



**MODUL  
ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
(KSM234)**

**Materi 12  
SISTEM KESEHATAN NASIONAL**

**Disusun Oleh:  
Gisely Vionalita SKM., M.Sc.**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
2020**

## **SISTEM KESEHATAN NASIONAL**

### **ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN**

#### **A. Pendahuluan**

Administrasi Kebijakan kesehatan merupakan mata kuliah wajib untuk seluruh mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, dimana dijadikan bahan untuk kompetensi sebagai sarjana.

#### **B. Kompetensi Akhir**

Tujuan pembelajaran mata kuliah :

1. Mahasiswa dapat menguraikan konsep dasar AKK, pengertian, tujuan dan manfaat AKK dan Organisasi dan Administrasi Kesehatan
2. Mahasiswa dapat menguraikan Manajemen Pelayanan Kesehatan, prinsip-prinsip, fungsi manajemen dan aplikasi manajemen
3. Mahasiswa dapat menguraikan Manajemen dan Lingkungannya, Lingkungan eksternal langsung, Lingkungan Umum, Lingkungan internal dan Hubungan lingkungan
4. Mahasiswa dapat menguraikan Pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kondisi sosial politik, dan contoh pelaksanaannya
5. Mahasiswa mampu menguraikan Implementasi kebijakan dalam perencanaan pengorganisasian struktur dan program
6. Mahasiswa mampu menguraikan Pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kesehatan dan penjelasan mengenai SKN
7. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan rencana implementasi serta penetapan tindakan dan evaluasi
8. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan metode monitoring dan evaluasi

9. Mahasiswa mampu menguraikan Strategi komunikasi membangun dinamika kelompok
10. Mahasiswa mampu menguraikan Peran pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat
11. Mahasiswa mampu menguraikan Fungsi-fungsi dasar untuk kewajiban individu dan organisasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat esensial
12. Mahasiswa mampu menguraikan Menciptakan kultur standar etika di dalam organisasi dan komunitas.
13. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan isu internal eksternal yang berdampak pada penerapan pelayanan kesmas esensial.
14. Mahasiswa mampu menguraikan Pengembangan, implementasi, dan monitoring standar kinerja organisasi

### **C. Komponen penilaian**

Untuk penilaian akhir, komponen nilai yang digunakan terdiri dari kehadiran, UTS, UAS dan penugasan. Dalam kuliah *online* komponen penugasan ditambah dengan kuis, sedangkan komponen kehadiran tidak diperhitungkan karena ditekankan pada aspek aktivitas di *website*. Adapun proporsi penilaiannya sebagai berikut :

- a. UTS = 25 %
- b. UAS = 25 %
- c. Kuis = 20 %
- d. Tugas = 20 %
- e. Absensi = 10%

### **D. Kegiatan Belajar**

#### **Apa yang Disebut sebagai Sistem?**

Sistem adalah suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (*System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*). Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem; dan (2) *interconnection*, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu. Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi

sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem.

### **Apa yang Disebut sebagai Sistem Kesehatan?**

Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Dalam definisi yang lebih luas lagi, sistem kesehatan mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian dan lainnya. (WHO; 1996). WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut:

*Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system*

### **Apa yang disebut Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia?**

Pengembangan sistem kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1982 ketika Departemen Kesehatan menyusun dokumen sistem kesehatan di Indonesia. Kemudian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 ini telah melakukan suatu “penyesuaian” terhadap SKN 1982. Didalam dokumen dikatakan bahwa Sistem Kesehatan Nasional (SKN ) didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung , guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. (Depkes RI; 2004).

### **Apa Tujuan Sistem Kesehatan?**

Dalam batas-batas yang telah disepakati, tujuan sistem kesehatan adalah:

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.
2. Meningkatkan *responsiveness* terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.
3. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.

### **Apa Saja Elemen-Elemen Sistem Kesehatan?**

Berdasarkan pengertian bahwa *System is interconnected parts or elements in certain pattern of*

*work*, maka di sistem kesehatan ada dua hal yang perlu diperhatikan, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem yang berupa aktor-aktor pelaku; dan

(2) *interconnection* berupa fungsi dalam sistem yang saling terkait dan dimiliki oleh elemen-elemen sistem.

Secara universal fungsi di dalam Sistem Kesehatan berdasarkan berbagai referensi dapat dibagi menjadi:

1. Regulator dan/atau *stewardship*
2. Pelayanan Kesehatan
3. Pembiayaan Kesehatan
4. Pengembangan

Sumber daya SKN:

Pemerintah yang terdiri atas pemerintah pusat, propinsi, dan kabupaten/kota. Aktor pemerintah banyak berperan sebagai regulator dan *steward* dalam sistem kesehatan. Pemerintah berfungsi pula di pelayanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Di dalamnya ada halaman khusus untuk manajemen RS pemerintah sebagai Badan Layanan Umum. Dalam fungsi pengembangan sumber daya manusia, ada pelaku pemerintah berupa perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan.

#### **Catatan:**

Dalam konteks sistem kesehatan ini ada pula pemerintah luar negeri atau badan kerjasama internasional antar pemerintah di dunia.

Swasta: Lembaga-lembaga swasta yang bergerak di sistem kesehatan ada banyak. Untuk rumah sakit terdapat dua jenis pelayanan kesehatan swasta, yaitu rumah sakit publik berdasar badan hukum Yayasan atau Perkumpulan, dan rumah sakit private dengan dasar hukum PT. Di samping itu ada BP swasta, pabrik obat swasta, distributor alat farmasi dan rumah sakit, apotek dan sebagainya. Lembaga swasta berperan aktif pula dalam fungsi pengembangan sumber daya manusia dengan adanya perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan milik lembaga swasta. Masyarakat: Masyarakat merupakan obyek sekaligus pelaku dalam sistem kesehatan. Sebagai pelaku dapat berupa rumah tangga yang membiayai sistem, tempat perilaku kesehatan dilakukan, sampai adanya Lembaga Swadaya Masyarakat, dan perhimpunan profesi. Baru baru ini di Melbourne diselenggarakan workshop mengenai peran perhimpunan profesi dalam sistem kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKN, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKN. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sektor terkait, seperti pembangunan prasarana,

keuangan dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil. Dalam batas-batas yang telah disepakati, tujuan sistem kesehatan adalah: Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya. Meningkatkan responsiveness terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.

Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan. guna dan berdaya guna, hingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Landasan Sistem Kesehatan Nasional meliputi:

1. Landasan idiil, yaitu pancasila
2. Landasan konstitusional : UUD 1945, khususnya pasal 28 A, 28 H ayat (1) dan ayat (3), serta pasal 34 ayat (2) dan (3), 28 B ayat (2), 28 C ayat (1)
3. Landasan operasional, meliputi seluruh ketentuan peraturan perundangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan SKN dan pembangunan kesehatan.

Mengacu pada substansi perkembangan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dewasa ini serta pendekatan manajemen kesehatan tersebut diatas, maka subsistem yang mempengaruhi pencapaian dan kinerja Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia meliputi:

1. Upaya Kesehatan: Upaya kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), dan pemulihan (rehabilitasi) masih dirasakan kurang. Memang jika kita pikirkan bahwa masalah Indonesia tidak hanya masalah kesehatan bahkan lebih dari sekedar yang kita bayangkan, tapi jika tahu bahwa dalam hal ini kita masih dalam proses dimana bagai sebuah ayunan yang mana pasti akan menemukan titik temu dan kita dapat menunggu, tapi kapankah hal ini...kita tunggu yang lebih baik. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia.

2. Pembiayaan Kesehatan : Pembiayaan kesehatan di Indonesia masih rendah, yaitu hanya rata-rata 2,2% dari Produk Domestik Bruto (PDB) atau rata-rata antara USD 12-18 per kapita per tahun. Persentase ini masih jauh dari anjuran Organisasi Kesehatan Sedunia yakni paling sedikit 5% dari PDB per tahun. Sementara itu anggaran pembangunan berbagai sektor lain belum sepenuhnya mendukung pembangunan kesehatan. Pembiayaan kesehatan yang kuat, terintegrasi, stabil, dan

berkesinambungan memegang peran yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

3. SDM Kesehatan :Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tututan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam pemerataannya masih belum merata, bahkan ada beberapa puskesmas yang belum ada dokter, terutama di daerah terpencil.Bisa kita lihat, rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Produksi dokter setiap tahun sekitar 2.500 dokter baru, sedangkan rasio dokter terhadap jumlah penduduk 1:5000. Produksi perawat setiap tahun sekitar 40.000 perawat baru, dengan rasio terhadap jumlah penduduk 1:2.850. Sedangkan produksi bidan setiap tahun sekitar 600 bidan baru, dengan rasio terhadap jumlah penduduk 1:2.600. Namun daya serap tenaga kesehatan oleh jaringan pelayanan kesehatan masih terbatas.Hal ini bisa menjadi refleksi bagi Pemerintah dan tenaga medis, agar terciptanya pemerataan tenaga medis yang memadai.

4. Sumberdaya Obat, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan : Meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin: aspek keamanan, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri. Industri farmasi di Indonesia saat ini cukup berkembang seiring waktu.Hanya dalam hal ini pengawasan dalam produk dan obat yang ada.Perlunya ada tindakan yang tegas, ketat dalam hal ini.

5. Pemberdayaan Masyarakat : Sistem Kesehatan Nasional akan berfungsi optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan masyarakat. Ini penting, agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan.Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat.Dalam hal ini agar tercapainya Indonesia Sehat 2010 juga dibutuhkan.Sayangnya pemberdayaan masyarakat dalam arti mengembangkan kesempatan yang lebih luas bagi masyarakat dalam mengemukakan pendapat dan mengambil keputusan tentang kesehatan masih dilaksanakan secara terbatas.Kecuali itu lingkup pemberdayaan masyarakat masih dalam bentuk mobilisasi masyarakat.Sedangkan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelayanan, advokasi kesehatan serta pengawasan sosial dalam program pembangunan kesehatan belum banyak dilaksanakan.

6. Manajemen Kesehatan :Meliputi: kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, hukum kesehatan, dan informasi kesehatan. Untuk menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, diperlukan manajemen kesehatan. Manajemen Kesehatan sangatlah berpengaruh juga, karena dalam hal ini yang

memanage proses, tetapi keberhasilan manajemen kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh tersedianya data dan informasi kesehatan, dukungan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, dukungan hukum kesehatan serta administrasi kesehatan. Jika tidak tersedianya hal ini maka bisa jadi proses manajemen akan terhambat/ bahkan tidak berjalan. Sebenarnya, jika kita menengok sebentar bagaimana proses pemerintah bekerja, selalu berusaha dan berupaya yang terbaik, baik juga tenaga medis. Hanya saja dalam prosesnya terdapat sebuah kendala baik dalam SDM pribadi ataupun sebuah pemerintahan itu. Bisa jadikan renungan bagaimana kita bisa membuat sebuah sistem yang lebih baik dengan input-proses-dan output yang bisa menghasilkan sebuah kebanggaan dan sebuah tujuan bersama.

Sistem kesehatan merupakan salah satu sistem yang sangat penting dalam suatu negara, karena kemajuan suatu negara bisa dilihat dari sistem kesehatan yang ada di negara tersebut. Batasan mengenai Sistem kesehatan dikenal dengan nama Sistem Kesehatan Nasional yang ditetapkan

dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004. Indonesia telah memiliki sistem kesehatan sejak tahun 1982, Sistem Kesehatan Nasional tahun 1982 merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia dalam meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksudkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. SKN tahun 1982 telah secara nyata dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) bidang Kesehatan, penyusunan Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan juga sebagai acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.

SKN tahun 1982 sudah tidak relevan dikarenakan perubahan iklim politik di Indonesia serta diterapkannya otonomi daerah sesuai dengan Undang-Undang (UU) No.22 tahun 1999. Maka dengan itu pula diganti dengan Sistem Kesehatan Nasional tahun 2004 yang menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan SKN adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam pembukaan UUD 1945.

Memasuki abad ke 21 Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis, baik eksternal maupun internal yang harus di perhatikan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pembaharuan kebijakan pembangunan kesehatan telah dilakukan pada tahun 1999 dan berhasil merumuskan visi pembangunan kesehatan indonesia yang baru yaitu Indonesia Sehat 2010. SKN sebagai suatu sistem untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan bukanlah suatu sistem yang mandiri. Tujuan-tujuan dari setiap komponen yang hendak dicapai dalam SKN dijabarkan secara rinci dalam beberapa dokumen lainnya, misalnya: Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010 - 2014 yang memuat indikator kinerja yang dicapai. Sistem Kesehatan Daerah yang selayaknya memuat adaptasi SKN dalam konteks yang sesuai dengan daerah masing-masing UU Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional UU Tentang Rumah Sakit.

Peraturan-peraturan lainnya yang menjabarkan komponen-komponen yang ada dalam SKN, maupun peraturan lain yang sifatnya memfasilitasi dan mendukung pelaksanaan komponen dalam SKN.

Menurut dokumen profil kesehatan indonesia tahun 2008 dan indonesia health map 2007 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI, menunjukkan kondisi kesehatan di indonesia yang masih belum sesuai harapan, terutama jika dibandingkan dengan kondisi kesehatan di negara lain. Beberapa indikator utama yang dibandingkan adalah angka kelahiran, angka kematian, indeks pembangunan manusia, data tuberkolosis, angka estimasi HIV/AIDS, dan kasus penyakit menular. Dalam dokumen profil kesehatan indonesia tahun 2008 juga dijelaskan kondisi upaya pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan yang mana keduanya perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Hal ini digambarkan dalam lampiran 1 dan 2 bagan estimasi perbandingan tingkat kelahiran bayi dan mortalitas pada bayi di indonesia. Pada bagan ini dapat terlihat bahwa pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia sendiri kurang merata ditandai dengan warna merah pada sebagian wilayah Indonesia yang menandakan bahwa tingkat kematian bayi sangat tinggi, pada bagan ini diikuti dengan estimasi angka kelahiran bayi yang kecil pada daerah dengan tingkat mortalitas tinggi.

Dalam kurun waktu terakhir ini, telah terjadi dinamika dan perubahan di berbagai aspek yang kemudian menuntut pembaharuan kebijakan pembangunan kesehatan, selanjutnya perlu diikuti dengan pembaharuan SKN. Diharapkan SKN yang baru ini mampu menjawab dan merespon tantangan pembangunan kesehatan di masa kini maupun di masa yang akan datang. SKN ini menjadi sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan kompleksitas perkembangan demokrasi, desentralisasi dan juga globalisasi yang semakin meningkat.

## **E. Latihan**

Jelaskan kerangka hubungan ke-enam subsistem Kesehatan nasional dengan upaya negara untuk meningkatkan derajat Kesehatan!

## F. Kunci Jawaban



## G. Daftar Referensi

Azwar, Azrul.1996.*Pengantar Administrasi Kesehahatan Edisi Ketiga*.Tangerang : Binapura Aksara

Muninjaya, A.A Gde.1999.*Manajemen Kesehatan*.Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sukarni, Mariyati.1994.*Kesehatan Keluarga Lingkungan*.Yogyakarta : Kanisius

Notoatmodjo, Soekidjo.2003.*Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*.Jakarta : PT. Asdi Mahasatya