



ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Penulis:

Della Dwi Ayu; Sulaiman Putra Nagaring; Firmanto;
Hilda Harun; Hajar; Muthmainnah; Andyka Kawa;
Inez Vravty Lestari

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Della Dwi Ayu
Sulaiman Putra Nagaring
Firmanto
Hilda Harun
Hajar
Muthmainnah
Andyka Kawa
Inez Vravty Lestari

Editor: Ediyar Miharja



PT. Mustika Sri Rosadi

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Penulis:

Della Dwi Ayu
Sulaiman Putra Nagaring
Firmanto
Hilda Harun
Hajar
Muthmainnah
Andyka Kawa
Inez Vravty Lestari

Editor: Ediyar Miharja

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-36-8 (PDF)

Cetakan Pertama: 19 Juli 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Administrasi dan Kebijakan Kesehatan" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif bagi mahasiswa, akademisi, dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep, prinsip, serta penerapan administrasi dan kebijakan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Buku ini membahas berbagai aspek penting, mulai dari pengantar administrasi dan kebijakan kesehatan, sistem kesehatan nasional, perencanaan kesehatan, pengorganisasian, pembiayaan kesehatan, manajemen sumber daya kesehatan, hingga evaluasi program kesehatan. Materi disajikan secara sistematis agar mudah dipahami dan dapat menjadi landasan dalam pengambilan keputusan serta pengelolaan layanan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, sehingga masukan dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi penyempurnaan pada masa mendatang. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

Bogor, 19 Juli 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENGANTAR ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN - Della Dwi Ayu	1
A. Pendahuluan	1
B. Urgensi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Indonesia	2
C. Konsep Dasar	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Studi Kasus	5
F. Latihan Soal	8
BAB 2 SISTESM KESEHATAN NASIONAL - Sulaiman Putra Nagaring	12
A. Pendahuluan	12
B. Pengertian Sistem Kesehatan Naional	14
C. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional	16
D. Prinsip Dasar Sistem Kesehatan Nasional	18
E. Komponen Sistem Kesehatan Menurut WHO	19
F. Subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional Indonesia	21
G. Struktur Sistem Kesehatan Indonesia	24
H. Fungsi Sistem Kesehatan Nasional	26
I. Sistem Rujukan dalam Sistem Kesehatan Nasional	28
J. Latihan Soal	30
BAB 3 PERENCANAAN KESEHATAN - Firmanto	34
A. Pendahuluan	34
B. Prinsip Perencanaan Kesehatan	36
C. Siklus dan Tahapan Perencanaan Kesehatan	39
D. Pendekatan dan Model Perencanaan Kesehatan	

.....	49
E. Tantangan Lapangan dalam Perencanaan Kesehatan.....	55
F. Latihan Soal	58
BAB 4 PENGORGANISASIAN DAN TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN - Hilda Harun	63
A. Pendahuluan	63
B. Konsep Dasar Organisasi Pelayanan Kesehatan	64
C. Prinsip-Prinsip Pengorganisasian dalam Pelayanan Kesehatan	65
D. Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan	71
E. Koordinasi dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan.....	78
F. Tata Kelola (<i>Governance</i>) Pelayanan Kesehatan	81
G. Peran Kepemimpinan dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan	85
H. Sistem Rujukan dalam Tata Kelola Pelayanan Kesehatan.....	88
I. Strategi Penguatan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan.....	93
J. Latihan soal	96
BAB 5 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN - Hajar	100
A. Pendahuluan	100
B. Konsep Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	101
C. Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Kesehatan.....	107
D. Pengembangan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	109
E. Penilaian Kinerja dan Motivasi Tenaga Kesehatan.	111
F. Regulasi dan Organisasi Profesi dalam Pengelolaan SDM Kesehatan	114

G. SDM Kesehatan dalam Konteks Pelayanan: Studi Kasus.....	116
H. Rangkuman.....	117
I. Latihan Soal.....	118
BAB 6 PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN - Muthmainnah.....	122
A. Pendahuluan.....	122
B. Konsep Dasar Pembiayaan Kesehatan.....	123
C. Sumber Pembiayaan Kesehatan.....	126
D. Konsep Jaminan Kesehatan.....	127
E. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	128
F. Mekanisme Pembayaran Pelayanan Kesehatan.....	130
G. Tantangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.....	131
H. Latihan Soal.....	132
BAB 7 KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PROSES PERUMUSANNYA - Andyka Kawa.....	136
A. Pendahuluan.....	136
B. Konsep Dasar Kebijakan Kesehatan.....	140
C. Kebijakan Kesehatan sebagai Kebijakan Publik.....	144
D. Siklus Kebijakan Kesehatan (<i>Policy Cycle</i>).....	147
E. Aktor dalam Kebijakan Kesehatan.....	150
F. Model Analisis Kebijakan Kesehatan.....	152
G. <i>Evidence-Based Health Policy</i> dan Pengambilan Keputusan Kebijakan Kesehatan.....	157
H. Tantangan dan Dinamika Kebijakan Kesehatan di Indonesia.....	163
I. Ringkasan Bab.....	168
J. Latihan Soal.....	171
BAB 8 MANAJEMEN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN - Inez Vravty Lestari.....	174
A. Pendahuluan.....	174

B. Konsep teoritis manajemen mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>)	175
C. Standard mutu dan 6 sasaran keselamatan pasien (identifikasi, komunikasi efektif, keamanan obat, lokasi operasi, pengurangan risiko, infeksi dan risiko jatuh)	177
D. Peningkatan mutu berkesinambungan (<i>never ending process</i>) menggunakan siklus PDSA (<i>Plan, Do, Study, Act</i>)	178
E. Mengidentifikasi, menganalisis dan memitigasi risiko klinis maupun non klinis	179
F. Menumbuhkan budaya keselamatan dan mengelola pelaporan insiden keselamatan pasien	181
G. Latihan Soal	182
DAFTAR PUSTAKA	186
BIOGRAFI PENULIS	198
BIOGRAFI EDITOR	208
LAMPIRAN	211
SINOPSIS	214

BAB 1

PENGANTAR ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep dasar administrasi dan kebijakan kesehatan serta perannya dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di Indonesia dan global.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan pengertian administrasi kesehatan dan kebijakan kesehatan.
- b. Menguraikan fungsi utama administrasi kesehatan dalam pengelolaan layanan.
- c. Menjelaskan tahapan siklus kebijakan kesehatan.
- d. Menganalisis hubungan antara administrasi kesehatan dan kebijakan kesehatan.
- e. Menjelaskan Mengidentifikasi ruang lingkup administrasi dan kebijakan kesehatan di tingkat fasilitas dan sistem kesehatan.
- f. Menjelaskan peran administrasi dan kebijakan kesehatan dalam pembiayaan, regulasi, dan pelayanan.
- g. Menguraikan isu strategis seperti keadilan akses, efisiensi, dan universal health coverage.

- h. Menganalisis peran Puskesmas dan Rumah Sakit dalam sistem JKN.
- i. Menjelaskan fungsi administrasi kesehatan dalam pengelolaan Puskesmas dan Rumah Sakit.
- j. Mengidentifikasi tantangan administratif dalam pelayanan kesehatan.
- k. Menyimpulkan hubungan antara kebijakan kesehatan dan kapasitas administrasi dalam keberhasilan

B. Urgensi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Indonesia

Administrasi dan kebijakan kesehatan merupakan bidang kajian yang mempelajari bagaimana sistem kesehatan tersebut dirancang, dikelola, dan diatur untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Shi & Singh, 2022; Buse et al., 2012). Seiring dengan meningkatnya permasalahan kesehatan di Indonesia mulai dari transisi epidemiologi, kurangnya akses pelayanan kesehatan, sampai tantangan pembiayaan kesehatan maka diperlukan peran dari administrasi dan kebijakan Kesehatan (Frenk & Moon, 2013). Bidang ini tidak hanya berfokus pada aspek teknis pelayanan Kesehatan saja namun juga mencakup dimensi manajerial, ekonomi, sosial, politik, dan etika dalam penyelenggaraan sistem Kesehatan (Buse et al., 2012). Dalam konteks global, World Health Organization (WHO) menekankan bahwa sistem kesehatan yang efektif membutuhkan tata kelola

(*governance*) yang kuat, kebijakan berbasis bukti, serta kapasitas administrasi yang mampu menjamin efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan layanan Kesehatan (WHO, 2023) Di Indonesia, urgensi administrasi dan kebijakan kesehatan semakin menguat sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), desentralisasi sektor kesehatan, serta tuntutan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga terkait kesehatan dan kesejahteraan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; World Bank, 2017).

Oleh karena itu, pemahaman dasar mengenai administrasi dan kebijakan kesehatan menjadi fondasi penting bagi mahasiswa, praktisi, dan pengambil kebijakan agar mampu menganalisis permasalahan kesehatan secara sistematis serta merumuskan solusi kebijakan yang kontekstual dan berkelanjutan (Peters et al., 2013).

C. Konsep Dasar

Administrasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya kesehatan baik manusia, finansial, maupun material untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien (Longest et al., 2018; Shi & Singh, 2022). Konsep ini berakar dari teori administrasi publik dan manajemen, yang kemudian diadaptasi ke dalam konteks sektor kesehatan yang memiliki karakteristik unik, seperti ketidakpastian permintaan layanan, asimetri

informasi, serta dominasi pertimbangan etik dan sosial (Buse et al., 2012).

Sementara itu, kebijakan kesehatan merujuk pada serangkaian keputusan, tindakan, atau ketidakbertindakan (non-decision) yang diambil oleh aktor pemerintah maupun non-pemerintah untuk memengaruhi sistem kesehatan dan status kesehatan masyarakat (Walt & Gilson, 1994; Buse et al., 2012). Kebijakan kesehatan mencakup seluruh tahapan siklus kebijakan, mulai dari identifikasi masalah, perumusan kebijakan, implementasi, hingga evaluasi dampak kebijakan (Peters et al., 2013).

Hubungan antara administrasi dan kebijakan kesehatan bersifat saling melengkapi. Kebijakan kesehatan menyediakan arah dan kerangka normatif, sedangkan administrasi kesehatan berperan dalam menerjemahkan kebijakan tersebut ke dalam praktik operasional. Kegagalan implementasi kebijakan sering kali bukan disebabkan oleh desain kebijakan yang lemah, melainkan oleh keterbatasan kapasitas administrasi, koordinasi antarlembaga, dan tata kelola yang tidak efektif (Peters et al., 2013; Frenk & Moon, 2013).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup administrasi dan kebijakan kesehatan sangat luas dan multidisipliner. Bidang ini mencakup pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya, termasuk perencanaan sumber daya manusia kesehatan, manajemen

keuangan, sistem informasi kesehatan, serta penjaminan mutu dan keselamatan pasien (Longest et al., 2018; WHO, 2010).

Selain itu, administrasi dan kebijakan kesehatan juga mencakup analisis sistem kesehatan secara makro, termasuk pembiayaan kesehatan, regulasi pelayanan, peran sektor swasta, serta hubungan antara pemerintah pusat dan daerah dalam kerangka desentralisasi (World Bank, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Isu-isu strategis seperti keadilan akses, efisiensi pembiayaan, universal health coverage, dan ketahanan sistem kesehatan terhadap krisis seperti pandemi juga menjadi bagian integral dari kajian ini (WHO, 2010; Frenk & Moon, 2013).

Dalam perkembangannya, ruang lingkup administrasi dan kebijakan kesehatan semakin menekankan pendekatan berbasis bukti (evidence-based policy), kolaborasi lintas sektor, serta partisipasi masyarakat (Peters et al., 2013). Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa kebijakan dan praktik administrasi kesehatan tidak hanya efektif secara teknis, tetapi juga responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan dinamika sosial yang terus berubah (Buse et al., 2012).

E. Studi Kasus

Pelayanan Kesehatan di Indonesia seperti Puskesmas dan Rumah Sakit merupakan dua pilar utama dalam sistem pelayanan Kesehatan yang mencerminkan penerapan administrasi dan kebijakan kesehatan pada tingkat pelayanan dasar

dan rujukan. Puskesmas berperan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sekaligus ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, sedangkan Rumah Sakit berfungsi sebagai fasilitas rujukan yang menangani kasus-kasus dengan tingkat kompleksitas lebih tinggi. Keduanya terhubung secara sistematis melalui mekanisme rujukan berjenjang dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sebagai FKTP, Puskesmas memiliki peran strategis dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta menjalankan fungsi gatekeeper untuk mengendalikan alur rujukan dan efisiensi pembiayaan JKN. Dari perspektif administrasi kesehatan, pengelolaan Puskesmas meliputi perencanaan program kesehatan, manajemen sumber daya manusia kesehatan, pengelolaan anggaran, pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan, serta penjaminan mutu pelayanan. Keberhasilan implementasi berbagai kebijakan kesehatan nasional seperti program imunisasi, kesehatan ibu dan anak (KIA), penanggulangan stunting, dan pengendalian penyakit menular sangat bergantung pada kapasitas manajerial dan administratif Puskesmas di tingkat layanan dasar.

Sedangkan di Rumah Sakit merepresentasikan bentuk administrasi kesehatan yang lebih kompleks dalam konteks pelayanan rujukan. Sebagai institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah, Rumah Sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan medis yang komprehensif,

tetapi juga menjalankan fungsi sosial dan pendidikan, serta menjaga keberlanjutan keuangan dan mutu layanan. Dalam kerangka kebijakan kesehatan nasional, Rumah Sakit berperan penting dalam mendukung pelaksanaan JKN melalui sistem rujukan dan mekanisme pembayaran berbasis klaim. Pengelolaan administrasi Rumah Sakit mencakup manajemen keuangan, pengelolaan sumber daya manusia, penerapan tata kelola klinis (clinical governance), serta kepatuhan terhadap standar akreditasi dan regulasi mutu pelayanan.

Meskipun memiliki peran yang saling melengkapi, Puskesmas dan Rumah Sakit menghadapi tantangan administratif yang berbeda namun saling berkaitan. Puskesmas sering mengalami keterbatasan tenaga kesehatan, tingginya beban kerja administratif, serta kesenjangan kapasitas antarwilayah sebagai dampak desentralisasi. Sementara itu, Rumah Sakit dihadapkan pada ketergantungan terhadap pembayaran klaim JKN, keterlambatan pencairan klaim, keterbatasan fleksibilitas anggaran, serta tuntutan peningkatan kualitas layanan di tengah keterbatasan sumber daya. Tantangan-tantangan ini menunjukkan bahwa efektivitas kebijakan kesehatan nasional sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan kapasitas administrasi di seluruh jenjang pelayanan kesehatan.

Studi kasus terpadu ini menegaskan bahwa keberhasilan sistem kesehatan Indonesia tidak hanya ditentukan oleh perumusan kebijakan, tetapi juga oleh kemampuan administrasi kesehatan

dalam mengelola layanan secara terintegrasi antara Puskesmas dan Rumah Sakit. Penguatan kapasitas administrasi di kedua tingkat pelayanan menjadi kunci untuk memastikan bahwa kebijakan kesehatan dapat diterjemahkan secara efektif menjadi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkelanjutan bagi masyarakat.

F. Latihan Soal

1. Puskesmas disebut sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan karena memiliki peran utama sebagai?
 - A. Pelayanan rujukan tersier
 - B. Pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat pertama
 - C. Pelayanan khusus penyakit langka
 - D. Pendidikan dokter spesialis
 - E. Pelayanan rehabilitasi lanjutan
2. Peran Puskesmas sebagai gatekeeper dalam sistem JKN berarti bahwa Puskesmas bertugas untuk?
 - A. Menyediakan pelayanan rujukan tertinggi
 - B. Mengelola klaim pembiayaan rumah sakit
 - C. Mengendalikan alur rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan
 - D. Menentukan besaran iuran JKN
3. Menyusun kebijakan kesehatan nasional
 - A. Salah satu fungsi administrasi kesehatan di Puskesmas adalah?
 - B. Menetapkan tarif INA-CBGs
 - C. Mengelola program promotif dan preventif
 - D. Melakukan akreditasi rumah sakit

- E. Menyusun kebijakan pembiayaan nasional
 - F. Mengelola pendidikan dokter spesialis
4. Implementasi program nasional seperti imunisasi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) sangat bergantung pada?
 - A. Kebijakan internasional WHO
 - B. Kapasitas manajerial dan administratif Puskesmas
 - C. Jumlah rumah sakit swasta
 - D. Sistem pendidikan kedokteran
 - E. Perusahaan asuransi Kesehatan
 5. Rumah Sakit dikategorikan sebagai fasilitas pelayanan rujukan karena?
 - A. Memberikan pelayanan promotif utama
 - B. Menjadi pintu masuk utama sistem JKN
 - C. Menangani kasus dengan tingkat kompleksitas lebih tinggi
 - D. Berfokus pada pelayanan kesehatan masyarakat
 - E. Tidak terlibat dalam sistem JKN
 6. Dalam konteks administrasi kesehatan, salah satu tanggung jawab utama Rumah Sakit adalah?
 - A. Menyusun kebijakan kesehatan nasional
 - B. Menjalankan tata kelola klinis dan menjaga mutu pelayanan
 - C. Mengelola dana desa
 - D. Menentukan standar kurikulum pendidikan Kesehatan
 - E. Melakukan surveilans epidemiologi nasional
 7. Tantangan administratif yang sering dihadapi Puskesmas adalah?

- A. Ketergantungan pada klaim JKN
 - B. Keterlambatan pembayaran INA-CBGs
 - C. Keterbatasan tenaga kesehatan dan tingginya beban administrasi
 - D. Persaingan dengan rumah sakit swasta
 - E. Tuntutan akreditasi internasional
8. Salah satu tantangan utama yang dihadapi Rumah Sakit dalam pelaksanaan JKN adalah?
- A. Kurangnya program promotive
 - B. Ketergantungan pada pembayaran klaim dan keterlambatan pencairan
 - C. Rendahnya jumlah pasien
 - D. Tidak adanya regulasi nasional
 - E. Keterbatasan peran dalam sistem rujukan
9. Hubungan antara Puskesmas dan Rumah Sakit dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dapat digambarkan sebagai?
- A. Dua institusi yang bekerja secara terpisah
 - B. Hubungan kompetitif tanpa koordinasi
 - C. Sistem pelayanan yang terintegrasi melalui rujukan berjenjang
 - D. Sistem yang hanya berfokus pada rumah sakit
 - E. Hubungan administratif tanpa fungsi pelayanan
10. Studi kasus Puskesmas dan Rumah Sakit menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan kesehatan nasional sangat ditentukan oleh?
- A. Jumlah regulasi yang diterbitkan pemerintah
 - B. Peran sektor swasta

- C. Kapasitas administrasi kesehatan di seluruh jenjang pelayanan
- D. Tingkat teknologi medis
- E. Besarnya anggaran negara

BAB 2

SISTESM KESEHATAN NASIONAL

A. Pendahuluan

Kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh keberadaan dokter, perawat, rumah sakit, puskesmas, obat, atau alat kesehatan. Kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh bagaimana suatu negara mengatur pelayanan kesehatan, membiayai program kesehatan, menyediakan tenaga kesehatan, mengelola data, menyusun kebijakan, serta melibatkan masyarakat dalam menjaga kesehatannya.

Dalam kehidupan sehari-hari, seseorang mungkin lebih mudah melihat sistem kesehatan dari sisi pelayanan langsung, misalnya ketika berobat ke puskesmas, memeriksakan kehamilan, mendapatkan imunisasi, menggunakan layanan Jaminan Kesehatan Nasional, atau dirawat di rumah sakit. Namun, di balik pelayanan tersebut terdapat sistem yang lebih besar. Sistem tersebut mencakup regulasi, pembiayaan, sumber daya manusia, obat dan alat kesehatan, sistem rujukan, sistem informasi, serta tata kelola yang mengatur agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Sistem kesehatan dapat dipahami sebagai seluruh organisasi, institusi, sumber daya, dan kegiatan yang tujuan utamanya adalah meningkatkan, memulihkan, atau mempertahankan kesehatan masyarakat (WHO, 2000). WHO juga menegaskan bahwa penguatan sistem kesehatan

diperlukan agar berbagai komponen pelayanan dapat bekerja secara terkoordinasi, berbasis prioritas nasional, dan menghasilkan dampak kesehatan yang berkelanjutan (WHO, 2007). Rujukan WHO tahun 2007 ini memang digunakan secara luas karena memperkenalkan kerangka penguatan sistem kesehatan melalui enam komponen utama atau six building blocks (WHO, 2007).

Di Indonesia, sistem tersebut dikenal sebagai Sistem Kesehatan Nasional atau SKN. Sistem Kesehatan Nasional merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Kesehatan Nasional, 2012). Dalam konteks Indonesia, pembahasan mengenai sistem kesehatan juga dapat ditemukan dalam *The Republic of Indonesia Health System Review*, yang menjelaskan sistem kesehatan Indonesia dari aspek tata kelola, pembiayaan, sumber daya, pelayanan, dan reformasi kesehatan (Mahendradhata et al., 2017).

Dalam konteks administrasi dan kebijakan kesehatan, pemahaman tentang SKN sangat penting. Mahasiswa perlu memahami bahwa pelayanan kesehatan tidak berdiri sendiri. Setiap program kesehatan selalu dipengaruhi oleh kebijakan, anggaran, sumber daya manusia, data, fasilitas, regulasi, teknologi, serta perilaku masyarakat.

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu memahami konsep, tujuan, prinsip, komponen, struktur, fungsi, dan sistem rujukan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) serta menganalisis peran berbagai unsur kesehatan dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2. Capaian Pembelajaran

- a. Menjelaskan pengertian dan tujuan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
- b. Mengidentifikasi prinsip-prinsip dasar yang mendasari penyelenggaraan SKN.
- c. Menganalisis komponen dan subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional.
- d. Menjelaskan struktur dan fungsi berbagai lembaga yang terlibat dalam sistem kesehatan Indonesia.
- e. Menganalisis peran sistem rujukan dalam meningkatkan efektivitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

B. Pengertian Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional adalah kerangka besar yang mengatur bagaimana seluruh unsur kesehatan di Indonesia bekerja secara terpadu. Unsur tersebut meliputi upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, manajemen, informasi, regulasi kesehatan, serta

pemberdayaan masyarakat (Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Kesehatan Nasional, 2012).

Secara sederhana, Sistem Kesehatan Nasional dapat dipahami sebagai cara negara mengelola seluruh sumber daya kesehatan agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, aman, dan berkelanjutan. Sistem ini tidak hanya berbicara tentang pengobatan orang sakit, tetapi juga tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, perlindungan masyarakat dari risiko kesehatan, serta peningkatan kualitas hidup.

Dalam pendekatan sistem, setiap komponen kesehatan saling berhubungan. Jika satu komponen lemah, maka kinerja sistem secara keseluruhan dapat terganggu. Atun menjelaskan bahwa sistem kesehatan memiliki kompleksitas dinamis karena banyak unsur di dalamnya saling berinteraksi dan memengaruhi keberhasilan inovasi maupun kebijakan kesehatan (Atun, 2012). Oleh sebab itu, penyelesaian masalah kesehatan tidak cukup dilakukan secara terpisah, tetapi harus menggunakan cara pandang sistem.

Dengan demikian, SKN dapat dipandang sebagai “peta besar” yang menjelaskan siapa berperan apa, bagaimana pelayanan kesehatan diselenggarakan, dari mana pembiayaan diperoleh, bagaimana data digunakan, bagaimana rujukan dilakukan, dan bagaimana masyarakat dilibatkan dalam pembangunan kesehatan.

C. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional

Tujuan utama Sistem Kesehatan Nasional adalah mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan yang baik tidak hanya berarti rendahnya angka kesakitan dan kematian, tetapi juga terciptanya masyarakat yang mampu hidup sehat, produktif, dan mandiri.

Secara umum, tujuan Sistem Kesehatan Nasional dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
SKN diarahkan untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Upaya tersebut dilakukan agar masyarakat tidak hanya mendapatkan pengobatan saat sakit, tetapi juga memperoleh perlindungan dan dukungan untuk tetap sehat.
2. Menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan
Sistem kesehatan harus menjamin agar setiap orang memiliki kesempatan yang adil untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat di wilayah perkotaan, pedesaan, kepulauan, perbatasan, dan daerah terpencil harus memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
Pelayanan kesehatan yang baik harus aman, efektif, tepat waktu, efisien, berorientasi pada pasien, dan adil. Mutu pelayanan menjadi penting karena pelayanan yang tersedia belum

tentu bermanfaat apabila tidak diberikan sesuai standar. Komisi Lancet Global Health menekankan bahwa sistem kesehatan pada era Sustainable Development Goals tidak cukup hanya memperluas akses, tetapi juga harus menjamin mutu pelayanan agar pelayanan yang diterima masyarakat benar-benar menghasilkan perbaikan kesehatan (Kruk et al., 2018).

4. Memberikan perlindungan finansial

Salah satu tujuan penting sistem kesehatan adalah melindungi masyarakat dari beban biaya kesehatan yang terlalu besar. Masyarakat tidak boleh jatuh miskin hanya karena harus membayar biaya pengobatan. Kutzin menjelaskan bahwa pembiayaan kesehatan untuk cakupan kesehatan semesta harus dipahami sebagai instrumen untuk mencapai tujuan sistem kesehatan, termasuk pemerataan akses, perlindungan finansial, dan efisiensi penggunaan sumber daya (Kutzin, 2013).

5. Mendorong kemandirian dan partisipasi masyarakat

Masyarakat bukan hanya penerima manfaat pelayanan kesehatan, tetapi juga pelaku utama dalam menjaga kesehatan. Pendekatan pelayanan kesehatan yang berpusat pada manusia menempatkan kebutuhan, nilai, dan partisipasi masyarakat sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

D. Prinsip Dasar Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan sejumlah prinsip. Prinsip-prinsip ini menjadi arah dalam pengelolaan pembangunan kesehatan agar tidak hanya berfokus pada pelayanan medis, tetapi juga memperhatikan keadilan, keberlanjutan, dan kepentingan masyarakat. Berikut prinsip-prinsip tersebut:

1. Kemanusiaan

Pembangunan kesehatan harus menghormati martabat manusia. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi. Pelayanan kesehatan harus diberikan dengan memperhatikan nilai kemanusiaan, keselamatan pasien, dan kebutuhan individu.

2. Keadilan

Prinsip keadilan berarti pelayanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk kelompok rentan, masyarakat miskin, penyandang disabilitas, ibu, anak, lanjut usia, serta masyarakat di daerah terpencil. Cakupan kesehatan semesta atau universal health coverage menekankan bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial (Kutzin, 2013).

3. Pemerataan

Pemerataan berarti sumber daya kesehatan harus didistribusikan secara seimbang. Pemerataan mencakup fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, obat, alat

kesehatan, anggaran, dan program kesehatan. Dalam konteks Indonesia, pemerataan menjadi isu penting karena kondisi geografis yang luas, kepulauan, dan memiliki variasi kapasitas pelayanan antarwilayah (Mahendradhata et al., 2017).

4. Kemandirian

Sistem kesehatan perlu mendorong masyarakat agar mampu menjaga kesehatannya sendiri. Kemandirian masyarakat dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan, pemberdayaan keluarga, penguatan kader kesehatan, dan peningkatan literasi kesehatan.

5. Keterpaduan

Masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh satu pihak saja. Oleh karena itu, SKN harus dilaksanakan secara terpadu antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, masyarakat, swasta, organisasi profesi, dan sektor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan.

6. Keberlanjutan

Program kesehatan harus dirancang agar dapat berjalan dalam jangka panjang. Keberlanjutan berkaitan dengan pembiayaan, sumber daya manusia, ketersediaan obat, dukungan kebijakan, dan partisipasi masyarakat.

E. Komponen Sistem Kesehatan Menurut WHO

WHO memperkenalkan enam komponen utama sistem kesehatan yang dikenal sebagai six building blocks of health system, yaitu pelayanan

kesehatan, tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap obat dan teknologi kesehatan, pembiayaan kesehatan, serta kepemimpinan dan tata kelola (WHO, 2007) Kerangka ini membantu mahasiswa memahami bahwa sistem kesehatan bukan hanya tentang fasilitas pelayanan, tetapi juga tentang unsur pendukung yang membuat pelayanan tersebut dapat berjalan dengan efektif.

1. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan bentuk nyata dari sistem kesehatan yang langsung dirasakan oleh masyarakat. Pelayanan ini mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pelayanan kesehatan yang baik harus mudah diakses, aman, efektif, bermutu, dan sesuai kebutuhan masyarakat.

2. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah pelaksana utama pelayanan kesehatan. Tanpa tenaga kesehatan yang cukup, kompeten, dan merata, pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan optimal.

3. Sistem informasi kesehatan

Sistem informasi kesehatan berfungsi menyediakan data yang akurat, tepat waktu, dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan. Data kesehatan dibutuhkan untuk mengetahui masalah kesehatan, menentukan prioritas, menyusun program, mengalokasikan anggaran, dan mengevaluasi kebijakan.

4. Obat, vaksin, dan teknologi kesehatan

Pelayanan kesehatan membutuhkan obat, vaksin, alat kesehatan, dan teknologi yang aman, bermutu, serta tersedia secara berkelanjutan. Tanpa ketersediaan obat dan alat kesehatan, tenaga kesehatan tidak dapat memberikan pelayanan secara optimal.

5. Pembiayaan kesehatan

Pembiayaan kesehatan berkaitan dengan bagaimana dana kesehatan dikumpulkan, dikelola, dan digunakan. Pembiayaan yang baik harus dapat menjamin pelayanan kesehatan yang adil, melindungi masyarakat dari risiko biaya besar, serta mendukung keberlanjutan program kesehatan.

6. Kepemimpinan dan tata kelola

Kepemimpinan dan tata kelola menentukan arah sistem kesehatan. Komponen ini mencakup penyusunan kebijakan, regulasi, koordinasi, pengawasan, transparansi, akuntabilitas, dan kemampuan pemerintah dalam mengarahkan seluruh komponen sistem kesehatan.

F. Subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional Indonesia

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional meliputi upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen, informasi

dan regulasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat (Perpres RI Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Kesehatan Nasional, 2012).

1. Subsistem upaya kesehatan

Subsistem upaya kesehatan mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, pemulihan, dan pelayanan paliatif.

2. Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan

Penelitian dan pengembangan kesehatan diperlukan untuk menghasilkan bukti ilmiah dalam pengambilan kebijakan. Kebijakan kesehatan yang baik seharusnya tidak hanya berdasarkan kebiasaan atau asumsi, tetapi juga berdasarkan data dan hasil penelitian.

3. Subsistem pembiayaan kesehatan

Pembiayaan kesehatan berfungsi menyediakan dana untuk menyelenggarakan pelayanan dan program kesehatan. Di Indonesia, pembiayaan kesehatan sangat berkaitan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. JKN merupakan bagian dari upaya Indonesia menuju cakupan kesehatan semesta. Agustina et al. menjelaskan bahwa sistem UHC Indonesia berkembang cepat melalui JKN dan berkontribusi terhadap peningkatan akses serta pemerataan pelayanan kesehatan (Agustina et al., 2018).

Kajian meta-analisis yang dilakukan oleh Nagaring, Murti, dan Tamtomo menunjukkan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan rawat jalan. Dalam studi tersebut, masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menggunakan pelayanan rawat jalan dibandingkan masyarakat yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Nagaring et al., 2022). Temuan ini menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sumber dana, tetapi juga berperan dalam membuka akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

4. Subsistem sumber daya manusia kesehatan

Subsistem ini mengatur perencanaan, pendidikan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup, memiliki kompetensi yang baik, dan tersebar secara merata.

5. Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan

Subsistem ini mencakup pengelolaan obat, vaksin, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta pengawasan makanan. Tujuannya adalah menjamin agar produk yang digunakan masyarakat aman, bermutu, bermanfaat, dan tersedia saat dibutuhkan.

6. Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan

Subsistem ini berkaitan dengan tata kelola kesehatan. Di dalamnya terdapat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, sistem informasi, serta penyusunan regulasi kesehatan.

Dalam perkembangan saat ini, sistem informasi kesehatan juga menjadi bagian penting dalam penguatan tata kelola pelayanan rujukan. Penggunaan sistem digital dapat membantu mempercepat pertukaran informasi, memperjelas alur rujukan, dan mengurangi kesalahan administrasi dalam pelayanan kesehatan.

7. Subsistem pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan. Masyarakat tidak hanya menjadi sasaran program, tetapi juga menjadi mitra dalam pembangunan kesehatan. Pendekatan *people-centred and integrated health services* menekankan bahwa pelayanan kesehatan sebaiknya disusun berdasarkan kebutuhan masyarakat, melibatkan partisipasi masyarakat, dan dikoordinasikan lintas tingkat pelayanan (WHO, 2015).

G. Struktur Sistem Kesehatan Indonesia

Struktur sistem kesehatan Indonesia dapat dipahami sebagai susunan aktor dan lembaga yang

terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan. Struktur ini mencakup pemerintah pusat, pemerintah daerah, dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit, BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, sektor swasta, organisasi profesi, akademisi, dan masyarakat.

Pemerintah pusat berperan dalam menetapkan arah kebijakan kesehatan nasional, menyusun regulasi, menetapkan standar, mengelola program prioritas nasional, mengembangkan sistem informasi kesehatan, serta melakukan pembinaan dan pengawasan. Pemerintah daerah berperan dalam menerjemahkan kebijakan nasional sesuai kebutuhan wilayah dan memastikan pelayanan kesehatan berjalan di daerah.

Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan primer. Puskesmas tidak hanya memberikan pengobatan dasar, tetapi juga melaksanakan kegiatan promotif dan preventif. Rumah sakit berperan sebagai fasilitas pelayanan rujukan yang menangani kasus lebih kompleks. Hubungan antara puskesmas, klinik, dan rumah sakit harus terkoordinasi dengan baik agar pasien memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medisnya.

BPJS Kesehatan berperan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Keberadaan JKN merupakan salah satu bentuk penguatan pembiayaan kesehatan di Indonesia. Dalam hal ini, hasil kajian Nagaring et al. dapat digunakan untuk memahami hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Asuransi kesehatan dapat menurunkan hambatan biaya sehingga masyarakat

lebih terdorong untuk menggunakan pelayanan kesehatan formal, termasuk pelayanan rawat jalan (Nagaring et al., 2022).

H. Fungsi Sistem Kesehatan Nasional

Sistem Kesehatan Nasional memiliki beberapa fungsi utama. Fungsi-fungsi ini saling berhubungan dan menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan.

1. Fungsi pelayanan kesehatan

Fungsi pelayanan kesehatan adalah menyediakan layanan yang dibutuhkan masyarakat untuk menjaga, meningkatkan, mengobati, dan memulihkan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara aman, efektif, tepat waktu, efisien, dan berkeadilan (Kruk et al., 2018).

2. Fungsi pembiayaan kesehatan

Fungsi pembiayaan kesehatan adalah memastikan tersedianya dana yang cukup untuk menjalankan program dan pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan juga berfungsi melindungi masyarakat dari risiko pengeluaran kesehatan yang besar. Kutzin menjelaskan bahwa pembiayaan kesehatan memengaruhi pencapaian cakupan kesehatan semesta melalui tiga hal penting, yaitu pengumpulan dana, penggabungan risiko, dan pembelian pelayanan kesehatan (Kutzin, 2013).

Kajian Nagaring et al. menunjukkan bahwa asuransi kesehatan dapat meningkatkan

pemanfaatan pelayanan rawat jalan (Nagaring et al., 2022). Temuan tersebut memberi gambaran bahwa pembiayaan kesehatan bukan hanya persoalan membayar biaya pelayanan, tetapi juga menentukan apakah masyarakat memiliki keberanian dan kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan ketika membutuhkan.

3. Fungsi penyediaan sumber daya manusia kesehatan

Sistem kesehatan harus memastikan tenaga kesehatan tersedia dalam jumlah yang cukup dan memiliki kompetensi yang sesuai. Tanpa tenaga kesehatan yang memadai, fasilitas kesehatan tidak dapat memberikan pelayanan secara optimal.

4. Fungsi penyediaan obat dan alat kesehatan

Obat, vaksin, alat kesehatan, dan teknologi kesehatan harus tersedia, aman, bermutu, dan terjangkau. Ketersediaan obat dan alat kesehatan sangat memengaruhi kualitas pelayanan.

5. Fungsi informasi kesehatan

Informasi kesehatan berfungsi menyediakan data untuk pengambilan keputusan. Data kesehatan digunakan untuk mengetahui masalah, menentukan prioritas, menyusun program, memantau pelaksanaan, dan mengevaluasi hasil.

6. Fungsi regulasi dan tata kelola

Regulasi dan tata kelola diperlukan agar seluruh kegiatan kesehatan berjalan sesuai

standar dan tujuan pembangunan kesehatan. Tata kelola yang baik mencakup kepemimpinan, koordinasi, akuntabilitas, transparansi, pengawasan, dan evaluasi.

Dalam konteks tata kelola pelayanan rujukan, sistem digital dapat menjadi alat penting untuk meningkatkan efisiensi. Penelitian Nagaring dan Saputri menunjukkan bahwa penggunaan SISRUITE sebagai sistem rujukan daring dapat berkontribusi terhadap penurunan rujukan tidak tepat pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (Nagaring & Saputri, 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa tata kelola sistem kesehatan tidak hanya bergantung pada aturan tertulis, tetapi juga pada penggunaan teknologi yang mampu memperjelas alur pelayanan, mempercepat pertukaran informasi, dan mengurangi kesalahan administratif.

7. Fungsi pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat berfungsi meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatan dirinya sendiri. Pemberdayaan masyarakat penting karena banyak masalah kesehatan bersumber dari perilaku dan lingkungan.

I. Sistem Rujukan dalam Sistem Kesehatan Nasional

Sistem rujukan merupakan salah satu bagian penting dalam struktur dan fungsi sistem kesehatan. Rujukan dilakukan ketika pasien membutuhkan

pelayanan yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tempat pertama kali pasien berobat. Dalam sistem pelayanan berjenjang, fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan sebagai pintu masuk pelayanan, sedangkan rumah sakit berperan sebagai fasilitas rujukan untuk kasus yang membutuhkan pelayanan lanjutan.

Sistem rujukan yang baik harus mampu memastikan pasien memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medisnya. Rujukan tidak boleh hanya dipahami sebagai proses memindahkan pasien dari puskesmas ke rumah sakit, tetapi sebagai proses koordinasi pelayanan yang membutuhkan komunikasi, kelengkapan informasi, ketersediaan fasilitas, kesiapan tenaga kesehatan, serta kepastian bahwa rumah sakit tujuan mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Salah satu contoh penguatan sistem rujukan di Indonesia adalah penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi atau SISROUTE. SISROUTE merupakan sistem digital yang mendukung proses rujukan pasien antar fasilitas kesehatan. Dalam kajian Nagaring dan Saputri, SISROUTE dipandang sebagai bentuk penguatan tata kelola rujukan karena dapat membantu mengurangi rujukan tidak tepat, memperbaiki kelengkapan data, dan mendukung efisiensi pelayanan dalam sistem JKN (Nagaring & Saputri, 2025).

Dengan demikian, sistem rujukan merupakan contoh nyata bahwa SKN membutuhkan keterpaduan antara fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan, informasi, regulasi, dan teknologi.

J. Latihan Soal

1. Sistem Kesehatan Nasional merupakan konsep yang menjelaskan tentang ...
 - A. Cara rumah sakit mengatur jadwal pelayanan pasien
 - B. Pengelolaan seluruh unsur kesehatan agar bekerja secara terpadu
 - C. Sistem pembayaran gaji tenaga kesehatan
 - D. Daftar fasilitas kesehatan milik pemerintah
 - E. Aturan teknis pelayanan rawat inap di rumah sakit
2. Dalam sistem kesehatan nasional, pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga mencakup ...
 - A. Promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, dan perlindungan kesehatan
 - B. Pembangunan gedung rumah sakit di seluruh daerah
 - C. Pencatatan jumlah dokter dan perawat saja
 - D. Pembatasan pelayanan hanya untuk pasien rujukan
 - E. Pengelolaan administrasi rumah sakit swasta
3. Tujuan utama sistem kesehatan nasional adalah ...
 - A. Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan swasta
 - B. Mempercepat proses administrasi rumah sakit
 - C. Mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

- D. Mengurangi jumlah tenaga kesehatan di daerah
 - E. Memusatkan seluruh pelayanan kesehatan di rumah sakit besar
4. Prinsip keadilan dalam sistem kesehatan nasional berarti bahwa pelayanan kesehatan harus ...
- A. Hanya diberikan kepada masyarakat yang mampu membayar
 - B. Dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat sesuai kebutuhannya
 - C. Dipusatkan pada masyarakat di wilayah perkotaan
 - D. Diberikan hanya kepada peserta jaminan kesehatan
 - E. Difokuskan pada pelayanan penyakit berat saja
5. Prinsip keterpaduan dalam sistem kesehatan nasional menunjukkan bahwa masalah kesehatan ...
- A. Cukup diselesaikan oleh dokter dan perawat
 - B. Hanya menjadi tanggung jawab rumah sakit
 - C. Harus diselesaikan melalui kerja sama berbagai pihak
 - D. Tidak membutuhkan keterlibatan masyarakat
 - E. Hanya membutuhkan pembiayaan yang besar
6. Salah satu fungsi sistem informasi kesehatan adalah ...
- A. Menggantikan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan

- B. Menyediakan data untuk pengambilan keputusan kesehatan
 - C. Menentukan tarif semua pelayanan kesehatan
 - D. Menghapus kebutuhan pencatatan di fasilitas kesehatan
 - E. Membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
7. Dalam struktur sistem kesehatan indonesia, puskesmas berperan sebagai ...
- A. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut
 - B. Pusat pelayanan kesehatan primer dan kegiatan promotif-preventif
 - C. Lembaga pengatur pembiayaan kesehatan nasional
 - D. Fasilitas khusus untuk tindakan operasi besar
 - E. Lembaga pembuat regulasi kesehatan nasional
8. Pembiayaan kesehatan dalam sistem kesehatan nasional berfungsi untuk ...
- A. Memastikan tersedianya dana untuk pelayanan dan program kesehatan
 - B. Menggantikan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan
 - C. Membatasi pelayanan hanya untuk kelompok tertentu
 - D. Mengatur jadwal kerja tenaga kesehatan
 - E. Menentukan kurikulum pendidikan tenaga kesehatan