

# ***PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS UNTUK PROGRAM PENCEGAHAN DAN PROMOSI***

**CERAMAH ILMIAH  
FK UGM**

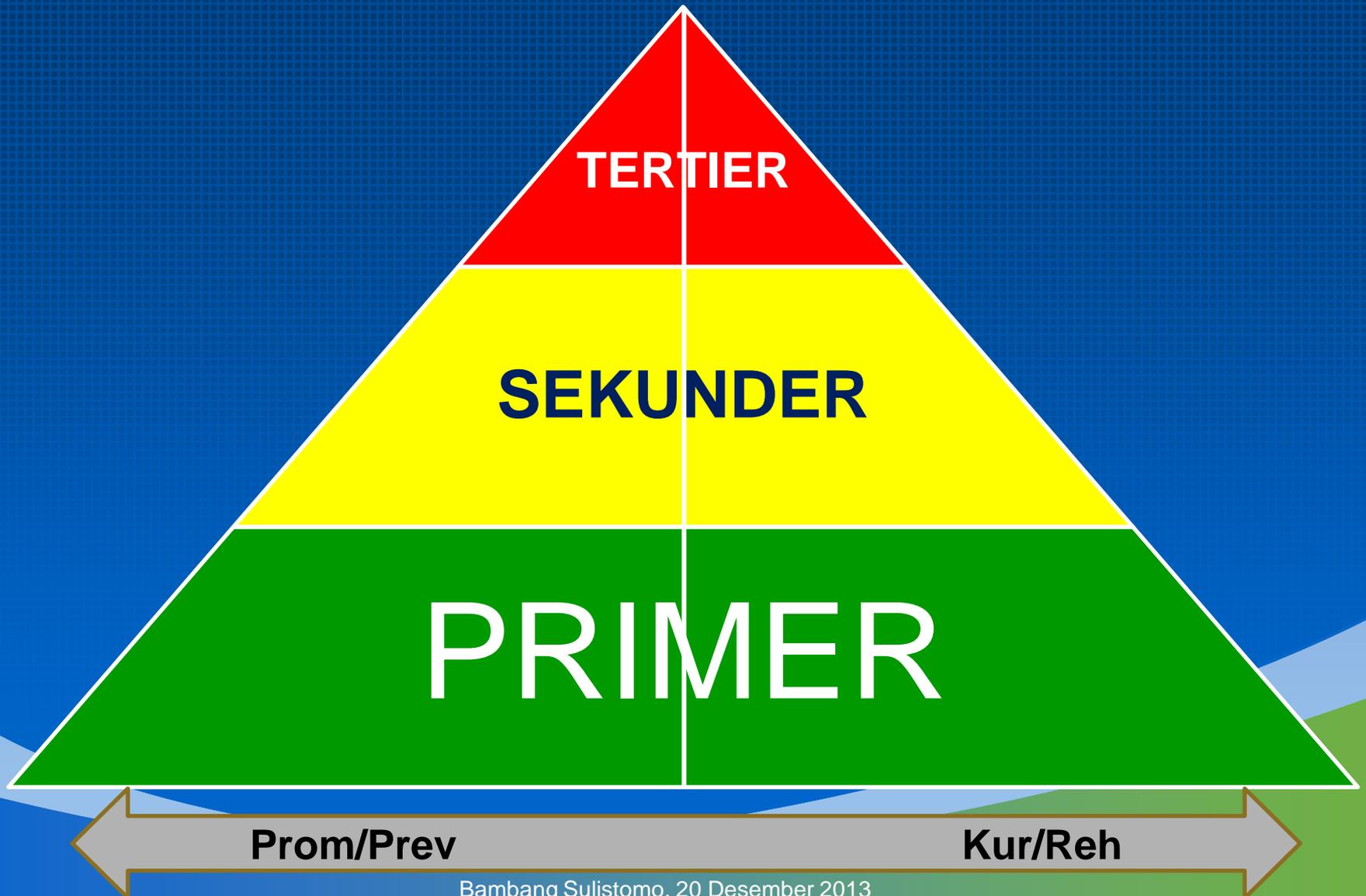
**Bambang Sulistomo**

Staf Khusus Menteri  
Bidang Kebijakan Kesehatan

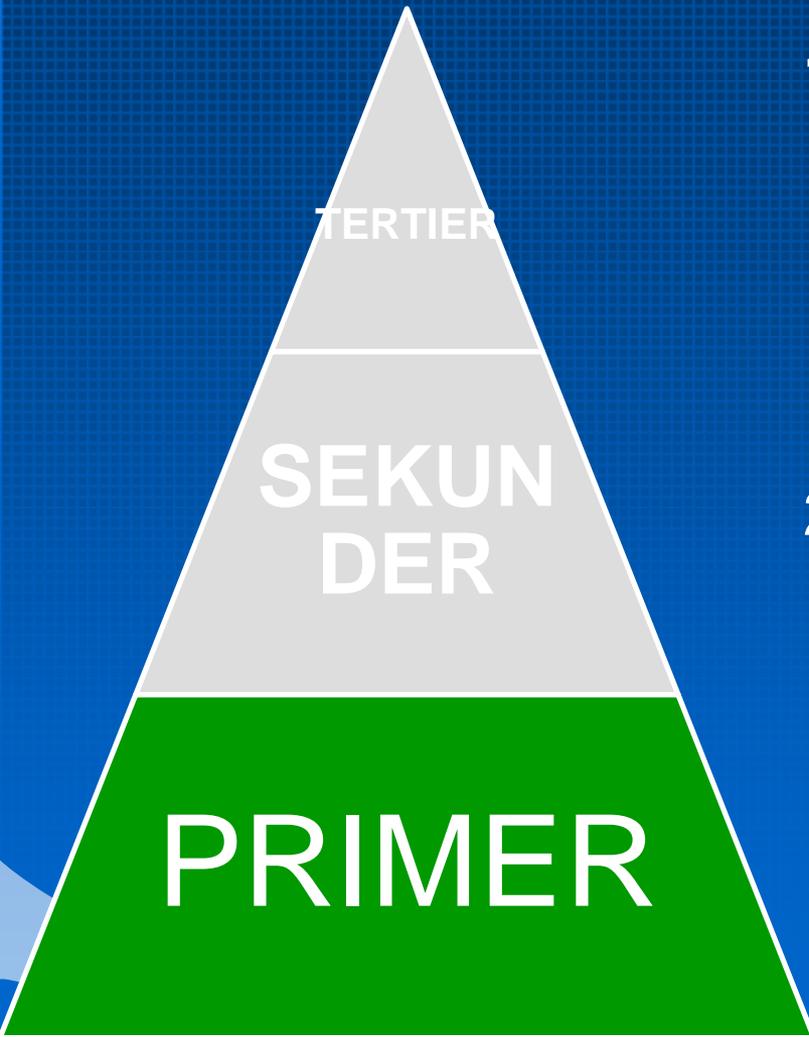


# *Upaya Pencegahan*

*(Leavell and Clark)*



# Pencegahan Primer



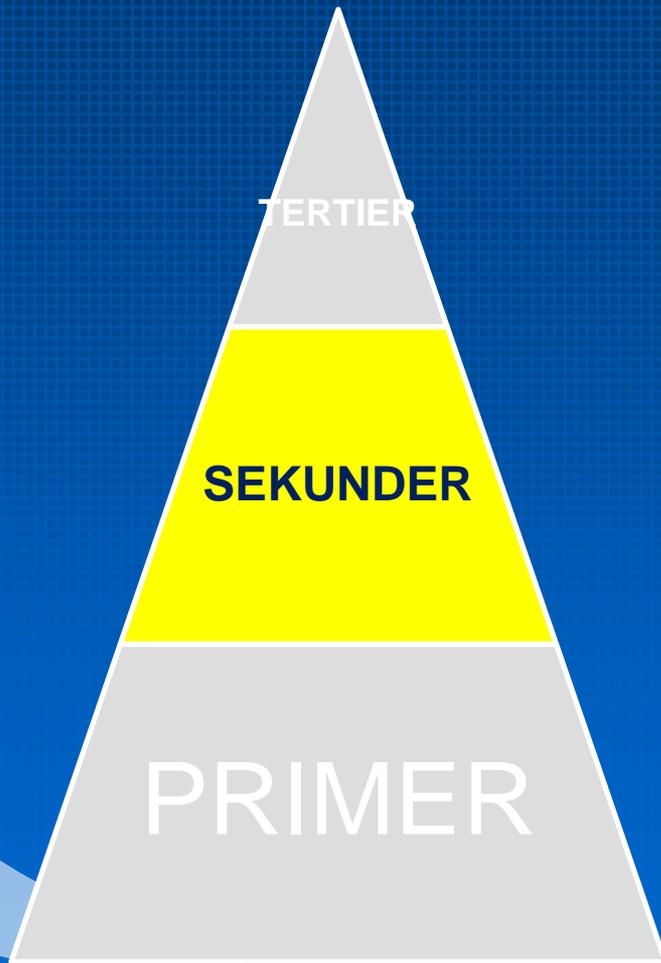
## 1. Promosi kesehatan

- pendidikan/penyuluhan kesehatan
- konsultasi pranikah
- pemberdayaan masyarakat
- pemberian gizi disesuaikan fase perkembangan kehidupan

## 2. Perlindungan khusus

- pemberian imunisasi tertentu
- hygiene perorangan
- sanitasi lingkungan
- kesehatan kerja
- perlindungan dari kecelakaan
- penggunaan nutrisi tertentu
- menghindari zat carcinogenik
- menghindari zat alergen

# *Pencegahan Sekunder*



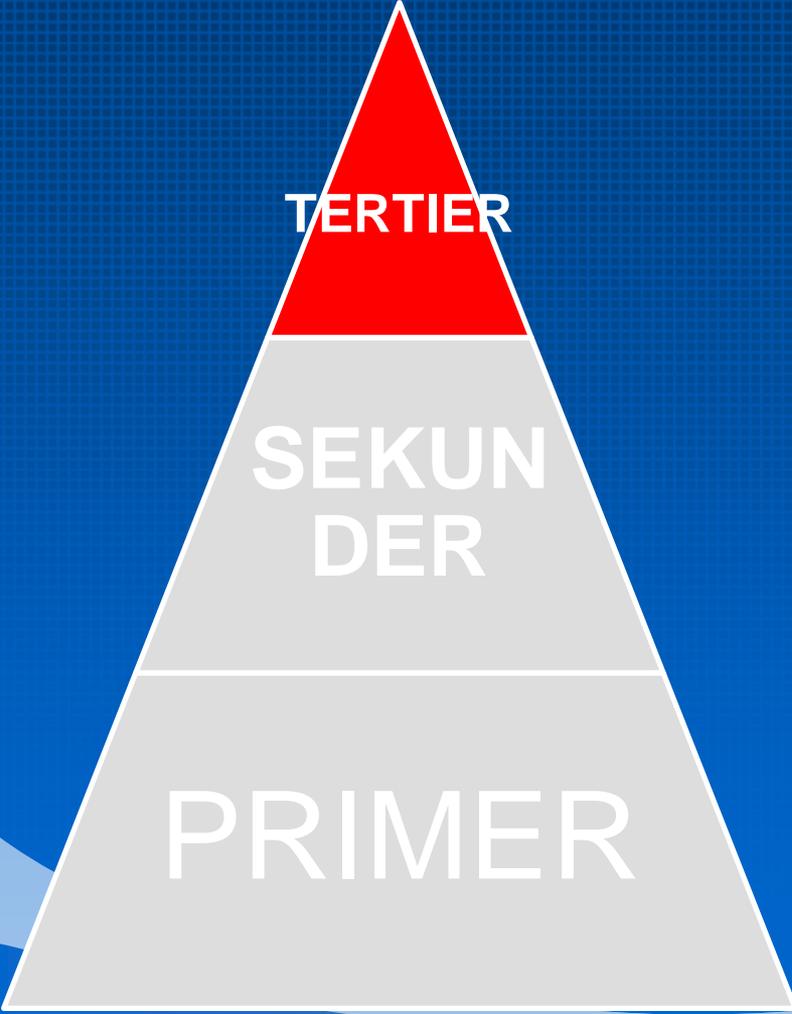
## 1. Diagnosa Dini dan Pengobatan

- penemuan kasus
- skrining individu dan massal
- mencegah penyebaran penyakit menular
- mencegah komplikasi

## 2. Membatasi kecacatan

- pengobatan yang memadai untuk menghambat proses penyakit dan mencegah komplikasi lebih lanjut
- membatasi kecacatan dan mencegah kematian.

# *Pencegahan Tertier*



TERTIER

SEKUN  
DER

PRIMER

## Pemulihan dan Rehabilitasi

- Terapi tertentu di rumah sakit
- Penggunaan alat bantu tertentu
- PKMRS

# ***STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN***

Pelayanan kesehatan, jika ditinjau dari pemanfaatan ilmu dan teknologi serta fungsi yang dimilikinya dibedakan atas tiga strata

- 1. Strata pertama (pelayanan primer):** teknologi sederhana, pelayanan kesehatan dasar
- 2. Strata kedua (pelayanan skunder):** teknologi maju, pelayanan kesehatan spesialis
- 3. Strata ketiga (pelayanan tertier):** teknologi mutakhir, pelayanan kesehatan subspecialis

# ***SEHAT***

- WHO (1948): Is a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or infirmity
- UU RI no 36 th 2009 TTG KESEHATAN: Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis

# Konsep Sehat – Sakit (WHO)

**NEGARA MAJU**

15%

**SAKIT**

**NEGARA BERKEMBANG**

20%

85%

**SEHAT**

80%

# Konsep Sehat – Sakit

S  
A  
K  
I  
T

## UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

- **Kuratif (pengobatan)** proses menyembuhkan seseorang dari keadaan sakit secara fisik dan psikis
- **Rehabilitatif (pemulihan)** adalah proses menjaga agar seorang yang sudah sembuh kembali bugar seperti semula.

S  
E  
H  
A  
T

## UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

- **Preventif (pencegahan)** adalah mencegah jangan sampai terkena penyakit atau menjaga orang yang sehat agar tetap sehat,
- **Promotif (peningkatan)** adalah meningkatkan agar status kesehatan menjadi semakin meningkat.

# UUD 1945

- Pasal 28H

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

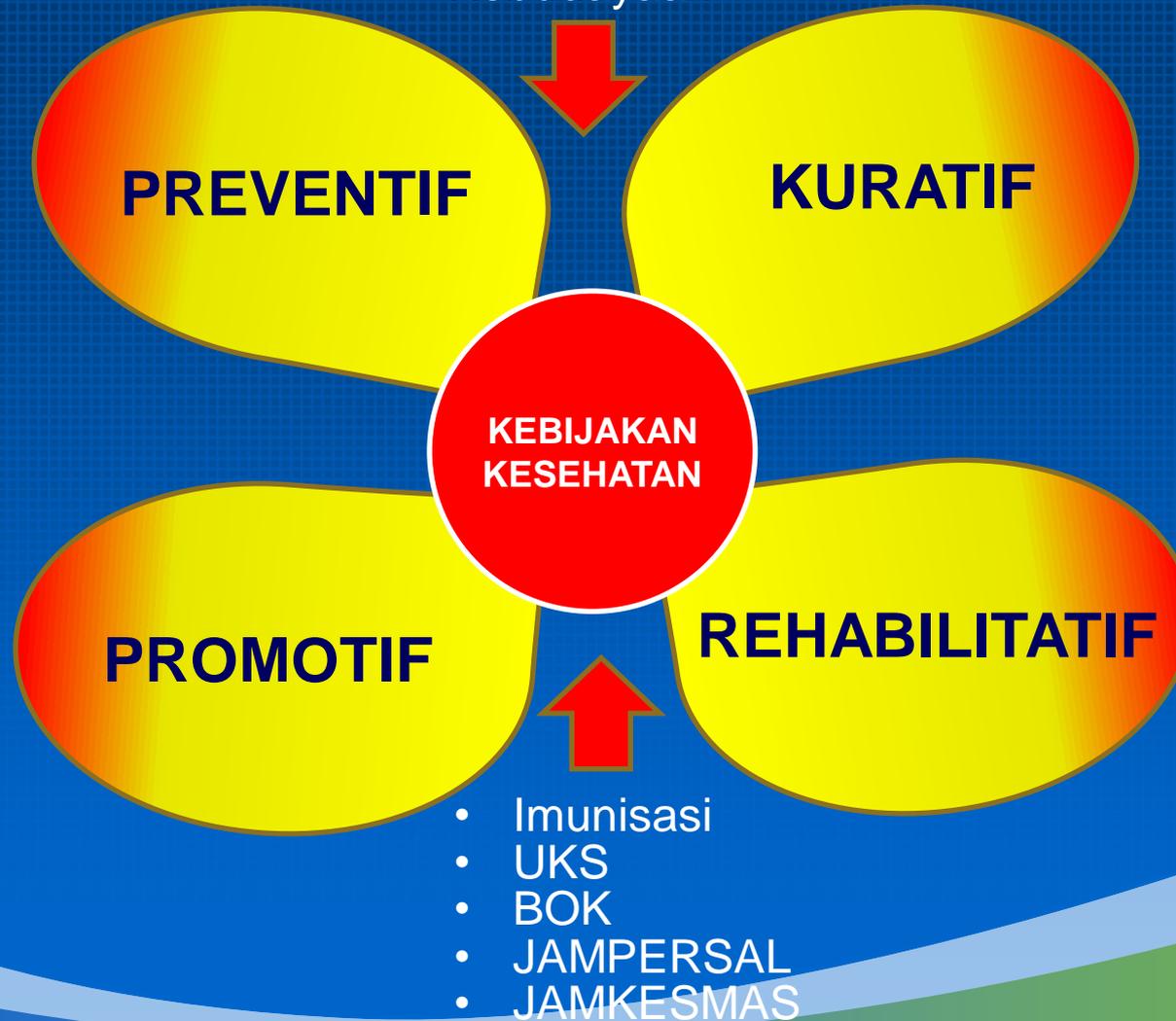


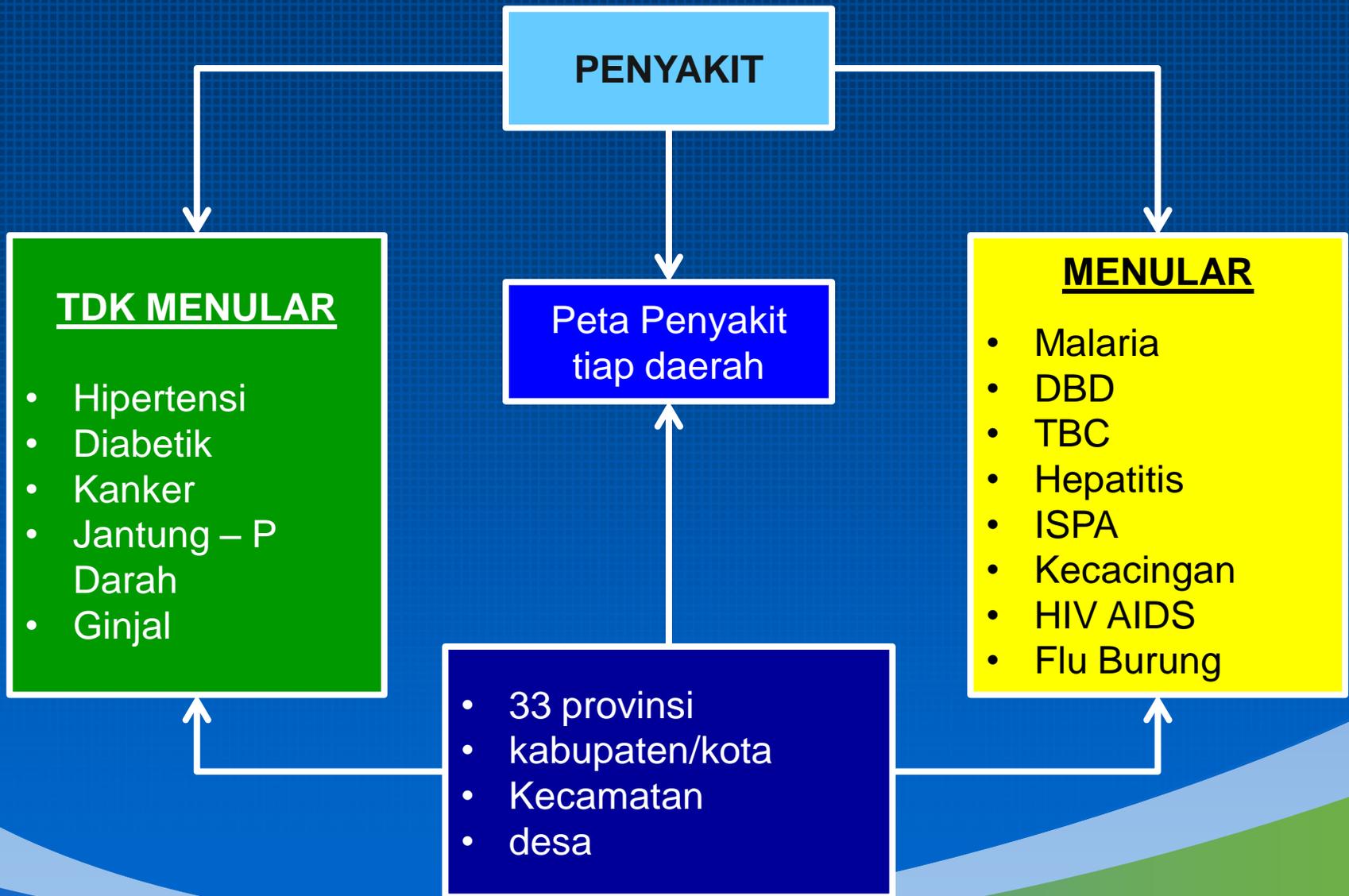
Pelayanan kesehatan adalah hak bagi setiap orang

# MIDTERM REVIEW RPJMN BIDANG KESEHATAN

NO	INDIKATOR	STATUS AWAL (2009)	CAPAIAN			TARGET 2014	STATUS
			2010	2011	2012		
1	Umur harapan hidup (tahun)	70,7	70,9	71,1	71,1	72,0	
2	Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup	228	n.a	n.a	n.a	118	
3	Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	84,3	84,8	86,38	88,64	90	
4	Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	34	34	34	32 <sup>3)</sup>	24	
5	<b>Total Fertility Rate (TFR)</b>	<b>2,6</b>	2,4 <sup>4)</sup>	n.A	2,6 <sup>3)</sup>	2,1	
6	Persentase penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas	47,7	44,19	42,76	n.A	68	
7	Persentase penduduk 15 tahun ke atas yang memiliki pengetahuan HIV dan AIDS	66,2 <sup>1)</sup>	57,5 <sup>2)</sup>	n.a	79,5 <sup>3)</sup>	90	
8	<b>Annual Parasite Index (API)</b>	<b>1,85</b>	<b>1,96</b>	<b>1,75</b>	<b>1,69</b>	<b>1</b>	
9	<b>Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan</b>	<b>n.a</b>	<b>59,1</b>	<b>63,1</b>	<b>64,58</b>	<b>80,10</b>	

- Kesejahteraan
- Pendidikan
- Geografis
- Sosial Politik – Hukum, Keamanan
- Kebudayaan





**SJSN**

**JKN**

**PREVENTIF-PROMOTIF**

**KURATIF-REHABILITATIF**

**BPJS**

- Dokter kelrg
- UKS
- Puskesmas
- Posyandu
- Posbindu
- Poskesdes
- Poskestren
- Desa Siaga
- Lingk Sehat
- Polindes

- ASKES
- JAMSOSTEK
- ASABRI

- Fasyankes
- Nakes
- Obat/Alkes

**Dasar Rujukan**

DOC? CAN YOU  
WRITE ME A  
PRESCRIPTION  
FOR SOME OF  
THAT VIAGRA?



# PENGERTIAN JAMINAN KESEHATAN

- **Jaminan Kesehatan** adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
- Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip Asuransi Sosial dan ekuitas (Pasal 19 (1), UU No 40 tahun 2004)
- Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (pasal 19 (2), UU No 40/2004)

# MENGAPA PERLU JAMINAN KESEHATAN?

## Karakteristik Yankes:

- **Service/jasa,**
- **Dominasi profesional,**
- **Uncertainty,**
- **Price In-elastic,**
- **Asymetry Information,**
- **PPK Induced demand.**
- **Patient ignorancy,**
- **Externality,**

## Individu/keluarga:

**Tak terjangkau**

**Terpaksa bayar**

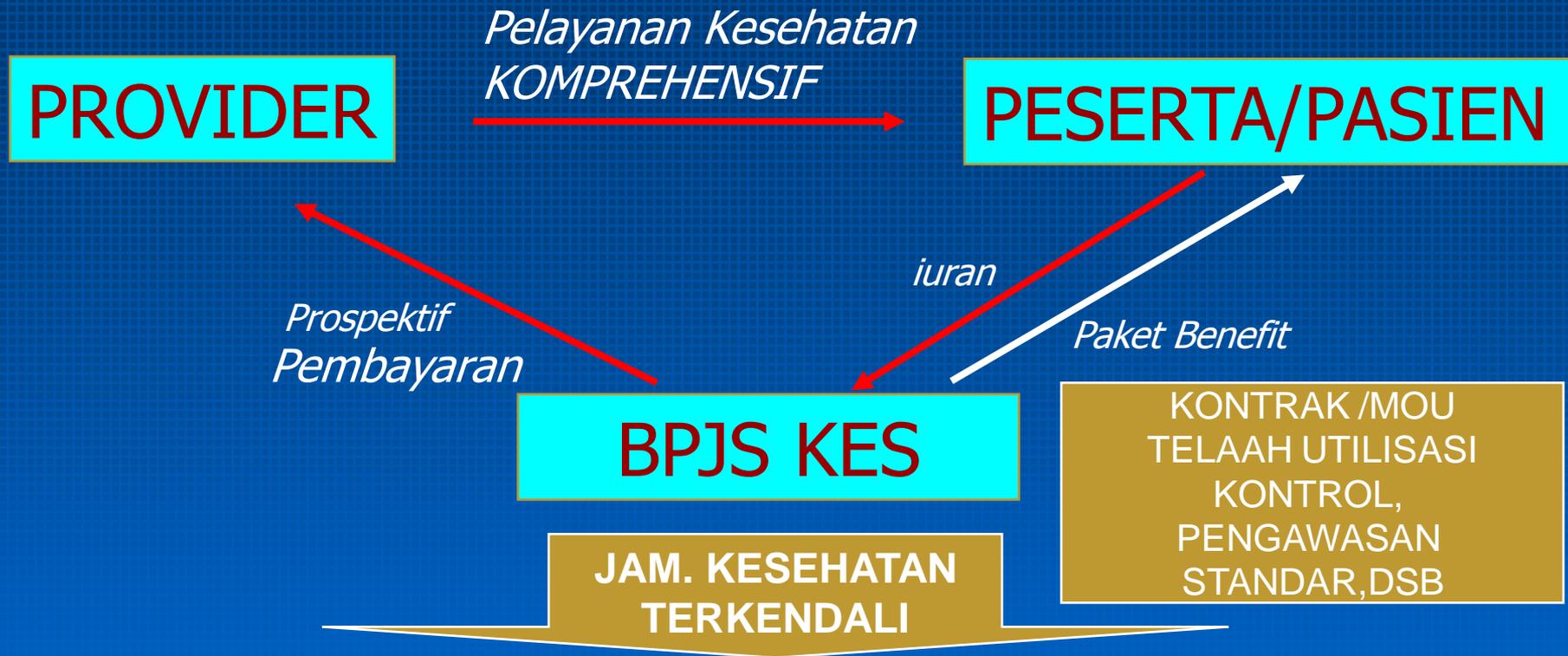
**Tidak adil Membayar Sendiri**

## Solusi :

**Jaminan Kesehatan**

**Pelayanan Kesehatan terkendali**

# DESAIN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



**PENYELENGGARAAN :** NIRLABA, DANA AMANAH PORTABILITAS , PROFESIONAL, BERKEADILAN, SOLIDARITAS SOSIAL,  
**MENDORONG :** PENERAPAN SPM, STANDAR/MUTU, TARIF, WIN-WIN SOLUTION, RS DAN BPJS TIDAK DIRUGIKAN, YANKES LEBIH FAIR, KOMPETISI DALAM MENJAGA MUTU PELAYANAN

# PAKET MANFAAT JKN



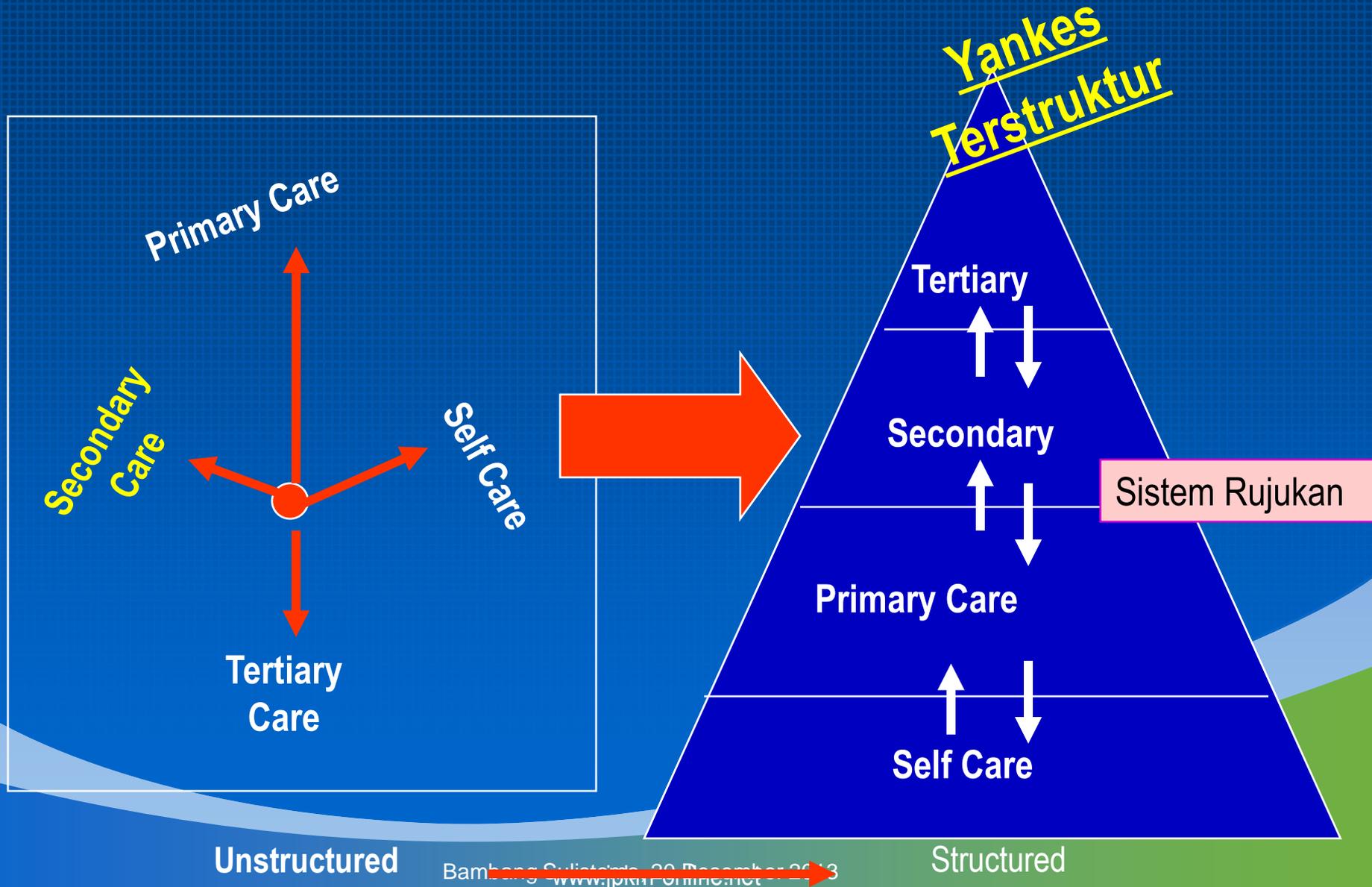
- Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan **perseorangan** yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

- **Pelayanan yang dibatasi meliputi;** kaca mata, alat bantu dengar (hearing aid), alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset)

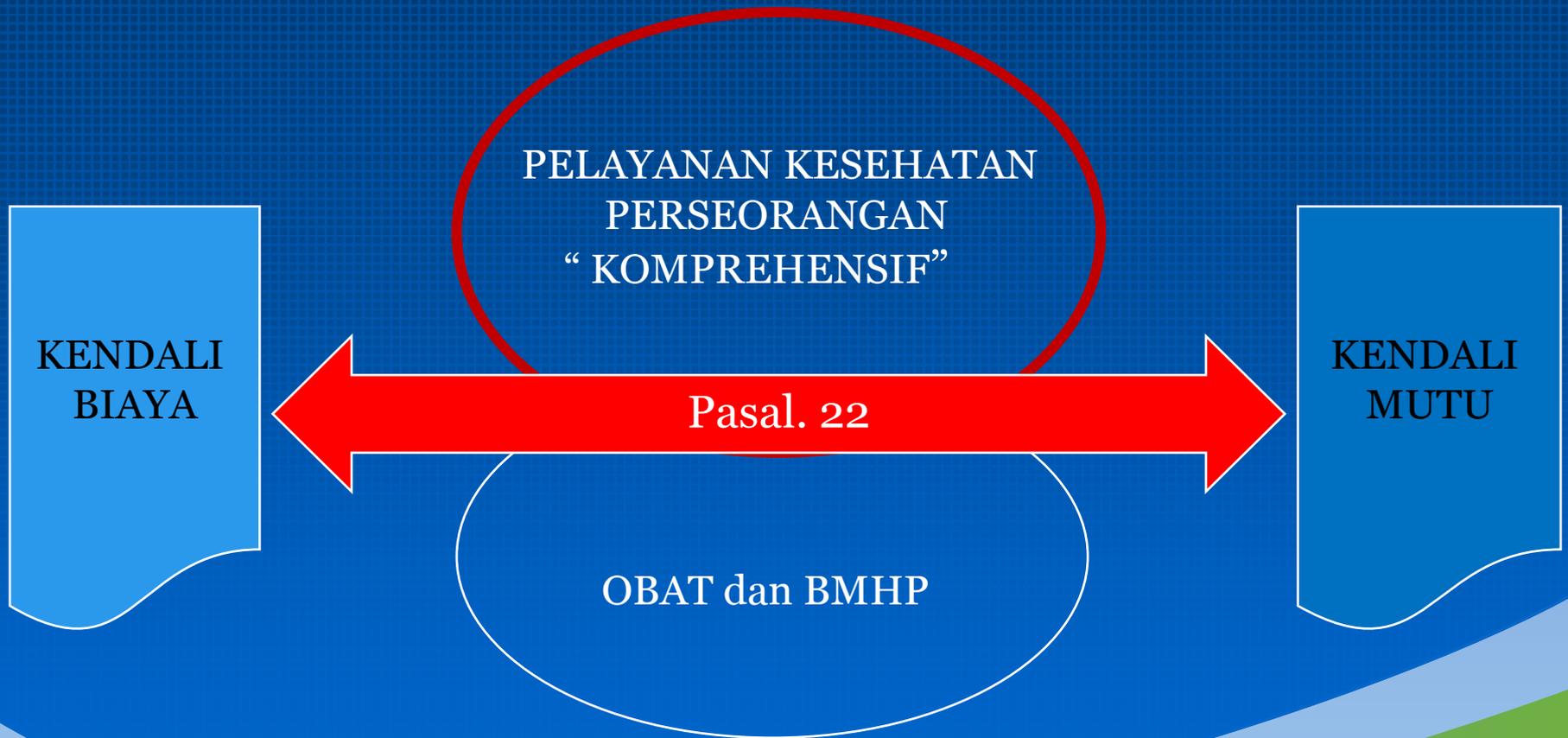


- **Pelayanan yg tidak dijamin;**
  - ✓ Tidak sesuai prosedur
  - ✓ Pelayanan diluar Faskes Yg bekerjasama dng BPJS
  - ✓ Pelayanan bertujuan kosmetik,
  - ✓ General check up, pengobatan alternatif,
  - ✓ Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, Pengobatan Impotensi,
  - ✓ Pelayanan Kes Pada Saat Bencana Dan
  - ✓ Pasien Bunuh Diri /Penyakit Yg Timbul Akibat Kesengajaan Untuk Menyiksa Diri Sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba

# Strukturisasi pelayanan dg sistem rujukan dalam Jaminan Kesehatan



# PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN MENURUT UU NO.40THN 2004



**PELAYANAN KESEHATAN SECARA BERJENJANG**

# ***PELAYANAN KESEHATAN***

## **Paket manfaat :**

- ✓ Komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif , termasuk operasi jantung, cuci darah, cancer dan katastropik lainnya
- ✓ Berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan
- ✓ Sesuai kebutuhan medis
- ✓ Ekuitas untuk seluruh penduduk (tidak ada perebedaan)
- ✓ Berbeda kenyamanannya

# KARAKTERISTIK STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

Setiap strata memiliki karakteristik tersendiri

- Personalia
- Fasilitas
- Masalah yang ditanggulangi
- Jenis pelayanan

Dari tiga strata diatas, yang pemberdayaan pelayanan primer sangat penting

NO	Karakteristik	Pelayanan primer	Pelayanan sekunder	Pelayanan tertier
1	Personalia	Umum	Spesialis	Sub spesialis
2	Fasilitas	Sederhana	Komplek	Canggih
3	Masalah yang ditanggulangi	Sederhana	Komplek	Lebih kompleks
4	Jenis pelayanan	Rawat jalan	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap

# STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

YANKES STRATA	PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT	PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN	
	Pemerintah	Pemerintah	Swasta
<b>PRIMER</b>	Puskemas	Puskemas	PDM, Klinik
<b>SKUNDER</b>	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	RS Tipe C	DSp PS, RS Swasta
<b>TERTIER</b>	Dinas Kesehatan Propinsi/ Departemen Kesehatan	RS Tipe B / RS Tipe A	DSp(K)PS, RS Swasta

# ISU PROMKES DI DAERAH

- PEMBANGUNAN KESEHATAN
  - PROMKES → “Kurang dianggap penting”
  - Social Determinant of Health (SDH) → Kurang diperhatikan, padahal faktor yang turut menentukan kesehatan
- SDM :
  - tenaga promkes minim (pendidikan promkes)
  - pelaksana promkes (pendidikan non promkes) → banyak → tidak punya kapasitas, tugas rangkap
- KELEMBAGAAN :
  - “variasi beragam dalam struktur organisasi (es III / IV : tidak murni promkes yg ditangani (rangkap tugas) / tidak ada eselon)”
  - kapasitas yang mengisi jabatan promkes variasi.
- ANGGARAN :
  - DAERAH : minim untuk keg promkes , program tidak bersinergi dengan promkes, penggunaan dana BOK belum prioritas untuk keg promkes
  - PUSAT : dana dekon belum dioptimalkan
- BELUM DIOPTIMALKAN POTENSI ; Dunia Usaha (CSR) , Ormas, Institusi Pendidikan

# *Kondisi sanitasi yg tdk baik*



# ***Kemiskinan***



# *Pemeriksaan Ibu Hamil*





**JANGAN BIARKAN  
HIDUPNYA MERANA**



**Mana  
baktimu  
pada orang  
tua**

# 4 Sehat, 5 Sempurna



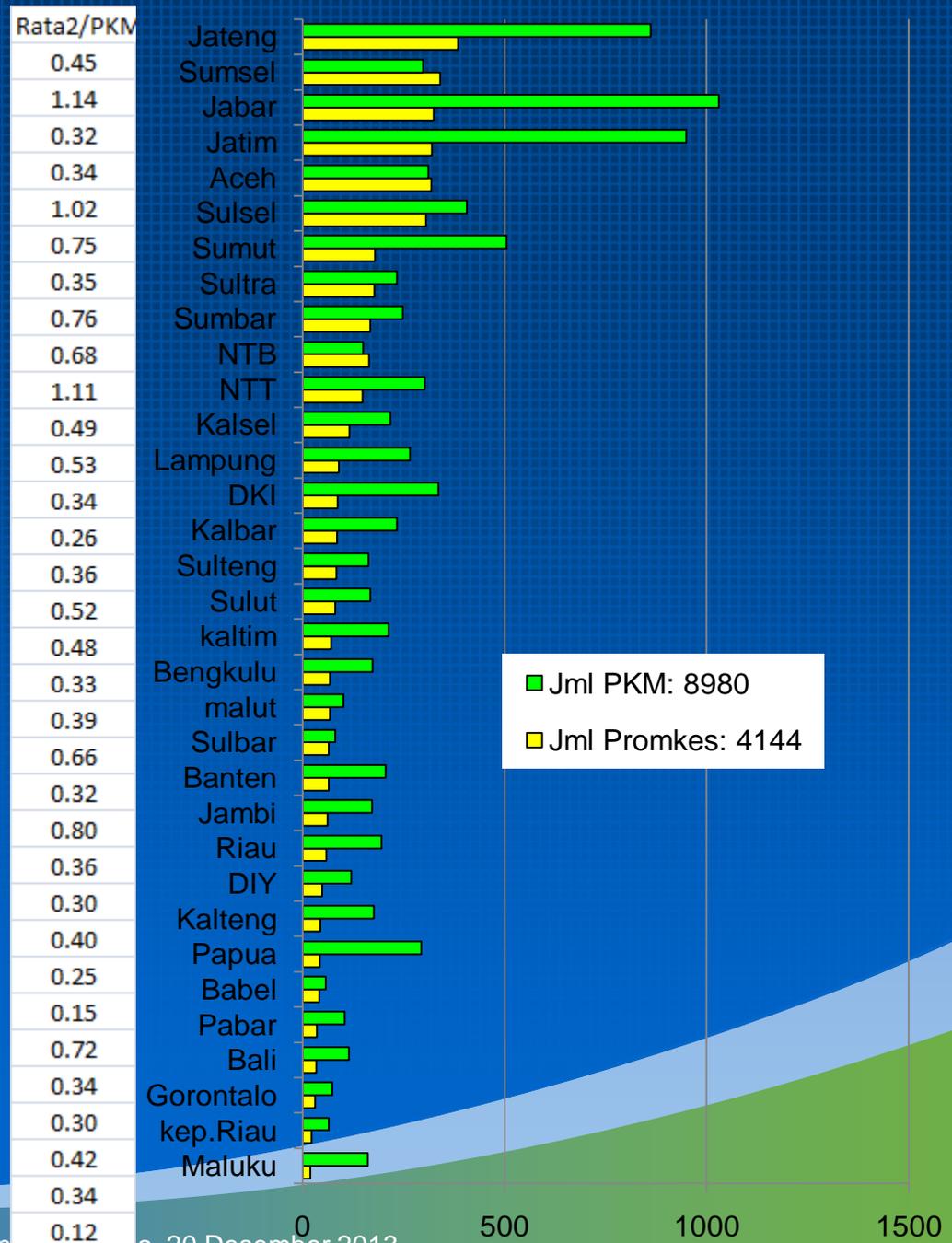
**MINUM SUSU**

# SEBARAN TENAGA PROMKES DI PUSKESMAS

Puskesmas yang ada informasi Tenaga Promkes: 8980

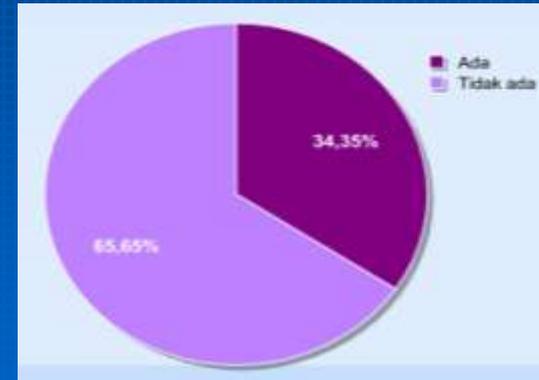
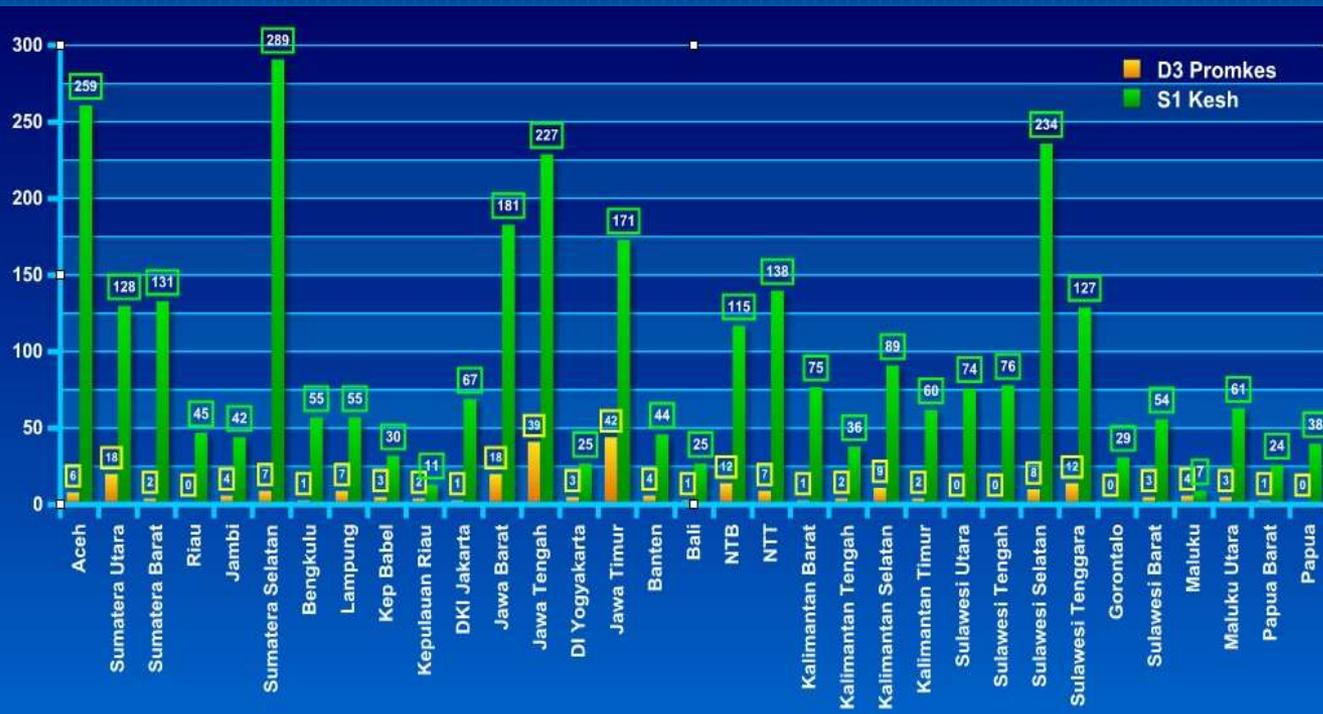
Puskesmas Ada Tenaga Promkes: 3085

Puskesmas Tidak Ada Tenaga Promkes: 5895



# KETENAGAAN PROMOSI KESEHATAN

Sasaran Strategis	Indikator	Kebutuhan	Keadaan Tahun 2012	Target Tahun 2014	Status
<b>Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan</b> Sebaran tenaga Promkes dengan pendidikan terakhir D3 Promkes dan S1 Kesehatan	<b>Jumlah Tenaga Promosi kesehatan di Puskesmas</b> (9.510 Puskesmas per Des Rifaskes, 2011)	<b>1 orang tenaga Promkes per Puskesmas</b> (9.510 Puskesmas per Des Rifaskes, 2011)	<b>4.144</b> Ketersediaan Tenaga Promkes di Puskesmas, Rifaskes 2011	<b>9.510</b>	



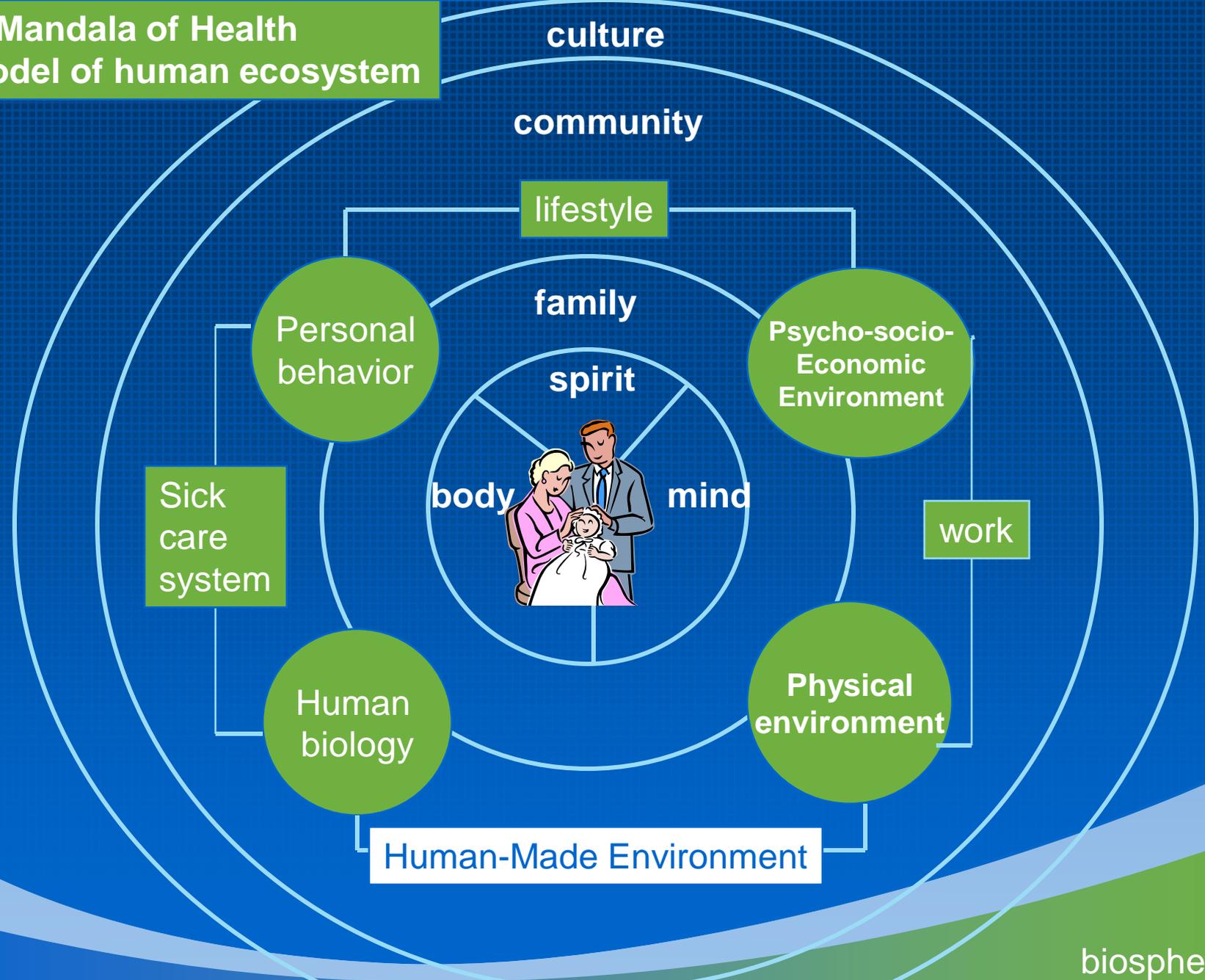
- Tenaga Promkes tersebar tidak merata di Indonesia, yaitu hanya di 3.085 Puskesmas (34,4%) di Indonesia.
- Jumlah tenaga Promkes di Puskesmas dengan pendidikan terakhir D3 Promkes sebanyak 222 orang, sedangkan S1 Kesehatan sebanyak 3.022 orang.

# PENDAHULUAN

- Pada awal abad ke 20, kesehatan penyakit dan penyembuhannya, dianggap hanya merupakan bidangnya dokter, ilmuwan kimia dan biologi
- Kemudian ilmu Sosial dan Kedokteran makin mendekat
- Perkembangan *Social Medicine or Medical Sociology* :
  - Menempatkan kesehatan dan penyakit pada konteks sosial, budaya dan perilaku
- Diakibatkan 4 perubahan :
  - Pola penyakit dan kematian
  - Perkembangan Preventive Medicine and Public Health
  - Psikiatri modern
  - Sistem kesehatan

# The Mandala of Health

## A model of human ecosystem



biosphere

# ***JENIS PERILAKU***

- Personal Hyigiene
- Exercise and leisure time activities
- Eating habits, dental care and dieting
- Substance use
- Sexual Behavior

# ***PERILAKU DAN PENYAKIT***

- Physical inactivity is a major risk factor for morbidity and premature mortality from CHD
- Physical activity promotes mental health among adults
- Substance use, like tobacco, alcohol and other drugs has been long recognized can influence health
- Sexual behavior is linked with incidence of IMS including HIV/AIDS
- Maternal mortality is also linked with behavior

# ***DEFINISI PROMOSI KESEHATAN***

- Promosi kesehatan adalah suatu metode ilmiah dan seni untuk membantu individu/kelompok individu untuk merubah gaya hidupnya, sehingga dapat mencapai status kesehatan optimal (*O'Donnel 2002*)

# ***TUJUAN UMUM PROMOSI KESEHATAN***

- Membantu individu atau kelompok untuk merubah perilaku/ gaya hidup agar tetap sehat dan mencapai kesehatan optimal
- Mengalihkan tanggung jawab menjaga kesehatan pada individu, sehingga tidak semata merupakan tanggung jawab sektor kesehatan

# ***SASARAN PROMKES***

- Promosi Kesehatan dapat dilakukan bagi:
  - Individu
  - Kelompok
  - Komunitas

# ***RUANG LINGKUP PROMKES***

- Upaya Pencegahan terhadap:
  - Perilaku berisiko
  - Penyakit
  - Komplikasi Penyakit

# ***ALASAN MELAKUKAN PROMKES DI TEMPAT KERJA***

- Kegiatan pekerja lebih dari separuh waktu per hari di tempat kerja
- Populasi yang mudah dijangkau
- Komunitas yang 'homogen'
- Lingkungan kerja dapat memberi dukungan mis. Larangan merokok
- Dinegara berkembang, pekerja sering menjadi pembuat keputusan di keluarga
- Hasil lebih mudah terlihat

# ***TAHAPAN PROMKES***

- Peningkatan Pengetahuan
- Dukungan Perubahan Perilaku
- Pengembangan Lingkungan kerja yang mendukung

# ***Strategic Planning***

- Dapat digunakan untuk menetapkan visi, misi, nilai–nilai, tujuan umum dan khusus, peran dan tanggung jawab serta jangka waktu;
- Merupakan alat manajemen, membantu organisasi melakukan tugas secara lebih baik, memfokuskan energi organisasi, menjamin setiap anggota organisasi bekerja untuk mencapai tujuan yang sama, mengkaji dan menyesuaikan arah organisasi menanggapi perubahan lingkungan.

# ***Manfaat Strategic Planning***

1. Menetapkan tujuan organisasi dan menetapkan tujuan umum dan khusus yang realistik, konsisten terhadap misi dan jangka waktu yang telah ditentukan.
2. Mengkomunikasikan tujuan umum dan khusus organisasi kepada konstituen.
3. Membangun rasa memiliki terhadap rencana.
4. Menjamin efektivitas organisasi dengan memfokuskan penggunaan sumber daya pada prioritas kunci.
5. Menyediakan dasar bagi pengukuran kemajuan dan menetapkan mekanisme bagiperubahan yang dibutuhkan.
6. Menggiring setiap upaya terbaik anggota organisasi bagi pelaksanaan nilai-nilai yang telah disepakati kearah pencapaian tujuan organisasi.

## ***Manfaat Strategic Planning*** (lanjutan)

7. Memberikan fokus yang lebih jelas, meningkatkan efisiensi dan efektivitas.
8. Menjembatani hirarki organisasi.
9. Membangun tim yang kuat dan kokoh.
10. Membangun kebersamaan.
11. Menghasilkan kepuasan bersama.
12. Meningkatkan produktivitas sebagai hasil peningkatan efisiensi dan efektivitas.
13. Menyelesaikan permasalahan utama.

# ***Kapan Strategic Planning Dilakukan***

1. Saat organisasi baru mulai bergerak.
2. Saat organisasi mengalami perubahan, struktur atau output (Setelah Presiden dan Kepala Daerah terpilih).
3. Setiap tahun untuk review, dan memperbaharui rencana kerja.

# ***Langkah Pokok Strategic Planning***

1. Analisis Strategis, merupakan analisis lingkungan (SWOT).
2. Penetapan Tujuan Strategis, tujuan ini harus “SMARTER” (specific, measurable, acceptable, realistic, timeline, extending capabilities, rewards).
3. Menetapkan Rencana Aksi.

# ***Model Strategic Planning***

1. Strategic Planning Dasar.
2. Strategic Planning berdasar Issue/  
Tujuan.
3. Strategic Planning berdasar  
penyesuaian.
4. Strategic Planning berbasis skenario.

# ***Model Strategic Planning Dasar***

1. Mengidentifikasi misi organisasi,
2. Menetapkan tujuan organisasi untuk mencapai misi yang ditetapkan,
3. Menetapkan strategi yang harus dilaksanakan,
4. Mengidentifikasi rencana aksi untuk setiap strategi,
5. Melakukan pemantauan dan pembaharuan strategic plan.

# ***Model Strategic Planning Berdasar Tujuan***

1. Analisis lingkungan internal dan eksternal (SWOT),
2. Analisis Strategis untuk penetapan tujuan,
3. Merencanakan strategi utama untuk mencapai tujuan,
4. Menetapkan visi, misi dan nilai-nilai (bisa jadi langkah pertama),
5. Menetapkan rencana aksi,
6. Menyusun dokumen Rencana Strategis,
7. Menyusun rencana operasional tahunan (termasuk rencana biaya),
8. Melakukan pemantauan dan penyempurnaan rencana strategis.

# ***Model Strategic Planning Berdasar Penyesuaian***

1. Mengidentifikasi misi organisasi, program, sumber daya dan dukunganyang dibutuhkan,
2. Mengidentifikasi hal yang berjalan baik dan yang memerlukan penyesuaian,
3. Mengidentifikasi cara penyesuaian,
4. Menyesuaikan strategi dan rencana strategis.

# ***Model Strategic Planning Berbasis Skenario***

1. Mengidentifikasi faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perubahan organisasi,
2. Merancang tiga skenario (terbaik, terburuk, layak/wajar).
3. Merancang strategi potensial bagi ketiga skenario tersebut,
4. Menetapkan strategi yang paling sesuai menghadapi pengaruh eksternal tersebut
5. Mengidentifikasi faktor eksternal yang paling mungkin mempengaruhi organisasi dalam jangka waktu 3–5 tahun kedepan, dan menetapkan strategi potensial.

***PERATURAN PEMERINTAH  
NO. 109 TAHUN 2012 TENTANG  
PENGAMANAN BAHAN YANG  
MENGANDUNG ZAT ADIKTIF  
BERUPA PRODUK TEMBAKAU  
BAGI KESEHATAN***



# ***PERTIMBANGAN FILOSOFIS***

Masyarakat berhak memperoleh informasi yg benar & lengkap

Penggunaan bahan yg mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu & membahayakan kesehatan

Produk yg dikenakan cukai adl produk yg harus dikendalikan

# ***PERTIMBANGAN YURIDIS***

PP untuk melaksanakan ketentuan Pasal 116 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pengkhususan kepada PRODUK TEMBAKAU disebabkan karena zat adiktif lainnya telah diatur dengan UU (narkotika dan psikotropika) dan Kepres (minuman beralkohol)

# ***PERTIMBANGAN SOSIOLOGIS***

Bahaya produk tembakau bagi kesehatan masyarakat

Konsumsi tembakau yang semakin meningkat, sebagian besar akibat iklan, promosi/sponsor

Pengaruh tembakau terhadap aspek sosial-ekonomi dan kesehatan tidak langsung

# ANAK DAN BALITA PEROKOK



# WHAT'S NEXT.....



- Sosialisasi, edukasi, dan advokasi
- Pendekatan kepada komunitas2 yang sadar akan bahaya rokok
- Peningkatan peran serta masyarakat
- Penyusunan aturan turunan dari PP
- Konsistensi dan ketegasan dalam pelaksanaan (termasuk pemberian sanksi)

***Sekian dan Terima Kasih***