



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**KEPUTUSAN DEKAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
NOMOR : 66 TAHUN 2023**

**Tentang :**

**PENUNJUKAN DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

Bismillahirrahmanirrahim,  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka penyelenggaraan proses belajar mengajar pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, diperlukan sebuah rencana pembelajaran selama satu semester;  
2. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan belajar mengajar di Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta perlu ditunjuk Dosen Pengampu Mata Kuliah pada Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;  
3. Anggaran Dasar dan Rumah Tangga Muhammadiyah;  
4. PPM Nomor : 01/PRNI/I.0/B/2012 Tentang Majelis Pendidikan Tinggi;  
5. Peraturan PPM Nomor : 02/PED/I.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433H/16 April 2012 M Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;  
6. Ketentuan Majelis Pendidikan Tinggi PPM Nomor : 178/KET/L3/D/2012 tanggal 12 Sya'ban 1433 H/02 Juli 2012 M Tentang Penjabaran Pedoman PPM Nomor : 02/PED/I.0/2012 Perguruan Tinggi Muhammadiyah;  
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Jakarta;  
8. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 1230/KEP/I.0/D/2021 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta Masa Jabatan 2021-2025 tanggal 17 Ramadan 1442 H / 29 April 2021;  
9. Keputusan Rektor nomor : 673 Tahun 2019 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode 2019-2023, Tanggal 23 Desember 2019 sampai dengan 23 November 2023;
- Memperhatikan** : Rapat Persiapan Semester Genap 2022/2023 Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Tentang Penunjukan Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Kedokteran Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023.
- Pertama : Menunjuk Dosen Pengampu Mata Kuliah pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023, seperti tercantum pada lampiran surat keputusan ini.
- Kedua : Menugaskan kepada Dosen Pengampu Mata Kuliah sebagaimana dimaksud dalam butir pertama keputusan ini, untuk melaksanakan kegiatan perkuliahan pada Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 sesuai dengan pembagian tugas antar pengampu mata kuliah seperti tercantum pada lampiran surat keputusan ini.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 14 Agustus 2023  
Dekan



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR  
NID. 20.1096

Tembusan :

1. Ketua Prodi Kedokteran
2. Arsip

Lampiran Surat Keputusan Nomor : Tahun 2023  
 Tentang Penunjukan Dosen Pengampu Program Studi Kedokteran  
 Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023

No	NID/NIDN	Nama Dosen	Jumlah Pertemuan	SKS	Nama Kelas	Mata Kuliah
1	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	2	0,5	02	Sistem Saraf
2	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	2	0,75	06	Sistem Urogenital
3	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	1	0,375	01	Sistem Neurosikologi
4	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	2	0,5	03	Kardiorespirasi
5	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	1	0,375	02	Sistem Reproduksi
6	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	1	0,25	03	Urogenital
7	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	1	0,375	04	Sistem Endokrin
8	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	1	0,25	04	Sistem Reproduksi 1
9	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	5	1,25	08	Al Islam 2
10	20.1645/0329069301	Dede Renowaldi, S. Kep, M.Sc (Biomed)	3	0,375	10	Clinical and Reasoning 2
11	20.1810/0301086902	dr Achmad Zani Agusfar, Sp. OG(K)	2	0,75	06	Sistem Neurosikologi
12	20.1810/0301086902	dr Achmad Zani Agusfar, Sp. OG(K)	5	1,875	02	Sistem Reproduksi
13	20.1810/0301086902	dr Achmad Zani Agusfar, Sp. OG(K)	1	0,375	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
14	20.1810/0301086902	dr Achmad Zani Agusfar, Sp. OG(K)	2	0,5	04	Sistem Reproduksi 1
15	20.1810/0301086902	dr Achmad Zani Agusfar, Sp. OG(K)	5	0,625	20	Clinical and Reasoning 2
16	20.1590/0325028102	dr Adinta Anandani, Sp. MK	6	2,25	04	Sistem Urogenital
17	20.1590/0325028102	dr Adinta Anandani, Sp. MK	4	1	06	Kardiorespirasi
18	20.1590/0325028102	dr Adinta Anandani, Sp. MK	1	0,375	04	Sistem Reproduksi
19	20.1590/0325028102	dr Adinta Anandani, Sp. MK	4	1	01	Urogenital
20	20.1590/0325028102	dr Adinta Anandani, Sp. MK	2	0,5	03	Sistem Reproduksi 1
21	20.1590/0325028102	dr Adinta Anandani, Sp. MK	1	0,25	02	Terapeutik
22	20.1590/0325028102	dr. Adinta Anandani, Sp. MK	15	1,875	05	Clinical and Reasoning 2

23	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	5	1,875	02	Sistem Urogenital
24	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	6	2,25	01	Sistem Reproduksi
25	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	4	1	04	Urogenital
26	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	1	0,375	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
27	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	3	0,75	02	Sistem Reproduksi 1
28	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	1	0,25	02	Terapeutik
29	20.1624/0311086203	dr. Agus Sunarto, Sp. OG	13	1,625	09	Clinical and Reasoning 2
30	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	1	0,25	04	Sistem Saraf
31	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	5	1,875	06	Sistem Neuropsikiatri
32	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	4	1	04	Kardiorespirasi
33	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	1	0,375	03	IKAKOM
34	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	3	1,125	03	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
35	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	1	0,25	03	Sistem Reproduksi 1
36	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	1	0,25	02	Terapeutik
37	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	5	1,25	03	Terapeutik
38	20.905 /8802050017	dr. Ahmad Muchlis MS, MH	5	0,625	20	Clinical and Reasoning 2
39	20.1623/8864460018	dr. Aldrin Neltwan P, Sp. AK, MARS, M.Biomed, M.Kes	1	0,375	01	Sistem Neuropsikiatri
40	20.1623/8864460018	dr. Aldrin Neltwan P, Sp. AK, MARS, M.Biomed, M.Kes	1	0,375	01	IKAKOM
41	20.1623/8864460018	dr. Aldrin Neltwan P, Sp. AK, MARS, M.Biomed, M.Kes	10	2,5	01	Integrative Medicine
42	20.1497/0330078601	dr. Alidina Nur Afifah, MKM	2	0,75	01	IKAKOM
43	20.1497/0330078601	dr. Alidina Nur Afifah, MKM	4	1	05	Urogenital
44	20.1497/0330078601	dr. Alidina Nur Afifah, MKM	2	0,5	04	Sistem Reproduksi 1
45	20.1497/0330078601	dr. Alidina Nur Afifah, MKM	3	0,375	13	Clinical and Reasoning 2
46	20.1497/0330078601	dr. Alidina Nur Afifah, MKM	7	0,875	14	Clinical and Reasoning 2
47	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhma Nabila, M.Biomed	5	1,25	02	Sistem Saraf
48	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhma Nabila, M.Biomed	1	0,375	04	Sistem Urogenital
49	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhma Nabila, M.Biomed	1	0,375	06	Sistem Neuropsikiatri
50	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhma Nabila, M.Biomed	2	0,5	01	Kardiorespirasi

51	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhna Nabila, M.Biomed	1	0,375	06	Sistem Reproduksi
52	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhna Nabila, M.Biomed	3	1,125	03	IKAKOM
53	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhna Nabila, M.Biomed	3	0,75	04	Urogenital
54	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhna Nabila, M.Biomed	1	0,125	08	Clinical and Reasoning 2
55	20.1663/0321038904	dr. Audia Nizhna Nabila, M.Biomed	7	0,875	16	Clinical and Reasoning 2
56	20.1666/0321128804	dr. Dayu Swasti Kharisma, M.Biomed	7	2,625	01	Sistem Urogenital
57	20.1666/0321128804	dr. Dayu Swasti Kharisma, M.Biomed	5	1,25	05	Kardiorepirasi
58	20.1666/0321128804	dr. Dayu Swasti Kharisma, M.Biomed	1	0,375	04	Sistem Reproduksi
59	20.1666/0321128804	dr. Dayu Swasti Kharisma, M.Biomed	5	1,25	03	Urogenital
60	20.1666/0321128804	dr. Dayu Swasti Kharisma, M.Biomed	3	0,75	03	Sistem Reproduksi 1
61	20.1666/0321128804	dr. Dayu Swasti Kharisma, M.Biomed	5	0,625	21	Clinical and Reasoning 2
62	20.1763/0320018502	dr. Devi Marischa Malik, Sp. OG	1	0,375	05	Sistem Urogenital
63	20.1763/0320018502	dr. Devi Marischa Malik, Sp. OG	5	1,875	02	Sistem Reproduksi
64	20.1763/0320018502	dr. Devi Marischa Malik, Sp. OG	1	0,25	03	Urogenital
65	20.1763/0320018502	dr. Devi Marischa Malik, Sp. OG	2	0,75	04	Sistem Endokrin
66	20.1763/0320018502	dr. Devi Marischa Malik, Sp. OG	3	0,75	02	Sistem Reproduksi 1
67	20.1763/0320018502	dr. Devi Marischa Malik, Sp. OG	8	1	17	Clinical and Reasoning 2
68	20.1298/0326117503	dr. Diah Sartika Sari, Sp. OG	5	1,875	06	Sistem Reproduksi
69	20.1298/0326117503	dr. Diah Sartika Sari, Sp. OG	1	0,375	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
70	20.1298/0326117503	dr. Diah Sartika Sari, Sp. OG	1	0,25	01	Sistem Reproduksi 1
71	20.1298/0326117503	dr. Diah Sartika Sari, Sp. OG	5	0,625	21	Clinical and Reasoning 2
72	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	6	2,25	05	Sistem Neurosaktiari
73	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	3	1,125	04	Sistem Reproduksi
74	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	2	0,75	01	IKAKOM
75	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	4	1	01	Urogenital
76	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	5	1,25	02	Terapeutik
77	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	6	0,75	18	Clinical and Reasoning 2
78	20.6900/0323037002	Dr. dr. Amir Syafruddin, M. Med Ed	2	0,25	16	Clinical and Reasoning 2

79	8850750017	Dr. dr. Aragar Putri, MIRD.M	1	0,25	02	Integrative Medicine
80	20.1161/0321106901	Dr. dr. Athariq Wahab, MPH	4	1,5	02	Sistem Urogenital
81	20.1161/0321106901	Dr. dr. Athariq Wahab, MPH	4	1,5	02	IKAKOM
82	20.1161/0321106901	Dr. dr. Athariq Wahab, MPH	3	1,125	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
83	20.1161/0321106901	Dr. dr. Athariq Wahab, MPH	7	1,75	01	Al Islam 2
84	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	6	2,25	04	Sistem Neurosikiatri
85	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	2	0,5	02	Kardiorespirasi
86	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	1	0,375	02	Sistem Reproduksi
87	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	4	1,5	03	IKAKOM
88	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	1	0,25	02	Urogenital
89	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	3	1,125	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
90	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	1	0,25	01	Sistem Reproduksi 1
91	20.807/0309097602	Dr. dr. Fanny Septiani Farhan, M.Biomed	5	1,25	02	Integrative Medicine
92	20.1348/0328037004	Dr. dr. Farsida, MPH	5	1,875	06	Sistem Urogenital
93	20.1348/0328037004	Dr. dr. Farsida, MPH	4	1,5	02	IKAKOM
94	20.1348/0328037004	Dr. dr. Farsida, MPH	6	2,25	06	Sistem Endokrin
95	20.1348/0328037004	Dr. dr. Farsida, MPH	3	0,75	04	Sistem Reproduksi 1
96	20.1348/0328037004	Dr. dr. Farsida, MPH	5	0,625	21	Clinical and Reasoning 2
97	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	4	1,5	06	Sistem Urogenital
98	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	5	1,25	05	Kardiorespirasi
99	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	1	0,375	02	Sistem Reproduksi
100	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	1	0,375	02	IKAKOM
101	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	7	2,625	01	Sistem Endokrin
102	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	3	0,75	02	Sistem Reproduksi 1
103	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	1	0,25	01	Integrative Medicine
104	20.859/0308087003	Dr. dr. Lailan Safina Nasution, M. Si, Med	8	1	15	Clinical and Reasoning 2
105	20.1096/0308097905	Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P	4	1	02	Sistem Saraf
106	20.1096/0308097905	Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P	4	1	02	Kardiorespirasi

107	20.1096/0308097905	Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P	4	1	05	Urogenital
108	20.1096/0308097905	Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P	13	1,625	10	Clinical and Reasoning 2
109	20.937/0328126805	Dr. dr. Rahmuni Shabarlah, Sp.A	3	1,125	05	Sistem Urogenital
110	20.937/0328126805	Dr. dr. Rahmuni Shabarlah, Sp.A	3	1,125	05	Sistem Reproduksi
111	20.937/0328126805	Dr. dr. Rahmuni Shabarlah, Sp.A	1	0,375	01	Sistem Endokrin
112	20.937/0328126805	Dr. dr. Rahmuni Shabarlah, Sp.A	3	1,125	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
113	20.937/0328126805	Dr. dr. Rahmuni Shabarlah, Sp.A	5	1,25	05	Al Islam 2
114	20.937/0328126805	Dr. dr. Rahmuni Shabarlah, Sp.A	1	0,25	01	Terapeutik
115	20.1479/0325128105	Dr. dr. Resiana Karnina, Sp.An	4	1,5	05	Sistem Urogenital
116	20.1479/0325128105	Dr. dr. Resiana Karnina, Sp.An	3	1,125	04	Sistem Reproduksi
117	20.1479/0325128105	Dr. dr. Resiana Karnina, Sp.An	1	0,25	02	Urogenital
118	20.1479/0325128105	Dr. dr. Resiana Karnina, Sp.An	6	2,25	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
119	20.1479/0325128105	Dr. dr. Resiana Karnina, Sp.An	5	1,25	05	Al Islam 2
120	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	1	0,25	04	Sistem Saraf
121	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	6	2,25	03	Sistem Urogenital
122	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	1	0,375	02	Sistem Neurosikologi
123	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	2	0,5	01	Kardiorespirasi
124	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	3	1,125	04	Sistem Reproduksi
125	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	3	0,75	02	Urogenital
126	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	6	2,25	02	Sistem Endokrin
127	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	5	1,25	05	Al Islam 2
128	20.694/0020077005	Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK	5	0,625	18	Clinical and Reasoning 2
129	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	5	1,875	02	Sistem Urogenital
130	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	1	0,375	05	Sistem Neurosikologi
131	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	3	1,125	01	Sistem Reproduksi
132	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	1	0,375	03	IKAKOM
133	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	5	1,875	05	Sistem Endokrin
134	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	1	0,375	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi

135	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	1	0,25	01	Sistem Reproduksi 1
136	20.1159/0321066504	dr Eddy Multazam, Sp.FK	1	0,25	02	Integrative Medicine
137	20.1159/0321066504	dr. Eddy Multazam, Sp.FK	7	1,75	02	Terapeutik
138	0304056301	Dr. Fal Arovah Windiani, SH, M.Hum	2	0,5	01	Al Islam 2
139	0304056301	Dr. Fal Arovah Windiani, SH, M.Hum	4	1	02	Al Islam 2
140	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	4	1	03	Sistem Saraf
141	20.1595/0328107502	dr. Fita Ferdiana, Sp.PA	1	0,375	03	Sistem Urogenital
142	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	5	1,25	01	Kardiorespirasi
143	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	1	0,375	02	Sistem Reproduksi
144	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	4	1	04	Urogenital
145	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	1	0,375	02	Sistem Endokrin
146	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	3	0,75	02	Sistem Reproduksi 1
147	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	16	2	04	Clinical and Reasoning 2
148	20.1595/0328107502	dr Fita Ferdiana, Sp.PA	2	0,25	09	Clinical and Reasoning 2
149	20.1738/89312000020	dr Gatot Sugiharto, Sp.B	1	0,375	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
150	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	4	1	01	Sistem Saraf
151	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	1	0,375	05	Sistem Urogenital
152	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	4	1	03	Kardiorespirasi
153	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	4	1	04	Urogenital
154	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	2	0,5	03	Sistem Reproduksi 1
155	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	16	2	03	Clinical and Reasoning 2
156	20.1496/0303118802	dr Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked	2	0,25	07	Clinical and Reasoning 2
157	20.858/0304017206	dr. Heryanto, Sp.KK	1	0,375	03	Sistem Urogenital
158	20.858/0304017206	dr Heryanto, Sp.KK	6	2,25	02	Sistem Neuropsikiatri
159	20.858/0304017206	dr Heryanto, Sp.KK	1	0,375	05	Sistem Reproduksi
160	20.858/0304017206	dr Heryanto, Sp.KK	2	0,75	01	IKAKOM
161	20.858/0304017206	dr Heryanto, Sp.KK	1	0,375	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
162	20.858/0304017206	dr Heryanto, Sp.KK	5	1,25	02	Integrative Medicine



163	20.1483/0301106602	dr. Ihsani Husna, Sp.PD	2	0,5	01	Terapeutik
164	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	4	1	03	Sistem Saraf
165	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	1	0,375	01	Sistem Urogenital
166	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	4	1	05	Kardiorespirasi
167	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	4	1	05	Urogenital
168	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	1	0,375	01	Sistem Endokrin
169	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	5	1,25	09	Al Islam 2
170	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	1	0,25	04	Terapeutik
171	20.1813/0302118903	dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD	14	1,75	07	Clinical and Reasoning 2
172	0329127402	Dr. Mahaudin Sudin, S. Ag. MIA	6	1,5	04	Al Islam 2
173	20.643/0313067301	Dr. Ma'rhum Marud, M.Si	1	0,25	10	Al Islam 2
174	20.899/0315047305	dr. Maria Eka Putri, MKK	5	1,875	06	Sistem Urogenital
175	20.899/0315047305	dr. Maria Eka Putri, MKK	5	1,875	02	IKAKOM
176	20.899/0315047305	dr. Maria Eka Putri, MKK	3	1,125	03	Kegawatdaruran dan Traumatologi
177	20.899/0315047305	dr. Maria Eka Putri, MKK	2	0,5	03	Sistem Reproduksi 1
178	20.899/0315047305	dr. Maria Eka Putri, MKK	5	0,625	18	Clinical and Reasoning 2
179	20.817/0210057901	dr. Meita Dwi Utami, Sp.A, M.Sc	4	1	04	dirita
180	20.817/0210057901	dr. Meita Dwi Utami, Sp.A, M.Sc	4	1,5	06	Sistem Reproduksi
181	20.817/0210057901	dr. Meita Dwi Utami, Sp.A, M.Sc	2	0,75	04	Kegawatdaruran dan Traumatologi
182	20.817/0210057901	dr. Meita Dwi Utami, Sp.A, M.Sc	5	1,25	07	Al Islam 2
183	20.817/0210057901	dr. Meita Dwi Utami, Sp.A, M.Sc	4	0,5	12	Clinical and Reasoning 2
184	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	4	1	03	Sistem Saraf
185	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	1	0,375	03	Sistem Urogenital
186	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	1	0,25	03	Kardiorespirasi
187	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	4	1,5	06	Sistem Reproduksi
188	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	6	2,25	04	Sistem Endokrin
189	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	4	1	01	Sistem Reproduksi 1
190	20.898/0320037604	dr. Mieke Marindawati, Sp.PA	8	1	17	Clinical and Reasoning 2

191	20.834/0328067403	dr. Moh. Adib Khunaidi, Sp.OT	3	1,125	04	IKAKOM
192	20.834/0328067403	dr. Moh. Adib Khunaidi, Sp.OT	3	1,125	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
193	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	1	0,25	02	Sistem Saraf
194	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	4	1,5	05	Sistem Urogenital
195	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	3	1,125	01	Sistem Reproduksi
196	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	1	0,375	02	IKAKOM
197	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	5	1,875	03	Sistem Endokrin
198	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	2	0,5	04	Sistem Reproduksi 1
199	20.1510/0309108404	dr. Moh. Labib, MPH	6	1,5	02	Al Islam 2
200	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	5	1,25	04	Sistem Saraf
201	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	2	0,75	01	Sistem Urogenital
202	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	2	0,75	03	Sistem Neuropsikiatri
203	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	6	1,5	01	Kardiorespirasi
204	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	4	1,5	03	Sistem Reproduksi
205	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	5	1,25	02	Urogenital
206	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	1	0,375	06	Sistem Endokrin
207	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	1	0,375	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
208	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	2	0,5	01	Sistem Reproduksi 1
209	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	1	0,25	03	Terapeutik
210	20.1811/0310019203	dr. Muhammad Dwi Putra, M.Biomed	13	1,625	13	Clinical and Reasoning 2
211	20.939/0315038203	dr. Murni Sri Hastuti, Sp.S	5	1,25	05	Sistem Saraf
212	20.939/0315038203	dr. Murni Sri Hastuti, Sp.S	2	0,75	06	Sistem Neuropsikiatri
213	20.939/0315038203	dr. Murni Sri Hastuti, Sp.S	4	1	04	Kardiorespirasi
214	20.939/0315038203	dr. Murni Sri Hastuti, Sp.S	5	1,875	03	Sistem Endokrin
215	20.939/0315038203	dr. Murni Sri Hastuti, Sp.S	5	1,25	07	Al Islam 2
216	20.939/0315038203	dr. Murni Sri Hastuti, Sp.S	9	1,125	14	Clinical and Reasoning 2
217	20.806/0311107702	dr. Okarina, M. Sc	4	1	04	Sistem Saraf
218	20.806/0311107702	dr. Okarina, M. Sc	1	0,375	04	Sistem Urogenital

219	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	1	0,375	01	Sistem Neurosikiatri
220	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	4	1	02	Kardiorespirasi
221	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	1	0,375	01	IKAKOM
222	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	4	1	03	Urogenital
223	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	1	0,375	02	Sistem Endokrin
224	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	2	0,5	03	Sistem Reproduksi 1
225	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	16	2	02	Clinical and Reasoning 2
226	20.806/0311107702	dr. Oktarina, M. Sc	2	0,25	06	Clinical and Reasoning 2
227	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	4	1,5	03	Sistem Urogenital
228	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	1	0,375	05	Sistem Reproduksi
229	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	7	2,625	01	IKAKOM
230	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	1	0,25	01	Urogenital
231	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	6	2,25	01	Sistem Endokrin
232	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	2	0,5	04	Sistem Reproduksi 1
233	20.774/0302047003	dr. Piatu Aprilia Savitri, MKK	5	0,625	20	Clinical and Reasoning 2
234	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,25	01	Sistem Saraf
235	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,375	03	Sistem Urogenital
236	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,375	02	Sistem Neurosikiatri
237	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,25	04	Kardiorespirasi
238	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,375	05	Sistem Reproduksi
239	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,375	06	Sistem Endokrin
240	20.784/0312114601	dr. Prabowo Soemarto, Sp. PA	1	0,25	03	Sistem Reproduksi 1
241	20.1482/0301038303	dr. Putri Anugrah Rizki, Sp. THT-KL	3	1,125	03	Sistem Reproduksi
242	20.1482/0301038303	dr. Putri Anugrah Rizki, Sp. THT-KL	1	0,375	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
243	20.1482/0301038303	dr. Putri Anugrah Rizki, Sp. THT-KL	4	0,5	16	Clinical and Reasoning 2
244	20.900/0312048201	dr. R. Mirsyam Ratri Wiratmoko, Sp. P	4	1,5	01	Sistem Urogenital
245	20.900/0312048201	dr. R. Mirsyam Ratri Wiratmoko, Sp. P	4	1	06	Kardiorespirasi
246	20.900/0312048201	dr. R. Mirsyam Ratri Wiratmoko, Sp. P	5	1,875	04	Sistem Endokrin

247	20.900/0312048201	dr. R. Mirsyam Ratri Wiratmoko, Sp.P	1	0,375	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
248	20.900/0312048201	dr. R. Mirsyam Ratri Wiratmoko, Sp.P	5	1,25	06	Al Islam 2
249	20.900/0312048201	dr. R. Mirsyam Ratri Wiratmoko, Sp.P	5	0,625	19	Clinical and Reasoning 2
250	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	6	2,25	01	Sistem Neuropsikiatri
251	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	1	0,375	05	Sistem Reproduksi
252	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	4	1,5	04	IKAKOM
253	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	3	1,125	03	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
254	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	2	0,5	01	Sistem Reproduksi 1
255	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	5	1,25	04	Terapeutik
256	20.1740/0318059004	dr. Rahma Ayu Larasati, M.Biomed	1	0,125	09	Clinical and Reasoning 2
257	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	1	0,375	04	Sistem Urogenital
258	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	5	2	06	Sistem Neuropsikiatri
259	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	4	1,5	03	Sistem Reproduksi
260	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	3	1,125	04	IKAKOM
261	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	3	1,125	03	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
262	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	5	1,25	03	Terapeutik
263	20.788/0303047602	dr. Rayhana, M. Biomed	1	0,125	05	Clinical and Reasoning 2
264	20.1668/0321126901	dr. Reny Luhur Setyani, Sp.Rad(K), MM	1	0,375	04	Sistem Urogenital
265	20.1668/0321126901	dr. Reny Luhur Setyani, Sp.Rad(K), MM	1	0,375	04	Sistem Neuropsikiatri
266	20.1668/0321126901	dr. Reny Luhur Setyani, Sp.Rad(K), MM	1	0,375	06	Sistem Endokrin
267	20.1668/0321126901	dr. Reny Luhur Setyani, Sp.Rad(K), MM	1	0,375	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
268	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	1	0,375	06	Sistem Reproduksi
269	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	1	0,375	06	Sistem Endokrin
270	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	1	0,375	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
271	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	5	1,25	08	Al Islam 2
272	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	1	0,25	01	Integrative Medicine
273	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	1	0,25	02	Terapeutik
274	20.1481/0310028305	dr. Resna Marti Wibowo, Sp.PD, M.Kes	3	0,375	11	Clinical and Reasoning 2

275	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	4	1	01	Sistem Saraf
276	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	2	0,75	02	Sistem Urogenital
277	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	4	1	06	Kardiorespirasi
278	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	2	0,75	04	Sistem Reproduksi
279	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	5	1,25	02	Urogenital
280	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	2	0,75	04	Sistem Endokrin
281	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	2	0,5	04	Sistem Reproduksi 1
282	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	3	0,75	01	Integrative Medicine
283	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	8	2	01	Terapeutik
284	20.860/0325067803	dr. Rina Nurhani, Sp.AK, M. Biomed	14	1,75	08	Clinical and Reasoning 2
285	0312057706	Dr. Risdianto, SHL, MH	1	0,25	04	Kardiorespirasi
286	0312057706	Dr. Risdianto, SHL, MH	1	0,25	04	Sistem Reproduksi 1
287	0312057706	Dr. Risdianto, SHL, MH	5	1,25	09	Al Islam 2
288	20.1298/0307018006	Dr. dr. Risky Akaputra, Sp.P	4	1	02	Sistem Saraf
289	20.1298/0307018006	Dr. dr. Risky Akaputra, Sp.P	4	1	02	Kardiorespirasi
290	20.1298/0307018006	Dr. dr. Risky Akaputra, Sp.P	5	1,875	05	Sistem Endokrin
291	20.1298/0307018006	Dr. dr. Risky Akaputra, Sp.P	8	1	19	Clinical and Reasoning 2
292	20.781/0311117302	dr. Rizqa Haerani S. M.Kes, Sp.KK	6	2,25	03	Sistem Neuropsikiatri
293	20.781/0311117302	dr. Rizqa Haerani S. M.Kes, Sp.KK	3	1,125	04	TKAKOM
294	20.781/0311117302	dr. Rizqa Haerani S. M.Kes, Sp.KK	3	1,125	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
295	20.781/0311117302	dr. Rizqa Haerani S. M.Kes, Sp.KK	4	1	04	Terapeutik
296	20.1345/0317047306	dr. Robiah Khairani Hasibuan, Sp.S	6	2,25	03	Sistem Neuropsikiatri
297	20.1345/0317047306	dr. Robiah Khairani Hasibuan, Sp.S	3	1,125	05	Sistem Reproduksi
298	20.1345/0317047306	dr. Robiah Khairani Hasibuan, Sp.S	6	2,25	05	Sistem Endokrin
299	20.1345/0317047306	dr. Robiah Khairani Hasibuan, Sp.S	1	0,375	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
300	20.1345/0317047306	dr. Robiah Khairani Hasibuan, Sp.S	5	1,25	06	Al Islam 2
301	20.1345/0317047306	dr. Robiah Khairani Hasibuan, Sp.S	3	0,375	16	Clinical and Reasoning 2
302	20.1739/0323097101	dr. Re. Lucky Brilliantina, M.Biomed	6	1,5	01	Sistem Saraf

303	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	1	0,375	05	Sistem Urogenital
304	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	1	0,375	04	Sistem Neuropsikiatri
305	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	8	2	03	Kardiorespirasi
306	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	1	0,375	02	Sistem Reproduksi
307	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	6	1,5	01	Urogenital
308	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	1	0,375	02	Sistem Endokrin
309	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	4	1	01	Sistem Reproduksi 1
310	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	16	2	01	Clinical and Reasoning 2
311	20.1739/0323097101	dr. Rr. Lucky Brilliantina, M.Biomed	3	0,375	19	Clinical and Reasoning 2
312	20.1080/0308015905	dr. Rusdi Effendi, Sp.KJ, MM	6	2,25	04	Sistem Neuropsikiatri
313	20.1080/0308015905	dr. Rusdi Effendi, Sp.KJ, MM	4	1,5	05	Sistem Reproduksi
314	20.1080/0308015905	dr. Rusdi Effendi, Sp.KJ, MM	6	2,25	02	Sistem Endokrin
315	0318086506	Dr. Sopa, M.Ag	1	0,25	04	Sistem Saraf
316	0318086506	Dr. Sopa, M.Ag	1	0,375	02	Sistem Neuropsikiatri
317	0318086506	Dr. Sopa, M.Ag	6	1,5	02	Al Islam 2
318	0318086506	Dr. Sopa, M.Ag	1	0,25	01	Urogenital
319	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	5	1,25	05	Sistem Saraf
320	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	1	0,375	01	Sistem Urogenital
321	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	1	0,25	04	Kardiorespirasi
322	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	4	1,5	03	Sistem Reproduksi
323	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	5	1,25	03	Urogenital
324	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	1	0,375	02	Sistem Endokrin
325	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	3	0,75	02	Sistem Reproduksi 1
326	20.1146/0322077003	dr. Sugianto, Sp.PA	12	1,5	12	Clinical and Reasoning 2
327	0325116804	DR. Suberman, M.Sc	2	0,5	02	Integrative Medicine
328	0325116804	DR. Suberman, M.Sc	1	0,25	04	Terapeutik
329	20.1579/0315108503	dr. Syafuruddin Fadli, Sp.M	2	0,75	03	Sistem Neuropsikiatri

330	20.1579/0315108503	dr. Syafaruddin Fadli, Sp.M	3	1,125	04	IKAKOM
331	20.1579/0315108503	dr. Syafaruddin Fadli, Sp.M	1	0,375	01	Sistem Endokrin
332	20.1579/0315108503	dr. Syafaruddin Fadli, Sp.M	2	0,75	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
333	20.1579/0315108503	dr. Syafaruddin Fadli, Sp.M	5	1,25	03	Terapeutik
334	20.938/0316127202	dr. Syahfendi, Sp.B-KBD	2	0,75	03	Sistem Urogenital
335	20.938/0316127202	dr. Syahfendi, Sp.B-KBD	1	0,375	04	Sistem Reproduksi
336	20.938/0316127202	dr. Syahfendi, Sp.B-KBD	4	1,5	01	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
337	20.938/0316127202	dr. Syahfendi, Sp.B-KBD	5	1,25	09	Al Islam 2
338	0316096306	Dr. Tajudin, MA	6	1,5	03	Al Islam 2
339	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	5	1,25	05	Sistem Saraf
340	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	1	0,375	01	Sistem Urogenital
341	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	1	0,375	01	Sistem Neurosikiatri
342	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	4	1	06	Kardiorespirasi
343	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	1	0,375	02	IKAKOM
344	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	1	0,25	02	Urogenital
345	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	6	2,25	03	Sistem Endokrin
346	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	2	0,5	03	Sistem Reproduksi 1
347	20.821/0305127501	dr. Tirta Prawita Sari, M.Gizi, Sp.GK	12	1,5	11	Clinical and Reasoning 2
348	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	1	0,25	05	Sistem Saraf
349	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	6	2,25	04	Sistem Urogenital
350	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	2	0,75	05	Sistem Neurosikiatri
351	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	2	0,5	02	Kardiorespirasi
352	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	3	1,125	01	Sistem Reproduksi
353	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	1	0,25	04	Urogenital
354	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	6	2,25	06	Sistem Endokrin
355	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	5	1,25	07	Al Islam 2
356	20.813/0325047502	dr. Tri Wahyuni, Sp.PK	8	1	15	Clinical and Reasoning 2
357	20.1709/0310067203	dr. Lini Sjargiah, Sp.KFR, MKM	6	2,25	02	Sistem Neurosikiatri

358	20.1709/0310067203	dr. Umi Sjargiah, Sp.KFR, MKM	3	1,125	03	IKAKOM
359	20.1709/0310067203	dr. Umi Sjargiah, Sp.KFR, MKM	3	1,125	03	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
360	20.1709/0310067203	dr. Umi Sjargiah, Sp.KFR, MKM	5	1,25	04	Terapeutik
361	20.818/0315038001	dr. Wiwit Ida Chahyani, Sp.S	4	1	03	Sistem Saraf
362	20.818/0315038001	dr. Wiwit Ida Chahyani, Sp.S	2	0,75	04	Sistem Neuropsikiatri
363	20.818/0315038001	dr. Wiwit Ida Chahyani, Sp.S	4	1	04	Kardiorespirasi
364	20.818/0315038001	dr. Wiwit Ida Chahyani, Sp.S	4	1	05	Urogenital
365	20.818/0315038001	dr. Wiwit Ida Chahyani, Sp.S	5	1,25	08	Al Islam 2
366	20.818/0315038001	dr. Wiwit Ida Chahyani, Sp.S	14	1,75	06	Clinical and Reasoning 2
367	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	1	0,25	01	Sistem Saraf
368	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	6	2,25	01	Sistem Neuropsikiatri
369	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	1	0,375	05	Sistem Reproduksi
370	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	1	0,375	04	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
371	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	1	0,25	04	Sistem Reproduksi 1
372	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	2	0,5	04	Al Islam 2
373	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	1	0,25	05	Al Islam 2
374	20.863/0318017103	dr. Yusril Hapsari, MKM, Sp.KJ	1	0,25	02	Integrative Medicine
375	20.1589/0305087702	dr. Zaiyy Hamzah, Sp.BS(K)	6	2,25	05	Sistem Neuropsikiatri
376	20.1589/0305087702	dr. Zaiyy Hamzah, Sp.BS(K)	3	1,125	03	IKAKOM
377	20.1589/0305087702	dr. Zaiyy Hamzah, Sp.BS(K)	3	1,125	02	Kegawatdaruratan dan Traumatologi
378	20.1589/0305087702	dr. Zaiyy Hamzah, Sp.BS(K)	5	1,25	01	Terapeutik
379	2010106804	Dr.Dra. Oneng Nurul Bariyah, M.Ag	1	0,25	03	Sistem Reproduksi 1
380	2010106804	Dr.Dra. Oneng Nurul Bariyah, M.Ag	6	1,5	03	Al Islam 2
381	0325016403	Dr.Farihen, M.Ag	4	1	03	Al Islam 2
382	0325016403	Dr.Farihen, M.Ag	2	0,5	04	Al Islam 2
383	0325107508	drg. Dihartawan, MKKK	1	0,375	01	IKAKOM
384	0308106407	Drs. Ayuhan, MA	5	1,25	10	Al Islam 2
385	0302026604	Drs. Fakhruzazi reno Sultan, MA	6	1,5	04	Al Islam 2



386	0323107008	Nurhadi, S Ag, MA	7	1,75	01	AI Islam 2
387	20.1640/0316019102	Rike Syahniar, SKM, M Biomed	2	0,75	05	Sistem Urogenital
388	20.1640/0316019102	Rike Syahniar, SKM, M Biomed	2	0,5	05	Kardiorespirasi
389	20.1640/0316019102	Rike Syahniar, SKM, M Biomed	1	0,375	04	Sistem Reproduksi
390	20.1640/0316019102	Rike Syahniar, SKM, M Biomed	5	1,25	06	AI Islam 2
391	0316017705	Saiful Bahri, L.C, MA	5	1,25	10	AI Islam 2
392	9903009988	Suhur Samiun, S.Sos.I	5	1,25	10	AI Islam 2
393	0417048101	Mutiarani, SS, M.Pd.	16	2	01	Bahasa Inggris
394	0307105801	Dr. Bahria Prentha, SH., MH	16	2	01	Pancasila (Semester 2)
395	0307105801	Dr. Bahria Prentha, SH., MH.	16	2	01	Pancasila (Semester 4)

Ditetapkan di **Jakarta**  
 Pada tanggal **14 Agustus 2023**  
 Dekan

  
 Dr. dr. Muhammad Faehri, Sp.P., FAPSR., FISR  
 NID. 20.1096



## Pengertian

- **Sistem adalah...**  
Suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (*System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*)
- Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni:
  - (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem; dan
  - (2) *interconnection*, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu.
- Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem.

Dihartawan@umj.ac.id 3

## Pengertian

- **Sistem Kesehatan adalah...**  
Suatu 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.
- WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut:  
*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*

Dihartawan@umj.ac.id 4

## Pengertian

- **Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Indonesia adalah...**  
Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam pembukaan UUD 1945.
- Pelaksanaan dilakukan secara menyeluruh dan berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional dibidang Kesehatan.

Dihartawan@umj.ac.id

5

## Tujuan

- **Tujuan Bangsa Indonesia adalah...**

*Pembukaan UUD 1945*

*... " Melindungis segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan , perdamaian abadi dan keadilan sosial" ...*

Dihartawan@umj.ac.id

6

## Tujuan

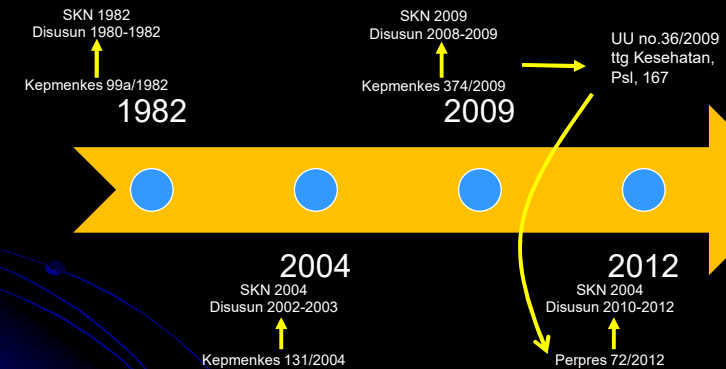
- **Tujuan (SKN) Indonesia adalah...**

Terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan Lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Dihartawan@umj.ac.id

7

## Sejarah SKN



Dihartawan@umj.ac.id

8

## Perbedaan SKN 2004-2009-2012

2004	2009	2012
Pengesahan SKN berdasarkan Kepmenkes 99a/1962	Sesuai Visi Misi RPJPK (2005-2025): Responsif Gender	Sesuai Visi Misi RPJPK (2005-2025): UU No. 38 Tahun 2009 ; Pal 187
Sub Sistem: 1. Upaya Kesehatan 2. Pembiayaan Kesehatan 3. SDM Kesehatan 4. Cost & Perbekalan Kesehatan 5. Pemberdayaan Masyarakat 6. Manajemen Kesehatan	Sub Sistem: 1. Upaya Kesehatan 2. Pembiayaan Kesehatan 3. SDM Kesehatan 4. Sediaan Farmasi, Akes & Makanan 5. Manajemen & Informasi Kesehatan 6. Pemberdayaan Masyarakat	Sub Sistem: 1. Upaya Kesehatan 2. Penelitian & Pengembangan Kesehatan 3. Pembiayaan Kesehatan 4. SDM Kesehatan 5. Sediaan Farmasi, Akes & Makanan 6. Manajemen, Informasi & Regulasi Kesehatan 7. Pemberdayaan Masyarakat

Dihartawan@umj.ac.id

9

## Sistem Kesehatan Nasional 2012



Dihartawan@umj.ac.id

10

## Definisi

- **Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah...**

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

(Pasal 1 ayat 2, Perpres 72/2012)

Dihartawan@umj.ac.id

11

## Maksud dan Kegunaan SKN

- Menyesuaikan SKN 2009 dengan berbagai perubahan dan tantangan eksternal dan internal
- Memperjelas makna pembangunan Kesehatan → Pemenuhan hak asasi manusia
- Memperjelas penyelenggaraan pembangunan Kesehatan (RPJP-K)
- Memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif
- Melaksanakan pemerataan upaya Kesehatan yang terjangkau dan bermutu
- Meningkatkan investasi Kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional
- Merupakan dokumen kebijakan pengelolaan kesehatan

Dihartawan@umj.ac.id

12

## Landasan SKN

- Landasan Idiil  
Pancasila
- Landasan Konstitusional  
Pembukaan UUD RI 1945  
UUD RI 1945; Pasal 28 dan Pasal 34
- Landasan Operasional  
UU No.36/2009 tentang Kesehatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan SKN dan pembangunan kesehatan

Dihartawan@umj.ac.id

13

## UU No.36/2009 tentang Kesehatan, Pasal 167

BAB VIII PENGELOLAAN KESEHATAN	
Pasal 167	
(1)	Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan lincuk kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
(2)	Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
(3)	Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditruan dalam suatu sistem kesehatan nasional.
(4)	Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

Dihartawan@umj.ac.id

14

## Asas SKN

### 1. Dasar Pembangunan Kesehatan

- Perikemanusiaan
- Pemberdayaan dan Kemandirian
- Adil dan Merata
- Pengutamakan dan Manfaat

### 2. Dasar SKN

- Perikemanusiaan
- Keseimbangan
- Manfaat
- Perlindungan
- Keadilan
- Kearifan local
- Penghormatan hak asasi manusia
- Sinergisme & Kemitraan yg dinamis
- Komitmen & tata *good governance*
- Legalitas
- Antisipatif & Proaktif
- Gender & Nondiskriminatif

Dihartawan@umj.ac.id

15

## Bentuk Pokok SKN

Tujuan SKN

Kedudukan SKN

Subsistem SKN

Dihartawan@umj.ac.id

16

## Tujuan SKN

- **Tujuan (SKN) Indonesia adalah...**

Terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan Lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya



Dihartawan@umj.ac.id

17

## Kedudukan SKN

1. **Supra Sistem SKN**
2. **SKN terhadap Sistem Nasional lainnya → keadaan sehat tanggung jawab semua sektor**
3. **SKN terhadap Sistem Kesehatan Daerah**
4. **SKN terhadap Sistem Kemasyarakatan dan Swasta**



Dihartawan@umj.ac.id

18

- Pelaksanaan SKN berdasarkan Perpres 72/2012; Pasal 4, bahwa:
  - 1) SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat
  - 2) SKN dilaksanakan berkelanjutan, sistematis, terarah, terpatu, menyeluruh dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan dan ketahanan nasional

Dihartawan@umj.ac.id

19

## Subsistem SKN



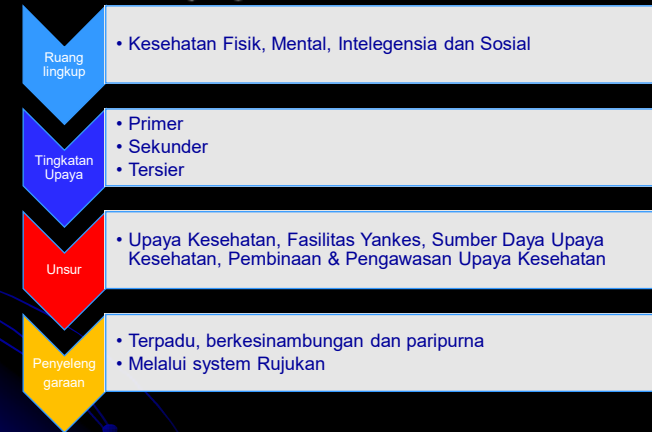
Dihartawan@umj.ac.id

20

# 1. Subsistem Upaya Kesehatan

- **Pengertian...**  
Bentuk dan cara penyelenggaraan upaya Kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya
- **Tujuan...**  
Terselenggaranya upaya Kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan Kesehatan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

# 1. Subsistem Upaya Kesehatan



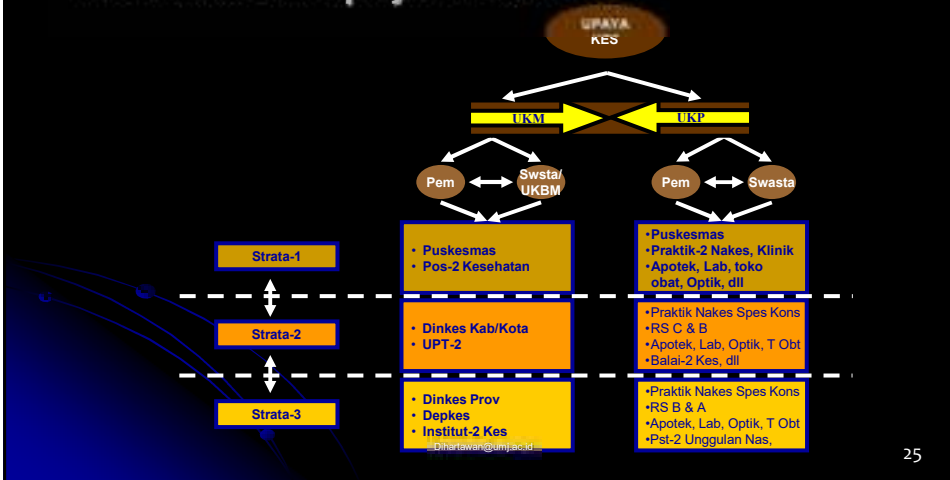
# 1. Subsistem Upaya Kesehatan

Pelayanan Kesehatan	Pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer	Peningkatan kesehatan & pencegahan Penyakit	Penyembuhan Penyakit & Pemulihan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Reproduksi
Pelayanan KB	UKS	Upaya Kesehatan Olahraga	Pelayanan Kesehatan pada Bencana	Pelayanan Darah
Pelayanan Kesehatan Gilut	Penanggulangan gangguan penglihatan & gangguan pendengaran	Upaya Kesehatan Mata	Pengamanan dan Penggunaan sediaan Farmasi dan Alkes	Pengamanan Makanan & Minuman
Pengamanan Zat Adiktif	Pelayanan Forensik Klinik & Pelayanan Bedah Mayat	Upaya Kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat	Upaya Perbaikan Gizi	Upaya Kesehatan Jiwa
Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular		Upaya Kesehatan Lingkungan	Upaya Kesehatan Kerja	

# 1. Subsistem Upaya Kesehatan



## 1. Subsistem Upaya Kesehatan



25

## 1. Subsistem Upaya Kesehatan

### ● Prinsip...

1. UKM diselenggarakan oleh pemerintah dg peran aktif masy dan swasta.
2. UKP diselenggarakan oleh masy, swasta dan pemerintah.
3. Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh swasta harus memperhatikan fungsi sosial.
4. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus bersifat menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional dan bermutu.
5. Penyelenggaraan upaya kesehatan, termasuk pengobatan tradisional dan alternatif, harus tidak bertentangan dg kaidah ilmiah.
6. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus sesuai dg nilai dan norma sosial budaya serta moral dan etika profesi.

26

## 2. Subsistem Penelitian & Pengembangan Kesehatan

### ● Pengertian...

Pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna **memberikan data Kesehatan yang berbasis bukti** untuk menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### ● Tujuan...

Terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan yang ditujukan untuk **menghasilkan informasi Kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi (TI) Kesehatan** untuk mendukung pembangunan Kesehatan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dihartawan@umj.ac.id

27

## 3. Subsistem Pembiayaan Kesehatan

### ● Pengertian...

Pengelolaan berbagai upaya **penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan** untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### ● Tujuan...

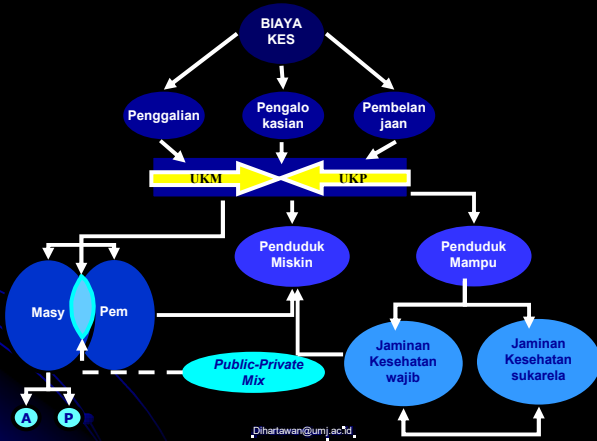
**Tersedianya dana Kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna**, tersalurkan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dihartawan@umj.ac.id

28



### 3. Subsistem Pembiayaan Kesehatan



29

### 3. Subsistem Pembiayaan Kesehatan

- **Prinsip...**

1. Jumlah dana kesehatan harus cukup dan dikelola secara berdaya-guna, adil dan berkelanjutan, didukung oleh transparansi dan akuntabilitas
2. Dana pemerintah untuk pembiayaan UKM dan UKP bagi masy rentan dan keluarga miskin
3. Dana masy diarahkan untuk pembiayaan UKP yg terorganisir, adil, berhasil-guna dan berdaya-guna melalui JPK
4. Pemberdayaan masy dalam pembiayaan kesehatan melalui penghimpunan dana sosial atau memanfaatkan dana masyarakat yg telah terhimpun
5. Pada dasarnya penggalan, pengalokasian dan pembelajaan pembiayaan kesehatan di daerah merupakan tanggung jawab pemerintah daerah

Dihartawan@umj.ac.id

30

### 4. Subsistem SDM Kesehatan

- **Pengertian...**

Pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia Kesehatan, yang meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

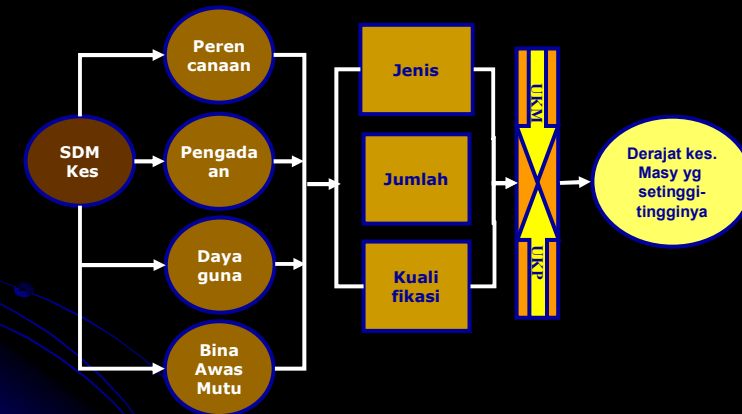
- **Tujuan...**

Tersedianya sumber daya manusia Kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dihartawan@umj.ac.id

31

### 4. Subsistem SDM Kesehatan



Dihartawan@umj.ac.id

32

## 4. Subsistem SDM Kesehatan

### • Prinsip...

1. Pengadaan tenaga kesehatan mencakup jumlah, jenis dan kualifikasi Nakes disesuaikan dg kebutuhan dan dinamika pasar
2. Pendayagunaan Nakes memperhatikan asas pemerataan pelayanan kesehatan serta kesejahteraan dan keadilan
3. Pembinaan Nakes diarahkan pd penguasaan IPTEK serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dg ajaran agama dan etika profesi
4. Pengembangan karir dilaksanakan secara objektif, transparan, berdasarkan prestasikerja dan disesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan secara nasional

## 5. Subsistem Sediaan Farmasi, Alkes & Makanan

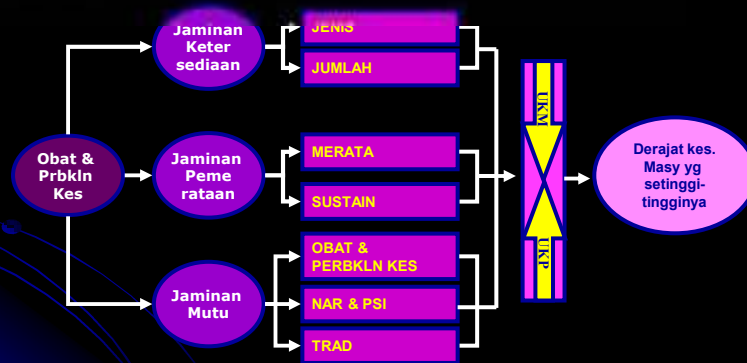
### • Pengertian...

Pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan.

### • Tujuan...

Tersedianya sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

## 5. Subsistem Sediaan Farmasi, Alkes & Makanan



## 5. Subsistem Sediaan Farmasi, Alkes & Makanan

### • Prinsip...

1. Tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi
2. Penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah
3. Tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan
4. Peredaran serta pemanfaatannya tidak bertentangan dengan hukum, etika dan moral
5. Mengutamakan obat esensial generik bermutu didukung pengembangan industri bahan baku
6. Optimalisasi industri nasional dengan memperhatikan keragaman produk dan keunggulan daya saing.

## 5. Subsistem Sediaan Farmasi, Alkes & Makanan

- **Prinsip...**

7. Disesuaikan standar formularium obat rumah sakit dan mengacu DOEN
8. Diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses serta keamanan.
9. Pengembangan dan peningkatan obat tradisional yg bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata dan teruji secara ilmiah.
10. Pengamanan diselenggarakan dari tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan
11. Kebijakan Obat Nasional ditetapkan oleh pemerintah bersama pihak terkait lainnya.

Dihartawan@umj.ac.id

37

## 6. Subsistem Manajemen, Informasi & Regulasi

- **Pengertian...**

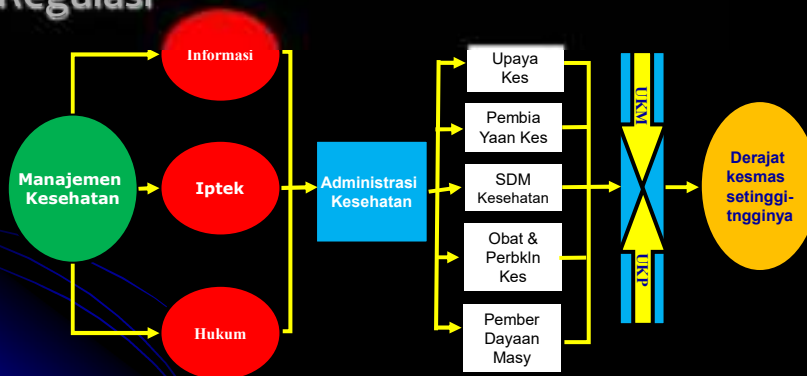
Pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi Kesehatan, pengaturan hukum Kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKN guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- **Tujuan...**

Terwujudnya kebijakan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi Kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna dan akuntabel, serta didukung oleh hukum Kesehatan dan system informasi Kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan Kesehatan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

38

## 6. Subsistem Manajemen, Informasi & Regulasi



Dihartawan@umj.ac.id

39

## 6. Subsistem Manajemen, Informasi & Regulasi

- **Prinsip Administrasi Kesehatan...**

1. Berpedoman pd desentralisasi, dekon & tugas pembntn dlm wadah NKRI
2. Perlu dukungan kejelasan hubungan admin dg sektor lain serta antar unit kesehatan di berbagai jenjang
3. Koordinasi yg jelas dg sektor lain serta antar unit kes dlm jenjang yg sama
4. Adanya kejelasan kewenangan, tugas & tanggung jawab antar unit kes

Dihartawan@umj.ac.id

40

## 6. Subsistem Manajemen, Informasi & Regulasi

- **Prinsip Informasi Kesehatan...**

1. Mencakup seluruh data yg terkait
2. Mendukung proses pengambilan keputusan
3. Sesuai dg kebutuhan informasi untuk pengambilan keputusan
4. Harus akurat, cepat dan tepat, dan mendayagunakan TI
5. Diperoleh melalui pencatatan, pelaporan, dan survay
6. Memperhatikan aspek kerahasiaan di bidang kesehatan dan kedokteran

## 6. Subsistem Manajemen, Informasi & Regulasi

- **Prinsip IPTEK Kesehatan...**

1. Pengembangan & pemanfaatan IPTEK kes utk kepentingan masy
2. Pengembangan & pemanfaatan IPTEK kes tdk boleh bertentangan dgn etika moral & nilai agama

## 6. Subsistem Manajemen, Informasi & Regulasi

- **Prinsip Hukum Kesehatan...**

1. Dipakai sebagai acuan dlm mengembangkan peraturan perundangan kes daerah
2. Hukum kes mencakup peraturan perundangan, pelayanan advokasi & peningkatan kesadaran hukum
3. Perlu didukung oleh pembentukan dan pengembangan jaringan informasi, dokumentasi hukum kes serta pengembangan satuan unit organisasi hukum kes di Depkes

## 7. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

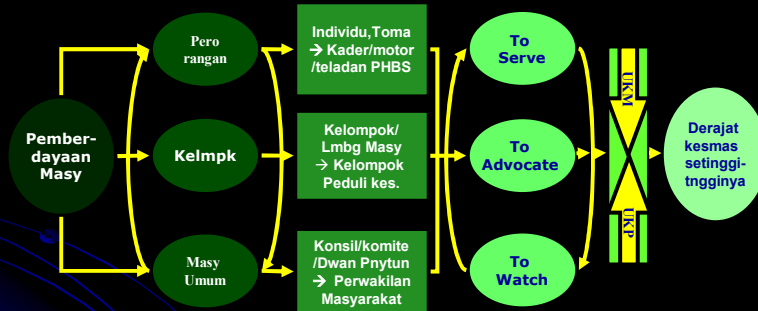
- **Pengertian...**

Pengelolaan penyelenggaraan **berbagai upaya Kesehatan baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan** guna tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- **Tujuan...**

Meningkatnya **kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah Kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan Kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan**

## 7. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat



## 7. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

### • Prinsip...

1. Berbasis masyarakat
2. Pemberdayaan dlm voice dan choice
3. Peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masy.
4. Kemitraan dng semangat gotong royong
5. Pemerintah bersikap terbuka, bertanggung jawab dan tanggap

## Manajemen Penyelenggaraan SKN



Penetapan → Sosialisasi & Advokasi → Fasilitasi Pengembangan Kebijakan

## Reformasi SKN



## Reformasi Sistem Kesehatan Nasional

- Pandemi Covid-19 memberikan pembelajaran dan refleksi penting bahwa sistem kesehatan nasional (SKN) kita masih lemah, khususnya kemampuan pencegahan termasuk *testing, tracing, dan tracking* serta kemampuan penanganan lonjakan kasus pada pelayanan kesehatan di masa pandemi termasuk sulitnya mobilisasi sumber daya kesehatan seperti fasilitas kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, tenaga kesehatan, laboratorium, dan pembiayaan kesehatan.
- Beberapa pembelajaran penting atas kurangnya kapasitas respons sistem kesehatan nasional pada masa pandemi Covid-19 tersebut, antara lain :
  - a. Pemanfaatan teknologi informasi untuk surveilans dan pemantauan protokol kesehatan masyarakat;

- b. Kapasitas pencegahan dan mitigasi yang ditunjukkan dengan kemampuan *testing - tracing - tracking* yang tidak cepat dan jumlah terbatas, sistem surveilans penyakit belum terintegrasi dan belum berjalan *real-time*, serta terbatasnya jumlah laboratorium terstandar minimal BSL-2 dan BSL-3;
- c. Komunikasi risiko di awal pandemi Covid-19;
- d. Kapasitas fasilitas kesehatan yang terbatas dalam menghadapi *surge capacity* yang ditunjukkan dengan belum cukupnya jumlah fasilitas isolasi, ruang rawat inap, IGD RS, kurangnya APD bagi tenaga kesehatan di awal masa pandemi, dan manajemen kasus lemah/tata laksana kasus sebagai panduan pelayanan kesehatan belum jelas;
- e. Mekanisme mobilisasi pembiayaan kesehatan termasuk masih rendahnya keterlibatan pembiayaan sektor non-pemerintah; dan
- f. Masyarakat yang abai terhadap protokol kesehatan dan penolakan vaksinasi Covid-19.

## Perlunya Reformasi SKN

- **UU No.4 Tahun 1984** tentang Wabah Penyakit Menular
- **UU No.6 Tahun 2018** tentang Keekarantinaan Kesehatan
- **Inpres No.4 Tahun 2019** tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia sebagai dasar hukum untuk upaya mewujudkan *health security* dan *health resilience*
- Implementasi kegiatan yang mengacu pada regulasi tersebut belum didukung dengan kapasitas sistem kesehatan nasional yang optimal.
- SKN belum mampu merespon permasalahan kronis pembangunan kesehatan.

## Tujuan Reformasi SKN

- 1) **Meningkatkan kapasitas keamanan dan ketahanan kesehatan (*health security and resilience*)**
  - a. Sistem kesehatan mampu dengan efektif dan cepat melakukan fungsi *prevent, detect, dan respond* terhadap ancaman penyakit, termasuk penyakit *emerging* yang berpotensi menjadi epidemi maupun pandemi.
  - b. Seluruh komponen sistem kesehatan nasional mempunyai kapasitas dan siap setiap saat secara cepat dan efektif menangani ancaman dan menanggulangi kondisi epidemi, pandemi, dan kedaruratan kesehatan lainnya.
  - c. Sistem kesehatan dapat bekerja sama dengan sistem pembangunan lainnya seperti penanggulangan bencana, perlindungan sosial, pendidikan, industri, transportasi, dan komunikasi.

## 2) Menjamin ketersediaan dan kemudahan akses *supply side* pelayanan kesehatan yang berkualitas di seluruh Indonesia

- Sistem kesehatan dapat menjawab kebutuhan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang berkualitas baik pada masa kedaruratan kesehatan maupun kondisi normal.
- Pemerataan pelayanan kesehatan yang mudah diakses, serta terpenuhinya hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

## 3) Meningkatkan peran serta masyarakat dan memperkuat upaya promotif dan preventif.

- Mempromosikan pembangunan berwawasan kesehatan dalam setiap aspek pembangunan nasional.
- Masyarakat, akademisi, swasta (perusahaan, *provider* pelayanan kesehatan), dan media terlibat aktif dalam upaya promotif dan preventif serta bekerja sama dengan pemerintah dalam pembangunan kesehatan secara menyeluruh.

Dihartawan@umj.ac.id

53

## Keterkaitan Antara Aspek *Building Block* WHO, Subsistem SKN dalam Perpres No.72 Tahun 2012, & Reformasi Sistem Kesehatan Nasional



Dihartawan@umj.ac.id

54

## Area 1. Pendidikan & Penempatan Tenaga Kesehatan

### 1. Tujuan area reformasi

- Meningkatkan jumlah lulusan nakes yg berkualitas
- Meningkatkan pemerataan distribusi nakes termasuk di daerah sulit akses faskes
- Meningkatkan kompetensi nakes & mengembangkan system penghargaan

### 2. Strategi kunci

- Beasiswa wajib penempatan
- Peningkatan kualitas Pendidikan nakes
- Inovasi Pendidikan dokter Sp.
- Inovasi pendayagunaan nakes
- Pendidikan kedinasan
- Perluasan kapasitas prodi nakes langka
- Perekrutan massal nakes
- Redistribusi nakes di kab/kota
- Sistem pengembangan karir & reward
- Task Shifting* nakes di wilayah sulit akses

Dihartawan@umj.ac.id

55

## Area 2. Penguatan Fasilitas Kesehatan Tk.1

### 1. Tujuan area reformasi

- Memperkuat fungsi pelayanan Kesehatan dasar dan promotif-preventif
- Memastikan bahwa FKTP memenuhi standar sarpras dan SDM kesehatan

### 2. Strategi kunci

- Mandatory pelaksanaan Puskes sbg Pembina wilayah & fungsi prom-prev
- Pembangunan Puskes di kec tanpa Puskes
- Pemenuhan 9 nakes & non-nakes
- Penyempurnaan system akreditasi FKTP

Dihartawan@umj.ac.id

56

### Area 3. Peningkatan Kapasitas RS & YanKes di daerah tertinggal, Perbatasan & Kepulauan

#### 1. Tujuan area reformasi

- Memeratakan akses thd pelayanan RS di seluruh wil RI
- Mengembangkan system rujukan berbasis kompetensi utk perawatan tertentu
- Mengembangkan inovasi pelayanan Kesehatan di daerah sulit akses

#### 2. Strategi kunci

- Peningkatan rasio TT RS per penduduk
- Sistem rujukan berbasis kompetensi & system rujukan khusus kepulauan
- Pemerataan RS rujukan Nasional
- Pengembangan layanan unggulan RS
- Inovasi *flying health care* dan RS Kapal
- Perluasan *sister hospital*

### Area 4. Kemandirian Farmasi & Alat Kesehatan

#### 1. Tujuan area reformasi

- Meningkatkan kesiapsiagaan sediaan farmasi dan alat Kesehatan dalam negeri terutama dalam kondisi darurat

#### 2. Strategi kunci

- Riset & regulasi pemanfaatan sediaan farmasi & alkes dalam negeri
- Pengembangan produk sediaan farmasi bersertifikat halal
- Produksi sediaan farmasi dan alkes dalam negeri
- Standarisasi dan sertifikasi alkes dalam negeri

### Area 5. Penguatan Keamanan dan Ketahanan Kesehatan

#### 1. Tujuan area reformasi

- Peningkatan kualitas dan kapasitas surveilans terutama system informasi, laboratorium dan SDM
- Peningkatan kapasitas pengawasan pintu masuk negara
- Peningkatan kesiapsiagaan untuk merespon pandemi

#### 2. Strategi kunci

- Surveilans penyakit terpadu, *realtime* & berbasis laboratorium serta masyarakat
- Perluasan jejaring, mekanisme rujukan & peningkatan kualitas laboratorium
- Peningkatan kapasitas tenaga & pemenuhan sarpras lab & BMHP
- Pemenuhan sarpras & SDM di pintu masuk negara (KKP) sesuai standar kelas
- Pengembangan kesiapsiagaan dan *readiness* system di masa pandemi

### Area 6. Pengendalian Penyakit & Perluasan Imunisasi

#### 1. Tujuan area reformasi

- Memperluas antigen dan cakupan imunisasi
- Inovasi perluasan penemuan kasus penyakit
- Mengembangkan inovasi pengobatan dan mekanisme kepatuhan pengobatan

#### 2. Strategi kunci

- Perluasan cakupan dan pengingat imunisasi
- Register imunisasi
- Perluasan antigen imunisasi
- Inovasi dan perluasan penemuan kasus penyakit
- Inovasi pengobatan penyakit



## Area 7. Inovasi Pembiayaan Kesehatan

### 1. Tujuan area reformasi

- Mengembangkan mekanisme pembiayaan pelayanan Kesehatan
- Meningkatkan kualitas penganggaran Kesehatan
- Meningkatkan efektifitas JKN dlm pencapaian target pembangunan kesehatan

### 2. Strategi kunci

- Pengembangan skema DAK berbasis kinerja
- Pengembangan pembiayaan UKM
- Pengembangan mekanisme *fund channeling* ke Lembaga non-pemerintah
- Kompensasi BPJS-K
- *Cost-sharing* BPJS-K
- Peningkatan cakupan kepesertaan JKN
- Kemandiria RS
- Kontrak pelayanan
- Kapasitas berbasis kinerja

## Area 8. Digitalisasi dan Pemberdayaan Masyarakat

### 1. Tujuan area reformasi

- Menguatkan digitalisasi pelayanan Kesehatan
- Revitalisasi upaya Kesehatan berbasis masyarakat

### 2. Strategi kunci

- Digitalisasi pelayanan (termasuk *telemedicine*)
- Integrasi system informasi dan *single Entry* data puskesmas & RS
- Pengembangan data rutin dan data berbasis individu
- Revitalisasi Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)



## Advokasi Pembangunan Kesehatan

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Promosi kesehatan/pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan sisi seni.
- Dilihat dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. segera dilaksanakan dan kalau tidak segera dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Ini artinya bahwa setiap program kesehatan yang telah ada misalnya pemberantasan penyakit menular/tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan lain sebagainya sangat perlu ditunjang serta didukung oleh adanya promosi kesehatan.

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Promosi kesehatan bukanlah hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk dapat memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat.
- Artinya bahwa promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Dengan demikian bahwa promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Green dan Ottoson,1998).

## PMK no. 66 tahun 2016

- VISI dari promosi kesehatan adalah :
  - \* *meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, serta adanya pendidikan kesehatan di semua program kesehatan.*
- Dalam rangka mencapai keberhasilan visi tersebut, terdapat beberapa misi promosi kesehatan sebagai upaya untuk merealisasikannya, salah satunya itu adalah melakukan **advokasi**.

## PMK no. 66 tahun 2016

- Advokasi di sini ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan.
- Advokasi merupakan perangkat kegiatan yang terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik.
- Advokasi merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (decision maker) agar dapat mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan.

69

## Pengertian Advokasi

- Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan.
- Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan.
- Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif.

Dihartawan@umj.ac.id

70

## Pengertian Advokasi

- Istilah advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan Kesehatan atau Promosi Kesehatan.
- Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan.

Dihartawan@umj.ac.id

71

## Pengertian Advokasi

- Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (policy makers) atau pembuat keputusan (decision makers) baik di institusi pemerintah maupun swasta.
- Advokasi terhadap kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan orang-orang di bidang kesehatan, utamanya promosi kesehatan, sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan.

Dihartawan@umj.ac.id

72

## Pengertian Advokasi

- Advokasi ini lebih menyentuh pada level pembuat kebijakan, bagaimana orang-orang yang bergerak di bidang kesehatan bisa mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk lebih tahu dan memerhatikan kesehatan.
- Advokasi dapat dilakukan dengan mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan

## Pengertian Advokasi

- yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat (Kapalawi, 2007).
- Melalui advokasi, promosi kesehatan masuk ke wilayah politik. Agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.

## Pengertian Advokasi

- Advokasi adalah suatu cara yang digunakan guna mencapai suatu tujuan yang merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju.
- Dalam advokasi peran komunikasi sangat penting, sehingga komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus.

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Jelas (clear) :
    - ✓ pesan yang akan disampaikan kepada sasaran harus disusun sedemikian rupa sehingga jelas, baik isinya maupun bahasa yang digunakan.
  - \* Benar (correct) :
    - ✓ apa yang disampaikan (pesan) harus didasarkan kepada kebenaran.

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Konkret (concrete):
    - √ apabila petugas kesehatan dalam advokasinya mengajukan usulan program yang dimintakan dukungan dari pembuat kebijakan yang terkait, maka harus dirumuskan dalam bentuk yang kongkrit (bukan kira-kira) atau dalam bentuk operasional.

Dihartawan@umj.ac.id

77

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Lengkap (complete):
    - √ timbulnya kesalah-fahaman atau missed-communication adalah karena belum atau tidak lengkapnya pesan yang disampaikan kepada orang lain.
  - \* Ringkas (concise):
    - √ pesan komunikasi harus lengkap, tetapi padat, tidak bertele-tele.

Dihartawan@umj.ac.id

78

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Meyakinkan (convince):
    - √ agar komunikasi advokasi dapat diterima oleh para pembuat kebijakan, maka penyampaiannya harus meyakinkan.
  - \* Kontekstual (contextual):
    - √ advokasi kesehatan hendaknya bersifat kontekstual, artinya pesan atau program yang akan di advokasikan harus diletakkan atau dikaitkan dengan masalah pembangunan daerah ybs.

Dihartawan@umj.ac.id

79

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Berani (courage):
    - √ seorang petugas kesehatan yang akan melakukan advokasi kepada para pembuat kebijakan, harus mempunyai keberanian berargumentasi dan berdiskusi dengan para pejabat ybs.
  - \* Hati – hati (couthous):
    - √ meskipun berani, tetapi harus berhati-hati dan tidak boleh keluar dari etika berkomunikasi, hindari sikap "menggurui".

Dihartawan@umj.ac.id

80

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Sopan (courtous):
    - √ di samping hati-hati, advokator harus bersikap sopan; baik sopan dalam tutur kata maupun penampilan fisik, termasuk cara berpakaian.

## Tujuan Advokasi

- Upaya advokasi dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan adalah bertujuan untuk :
  - \* Agar kesehatan menjadi arus utama dalam pembangunan nasional.
  - \* Agar pembangunan kesehatan tidak lagi di anggap hanya sebagai sektor pinggir.
  - \* Agar sektor kesehatan tidak dianggap sebagai sektor yang hanya menghabiskan anggaran.
  - \* Implementasi dari "Health for All".

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :
  - a. **Komitmen politik ( Political commitment )**
    - \* *Komitmen politik dalam hal ini para pembuat keputusan atau penentu kebijakan dapat diwujudkan dengan pernyataan dari pejabat eksekutif maupun legislatif mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.*

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :
  - b. **Dukungan kebijakan ( Policy support )**
    - \* *Setelah adanya komitmen politik dari para eksekutif, maka perlu ditindak-lanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.*

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :
  - c. **Penerimaan sosial (Social acceptance)**
    - \* *Komitmen politik dan dukungan kebijakan dari eksekutif dan legislatif tadi, perlu di-sosialisasikan untuk memperoleh dukungan masyarakat.*
    - \* *Penerimaan sosial artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Tokoh masyarakat (formal dan informal) mempunyai peranan yang penting dalam sosialisasi, agar program dapat diterima di masyarakat.*

85

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :
  - d. **Dukungan sistem ( System support )**
    - \* *Agar suatu program kesehatan berjalan baik, maka perlunya tercipta sebuah lingkungan dan system (mekanisme) yang mendukung terlaksananya suatu program secara efektif dan efisien.*

86

## Metode Advokasi

- Dalam rangka melakukan sebuah advokasi terhadap pihak yang bersangkutan, terdapat beberapa metode/teknik yang dapat digunakan.
- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:
  - \* **Lobi politik (political lobbying)**
    - ✓ *Lobi adalah berbincang – bincang secara informal dengan para pejabat untuk mengimpormasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan.*

87

## Metode Advokasi

- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:
  - \* **Seminar / presentasi**
    - ✓ *Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektor.*
    - ✓ *Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta rencana program pemecahannya, diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan.*

88

## Metode Advokasi

- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:

- \* Media

- ✓ melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media khususnya media massa.
- ✓ Melalui media cetak maupun media elektronik permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampain pendapat, dan sebagainya.

## Metode Advokasi

- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:

- \* Perkumpulan peminat (asosiasi)

- ✓ Asosiasi atau perkumpulan orang – orang yang mempunyai minat atau interest terhadap permasalahan tertentu atau perkumpulan profesi, juga merupakan bentuk advokasi.

## Unsur dasar Advokasi

### 1. Penetapan tujuan advokasi.

- \* Sering sekali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks karena banyak faktor yang saling berpengaruh.
- \* Agar upaya advokasi dapat berhasil tujuan, advokasi perlu dibuat lebih spesifik.

### 2. Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi.

- \* Adanya data dan riset untuk pendukung sangat penting agar keputusan dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar.

## Unsur dasar Advokasi

### 3. Identifikasi khalayak sasaran advokasi.

- \* Apabila isu, tujuan, dan upaya advokasi telah disusun, upaya advokasi harus ditunjukkan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuatan keputusan.

### 4. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi.

- \* Khalayak sasaran berbeda bereaksi tidak sama atas pesan yang berbeda. Seorang tokoh politik mungkin termotivasi kalau dia mengetahui bahwa banyak dari konstituen yang diwakilinya peduli terhadap masalah tertentu.



## Unsur dasar Advokasi

5. Membangun koalisi.
  - \* Sering kali kekuatan sebuah advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut.
  - \* Hal ini sangat penting dimana situasi dinegara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relatif baru.
6. Membuat persentasi yang persuasif.
  - \* Kesempatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran kunci sering sekali terbatas waktunya.

93

## Unsur dasar Advokasi

7. Penggalangan dana untuk advokasi.
  - \* Semua kegiatan termasuk upaya advokasi memerlukan dana.
8. Evaluasi upaya advokasi.
  - \* Untuk menjadi advokator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atas upaya advokasi yang telah dilakukan.

Dihartawan@umj.ac.id

94

## Langkah-langkah Advokasi

- Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:
  1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu
    - \* Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar.
    - \* Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis. Adanya data dan fakta yang valid seringkali menjadi argumen yang sangat persuasive.

Dihartawan@umj.ac.id

95

## Langkah-langkah Advokasi

- Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:
  2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran
    - \* Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kpd para pembuat keputusan aau penentu kebijakan, baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yg berpengaruh thd publik.
    - \* Tujuannya agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan, UU, dan instruksi yang menguntungkan kesehatan.
    - \* Perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu di advokasi, apa kecenderungan nya, dan apa harapan kepadanya.

Dihartawan@umj.ac.id

96

## Langkah-langkah Advokasi

- Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:
  3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi
    - \* Tokoh politik mungkin termotivasi keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu.
    - \* Oleh sebab itu, penting untuk diketahui pesan atau informasi apa yang diperlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.

## Langkah-langkah Advokasi

3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi... cont'd
  - \* Kata kunci untuk bahan informasi ini adalah informasi yang akurat, tepat dan menarik.
    - ✓ Informasi minimal memuat rumusan masalah yg dibahas, latar belakang masalahnya, alternative mengatasinya, usulan peran atau tindakan yg diharapkan, dan tindak lanjut penyelesaiannya.
    - ✓ Bahan informasi juga minimal memuat tentang **5W 1H** tentang permasalahan yg diangkat.
    - ✓ Dikemas menarik, ringkas, jelas dan mengesankan.
    - ✓ Menyertakan data pendukung, ilustrasi contoh, gambar dan bagan

## Pertimbangan dalam Advokasi

- Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini meliputi :
  4. Rencanakan teknik atau kegiatan operasional.
    - \* Beberapa teknik atau kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, lobi, pendekatan atau pembicaraan formal/informal terhadap para pembuat keputusan, negosiasi, dan seminar-seminar kesehatan.

## Pertimbangan dalam Advokasi

- Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini meliputi :
  5. Laksanakan kegiatan pantau dan evaluasi serta tindak lanjut.
    - \* Upaya advokasi selanjutnya adalah melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang telah disusun, memantau dan mengevaluasi, serta melakukan tindak lanjut.
    - \* Evaluasi diperlukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan.

## Argumentasi dalam Advokasi

- Meyakinkan para pembuat kebijakan dan pembuat keputusan terhadap pentingnya program kesehatan tidaklah mudah, memerlukan argumentasi yang kuat.
- Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain :
  - ★ **Credible :**
    - √ adalah suatu sifat pada seseorang atau institusi yang menyebabkan orang atau pihak lain memercayainya.

## Argumentasi dalam Advokasi

- Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain :
  - ★ **Layak (feasibel) :**
    - √ artinya program yang diajukan tersebut baik secara teknik, politik, maupun ekonomi dimungkinkan atau layak.
  - ★ **Relevan (relevant) :**
    - √ program yang diajukan tersebut paling tidak harus mencakup 2 kriteria, yakni; memenuhi kebutuhan masyarakat, dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat.

## Argumentasi dalam Advokasi

- Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain :
  - ★ **Penting dan mendesak (urgent) :**
    - √ artinya program yang diajukan harus mempunyai urgensi yang tinggi; harus segera dilaksanakan dan kalau tidak segera dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.
  - ★ **Prioritas tinggi (high priority) :**
    - √ artinya program yang diajukan tersebut harus mempunyai prioritas yang tinggi.

## Kesimpulan

- Advokasi adalah aksi strategis yang ditujukan untuk menciptakan kebijakan publik yang bermanfaat bagi masyarakat atau mencegah munculnya kebijakan yang diperkirakan merugikan masyarakat.
- Advokasi dalam kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan oleh orang-orang di bidang kesehatan, utamanya promosi kesehatan, sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan.

## Kesimpulan

- Tujuan utama dari dilakukan advokasi dalam bidang kesehatan adalah agar sektor kesehatan menjadi arus utama dalam pembangunan nasional.
- Dalam rangka melakukan advokasi beberapa metode dapat digunakan seperti lobi politik, seminar, media advokasi dan asosiasi.
- Hal yang terpenting dalam melakukan sebuah advokasi adalah apa yang disajikan oleh para advokator kepada para pembuat kebijakan dan pembuat keputusan.

Dihartawan@umj.ac.id

105

## Kesimpulan

- Bagaimana mereka meyakinkan pihak yang bersangkutan melalui sajian informasi yang akurat, lengkap, konkret, benar dan jelas adanya.
- Serta bagaimana mereka menciptakan kesan persuasif sehingga para pembuat kebijakan tertarik terhadap apa yang mereka sajikan.

Dihartawan@umj.ac.id

106

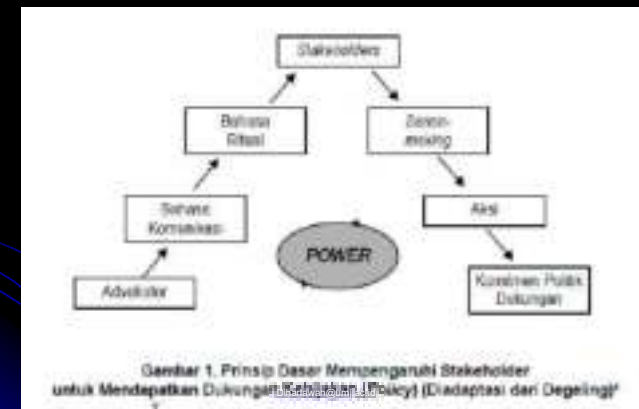


## Pendekatan Politik Sebagai Strategi

Dihartawan@umj.ac.id

107

## Pendekatan Politik



108

## Pendekatan Politik

- Secara lebih operasional, WHO<sup>1</sup> memberi pengertian berikut:
  - \* *"advocacy is a combination on individual and social action design to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support, for particular health goal or programme. Such action may be taken by and on behalf of individual and group to create living condition which are conducive to health and the achievement of healthy life style".*

## Pendekatan Politik

- Jadi, advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung suatu program atau kegiatan

## Pendekatan Politik

- Kemampuan untuk mempengaruhi stakeholders agar mendukung ide-ide kita, dalam hal ini kepentingan pembangunan kesehatan, sesungguhnya suatu seni (art) yang memerlukan pengetahuan dan pemahaman yang bersifat multidisipliner.
- Keberhasilan mempengaruhi ini akan semakin sulit apabila aktor-aktor lain juga mempunyai kepentingan sendiri dengan argumentasi masing-masing.
- Secara realitas akan terjadi perebutan antarindividu dalam unit satuan organisasi, antar organisasi dalam satu sektor, bahkan antarsektor

## Pendekatan Politik

- Agar isu atau pilihan kebijakan yang kita angkat mendapatkan komitmen politik dan dukungan kebijakan (making-sense), maka dalam hubungan antara advokator dan stakeholders pada proses advokasi perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut.<sup>1,5</sup>

### \* Latar Belakang

*Penerima Advokasi Sebagaimana sudah disebut di depan bahwa advokasi untuk kebijakan, pada dasarnya adalah mempengaruhi stakeholders agar ia atau mereka mau menuruti kehendak atau kemauan kita.*

## Pendekatan Politik

- ✓ Agar pesan yang kita sampaikan dapat *legitimate* di mata stakeholders, isi pesan dan bahasa haruslah disesuaikan dengan cara pandang (mental model) dari penerima advokasi.
- ✓ Mental model seseorang akan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor pribadi (pendidikan, pengalaman hidup, kepribadian, agama, ideologi, dan kepentingan seseorang) penting untuk diperhatikan agar kita mampu menyesuaikan isi pesan dan bahasa agar mampu membujuk penerima advokasi.
- ✓ Misalnya, untuk mempengaruhi bupati atau walikota dengan latar belakang seorang ekonom, maka ada baiknya pesan "dibungkus" dengan bahasa ekonomi.

Dihartawan@umj.ac.id

113

## Pendekatan Politik

### \* Isi Pesan

- ✓ Isi pesan harus diformulasikan sedemikian rupa, sehingga mampu membujuk sasaran advokasi.
- ✓ Isi pesan haruslah menunjukkan *fact finding* yang meyakinkan, disajikan secara lugas, tetapi harus tetap menjaga validitas data.
- ✓ Misalnya, dalam advokasi program stop rokok, kita bisa mempengaruhi pemerintah dengan menunjukkan data berapa kerugian sosial akibat sakit karena perilaku merokok.
- ✓ Kalau kita mampu menunjukkan data bahwa biaya kerugian akibat industri rokok melampaui manfaatnya, maka data tersebut akan ampuh untuk mendukung ~~keberhasilan~~ program stop rokok.

114

## Pendekatan Politik

### \* Bahasa

- ✓ Dalam konteks bahasa, tidak hanya menyangkut pemilihan bahasa dalam artian yang sebenarnya tetapi juga menyangkut pemilihan senjata yang tepat untuk sasaran advokasi yang tepat pula.
- ✓ Yang dimaksud memilih "senjata" yang tepat di sini adalah bagaimana cara mengemas informasi sedemikian rupa, sehingga informasi yang disampaikan dapat *legitimate* dalam perspektif atau cara pandang penerima advokasi.

Dihartawan@umj.ac.id

115

## Pendekatan Politik

### \* Bahasa

- ✓ Sebagai contoh, mempengaruhi Pemda untuk mengalokasikan pembiayaan yang lebih besar pada program upaya kesehatan masyarakat, maka analisis biaya-manfaat upaya Kesehatan masyarakat versus upaya kesehatan perorangan, akan lebih mampu meyakinkan legislatif dan eksekutif daripada dengan analisis kematian dan kesakitan.

Dihartawan@umj.ac.id

116

## Pendekatan Politik

- Sumber atau Pembawa Pesan
  - \* Untuk menyampaikan gagasan atau informasi yang menyangkut perubahan kebijakan, perlu memanfaatkan narasumber yang kredibel, sehingga mampu membius penerima advokasi.
  - \* Misalkan, dalam rangka perubahan kebijakan dari rumah sakit tipe birokrasi menuju rumah sakit swadana, maka health economist dari luar dapat dijadikan narasumber untuk mempengaruhi legislatif dan eksekutif.
  - \* Para ahli dari luar biasanya akan lebih diapresiasi daripada ahli dari dalam institusi.

Dihartawan@umj.ac.id

117

## Pendekatan Politik

- Format atau forum
  - \* Beberapa format dipilih untuk melakukan advokasi dalam rangka perubahan kebijakan atau pembahasan isu tertentu.
  - \* Misalkan, seminar atau presentasi, lobi, negosiasi, penggunaan media, atau melalui asosiasi peminat.

Dihartawan@umj.ac.id

118

## Pendekatan Politik

- Waktu dan Tempat
  - \* Untuk menyampaikan pesan dalam format informal (lobi misalnya), harus diperhatikan pemilihan waktu dan tempat yang tepat.
  - \* Dalam hal ini, mempelajari kebiasaan-kebiasaan dan minat dari penerima advokasi adalah penting untuk mendapatkan waktu dan tempat yang tepat.

Dihartawan@umj.ac.id

119

## Analisis Stakeholder

- Berkaitan dengan posisi stakeholders terhadap isu atau agenda yang kita angkat, maka stakeholders dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu :
  - \* Pembuat keputusan (stakeholders kunci)
  - \* Beneficiaries (stakeholders primer)
  - \* Mitra (stakeholders sekunder)
  - \* Musuh/lawan

Dihartawan@umj.ac.id

120

## Kesimpulan

- Pembuat keputusan atau stakeholders kunci adalah
  - \* mereka yang mempunyai otoritas untuk bertindak melakukan perubahan atau menetapkan kebijakan baru.
- Beneficiaries atau stakeholders primer
  - \* adalah individu atau kelompok-kelompok yang memperoleh manfaat secara langsung dari hasil kegiatan advokasi. Jika dimobilisasi dengan tepat, stakeholders primer merupakan advokator yang paling kredibel dan meyakinkan

## Kesimpulan

- Mitra atau stakeholders sekunder adalah
  - \* mencakup semua individu, kelompok dan organisasi yang mempunyai pandangan atau posisi sama, dan siap bergabung dalam suatu koalisi untuk membela suatu isu atau agenda tertentu.

## Kesimpulan

- Musuh atau lawan adalah
  - \* individu-individu atau kelompok-kelompok yang memiliki sikap dan pemahaman yang bertentangan dengan agenda (program) advokasi kita.
  - \* Cara sederhana untuk mengidentifikasi musuh dalam advokasi, bukannya melihatnya sebagai musuh secara terangterangan, melainkan sebagai seseorang atau kelompok yang memiliki keyakinan dan sikap yang berbeda dengan agenda advokasi kita.
  - \* Ketidaksepahaman ini dapat dipakai sebagai dasar untuk menyusun argumen-argumen advokasi

## Menyusun rencana aksi

- Dalam menyusun rencana aksi advokasi, langkah-langkah berikut dapat digunakan:
  - \* Identifikasi atau review data dan hasil penelitian, yang berimplikasi kebijakan, yang akan kita angkat,
  - \* Tentukan instrumen kebijakan publiknya,
  - \* Petakan posisi stakeholders terhadap agenda kita, termasuk peta kekuatan dan tujuan overt/covert-nya,
  - \* Susun rencana aksi yang meliputi format, pengemasan bahasa, dan waktu yang tepat.



## Kesimpulan

- *Advokasi pembangunan kesehatan pada tingkat pusat maupun tingkat daerah memerlukan pendekatan multiperspektif dan komprehensif, guna meyakinkan stakeholders (sense-making dan legitimating).*
- *Selanjutnya, diharapkan melakukan aksi untuk mendukung agenda advokasi kita.*
- *Dari berbagai pendekatan yang bersifat multiperspektif tersebut, maka pendekatan politik dapat dianggap sebagai muara dari seluruh pendekatan untuk memenangkan kepentingan agenda kita.*

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- \* *Disuatu desa dimana terdapat puskesmas X dengan jumlah pengunjung yang datang pada tanggal 04 November 2012 sebanyak 50 orang untuk mengikuti kegiatan penyuluhan pencegahan demam berdarah. Masyarakat Desa yang datang untuk mengikuti kegiatan promosi kesehatan di puskesmas sebagian besar adalah orang dewasa usia sekitar 20 – 50 tahun yang berpendidikan*

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- \* *SMA, sebagian masyarakat berpenghasilan dari bertani dan Ibu rumah tangga. Di puskesmas X sudah terdata jumlah penduduk yang menderita demam berdarah 15 orang pada bulan Oktober 2012 yang terdiri dari 10 orang dewasa dan 5 orang anak, yang mana akibat dari penyakit demam berdarah tersebut ada 3 orang yang meninggal yaitu 2 orang anak, dan 1 orang dewasa.*

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- *Prinsip promosi kesehatan berdasarkan kasus diatas dengan menggunakan prinsip yaitu :*
  1. *Empowerment ( pemberdayaan) :*
    - \* *yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan kontrol lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka.*
  2. *Partisipative ( partisipasi) :*
    - \* *yaitu dimana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.*

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Strategi dan intervensi yang dilakukan ialah sebagai berikut :

### \* 1. Advokasi

- √ Melakukan pendekatan terdahulu dengan para pejabat untuk memberikan bantuan di puskesmas X dalam mencegah demam berdarah dengan menunjukkan data yang ada kepada para pejabat.
- √ Intervensi yang dilakukan : Melakukan dialog, diskusi kepada para pejabat untuk mendukung penyuluhan yang akan dilakukan dan memberikan bantuan untuk kegiatan yang akan dilaksanakan.

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Strategi dan intervensi yang dilakukan ialah sebagai berikut :

### √ Hasil yang diharapkan :

- pejabat sektor mendukung kegiatan penyuluhan pencegahan demam berdarah
- adanya bantuan dana dari pejabat untuk memberikan obat abate kepada masyarakat secara gratis
- adanya ketentuan yang ditetapkan untuk kegiatan fogging rutin di daerah desa

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Strategi dan intervensi yang dilakukan ialah sebagai berikut :

### 2. Dukungan sosial

- √ Mendekati para tokoh masyarakat mengumpulinya dan melakukan bimbingan serta pengajaran kepada tokoh masyarakat agar dapat diberikan informasinya kepada para masyarakat di daerah desa tersebut.

### 3. Intervensi :

- √ kegiatan yang dilakukan kepada tokoh masyarakat sebelum penyuluhan memberikan bimbingan akan pencegahan demam berdarah,

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Hasil yang diharapkan :

- \* bimbingan yang diberikan kepada tokoh masyarakat dapat berbagi kepada masyarakat sehingga mendukung jalannya penyuluhan nantinya

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

### 3. Pemberdayaan masyarakat

- √ Pemberdayaan yang dilakukan dengan sumber dayanya adalah masyarakat sendiri yang mana nantinya tampak akan perilakunya untuk melakukan informasi yang telah diterima.
- √ Intervensi : Melakukan kegiatan penyuluhan tentang materi pencegahan demam berdarah, membagikan bubuk abate yang telah diberi dan oleh pejabat sektor, serta memberikan informasi tentang fogging kepada masyarakat

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

### \* Hasil yang diharapkan :

- √ Masyarakat dapat paham akan materi pencegahan demam berdarah
- √ Masyarakat dapat melakukan kegiatan menguras air, mengubur sampah yang dapat menampung air, dan menutup air tampungan dirumah.
- √ Menggunakan bubuk abate dirumah untuk membunuh jentik nyamuk aedes aegypti
- √ Mengetahui tentang jadwal fogging yang akan diprogram nanti.

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan dalam kasus adalah ceramah dan diskusi di dalam kelompok masyarakat.
- Media dalam promosi kesehatan demam berdarah yang diambil kelompok adalah media poster.
- Poster pencegahan demam berdarah yang dapat ditemui menempel di dinding atau tempat-tempat umum seperti di puskesmas, rumah sakit, atau dilingkungan rumah.
- Ukuran poster biasanya 50-60 cm biasanya dalam satu poster hanya mempunyai satu tema poster.

## Kepustakaan

1. CMG and WHO. Mobilizing Resources for the Health Sector, Managing the Negotiation Process, CMG and WHO. 1989.
2. Dahl, R. Analisis Politik Modern (Terjemahan). Bumi Aksara. Jakarta. 1991.
3. Hill, M. The Policy Process: A Reader, Harvester Wheatsheaf. London. 1993.
4. Degeling, P. Lecture Notes Management and Organization, UNSW. Sydney. 1997.
5. Siswanto, dkk. Modul Bidang Kesehatan Bagi Manajer Puncak Tingkat Kabupaten/Kota. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Surabaya, 2003.
7. Arifin, A. Modul Pelatihan Strategic Leadership dan Learning Organization, Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Surabaya. 2004.
8. Bolman and Deal. Reframing Organizations, Artistry, Choice, and Leadership, Jossey-Bass Publishers, San Fransisco. 1997.
9. Lee, B. The Power Principle (Prinsip Kekuasaan), Terjemahan, Binarupa Aksara, Jakarta. 2002.
10. UNFPA. Advokasi: Aksi, Perubahan dan Komitmen, UNFPA dan BKKBN. Jakarta. 2002.





# Konsep Dasar Kesehatan Kerja

IKAKOM - FKK UMJ

5/10

## Sejarah Kesehatan Kerja

- **Hippocrates (400 BC)** menulis berbagai variasi dari penyakit akibat kerja yang didenta oleh pedagang dan ahli kerajinan tangan.
- **Pliny the Elder (AD 23-79)** mencatat penggunaan masker pelindung pada pekerja tambang.
- **Agricola (1494-1555)** dan **Paracelcus (1493-1541)** melaporkan terjadinya asthma, silicosis dan tuberculosis akibat lingkungan yang berdebu.
- **Bernardino Ramazzini (1663-1714)**, dokter pertama yang menyediakan waktu dengan pekerja dan memperkenalkan pertanyaan "apa pekerjaan anda ??" didalam pemeriksaan kesehatannya.

IKAKOM - FKK UMJ

5/10

## Occupational Health

- Addresses the two way relationship between work and health;
- ILO/WHO: The promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupation;
- The main emphasis is on **prevention** of occupational diseases and **promotion** of the worker's health.

## Occupational Health

Occupational Health adalah gabungan antara science dan art yang didefinisikan oleh WHO :

- **To identify** (Identifikasi) dan mengontrol semua faktor yang diketahui berpotensi berbahaya ( chemical, mechanical, biological dan psychosocial ).
- **To ensure** (Memastikan) bahwa semua beban kerja (fisik dan mental) sesuai dengan kemampuan individual (anatomi, dan fisik pekerja, serta keterbatasannya).
- **To provide** (Mengembangkan) upaya yang efektif untuk melindungi pekerja yang terancam oleh kondisi kerjanya.

# Prinsip Manajemen Kesehatan Kerja

## FOUR KEY OCCUPATIONAL HYGIENE TASKS

**RECOGNITION** of substance health hazards and risks from work

**MEASUREMENT** of substances in the health environment

**EVALUATION** of health risk factors and assessment of risks

**CONTROL** of risks using measures which are 'reasonably practicable'

Photo: www.occupationalhygiene.com

27

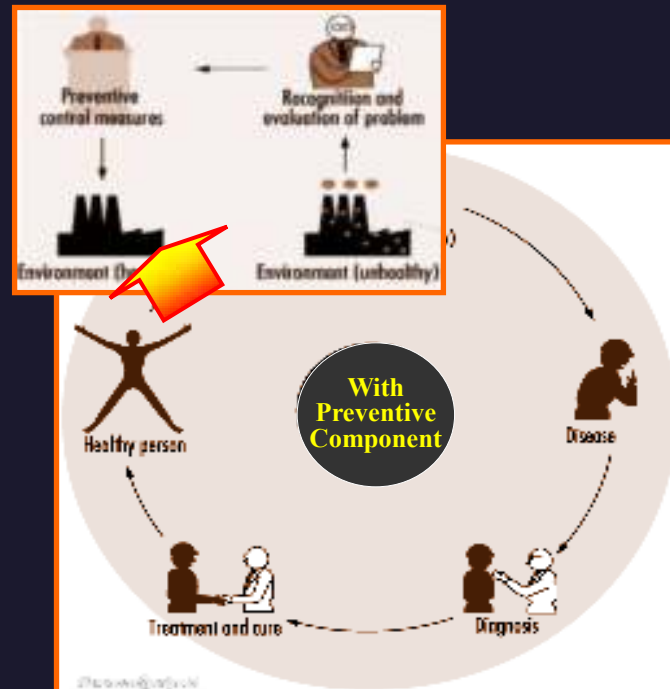


Photo: www.occupationalhygiene.com

28

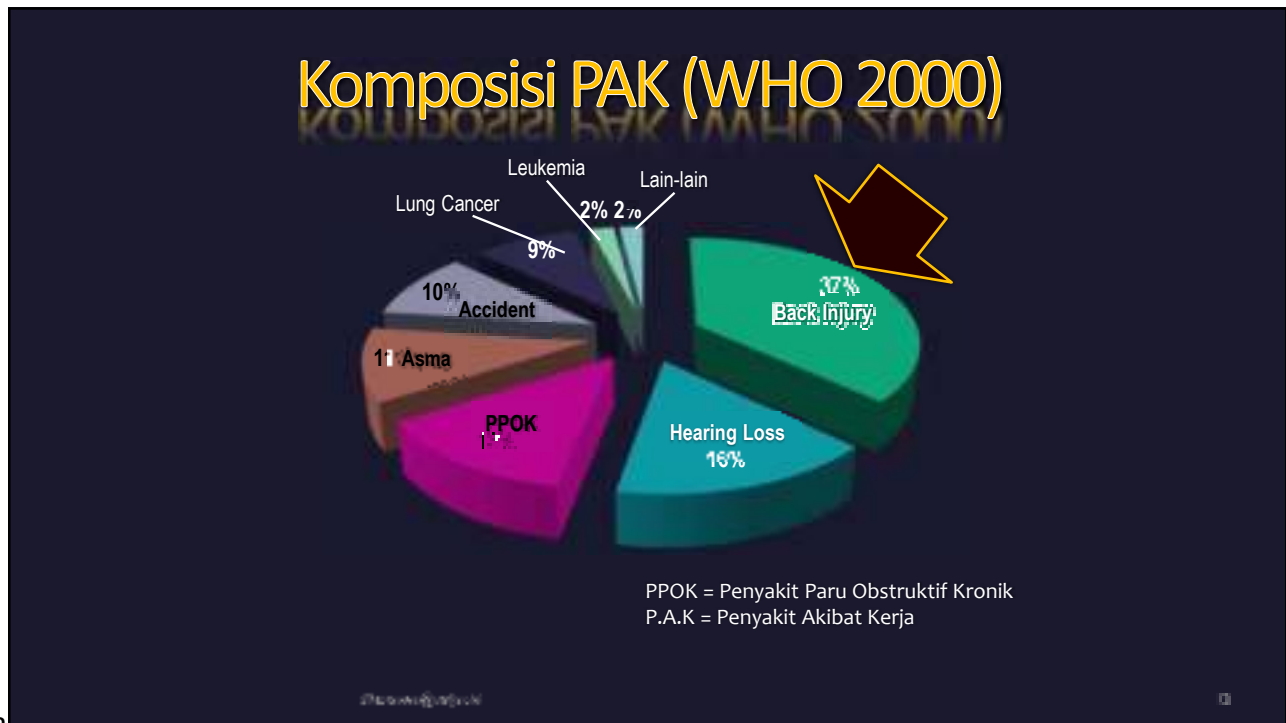
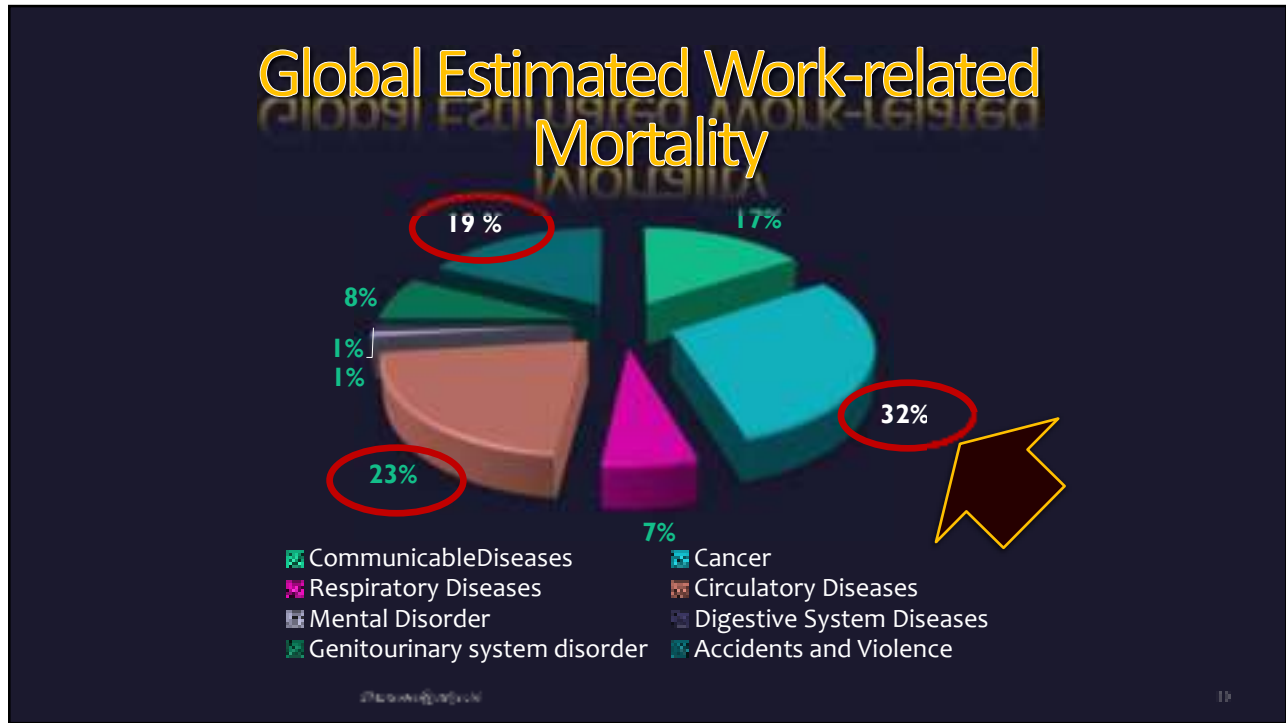


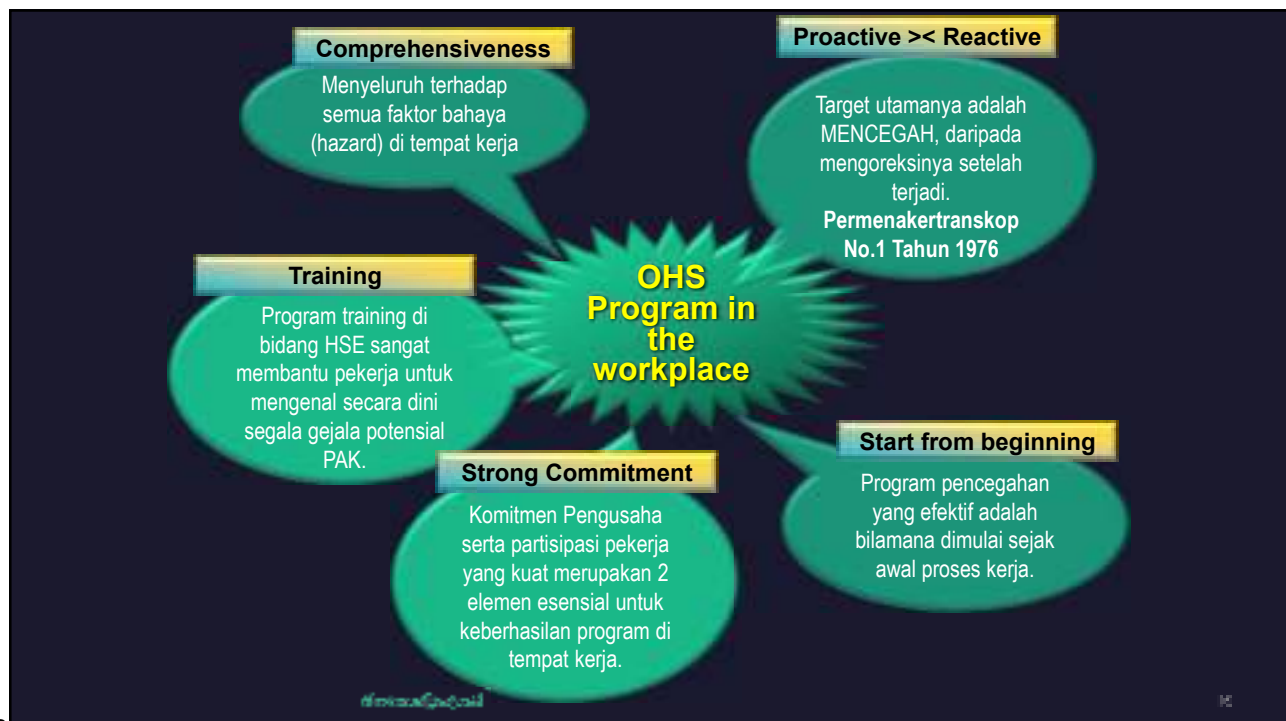
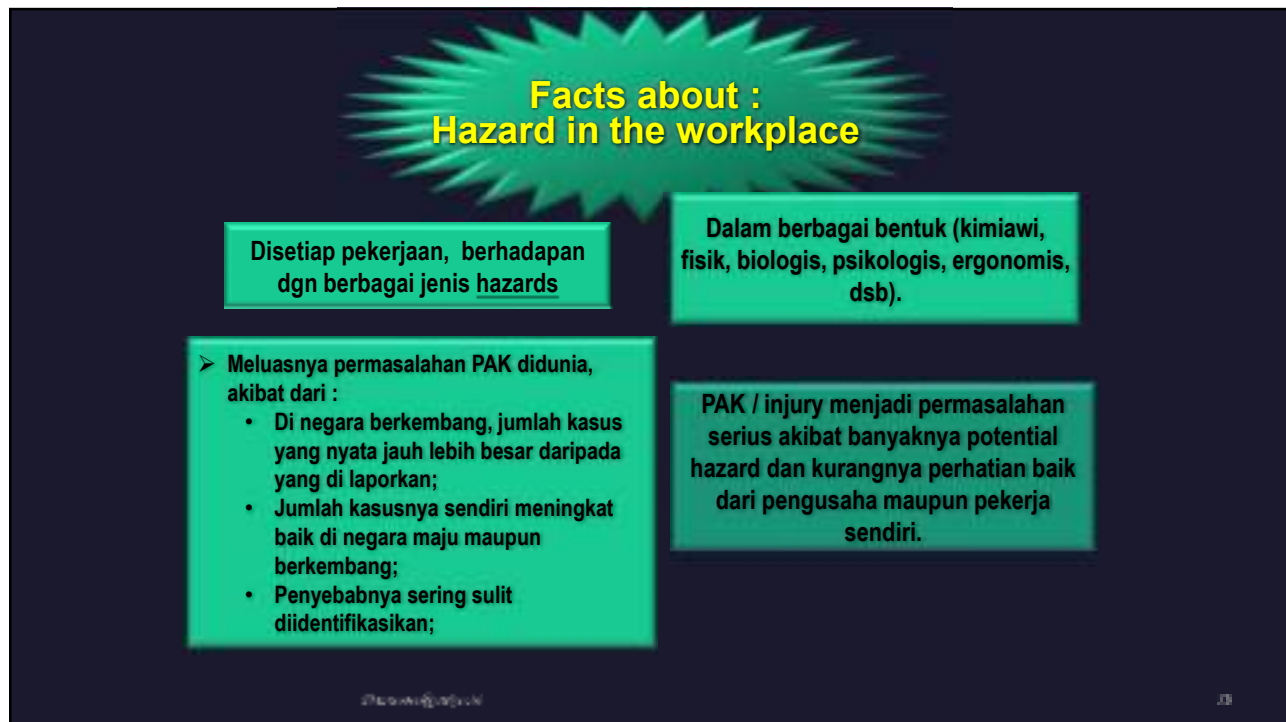
## Kesehatan Kerja ILO/WHO 1995

1. Promosi dan pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan sosial dari pekerja.
2. Pencegahan gangguan kesehatan disebabkan oleh kondisi kerja.
3. Perlindungan pekerja dari resiko faktor-faktor yang mengganggu kesehatan.
4. Penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja yang sesuai kemampuan fisik dan psikologisnya.
5. Penyesuaian setiap orang kepada pekerjaannya.

## Problem (Occupational Injury & Diseases

- 270 million accidents
- 160 million occupational diseases
- 360,000 fatalities
- 4% of gross national product is lost
- ILO estimates of work-related death in the year 2000 :  
**1.9 – 2.3 Million !!!!!**





## Peraturan Perundangan

- UU no 1 – 1970 : Keselamatan Kerja.
- Kepmenaker 02/1980 : Pemeriksaan Kesehatan;
- Kepmenaker 03/1982 : Pelayanan Kesehatan Kerja;
- SE 01/Men/1997 : Nilai ambang batas bahan Kimia;
- Kepmenaker 05/1999 : Nilai ambang batas faktor Fisik;
- Kepres no 22, 1993 : Penyakit Akibat Kerja;
- Permenaker 04/1987 : tentang P2K3;
- UU no 23/92; tentang Pokok Kesehatan (psl. 23 on OH);
- UU no 3/92: Asuransi Kesehatan (Jamsostek)
- UU no 13/2003 tentang Ketenagakerjaan.
- P.P. no 23/2000 Radiasi ionisasi;
- Kepmenkes no 907/2002 Kualitas air minum.
- Kepmenkes no. 715 tahun 2003 tentang Higiene Sanitasi Jababoga

© 2000-2003

14

## UU RI No.23 Tahun 1992, Pasal 23

- Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- Kesehatan Kerja meliputi Pelayanan Kesehatan Kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.

© 2000-2003

15

## Permenakertrans No.03/Men/1982

- Penyelenggaraan Kesehatan Kerja diatur oleh perusahaan sendiri; dengan mengadakan ikatan dengan dokter atau pelayanan kesehatan lain atau menyelenggarakan pelayanan kes.kerja bersama-sama perusahaan lain.
- Dalam pasal 4 : Ditegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja dipimpin dan dijalankan oleh seorang dokter yang disetujui Direktur (Depnaker)

## Permenakertranskop No.01/Men/1976

- Dokter perusahaan adalah setiap dokter yang ditunjuk atau bekerja diperusahaan yang bertugas dan atau bertanggung jawab atas :
  - Hygiene Perusahaan,
  - Kesehatan dan Keselamatan.
- Jadi peran fungsi Kesehatan Kerja di perusahaan tidak hanya melakukan pemeriksaan kesehatan pekerja dan mengobati pekerja yang sakit, namun lebih luas lagi yaitu pencegahan penyakit akibat kerja dan pemenuhan syarat kesehatan kerja.

## Permenakertranskop No.01/Men/1976

- Tugas ini baru optimal apabila dokter perusahaan yang ditunjuk memahami akan :
  - beban kerja,
  - potensial hazard dan
  - kondisi lingkungan kerja didalam perusahaan.
- Yang penting adalah ada dokter perusahaan yang bertanggung jawab atas kesehatan pekerja dan petugas yang memahami higiene industri di perusahaan.

## Pentingnya Kesehatan Kerja

- Klinik didalam perusahaan berkewajiban menunjang produktifitas kerja, melalui program-program :
  - Mengendalikan waktu kerja yang hilang;
  - Mengantisipasi terjadinya keadaan gawat darurat medis akibat kecelakaan kerja atau penyebab lain.
- Dibeberapa unit operasi dibangun poliklinik yang berdekatan dengan kegiatan operasi unit dan berdekatan dengan fungsi Keselamatan(safety).

## Pentingnya Kesehatan Kerja

- Tugas lain dari Klinik ini adalah :
  - pengobatan , dan
  - pengendalian kesehatan , termasuk pemantauan atas kesehatan dan
  - pengadaan obat dan alat kesehatan (diperlukan standard Kriteria klinik)

## Pentingnya Kesehatan Kerja

- Nilai lebih dari suatu klinik adalah :
  - Biaya kesehatan terukur dengan penilaian medis yang tepat.
  - Pendataan kesehatan yang baik (memudahkan peserta dan karyawan dalam mendapat layanan kesehatan dan
  - Hak karyawan atas kesehatan semakin terukur untuk kepentingan manajemen perusahaan dalam korelasinya dengan produktifitas.

# Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Kesehatan

## Latar Belakang

- Kesehatan → hak setiap insan
- Sarana kesehatan → ditunjang dengan tenaga, peralatan & teknologi
- Peningkatan teknologi memerlukan peningkatan SDM
- SDM di sarkes → berhub dng bahaya potensial di lingk kerja
- Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di sarkes → meningkatkan produktivitas



## Latar Belakang

- Di banyak negara industri, penerapan program Kes Kerja telah dilakukan sejak akhir abad 18, kecuali di sektor kesehatan, karena:
  - Akreditasi fokus pada kualitas pelayanan pasien.
  - Pengawas kurang menguasai aspek Kesehatan kerja
  - Pekerja lebih banyak perempuan – aman
  - Fokus pada kuratif – bukan preventif
  - Tidak aktif di Serikat pekerja
  - Perhatian kurang dari pemerintah

© 2000-2010

78

## Latar Belakang

SARANA KESEHATAN sesuai UU No.23/92 ps. 56 adalah :

Balai Pengobatan, Puskesmas, Rumah Sakit, praktek dokter, praktek bidan, toko obat/apotik, pedagang besar farmasi, pabrik obat, laboratorium, sekolah kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan, Balai Kesehatan, dll.

© 2000-2010

79

## Karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan

- Pelayanan kesehatan merupakan industri yang "labor intensive"
- Jenis Pekerja :
  - Profesi kesehatan
  - Tenaga teknis
  - Laboratorium
  - Farmasi
  - Administratif
  - Rumah Tangga
  - Kebersihan, dll.

## Upaya K-3 di Sarana Kesehatan

- **Tujuan :**
  - Meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas kerja
  - Upaya pencegahan PAK/PAHK dan injury
  - Memenuhi perundangan-undangan.
- **Lingkup sasaran :**
  - Petugas Kesehatan & masyarakat (termasuk pasien, pengunjung & masy sekitar)
  - Proses kerja, bahan & peralatan kerja
  - Tempat kerja dan lingkungan kerja

## Masalah K-3 di Sarana Kesehatan

### Permasalahan dapat datang dari aspek berikut :

Kapasitas kerja	Beban kerja	Lingkungan kerja
<ul style="list-style-type: none"> <li>! 30-40 % Angkatan Kerja KKP</li> <li>! 30 % anemia gizi</li> <li>! 35 % &lt; Fe Tanpa anemia</li> <li>! Kerja tambahan menurunkan Produktifitas dan meningkatkan kecelakaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Kelelahan akibat shift malam 15-20%</li> <li>Gangguan tidur ,</li> <li>gangguan pencernaan,</li> <li>beban psikis =&gt; stres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Kecelakaan Kerja, PAK dan PAHK</li> </ul>

## Masalah K-3 di Sarana Kesehatan

### ➤ Rumah sakit.

- Kondisi lingkungan kerja RS semakin berkembang
- Para Pekerja sangat bervariasi baik jenis & jumlahnya sesuai dengan fungsi RS tsb.
- Penyakit akibat kerja di RS umumnya berkaitan :
  - faktor biologis (kuman patogen),
  - faktor kimia (antiseptik pada kulit, gas anestesi dll),
  - faktor ergonomik (cara mengangkat pasien yg salah dll),
  - faktor fisik (panas pada kulit dll) dan
  - faktor psikososial (ketegangan di kamar bedah, kerja shift, dll)

## Masalah K-3 di Sarana Kesehatan

### ➤ **Industri Farmasi.**

- Pembuatan obat-obatan dgn berbagai risiko negatif thd kes. pekerja
- Kemampuan fisik dan mental pekerja
- Beban kerja pekerja dlm melakukan kerja
- Kondisi ruangan dan lingkungan kerja sekitarnya, peralatan serta rancang bangun.

## Masalah K-3 di Sarana Kesehatan

### ➤ **Perkantoran.**

- Kondisi lingkungan kerja yang bersifat indoor, ancaman kesehatan berlainan dgn kondisi di lapangan.
- Lingkungan kerja perkantoran lebih tersamar sehingga memerlukan pengamatan & pengukuran yg lebih teliti.
- Lingkungan perkantoran dpt terkontaminasi oleh pelbagai bahan pencemar beracun dalam bentuk gas atau debu.

## Masalah K-3 di Sarana Kesehatan

### ➤ **Laboratorium.**

- Lingkungan tempat kegiatan analisis laboratorium dgn menggunakan pelbagai jenis bahan kimia (termasuk bahan infeksi), uap dan gas, serta juga tempat penyimpanan bahan-bahan tsb.
- Para pekerja konsekuensinya akan sering terpajan oleh bahan-bahan tsb.
- Perlu dilakukan pengamanan yang tepat.

## Faktor Fisik :

- Bising : Tuli permanen akibat kebisingan (misalnya ruang generator, bengkel reparasi alat dll)
- Panas : Heat stress, (misalnya ruang generator, dapur, laundry dll)
- Getaran : Raynaud's syndrom karena getaran (generator, bengkel dll)
- Radiasi : Leukemi akibat radiasi (X-ray, Radioterapi dll)
- Illuminasi : Kelelahan mata karena pencahayaan kurang,
- Accidents : Kecelakaan mis: boiler meledak, jatuh ditangga, tersekap dilift, dll

**BISING/ GETARAN****IKLIM KERJA****PENCAHAYAAN****RADIASI/ GEL. ELEKTROMAGNETIK**

## Faktor Biologis :

- Misalnya : Bakteri, Virus (HIV, Hepatitis B), Jamur, Protozoa, dsb.
- Infeksi Nosokomial (ruang rawat, laboratorium dll)
- Tertular oleh pasien (ruang rawat inap/jalan)
- Filter AC kotor (di perawatan atau di tempat kerja)
- Sampah infeksius yg tidak ditangani secara baik, tertular sampah pasien (tukang cuci/ tk. Sampah)
- Lingkungan kotor, memudahkan perkembangan kuman dll.

## Risiko HIV, HBV HCV

- Risiko penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV →
  - **4 : 1000**
- Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV →
  - **27 s/d 37 : 100**
- Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV →
  - **3 s/d 10 : 100**

## Risiko HIV, HBV HCV

- Setidaknya  $10^{-8}$  ml (.00000001 ml) darah yang mengandung HBV dapat menularkan virus berbahaya ini ke tubuh manusia yang rentan.
- Setiap tahun, terjadi 800,000 kasus luka tusuk jarum suntik bekas pada petugas kesehatan di Amerika Serikat



## Faktor Kimiawi :

- Mis : Obat antibiotika, sitostatika, narkotika, Antiseptik, Formaldehid, dll
- Desinfektans pensusi hama (Bedah, Obsgyndll)
- Uap zat anaestesi (ruang Operasi)
- Merkuri (Tensimeter pecah, termometer dll)
- Debu zat kimia (Gudang obat, desinfektan dll)
- Keracunan (zat desinfektan, Pestkkontrol)
- Ledakan /kebakaran oleh zat kimia/gas O<sub>2</sub>, dll.

© Roy Suryo/Infodokter.com

20



© Roy Suryo/Infodokter.com

20



## Faktor Ergonomi :

- Sebagian besar pekerja di sarkes wanita
- Pekerjaan sarkes banyak dilakukan dng posisi yg tdk ergonomis
- Keluhan muskuloskeletal karena duduk lama (petugas Laboratorium, operator panel instrument dll)
- Sakit leher dan pergelangan tangan operator alkes / komputer,
- Varices akibat berdiri lama (perawat)
- Sakit punggung karena angkat beban (angkat pasien, atau peralatan medis lain)
- Cepat capai karena peralatan tak sesuai, dll.

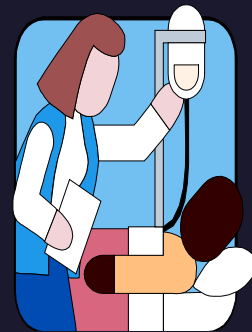


## Faktor Psikososial :

- Hubungan antar teman kerja/pimpinan tidak baik,
- Beban kerja berlebih (shift atau lembur)
- Kurang sabar menghadapi pasien (petugas yg. berhubungan langsung dg. Pasien/keluarga)
- Bekerja larut malam atau shift malam (kelelahan fisik menyebabkan turunnya kapasitas mental)
- Tidak ada jaminan keamanan, dll.

## Prevention & Control

- **Legislative Control**
  - Peraturanan perundangan
  - Persyaratan2 teknis
- **Administrative Control**
  - Seleksi pekerja
  - Pengaturan jam kerja
- **Engineering Control**
  - Substitusi / isolasi/ perbaikan sistem , dll
- **Medical Control**



## Prevention & Control

Perlu upaya perlindungan :

- Sebagian besar infeksi terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh (darah, tinja, air ludah ) yang mengandung mikroorganisme berbahaya dari pasien yang terinfeksi.
- Sebagian besar infeksi berbahaya yang terjadi di dalam masyarakat bersifat tanpa gejala.
- Perlindungan melalui :
  - Barrier protektif ( mis : Immunisasi, cuci tangan, APD, dsb.)
  - Prosedur kerja yang aman.

## Perlindungan – Barrier Protektif

- Merupakan Upaya Pencegahan standar diantaranya adalah (Universal Precaution) :
  - Cuci tangan dengan air bersih yg mengalir atau dengan larutan alkohol



## Alat Pelindung Diri (APD)



- Sarung tangan
- Masker / pelindung mata/muka
- Apron / Celemek
- Alas / penutup kaki, dsb.

dihartawan@umj.ac.id

23

## Perlindungan – Prosedur kerja Aman

- Mengelola jarum, pisau dan benda tajam lainnya dengan aman !!!



dihartawan@umj.ac.id

24

## Perlindungan – Prosedur kerja Aman

- Pembuangan jarum suntik dan benda tajam



## Perlindungan – Pasca Paparan

Apabila percikan terjadi :

- **Kulit :**
  - Cuci dengan air dan sabun
  - Jangan menggunakan bahan pemutih
- **Mata, hidung dan mulut :**
  - Bilas dengan air selama 10 menit
- **Tertusuk jarum atau luka sayat :**
  - Cuci dengan air dan sabun
  - Biarkan darah mengalir
  - Gunakan pembalut

## Perlindungan – Pasca Paparan

- Pertimbangan Pencegahan Pascapaparan (Post-exposure prophylaxis (PEP) :
- Menilai risiko:
  - Sumber cairan atau benda
  - Cara terpajan (tertusuk, terciprat)
  - Status HIV /HBV/HCV dari sumber pajanan
- Tes HIV pada petugas kesehatan untuk data basis  
Imunisasi HBV atau kadar imunoglobulin

## Perlindungan – Pasca Paparan

- Bila memberi pengobatan profilaksis, harus diberikan dalam 1 – 2 jam sesudah terpajan
- CDC recommendations:
  - Zidovudine (ZDV) and lamivudine (3TC)
  - Lamivudine (3TC) and stavudine (d4T)
  - Didanosine (ddl) dan stavudine (d4T)
- Pengobatan dilanjutkan untuk 4 minggu
- Medical followup

## Dekontaminasi & Sterilisasi



## Manajemen K-3

- Dukungan manajemen Sarkes
- Umpan balik positif dari penyelia
- Dukungan dari karyawan
- Membudayakan upaya pencegahan infeksi



26

## Pokok Upaya Pelaksanaan K-3

- Pelaksanaan terdiri dari komponen :



- Semuanya dijalankan dalam system terpadu !!!

dihartawan@umj.ac.id

54

## Upaya - PROMOTIF

- Pemeliharaan BB ideal
- Kegiatan fisik, Olah raga, kebugaran.
- Pendidikan dan penyuluhan ttg kesehatan kerja
- Perbaikan gizi, menu seimbang dan pemilihan makanan yang sehat dan aman, Higiene Kantin
- Pemeliharaan lingkungan kerja yg sehat (Hygiene & sanitasi)
- Konseling mis: berhenti merokok/napza

**PROMOTIF**

PREVENTIF

KURATIF

REHABILITATIF

dihartawan@umj.ac.id

54



## Upaya - PREVENTIF

- Pem. kesehatan awal, berkala dan khusus.
- Imunisasi
- Kesehatan Lingkungan Kerja
- Perlindungan diri thd bahaya-bahaya pekerjaan
- Penyerasian pekerja dgn mesin alat kerja
- Pengendalian risiko dilingkungan kerja (Fisik, Kimia, Biologi, Ergonomi, Psikososial)
- Suplemen Gizi
- Surveillance Kesehatan Kerja.

PROMOTIF

PREVENTIF

KURATIF

REHABILITATIF

©2010-2012/2013/2014

47

## Upaya - KURATIF

- Pelayanan diberikan pada pekerja yang sudah mengalami gangguan kesehatan
- Pelayanan diberikan meliputi pengobatan thd penyakit umum maupun penyakit akibat kerja
- Terapi PAIK dengan terapi kasual/utama dan terapi simtomatis

### MOTTO

Pada penyakit akibat kerja

*"Mencegah lebih baik dari pada mengobati"*

PROMOTIF

PREVENTIF

KURATIF

REHABILITATIF

©2010-2012/2013/2014

48

## Upaya - REHABILITATIF

- Latihan dan pendidikan pekerja untuk dapat menggunakan kemampuannya yg masih ada secara maksimal.
- Penempatan kembali pekerja yang cacat secara selektif sesuai kemampuannya.



PROMOTIF

PREVENTIF

KURATIF

**REHABILITATIF**

PAK dan KAK



## Definisi (Kecelakaan Akibat Kerja)

- Kecelakaan akibat Kerja :

→ adalah suatu kejadian tiba-tiba yang berhubungan dengan pekerjaan, tidak diantisipasi dan dapat menyebabkan suatu keadaan yang tidak dikehendaki, seperti kerusakan, cedera bahkan kematian.

## Kecelakaan & Penyakit Akibat Kerja

Faktor Risiko di tempat  
kerja

Accident

Penyakit Akibat Kerja  
(PAK)

- Ada 2(dua) faktor yang berpengaruh :
  - Unsafe-Act (80%)
  - Unsafe Condition (20%)

27/10/2023 10:00:00 AM

10/10

## Safety Triangle

*Includes disabling  
and serious injuries*

*Any reported injury  
less than serious*

*All types*

*Near-  
Accidents or  
close calls*

SERIOUS OR MAJOR INJURY

1

MINOR INJURY

10

PROPERTY DAMAGE  
ACCIDENTS

30

INCIDENTS WITH NO VISIBLE  
INJURY OF DAMAGE

600

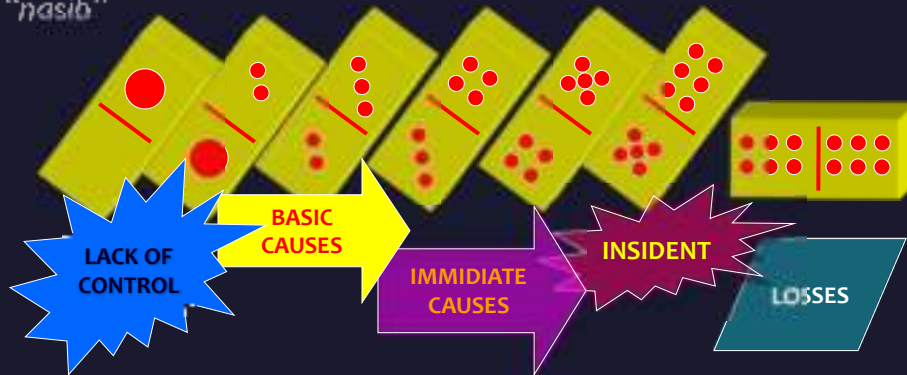
27/10/2023 10:00:00 AM

10/10

# Teori Terjadinya Kecelakaan

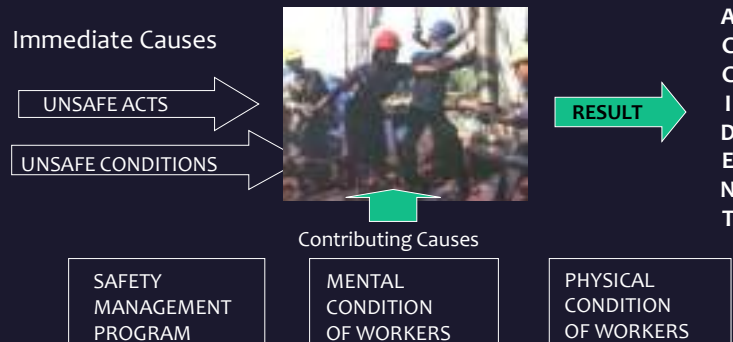
## ✓ Domino Theory (W.H. Heinrich, 1931)

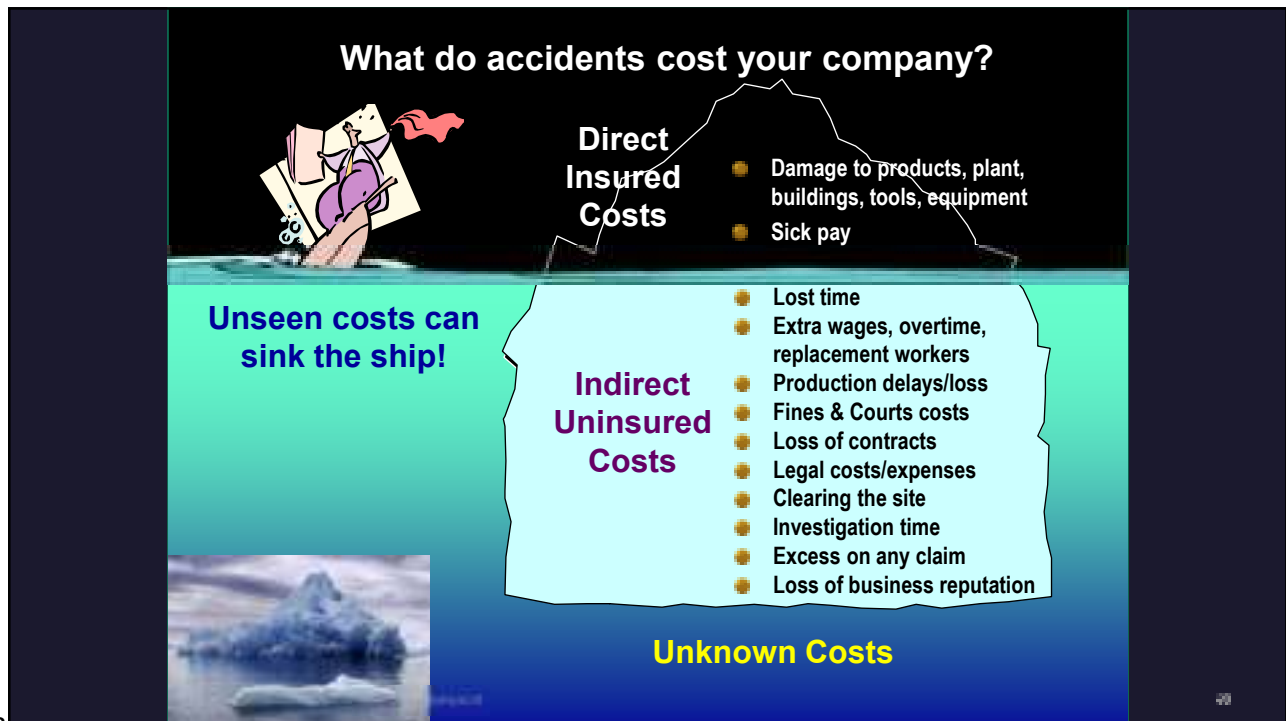
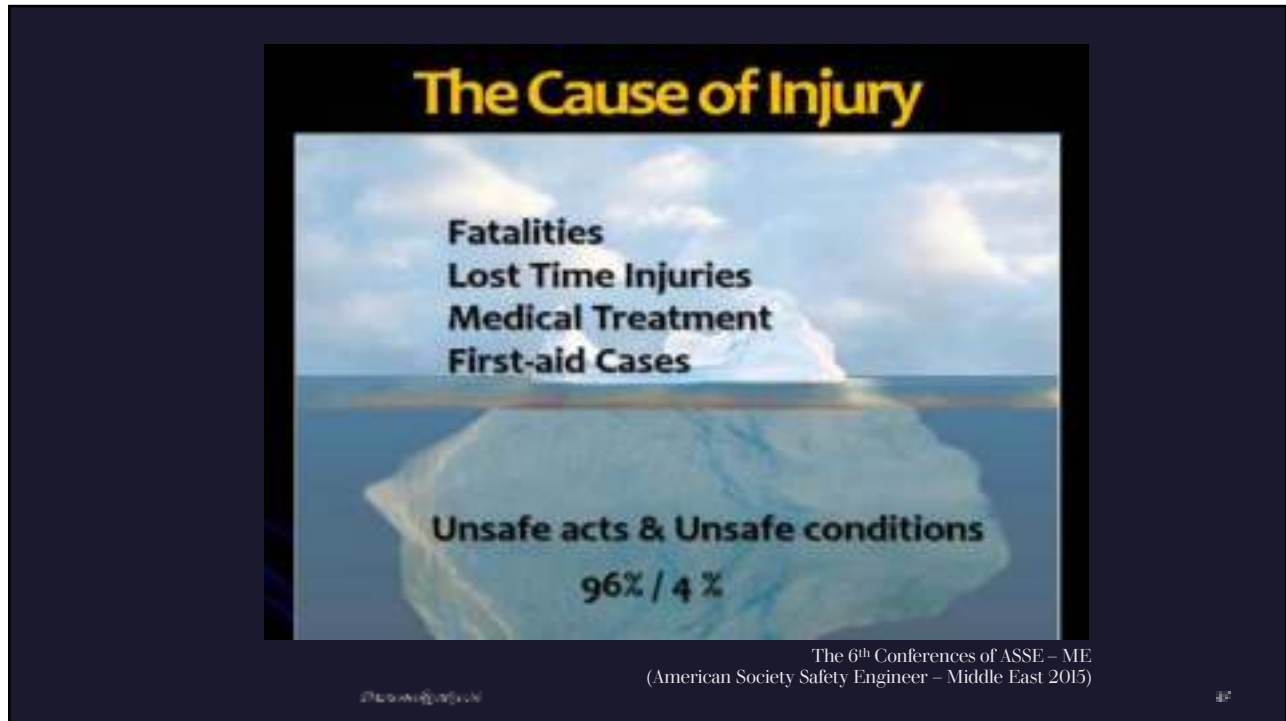
88% kecelakaan disebabkan unsafe acts, 10% karena unsafe conditions, 2% oleh "nasib"



## ✓ Teori Multi Kausal.

Untuk terjadinya satu kecelakaan bisa banyak faktor yang berkontribusi, penyebab langsung maupun tidak langsung.







## Latar Belakang

- WHO – Akses terhadap pelayanan kesehatan kerja yang memadai:
  - 5 – 10 % pekerja di negara berkembang
  - 20 – 50 % pekerja di negara industry
- Data mengenai penyakit akibat kerja yang ada, hanya bagian dari puncak gunung es.
- Pengawasan langsung terhadap K3 di perusahaan lemah,

## Batasan Penyakit Akibat Kerja

- Adalah penyakit umum.
- Berkaitan dengan pekerjaan atau akibat terpapar oleh lingkungan kerjanya.
- Terjadi bila paparan terjadi secara terus-menerus dan melebihi jumlah waktu kontak atau melampaui nilai ambang batas tertentu.

## Definisi

- Simposium Internasional → PAK :
  - *Penyakit akibat kerja – Occupational Diseases:*
    - Penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik, dan asosiasi kuat dengan pekerjaan,
    - umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui.



## Definisi

• *Penyakit yang mengenai populasi pekerja – Diseases affecting working populations*

- Penyakit yang terjadi pada populasi pekerja
- Tanpa adanya agen penyebab ditempat kerja, namun
- Dapat diperberat oleh kondisi pekerjaan yang buruk bagi kesehatan.

## PAK vs PAHK???

dihartawan@umj.ac.id

74

## PAK vs PAHK

- (PAK):
  - Terjadi hanya diantara populasi pekerja,
  - Penyebab spesifik,
  - Adanya paparan di tempat kerja.
- (PAHK):
  - Terjadi juga pada populasi penduduk,
  - Penyebab multifaktor,
  - Pemaparan di tempat kerja mungkin salah satu factor.

dihartawan@umj.ac.id

74

## Penyakit Akibat Kerja (PAK)

- Perundangan : PERPRES no. 07 tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja.
- Penyakit akibat Kerja (Work Related Diseases).
  - Peraturan dan perundangan (Rules and regulation);
  - Pencatatan dan Pelaporan;
  - Klaim dan ganti rugi (Compensation and Claim)



Allergy & Sensitisation



Chemical Burns



Dermatitis

## Penyakit Akibat Kerja (PAK)

### Faktor Risiko di tempat kerja

Accident

Penyakit Akibat Kerja  
(PAK)

#### Ciri PAK :

- Proses lama. (timbulnya).
- No Point of return (tidak ada obatnya) → cacat/fatal
- UU Pencegahannya, penatalaksanaannya.
- UU (hak) Kompensasi.
- Proaktif vs Reaktif. (UU no.1 thn 1970)
- Instruksional , Leadership (keteladanan).
- Reputasi (hub. K-3 dengan Bisnis).

## Penyakit Akibat Kerja (PAK)

- Faktor Fisik**
- Faktor Kimia**
- Faktor Biologis**
- Faktor Ergonomi**
- Faktor Psikososial**
- Faktor Lifestyle**
- Accident**

- Di negara maju faktor fisik, biologi dan kimiawi sdh dapat dikendalikan → fisiologik dan psikososial yg jadi penyebab utama.
- Kriteria PAK :
  - Adanya hubungan antara pajanan yang spesifik dengan penyakit.
  - Adanya fakta bahwa frekwensi kejadian pada populasi pekerja lebih tinggi daripada pada masyarakat umum.
  - PAK dapat dicegah dgn tindakan preventif di tempat kerja.

## Penyakit Akibat Kerja (PAK)

- Faktor Fisik**
- Faktor Kimia**
- Faktor Biologis**
- Faktor Ergonomi**
- Faktor Psikososial**
- Faktor Lifestyle**
- Accident**

- Epidemiologis → ada korelasi antara pajanan dan penyakit:
  - Kekuatan asosiasi
  - Konsistensi
  - Spesifisitas
  - Hubungan waktu
  - Hubungan dosis



## Definisi

- Keppres RI no 22/1993: "Penyakit yg timbul krn hubungan kerja" *adalah penyakit yg disebabkan oleh pekerjaan / lingk. kerja.*
- ILO (1983) → Pengertian mengenai Occupational Disease dan Work Related Disease masih dipisah.
- Gagasan WHO & ILO (1987) - adopsi (1989), "Work related disease" → digunakan untuk ggn kesehatan dimana lingk. kerja dan proses kerja merupakan salah satu faktor penyebab yang bermakna.

dihartawan@umj.ac.id

04

## Definisi

Berdasarkan Simposium Internasional mengenai Penyakit Akibat Kerja :

### ➤ Penyakit akibat kerja – Occupational Disease:

Penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui.

### ➤ Peny. yg berhub. dgn pekerjaan – Work Related Disease:

Penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab, dimana faktor pada pekerjaan memegang peranan bersama dengan faktor risiko lainnya dalam berkembangnya penyakit yang mempunyai etiologi yang kompleks.

### ➤ Penyakit yang mengenai populasi pekerja – Diseases affecting working populations:

Penyakit yang terjadi pada populasi pekerja tanpa adanya agen penyebab ditempat kerja, namun dapat diperberat oleh kondisi pekerjaan yang buruk bagi kesehatan.

© 2010-2011/2012

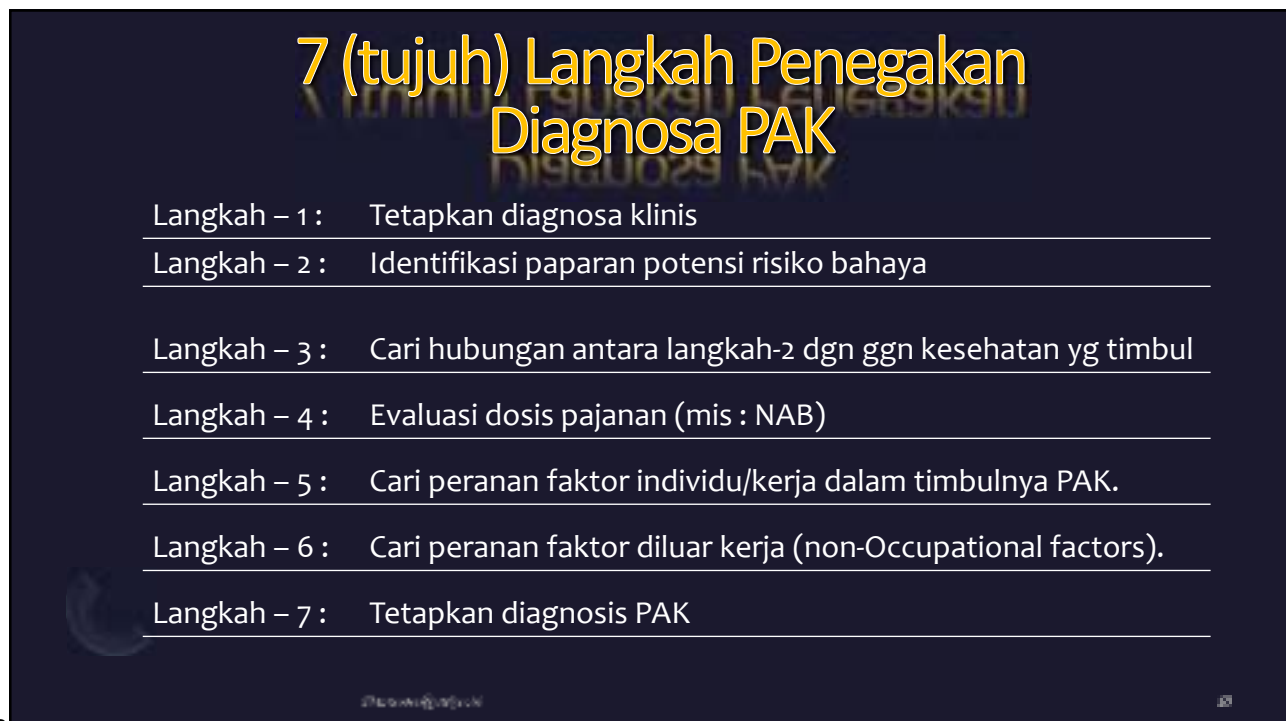
21

## Dasar Perundangan

- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.05/MEN/1981 tentang kewajiban melapor penyakit akibat kerja.
- KEPMENAKERTRANS - RI No.KPTS.333/MEN/ 1989 tentang diagnosis dan melaporkan penyakit akibat kerja.
- KEPPRES RI No.22/1993 tentang penyakit yang timbul karena hubungan kerja

© 2010-2011/2012

22



## Skenario : Infark Miokard (IMA)

- Tn. X, 45 tahun, bekerja sbg supir angkot sdh ± 25 thn.
- Datang dgn K.U nyeri dada sebelah kiri seperti ditusuk pisau.
- Keluhan ini baru dirasakan sekarang, sebelumnya tidak pernah.
- Riwayat pekerjaan sbg supir dgn pajanan jam kerja panjang, lingk. kerja panas, stres krn lalu lintas macet dan setoran yg harus dipenuhi serta menjalani rute yg sama (6 - 8 x/hari, tgt lalu lintas), debu, dan gas CO dan timbal.
- RPK : Ayah meninggal mendadak (Infark Miokard?)
- Psikososial : Kebiasaan merokok, hipertensi tidak terkontrol.
- Fisik : BP : 150/95 mmHg, obesitas.
- Dx : Nyeri dada c.q. IMA (Infark Miokard)
- Pertanyaan : PAK atau bukan ????

## 7 (tujuh) Langkah Penegakan Diagnosa PAK

Langkah	* Pembuktian
* Diagnosa Klinis	– Nyeri dada (IMA).
* Identifikasi Potensi Risiko	– CO, Benzen, Nox, Pb, – Stres psikologis terkait target setoran dan pendapatan, lalu lintas macet, lingk. panas, kebisingan, jam kerja panjang
* Hub Pajanan dgn peny. Yg diderita	– CO: pajanan CO kronik me $\uparrow$ kan risiko kematian karena penyakit jantung. CO menyebabkan kerusakan fungsi endotel. – Benzene: Efek benzene pada sistem syaraf dan haematopoetik. – Nitrogen dioxide: Afinitas nitrogen dioxide dgn hemoglobin sangat kuat. – Timbal: tek.darah me $\uparrow$ dan fungsi ginjal $\uparrow$ . Hipertensi dan gangguan fungsi ginjal dapat $\downarrow$ peny. jantung.

Langkah	* Pembuktian
* Hub. Paparan dgn penyakit yg diderita .. Cont'd	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lingk. panas: viskositas darah ↑, krn dehidrasi, kerusakan endotelial → memudahkan serangan koroner akut.</li> <li>– Stres: dikaitkan dgn pe ↑ insiden IM.</li> <li>– Jam kerja panjang : timbul IM akut krn perubahan aktivitas saraf simpatis yg akan me ↑ Tek.Drh.</li> </ul>
* Evaluasi dosis paparan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jam kerja dari pukul 6.30 – 20.00 (+ 11 jam), dan berjalan selama kurang lebih 25 tahun</li> </ul>
* Cari faktor individu	<ul style="list-style-type: none"> <li>– RPK : kematian mendadak (krn IM?)</li> <li>– Merokok, HT grade 1 tdk terkontrol, obesitas</li> </ul>
* Cari faktor di luar kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tdk memiliki pek. lain yg memungkinkan terpajan bhn yg serupa (mis. sbg mekanik).</li> </ul>
* Tetapkan Dx PAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>– IM (infark miokard) yg diperberat dan dicetuskan oleh pekerjaan</li> </ul>

## Perlu Diingat !!!

- Menetapkan PAK tanpa dasar yg kuat, mengandung resiko besar, karena menyangkut UU Kecelakaan, dan klaim ganti rugi.
- Peranan dokter ahli Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja sgt penting dalam menegakan diagnosa PAK.
- Bila terjadi perselisihan pendapat antara pihak perusahaan dan pekerja dalam hal menyangkut ganti rugi, maka peran dokter penasihat (dari DEPNAKER) dpt menjembatani perselisihan ini.



## Kesulitan dalam menetapkan PAK/KAK

- PAK, sepenuhnya tergantung diagnosis dokter, namun dlm pelaksanaannya berbagai hal merupakan kendala seperti:
  - 1) Kurangnya komitmen dari Pimpinan Perusahaan;
  - 2) Kurangnya kemampuan dokter perusahaan dim. Kes. Kerja;
  - 3) Kurangnya kerjasama lintas sektoral;
  - 4) Kurangnya data pendukung;
  - 5) Keterbatasan dim melaksanakan pemantauan biologik;
  - 6) Persepsi yang keliru;
  - 7) Lain-lain.

## Kesulitan dalam menetapkan PAK/KAK

- **Aspek Manajemen & Praktisi Medis :**
  - Tantangan bagi praktisi medis Kesehatan Kerja, krn penanganan / pencegahan kasus ini butuh pengetahuan ttg PAK.
  - Perhatian dari ahli kesehatan dan perusahaan msh kurang.
- **Aspek Karyawan :**
  - Pekerja tdk sadar hub. Peny. yg diderita dgn pekerjaan.
  - Bahkan meskipun hubungannya sudah jelas, mereka tetap akan mengabaikannya karena takut kehilangan pekerjaan.

## Kesulitan dalam menetapkan PAK/KAK

### ➤ Aspek PAK sendiri :

- Kesadaran akan PAK sulit dicapai krn lamanya wkt antara pajanan awal dgn gejala yg muncul, shg hub. sebab-akibat sulit untuk di akses.
- Selain itu juga krn banyaknya jenis bhy yg dapat memajani pekerja.
- Sejumlah masalah kesehatan yg dicurigai oleh ahli kesehatan sbg peny akibat hubungan kerja tidak dilaporkan lebih lanjut karena asosiasinya dgn pekerjaan masih samar dan karena syarat pelaporan tidak kuat.

© 2008-2010/2011

50

## Kesulitan dalam menetapkan PAK/KAK

### ➤ Aspek PAK sendiri : .. Cont'd.

- Kesadaran akan masalah kesehatan akibat hub kerja hampir seluruhnya tergantung pada perolehan informasi rekam medik agar dpt mengevaluasi hubungannya dengan pekerjaan.
- Bertolak belakang dengan penyakit yang bukan akibat kerja, penyakit akibat kerja hampir selalu rentan terhadap pencegahan.

© 2008-2010/2011

51

## Tindak Lanjut



- # Terapi causal & simptomatis :
  - Seperti pada penyakit umum lainnya, maka terapi PAK haruslah ditekankan kepada penyebab penyakit ( terapi kausal ), dan disertai terapi simptomatis seperlunya.
- # Isolasi penderita dari faktor penyebab :
  - Mencegah penderitaan pekerja selalu berulang, karena penyebabnya selalu ada di tempatnya bekerja, maka perlu upaya memindahkan pekerja, dapat temporer atau permanen, dibawah rekomendasi dari dokter yang merawatnya.
- # Kembangkan program kontrol :
  - Dengan tujuan menjauhkan faktor risiko dari pekerja, dapat dianggap sebagai terapi kausal adalah dengan menghilangkan faktor penyebab – bilamana memungkinkan - dari tempat kerja..

## Penyakit yang digolongkan PAK

- Menurut Permenakertrans No. 01/1981 tentang Kewajiban Melaporkan Penyakit Akibat Kerja tercantum 30 jenis penyakit.
- Keppres RI No. 22/1993 tentang Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja memuat jenis penyakit yang sama, ditambah "penyakit yang disebabkan bahan kimia lainnya termasuk bahan obat".

## Upaya Pencegahan PAK

1. Komitmen bersama.
2. Melaksanakan peraturan dan perundangan terkait.
3. Health Risk Assessment.
4. Environmental Monitoring.
5. Pemeriksaan Kesehatan Berkala.
6. Hierarchy of Control.

## Perhitungan Kecacatan Akibat PAK

- Salah satu peran dokter perusahaan adalah melakukan evaluasi status fitness pekerja setelah sembuh dari sakit / kecelakaan akibat kerja, sekaligus memperhitungkan besar kecacatan bilamana ada → penting untuk mendapatkan kompensasi dari pihak asuransi, dalam hal ini Jamsostek.
- KEPMENAKERTRANS No. Kep.79 / Men /2003 : Pedoman Diagnosis dan penilaian Cacat Karena Kecelakaan dan PAK terlampir pd Keputusan ini → menetapkan diagnosis dan tingkat kecacatan yg diderita oleh pekerja akibat kecelakaan atau PAK yg dialaminya, guna mendapatkan kompensasi yang menjadi haknya.

## Dasar Perundangan

- Kepmenakertrans no. 609 tahun 2012 tentang Pedoman Penyelesaian KAK dan PAK.
- PP no. 14 tahun 1993 tentang Jamsostek.
- PP no. 53 tahun 2012 tentang Perubahan Jamsostek.

© 2012-2013

10

## PP No.53 tahun 2012

Macam cacad Tetap Sebagian	% x Upah
* Lengan kanan dari sendi bahu kebawah	40
* Lengan kiri dari sendi bahu kebawah	35
* Lengan kanan dari atau dari atas siku kebawah	35
* Lengan kiri dari atau dari atas siku kebawah	30
* Tangan kanan dari atau dari atas pergelangan kebawah	32
* Tangan kiri dari atau dari atas pergelangan kebawah	28
* Kedua belah kaki dari pangkal paha kebawah	70
* Sebelah kaki dari pangkal paha kebawah	35
* Kedua belah kaki dari mata kaki kebawah	50
* Kedua belah kaki dari mata kaki kebawah	25
* Kedua belah mata	70
* Sebelah mata atau diplopia pada penglihatan dekat	35
* Pendengaran pada kedua belah telinga	40
* Pendengaran pada sebelah telinga	20

© 2012-2013

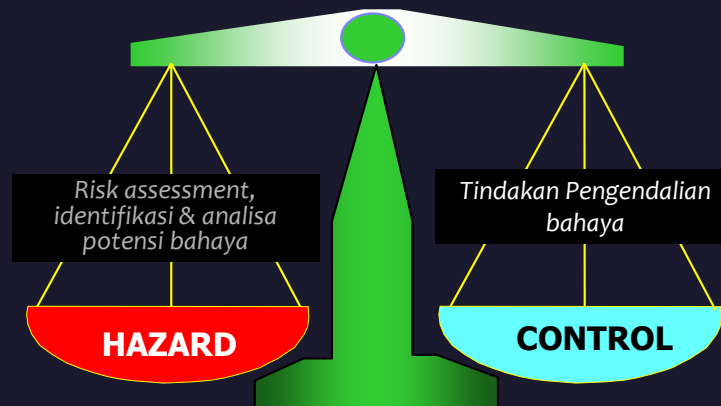
10

Macam cacad Tetap Sebagian	% x Upah
* Ibu jari tangan kanan	15
* Ibu jari tangan kiri	12
* Telunjuk tangan kanan	9
* Telunjuk tangan kiri	7
* Salah satu jari lain tangan kanan	4
* Salah satu jari lain tangan kiri	3
* Ruas pertama telunjuk kanan	4,5
* Ruas pertama telunjuk kiri	3,5
* Ruas pertama jari lain tangan kanan	2
* Ruas pertama jari lain tangan kiri	1,5
* Salah satu ibu jari kaki	5
* Salah satu jari telunjuk kaki	3
* Salah satu jari kaki lain	2
* Terkelupasnya kulit kepala	10-30
* Impotensi	30

Macam cacad Tetap Sebagian	% x Upah
* Kaki memendek sebelah :	
√ kurang dari 5 cm	10
√ 5 - 7,5 cm	20
√ 7,5 atau lebih	30
* - Penurunan daya dengar kedua belah telinga setiap 10 db	6
* - Penurunan daya dengar sebelah telinga setiap 10 db	3
* - Kehilangan daun telinga sebelah	5
* Kehilangan kedua belah daun telinga	10
* Cacat hilangnya cuping hidung	30
* Perforasi sekat rongga hidung	15
* Kehilangan daya penciuman	10
* Hilangnya kemampuan kerja fisik :	
√ 51% - 70%	40
√ 26% - 50%	20
√ 10% - 35%	5

Macam cacad Tetap Sebagian	% x Upah
* Hilangnya kemampuan kerja mental tetap	70
* Hilangnya sebagian fungsi penglihatan : Setiap kehilangan efisiensi tajam penglihatan 10%. Apabila efisiensi penglihatan kanan dan kiri berbeda, maka efisiensi penglihatan binokuler dengan rumus kehilangan efisiensi penglihatan ( $3 \times$ %efisiensi penglihatan terbaik)+ %efisiensi penglihatan terburuk sebagian.	7
* Setiap kehilangan efisiensi tajam penglihatan 10%	7
* Kehilangan penglihatan warna	10
* Setiap kehilangan lapangan pandang 10%	7

## Prinsip Dasar Pengendalian PAK & KAK






## Kesimpulan


- ✓ Masalah penyakit dan kecelakaan akibat kerja & akibat hubungan pekerjaan merupakan masalah cukup besar
- ✓ Pengertian penyakit akibat kerja dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan saat ini tidak dipisahkan
- ✓ Perlu langkah-langkah konkrit untuk mendapatkan data untuk Indonesia.

dihartawan@umj.ac.id 108



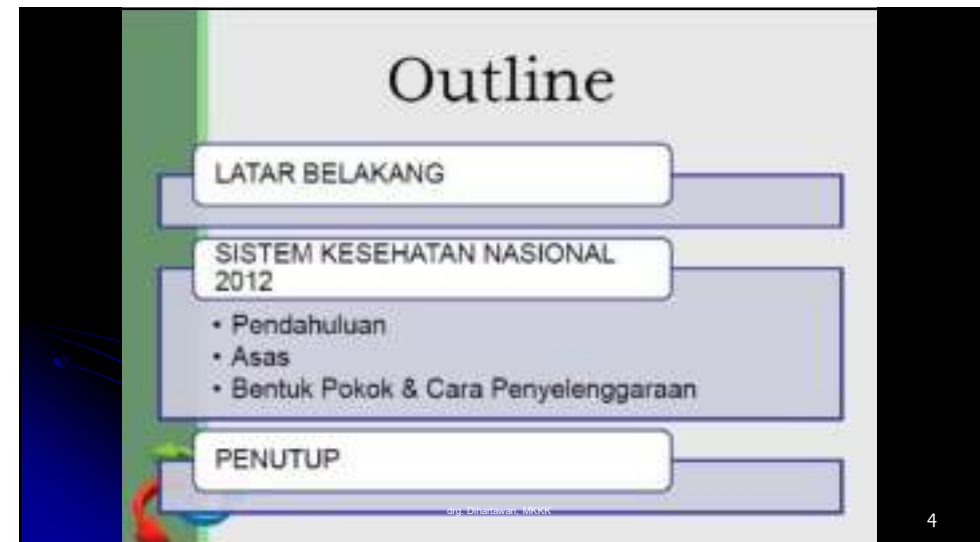
## Terima Kasih

Drg. Dihartawan, MKKK  
dihartawan@umj.ac.id



dihartawan@umj.ac.id 109





## KEBIJAKAN KESEHATAN MASYARAKAT

**DEFINISI (WHO, 2013)**

- Segala konsep dan upaya untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatan penduduk dengan cara mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan memperpanjang masa hidup populasi secara menyeluruh.

**PENTING**

- Menjadi pedoman bagaimana upaya-upaya yang terorganisasi dilakukan → melindungi dan meningkatkan kesehatan
- Menjadi solusi dan menjawab permasalahan kesehatan yang dihadapi

drg. Dhartawan, MKKK

5

## Tujuan Bangsa Indonesia Pembukaan UUD 1945

"melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial"

drg. Dhartawan, MKKK

6

## TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

drg. Dhartawan, MKKK

7

## SEJARAH SKN

drg. Dhartawan, MKKK

8

Perbedaan SKN 2004-2009-2012

2004	2009	2012
Penyesuaian SKN berdasarkan Kepmenkes 99a/1982	Seuai Visi Misi RPJPK (2005-2025); Responsif Gender	Seuai Visi Misi RPJPK (2005-2025); UU No. 36 Tahun 2009 ; Pal 167
Sub Sistem: 1. Upaya Kesehatan 2. Pembiayaan Kesehatan 3. SDM Kesehatan 4. Obat & Perbekalan Kesehatan 5. Pemberdayaan Masyarakat 6. Manajemen Kesehatan	Sub Sistem: 1. Upaya Kesehatan 2. Pembiayaan Kesehatan 3. SDM Kesehatan 4. Sediaan Farmasi, Alkes & Makanan 5. Manajemen & Informasi Kesehatan 6. Pemberdayaan Masyarakat	Sub Sistem: 1. Upaya Kesehatan 2. Penelitian & Pengembangan Kesehatan 3. Pembiayaan Kesehatan 4. SDM Kesehatan 5. Sediaan Farmasi, Alkes & Makanan 6. Manajemen, Informasi & Regulasi Kesehatan 7. Pemberdayaan Masyarakat

drg. Dihartawan, MKKK

9

# SISTEM KESEHATAN NASIONAL 2012

drg. Dihartawan, MKKK

10

## Definisi

### Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

Adalah Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

INDONESIA SEHAT

drg. Dihartawan, MKKK

11

## Maksud & Kegunaan SKN

- menyesuaikan SKN 2005 dengan berbagai perubahan dan tantangan eksternal dan internal
- mempertegas makna pembangunan kesehatan → pemenuhan hak asasi manusia
- mempertajam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (RPJPK)
- menetapkan standar dan kepatuhan yang transformatif
- melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu
- meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional
- merupakan dokumen yang diadopsi oleh MKKK sebagai kesehatan

drg. Dihartawan, MKKK

12



## LANDASAN SKN

**Landasan Idil**

- Pancasila

**Landasan Konstitusional**

- Pembukaan UUD Negara RI Tahun 1945
- UUD Negara RI Tahun 1945; Pasal 28 dan Pasal 34

**Landasan Operasional**

- UU No. 36/ 2009 tentang Kesehatan dan ketentuan peraturan perundangundangan lainnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan SKN dan pembangunan kesehatan

drg. Diharawan, MKKK

### Pasal 167 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

BAB XIII  
PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 167

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

drg. Diharawan, MKKK

## ASAS SKN

**1. Dasar Pembangunan Kesehatan**

- Perikemanusiaan
- Pemberdayaan & Kemandirian
- Adil & Merata
- Pengutamakan & Manfaat

**2. Dasar SKN**

drg. Diharawan, MKKK

## DASAR 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.

drg. Diharawan, MKKK

# BENTUK POKOK SKN



drg. Diantawan, MKKK

17



Tujuan Sistem Kesehatan Nasional SKN

terseleenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

drg. Diantawan, MKKK

18

## Kedudukan SKN

1. • Suprasistem SKN adalah Sistem Ketahanan Nasional
2. • Kedudukan SKN dalam Sistem Nasional Lainnya → keadaan sehat tanggung jawab semua sektor
3. • Kedudukan SKN terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah



drg. Diantawan, MKKK

19

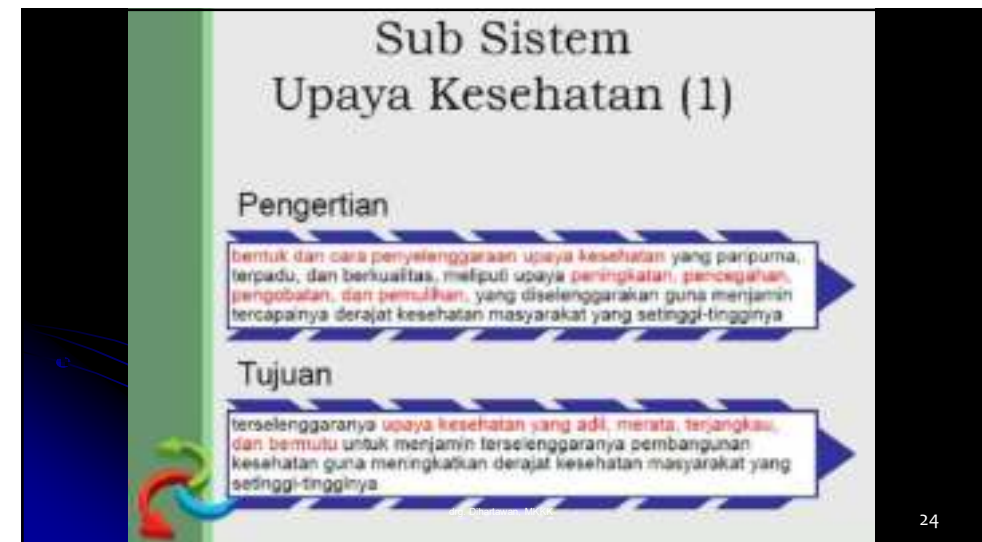
## Pelaksanaan SKN (Pasal 4 Perpres 72 /2012)

- (1) • SKN dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (2) • SKN dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan dengan menjaga kemajuan, kesatuan, dan ketahanan nasional.




drg. Diantawan, MKKK

20





## Sub Sistem Penelitian & Pengembangan Kesehatan



drg. Dihartawan, MKKK

29

## Sub Sistem Penelitian & Pengembangan Kesehatan

### Pengertian

Pengertian penelitian dan pengembangan, pemertanian dan persiapan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang dikembangkan dan dikoordinasikan guna **mewujudkan pola kesehatan yang bermutu tinggi** untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### Tujuan

berdapatnya tujuan penelitian, pengembangan, dan persiapan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang ditujukan untuk **menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk layanan, dan teknologi informasi (TI)** kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

drg. Dihartawan, MKKK

30



## Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Subsistem Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelajaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

drg. Dihartawan, MKKK

31

## Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan

### Pengertian

pengelolaan berbagai upaya **penggalan, pengalokasian, dan pembelajaan dana kesehatan** untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

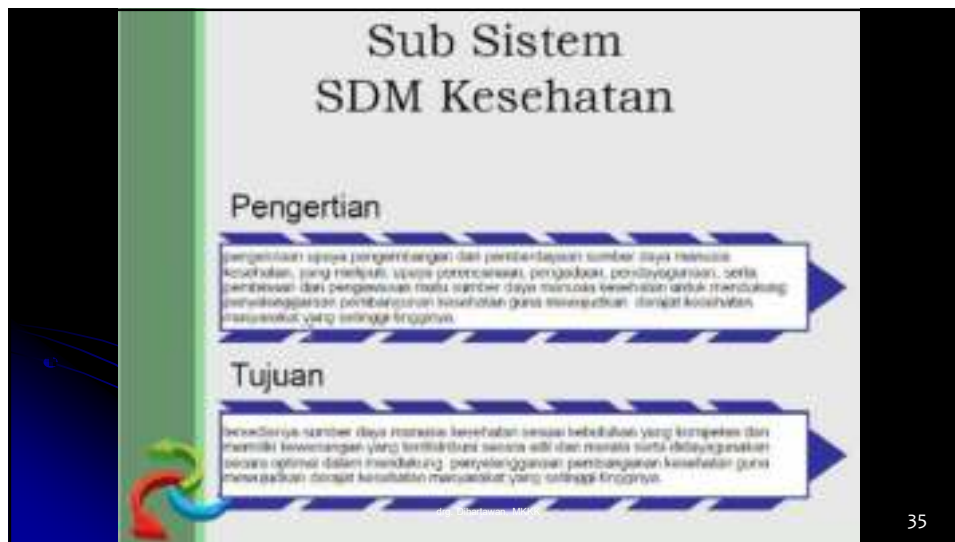
### Tujuan

berdapatnya **dana kesehatan dalam jumlah yang mendukung, dikelola secara adil, merata, dan dimanfaatkan secara bermutu guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya** untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

drg. Dihartawan, MKKK

32





## Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alkes, Makanan

37

## Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alkes, Makanan

### Pengertian

pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/ manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

### Tujuan

tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, dan khusus untuk obat djamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

38



## Sub Sistem Manajemen, Informasi & Regulasi

40

## Sub Sistem Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan

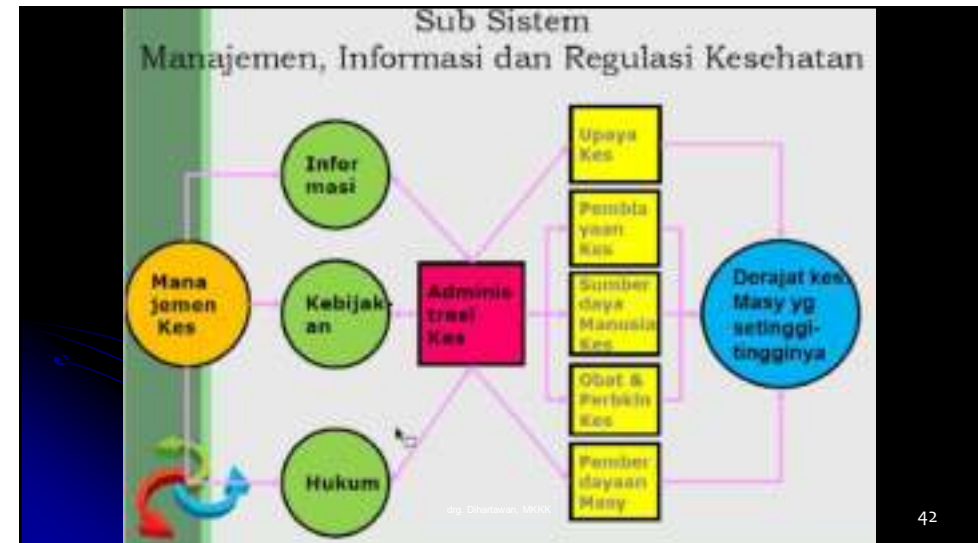
**Pengertian**

serangkaian yang menghubungkan berbagai upaya kesehatan, administrasi kesehatan, pelayanan bahan kesehatan, pengolahan data dan informasi kesehatan yang mendukung sistem pelayanan dari SKN guna mencapai tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

**Tujuan**

meningkatkan kemampuan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berdasar pada data epidemiologi, penanggulangan, dan upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi pada upaya pencegahan, serta didukung oleh budaya kesehatan dan aktif berpartisipasi untuk mencapai penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

41



## Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

Tatanan yang menghimpun berbagai upaya penangan, kelompok, dan masyarakat umum dibidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

43

## Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

**Pengertian**

pengelolaan, penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

**Tujuan**

meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berkesinambungan kesehatan.

44



45



46



47



## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Promosi kesehatan/pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan sisi seni.
- Dilihat dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. segera dilaksanakan dan kalau tidak segera dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Ini artinya bahwa setiap program kesehatan yang telah ada misalnya pemberantasan penyakit menular/tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan lain sebagainya sangat perlu ditunjang serta didukung oleh adanya promosi kesehatan.

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Promosi kesehatan bukanlah hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata, akan tetapi di dalamnya terdapat usaha untuk dapat memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat.
- Artinya bahwa promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

## Promosi Kesehatan dan Advokasi

- Dengan demikian bahwa promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Green dan Ottoson,1998).

## PMK no. 66 tahun 2016

- VISI dari promosi kesehatan adalah :
  - \* *meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, serta adanya pendidikan kesehatan di semua program kesehatan.*
- Dalam rangka mencapai keberhasilan visi tersebut, terdapat beberapa misi promosi kesehatan sebagai upaya untuk merealisasikannya, salah satunya itu adalah melakukan **advokasi**.

drg. Dihartawan, MKKK

53

## PMK no. 66 tahun 2016

- Advokasi di sini ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan.
- Advokasi merupakan perangkat kegiatan yang terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik.
- Advokasi merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (decision maker) agar dapat mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan.

drg. Dihartawan, MKKK

54

## Pengertian Advokasi

- Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan.
- Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan.
- Menurut Johns Hopkins (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif.

drg. Dihartawan, MKKK

55

## Pengertian Advokasi

- Istilah advokasi di bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global Pendidikan Kesehatan atau Promosi Kesehatan.
- Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan.

drg. Dihartawan, MKKK

56

## Pengertian Advokasi

- Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (policy makers) atau pembuat keputusan (decision makers) baik di institusi pemerintah maupun swasta.
- Advokasi terhadap kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan orang-orang di bidang kesehatan, utamanya promosi kesehatan, sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan.

drg. Dihartawan, MKKK

57

## Pengertian Advokasi

- Advokasi ini lebih menyentuh pada level pembuat kebijakan, bagaimana orang-orang yang bergerak di bidang kesehatan bisa mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk lebih tahu dan memerhatikan kesehatan.
- Advokasi dapat dilakukan dengan mempengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan

drg. Dihartawan, MKKK

58

## Pengertian Advokasi

- yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat (Kapalawi, 2007).
- Melalui advokasi, promosi kesehatan masuk ke wilayah politik. Agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.

drg. Dihartawan, MKKK

59

## Pengertian Advokasi

- Advokasi adalah suatu cara yang digunakan guna mencapai suatu tujuan yang merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju.
- Dalam advokasi peran komunikasi sangat penting, sehingga komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus.

drg. Dihartawan, MKKK

60

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Jelas (clear) :
    - √ pesan yang akan disampaikan kepada sasaran harus disusun sedemikian rupa sehingga jelas, baik isinya maupun bahasa yang digunakan.
  - \* Benar (correct) :
    - √ apa yang disampaikan (pesan) harus didasarkan kepada kebenaran.

drg. Dihatawan, MKKK

61

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Konkret (concrete) :
    - √ apabila petugas kesehatan dalam advokasinya mengajukan usulan program yang dimintakan dukungan dari pembuat kebijakan yang terkait, maka harus dirumuskan dalam bentuk yang kongkrit (bukan kira-kira) atau dalam bentuk operasional.

drg. Dihatawan, MKKK

62

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Lengkap (complete) :
    - √ timbulnya kesalah-fahaman atau missed-communication adalah karena belum atau tidak lengkapnya pesan yang disampaikan kepada orang lain.
  - \* Ringkas (concise) :
    - √ pesan komunikasi harus lengkap, tetapi padat, tidak bertele-tele.

drg. Dihatawan, MKKK

63

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Meyakinkan (convince) :
    - √ agar komunikasi advokasi dapat diterima oleh para pembuat kebijakan, maka penyampaiannya harus meyakinkan.
  - \* Kontekstual (contextual) :
    - √ advokasi kesehatan hendaknya bersifat kontekstual, artinya pesan atau program yang akan di advokasikan harus diletakkan atau dikaitkan dengan masalah pembangunan daerah ybs.

drg. Dihatawan, MKKK

64



## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Berani (courage) :
    - √ seorang petugas kesehatan yang akan melakukan advokasi kepada para pembuat kebijakan, harus mempunyai keberanian berargumentasi dan berdiskusi dengan para pejabat ybs.
  - \* Hati – hati (couthous) :
    - √ meskipun berani, tetapi harus berhati-hati dan tidak boleh keluar dari etika berkomunikasi, hindari sikap "menggurui".

65

## Kiat-kiat dalam komunikasi Advokasi

- Agar komunikasi efektif. Kiat-kiatnya antara lain sebagai berikut :
  - \* Sopan (courtous) :
    - √ di samping hati-hati, advokator harus bersikap sopan; baik sopan dalam tutur kata maupun penampilan fisik, termasuk cara berpakaian.

drg. Dihatawan, MKKK

66

## Tujuan Advokasi

- Upaya advokasi dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan adalah bertujuan untuk :
  - \* Agar kesehatan menjadi arus utama dalam pembangunan nasional.
  - \* Agar pembangunan kesehatan tidak lagi di anggap hanya sebagai sektor pinggir.
  - \* Agar sektor kesehatan tidak dianggap sebagai sektor yang hanya menghabiskan anggaran.
  - \* Implementasi dari "Health for All".

67

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :
  - a. **Komitmen politik ( Political commitment )**
    - \* *Komitmen politik dalam hal ini para pembuat keputusan atau penentu kebijakan dapat diwujudkan dengan pernyataan dari pejabat eksekutif maupun legislatif mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.*

drg. Dihatawan, MKKK

68

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :

### b. Dukungan kebijakan ( Policy support )

✳ Setelah adanya komitmen politik dari para eksekutif, maka perlu ditindak-lanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :

### c. Penerimaan sosial (Social acceptance )

✳ Komitmen politik dan dukungan kebijakan dari eksekutif dan legislatif tadi, perlu di-sosialisasikan untuk memperoleh dukungan masyarakat.

✳ Penerimaan sosial artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Tokoh masyarakat (formal dan informal) mempunyai peranan yang penting dalam sosialisasi, agar program dapat diterima di masyarakat.

## 4 unsur dalam tujuan Advokasi

- Untuk mencapai tujuan di atas, terdapat 4 kesatuan dalam tujuan advokasi itu sendiri, yang antara lain :

### d. Dukungan sistem ( System support )

✳ Agar suatu program kesehatan berjalan baik, maka perlunya tercipta sebuah lingkungan dan system (mekanisme) yang mendukung terlaksananya suatu program secara efektif dan efisien.

## Metode Advokasi

- Dalam rangka melakukan sebuah advokasi terhadap pihak yang bersangkutan, terdapat beberapa metode/teknik yang dapat digunakan.
- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:

### ✳ Lobi politik (political lobbying)

✓ Lobi adalah berbincang – bincang secara informal dengan para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan.

## Metode Advokasi

- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:
  - \* Seminar / presentasi
    - √ Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektor.
    - √ Petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta rencana program pemecahannya, diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan.

drg. Dihartawan, MKKK

73

## Metode Advokasi

- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:
  - \* Media
    - √ melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media khususnya media massa.
    - √ Melalui media cetak maupun media elektronik permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampain pendapat, dan sebagainya.

drg. Dihartawan, MKKK

74

## Metode Advokasi

- Metode atau cara dan teknik advokasi untuk mencapai tujuan. antara lain:
  - \* Perkumpulan peminat (asosiasi)
    - √ Asosiasi atau perkumpulan orang – orang yang mempunyai minat atau interest terhadap permasalahan tertentu atau perkumpulan profesi, juga merupakan bentuk advokasi.

drg. Dihartawan, MKKK

75

## Unsur dasar Advokasi

1. Penetapan tujuan advokasi.
  - \* Sering sekali masalah kesehatan masyarakat sangat kompleks karena banyak faktor yang saling berpengaruh.
  - \* Agar upaya advokasi dapat berhasil tujuan, advokasi perlu dibuat lebih spesifik.
2. Pemanfaatan data dan riset untuk advokasi.
  - \* Adanya data dan riset untuk pendukung sangat penting agar keputusan dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar.

drg. Dihartawan, MKKK

76

## Unsur dasar Advokasi

### 3. Identifikasi khalayak sasaran advokasi.

- \* Apabila isu, tujuan, dan upaya advokasi telah disusun, upaya advokasi harus ditunjukkan bagi kelompok yang dapat membuat keputusan dan idealnya ditujukan bagi orang yang berpengaruh dalam pembuatan keputusan.

### 4. Pengembangan dan penyampaian pesan advokasi.

- \* Khalayak sasaran berbeda bereaksi tidak sama atas pesan yang berbeda. Seorang tokoh politik mungkin termotivasi kalau dia mengetahui bahwa banyak dari konstituen yang diwakilinya peduli terhadap masalah tertentu.

77

## Unsur dasar Advokasi

### 5. Membangun koalisi.

- \* Sering kali kekuatan sebuah advokasi dipengaruhi oleh jumlah orang atau organisasi yang mendukung advokasi tersebut.
- \* Hal ini sangat penting dimana situasi dinegara tertentu sedang membangun masyarakat demokratis dan advokasi merupakan suatu hal yang relatif baru.

### 6. Membuat persentasi yang persuasif.

- \* Kesempatan untuk mempengaruhi khalayak sasaran kunci sering sekali terbatas waktunya.

78

## Unsur dasar Advokasi

### 7. Penggalangan dana untuk advokasi.

- \* Semua kegiatan termasuk upaya advokasi memerlukan dana.

### 8. Evaluasi upaya advokasi.

- \* Untuk menjadi advokator yang tangguh diperlukan umpan balik berkelanjutan serta evaluasi atas upaya advokasi yang telah dilakukan.

drg. Dihartawan, MKKK

79

## Langkah-langkah Advokasi

- Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:

#### 1. Identifikasi dan analisis masalah atau isu

- \* Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar.
- \* Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis. Adanya data dan fakta yang valid seringkali menjadi argumen yang sangat persuasive.

drg. Dihartawan, MKKK

80

## Langkah-langkah Advokasi

- Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:
  2. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran
    - \* Sasaran kegiatan advokasi ditujukan kpd para pembuat keputusan aau penentu kebijakan, baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yg berpengaruh thd publik.
    - \* Tujuannya agar para pembuat keputusan mengeluarkan kebijakan, UU, dan instruksi yang menguntungkan kesehatan.
    - \* Perlu ditetapkan siapa saja yang menjadi sasaran, mengapa perlu di advokasi, apa kecenderungannya, dan apa harapan kepadanya.

## Langkah-langkah Advokasi

- Menurut Depkes (2007), terdapat 5 langkah kegiatan advokasi, antara lain:
  3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi
    - \* Tokoh politik mungkin termotivasi keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu.
    - \* Oleh sebab itu, penting untuk diketahui pesan atau informasi apa yang diperlukan agar sasaran yang dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.

## Langkah-langkah Advokasi

3. Menyiapkan dan mengemas bahan informasi... cont'd
  - \* Kata kunci untuk bahan informasi ini adalah informasi yang akurat, tepat dan menarik.
    - ✓ Informasi minimal memuat rumusan masalah yg dibahas, latar belakang masalahnya, alternative mengatasinya, usulan peran atau tindakan yg diharapkan, dan tindak lanjut penyelesaiannya.
    - ✓ Bahan informasi juga minimal memuat tentang 5W 1H tentang permasalahan yg diangkat.
    - ✓ Dikemas menarik, ringjkas, jelas dan mengesankan.
    - ✓ Menyertakan data pendukung, ilustrasi contoh, gambar dan baga

## Pertimbangan dalam Advokasi

- Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini meliputi :
  4. Rencanakan teknik atau kegiatan operasional.
    - \* Beberapa teknik atau kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, lobi, pendekatan atau pembicaraan formal/informal terhadap para pembuat keputusan, negosiasi, dan seminar-seminar kesehatan.

## Pertimbangan dalam Advokasi

- Beberapa pertimbangan dalam menetapkan bahan informasi ini meliputi :
  5. Laksanakan kegiatan pantau dan evaluasi serta tindak lanjut.
    - \* *Upaya advokasi selanjutnya adalah melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang telah disusun, memantau dan mengevaluasi, serta melakukan tindak lanjut.*
    - \* *Evaluasi diperlukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan.*

drg. Dihartawan, MKKK

85

## Argumentasi dalam Advokasi

- Meyakinkan para pembuat kebijakan dan pembuat keputusan terhadap pentingnya program kesehatan tidaklah mudah, memerlukan argumentasi yang kuat.
- Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain :
  - \* **Credible :**
    - √ *adalah suatu sifat pada seseorang atau institusi yang menyebabkan orang atau pihak lain mempercayainya.*

drg. Dihartawan, MKKK

86

## Argumentasi dalam Advokasi

- Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain :
  - \* **Layak (feasibel) :**
    - √ *artinya program yang diajukan tersebut baik secara teknik, politik, maupun ekonomi dimungkinkan atau layak.*
  - \* **Relevan (relevant) :**
    - √ *program yang diajukan tersebut paling tidak harus mencakup 2 kriteria, yakni; memenuhi kebutuhan masyarakat, dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat.*

drg. Dihartawan, MKKK

87

## Argumentasi dalam Advokasi

- Berikut adalah beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain :
  - \* **Penting dan mendesak (urgent) :**
    - √ *artinya program yang diajukan harus mempunyai urgensi yang tinggi; harus segera dilaksanakan dan kalau tidak segera dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.*
  - \* **Prioritas tinggi (high priority) :**
    - √ *artinya program yang diajukan tersebut harus mempunyai prioritas yang tinggi.*

drg. Dihartawan, MKKK

88

## Kesimpulan

- Advokasi adalah aksi strategis yang ditujukan untuk menciptakan kebijakan publik yang bermanfaat bagi masyarakat atau mencegah munculnya kebijakan yang diperkirakan merugikan masyarakat.
- Advokasi dalam kesehatan merupakan sebuah upaya yang dilakukan oleh orang-orang di bidang kesehatan, utamanya promosi kesehatan, sebagai bentuk pengawalan terhadap kesehatan.

drg. Dihartawan, MKKK

89

## Kesimpulan

- Tujuan utama dari dilakukan advokasi dalam bidang kesehatan adalah agar sektor kesehatan menjadi arus utama dalam pembangunan nasional.
- Dalam rangka melakukan advokasi beberapa metode dapat digunakan seperti lobi politik, seminar, media advokasi dan asosiasi.
- Hal yang terpenting dalam melakukan sebuah advokasi adalah apa yang disajikan oleh para advokator kepada para pembuat kebijakan dan pembuat keputusan.

drg. Dihartawan, MKKK

90

## Kesimpulan

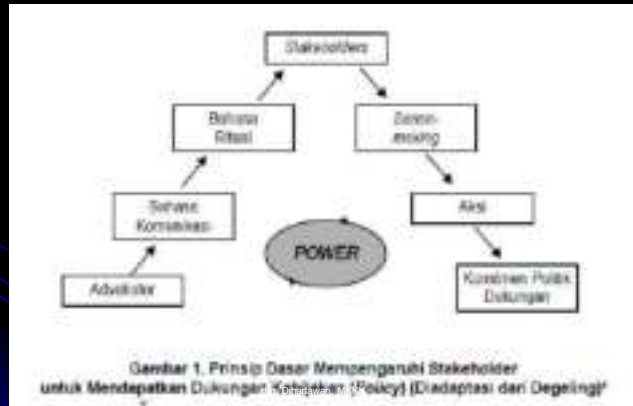
- Bagaimana mereka meyakinkan pihak yang bersangkutan melalui sajian informasi yang akurat, lengkap, konkret, benar dan jelas adanya.
- Serta bagaimana mereka menciptakan kesan persuasif sehingga para pembuat kebijakan tertarik terhadap apa yang mereka sajikan.

drg. Dihartawan, MKKK

91



## Pendekatan Politik



93

## Pendekatan Politik

- Secara lebih operasional, WHO<sup>1</sup> memberi pengertian berikut:
  - \* *"advocacy is a combination on individual and social action design to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support, for particular health goal or programme. Such action may be taken by and on behalf of individual and group to create living condition which are conducive to health and the achievement of healthy life style".*

drg. Dihatawan, MKKK

94

## Pendekatan Politik

- Jadi, advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung suatu program atau kegiatan

drg. Dihatawan, MKKK

95

## Pendekatan Politik

- Kemampuan untuk mempengaruhi stakeholders agar mendukung ide-ide kita, dalam hal ini kepentingan pembangunan kesehatan, sesungguhnya suatu seni (art) yang memerlukan pengetahuan dan pemahaman yang bersifat multidisipliner.
- Keberhasilan mempengaruhi ini akan semakin sulit apabila aktor-aktor lain juga mempunyai kepentingan sendiri dengan argumentasi masing-masing.
- Secara realitas akan terjadi perebutan antarindividu dalam unit satuan organisasi, antar organisasi dalam satu sektor, bahkan antarsektor

drg. Dihatawan, MKKK

96



## Pendekatan Politik

- Agar isu atau pilihan kebijakan yang kita angkat mendapatkan komitmen politik dan dukungan kebijakan (making-sense), maka dalam hubungan antara advokator dan stakeholders pada proses advokasi perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut.1,5

### \* Latar Belakang

✓ *Penerima Advokasi Sebagaimana sudah disebut di depan bahwa advokasi untuk kebijakan, pada dasarnya adalah mempengaruhi stakeholders agar ia atau mereka mau menuruti kehendak atau kemauan kita.*

drg. Dihartawan, MKKK

97

## Pendekatan Politik

- ✓ *Agar pesan yang kita sampaikan dapat legitimate di mata stakeholders, isi pesan dan bahasa haruslah disesuaikan dengan cara pandang (mental model) dari penerima advokasi.*
- ✓ *Mental model seseorang akan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor pribadi (pendidikan, pengalaman hidup, kepribadian, agama, ideologi, dan kepentingan seseorang) penting untuk diperhatikan agar kita mampu menyesuaikan isi pesan dan bahasa agar mampu membujuk penerima advokasi.*
- ✓ *Misalnya, untuk mempengaruhi bupati atau walikota dengan latar belakang seorang ekonom, maka ada baiknya pesan "dibungkus" dengan bahasa ekonomi.*

drg. Dihartawan, MKKK

98

## Pendekatan Politik

### \* Isi Pesan

- ✓ *Isi pesan harus diformulasikan sedemikian rupa, sehingga mampu membujuk sasaran advokasi.*
- ✓ *Isi pesan haruslah menunjukkan fact finding yang meyakinkan, disajikan secara lugas, tetapi harus tetap menjaga validitas data.*
- ✓ *Misalnya, dalam advokasi program stop rokok, kita bisa mempengaruhi pemerintah dengan menunjukkan data berapa kerugian sosial akibat sakit karena perilaku merokok.*
- ✓ *Kalau kita mampu menunjukkan data bahwa biaya kerugian akibat industri rokok melampaui manfaatnya, maka data tersebut akan ampuh untuk mendukung kebijakan program stop rokok.*

drg. Dihartawan, MKKK

99

## Pendekatan Politik

### \* Bahasa

- ✓ *Dalam konteks bahasa, tidak hanya menyangkut pemilihan bahasa dalam artian yang sebenarnya tetapi juga menyangkut pemilihan senjata yang tepat untuk sasaran advokasi yang tepat pula.*
- ✓ *Yang dimaksud memilih "senjata" yang tepat di sini adalah bagaimana cara mengemas informasi sedemikian rupa, sehingga informasi yang disampaikan dapat legitimate dalam perspektif atau cara pandang penerima advokasi.*

drg. Dihartawan, MKKK

100

## Pendekatan Politik

### \* Bahasa

- √ Sebagai contoh, mempengaruhi Pemda untuk mengalokasikan pembiayaan yang lebih besar pada program upaya kesehatan masyarakat, maka analisis biaya-manfaat upaya Kesehatan masyarakat versus upaya kesehatan perorangan, akan lebih mampu meyakinkan legislatif dan eksekutif daripada dengan analisis kematian dan kesakitan.

## Pendekatan Politik

### • Sumber atau Pembawa Pesan

- \* Untuk menyampaikan gagasan atau informasi yang menyangkut perubahan kebijakan, perlu memanfaatkan narasumber yang kredibel, sehingga mampu membius penerima advokasi.
- \* Misalkan, dalam rangka perubahan kebijakan dari rumah sakit tipe birokrasi menuju rumah sakit swadana, maka health economist dari luar dapat dijadikan narasumber untuk mempengaruhi legislatif dan eksekutif.
- \* Para ahli dari luar biasanya akan lebih diapresiasi daripada ahli dari dalam institusi.

## Pendekatan Politik

### • Format atau forum

- \* Beberapa format dipilih untuk melakukan advokasi dalam rangka perubahan kebijakan atau pembahasan isu tertentu.
- \* Misalkan, seminar atau presentasi, lobi, negosiasi, penggunaan media, atau melalui asosiasi peminat.

## Pendekatan Politik

### • Waktu dan Tempat

- \* Untuk menyampaikan pesan dalam format informal (lobi misalnya), harus diperhatikan pemilihan waktu dan tempat yang tepat.
- \* Dalam hal ini, mempelajari kebiasaan-kebiasaan dan minat dari penerima advokasi adalah penting untuk mendapatkan waktu dan tempat yang tepat.

## Analisis Stakeholder

- Berkaitan dengan posisi stakeholders terhadap isu atau agenda yang kita angkat, maka stakeholders dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu :
  - \* Pembuat keputusan (stakeholders kunci)
  - \* Beneficiaries (stakeholders primer)
  - \* Mitra (stakeholders sekunder)
  - \* Musuh/lawan

## Kesimpulan

- Pembuat keputusan atau stakeholders kunci adalah
  - \* mereka yang mempunyai otoritas untuk bertindak melakukan perubahan atau menetapkan kebijakan baru.
- Beneficiaries atau stakeholders primer
  - \* adalah individu atau kelompok-kelompok yang memperoleh manfaat secara langsung dari hasil kegiatan advokasi. Jika dimobilisasi dengan tepat, stakeholders primer merupakan advokator yang paling kredibel dan meyakinkan

## Kesimpulan

- Mitra atau stakeholders sekunder adalah
  - \* mencakup semua individu, kelompok dan organisasi yang mempunyai pandangan atau posisi sama, dan siap bergabung dalam suatu koalisi untuk membela suatu isu atau agenda tertentu.

## Kesimpulan

- Musuh atau lawan adalah
  - \* individu-individu atau kelompok-kelompok yang memiliki sikap dan pemahaman yang bertentangan dengan agenda (program) advokasi kita.
  - \* Cara sederhana untuk mengidentifikasi musuh dalam advokasi, bukannya melihatnya sebagai musuh secara terangterangan, melainkan sebagai seseorang atau kelompok yang memiliki keyakinan dan sikap yang berbeda dengan agenda advokasi kita.
  - \* Ketidaktepahaman ini dapat dipakai sebagai dasar untuk menyusun argumen-argumen advokasi

## Menyusun rencana aksi

- Dalam menyusun rencana aksi advokasi, langkah-langkah berikut dapat digunakan:
  - \* *Identifikasi atau review data dan hasil penelitian, yang berimplikasi kebijakan, yang akan kita angkat,*
  - \* *Tentukan instrumen kebijakan publiknya,*
  - \* *Petakan posisi stakeholders terhadap agenda kita, termasuk peta kekuatan dan tujuan overt/covert-nya,*
  - \* *Susun rencana aksi yang meliputi format, pengemasan bahasa, dan waktu yang tepat.*

drg. Dihartawan, MKKK

109

## Kesimpulan

- *Advokasi pembangunan kesehatan pada tingkat pusat maupun tingkat daerah memerlukan pendekatan multiperspektif dan komprehensif, guna meyakinkan stakeholders (sense-making dan legitimating).*
- *Selanjutnya, diharapkan melakukan aksi untuk mendukung agenda advokasi kita.*
- *Dari berbagai pendekatan yang bersifat multiperspektif tersebut, maka pendekatan politik dapat dianggap sebagai muara dari seluruh pendekatan untuk memenangkan kepentingan agenda kita.*

drg. Dihartawan, MKKK

110

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- \* *Disuatu desa dimana terdapat puskesmas X dengan jumlah pengunjung yang datang pada tanggal 04 November 2012 sebanyak 50 orang untuk mengikuti kegiatan penyuluhan pencegahan demam berdarah. Masyarakat Desa yang datang untuk mengikuti kegiatan promosi kesehatan di puskesmas sebagian besar adalah orang dewasa usia sekitar 20 – 50 tahun yang berpendidikan*

drg. Dihartawan, MKKK

111

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- \* *SMA, sebagian masyarakat berpenghasilan dari bertani dan Ibu rumah tangga. Di puskesmas X sudah terdata jumlah penduduk yang menderita demam berdarah 15 orang pada bulan Oktober 2012 yang terdiri dari 10 orang dewasa dan 5 orang anak, yang mana akibat dari penyakit demam berdarah tersebut ada 3 orang yang meninggal yaitu 2 orang anak, dan 1 orang dewasa.*

drg. Dihartawan, MKKK

112

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Prinsip promosi kesehatan berdasarkan kasus diatas dengan menggunakan prinsip yaitu :
  1. Empowerment ( pemberdayaan) :
    - \* yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan kontrol lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka.
  2. Partisipative ( partisipasi) :
    - \* yaitu dimana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.

drg. Dihartawan, MKKK

113

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Strategi dan intervensi yang dilakukan ialah sebagai berikut :
  - \* 1. Advokasi
    - √ Melakukan pendekatan terdahulu dengan para pejabat untuk memberikan bantuan di puskesmas X dalam mencegah demam berdarah dengan menunjukkan data yang ada kepada para pejabat.
    - √ Intervensi yang dilakukan : Melakukan dialog, diskusi kepada para pejabat untuk mendukung penyuluhan yang akan dilakukan dan memberikan bantuan untuk kegiatan yang akan dilaksanakan.

drg. Dihartawan, MKKK

114

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Strategi dan intervensi yang dilakukan ialah sebagai berikut :
  - √ Hasil yang diharapkan :
    - pejabat sektor mendukung kegiatan penyuluhan pencegahan demam berdarah
    - adanya bantuan dana dari pejabat untuk memberikan obat abate kepada masyarakat secara gratis
    - adanya ketentuan yang ditetapkan untuk kegiatan fogging rutin di daerah desa

drg. Dihartawan, MKKK

115

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Strategi dan intervensi yang dilakukan ialah sebagai berikut :
  2. Dukungan sosial
    - √ Mendekati para tokoh masyarakat mengumpulinnya dan melakukan bimbingan serta pengajaran kepada tokoh masyarakat agar dapat diberikan informasinya kepada para masyarakat di daerah desa tersebut.
  3. Intervensi :
    - √ kegiatan yang dilakukan kepada tokoh masyarakat sebelum penyuluhan memberikan bimbingan akan pencegahan demam berdarah,

drg. Dihartawan, MKKK

116

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Hasil yang diharapkan :
  - ★ bimbingan yang diberikan kepada tokoh masyarakat dapat berbagi kepada masyarakat sehingga mendukung jalannya penyuluhan nantinya

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

3. Pemberdayaan masyarakat
  - √ Pemberdayaan yang dilakukan dengan sumber dayanya adalah masyarakat sendiri yang mana nantinya tampak akan prilakunya untuk melakukan informasi yang telah diterima.
  - √ Intervensi : Melakukan kegiatan penyuluhan tentang materi pencegahan demam berdarah, membagikan bubuk abate yang telah diberi dan oleh pejabat sektor, serta memberikan informasi tentang fogging kepada masyarakat

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- ★ Hasil yang diharapkan :
  - √ Masyarakat dapat paham akan materi pencegahan demam berdarah
  - √ Masyarakat dapat melakukan kegiatan menguras air, mengubur sampah yang dapat menampung air, dan menutup air tampungan dirumah.
  - √ Menggunakan bubuk abate dirumah untuk membunuh jentik nyamuk aedes aegypti
  - √ Mengetahui tentang jadwal fogging yang akan diprogram nanti.

## Contoh Kasus : Demam Berdarah

- Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan dalam kasus adalah ceramah dan diskusi di dalam kelompok masyarakat.
- Media dalam promosi kesehatan demam berdarah yang diambil kelompok adalah media poster.
- Poster pencegahan demam berdarah yang dapat ditemui menempel di dinding atau tempat-tempat umum seperti di puskesmas, rumah sakit, atau dilingkungan rumah.
- Ukuran poster biasanya 50-60 cm biasanya dalam satu poster hanya mempunyai satu tema poster.

## Kepustakaan

1. CMG and WHO. *Mobilizing Resources for the Health Sector, Managing the Negotiation Process*, CMG and WHO. 1989.
2. Dahl, R. *Analisis Politik Modern (Terjemahan)*. Bumi Aksara. Jakarta. 1991.
3. Hill, M. *The Policy Process: A Reader*, Harvester Wheatsheaf. London. 1993.
4. Degeling, P. *Lecture Notes Management and Organization*, UNSW. Sydney. 1997.
5. Siswanto, dkk. *Modul Bidang Kesehatan Bagi Manajer Puncak Tingkat Kabupaten/Kota*. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Surabaya, 2003.
7. Arifin, A. *Modul Pelatihan Strategic Leadership dan Learning Organization*, Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, Surabaya. 2004.
8. Bolman and Deal. *Reframing Organizations, Artistry, Choice, and Leadership*, Jossey-Bass Publishers, San Fransisco. 1997.
9. Lee, B. *The Power Principle (Prinsip Kekuasaan)*, Terjemahan, Binarupa Aksara, Jakarta. 2002.
10. UNFPA. *Advokasi: Aksi, Perubahan dan Komitmen*, UNFPA dan BKKBN. Jakarta. 2002.

# Terima Kasih