

R. Hapsara Habib Rachmat

# **PEMIKIRAN DASAR, POLA PIKIR DASAR PEMBANGUNAN KESEHATAN**

**UNTUK PENGUATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
TAHUN 2000-2045**



GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

**PEMIKIRAN DASAR, POLA PIKIR DASAR PEMBANGUNAN KESEHATAN**  
UNTUK PENINGKATAN AKSELERASI, PEMERATAAN, DAN MUTU PEMBANGUNAN  
KESEHATAN TAHUN 2000–2045

**Penulis:**

R. Hapsara Habib Rachmat

**Editor:**

Irfan

**Proofreader:**

Hari

**Desain sampul:**

Pram's

**Tata letak isi:**

Junaedi

**Penerbit:**

Gadjah Mada University Press  
Anggota IKAPI dan APPTI

**Ukuran** : 15,5 x 23 cm; xxx + 148 hlm

**ISBN** : 978-602-386-955-8

**Redaksi:**

Jl. Sendok, Karanggayam CT VIII, Caturtunggal  
Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta 55281  
Telp./Fax.: (0274) 561037  
ugmpress.ugm.ac.id | gmupress@ugm.ac.id

**Cetakan Pertama:** Februari 2021

**Hak Penerbitan ©2020 Gadjah Mada University Press**

*Dilarang mengutip dan memperbanyak tanpa izin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apa pun, baik cetak, photoprint, microfilm, dan sebagainya.*

“Buku ini merupakan kontribusi yang pokok dan mendasar serta realistis dari Dr. Hapsara sejak tahun 2000 untuk meningkatkan akselerasi, pemerataan dan mutu pelaksanaan pembangunan kesehatan dewasa ini dan di masa depan sampai tahun 2045. Mohon masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan buku ini.”



## PRAKATA

Dari awal tahun 2000'an sampai dewasa ini tampak pembangunan kesehatan pada umumnya telah meningkat seperti yang diharapkan.

Namun demikian dari berbagai tinjauan yang ada, tampak tantangan pelaksanaan pembangunan kesehatan secara pokok-pokok meliputi: 1. Terbatasnya sinergi atau harmonisasi diantara berbagai program lintas sektor yang berkaitan dengan kesehatan serta sinergi diantara berbagai program-program kesehatan sendiri, 2. Kurang cepatnya kebijakan strategis pembangunan kesehatan dilaksanakan di berbagai daerah-daerah, dan 3. Kurang bermutunya berbagai program pelayanan kesehatan, mengingat harapan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu makin meningkat.

Memperhatikan hal-hal tersebut diatas maka untuk meningkatkan akselerasi, pemerataan dan mutu pelaksanaan Sistem Kesehatan Nasional, pembangunan kesehatan perlu melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan.

Pemikiran dasar pembangunan kesehatan adalah pemikiran tentang proses, cara dan perbuatan memikir yang fundamental tentang pembangunan kesehatan atau pemikiran yang mendasar, yaitu yang mendalam, luas dan berjangkau kedepan tentang fondasi pembangunan kesehatan. Dalam pengertian yang umum dapat pula diartikan pemikiran dasar tersebut sebagai pola pikir atau *mindset* yang mendasar tentang pembangunan kesehatan.

Dari berbagai tinjauan yang ada, tantangan permasalahan penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan meliputi: 1. Kurang memperhatikan pentingnya prinsip dasar atau norma pembangunan kesehatan, 2. Kurang mengacu pada tujuan jangka panjang yang bermakna, 3. Kurang bersifat komprehensif, 4. Kurang mengacu pada perkembangan yang ada, dan 5. Kurang fokus pada pentingnya peran manusia dan masyarakat sendiri dalam pembangunan kesehatan.

Dewasa ini sudah saatnya pemerintah dan masyarakat mempersiapkan penyusunan RPJPN tahun 2025-2045 bidang kesehatan. Dalam kaitan ini penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan untuk masa depan menjadi sangat penting, karena pemikiran ini meliputi pemikiran yang mendasar tentang: 1. Tujuan, 2. Prinsip dasar, dan 3. Pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dimana Prinsip Dasar tersebut meliputi dasar: 1. Perikemanusiaan, 2. Pemberdayaan dan kemandirian, 3. Adil dan merata, serta 4. Pengutamaan dan manfaat.

Untuk mendukung pembangunan kesehatan dimasa depan, penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan terutama: 1. Dalam Paradigma Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan, 2. Dalam penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat, 3. Dalam pembangunan kesehatan dengan menguatkan Sistem Kesehatan Nasional, dan 4. Dalam penguatan riset dan inovasi bidang kesehatan.

Namun dengan adanya keadaan pandemi COVID-19 dewasa ini, dalam pembangunan kesehatan perlu diadakan reformasi sektor kesehatan secara menyeluruh, termasuk mereformasi atau menguatkan Sistem Kesehatan Nasional.

Maksud buku ini adalah mengemukakan tentang latar belakang dan pengertian pemikiran dasar pembangunan kesehatan, beberapa hal pokok tentang pembangunan kesehatan serta penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut dewasa ini dan prospek penggunaannya dimasa depan.

Buku ini diharapkan berguna terutama bagi para pemangku kepentingan kebijakan bidang kesehatan, para perencana, pimpinan program dan anggaran di pusat serta daerah, para pendidik dan mahasiswa pasca sarjana di bidang kebijakan dan administrasi kesehatan, peneliti dalam bidang pembangunan kesehatan serta pembaca lain yang berkepentingan. Bila pembaca ingin lebih mendalami substansi dari buku ini, harap juga memperhatikan pokok-pokok substansi yang relevan dari beberapa buku saya yang telah diterbitkan di UGM Press dan penerbitan oleh pimpinan UGM. Mohon periksa di Kepustakaan.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, masukan dan bantuan yang berguna, sehingga buku ini dapat disusun. Mohon kiranya kesediaan

bagi yang berkepentingan untuk memberi masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan buku ini.

Yogyakarta, Agustus 2020

Dr. R. Hapsara Habib Rachmat





# **SAMBUTAN**

## **Prof. Dr. dr. Soenarto Sastrowijoto, Sp.THT-KL(K)**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Kami memperhatikan bahwa 21 tahun yang lalu Rektor Universitas Gadjah Mada dalam Pidato Penganugerahan Derajat Doctor Honoris Causa dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat kepada dr. R. Hapsara Habib Rachmat, DPH pada tanggal 28 Agustus 1999, menyatakan antara lain bahwa pemikiran-pemikiran dr. Hapsara memiliki suatu alur pola pikir yang merumuskan pandangan bahwa pembangunan kesehatan harus didasarkan atas beberapa pokok pikiran:

1. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan perlu berlandaskan pada fundamen moral, terutama kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, yang berarti mengandung nilai kemanusiaan (*Human Value*),
2. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan berkaitan dengan peningkatan pengadaan sumber daya kesehatan dari masyarakat dan pemerintah serta penggunaannya yang berhasil guna dan berdaya guna, disini terkandung nilai ekonomi yang kuat (*Economic Value*), dan
3. Mengingat pembangunan kesehatan dimasa mendatang yang semakin kompleks, cepat berubah dan sering tidak menentu, diharapkan pemikiran dasar pembangunan kesehatan dapat digunakan sebagai landasan yang kokoh bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan dimasa mendatang, abad 21, disini dapat dirasakan adanya nilai ke masa depan (*Prospective Value*).

Dalam acara penganugerahan tersebut dr. Hapsara menyampaikan Pidato penerimaannya yang berfokus pada "Pemikiran Dasar Pembangunan

Kesehatan, Filsafat dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Sebagai Landasan Reformasi Bidang Kesehatan Menjelang dan pada Abad ke 21”. Yang dimaksud dengan pemikiran dasar pembangunan kesehatan adalah proses, perbuatan atau cara berfikir tentang nilai kebenaran dan aturan pokok sebagai landasan berfikir dan bertindak dalam pembangunan kesehatan.

Dalam acara penganugerahan tersebut, kami sebagai Dekan Fakultas Kedokteran pada waktu itu bersyukur yang ditugasi untuk memproses persiapan dan penyelenggaraan penganugerahan termaksud.

Menurut pemahaman kami, pemikiran dasar ini sangat penting mengingat hal ini pada hakikatnya merupakan pola pikir atau “*mindset*” yang mendasar atau pedoman dasar dalam pembangunan kesehatan yang perlu terus diketengahkan.

Syukur Alhamdulillah bahwa pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut tampaknya telah digunakan sebagai landasan untuk penyusunan dan pelaksanaan berbagai rencana atau program pembangunan kesehatan sampai dewasa ini.

Saya juga memperoleh informasi adanya beberapa permasalahan dalam penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut selama ini dalam pembangunan kesehatan.

Saya dapat memahami bahwa dengan memperhatikan perkembangan dan masalah termaksud, penting sekali untuk memperkuat:

1. Paradigma pemikiran dasar pembangunan kesehatan,
2. Upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat yang bersinergi dengan penguatan upaya kesehatan perorangan antara lain melalui Jaminan Kesehatan Nasional,
3. Sistem Kesehatan nasional yang pada hakikatnya adalah pengelolaan kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan, dan
4. Riset dan inovasi bidang kesehatan untuk meningkatkan akselerasi, pemerataan dan mutu pembangunan kesehatan.

Seperti kita ketahui pembangunan kesehatan berkembang semakin kompleks, cepat berubah dan sering kurang menentu. Dalam kaitan ini untuk peningkatan akselerasi, pemerataan dan mutu pembangunan kesehatan, pembangunan kesehatan perlu melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan.

Dewasa ini sudah saatnya pemerintah dan masyarakat mempersiapkan rencana pembangunan jangka panjang tahun 2025-2045 bidang kesehatan. Dalam kaitan ini saya setuju bahwa penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan untuk masa depan menjadi sangat penting, karena pemikiran ini meliputi pemikiran yang mendasar tentang: 1. Tujuan, 2. Prinsip dasar, dan 3. Pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dimana Prinsip Dasar tersebut meliputi dasar: 1. Perikemanusiaan, 2. Pemberdayaan dan kemandirian, 3. Adil dan merata, serta 4. Pengutamaan dan manfaat.

Dalam konteks pencapaian Visi Indonesia 2045, yaitu Indonesia Maju, sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2045 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditandai antara lain dengan peningkatan usia harapan hidup, kualitas hidup yang lebih baik dan sistem kesehatan yang mantap. Karenanya dalam kaitan ini untuk mencapai sasaran tersebut diperlukan berbagai program pembangunan kesehatan yang melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan.

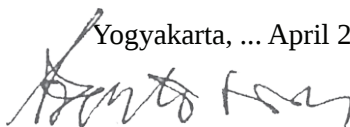
Dalam lingkungan di UGM sendiri beberapa waktu yang lalu UGM menekankan pentingnya peran Fakultas Kedokteran, tetapi seperti kita ketahui sekarang sesuai keperluannya telah berkembang menjadi Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan.

Dengan memperhatikan hal-hal tersebut diatas kami mendukung fokus dari buku ini, yaitu “Pemikiran Dasar, Pola Pikir Dasar untuk Penguatan Pembangunan Kesehatan Tahun 2000-2045”.

Pada akhirnya saya menghargai upaya Dr. Hapsara yang mengadakan tinjauan dari penggunaan pemikiran dasar pembangunan kesehatan selama 21 tahun ini dan mengemukakan pentingnya pemikiran dasar atau pola pikir dasar tersebut sebagai landasan atau pedoman yang kokoh bagi pembangunan kesehatan dewasa ini dan dimasa depan.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, ... April 2020



Prof. Dr. dr. Soenarto Sastrowijoto, Sp.THT-KL(K)



# **SAMBUTAN**

## **Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI**

Assalamualaikum Wr. Wb

Kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang 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. Penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu komponen dari pengelolaan kesehatan seperti yang ditetapkan dalam SKN 2012, dalam rangka pengambilan kebijakan berbasis informasi. Seperti diketahui SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Seperti ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, antara lain ditetapkan bahwa Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mempunyai tugas pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyelenggarakan fungsi: 1. Penyusunan kebijakan teknis penelitian dan pengembangan, 2. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan, 3. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penelitian dan pengembangan di bidang biomedik dan epidemiologi klinik, upaya kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, sumber daya manusia, dan humaniora kesehatan.

Secara filosofis, peran Badan Litbangkes adalah menjadi lokomotif pembangunan kesehatan (*analysis for policy*) dan juga sebagai evaluator dan pengembangan inovasi untuk solusi pembangunan kesehatan (*analysis of policy*). Operasionalisasi dari konsep tersebut Badan Litbangkes telah menjalankan riset-riset skala nasional bekerjasama dengan BPS, riset-riset operasional berbasis kebutuhan klien, dan riset inovatif terkait pengembangan model intervensi/ perbaikan tata kelola pembangunan kesehatan dan juga pengembangan produk.

Syukur Alhamdulillah sampai dewasa ini Badan Litbangkes telah berperan secara signifikan untuk mendukung formulasi kebijakan strategis, kebijakan manajerial, maupun kebijakan operasional, dalam rangka percepatan, pemerataan dan mutu pembangunan kesehatan. Saya perhatikan maksud buku ini adalah mengemukakan latar belakang dan pengertian pemikiran dasar, pola pikir dasar atau mindset yang mendasar tentang pembangunan kesehatan serta penggunaannya sampai dewasa ini dan prospek penggunaannya dimasa depan.

Saya dapat memahami dalam buku ini prospek penggunaan pemikiran dasar tersebut dimasa depan di fokuskan: 1. Dalam Paradigma Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan, 2. Dalam Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat, 3. Dalam Pembangunan Kesehatan dengan menguatkan Sistem Kesehatan Nasional, dan 4. Dalam Penguatan Riset dan Inovasi bidang Kesehatan.

Kami memandang penting Badan Litbangkes dapat mendukung peningkatan penggunaan pemikiran dasar tersebut dimasa depan.

Secara spesifik Badan Litbangkes dapat mendukung peningkatan penggunaan Pemikiran Dasar tersebut, antara lain sebagai berikut:

1. Paradigma pemikiran dasar pembangunan kesehatan dapat ditingkatkan maknanya dengan memperoleh arahan atau masukan terutama dari kegiatan penelitian pengembangan dalam bidang humaniora dan manajemen kesehatan.
2. Pemikiran dasar tentang penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat dapat ditingkatkan terutama dengan memperoleh arahan atau masukan dari kegiatan penelitian dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat serta kegiatan penelitian dan pengembangan biomedis serta teknologi dasar kesehatan.

3. Pemikiran dasar dalam penguatan Sistem Kesehatan Nasional yang sangat luas sifatnya perlu sekali mendapat arahan dan masukan dari kegiatan penelitian dan pengembangan humaniora serta manajemen kesehatan, penelitian dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat, penelitian dan pengembangan sumber daya dan pelayanan kesehatan serta penelitian dan pengembangan biomedis dan juga teknologi dasar kesehatan.
4. Dalam penguatan riset dan inovasi bidang kesehatan Badan Litbangkes dipandang perlu untuk mengadakan pengembangan dan penguatan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam pendirian Badan Riset dan Inovasi Nasional dan ketentuan-ketentuan yang relevan dari Instruksi Presiden RI No. 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia.

Mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, tampak pola pikir atau mindsetnya dewasa ini pada umumnya adalah “*Inputs to Health*”. Saya setuju seperti yang disarankan penulis, dewasa ini dan kecenderungannya dimasa depan terjadi perubahan pola pikir yaitu lebih menekankan “*Outputs from Health*” dan penguatan berbagai program pembangunan kesehatan yang mendukung.

Dalam kaitan dengan pembangunan kesehatan secara global dipandang penting kegiatan litbangkes dapat mendukung pencapaian sasaran SDGs 3 tahun 2030. Demikian pula juga mendukung pelaksanaan *Primary Health Care Towards Universal Health Coverage*.

Dalam mempersiapkan kebijakan atau rencana pembangunan kesehatan jangka panjang tahun 2025-2045 Badan Litbangkes perlu memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang tahun 2005-2025 dan Visi Indonesia 2045 termasuk pentahapan pembangunannya.

Dalam penguatan pelaksanaan Jaminan Sosial, antara lain dalam peningkatan efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penguatan kelembagaan SJSN, Badan Litbangkes perlu memperhatikan arah kebijakan dan strategi dari RPJMN 2020-2024.

Dalam melaksanakan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan jelas perlu didukung dengan Sistem informasi Kesehatan. Dalam kaitan ini dalam memanfaatkan teknologi digital dipandang penting untuk

memperhatikan ketentuan dari WHO tentang *Global Strategy on Digital Health 2020-2024*.

Demikianlah yang dapat dikemukakan, semoga kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan dapat mendukung pembangunan kesehatan seperti yang diharapkan penulis dalam buku ini.

Saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Dr. dr. R. Hapsara Habib Rachmat, DPH atas pengabdianya dalam mempersiapkan pola pikir dasar, mindset yang mendasar atau pemikiran dasar pembangunan kesehatan untuk meningkatkan akselerasi, pemerataan dan mutu pembangunan kesehatan dewasa ini dan sampai tahun 2045.

Saya mengharapkan buku ini perlu dibaca oleh para pemangku kepentingan pembangunan kesehatan, para peneliti, para akademisi dan berbagai pihak yang berkepentingan.

Assalamualaikum Wr. Wb

Jakarta, Maret 2020



Dr. Siswanto, MHP, DTM  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan  
Kementerian Kesehatan RI



## **SAMBUTAN**

### **Prof. Dr. Sofian Effendi**

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya mengetahui penulis telah menerbitkan sembilan buku tentang tantangan dan peningkatan pembangunan kesehatan di Indonesia. Saya telah diminta untuk memberikan Kata Sambutan atau Kata Pengantar dari beberapa buku tersebut.

Buku ini menurut pandangan saya sangat penting karena berkaitan dengan landasan atau pemikiran dasar tentang pembangunan kesehatan. Berbagai program kesehatan, baik penyusunannya maupun pelaksanaannya tampak telah mengacu pada landasan pembangunan kesehatan ini.

Saya memahami bahwa pemikiran dasar pembangunan kesehatan ini telah mulai di kemukakan pada tahun 1999, yaitu pada waktu penulis menerima penganugerahan Gelar Doktor Honoris Causa dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Universitas Gadjah Mada.

Saya memperhatikan dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 167 menetapkan bahwa pengelolaan kesehatan dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional. Dalam Peraturan Presiden No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, antara lain dalam Pasal 7 ditetapkan bahwa untuk meningkatkan akselerasi, pemerataan dan mutu Sistem Kesehatan Nasional, pembangunan kesehatan perlu melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan. Pemikiran dasar tersebut meliputi pemikiran tentang pelaksanaan, tujuan, dan prinsip dasar pembangunan kesehatan.

Sedangkan prinsip dasar pembangunan kesehatan tersebut terdiri dari: 1. Dasar perikemanusiaan, 2. Dasar pemberdayaan dan kemandirian, 3. Dasar adil dan merata, serta 4. Dasar penguataan dan manfaat.

Seperti yang saya pahami lingkup pengertian pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut meliputi:

1. Proses pemikiran yang mendasar, (yaitu yang mendalam, luas/kritis dan dinamis, berjangkau kedepan) serta sistematis dari pembangunan kesehatan.
2. Kebijakan mendasar dan komprehensif pembangunan kesehatan, terutama mengenai: a. Prinsip dasar pembangunan kesehatan, b. Tujuan pembangunan kesehatan, c. Hakikat pembangunar kesehatan, d. Perkembangan pembangunan kesehatan, dan e. Kedudukan manusia dalam pembangunan kesehatan.

Kita perlu bersyukur bahwa pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut selama 20 tahun ini telah banyak digunakan sebagai landasan untuk berbagai program kesehatan secara nasional.

Menurut Dror, 1994, menyatakan bahwa pada Abad 21 ini menghadapi keadaan kemanusiaan yang kritis secara keseluruhan dan di berbagai kebudayaan, wilayah dan negara-negara. Menghadapi situasi tersebut, negara-negara perlu mengadakan perubahan di seluruh tingkat dan mengenai prinsip-prinsip pemerintahannya. Dalam kaitan ini termasuk perubahan dalam kebijakan pemerintahan yang dia sebut *policy sciences*. Dror juga mengemukakan mengenai perlunya *Principles of advanced policy sciences* yang terdiri dari 25 prinsip. Prinsip yang pertama adalah *Philosophy of Judgment and Action as the Foundation, Together with Cognitive Studies, Rather Than Philosophy of Science*. Untuk kejelasannya antara lain dikemukakan sebagai berikut:

The tendency to base prescriptive policy studies on philosophy of science and, concomitantly, on positivistic approaches, is in principle mistaken: science strives for truth, as defined from time to time by consensus in different disciplines. But the mission of advanced policy sciences is different though correlated; namely to improve decisions, in the sense of arriving at better ones than would otherwise be made. This task, as well as features such as time constraints imposed by the rhythm of decision making, put advanced policy sciences into the domain of philosophy of judgment, philosophy of action, (e.g. Moya 1990) as well as practical reasoning (Raz, 1978), and also in some respect philosophy of the mind, but not philosophy of science. As far as possible, standards of science should be aimed at and methods of science should be utilized. But,

fundamentally, advanced policy sciences is a “knowledge rich pragmatic” (Sternberg, 1990: 5 and Chap. 5 pass) rather than a “scientific” endeavor in the Anglo American sense of that term (as distinct from the Continental European conception of science, which is much broader and includes the humanities).

Menurut pandangan kami:

1. Apa yang dikemukakan Dror sebagai *Philosophy of Judgment* dan *Philosophy of Minds* pada hakikatnya sesuai dengan proses pemikiran yang mendasar dari pembangunan kesehatan, dan
2. Sedangkan *Philosophy of Action* bersama dengan studi kebijakan yang berkaitan, pada hakikatnya sesuai dengan kebijakan mendasar dan komprehensif dari pembangunan kesehatan.

Mempertimbangkan hal-hal tersebut diatas, saya mendukung agar pemikiran dasar pembangunan kesehatan tersebut diatas perlu dilanjutkan untuk mendukung penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan jangka panjang tahun 2025–2045.

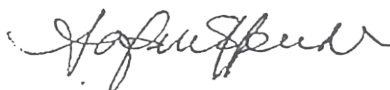
Saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada Dr. dr. R. Hapsara Habib Rachmat, DPH atas pengabdianya dalam mempersiapkan landasan pembangunan kesehatan yang cukup kokoh sampai dewasa ini dan diharapkan untuk landasan pembangunan kesehatan sampai tahun 2045.

Saya mengharapkan buku ini perlu dibaca oleh para pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan, para akademisi dan berbagai pihak lain yang berkepentingan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Februari 2020

Prof. Dr. Sofian Effendi



Profesor Kebijakan Publik

Mantan Rektor Universitas Gadjah Mada



## **SAMBUTAN**

### **Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D**

Ketika membaca sebuah pemikiran dasar pembangunan kesehatan untuk percepatan pembangunan kesehatan selama 20 tahun mendatang, pertanyaan penting yang perlu ditekankan adalah: Apakah organisasi-organisasi pelayanan kesehatan menempatkan pengetahuan sebagai modal untuk bekerja atau tidak. Saat ini di kalangan praktisi manajemen dan kebijakan kesehatan sering menyatakan bahwa ada beda antara kenyataan lapangan dengan ilmu pengetahuan dan kebijakan-kebijakan pemerintah.

Para praktisi yang mempunyai pandangan ekstrim sering menyatakan bahwa tidak ada gunannya ilmu pengetahuan dalam pembangunan kesehatan. Teori-teori sistem manajemen dan kebijakan tidak berlaku di dalam praktik kesehatan. Juga ada yang menyatakan bahwa kebijakan-kebijakan pemerintah yang berada di dokumen-dokumen resmi hanya penuh dengan kalimat-kalimat tingkat tinggi yang tidak bisa diaplikasikan. Sebagian pendapat ini memang benar ketika menghadapi kenyataan adanya terlalu banyak faktor-X dalam manajemen dan kebijakan kesehatan di lapangan. Salahsatu faktor-X adalah kenyataan bahwa politik sangat berperan di sektor kesehatan Indonesia saat ini.

Dalam konteks situasi di lapangan saat ini, tulisan futuristik DR. dr. Hapsara, DPH mengajak semua orang untuk mencermati logika dan konsep di balik berbagai kebijakan pemerintah di bidang kesehatan. Menarik sekali bahwa tulisan-tulisan tersebut sudah ada sejak 30 tahun silam dan terus relevan dengan situasi saat ini dan akan terus relevan di masa depan. Menjadi pertanyaan apakah tulisan yang relevan saat ini bisa menjadi sebuah dorongan pembuka untuk bagi para manajer organisasi pelayanan kesehatan dan penentu kebijakan kesehatan di Indonesia ini?

Pemahaman mengenai masa depan perlu terus diperbaiki secara terus menerus. Untuk itu para pengambil kebijakan dan pelaku pelayanan kesehatan yang berada di pemerintah pusat serta daerah perlu mempelajari buku ini untuk melakukan proyeksi ke masa depan. Apakah situasi desentralisasi saat ini merupakan hal yang menguntungkan sistem kesehatan, ataukah sebaliknya. Dengan memahami konsep desentralisasi, maka hubungan antara pemerintah pusat dan daerah diharapkan menjadi lebih baik lagi.

Isu sistem kesehatan penting lainnya adalah pembiayaan kesehatan yang saat ini merupakan masalah besar untuk bangsa ini. Apakah dana untuk kesehatan berasal dari pemerintah saja atau harus dikombinasikan dengan dana masyarakat. Bagaimana pemerataan pelayanan kesehatan yang masih buruk karena timpangnya fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan tenaga kesehatan antar daerah di Indonesia. Semua masalah ini memerlukan pemahaman mendalam mengenai sistem kesehatan di Indonesia. Para pelaku kesehatan perlu memperhatikan penggalan dana, pengalokasian dana, dan pembelajaran agar selalu berlandaskan prinsip keadilan sosial bagi rakyat Indonesia.

Disamping semua hal di atas, salahsatu hal yang perlu dilihat adalah bahwa semua ilmu yang diidentifikasi dan ditulis oleh para penulis hanya bisa berarti apabila manajer dan pengambil keputusan berada dalam organisasi yang mempunyai budaya pembelajaran. Organisasi pembelajar ini (*learning organization*) sangat memperhatikan pengetahuan untuk mengembangkan efektifitas lembaga dan untuk terus berkembang menembus lingkungan yang dinamis. Oleh karena itu perlu sekali lembaga mengacu ke prinsip Pengelolaan Pengetahuan (*Knowledge Management, KP*) dikenalkan oleh Tom Davenport pada tahun 1994 dan dikembangkan oleh Grup Gartner (Duhon, 1998):

“Manajemen pengetahuan adalah disiplin yang mempromosikan pendekatan terpadu untuk mengidentifikasi, menangkap, mengevaluasi, mengambil, dan berbagi semua aset informasi organisasi. Aset ini dapat mencakup basis data, dokumen, kebijakan, prosedur, dan keahlian serta keahlian-pengalaman yang ada di individu. “

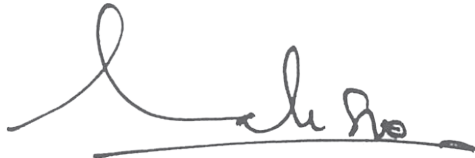
Definisi ini tidak hanya membahas mengenai pengetahuan dari dalam organisasi, namun juga pengetahuan yang relevan dari

luar organisasi. Pengetahuan dari luar organisasi ini perlu dicari dan dibahas oleh seluruh anggota organisasi. Aset akan pengetahuan akan terus berkembang.

Buku yang ditulis oleh DR. Dr. Hapsara, DPH ini merupakan pengetahuan dari luar organisasi yang diharapkan menjadi masukan untuk berbagai lembaga di dalam Sistem Kesehatan, yang dapat dibagi antara lain: organisasi pelayanan klinis primer, organisasi pelayanan klinisi rujukan, organisasi penentu kebijakan, lembaga swadaya masyarakat di bidang kesehatan, sampai ke lembaga jaminan kesehatan.

Para pelaku pelayanan kesehatan perlu membaca buku ini sebagai suatu pokok bahasan ilmu masa depan. Dikombinasikan dengan pemahaman Knowledge Management, diharapkan lembaga-lembaga kesehatan dapat meningkatkan efektifitas lembaga di masa depan. Selamat membaca buku ini.

Yogyakarta, 11 Mei 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Laksono Trisnantoro', written over a horizontal line.

Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D  
Dosen di Fakultas Kedokteran,  
Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan  
UGM





## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	vii
Sambutan Prof. Dr. dr. Soenarto Sastrowijoto, Sp.THT-KL(K) .....	xi
Sambutan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI .....	xv
Sambutan Prof. Dr. Sofian Effendi.....	xix
Sambutan Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D.....	xxiii
Bab 1 Pendahuluan .....	1
Bab 2 Perkembangan, Tantangan, dan Strategi Pembangunan Kesehatan	5
1. Perkembangan .....	5
2. Tantangan dan Strategi .....	8
Bab 3 Perkembangan dan Tantangan Penggunaan Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan .....	23
1. Perkembangan .....	23
2. Tantangan .....	24
Bab 4 Prospek Penggunaan Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan	27
1. Dalam Paradigma Pemikiran Dasar Pembangunan Kesehatan	27
2. Dalam Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat.....	34
3. Dalam Pembangunan Kesehatan dengan Menguatkan Sistem Kesehatan Nasional .....	40
Bab 5 Ringkasan dan Penutup.....	65
KEPUSTAKAAN .....	123
UCAPAN TERIMA KASIH .....	131
RIWAYAT HIDUP .....	135