

# **Pelayanan Keperawatan dalam system pelayanan Kesehatan**



OLEH:  
CECILYA KUSTANTI, S.KEP., NS., M.KES

# APA ITU PELAYANAN KEPERAWATAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN?

---



Dalam sistem pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan merupakan salah satu komponen yang sangat penting. Pelayanan keperawatan meliputi berbagai aspek dalam penyediaan perawatan kesehatan kepada pasien. Selain memberikan perawatan langsung kepada pasien, keperawatan juga melibatkan pemantauan kondisi pasien, pelaksanaan tindakan medis yang telah ditetapkan oleh dokter, serta memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien dan keluarganya.

# DAMPAK PELAYANAN KEPERAWATAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

---



- Pelayanan keperawatan memiliki dampak yang signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan adanya pelayanan keperawatan yang berkualitas, pasien akan mendapatkan perawatan yang optimal dan sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, pelayanan keperawatan juga dapat membantu dalam mempercepat proses pemulihan pasien dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam kesehatan pasien.

# LOKASI UNTUK PELAYANAN KEPERAWATAN



Pelayanan keperawatan dapat diberikan di berbagai lokasi, antara lain di rumah sakit, klinik, puskesmas, atau bahkan di rumah pasien. Pada umumnya, pelayanan keperawatan yang membutuhkan perawatan intensif dan kompleks akan dilakukan di rumah sakit. Namun, untuk pasien dengan kondisi yang stabil dan membutuhkan perawatan lanjutan, pelayanan keperawatan dapat diberikan di klinik atau puskesmas. Ada juga program pelayanan keperawatan di rumah, yang memberikan perawatan langsung kepada pasien di rumah mereka.

# Biaya dalam Pelayanan Keperawatan

---



Pelayanan keperawatan dapat melibatkan biaya yang bervariasi, tergantung pada jenis perawatan yang diberikan dan lokasi dimana perawatan tersebut dilakukan. Pada umumnya, biaya pelayanan keperawatan di rumah sakit akan lebih tinggi dibandingkan dengan di klinik atau puskesmas. Namun, terdapat program asuransi kesehatan yang dapat membantu dalam mengcover biaya pelayanan keperawatan.

# SISTEM KLIEN



---

## PENGERTIAN

- Klien adalah orang yang memperoleh bantuan, orang yang membeli sesuatu atau memperoleh layanan.
- Dalam fundamental keperawatan, menurut Potter:Perry, Klien adalah orang yang mencari pelayanan kesehatan dan anggota keluarga atau orang yang berarti bagi orang yang mencari pelayanan kesehatan tersebut

# KLIEN DALAM KEPERAWATAN

---

1. Individu sebagai klien
2. Keluarga sebagai klien
3. Masyarakat sebagai klien



# TINGKAT PELAYANAN KESEHATAN

## 1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer)

- Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer bersifat paling dasar. Pelayanan kesehatan ini ditujukan untuk keluarga atau masyarakat yang berada di pedesaan atau perkotaan dengan ***penghasilan yang rendah***.
- Pelayanan kesehatan tingkat pertama bisa dilakukan dengan ***berobat jalan*** (*Ambulatory Services*) pada pasien yang sakit ringan. Selain itu, masyarakat yang sehat juga bisa memanfaatkan layanan ini untuk meningkatkan kesehatannya.
- Adapun fasilitas kesehatan yang dapat mendukung pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu ***Puskesmas atau klinik***.

## 2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Sekunder)

- Pelayanan kesehatan tingkat kedua atau *secondary health care* merupakan bentuk pelayanan yang bersifat ***spesialis atau subspesialis***. Pelayanan ini dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter subspesialis terbatas dan ditujukan untuk masyarakat yang memerlukan pelayanan rawat inap atau pelayanan jalan.
- Sasaran pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah ***pasien yang tidak lagi bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer***. Fasilitas kesehatan yang bisa memberikan layanan kesehatan tingkat kedua, yaitu ***rumah sakit tipe C dan rumah sakit tipe D, seperti RSUD atau rumah sakit swasta***.

### 3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tersier)

- Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau *tertiary health care* lebih mengutamakan pelayanan ***subspesialis dan subspesialis luas***. Layanan ini dilakukan oleh dokter subspesialis dan dokter subspesialis luas untuk masyarakat yang memerlukan ***pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap*** pada kelompok tertentu dalam masyarakat.
- Kategori pasien yang bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan tersier adalah ***pasien yang tidak bisa ditangani pada pelayanan kesehatan sekunder***.
- Fasilitas kesehatan yang bisa memberikan layanan kesehatan tingkat ketiga, yaitu ***rumah sakit tipe A dan rumah sakit tipe B, seperti RSUD, RSUP, atau rumah sakit swasta***.

# **Sistem Kesehatan Nasional**

---



# PENGERTIAN

01

PENGERTIAN  
SKN

02

LANDASAN  
SKN

03

PRINSIP DASAR  
SKN

04

TUJUAN DAN  
KEDUDUKAN  
SKN

05

SUB SISTEM  
SKN

06

PENYELENGGARAAN  
SKN

07

Dasar Hukum  
SKN

# PENGERTIAN

**Sistem Kesehatan Nasional (SKN)** adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945.



# LANDASAN



1. Landasan **Idill**, yaitu **Pancasila**
2. Landasan Konstitusional
3. Landasan Operasional

# PRINSIP DASAR

- a) Perikemanusiaan
- b) Pemberdayaan dan Kemandirian
- c) Adil dan merata
- d) Pengutamaan dan Manfaat
- e) HAM
- f) Sinergisme dan Kemitraan yang Dinamis
- g. Komitmen dan Tata Kenegaraan yang Baik
- h. Dukungan regulasi.
- i. Antisipatif dan Proaktif
- j. Responsif Gender
- k. Kearifan Lokal

# TUJUAN DAN KEDUDUKAN

Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

# *SUB SISTEM*



1. Subsistem Upaya Kesehatan
2. Subsistem Pembiayaan Kesehatan
3. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan
5. Subsistem Manajemen dan Informasi Kesehatan
6. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

# Penyelenggara SKN

**A. INDIVIDU, KELUARGA, DAN MASYARAKAT**

**B. PEMERINTAH**

**C. BADAN LEGISLATIF**

**D. BADAN YUDIKATIF,**

**E. SEKTOR SWASTA**

**F. LEMBAGA PENDIDIKAN**



# *Dasar hukum*

1. Peraturan Presiden Republik Indonesia NO. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
2. Pasal 167 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Presiden tentang Sistem Kesehatan Nasional Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

# *PROSES PENYELENGGARAAN SKN*

1. Penyelenggaraan SKN menerapkan pendekatan kesisteman yang meliputi :
  - a. Masukan dalam SKN meliputi subsistem sumber daya manusia, subsistem pembiayaan kesehatan, dan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
  - b. Proses dalam SKN meliputi subsistem upaya kesehatan, subsistem pemberdayaan masyarakat, dan subsistem manajemen dan informasi kesehatan.
  - c. Luaran dari SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna, bermutu, merata, dan berkeadilan..
  - d. Lingkungan SKN meliputi berbagai keadaan yang menyangkut ideologi, politik, ekonomi, ilmu pengetahuan dan teknologi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan baik nasional, regional maupun global, dan tingkat fisik/alam yang berdampak terhadap pembangunan kesehatan.

## 2. PENYELENGGARAAN SKN DILAKSANAKAN SECARA BERTAHAP, SEBAGAI BERIKUT:



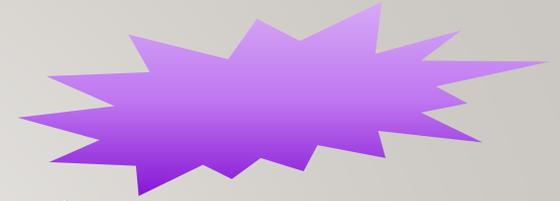
### a. Penetapan SKN

Untuk memperoleh kepastian hukum yang mengikat semua pihak, SKN perlu ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berbagai materi SKN yang terpilih dapat digunakan untuk penyusunan dan penetapan peraturan perundangan pada tingkat kebijakan strategis, kebijakan manajerial, dan kebijakan teknis operasional.



### b. Sosialisasi dan Advokasi SKN

Sistem Kesehatan Nasional perlu disosialisasikan dan diadvokasikan ke seluruh pelaku pembangunan kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan kesehatan untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari semua pihak. Sasaran sosialisasi dan advokasi SKN adalah semua penentu kebijakan, baik di pusat maupun daerah, baik di sektor publik maupun di sektor swasta.



### c. Fasilitasi Pengembangan Kebijakan Kesehatan di Daerah

Dalam pembangunan kesehatan di daerah perlu dikembangkan kebijakan kesehatan, seperti: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP-D), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM-D), Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) yang penyelenggaraannya disesuaikan dengan kondisi, dinamika, dan masalah spesifik daerah dalam kerangka SKN. Pemerintah Pusat memfasilitasi pengembangan kebijakan kesehatan di daerah, memfasilitasi pengukuhanannya dalam bentuk peraturan perundang-undangan daerah, serta memfasilitasi sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah sesuai kebutuhan.

## **Pengendalian dan penilaian SKN sebagai berikut:**

1. PENGENDALIAN DAN PENILAIAN SKN TERMASUK KEBIJAKAN KESEHATAN DI DAERAH BERTUJUAN UNTUK MEMANTAU DAN MENILAI KEBERHASILAN PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN BERDASARKAN SISTEM KESEHATAN YANG ADA.
2. PENGENDALIAN DAN PENILAIAN SKN TERMASUK KEBIJAKAN KESEHATAN DI DAERAH DISELENGGARAKAN SECARA BERJENJANG DAN BERKELANJUTAN DENGAN MENGGUNAKAN TOLOK UKUR KEBERHASILAN PEMBANGUNAN KESEHATAN, BAIK TINGKAT NASIONAL MAUPUN TINGKAT DAERAH.
3. PENGENDALIAN DAN PENILAIAN SKN TERMASUK KEBIJAKAN KESEHATAN DI DAERAH PERLU DIDUKUNG DENGAN PENGEMBANGAN SISTEM MONITORING DAN EVALUASI DI TINGKAT NASIONAL DAN DAERAH SECARA TERPADU.

# KESIMPULAN

- Tujuan pembangunan kesehatan hanya dapat dicapai bila didukung oleh kerjasama dengan semangat kemitraan antar semua pelaku pembangunan, baik pemerintah secara lintas sektor, pemerintah pusat dan daerah, badan legislatif dan yudikatif, serta masyarakat, termasuk swasta. Dengan demikian, penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan dukungan SKN dapat dilaksanakan dengan berhasil guna dan berdaya guna dengan interaksi, interelasi, serta keterpaduan berbagai upaya yang dilakukan oleh semua pelaku SKN.

- Penetapan SKN dimaksudkan untuk memberikan arah bagi setiap pelaku upaya atau pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi lingkungan masing-masing instansi dan institusi. Dalam pelaksanaannya, seluruh pelaku harus memegang teguh prinsip-prinsip umum SKN dan prinsip dasar masing-masing subsistemnya, tetapi juga harus realistis dengan kemampuan sumber daya manusia dan ketersediaan dana dan sumber daya lainnya, serta kondisi lingkungannya. Dengan demikian, meskipun nantinya diharapkan terwujud pelayanan kesehatan yang adil dan merata, tidak berarti seluruh pelayanan kesehatan harus menyediakan pelayanan non diskriminatif bagi seluruh rakyat untuk seluruh jenis pelayanan. Prinsip adil dan merata secara bertahap diupayakan sesuai kemampuan yang dimiliki.

- Untuk dapat melaksanakan SKN yang memenuhi prinsip umum dan prinsip dasar dari masing-masing subsistemnya yang disesuaikan dengan kemampuan diri dan lingkungan, dibutuhkan manajer-manajer di sektor publik maupun di masyarakat, termasuk swasta. Manajer tersebut harus mempunyai kompetensi khusus dan mempunyai komitmen kuat dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Sistem Kesehatan Nasional merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem nasionalnya sebagai subsistem dari Ketahanan Nasional, bersifat dinamis, dan dalam pelaksanaannya selalu mengikuti perkembangan, baik nasional, regional, maupun global.



Selamat belajar

