

Sistem Kesehatan Nasional

Oleh : Gisely Vionalita SKM. M.Sc.

Dosen program Studi Kesehatan Masyarakat

Mata Kuliah : Administrasi Kebijakan Kesehatan

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:

- a. Regulator dan/atau *stewardship*
- b. Pelayanan Kesehatan
- c. Pembiayaan Kesehatan
- d. Pengembangan Sumber Daya

Aktor-aktor yang ada adalah:

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. **Bagaimana hubungan kedua hal di atas?**

Hubungan kedua hal ini dapat dilihat pada matriks berikut:

elemen Fungsi-fungsi	Pemerintah			Swasta	Masyarakat
	Pusat	Propinsi	Kab/Kota		
Regulator- stewardship					
Pelayanan Kesehatan					
Pemberi dana kesehatan					
Pengembangan sumber daya					

Catatan:

1. Siapa yang bukan menjadi anggota sistem kesehatan

Sebagai catatan, keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika diantaranya tidak ada suatu saling keterkaitan dalam fungsi tertentu maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota sistem kesehatan. Akan tetapi dalam prakteknya sulit untuk menyatakan apakah suatu lembaga termasuk dalam sistem kesehatan atau tidak. Sebagai gambaran apakah Dinas Perhubungan termasuk dalam sistem kesehatan dalam konteks untuk regulasi pencegahan kecelakaan lalu lintas.

1. Bagaimana kebijakan desentralisasi dalam sistem kesehatan

Sebagaimana sistem lainnya, sistem kesehatan berjalan dengan suatu tata kelola agar tujuan sistem kesehatan dapat tercapai dengan baik. Dengan demikian dalam menata sistem kesehatan, diperlukan integrasi dari berbagai level pemerintahan. Penyusunan dan pengembangan sistem kesehatan tidak dapat berdiri sendiri dalam satu kabupaten atau kota saja. Ketergantungan satu sama lain antara pemerintah Pusat, provinsi dan kabupaten/Kota membutuhkan pemaknaan mengenai kebijakan desentralisasi di sektor kesehatan. Untuk mempelajari kebijakan desentralisasi di sektor kesehatan secara lebih mendalam

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945. Sistem Kesehatan Nasional perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, dan kemampuan tenaga kesehatan mengatasi masalah tersebut.

Sistem Kesehatan Nasional disusun dengan memperhatikan pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar yang meliputi:

1. Cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata,
2. Pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat,
3. Kebijakan pembangunan kesehatan,
4. Kepemimpinan. SKN juga disusun dengan memperhatikan inovasi/terobosan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan.

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 memanager 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 tuberkulosis, 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.

PERUBAHAN LINGKUNGAN STRATEGIS Perkembangan global, regional, dan nasional yang dinamis akan mempengaruhi pembangunan suatu negara, termasuk pembangunan kesehatannya. Hal ini merupakan faktor eksternal utama yang mempengaruhi proses pembangunan kesehatan. 12 Faktor lingkungan strategis dapat dibedakan atas tatanan global, regional, nasional, dan lokal, serta dapat dijadikan peluang atau kendala bagi sistem kesehatan di Indonesia. 1. Tingkat Global dan Regional Globalisasi merupakan suatu perubahan interaksi manusia secara luas, yang mencakup ekonomi, politik, sosial, budaya, teknologi, dan lingkungan. Proses ini dipicu dan dipercepat dengan berkembangnya teknologi, informasi, dan transportasi yang mempunyai konsekuensi pada fungsi suatu negara dalam sistem pengelolaannya. Era globalisasi dapat menjadi peluang sekaligus tantangan pembangunan kesehatan, yang sampai saat ini belum sepenuhnya dilakukan persiapan dan langkah-langkah yang menjadikan peluang dan mengurangi dampak yang merugikan, sehingga mengharuskan adanya suatu sistem kesehatan yang responsif. Komitmen Internasional, seperti: MDGs, adaptasi perubahan iklim (climate change), ASEAN Charter, jejaring riset Asia Pasifik, serta komitmen Nasional, seperti revitalisasi pelayanan kesehatan dasar dan penguatan gender, perlu menjadi perhatian dalam pembangunan kesehatan. 2. Tingkat Nasional dan Lokal Pada tingkat nasional terjadi proses politik, seperti desentralisasi, demokratisasi, dan politik kesehatan yang berdampak pada pembangunan kesehatan, sebagai contoh: banyaknya peserta Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada) yang menggunakan isu kesehatan sebagai janji politik. 3. Proses desentralisasi yang semula diharapkan mampu memberdayakan daerah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, namun dalam kenyataannya belum sepenuhnya berjalan dan bahkan memunculkan euforia di daerah yang mengakibatkan pembangunan kesehatan terkendala. Secara geografis, sebagian besar wilayah Indonesia rawan bencana, di sisi lain situasi sosial politik yang berkembang sering

menimbulkan konflik sosial yang pada akhirnya memunculkan berbagai masalah kesehatan, termasuk akibat pembangunan yang tidak berwawasan kesehatan yang memerlukan upaya pemecahan melalui berbagai terobosan dan pendekatan.

Perangkat regulasi dan hukum yang terkait dengan kesehatan masih belum memadai, sementara itu kesadaran hukum masyarakat masih rendah, dan masih lemahnya penegakan hukum menyebabkan berbagai hambatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan berbagai terobosan/ pendekatan terutama pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang memberikan penguatan kapasitas dan surveilans berbasis masyarakat, diantaranya melalui pengembangan Desa Siaga. Di bidang lingkungan, mekanisme mitigasi serta adaptasi dan pengenalan resiko akan perubahan iklim menuntut kegiatan kerjasama antara pihak lingkungan dengan pihak kesehatan dan seluruh sektor terkait. 14 BAB III ASAS SISTEM KESEHATAN NASIONAL Sebagaimana dinyatakan dalam Bab I bahwa Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dengan demikian untuk menjamin efektifitas SKN, maka setiap pelaku pembangunan kesehatan harus taat pada asas yang menjadi landasan bagi setiap program dan kegiatan pembangunan kesehatan.

A. DASAR PEMBANGUNAN KESEHATAN

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Pembangunan Nasional (RPJP-N) Tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam Undang-undang tersebut, dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mendasarkan pada: 1. Perikemanusiaan Pembangunan kesehatan harus berlandaskan pada prinsip perikemanusiaan yang dijiwai, digerakan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Tenaga kesehatan perlu berbudi luhur, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. 15 2. Pemberdayaan dan Kemandirian Setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban, dan bertanggungjawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya. Pembangunan kesehatan harus mampu membangkitkan dan mendorong peran aktif masyarakat. Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan berlandaskan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta kepribadian bangsa dan semangat solidaritas sosial serta gotongroyong. 3. Adil dan Merata Dalam pembangunan kesehatan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status sosial ekonominya. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan kembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. 4. Pengutamaan dan Manfaat Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengutamakan kepentingan umum daripada kepentingan perorangan atau golongan. Upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berlandaskan pada dasar kemitraan atau sinergisme yang dinamis dan tata penyelenggaraan yang baik, sehingga secara berhasil guna dan bertahap dapat 16

memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, beserta lingkungannya. Pembangunan kesehatan diarahkan agar memberikan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain: ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan masyarakat miskin. Perlu diupayakan pembangunan kesehatan secara terintegrasi antara Pusat dan Daerah dengan mengedepankan nilai-nilai pembangunan kesehatan, yaitu: a) Berpihak pada Rakyat, b) Bertindak Cepat dan Tepat, c) Kerjasama Tim, d) Integritas yang Tinggi, dan e) Transparansi serta Akuntabilitas.

- B. DASAR SKN Dalam penyelenggaraan, SKN perlu mengacu pada dasardasar sebagai berikut:
1. Hak Asasi Manusia (HAM) Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap penyelenggaraan SKN berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 antara lain menggariskan bahwa setiap rakyat berhak atas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya tanpa membedakan suku, golongan, agama, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. 17
 2. Sinergisme dan Kemitraan yang Dinamis 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. Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing. Kemitraan tersebut diwujudkan dengan mengembangkan jejaring yang berhasil guna dan berdaya guna, agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
 3. Komitmen dan Tata Pemerintahan yang Baik (Good Governance) Agar SKN berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (good governance). Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung-jawab dan bertanggung-gugat (akuntabel). 18
 4. Dukungan Regulasi Dalam menyelenggarakan SKN, diperlukan dukungan regulasi berupa adanya berbagai peraturan perundangan yang mendukung penyelenggaraan SKN dan penerapannya (law enforcement).
 5. Antisipatif dan Pro Aktif Setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.
 6. Responsif Gender Dalam penyelenggaraan SKN, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus menerapkan kesetaraan dan keadilan gender. Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta

kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan. Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan. 19 7. Kearifan Lokal Penyelenggaraan SKN di daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani. Dengan demikian kebijakan pembangunan daerah di bidang kesehatan harus sejalan dengan SKN, walaupun dalam prakteknya, dapat disesuaikan dengan potensi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat di daerah terutama dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi rakyat.