

**Pelatihan Jarak Jauh Penyusunan
Business Plan Unit Penelitian
Potensi Penelitian**

Pengantar

- Program-program pendidikan seperti MMR UGM didirikan 20 tahun yang lalu.
- Dalam perkembangannya PMPK FK UGM didirikan sekitar 15 tahun yang lalu agar konsep dan teori yang diberikan di MMR UGM dan KMPK UGM dapat diterapkan di lapangan.
- Mengapa terpisah dari S2?
- Visinya adalah untuk menjadi yang terbaik di Indonesia, tidak mungkin mengelola S2 bersama-sama dengan sebuah Pusat.

15 tahun sesudah pendirian PMPK

- **Situasi di luar UGM:**

Kenyataan setelah 15 tahun, masih banyak hal yang harus dilakukan untuk memajukan sistem kebijakan dan manajemen untuk mengatasi masalah kesehatan di Indonesia.

- **Situasi di dalam UGM**

Kegiatan program pendidikan dan riset/konsultasi selama ini masih belum bagus komunikasinya.

Dirasakan kurang efektif untuk memajukan penggunaan ilmu kebijakan dan manajemen dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

**Pusat Penelitian dapat menggunakan
kerangka berpikir Proses Pemecahan
Masalah berdasarkan konsep dan
bukti**



Kerangka Berfikir Proses Pemecahan Masalah berdasarkan konsep dan bukti

- A. Memahami Masalah dalam Sistem Kesehatan
- B. Memahami Proses Problem Solving di Lapangan



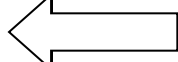
A

Memahami Masalah dalam Sistem Kesehatan



1. Melihat situasi yang problematik

A



2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata



Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

B

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

C

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

Filosofi:
Mengurangi masalah kesehatan masyarakat dengan berbasis konsep dan bukti

1. Melihat situasi yang problematik

A

2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata

Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

B

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

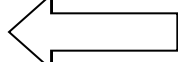
C

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

Filosofi:
Mengurangi masalah kesehatan masyarakat dengan berbasis konsep dan bukti

1. Melihat situasi yang problematik

A



2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata



Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

B

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

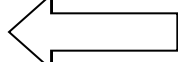
C

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

Filosofi:
Mengurangi masalah kesehatan masyarakat dengan berbasis konsep dan bukti

1. Melihat situasi yang problematik

A



2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata



Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan



4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan



Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

B

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)



6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan


C

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem



Filosofi:
Mengurangi masalah kesehatan masyarakat dengan berbasis konsep dan bukti

B

The background features a large, semi-transparent watermark of the Universitas Indonesia logo. The logo is a stylized white flower with yellow petals and a central circular emblem containing the text 'UNIVERSITAS INDONESIA'.

**Memahami Proses
Problem Solving di
Lapangan**

Penerapan sistem kebijakan dan sistem manajemen yang komprehensif

TANTANGAN:

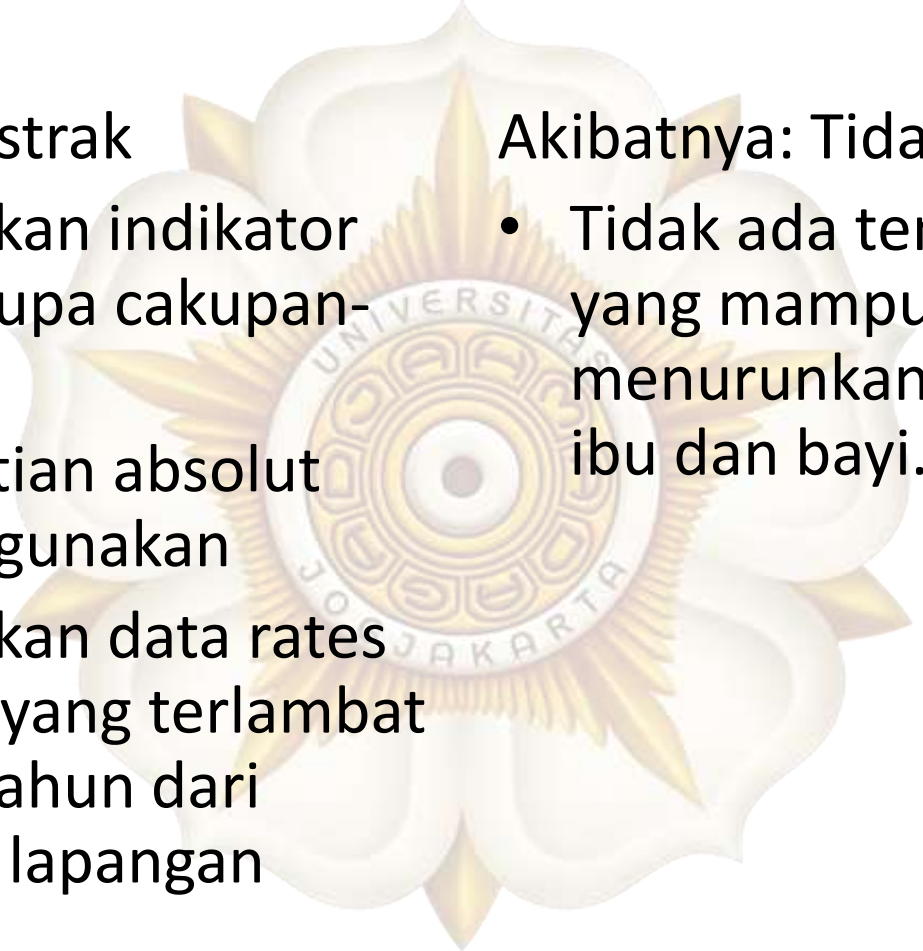
- Bagaimana merubah sektor kesehatan yang abstrak menjadi lebih riil dengan indikator yang jelas
- Peran Konsultan sangat kuat

Contoh:

Kasus KIA

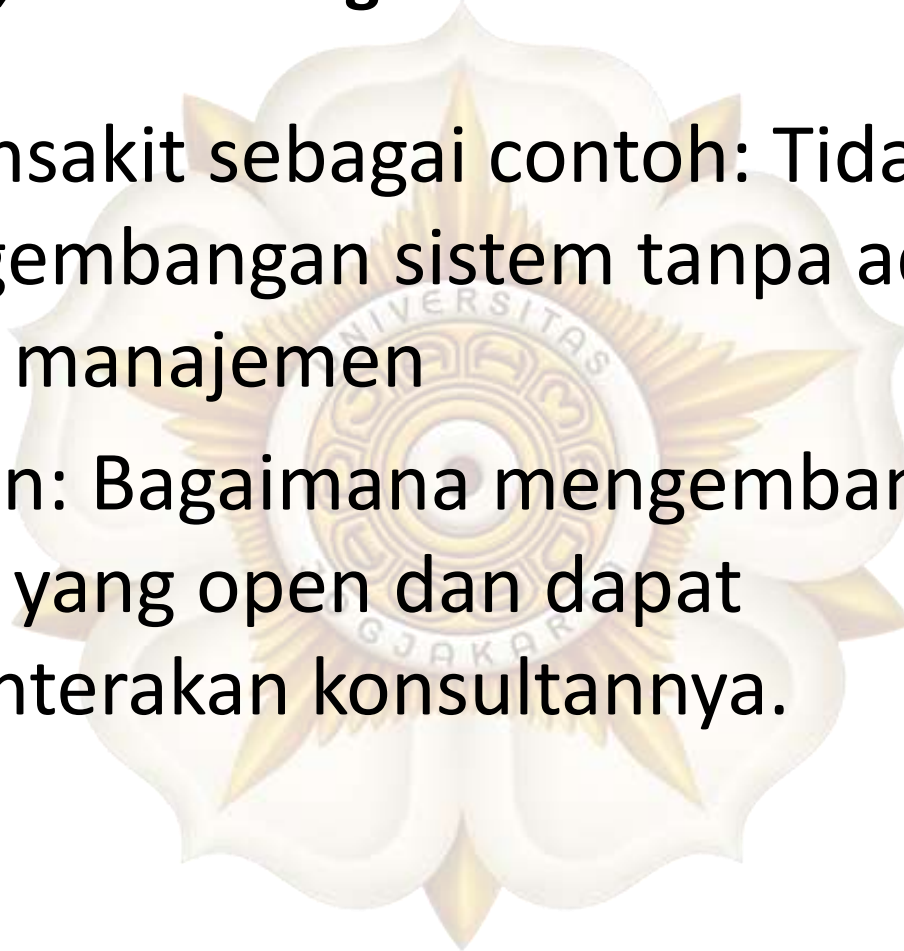


Sektor KIA saat ini:

- Bersifat Abstrak
 - Menggunakan indikator kinerja berupa cakupan-cakupan
 - Data kematian absolut tidak dipergunakan
 - Menggunakan data rates dari survei yang terlambat bertahun-tahun dari kejadian di lapangan
- Akibatnya: Tidak riil
- Tidak ada tenaga ahli yang mampu membantu menurunkan kematian ibu dan bayi.
- 

Dalam pengembangan dan penerapan sistem manajemen, tidak mungkin dilakukan tanpa software.

- Di Rumahsakit sebagai contoh: Tidak mungkin ada pengembangan sistem tanpa ada software manajemen
- Tantangan: Bagaimana mengembangkan software yang open dan dapat menyejahterakan konsultannya.

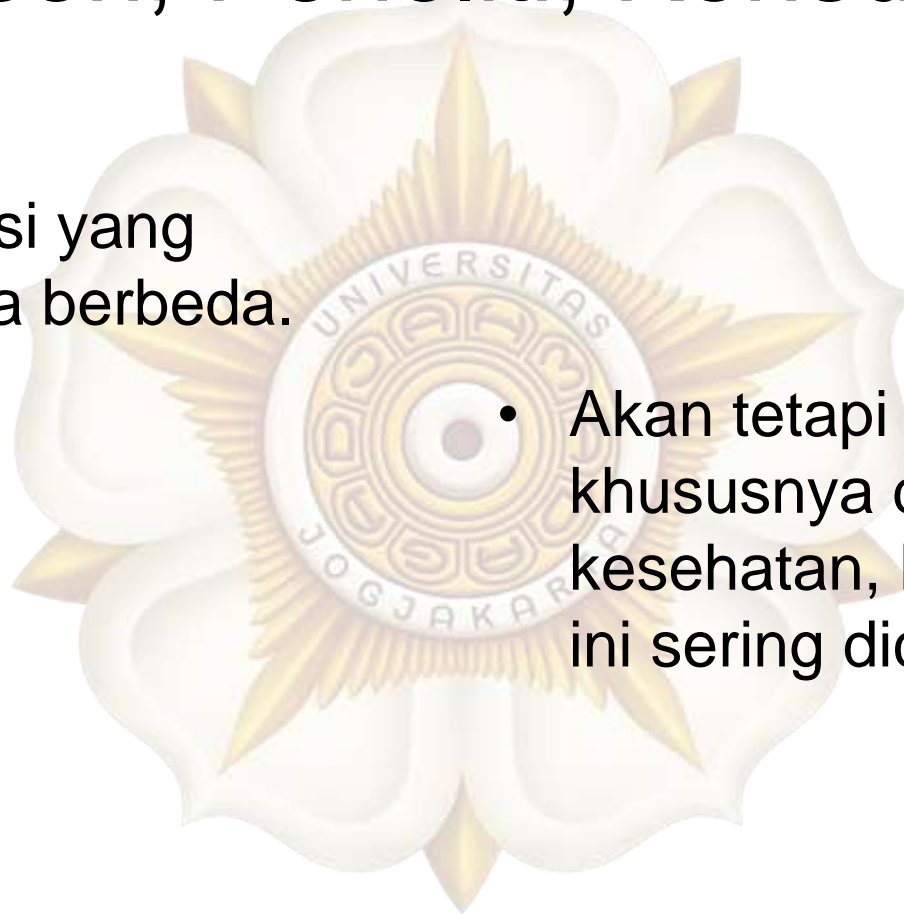


Kerangka Kerja Problem Solving ini membutuhkan Review mengenai:

- **Hubungan antara Dosen, Peneliti, dan Konsultan** → • Bagaimana hubungan antara Dosen-Dosen di S2 Kesehatan dan para konsultan dan peneliti di unit/pusat penelitian.

Perlu membahas kembali definisi Dosen, Peneliti, Konsultan

- Tiga profesi yang sebenarnya berbeda.
 - Akan tetapi di Indonesia, khususnya di sektor kesehatan, ketiga profesi ini sering dicampur aduk

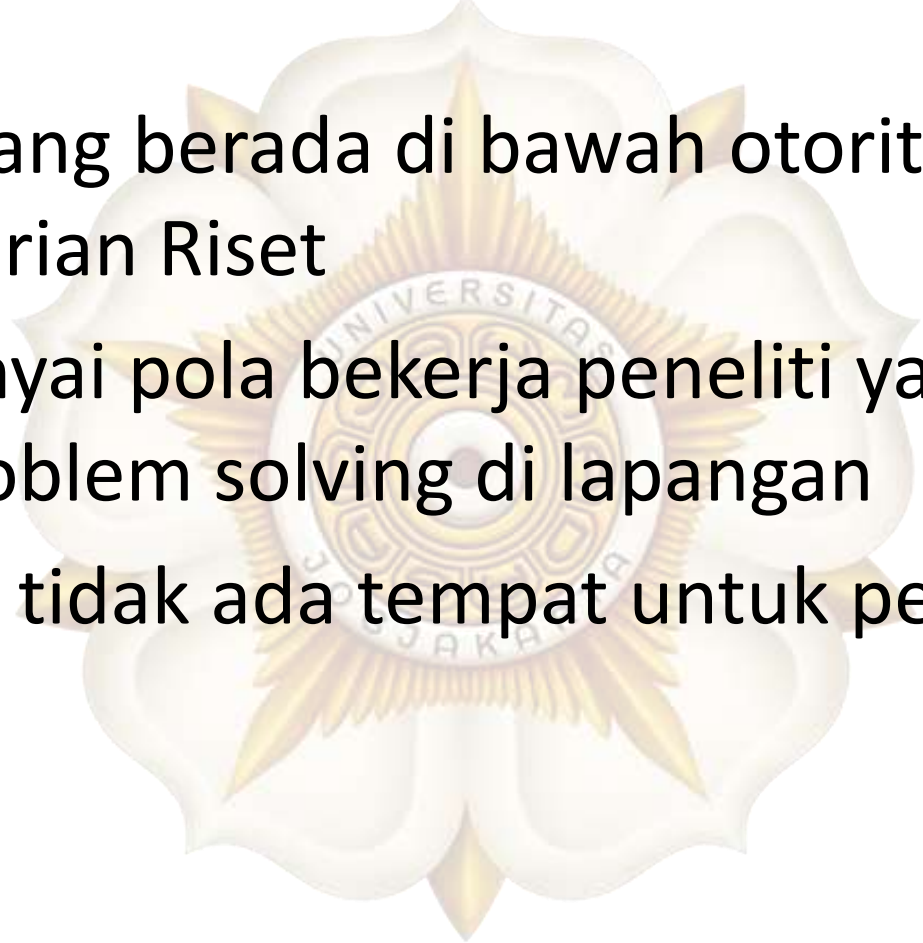


Dosen

- **Tenaga Pengajar.**
- **Misi terutama dalam pendidikan**
- **Waktu terbatas untuk penelitian dan konsultasi.**
- **Sering tidak mempunyai waktu untuk pelaksanaan**
- **Harus melakukan penelitian**

Peneliti

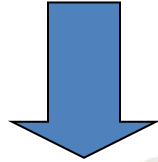
- Profesi yang berada di bawah otoritas Kementerian Riset
- Mempunyai pola bekerja peneliti yang belum tentu problem solving di lapangan
- Di UU PT tidak ada tempat untuk peneliti.



Konsultan



Adanya konsultan tentunya terjadi



karena ada
klien yang
membutuhkan

*when the specialty may
be obsolete by the time
the training is
complete?*

*.....most companies
resolve the problems
by trying to hire
individuals*

Memahami Proses Bekerja seorang Konsultan

Mendiagnosis permasalahan;
Menyelidiki dan secara obyektif menilai masalah atau isu yang ada di sebuah lembaga;



Memberi rekomendasi Untuk pengatasan masalah



Melaksanakan atau membantu pelaksanaan program untuk mengatasi masalah

Konsultan harus mempunyai kemampuan meneliti, untuk problem solving

Berdasarkan tujuan dan kegiatan konsultan:

- konsultan manajemen
- konsultan teknis.



Konsultan Manajemen

Management consulting is an advisory service contracted for and provided to organisations by specially trained and qualified persons who assist, in an objective and independent manner, the clients organisations to

- *identify management problems,*
- *recommend solutions to those problems and help,*
- *when requested, in the implementation of solutions*

Larry Greiner and Robert Metzger, Consulting to Management

Apa ciri konsultan manajemen yang sukses (Schaffer 1998)?

1. Konsultan harus memberikan solusi atau metode baru untuk klien
2. Organisasi klien harus memperoleh perbaikan yang dapat diukur sebagai hasil dari mengadopsi solusi yang diberikan oleh konsultan;
3. Klien harus dapat melakukan pengembangan berkesinambungan di masa mendatang.

Berbagai ciri konsultan manajemen:

- Konsultan manajemen biasanya berhadapan dengan para eksekutif puncak di sebuah lembaga;
- Membutuhkan citra yang baik dan kemampuan tinggi dalam mengelola orang, serta kemampuan diplomasi;
- Harus mempunyai kemampuan tinggi untuk mengajak eksekutif puncak yang enggan berubah dalam menerima visi manajemen baru;
- Sering berhubungan dengan proyek yang berorientasi pada orang dan membutuhkan keputusan

Catatan:

- Ada konsultan yang hanya mau bertanggung-jawab pada sukses yang pertama saja.
- Dosen dapat terjebak dalam sukses I: **memberikan solusi atau metode baru untuk klien;**



Konsultan Teknik:

- Ciri konsultan teknik berbeda dengan konsultan manajemen
- Sebagai contoh konsultan mesin tidak perlu terlalu memperhatikan etiket-etiket di kalangan eksekutif puncak.
- Hal yang dipentingkan adalah keahlian untuk mengatasi suatu masalah teknis yang spesifik.

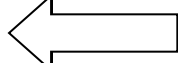
Erat dengan ketersediaan standar teknis

Berbagai contoh Konsultan Teknik di sektor kesehatan

- Konsultan Teknik Medik
 - Konsultan Teknik Keperawatan
 - Konsultan Teknik Keuangan
 - Konsultan Teknik Mengelola Mutu Pelayanan
 - Konsultan Teknik Bangunan dan Tata Letak (termasuk Evaluasi Pasca Huni).
 - Konsultan Teknik Gizi
 - Konsultan Teknik Farmasi
 - Konsultan Teknik Laboratorium
 - Konsultan Teknik Komunikasi
- Konsultan Teknik Peralatan Medik
 - Konsultan Teknik Pendidikan dan Pelatihan
 - Ketrampilan Teknik melakukan akreditasi
 - Ketrampilan Teknik Informatika
 - Ketrampilan Teknik Pemasaran Sosial
 - Dan lain-lain

- 
- **Penggunaan Kerangka Kerja untuk melihat lebih lanjut perbedaan antara Konsultan dengan Dosen/Peneliti**

1. Melihat situasi yang problematik



2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata

Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

Kerangka Kerja

Kasus:

**PMPK sebagai salah satu
dari sepuluh pusat yang
ada di lingkungan FK
UGM**

Visi PMPK FK UGM

Bertekad menjadi institusi penelitian, konsultasi dan pelatihan manajemen pelayanan kesehatan yang menjadi acuan nasional dan mempunyai standar internasional



Misi I

- Penelitian, konsultasi dan pelatihan manajemen kesehatan

Misi II

- Penelitian, konsultasi dan pelatihan kebijakan kesehatan

Misi III

- Membangun kepakaran manajemen dan kebijakan kesehatan

Misi IV

- Narasumber nasional dan internasional

Potential Customers

| | | User | |
|-------------|-----------|---|---|
| | | Langsung | Tidak Langsung |
| Sumber Dana | Mandiri | <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian utk Dinas Kesehatan, dana dari APBD Dinkes | <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BUK mendanai pengembangan Sistem Keuangan utk RSUD - Australia mendanai Capacity Building untuk RSUD di NTT |
| | Dari Luar | <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rumah sakit mendapat dana dari Perusahaan Migas untuk mengembangkan sistem manajemen bencana | <p>Contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan mendapat dana dari LN untuk membenahi sistem rujukan dari Puskesmas/Bidan Desa ke RSUD |

Contoh Kegiatan yang Pernah Dilaksanakan

Divisi Manajemen RS:

- Penyusunan Renstra, Business Plan, Master Plan RS
- Studi kelayakan pembangunan RS atau pengembangan fasilitas
- Penelitian terkait Jasa Medis untuk Dokter Umum dan Spesialis (4 Dasar)
- Analisis Biaya Satuan RS dan Penyusunan Tarif Layanan
- Penyusunan Modul TOT BLUD (dg Kemendagri)
- Pendampingan RSUD menuju penerapan PPK BLUD
- Pengembangan Sistem Informasi Akuntansi RS
- Pengembangan SIM RS: Billing System, Rekam Medis, Inventory (on-going)
- Sistem Remunerasi
- Analisis Beban Kerja
- Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran RS
- Performance Management & Leadership

Contoh Kegiatan yang Pernah Dilaksanakan

Divisi Mutu:

- Pendampingan ISO (Puskesmas, RS)
- Pendampingan Akreditasi (KARS, JCI)
- Quality Improvement of TB Care
- Baseline Study
- Pengembangan Sistem Manajemen RS (bersama Divisi Manajemen RS)
- Audit Mutu
- Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Puskesmas
- Root Cause Analysis
- Total Integrated Hospital Quality Management
- Mengelola Forum Mutu
- Sister Hospital
- Reformasi Kebijakan Sistem Kesehatan dan Penguatan Manajemen dalam rangka Penurunan Kematian Ibu dan Anak

Contoh Kegiatan yang Pernah Dilaksanakan

Divisi Health Policy & Management:

- Surveilans
- Forum Desentralisasi Kesehatan
- Pembiayaan Kesehatan (IDRC)
- Pendampingan Jamkesda
- Pengembangan Learning Resource Center berbasis Website
- Sister Institution dengan RTI (Research Triangle Institute)
- Kerjasama dengan IDRC (International Development Research Center) Canada untuk memperkuat Health Policy Network di Indonesia
- INTREC : Building sustainable capacity for research for health and its social determinants in low and middle income countries

Contoh Kegiatan yang Pernah Dilaksanakan

Divisi Manajemen Bencana:

- Pengembangan Disaster Plan RS
- Peningkatan Kapasitas RS Rujukan Utama Bencana



Pencapaian kinerja 2011

| Target kinerja | Pencapaian |
|--|---|
| Sertifikasi ISO 9000: 2001 | Preliminary Audit dari SAI Global (8 Desember 2011) |
| Kerja sama institusi internasional | 20 kegiatan |
| Kerja sama institusi pemerintah, swasta dan masyarakat | 19 kegiatan |
| Publikasi | 2 artikel jurnal internasional 1 Jurnal terakreditasi 10 Website 25 Seminar/pertemuan ilmiah |

Manajemen Pelayanan Kesehatan

The Indonesian Journal of Health Service Management

Volume 12/Nomor 01/Maret/2009

EDITORIAL*Peran Departemen Kesehatan Sebagai Regulator dan Operator Rumah Sakit***MAKALAH KEBIJAKAN***Usulan-Usulan Untuk Menghadapi Permasalahan Non-Paten yang Mempengaruhi Distribusi dan Ketersediaan Obat-Obat Esensial di Indonesia***ARTIKEL PENELITIAN***Medical Error dan Perilaku Klinis Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Malaria di RSU Gunung Sitoli Nias**Clinical Pathway Dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan?**Community Empowerment Through Inter-Sectoral Action, A Case Study of Gerbangmas in Lumajang District**Persepsi Stakeholders Terhadap Latar Belakang Subsidi Premi, Sistem Kapitasi dan Pembayaran Premi Program Jaminan Kesehatan Jembrana**Profil Komite Medis di Indonesia dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerjanya dalam Menjamin Keselamatan Pasien***RESENSI***Leadership, Theory and Practice***KORESPONDENSI***Hubungan Kinerja Bidan dalam Penatalaksanaan Antenatal Care dengan Quality Work Life di Kota Tasikmalaya Tahun 2007*

**Jurnal
Manajemen
Pelayanan Kesehatan**
The Indonesian Journal of Health Service Management
Volume 09/Nomor 02/Juni/2006

Daftar Isi

| | |
|--|-----|
| Editorial | |
| Mengelola Bencana di Sektor Kesehatan: Membutuhkan Pendekatan Ilmiah | 51 |
| Makalah Kebijakan | |
| Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran Hargianti Dini Iswandari | 52 |
| Artikel Penelitian | |
| Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Penempatan Dokter Spesialis Ikatan Dinas S. R. Mustikowati, Laksono Trisnantoro, Andreasta Meliala | 58 |
| Persepsi dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Jiwa Madani Nofrinaldi, Adi Utarini, Andreasta Meliala | 65 |
| Analisis Jumlah Kebutuhan Tenaga Pekarya dengan Work Sampling di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2005 M. Waseo Suharyono, Wiku B. B. Adisasmito | 72 |
| Analisis Pekerjaan Pegawai Bagian Teknis Balai Laboratorium Kesehatan Semarang sebagai Dasar Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Retno Wahyu Gayatri, Chriswardani Suryawati, L. Ratna Kartikawulan | 80 |
| Sistem Pemberian Insentif yang Berpihak pada Sumber Daya Manusia Kesehatan di Daerah Terpencil: Studi Kasus Provinsi Lampung Dumilah Ayuningtyas | 87 |
| Peningkatan Mutu Penggunaan Obat di Puskesmas Melalui Pelatihan Berjenjang pada Dokter dan Perawat Iwan Dwiprahasto | 94 |
| Resensi Buku | |
| <i>Hard Facts, Dangerous Half-truths & Total Nonsense: Profiting From Evidence-Based Management</i> | 102 |
| Korespondensi | |
| Dampak Ekonomi dari Penyakit Avian Influenza (H5N1) di Bali | 104 |



News Ticker : Terapkan UU Kesehatan, Kalsel Canangkan Kawasan Bebas Rokok

Saturday, 28 Jan 2012

- Home
- Policy Brief
- Publikasi
- Referensi
- Penguuhan
- Hubungi Kami

Pengantar minggu ini: 23 - 28 Januari 2012

Pada minggu ini akan dilaporkan kegiatan *"Moving Towards Universal Health Coverage: Health Financing Matters. Bangkok, Thailand 24 - 28 January 2012"*. Selain itu akan ada diskusi mengenai Badan Pengawas RS Indonesia oleh Dr Chalik Masulili MSc. Bahan diskusi akan dapat anda download pada hari Rabu 25 Januari 2012. Disamping itu diskusi interaktif mengenai Strategi Luar Biasa untuk penurunan kematian ibu dan bayi diharapkan dapat mulai berjalan. Kegiatan ini dapat di ikuti dengan klik di halaman ini

Perlu kami sampaikan bahwa akan dilakukan beberapa penyempurnaan tampilan maupun isi website ini dalam rangka persiapan launching resmi pada bulan Februari. Untuk itu mohon maaf bila ada sedikit masalah dalam mengaksesnya.

Selamat berinteraksi dalam website ini

Pengelola www.kebijakankesehatanindonesia.net

Website www.kebijakankesehatanindonesia.net bertujuan untuk membahas berbagai isu kebijakan kesehatan di Indonesia. Cakupan kebijakan kesehatan antara lain kebijakan mengenai: pembiayaan, rumahsakit, jaminan kesehatan, kesehatan ibu dan anak, dan desentralisasi kesehatan. Dalam website ini, para pengguna dapat secara interaktif

AUDIO STREAMING

blogtalkradio

pmpkfk
Tugas dan Peran BPRS dalam Pengawasan RS & Rem

00:00 ..|||

[Tweet](#) [Share](#) [RSS](#) [iTunes](#)

AGENDA TERBARU

Moving Towards
Universal Health Coverage:
"Health Financing Matters"

Tahun 2012:



turning knowledge into practice

العربية | 中文 | Bahasa Indonesia | Français | Español

[Site Map](#) [Contact Us](#)

[Home](#) [About RTI](#) [Expertise](#) [RTI Newsroom](#) [Published Research](#) [Careers](#) [Working with RTI](#) [Commercialization](#)

- Health Research
- Drug Discovery & Development
- Education & Training Research
- Survey Research & Services
- Statistics Research
- International Development
- Economic & Social Research
- Advanced Technology
- Energy Research
- Environmental Research Services
- Laboratory & Chemistry Services



RTI(h)(s) RTI HEALTH SOLUTIONS®



Policy Research

RTI experts provide federal policy makers with independent, objective findings in a wide range of health, economic, and social research.

[LEARN MORE >](#)



Offering innovative research and technical services to governments and businesses worldwide

News Headlines

New Book Provides Toxicology Questions, Answers

Lonna Milburn Joins RTI International's Global Health Group as Vice President for Business Development, Marketing, Communications

Weight Management Program Reduces Medical Costs, Improves Health, Study Finds

Published Research

Managed care and the diffusion of endoscopy in fee-for-service Medicare — *Health Services Research*

Translating evidence-based interventions into practice: The design and development of the Merck Childhood Asthma Network, Inc. (MCAN) — *Health Promotion Practice*

Features



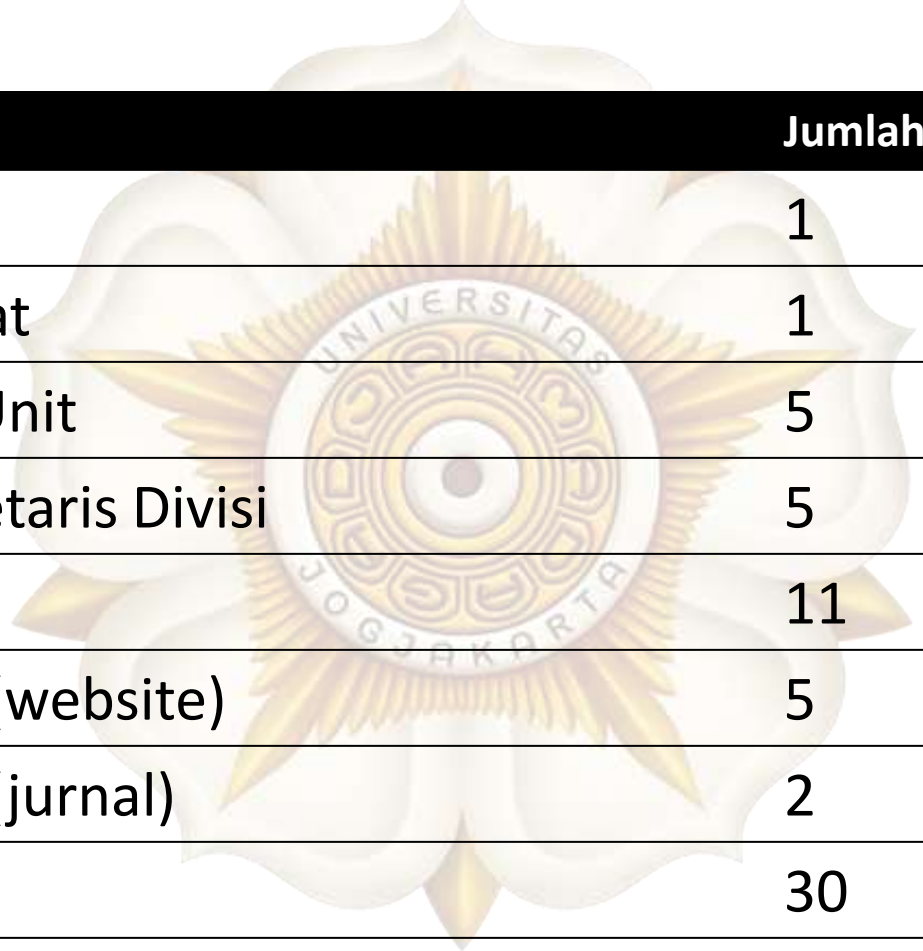
Gary Bland: RTI Fellow, Democratic Governance



Improving citizen safety in high-risk neighborhoods in El Salvador



SDM PMPK



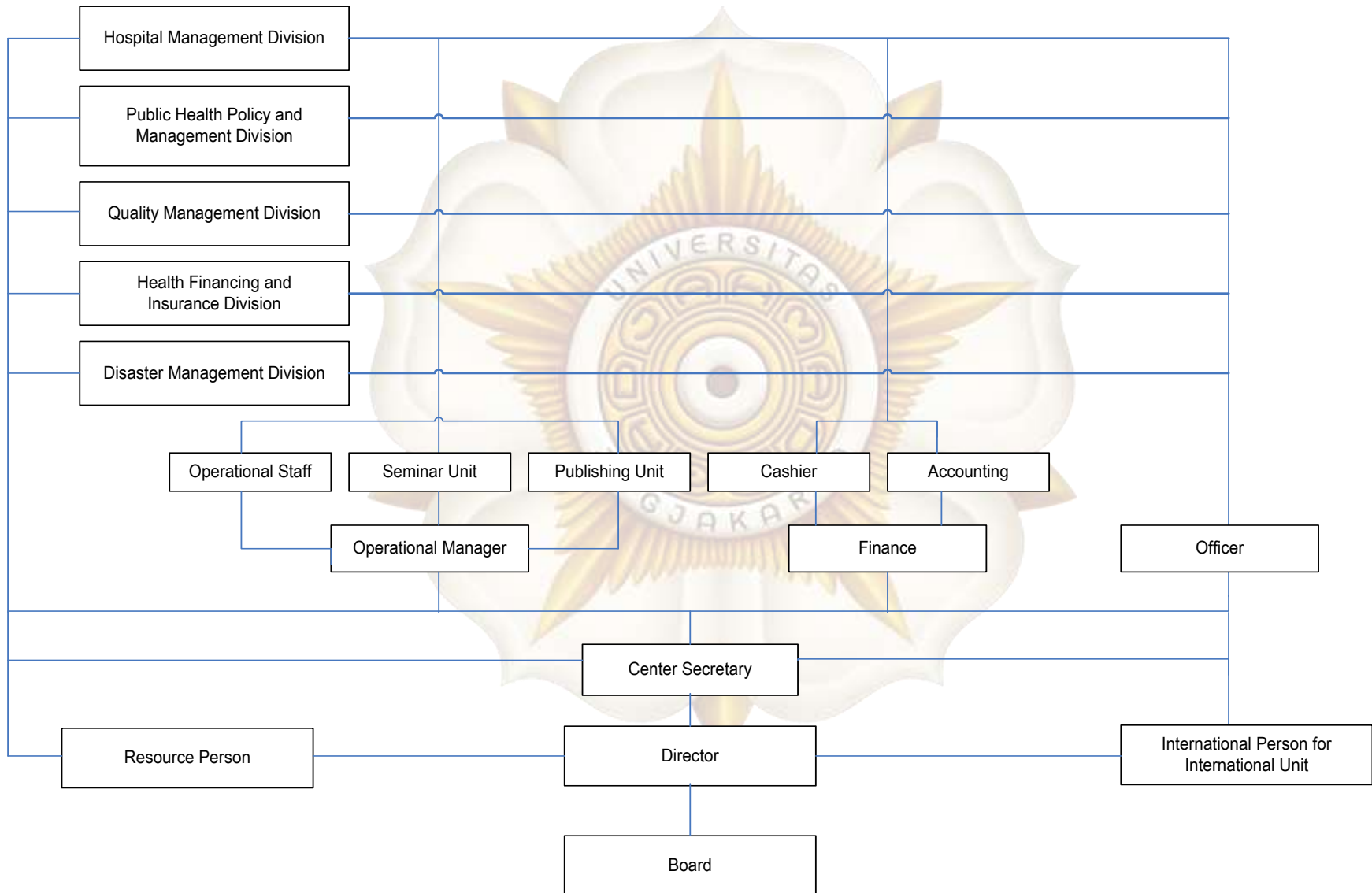
| Posisi | Jumlah |
|---------------------------|--------|
| Direktur | 1 |
| Sekretaris Pusat | 1 |
| Kepala Divisi/Unit | 5 |
| Manajer/Sekretaris Divisi | 5 |
| Sekretariat | 11 |
| Unit publikasi (website) | 5 |
| Unit publikasi (jurnal) | 2 |
| TOTAL | 30 |

Fungsional: 50 Konsultan & 15 Assisten Konsultan

Board PMPK

| Posisi | Jumlah |
|--|-------------------------------|
| Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc. Ph.D | Ketua Board |
| Prof. dr. Adi Utarini, MPH, MSc. Ph.D | MMR |
| Prof. dr. M. Jufrie, Sp.A | Bagian IKA |
| Prof. Dr. Mustofa, M.Kes | Bagian farmakologi dan terapi |
| dr. H. Risanto, Sp.OG | Bagian Obsgyn |
| dr. Mubasysyir Hasanbasri, MA | KMPK |
| DR. Fitri Haryanti, SKP. MKes | PS Ilmu Keperawatan |
| Dr. Yodi Mahendradhata, MSc. Ph.D | Direktur |

Struktur Organisasi PMPK



Bahan Diskusi

1. Identifikasi kembali:
 - (calon) pengguna
 - kebutuhannya
 - Pagu anggaran mereka
2. Identifikasi SDM dan sumber daya yang ada di unit anda
 - Tenaga ahli utama
 - Tenaga ahli lainnya
 - tim-tim/Pokja yang dapat menyusun proposal/TOR per kegiatan sampai ke tahap implementasi dan evaluasinya.
 - dsb