



Reformasi Kebijakan Kesehatan Melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia

Wachyu Sulistiadi

Pidato pada Upacara Pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap
Dalam Bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Depok, 30 November 2022



Reformasi Kebijakan Kesehatan Melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia

Wachyu Sulistiadi

Pidato pada Upacara Pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap
Dalam Bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Depok, 30 November 2022

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

(QS Al Baqarah 195)

KATA PENGANTAR

Dengan mengagungkan kebesaran Alloh SWT serta Segala puji syukur kehadiran IlahiRabbi, atas karunia dan rahmat kasih sayangnya, saya dapat menyelesaikan sekelumit tulisan di buku kecil ini. Shalawat dan salam untuk Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan pengikutnya hingga akhir zaman. Penulisan buku ini dilakukan dalam rangka upacara Pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap dalam Ilmu Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Buku Pidato Pengukuhan ini berjudul **Reformasi Kebijakan Kesehatan Melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia**, berisi mengenai situasi kebijakan kesehatan Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Ketahanan Kesehatan serta reformasi kebijakan kesehatan melalui ketahanan kesehatan Indonesia. Buku ini akan memberikan upaya pemikiran baru untuk Inonesia Sehat setelah 2 tahun lebih adanya goncangan pandemi global. Upaya yang dilakukan oleh semua negara untuk memberikan ketahanan melalui sistem kesehatannya. Untuk lebih jauh mengenai isi buku ini, silahkan dibaca hingga selesai. Tiada manusia yang lepas dari kekurangan dan kealpaan, saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, tentu tidak akan jadi buku ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih dan berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca dan kesehatan masyarakat Indonesia.

Depok, 30 November 2022
Wachyu Sulistiadi

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| Sampul | 1 |
| Kata Pengantar | 6 |
| Daftar Isi | 7 |
| Daftar Gambar | 8 |
| Kata Sambutan | 9 |
| 1. Pendahuluan | 10 |
| 2. Situasi Kebijakan Kesehatan Indonesia | 11 |
| 3. Sistem Kesehatan Nasional | 13 |
| 4. Sistem Ketahanan Kesehatan | 14 |
| 5. Reformasi kebijakan Kesehatan berbasis Ketahanan Kesehatan | 18 |
| Kesimpulan | 24 |
| Referensi | 25 |
| Penutup dan Ucapan Terima Kasih | 26 |
| Riwayat Hidup | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Sistem Kesehatan dengan Kapasitas Ketahanan | 16 |
| Gambar 2. Indeks Ketahanan Global di Negara-Negara Asia Tenggara | 17 |
| Gambar 3. Reformasi Kebijakan melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia | 18 |
| Gambar 4. Piala Dunia Sepakbola Qatar 2022 dengan Semangat Kesehatan | 21 |

KATA SAMBUTAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Salam Sejahtera, selamat pagi untuk kita semua,

Yang kami hormati terhormat:

1. Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia,
2. Ketua, Sekretaris dan para Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Indonesia,
3. Rektor dan para Wakil Rektor Universitas Indonesia,
4. Ketua, Sekretaris dan Anggota Senat Akademik Universitas Indonesia,
5. Ketua, Sekretaris dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Indonesia,
6. Dekan, Wakil Dekan dan seluruh jajaran Pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
7. Ketua, Sekretaris dan Anggota Senat Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
8. Ketua, Sekretaris dan Anggota Dewan Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,
9. Para Dekan, Wakil Dekan, Ketua Departemen, Ketua Program Studi, Dosen, Staf Kependidikan, Mahasiswa dan seluruh Sivitas Akademika di lingkungan Universitas Indonesia,
10. Para staf pengajar, Tenaga Kependidikan, Mahasiswa program studi Doktor, Magister dan Sarjana S1 di Lingkungan Fakultas masyarakat, Universitas Indonesia
11. Selanjutnya Para undangan, keluarga serta hadirin yang saya hormati.

Alhamdulillah Rabbil 'alamin wa syukurillah. Segala puji dan syukur ke Hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga upacara pengukuhan ini dapat terlaksana. Shalawat serta salam kita haturkan kepada junjungan kita nabi besar Muhammad SAW yang telah memberikan tuntunan teladan hidup manusia untuk selamat dunia dan akhirat

Hadirin yang terhormat, perkenankan saya pada kesempatan ini menyampaikan pidato ilmiah saya dengan judul:

Reformasi Kebijakan Kesehatan melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia

1. Pendahuluan

Innalillahi wainna ilaihi rojuun, pada siang hari Senen 21 November 2022, Indonesia mendapatkan musibah bencana gempa bumi di Cianjur dan sekitarnya dengan korban jiwa akibat tertimpa bangunan yang tidak mampu menahan guncangan gempa. Per 22 November 2022, pemerintah daerah setempat mengkonfirmasi ada sebanyak 162 korban yang meninggal dunia dan 326 luka-luka akibat gempa Cianjur. Sebenarnya gempa tidak membunuh dan melukai manusia, akan tetapi bangunan tempat tinggal yang membunuh dan melukai manusia. Peringatan dari Allah SWT sang pencipta alam semesta telah berulang kali memberikan peringatan kepada bangsa ini yang rawan terhadap gempa bumi, oleh karenanya untuk menghindari berulangnya agar manusia merefleksikan diri sekaligus menata kehidupannya ke depan untuk lebih waspada dengan memberikan ketahanan terhadap bencana apapun yang bisa kapan saja terjadi tanpa memberikan salam. Dengan adanya kejadian ini, apakah kita tetap kembali tidak menyiapkan peraturan atau kebijakan untuk mencegah banyaknya korban atau pasrah saja tidak peduli melakukan kesiapsiagaan terhadap kejadian bencana. Banyak bencana yang tidak bisa dicegah oleh manusia, akan tetapi bisa dihindari untuk mengurangi bahkan meniadakan terjadinya korban dan kerugian. Kejadian demi kejadian kecelakaan, bencana, wabah atau berbagai penyakit bukanlah hal yang biasa jika kita memiliki kepedulian kepada sesama. Kekuatan merubah ada pada penampuk tanggung jawab pengelola negara beserta warganegaranya untuk mengatur dan menata ulang yang berujung kepada reformasi kebijakan, tak kecuali kebijakan kesehatan.

Di belahan dunia lain, sedang berlangsung kejuaraan sepakbola dunia di Qatar yang mengusung sport untuk kesehatan, seluruh mata dunia akan memetik pelajaran yang berharga arti persaudaraan, solidaritas, perasatuan yang dikemas dalam ketahanan kesehatan. Kehadiran simbol-simbol yang merusak tatanan kesehatan ditolak di event ini, seperti Qatar mengharamkan LGBT, minuman memabukkan, perilaku tidak sehat di piala dunia 2022. Semua dipersiapkan untuk menjadikan manusia bersyukur pada sang penguasa langit dan bumi Allah SWT, olahraga sepakbola menjadikan manusia dekan dengan Tuhannya dan wujud rasa syukur atas nikmat yang diberikan, Qatar memberikan pelayanan kepada dunia terbaiknya

melalui sepak bola, seraya menitipkan pesan bahwa kesehatan merupakan segalanya dalam menyetakan keselamatan umat manusia. Terima kasih Qatar.

Selama ini dunia baru menyadari akan kerentanan sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan global tidak pernah lebih menarik untuk menjadi perhatian global selain dari pada hadirnya Covid 19. Hilangnya nyawa, gangguan ekonomi global, kesenjangan sosial secara besar-besaran, dan runtuhnya bahkan layanan kesehatan kesehatan paling dasar menunjukkan apa yang terjadi ketika krisis melanda dan sistem kesehatan tidak siap. Sistem ketahanan kesehatan saat ini dipandang sebagai komponen penting di setiap negara di seluruh dunia.

Kini melihat ke negeri tercinta, Indonesia yang telah membangun negara selama 77 tahun dengan sumber daya yang ada dengan menghasilkan system kesehatan nasional yang perlu terus dikoreksi dan dikontrol efektifitasnya. Alhamdulillah sudah banyak keberhasilan yang dicapai, akan tetapi banyak hal dalam pembangunan yang belum terpenuhi. tidak meratanya akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan di berbagai daerah yang berakibat masalah penyakit menular, stunting dan gizi buruk terus bermunculan. Angka kematian ibu dan bayi baru lahir juga masih tinggi. Korban yang berjatuh akibat bencana alam atau non alam masih tinggi. Tingkat *safety* dan keamanan rendah, kepolisian tidak pernah sepi dari kasus. Hal itu semuanya berujung lemahnya ketahanan kesehatan. Kemungkinan dalam penataan sistem kesehatan nasional perlu ditinjau ulang mulai dari yang sistem kesehatannya apakah sudah didukung sistem ketahanan yang memadai sehingga bisa melakukan pembangunan kesehatan.

Manusia tidak akan dapat hidup dengan mulia, tenang, aman dan nyaman kecuali jika lima kebutuhan mendesaknya terealisasi; antara lain memelihara agamanya, memelihara jiwa, memelihara akal, memelihara keturunan dan memelihara hartanya. Sebuah negara memiliki tanggung jawab dan berkewajiban untuk menjaga dan merealisasikan kelima kebutuhan mendesak warga negaranya, termasuk kesehatan agar masyarakatnya dapat hidup tenang, aman, sehat dan sejahtera. Jika hal ini tidak ditunaikan, maka akan terjadi sebaliknya. Ketahanan kesehatan masyarakat bukan saja kebutuhan dasar manusia tapi juga amanah Tuhan dan Rasul Nya untuk dilaksanakan oleh negara dengan merumuskan kebijakan kesehatan yang dituangkan dalam system kesehatan yang memiliki ketahanan kesehatan masyarakat.

Tulisan singkat ini akan mengkaji secara fundamental dan pilar pokok yang mendasari sistem kesehatan nasional dengan reformasi kebijakan kesehatan dengan pendekatan kesehatan masyarakat

2. Situasi Kebijakan Kesehatan Indonesia

Kebijakan kesehatan Indonesia sudah dirasakan keberadaannya dan berjalan fungsinya di kalangan kesehatan, akan tetapi kebijakan kesehatan belum banyak dilirik dan dipakai oleh sektor lain di luar kesehatan. Pada umumnya pengaruh sektor non kesehatan yang mempengaruhi kesehatan, seperti politik kesehatan, ekonomi kesehatan, digital health, telemedicine, dll. Maknanya, kebijakan kesehatan belum menjadi kebijakan publik, walaupun dikatakan publik yang dimaksud adalah tenaga ahli kesehatan, tenaga kesehatan, konsultan kesehatan dan masyarakat yang sedang mengalami kondisi sakit. Peringatan dari Pencipta Alam semesta jagat raya melalui kejadian bencana demi bencana, wabah demi wabah hingga pandemi global, harapannya para *stakeholder* menyadari dan memahami agar sudah bertransformasi menjadikan kebijakan kesehatan sebagai kebijakan publik.

UUD 1945 telah mengalami empat kali amandemen, termasuk terkait dengan kesehatan pada Pasal 28 H ayat 1 : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Banyak upaya kesehatan yang telah dilakukan dan memberikan hasil, akan tetapi belum optimal dan belum menunjukkan kesehatan sebagai arus utama pembangunan nasional. Walaupun tiba-tiba ada perhatian besar, hal tersebut dikarenakan adanya penyakit menular yang menjadi pandemi.

Kebijakan kesehatan di Indonesia keberadaannya terdiri atas 2 bentuk yakni general untuk semua bidang kesehatan dan ada yang spesifik untuk salah satu atau beberapa bidang atau maksud tertentu di kesehatan. Belum ada tata urutan lahirnya kebijakan tergantung siapa yang memiliki kepentingan dan keberanian ide memunculkannya, akan tetapi belum hadir dari konsep utuh sebagai kebijakan kesehatan bangsa dan negara yang berdaulat.

Pemerintah wajib hadir tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negaranya, akan tetapi yang lebih utama menjaga ketahanan kesehatan warga negaranya. Kesehatan masyarakat merupakan hak dasar dan hak asasi setiap warga negara agar menjadi kesejahteraan sosial sebagaimana bunyi pembukaan UUD 1945.

Dekolonisasi (penghapusan daerah jajahan), meninggalkan kebijakan penjajah yang melindungi penguasa. Kebijakan ketahanan dalam dekolonisasi kesehatan masyarakat di negara negara yang tergabung dalam G20 [1]. Adanya Forum G20

merupakan momentum kebijakan kesehatan global perlu di *follow up* melalui penguatan ketahanan kesehatan yang seimbang antara negara maju dan negara berkembang. Pasar teknologi dan logistik kesehatan dalam mengatasi pandemi global terlihat banyak ketimpangan dalam penyelesaian penanggulangan penyakit Covid 19. Forum yang telah menghasilkan deklarasi Bali tahun 2022 ditunggu bukti konkritnya melalui kerjasama yang berimbang untuk mewujudkan kesehatan yang satu. Upaya dekolonisasi kesehatan global perlu dibuktikan dengan terkendalikannya dan hilangnya penyakit kesehatan masyarakat yang tidak menglobal kembali melalui kolaborasi yang seimbang. Kebijakan ramah lingkungan dan kesehatan masyarakat untuk *go green* dalam penggunaan mobil listrik, mobil listrik, sepeda alhamdulillah sudah mulai diterapkan di Forum G20 di Bali, pembukaan kembali TMII juga menggunakan mobil listrik, motor listrik dan sepeda. Sayangnya, kebiasaan untuk kebijakan tersebut masih tanggung dan tidak konsisten karena manusia yang hadir disana tetap diperbolehkan merokok. Akhirnya kebijakan yang ramah lingkungan dan kesehatan masyarakat tidak bisa terpenuhi secara baik.

3. Sistem Kesehatan Nasional

Sistem kesehatan nasional yang seringkali ditembus oleh masuknya mobilisasi, globalisasi, membuktikan tidak adanya sistem ketahanan kesehatan. Perlu penguatan mulai dari manajemen risiko yang memetakan kondisi Indonesia terhadap kerentanan geografi, globalisasi, pertarungan proksi dll. Dilanjutkan Kebijakan kesiapsiagaan, respon dan pemulihan pada sistem kesehatan nasional. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan payung pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung pada kondisi ada goncangan ataupun normal yang menjamin tercapainya status kesehatan yang optimal. Refomasi SKN harus dimulai dan diakhiri dengan mengutamakan manusia, diawali dengan investasi manusia dan diakhiri dengan manusia yang bermartabat. dengan memberikan penguatan pada [2]:

- a. Sub sistem pembiayaan dengan penguatan kualitas dan kuantitas *Universal Health Coverage* (UHC). Sistem ini akan melindungi warganegara dari ancaman kesehatan, memiskinkan pengeluaran kesehatan, dan lonjakan tak terduga dalam permintaan pelayanan kesehatan.
- b. Sub sistem upaya kesehatan primer untuk masyarakat umum dan perhatian layanan kesehatan khusus lansia dan rentan harus diperkuat. Covid-19 dan bencana menghadirkan ancaman ganda bagi orang dengan kondisi kronis. Layanan kesehatan primer yang kuat dengan mempertahankan kesinambungan layanan kesehatan untuk meningkatkan pengendalian infeksi, mendukung dan melindungi tenaga kesehatan.

- c. Sub sistem ketenagaan kesehatan : Pada saat krisis dan goncangan kapasitas tenaga kesehatan disiapkan yang memadai, termasuk cadangan tenaga kesehatan yang masih masa pendidikan kesehatan. Keran Pendidikan kesehatan agar dibuka lebih lebar untuk mencegah kebutuhan kesehatan masyarakat baik masa darurat ataupun masa aman.
- d. Sub sistem penelitian dan pengembangan dengan sistem informasi kesehatan yang memadai. Krisis telah mempercepat solusi digital inovatif dan penggunaan data digital, aplikasi smartphone untuk memantau karantina, perangkat robotik, dan *artificial intelligence* untuk melacak virus dan memprediksi di mana ia akan muncul selanjutnya. Demikian pula akses ke *telemedicine* menjadi lebih mudah ke antar kesehatan dan sektor lainnya.
- e. Sub sistem logistik kesehatan termasuk vaksin yang efektif untuk keberhasilan kekebalan populasi memberikan strategi keluar dari resiko penularan yang masif. Pemerintah harus pandai melobi negara maju untuk dapat memproduksi dan ijin edar logistik farmasi dan alat kesehatan.
- f. Sub sistem pemberdayaan masyarakat dalam Pengembangan dan peorganisasian masyarakat untuk mengaktifkan dan meningkatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Partisipasi dan kesertaan kelompok masyarakat dalam upaya kesehatan masyarakat di tingkat masyarakat, berbasis masyarakat dengan terus mengaktifkan Pos Pelayanan Terpadu, Pos Pembinaan Terpadu, Desa Siaga, keluarga sehat dan kelompok masyarakat lainnya. Pemerintah menstimulasi pemberdayaan masyarakat juga melalui partisipasi penyedia layanan kesehatan swasta, baik rumah sakit, klinik atau layanan kesehatan swasta lainnya dalam upaya peningkatan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan.
- g. Keenam sub sistem diatas diatur, dikelola secara rapih dan bertanggung jawab dengan kesungguhan yang tidak hanya sekedar jalan atau menjalankan aturan bahkan karena perintah atasan. Untuk menjalankan system kesehatan diawali dengan dipayungi oleh kebijakan kesehatan yang holistik dengan agar semua system bergerak sesuai fungsi dan target pembangunan kesehatan.

Pengalaman dari pandemi Covid-19, ketahanan kesehatan dan pengendalian penyakit di Indonesia masih lemah. Pengendalian pandemi belum disertai surveilans yang cepat dan handal serta kapasitas testing dan tracing yang masih rendah karena kapasitas SDM dan jejaring laboratorium surveilans terbatas, serta manajemen data yang belum memadai. Pandemi Covid-19 mengingatkan bahwa SKN yang selama ini dilakukan belum berjalan dengan optimal dan belum memberikan arah solusi yang jelas untuk mengatasi hal terjadi pandemi. Sudah sepatutnya, jika SKN perlu direformasi agar dimulai dari kebijakan kesehatannya yang memayungi sistem kesehatan tersebut [3].

4. Sistem Ketahanan Kesehatan

Ketahanan kesehatan Indonesia sebenarnya telah dimulai sejak bulan Mei tahun 2005 saat konvensi kesehatan tingkat dunia, *World Health Assembly* (WHA) ke 58 mengadopsi *International Health Regulation* tahun 2005 yang kemudian berlaku pada 15 Juni 2007 bagi seluruh negara anggota, termasuk Indonesia. Tujuan dan ruang lingkup nya untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan merespons kedaruratan kesehatan masyarakat terkait ancaman penyakit, radio nuklir, agensi kimia, dan keamanan pangan secara global. Setiap Negara anggota diamanahkan oleh IHR (2005) untuk mengembangkan kapasitas inti dalam rangkaantisipasi ketahanan kesehatan nasional dan global [4]. Sayangnya belum dilanjutkan untuk menuju kebijakan kesehatan untuk ketahanan kesehatan. Ketiga instrumen pembiayaan ketahanan kesehatan ini secara umum berkaitan dengan bidang *prevent, detect, respond, recovery, dan sustainability*. Pada akhirnya baru disadari ada policy gap yang memerlukan peraturan pendukung berupa peraturan Menteri dan peraturan penguat yang lebih tinggi setara Peraturan Pemerintah, seperti Peraturan Pemerintah Tentang Ketahanan Pangan dan Gizi. Juga diperlukan harmonisasi dengan Peraturan Pemerintah, Undang-Undang Kesehatan perlu direvisi untuk menambahkan perihal ketahanan kesehatan. Perlu juga dikembangkan suatu indeks ketahanan nasional.

Usulan Forum G20 untuk Sektor Kesehatan Presidensi G20 berupa 3 pilar penguatan arsitektur kesehatan global yakni membangun ketahanan sistem kesehatan global, harmonisasi standar protokol kesehatan global serta memperluas pusat manufaktur dan penelitian global untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons pandemic [5].

Sistem ketahanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai kapasitas individu, institusi, dan populasi kesehatan untuk mempersiapkan dan merespons krisis secara efektif; mempertahankan fungsi inti saat krisis melanda; dan atas dasar pelajaran yang dipetik selama krisis dilakukan pengaturan ulang jika kondisi mengharuskannya [6].

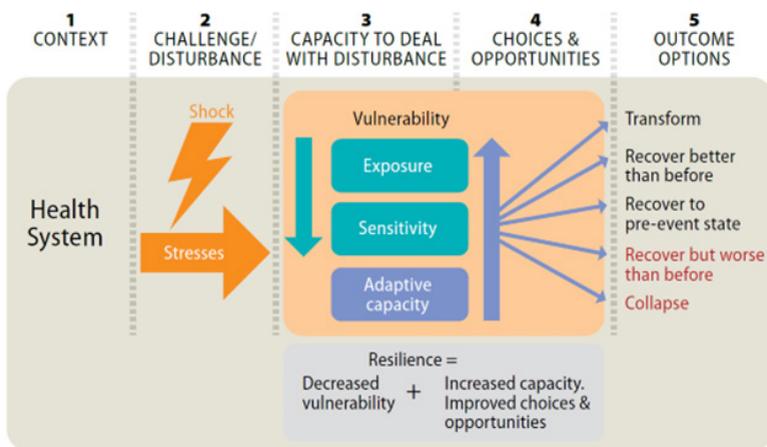
Sistem ketahanan kesehatan pada semua tahapan dengan mempersiapkan kapasitas preventive, kapasitas deteksi surveillance, kapasitas respon, dan kapasitas pemulihan. Dalam pembiayaan kesehatan, sistem ketahanan kesehatan memerlukan kapasitas Pendanaan yang stabil mulai dari preventif hingga pemulihan jika terjadi goncangan apapun [7]. Minimal pembiayaan kesehatan yang sesuai dengan kapasitasnya, orang yang ingin berperilaku hidup sehat akan menjalani upaya Kesehatan masyarakat yang berbiaya murah, orang yang hidup dengan pola hidup yang buruk terhadap kesehatan akan berpeluang berbiaya mahal. Oleh karenanya negara harus hadir membuat ketahanan pembiayaan dengan mengatur

dan mengarahkan upaya hidup sehat dari semua sektor kehidupan. Pendanaan hidup sehat dianggarkan dan dialokasikan dari rumah tangga hingga kementerian Lembaga dengan memperkecil resiko sakit. Negara hanya mensubsidi masyarakat tidak mampu yang mau hidup sehat, disamping juga memberikan apresiasi desa hingga kota dan kabupaten sehat.

Sistem ketahanan kesehatan akan memperkuat sistem kesehatan nasional dengan memperkuat keempat kapasitas dengan menurunkan kerentanan dan meningkatkan alternatif pilihan pilihan solusi sambil membuka banyak peluang sehingga tata Kelola menjadi baik, sistem informasi selalu berfungsi, dapat mengadaptasi berbagai risiko, kemampuan tenaga kesehatan mencukupi, logistik terpenuhi dan memiliki upaya kesehatan yang tangguh [8]. Hasil yang membuktikan bahwa sistem kesehatan nasional suatu negara apakah sudah memiliki ketahanan atau belum. Jika setelah ada guncangan atau tekanan, maka sistem ketahanan akan menguji kerentanan atau kapasitas yang dimiliki. Bila hasilnya melakukan tranformasi makin kuat atau pemulihan yang lebih baik dari sebelumnya, maka sistem kesehatan tersebut memiliki ketahanan. Sebaliknya jika hasilnya bisa pulih tapi lebih lemah dari sebelumnya atau terjadi *collapse* maka system kesehatan tersebut belum memiliki ketahanan, seperti terjelaskan melalui gambar 1 [9].

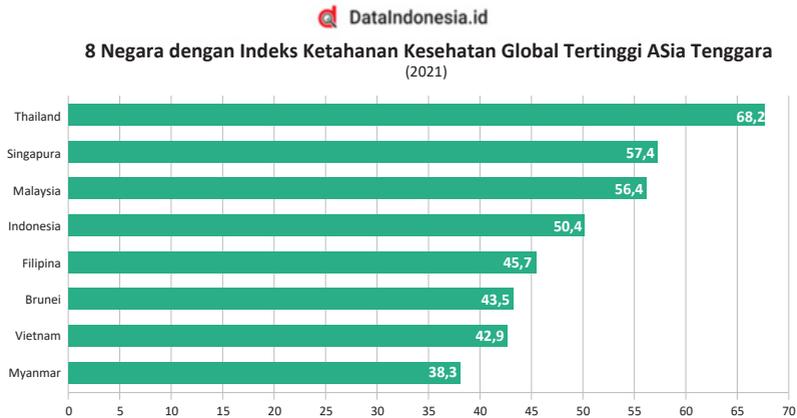
Pandemi global telah memberikan peringatan yang sangat berarti untuk mempelajari pengalaman yang tidak menyenangkan untuk pelajaran yang bernilai tentang kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan.

Gambar 1. Sistem Kesehatan dengan Kapasitas Ketahanan [10]



Adanya ketahanan kesehatan suatu negara memberikan pengaruh kepada ketanggungan sistem kesehatan sekaligus menjadikan system ketahanan kesehatan. Thailand merupakan negara dengan indeks ketahanan tertinggi di Asia Tenggara. Dengan banyak indikator dibuat untuk mengukur ketahanan pada sistem kesehatan negara di Asia Tenggara, Thailand memiliki sistem ketahanan kesehatan yang paling tinggi mendapatkan skor 68,2 dari 100, seperti terlihat di gambar 2 [11].

Gambar 2. Indeks Ketahanan Global di Negara-Negara Asia Tenggara



Sumber : *Nuclear Treat Initiative (NTI), Johns Hopkins Center for Health Security*

Setelah ditelisik dan ditarik mundur, ternyata Thailand memiliki kebijakan kesehatan yang lumayan baik, mulai dari kelembagaan tertinggi kesehatannya berupa Kementerian Kesehatan Masyarakat. Pembiayaan kesehatannya sudah bagus melalui *Universal Heath Coverage*. Cakupan Kesehatan *Universal* adalah kunci keberhasilan pengelolaan krisis kesehatan Covid-19 di Thailand [12]. Peran penting UHC dalam memperkuat ketahanan kesehatan Thailand selama pandemi global. UHC merupakan salah satu kunci mendasar untuk kesuksesan memberikan respons tepat waktu terhadap Covid-19 dan layanan kesehatan esensial terkait lainnya tanpa diskriminasi dala membantu penduduk Thailand mengakses layanan kesehatannya. Penduduk dapat mengakses pemeriksaan, pengujian, perawatan, dan karantina virus Corona secara gratis. Thailand telah mengambil pelajaran penting selama pandemic, antara lain Covid-19 membuktikan manfaat UHC, yang membuat sistem kesehatan nasional yang kuat dan Tangguh. UHC merespon tanggap darurat yang efektif selama krisis kesehatan masyarakat. Dengan demikian UHC menjadi kunci untuk meningkatkan ketahanan kesehatan global dan dalam mewujudkan pembangunan kesehatan berkelanjutan [13].

5. Reformasi Kebijakan kesehatan

Kedaulatan kesehatan suatu negara dicapai dan dirasakan jika setiap warga negara berhak dan memiliki ketahanan kesehatan secara mandiri, berkelanjutan dan memperoleh layanan kesehatan yang terjangkau dan stabil dalam berkelanjutannya terutama pada kondisi krisis atau adanya guncangan. Sebagai warga negara, kadangkala merasakan adanya kebijakan itu belum memberikan kemakmuran dan kesejahteraan yang merata bagi penduduk, hal ini tentu menjadi pertimbangan untuk merumuskan sebuah kebijakan kesehatan. Jika ada ketidak sesuaian, tidak ada salahnya untuk kita lakukan koreksi bersama dan bukan merupakan Langkah kemunduran.

Kebijakan kesehatan selayaknya menjadi kebijakan publik yang senantiasa mengalami dinamika dan perkembangan sejak dari formulasi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakannya. Seiring dengan semakin kompleks dan dinamika perkembangan masalah kesehatan, maka perlu melakukan reformasi kebijakan kesehatan sebagai langkah strategi dalam menentukan kebijakan yang lebih baik. Dalam pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dengan mengambil pelajaran dari ketahanan dan system kesehatan nasional, maka perlu dilakukan reformasi kebijakan dari landasan pijakannya seperti terjelaskan pada gambar 3.

Gambar 3. Reformasi Kebijakan melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia



Sumber : Dikembangkan W.Sulistiadi, 2022

Dari pengalaman goncangan pandemic dan bencana yang kerap terjadi di Indonesia, ada 4 upaya reformasi kebijakan kesehatan melalui penguatan sistem ketahanan kesehatan Indonesia, yakni :

1. **Sistematika kebijakan kesehatan** di Indonesia yang awalnya lahir tanpa direncanakan dengan perencanaan penyusunan sesuai dengan rencana strategis membangun visi negara dalam membangun Indonesia sehat. Kebijakan kesehatan terkesan kurang di respon jika ada penyakit yang muncul dan berkembang, seperti kebijakan kesehatan dibuat setelah ada insiden masalah kesehatan. Reformasi diawali dari sistematika kebijakan kesehatan mulai dari yang umum/ generalis dan strategis sebagai kerangka pembangunan kesehatan, tahap selanjutnya mengisi dan merangkaikan dengan kebijakan yang khusus. Kebijakan sistem kesehatan nasional sebaiknya sebagai batang tubuh pembangunan kesehatan.

Dalam reformasi kebijakan pada sistematika kebijakan, perlu mengikuti asas peraturan dalam penyusunan kebijakannya [14]

- a. *Asas Lex superior derogat legi inferiori*; Peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi. Dengan demikian peraturan yang lebih tinggi akan mengesampingkan peraturan yang lebih rendah. Asas ini berlaku untuk dua peraturan atau lebih yang secara hirarki tidak sederajat dan saling bertentangan.
- b. *Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali*; Peraturan yang lebih khusus mengesampingkan peraturan yang lebih umum. Ini berlaku terhadap 2 atau lebih peraturan yang secara hirarki sederajat dan mengatur mengenai materi yang sama.
- c. *Asas Lex Posterior Derogat Legi Priori*; Peraturan yang baru mengesampingkan peraturan lama. Asas ini bertujuan untuk mencegah ketidakpastian hukum yang mungkin timbul manakala terdapat dua atau lebih peraturan yang sederajat hirarkinya.

Harapannya lokomotif reformasi kebijakan kesehatan tahap awal pada sistematika kebijakan kesehatan yang mengikuti kaedah prinsip diatas ini dilakukan terlebih dulu, sehingga akan mempermudah tahap berikutnya.

2. **Kelembagaan tertinggi kesehatan masyarakat :**

Setelah sistematika kebijakan kesehatan tertata, reformasi berikutnya menjalankan kebijakan tersebut dengan menjadikan Kementerian Kesehatan Masyarakat dalam memajukan kesehatan negara melalui tonggak kesehatan masyarakat. Visi Indonesia sehat sudah sekian lama periode kabinet pemerintahan Indonesia, tapi hingga kini belum ada eksekusi implementasi

Indonesia Sehat seperti di negara yang menerapkan Kementerian Kesehatan masyarakat untuk mencapai Negara sehat dan bangsa yang kuat. Contohnya yang terjadi di Qatar yang pada sejak 20 November hingga 18 Desember 2022 terjadi perhelatan Piala dunia menjadikan momentum *one health* melalui olahraga sepak bola dengan memberikan 3 pilar [15]:

- a. **Promosi kesehatan** – melalui kolaborasi strategis dengan pemerintah dan pemangku kepentingan olahraga, menjangkau miliaran orang, melalui sepak bola dan olahraga lainnya, dengan tindakan untuk mempromosikan hidup sehat, dengan fokus pada aktivitas fisik, pola makan sehat, pengendalian tembakau, dan kesehatan mental.
- b. **Ketahanan kesehatan** – menempatkan keselamatan dan keamanan di pusat semua acara olahraga besar untuk kepentingan penggemar, pemain, dan staf.
- c. **Komunikasi kesehatan** – menyebarkan pesan dan kampanye yang berdampak kepada masyarakat untuk membantu mereka menjadi sehat dan aman.

Belajar dari negara Qatar yang merupakan negara dengan ranking yang tinggi dalam kesehatan masyarakat berdasarkan beberapa indikator *global healthcare metrics* antara lain : tingkat pertama dalam dokter per kapita dengan rasio 77,4 dokter per 10.000 penduduk menurut WHO Qatar merupakan negara tertinggi dalam jumlah dokter per penduduk. Qatar telah banyak berinvestasi dalam infra struktur kesehatan yang memiliki tingkat kepuasan penduduk tertinggi ke 4 di dunia menurut Legatum Institute dan Qatar sebagai tempat 5 besar negara kemakmuran.

Tidak ada salahnya kita belajar negara yang sukses dalam kesehatan masyarakat menjadi komando dalam pembangunan kesehatannya, yakni Qatar yang sedang menyelenggarakan kejuaraan sepak bola Piala Dunia. Qatar pada mulanya Qatar pendapatannya berasal perikanan dan mutiara namun, industri ini jatuh. Transformasi ekonomi terjadi pada tahun 1940, kini pemasukan utama Qatar adalah dari ekspor minyak dan gas bumi. Negara ini masuk dalam negara berpendapatan per kapita tertinggi sedunia. Qatar digolongkan sebagai negara yang memiliki indeks pembangunan manusia sangat tinggi dan paling baik di antara negara Arab lainnya. Pada piala dunia, terlihat kementerian kesehatan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan melalui olah raga. Logo dan spiritnya *sport for health, playing for our health today and tomorrow*, seperti terlihat di gambar 4. Peran kesehatannya jelas dan menunjukkan negara yang maju adalah negara yang sehat. Tidak hanya fisiknya saja akan tetapi kesehatan mental spiritual juga dilakukan. Implementasi kebijakan kesehatan terlihat nyata

dan ada hasilnya di negara ini. Indonesia memang penduduknya padat, tapi seimbang dengan luas wilayahnya dan sumber kekayaan alam yang melimpah. Qatar hanya dari gas dan minyak, bisa mensejahterakan penduduknya, kementerian kesehatan masyarakat membuat warganya sehat. Semoga Indonesia bisa mengambil hikmah dari kemajuan negara yang kebijakannya menjadi jalur utama pembangunan nasionalnya. Sepakbola menjadi ajang promosi dan bukti kesehatan masyarakat memberikan kemajuan, kemakmuran dan kedamaian dunia. Kunci dari itu semua diantaranya bermula dari negara menempatkan kesehatan masyarakat sebagai fondasi membangun bangsa dan kesehatan masyarakat dijadikan kelembagaan kementerian yang mengelola kesehatan negaranya. Semoga Indonesia dapat melakukan kebijakan akrobat dengan reformasi kebijakan kesehatan melalui pembentukan kementerian kesehatan masyarakat. Semoga ajang olah raga sepakbola tragedi kemanusiaan Kanjuruhan di Malang merupakan yang terakhir dan bertransformasi menjadi ajang kesehatan.

Gambar 4. Piala Dunia Sepakbola Qatar 2022 dengan Semangat Kesehatan



*We need health for football, and we need football for health,
quote Mr. Gianni Infantino*

FIFA *President* dalam FIFA *World Cup* di Qatar. Begitu besarnya peran kementerian Kesehatan Masyarakat Qatar dalam memberikan pesan kesehatan pada dunia olah raga dunia, sehingga presiden FIFA mengikuti pesan kesehatan dalam sepak bola.

3. Payung kebijakan kesehatan

Reformasi ini juga tidak kalah pentingnya untuk menentukan kebijakan apa dan mana yang menjadi payung kebijakan kesehatan.

Kini masih membingungkan yang mana menjadi payung kebijakan kesehatan Indonesia ? Apakah Undang undang No. 36/2009 tentang kesehatan atau Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jika Undang undang Kesehatan, peraturan tersebut belum merupakan sistem yang menyatukan semua komponen kesehatan. Jika Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menjadi payung kebijakan kesehatan, mengapa tata letaknya berada di Peraturan yang lebih rendah dari undang-undang ? Disinilah sistematika kebijakan awal bermula harus direformasi. Pandangan kami ada dua cara, **pertama**, membuat segera undang undang Sistem Kesehatan Nasional dengan sekaligus menata tata urutan dan peta kebijakan kesehatan nasional yang berbasis ketahanan kesehatan. **Kedua**, dengan membuat Kebijakan *omnibus health law* yang mengkoreksi kebijakan yang tidak keliru dan melanjutkan kebijakan kesehatan yang sudah sesuai dengan mengikuti sertakan semua *stakeholder* kebijakan kesehatan. Untuk kebijakan yang bersifat khusus seperti praktik kedokteran, keperawatan, kesehatan jiwa, kebidanan dll mengikuti sistematika dan payung system pembangunan nasional dalam pembangunan kesehatan nasional [16].

Jika sudah jelas payung kebijakan kesehatan, maka dapat dilakukan harmonisasi kebijakan kesehatan yang ada berdasarkan tata urutan dan sistematika peraturan yang jelas dan perampingan kebijakan bisa dimulai dari yang urgent atau cito hingga yang elektif untuk pembangunan kesehatan nasional

4. Kelengkapan kebijakan ketahanan

Belum ada kebijakan ketahanan kesehatan Indonesia yang memiliki kebijakan ketahanan kesehatan yang kuat. Belum ada satupun yang mampu mendukung upaya mewujudkan ketahanan kesehatan nasional yang kokoh. Kebijakan kesehatan yang ada belum menjadi system kesehatan nasional yang Tangguh, baru menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Suatu kebijakan kesehatan yang melengkapinya dengan ketahanan kesehatan masyarakat, akan dapat memberikan kesejahteraan yang menghasilkan *trend* penyakit menurun bahkan hilang, jika ada goncangan hebat akan segera teratasi, tidak mengakibatkan *shock* apalagi *shutdown*, dapat menggerakkan sumber daya ada, dapat melindungi masyarakat dan lingkungan serta *demand* yang tinggi dalam upaya kesehatan masyarakat.

Dari UUD 1945 adanya kewajiban negara yang belum tuntas terhadap perlindungan warga negaranya dengan ketahanan kesehatannya agar menjadi warga negara yang sehat produktif dan mandiri bahagia. Untuk itulah negara wajib melindunginya dengan memperkuat kebijakan kesehatan yang ada dengan ketahanan kesehatan masyarakat yang mencirikan ketahanan bangsa Indonesia.

Kita akan mengingat peringatan dari sang Pemilik dan Penguasa alam jagat raya melalui firmannya dalam surat Al A'raf ayat 96 :

وَلَوْ أَنَّ أَهْلَ الْقُرَىٰ آمَنُوا وَاتَّقَوْا لَفَتَحْنَا عَلَيْهِم بَرَكَاتٍ مِّنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ وَلَٰكِن كَذَّبُوا فَأَخَذْنَاهُم بِمَا كَانُوا يَكْسِبُونَ

Artinya:

Jikalau sekiranya penduduk negeri-negeri beriman dan bertakwa, pastilah Kami akan melimpahkan kepada mereka keberkahan dari langit dan bumi, tetapi mereka mendustakan (ayat-ayat Kami) itu, maka Kami siksa mereka disebabkan perbuatannya [17].

Sudah banyak bencana dan kesulitan yang dialami bangsa ini, sudah saatnya kita minta pertolongan dari yang maha Kuasa untuk meluruskan niat dan cita-cita kemerdekaan bangsa Indonesia untuk berdaulat penuh menjadikan negara yang makmur, aman dan sejahtera.

Kesimpulan

Darurat kesehatan masyarakat menjadikan krisis global, yang kini sudah dapat dikendalikan. Semua negara kini melakukan reformasi sistem kesehatan nasionalnya dengan memberikan penguatan ketahanan untuk transformasi kesehatan masyarakat.

Reformasi sistem kesehatan nasionalnya saja belum cukup jika tidak dilandasi dengan reformasi kebijakan yang meliputi reformasi sistematis kebijakan kesehatan, reformasi kelembagaan kementerian kesehatan menjadi kementerian kesehatan masyarakat, reformasi kebijakan kesehatan dengan memperkuat ketahanan kesehatan

Untuk Indonesia, sebagai anggota forum Kerjasama Internasional, momentum ini segera pro aktif untuk mencegah berulangnya ketidakberdayaan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi goncangan hebat yang tidak terduga dengan mengutamakan kearifan dan kemandirian bangsa Indonesia.

Referensi

- [1] <https://ugm.ac.id/id/berita/23017-mengawal-kepemimpinan-strategis-indonesia-dalam-dekolonisasi-kesehatan-global>
- [2] Buku Putih. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2022
- [3] <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/how-to-build-a-better-health-system/>
- [4] Pusat Analisis Determinan Kesehatan. Kemenkes. Analisis Pembiayaan Ketahanan Kesehatan, 2019
- [5] Saksono,Dante. Indonesia and G20 Presidency: Health Working Group Priority Issues and Progress, 2022
- [6] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext#:~:text=Health%20system%20resilience%20can%20be,reorganise%20if%20conditions%20require%20it](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext#:~:text=Health%20system%20resilience%20can%20be,reorganise%20if%20conditions%20require%20it)
- [7] <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/how-to-build-a-better-health-system/>
- [8] Olu, OLushayo, 2017. Resilient Health System As Conceptual Framework for Strengthening public Health Disaster Risk Management: An African Viewpoint. WHO, Kigali Rwanda
- [9] European Commission. communication from the commission On effective, accessible and resilient health systems, 2014
- [10] Strengthening Health Resilience to Climate Change, WHO
- [11] <https://dataindonesia.id/ragam/detail/ketahanan-kesehatan-indonesia-peringkat-4-di-asean-pada-2021>
- [12] http://www.adpc.net/igo/category/ID927/doc/2015-cGw3AM-ADPC-ADPC_Empowering_communities_Thailand.pdf
- [13] <https://eng.nhso.go.th/view/1/DescriptionNews/UHC-increases-Thailand-health-resilience/221/EN-US>
- [14] <https://icjr.or.id/prinsip-lex-superior-derogat-legi-inferiori-harus-digunakan-seluruh-peraturan-daerah-perda-harus-tunduk-pada-kuhp/>
- [15] <http://archive.qatarday.com/news/local/qatar-rated-among-worlds-best-in-health-care-system-numbeo-index-2021/82804>
- [16] IAKMI, Pandangan Ahli Kesehatan Masyarakat terhadap RUU Kesehatan (Omnibus Law), Presentasi PP IAKMI-BALEG DPR RS, 2022
- [17] <https://quran.kemenag.go.id/surah/7>

Penutup dan Ucapan Terima Kasih Para Hadirin yang berbahagia

Akhirnya kini tibalah sampai di ujung acara pembacaan pidato ini. Saya panjatkan puji syukur kehadirat Ilahi Rabbi, atas curahan kenikmatan yang tak terhingga dan rahmatNYA, sesungguhnya dengan mendapatkan amanah ini jabatan akademik tertinggi ini merupakan karunia dan ujian kehidupan di dunia, membuat saya semakin kecil dihadapan Alloh SWT, sudah sepatutnya saya bersyukur dan harus melakukan kontrol dan mawas diri karena ini merupakan amanah yang tidak mudah dan wajib ditunaikan dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mohon doa dari bapak dan ibu semua, semoga dapat kemudahan dan kelancaran menunaikan amanah ini dengan lindungan dan bimbingan ALLAH SWT. Saya mengucapkan terimakasih yang tulus dan se dalam-dalamnya ke banyak pihak atas dukungan dan dorongan yang diberikan selama ini, antara lain kepada: Kepada Pemerintah Republik Indonesia khususnya Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nadiem Anwar Makarim, BA, MBA yang telah menetapkan dan mengangkat saya sebagai Guru Besar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor UI Prof. Ari Kuncoro, S.E., M.A, Ph.D dan kepada Dewan Guru Besar UI yang dipimpin oleh Ketua Dewan Guru Besar Universitas Indonesia Prof. Harkristuti Harkrisnowo, SH, MA, Ph.D yang telah mengukuhkan saya pada hari ini. Terima kasih saya ucapkan kepada Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Prof. Dr. rer. nat. Abdul Haris, Wakil Rektor Bidang Keuangan dan Logistik Vita Silvira, S.E., MBA, Wakil Rektor Bidang Riset dan Inovasi drg. Nurtami, Ph.D., Sp,OF(K), dan Wakil Rektor Bidang SDM dan Aset Prof. Dr. Ir. Dedi Priadi, DEA.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada jajaran Senat Akademik Universitas Indonesia, Ketua SAU Prof. Nachrowi Djalal Nachrowi, MSc., MPhil., Ph.D, Sekretaris Yudho Giri Sucahyo, Ph.D, CISA, CISM, dan anggota SAU Wakil FKM UI Prof. Dr. drg. Indang Trihardini, M.Kes, Prof. Dr. dra. Dewi Susanna, M.Kes, Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes, dan Prof. dr. Meiwita Paulina Budiharsana, MPA, Ph.D. Terima kasih saya ucapkan kepada Ketua Dewan Guru Besar UI Prof. Harkristuti Harkrisnowo, SH, MA, Ph.D, Sekretaris Prof. Dr. drg. Indang Trihandini, M.Kes, Koordinator Komite Pembinaan Kehidupan Akademik dan integritas Moral Prof. Dr. Ir. Riri Fitri Sari, M.Sc, M.Eng, Wakil Koordinator Prof. Dr. drg. Sarworini B Budiardjo, SpKGA(K), Koordinator Komite Pengembangan Keilmuan Prof. Dr. Multamia RMT Lauder, SS, Sc, Wakil Koordinator Prof. Dr. drg. Endang Winiati, M.Biomed, Ph.D, PBO, Koordinator Komite Pengembangan Tridharma Perguruan Tinggi Prof. Dr. Dra. Sulistyowati Suwarno, MA, Wakil Koordinator Prof. drg. Risqa Rina Darwita, Ph.D., Koordinator Komite Pengembangan Peran Universitas Indonesia di Masyarakat

Prof. Dr. Lydia Freyani Hawadi, M.Si, MM, Psikolog, Wakil Koordinator Prof. Dr. Fitri Yuli Zulkifli, ST, M.Sc, Koordinator Komite Promosi dan Demosi Prof. Drs. Heru Suhartanto, M.Sc., Ph.D., Wakil Koordinator Prof. drg. Anton Rahardjo, MSc (PH), Ph.D. Terimakasih yang tidak terhingga kepada Ketua Dewan Guru Besar FKM UI Prof. Dr. drg. Indang Trihandini, M.Kes, Sekretaris DGB FKM UI Prof. Dr. R. Budi Haryanto, S.K.M, M.Kes, M.Sc, dan seluruh anggota Dewan Guru Besar FKM UI: Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH, PhD, Prof. dr. Haryoto Kusnoputranto, SKM, Dr.PH, Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, Dr.PH, Prof. Dr. dr. Sudarto Ronoatmodjo, SKM, MSc, Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr.PH, Prof. Dr. dr. Adik Wibowo, MPH, Prof. dr. Budi Utomo, MPH, PhD, Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM, Prof. Dr. dr. Kusharisupeni Djokosujono, MSc, Prof. drh. Wiku B. B. Adisasmito, MSc, PhD, Prof. dr. Meiwita Paulina Budiharsana, MPA., PhD, Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Sc.D, Prof. Budi Hidayat, SKM., MPPM., PhD, Prof. Dra. Fatma Lestari, MSi, Ph.D, Prof. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., MSc, Prof. Dr. dr. Ratna Djuwita, MPH, Prof. Dr. dr. L. Meily Kurniawidjaja, SpOK, MSc, Prof. dr. Asri C. Adisasmita, MPH., M.Phil., PhD, Prof. Dr. drg. Sandra Fikawati, MPH, Prof. drg. Nurhayati Adnan Prihantono, MPH., MSc., ScD, Prof. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, MSc, Prof. dr. Endang Laksmningsih, MPH., Dr.PH, Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH, Prof. Dr. drg. Jaslis Ilyas, MPH, Prof. Dr. drg. Mardiyati Nadjib, M.S, Prof. dr. Mondastri Korib Sudaryo, M.S., D.Sc, Prof. Dr. dra. Dewi Susanna, M.Kes, Prof. Dr. Kemal Nazaruddin Siregar, SKM, MA, Ph.D. Kemudian juga terimakasih kepada Ketua Senat FKMUI, Prof. drs. Bambang Wispriyono, Apt., PhD.teman seperjuangan sejak masuk FKMUI hingga pengukuhan tetap Bersama. Sekretaris Dr. Puput Oktamianti, SKM, MM., Prof. Dr. Sabarinah, M.Sc., Prof. dr. Budi Utomo, MPH, PhD., Prof. Dr. dr. Ratna Djuwita, MP., Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH., Triyanti, SKM, M.Sc., Dr. drg. Ririn Arminsih, M.Kes., Dr. Hendra, SKM, MKKK., Prof Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes., Prof. Budi Hidayat, SKM, MPPM, PhD., Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM., Prof. dr. Mondastri Korib, MS, DSc., Dr. Ir. Trini Sudiarti, M.Si., Prof. dr. Haryoto Kusnoputranto, SKM, DrPH., Indri Hapsari Susilowati, SKM, MKKK, PhD., Prof. Dr. dra. Dewi Susanna, M.Kes., Dr. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS., Dr. Martya Rahmaniati, S.Si., M.Si., Dr. Syahrizal Syarif, MPH, PhD., Prof. Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., M.Sc., Dr. Chandra Satrya, MAppSc., Prof. dr. Meiwita Paulina Budiharsana, MPA, PhD., Dr. dra. Rita Damayanti, MSPH. Selanjutnya, terima kasih kepada Tim Penilai Karya Ilmiah saya, Prof. dr. Endang Laksmningsih Achadi, MPH, Dr.PH., dan Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, Dr.PH, yang berkenan menilai karya- karya ilmiah saya. Terima kasih juga pada dr. Adi Sasongko, MA; Prof. dr. Hadi Pratomo, MPH, Dr.PH.; Dr. dra. Rita Damayanti, MSPH.; dr. Zarfiel Tafal, MPH, Tiara Amelia, SKM MPH, Ulfi Hida Zainita, SKM untuk masukannya terhadap materi pidato pengukuhan ini. Terimakasih banyak disampaikan kepada Para Ketua Departemen, seperti Ketua Departemen Biostatistik Dr. Martya Rahmaniati, S.Si., M.Si., beserta para staf pengajar dan staf

kependidikan; Ketua Departemen Epidemiologi Prof. dr. Mondastri Korib, MS, DSc., beserta staf pengajar, staf kependidikan; Ketua Departemen Gizi, Dr. Ir. Trini Sudarti, M.Si. dan para staf pengajar dan staf kependidikan; Ketua Departemen Kesling Dr. drg. Ririn Arminsih, M.Kes., dan staf pengajar dan staf kependidikan; Ketua Departemen PKIP Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH., dan staf pengajar dan staf kependidikan; Ketua Departemen K3 Indri Hapsari Susilowati, SKM, MKKK, PhD., beserta staf pengajar dan staf kependidikan; Ketua peminatan studi Kespro Prof. dr. Kemal N. Siregar, SKM, MA, Ph.D dan Mutu layanan beserta dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc dengan staf pengajar dan staf kependidikan. Kemudian seluruh ketua program studi yang ada dilingkungan FKM UI. Terimakasih kepada Direktur DRPM UI dan juga URPM FKM UI dengan adanya kebijakan hibah pengabdian masyarakat memberi kesempatan pada staf pengajar untuk mengabdikan diri langsung ke masyarakat dan sekaligus mengembangkan dan meningkatkan kapasitas diri dalam berbagai pengalaman, semoga dapat terus dilanjutkan. Terimakasih banyak juga disampaikan pada para Manager di lingkungan FKMUI (Dr. Robiana Modjo, SKM., M.Kes, Doni Hikmat Ramdhan, S.KM., MKK., Ph.D, Dr. drs. Tris Eryando. M.A., Dr. Besral, SKM, M.Kes., Dr. Milla Herdayati, SKM., M. Si., Dr. drs. Tri Krianto, M.Kes). Selanjut kepada Dr. Ede Surya Darmawan. SKM., MDM ketua LPPM; Nelasari SKM. MKM, sebagai Sekretaris Fakultas; Dian Prananda Wardhani, S.S sebagai Koordinator Administrasi Umum dan tim; Amelia Kuswarjanti, SKM sebagai coordinator Administrasi Akademik dan tim; Dian Wulandari SKM, MM sebagai Koordinator Penjamin Mutu dan tim; Adi Putranto, S.E sebagai Kordinator Kerjsama Hubungan Alumni dan Ventura dan tim; Lilis Komariyah, S.Sos, MARS sebagai Koordinator Sumber Daya Manusia dan tim; Dwi Asijati, S.E sebagai Koordinator Keuangan dan tim; Sofiyatul Choiriyah, S.E. Koordinator Hubungan Masyarakat dan Kearsipan dan tim; Wiwik Widowati, S.E. Koordinator Logistik dan tim; Lilis Manherlis, S.E. Koordinator Pengelolaan dan Pemeliharaan Fasilitas dan tim; Eddy Afriansyah, S. Kom, M.Si Koordinator Teknologi Informasi dan tim; Nurdjanah Julistia Koordinator Administrasi Riset dan Pengabdian Masyarakat dan tim; Marwan Masri Noer, S. Kom Koordinator Unit Penjamin Mutu Non Akademik dan tim. Ucapan terimakasih juga disampaikan pada ketua dan staf pegawai Lembaga-lembaga penelitian yang ada di lingkungan FKM UI yang selama ini sudah berperan dalam mendorong terlaksana kegiatan2 penelitian dan pengabdian di lingkungan FKMUI seperti; Pusat Kajian Penelitian Kesehatan (Puslitkes), Pusat Penelitian Keluarga Sejahtera (Puska), Pusat Kajian Ekonomidan Kebijakan Kesehatan (PKEKK), Pusat Kajian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (PKAKK), Pusat Kajian Kesehatan Lingkungan dan Industri (PKKLI), Pusat Kajian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PKTK3), Pusat Kajian Pendidikan dan Pelayanan Masyarakat (P3M), Pusat Kajian Biostatistik Informatika Kesehatan (PKBIK), Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan (PKGK), Pusat Kajian Positive Deviance Center (PDRC) dan Indohun. Terima kasih untuk teman-

teman sejawat di Departemen Administrasi dan Kebijakan dari Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas perhatian, kebersamaannya dalam berbagai amal sholeh Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS dan Sekretaris Departemen AKK Dr. Atik Nurwahyuni, SKM, M.Kes serta teman sejawat, keluarga besar di Departemen AKK dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc, Prof. Ascobat Gani MPH PhD, Prof Dr. dr. Adik Wibowo MPH, Prof. dr Amal Chalik Sjaaf PhD, Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, ScD, Amila Megraini, SE, MBA, Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM, Prof. Budi Hidayat MPPM.PhD, Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, DrPH, Prof Dr drg Mardiaty Najib MSc, Helen Andriani, S.Si, MSc, PhD, Prof. Dr. drg. Jaslis Ilyas, MPH, Kurnia Sari, SKM, MSE, drg. Masyitoh, MARS, Prastuti Soewondo, SE, MPH, PhD, Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes, Dr. Puput Oktamianti, SKM, MM, Prof. dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D, Septiara Putri, SKM, MPH, Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, MPH, Dr. d Prof. drh. Wiku B.B. Adisasmita MSc PhD dr. Alex J.A. Papilaya, DTPH, Dr. dr. Hendrik M. Taulany, MPH, drg. Mary Wangsaraharja, DDPH, alm. dr Fahmi D. Saifudiin MPH, alm. Prof. dr. Does Sampoerna, MPH, alm. dr. Peter A.W. Pattinama, SKM, almah. dr. Mieke Savitri, M.Kes, alm. Dr. drg. Ronnie Rivany, MSc, alm. dr. Suprijanto Rijadi, MPA, PhD, dan alm. Dr. dr. Sandi Ijanto, MPH, Kesehatan, Selanjutnya doa khusus untuk ibu Prof Adik Wibowo yang sangat mendukung dan memberikan semangat saya meraih GB ini, semoga kesehatan makin tercurah dan kebaikan tak terhingga. Terimakasih juga saya sampaikan pada almarhum Dr Soeprijanto Rijadi, almarhum Dr Ronny Rivanie, selaku penguji dan pembimbing S3 saya ; almarhumah dr. Mieke Savitri, MKes; almarhum Prof Does Sampurno, MPH, dari beliau-beliau saya banyak menimba ilmu, alfatihah untuk mereka, semoga saat sekarang sudah tenang disamping ALLAH SWT pemiliknya. Terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada tim pelaksanaan pengukuhan GB yang berlangsung dengan baik. Terima kasih yang tulus kepada Nephy, Ayuna, Dian, Citra, Supri, Pak Rukman dan almarhummah Nurbaiti dan almarhum Eko Sugiantoro yang selalu siap membantu. Juga untuk Alike Shameela Hilmy yang membantu juga acara ini. Ucapan terima kasih tak terhingga kepada guru SMA saya yang telah hadir untuk menyaksikan muridnya. Tidak lupa juga ucapan terimakasih yang sangat mendalam dan doa untuk guru guru saya dari SD, SMP 3, SMA 8, FKGUI, dan FKMUI karena dari beliau-beliaulah saya banyak belajar mengenai berbagai ilmu dan pengalaman. Terimakasih juga buat teman-teman Angkatan kuliah S2 dan S3 FKMUI atas semua pengalaman dan masa masa belajar bersama yang luar biasa. Terima kasih tak lupa kepada temen sejawat dan tendik di Fikes UPNVJ dan pimpinan UPNVJ, yang membantu memberikan semangat untuk menjadi Fikes unggul dalam banyak hal, sambil menyelesaikan Guru Besar ini.

Rasa terima kasih tak terhingga kepada Kedua orang tua saya tercinta, bapak Almarhum Ardiman BBM dan almarhummah ibunda Lies Harlien yang telah mendidik dan selalu mendoakan saya, gelar ini saya persembahkan untuk orangtua terkasih, semoga saya bisa mengemban amanah ini dengan sebaik-baiknya, bisa berbuat lebih banyak lagi untuk masyarakat, serta saudara kandung saya, Mas drg Hardiono SpBM, Mbak Nanny Harmani SKM MKes, almarhum adinda Fajar Hardianto, SKM MKes dan adinda Ir Eko Yuli Harmanto sekeluarga. Kedua almarhum almarhumah mertua saya, bapak Slamet Hadi Pratomo , dan ibu Tumirah, yang selalu memberikan doa restu, dan semangat dalam hidup saya.

Selanjutnya semua, pendamping dalam hidup saya, istri tercinta drg Sri Rahayu MKes PhD dan Ananda Hafiihoh Fithriyyah, Haaris Millah Muhammad, Diinii Haniifah dan Hana Kamilah, beserta mantu dan cucu yang selalu memberikan dorongan semangat, perhatian, pengertian, pengorbanan, serta doa tiada henti sehingga saya bisa mencapai gelar Guru Besar ini. Banyak sekali orang yang sudah berjasa dalam hidup saya yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu dalam kesempatan ini. Oleh sebab itu saya mohon maaf sebesar-besarnya, saya yakin Alloh SWT tentu akan membalasnya dengan hal yang lebih baik, dan kebaikan bapak dan ibu tersebut tertanam di dalam hati saya dan timbangan amal sholeh. Akhirnya yang sangat bernilai adalah ucapan terimakasih dan syukur yang tiada henti-hentinya setiap tarikan nafas kepada Pemilik dan Pengatur semesta Alloh SWT, semoga saya dimudahkan dalam menjalankan amanah ini dan kelak dapat mendatangkan manfaat bagi masyarakat banyak dan negara Indonesia tercinta. Semoga Bapak, Ibu, dan Saudara sekalian dan kita semua, selalu berada keadaan sehat walafiat dalam lindungan Allah SWT. Aamiin Ya Rabbal Alamiin. Terima kasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

RIWAYAT HIDUP

| Data Personal | |
|----------------------|--|
| Nama | Prof Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS NIP : 196505271992031002 Pembina Utama Muda, Gol : IV C, Jabatan : Guru Besar |
| Tempat/ Tgl Lahir | Jakarta, 27 Mei 1965 |
| Status | Menikah dengan 4 anak , 4 Cucu |
| Pekerjaan | Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Dekan Fikes UPN Veteran Jakarta |
| Alamat kantor | Kampus FKMUI Gedung F Lt 1 Depok Jawa barat |
| Alamat Rumah | Jl Pendidikan/ SMP 209 No 69 Rt 02/09 Kel. Tengah Kec. Kramat Jati - Jakarta Timur 13540 |
| Telpon | 08222 5436108 |
| E-Mail | wahyus@ui.ac.id, wahyufphui@gmail.com |

RIWAYAT PENDIDIKAN

| No | Pendidikan dan Gelar | Tahun Lulus |
|-----------|---|--------------------|
| 1. | S1-Fak Kedokteran Gigi UI Jakarta, drg | 1990 |
| 2. | S2-Program Pasca Sarjana- Magister Admisnitration Rumah Sakit FKM UI, MARS | 1997 |
| 3. | S3-Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat FKMUI, Dr | 2014 |

RIWAYAT PEKERJAAN

STRUKTURAL

| No | Pekerjaan/ Jabatan | Tahun |
|----|---|------------|
| 1. | Kepala Pusat Pendidikan dan Pelayanan Masyarakat Lembaga Pengabdian Masyarakat UI | 1998-2002 |
| 2. | Wakil Ketua Bidang Pendidikan Program Diploma III Perumah sakitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia | 1997- 2001 |
| 3. | Ketua Program Diploma III Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fak Kesehatan Masyarakat UI | 2001-2005 |
| 4. | Ketua Pusat Pendidikan dan Pelayanan Masyarakat Fak Kesehatan Masyarakat UI | 2004- 2009 |
| 5. | Manajer Sumber daya (Manusia, Keuangan, Fasilitas) FKM UI | 2008-2010 |
| 6. | Manajer Ventura dan Keuangan FKMUI | 2010-2013 |
| 7. | Koordinator SDM Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia | 2015-2018 |
| 8. | Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta | 2018-2022 |

FUNGSIONAL

| No | Pekerjaan | Tahun |
|----|---|---------------|
| 1. | Dosen Fak Kedokteran Gigi Univ Saraswati Denpasar Bali | 1990-1991 |
| 2. | Dosen Matkul Manaj emen Bencana, Fak Kesehatan Masyarakat UI | 2008-sekarang |
| 3. | Dosen Program S2 Manajemen Rumah Sakit, Fak Kesehatan Masyarakat UI | 1997-sekarang |

ORGANISASI

| No | Jabatan | Tahun |
|----|--|------------------------|
| 1. | Ketua Senat Mahasiswa FKG UI | 1987-1988 |
| 2. | Wakil Ketua bidang Pendidikan Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia | 2003-2005 |
| 3. | Ketua bidang Pendidikan Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia | 2005-2008 1997-2005 |
| 4. | Ketua Bidang Kebijakan Kesehatan, Perhimpunan Profesi Kesehatan Muslim Indonesia (Prokami) | 2003-2011 |
| 5. | Anggota Bidang Sertifikasi Rumah Sakit Syariah, Majelis Upaya Kesehatan Islam Indonesua (MUKISI) | 2016-2021 |
| 6. | Wakil Ketua Kompartemen Kesehatan Masyarakat, Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia (Ikkesindo) | 2015-2016 |

Reformasi Kebijakan Kesehatan Melalui Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan Indonesia

| | | |
|-----|--|---------------|
| 7. | Ketua Bidang Diklat, Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia (Ikkesindo) | 2016-2018 |
| 8. | Wakil Ketua Pokja Hukum Administrasi dan Pemasaran Persiapan Tata Kelola Rumah Sakit Universitas Indonesia | 2015-2017 |
| 9. | Ketua Kompartemen Kesehatan Masyarakat, Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia (Ikkesindo) | 2020-sekarang |
| 10. | Ketua Divisi Rumah Sakit Syariah, Majelis Upaya Kesehatan Islam Indonesia (MUKISI) | 2021-sekarang |
| 11. | Anggota Badan Pengurus Harian, Dewan Syariah Nasional, Majelis Ulama Indonesia | 2021-sekarang |
| 12. | Anggota Dewan Pengawas Syariah Rumah Sakit Yarsi Jakarta | 2021-sekarang |

ORGANISASI PROFESI LAINNYA

| No | Jabatan | Tahun |
|-----|---|-------------|
| 1. | Anggota Kelompok kerja Perumahsakitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia | 1997- 2005 |
| 2. | Anggota Kelompok Studi Mutu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. | 1998-2017 |
| 3. | Wakil Ketua Bidang Regulasi dan Pelayanan Masyarakat Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) | 2002 – 2005 |
| 4. | Ketua Bidang Perhimpunan Profesi dan Tenaga Kesehatan Muslim Indonesia (PROKAMI) | 2003-2013 |
| 5. | Ketua Bidang Profesi dan Pendidikan, Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) | 2005-2008 |
| 6. | Tim Kesehatan Penanggulangan Bencana Prokami untuk Tsunami Aceh | 2004-2006 |
| 7. | Ketua Komisi Pendidikan dan pelatihan Kedokteran Gigi Berkelanjutan PDGI | 2007-2008 |
| 8. | Anggota Komisi Pendidikan dan pelatihan Kedokteran Gigi Berkelanjutan PDGI | 2008- 2011 |
| 9. | Wakil ketua kompartemen Kesehatan Masyarakat Ikatan Konsultan Indonesia | 2015-2017 |
| 10. | Ketua Harian ILUNI UI | 2016-2019 |
| 11. | Pengurus Divisi Sertifikasi Rumah Sakit Syariah, Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islam Indonesia (MUKISI) | 2016-2021 |
| 12. | Wakil ketua kompartemen Kesehatan Masyarakat Ikatan Konsultan Indonesia | 2019-2020 |

RIWAYAT PUBLIKASI

SCOPUS

Ginanjar, E., Sjaaf, A. C., Alwi, I., Sulistiadi, W., Darmawan, E. S., Wibowo, A., & Liastuti, L. D. (2022). Usefulness of the CODE ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Program to Improve Quality Assurance in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *The American Journal of Cardiology*, 165, 27-32.

Sulistiadi, W., Rahayu, S., Veruswati, M., & Asyary, A. (2022). Health Personnel Improvement in the Implementation of Shariah's Ethical Code of Conduct in Tangerang Hospital, Indonesia. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022.

Al Aufa, Badra, Wahyu Sulistiadi, and Faizah Abdullah Djawas. "Measuring Instagram activity and engagement rate of hospital: A comparison before and during COVID-19 pandemic." 2020 3rd International Seminar on Research of Information Technology and Intelligent Systems (ISRITI). IEEE, 2020.

Al Aufa, Badra, Faizah Abdullah Djawas, and Wahyu Sulistiadi. "The Implication of Accessing Hospital's Social Media and Other Digital Communication Channels During COVID-19 Pandemic." 2020 International Conference on Informatics, Multimedia, Cyber and Information System (ICIMCIS). IEEE, 2020.

Al Aufa, B., Sulistiadi, W., Nurmansyah, M. I., Syiroj, A. T., & Koire, I. I. (2020). Using the Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance Framework in the Evaluation of Community-Based Adolescent Care Pilot Program. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(4).

Agustiani, N. K., Sulistiadi, W., Asyary, A., & Purwadi, A. G. (2020). Patient perceptions about customer-centric in the executive ambulatory polyclinics in hermina depok hospital, indonesia. *Journal of Health and Translational Medicine*, 146-154.

Veruswati, M., Asyary, A., Sucipto, E., Sulistiadi, W., & Ahsan, A. (2020). Perceived community support about the implementation of a smoke-free environment regional regulations in the Tegal municipality. *Family Medicine & Primary Care Review*, 22(3), 222-227.

Sulistiadi, W., Veruswati, M., Asyary, A., Herawati, M. H., Wulandari, R. A., & Haryanto, B. (2020). Smoke-free Zone in Indonesia: Who is Doing What Now. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 322-324.

Wahyu Sulistiadi, Sri Rahayu Slamet, and Nanny Harmani. "Handling of public stigma on covid-19 in Indonesian society." *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)* (2020).

Sulistiadi, W., Purwadi, A. G., & Asyary, A. (2020). Addressing the Medical Errors in the Re-Organized Healthcare in Indonesia. *Ann Ig*, 32(5), 567-76.

PUBLIKASI INTERNASIONAL DAN NASIONAL

Arismen, Arismen, Wahyu Sulistiadi, and Amal Chalik. "Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5.2 (2019).

Wahyu Sulistiadi, Sri Rahayu Slamet, and Nanny Harmani. "Handling of public stigma on covid-19 in Indonesian society." *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)* (2020).

Mahdur, Rika Risalam, and Wahyu Sulistiadi. "Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 12.1 (2020): 43-48.

Bajri, Ahmad, and Wahyu Sulistiadi. "Strategi Pemasaran RSUD Prof. Dr. HM Chatib Quzwain Sarolangun Jambi Tahun 2018." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5.2 (2019).

Wahyu Sulistiadi, and Ismail Sangadji. "Strategi Atasi Perbedaan Unit Cost Sectio Caesaria dengan Klaim berdasarkan Tarif INA-CBG's pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Bunda Liwa." *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)* 3.2 (2019): 142-154.

Ginangjar, E., Sjaaf, A. C., Alwi, I., Sulistiadi, W., Darmawan, E. S., Wibowo, A., & Liastuti, L. D. (2022). Usefulness of the CODE ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Program to Improve Quality Assurance in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. *The American Journal of Cardiology*, 165, 27-32.

Ismail, S. Aisyah, Burhanuddin Hamid, and Wahyu Sulistiadi. "Journey to shariah hospital: an Indonesian experience." *KnE Life Sciences* (2018): 315-328.

Debora, Leawaty, and Wahyu Sulistiadi. "Hubungan bauran pemasaran (marketing mix) dengan loyalitas pelanggan: systematic review." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5.1 (2019).

Veruswati, M., Asyary, A., Sucipto, E., Sulistiadi, W., & Ahsan, A. (2020). Perceived community support about the implementation of a smoke-free environment regional regulations in the Tegal municipality. *Family Medicine & Primary Care Review*, 22(3), 222-227.

Rahayu, Sri, and Wahyu Sulistiadi. "The Effectiveness of COVID-19 Countermeasure Policy Implementation in Seven ASEAN Countries." *Journal of Indonesian Health Policy and Administration* 5.2 (2020).

Sulistiadi, W. (2008). Sistem anggaran rumah sakit yang berorientasi kinerja untuk meningkatkan kualitas keuangan publik. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 2(5), 234-240.

Agustine, E. D., & Sulistiadi, W. (2019). Analisis Elemen Bauran Pemasaran Yang Mempengaruhi Loyalitas Pelanggan Rumah Sakit: Systematic Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1).

Sulistiadi, W., Nurhidayah, S., & Asyary, A. (2020). Evaluating the management information system of integrated medical emergency care in batang regency, Indonesia.

Arbitera, C., Sjaaf, A. C., & Sulistiadi, W. (2017). Analysis of Factors Affecting Patient Satisfaction JKN Non PBI at Primary Health Care in East Jakarta District 2016. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 2(1), 18-23.

Rahayu, S., Sulistiadi, W., Fithriyyah, H., & Harmani, N. (2020, November). Solution, Access, Value and Education for Customer Centric Strategy at Ibnu Sina Hospital in Aceh, Indonesia. In *International Conference of Health Development. Covid-19 and the Role of Healthcare Workers in the Industrial Era (ICHD 2020)* (pp. 460-472). Atlantis Press.

Purwadi, A. G., Sulistiadi, W., & Asyary, A. (2019). Understanding implementation of patient safety goals framework at inpatient unit of ciracas general hospital, Indonesia. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 125, p. 17003). EDP Sciences.

- Sulistiadi, W. (2000). Manajemen Efisiensi Biaya Pelayanan Kesehatan Gigi (Tinjauan Pustaka). *Journal of Dentistry Indonesia*, 7(1), 353-360.
- Susanti, I. D., & Sulistiadi, W. (2021). Efektivitas Website Rumah Sakit Sebagai Media Informasi Era Pandemi. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 5(2), 151-155.
- Palupi, R. A., Sulistiadi, W., & Asyary, A. (2019). Public health policy practice for early-age marriage in Gunung Kidul, Indonesia: An evaluation of regent regulation practice on child health. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 125, p. 17002). EDP Sciences.
- Sulistiadi, W., Veruswati, M., Asyary, A., Herawati, M. H., Wulandari, R. A., & Haryanto, B. (2020). Smoke-free Zone in Indonesia: Who is Doing What Now. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 322-324.
- Hasanah, H., & Sulistiadi, W. (2019). HIV/AIDS Infection among Housewives in Asia: A Systematic Review. *Promoting Population Mental Health and Well-Being*, 219-228.
- Rahayu, S., Sulistiadi, W., & Trigono, A. (2018). Pengaruh Karakteristik Individu dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 2(2), 91-114.
- Hamzah, A., & Sulistiadi, W. (2017). Analisis Implementasi Kebijakan Rujuk Balik Diabetes Melitus di Puskesmas X Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(3).
- Mardiah, M., & Wahyu, S. (2019). The Role Of Hospital Marketing Mix To The Selection Of The Hospital Consumer. In *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health* (No. 4, pp. 1065-1071).
- Yasrizal, M. A., & Sulistiadi, W. (2022). Studi Segmentation, Targeting, Positioning (STP) pada Bauran Pemasaran Produk Klinik Eksekutif Rumah Sakit Gigi Mulut pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 168-176.

Lengkong, S. G., & Sulistiadi, W. (2022). Inovasi Pelayanan Rumah Sakit Bagi Penyintas COVID-19: Tinjauan Literatur. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 137-139.

Safi'i, A., & Sulistiadi, W. (2022). Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien yang diperoleh dari Tingkat Kunjungan Pasien ke Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(1), 1-9.

Safi'i, A., & Sulistiadi, W. (2022). Pengaruh Bauran Pemasaran terhadap Kepuasan Pasien yang diperoleh dari Tingkat Kunjungan Pasien ke Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(1), 1-9.

Safi'i, A., Nugroho, B., Kirana, I., Muhammadi, M., Kamaluddin, R., Damanik, R. D., & Sulistiadi, W. (2022). Dampak Marketing Mix "Physical Environment" terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 40-45.

Fatimah, S., & Sulistiadi, W. (2022). LITERATURE REVIEW: HOW TO MAINTENANCE VIPs. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 120-129.

Lestari, A. D., Sulistiadi, W., Caesaria, R., & Murtafia, F. (2018). Effect of Response and Knowledge about Back-Referral Program toward Patient's Obedience at the Fatmawati National Vertical Hospital. *KnE Life Sciences*, 350-358.

Intama, C. N., & Sulistiadi, W. (2022). Kesiapan Rumah Sakit Indonesia Menghadapi Kompetisi Medical Tourism di Asia Tenggara. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 560-562.

Gontina, S. W., & Sulistiadi, W. (2020, November). Marketing Strategy to Improve Patients' Visitation to Mayapada Hospital Tangerang during Covid-19 Pandemic Using SWOT Analysis. In *International Conference of Health Development. Covid-19 and the Role of Healthcare Workers in the Industrial Era (ICHD 2020)* (pp. 299-303). Atlantis Press.

