

## TOPIK 12

### Sistem Pelayanan Kesehatan

#### Konsep Dasar System

##### 1. Pengertian system

Pengertian system banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:

- a. System adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
- b. System adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.
- c. System adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

##### 2. Konsep Dasar Kesehatan

Kesehatan menurut WHO 1974 adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap, meliputi: kesejahteraan fisik, mental dan social. Bukan semata-mata bebas dari penyakit dan/atau kelemahan. White (1977) sehat adalah keadaan dimana seseorang ketika diperiksa oleh ahlinya tidak mempunyai keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan.

Sedangkan system kesehatan adalah kumpulan dari berbagai factor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi suatu kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan (WHO,1984).

##### 3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

##### 4. Jenis pelayanan kesehatan

Menurut pendapat Hodgetts dan Cascio (1983), ada dua macam jenis pelayanan kesehatan.

###### a. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

- mencegah penyakit, dan sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.
- b. Pelayanan kedokteran  
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.
5. Syarat pokok pelayanan kesehatan
- a. Tersedia (available) dan berkesinambungan (continuous) Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan.
  - b. Dapat diterima (acceptable) dan bersifat wajar (appropriate) Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
  - c. Mudah dicapai (accessible) Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.
  - d. Mudah dijangkau (affordable) Keterjangkauan yang dimaksud adalah terutama dari sudut biaya. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja bukanlah kesehatan yang baik.
  - e. Bermutu (quality) Mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kode etik serta standart yang telah ditetapkan.

### **Definisi Sistem Pelayanan Kesehatan**

Definisi dari sistem pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep dimana konsep ini memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekitjo Notoatmojo pelayanan kesehatan adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Dan menurut Level dan Loomba pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam waktu organisasi dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan.

#### **1. Teori Sistem Pelayanan kesehatan**

Teori sistem pelayanan kesehatan meliputi:

##### **a. Input**

Merupakan subsistem yang memberikan masukan yang berfungsi untuk sebuah sistem, seperti system pelayanan kesehatan, maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, dan lain-lain.

##### **b. Proses**

Suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan untuk menjadikan sebuah hasil yang diharapkan dari system tersebut, contoh dalam system

pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

c. Output

Hasil berupa layanan kesehatan yang berkualitas, efektif dan efisien serta dapat di jangkau oleh seluruh masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

d. Dampak

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil bari system, yang terjadi relative lama waktunya.

e. Umpan Balik

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadikan masukan dan ini terjadi dari sebuah system yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

f. Lingkungan

Lingkungan disini adalah semua keadaan diluar system tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan sebagaimana dalam system pelayanan kesehatan, lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan strategis, atau situasi kondisi social yang ada di masyarakat.

## 2. Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat dewasa ini sudah makin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang trampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatnya kerumitan system pelayanan kesehatan dewasa ini.

Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan. Dari pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, juga meyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan akreditasi rumah sakit.

Menurut Parasuraman (dalam Tjiptono, 1997) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah :

a. Keandalan (reliability)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, dan ketersediaan.

b. Ketanggapan (responsiveness)

Yaitu keinginan perawat membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhannya.

c. Jaminan (assurance)

Mencangkup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat yang dimiliki perawat, bebas dari bahaya, resiko, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).

d. Empati atau kepedulian (emphaty)

Meliputi komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen untuk melayaninya dengan ramah dan menarik, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti langsung

Meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan.

3. Faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa factor :

a. Ilmu pengetahuan dan teknologi baru

Karenat adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan, atau sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan teknologi seperti dalam pelayanan kesehatan, untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit penyembuhannya. Maka digunakanlah alat seperti laser, terapi perubahan gen dll.

b. Pergeseran nilai masyarakat

Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi system pelayanan kesehatan.

c. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatannya lebih mudah diperoleh dan di jangkau dan begitu sebaliknya dengan orang yang tergolong ekonomi rendah. Keadaan ekonomi ini akan mempengaruhi dalam system pelayanan kesehatan.

d. Politik

Kebijakan pemerintah melalui system politik yang ada akan sangat berpengaruh sekali dalam system pemberian pelayanan kesehatan.

#### 4. Tingkat Pelayanan Kesehatan

Menurut Leavel & Clark dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memandang pada tingkat pelayanan kesehatan yang akan diberikan, yaitu :

##### a. Health Promotion (Promosi Kesehatan)

Merupakan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan melalui peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Contoh : Kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, dsb

##### b. Specific Protection (Perlindungan Khusus)

Perlindungan khusus adalah masyarakat terlindung dari bahaya atau penyakit-penyakit tertentu. Contoh : Imunisasi, perlindungan keselamatan kerja

##### c. Early Diagnosis and Prompt Treatment

Sudah mulai timbulnya gejala penyakit dan dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit. Contoh : Survey penyaringan kasus

##### d. Disability limitation (pembatasan cacat)

Pembatasan kecacatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit yang ditimbulkan. Tingkat ini dilaksanakan pada kasus atau penyakit yang memiliki potensi kecacatan. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan dan mencegah kematian.

##### e. Rehabilitation (rehabilitasi)

Tingkat pelayanan ini dilaksanakan setelah pasien didiagnosis sembuh. Sering pada tahap ini dijumpai pada fase pemulihan terhadap kecacatan sebagaimana program latihan-latihan yang diberikan pada pasien., kemudian memberikan fasilitas agar pasien memiliki keyakinan kembali atau gairah hidup kembali ke masyarakat dan masyarakat mau menerima dengan senang hati karina kesadaran yang dimilikinya.

## **SISTEM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT**

Masalah Kesehatan Masyarakat adalah multikausal, maka pemecahannya harus secara multidisiplin. Oleh karena itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik langsung maupun tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat.

Selain upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier yang dikalangan dokter dan praktisi kesehatan masyarakat dikenal sebagai lima tingkat pencegahan,

juga dikenal empat tahapan kegiatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat, empat tahapan itu (Rossenberg, Mercy and Anest, 1998) ialah:

Apa masalahnya (surveillance). Identifikasi masalah, apa masalahnya, kapan terjadinya, dimana, siapa penderitanya, bagaimana terjadinya, kapan hal itu terjadi apakah ada kaitannya dengan musim atau periode tertentu.

1. Mengapa hal itu terjadi (Identifikasi faktor resiko). Mengapa hal itu lebih mudah terjadi pada orang tertentu, faktor apa yang meningkatkan kejadian (faktor resiko) dan faktor apa yang menurunkan kejadian (faktor protektif).
2. Apa yang berhasil dilakukan (evaluasi intervensi). Atas dasar kedua langkah terdahulu, dapat di rancang upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah, menanggulangi dengan segera penderita dan melakukan upaya penyembuhan dan pendampingan untuk menolong korban dan menilai keberhasilan tindakan itu dalam mencegah dan menanggulangi masalah.
3. Bagaimana memperluas intervensi yang efektif itu (implementasi dalam skala besar). Setelah diketahui intervensi yang efektif, tindakan selanjutnya bagaimana melaksanakan intervensi itu di pelbagai tempat dan setting dan mengembangkan sumber daya untuk melaksanakannya.
4. Dalam perkembangan selanjutnya, seolah-olah terjadi dikotomi antara kelompok kedua profesi, yaitu pelayanan kesehatan kuratif (curative health care), dan pelayanan pencegahan/preventif (preventive health care). Kedua kelompok ini dapat dilihat perbedaan pendekatan:
  - a. Pendekatan kuratif
    - ) Dilakukan terhadap sasaran secara individual.
    - ) Cenderung bersifat reaktif (menunggu masalah datang, misal dokter menunggu pasien datang di Puskesmas/tempat praktek).
    - ) Melihat dan menangani klien/pasien lebih kepada sistem biologis manusia/pasien hanya dilihat secara parsial (padahal manusia terdiri dari bio-psiko-sosial yang terlihat antara aspek satu dengan lainnya).
  - b. Pendekatan preventif
    - ) Sasaran/pasien adalah masyarakat (bukan perorangan).
    - ) Menggunakan pendekatan proaktif, artinya tidak menunggu masalah datang, tetapi mencari masalah. Petugas turun di lapangan/masyarakat mencari dan mengidentifikasi masalah dan melakukan tindakan.
    - ) Melihat klien sebagai makhluk yang utuh, dengan pendekatan holistik. Terjadiya penyakit tidak semata karena terganggunya sistem biologis tapi aspek bio-psiko-sosial.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut :

- a. Pemberantasan penyakit, baik menular maupun tidak menular.
- b. Perbaikan sanitasi lingkungan
- c. Perbaikan lingkungan pemukiman
- d. Pemberantasan Vektor
- e. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat
- f. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- g. Pembinaan gizi masyarakat
- h. Pengawasan Sanitasi Tempat-Tempat Umum

- i. Pengawasan Obat dan Minuman
- j. Pembinaan Peran Serta Masyarakat

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Pengendalian penyakit menular ini dimungkinkan karena orang mengetahui antara lain berbagai cara penularannya. Cara penularan dapat terjadi secara langsung, yaitu, kontak langsung antara penderita dengan orang yang peka. Ataupun secara tidak langsung, yaitu lewat suatu media, seperti air, udara, makanan, tanah, pakaian, serangga, tangan, dan seterusnya.

Untuk kepentingan pemberantasan yang menggunakan strategi menghilangkan cara transmisi penyakit, maka penyakit seringkali dikelompokkan atas dasar cara penyebarannya. Hal ini sangat penting untuk mencegah menjalarnya penyakit dari satu daerah ke daerah lain. Di sinilah pentingnya peran kesehatan lingkungan, yakni mencegah menyebarnya penyakit lewat lingkungan.

Adapun pengelompokkan tersebut adalah sebagai berikut;

- a. penyakitbawaan air dan makanan (water and food-borne diseases)
- b. penyakit bawaan udara (air borne diseases)
- c. penyakit bawaan tanah
- d. penyakit bawaan vektor (vector borne diseases)

Program pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan vaksinasi yang benar dan teratur. Pencegahan penyakit menular melalui 3 cara: eliminasi, memutus siklus, dan imunisasi (vaksinasi).

“Mencegah lebih baik dan murah daripada mengobati” Untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khususnya dapat dilakukan dengan 3 cara pendekatan yaitu:

- a. Menghilangkan reservoir, yaitu menghilangkan reservoir manusia sebagai sumber penyebaran penyakit.
- b. Mengisolasi penderita (pasien), yaitu menempatkan pasien di tempat yang khusus untuk mengurangi kontak dengan orang lain.
- c. Karantina adalah membatasi ruang gerak penderita dalam jangka waktu tertentu dan menempatkannya bersama-sama penderita lain yang sejenis pada tempat yang khusus didesain untuk itu.

Memutus mata rantai penularan Pemberantasan penyakit pengendalian vektor dan hospes penyakit. Vektor adalah hewan yang berperan membawa atau menularkan suatu penyakit, tetapi agen penyebab penyakit tersebut tidak mengalami perkembangan - biakan pada tubuh hewan tersebut. Sebagai contoh: lalat menularkan penyakit disentri.

Nyamuk *Aedes aegypti* menularkan demam berdarah Dengue (DBD). Pengendalian vektor dan hospes penyakit dapat dilakukan dengan berbagai cara: secara mekanik, khemis, dan biologis.

- a. Secara mekanik dengan memberantas tempat hidup (sarang) yang disukai vektor dan hospes penyakit tersebut. Sebagai contoh: program M-3 (menguras, menutup, dan mengubur).
- b. Secara khemis dengan menggunakan obat-obatan pembasmi vektor dan hospes penyakit tersebut.  
Sebagai contoh: pemberantasan nyamuk dengan menggunakan insektisida (DDT), larvisida (abate) dsb.
- c. Secara biologis dengan menggunakan predator (hewan pemangsa) vektor dan hospes penyakit tersebut. Sebagai contoh: pemberantasan nyamuk menggunakan ikan, bakteri, cacing, dan jenis nyamuk lainnya.
- d. Secara terpadu yaitu menggunakan ketiga cara tersebut bersamaan. Cara terpadu merupakan cara pengendalian vektor dan hospes penyakit yang terbaik dan efektif. Meningkatkan sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan adalah merupakan usaha yang penting untuk memutus hubungan atau mata rantai penularan penyakit menular.

Desinfektansia ialah zat-zat kimia yang dapat membunuh hama-hama penyakit dan jasad-jasad renik lainnya. Misalnya: karbol, formalin, sublimat, kaporit, yodium, alkohol dan lain-lain.

Melindungi dengan Imunisasi  
Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal. Anak diimunisasi, berarti diberikan vaksin untuk merangsang timbulnya kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan. Oleh karena itu, seseorang yang divaksinasi kebal terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Vaksin ialah suatu perbenihan kuman-kuman yang sudah dibunuh atau dilemahkan. Imunisasi bertujuan untuk merangsang timbulnya kekebalan dari dalam tubuh dengan memasukkan vaksin. Jadi tujuan vaksinasi dengan vaksin ialah untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit yang bersangkutan. Kadar antibodi di dalam darah lambat laun akan menurun. Karena itu penyuntikan dengan vaksin-vaksin perlu diulangi dan suntikan ulangan ini tergantung pada macamnya vaksin. Imunisasi atau vaksinasi hanya diberikan kepada orang-orang yang sehat saja.

Kekebalan terhadap suatu penyakit menular dapat digolongkan menjadi 2, yakni:

- a. Kekebalan tidak spesifik adalah pertahanan tubuh pada manusia yang secara alamiah dapat melindungi badan dari suatu penyakit. Misalnya kulit, air mata, cairan-cairan khusus yang keluar dari perut (usus) dan adanya refleks-refleks tertentu, misalnya batuk, bersin dan sebagainya.
- b. Kekebalan spesifik dapat diperoleh dari 2 sumber, yakni: (1) Genetik, kekebalan yang berasal dari sumber genetik. (2) Kekebalan dari vaksin.

Pada dasarnya ada 2 jenis imunisasi, yaitu:

- a. Imunisasi pasif (Pasive Immunization). Imunisasi pasif adalah immuno-globulin. Jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak (measles pada anak-anak).

- b. Imunisasi aktif (Active Immunization). Imunisasi yang diberikan pada anak adalah:
- ) DPT untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Polio untuk mencegah penyakit poliomielitis.
  - ) Campak untuk mencegah penyakit campak (measles).
  - ) BCG untuk mencegah penyakit TBC.

### **Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan dilakukan melalui intervensi pada host/tubuh orang misalnya makan makanan bergizi seimbang, berperilaku sehat, meningkatkan kualitas lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit misalnya menghilangkan tempat berkembang biaknya kuman penyakit, mengurangi dan mencegah polusi udara, menghilangkan tempat berkembang biaknya vektor penyakit misalnya genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Aedes, atau terhadap agent penyakit seperti misalnya dengan memberikan antibiotika untuk membunuh kuman.

Promosi Kesehatan yang dahulu lebih dikenal dengan pendidikan kesehatan, adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir promosi kesehatan bukan sekedar masyarakat mau hidup sehat, tetapi juga mampu untuk hidup sehat, maka promosi kesehatan bukan sekedar menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan agar masyarakat mengetahui dan berperilaku hidup sehat, tetapi juga bagaimana masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Promosi kesehatan masyarakat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Akan tetapi pada kenyataannya pengakuan ini tidak didukung oleh kenyataan. Artinya dalam program-program pelayanan kesehatan kurang melibatkan pendidikan kesehatan. Meskipun program itu mungkin telah melibatkan pendidikan kesehatan tetapi kurang memberikan bobot. Argumentasi mereka adalah karena pendidikan kesehatan itu tidak segera dan jelas memperlihatkan hasil.

Dengan perkataan lain promosi kesehatan itu tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat dan yang mudah dilihat atau diukur. Hal ini memang benar karena pendidikan adalah merupakan behavioral investment jangka panjang. Hasil investasi pendidikan kesehatan baru dapat dilihat beberapa tahun kemudian. Dalam waktu yang pendek (immediate impact) pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap indikator kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (immediate impact) terhadap penurunan kesakitan.

Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih

pandai, lebih mampu, lebih tahu dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Namun demikian tidak semua perubahan itu terjadi karena belajar saja, misalnya perkembangan anak dari tidak dapat berjalan menjadi dapat berjalan. Perubahan ini terjadi bukan hasil proses belajar tetapi karena proses kematangan.

Bertitik tolak dari konsep tersebut, maka konsep promosi kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu, dan lain sebagainya. Berangkat dari konsep pendidikan kesehatan dan bagan di bawah, pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) nya / mereka untuk mencapai kesehatannya / kesehatan mereka secara optimal.

Seperti telah disebutkan di atas bahwa prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Didalam kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yakni persoalan masukan (input), proses dan persoalan keluaran (output). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

Ketahanan sistem kesehatan masyarakat tidak dapat lepas dari pengaruh sistem yang berada diluar sistem kesehatan masyarakat sendiri. Pengembangan sistem kesehatan masyarakat harus didukung oleh sistem-sistem yang berada diluar sistem kesehatan masyarakat sebagai contoh sistem pendidikan, sistem informasi dan teknologi, sistem keuangan dan lain-lain yang mempunyai dampak pengaruh bagi kesehatan masyarakat. Kondisi awal sistem kesehatan masyarakat saat ini masih dipertanyakan apakah Indonesia memiliki sistem kesehatan masyarakat yang sudah dapat menjamin kesehatan masyarakat dan bagaimana sistem kesehatan masyarakat ini dikembangkan atau berkembang sendiri masing-masing daerah sesuai kebutuhan tanpa suatu kebijakan nasional atau bahkan regional atau sistem kesehatan masyarakat telah mengalami degradasi peran dan fungsi sehingga tidak lagi bermanfaat bagi masyarakat.

Situasi lingkungan masyarakat yang memberikan dampak negatif bagi kesehatan merupakan tantangan diluar sistem kesehatan masyarakat sebagai contoh wabah penyakit baru seperti flu burung dan HIV/AIDS dimana Indonesia berada sangat dipengaruhi lalu lintas dunia baik arus manusia maupun barang termasuk kandungan makanan dan minuman. Disamping itu, masalah mendasar dengan jumlah penduduk yang besar dengan ciri kepulauan masih perlunya pengawasan terhadap masalah gizi agar tidak terjadi gizi buruk yang sangat ironis dengan sumber daya alam yang kaya. Sistem kesehatan masyarakat yang handal mampu melakukan proteksi diri terhadap bahaya yang mengancam dan memberikan peringatan awal (*early warning system*) bagi regional dan nasional agar respon penanggulangan dapat segera diambil tindakan secara cepat. Perkembangan

teknologi biologi dan kedokteran mengarah kepada adanya isu-isu internasional mengenai *bioterrorism* membuat perlunya peranan pemerintah membuat kebijakan dan regulasi terhadap sistem keamanan nasional yang melindungi sistem kesehatan masyarakat nasional yang mencakup sistem kesehatan masyarakat daerah khususnya negara kepulauan yang berbatasan baik udara, darat maupun laut.

Kondisi ideal bahwa sistem kesehatan masyarakat saat ini seharusnya selalu dapat di monitor dan evaluasi agar mampu diperbaiki dan diarahkan menjadi suatu sistem kesehatan masyarakat nasional yang mampu menjamin kesehatan masyarakat dan selalu mengikuti perkembangan jaman. Pemahaman terhadap sistem kesehatan masyarakat harus dipandang sebagai suatu sistem yang memiliki kejelasan terhadap faktor lingkungan sistem, faktor masukan sistem, pelaku dan prosedur atau metoda proses sistem, faktor keluaran sistem baik output dan outcome serta alat ukur umpan balik sistem yang handal. Sistem kesehatan masyarakat bukan sekedar sistem pelayanan kesehatan dari upaya penyembuhan tetapi merupakan suatu sistem yang meliputi fungsi promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi kesehatan sehingga peranan yang kuat didalam tranformasi budaya sehat menjadi bagian yang penting menuju masyarakat sehat sebagai sasaran utama sistem kesehatan masyarakat. Dengan upaya promosi dan pencegahan terhadap bahaya penyakit, maka sistem kesehatan masyarakat berupaya mengurangi jumlah kesakitan dan biaya kesehatan sekaligus diharapkan meningkatkan produktifitas nasional.

Beban finansial yang besar dikeluarkan setiap tahun dan terus meningkat baik pengeluaran pribadi maupun pemerintah mencapai triliunan rupiah per tahun dapat dihemat dengan membangun sarana dan prasarana kesehatan yang lebih banyak, merata dan modern di seluruh wilayah Indonesia. Sebagian besar masyarakat mampu telah berobat ke luar negeri sehingga menghabiskan dana triliunan rupiah devisa negara dapat dihemat dengan mengembangkan sistem kesehatan masyarakat yang modern dan canggih. Pengembangan sentra-sentra kesehatan atau rumah sakit khusus di seluruh Indonesia menjadikan suatu jejaring kesehatan yang berupaya memberikan pelayanan kesehatan terbaik berasal dari kemandirian bangsa. Indonesia akan memasuki era globalisasi dengan perubahan paradigma layanan kesehatan, disisi lain negara-negara lain berbenah dengan pengembangan kesehatan masyarakat berbasis teknologi kesehatan, teknologi informatika dan kompetensi SDM didukung sarana dan prasarana yang modern menjadikan suatu ancaman dan tantangan terhadap kemampuan sistem kesehatan masyarakat nasional didalam menangkap peluang globalisasi atau paling tidak mencegah devisa negara ke luar negeri. Arah pengembangan sistem kesehatan masyarakat yang hanya bersifat pasif dan menyerap biaya kesehatan sangat besar menyebabkan ketidakmampuan sistem kesehatan masyarakat untuk keluar mencari solusi dari berbagai masalah kesehatan masyarakat sehingga menyebabkan sistem kesehatan masyarakat menjadi lemah untuk memperbaiki diri apalagi untuk meningkatkan kemampuan layanan kesehatan karena terjebak terhadap masalah rutinitas fungsi kuratif dan rehabilitatif masyarakat.

Sistem kesehatan masyarakat yang berawal dari kelompok kecil masyarakat pada tingkat RT atau RW dengan posyandu, poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas dan rumah sakit pemerintah dapat menjadi suatu jejaring sistem

kesehatan utama yang memiliki rentang pembinaan dari segi pengembangan dan tingkat kolaborasi dengan organisasi informal dan formal masyarakat yang ada, instansi pemerintah terkait dan jejaring layanan kesehatan swasta agar menjadi suatu sistem kesehatan masyarakat yang terintegrasi. Sistem kesehatan masyarakat posyandu merupakan sistem kesehatan masyarakat yang dimiliki masyarakat seharusnya memiliki pembinaan yang kontinu dari tingkat layanan kesehatan yang menjadi rujukan atau dinas kesehatan setempat sehingga kader posyandu memiliki kemampuan dasar yang memadai didalam pengelolaan posyandu. Kegiatan prosyandu tidak hanya mencakup kegiatan yang bersifat program pemerintah seperti pekan imunisasi tetapi juga kegiatan penyuluhan penyakit dan ceramah pola hidup sehat dan bersih menjadi bagian terpenting didalam mewujudkan budaya masyarakat sehat. Sikap proaktif pelaku didalam sistem kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mendorong tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Pemanfaatan lingkungan yang bersih dan sehat dimulai dari kamar mandi rumah merupakan awal yang baik sampai dengan pemanfaatan tanaman obat di lingkungan rumah menjadikan suatu upaya kesadaran, pengetahuan serta biaya kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat luas sampai dengan pedesaan dan pesisir pantai. Penyegaran kader posyandu melalui modul pelatihan praktis seperti cara menimbang bayi, materi penyuluhan, cara menyikat gigi yang benar, P3K dan lain-lain diharapkan memberikan dampak pengaruh positif bagi edukasi masyarakat.

Pengaruh sistem lain diluar sistem kesehatan masyarakat yang perlu dibenahi adalah sistem pendidikan dapat berperan didalam menumbuhkan budaya dan perilaku sehat dan bersih melalui materi pengajaran sesuai kurikulum tambahan, penerapan kegiatan ekstrakurikuler UKS/UKGS melalui dokter kecil membantu siswa berminat masalah kesehatan diri dan menyampaikan kepada orang tua dan lingkungan sekitarnya. Penerapan sistem teknologi informatika melalui JARDIKNAS untuk juga digunakan pada masalah kesehatan memberikan informasi terkini mengenai kesehatan dan permasalahan khususnya masalah praktis dan sehari-hari sebagai contoh demo clip video cara mencuci tangan yang benar dan media yang digunakan merupakan awal budaya sehat bagi anak-anak sejak dini. Teknologi koneksi internet melalui kabel optik membantu menghubungkan seluruh unsur-unsur kesehatan masyarakat mulai dari posyandu atau minimal puskesmas sampai dengan rumah sakit umum daerah dan dinas kesehatan di daerah sampai dengan departemen kesehatan di pusat, teknologi yang ada dapat mempercepat proses komunikasi dan koordinasi serta memberikan peluang bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan yang tidak ada di daerah sebagai contoh proses dokter puskesmas di daerah terpencil dapat bertanya kepada dokter spesialis yang berada di kota-kota besar sehingga kasus-kasus penyakit dapat diberikan opini kedua untuk diagnosis. Pengembangan sistem kesehatan masyarakat didukung pembentukan jaringan kesehatan nasional atau JARKESNAS dengan menggunakan infrastruktur yang sama digunakan oleh JARDIKNAS maka utilisasi sarana dan prasarana kabel optik secara maksimal dapat dioptimalkan bagi kesejahteraan masyarakat khususnya bidang kesehatan. Proses pemetaan masalah penyakit secara nasional lebih cepat diperoleh dengan penghematan administrasi kesehatan yang menghabiskan dana miliaran rupiah untuk komunikasi dan koordinasi melalui administrasi non digital dibandingkan dengan menggunakan data digital atau media elektronik. Pengembangan sistem kesehatan masyarakat berbasis digital ini pada masa datang menyediakan peluang menciptakan kartu identitas digital yang tidak

hanya mencakup masalah kesehatan tetapi juga masalah kependudukan, jaminan sosial, surat ijin mengemudi dan lain-lain (single number identity). Dengan keberadaan kartu digital kesehatan, maka kemampuan negara didalam mengolah data dari segi kecepatan dan akurasi sangat tinggi termasuk masalah sensus penduduk dan mengetahui kondisi kesehatan masyarakat pada setiap daerah dan segera mengambil kebijakan dan keputusan secara cepat dan tepat.

Hasil pengembangan sistem kesehatan masyarakat adalah masyarakat yang sehat dengan ukuran sasaran antara didalam mencapai produktivitas nasional. Sasaran antara adalah Indonesia Sehat dengan segala indikator kesehatan yang ditargetkan dapat tercapai pada tahun 2010. Akibat samping sistem kesehatan masyarakat salah satunya yang terpenting adalah tumbuhnya budaya perilaku sehat dan bersih yang menjadi pondasi masyarakat yang sadar pentingnya menjaga kesehatan. Faktor lingkungan yang diluar kendali masyarakat didalam bidang kesehatan seperti masalah air bersih, makanan bergizi dan polusi udara masih menjadi masalah utama kerentanan kondisi kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan masyarakat seharusnya mampu memberikan garansi kehidupan (*life guarantee*) yang lebih baik sejak anak lahir sampai usia lanjut sesuai yang termaktub didalam undang-undang untuk melindungi warga negara secara optimal. Tidak adanya sistem kesehatan masyarakat menyebabkan ketidakberdayaan negara didalam menjamin masalah kesehatan masyarakat, sehingga menghindari timbulnya persepsi masyarakat bahwa terjadi kondisi negara tanpa negara harus dihindari dengan semakin tumbuhnya sikap kritis dan demokratis masyarakat terhadap pemerintah.

### **Pendekatan Model Sistem Kesehatan Masyarakat**

Sebuah pendekatan sistem untuk memodelkan sistem kesehatan masyarakat diperlukan untuk memahami unsur-unsur sistem kesehatan masyarakat dan interaksinya untuk memudahkan pengembangan sistem kesehatan masyarakat yang dimaksud didalam penulisan makalah ini. Suatu model merupakan representasi sederhana dari suatu masalah agar semua pihak dalam memiliki persepsi, pengertian dan pemahaman yang sama didalam mengembangkan sistem kesehatan masyarakat termasuk sumber daya yang dibutuhkan, proses dan interaksi, hasil dan akibat samping termasuk faktor-faktor lingkungan yang perlu diperhatikan agar ketahanan sistem kesehatan masyarakat dapat dipertahankan dan dikembangkan dalam situasi dan kondisi yang semakin tidak pasti dimasa datang.

Suatu hal yang perlu dipahami bahwa sumber daya masa datang yang semakin terbatas dengan berbagai penyakit baru baik karena mutasi maupun akibat kemampuan teknologi biologi serta populasi manusia semakin bertambah yang membutuhkan kesehatan memadai. Oleh karena itu, kemampuan negara yang dituntut mencakup kebutuhan dasar termasuk pendidikan, kesehatan, pangan dan papan menjadi pendorong agar sistem kesehatan masyarakat dapat diintegrasikan kedalam sistem sosial dan perilaku masyarakat sehingga beban negara tidak terlalu besar. Masalah yang sangat dominan bagi negara berkembang seperti Indonesia adalah besarnya pengaruh faktor lingkungan sistem termasuk pengaruh arus liberalisasi dan investasi asing, kebijakan nasional, sistem diluar sistem kesehatan masyarakat dan perilaku masyarakat yang harus dilakukan pengaturan dan

pembenahan bersamaan dengan pengembangan sistem kesehatan masyarakat yang handal.

Salah satu rentannya sistem kesehatan masyarakat menjadi tidak berdaya karena pola kebijakan nasional dan perilaku masyarakat. Sebagai contoh masalah industrialisasi yang terpusat di Pulau Jawa memicu urbanisasi dengan berbagai masalah sosial termasuk masalah kesehatan, sedangkan karakteristik kepulauan / archipelago Indonesia memiliki keunggulan generik yang berbeda dengan bangsa-bangsa lain untuk dioptimalkan didalam memasuki era globalisasi. Penyebaran industri sesuai potensi daerah dapat membantu perkembangan ekonomi regional mengurangi masalah sosial, urbanisasi dan kesehatan sehingga sistem kesehatan masyarakat baik regional dan nasional dapat saling menunjang didalam mencapai kesehatan masyarakat yang terkendali bukan suatu sistem kesehatan masyarakat yang tidak stabil sehingga lepas kendali menjadi bom waktu bagi penduduk sekitarnya. Urbanisasi dengan berbagai pemukiman di bantaran sungai suatu masalah klasik yang menyebabkan tidak efektifnya fungsi dan peran sistem kesehatan masyarakat merupakan bom waktu wabah penyakit dan berbagai masalah kesehatan karena lemahnya atau bahkan tidak adanya sistem kesehatan masyarakat.

Sistem kesehatan masyarakat tidak mampu berdiri sendiri menghadapi berbagai masalah kesehatan masyarakat perlu perilaku dan partisipasi masyarakat yang sadar bahwa masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama diawali dari yang sederhana dan dapat dilakukan dimulai oleh setiap individu, keluarga, RT, RW, Desa, Kecamatan, Kota/Kabupaten, Propinsi dan akhirnya seluruh rakyat. Sebagai contoh perilaku masyarakat didalam membuang sampah pada tempatnya merupakan upaya sederhana tetapi memberikan efek penghematan anggaran luar biasa bagi petugas kebersihan dan usaha pencegahan penyebaran penyakit, banjir dan masalah sosial lainnya. Namun sayangnya pemahaman terhadap sampah masih relatif terbatas, begitu banyak sungai menjadi korban terhadap buangan sampah yang menyebabkan banjir, penyakit termasuk hilangnya keindahan suatu daerah sungai. Pemikiran bahaya sampah terhadap kesehatan menghasilkan perlunya pengolahan sampah menjadi bahan yang produktif ternyata masih belum menjadi kebijakan daerah secara nasional pada umumnya ditumpuk menjadi gunung sampah yang akhirnya terjadi kasus runtuh menimpa rumah penduduk karena lokasi pemukiman yang berdekatan dengan tempat pembuangan sampah akhir (TPA).

Arus liberalisasi investasi tanpa wawasan lingkungan dan kesehatan masyarakat karena lemahnya kebijakan nasional dapat menghalalkan hancurnya komunitas penduduk dan menimbulkan dampak berbagai masalah kesehatan, sebagai contoh eksplorasi sumberdaya alam yang berdekatan dengan bendungan air maupun pemukiman penduduk menyebabkan kerawanan dan bencana yang pada akhirnya hancurnya sistem kesehatan masyarakat. Untuk itu, perlunya suatu regulasi yang menjamin dan mengatur bahwa setiap implementasi pembangunan / investasi di masyarakat tidak menimbulkan eksek berbahaya bagi hancurnya sistem kesehatan masyarakat termasuk kondisi lingkungan yang sehat dan sikap disiplin masyarakat untuk mencegah terjadinya pelanggaran yang dapat membahayakan masyarakat sendiri. Suatu tantangan menghadapi arus globalisasi yang didalamnya terdapat muatan liberalisasi dan kapitalisme bahwa pemerintah pada tingkat lokal dan

nasional harus selalu bersikap waspada dan bijaksana didalam pemanfaatan sumberdaya alam negara yang merupakan tabungan investasi generasi berikutnya agar berwawasan lingkungan dan kesehatan sehingga memiliki manfaat maksimal bagi kesejahteraan rakyat. Investasi yang diharapkan negara dan masyarakat adalah investasi yang memberikan nilai tambah besar bukan prioritas kepada investasi yang hanya mengeksplorasi sumberdaya alam semata, investasi yang hanya menitikberatkan pasar nasional yang besar, investasi yang memanfaatkan penduduk sebagai perakitan semata, investasi yang hanya berdampak pada penguatan sektor jasa dll tetapi investasi yang mampu memberdayakan potensi masyarakat dalam jangka panjang yang memiliki kontribusi terhadap proses *transfer of knowhow*, *transfer of technology* dan *transfer of knowledge* sebagai contoh industri manufaktur. Jika masyarakat didalam jangka panjang tidak diberdayakan maka dapat dipastikan bahwa sistem kesehatan masyarakat didalam jangka panjang akan hilang peran dan fungsinya di masyarakat. Pada tataran makro, kebijakan ekonomi makro yang menitik-beratkan hanya pada parameter ekonomi seperti korelasi rupiah dengan mata uang asing dan mengabaikan penguatan sektor mikro menyebabkan rentannya keputusan kebijakan ekonomi terhadap mata uang yang bersifat jangka pendek/spekulatif dibandingkan penguatan industri berbasis manufaktur yang memiliki kemampuan fundamental jangka panjang bagi ekonomi negara. Kemampuan ekonomi sebagai wujud kemandirian bangsa merupakan salah satu faktor dominan kontribusi keberhasilan sistem kesehatan masyarakat khususnya di negara berkembang dimana ketergantungan masyarakat terhadap negara masih tinggi. Kemampuan memahami potensi diri bangsa adalah modal kuat didalam mengembangkan sistem yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik bangsa sendiri.

Sebagai ilustrasi model sederhana sistem kesehatan masyarakat agar pemahaman terhadap pengembangan sistem kesehatan masyarakat dapat dipandang dari segi kajian internal dan lingkungan sistem diuraikan berikut. Pada gambaran proses internal-horisontal sistem kesehatan masyarakat terlihat peran dan fungsi masing-masing pelayanan kesehatan sebagai tidak hanya rantai proses rujukan (*referral system*) tetapi merupakan proses tanggung jawab pembinaan bagi tingkat pelayanan dibawahnya sehingga tidak hanya tanggung jawab dinas kesehatan didalam melakukan pembinaan yang lebih banyak dari segi regulasi dan program pemerintah tetapi pelayanan kesehatan diatasnya dapat membina dari segi kasus-kasus medis sehingga proses penyegaran keilmuan dan pembinaan dapat berjalan secara berkelanjutan. Sebagai contoh puskesmas perlu membina posyandu yang mencakup seluruh faktor utama kesehatan baik segi upaya promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi bagi pasien sesuai dengan ruang lingkup pelayanan dibawahnya.

Tingkat pembinaan dan diharapkan dimasa datang mampu memberikan pengendalian ditunjukkan dari proses internal-vertikal yang mana suatu propinsi bertanggung jawab kepada seluruh sistem pelayanan kesehatan masyarakat mulai dari RS Pemerintah di tingkat propinsi dan tingkat kabupaten/kota sampai dengan posyandu sebagai unit terkecil layanan kesehatan. Sedangkan proses internal-vertikal yang melibatkan sistem penunjang seperti SD, SMP/SMU, Masyarakat, Perusahaan dan Pelayanan Kesehatan Swasta merupakan mitra sistem kesehatan masyarakat yang saling menunjang dan melengkapi agar sistem kesehatan

masyarakat menjadi bagian partisipasi maksimal siswa, masyarakat dan perusahaan yang berhubungan dengan semua tingkatan layanan kesehatan baik posyandu sampai dengan rumah sakit pemerintah.

Peran perusahaan yang dilaksanakan humas atau fungsi yang membidangi kerjasama masyarakat di perusahaan melalui tanggung jawab sosial perusahaan dapat membantu upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sampai dengan membantu melaksanakan pemetaan penyakit suatu daerah bekerjasama dengan pelayanan kesehatan. Perlunya partisipasi perusahaan didalam sistem kesehatan masyarakat akan memberikan persepsi positif bagi masyarakat setempat dan sekaligus memperkuat sistem kesehatan masyarakat dalam hal upaya promosi dan pencegahan dalam bidang kesehatan.

Dukungan layanan kesehatan swasta dibutuhkan untuk menerima proses rujukan yang mana memiliki sarana dan prasarana layanan kesehatan yang lebih lengkap termasuk tenaga medis atau spesialis / sentra kesehatan khususnya rumah-rumah sakit khusus. Pelayanan kesehatan swasta yang memiliki sentra keunggulan kesehatan bersama perusahaan dapat membantu pelayanan kesehatan melalui program tanggung jawab sosial dan pengembangan komunitas mulai dari posyandu sampai dengan rumah sakit pemerintah di tingkat kota/kabupaten dan propinsi.

Faktor lingkungan sistem kesehatan masyarakat sangat mempengaruhi ketahanan sistem kesehatan masyarakat dalam kemampuan bertahan dan berkembang dalam situasi ketidakpastian lingkungan. Sebagai suatu kebutuhan pokok selain ekonomi, pendidikan, pangan dan sandang, kesehatan merupakan kebutuhan warga negara yang harus mendapatkan perlindungan meliputi semua lapisan masyarakat. Tentunya masalah kesehatan selalu dihadapi setiap saat, tidak ada kondisi sempurna masyarakat bahwa dalam keadaan sehat secara keseluruhan tetapi kondisi dimana dibutuhkan pelayanan kesehatan maka masyarakat dapat melakukan pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan pada saat tersebut secara memadai adalah suatu hal penting didalam mencapai masyarakat sehat, disisi lain kemampuan mendeteksi lingkungan yang membahayakan sistem kesehatan masyarakat sangat diperlukan dimana peran semua pihak termasuk masyarakat, layanan kesehatan, pemerintah dan perusahaan berkerjasama dan memiliki tanggung jawab sama didalam masalah kesehatan masyarakat.

Didalam era globalisasi, kepentingan asing tidak bisa tidak merupakan faktor dominan didalam perkembangan suatu negara, sehingga peran negara sebagai pembuat kebijakan menjadi sangat penting didalam kehidupan bangsa dan rakyatnya. Pemahaman terhadap arus investasi sebagai suatu pendorong ekonomi suatu negara khususnya negara berkembang masih menjadi suatu pemahaman teoritis yang dianggap bersifat universal berlaku. Apapun jenis investasi yang masuk dari asing merupakan nilai tambah, padahal tidak semua investasi asing memberikan hasil positif dan berjangka panjang bahkan investasi asing dapat memberikan hasil negatif karena arus investasi tidak sebanding dengan arus balik modal yang diserap oleh ekonomi dalam negeri dan permasalahan lingkungan yang membahayakan kesehatan masyarakat. Penguatan nilai mata uang rupiah masih dianggap suatu kerugian bagi ekspor dalam negeri padahal sebaliknya akan

memperkuat impor barang modal bagi fundamental kekuatan ekonomi negara jangka panjang. Penguatan nilai mata uang rupiah dianggap kerugian ekspor tanpa dibarengi kemampuan internal sektor industri melakukan efisiensi, maka kemandirian bangsa menjadi prioritas akhir didalam pengambilan kebijakan dan keputusan didalam ekonomi. Kemampuan membuat kebijakan dan keputusan strategis didalam hubungan antar negara menentukan ketahanan dan keamanan sistem nasional termasuk sistem kesehatan masyarakat yang dapat terpengaruh oleh keputusan ekonomi politik yang menentukan keberlangsungan eksistensi negara dan bangsa saat ini dan masa datang. Sebagai contoh dengan kelangkaan sumber daya alam di masa datang dan pemahaman bahwa negaranya tidak memiliki sumber daya alam yang memadai bagi rakyatnya, maka dengan instrumen perusahaan finansial berbentuk holding company dan memanfaatkan kesepakatan ekonomi bersama (*non tariff barrier*) maka jenis perusahaan ini mampu bersifat sebagai predator ekonomi menembus batas *de jure* dan *de facto* negara artinya tanpa memiliki sumber daya alam suatu suatu negara asing mampu mengeksploitasi negara lain tanpa disadari secara maksimal dan mensubsidi rakyatnya dengan kemasakan investasi asing. Pemahaman terhadap sumber daya alam yang terbatas, menyebabkan skenario penumpukan cadangan alam sumber daya sendiri ditambah eksploitasi sumber daya negara lain untuk menjaga kestabilan ekonomi dan jaminan hidup bagi warga negaranya. Beberapa negara disamping melakukan penumpukan terhadap cadangan sumber daya alam, juga melakukan pencadangan pada tabungan nasional dalam mata uang asing yang tidak diperhitungkan didalam perhitungan cadangan devisa agar menjadi dana abadi bagi jaminan sosial masyarakat di masa datang dan terus bertambah. Dana abadi cadangan nasional ini diharapkan mampu memberikan hasil / return bagi jaminan sosial termasuk jaminan pendidikan dan kesehatan warga tidak mampu sehingga mengurangi beban anggaran negara.