



THE NOSSAL INSTITUTE  
FOR GLOBAL HEALTH

## **Membangun Jejaring Internasional dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**

**Seminar Magister Manajemen Rumah Sakit dan Forum  
Mutu Indonesian Health Care Quality Network**

**Krishna Hort :Kamis, 11 Oktober, 2012**

1. Peran jejaring internasional dalam peningkatan kinerja institusi kesehatan di negara berkembang
2. Contoh Kerjasama: Nossal Institute for Global Health (Universitas Melbourne) dgn PMPK (Universitas Gadjah Mada)
3. Contoh Kegiatan: Fellowship di bidang sistem akreditasi RS
4. Pembelajaran mengenai pembangunan jejaring kerjasama internasional



1. Peran jejaring internasional dalam peningkatan kinerja institusi kesehatan di negara berkembang

## **Bagaimana membangun kapasitas “lembaga analisa kebijakan kesehatan” di negara berkembang**

- Sumber daya keuangan yang berkesinambungan
- Sumber daya manusia yang terampil dan bersedia meneruskan jabatan di lembaga
- Kepemimpinan dan tata kelola lembaga yang kuat dan mampu membangun suasana yang mendukung peningkatan kinerja
- Jaringan dengan lembaga lain yang mendukung dan mendorong peningkatan kinerja

⇒ Peran jejaring internasional

- Sumber: Bennett, Corluka et al. Hlth Res Pol Systems 2012 10:7

- Hubungan antar lembaga bisa macam-macam: kemitraan, kerjasama, koperasi, koordinasi; jangka pendek sampai jangka panjang
- Menurut Blagescu dan Young, untuk mencapai peningkatan kapasitas institusi, perlu perubahan hubungan antar institusi dari atasan-bawahan (*principal-agent*) ke hubungan kemitraan atau saling bermanfaat
- Kemitraan berarti: hubungan yang setara, dimana setiap pihak menghargai kemampuan dan sumbangan masing-masing, serta tujuan dan harapan yang berbeda, melalui saling kepercayaan (*mutual trust*) dan saling akuntabilitas
- Sumber: Blagescu & Young, Partnerships & Accountability: ODI WP 255 (2005)

- Menentukan maksud dan tujuan yang diharapkan
- Mencari mitra; saling memperkenalkan melalui kegiatan kooperasi ; belajar mengenai masing-masing
- Membangun kepercayaan dan hubungan tingkat perorangan melalui kerjasama: mengelola bersama kegiatan dengan sumbangan dari masing-masing; mencari sumber dana bersama.
- Membangun kerangka manajemen antar institusi (misalnya perjanjian kerjasama) dengan tata kelola yang jelas
- Mulai kemitraan: menentukan tujuan bersama; perencanaan bersama; belajar bersama; menghadapi masalah bersama; mengeluarkan hasil bersama
- Sumber: Wildridge, Childs, et al. Successful partnerships. *HlthInfo & Libraries* (2004) 21: 3-19

- Contoh dari pengalaman hubungan antar institusi internasional dan nasional di bidang penelitian
- Dari penelitian awal yang bersifat pengumpulan data dan analisa, bergeser ke penelusuran wacana mendasar seperti analisa politis, pemerintahan dan pemberdayaan kelompok masyarakat.
- Pergeseran tsb mewujudkan peningkatan pemahaman mendalam terhadap masalah yang diteliti, peningkatan kepekaan terhadap nuansa dalam suasana, serta penguatan hubungan dengan berbagai pihak yang terlibat.
- 
- Boutillier Z, Daibes I, Di Ruggiero E. BMC International Health & Human Rights 2011 (Suppl 2) :S2



## 2. Contoh Kerjasama: Nossal Institute for Global Health (Universitas Melbourne) dengan PMPK (Universitas Gadjah Mada)

- Mulai dengan kerjasama dalam pelaksanaan suatu proyek BLN pasca Tsunami di Aceh (tahun 2005)
- Hubungan tingkat perorangan antar pemimpin
- Kunjungan penukaran staf masing-masing menghasilkan rencana penelitian kerjasama
- Dana AusAID melalui program Hub membuka peluang kerjasama
  - Mulai dengan kajian perkembangan RS swasta (2009)
  - Lalu ke isu-isu terkait dengan regulasi serta tata kelola sistem kesehatan/institusi kesehatan termasuk organisasi profesi (2010-11)
  - Kemudian meluas ke jejaring masing-masing komponen dengan masuk bidang akreditasi RS (2011-12)



### 3. Contoh Kegiatan: Fellowship untuk pengembangan sistem akreditasi RS

- Kajian awal: kelemahan dlm pelaksanaan – peran Dinkes Prop belum jelas
- Usulan kaji banding ke Australia di danai AusAID melalui program ALA
- Tujuan: Memperkuat penerapan program Akreditasi RS di Indonesia dengan meningkatkan peran Dinkes provinsi dalam rangka mencapai target pemerintah 2014
- Peserta awal: perwakilan Kemenkes (2 orang), Dinkes Provinsi DIY (3 orang), Dinkes Provinsi Jateng (2 orang), KARS (2 orang), PERSI (2 orang) dan PMPK UGM (2 orang)
- Peserta berikut: para pengambil keputusan - BUKR (1 Kasubdit, 1 staf), KARS/PERSI (1 Ketua), Dinkes Provinsi (2 Kadinkes) dan UGM (1 narasumber).

# Pembandingan Australia - Indonesia

| Indicator                  | Australia   | Indonesia  |
|----------------------------|---|--|
| GDP / capita               | \$54,708 (22.3 million)   | \$2,946 (237.64 million)   |
| Health / per capita        | \$4,775<br>(Total US \$108 billion)   | \$77<br>(Total \$US 18 billion)  |
| Health % GDP               | 6%  | 1%   |
| Life Expectancy            | 82 years  | 68 years   |
| Hospitals (% private)      | 1340 (44% private)  | 1721 (52% private)   |
| Hospital beds              | 85,520 (38 beds/10,000)   | 148,125 (6.2 beds/10,000)  |
| National govt role         | National programs<br>National budget allocation to states based on performance agreements<br>Funding of general practice, pharmaceutical benefits, Medicare | National programs<br>General allocation (DAU)<br>Specific allocations (DAK, Dekon , BOK)<br>Jamkesmas, Jampersal |
| Province / state govt role | Fund and manage state hospitals<br>Regulate state & private hospitals and health care facilities  | Provincial hospitals<br>Provincial health office – regulate provincial facilities                                |
| District / local govt role | Food inspection<br>Environmental health<br>Community health   | District hospital<br>District health office – regulate district facilities                                       |

# Pembandingan Sistem Akreditasi Australia - Indonesia

| Indikator                      | Australia  | Indonesia  |
|--------------------------------|--|--|
| <b>Dasar Hukum</b>             | National health reform Agreement<br>(Council of Australian Govts)<br>National Health Reform Act 2011 | UU Rumah Sakit (44/2009)<br>DPR  |
| <b>Lembaga puncak</b>          | Australian Commission on Safety and<br>Quality in Health Care (ACSQHC)<br>National Standards         | Komisi Akreditasi Rumah Sakit<br>(KARS)<br>Standar Nasional  |
| <b>Lembaga akreditasi</b>      | 15 organisasi yg diberikan izin<br>Misalnya ACHS   | KARS   |
| <b>Peran pemerintah daerah</b> | State health Department as regulator,<br>promoter, and liaison for technical<br>support              | Dinkes Prop peran belum jelas  |
| <b>Akuntabilitas</b>           | Accreditation report to ACSQHC and<br>State health dept  | Laporan akreditasi ke KARS   |
| <b>Pemantauan kinerja</b>      | National Health Performance Authority<br>Myhospital website  | Badan Pengawas RS (Nasional,<br>propinsi)  |
| <b>Pembiayaan</b>              | State government responsible for state<br>hospitals; private hospitals – owner                       | Kewajiban membayar<br>peningkatan sarana / pra-sarana<br>/ SDM yg dibutuhkan utk<br>memenuhi persyaratan izin<br>operasional belum jelas |

- 1) Kebijakan pembangunan sistem akreditasi berdasarkan evaluasi dan kajian sistematis.
- 2) Lembaga independen sebagai pemimpin dan koordinator program keselamatan pasien dan mutu pelayanan
- 3) Lembaga regulasi untuk mengawasi proses akreditasi
- 4) Keterlibatan pemerintah di tingkat nasional dan bagian negara
- 5) Akreditasi sebagai bagian serta pendorong peningkatan mutu pelayanan, bukan sebagai tujuan
- 6) Perlunya bahan / materi / petunjuk mendukung penerapan standar
- 7) Perlunya akuntabilitas yang jelas terhadap kinerja RS

- 8) Mutu program akreditasi sangat tergantung pada kompetensi para surveior
- 9) Penggunaan IT secara maksimal
- 10) Benchmark nasional kinerja RS sebagai dasar perbandingan
- 11) Mutu untuk semua termasuk orang penyandang cacat

- Penyusunan kerangka kerja nasional peningkatan mutu dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan. Menjelaskan peran dan kewenangan semua pihak.
- Mengembangkan Proses Penyelenggaraan Program Akreditasi oleh KARS. Menjelaskan keterlibatan dan komunikasi dengan Dinkes Propinsi
- Capacity building Tim Dinas Kesehatan Propinsi (Staf Dinkes, PERSI daerah, klinisi dan BPRS propinsi) dlm peran sbg regulator, pembina dan pengawas.
- Jawa tengah sebagai Pilot project Peningkatan Peran Dinkes Propinsi dalam Program Akreditasi



# Manfaat: Evaluasi Peserta / Pihak UGM

- Semua peserta menilai bahwa kunjungan studi banding telah memberikan dampak besar kepada rencana perkembangan program akreditasi RS di Indonesia
- 'Memberikan insight untuk memperluas kerjasama Kemkes, Dinas, Lembaga Akreditasi, RS dan PERSI dan bagaimana perannya'
- Menyediakan kesempatan bagi semua pihak terkait dengan program akreditasi untuk belajar bersama, lebih memahami peran dan harapan masing-masing, serta meningkatkan kerjasama dalam mengatasi masalah yang dihadapi masing-masing.
- Menghasilkan RTL yang nyata yang mempunyai daya ungkit untuk mengatasi beberapa hambatan dlm pelaksanaan sistem akreditasi RS di Indonesia

- Lebih memahami sistem kesehatan dan cara regulasinya, dengan mengetahui peran dan letak masing masing pihak yang terlibat.
- Belajar bagaimana para peneliti dapat memanfaatkan hasil penelitian dalam penyusunan kebijakan
- Belajar dari akreditasi sebagai contoh kasus regulasi pada umumnya,
  - Peran Pemerintah sebagai steward
  - Keterkaitan governance (tatakelola sistem) dengan kinerja lembaga regulasi
  - Keterlibatan pihak sasaran regulasi dalam sistem regulasi
  - Pentingnya jalur akutabilitas yang jelas untuk memastikan semua pihak memenuhi perannya.



## 4. Pembelajaran mengenai pembangunan jejaring kerjasama internasional

- Jejaring internasional adalah salah satu bagian dari upaya meningkatkan kapasitas
- Membangun hubungan antar institusi bukan sesuatu yang sepele. Perlu perhatian khusus, dukungan pemimpin, hubungan baik antar orang institusi, alokasi dana dan SDM.
- Hubungan antar institusi kalau 'hidup' akan berkembang melalui beberapa bentuk.
- Hubungan akan 'hidup' kalau menghasilkan hasil sesuai tujuan dan minat masing-masing.  
Keberhasilan jaringan Nossal-UGM karena manfaat bagi kepentingan kedua institusi.
- Hubungan dengan tujuan penampilan nama saja tidak akan berhasil.

# Langkah-langkah membangun hubungan kerjasama

- Menentukan hasil dan tujuan yang diharapkan dari jejaring internasional, bentuk hubungan yang dicari, dan institusi mana yang bisa memenuhi harapan tsb
- Hubungi calon institusi internasional. Memanfaatkan perkenalan perorangan melalui konferensi, seminar, rapat dsb sebagai perantara.
- Kebutuhan institusi di negara berkembang tidak selalu sesuai dengan minat /kepentingan semua institusi internasional, karena keterbatasan SDM dan anggaran, serta kewajiban.
- Peran penting seorang ‘champion’ (orang di tubuh institusi calon mitra yang bersedia memihak / mendukung hubungan)

# Langkah-langkah membangun hubungan kerjasama

- Mulai dengan kerjasama dalam beberapa kegiatan sebagai cara memperkenalkan diri masing-masing
- Perlu sumber dana yang bisa mendukung kegiatan bersama
- Mencari kegiatan yang menjawab kepentingan kedua organisasi yang terlibat
- Dalam pelaksanaan, memastikan ada jalur komunikasi terbuka, dan tetap bersedia menyesuaikan kegiatan terhadap perubahan situasi.
- Melaksanakan evaluasi bersama, serta belajar bersama dari pengalaman kerjasama
- Pelan-pelan membangun payung hukum antar institusi untuk mendukung kesinambungan hubungan



Thank You

**Terimakasih**