

KASTRATIMES X FMEI

Analisis Sektor Kesehatan :

Upaya dalam Mengatasi

Middle-Income Trap

di Indonesia

Oleh : Sultan Alfiantsyah



DEPARTEMEN
KAJIAN DAN AKSI STRATEGIS

Analisis Sektor Kesehatan: Upaya dalam Mengatasi *Middle-Income Trap* di Indonesia

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.” — World Health Organization

EXECUTIVE SUMMARY

Pada tahun 2017, nilai *Gross national Income (GNI) per Capita* Indonesia mencapai US\$ 3,540 yang artinya hingga tahun 2017 Indonesia masih termasuk dalam golongan *middle-income countries* (World Bank, 2018). Apabila kita bercermin pada teori pertumbuhan Neoklasik yang menjelaskan peran faktor produksi, yakni modal, tenaga kerja, dan teknologi sebagai penentu output, maka kita akan mengetahui bahwa Indonesia masih memiliki potensi untuk tumbuh dan berkembang menjadi negara yang termasuk dalam golongan *high-income countries*. Dalam upaya untuk melepaskan diri dari *Middle-Income Trap (MIT)* Indonesia harus membuka isolasi ekonomi dengan pembangunan infrastruktur yang mampu menjangkau daerah-daerah terpencil di Indonesia sehingga mampu mendorong pertumbuhan ekonomi. Selain itu, Indonesia harus mampu untuk mengoptimalkan peran sektor industri manufaktur. Optimalisasi ini dapat dilaksanakan dengan baik apabila sumber daya manusia di Indonesia memiliki kualitas pendidikan yang baik dan memperoleh kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah salah satu kunci penting untuk mendorong pertumbuhan ekonomi karena apabila dalam suatu negara tidak terdapat penduduk yang sehat, maka mustahil bagi negara tersebut untuk mengembangkan atau menggerakkan perekonomiannya. Saat ini, akses untuk memperoleh layanan kesehatan di Indonesia dinilai kurang optimal karena minimnya fasilitas layanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain. Selain itu, kurangnya tenaga medis dan inefisiensi birokrasi untuk mendapatkan akses kesehatan turut menjadi alasan kurang optimalnya layanan kesehatan di Indonesia. Di sisi lain, indeks kesehatan Indonesia yang masih berkategori rendah juga menjadi salah satu faktor alasan Indonesia masih terjebak dalam MIT. Oleh karena itu, dibutuhkan reformasi dan inovasi dalam penyediaan layanan kesehatan di Indonesia yang mampu mendukung pertumbuhan ekonomi nasional yang tujuan akhirnya adalah untuk melepaskan diri dari *Middle-Income Trap*.

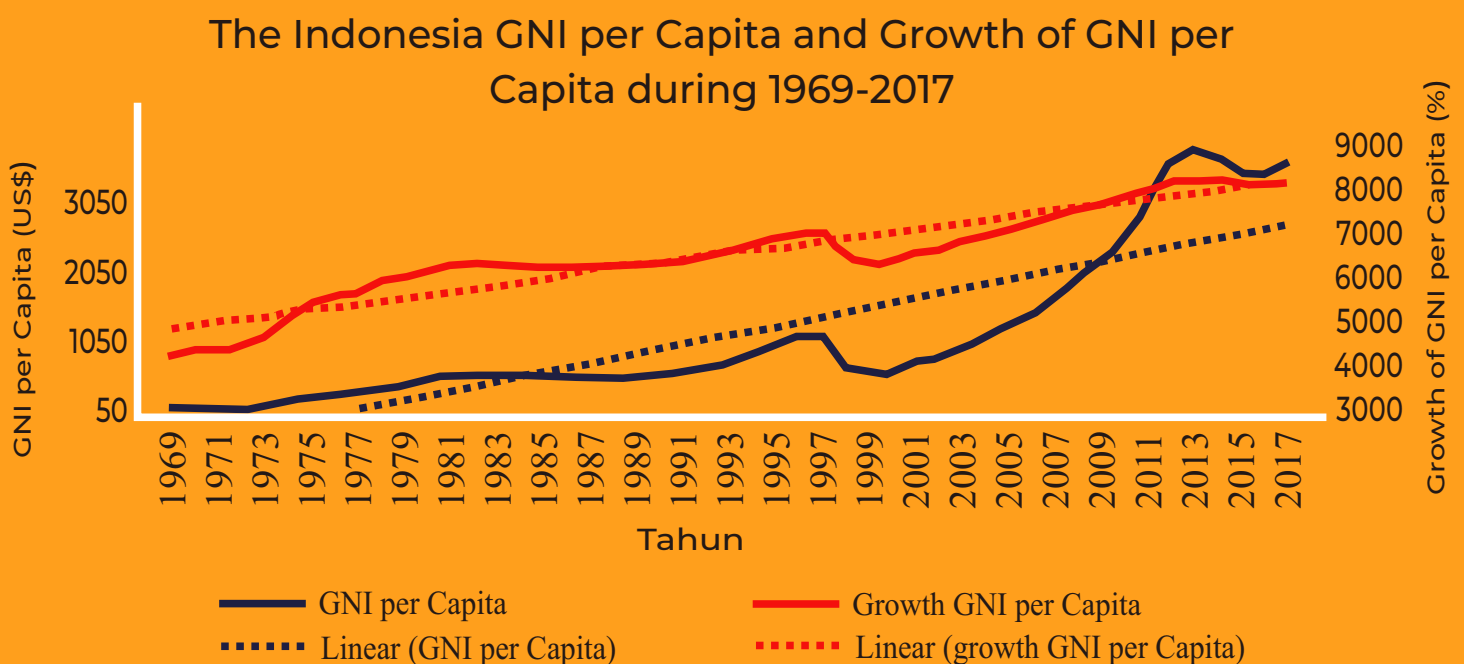
■ Pendahuluan

Istilah “*Middle-Income Trap*” dikenalkan secara tidak langsung oleh Geoffrey Garrett, profesor ilmu politik di Universitas Stanford, Universitas Yale, dan lainnya, pada tahun 2004 dalam artikelnya yang berjudul *Globalization’s Missing Middle*. Saat itu, Garrett melakukan pengamatan terhadap tingkat pertumbuhan ekonomi di beberapa negara berpendapatan menengah. Berdasarkan pengamatan ini, Garrett menemukan fenomena yang cukup menarik, yakni tingkat pertumbuhan di negara yang ia amati mengalami pertumbuhan yang stagnan sejak tahun 1980-an. Selanjutnya, Indermit Gill dan Homi Kharas (2007) dalam laporan berjudul “*An East Asian Renaissance*” yang sebagaimana termuat dalam *ADB Working Paper Series, Middle-Income Trap* didefinisikan sebagai kasus ‘terjepitnya’ negara-negara berpenghasilan menengah di antara persaingan dengan negara miskin berupah rendah yang mendominasi industri dewasa dan inovator negara kaya yang mendominasi dalam industri dengan akselerasi transformasi teknologi (Pruchnik, 2017).

World Bank (2019) mengklasifikasikan negara berdasarkan besarnya *Gross National Income (GNI) per Capita* yang dihitung menggunakan *Atlas Method* dan bertujuan untuk mengetahui kinerja perekonomian suatu negara. Berdasarkan metode ini, *World Bank* mengklasifikasikan suatu negara berdasarkan pendapatan per kapita ke dalam tiga golongan, yakni *low-income countries*, yakni negara yang tingkat GNI per kapitanya kurang dari atau sama dengan US\$995 pada tahun 2017; *middle-income countries*, yakni negara yang memiliki GNI per kapita antara US\$996 hingga US\$12,055 pada tahun 2017; dan *high-income countries*, yakni negara yang memiliki GNI per kapita lebih dari US\$12,056 pada tahun 2017. Tujuan penggunaan *Atlas Method* dalam menghitung GNI per kapita adalah untuk mengurangi dampak adanya fluktuasi pasar dalam membandingkan pendapatan nasional antar negara.



Pada tahun 2017, Indonesia tercatat memiliki GNI per kapita sebesar US\$3,540 (World Bank, 2018) sehingga berdasarkan klasifikasi di atas Indonesia masih tergolong dalam *middle-income countries*. Meskipun Indonesia telah merdeka sejak tahun 1945, tetapi Indonesia baru tergolong ke dalam *middle-income countries* pada tahun 2004. Saat itu, GNI per kapita Indonesia mencapai US\$ 1,080. Kondisi ini merupakan tantangan tersendiri bagi Indonesia karena untuk dapat menuju *high-income countries*, Indonesia harus mampu melepaskan diri dari jebakan negara berpendapatan menengah (*Middle-Income Trap*). Namun, Indonesia diprediksi akan membutuhkan waktu yang relatif lama untuk terlepas dari *Middle-Income Trap*, mengingat pada tahun 2014 hingga 2016, pertumbuhan GNI per kapita Indonesia mengalami kontraksi. Menurut Kepala Departemen Kebijakan Ekonomi dan Moneter Bank Indonesia, Dody Budi Waluyo (2017), salah satu kunci untuk terlepas dari *Middle-Income Trap* adalah dengan adanya peningkatan investasi. Beliau juga menyebutkan bahwa apabila Indonesia mampu mencapai pertumbuhan ekonomi pada tingkat 7-8 persen dengan didukung adanya peningkatan investasi yang signifikan dan dukungan produktivitas dari sisi *labour* dan *capital*, maka Indonesia akan berhasil melewati jebakan negara berpendapatan menengah (Nisaputra, 2017).



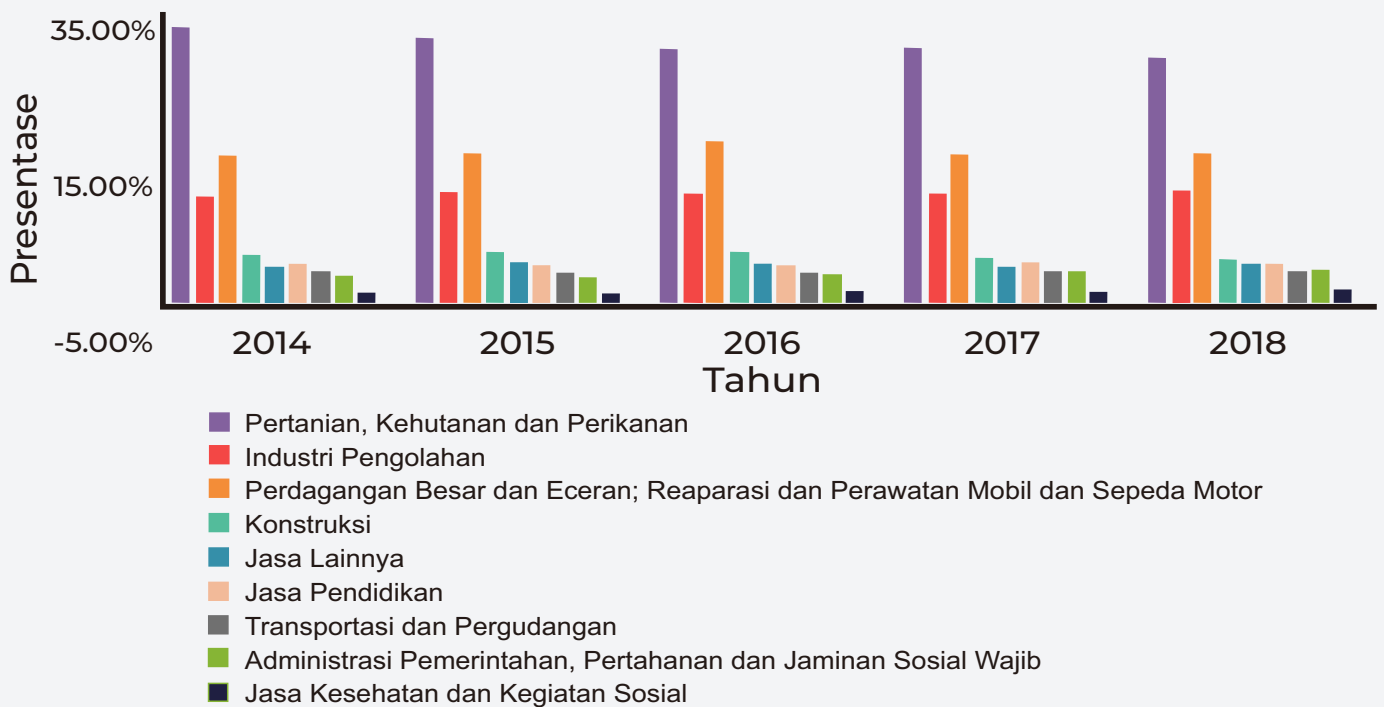
Sumber : Diolah dari Data World Bank (2018)



Konsistensi produktivitas perekonomian yang mendorong stabilitas pertumbuhan ekonomi pada rentang 6-8 persen dibutuhkan agar Indonesia mampu terlepas dari *Middle-Income Trap*. Saat ini, walaupun gejala deindustrialisasi membayangi Indonesia yang ditandai dengan berkontraksinya kontribusi sektor industri pemanufakturan terhadap *Gross Domestic Product* (GDP), sektor inilah yang masih mampu menopang perekonomian Indonesia. Sektor industri pemanufakturan memberikan kontribusi kepada GDP Indonesia tahun 2018 sebesar 19,82%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2019), pada tahun 2018 kontribusi sektor industri non migas mencapai 17,63% dari GDP dan menyerap sebesar 14,1% dari total orang yang bekerja. Perdagangan juga berkontribusi relatif cukup besar, yaitu 13,11% dan mampu menyerap tenaga kerja sebesar 18,5%. Di sisi lain, pertanian, kehutanan, dan perikanan berkontribusi sebesar 10,88% dari GDP 2018 dan menyerap tenaga kerja sebesar 30,5%. Meskipun sektor pertanian mampu menyerap tenaga kerja yang lebih tinggi dibandingkan sektor industri, sumbangan terhadap GDP nasional yang diberikan oleh sektor pertanian lebih kecil dibandingkan sektor industri pemanufakturan. Hal ini disebabkan oleh nilai tambah yang dihasilkan sektor pertanian lebih rendah dibandingkan sektor industri pemanufakturan. Oleh karena itu, akan ada baiknya Indonesia untuk fokus mengoptimalkan produktivitas sektor industri untuk mendorong pertumbuhan ekonomi nasional. Dalam studi ini, fokus pengoptimalan kemampuan tenaga kerja akan ditekankan pada aspek kesehatan sebagai upaya pembangunan *human capital* di Indonesia.



Proporsi Orang Berumur 15 Tahun yang Bekerja Menurut Sembilan Lapangan Kerja Utama di Indonesia Tahun 2014-2018



Sumber: Diolah dari BPS (2018)

Terjebaknya Suatu Negara dalam *Middle-Income Economies* dan Peluang Demografi Indonesia untuk Melepaskan diri dari *Middle-Income Trap*

Robert M. Solow, seorang ekonom neoklasik yang memenangkan Nobel Prize di bidang ekonomi pada tahun 1987, membangun sebuah teori Neoklasik yang menjelaskan bagaimana pendapatan nasional suatu negara tumbuh dan mengapa suatu negara dapat tumbuh lebih cepat dari negara lain, teori itu dikenal sebagai *Solow Growth Model*. Mankiw (2016) dalam bukunya *Macroeconomics* menyatakan bahwa *Solow Growth Model* dirancang untuk menjelaskan bagaimana pertumbuhan *capital stock*, pertumbuhan tenaga kerja, dan kemajuan teknologi berinteraksi dalam suatu perekonomian serta bagaimana mereka memengaruhi total output barang dan jasa suatu negara. Dengan kata lain, berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang menentukan tingkat pertumbuhan ekonomi suatu negara adalah produktivitas dari negara itu sendiri, yang mana produktivitas dipengaruhi oleh penggunaan faktor produksi, seperti modal, tenaga kerja, dan teknologi.

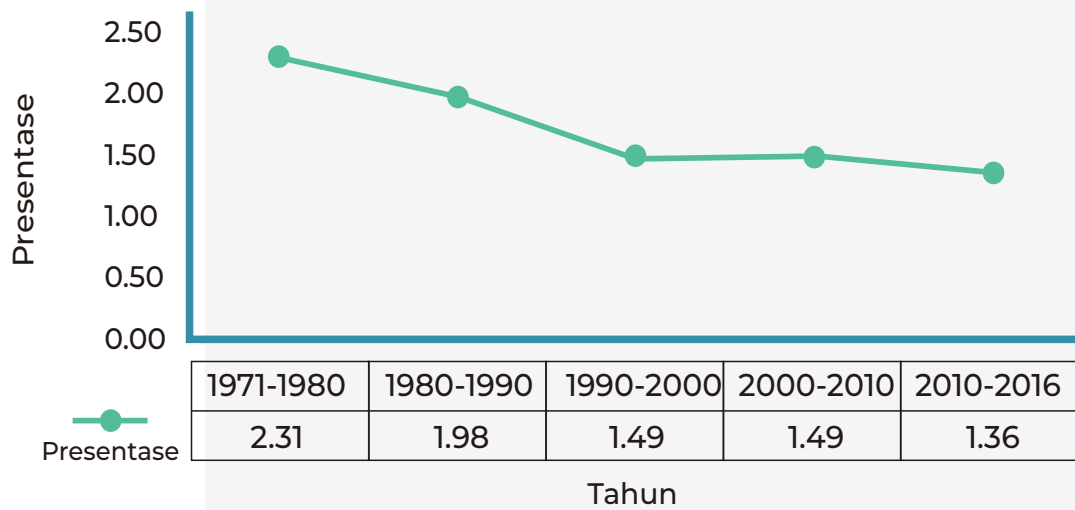
Oleh karena itu, apabila terjadi penurunan pada tingkat produktivitas pada suatu negara, maka negara tersebut akan mengalami pertumbuhan yang stagnan dan terjebak dalam kategori negara dengan berpenghasilan menengah.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan Solow, berdasarkan studi yang dilakukan oleh Barry Eichengreen pada tahun 2011 menunjukkan bahwa perlambatan tingkat pertumbuhan output dapat dijelaskan 85% oleh perlambatan tingkat pertumbuhan input. Apabila kita berpedoman pada *Solow Growth Model*, maka *Middle-Income Trap* akan terjadi akibat turunnya nilai *marginal return to investment* pada *physical capital*. Selain itu, pada studinya Eichengreen juga menjelaskan pola terjebaknya suatu negara pada *Middle-Income Trap*. Pada tahapan awal, negara-negara berkembang mampu berkompetisi dengan negara lainnya, yaitu untuk melakukan maksimalisasi produksi melalui *labour-intensive industry* (industri padat karya). Akan tetapi, negara berkembang dihadapkan pada suatu masalah, yaitu adanya pertumbuhan populasi yang relatif tinggi sehingga berdampak pada terjadinya *excess labour supply*. Namun, dengan adanya dukungan transfer teknologi dari negara maju, maka akan meningkatkan tingkat produktivitas. Selain itu, studi Eichengreen juga menunjukkan bahwa ketika suatu negara mencapai level *middle-income economies*, laju pertumbuhan produktivitas cenderung mengalami penurunan. Di sisi lain, fenomena tuntutan kenaikan upah oleh

tenaga kerja akan timbul yang dapat memicu terjadinya pemutusan hubungan kerja (PHK). Akibatnya, industri padat karya mengalami nefisiensi dan kurang kompetitif. Hal ini juga diperparah dengan adanya negara yang berpenghasilan rendah yang tengah memperbaiki dan menata ulang sistem perekonomiannya dengan memulai siklus yang sama.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Saat ini, Indonesia menempati peringkat keempat sebagai negara dengan penduduk terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, estimasi populasi penduduk Indonesia pada tahun 2017 mencapai 261.890.872 orang. Walaupun memiliki tingkat populasi penduduk yang tinggi, laju pertumbuhan penduduk dari tahun 1971 hingga tahun 2016 terus mengalami penurunan dalam empat dekade terakhir. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) (2017), pada rentang 2010-2016, laju pertumbuhan penduduk di Indonesia hanya mencapai 1,36%. Apabila kita mengkomparasikannya dengan pertumbuhan penduduk pada rentang 2000-2010 yang nilainya mencapai 1,49%, maka dapat diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada periode 2010-2016 mengalami penurunan. Hal itu menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun laju pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin dapat dikontrol.

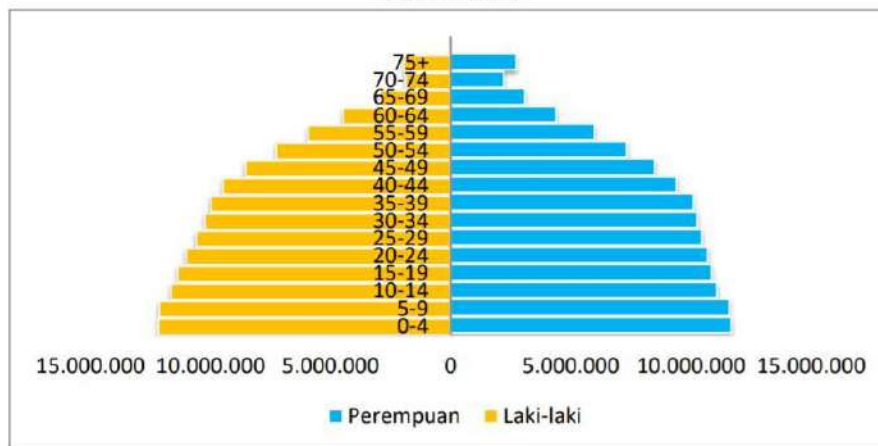
Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia Tahun 1971-2016



Sumber: Diolah dari BPS (2014)

Tingginya tingkat populasi penduduk Indonesia dapat diilustrasikan dalam sebuah piramida penduduk dan dihasilkan bentuk piramida penduduk muda (*expansive*). Hal ini mengindikasikan bahwa penduduk Indonesia didominasi oleh penduduk usia 0-19 tahun dan jumlah penduduk tua lebih sedikit apabila dibandingkan dengan penduduk muda. Menurut data Kementerian Kesehatan (2017), proporsi penduduk berusia 0-24 tahun mencapai 43,6% dari total penduduk Indonesia. Tingginya proporsi penduduk berusia muda merupakan keuntungan yang dimiliki oleh Indonesia karena apabila potensi penduduk berusia muda dapat dimaksimalkan, maka keuntungan ini mampu menolong Indonesia untuk lolos dari *Middle-Income Trap*.

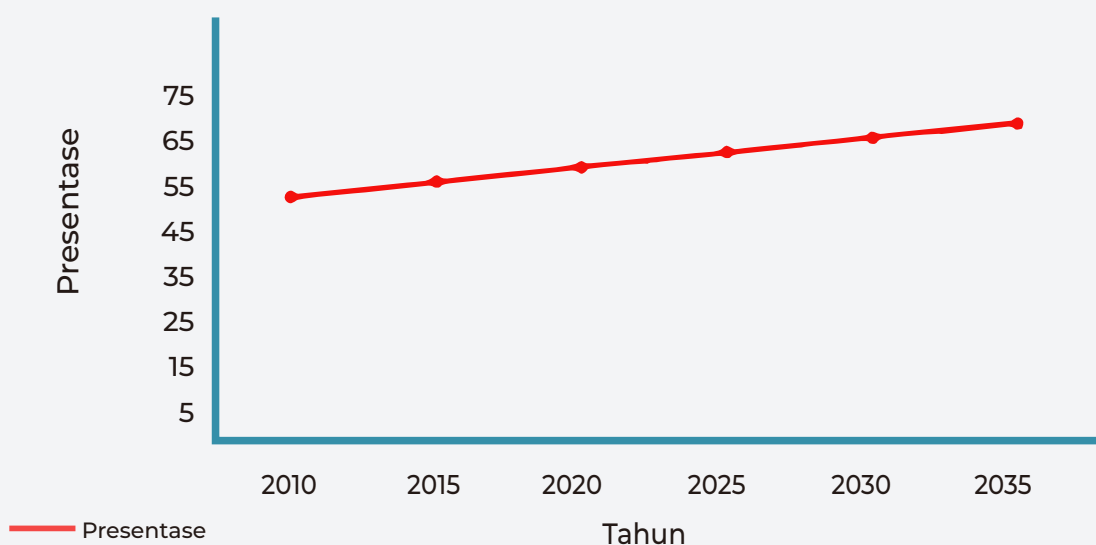
PIRAMIDA PENDUDUK INDONESIA TAHUN 2017



Sumber: Dikutip dari Laporan Profil Kesehatan RI 2017, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI (2018)

Adanya urbanisasi juga akan berpengaruh terhadap perekonomian Indonesia. Kuncoro (2010), dalam bukunya yang berjudul *Masalah, Kebijakan, dan Politik Ekonomika Pembangunan*, mendefinisikan urbanisasi sebagai perpindahan penduduk desa menuju kota sehingga mengakibatkan semakin besarnya proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan. Di sisi lain, menurut data dari BPS (2014), tingkat urbanisasi di Indonesia diproyeksikan terus mengalami pertumbuhan dalam lima belas tahun mendatang. Proyeksi peningkatan urbanisasi ini dapat dioptimalkan jika kebutuhan sumber daya manusia dan jumlah lapangan kerja yang ada dapat saling melengkapi. Dengan adanya peningkatan tingkat urbanisasi dan didukung oleh komposisi penduduk Indonesia yang didominasi oleh penduduk berusia produktif (15-64 tahun), maka potensi pembangunan *human capital* yang lebih berkualitas dapat dilaksanakan. Potensi ini harus segera dimanfaatkan dengan baik oleh Indonesia karena pada tahun 2030, Indonesia akan mengalami bonus demografi. Namun, apabila tidak segera dimanfaatkan dan dibenahi, maka bonus tersebut akan berubah menjadi jebakan demografi yang justru akan membebani perekonomian. Oleh karena itu diperlukan strategi yang tepat untuk memanfaatkan bonus demografi yang ada demi mencapai *High-Income Economies* pada masa mendatang.

Presentase Penduduk Daerah Perkotaan di Indonesia, 2010-2035



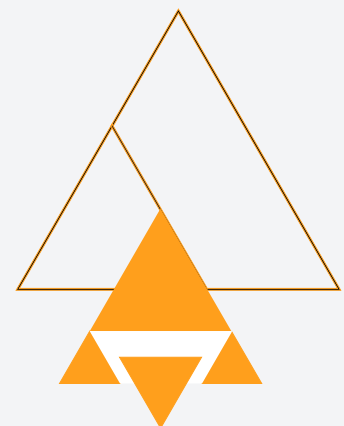
Sumber: Diolah dari BPS (2014)

■ Kondisi Penyediaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam pembangunan *human capital* di Indonesia. Penyediaan layanan kesehatan yang baik dan memadai akan berdampak pada terjaganya tingkat kesehatan masyarakat dan meningkatnya produktivitas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah berkomitmen untuk memenuhi alokasi anggaran kesehatan sebesar lima persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebagai perwujudan pembangunan penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Menurut keterangan yang dikutip dari laman Kementerian Keuangan Republik Indonesia (2017), Arah kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia antara lain ditujukan untuk : (1) mempercepat pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas; (2) mempercepat perbaikan gizi masyarakat; (3) meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; (4) memantapkan

pelaksanaan SJSN bidang kesehatan; (5) memperkuat kelembagaan kependudukan dan keluarga berencana yang efektif; (6) memperkuat upaya promotif dan preventif dengan gerakan masyarakat hidup sehat; dan (7) meningkatkan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan data Kementerian Keuangan (2017), sejak tahun 2010-2017 besarnya alokasi anggaran untuk penyediaan pelayanan kesehatan di Indonesia terus mengalami kenaikan. Menurut data ini, pemerintah baru memenuhi anggaran kesehatan yang tertuang di dalam UU No. 9 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni lima persen dari APBN pada tahun 2016 dan pemerintah dapat mempertahankan persentase anggaran tersebut pada 2017.





Terhadap APBN untuk meningkatkan supply side dan layanan, serta menjaga keberlanjutan JKN

Alokasi
110,2
(triliun Rupiah)

Melalui **Belanja Pemerintah Pusat**
80,7

Melalui **Transfer ke Daerah & Dana Desa**
29,5



Sasaran Target

Program Indonesia Sehat
92,4 juta jiwa

Kesertaan ber-KB melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KBKR
1,8 juta orang

Imunisasi untuk anak usia 0-11 bulan
92,5%

Penyediaan sarana fasilitas kesehatan yang berkualitas
49 RS/Balkes

Sertifikasi obat dan makanan
74,0 ribu

Indikator Kesehatan:

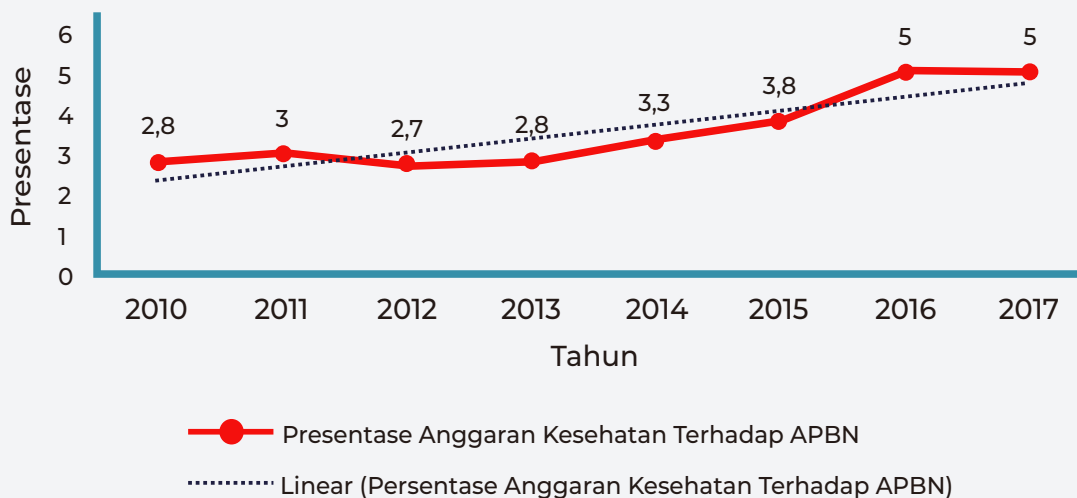
- Stunting **28,8%**
- Persalinan di fasilitas kesehatan **82%**
- Ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas **86%**

- Penanganan Malaria dan HIV
95% Kasus Malaria diobati
52% Kasus HIV diobati


www.kemenkeu.go.id

Sumber: dikutip dari Kementerian Keuangan RI (2019)

Presentase Anggaran Kesehatan Terhadap APBN 2010-2017



Sumber: Diolah dari Kementerian Keuangan (2017)

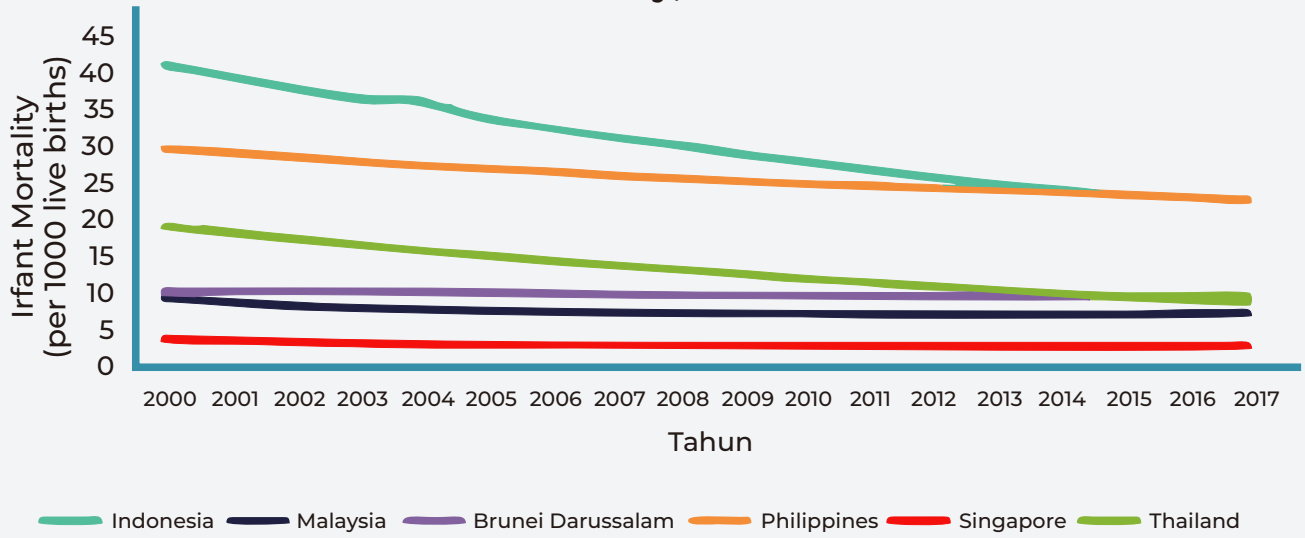


Tren alokasi anggaran penyediaan pelayanan kesehatan terhadap APBN mengalami tren yang positif. Hal ini merupakan wujud komitmen pemerintah untuk terus memperbaiki penyediaan pelayanan kesehatan di Indonesia. Di sisi lain, menurut pernyataan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nila F. Moeloek (2018), pemerintah memiliki empat prioritas dalam bidang kesehatan untuk membangun Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia, yaitu (1) menurunkan angka kematian ibu dan anak; (2) meningkatkan gizi masyarakat; (3) mengendalikan penyakit infeksi dan tidak menular; serta (4) mendorong gerakan masyarakat dan dokter keluarga.

Berdasarkan laporan *The Global Competitiveness Report* yang dirilis oleh *World Economic Forum* (WEF) (2018), terdapat tiga sub-indikator dari indikator *Health and Primary Education* yang harus diperhatikan oleh Indonesia, yaitu *Tuberculosis Incidence*, *Infant Mortality* dan *Life Expectancy*. Ketiga sub-indikator mencatatkan hasil yang relatif buruk jika dibandingkan dengan sub-indikator lain pada indikator yang sama, dimana ketiganya berturut turut memperoleh peringkat 131 (395 kasus per 100.000 populasi untuk *Tuberculosis Incidence*), 94 (22,8 kematian per 1.000 kelahiran untuk *Infant Mortality*) dan peringkat 101 (69,1 tahun untuk *Life Expectancy*) dari 140 negara. Sejak tahun 2000, apabila kita membandingkan ketiga indikator di atas dengan lima negara tetangga Indonesia, yaitu Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, dan Thailand, maka dapat kita ketahui bahwa indikator kesehatan Indonesia masih tergolong rendah atau dengan kata lain, tiga dari empat prioritas pembangunan bidang kesehatan belum berjalan dengan maksimal.

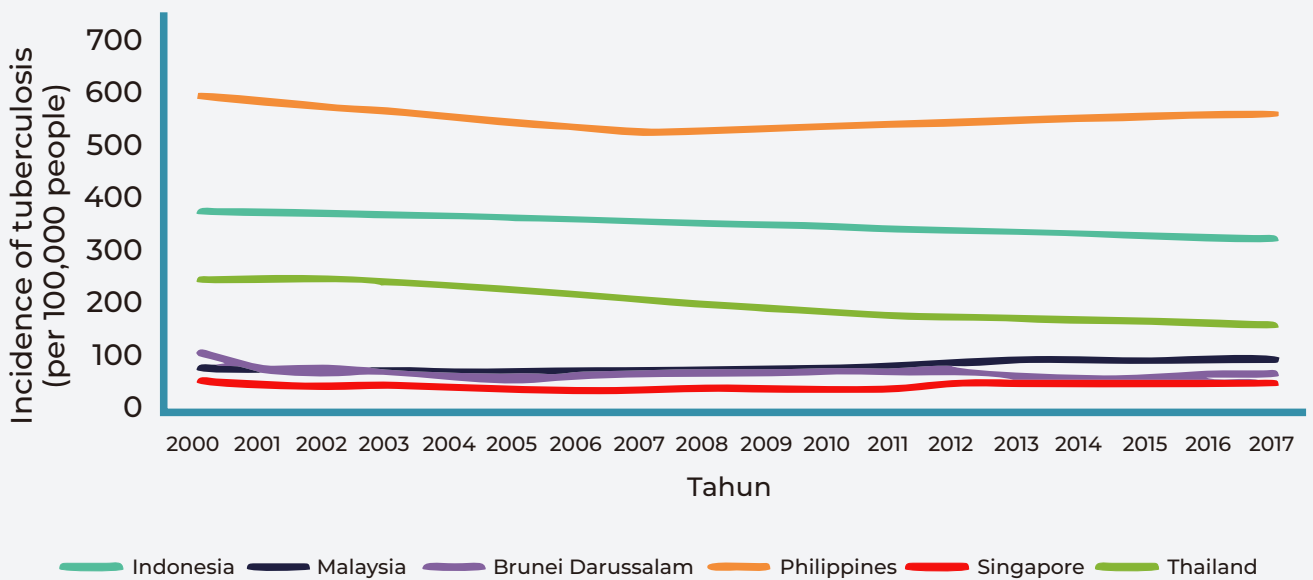


Irfant Mortality, 2000-2017



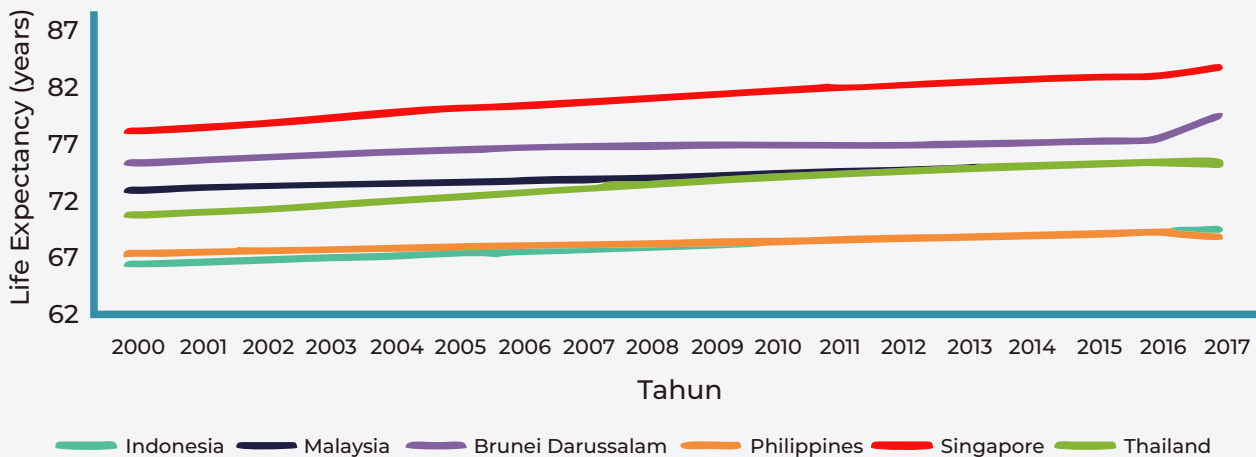
Sumber: Diolah dari World Bank (2018)

Incidence of tuberculosis, 2000-2017



Sumber: Diolah dari World Bank (2018)

Life Expectancy, 2000-2017

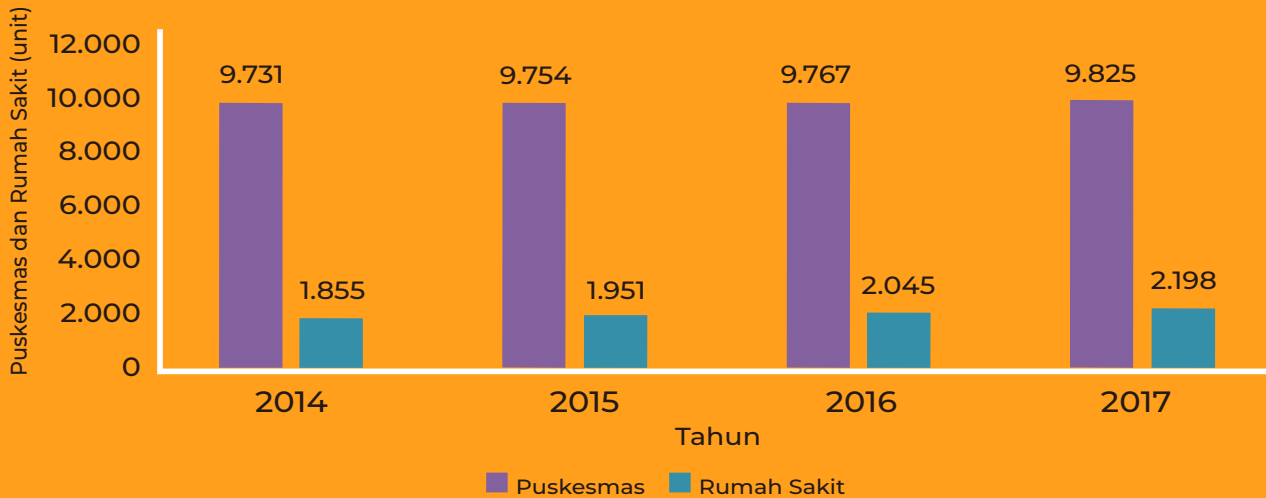


Sumber: Diolah dari World Bank (2018)

Strategi Indonesia dalam Rangka Melepaskan Diri dari *Middle-Income Economies* Menuju *High-Income Economies*

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selalu berupaya untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia melalui beberapa program kerja, seperti pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembangunan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, dan penambahan tenaga kesehatan. Menurut pernyataan Menteri Kesehatan RI, Nila F. Moeloek, wujud komitmen pemerintah dalam peningkatan taraf kesehatan dapat dilihat pada alokasi anggaran yang tetap dan telah disalurkan kepada masyarakat. Nila F. Moeloek dalam jumpa pers Awal Tahun Capaian Kinerja Kemenkes tahun 2017 mengatakan, “Sebanyak Rp4,6 triliun (7,9%) untuk program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan; Rp3,4 triliun (5,78%) untuk program kefarmasian dan alat kesehatan; Rp2,8 triliun (4,85%) untuk program dukungan manajemen, Rp2,4 triliun (4,18%) untuk program pencegahan dan pengendalian penyakit; Rp1,7 triliun (2,88%) untuk program pembinaan kesehatan masyarakat; dan Rp740 miliar (1,27%) untuk program penelitian dan pengembangan kesehatan,” (Wisnubro, 2018). Berdasarkan pernyataan di atas, kita mengetahui bahwa pemerintah cukup serius untuk meningkatkan taraf kesehatan di Indonesia. Menurut data Kementerian Kesehatan (2017), Indonesia memiliki rumah sakit sebanyak 2.198 unit, puskesmas sebanyak 9.825 unit, dan tenaga kesehatan sebanyak 1.143.494 orang atau 1,48% dari total angkatan kerja di Indonesia. Jumlah tersebut mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga diharapkan mampu untuk mendukung pelayanan kesehatan di Indonesia.

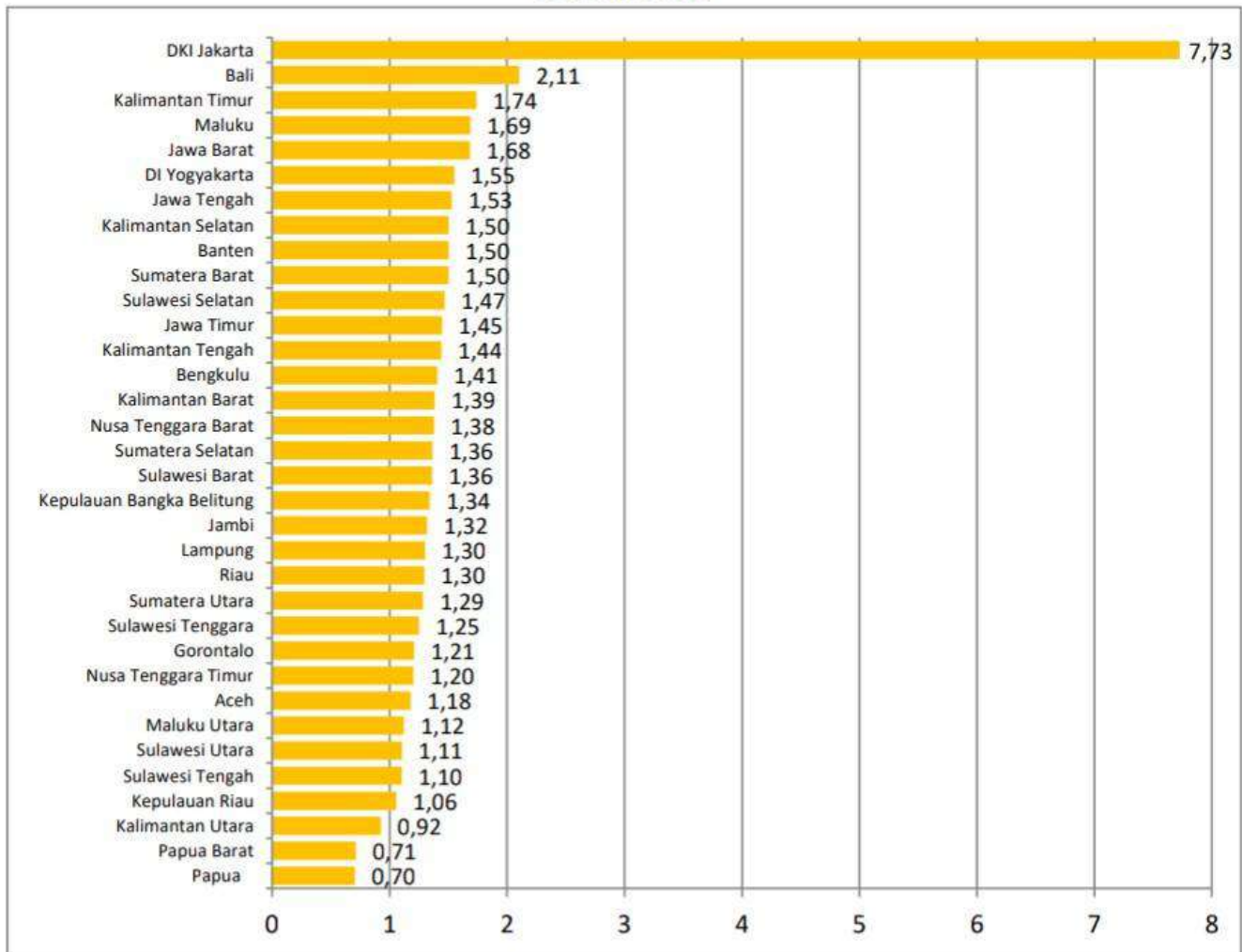
Jumlah Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia 2014-2017



Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2018)

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa sejak tahun 2014-2017 jumlah puskesmas dan rumah sakit di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, Indonesia memiliki 9.731 unit puskesmas dan pada tahun 2017 jumlah tersebut naik menjadi 9.825 unit puskesmas. Di sisi lain, pada tahun 2014, Indonesia memiliki 1.855 unit dan meningkat menjadi 2.198 unit pada tahun 2017. Walaupun secara nominal mengalami peningkatan, tetapi hal tersebut belum tentu secara riil menggambarkan terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan primer di suatu wilayah. Oleh karena itu, untuk melihat hal itu kita perlu untuk melihat rasio puskesmas terhadap kecamatan. Melalui rasio ini, kita dapat melihat terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pelayanan kesehatan primer di suatu wilayah. Menurut Kementerian Kesehatan (2017), rasio puskesmas terhadap kecamatan di Indonesia sebesar 1,36; artinya di satu kecamatan terdapat 1,36 unit puskesmas. Secara nasional, rasio tersebut menyatakan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan primer sudah terpenuhi karena idealnya, setiap kecamatan mempunyai satu unit puskesmas. Namun, jika kita melihat distribusi puskesmas di setiap kecamatan di berbagai provinsi, maka kita akan mengetahui bahwa terjadi ketimpangan ketersediaan puskesmas antar provinsi di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2018), pada tahun 2017, provinsi DKI Jakarta memiliki rasio puskesmas tertinggi di Indonesia dengan rasio 7,73 dan provinsi Papua memiliki rasio puskesmas terendah di Indonesia yang nilainya hanya sebesar 0,70. Adanya ketimpangan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, serta kemajuan suatu daerah.

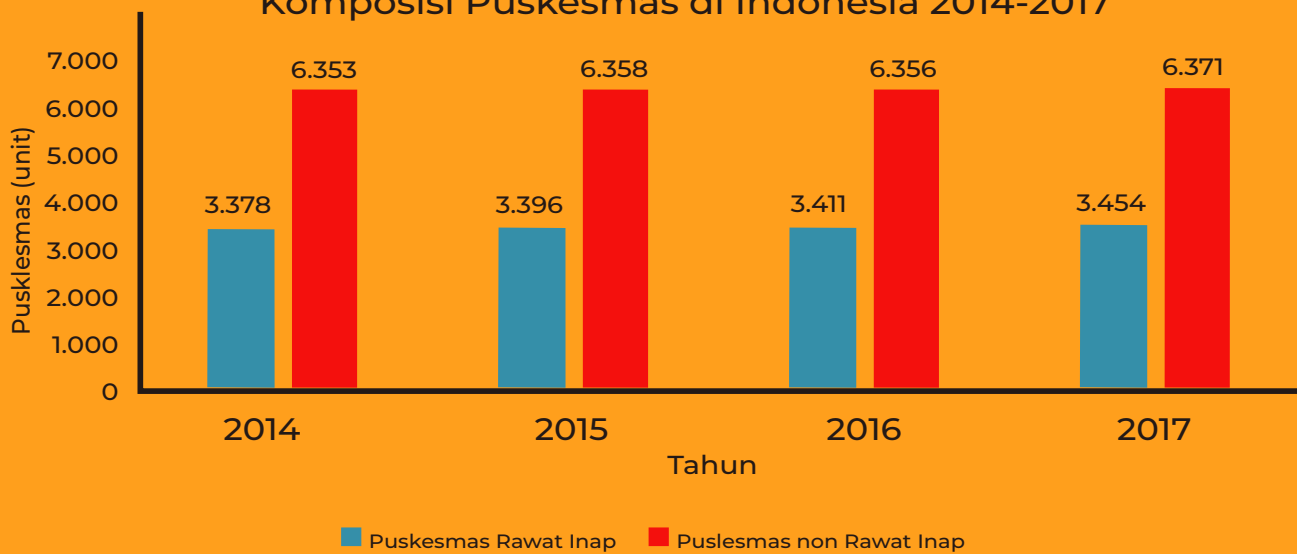
**RASIO PUSKESMAS PER KECAMATAN DI INDONESIA
TAHUN 2017**



Sumber: Dikutip dari Laporan Profil Kesehatan RI 2017, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI (2018)

Di sisi lain, dalam rentang 2014-2017, jumlah puskesmas yang terus berkembang dibagi ke dalam dua kategori, yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Kedua kategori di atas telah bekerja sama dengan Unit Transfusi Darah (UTD) dan rumah sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Komposisi Puskesmas di Indonesia 2014-2017

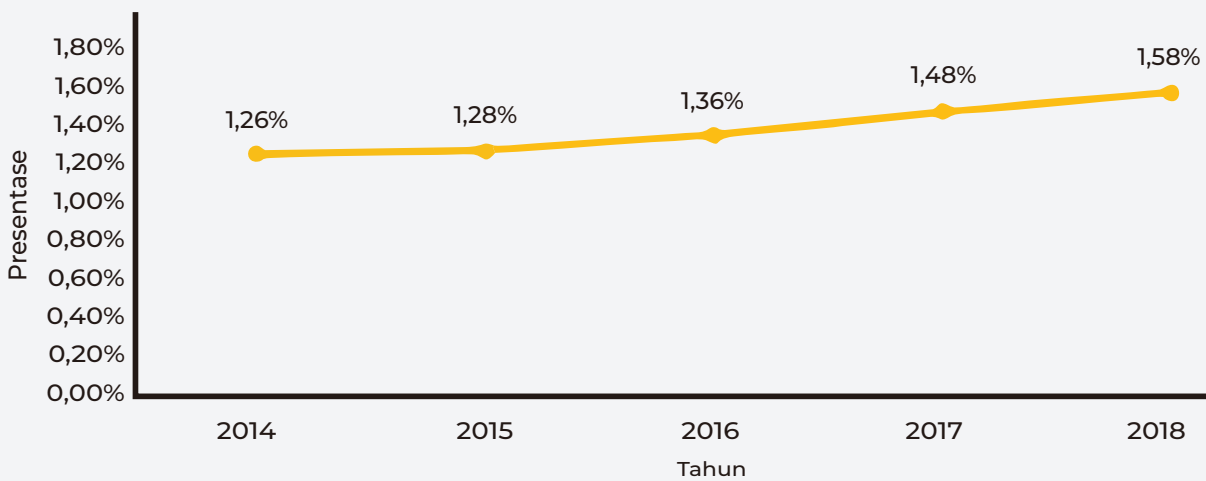


Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2018)

Tenaga kesehatan juga menjadi fokus perhatian dari pemerintah. Menurut data Badan Pusat Statistik (2018), persentase tenaga kerja jasa kesehatan dan kegiatan sosial di Indonesia terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2014, nilainya hanya berjumlah 1,26% dari total tenaga kerja Indonesia menjadi 1,58% dari total tenaga kerja Indonesia pada tahun 2018. Namun, Menurut Ketua Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes), Usman Chatib Warsa, nilai ini dinilai terlalu kecil untuk menangani populasi penduduk Indonesia. Jika dirasiokan terhadap populasi penduduk Indonesia, maka satu dokter akan menangani empat ribu penduduk. Hal itu tentu tertinggal dari negara maju yang memiliki rasio


satu dokter menangani seribu penduduk atau kurang. Selain jumlahnya yang terbilang minim, kualitas tenaga kesehatan di Indonesia juga masih terbilang rendah dalam menjalankan tugasnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya kualitas tenaga kesehatan di Indonesia adalah minimnya fasilitas pendidikan kesehatan yang dimiliki beberapa perguruan tinggi selama ini. Guna membantu pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan di Indonesia, maka dibentuklah suatu Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes) yang tujuannya adalah untuk mengurangi kesenjangan kualitas dan kuantitas pendidikan kesehatan di Indonesia (Rahadian, 2015).

Presentase Tenaga Kerja Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial
dari Total Tenaga Kerja di Indonesia 2014-2018



Sumber: diolah dari BPS(2018)

Di samping upaya untuk meningkatkan fasilitas infrastruktur dan tenaga kesehatan yang ada, pemerintah, melalui BPJS Kesehatan, berupaya untuk mengoptimalkan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dengan memanfaatkan perkembangan teknologi. Salah satu cara yang dilakukan oleh BPJS dalam memanfaatkan teknologi adalah dengan meluncurkan Sistem Rujukan Online yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada peserta JKN-KIS. Menurut BPJS (2018), adanya sistem rujukan online ini mendapat sambutan baik dari berbagai pihak. Hal ini dapat dilihat dari penilaian positif peserta JKN-KIS berdasarkan pembuktian langsung oleh peserta yang mengakses pelayanan JKN-KIS dan dirujuk secara online. Selain itu, BPJS juga menambahkan adanya sistem rujukan online memperoleh sambutan positif dari Peter Berman, seorang profesor *health economist* dari *Harvard University*. Menurut Peter (2018) yang telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia, “Saya rasa sistem ini cukup bagus, karena memungkinkan pasien dirujuk langsung dari Puskesmas ke rumah sakit tanpa membawa kertas apapun. Sistemnya sudah otomatis terkoneksi antar fasilitas kesehatan. Saya juga mengapresiasi sistem tersebut mensyaratkan riwayat kesehatan dasar pasien yang harus diinput sebelum pasien tersebut dirujuk. Itu inisiatif yang sangat baik dari segi efektivitas dan mempermudah pasien. Saya jadi tertarik untuk melihat sejauh mana efektivitas rujukan online berjalan di wilayah luar Jakarta.



Lalu, pemanfaatan teknologi apa yang berpotensi mampu membangun infrastruktur kesehatan yang semakin terbaru di Indonesia? Pemerintah harus memahami bahwa *industry 4.0* juga dapat dibawa ke ranah kesehatan yang disebut sebagai *Healthcare 4.0* atau *Health 4.0*. Thuemmler (2015) menjelaskan pentingnya transformasi langkah penyampaian akses kesehatan kepada masyarakat. Teknologi seperti *Internet of Things*, *Big Data*, dan *Artificial Intelligence* berpotensi meminimalisir adanya biaya transaksi dalam pemerolehan akses kesehatan. Pemerintah diharapkan mampu mengoptimalkan anggaran yang ada dalam pengembangan digitalisasi sistem layanan kesehatan. Thuemmler juga menyatakan perlunya pergeseran titik *care* yang berperan sebagai *core* pada kesehatan melalui penyebaran ke periferi, meliputi (1) *Telehealth*; (2) *M-Health*; (3) *Community Nurse*; (4) *Hospices*; (5) *Day-Surgery*; (6) *Day-Clinics*; (7) *Physiotherapist*; (8) *Social Care*; dan (9) *Psychotherapist*. Konektivitas dengan teknologi *Industry 4.0* merupakan syarat cukup dan syarat perlu agar mampu membangun akses layanan kesehatan yang lebih baik sebagai upaya membangun produktivitas penduduk Indonesia.

■ Kesimpulan

Berdasarkan teori pertumbuhan Solow yang menjelaskan pentingnya peran faktor produksi, seperti modal, tenaga kerja, dan teknologi, untuk memengaruhi pertumbuhan ekonomi suatu negara, maka Indonesia masih memiliki peluang yang cukup besar untuk dapat terlepas dari *Middle-Income Trap*. Peluang ini tentunya dapat dicapai apabila Indonesia mampu mengoptimalkan semua faktor produksi yang ada dengan semaksimal mungkin. Sektor industri pemanufakturan merupakan salah satu sektor potensial yang relatif mampu berkontribusi tinggi terhadap pendapatan nasional. Sektor ini dapat menjadi kartu *trump* dengan memberikan *value added* yang relatif tinggi bagi perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, salah satu cara untuk mengoptimalkan peran sektor industri pemanufakturan adalah perbaikan sektor pelayanan kesehatan yang berperan sebagai *factor driven* untuk membentuk *human capital* di Indonesia. Merespon hal ini, pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan taraf kesehatan di Indonesia melalui berbagai cara, yakni pembangunan dan peningkatan mutu infrastruktur layanan kesehatan, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Di sisi lain, Indonesia juga harus bisa untuk menerapkan *Health 4.0* yang dapat membantu meningkatkan taraf kesehatan masyarakat sehingga tujuan akhirnya adalah untuk menjaga produktivitas masyarakat dan melepaskan diri dari *Middle-Income Trap*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agénor, R., Canuto, O., and Jelenic M. (2012) *Avoiding Middle-Income Growth Trap*. [Online] Available on : <http://documents.worldbank.org/curated/en/422121468155111398/Avoiding-middle-income-growth-traps> [Accessed: 20 Maret 2019]
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2018a). *Dengan Rujukan Online Pelayanan JKN-KIS Kian Baik* [Online] Available on : <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2018/940/Dengan-Rujukan-Online-PelayananJKN-KIS-Kian-Baik> [Accessed : 11 April 2019]
- _____. (2018b). *Profesor Harvard: Indonesia Bisa Jadi Pusat Pembelajaran bagi Negara lain* [Online] Available on : <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/900/Profesor-Harvard-Indonesia-Bisa-Jadi-Pusat-Pembelajaran-bagi-Negara-Lain> [Accessed : 11 April 2019]
- Badan Pusat Statistik. (2017a). *Laju Pertumbuhan Menurut Provinsi* [Online] Available on : <https://www.bps.go.id/statictable/2009/02/20/1268/laju-pertumbuhan-penduduk-menurutprovinsi.html> [Accessed: 30 Maret 2019]
- _____. (2017b). *Presentase Penduduk Daerah Perkotaan Menurut Provinsi, 2010-2035* [Online] Available on : <https://www.bps.go.id/statictable/2014/02/18/1276/persentase-penduduk-daerah-perkotaan-menurut-provinsi-2010-2035.html> [Accessed: 30 Maret 2019]
- _____. (2019a). *[Seri 2010] Distribusi PDB Triwulanan Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (Persen), 2014-2018* [Online] Available on : <https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/05/06/828/-seri-2010-distribusi-pdb-triwulanan-atas-dasar-harga-berlaku-menurut-lapangan-usaha-persen-2014-2018.html> [Accessed: 20 Maret 2019]
- _____. (2019b). *Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Bekerja menurut Lapangan Pekerjaan Utama 1986-2017* [Online] Available on : <https://www.bps.go.id/statictable/2009/04/16/970/penduduk-15-tahun-ke-atas-yang-bekerja-menurut-lapangan-pekerjaan-utama-1986---2018.html> [Accessed: 21 Maret 2019]
- Garrett, Geoffrey. (2004). *Globalization's Missing Middle*. [Online] Available on : <https://yaleglobal.yale.edu/content/globalizations-missing-middle> [Accessed : 20 Maret 2019]
- Kementerian Keuangan. (2017). *Anggaran Kesehatan 2011-2017*. [Online] Available on : <http://www.data-apbn.kemenkeu.go.id/Dataset/Details/1008> [Accessed : 23 Maret 2019]
- _____. (2018a). *Rancangan APBN 2018: Perekonomian Indonesia dan RAPBN 2018*. [Online] Available on : <https://www.kemenkeu.go.id/rapbn2018> [Accessed : 23 Maret 2019]

- _____. (2018b). *Ini 4 Prioritas Pemerintah di Bidang Kesehatan*. [Online] Available on : <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-4-prioritas-pemerintah-di-bidang-kesehatan/> [Accessed : 29 Maret 2019]
- Kuncoro, Mudrajad. (2010). *Masalah, Kebijakan, dan Politik Ekonomika Pembangunan*. Jakarta: Erlangga
- Kurniawan, Rudy, Yudianto, Boga Hardhana dkk. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017, Kementerian Kesehatan 2018*. [Online] Available on : http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf [Accessed : 23 Maret 2019]
- Kurniawan, Rudy, Yudianto, Boga Hardhana, Tanti Siswanti dkk. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mankiw, N. Gregory. (2016). *Macroeconomics 9th Edition*. New York: Worth Publishers
- Nisaputra, Rezkiana. (2017). *Keluar dari Middle Income Trap, Ekonomi RI Harus Tumbuh 7%*. [Online] Available on : <http://infobanknews.com/keluar-dari-middle-income-trap-ekonomi-ri-harus-tumbuh-7/> [Accessed : 21 Maret 2019]
- Pruchnik, Kamil and Jakub Zowczak. (2017). *MIDDLE-INCOME TRAP: REVIEW OF THE CONCEPTUAL FRAMEWORK*. [Online] Available on : <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/329201/adbi-wp760.pdf> [Accessed : 20 Maret 2019]
- Rahadian, Lalu. (2015). *Jumlah Tenaga Kesehatan Dinilai Masih Jauh dari Ideal* [Online] Available on : <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20150212172145-20-31723/jumlah-tenaga-kesehatan-dinilai-masih-jauh-dari-ideal> [Accessed : 7 April 2019]
- Schwab, K. (2018) *The Global Competitiveness Report 2018*. [Online] Available on : <https://www.weforum.org/reports/the-global-competitiveness-report-2018> [Accessed : 30 Maret 2019].
- Thuemmler, C. (2015) *Health 4.0. Cyber Academy Edinburg*: Scotland [Accessed: 13 April 2019]
- Wisnubro. (2018). *Upaya Kemenkes Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat* [Online] Available on : <https://jpp.go.id/humaniora/kesehatan/314931-upaya-kemenkes-meningkatkan-derajat-kesehatan-masyarakat> [Accessed : 7 April 2019]
- World Bank. (2014). *Indonesia-Avoiding The Trap: development policy review 2014*. [Online] Available on : <http://documents.worldbank.org/curated/en/936481468042895348/Indonesia-Avoiding-the-trap-development-policy-review-2014> [Accessed: 20 Maret 2019]

- _____. (2018a). *GNI per Capita, Atlas Method (Current US\$)* [Online] Available on : <https://data.worldbank.org/indicator/ny.gnp.pcap.cd> [Accessed: 20 Maret 2019]
- _____. (2018b). *Incidence of tuberculosis (per 100,000 people)* [Online] Available on : <https://data.worldbank.org/indicator/sh.tbs.incd> [Accessed : 6 April 2019]
- _____. (2018c). *Life expectancy at birth, total (years)* [Online] Available on : <https://data.worldbank.org/indicator/sp.dyn.le00.in> [Accessed : 6 April 2019]
- _____. (2018d). *Mortality rate, infant (per 1,000 live births)* [Online] Available on : <https://data.worldbank.org/indicator/sp.dyn.imrt.in> [Accessed : 6 April 2019]
- _____. (2019). *World Bank Country and Lending Groups*, [Online] Available on : <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-%20worldbank-country-and-lending-groups> [Accessed: 20 Maret 2019]