

**IMPLEMENTASI PARADIGMA NASIONAL DALAM BIDANG
KESEHATAN MENUJU TERCAPAINYA INDONESIA SEHAT**



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes
Dosen FK UNSRI

MAKALAH SEMINAR KENAIKAN JABATAN

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT –
KEDOKTERAN KOMUNITAS (IKM/IKK)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA, PALEMBANG
2010

DAFTAR ISI

1. Pendahuluan
2. Metode dan Pembahasan
3. Tinjauan Pustaka
4. Pembahasan
5. Instrumen Implementasi Paradigma Nasional
6. Penutup

IMPLEMENTASI PARADIGMA NASIONAL DALAM BIDANG KESEHATAN MENUJU TERCAPAINYA INDONESIA SEHAT*

1. Pendahuluan

1. 1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan termasuk pembangunan kesehatan di Indonesia sangat terkait dengan keberadaan paradigma nasional dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Paradigma Nasional pada hakikatnya adalah pola sikap, pola pikir dan pola tindak yang harus melekat dalam setiap sanubari bangsa Indonesia, khususnya para pengambil kebijakan, termasuk pengambil kebijakan di bidang kesehatan. Paradigma Nasional merupakan acuan untuk melihat apakah kondisi status kesehatan Bangsa Indonesia sudah sesuai dengan tujuan nasional atau tidak. Seperti diketahui bahwa tujuan nasional bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut serta dalam proses menjaga perdamaian dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Paradigma nasional adalah acuan dasar dalam melaksanakan upaya untuk mencapai tujuan nasional melalui pembangunan nasional. Paradigma nasional bangsa Indonesia adalah Pancasila, UUD 1945, Wawasan Nusantara dan Ketahanan Nasional. Seharusnya, dengan menjalankan sungguh-sungguh ke empat pilar paradigma nasional tersebut, akan terjamin keberhasilan tujuan nasional bangsa, termasuk tujuan nasional bidang kesehatan yang merupakan salah satu komponen untuk memajukan kesejahteraan umum.

1. 2 Perumusan Masalah

Saat ini dirasakan bahwa hasil-hasil pembangunan nasional bidang kesehatan belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari indikator atas capaian *Human Development Index* dan capaian atas *Millenium Development Goals* yang kurang menggembirakan.

* Beberapa pemikiran dalam tulisan Seminar Kenaikan Jabatan ini, merupakan bagian dari pemikiran penulis pada saat menyelesaikan Kertas Karya Perorangan pada saat mengikuti Lemhannas RI PPRA 45, 2010.

Ketidak optimalan ini selain disebabkan oleh semakin besarnya tantangan dari lingkungan strategis yang ada, baik secara nasional regional maupun internasional, juga dapat dilihat dari perspektif bahwa saat ini kesungguhan dalam menjalankan paradigma nasional masih belum sesuai harapan. Untuk itu, permasalahannya adalah bagaimana memahami lebih lanjut implementasi paradigma nasional dalam bidang kesehatan menuju tercapainya Indonesia sehat sebagaimana diharapkan.

1. 3 Tujuan dan Manfaat

Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk memberikan kontribusi bagi tercapainya Indonesia sehat melalui analisis atas norma-norma yang terkandung dalam paradigma nasional sehingga dapat memberikan kontribusi pemikiran kepada berbagai pihak yang berwenang dalam pembangunan kesehatan.

Maksud dari makalah ini adalah untuk memaparkan berbagai norma yang ada berkenaan dengan implementasi paradigma nasional dalam bidang kesehatan guna tercapainya Indonesia Sehat.

1. 4 Metode dan Pembahasan

Metode dan pembahasan dari makalah ini adalah studi pustaka atas berbagai literatur yang dapat menggambarkan, membahas, mengkaji dan merumuskan berbagai norma dalam paradigma nasional dan peraturan perundangan turunannya dalam bidang kesehatan sehingga dapat dibahas aspek-aspek yang perlu mendapat perhatian baik pada level norma itu sendiri maupun pada level kebijakan kesehatan, dalam hal ini: instrumentasi peraturan perundangan yang ada, maupun—secara praksis—dalam level pelaksanaannya.

2. Tinjauan Pustaka

Paradigma nasional pada hakikatnya acuan bangsa Indonesia dalam melaksanakan pembangunan nasional dalam rangka mencapai tujuan nasional. Termasuk di sini adalah pelaksanaan pembangunan nasional bidang kesehatan guna mencapai

keberhasilan pembangunan dalam bidang kesejahteraan umum, sebagai salah satu tujuan nasional bangsa Indonesia.

Paradigma nasional dalam pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Pancasila sebagai Landasan Idiil

Pancasila sebagai dasar negara pada hakikatnya merupakan sumber segala sumber hukum nasional dan memiliki peran mengatur penyelenggaraan pemerintah, dan merupakan landasan yang kokoh bagi hukum dasar, yaitu dalam hal ini: pembukaan dan pasal-pasal UUD 1945 serta segala ketentuan yang mengatur aktivitas kenegaraan.

Kaitan Pancasila sebagai dasar negara terhadap sektor kesehatan, haruslah diarahkan untuk menghasilkan SDM bangsa sebagai manusia Indonesia yang seutuhnya, sehat fisik dan mental, berkualitas, disertai jati diri dan karakter bangsanya. SDM bangsa seperti ini hanya akan tercipta apabila nilai-nilai yang terkandung di dalam tiga pola hubungan manusia—yaitu: 1) manusia dengan Sang Pencipta yang tergambar dari sifat keimanan dan ketaqwaannya, 2) manusia dengan manusia lain yang tergambar dari moral dan ahlak yang dimiliki; dan 3) hubungan manusia dan lingkungannya—dituangkan dan dipayungi secara konkrit dalam bentuk peraturan dan perundangan yang mengikat dan ditaati dalam pelaksanaannya.

b. UUD 1945 sebagai Landasan Konstitusional

Sesungguhnya, UUD 1945 yang dijiwai oleh nilai-nilai Pancasila telah secara jelas memberikan arahan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, khususnya bagi penyelenggara Negara untuk menghasilkan SDM bangsa sebagai manusia Indonesia yang seutuhnya, yang dalam hal kesehatan adalah SDM yang sehat fisik dan mental. Secara khusus landasannya dapat dilihat pada Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945.

Di dalam pasal 28H ayat 1, disebutkan: “...*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan...*”. Pada ayat 2, disebutkan: “...*setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan*”

dan keadilan... ”. Pada ayat 3, disebutkan: “...setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat... ”.

Di dalam pasal 34 ayat 2 UUD 1945, disebutkan: “...negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan...”. Pada ayat 3, disebutkan: “...negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak...”. Pada ayat 4, disebutkan: “...ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang...”.

c. Wawasan Nusantara sebagai Landasan Visional

Wawasan Nusantara adalah tujuan antara yang ingin dicapai dan syarat untuk meraih tujuan nasional. Wawasan Nusantara adalah cara pandang bangsa Indonesia, yang dijiwai nilai-nilai Pancasila dan berdasarkan pada Undang-Undang Dasar 1945 serta memperhatikan: sejarah dan budaya, diri dan lingkungan keberadaannya yang sarwanusantara, dalam memanfaatkan kondisi dan konstelasi geografi, dengan menciptakan tanggung jawab, motivasi, dan rangsangan bagi seluruh bangsa Indonesia, yang mengutamakan persatuan dan kesatuan bangsa serta kesatuan wilayah pada penyelenggaraan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Cara pandang seperti ini merupakan syarat utama untuk melaksanakan pembangunan nasional guna mencapai tujuan nasional.

Kaitannya dengan upaya untuk menghasilkan SDM bangsa sebagai manusia Indonesia yang seutuhnya, sehat fisik dan mental, maka Wawasan Nusantara merupakan pijakan yang harus selalu menginspirasi berbagai kebijaksanaan apapun yang akan diambil dalam upaya meningkatkan kualitas SDM bangsa yang sehat fisik dan mental agar tetap berada dalam kerangka tujuan nasional.

d. Ketahanan Nasional sebagai Landasan Konsepsional

Ketahanan Nasional sebagai landasan konsepsional dalam menghasilkan SDM bangsa—yaitu manusia Indonesia yang seutuhnya, sehat fisik dan mental—memiliki kedudukan yang sangat penting. Hal ini mengingat sebagai sebuah kondisi, Ketahanan Nasional adalah kondisi dinamik bangsa Indonesia yang

meliputi segenap aspek kehidupan nasional yang terintegrasi berisi keuletan dan ketangguhan yang mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional, dalam menghadapi dan mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan, dan gangguan, baik yang datang dari luar maupun dari dalam, untuk menjamin identitas, integritas, kelangsungan hidup bangsa dan negara, serta perjuangan mencapai tujuan nasionalnya. Termasuk di sini adalah kemampuan mengembangkan kekuatan nasional dalam pembangunan sektor kesehatan.

3. Pembahasan

Pada hakikatnya paradigma nasional merupakan landasan ideal untuk menuju cita-cita nasional. Namun, mengingat paradigma nasional sifatnya sangat normative maka dalam pelaksanaannya harus dituangkan dalam bentuk kebijakan berupa peraturan perundangan yang sifatnya lebih implementatif. Akan tetapi, seringkali peraturan perundangan yang merupakan instrumen dan wujud implementasi dari paradigma nasional disinyalir memuat berbagai kepentingan tertentu yang tidak sesuai lagi dengan arah paradigma nasional. Kepentingan tersebut antara lain, kepentingan pasar, pemodal, negara asing, dan lain-lain, yang kemudian menitipkannya dalam bentuk kebijakan yang ada. Misalnya yang paling aktual adalah hilangnya atau “diperdebatkannya” pasal tentang tembakau sebagai zat adiktif dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009.

Kalaupun secara instrumentatif peraturan perundangan yang ada sudah sesuai dengan paradigma nasional, persoalan terbesar dapat muncul pada moral pelaksanaannya yang secara praksis tidak menjalankan dengan sungguh-sungguh nilai dari paradigma nasional dan peraturan perundangan yang ada sebagai acuan melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Korupsi dan “mark-up” biaya atas pembelian alat kesehatan—yang seharusnya peralatan tersebut diperuntukkan sebesar-besarnya bagi proses menyetakan masyarakat—telah membuat program kesehatan tidak mencapai sasaran sebagaimana diharapkan.

Berikut ini beberapa peraturan perundangan bidang kesehatan—namun tidak terbatas pada—yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Undang-

Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial khususnya Jaminan/Pembiayaan Kesehatan.

a. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional

Di dalam Bab IV. 2 undang-undang ini dinyatakan bahwa, pembangunan jangka panjang 2005-2025 di bagi dalam 4 (empat) tahapan, yaitu: Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) ke-1 (2005-2009), RPJM ke-2 (2010-2014), RPJM ke-3 (2015-2019) dan RPJM ke-4 (2020-2024). Secara khusus, terkait dengan arah dan tahapan pengembangan jaminan sosial, khususnya bidang kesehatan, tahapannya adalah sbb:

- Pada RPJM 2010-2014: arah dan kebijakan bangnas ditujukan untuk lebih memantapkan kembali Indonesia di segala bidang dengan menekankan pada upaya peningkatan kualitas SDM sejalan dengan terus meningkatnya kesejahteraan rakyat yang ditunjukkan oleh membaiknya berbagai indikator pembangunan SDM, (...) sejalan dengan pertumbuhan ekonomi berkualitas disertai dengan berkembangnya lembaga jaminan sosial.
- Pada RPJM 2015-2019: arah dan kebijakan bangnas ditujukan untuk lebih memantapkan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang (...) yang didorong oleh meningkatnya pertumbuhan ekonomi yang berkualitas disertai terwujudnya lembaga jaminan sosial.
- Pada RPJM 2020-2025: arah dan kebijakan bangnas ditujukan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan (...) sejalan dengan terus meningkatnya kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan oleh makin tinggi dan meratanya tingkat pendapatan masyarakat dengan jangkauan lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh.

b. Perpres No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014

Dalam RPJMN dituliskan bahwa Visi Indonesia 2014 adalah: “TERWUJUDNYA INDONESIA YANG SEJAHTERA, DEMOKRATIS, DAN BERKEADILAN”. Usaha-usaha perwujudan visi Indonesia 2014 dijabarkan dalam 3 (tiga) misi pemerintah tahun 2010-2014, yaitu: 1) misi melanjutkan

pembangunan menuju Indonesia yang sejahtera; 2) misi memperkuat pilar-pilar demokrasi; 3) misi memperkuat dimensi keadilan di semua bidang.

Dalam mewujudkan visi dan misi tersebut, ditetapkan 5 (lima) agenda utama bangnas tahun 2010-2014, yaitu: 1) agenda pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat; 2) agenda perbaikan tata kelola pemerintahan; 3) agenda penegakan pilar demokrasi; 4) agenda penegakan hukum dan pemberantasan korupsi; 5) agenda pembangunan yang inklusif dan berkeadilan. Untuk mewujudkan agenda ditetapkanlah 3 (tiga) sasaran pembangunan yang meliputi: sasaran pembangunan ekonomi dan kesejahteraan, sasaran perkuatan pembangunan demokrasi, dan sasaran penegakan hukum.

Selanjutnya berdasarkan arah kebijakan umum bangnas, ditetapkanlah sebelas (11) Prioritas Nasional. Dalam prioritas nasional tersebut, kesehatan menempati posisi penting, yaitu berada pada prioritas nomor 3. Dalam prioritas kesehatan salah satunya dituliskan—dalam butir 5—tentang target penerapan asuransi kesehatan nasional untuk seluruh keluarga miskin dengan cakupan 100% pada 2011 dan diperluas secara bertahap untuk keluarga Indonesia lainnya pada periode antara 2012-2014.

c. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Pertimbangan pengembangan SJSN mengingat bahwa—sebagaimana dituliskan dalam penjelasan UU No.40/2004—pembangunan sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan bangnas telah menghasilkan banyak kemajuan, di antaranya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Namun demikian, dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945.

SJSN pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, termasuk pada saat mengalami gangguan kesehatan (menderita sakit).

Sesungguhnya Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Misalnya, UU yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah UU No.3/1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), yang mencakup pula program jaminan pemeliharaan kesehatan. Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), program Asuransi Kesehatan (ASKES) berdasarkan PP No. 69/1992 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya. Pada dasarnya, program-program jaminan sosial ini diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), antara lain: PT. Jamsostek (Persero), PT. ASKES (Persero) dan PT. Taspen (Persero).

Berbagai program jaminan sosial di atas, khususnya jaminan kesehatan baru mencakup sebagian kecil masyarakat. Sebagian besar rakyat belum memperoleh perlindungan yang memadai. Di samping itu, pelaksanaan berbagai program jaminan sosial tersebut belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada para peserta sesuai dengan manfaat program yang menjadi hak peserta. Untuk itu, perlu pengembangan SJSN yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial, khususnya jaminan sosial bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

d. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sesuai dengan semangat Pancasila dan unsur paradigma nasional lainnya, maka setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Persoalan kesehatan sendiri saat ini sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang- Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

e. UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Dalam Pasal 22 disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban: a) melindungi masyarakat, menjaga persatuan, kesatuan dan kerukunan nasional, serta keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia; b) meningkatkan kualitas kehidupan, masyarakat; c) mengembangkan kehidupan demokrasi; d) mewujudkan keadilan dan pemerataan; e) meningkatkan pelayanan dasar pendidikan; f) menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan; g) menyediakan fasilitas sosial dan fasilitas umum yang layak; h) mengembangkan sistem jaminan sosial; i) menyusun perencanaan dan tata ruang daerah; j) mengembangkan sumber daya produktif di daerah; k) melestarikan lingkungan hidup; l) mengelola administrasi kependudukan; m) melestarikan nilai sosial budaya; n) membentuk dan menerapkan peraturan perundang-undangan sesuai dengan kewenangannya; dan kewajiban lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

4. Instrumen Implementasi Paradigma Nasional

Dalam melaksanakan paradigma nasional di sektor kesehatan dibutuhkan instrumen yang lebih implementatif. Prof. F.A Moeloek, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih "unstructured".¹ Kondisi "unstructured" ini disebabkan oleh belum adanya SKN yang terintegrasi antara sistem Jaminan/Pembiayaan Kesehatan (J/PK) dan Pelayanan Kesehatan yang akan memberikan kepastian bagi masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tentang pelayanan kesehatan yang baik merupakan faktor penting sebagaimana yang disampaikan Blum di dalam teorinya: *planing for health, generics for the eighties*.²

Harapannya, dengan J/PK setiap individu dijamin pembiayaannya untuk memelihara kesehatan. J/PK merupakan sistem asuransi kesehatan (sosial), yang berbasis pendekatan pra upaya yaitu mencegah sakit lebih baik dari mengobati, akan selalu menjaga masyarakat agar tetap sehat dan diobati manakala sakit. Hal terpenting adalah melalui pendekatan pra upaya, proses penyehatan yang dimaksud bukan hanya fisik, namun juga mental dan sosial.

Melalui J/PK, semua individu—rakyat Indonesia—wajib menjadi peserta asuransi. Semua rakyat harus membayar premi. Pembayaran premi untuk rakyat miskin merupakan tanggung jawab pemerintah. Bila dijalankan secara total maka implementasi hukum bilangan besar (*the law of large number*) yang menjamin kecukupan biaya dalam asuransi kesehatan akan terjadi. Jumlah dana tersimpan untuk merujuk pasien dari lini pertama pelayanan dan merawatnya di rumah sakit (yang kadang kala membutuhkan biaya tinggi), akan semakin tercukupi.

Untuk itu, secara implementatif dengan merujuk kepada paradigma nasional, seharusnya sudah dikembangkan sistem yang sesuai. Pengembangan ini dapat dilakukan melalui sistem praktik kedokteran/pelayanan kesehatan (yankes) keluarga

¹ Prof. FA Moeloek dalam berbagai kesempatan memberikan ceramah tentang perlunya mengembangkan pelayanan terstruktur. Salah satunya dapat dilihat pada: Moeloek, 2008: *Konsep Praktik Kedokteran Menghadapi Globalisasi dan Desentralisasi*.

² Konsep *determinants of health* oleh HL Blum 1981, yang menggambarkan posisi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan.

melalui optimalisasi J/PK (Idris, 2008). Pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan praktik kedokteran/yankes keluarga pada dasarnya adalah sebuah entitas pelayanan yang terdiri dari "dokter keluarga" dan timnya, yaitu: "bidan keluarga", "perawat keluarga", "apoteker keluarga", dan mitra-mitra profesi lainnya, yang bertugas membina fisik-mental-sosial sekitar 2.500 anggota keluarga.

Praktik kedokteran/yankes dengan pendekatan keluarga adalah praktik yang berorientasi pada upaya *personal care, primary medical care, continuing care* dan *comprehensive care* (Gan et al., 2004). Dengan pendekatan ini, dokter dan timnya akan menjadi bagian dari keluarga-keluarga Indonesia. Melalui sistem ini, dokter dan timnya akan banyak "berbicara dari hati ke hati" dengan anggota-anggota keluarga, menyetatkan keluarga-keluarga (dan bangsa), tidak hanya fisik, namun juga mental dan sosial.

Penulis—sebagaimana pernah pula diwacanakan oleh penulis melalui artikel yang ditulis di Majalah Kedokteran Indonesia (2008)—menggagas perlunya keterpaduan dari sistem manajemen pelayanan kesehatan dan J/PK agar dapat meningkatkan status kesehatan secara lebih bermakna. Sistem ini adalah sistem pelayanan kesehatan berdasarkan pendekatan keluarga atau sistem pelayanan kesehatan keluarga. Sistem ini diharapkan dapat menjadi bagian Sistem Kesehatan Nasional yang tangguh untuk menghadapi tantangan ke depan. Sistem atau sub-sub sistem yang perlu diprioritaskan dalam sistem ini paling tidak meliputi 3 hal, yaitu adanya: 1) pelayanan terstruktur; 2) pembiayaan (asuransi kesehatan/JSBK); dan 3) proses pendidikan dan latihan yang mengatur kewenangan di setiap struktur yankes.

5. Penutup

Upaya-upaya untuk mengimplementasikan paradigma nasional dalam bidang kesehatan—baik pada level instrumentasi maupun level praksisnya—sudah dijalankan secara optimal. Namun demikian, harus ada upaya kritis untuk menganalisis lebih lanjut apakah optimalisasi tersebut sudah berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini mengingat bahwa tujuan nasional bidang kesehatan yang merupakan salah satu unsur untuk memajukan kesejahteraan umum harus jelas arah dan capaian waktunya. Perlu

digagas upaya-upaya baru untuk mencapai hal tersebut, misalnya mengembangkan Doktrin Dasar Nasional Bidang Kesehatan berdasarkan paradigma nasiobal.

Pengembangan Doktrin Dasar Nasional Bidang Kesehatan diperlukan untuk menjamin terjadinya suatu pola pikir, pola sikap, dan pola kerja yang dapat menyatupadukan upaya bersama yang bersifat inter regional (wilayah), inter sektoral, dan multi disiplin. Dengan adanya Doktrin Dasar Nasional Bidang Kesehatan diharapkan persoalan-persoalan yang akan menjadi kendala praksis yaitu egosektoral, kesimpangsiuran dalam arah dan tindakan, serta tidak konsisten dengan falsafah yang ada, dapat diatasi.

Sebagai saran untuk menutup tulisan ini, pemerintah melalui Kementerian Koordinator Kesra diharapkan dapat mengambil inisiatif dengan melibatkan Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat agar dihasilkan Doktrin Dasar Nasional Bidang Kesehatan yang lebih komprehensif dan integral guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gan, L.G., et.all., 2004
A Primer on Family Medicine Practice. Singapore International Foundation.
- Idris, F., 2008
Mengadvokasi Sistem Pelayanan Kesehatan/Kedokteran Terpadu. Majalah Kedokteran Indonesia, Vol: 58, No: 10.
- Lemhannas RI, 2010a
Konsepsi Wawasan Nusantara. Modul 2 (Buku 6). Bidang Studi/Materi Pokok Geopolitik dan Wawasan Nusantara
- Lemhannas RI, 2010b
Konsepsi dan Tolok Ukur Ketahanan Nasional. Modul 3 (buku 8). Bidang Studi/Materi Pokok Ketahanan Nasional
- Lemhannas RI, 2010c
Implementasi Nilai-Nilai Pancasila sebagai Dasar Negara guna Meningkatkan Kualitas SDM dalam rangka Pembangunan Nasional. Kertas Karya Kelompok E (Blok 1), PPRA XLV, Lemhannas RI.
- Mahkamah Konstitusi, 2005
Keputusan MK terhadap Perkara No. 007/PUU-III/2005 yaitu Perkara Pengujian UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN. [diakses: 12 September 2010; pukul 08.00] [Halaman Isi]. Diunduh dari: http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/index.php?page=sidang.Putusan_Perkara&id=1&aw=1&ak=11&kat=1&cari=007%2FPUU-III%2F2005
- Menkes RI., 2010
Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan Indonesia dalam rangka Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia. Pointers pada ceramah di hadapan peserta PPRA XLV, Lemhannas RI, 23 Agustus 2010.
- Moeloek, 2008
Konsep Praktik Kedokteran Menghadapi Globalisasi dan Desentralisasi. Pointers di sampaikan pada Seminar "Indonesia Menghadapi Globalisasi Praktik Kedokteran, KKI, Jakarta, 27 Agustus 2008
- Pemerintah RI, 2004
Lembaran Negara RI No 104, 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional 2004.
- Pemerintah RI, 2004
Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4456, 2004. Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pemerintah RI, 2004

Lembaran Negara RI Nomor 125, 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Pemerintah RI, 2004

Lembaran Negara RI Nomor 150, 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pemerintah RI, 2007

Lembaran Negara RI Nomor 33, 2007. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025.

Pemerintah RI, 2009

Lembaran Negara RI Nomor 144, 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pemerintah RI, 2010

RPJMN, 2010-2014. Peraturan Presiden RI No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Amandemen Pertama sampai dengan Ke Empat. Eska Media, Jakarta. 2010