

SISTEM KESEHATAN



Penulis:

Bahrul Ilmi

Asep Sultoni Nugraha

Hedy Hardiana

Etik Sulistyowati

Melly Rohmawati Nur

Septaria Nurhidayati

Anggraini Budi Sulistyawati

Editor:

Della Dwi Ayu

SISTEM KESEHATAN

Bahrul Ilmi
Asep Sultoni Nugraha
Hedy Hardiana
Etik Sulistyowati
Melly Rohmawati Nur
Septaria Nurhidayati
Anggraini Budi Sulistyawati

Editor: Della Dwi Ayu



PT. Mustika Sri Rosadi

SISTEM KESEHATAN

Penulis:

Bahrul Ilmi
Asep Sultoni Nugraha
Hedy Hardiana
Etik Sulistyowati
Melly Rohmawati Nur
Septaria Nurhidayati
Anggraini Budi Sulistyawati

Editor: Della Dwi Ayu

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-70-2 (PDF)

Cetakan Pertama: 27 Agustus 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 "Sistem Kesehatan" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan pembaca dalam memahami konsep, komponen, serta penyelenggaraan sistem kesehatan sebagai dasar pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

Buku ini membahas berbagai materi penting, mulai dari konsep dasar sistem kesehatan, komponen utama sistem kesehatan, kebijakan dan regulasi kesehatan, manajemen dan pembiayaan kesehatan, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, evaluasi sistem kesehatan, hingga inovasi dan reformasi sistem kesehatan.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 27 Agustus 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 KONSEP DASAR SISTEM KESEHATAN - Bahrul	
Ilmi.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Sistem	3
C. Konsep Kesehatan.....	6
D. Konsep Sistem Kesehatan.....	9
E. Hubungan antara Kesehatan, Pembangunan, dan Kesejahteraan Masyarakat.....	16
F. Latihan Soal	18
BAB 2 KOMPONEN UTAMA DALAM SISTEM	
KESEHATAN - Asep Sultoni Nugraha	22
A. Pendahuluan.....	22
B. Pengertian Sistem Kesehatan.....	24
C. Tata Kelola (Leadership and Governance)	26
D. Pembiayaan Kesehatan (Health Financing).....	27
E. Sumber Daya Manusia Kesehatan (Health Workforce)	29
F. Sistem Informasi Kesehatan (Health Information System).....	31
G. Ketahanan Logistik Farmasi dan Teknologi Kesehatan.....	32
H. Pelayanan Kesehatan (Service Delivery)	33
I. Hubungan Antar Komponen Sistem Kesehatan ..	35
J. Tantangan dan Pengembangan Sistem Kesehatan.....	36
K. Latihan Soal.....	38

BAB 3 KEBIJAKAN DAN REGULASI KESEHATAN -

Hedy Hardiana	42
A. Pendahuluan.....	42
B. Konsep Dasar.....	43
C. Teori dan Model Kebijakan Kesehatan.....	46
D. Proses Pembentukan Kebijakan Kesehatan	52
E. Kerangka Hukum dan Regulasi Kesehatan di Indonesia	57
F. Isu Kontemporer dan Tantangan	63
G. Studi Kasus dan Analisis Kebijakan	70
H. Rangkuman.....	72
I. Latihan Soal	73

BAB 4 MANAJEMEN DAN PEMBIAYAAN

KESEHATAN - Etik Sulistyowati	78
A. Pendahuluan.....	78
B. Model Pembiayaan Kesehatan	78
C. Peran BPJS Kesehatan	83
D. Tantangan Dalam Pembiayaan Universal	85
E. Manajemen Sumber Daya Kesehatan Untuk Keberlangsungan Sistem.....	87
F. Latihan Soal	89

BAB 5 SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DI

INDONESIA - Melly Rohmawati Nur.....	93
A. Pendahuluan.....	93
B. Stuktur Dan Hierarki Layanan Kesehatan Di Indonesia	95
C. Peran Fasilitas Dan Tenaga Kesehatan	101
D. Isu-isu terkait disparitas dan kualitas layanan .	103
E. Latihan Soal	106

BAB 6 EVALUASI SISTEM KESEHATAN - Septaria	
Nurhidayati	109
A. Pendahuluan.....	109
B. Indikator Pelayanan Kesehatan Essensial	112
C. Outcome Kesehatan	113
D. Efektivitas Biaya Sistem Kesehatan.....	114
E. Kepuasan Masyarakat.....	115
F. Mutu Layanan Kesehatan.....	116
G. Penutup.....	116
H. Latihan Soal	117
BAB 7 INOVASI DAN REFORMASI SISTEM	
KESEHATAN - Anggraini Budi Sulistyawati	121
A. Pendahuluan.....	121
B. Teori Inovasi Kesehatan.....	125
C. Inovasi Kesehatan.....	127
D. Peran Kecerdasan Buatan.....	128
E. Layanan Berbasis Sistem	129
F. Inovasi Kesehatan dan Kebijakan.....	133
G. Penutup.....	136
J. Latihan Soal.....	138
DAFTAR PUSTAKA	141
BIOGRAFI PENULIS	156
BIOGRAFI EDITOR	167
LAMPIRAN	168
SINOPSIS	171

BAB 1

KONSEP DASAR SISTEM KESEHATAN

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Negara dengan sistem kesehatan yang kuat memiliki kemampuan lebih baik dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memperpanjang angka harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mengendalikan penyakit menular maupun tidak menular, serta meningkatkan produktivitas penduduk. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari pembangunan sosial, ekonomi, pendidikan, dan lingkungan.

Dalam konteks global, sistem kesehatan menjadi perhatian utama sejak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkenalkan kerangka *Health System Framework* yang menekankan bahwa sistem kesehatan bukan hanya terdiri atas rumah sakit dan tenaga kesehatan, tetapi merupakan keseluruhan organisasi, sumber daya, kebijakan, pembiayaan, teknologi, serta masyarakat yang bekerja secara terpadu untuk meningkatkan derajat kesehatan (World Health Organization [WHO], 2007).

Di Indonesia, pembangunan kesehatan mengalami perubahan yang signifikan seiring dengan implementasi transformasi sistem kesehatan, penguatan layanan primer, digitalisasi

kesehatan melalui platform SATUSEHAT, serta implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Transformasi tersebut menuntut tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai konsep dasar sistem kesehatan agar mampu berkontribusi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan mampu memahami konsep dasar sistem kesehatan, komponen dan fungsi sistem kesehatan, perkembangan sistem kesehatan di tingkat global maupun nasional, serta transformasi sistem kesehatan di Indonesia, sehingga mampu menganalisis peran sistem kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

2. Capaian Pembelajaran

- a. Menjelaskan konsep dasar, tujuan, dan fungsi sistem kesehatan dalam pembangunan kesehatan.
- b. Menganalisis komponen-komponen sistem kesehatan berdasarkan kerangka sistem kesehatan yang berlaku.
- c. Mengidentifikasi perkembangan dan transformasi sistem kesehatan di Indonesia, termasuk penguatan layanan primer dan digitalisasi kesehatan.

- d. Menganalisis peran sistem kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mendukung pembangunan nasional.
- e. Menerapkan pemahaman tentang sistem kesehatan sebagai dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

B. Konsep Sistem

1. Pengertian Sistem

Secara etimologis, kata sistem berasal dari bahasa Yunani *systema* yang berarti "keseluruhan yang tersusun dari berbagai bagian yang saling berhubungan". Dalam ilmu organisasi, sistem dipahami sebagai sekumpulan elemen yang saling berinteraksi, saling bergantung, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Ludwig von Bertalanffy (1968), pelopor *General System Theory*, sistem adalah sekumpulan elemen yang saling berinteraksi sehingga membentuk suatu kesatuan yang utuh. Bertalanffy menegaskan bahwa suatu sistem tidak dapat dipahami hanya dengan mempelajari bagian-bagiannya secara terpisah, melainkan harus dilihat sebagai suatu kesatuan yang memiliki hubungan timbal balik.

Pendapat tersebut diperkuat oleh Kast dan Rosenzweig (1985), yang menjelaskan bahwa sistem merupakan jaringan berbagai subsistem yang saling bergantung. Setiap

subsistem memiliki fungsi tertentu, tetapi keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh koordinasi dan integrasi antar subsistem.

Dalam bidang kesehatan, WHO mendefinisikan sistem sebagai kumpulan komponen yang saling berkaitan dan menghasilkan perilaku tertentu melalui interaksi yang terus berlangsung. Oleh karena itu, perubahan pada satu komponen hampir selalu menimbulkan dampak pada komponen lainnya.

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, sistem dapat disimpulkan sebagai sekumpulan komponen yang saling berinteraksi, saling bergantung, memiliki tujuan bersama, menerima masukan (input), melakukan proses (process), menghasilkan keluaran (output), memperoleh umpan balik (feedback), serta beradaptasi terhadap perubahan lingkungan.

2. Karakteristik Sistem

Secara umum suatu sistem memiliki karakteristik sebagai berikut.

a. Memiliki tujuan yang jelas.

Seluruh aktivitas dalam sistem diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Tanpa tujuan yang jelas, sistem akan kehilangan arah dan fungsi.

b. Memiliki komponen.

Sistem terdiri atas berbagai unsur yang saling berkaitan dan tidak dapat berdiri sendiri.

- c. Memiliki hubungan antarkomponen.
Setiap komponen saling memengaruhi sehingga perubahan pada satu bagian akan berdampak pada bagian lainnya.
 - d. Memiliki batas sistem (*boundary*).
Batas sistem berfungsi membedakan sistem dengan lingkungan di luar sistem.
 - e. Memiliki masukan (*input*).
Input dapat berupa sumber daya manusia, dana, sarana, informasi, teknologi, maupun kebijakan.
 - f. Memiliki proses (*process*).
Proses merupakan kegiatan yang mengubah input menjadi output.
 - g. Memiliki keluaran (*output*).
Output merupakan hasil yang dihasilkan oleh sistem.
 - h. Memiliki umpan balik (*feedback*).
Feedback digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan sistem secara berkelanjutan.
 - i. Berinteraksi dengan lingkungan.
Tidak ada sistem yang berdiri sendiri. Seluruh sistem selalu dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, politik, sosial, budaya, dan teknologi.
3. Pendekatan Sistem dalam Kesehatan
- Dalam administrasi kesehatan, pendekatan sistem menjadi landasan dalam merancang pelayanan kesehatan karena penyelenggaraan kesehatan melibatkan berbagai unsur, antara lain pemerintah, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan,

pembiayaan, teknologi, regulasi, serta partisipasi masyarakat.

Pendekatan sistem (*systems approach*) menekankan bahwa suatu organisasi tidak dapat dipahami hanya dengan melihat masing-masing bagian secara terpisah. Sebaliknya, seluruh komponen harus dipandang sebagai satu kesatuan yang saling memengaruhi sehingga keberhasilan sistem sangat ditentukan oleh efektivitas hubungan antar komponennya (Kast & Rosenzweig, 1985). Sehingga pendekatan sistem sangat penting dalam bidang kesehatan karena pelayanan kesehatan merupakan proses yang kompleks. Sebagai contoh, keberhasilan penanggulangan tuberkulosis tidak hanya ditentukan oleh dokter atau perawat, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem pembiayaan, ketersediaan obat, laboratorium, surveilans, dukungan keluarga, kebijakan pemerintah, serta partisipasi masyarakat. Apabila salah satu komponen tidak berfungsi dengan baik, maka hasil pelayanan kesehatan akan menjadi lebih buruk atau tidak sesuai dengan yang diharapkan masyarakat sehingga tidak mendukung dalam peningkatan derajat Kesehatan.

C. Konsep Kesehatan

Konsep kesehatan telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Pada awalnya kesehatan hanya dipandang sebagai keadaan bebas dari penyakit (*absence of disease*). Pandangan

tersebut kemudian berkembang menjadi konsep yang lebih luas dengan mempertimbangkan aspek fisik, mental, sosial, spiritual, dan produktivitas.

1. Pengertian Kesehatan

Menurut WHO (1948), kesehatan adalah "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." Definisi ini menegaskan bahwa kesehatan bukan hanya tidak adanya penyakit, tetapi merupakan keadaan sejahtera secara menyeluruh.

Di Indonesia, pengertian kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif.

Definisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan merupakan hak setiap warga negara sekaligus modal dasar pembangunan nasional. Individu yang sehat akan memiliki produktivitas kerja yang lebih tinggi, kualitas hidup yang lebih baik, serta mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan.

2. Dimensi Kesehatan

Kesehatan terdiri atas beberapa dimensi yang saling berkaitan, meliputi:

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik mencerminkan kemampuan tubuh menjalankan fungsi biologis secara optimal. Individu yang sehat secara fisik

memiliki fungsi organ yang normal, status gizi yang baik, daya tahan tubuh yang memadai, dan bebas dari gangguan penyakit.

b. Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu mampu mengenali potensi dirinya, mengelola stres kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, serta berkontribusi terhadap masyarakat (WHO, 2022).

c. Kesehatan Sosial

Kesehatan sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang menjalin hubungan yang harmonis dengan keluarga, kelompok, maupun masyarakat sehingga tercipta kehidupan sosial yang sehat.

d. Kesehatan Spiritual

Dimensi spiritual berkaitan dengan nilai, keyakinan, makna hidup, dan hubungan individu dengan Tuhan sesuai agama atau kepercayaan yang dianut. Dalam praktik pelayanan kesehatan, aspek spiritual berperan dalam meningkatkan kemampuan pasien menghadapi penyakit kronis.

e. Kesehatan Lingkungan

Lingkungan yang bersih, aman, dan sehat sangat memengaruhi status kesehatan masyarakat. Faktor kualitas air, sanitasi, udara, perumahan, serta pengelolaan limbah merupakan determinan penting dalam pencegahan penyakit.

3. Konsep Sehat–Sakit

Sehat dan sakit merupakan suatu kontinum (*health–illness continuum*). Seseorang tidak selalu berada pada kondisi sehat sempurna atau sakit total, melainkan berada pada spektrum yang dapat berubah sepanjang waktu. Oleh karena itu, sistem kesehatan modern tidak hanya berfokus pada pengobatan penyakit, tetapi juga pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini, rehabilitasi, dan pelayanan paliatif.

Pemahaman mengenai konsep sehat yang komprehensif menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan kesehatan, pengembangan layanan primer, serta perencanaan program kesehatan masyarakat yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup penduduk.

D. Konsep Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di suatu negara. Melalui sistem kesehatan yang terorganisasi dengan baik, setiap individu diharapkan memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, mudah diakses, merata, berkesinambungan, dan berkeadilan. Oleh karena itu, sistem kesehatan tidak hanya dipandang sebagai kumpulan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi sebagai suatu sistem yang melibatkan berbagai komponen yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Pada tahun

2007, WHO menerbitkan kerangka kerja Blok Bangunan sistem kesehatan dengan tujuan untuk mempromosikan pemahaman bersama tentang apa itu sistem kesehatan dan apa yang membentuk penguatan sistem kesehatan. Dalam kerangka kerja tersebut, sistem kesehatan dikonseptualisasikan terdiri dari enam blok bangunan:

1. Penyampaian layanan;
2. Tenaga kerja kesehatan;
3. Informasi;
4. Produk medis, vaksin dan teknologi;
5. Pembiayaan; dan
6. Kepemimpinan dan tata kelola, serta elemen proses (akses, cakupan, kualitas dan keamanan) dan hasil (peningkatan kesehatan dan kesetaraan kesehatan, daya tanggap, perlindungan risiko sosial dan keuangan dan peningkatan efisiensi)



Gambar 1.1 The WHO Health System Building Blocks Framework.

Source: WHO 2007.

1. Pengertian Sistem Kesehatan

Menurut World Health Organization (WHO), sistem kesehatan adalah seluruh organisasi, institusi, sumber daya, dan individu yang tujuan utamanya adalah meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan

masyarakat (World Health Organization [WHO], 2007). Definisi ini kemudian dikembangkan melalui pendekatan *health systems strengthening* yang menekankan pentingnya interaksi antarkomponen sistem kesehatan, bukan hanya keberadaan masing-masing komponen secara terpisah (de Savigny & Adam, 2009; Frenk, 2010). Penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan kerangka *building blocks* WHO perlu dipahami sebagai suatu sistem yang dinamis dan saling berinteraksi, bukan sekadar enam komponen yang berdiri sendiri. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa sistem kesehatan mencakup seluruh aktivitas yang secara langsung maupun tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan status kesehatan masyarakat. Dengan demikian, sistem kesehatan tidak terbatas pada rumah sakit, puskesmas, atau tenaga kesehatan, tetapi juga meliputi pembiayaan kesehatan, regulasi, pendidikan tenaga kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, penelitian, hingga partisipasi masyarakat.

Sementara itu, Roemer (1991) mendefinisikan sistem kesehatan sebagai kombinasi sumber daya, organisasi, pembiayaan, dan tata kelola yang disusun untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif dan efisien. Pendapat ini menekankan bahwa keberhasilan sistem kesehatan tidak hanya bergantung pada jumlah fasilitas atau tenaga kesehatan, tetapi juga pada

kemampuan sistem dalam mengelola seluruh sumber daya secara optimal.

Pendekatan yang lebih komprehensif dikemukakan oleh Frenk (2010), yang menyatakan bahwa sistem kesehatan merupakan suatu sistem sosial yang kompleks (*complex adaptive system*), karena melibatkan berbagai aktor, seperti pemerintah, penyedia layanan kesehatan, sektor swasta, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga pembiayaan, dan masyarakat yang saling berinteraksi dalam lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang dinamis. Oleh sebab itu, perubahan pada satu komponen sistem akan memengaruhi komponen lainnya.

Di Indonesia, penyelenggaraan sistem kesehatan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu suatu tata kelola kesehatan yang menghimpun seluruh potensi bangsa secara terpadu untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pelaksanaan SKN semakin diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan dilakukan secara terpadu, menyeluruh, berkesinambungan, adil, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat (Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem kesehatan adalah suatu kesatuan yang terdiri atas

berbagai komponen—meliputi sumber daya manusia, fasilitas, pembiayaan, teknologi, informasi, regulasi, dan partisipasi masyarakat—yang saling berinteraksi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara efektif, efisien, adil, dan berkelanjutan.

2. Tujuan Utama Sistem Kesehatan

Tujuan utama sistem kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terjangkau, dan berkeadilan. Tujuan tersebut sejalan dengan amanat Konstitusi Indonesia, yaitu bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

WHO menyatakan bahwa tujuan sistem kesehatan terdiri atas empat sasaran utama, yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (*improving health*);
- b. Memenuhi harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*responsiveness*);
- c. Memberikan perlindungan terhadap risiko pembiayaan kesehatan (*financial risk protection*);
- d. Meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan (*improved efficiency*) (WHO, 2000).

Dalam konteks Indonesia, tujuan Sistem Kesehatan Nasional diarahkan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, mandiri, produktif, dan berkeadilan melalui

penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang terintegrasi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan difokuskan pada beberapa sasaran strategis, yaitu:

- e. Meningkatkan angka harapan hidup;
- f. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi;
- g. Menurunkan prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular;
- h. Meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan;
- i. Memperkuat pelayanan kesehatan primer;
- j. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- k. Memperkuat ketahanan kesehatan nasional;
- l. Mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage/UHC*).

Implementasi tujuan tersebut diwujudkan melalui enam pilar Transformasi Kesehatan Indonesia, yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

3. Prinsip-Prinsip Dasar Sistem Kesehatan

Agar penyelenggaraan sistem kesehatan berjalan secara efektif, diperlukan prinsip-prinsip yang menjadi dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi pelayanan kesehatan.

- a. Prinsip Keadilan (*Equity*)

Seluruh masyarakat memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin, maupun wilayah tempat tinggal (WHO, 2021).

b. Prinsip Aksesibilitas

Pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat baik secara geografis, ekonomi, maupun sosial.

c. Prinsip Mutu (*Quality*)

Pelayanan kesehatan harus memenuhi standar profesi, standar pelayanan, keselamatan pasien, berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*), dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

d. Prinsip Efisiensi

Sumber daya kesehatan harus digunakan secara optimal sehingga memberikan manfaat kesehatan yang maksimal dengan biaya yang rasional.

e. Prinsip Efektivitas

Setiap intervensi kesehatan harus mampu menghasilkan luaran kesehatan sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

f. Prinsip Akuntabilitas

Seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan harus bertanggung jawab terhadap penggunaan sumber daya, pelaksanaan pelayanan, dan hasil yang dicapai.

g. Prinsip Partisipasi Masyarakat

Masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga berperan aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program kesehatan.

h. Prinsip Keberlanjutan (*Sustainability*)

Program kesehatan harus dirancang agar dapat berlangsung secara berkesinambungan melalui dukungan pembiayaan, sumber daya manusia, regulasi, dan komitmen seluruh pemangku kepentingan.

i. Prinsip Kolaborasi Lintas Sektor

Peningkatan derajat kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan sektor pendidikan, lingkungan, pertanian, ekonomi, pekerjaan umum, dan sektor lainnya. Prinsip ini dikenal dengan pendekatan *Health in All Policies* (HiAP) (WHO, 2014).

E. Hubungan antara Kesehatan, Pembangunan, dan Kesejahteraan Masyarakat

Kesehatan merupakan investasi pembangunan yang memiliki hubungan timbal balik dengan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang sehat memiliki produktivitas kerja lebih tinggi, tingkat pendidikan lebih baik, pendapatan yang meningkat, serta kualitas hidup yang lebih baik. Sebaliknya, kondisi kesehatan yang buruk akan meningkatkan beban

pembiayaan kesehatan, menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi (World Bank, 2017).

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui konsep *Human Capital Theory* yang dikembangkan oleh Becker (1993). Teori ini menyatakan bahwa kesehatan merupakan salah satu bentuk modal manusia (*human capital*) yang menentukan produktivitas individu. Investasi dalam bidang kesehatan akan menghasilkan tenaga kerja yang lebih produktif sehingga mendorong pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional.

Selain itu, Grossman (1972) menjelaskan bahwa kesehatan merupakan bentuk modal yang dapat dipelihara dan ditingkatkan melalui investasi, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan, gizi, olahraga, dan lingkungan yang sehat. Individu yang memiliki status kesehatan lebih baik akan memiliki kapasitas kerja yang lebih tinggi dan masa produktif yang lebih panjang.

Hubungan antara kesehatan dan pembangunan juga tercermin dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan ketiga SDGs (*Good Health and Well-being*) menegaskan bahwa kesehatan merupakan prasyarat untuk mencapai tujuan pembangunan lainnya, termasuk pengentasan kemiskinan, pendidikan berkualitas, kesetaraan gender, pertumbuhan ekonomi, dan pengurangan kesenjangan (United Nations, 2015).

Di Indonesia, pembangunan kesehatan menjadi bagian integral dari pembangunan nasional. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan

primer, perluasan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penguatan ketahanan kesehatan, dan transformasi digital diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat serta mendukung terwujudnya Indonesia Emas 2045. Dengan demikian, kesehatan tidak hanya dipandang sebagai hasil pembangunan (*outcome*), tetapi juga sebagai pendorong utama (*driver*) pembangunan ekonomi, sosial, dan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa terdapat hubungan yang bersifat sinergis antara kesehatan, pembangunan, dan kesejahteraan. Sistem kesehatan yang kuat akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mendorong produktivitas sumber daya manusia, mempercepat pertumbuhan ekonomi, dan pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

F. Latihan Soal

1. Menurut WHO, sistem kesehatan adalah....
 - A. Seluruh rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan
 - B. Seluruh organisasi, institusi, sumber daya, dan individu yang bertujuan meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan masyarakat
 - C. Kumpulan tenaga kesehatan di suatu negara
 - D. Program pemerintah di bidang kesehatan
 - E. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan

2. Berikut yang bukan merupakan karakteristik suatu sistem adalah....
 - A. Memiliki tujuan yang jelas
 - B. Memiliki komponen yang saling berhubungan
 - C. Memiliki umpan balik (feedback)
 - D. Berdiri sendiri tanpa dipengaruhi lingkungan
 - E. Memiliki proses yang mengubah input menjadi output
3. Menurut WHO (1948), kesehatan adalah....
 - A. Keadaan bebas dari penyakit saja
 - B. Keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit
 - C. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari
 - D. Tidak memiliki gangguan fisik
 - E. Keadaan tanpa keluhan kesehatan
4. Berikut yang termasuk dimensi kesehatan adalah....
 - A. Fisik, mental, sosial, spiritual, dan lingkungan
 - B. Fisik, ekonomi, budaya, dan politik
 - C. Sosial, pendidikan, dan pekerjaan
 - D. Mental, hukum, dan ekonomi
 - E. Fisik, olahraga, dan rekreasi
5. Konsep sehat-sakit (health-illness continuum) menyatakan bahwa....
 - A. Seseorang hanya berada pada kondisi sehat atau sakit
 - B. Kesehatan hanya ditentukan oleh ada atau tidaknya penyakit

- C. Kondisi sehat dan sakit berada pada suatu spektrum yang dapat berubah sepanjang waktu
 - D. Penyakit hanya dapat dicegah dengan pengobatan
 - E. Semua penyakit bersifat permanen
6. Menurut WHO tahun 2007, terdapat berapa building blocks dalam sistem kesehatan?
- A. 4
 - B. 5
 - C. 6
 - D. 7
 - E. 8
7. Berikut yang merupakan salah satu building blocks sistem kesehatan menurut WHO adalah....
- A. Pariwisata kesehatan
 - B. Kepemimpinan dan tata kelola
 - C. Perdagangan internasional
 - D. Industri manufaktur
 - E. Transportasi umum
8. Salah satu tujuan utama sistem kesehatan menurut WHO adalah....
- A. Meningkatkan jumlah rumah sakit
 - B. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
 - C. Menambah jumlah tenaga kesehatan tanpa perencanaan
 - D. Meningkatkan penggunaan teknologi semata
 - E. Mengurangi peran masyarakat dalam pelayanan kesehatan

9. Prinsip sistem kesehatan yang menjamin seluruh masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin, maupun wilayah tempat tinggal disebut....
 - A. Efisiensi
 - B. Efektivitas
 - C. Keadilan (Equity)
 - D. Akuntabilitas
 - E. Keberlanjutan
10. Menurut konsep Human Capital Theory, kesehatan dipandang sebagai....
 - A. Beban pembangunan nasional
 - B. Modal manusia yang meningkatkan produktivitas individu dan pembangunan ekonomi
 - C. Faktor yang hanya memengaruhi pelayanan rumah sakit
 - D. Program pemerintah semata
 - E. Kebutuhan sekunder masyarakat

BAB 2

KOMPONEN UTAMA DALAM SISTEM KESEHATAN

A. Pendahuluan

Sistem kesehatan kontemporer tidak dapat lagi dipandang secara reduksionis sebagai sekadar kumpulan fasilitas medis, tenaga dokter, atau infrastruktur fisik rumah sakit. Secara ontologis, sistem kesehatan adalah sebuah ekosistem kompleks yang bersifat adaptif, terdiri dari berbagai komponen yang saling bergantung, berinteraksi, dan bersinergi untuk mencapai satu tujuan teleologis: derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam konteks pembangunan nasional di Indonesia, pemahaman terhadap setiap komponen sistem kesehatan sebagai pilar penguat ketahanan nasional menjadi imperatif strategis, terutama dalam memitigasi risiko kesehatan global dan tantangan domestik yang kian dinamis.

Lanskap pembangunan kesehatan di Indonesia secara historis berlandaskan pada mandat konstitusional yang kemudian dijabarkan secara teknokratis melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Visi besar ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang

produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mengoperasionalkan visi tersebut, Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Indonesia Sehat yang bertumpu pada tiga pilar utama: penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Paradigma sehat menekankan pada upaya promotif dan preventif, memposisikan kesehatan sebagai tanggung jawab lintas sektor dan bukan sekadar urusan kuratif di hilir. Penguatan pelayanan kesehatan difokuskan pada peningkatan akses dan mutu, terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan (DTPK). Sementara itu, JKN bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial bagi seluruh penduduk melalui skema asuransi sosial yang berkeadilan. Namun, efektivitas dari ketiga pilar ini sangat bergantung pada bagaimana komponen-komponen penyusun sistem kesehatan dikelola. Oleh karena itu, diperlukan definisi operasional yang presisi dan analisis mendalam mengenai interaksi antar-komponen guna memastikan bahwa intervensi kebijakan tidak hanya bersifat reaktif, melainkan transformatif dan berkelanjutan.

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari materi ini, peserta didik diharapkan mampu memahami komponen-komponen utama dalam sistem kesehatan, fungsi dan keterkaitan antar komponen, serta peran masing-masing komponen dalam penyelenggaraan pelayanan

kesehatan, sehingga mampu menganalisis kontribusi setiap komponen dalam mewujudkan sistem kesehatan yang efektif, efisien, bermutu, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2. Capaian Pembelajaran
 - a. Menjelaskan komponen-komponen utama dalam sistem kesehatan beserta fungsi masing-masing.
 - b. Menganalisis hubungan dan keterkaitan antar komponen dalam penyelenggaraan sistem kesehatan.
 - c. Mengidentifikasi peran sumber daya, pembiayaan, tata kelola, pelayanan kesehatan, dan masyarakat dalam sistem kesehatan.
 - d. Menganalisis pengaruh setiap komponen terhadap mutu, efektivitas, dan pemerataan pelayanan kesehatan.
 - e. Menerapkan pemahaman mengenai komponen sistem kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal.

B. Pengertian Sistem Kesehatan

Secara konseptual, sistem kesehatan didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai totalitas organisasi, institusi, dan sumber daya yang tujuan utamanya adalah untuk mempromosikan, memulihkan, atau mempertahankan kesehatan. Di Indonesia, terminologi ini diformalkan melalui Peraturan

Presiden (Perpres) No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam tataran implementasi, SKN memegang peranan sebagai supra sistem terhadap Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Struktur hierarkis ini dirancang untuk memastikan sinkronisasi vertikal antara kebijakan nasional dan eksekusi lokal:

Sistem Kesehatan Provinsi (SKP): Berfungsi untuk mengoordinasikan pembangunan kesehatan lintas kabupaten/kota dengan menyesuaikan standar nasional terhadap potensi dan tantangan spesifik di tingkat provinsi.

Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota (SKK): Merupakan unit operasional terdepan yang bersentuhan langsung dengan kebutuhan masyarakat, bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Secara analitis, pengembangan instrumen pemantauan seperti Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Indonesia mengadopsi fondasi dasar dari *"The Six Building Blocks"* WHO. Keenam blok bangunan tersebut—Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, Sediaan Farmasi/Alat Kesehatan/Teknologi, Pembiayaan Kesehatan, serta Kepemimpinan dan Tata Kelola—berfungsi sebagai input dan proses dalam kerangka sistemik.

Pemetaan terhadap kerangka *Input-Process-Output-Outcome-Impact* menjadi sangat krusial. Komponen input seperti tenaga kesehatan dan infrastruktur diproses melalui mekanisme tata kelola dan sistem informasi untuk menghasilkan output berupa layanan yang tersedia (misalnya, ketersediaan puskesmas dan dokter). Layanan ini kemudian diakses oleh masyarakat (outcome), yang pada akhirnya akan menghasilkan dampak (impact) berupa penurunan angka morbiditas dan peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH). Efektivitas sistem ini sangat bergantung pada kualitas kepemimpinan di puncaknya, yang berfungsi sebagai navigator kebijakan untuk mengintegrasikan seluruh sumber daya secara efisien.

C. Tata Kelola (Leadership and Governance)

Kepemimpinan dan tata kelola merupakan elemen *stewardship* yang menentukan arah gerak sistem kesehatan. Fungsi ini tidak hanya berkaitan dengan pembuatan regulasi, tetapi juga mengenai pengaturan relasi antar aktor dalam sistem untuk menjamin akuntabilitas, transparansi, dan efektivitas. Dalam konteks SKN, tata kelola mencakup subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan.

Berdasarkan analisis kritis terhadap dokumen kebijakan kesehatan nasional, teridentifikasi adanya kelemahan fundamental dalam pemahaman peran *stewardship*. Seringkali, manajemen kesehatan di tingkat pusat maupun daerah masih terjebak dalam

fungsi administratif rutin ketimbang menjalankan fungsi kepemimpinan strategis. Hal ini terlihat dari lemahnya koordinasi lintas sektor dalam menangani determinan sosial kesehatan, seperti sanitasi dan perilaku berisiko. Padahal, *stewardship* yang kuat harus mampu melakukan *oversight* terhadap sektor swasta dan memastikan bahwa kepentingan publik tetap menjadi prioritas utama.

Tantangan lainnya adalah integrasi kebijakan pasca terbitnya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini melakukan simplifikasi terhadap berbagai regulasi kesehatan sebelumnya untuk mengatasi tumpang tindih aturan. Namun, tanpa pemahaman *stewardship* yang kuat di tingkat daerah, simplifikasi ini berisiko menyebabkan kevakuman implementatif. Rekomendasi strategis yang diajukan adalah penguatan kapasitas kepemimpinan berbasis data. Para pengambil keputusan harus mampu menginterpretasikan indikator teknis seperti IPKM menjadi kebijakan anggaran dan program yang responsif. Kepemimpinan yang visioner adalah prasyarat untuk menciptakan sistem yang resilien, namun kebijakan yang paling cerdas sekalipun akan gagal tanpa didukung oleh modalitas finansial yang berkelanjutan dan berkeadilan.

D. Pembiayaan Kesehatan (Health Financing)

Pembiayaan kesehatan adalah motor penggerak yang memungkinkan layanan kesehatan diberikan secara kontinu. Berdasarkan kerangka yang dikembangkan oleh FK-KMK UGM,

pembiayaan kesehatan harus dikelola dengan prinsip keberlanjutan fiskal dan solidaritas sosial. Tujuan utamanya adalah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), di mana setiap warga negara memiliki akses terhadap layanan kesehatan tanpa harus mengalami kesulitan finansial.

Terdapat tiga fungsi kritis dalam sistem pembiayaan kesehatan yang harus dijalankan secara sinergis:

Tabel 2.1 Tiga Fungsi Kritis Dalam Sistem Pembiayaan Kesehatan

Fungsi Pembiayaan	Analisis dan Deskripsi Mekanisme
Revenue Collection	Proses penghimpunan dana dari berbagai sumber: rumah tangga (premi), perusahaan, anggaran pemerintah (APBN/APBD), serta donor. Fokus utamanya adalah memastikan ketersediaan dana yang memadai dan berkelanjutan.
Pooling	Akumulasi dan pengelolaan risiko kolektif. Tujuannya adalah memisahkan antara pembayaran individu dan risiko jatuh sakit, sehingga biaya pengobatan ditanggung bersama oleh seluruh anggota kelompok asuransi.
Purchasing	Proses pembayaran kepada penyedia layanan kesehatan (RS, Puskesmas). Pembelian dapat bersifat pasif (sekadar membayar tagihan) atau strategis (menyeleksi penyedia dan metode pembayaran untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas).

Pilar penting dari sistem pembiayaan di Indonesia, terutama melalui skema *Social Health Insurance* (JKN), adalah aspek progresivitas dan solidaritas. Dalam skema asuransi sosial, kontribusi didasarkan pada kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan tingkat risiko kesehatan individu. Hal ini berbeda dengan asuransi komersial yang bersifat regresif. Analisis menunjukkan bahwa pembayaran berdasarkan persentase pendapatan jauh lebih adil dibandingkan premi *flat* yang membebani masyarakat berpendapatan rendah.

Lebih jauh, fungsi *Strategic Purchasing* harus dioptimalkan. Saat ini, pembelian layanan masih cenderung pasif, yang berisiko menimbulkan inefisiensi dalam penggunaan dana JKN. Pembelian strategis melibatkan negosiasi harga obat secara nasional, penggunaan metode pembayaran prospektif (seperti INA-CBGs di rumah sakit), dan penguatan peran Puskesmas melalui kapitasi berbasis kinerja. Kecukupan dan efisiensi dana dalam subsistem ini secara langsung akan menentukan kemampuan sistem untuk membiayai modalitas infrastruktur dan, yang paling penting, membiayai pengadaan serta distribusi tenaga kesehatan profesional.

E. Sumber Daya Manusia Kesehatan (Health Workforce)

Tenaga kesehatan adalah tulang punggung sistem kesehatan. Kualitas layanan sangat bergantung pada kompetensi, distribusi, dan retensi tenaga medis. Indonesia saat ini menghadapi tantangan besar berupa kekurangan jumlah total tenaga kesehatan dan ketimpangan distribusi yang bersifat struktural.

Berdasarkan data tahun 2022, rasio tenaga kesehatan Indonesia berada pada angka 3,84 per 1.000 penduduk. Angka ini masih berada di bawah ambang batas standar WHO sebesar 4,45 per 1.000 penduduk yang diperlukan untuk mencapai cakupan layanan universal sebesar 80%. Analisis menunjukkan bahwa Indonesia membutuhkan

tambahan setidaknya 166.000 tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar nasional.

Masalah distribusi merupakan isu yang lebih pelik daripada kekurangan jumlah total. Ketimpangan ini dapat dianalisis melalui variabel berikut:

Indeks Gini Tenaga Kesehatan: Distribusi dokter spesialis menunjukkan Indeks Gini sebesar 0,53, yang mengindikasikan ketimpangan sangat tinggi. Dokter spesialis terkonsentrasi di ibu kota provinsi dan kota-kota besar di Pulau Jawa.

Disparitas Urban-Rural: Di wilayah perkotaan, rasio dokter umum mencapai 1,1 per 1.000 penduduk, sementara di daerah perdesaan dan terpencil merosot tajam menjadi hanya 0,27 per 1.000 penduduk.

Beban Ganda Wilayah Rendah-Timpang: Daerah seperti Papua menghadapi situasi paradoks di mana jumlah tenaga kesehatan sudah sangat minim, ditambah dengan distribusi internal yang tidak merata di tingkat kabupaten.

Dampak dari krisis SDM ini adalah rendahnya aksesibilitas layanan kesehatan esensial di luar Jawa. Tanpa intervensi kebijakan yang radikal, target UHC 2024 akan sulit tercapai secara substantif. Rekomendasi strategis mencakup pemberian insentif finansial dan non-finansial (seperti beasiswa spesialis dan percepatan karier) bagi tenaga medis yang bersedia bertugas di daerah DTPK. Selain itu, perlu adanya ekspansi institusi pendidikan kedokteran di wilayah Indonesia Timur dan implementasi program wajib kerja dokter spesialis

yang lebih kuat. Perencanaan SDM yang presisi ini hanya dapat dilakukan jika didukung oleh sistem data informasi kesehatan yang terintegrasi.

F. Sistem Informasi Kesehatan (Health Information System)

Dalam era digital, data adalah komoditas strategis yang berfungsi sebagai navigasi bagi seluruh kebijakan kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang kuat memungkinkan pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based policy*), bukan berdasarkan intuisi politik. Indonesia saat ini sedang bertransformasi menuju kebijakan "One Data" kesehatan guna mengintegrasikan data yang selama ini terfragmentasi di berbagai lembaga.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) merupakan instrumen utama yang dihasilkan dari sinergi berbagai sumber data besar (*big data*) nasional:

Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar): Penelitian berbasis komunitas setiap lima tahun yang mencakup 300.000 rumah tangga. Data ini memberikan gambaran komprehensif mengenai status kesehatan, faktor risiko perilaku, dan akses layanan.

Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional): Menyediakan data mengenai status sosial ekonomi, kepemilikan jaminan kesehatan, dan pola konsumsi rumah tangga yang berhubungan dengan kesehatan.

Podes (Potensi Desa): Sensus infrastruktur yang memetakan ketersediaan fasilitas fisik

(Puskesmas, Posyandu) dan keberadaan tenaga kesehatan di tingkat desa.

Secara metodologis, IPKM dihitung dengan rumus normalisasi data guna menyetarakan berbagai indikator yang memiliki unit pengukuran berbeda. Rumus dasar yang digunakan untuk menghitung nilai indeks indikator adalah: $\text{Value} = \frac{\text{Indicator} - \text{Min}}{\text{Max} - \text{Min}}$ Di mana *Min* dan *Max* adalah nilai standar minimal dan maksimal yang ditetapkan secara nasional. Indikator yang bersifat negatif (seperti prevalensi penyakit) dilakukan Penyetaraan Positif (misalnya dengan rumus $100 - \text{Angka Prevalensi}$) agar semua nilai indeks searah: semakin tinggi nilainya, semakin baik kondisi kesehatannya.

Penggunaan metode *two-stage sampling* (PPS - *Probability Proportional to Size*) dalam Riskesdas menjamin bahwa data IPKM memiliki validitas statistik yang tinggi hingga tingkat kabupaten/kota. Integrasi data ini tidak hanya berguna untuk memantau status penyakit, tetapi juga krusial dalam mengelola rantai pasok logistik farmasi nasional.

G. Ketahanan Logistik Farmasi dan Teknologi Kesehatan

Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan merupakan komponen vital dalam memastikan bahwa rencana pengobatan dapat dieksekusi secara nyata. Tanpa ketahanan logistik, seluruh diagnosa medis akan terhenti di meja konsultasi tanpa tindak lanjut kuratif yang memadai.

Fokus utama dalam komponen ini adalah menjamin ketersediaan, keamanan, mutu, dan keterjangkauan obat esensial dan vaksin. Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, indikator keberhasilan logistik diukur dari persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas yang mencapai target minimal 90-95%. Hal ini sangat krusial mengingat Indonesia masih memiliki ketergantungan yang tinggi (sekitar 90%) terhadap bahan baku obat (BBO) impor.

Selain farmasi, teknologi kesehatan juga memegang peranan penting. Adopsi teknologi diagnosa cepat di tingkat layanan primer (Puskesmas) dapat mempercepat penanganan kasus pneumonia dan tuberkulosis sebelum berkembang menjadi kondisi katastrofik. Ketahanan logistik ini harus dikelola melalui sistem informasi inventaris nasional yang mampu memprediksi kebutuhan berdasarkan tren epidemiologi di daerah, sehingga tidak terjadi *stock-out* obat-obatan krusial di wilayah pelosok.

H. Pelayanan Kesehatan (Service Delivery)

Pelayanan kesehatan adalah titik temu (*interface*) di mana seluruh sumber daya sistem kesehatan (uang, orang, data, obat) diwujudkan dalam bentuk tindakan medis atau preventif bagi masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia secara periodik dievaluasi melalui IPKM yang terdiri dari 30 indikator dalam 7 sub-indeks.