

Sistem Kesehatan Nasional

Perpres 72 / 2012

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RAKER LITBANGKES

Yankes Mind Map (Tony Buzan's Model)



Pasal 167 UU 36/2012

- Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan
 - administrasi kesehatan,
 - informasi kesehatan,
 - sumber daya kesehatan,
 - upaya kesehatan,
 - pembiayaan kesehatan,
 - peran serta dan pemberdayaan masyarakat,
 - ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta
 - pengaturan hukum kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional diatur dalam Peraturan Presiden

PENGERTIAN SKN

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

(Perpres 72/2012 Pasal 1 angka 2)

Berjenjang di Pusat dan Daerah

Memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan

Pengelolaan Kesehatan dalam SKN

- Berjenjang di Pusat dan Daerah
- Memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan

Tujuan SKN

- menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi; (Pasal 5)
- terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Butir 96 Lampiran)

HISTORIS SKN

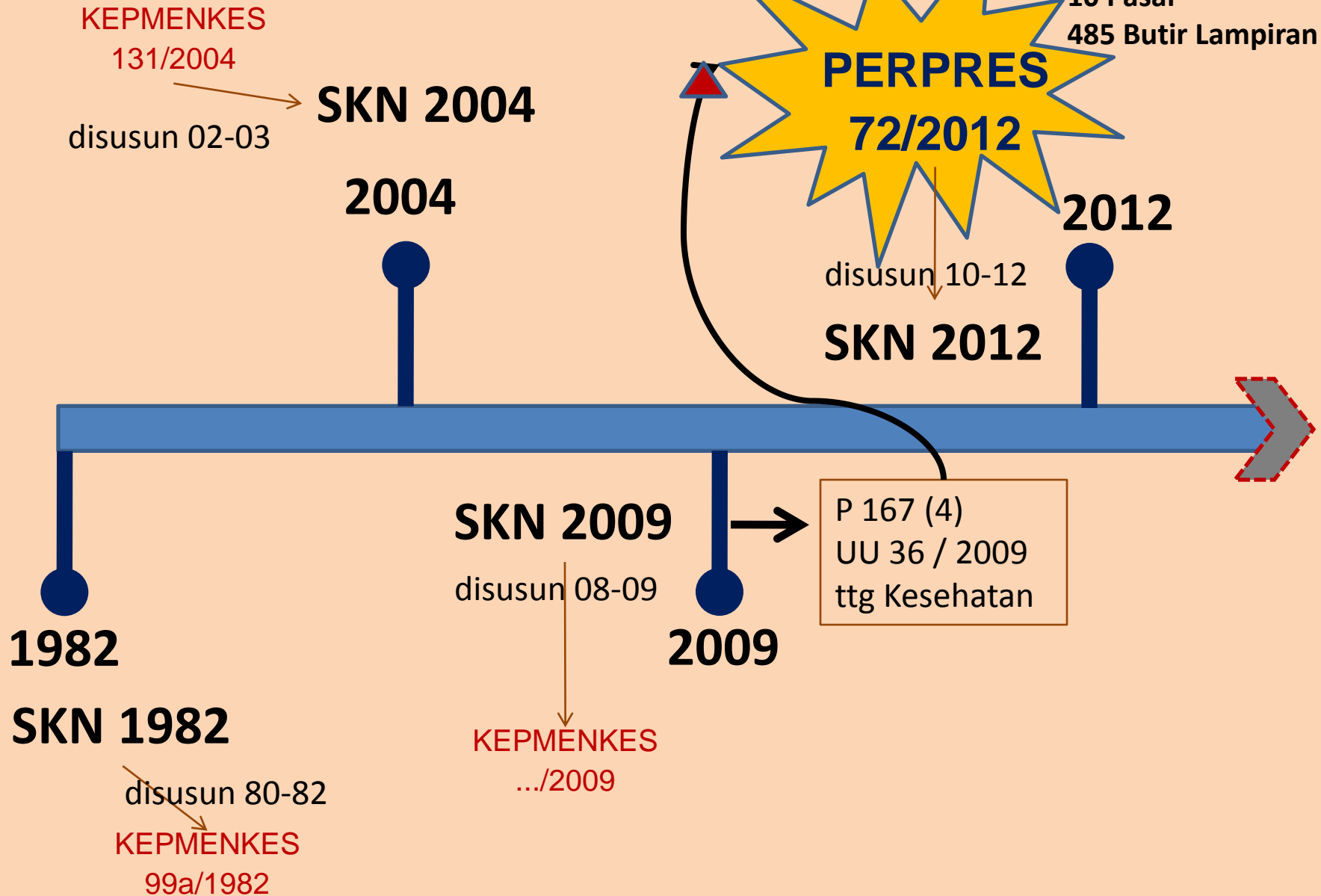
ditetapkan Presiden 13 Agus 2012

undangan Menkumham 17 Okt 2012

Komposisi:

10 Pasal

485 Butir Lampiran



SUB-SISTEM SKN

UPAYA KESEHATAN

LITBANG

PEMBIAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA

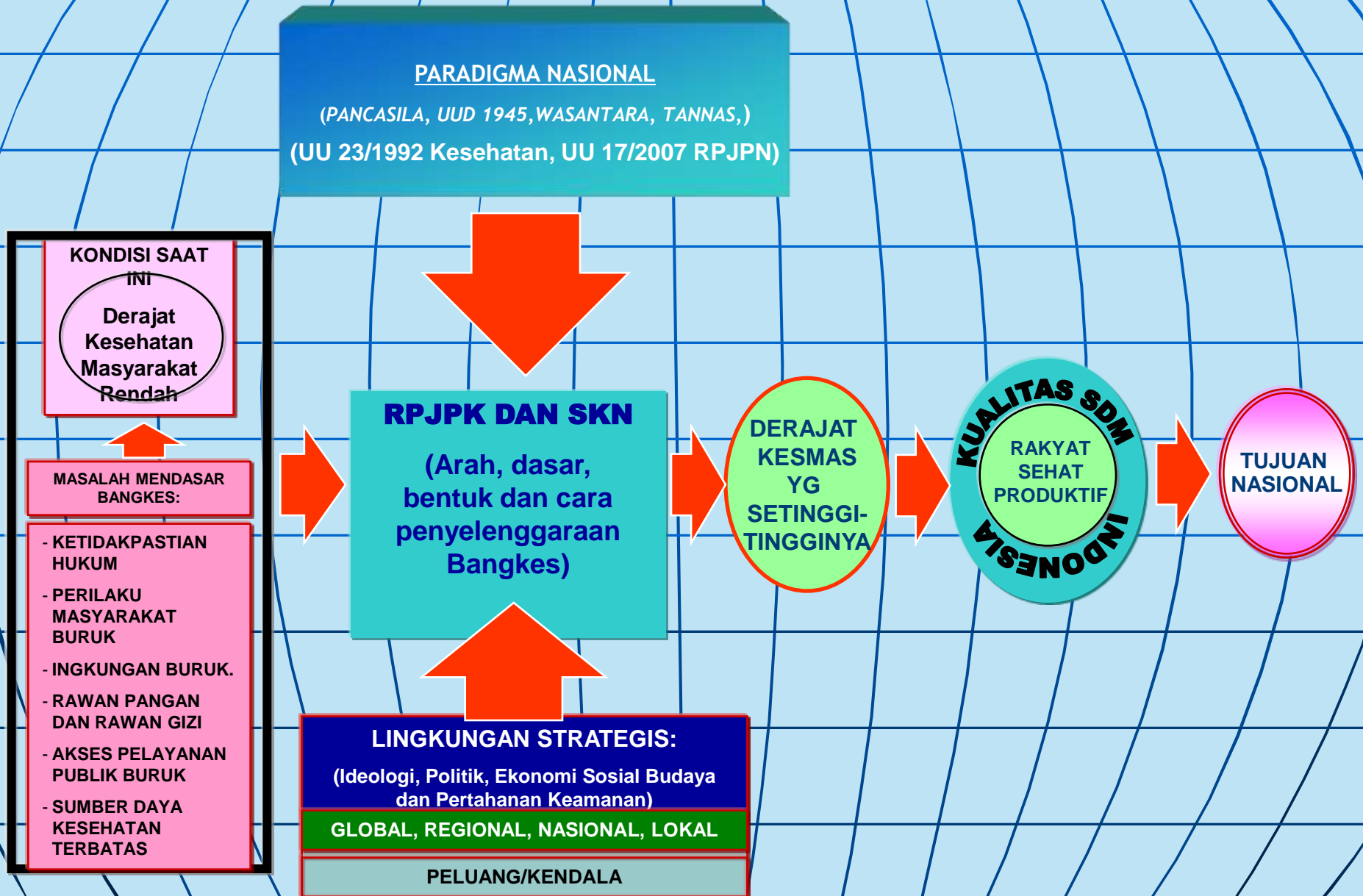
FARMASI, ALKES, MAKANAN

MANAJEMEN, INFORMASI, REGULASI

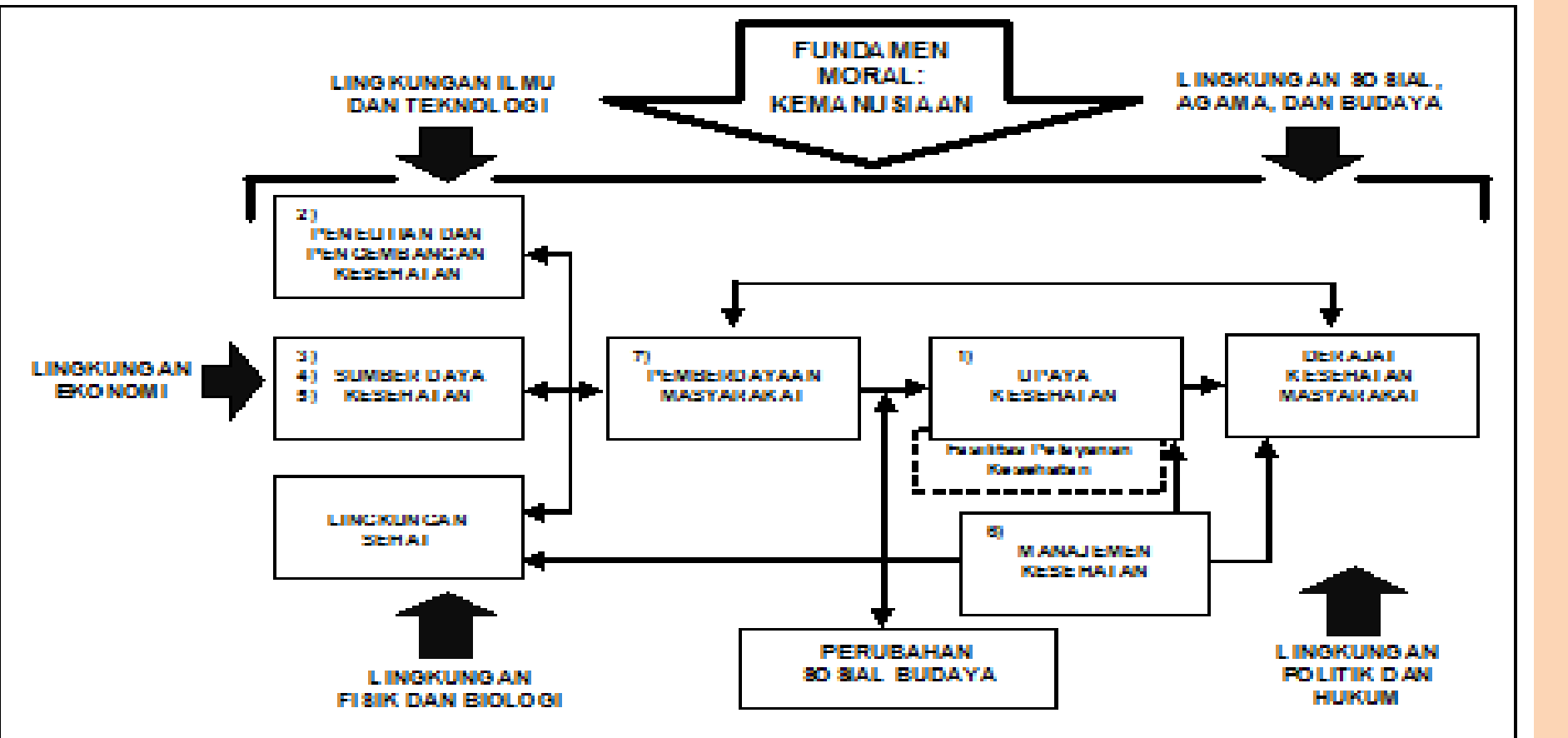
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Gambar 1

ALUR PIKIR SISTEM KESEHATAN NASIONAL



Gambar 2 : Gambaran Unsur-Unsur Pembangunan Kesehatan dan Subsistem SKN serta Tata Hubungannya dan Lingkungan Strategis yang Mempengaruhi SKN.



Catatan: 1) subsistem upaya kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan tampak dalam unsur upaya kesehatan; 2) subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan tampak dalam unsur penelitian dan pengembangan kesehatan; 3) subsistem pembiayaan kesehatan, 4) subsistem sumber daya manusia kesehatan, dan 5) subsistem sedian farmasi, alat kesehatan, dan makanan tampak dalam unsur sumber daya kesehatan; 6) subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan tampak dalam unsur manajemen kesehatan; 7) subsistem pemberdayaan masyarakat tampak dalam unsur pemberdayaan masyarakat.

PELAKSANAAN SKN (1)

- oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
- secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional;
- berdasarkan standar persyaratan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku

(Pasal 4)

PELAKSANAAN SKN (2)

- ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

(Pasal 6 (1))

PELAKSANAAN SKN (3)

harus memperhatikan:

- a. cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata;
- b. pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat;
- c. kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat;
- d. kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan;
- e. inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan;

(Pasal 6 (3))

- f. pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsif gender dan hak anak;
- g. dinamika keluarga dan kependudukan;
- h. keinginan masyarakat;
- i. epidemiologi penyakit;
- j. perubahan ekologi dan lingkungan; dan
- k. globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.

PENINGKATAN AKSELERASI DAN MUTU PELAKSANAAN SKN

- perlu melandaskan pada pemikiran dasar pembangunan kesehatan, meliputi pemikiran tentang pelaksanaan, tujuan, dan prinsip dasar pembangunan kesehatan, yang terdiri dari:
 - perikemanusiaan;
 - pemberdayaan dan kemandirian;
 - adil dan merata; dan
 - pengutamakan dan manfaat

(Pasal 7)

KEWENANGAN MELAKUKAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN TERHADAP PELAKSANAAN SKN

MENJADI TANGGUNG JAWAB MENKES

(Pasal 8)

SISTEMATIKA LAMPIRAN SKN

Terdiri dari 8 BAB

BAB I PENDAHULUAN

BAB II PERKEMBANGAN DAN TANTANGAN SKN

BAB III ASAS SKN

BAB IV BENTUK POKOK SKN

BAB V **CARA PENYELENGGARAAN SKN**

BAB VI DUKUNGAN PENYELENGGARAAN SKN

BAB VII RINGKASAN SKN

BAB VIII PENUTUP

DASAR / ASAS SKN

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

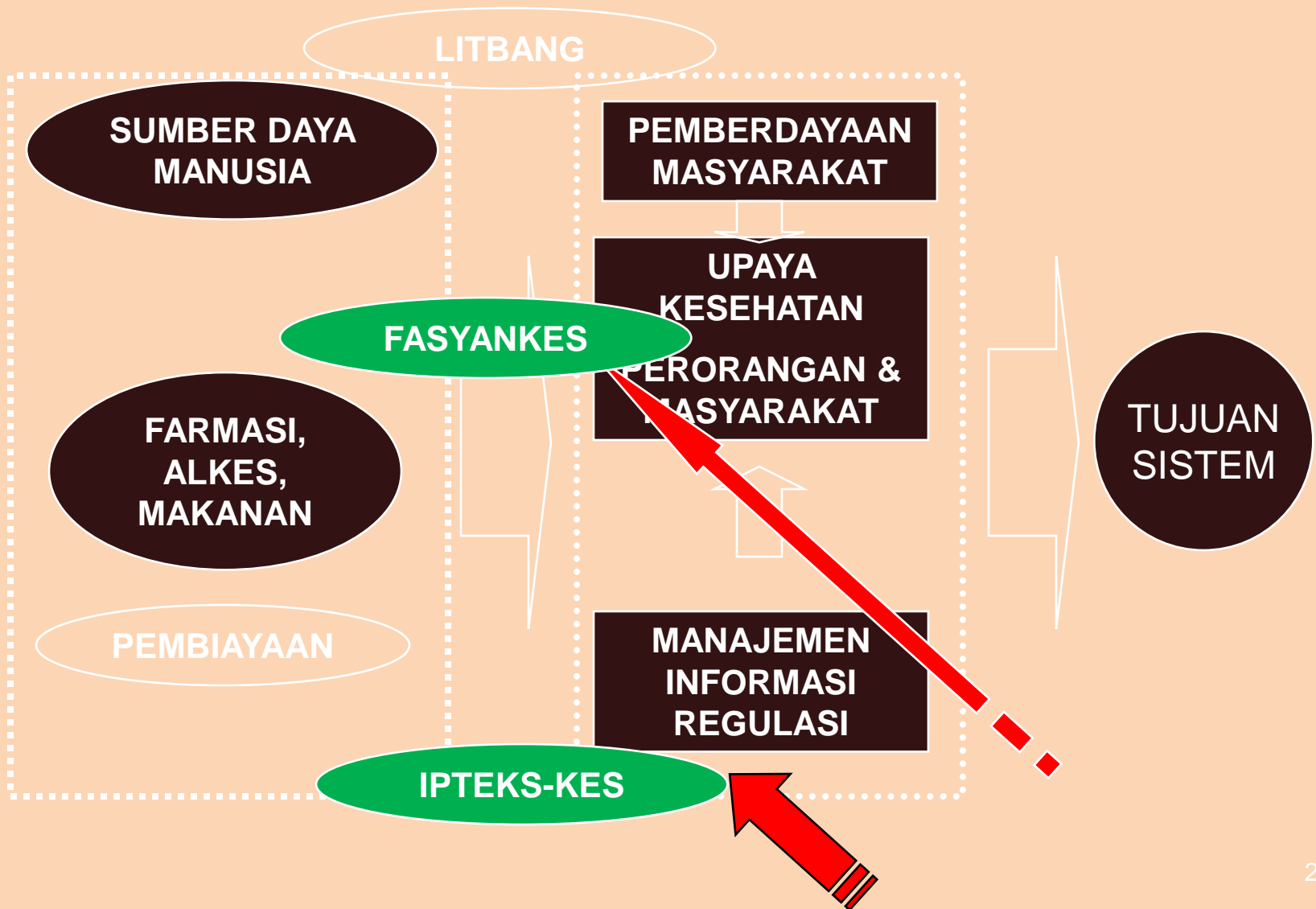
KEDUDUKAN SKN



INPUTS

PROSES

OUTPUT



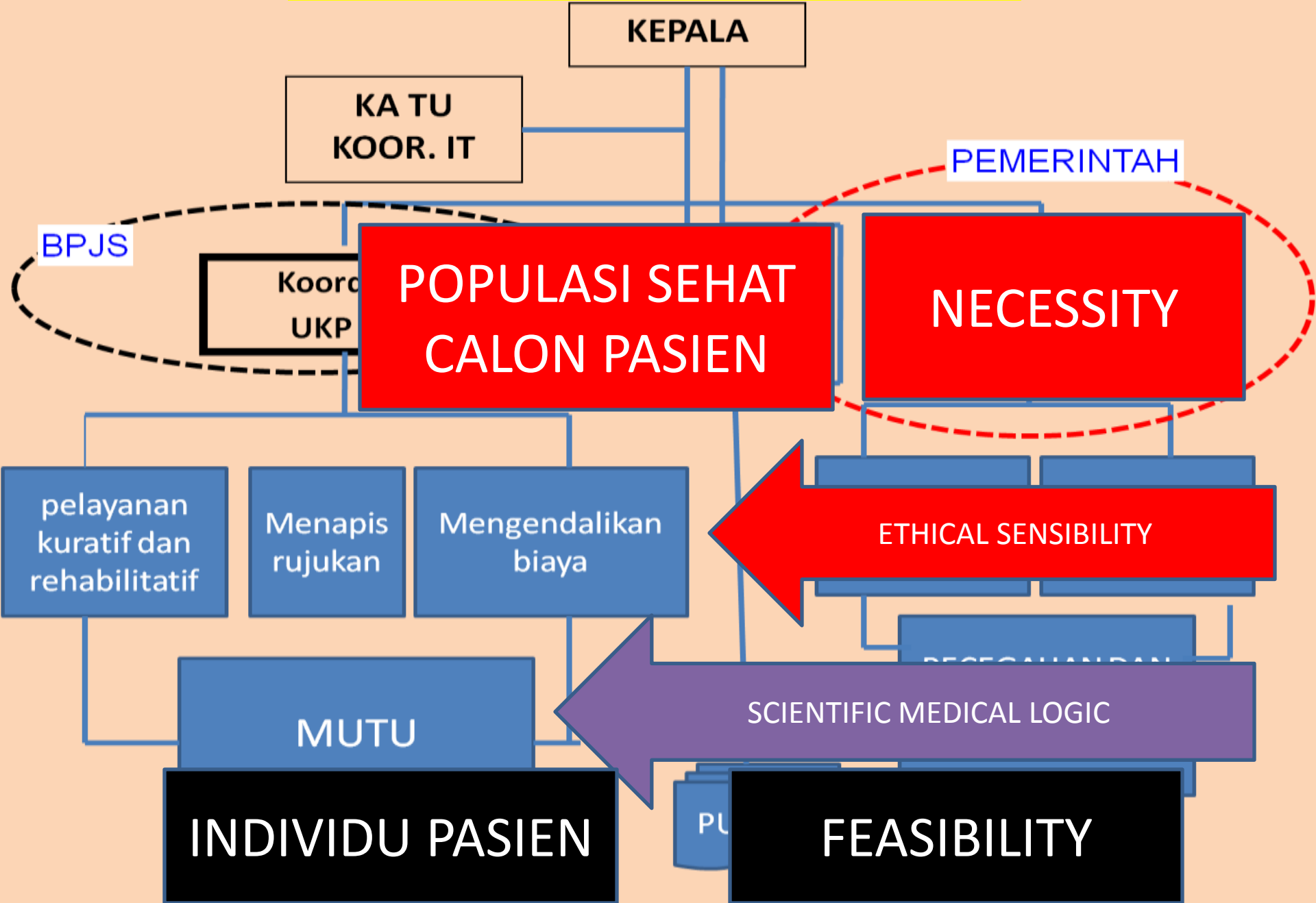
SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

- Upaya kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah (termasuk TNI dan POLRI), pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, dan/atau masyarakat/swasta melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan kesehatan, di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan

Unsur-Unsur

- a. upaya kesehatan;
 - promotif sd rehabilitatif
- b. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - Primer, sekunder, tertier
- c. sumber daya upaya kesehatan;
 - SDM, Faskes, pembiayaan, sarana-prasarana, farmasi-alkes, manajemen, informasi, regulasi
- d. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan
 - standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum

KLINIK PUSKESMAS → CALON RS PRATAMA



Prinsip

- a. terpadu, berkesinambungan, dan paripurna;
- b. bermutu, aman, dan sesuai kebutuhan;
- c. adil dan merata;
- d. nondiskriminasi;
- e. terjangkau;
- f. teknologi tepat guna; dan
- g. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat.

Pelayanan kesehatan Primer

- Yankes Perorangan Primer
 - diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- Yankes Masyarakat Primer
 - tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat

SUBSISTEM LITBANG

- Pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan terbagi atas
 - penelitian dan pengembangan biomedis dan teknologi dasar kesehatan,
 - teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik,
 - teknologi intervensi kesehatan masyarakat,
 - humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat

Prinsip

- a. terpadu, berkesinambungan, dan paripurna;
- b. akurat dan akuntabel;
- c. persetujuan setelah penjelasan;
- d. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat;
- e. norma agama;
- f. kebenaran ilmiah; dan
- g. perlindungan terhadap subjek penelitian dan etik.

SUBSISTEM PEMBIAYAAN

- *public good* menjadi tanggung jawab pemerintah, sedangkan untuk pelayanan kesehatan perorangan pembiayaannya bersifat privat, kecuali pembiayaan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah.
- diharapkan akan mencapai *universal health coverage* sesuai dengan UU NO 40 /2004 tentang SJSN dan UU No 24 / 2011 tentang BPJS

Unsur

- Dana digali dari sumber Pemerintah, Pemerintah Daerah, dari masyarakat, maupun swasta serta sumber lainnya
- Sumber daya dari subsistem pembiayaan kesehatan, meliputi: sumber daya manusia pengelola, sarana, standar, regulasi, dan kelembagaan
- Prosedur/mekanisme pengelolaan

Prinsip

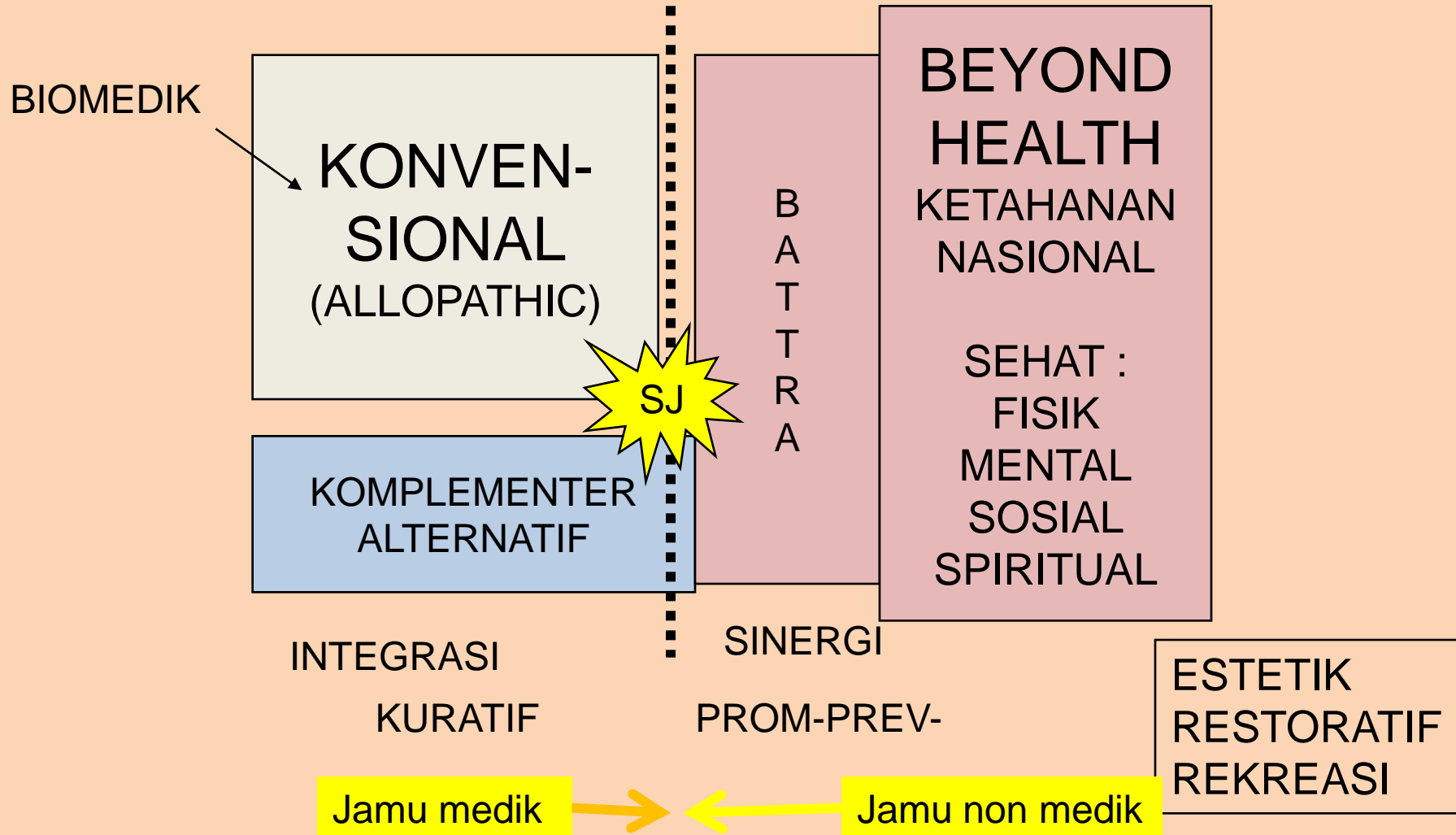
- a. kecukupan;
- b. efektif dan efisien; dan
- c. adil dan transparan

SUBSISTEM SDM KESEHATAN

- Bermutu, Terdistribusi “merata”
- Fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan.
- Perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan

RPP Yankestrad & beyond health

Health + Beyond health = sist kes nas SEJATI



Hak-Kewajiban

- SDM kesehatan mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (hak asasi) sebagai makhluk sosial, wajib memiliki kompetensi, kewenangan untuk mengabdikan dirinya di bidang kesehatan, mempunyai etika, berakhlak luhur, dan berdedikasi tinggi dalam melakukan tugasnya

Prinsip

- a. adil dan merata serta demokratis;
- b. kompeten dan berintegritas;
- c. objektif dan transparan; dan
- d. hierarki dalam sumber daya manusia kesehatan

SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALKES, MAKANAN

- kegiatan untuk menjamin: aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial; perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat;
- penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri

Unsur

- a. komoditi;
- b. sumber daya;
- c. pelayanan kefarmasian;
- d. pengawasan; dan
- e. pemberdayaan masyarakat

Prinsip

- a. aman, berkhasiat, bermanfaat, dan bermutu;
- b. tersedia, merata, dan terjangkau;
- c. rasional;
- d. transparan dan bertanggung jawab; dan
- e. kemandirian.

SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

- Peranan manajemen kesehatan adalah koordinasi, integrasi, regulasi, sinkronisasi, dan harmonisasi berbagai subsistem SKN agar efektif, efisien, dan transparansi dalam penyelenggaraan SKN

Unsur

- a. kebijakan kesehatan;
- b. administrasi kesehatan;
- c. hukum kesehatan;
- d. informasi kesehatan; dan
- e. sumber daya manajemen kesehatan

Prinsip

- a. inovasi atau kreativitas;
- b. kepemimpinan yang visioner bidang kesehatan;
- c. sinergisme yang dinamis; dan
- d. kesesuaian dengan sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Upaya pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat akan berhasil pada hakekatnya apabila kebutuhan dasar masyarakat sudah terpenuhi.
- Pemberdayaan masyarakat dan upaya kesehatan pada hakekatnya merupakan fokus dari pembangunan kesehatan.

Unsur

- a. penggerak pemberdayaan;
- b. sasaran pemberdayaan;
- c. kegiatan hidup sehat; dan
- d. sumber daya.

Prinsip

- a. berbasis masyarakat;
- b. edukatif dan kemandirian;
- c. kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan; dan
- d. kemitraan dan gotong royong

CARA PENYELENGGARAAN SKN

- Pengelolaan kesehatan mencakup kegiatan perencanaan, pengaturan, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan masyarakat
- Memperhatikan nilai Prorakyat, inklusif, responsif, efektif, bersih
- Berjenjang: Pusat Daerah, mempertimbangkan komitmen global

TERIMA KASIH