



**DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT**

# **ROADMAP REFORMASI UPAYA KESEHATAN : IMPLIKASINYA TERHADAP UPAYA PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

**Dr. Budihardja, DTM&H, MPH  
Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat  
Kementerian Kesehatan RI**

Disampaikan pada Forum Mutu Indonesian Health Care Quality Network,

Jakarta 23 Juni 2010

# Outline:

- 1) Dasar Hukum Pelaksanaan Reformasi Upaya Kesehatan
- 2) Analisis Situasi
- 3) Good Governance
- 4) Roadmap : Kebijakan dan Reformasi Upaya Kesehatan
- 5) Relevansi terhadap Fokus Prioritas dan Reformasi Upaya Kesehatan
- 6) Implikasi terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

# **1. Dasar Hukum Pelaksanaan**

## UUD 1945

**Pasal 28 H ayat 1:** Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir & batin, bertempat tinggal & mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

**Pasal 126 (1) :** Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

**Pasal 131 (1) :** Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.

**Pasal 142 (1) :** Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan : a. Bayi dan balita; b. Remaja perempuan; dan c. Ibu hamil dan ibu menyusui.

**Pasal 171 :** 5% anggaran Pemerintah (Pusat) dan 10% anggaran Pemerintah Provinsi & Kab/Kota

**MENJADI SEHAT ADALAH “HAK AZASI”**

# UU No 17/2007 tentang

## RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA PANJANG NASIONAL (2005-2025)

- **Pemb.Pendidikan dan Kesehatan:** investasi peningkatan Sumber Daya Manusia
- **Arah Pemb. Kesehatan:** meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bg setiap orang agar peningkatan der kes setinggiznya dpt terwujud
- **Dasar Pemb Kes:** perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dg perhatian khusus pd penduduk rentan

## ARAH BANGKES JANGKA PANJANG (2005-2025)

### STRATEGI

1. Bangnas wawasan kes.
2. Pemberdayaan Mas & daerah
3. Pengembangan upaya & pembiayaan kes.
4. Pengembangan & pemberdayaan SDM-Kes
5. Peangg. Kead Darurat Kes

UPAYA POKOK

### SASARAN

NO	INDKT	2009	2025
1	UHH	69	73,7
2	IMR	32,3	15,5
3	MMR	262	74
4	KR GIZI	26	9,5

TUJUAN BANGKES

# 2. Analisis Situasi

# MDG 2015

CAPAIAN 2007

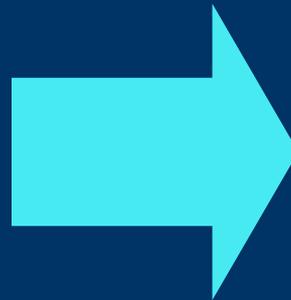
RPJMN 2010 – 2014

MDG 2015

PEPRES No: 5/2010

## 8 Tujuan

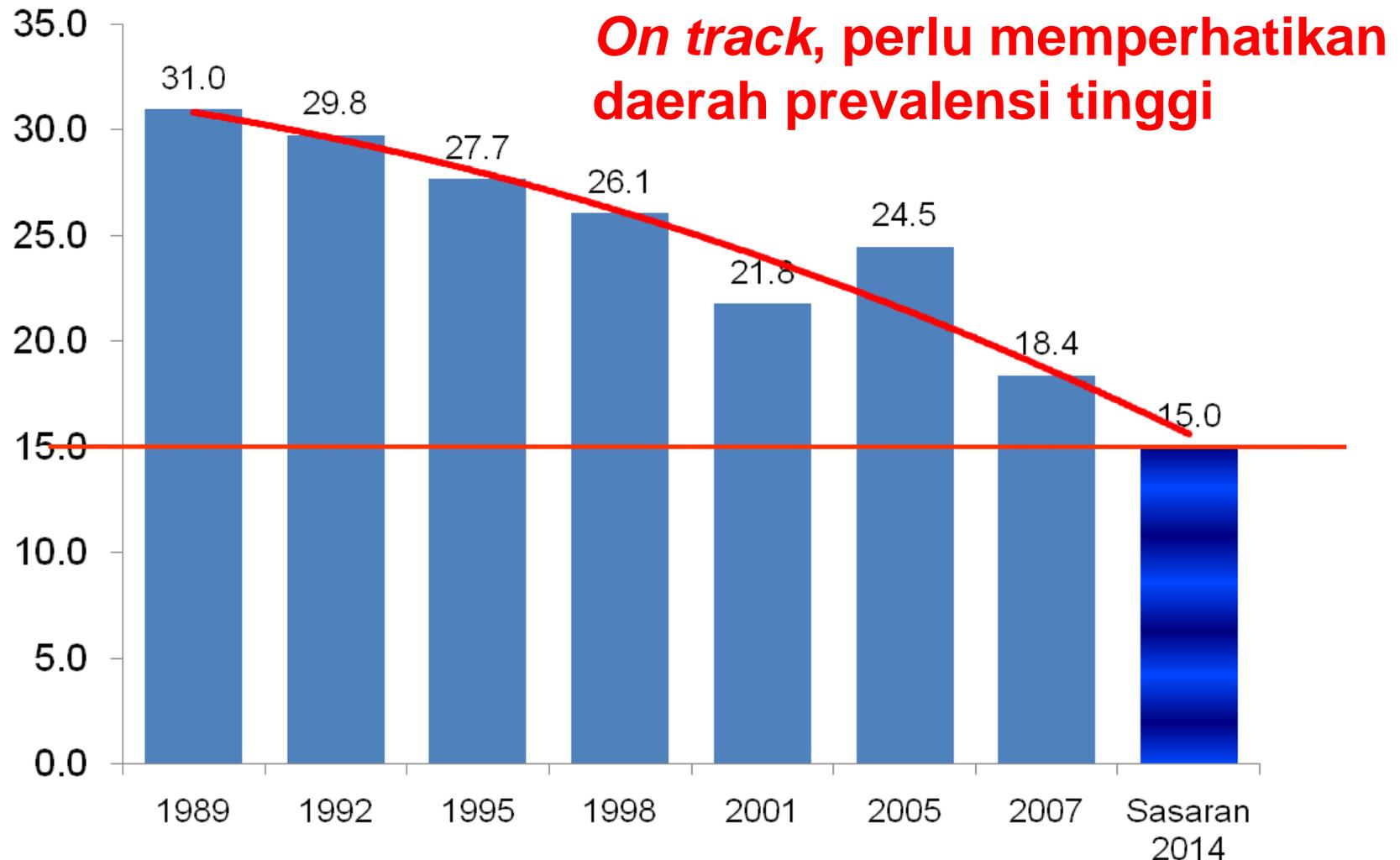
 <p>1 ERADICATE EXTREME POVERTY AND HUNGER</p>	 <p>5 IMPROVE MATERNAL HEALTH</p>
Poverty & Hunger	Maternal Health
 <p>2 ACHIEVE UNIVERSAL PRIMARY EDUCATION</p>	 <p>6 COMBAT HIV/AIDS, MALARIA AND OTHER DISEASES</p>
EDUCATION	Comm. Diseases
 <p>3 PROMOTE GENDER EQUALITY AND EMPOWER WOMEN</p>	 <p>7 ENSURE ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY</p>
GENDER	ENVIRONMENT
 <p>4 REDUCE CHILD MORTALITY</p>	 <p>8 GLOBAL PARTNERSHIP FOR DEVELOPMENT</p>
CHLD HEALTH	PARTNERSHIP



--	Meningkatny a UHH menjadi 72,0 thn	
34 per 1000 KH	Menurunnya AKB menjadi 24 per 1000 KH	23 per 1000 KH
228 per 100.000 KH	Menurunnya AKI menjadi 118 per 100.000 kh	102 per 100.000 KH
18,4% pada anak balita	Menurunnya prevalensi gizi- kurang pada anak balita menjadi 15%.	18,8%

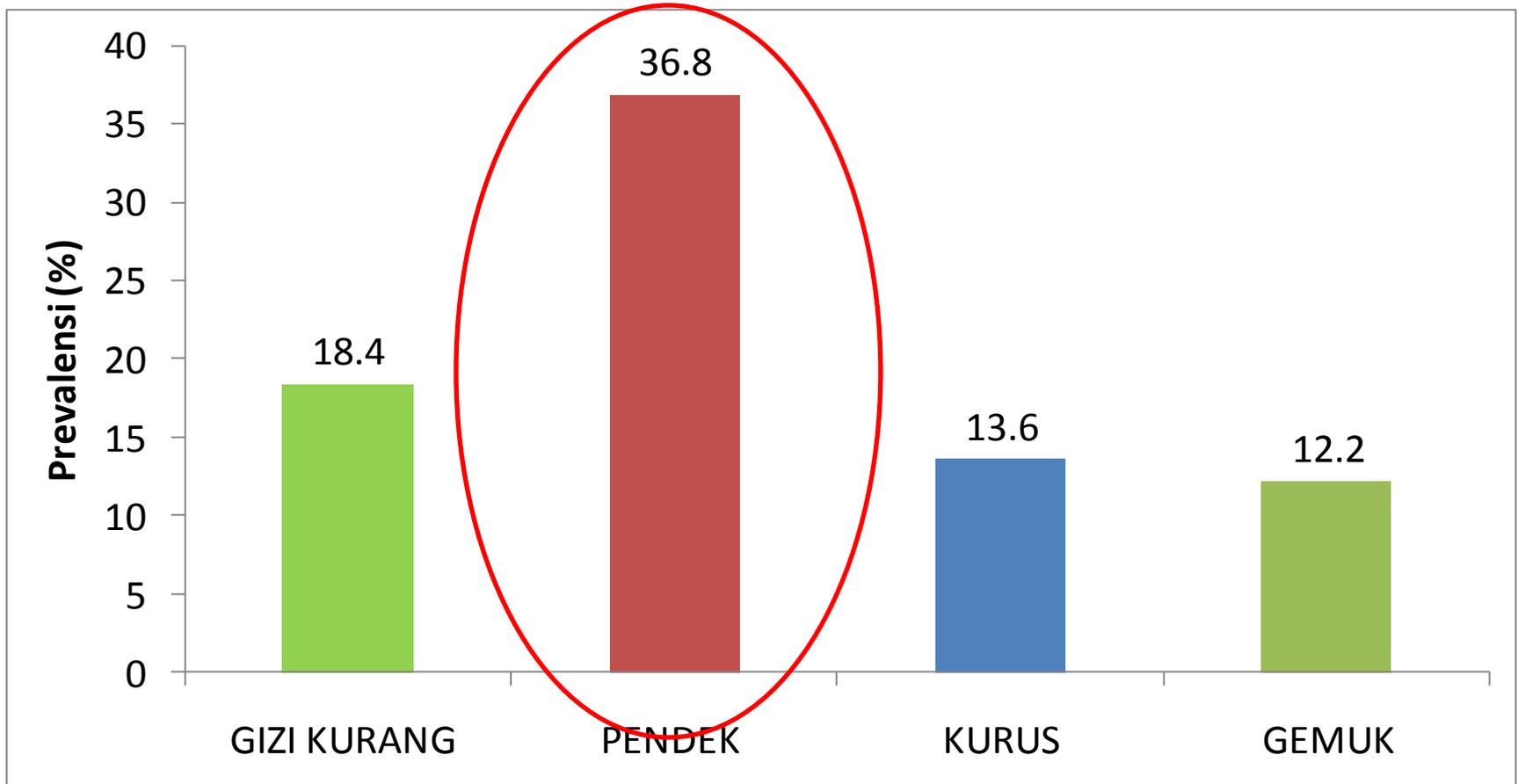


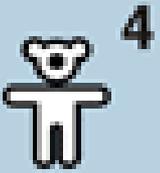
# Kecenderungan Prevalensi Gizi Kurang dan Sasaran 2014



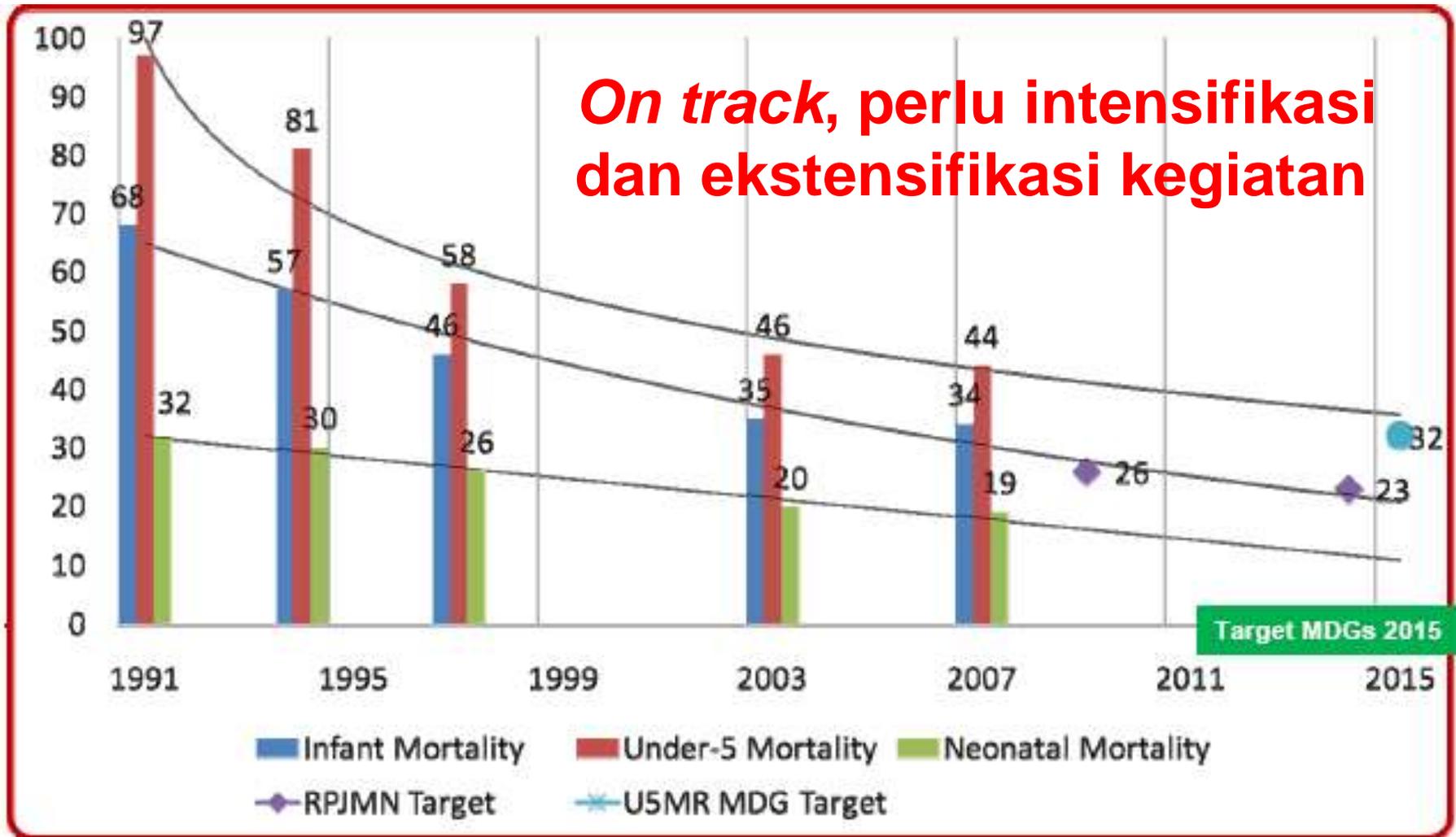


# GAMBARAN STATUS GIZI BALITA 2007 (RISKESDAS 2007)

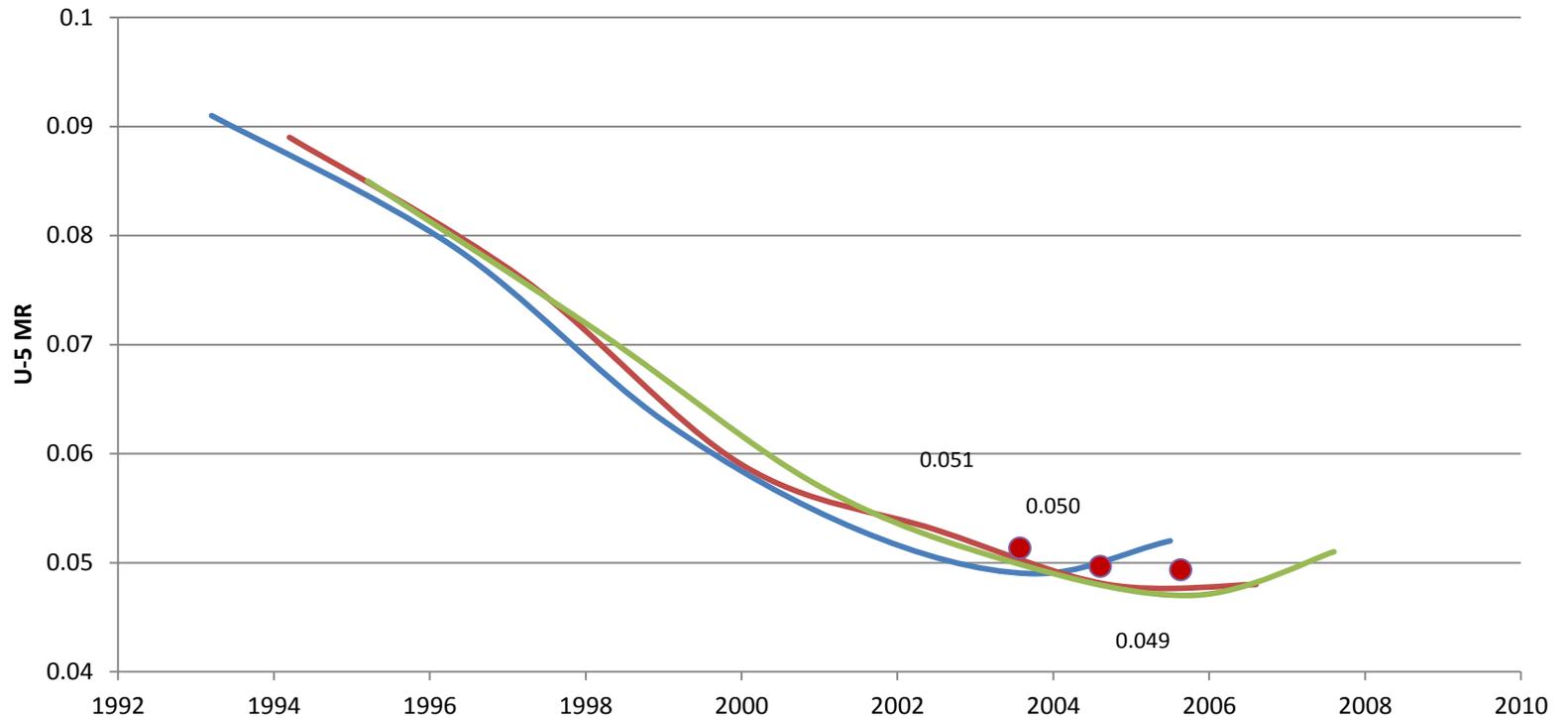




# Kecenderungan Kematian Bati, Balita dan Neonatal 1991-2007 dan Sasaran MDGs 2015



# Underfive mortality rate, Indonesia Susenas 2007, 2008 and 2009 (West Model)

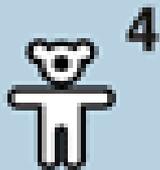


SSN07

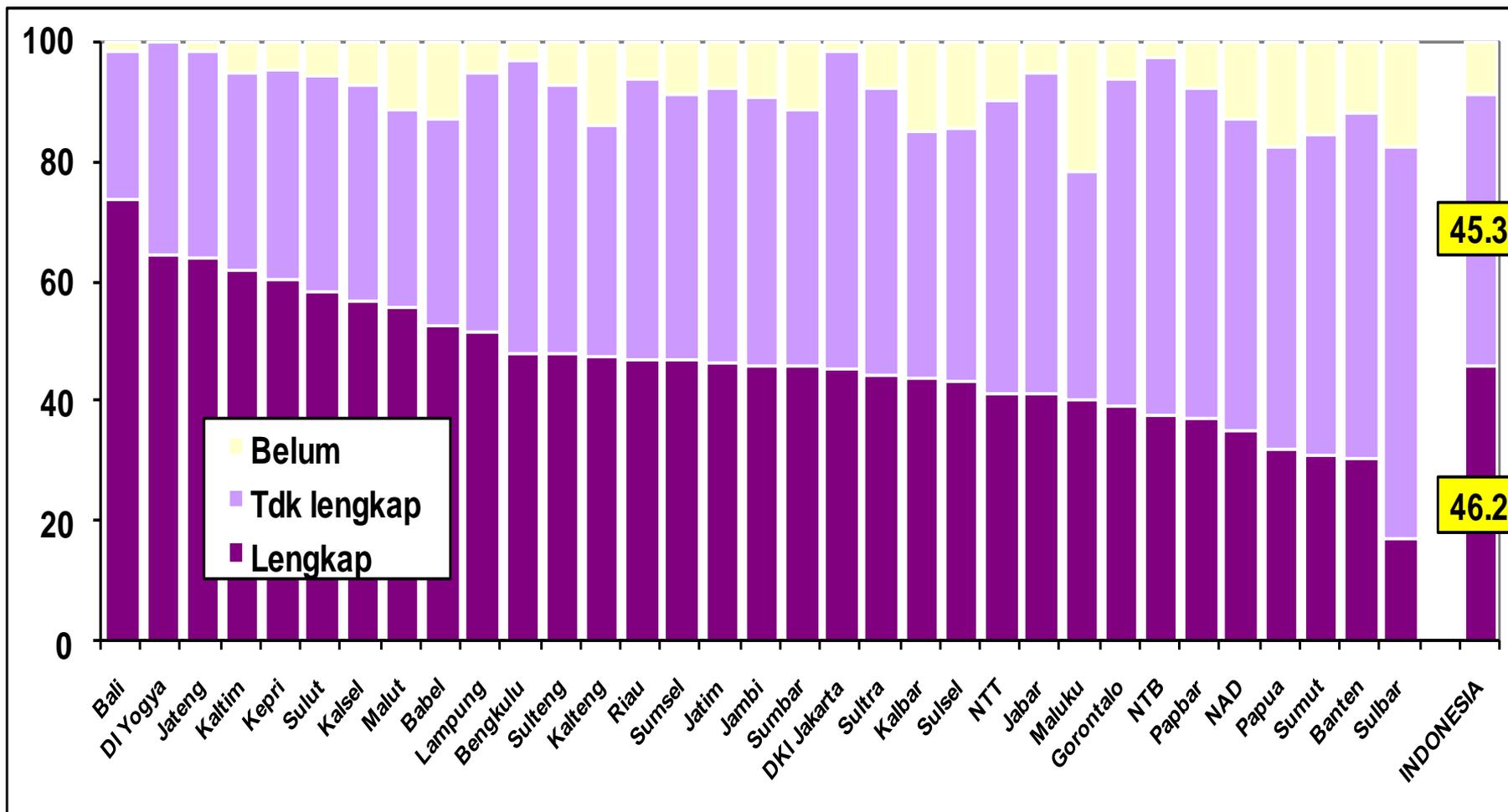
SSN08

SSN09

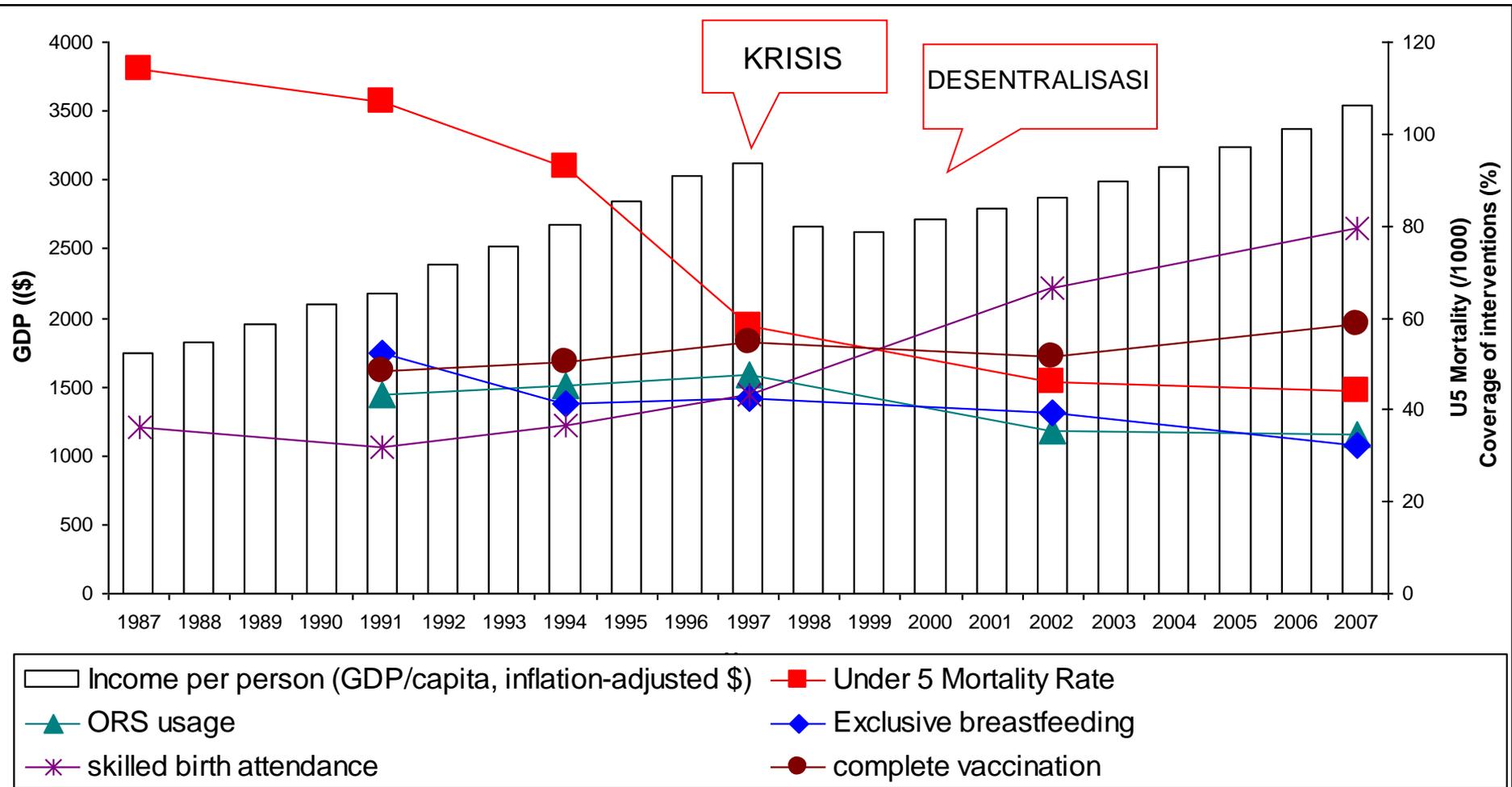
Average\*



# CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP ANAK 12-23 BLN



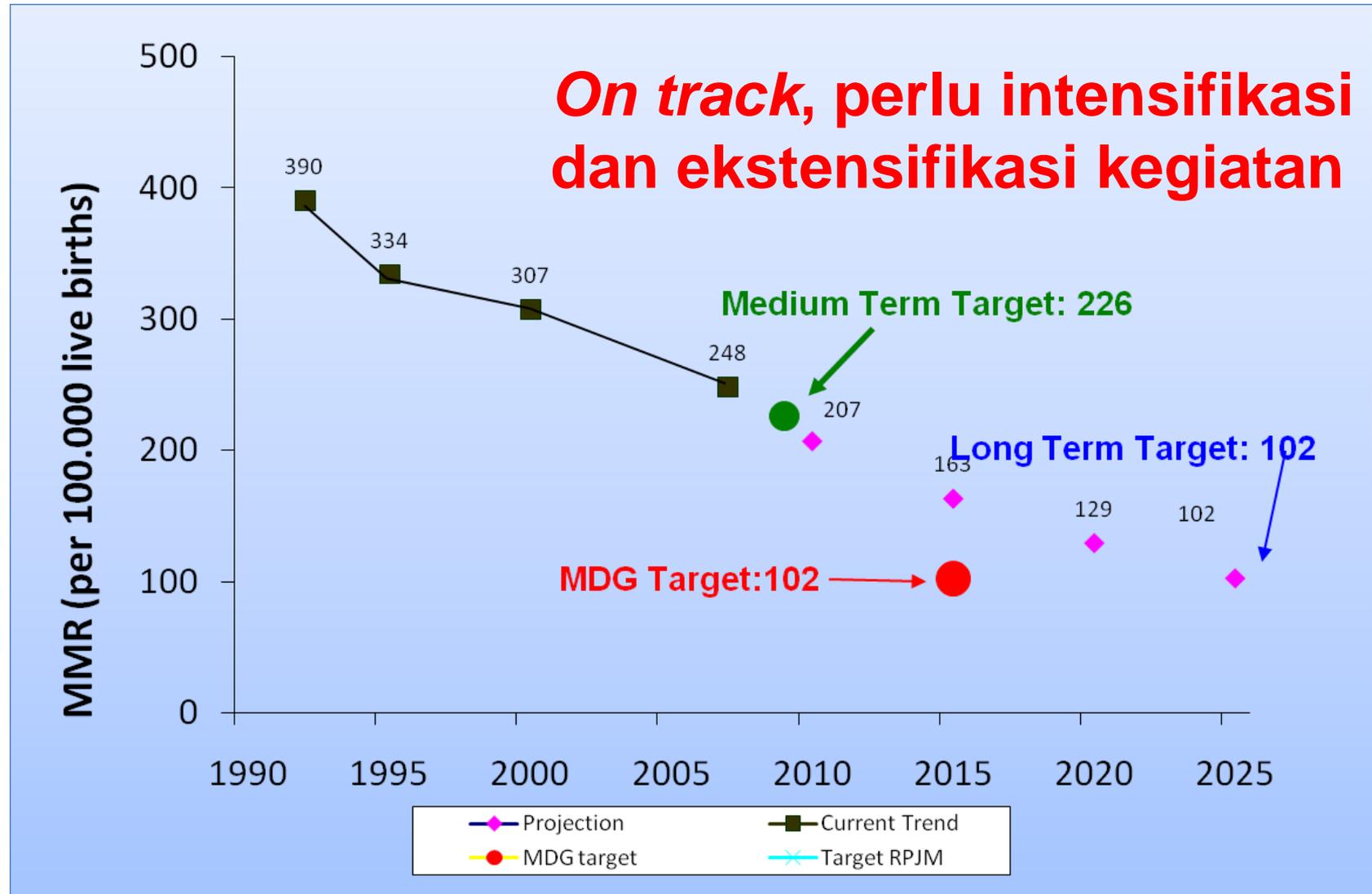
# Perubahan GDP, Angka Kematian Balita dan Cakupan Beberapa Intervensi Menurut SDKI





5

## Kecenderungan dan sasaran penurunan Angka Kematian Ibu





# Cakupan Persalinan 1990 - 2007



Sumber : Road Map MDGs 2010

# 3. GOOD GOVERNANCE

1. Redefinisi VISI – MISI – STRATEGI Kementerian Kesehatan
2. Menyusun rencana restrukturisasi Kementerian Kesehatan dan Studi beban kerja potensial
3. Menyusun alur pikir road map Reformasi Upaya Kesehatan
4. Menyusun pola Anggaran Berbasis Kinerja dan distribusi Anggaran Berbasis Kebutuhan (Pro-Equity Basis Formula)
5. Menyiapkan langkah pemantapan Stewardship (Pembinaan - Pengawasan – Pengendalian)

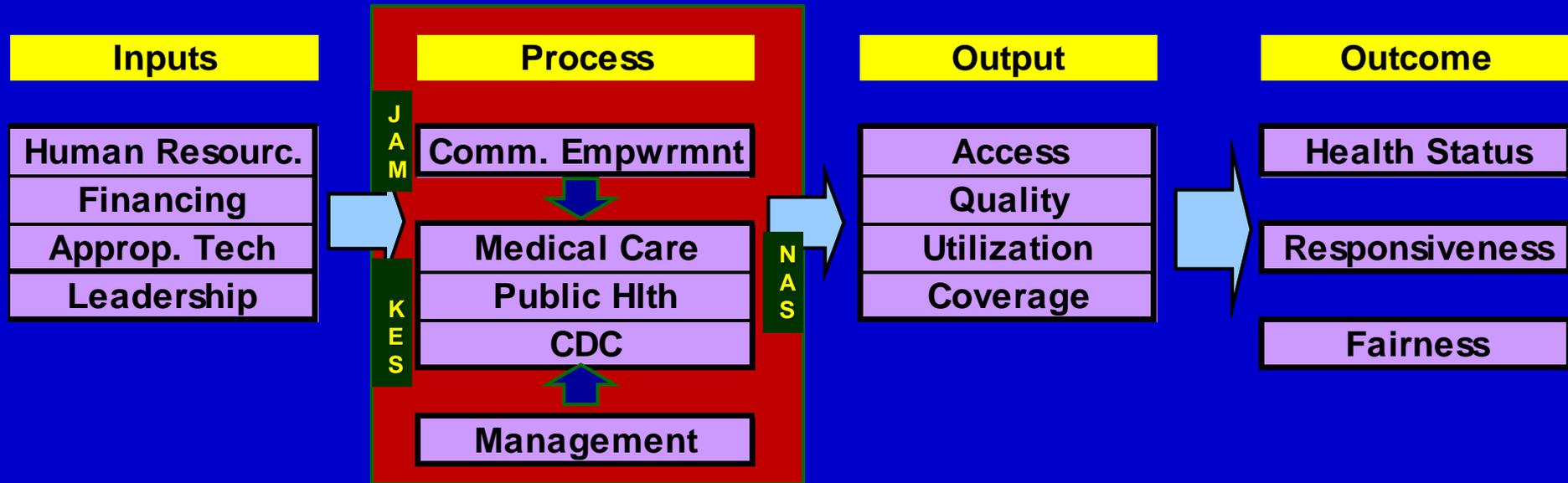
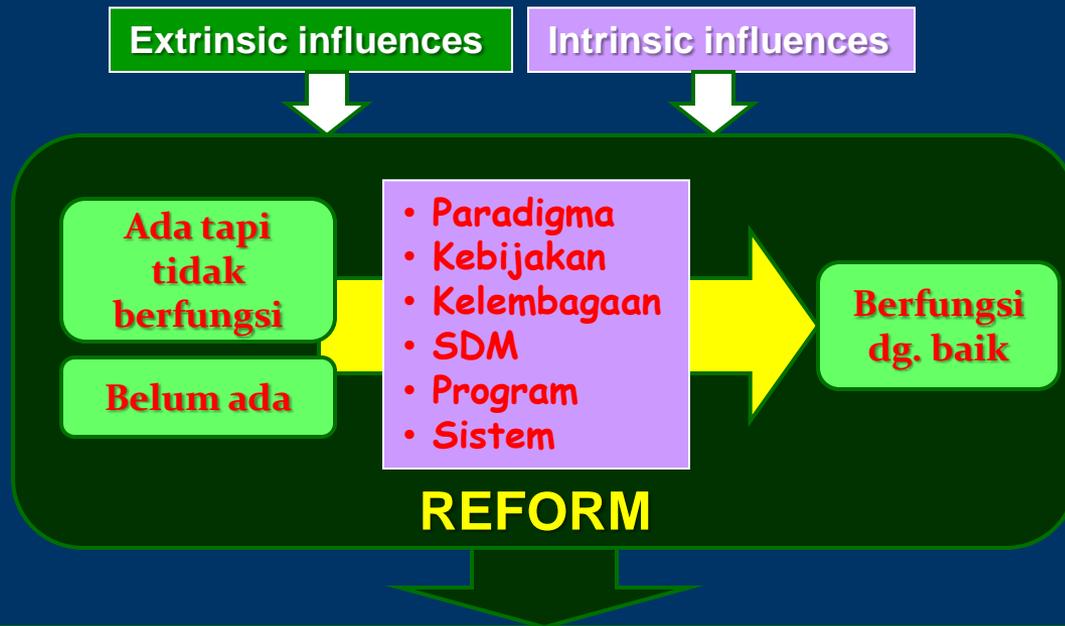
## 4. ROAD MAP:

Kebijakan dan reformasi  
upaya kesehatan

# MENGAPA PERLU REFORMASI ?

1. Perubahan pola penyakit
2. Perubahan nilai dan ekspektasi masyarakat
3. Besarnya pengaruh *Social Determinant of Health*
4. Turbulensi ekonomi
5. Desentralisasi (UU 32, 33, PP 38, PP 41, Kepmdagri 59, SPM, dll)
6. Safety pelayanan (nosokomial, *adverse effect*, dll)

# PENDEKATAN REFORMASI UPAYA KESEHATAN



# RPJMN 2010 - 2014



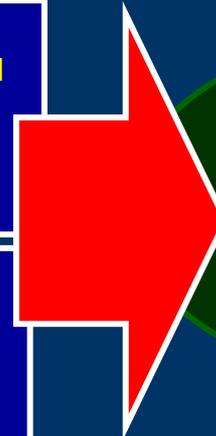
## VISI & MISI RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

**MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT, MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, TERMASUK SWASTA DAN MASYARAKAT MADANI.**

**MELINDUNGI KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN MENJAMIN TERSEDIAANYA UPAYA KESEHATAN YANG PARIPURNA, MERATA, BERMUTU DAN BERKEADILAN**

**MENJAMIN KETERSEDIAAN DAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN**

**MENCIPTAKAN TATA KELOLA KEPERINTAHAN YANG BAIK**



### **VISI**

**MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN**

**NILAI : PRO RAKYAT, INKLUSIF, RESPONSIF, EFEKTIF & BERSIH**

# RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN 2010-2014

- Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan **masyarakat madani** dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.
- Meningkatkan yankes yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
- Meningkatkan pembiayaan bangkes, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
- Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM yang merata dan bermutu.
- Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung-jawab.

# REFORMASI

1. Revitalisasi puskesmas

2. Penguatan dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi, Kemenkes

3. Penguatan RSUD kabupaten/kota, provinsi dan RSUP

4. Tumbuh dan berkembangnya peran serta masyarakat dan swasta

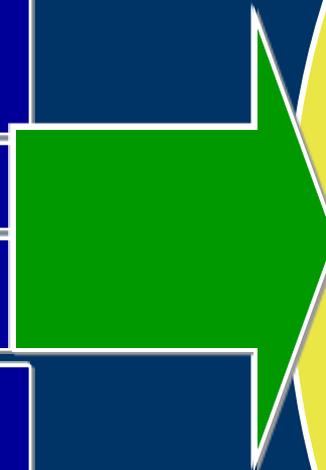
5. Kerja sama lintas sektor

6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan

7. Pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap orang

8. Kecukupan obat, sediaan farmasi, alat kesehatan & makanan

9. Reformasi birokrasi kesehatan di setiap tingkat



Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui penataan sistem dan peningkatan jangkauan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang berkeadilan

## POKOK2 REFORMASI UPAYA KESEHATAN

1. Terlaksananya revitalisasi puskesmas sebagai titik tolak pelaksanaan reformasi sistem dan pembangunan kesehatan nasional.



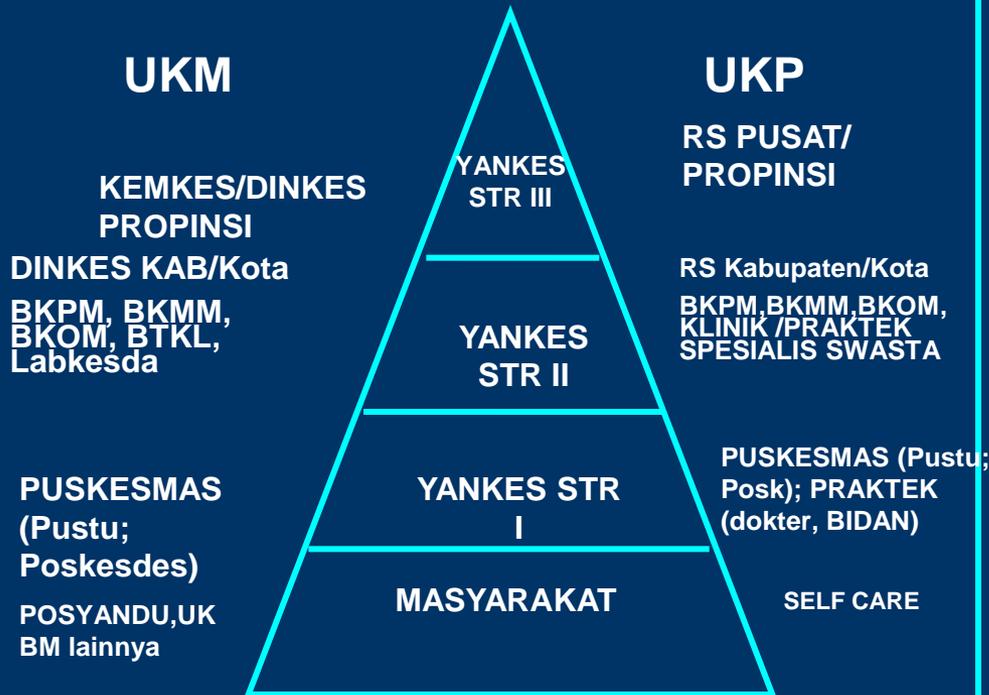
1. Pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer
4. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer

1. Mengembangkan fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan
2. Mengembangkan infrastruktur; ketenagaan; obat; sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; biaya; peran serta masyarakat serta tata kelola pemerintahan yang baik, untuk mendukung pelaksanaan fungsi puskesmas.

**STRATEGI**

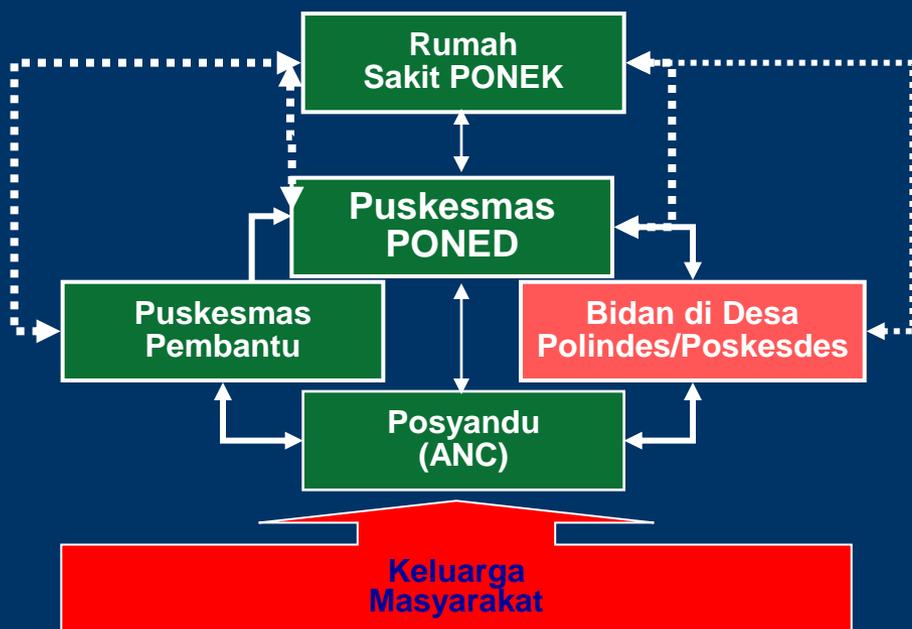
## 2. Penguatan dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan Kementerian Kesehatan sehingga dapat berfungsi optimal sebagai unit pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan tertier.

### SISTEM RUJUKAN



1. Memperkuat fungsi Dinas Kesehatan Kab/Kota, Provinsi & Kemenkes untuk mendukung pelayanan kesehatan primer di Puskesmas
2. Mengembangkan infra struktur; ketenagaan; sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; biaya; peran serta masyarakat serta tata kelola pemerintahan yang baik, untuk mendukung pelaksanaan fungsi Puskesmas
3. Mengembangkan secara terintegrasi unit pelaksana teknis laboratorium kesehatan masyarakat yang komprehensif di tingkat Kab/Kota dan Provinsi
4. Mengembangkan secara terintegrasi unit pelaksana teknis Balai Kesehatan Masyarakat yang komprehensif di tingkat kab/kota dan provinsi

### 3. Penguatan RSUD kabupaten/kota, provinsi dan RSUP sebagai sistem pendukung (back-up system) pelayanan kesehatan perorangan Puskesmas.



## STRATEGI

1. Mengembangkan fungsi pelayanan kesehatan rujukan RSUD dan RSUP sebagai sistem pendukung pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer di Puskesmas
2. Mengembangkan infra struktur; ketenagaan; sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; biaya; peran serta masyarakat serta tata kelola pemerintahan yang baik, untuk mendukung reformasi RSUD kab/kota, provinsi dan RSUP.
3. Mengembangkan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan di RSUD dan RSUP

#### 4. Tumbuh dan berkembangnya peran serta masyarakat dan swasta yang mendukung pembangunan kesehatan

1. Membangun jejaring kemitraan pemerintah dan lembaga pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
2. Mengoptimalkan pendayagunaan sarana pelayanan kesehatan swasta dalam pembangunan kesehatan
3. Mengoptimalkan pendayagunaan tenaga kesehatan swasta dalam pembangunan kesehatan
4. Mempercepat terwujudnya Badan Pertimbangan Kesehatan yang diamanatkan UU 36/2009 tentang Kesehatan.

**STRATEGI**

#### 5. Terselenggaranya kerja sama lintas sektor yang mendukung pembangunan berwawasan kesehatan.

1. Membangun jejaring kerjasama lintas sektoral yang mendukung pembangunan kesehatan
2. Membangun jejaring kerjasama lintas sektoral yang mendukung pembangunan berwawasan kesehatan

**STRATEGI**

**6. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan yang mendukung terselenggaranya reformasi kesehatan.**

1. Memperbaharui sistem pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan kebutuhan
2. Menyempurnakan sistem penetapan formasi, distribusi dan utilisasi tenaga kesehatan
3. Memantapkan kebijakan ketenagaan yang terkait dengan globalisasi dan perdagangan bebas.

**STRATEGI**

**7. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang menjamin setiap orang dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan**

1. Merealisasikan alokasi anggaran pembangunan kesehatan sesuai amanat UU 36 / 2009 tentang Kesehatan.
2. Menyusun formula alokasi anggaran yang berkeadilan (pro-equity basis formula) dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pusat dan daerah.
3. Mengembangkan mekanisme kendali biaya melalui pengembangan sistem jaminan kesehatan nasional.

**STRATEGI**

8. Terpenuhiya kecukupan obat, sediaan farmasi alat kesehatan dan makanan yang mendukung pembangunan kesehatan.

1. Menyusun regulasi tentang jenis, jumlah, mutu dan harga obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan dan kemampuan masyarakat.

**STRATEGI**

9. Terselenggaranya reformasi birokrasi kesehatan di setiap tingkat pemerintahan.

1. Mengkaji ulang sistem kelembagaan dan tupoksi di lingkungan kesehatan pusat dan daerah.
2. Mengembangkan budaya pemerintahan yang baik.
3. Mengkaji ulang kriteria, sistem rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan di pusat dan daerah.

**STRATEGI**

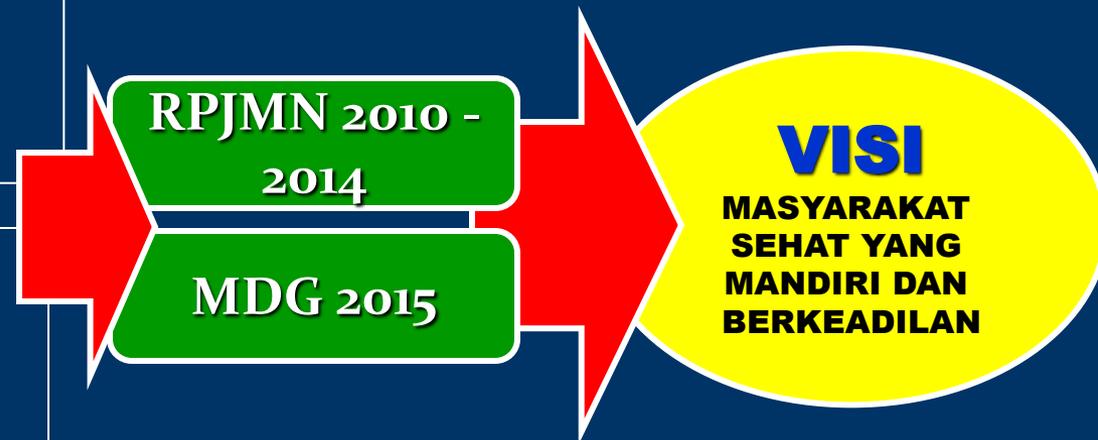
8 FOKUS PRIORITAS NASIONAL  
BIDANG KESEHATAN

1. Peningkatan KIA & KB
2. Perbaikan gizi masyarakat
3. Pengendalian penyakit menular & tidak menular dan kesling
4. Pemenuhan SDM Kesehatan
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, safety, mutu, penggunaan obat/makanan
6. Jamkesmas
7. Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier

7 PRIORITAS REFORMASI KESEHATAN

1. Jamkesmas
2. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)
3. Ketersediaan Obat dan Alkes di setiap fasilitas kesehatan
4. Reformasi birokrasi pembangunan kesehatan
5. **Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)**
6. Penanganan daerah bermasalah kesehatan
7. Rumah sakit Indonesia kelas dunia

# 5. Relevansi Terhadap Fokus Prioritas dan Reformasi Pembangunan Kesehatan



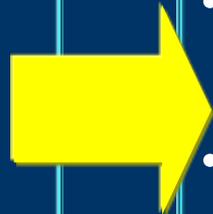
# **6. Implikasi terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**

# Roadmap meliputi:

Donabedian :

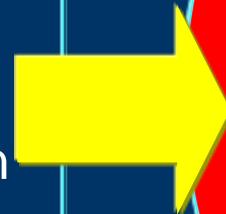
## Perbaikan struktur

- Tenaga
- Pembiayaan
- Obat & alat
- Informasi



## Perbaikan proses

- Revitalisasi puskesmas
- Penguatan Dinkes & RS
- Pemberdayaan masyarakat & kerjasama lintas sektor
- Reformasi birokrasi

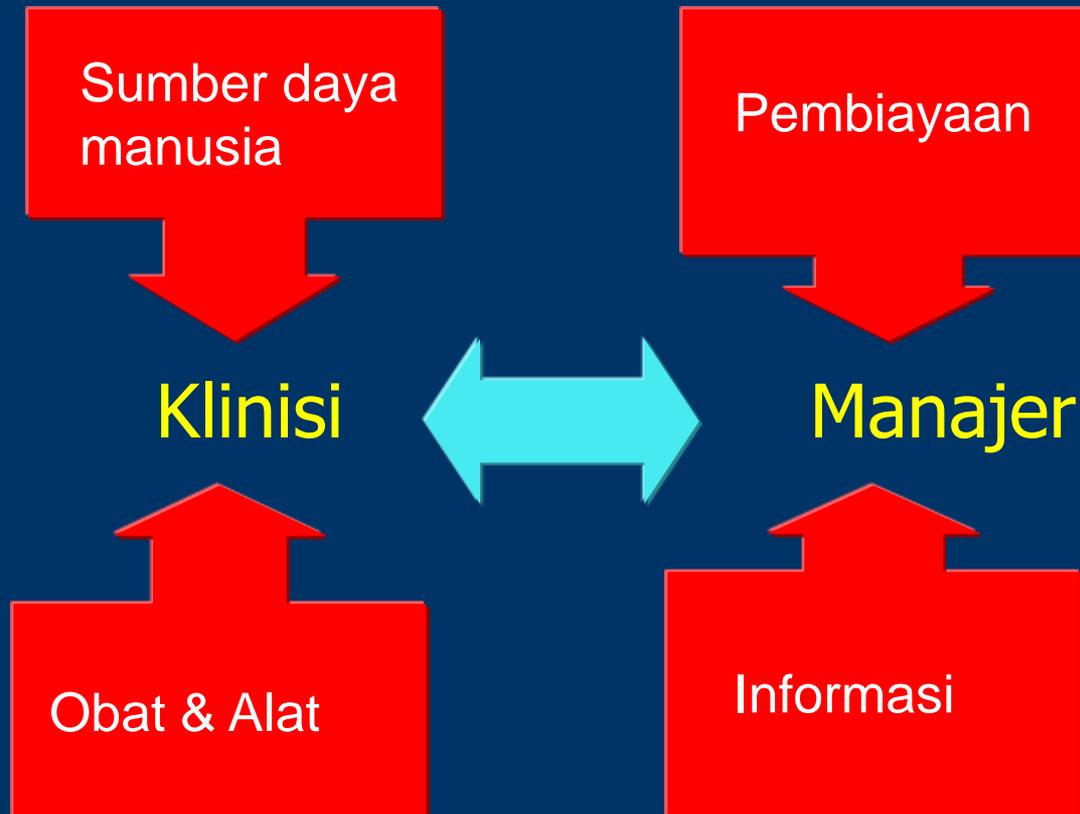


## Perbaikan Mutu Outcome :

- CFR ↓
- Adverse event ↓
- Mortalitas/morbiditas ↓
- Kecacatan ↓
- Kualitas hidup ↑

Berwick :

## PEOPLE CENTRED HEALTH CARE



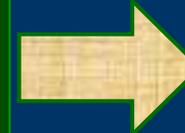
Regulator : Penguatan Dinkes, RS, pemberdayaan, kerjasama lintas sektor & reformasi birokrasi →

**STEWARDSHIP**

APA YANG  
DIHARAPKAN  
SESEORANG  
DARI PELAYANAN  
KESEHATAN?



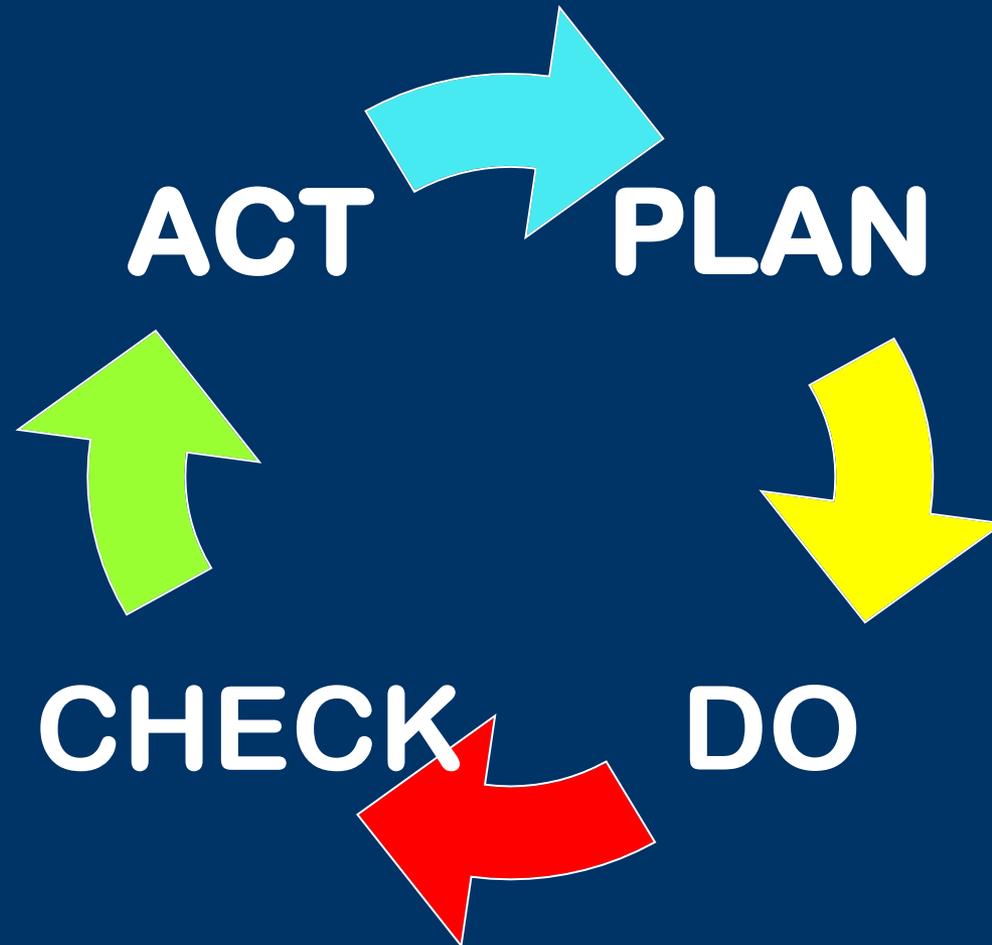
- ACCESS
- SAFETY
- QUALITY
- AFFORDABILITY
- SATISFACTION



## PEOPLE CENTRED HEALTH CARE

- ❖ a people-centred approach involves a balanced considerations of the values, needs, expectations, preferences, capacities, and health and well-being of all the constituents and stakeholders of the health care system.
- ❖ The four domain of people-centred care
  - ✓ individuals, families and communities
  - ✓ health practitioners
  - ✓ health care organizations
  - ✓ health systems

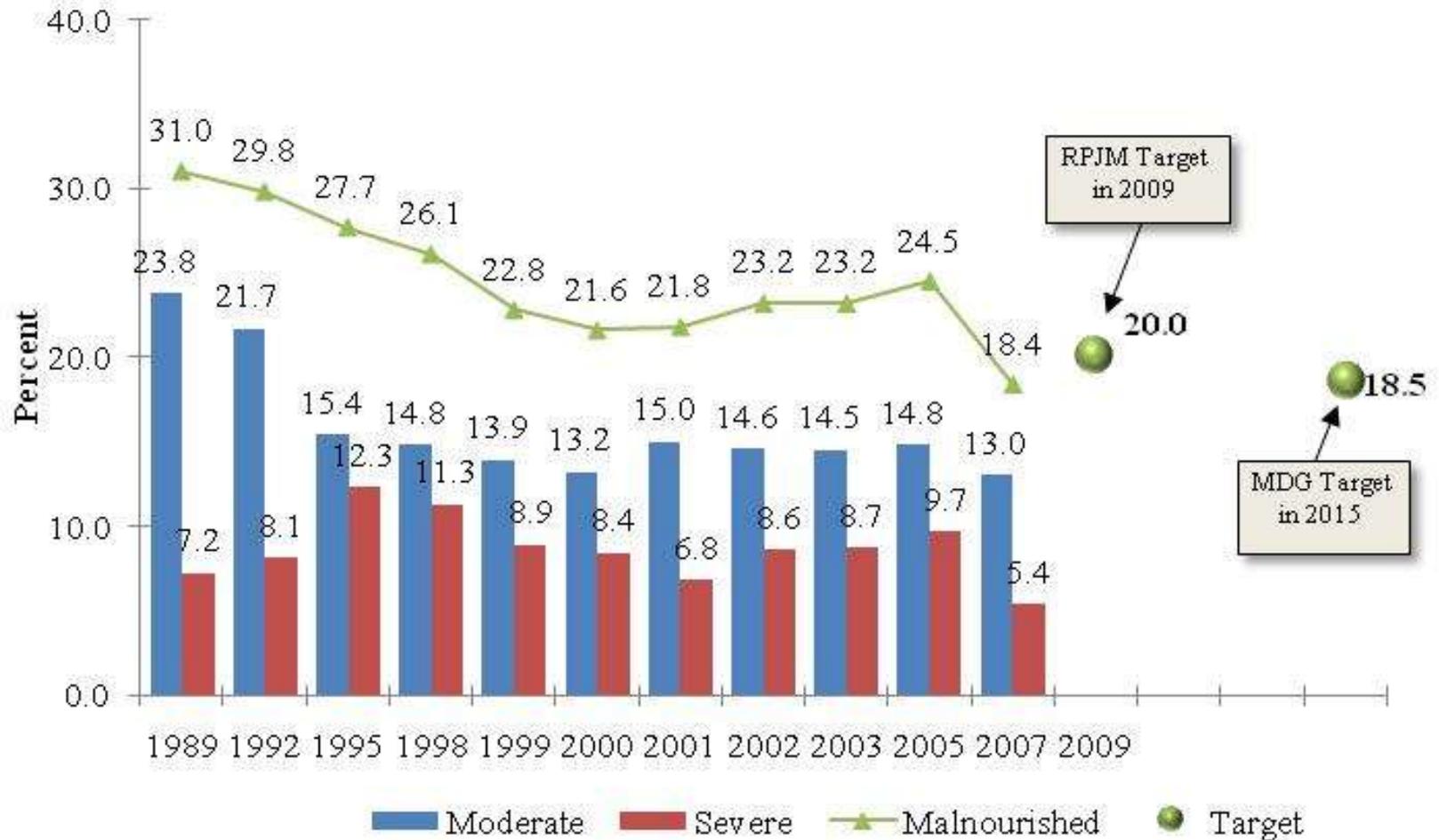
# Monitoring terhadap Roadmap:



**Terima kasih**



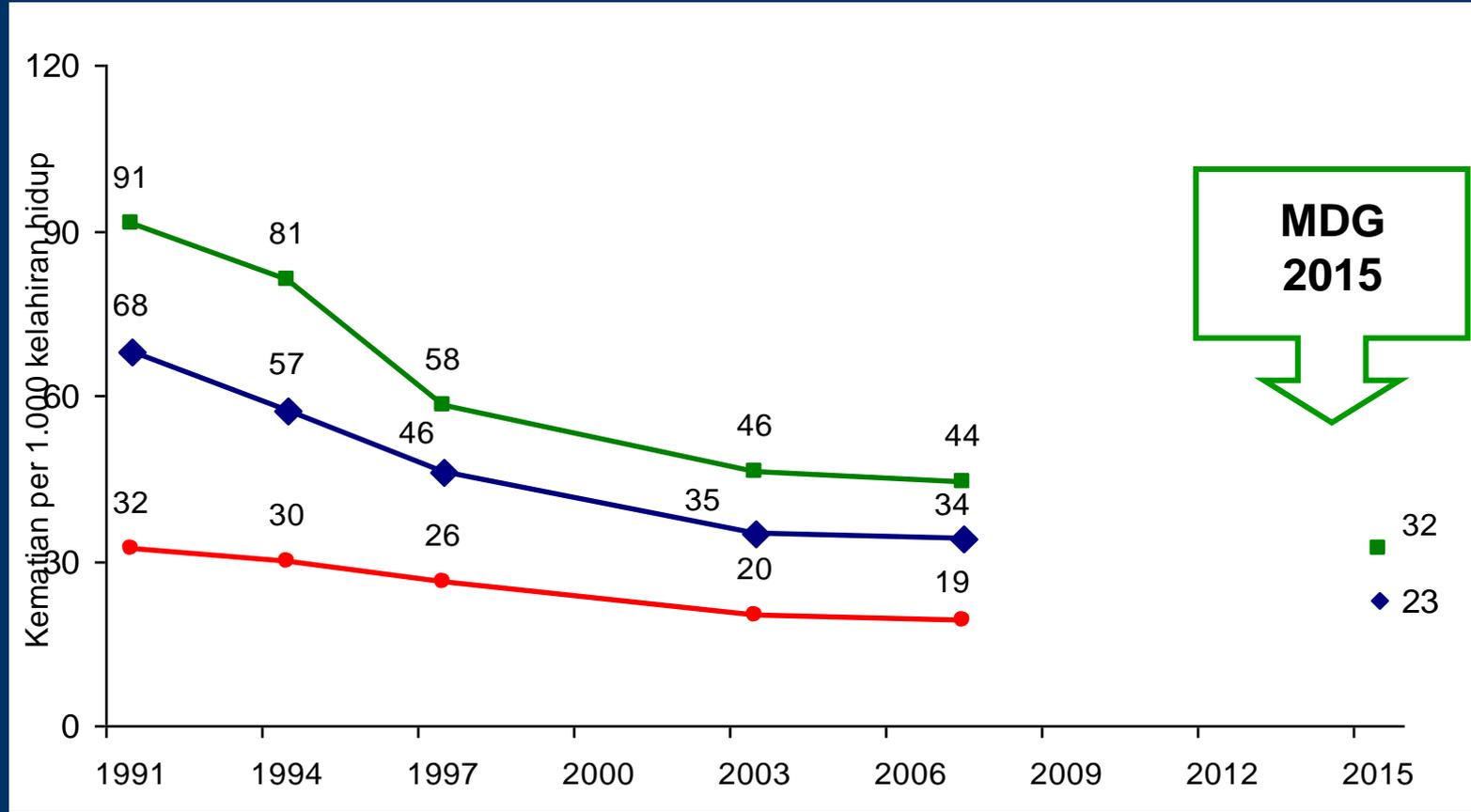
# TUJUAN 1: KEKURANGAN GIZI PADA BALITA



Sources : Susenas(1989-2005), Riskesdas 2007



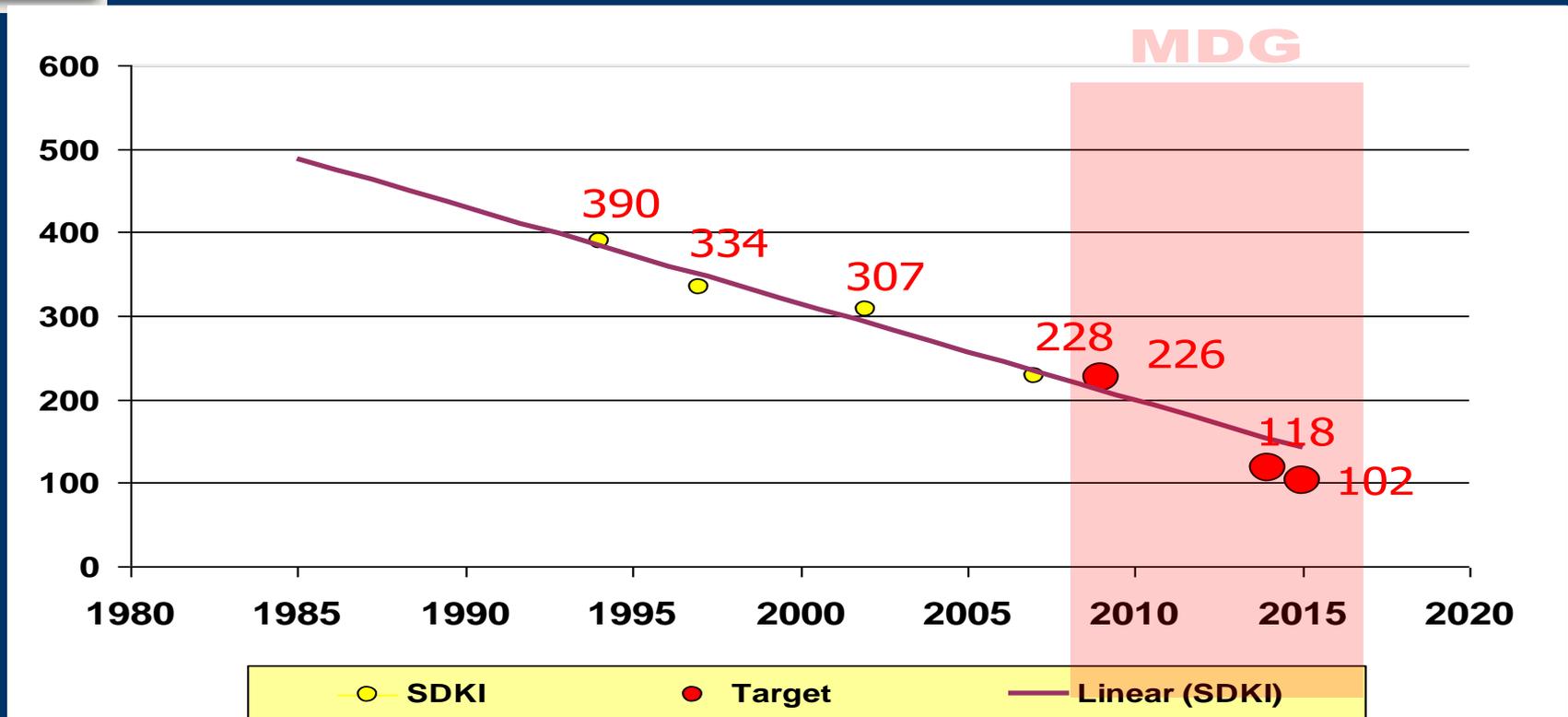
# TUJUAN 4: KEMATIAN BAYI dan BALITA



- Target AKBA World Summit for Children (65 per 1.000 kh) th 2000 telah tercapai dan Target MDG diperkirakan dapat tercapai
- Kesenjangan capaian antar propinsi masih tinggi



## TUJUAN 5: ANGKA KEMATIAN IBU



- Penurunan melambat; Target MDG mungkin tidak tercapai
- Persalinan oleh nakes meningkat 38,5 % (1992) – 73,4 % (2007)
- Dipengaruhi faktor sosial, ekonomi, budaya
- Kesulitan pengukuran AKI di tingkat daerah