

# SISTEM KESEHATAN NASIONAL

DIVISI KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN  
KESEHATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNISSULA

SEPTEMBER 2017

# SISTEM

- *System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*
- **Keterkaitan** di antara **elemen**-elemen **pembentuknya** dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu

# SISTEM KESEHATAN

Jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material.

# SISTEM KESEHATAN

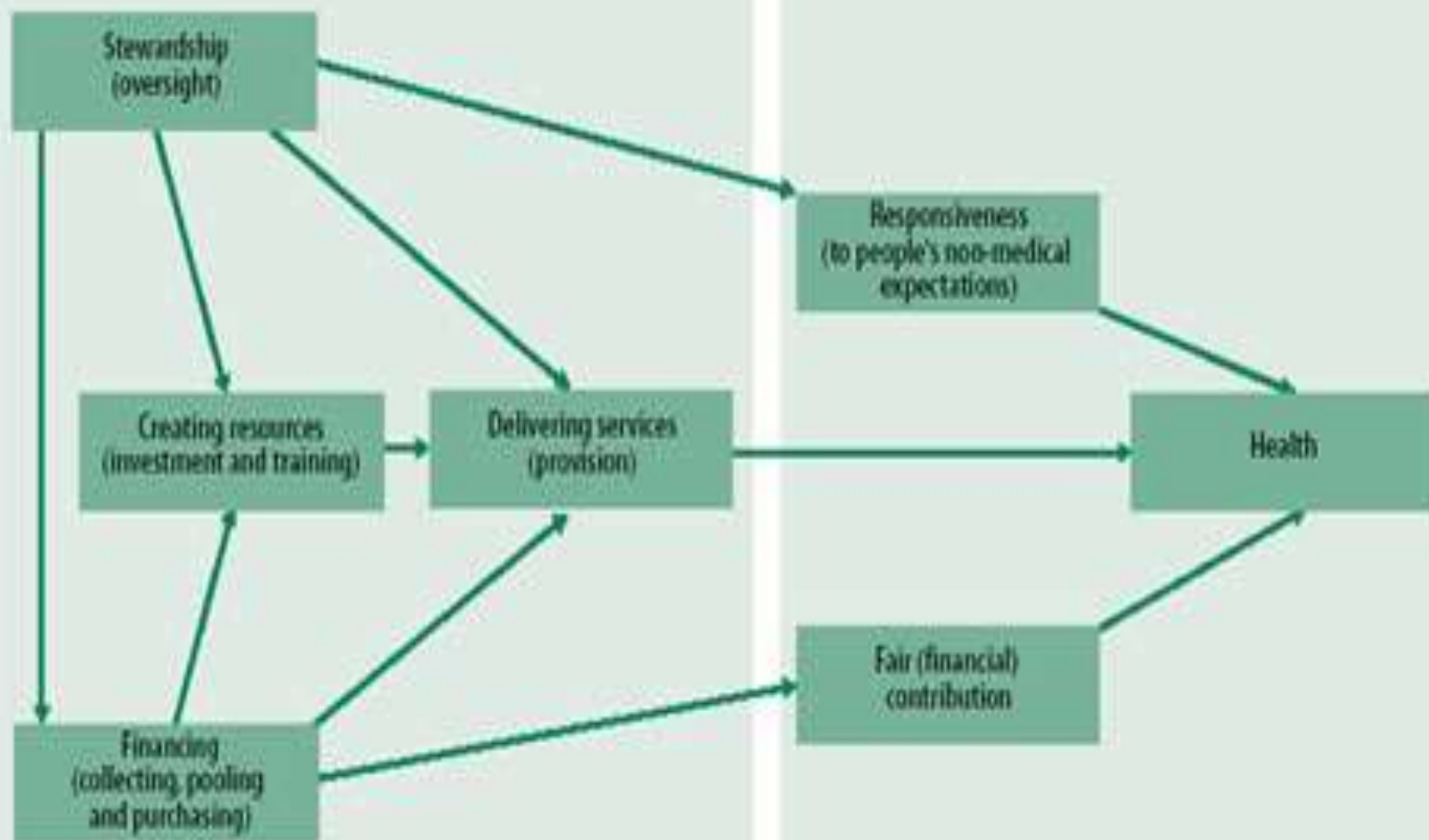
*Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system . (WHO SEARO 2000)*

# FUNGSI POKOK SISTEM KESEHATAN

- Pelayanan Kesehatan
- Pembiayaan kesehatan
- Penyediaan sumber daya
- Stewardship/regulator

Functions the system performs

Objectives of the system



# Sasaran pembangunan Kesehatan Indonesia

No	Indikator	Status Awal	Target 2019
<b>1</b>	<b>Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat</b>		
	a. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346 (SP 2010)	306
	b. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	32 (2012/2013)	24
	c. Prevalensi kekurangan gizi ( <i>underweight</i> ) pada anak balita (persen)	19,6 (2013)	17,0
	d. Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen)	32,9 (2013)	28,0
<b>2</b>	<b>Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular</b>		
	a. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	297 (2013)	245
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4

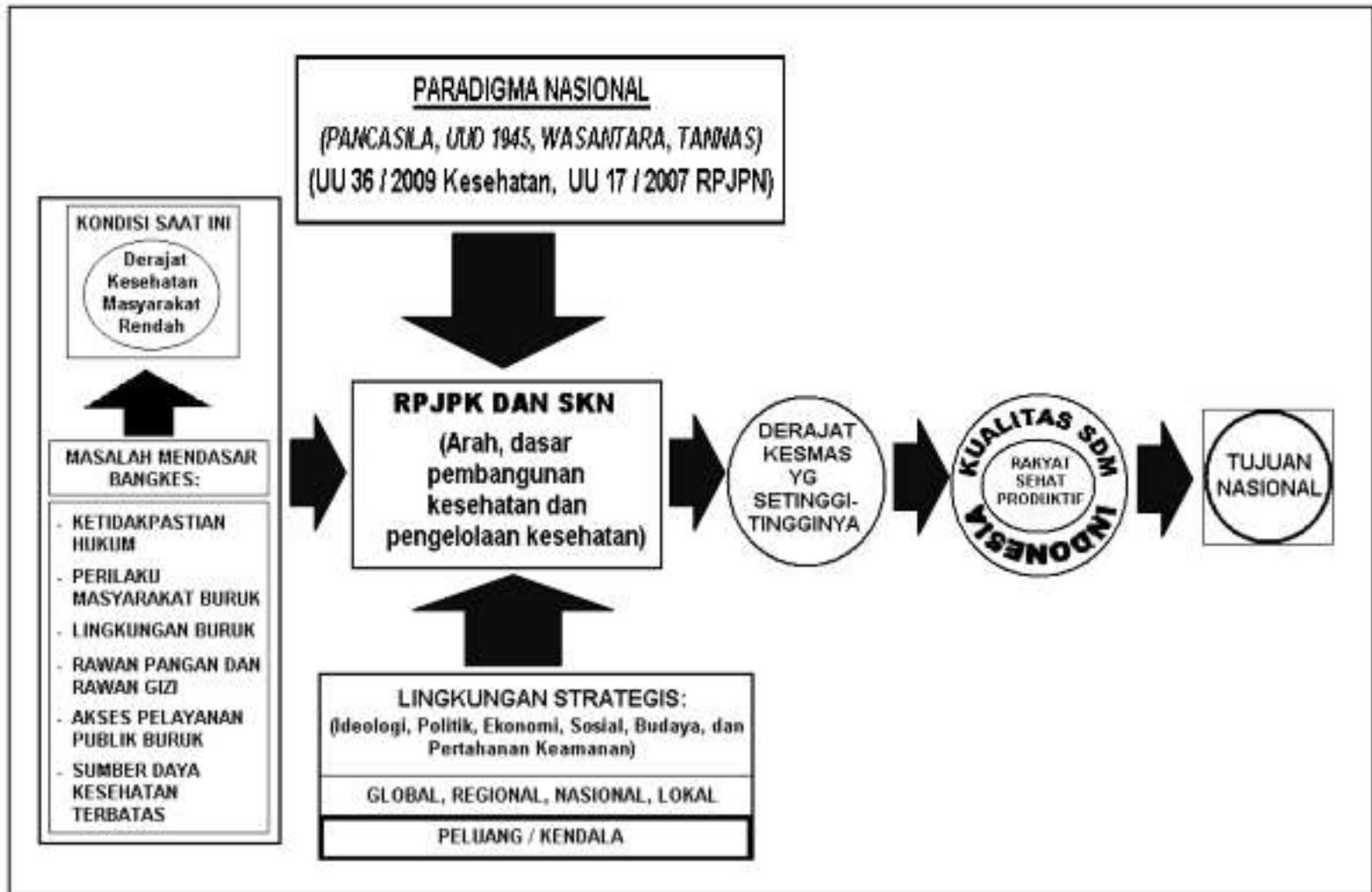
	b. Prevalensi HIV (persen)	0,46 (2014)	<0,50
	c. Jumlah kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	212 (2013)	300
	d. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)	25,8 (2013)	23,4
	e. Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	15,4 (2013)	15,4
	f. Prevalensi merokok penduduk usia $\leq$ 18 tahun	7,2 (2013)	5,4
<b>3</b>	<b>Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>		
	1. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0 (2014)	5.600
	2. Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal satu RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	10 (2014)	481
	3. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	71,2 (2013)	95,0
<b>4</b>	<b>Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat serta Sumber Daya Kesehatan</b>		
	1. Persentase kepesertaan SJSN kesehatan (persen)	51,8 (Oktober 2014)	Min 95
	2. Jumlah puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	1.015 (2013)	5.600
	3. Persentase RSUD Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki tujuh dokter spesialis	25 (2013)	60



# Arah Kebijakan dan strategi Pembangunan Kesehatan

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
6. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
7. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
9. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
10. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Gambar 1 : Alur Pikir Rencana Pembangunan Kesehatan dan Sistem Kesehatan Nasional



# Sistem Kesehatan Nasional

- **Pengelolaan kesehatan** yang diselenggarakan oleh **semua komponen** bangsa Indonesia secara **terpadu dan saling mendukung** guna menjamin **tercapainya derajat kesehatan** masyarakat yang setinggi-tingginya
- Sebagai acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan → perencanaan, monitoring dan evaluasi

# Penekanan Kegiatan

- Peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat,
- profesionalisme sumber daya manusia kesehatan,
- Upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

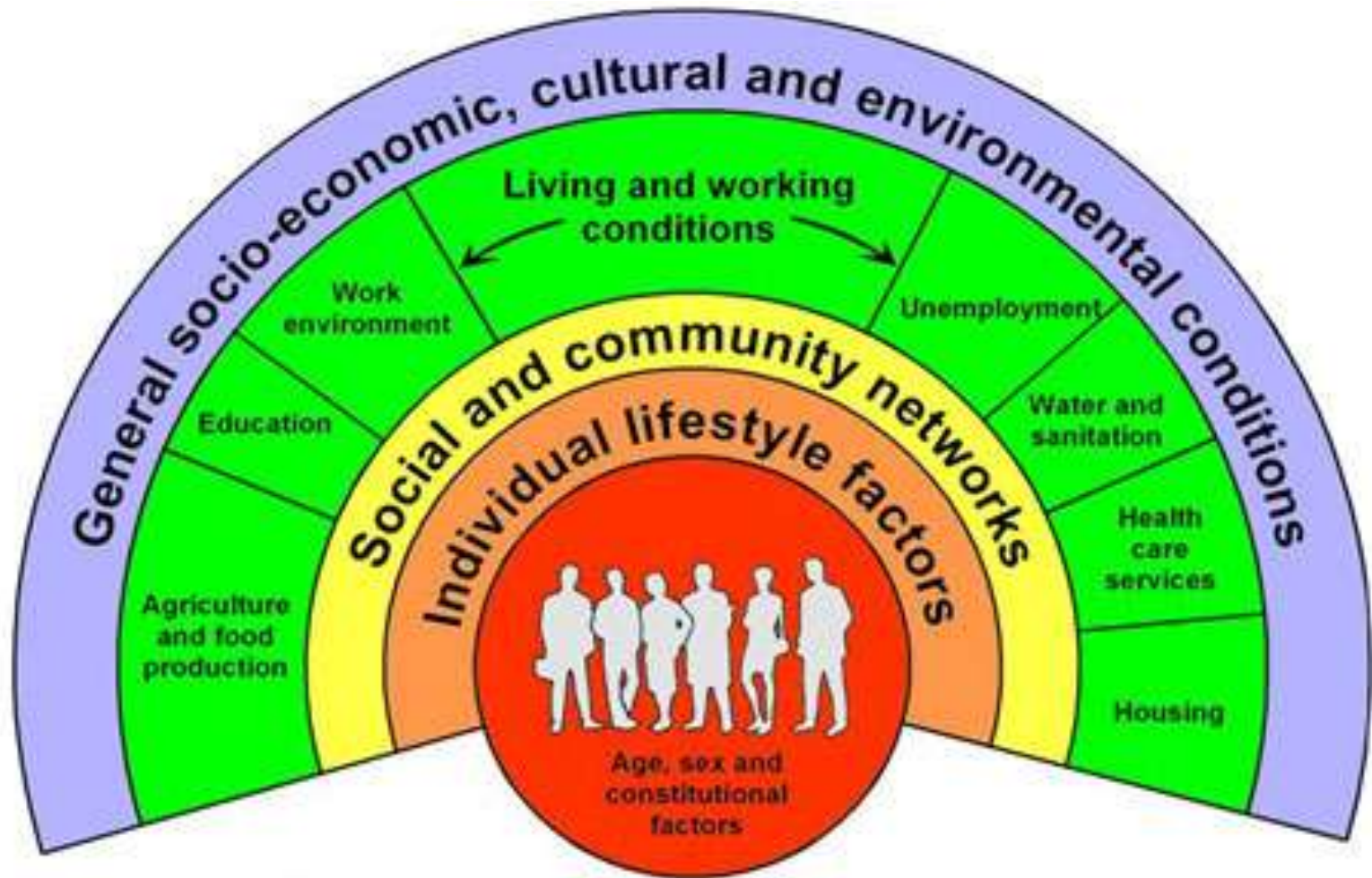
# Pertimbangan dalam SKN

- Cakupan pelayanan kesehatan berkualitas, adil, dan merata;
- Pemberian pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat;
- Kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat;
- Kepemimpinan dan profesionalisme dalam pembangunan kesehatan;
- Inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi yang etis dan terbukti bermanfaat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan;
- Pendekatan secara global dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang sistematis, berkelanjutan, tertib, dan responsif gender dan hak anak;
- Dinamika keluarga dan kependudukan;
- Keinginan masyarakat;
- Epidemiologi penyakit;
- Perubahan ekologi dan lingkungan; dan
- Globalisasi, demokratisasi dan desentralisasi dengan semangat persatuan dan kesatuan nasional serta kemitraan dan kerja sama lintas sektor.

# Pembangunan Kesehatan

- **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**.

# Determinan kesehatan individu



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

# SISTEM KESEHATAN NASIONAL

## DETERMINAN SOSIAL

1. kondisi kehidupan sehari-hari,
2. tingkat pendidikan,
3. pendapatan keluarga,
4. distribusi kewenangan,
5. keamanan,
6. sumber daya,
7. kesadaran masyarakat,
8. kemampuan tenaga kesehatan



Mengatasi masalah-masalah KESEHATAN



# Pertimbangan dalam Penyusunan SKN

- Pendekatan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (***primary health care***) yang meliputi
  - ✓ Cakupan pelayanan kesehatan yang adil dan merata,
  - ✓ Pemberian pelayanan kesehatan berkualitas yang berpihak kepada kepentingan dan harapan rakyat,
  - ✓ Kebijakan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, kepemimpinan, serta profesionalisme dalam pembangunan kesehatan.
- Inovasi atau terobosan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara luas, termasuk penguatan sistem rujukan.

# Tujuan SKN

Pedoman dalam pengelolaan kesehatan oleh

- Pemerintah
- Pemerintah daerah
- Masyarakat termasuk
  - ✓ Badan hukum
  - ✓ Badan usaha
  - ✓ Lembaga swasta

sesuai dengan perubahan dan tantangan eksternal dan internal terkini.

# Tujuan SKN

- Mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia
- Memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misi rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan tahun 2005-2025 (RPJP-K)
- Memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu,
- Meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional

# Landasan SKN

- Landasan idiil → pancasila
- Landasan konstitusional → UUD 1945 pasal 28
- Landasan operasional → UU NO 36 2009 tentang kesehatan

# Dasar Pembangunan Kesehatan

- Perikemanusiaan;
- Pemberdayaan dan kemandirian;
- Adil dan merata
- Pengutamakan dan manfaat.

# Asas - 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 (***good governance***);
- i. Legalitas;
- j. Antisipatif dan proaktif;
- k. Gender dan nondiskriminatif; dan
- l. Kearifan lokal.

# Sub Sistem dalam SKN

- Subsistem Upaya Kesehatan
- Subsistem Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Subsistem Pembiayaan Kesehatan
- Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Subsistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Dan Makanan
- Subsistem Manajemen, Informasi, Dan Regulasi Kesehatan
- Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

# Kedudukan SKN

- **SISTEM KETAHANAN NASIONAL**

**Sistem  
kesehatan  
Nasional**

**Sistem  
Perekonomian  
Nasional**

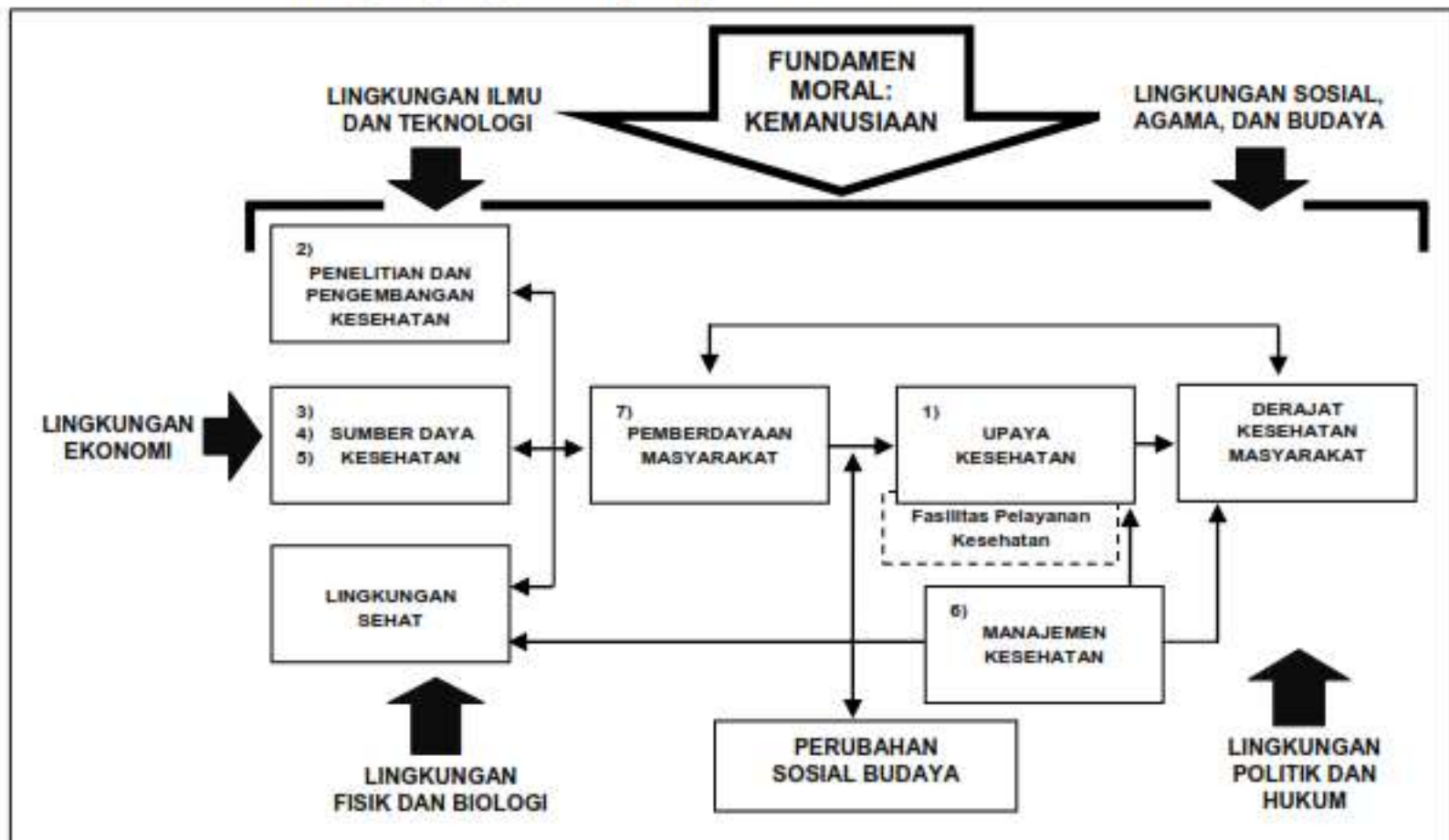
**Sistem  
Pertahanan  
dan  
keamanan  
Nasional**

**Sistem  
Pendidikan  
Nasional**

**Sistem  
ketahanan  
Pangan  
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 sediaan 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.

# Sumber Pustaka

- System Thinking for Health Systems Strengthening, Alliance for health policy and Systems Research, WHO 2009
- Perpres No 72 tahun 2012 Sistem Kesehatan Nasional

# PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI INDONESIA

# DEFINISI

# ARAH PEMBANGUNAN KESEHATAN RPJMN ke III

RPJMN I  
2005-2009

Bangkes diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu yankes

**KURATIF-  
REHABILITATIF**

RPJMN II  
2010-2014

Akses masyarakat thp yankes yang berkualitas telah lebih berkembang dan meningkat

RPJMN III  
2015-2019

Akses masyarakat terhadap yankes yang berkualitas telah mulai mantap

**PROMOTIF - PREVENTIF**

RPJMN IV  
2020-2025

Kes masyarakat thp yankes yang berkualitas telah menjangkau dan merata di seluruh wilayah Indonesia

**VISI:  
MASYARAKAT  
SEHAT  
YANG MANDIRI  
DAN  
BERKEADILAN**

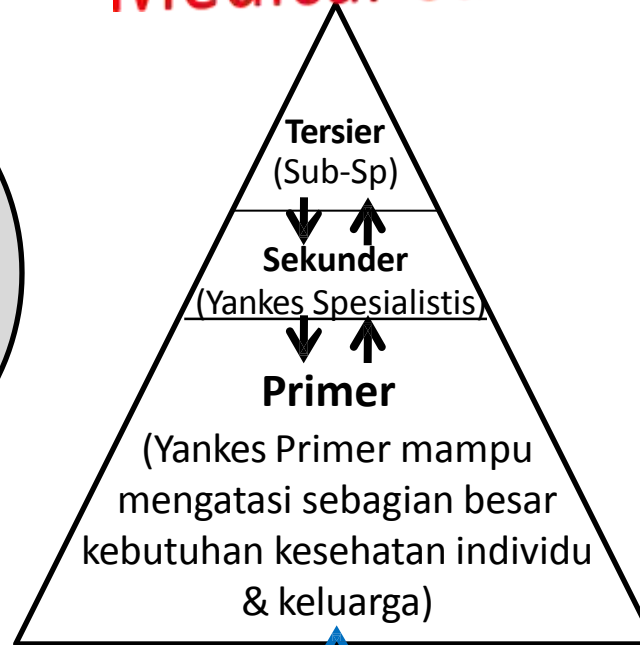
Arah pengembangan upaya kesehatan, dari kuratif bergerak ke arah promotif, preventif sesuai kondisi dan kebutuhan

# DEKLARASI ALMA ATA 1978 - PRIMARY HEALTH CARE

## Multi sectors



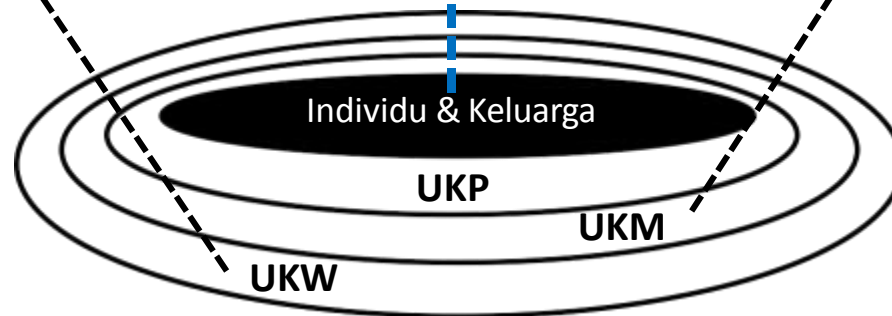
## Medical Care



## Public Health

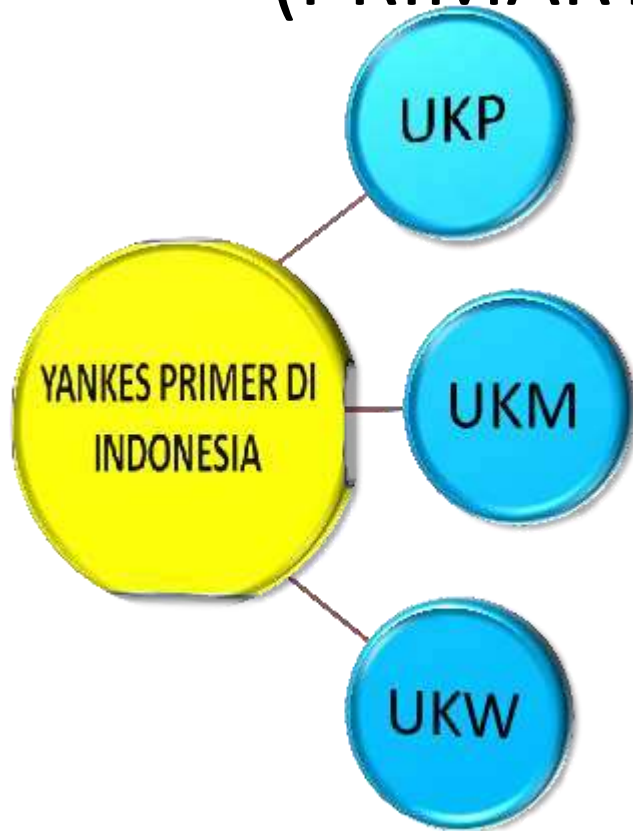


**Kontak pertama ke SISTEM pelayanan kedokteran**



# PRINSIP LAYANAN PRIMER

# PRINSIP PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) 2008



## **PILAR I:**

Reformasi Cakupan Semesta - JKN

## **PILAR II:**

Reformasi Pelayanan Kesehatan - PHC

## **PILAR III:**

Reformasi Kebijakan Publik

## **PILAR IV:**

Reformasi Kepemimpinan

PEMERATAAN  
UPAYA  
KESEHATAN

PENEKANAN  
PADA UPAYA  
PREVENTIF

MENGGUNAKAN  
TEKNOLOGI TEPAT  
GUNA

MELIBATKAN  
PERAN SERTA  
MASYARAKAT

MELIBATKAN  
KERJASAMA LS



# Pemerataan Upaya Kesehatan

Perawatan primer dan layanan lainnya untuk memenuhi masalah kesehatan utama dalam masyarakat harus diberikan **sama** bagi semua individu tanpa memandang jenis kelamin, usia, kasta, warna, lokasi perkotaan atau pedesaan dan kelas sosial

# Penekanan Pada Upaya Preventif

Upaya kesehatan yang meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dengan peran serta individu agar berperilaku sehat serta mencegah berjangkitnya penyakit

# Penggunaan Teknologi Tepat Guna Dalam Upaya Kesehatan

Teknologi medis harus disediakan yang dapat diakses, terjangkau, layak dan diterima budaya masyarakat (misalnya penggunaan kulkas untuk vaksin cold storage).

# Peran Serta Masyarakat Dalam Semangat Kemandirian

- Peran serta atau partisipasi masyarakat untuk membuat penggunaan maksimal dari lokal, nasional dan sumber daya yang tersedia lainnya.
- Partisipasi masyarakat → individu dan keluarga bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka dan mengembangkan kapasitas untuk berkontribusi dalam pembangunan masyarakat.
- Partisipasi bisa dalam bidang identifikasi kebutuhan atau selama pelaksanaan.  
Masyarakat perlu berpartisipasi di desa, lingkungan, kabupaten atau tingkat pemerintah daerah. Partisipasi lebih mudah di tingkat lingkungan atau desa karena masalah heterogenitas yang minim.

# Kerjasama Lintas Sektoral Dalam Membangun Kesehatan

- Pengakuan bahwa kesehatan tidak dapat diperbaiki oleh intervensi hanya dalam sektor kesehatan formal;
- sektor lain yang sama pentingnya dalam mempromosikan kesehatan dan kemandirian masyarakat.
- Sektor-sektor ini mencakup, sekurang-kurangnya: pertanian (misalnya keamanan makanan), pendidikan, komunikasi (misalnya menyangkut masalah kesehatan yang berlaku dan metode pencegahan dan pengontrolan mereka); perumahan; pekerjaan umum (misalnya menjamin pasokan yang cukup dari air bersih dan sanitasi dasar) ; pembangunan perdesaan; industri; organisasi masyarakat (termasuk Panchayats atau pemerintah daerah , organisasi-organisasi sukarela , dll).

# SUMBER DAYA MANUSIA

# Capaian Akhir Pembelajaran

- Mahasiswa Akan mampu menjelaskan definisi SDM bidang kesehatan
- Mahasiswa akan Mampu menjelaskan kedudukan SDM dalam manajemen
- Mahasiswa akan mampu menganalisis dan menjelaskan proses dan komponen dalam manajemen SDM dalam subsistem SKN
- Mahasiswa akan mampu mengidentifikasi masalah SDM dalam pembangunan kesehatan nasional

# Ruang Lingkup Materi

- Definisi sumber daya manusia bidang kesehatan
- Sub sistem Manajemen pengelolaan SDM :
- Perencanaan Sumber daya manusia



# Proses Manajemen

## Input

- **Man**
- Money
- Material
- Method
- Machine
- Market
- information

## Proses

- Perencanaan
- Pengorganisasian
- Pengawasan

## Out put

- outcomei
- dampak

# DEFINISI

- SDM

Orang yang bekerja dalam organisasi / karyawan

- MANAJEMEN SDM

Bagaimana orang-orang dapat dikelola dengan cara yang terbaik dalam kepentingan organisasi, Amstrong (1994)

# Pembangunan kesehatan Indonesia

Upaya yang dilakukan oleh **semua komponen bangsa** yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat **bagi setiap orang** agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dapat terwujud

# Sub sistem SDM

# Masalah SDM

Pemenuhan SDM Belum Memenuhi :

- Jumlah
- Jenis
- Kualitas
- Distribusi belum merata
- 19 :100.000 penduduk ( Filipina 58 Malaysia 70, th 2007)

# Masalah Strategis SDM

- a. Pengembangan dan pemberdayaan VS kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan;
- b. Perencanaan kebijakan dan program SDM lemah (sistem informasi SDM)
- c. Kebutuhan VS pengadaan SDM, (kualitas, pelatihan)
- d. Pendayagunaan SDM, Pemerataan SDM berkualitas,
- e. Pengembangan karier, sistem penghargaan, dan sanksi, Regulasi untuk mendukung SDM masih terbatas;
- f. Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan masih kurang, dan dukungan sumber daya kesehatan pendukung masih kurang.

# PRINSIP

- ADIL DAN MERATA SERTA DEMOKRATIS
- KOMPETEN DAN BERINTEGRITAS
- OBJEKTIF DAN TRANSPARAN
- HIERARKI DALAM SDM KESEHATAN

## MANAJEMEN SDM KESEHATAN (sub sistem)

Upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia

- kesehatan
- Perencanaan
- Pengadaan
- Pendayagunaan
- Pembinaan
- Pengawasan SDM Kesehatan

untuk mendukung **penyelenggaraan pembangunan** kesehatan guna mewujudkan **derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya**



# SUBSISTEM SDM KESEHATAN

## Tenaga Kesehatan

- Semua org yang bekerja aktif dan profesional di bidang kes,
- Baik yang memiliki pendidikan formal kes maupun tidak,
- untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kes.

# UNSUR SUBSISTEM SDM KESEHATAN

## sumber daya manusia kesehatan

- tenaga kesehatan
- tenaga pendukung / penunjang kesehatan  
Memiliki hak, Kompetensi, etika, berakhlak luhur, dan berdedikasi tinggi dalam melakukan tugasnya

## sumber daya pengembangan dan pemberdayaan SDM

- standar kompetensi,
- modul dan kurikulum
- Metode pendidikan dan latihan
- SDM pendidikan dan pelatihan
- institusi/fasilitas pendidikan dan pelatihan

## Penyelenggaraan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM

- Perencanaan
- Pengadaan
- Pendayagunaan
- Pembinaan
- Pengawasan mutu

# Perencanaan

- Penentuan program karyawan (sumber daya manusia)  
→ tercapainya sasaran atau tujuan organisasi
- Mengatur orang-orang yang akan menangani tugas-tugas yang dibebankan kepada masing – masing orang  
→ mencapai tugas organisasi (Notoatmojo 2003)
- Proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. (meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya (Ilyas, 2000)).

# PERENCANAAN SDM

- The right man on the right place and the right time
- Rencana strategik, sasaran, anggaran, prediksi, design organisasi, usaha baru,
- Perhitungkan resign, pensiun, cuti, kematian, sakit.
- Epoleksosbud, kompetisi pasar, tuntutan pelanggan.
- Succession planning, mutasi, promosi, demosi, phk
- Tehnik peramalan : tenaga ahli, trend, benchmark, audit SDM.
- Kondisi dan situasi pasar tenaga kerja

# kebutuhan SDM kesehatan dapat ditentukan berdasarkan:

- Kebutuhan epidemiologi SDM kesehatan
- Permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan atau
- Sarana upaya kesehatan yang ditetapkan
- Standar atau rasio terhadap nilai tertentu (Depkes, 2004)

# Determinan dalam perencanaan kebutuhan SDM K

- Perkembangan penduduk, baik jumlah, pola penyakit, daya beli, maupun keadaan sosiobudaya dan keadaan darurat/bencana.
- Pertumbuhan ekonomi
- Berbagai kebijakan di bidang pelayanan kesehatan (Depkes, 2004)

# Perencanaan kebutuhan SDM di Berbagai Tingkat

1. Perencanaan kebutuhan SDM pada tingkat institusi  
Perhitungan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik dan lain-lain.
2. Perencanaan kebutuhan SDM pada tingkat wilayah  
menghitung kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan kebutuhan di tingkat wilayah (propinsi/kabupaten/kota) yang merupakan gabungan antara kebutuhan institusi dan organisasi.
3. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan untuk bencana  
Perencanaan untuk mempersiapkan SDM kesehatan saat prabencana, terjadi bencana dan post bencana, termasuk pengelolaan kesehatan pengungsi (Adisasmito, 2007).

Keputusan Menteri Kesehatan No 81 tahun 2004

# Metode Perencanaan Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan

- Health Need Method
- Health Service Demand Method
- Health Service Targets Method
- Ratio Method
- Daftar Susunan Pegawai (Authorized Staffing list)
- WISN ( Work Load Indikator staf Need/ Indikator Tenaga Berdasarkan Beban Kerja)
- Penyusunan kebutuhan tenaga berdasarkan SKENARIO/ Proyeksi dari WHO



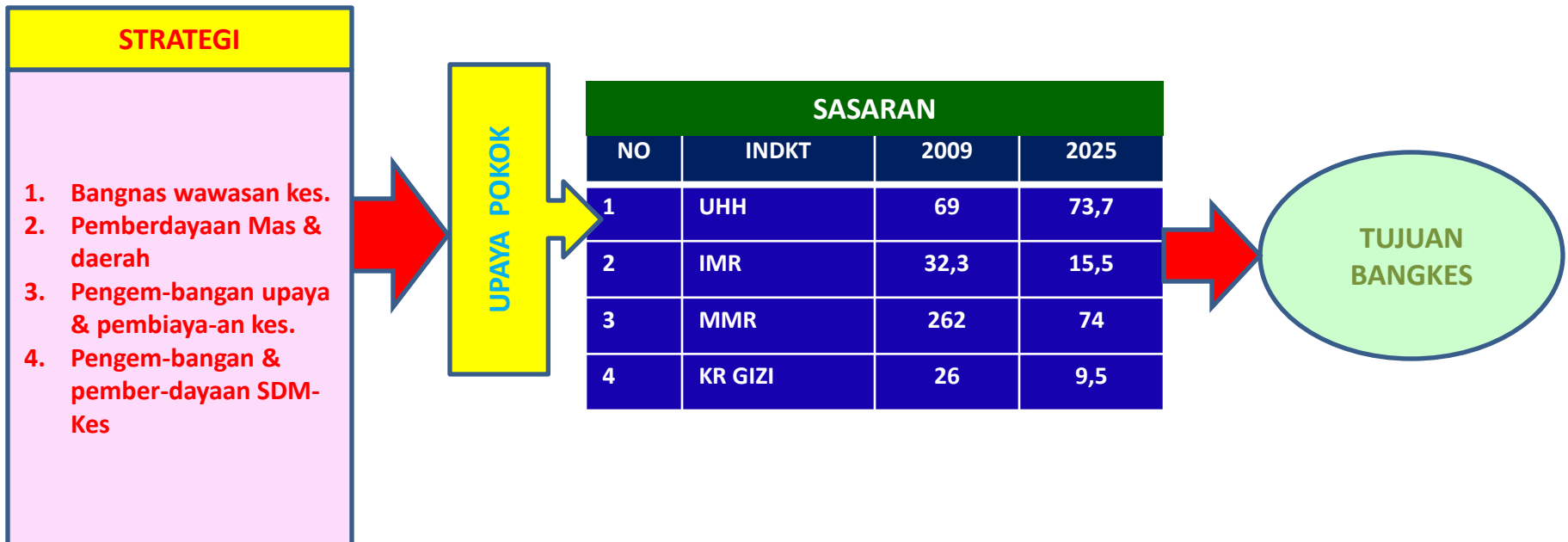
## STRATEGI REKRUTMEN

- Design Organisasi (jelas, fleksibel, efisien, efektif)
- Deskripsi jabatan yang jelas
- Job Specification yg jelas dan tegas
- Competencies standart utk masing 2 profesi/jbtn
- Outsourcing sbg alternatif ? Hati-hati .....
- Head hunter ? Campus hiring ? Hijack ?
- Pemilihan media → citra organisasi
- Memikat orang yang tepat
- Metode seleksi yang ketat
- Keputusan yang obyektif dan adil
- Pikirkan hari esok jangan hanya hari ini
- Orientasi dan pelatihan yang baik

# Penghitungan kebutuhan SDM

- **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR : 81/MENKES/SK/I/2004**

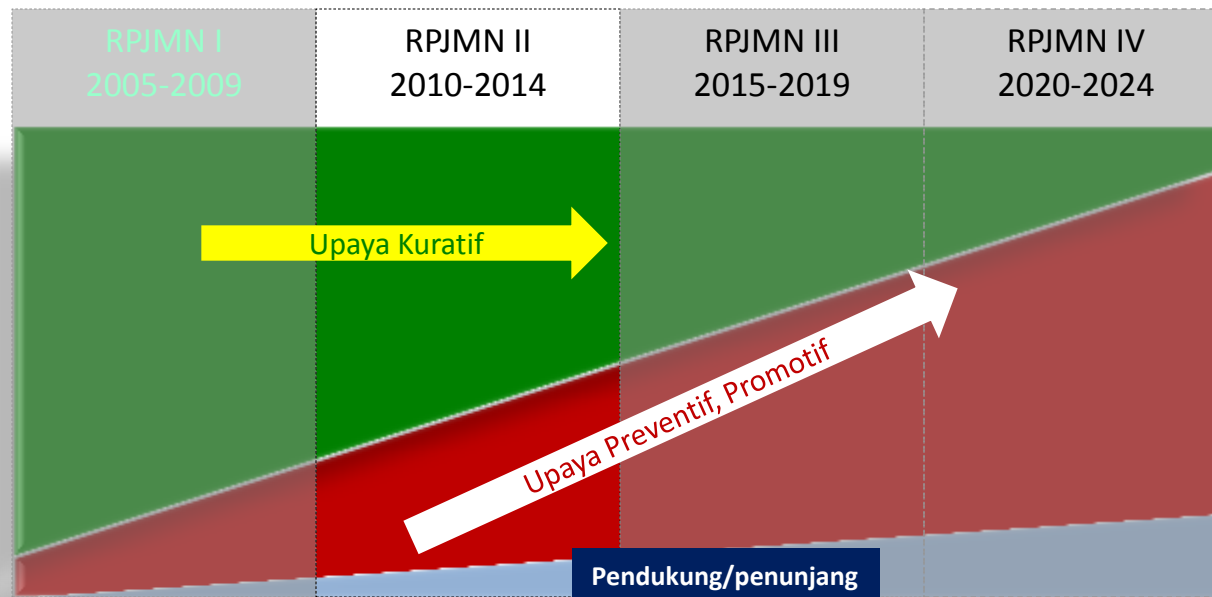
# ARAH BANGKES JANGKA PANJANG (2005-2025)



## DISTRIBUSI SDM KESEHATAN DALAM TAHAPAN INDIKATIF RPJP KESEHATAN

RPJMK I (2005-2009)	RPJMK II (2010-2014)	RPJMK III (2015-2019)	RPJMK IV (2020-2025)
<p>Kebutuhan SDM utk yankes di puskesmas &amp; jaringannya termasuk bidan di desa dan RS kab/kota sebagian besar telah terpenuhi.</p> <p>Tersusun rencana distribusi dan rencana penguatan manajemen karir.</p>	<p>Kebutuhan SDM utk daciil sebagian besar telah terpenuhi termasuk daerah perbatasan dan kepulauan.</p> <p>Program distribusi dan rencana penguatan manajemen karir dilaksanakan sesuai rencana.</p>	<p>Kebutuhan berbagai SDM berkualitas untuk seluruh daerah terpencil termasuk daerah perbatasan dan kepulauan.</p> <p>Percepatan pelaksanaan program distribusi dan penguatan manajemen karir</p>	<p>Pemenuhan seluruh kebutuhan SDM yg berkualitas dpt tercapai melalui pengembangan dan pemberdayaan SDM.</p> <p>Pelaksanaan program distribusi dan manajemen karir SDM telah mantap.</p>

# Arah Pengembangan (2005-2024)



**VISI**  
MASYARAKAT  
SEHAT YANG  
MANDIRI DAN  
BERKEADILAN

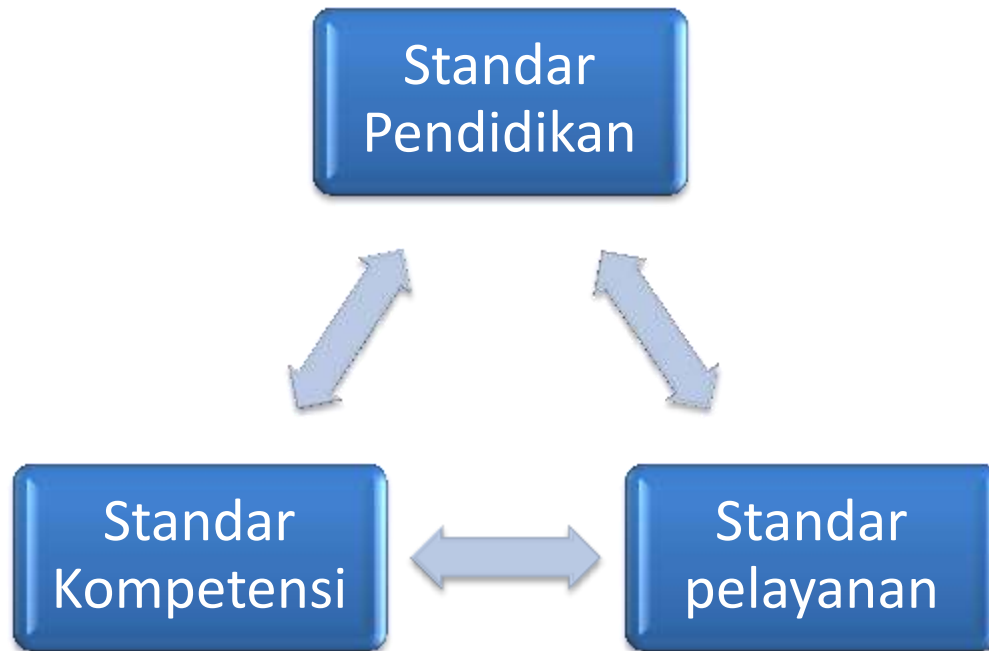
Arah pengembangan tenaga kesehatan sejalan dengan arah pengembangan upaya kesehatan, dari tenaga kuratif bergerak ke arah tenaga preventif, promotif sesuai kebutuhan

## RENCANA KEBUTUHAN DAN GAMBARAN PENYEDIAAN TENAGA KESEHATAN S/D TAHUN 2014 DI INDONESIA

No	Jenis Tenaga	Tahun 2010		Tahun 2014		Tahun 2025	
		Rasio per 100.000 penduduk	Jumlah	Rasio per 100.000 penduduk	Jumlah	Rasio per 100.000 penduduk	Jumlah
1	Dokter Spesialis	9	21.073	12,00	29.452	28,00	76.622
2	Dokter Umum	30	70.242	48,00	117.808	112,00	306.490
3	Dokter Gigi	11	25.755	11,00	26.998	11,00	30.102
4	Perawat	158	369.940	158,00	387.785	158,00	432.369
5	Bidan	75	175.605	75,00	184.075	75,00	205.239
6	Perawat Gigi	16	37.462	16,00	39.269	16,00	43.784
7	Apoteker	9	21.073	12,00	29.452	28,00	76.622
8	Asisten Apoteker	18	42.145	24,00	58.904	56,00	153.245
9	SKM	8	18.731	12,00	29.452	28,00	76.622
10	Sanitarian	10	23.414	15,00	36.815	35,00	95.778
11	Gizi	18	42.145	24,00	58.904	56,00	153.245
12	Keterampilan Fisik	4	9.366	6,00	14.726	14,00	38.311
13	Keteknisan Medis	6	14.048	9,00	22.089	21,00	57.467
			<b>870.999</b>		<b>1.035.729</b>		<b>1.745.896</b>

1. Perhitungan untuk tahun 2014
  - a. Pada tahun 2014 sasaran pencapaian UHH adalah 72 tahun.
  - b. Dengan mengacu kepada Vietnam yang telah mencapai UHH 72 tahun
2. Perhitungan untuk tahun 2025
  - a. Pada tahun 2025 sasaran pencapaian UHH adalah 73,7 tahun.
  - b. Dengan mengacu kepada China yang telah mencapai UHH 74 tahun

## Pengadaan → Triangle SDMK



# Pendaya-gunaan SDM Kes

- Job setting dan job creating~health & savety
- Career developepoment/Career choice
- Remunerasi

agar jelas kontribusi setiap jenis SDM Kes – dalam mencapai tujuan pembangunan - kesehatan~jenis yankes>standart yankes



# **PENDEKATAN DALAM PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN**

## **TINGKAT PELAYANAN**

- Nasional**
- Provinsi**
- Kabupaten/Kota**
- Kecamatan**
- Desa**

## **JENIS PELAYANAN**

- Pelayanan**
- Regulator**
- Administrator**
- Pemberdayaan Masy.**
- Pendidik**
- Peneliti**

# Dimensi pengembangan SDM Kes

- Dimensi akademik / profesi > MTKI/MTKP
- Dimensi tenaga-kerjaan / vokasi > BNSP

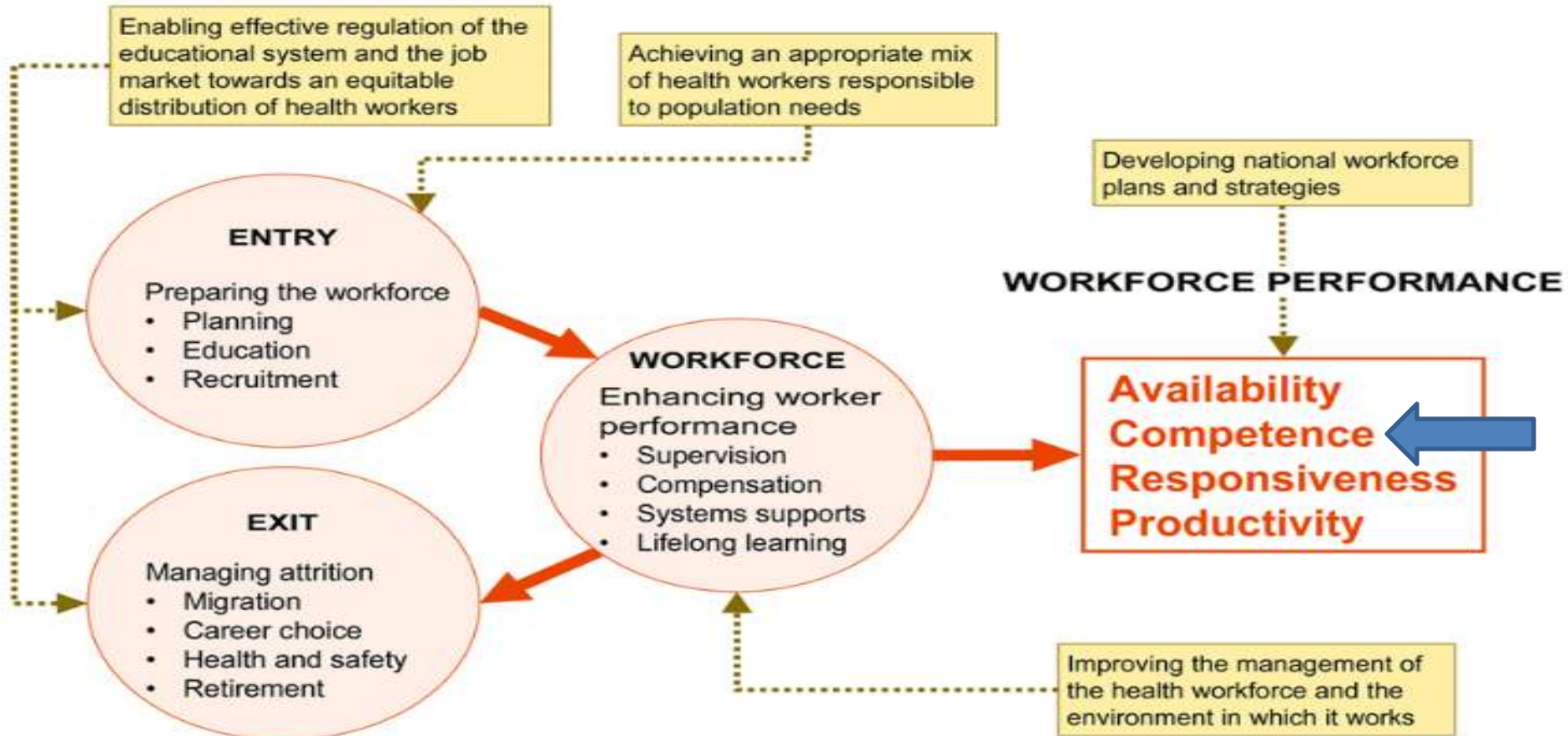
# Dimensi Ketenaga-kerjaan

- Jabatan struktural
- Jabatan fungsional
- Leveling/Grade tenaga kerja
- Remunerasi
- Carrier dev
- Migrasi
- Pensiun

## FAKTOR PENDUKUNG PENGEMBANGAN SDM

- Terdapat seleksi SDM yang baik untuk benar-benar menciptakan pegawai yang berkualitas
- Merancang keselarasan antara kebutuhan organisasi dan kemampuan pegawai
- Menyediakan sarana, prasarana dan teknologi yang sesuai untuk pengembangan pegawai
- Komitmen yang tinggi dari setiap elemen organisasi untuk melakukan pengembangan pegawai secara berkesinambungan

# Stages of health workforce development



# Pembinaan dan Pengawasan

- ✓ Sertifikasi
- ✓ Registrasi
- ✓ Uji kompetensi
- ✓ Pemberian lisensi bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat.

# PEMELIHARAAN SDM

- Upaya mempertahankan kemauan dan kemampuan kerja karyawan
- Melalui berbagai program
- Meningkatkan loyalitas dan kebanggaan kerja

# Fungsi Pemeliharaan

- Meningkatkan loyalitas
- Meningkatkan disiplin kerja
- Meningkatkan semangat kerja
- Meningkatkan kinerja
- Meningkatkan rasa aman, bangga dan ketenangan jiwa
- Menciptakan suasana hubungan kerja yang harmonis dan kebersamaan
- Menurunkan tingkat kemangkiran SDM
- Menurunkan tingkat Turnover SDM



# Pengertian Pemberhentian

- Pemberhentian adalah Pemutusan hubungan kerja seseorang karyawan dengan suatu organisasi perusahaan

# Alasan-alasan PHK

- Undang-undang 1 berdasarkan UUU No 12 th 1964, seizin P4D, P4P dan memperhatikan status karyawan yg bersangkutan
- Keinginan perusahaan
- Keinginan karyawan
- Pensiun
- Kontrak Kerja berakhir
- Kesehatan karyawan
- Meninggal Dunia

# Keinginan Perusahaan

## Alasan Perusahaan

1. Karyawan tidak mampu menyelesaikan pekerjaannya
2. Perilaku dan disiplinnya kurang baik
3. Melanggar peraturan-peraturan dan tata tertib perusahaan
4. Tidak dapat bekerjasama dan terjadi konflik dengan karyawan lain
5. Melakukan tindakan amoral dalam perusahaan

# Konsekuensi pemberhentian berdasarkan keinginan Perusahaan

- Karyawan dengan status masa percobaan diberhentikan tanpa memberikan uang pesangon.
- Karyawan status kontrak diberhentikan tanpa memberikan uang pesangon
- Karyawan dgn status tetap, jika diberhentikan harus diberikan uang pesangon sesuai UU

# Ide Pembaharuan dalam SDM - K

Contracting-out oleh Harding dan Preker (2003)

**mekanisme pembelian yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan tertentu, dalam jumlah yang telah ditetapkan, mutu dan harga yang disepakati dari penyedia jasa untuk periode waktu tertentu**

- *(a purchasing mechanism used to acquire a specified service, of a defined quantity, quality, at an agreed-on price, from a specific provider, for a specified period)*
- *Buying Result not buying input an process*

# Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes

# Ruang Lingkup

- Komponen Input dalam SKN
- Manajemen Logistik : Farmasi, Alkes, dan Makanan

# Capaian Akhir Pembelajaran

Setelah mengikuti kegiatan perkuliahan ini mahasiswa diharapkan akan mampu:

- Menjelaskan Komponen Input dalam Sistem Kesehatan Nasional
- Manajemen logistik terkait obat – obatan, makanan dan alat kesehatan
- Menjelaskan manajemen obat, alat kesehatan dan makanan dalam SKN



# Ruang Lingkup sub sistem

- Kegiatan untuk menjamin: aspek **keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu** sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan,
- Pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial;
- Perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat;
- Penggunaan obat yang rasional;
- Upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam Negeri

# Masalah

- Pasar sediaan farmasi masih didominasi oleh produksi domestik, sementara itu bahan baku impor mencapai 85% dari kebutuhan.
- Di Indonesia terdapat 9.600 jenis tanaman berpotensi mempunyai efek pengobatan, dan baru 300 jenis tanaman yang telah digunakan sebagai bahan baku.
- Upaya perlindungan masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan telah dilakukan secara komprehensif.
- Sementara itu pemerintah telah berusaha untuk menurunkan harga obat, namun masih banyak kendala yang dihadapi.

# MASALAH

- Penggunaan obat rasional belum dilaksanakan diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan,
- Masih banyak pengobatan yang dilakukan tidak sesuai dengan formularium.
- Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) digunakan sebagai dasar penyediaan obat di pelayanan kesehatan publik.
- Daftar Obat Esensial Nasional tersebut telah disusun sejak tahun 1980 dan direvisi secara berkala sampai tahun 2008.
- Lebih dari 90% obat yang diresepkan di Puskesmas merupakan obat esensial generik.
- Prosentase peresepan obat esensial generik di rumah sakit pemerintah kurang dari 76%, rumah sakit swasta 49%, dan apotek kurang dari 47%.

# Definisi Obat

## **PerMenKes 917/Menkes/Per/x/1993**

- Sediaan atau paduan-paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

## **Ansel, 1985**

- Zat yang digunakan untuk diagnosis, mengurangi rasa sakit, serta mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.

## **Secara umum**

- Bahan yang menyebabkan perubahan dalam fungsi biologis melalui proses kimia.

# Istilah Obat

## Obat jadi

- obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, supositoria, atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia (FI) atau buku lain.

## Obat paten

- obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakan dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.

## Obat baru

- obat yang terdiri atau berisi dari suatu zat baik sebagai bagian yang berkhasiat maupun mutunya terjamin yang tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, bahan pembantu atau komponen lain yang belum dikenal, hingga tidak diketahui khasiat dan keamanannya.

## Lanjutan Istilah Obat

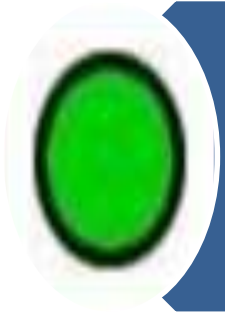
### Obat esensial

- obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak yang meliputi diagnosa, profilaksis terapi dan rehabilitasi yang diupayakan tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

### Obat generik berlogo

- obat esensial yang tercantum dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan mutunya terjamin karena diproduksi sesuai dengan persyaratan CPOB dan diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat dan Makanan Departemen Kesehatan (PPOM Depkes).

# Penggolongan Obat



**Obat Bebas**, merupakan obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat golongan ini dapat dibeli bebas di Apotek, toko obat, toko kelontong, warung.



**Obat Bebas Terbatas**, merupakan obat yang ditandai dengan lingkaran berwarna biru dengan tepi lingkaran berwarna hitam. Obat golongan ini hanya dapat dibeli di Apotek dan toko obat berizin.



**Obat Keras**, merupakan obat yang pada kemasannya ditandai dengan lingkaran yang didalamnya terdapat huruf K berwarna merah yang menyentuh tepi lingkaran yang berwarna hitam. Obat keras merupakan obat yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter.



**Obat Narkotika**, merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UURI No. 22 Th 1997 tentang Narkotika).

Obat ini pada kemasannya ditandai dengan lingkaran yang didalamnya terdapat palang (+) berwarna merah.



# Peran Obat

- 1) Penetapan diagnosa
- 2) Untuk pencegahan penyakit
- 3) Menyembuhkan penyakit
- 4) Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
- 5) Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
- 6) Peningkatan kesehatan
- 7) Mengurangi rasa sakit

# Definisi Manajemen Obat

Serangkaian kegiatan kompleks yang merupakan suatu siklus yang saling terkait, pada dasarnya terdiri dari 4 fungsi dasar yaitu seleksi dan perencanaan, pengadaan, distribusi serta penggunaan.

distribusi serta penggunaan  
yaitu seleksi dan perencanaan, pengadaan

# Tujuan Manajemen Obat

## Tujuan Pengamanan

- Obat tersimpan dengan aman

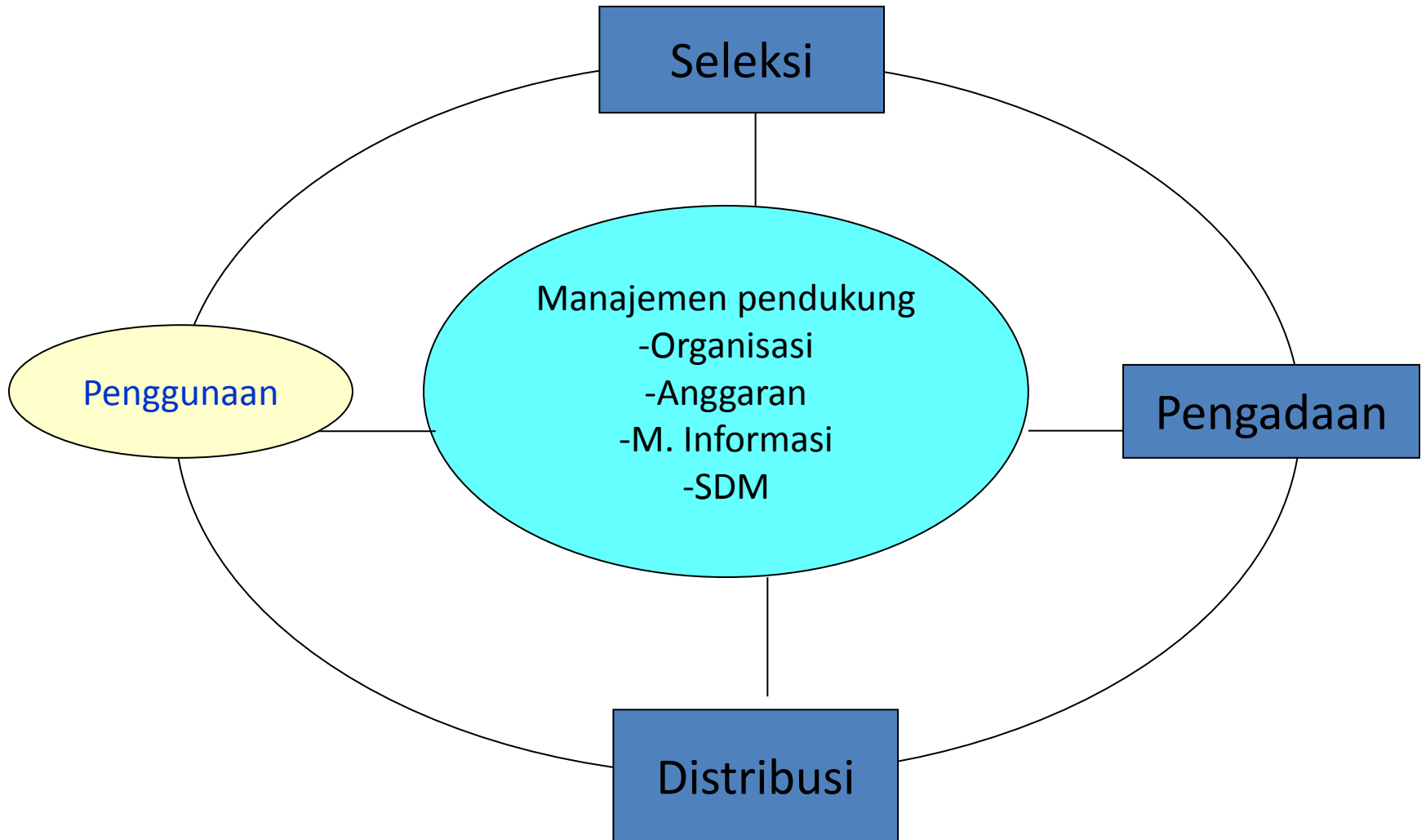
## Tujuan Operasional

- Jumlah obat tepat dan mutu obat memadai

## Tujuan Keuangan

- Tercapai *cost effective* dan *cost efficiency*

# Siklus Manajemen Obat



# 1. Perencanaan

Berbagai kegiatan yang dibutuhkan dalam rangka menyusun perencanaan obat adalah:

- Tahap Seleksi
- Tahap Rekapitulasi
- Tahap Kalkulasi

- Tahap Seleksi

Fungsi seleksi adalah untuk memilih obat-obatan yang secara nyata dibutuhkan dalam pelayanan kepada masyarakat. Hal ini bisa dilihat dari tingkat konsumsi dan prevalensi penyakit.

- Tahap Rekapitulasi

Rekapitulasi pemakaian obat bertujuan untuk mengetahui pemakaian bulanan masing-masing item obat selama setahun. Berfungsi pula sebagai data pembandingan bagi stok optimum.

- Tahap Kalkulasi

Ada 2 pendekatan yang lazim dipergunakan untuk membuat sebuah perencanaan obat yaitu pendekatan epidemiologi dan pendekatan konsumsi.

# Pendekatan Epidemiologi

- Merupakan perhitungan tingkat kebutuhan berdasarkan pola penyakit, perkiraan tingkat kunjungan pasien dan waktu tunggu (*lead time*).
- Langkah-langkah yang umumnya dilakukan jika menggunakan pola ini sebagai metode perencanaan:
  1. Menentukan jumlah penduduk yang akan dilayani
  2. Menentukan jumlah kunjungan berdasarkan frekuensi penyakit
  3. Penyiapan standar pengobatan yang diperlukan
  4. Menghitung perkiraan kebutuhan



# Pendekatan Konsumsi

- yaitu dengan mengandalkan analisa penggunaan obat tahun sebelumnya, langkah yang biasa dilakukan dengan pendekatan ini:
  1. Pengumpulan dan pengolahan data
  2. Analisa data untuk informasi dan evaluasi
  3. Perhitungan perkiraan kebutuhan obat
  4. Penyesuaian dengan alokasi dana tersedia

## 2. Pengadaan

- Pada sistem pengadaan obat terdapat tiga model pengadaan obat yaitu :
  - a. Pengadaan tahunan merupakan pengadaan dengan selang waktu satu tahun. Model ini biasanya digunakan untuk obat publik.
  - b. Pengadaan terjadwal merupakan pengadaan dengan selang waktu tertentu misal: satu minggu, satu bulan, tiga bulan, enam bulan.
  - c. Pengadaan tiap waktu merupakan pengadaan yang dilakukan setiap saat pada keadaan obat mengalami kekurangan.

### 3. Penyimpanan

- Maksud dari penyimpanan ini adalah untuk menghindari penggunaan obat yang tidak bertanggung jawab untuk menjaga kelangsungan dalam penyediaan, menghindari dari kerusakan baik fisik, kimia, aman (tidak hilang), mempermudah pengaturan (administrasi), maka tujuan penyimpanan obat agar bahan-bahan tersebut:
  1. Tidak rusak (fisik, kimia)
  2. Aman (tidak hilang)
  3. Mempermudah pengaturan (administrasi)

## Lanjutan Penyimpanan

- Adapun kegiatan yang dilakukan dalam proses penyimpanan obat meliputi :
  1. Pengaturan Tata Ruang
  2. Penyusunan Stok Obat
  3. Pencatatan Stok Obat
  4. Pengamatan mutu obat.

## 4. Pendistribusian

- Distribusi obat bertujuan untuk mendekatkan obat dan alat kesehatan kepada pemakai di unit pelayanan kesehatan sehingga setiap saat tersedia dalam jumlah, jenis, mutu yang di butuhkan secara ekonomis dan efektif.
- Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam distribusi obat meliputi:
  - a. Menentukan frekuensi/jadwal distribusi
  - b. Menentukan jumlah obat
  - c. Memeriksa mutu dan kadaluarsa obat
  - d. Melaksanakan penyerahan dapat dilakukan dengan cara:

## **5. Pemeliharaan**

- Tujuan
  - a. Meningkatkan tingkat kegunaan obat
  - b. Menambah umur obat
  - c. Meningkatkan efisiensi obat
  - d. Menjaga kualitas obat
  - e. Penghematan anggaran
- Tingkat-tingkat pelaksanaan pemeliharaan:
  1. Pemeliharaan bersifat pencegahan
  2. Pemeliharaan secara periodik
  3. Pemeliharaan oleh tenaga terdidik dari instalansi tersebut
  4. Pemeliharaan oleh unit pemeliharaan yang punya perlengkapan dan alat tes

## **6. Penghapusan**

## **7. Monitoring dan Evaluasi**

# SUMBER BACAAN

- Perpres RI No 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

**TERIMAKASIH**