejahtera."

pelayanan kesehatan masih belum menjangkau seluruh penduduk, terutama pada daerah tertinggal, terpencil dan kepulauan.³

Pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) memiliki peran esensial dalam menjaga kualitas kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat luas sebagai kebutuhan dasar hidup secara konstitusional.⁴ Dalam hal ini, peran Puskesmas begitu penting dalam mengidentifikasi kasus penyakit yang potensial sedini mungkin, mengupayakan tindakan preventif dalam mengatasi transmisi virus pada layanan kesehatan primer, memberikan kepastian pelayanan esensial secara kontinuitas, meningkatkan kualitas penyintas penyakit yang serupa dengan influenza, menguatkan komunikasi risiko, dan keterlibatan komunitas pada daerah terdampak.⁵

Harmonisasi pelayanan primer sekaligus pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui program dari Puskesmas sebagai penyedia. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peran penting penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui peningkatan kinerja tenaga kesehatan, memperkuat program kelembagaan, mengembangkan sumber daya manusia, penguatan pengelolaan obat dan alat sebagai kebutuhan logistik, serta penguatan manajemen puskesmas.

Diharapkan juga dengan adanya penguatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut menjadikan tenaga medis memiliki jenjang kemampuan dalam penguasaan inovasi terbaru mengenai prediksi, tanda-tanda gejala, dan menentukan suatu diagnosis penyakit dalam *short term*, yaitu dalam menghadapi pandemi covid-19, dan pada jangka panjang dapat membangun pondasi yang kuat pada sistem kesehatan Indonesia. Melalui sinergitas antara

³ Makdura Dusu, "Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Pelayanan Publik (Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Maritaing Terhadap Masyarakat Di Wilayah Perbatasan Kabupaten Alor)" (Universitas Muhammadiyah Malang, 2015).

⁴ Siti Nurhalimah, "Covid-19 Dan Hak Masyarakat Atas Kesehatan," *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 6 (2020).

⁵ Hilarius Kunto Dewandaru, "Peran Puskesmas Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar Khususnya Pelaksanaan Promosi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas" (Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, 2018).

pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, tenaga kesehatan dan peran masyarakat diharapkan mampu mencapai kesejahteraan hidup secara holistik yang sesuai dengan harapan masyarakat.⁶

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada laporan data jumlah puskesmas di daerah terdampak *covid-19* oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) serta berbagai literatur penelitian terdahulu yang menyajikan problematika keberlangsungan pelayanan kesehatan dasar misalnya penelitian Hira dan Amalia yang mengkaji *Healthcare Workers Security* sebagai suatu instrumen regulatif dalam mengatur dan melindungi tenaga kesehatan selama proses penanganan pandemi *covid-19*.⁷ Meskipun sama-sama mengkaji instrumen di bidang kesehatan selama proses mitigasi *covid-19*, penelitian ini justru berfokus pada instrumen regulatif yang ditujukan pada masyarakat yang terdampak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis problematika terhadap pelayanan kesehatan primer di daerah terdampak serta untuk mengetahui peran pemerintah dalam menjamin pelayanan kesehatan selama masa mitigasi *covid-19*.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan studi kepustakaan, serta menggunakan analisis deskriptif dengan menerapkan metode deduktif. serta Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari berbagai literatur hasil penelitian, buku, jurnal, dan bahan hukum lainnya.⁸

PEMBAHASAN

Problematika Pelayanan Kesehatan Primer di Daerah Terdampak

⁶ Ralalicia Limato et al., "What Factors Do Make Quality Improvement Work in Primary Health Care? Experiences of Maternal Health Quality Improvement Teams in Three Puskesmas in Indonesia," *Plos One Journal* 14, no. 12 (2019).

⁷ Rr. Halimatu Hira and Tania Amelia, "Healthcare Workers Security: Jaminan, Regulasi, Dan Sanksi," *Khatulistiwa Law Review* 1, no. 2 (2020): 109.

⁸ Depri Liber Sonata, "Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas dari Metode Meneliti Hukum," *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum* 8, no. 1 (2014).

Pelayanan kesehatan merupakan aspek fundamental yang harus diperoleh dalam mencapai kesejahteraan masyarakat sebagaimana amanat konstitusi Pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa konstruksi keberlangsungan kesehatan pada indikator mutu pelayanan menjadi fokus utama pemerintah dalam mengukur tingkat capaian kesehatan setiap tahunnya melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Kewajiban mutlak menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif dapat menghasilkan *competitive advantage* untuk efisiensi mutu berkelanjutan berdasar orientasi kebutuhan masyarakat.⁹

Ontario Health Services Restructuring Commission, Primary Health Care Strategy (OHSRC) pada tahun 2019 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan dasar menjadi kontak awal masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan yang mencakup kegiatan promotif dan preventif dengan disertai penilaian kesehatan, diagnosa dan pengobatan untuk individu yang sudah dalam kondisi akut dan kronis, serta pelayanan rehabilitasi yang menjadi cakupan fasilitas kesehatan tingkat pertama.¹⁰ Pada umumnya, tujuan pembangunan kesehatan sebagai pengendalian risiko diwujudkan melalui pelayanan kesehatan primer dalam upaya mengatasi problematika kesehatan, klasifikasi penanganan penyakit ringan maupun kronis, serta melakukan tindakan pencegahan sesuai kompetensi tenaga kesehatan yang berkualitas.¹¹

Selain itu, dibutuhkan pula akses fasilitas kesehatan yang mengacu pada jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memadai berdasar keterjangkauan masyarakat.¹² Keberagaman setiap daerah akan menentukan tingkat pelayanan kesehatan yang diberikan. World Health Organization

⁹ Bela Febriana Kusumawati et al., "Mutu Pelayanan Di Tingkat Primary Health Care: Kajian Literatur" (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2020).

¹⁰ Laura K Muldoon et al., "Primary care (PC) and primary health care (PHC)," *Canadian Journal of Public Health* 97, no. 5 (2006).

¹¹ David Peiris et al., "Strengthening primary health care in the Covid-19 era: a review of best practices to inform health system responses in low- and middle-income countries," *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 10, no. 3 (2021), <https://doi.org/10.4103/2224-3151.309867>.

¹² Ray Faradillahisari Nursowfa et al., "Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan," *Journal Inicío Legis* 1, no. 1 (2020): 1-17.

menjelaskan bahwa pelayanan setiap negara ditetapkan atas situasi dan kondisi epidemiologi suatu negara. Lembaga kesehatan tersebut juga menyarankan bahwa program pelayanan tersebut harus diuji berdasarkan *affordable* dan *cost effective* yang tentunya lebih praktis dan mudah untuk diselenggarakan.

Eksistensi perkembangan berbagai pelayanan kesehatan dasar pada tingkat nasional dan global haruslah bergerak secara dinamis dan meninggalkan konsep statis. Penetapan tersebut juga dipengaruhi oleh suatu masalah kesehatan yang secara terus menerus (*the dynamic of health needs*) telah mendominasi suatu wilayah dalam jangka waktu yang lama.¹³ Hakikatnya, Problematika kesehatan berubah mengikuti perkembangan epidemiologi kesehatan warga. Sementara itu, epidemiologi melalui struktur dipengaruhi oleh umur suatu penduduk dan perilaku hidup (*life style*). Berdasarkan perspektif agent bahwa perubahan secara signifikan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti kuman, virus, parasit, dan bahan-bahan berbahaya. Demikian pada perspektif *environment* dan sosial budaya yang berperan melakukan review untuk menjaga relevansinya dalam interaksi *host agent environment* dan kualitas pelayanan masyarakat.¹⁴

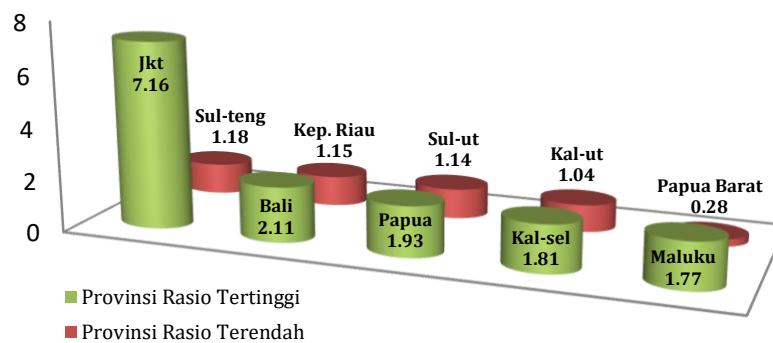
Namun, Keberjalanan upaya pembangunan kesehatan menghadapi banyak tantangan, terutama pada faktor eksternal yang ditandai dengan adanya epidemiologi *covid-19* sebagai transisi penyakit menular. Beberapa penyakit yang harus ditangani secara khusus masih menjadi persoalan seperti tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, DBD, filariasis, kusta dan penyakit lainnya. Hal tersebut dilatarbelakangi oleh suatu epidemiologi yang merujuk sebelum memasuki era tahun 1980-an, dimana lingkup pola penyakit lebih didominasi oleh penyakit menular seperti ISPA/ Pneumonia, diare, infeksi kulit, dan penyakit yang dapat diatasi melalui program imunisasi dan lain lain. Sehingga mulai terdapat

¹³ Nor Sanah, "Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser," *eJournal Ilmu Pemerintahan* 5, no. 1 (2017): 305-314.

¹⁴ Ian H Spicknall et al., "Informing Optimal Environmental Influenza Interventions: How the Host, Agent, and Environment Alter Dominant Routes of Transmission," *PLoS Computational Biology* 6, no. 10 (2010): e1000969.

intensifikasi program imunisasi dimulai sejak 1980an. Namun, masih banyaknya penyakit menular tertentu lainnya yang harus mendapat perhatian seperti frambusia, kusta (*neglected diseases*), DBD, malaria, filaria serta TBC.¹⁵

Keadaan ini memicu peningkatan jumlah penyakit yang tidak menular terutama pada daerah tertinggal seperti pada penyakit hipertensi dan diabetes melitus (DM) yang menjadi salah satu penyakit paling banyak ditangani di Puskesmas. Dalam hal ini Puskesmas harus menghadapi situasi penyakit infeksi yang telah terabaikan, tidak teratasi, penyakit baru dan penyakit non-infeksi (PTM) yang tentunya menjadi tantangan dinamika di berbagai wilayah terutama daerah tertinggal.¹⁶



Gambar 1. Status Rasio Puskesmas

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2019

Berdasarkan rasio status puskesmas pada beberapa sampel daerah tahun 2019, terdapat kesenjangan fasilitas kesehatan pada daerah yang sulit dijangkau seperti Sulawesi Tengah, Kep. Riau, Kalimantan Utara, Papua Barat, dan Sulawesi Tenggara dengan rata-rata rasio berkisar 1,1% dibandingkan wilayah prioritas seperti Jakarta dan daerah lainnya. Sehingga konsekuensi tidak meratanya fokus pembangunan akan memperburuk tingkat jaminan

¹⁵ Rasmaniar Rasmaniar et al., *Surveilans Kesehatan Masyarakat* (Yayasan Kita Menulis, 2020).

¹⁶ In Nurlinawati and Rudi Hendro Putranto, "Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil," *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* (2020): 31–38.

perlindungan kesehatan pada populasi masyarakat sehingga berpotensi meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) munculnya wabah baru yang belum tentu teratasi.

Tabel 1. Puskesmas Terpencil Per Provinsi

Provinsi	Fasilitas Puskesmas		Puskesmas Terpencil
	NP*	P*	
Kalimantan Timur	80	95	48
DI. Yogyakarta	78	43	0
Jawa Tengah	555	320	0
Sumatera Barat	173	91	44
Bengkulu	134	46	38
Lampung	180	112	74
Bangka Belitung	41	21	20
Banten	177	56	32
Gorontalo	70	23	36
Nusa Tenggara Barat	49	109	21
Sulawesi Barat	49	45	73
Sulawesi Tengah	110	79	60
Kepulauan Riau	45	28	33
Sulawesi Utara	96	92	84
Kalimantan Utara	17	32	21
Papua Barat	107	44	111

*Non Perawatan

*Perawatan

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2016

Dalam tabel diatas, bahwa masih terdapat disparitas pelayanan kesehatan antardaerah pada kategori daerah terpencil. Walaupun terdapat penambahan pada jumlah fasilitas kesehatan pada tahun 2019 dengan keseluruhan berkisar 10.134 Puskesmas, pelaksanaan tetaplah harus menyesuaikan keberagaman budaya daerah di masing-masing wilayah.

Selain itu, Masalah sentral pembangunan kesehatan yang paling mendasar adalah penatalaksanaan program Puskesmas seperti kurang adanya tenaga kesehatan, dan kebutuhan logistik. Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan saat ini lebih diprioritaskan untuk menangani pasien *covid-19* sehingga menghentikan berbagai program kesehatan. Dalam hal logistik, seringkali terdapat kekosongan atas ketersediaan obat dan alat kesehatan yang menyebabkan peningkatan angka rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Sementara itu, rendahnya partisipasi pemerintah daerah dalam penyediaan fasilitas juga berdampak pada mutu pelayanan yang hingga saat ini memengaruhi akreditasi Puskesmas.¹⁷

Dalam perihal hubungan kerja antar institusi, partisipasi dari pemerintah sebagai penentu kebijakan dan penyedia sangat kurang dalam menyediakan fasilitas untuk kesehatan, pemantauan, hingga evaluasi. Kurangnya optimalisasi integrasi pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, para akademisi dan asosiasi profesi dalam melengkapi tenaga kesehatan terkhusus spesialis di daerah tertinggal. Pada aspek mutu, masih banyaknya Puskesmas yang tidak mencapai akreditasi nasional, syarat akreditasi yang sulit dicapai oleh daerah, terutama pada segi ketersediaan SDM sesuai standar ketentuan perundang-undangan yang berlaku.¹⁸

Hal ini diperparah dengan prioritas pemerintah dalam menanggulangi *covid-19* melalui Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang

¹⁷ D. Anwar Musadad, Sutaryo, and Dotti Indrasanto, "Masalah Kesehatan Di Daerah Terpencil," *Media of Health Research and Development*, 2012.

¹⁸ Onno Sahlania Hamzah, "Perilaku Birokrasi Pemerintah Dalam Pelayanan Puskesmas Di Kota Makassar," *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik* 4, no. 1 (2016): 30-45.

menyebabkan kesenjangan perkembangan fasilitas kesehatan daerah terdampak. Terbatasnya jam kerja pelayanan Puskesmas, serta kekhawatiran masyarakat akan tertular *covid-19*. Berdasarkan laporan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan memaparkan bahwa terdapat penurunan kunjungan pasien sebanyak 83,6 persen pada 2020. Lebih lanjut, 43 persen Puskesmas menutup akses pelayanan kesehatan dasar sebagai respon pengalihan fungsional tenaga kesehatan untuk menangani pasien *covid-19*.¹⁹

Upaya pelaksanaan kesehatan dasar seharusnya tetap dilaksanakan pada masa pandemi dengan memerhatikan skala prioritas. Keterbatasan jumlah Puskesmas di daerah terpencil mendasari Implementasi pelayanan dasar melalui peran pemerintah daerah untuk melakukan optimalisasi pelayanan terutama untuk mengantisipasi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah baru yang sama berbahayanya dengan *covid-19*. Sistematisa jadwal tetap disesuaikan sebagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan berbagai metode dan teknik yang berbeda, namun tetap menghindari penundaan maupun tidak dapat diselenggarakannya sesuai kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Kapasitas pemerintah maupun tenaga pelaksana kesehatan dalam mengurangi ancaman krisis dilakukan melalui perbaikan kesiapan (*preparedness*). Terkhusus pada manajemen pelaksanaan dengan SDM yang berkompeten dan penguatan pemerintah dalam merumuskan kebijakan kesehatan. World Health Organization (WHO) memberikan rekomendasi melalui 2 strategi yang salah satunya berkenaan dengan revitalisasi pendekatan pelayanan primer (*Primary Health Care*).

Peran Pemerintah Dalam Menjamin Pelayanan Kesehatan Selama Masa Mitigasi Covid-19

¹⁹ CNN Indonesia, "Menkes: Pelayanan Di Puskesmas Turun Drastis Selama Pandemi."

Secara konstitusional, Indonesia adalah negara hukum,²⁰ dimana di dalamnya terdapat berbagai sudut pandang yang berlandaskan hierarki peraturan perundang-undangan yang memiliki sifat mengikat dan memaksa, serta apabila dilanggar akan diberikan penjatuhan sanksi, baik sanksi administratif maupun sanksi pidana. Tak hanya instrumen yuridis saja yang diberlakukan, namun juga terdapat katalisator dalam pembangunan tatanan masyarakat yang diperankan oleh pemerintah. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, terdapat sebuah prinsip terkait sikap pemerintah dalam mengatur pelayanan publik, yaitu prinsip *good governance*, dimana suatu pengupayaan realisasi yuridiksi pelayanan publik yang bersinergi dengan AAUPB, demi terpenuhinya standarisasi harapan dari masyarakat, sehingga tercapai pengoptimalan pelayanan yang berkualitas.²¹

Terkait pelayanan kesehatan dasar, Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah berperan sekaligus bertanggungjawab atas ketersediaan penunjang pelayanan kesehatan, baik dari segi sarana maupun prasana, dalam rangka mewujudkan tiga (3) prinsip *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkhusus dalam sektor kesehatan di daerah,²² yang meliputi, prinsip universal, dimana pembangunan berkelanjutan dilaksanakan telah disepakati oleh para *stakeholders*; prinsip integrasi, dilaksanakan secara terintegrasi pada seluruh dimensi; dan prinsip inklusif, melibatkan seluruh elemen guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan melindungi lingkungan agar menciptakan lingkungan yang sehat dan terjaga. Ketiga prinsip tersebut menjadi landasan dalam upaya perwujudan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030.

²⁰ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 1 ayat (3).

²¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020, 2021*.

²² Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942), Pasal 6.

Upaya mengurangi risiko akibat bencana non alam *covid-19* dapat dilakukan dengan pembangunan secara fisik ataupun penyadaran terhadap peningkatan pembangunan, hal ini yang disebut dengan mitigasi *covid-19*.²³ Setidaknya terdapat tiga (3) alternatif yang dapat pemerintah lakukan dalam upaya pembangunan jangka menengah ke depan. Pertama, mempertahankan rencana awal yang telah disusun; kedua, merancang *second opinion* atau revisi moderat; dan ketiga, mengganti dengan rencana yang baru dengan meningkatkan rencana-rencana yang dinilai kurang berpengaruh atau kurang relevan dalam upaya mitigasi *covid-19*.²⁴ Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, peran pemerintah sangat dibutuhkan sebagai mobilisator dan katalisator peningkatan pelayanan kesehatan dasar terkhusus di daerah terdampak dengan memberikan jaminan-jaminan atas hal tersebut.

Penguatan pelayanan kesehatan juga harus dilakukan secara kompherensif dengan melakukan berbagai perbaikan pada masa mitigasi *covid-19*. Pertama, melakukan penegasan tugas pokok dan fungsi suatu Puskesmas dalam pembinaan kesehatan wilayah dengan melakukan perpanjangan tangan Dinas Kesehatan/ Pemda untuk membina kesehatan di wilayah tertentu yang terdampak.

Kedua, penguatan kelembagaan Puskesmas melalui status kelembagaan puskesmas yaitu UPT Dinas Kesehatan, FKTP BPJS dan PPK-BLUD yang menjadi pilihan opsional. Status sebagai PPK-BLUD sangatlah memberikan dorongan untuk akselerasi kinerja. Akan tetapi, yang berstatus PPK-BLUD sangat sedikit dan perlu mendapatkan dukungan dari kepala daerah.

Ketiga, meningkatkan SDM Puskesmas dengan mengacu pada kebijakan yang memberikan jaminan terkait kecukupan jenis dan jumlah SDM Puskesmas yang disesuaikan dengan kewajiban dan tugasnya antara lain: 1) Mencabut atau

²³ Nico, Wahyudin, and Indah Laily Hilmi, "Edukasi Terhadap Masyarakat Terkait Mitigasi Coronavirus Disease (Covid-19) Di Kabupaten Karawang," *Kacanegara Jurnal Pengabdian pada Masyarakat* 4, no. 2 (2021): 173.

²⁴ Muhyiddin, "Covid-19, New Normal, Dan Perencanaan Pembangunan Di Indonesia," *The Indonesian Journal of Development Planning* 4, no. 2 (2020): 240–252.

merevisi terkait pengangkatan tenaga esensial Puskesmas dengan melakukan menambahkan pengecualian ketentuan terkait tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga lab-medis maupun tenaga sanitarian; 2) Melakukan penambahan jenis secara fungsional pada tenaga Puskesmas melalui Permenkes No. 75 Tahun 2014 dengan menambahkan dua jenis tenaga kerja seperti manajemen/pelaporan keuangan dan tenaga pengelolaan sistem informasi yang memiliki pengetahuan dibidang IT;²⁵ 4) Menyusun perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan daerah sebagai urgensi pemenuhan hak dasar masyarakat dengan mengoptimalkan kemampuan Dinas Kesehatan; 5) Mengatasi adanya maldistribusi tenaga Puskesmas yang terjadi di berbagai daerah; 6) Melakukan peningkatan dan mutu pelayanan Puskesmas dengan meningkatkan akreditasi Puskesmas dalam Renstra Kesehatan masing-masing sesuai dengan target akhir semua Puskesmas yang terakreditasi di wilayah kerja.²⁶

Berbagai rekomendasi perbaikan tersebut mengharuskan perwujudan gagasan *Primary Health Care Improvement* selama masa mitigasi *covid-19* melalui peran pemerintah dengan diadakannya perumusan kebijakan maupun tindakan yang ditinjau dari perspektif prinsip-prinsip *Sustainable Development Goals* (SDGs). Namun masih didapati berbagai kekurangan meliputi, kurang memadainya jumlah persebaran puskesmas, kurangnya sarana maupun segi prasarana, kurangnya tenaga kesehatan yang ditambah dengan keterbatasan jam operasional ditengah pandemi *covid-19*, serta kurangnya pemerataan puskesmas di daerah kecil yang terdampak *covid-19*.²⁷

²⁵ Dewi Sholeha, "Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang" (Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2018).

²⁶ Erina Meila HARDIANTI, "Analisis Perencanaan Pembangunan Daerah (Studi Kasus: Kesesuaian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021)" (Universitas Jenderal Soedirman, 2020).

²⁷ Santosa, "Kesiapsiagaan Wilayah Pada Puskesmas Sebagai Fasyankes Tingkat Pertama Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Berdasarkan Indikator Sdm Dan Sarana Prasarana," *Syntax Idea* 2, no. 6 (2020).

Penulis beranggapan, diperlukannya pembaharuan maupun peningkatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dengan pemenuhan ekstra logistik kesehatan di tiap daerah terdampak berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku, yang dapat meliputi obat-obatan, makanan untuk golongan rentan (ibu hamil, bayi, dan anak), maupun perlengkapan pendukung kesehatan perorangan (*Hygiene Kit dan Family Kit*) sebagai bagian dari gagasan *Primary Health Care Improvement*.²⁸

Dibutuhkan beberapa aspek atau langkah-langkah efektif dalam internalisasi *Primary Health Care Improvement* pada proses mitigasi *covid-19* Pertama, jaminan terhadap penyesuaian jam operasional di puskesmas setelah sebelumnya mengalami pengurangan jam operasional, jaminan terhadap upaya penambahan jumlah persebaran puskesmas di daerah terpencil, dan jaminan terhadap perbaikan atau penambahan sarana maupun prasarana di puskesmas agar masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.²⁹

Kedua, dibutuhkan beberapa inovasi kebijakan dengan program yang tepat sasaran, distribusi dokter dan bidan, pembangunan fasilitas kesehatan di daerah perbatasan dan daerah tertinggal.³⁰ Ketiga, pengelolaan dana Puskesmas yang penggunaannya diberikan secara individu atau sebagai upaya kesehatan perorangan (UKP).³¹ Dalam hal ini berakibat pada sebagian besar Puskesmas yang berorientasi pada pelayanan kuratif atau perorangan daripada tugas utamanya sebagai penggerak upaya kesehatan masyarakat (UKM). Perbedaan secara mendalam antara UKM dan UKP perlu digarisbawahi karena memiliki konsekuensi disparitas dalam hal jenis tenaga dan cara pembiayaannya. Pada upaya kesehatan masyarakat (UKM), pelaksanaan dilakukan oleh birokrasi

²⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 68), BAB II bagian A angka 1.

²⁹ Ascobat Gani, *Best Practice and Lesson Learnt Proyek DHS-1*, ed. Ascobat Gani (Jakarta, 2008).

³⁰ Suharmiati, Agung Dwi Laksono, and Wahyu Dwi Astuti, "Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16, no. 2 (2013): 109-116.

³¹ Ascobat Ghani, *Pembiayaan Kesehatan Dan JKN*, 2019.

pemerintah dan tokoh masyarakat sebagai fungsi utama melakukan upaya promotif dan preventif. Sementara itu untuk upaya kesehatan perorangan (UKP) dilaksanakan melalui operasi unit kesehatan seperti rumah sakit dengan mengutamakan penyembuhan individual. Penulis memberikan pandangan bahwa perlunya suatu keseimbangan UKM dan UKP untuk mengatasi masalah, serta melalui tahapan empiris dalam memetakan kondisi dan situasi kesehatan masyarakat.³²

Keempat, kebijakan moratorium dalam pengangkatan pegawai negeri sipil menyebabkan terjadinya kekurangan secara masif tenaga kesehatan di seluruh wilayah. Oleh karena itu, perlu adanya strategi untuk pengangkatan tenaga kesehatan demi penguatan Puskesmas dan pencapaian target ke masyarakat terdampak *covid-19*.³³

Kelima, perlu dilakukan pemetaan terhadap problematika secara internal maupun eksternal, sehingga dapat menjadi rekomendasi perbaikan agar kapasitas Puskesmas di masa mendatang semakin efektif terutama dalam mengatasi disparitas pelayanan derajat kesehatan. Untuk itu, kajian secara komprehensif menjadi urgen dilakukan sebagai dasar formulasi strategi penguatan Puskesmas, terkhusus pada jangka waktu 2020-2024 mendatang.

PENUTUP

Peran Puskesmas sangat sentral dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di daerah tertinggal. Berbagai faktor hambatan pada kondisi geografis dan transisi demografi, serta minimnya pemahaman masyarakat menghambat optimalisasi berbagai program kesehatan, pemerataan pembangunan dan kualitas pelayanan dibutuhkan dalam peningkatan derajat kesejahteraan masyarakat. Aspek pembangunan fasilitas kesehatan yang tidak

³² Rian Hazni et al., "Penyuluhan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Bandar Lampung," *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)* 4, no. 1 (2021): 181-187.

³³ Januarita Dyah Pitaloka and Adif Rachmat Nugraha, "Telaah Rekrutmen ASN Tenaga Kesehatan Tahun 2020," *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning* 4, no. 2 (2020): 215-222.

merata dan keterbatasan SDM juga menjadi tantangan hingga kini. Lebih lanjut, adanya prioritas penanganan pandemi *covid-19* menghambat pelaksanaan kesehatan dasar Puskesmas. Padahal, layanan kesehatan begitu penting untuk menghindari berbagai penyakit berbahaya lainnya dalam upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif untuk menghambat laju angka kematian hingga mengurangi risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah baru yang cenderung berbahaya seperti *covid-19*.

Perlunya perwujudan gagasan *Primary Health Care Improvement* selama masa mitigasi *covid-19* dapat menjadi solusi alternatif yang memberikan jaminan kesehatan secara mendasar sesuai kebutuhan masyarakat, melalui peran dan tugas pokok pemerintah dalam pembaharuan kerangka kebijakan maupun perbaikan penatalaksanaan program Puskesmas dan pembangunan. Dalam hal ini mengacu pada tiga prinsip *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang meliputi universal, integrasi, dan inklusif untuk memberikan kepastian hukum atas peningkatan pelayanan kesehatan di daerah terdampak, sekaligus peningkatan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Peran pemerintah sangat dibutuhkan sebagai mobilisator dan katalisator peningkatan pelayanan kesehatan dasar terkhusus pada daerah terdampak untuk memetakan permasalahan dan memperbaiki secara komprehensif, terutama dalam meningkatkan sinergitas antara pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat yang lebih dekat dengan masyarakat untuk mengetahui secara langsung problematika yang dihadapi dan potensi munculnya permasalahan baru yang belum pernah diatasi.

Strategi kebijakan yang kompleks yang ditawarkan penulis disertai konsistensi pemerintah pada program kesehatan dasar dalam memberikan jaminan-jaminan atas hal tersebut terutama pada situasi pandemi *covid-19* akan mewujudkan pembangunan berkelanjutan di tahun 2030, khususnya di bidang kesehatan, dengan mengutamakan pemerataan pelayanan kesehatan pada daerah terdampak. Sehingga, diharapkan mampu mencapai kesejahteraan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan harapan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ascobat Ghani. *Pembiayaan Kesehatan Dan JKN*, 2019.
- CNN Indonesia. "Menkes: Pelayanan Di Puskesmas Turun Drastis Selama Pandemi."
- Dewardaru, Hilarius Kunto. "Peran Puskesmas Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar Khususnya Pelaksanaan Promosi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas." Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, 2018.
- Dusu, Makdura. "Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Pelayanan Publik (Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Maritaing Terhadap Masyarakat Di Wilayah Perbatasan Kabupaten Alor)." Universitas Muhammadiyah Malang, 2015.
- Gani, Ascobat. *Best Practice and Lesson Learnt Proyek DHS-1*. Edited by Ascobat Gani. Jakarta, 2008.
- Hamzah, Onno Sahlania. "Perilaku Birokrasi Pemerintah Dalam Pelayanan Puskesmas Di Kota Makassar." *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik* 4, no. 1 (2016): 30–45.
- HARDIANTI, Erina Meila. "Analisis Perencanaan Pembangunan Daerah (Studi Kasus: Kesesuaian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purbalingga Tahun 2016-2021)." Universitas Jenderal Soedirman, 2020.
- Hazni, Rian, Ricki Gustiawan, Zulfian Zulfian, Sri Maria Puji Lestari, Resti Arania, and Ni Putu Sudiadnyani. "Penyuluhan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Rawat Inap Sukaraja Bandar Lampung." *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)* 4, no. 1 (2021): 181–187.
- Hira, Rr. Halimatu, and Tania Amelia. "Healthcare Workers Security: Jaminan, Regulasi, Dan Sanksi." *Khatulistiwa Law Review* 1, no. 2 (2020): 109.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020*, 2021.
- Indonesia, Republik. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Jakarta: Sekretariat Jenderal MPR RI, 2008.
- Is, Muhammad Sadi. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Edited by Irfan Fahmi. Jakarta: Kencana, 2010.
- Kementerian PPN/Bappenas. "Kehidupan Sehat Dan Sejahtera."
- Kusumawati, Bela Febriana, Noor Alis, S KM, and M KM. "Mutu Pelayanan Di Tingkat Primary Health Care: Kajian Literatur." Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2020.
- Limato, Ralalicia, Patricia Tumbelaka, Rukhsana Ahmed, Sudirman Nasir, Din Syafruddin, Hermen Ormel, Meghan Bruce Kumar, Miriam Taegtmeier, and Maryse Kok. "What Factors Do Make Quality Improvement Work in Primary Health Care? Experiences of Maternal Health Quality Improvement Teams in Three Puskesmas in Indonesia." *Plos One Journal* 14, no. 12 (2019).
- Muhyiddin. "Covid-19, New Normal, Dan Perencanaan Pembangunan Di Indonesia." *The Indonesian Journal of Development Planning* 4, no. 2 (2020): 240–252.
- Muldoon, Laura K, William E Hogg, and Miriam Levitt. "Primary Care (PC) and Primary Health Care (PHC)." *Canadian Journal of Public Health* 97, no. 5 (2006): 409–411.
- Musadad, D. Anwar, Sutaryo, and Dotti Indrasanto. "Masalah Kesehatan Di Daerah Terpencil." *Media of Health Research and Development*, 2012.

- Nico, Wahyudin, and Indah Laily Hilmi. "Edukasi Terhadap Masyarakat Terkait Mitigasi Coronavirus Disease (Covid-19) Di Kabupaten Karawang." *Kacanegara Jurnal Pengabdian pada Masyarakat* 4, no. 2 (2021): 173.
- Nurhalimah, Siti. "Covid-19 Dan Hak Masyarakat Atas Kesehatan." *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i* 7, no. 6 (2020).
- Nurlinawati, Iin, and Rudi Hendro Putranto. "Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil." *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan* (2020): 31-38.
- Nursofwa, Ray Faradillahisari, Moch Halim Sukur, Bayu Kurniadi Kurniadi, and . Haris. "Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan." *Journal Inicio Legis* 1, no. 1 (2020): 1-17.
- Peiris, David, Manushi Sharma, Devarsetty Praveen, Asaf Bitton, Graham Bresick, Megan Coffman, Rebecca Dodd, et al. "Strengthening Primary Health Care in the COVID-19 Era: A Review of Best Practices to Inform Health System Responses in Low- and Middle-Income Countries." *WHO South-East Asia Journal of Public Health* 10, no. 3 (2021): 6.
- Pitaloka, Januarita Dyah, and Adif Rachmat Nugraha. "Telaah Rekrutmen ASN Tenaga Kesehatan Tahun 2020." *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning* 4, no. 2 (2020): 215-222.
- Rasmaniar, Rasmaniar, Eni Mahawati, Puji Laksmi, Ni Wayan Trisnadewi, Lalu Unsunnidhal, Deborah Siregar, Martina Pakpahan, Agus Supinganto, and Mila Sari. *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis, 2020.
- Sanah, Nor. "Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser." *eJournal Ilmu Pemerintahan* 5, no. 1 (2017): 305-314.
- Santosa. "Kesiapsiagaan Wilayah Pada Puskesmas Sebagai Fasyankes Tingkat Pertama Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Berdasarkan Indikator Sdm Dan Sarana Prasarana." *Syntax Idea* 2, no. 6 (2020).
- Sholeha, Dewi. "Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang." Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2018.
- Sonata, Depri Liber. "Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum." *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum* 8, no. 1 (2014): 15-35.
- Spicknall, Ian H, James S Koopman, Mark Nicas, Josep M Pujol, Sheng Li, and Joseph N S Eisenberg. "Informing Optimal Environmental Influenza Interventions: How the Host, Agent, and Environment Alter Dominant Routes of Transmission." *PLoS Computational Biology* 6, no. 10 (2010): e1000969.
- Suharmiati, Agung Dwi Laksono, and Wahyu Dwi Astuti. "Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Daerah Terpencil Perbatasan." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16, no. 2 (2013): 109-116.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 68), n.d.
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 5942), n.d.