

# **Professional Development untuk Peningkatan Mutu**

---

**Laksono Trisnantoro  
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-  
UGM/Magister Manajemen  
Rumahsakit/Magister Kebijakan dan  
Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM**

Isi:

---

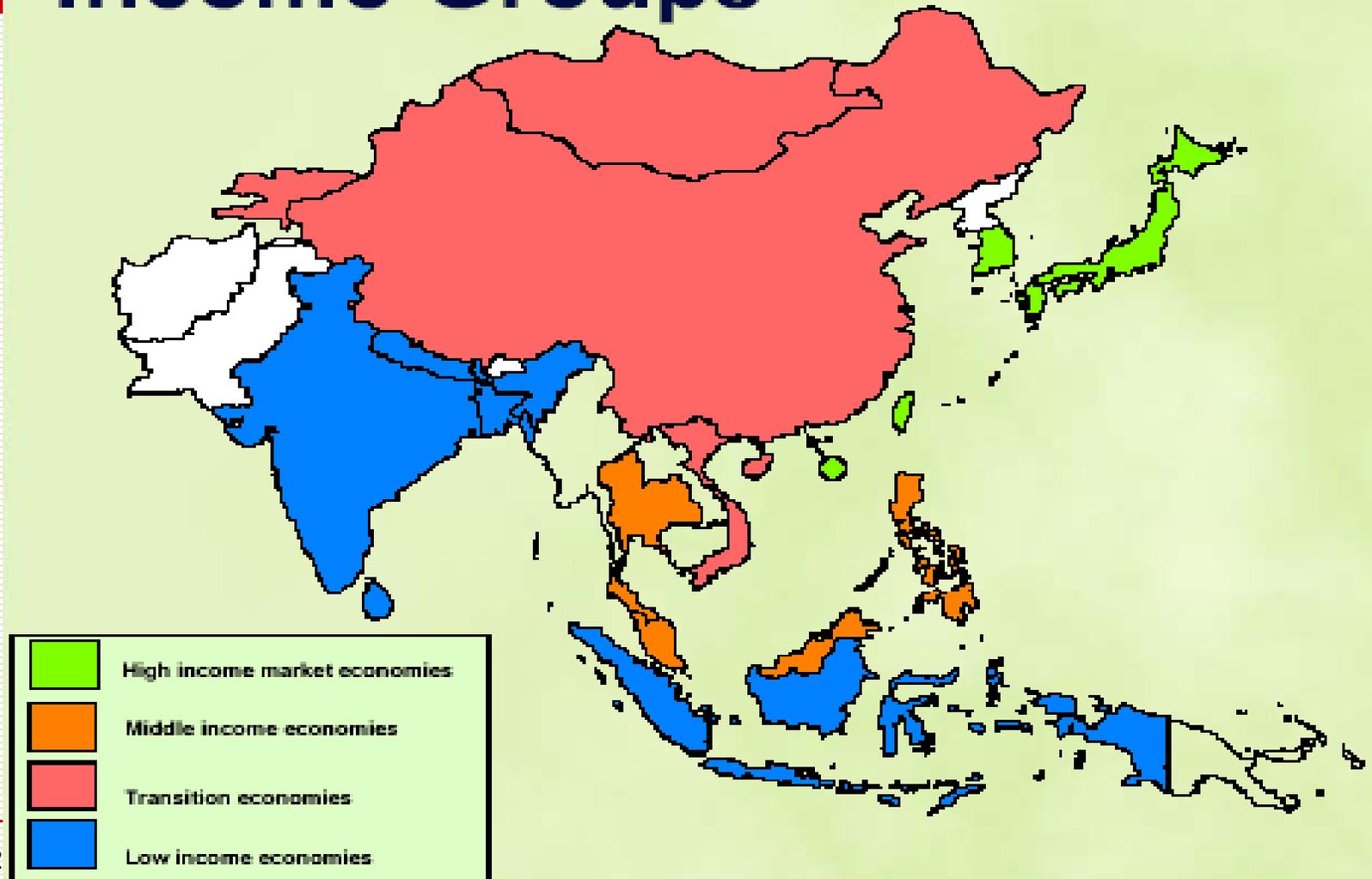
- Perspektif Internasional**
- Governance di sektor kesehatan Indonesia**
- Reposisi Dinas Kesehatan, Rumahsakit dan Klinisi**
- Professional Development dan Pendidikan**

---

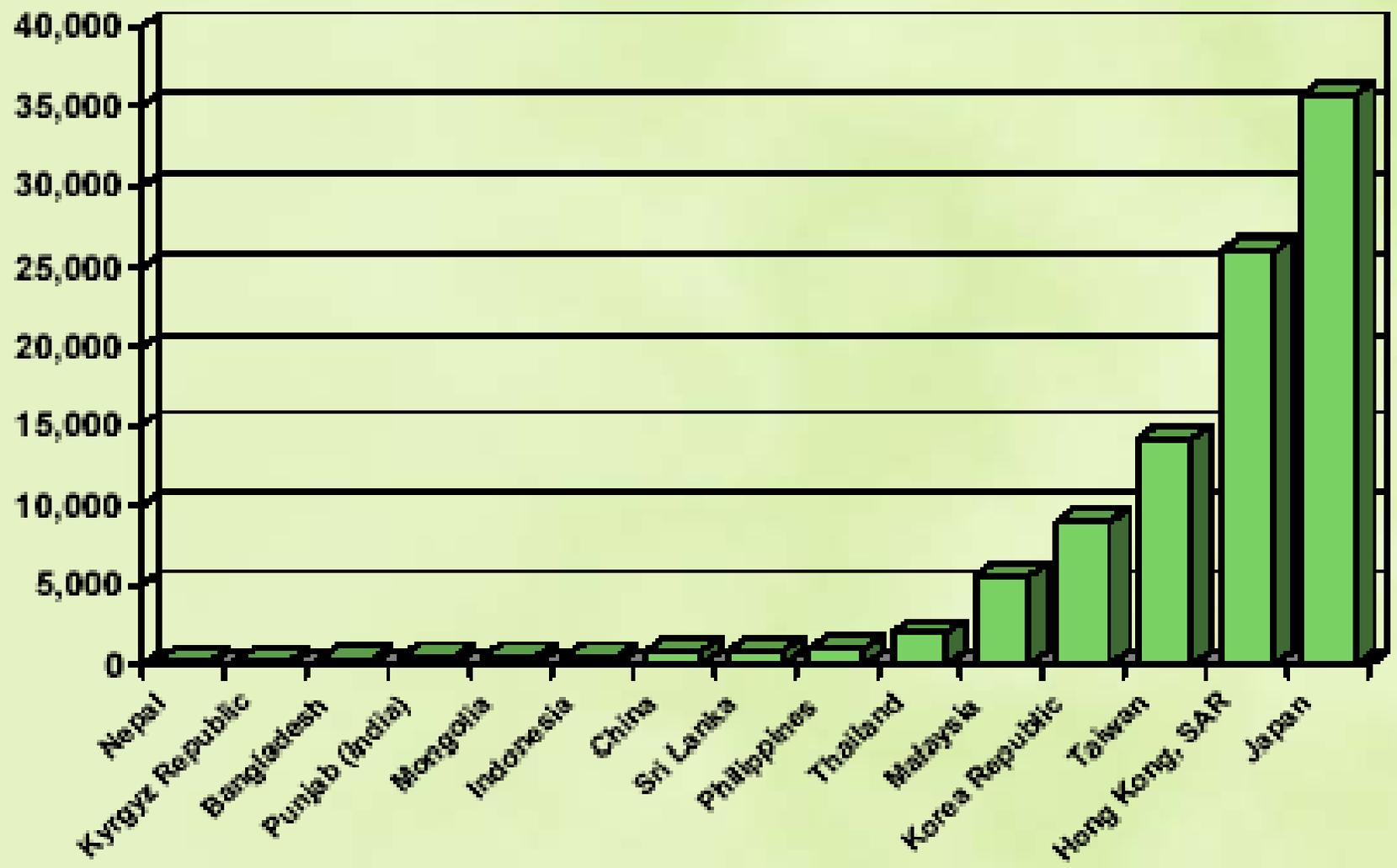
# Perspektif Internasional

# Posisi Indonesia di Asia

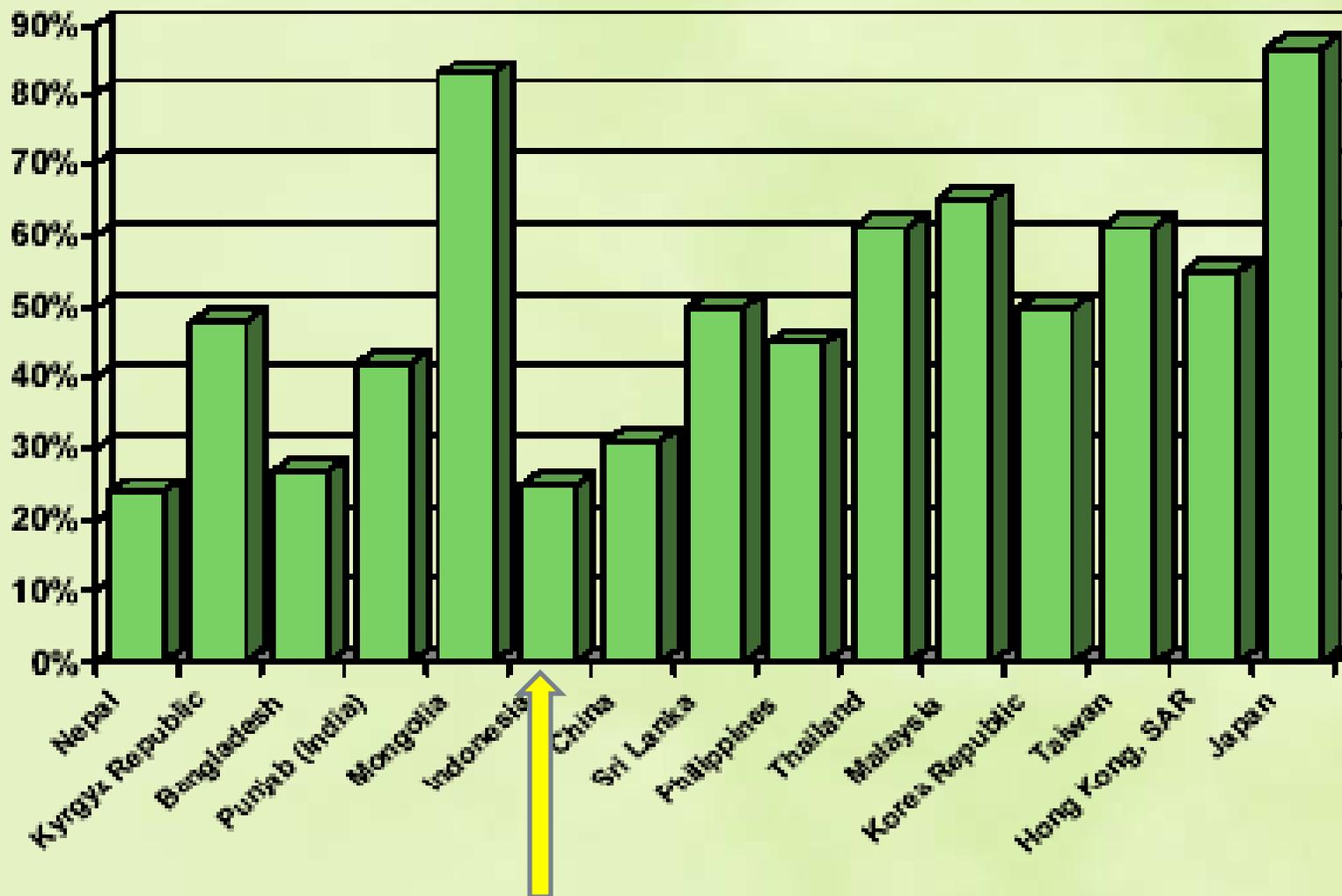
## Income Groups



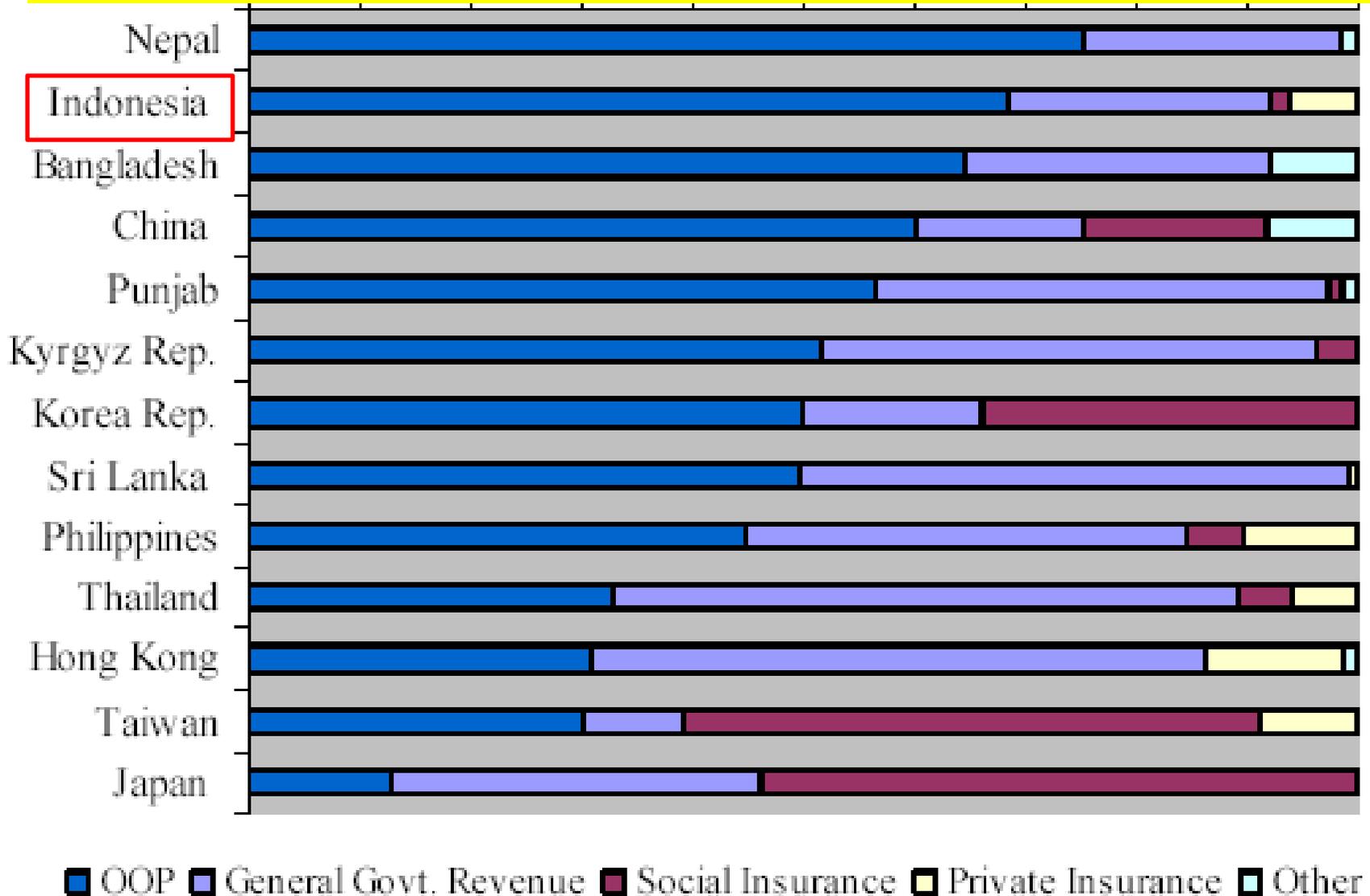
# Pendapatan per kapita kotor



# Persentase Pengeluaran Pemerintah dalam Pembiayaan Kesehatan



# Indonesia didominasi oleh pembiayaan Out of Pocket



# Dominasi Out of Pocket:

---

- ❑ Sistem kesehatan yang berdasarkan mekanisme pasar
- ❑ Perlu pengendalian atas pasar
- ❑ Perlu pendanaan bagi masyarakat yang gagal memperoleh pelayanan

# Fungsi Pemerintah

---

- Sebagai Regulator (steering)**   Menjadi semakin menonjol
  - Sebagai Pemberi Dana**
  - Sebagai Pelaksana (operator)**   Relatif Berkurang
-

# Kasus RS O

---

- Konflik antara pasien dengan rumahsakit yang dipicu oleh tindakan dokter
- Menjadi bola liar yang sulit dipegang akar permasalahannya , dan menjadi isu politik.

# Kasus ini perlu dibahas dengan prinsip Good Governance dalam PP 38 dan PP 41

---

Menempatkan Dinas Kesehatan sebagai regulator



RS pemerintah dan swasta sebagai operator

---

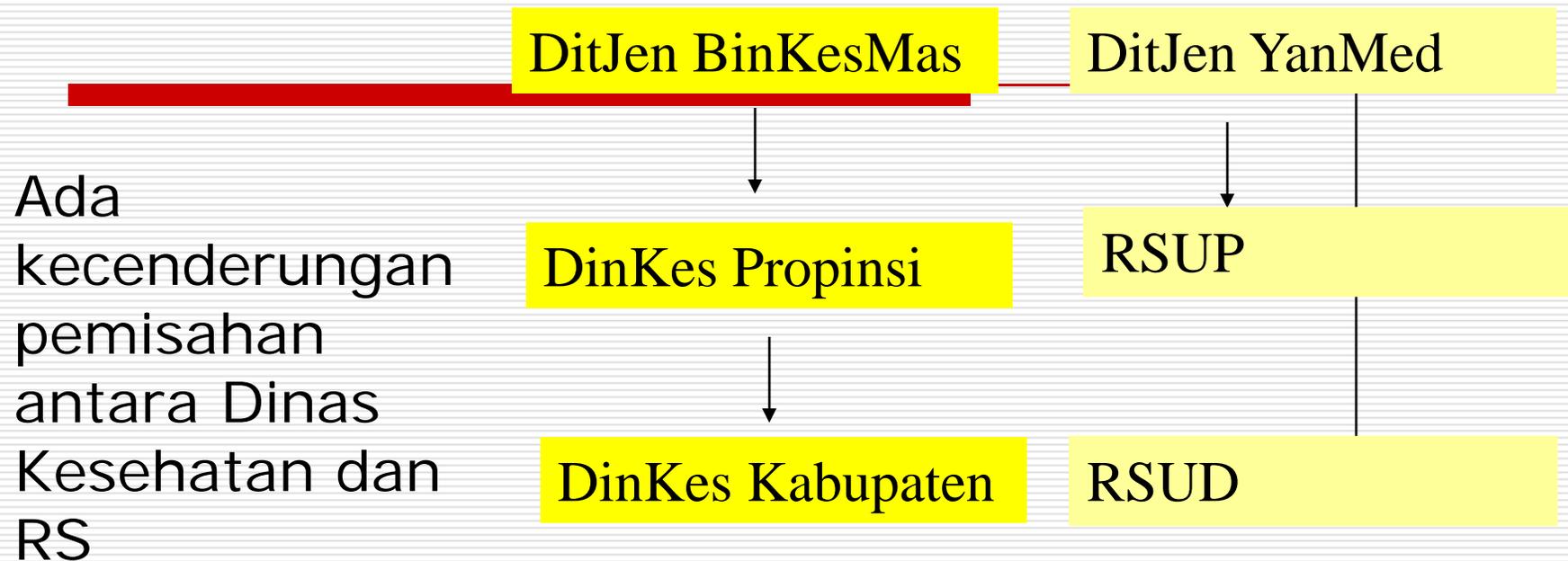
# Reposisi Dinas Kesehatan

# Fungsi Dinas Kesehatan

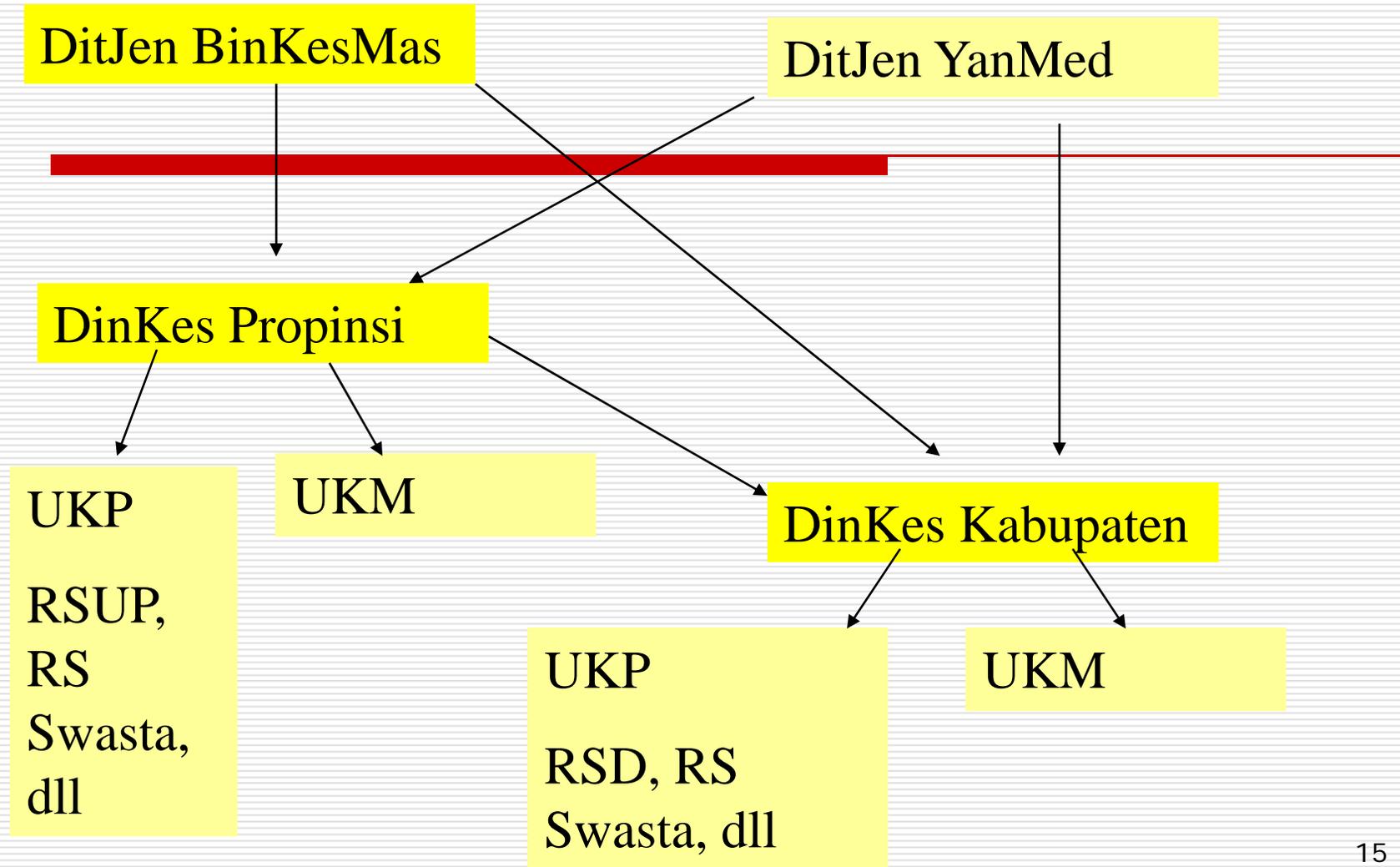
---

- Mengelola UKM dan UKP
- Batas UKM dan UKP diharapkan tidak hitam-putih

# Suasana sebelum Desentralisasi



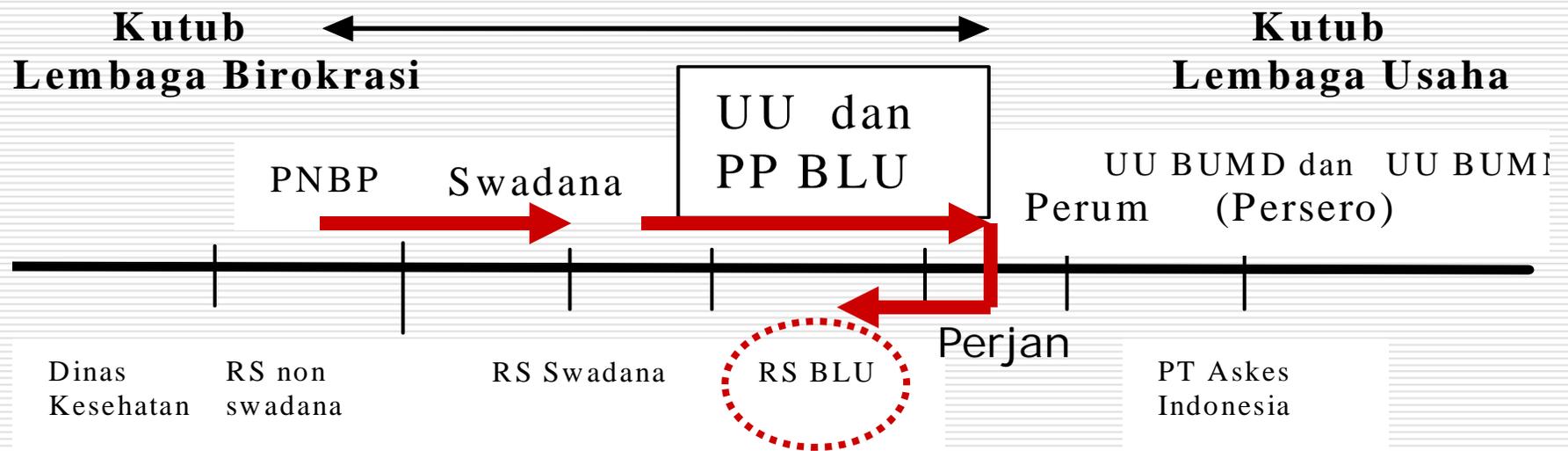
# Suasana yang diharapkan setelah Desentralisasi (PP 38 dan PP 41)



---

# Reposisi RS

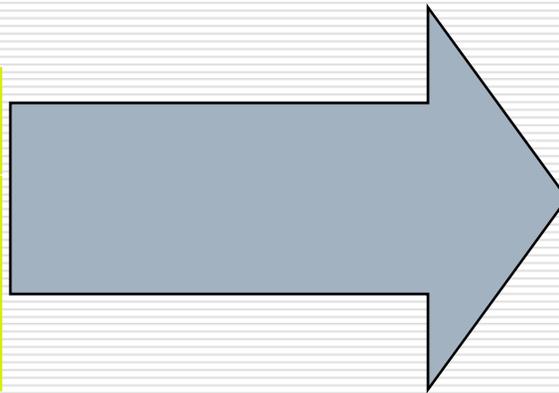
# Evolusi perubahan otonomi keuangan di RS pemerintah, setelah 15 tahun



# Penafsiran Perubahan:

---

**RS sebagai  
Unit Birokrasi  
di dekade  
1980an**



**RS sebagai  
Lembaga  
Pelayanan yang  
berfungsi sosial**

# Rumahsakit Pemerintah

---

- Memperkuat kemampuan sebagai operator
- Memperbaiki sistem manajemen RS
- Bersiap menjadi operator yang baik, dan patuh terhadap regulasi/aturan yang ada.

# Rumahsakit Swasta

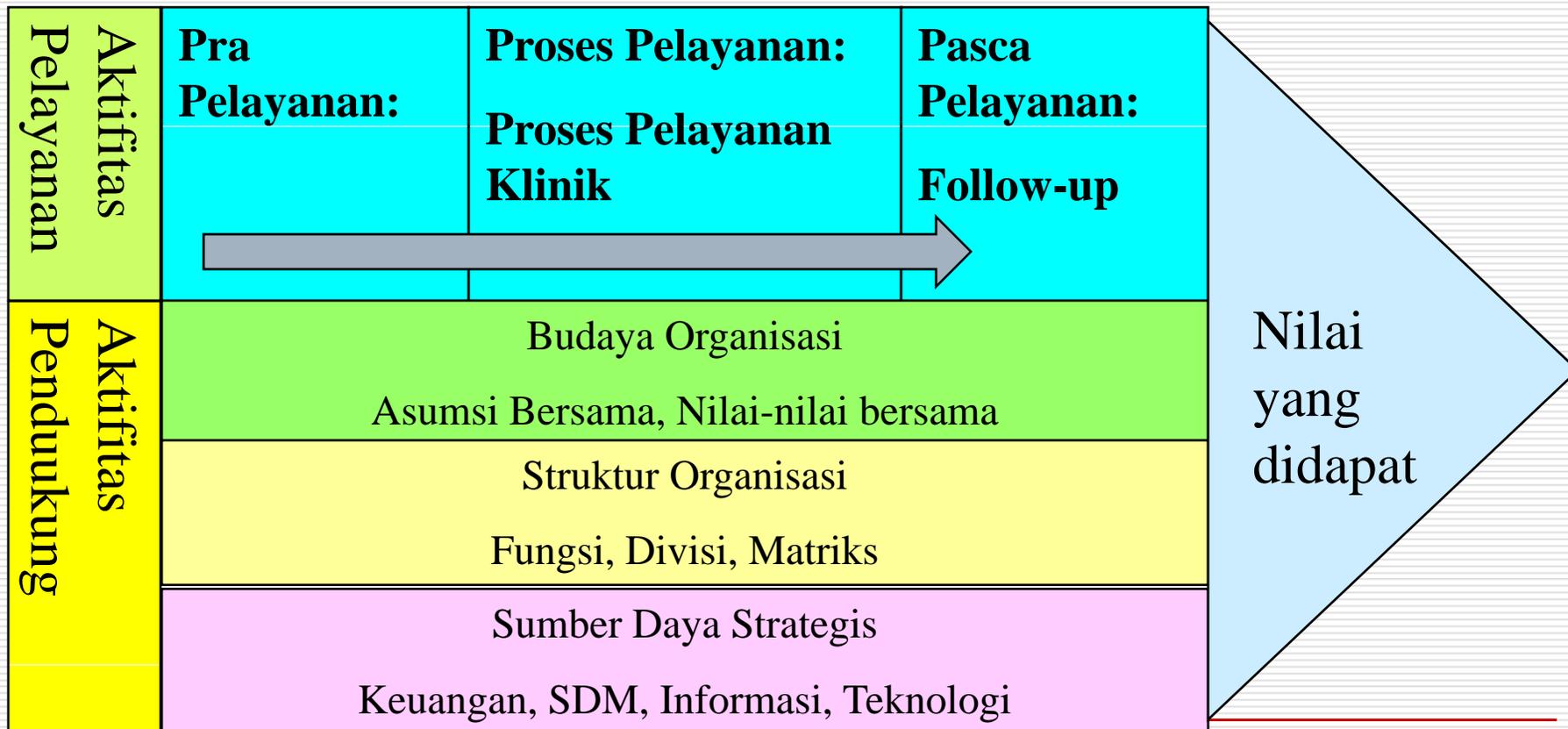
---

- Perlu memahami bahwa ada pengawas sistem
- Berdasarkan PP 38/2007 ada pembagian kelas
- Harus menghormati pengawas

---

# Reposisi Spesialis

# Klinisi perlu memahami letak strategis dalam aktifitas pelayanan



# Klinisi

---

Perlu memahami bahwa:

- ❑ Ada sistem pengawasan dari luar RS: Dinas Kesehatan dan masyarakat.
- ❑ Ada pengawasan untuk kompetensi dari ikatan profesi
- ❑ Ada etika yang harus dipergunakan.

---

**□ Pendidikan dan Pengembangan Profesi agar Reposisi berjalan baik**

# Professional Development (kasus RS)

---

□ Bagaimana pengembangan profesi di berbagai kelompok?

1. Kelompok Regulator: Dinas Kesehatan
2. Kelompok Manajer RS
3. Kelompok Profesi di RS

# Pengamatan:

---

- ❑ Secara praktis belum ada pengembangan bersama antar kelompok profesi
- ❑ Kecuali pada kegiatan IHQN ini

# Yang terjadi

---

- ❑ Terjadinya Blok antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Direktur RS
- ❑ Terjadinya ketidakpercayaan antara Direksi RS dengan para spesialis
- ❑ Tidak berjalannya peraturan
- ❑ ....
- ❑ ....

## Akibatnya:

- ❑ Tidak ada pemahaman sistem tata kelola yang baik
- ❑ Mutu pelayanan sulit ditingkatkan

# Bagaimana dengan pendidikan antar profesi secara bersama?

---

- Saat ini belum dilakukan
- Belum ada pendidikan bersama antara mahasiswa manajemen rumahsakit, manajemen pelayanan kesehatan dengan mahasiswa kedokteran, residen, atau perawat.

# Mengapa Pendidikan antar profesi perlu dilakukan?

---

- ❑ Memperbaiki kondisi hubungan kerja antara manajer RS, dokter spesialis – dokter puskesmas, staf Dinas Kesehatan.
  - ❑ Memperkuat kerangka kerja peraturan dan akademis untuk meningkatkan mutu.
  - ❑ Memperbaiki sifat dan persepsi yang negatif.
-

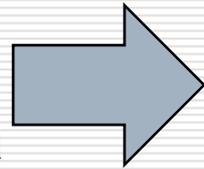
- 
- ❑ Mencegah kegagalan untuk saling percaya dan komunikasi
  - ❑ Memantapkan kerjasama untuk pelaksanaan kebijakan
  - ❑ Memperbaiki pelayanan
  - ❑ Mencari jalan keluar ke sebuah masalah yang tidak dapat ditangani satu profesi: contoh kasus ijin praktek

- 
- ❑ Meningkatkan kepuasan kerja
  - ❑ Mencegah fragmentasi dalam sistem kesehatan

# Apa hasil yang diharapkan dari pengembangan antar-profesi:

---

- ❑ Peningkatan Pengetahuan, sikap, dan Ketrampilan untuk bekerja sama antar profesi
- ❑ Terjadinya praktek bekerja-sama di lapangan



## ❑ Peningkatan Mutu Pelayanan RS

Indikator:

- ❑ Mutu Klinik membaik
- ❑ Keluhan berkurang
- ❑ Cost dapat lebih efisien.

# Saran:

---

- ❑ Perlu ada pengembangan bersama antara Dinas Kesehatan, rumahsakit, Puskesmas untuk peningkatan mutu
- ❑ Perlu perubahan sebagian proses pendidikan untuk menempatkan aspek pendidikan antar-profesi

# Diharapkan:

---

- ❑ Ada peserta seminar yang akan menyusun proposal untuk pengembangan Inter-profesi ini,
- ❑ Akan disediakan dana pengembangan proposal sebesar Rp 2,5 (dua setengah) juta dari PMPK UGM. Deadline tanggal 25 Juli 2009. Proposal diserahkan ke pak Hanevi melalui email dan akan diseleksi.
- ❑ Proposal terpilih akan ditawarkan ke berbagai propinsi/kabupaten kota untuk dijalankan
- ❑ Hasil sementara diharapkan dapat dibahas pada pertemuan IHQN tahun depan.

---

□ Terimakasih