

# **Pengembangan Kepemimpinan Klinik dalam sistem rujukan berbasis kompetensi**

## **Kasus: Spesialis Anak**

**Januari 2026**

Pengantar:  
Laksono Trisnantoro  
Departemen Kebijakan dan Manajemen  
Kesehatan FK-KMK UGM





**Isi:**

**Pendahuluan: Kepemimpinan dan Learning Health System**

**1: Perubahan Lingkungan dan Prinsip-prinsip Rencana Strategis**

**2: Dinamika: Rujukan berbasis Kompetensi**

**3: Renstra berbasis Klinis**

**4: Jenis Pemimpin Klinis: Kasus Spesialis Anak.**

**Diskusi**



Isi:

# **Pendahuluan: Kepemimpinan dan Learning Health System**

# Pendahuluan

- Sistem Kesehatan saat ini mengalami reformasi dengan adanya UU Kesehatan 2023
- Salahsatu perubahan besar adalah adanya Rujukan berbasis kompetensi klinis, bukan dari jumlah Tempat Tidur.
- Perubahan ini memerlukan review rencana strategis RS.
- Dalam review ini perlu ada peran klinisi

- Diperlukan pemahaman mengenai konsep Kepemimpinan klinis
- Dalam diskusi ini: membahas mengenai Spesialis Anak (SpA)

# Mengapa kasus di Spesialis Anak?

Saat ini di kelompok dokter Spesialis Anak RS-Sardjito/FK-KMK UGM sedang ada kerjasama dengan University of Melbourne:

*Leadership for Learning Health System*

Berbagai isu dan konsep global mengenai Kepemimpinan Klinis telah dipelajari dan diterapkan secara praktis.

.

2 Pembicara Webinar hari ini telah menjadi peserta pelatihan

***Leadership for Learning Health System***

Dr. dr. Ida Safitri  
Laksanawati Sp.A(K),  
Dokter spesialis anak  
senior di RSUP dr Sardjito.

dr. Cahya Dewi Satria,  
M.Kes, Sp.A (K),  
Direktur SDM RS  
Soeradji Tirtonegoro  
Klaten.

# Pada tahun 2020

Laksono Trisnantoro dari Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM menjadi kontributor dalam buku Learning Health System yang diterbitkan oleh WHO



# Pada tahun 2024

Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan membahas Transformasi Kesehatan sebagai kenyataan bahwa sistem kesehatan Indonesia adalah sebuah Learning Health System.

# Dalam perspektif sejarah

Adanya UU Kesehatan 2023 membuktikan bahwa Sistem Kesehatan di Indonesia adalah:

**sistem kesehatan yang belajar.**  
*(Learning Health System)*

## **MENGAPA KITA MEMBUTUHKAN SISTEM KESEHATAN YANG BELAJAR (Learning Health System)?**

- Pertama, pembelajaran meningkatkan fungsi sistem kesehatan di semua tingkatan. Pembelajaran memungkinkan individu, tim, dan organisasi untuk meningkatkan kualitas kegiatan mereka sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan lebih efektif.
- Kedua, pembelajaran mendukung adaptasi dan inovasi. Dalam dunia yang terus berubah, kemampuan sistem kesehatan untuk mengantisipasi dan merespons perubahan sangatlah penting. Sistem kesehatan yang belajar (Learning Health System) memanfaatkan pengetahuan yang tersedia dan mengenali serta memperbaiki kesalahan, agar lebih siap untuk mengadaptasi tindakan.
- Ketiga, pembelajaran mendukung kemandirian. Sistem kesehatan yang belajar dapat menetapkan prioritas mereka sendiri, mendefinisikan kerangka kerja tindakan mereka sendiri, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada, karena mampu mengurangi ketergantungan pada aktor eksternal.

# BAGAIMANA PEMBELAJARAN TERJADI DALAM SISTEM KESEHATAN?

- Menggunakan teori organisasi pembelajar dan pembelajaran sistem untuk membantu memahami bagaimana pembelajaran terjadi dalam sistem kesehatan.
- Sistem kesehatan bersifat kompleks, adaptif, dan berpusat pada manusia, dengan beragam fungsi yang memiliki tujuan akhir untuk meningkatkan kesehatan. Yang melakukan pembelajaran awal adalah manusia-manusia.

Pembelajaran dalam sistem kesehatan terjadi di berbagai tingkatan yang saling terkait

- tingkat individu,
- kelompok, atau
- tim, dan
- di tingkat organisasi serta lintas organisasi.

Fig. 3. Learning across levels of the health system

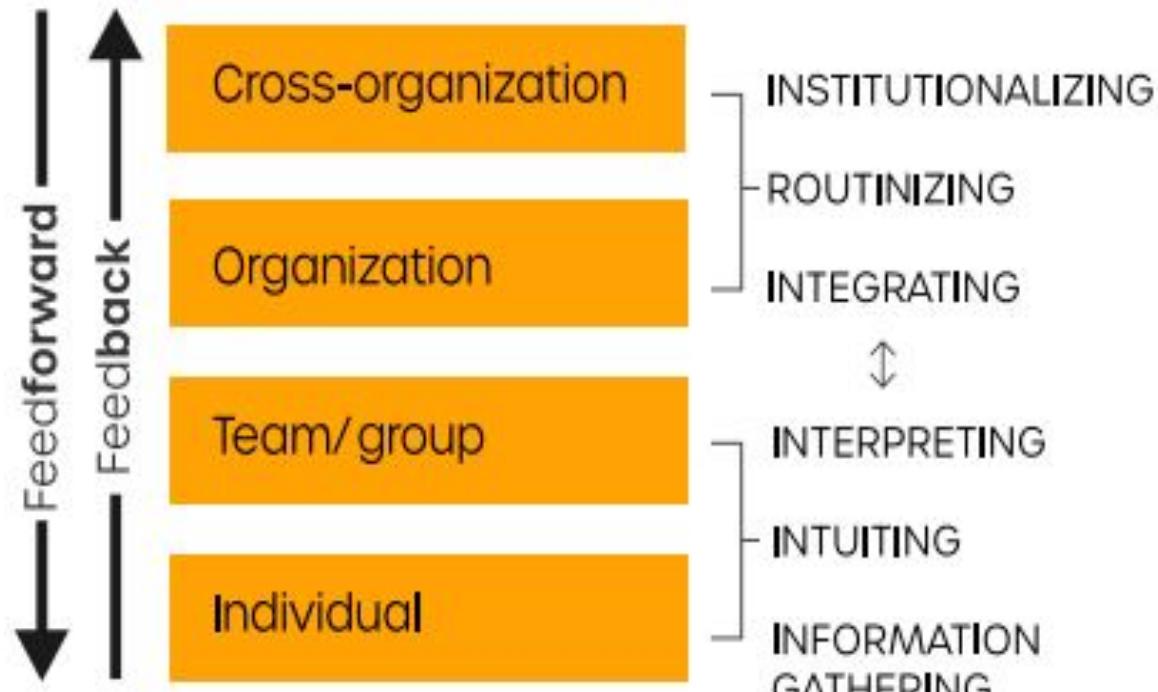
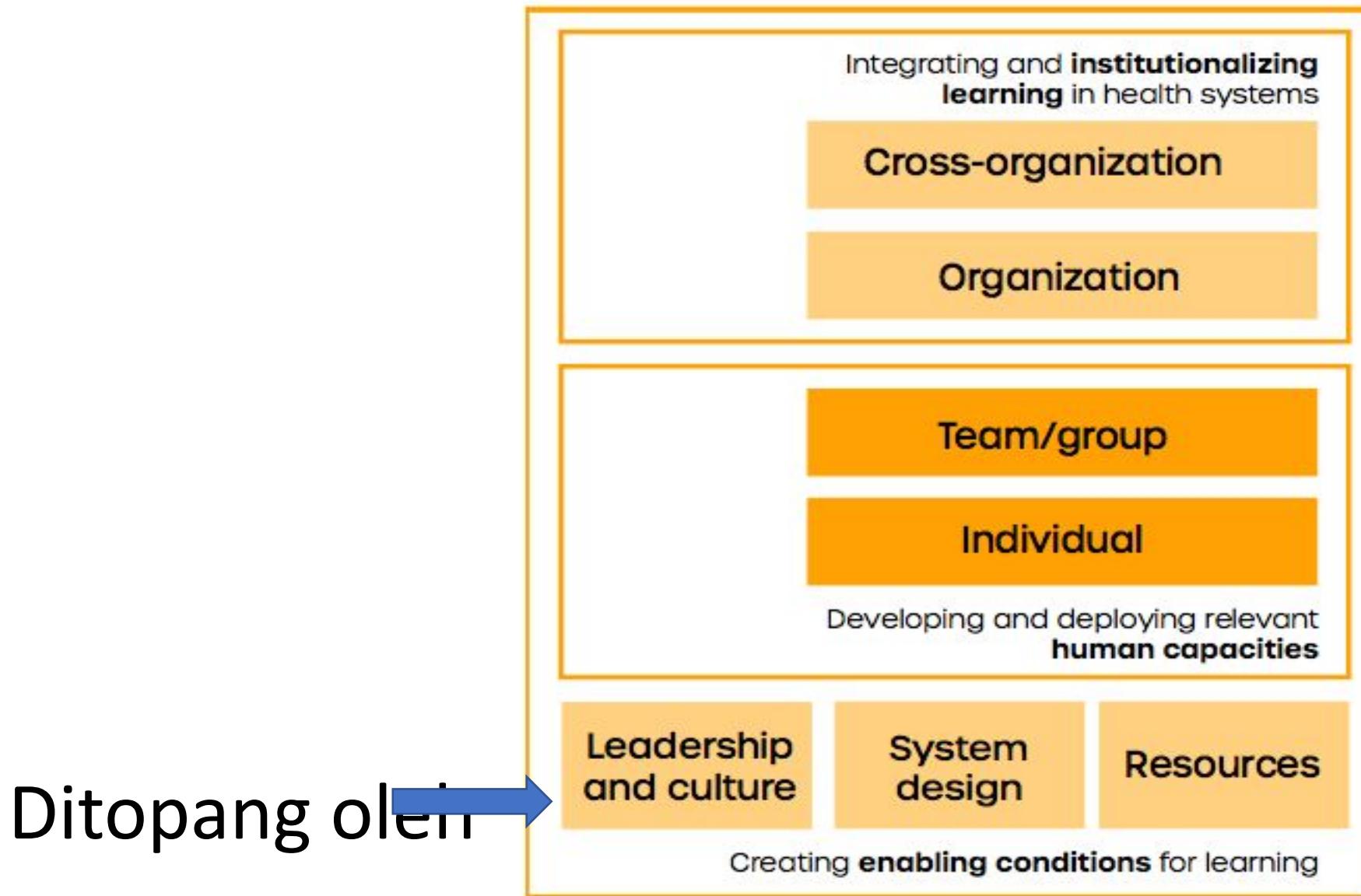


Fig. 9. Learning capacities at individual and group level



Pemimpin Klinis diperlukan dalam:

*Learning Specific Health System*

termasuk di Rumah Sakit

*Learning Hospital*

# Apa peran Pemimpin Klinis di dalam pelayanan klinik?

Bertindak sebagai:

- pimpinan kelompok,
- mentor,
- pelatih (coach), dan
- memastikan berjalannya praktik terbaik,

serta

memastikan suara pasien didengar dalam pengambilan keputusan.

# Apa yang menjadi fokus kegiatan mereka?

- hasil pelayanan kesehatan
- keselamatan pasien, dan
- efisiensi sistem kesehatan.



menjembatani kesenjangan antara pelayanan di lini depan dan strategi RS/klinik

Clinical Leaders sangat penting agar pelayanan kesehatan dapat berfungsi optimal.

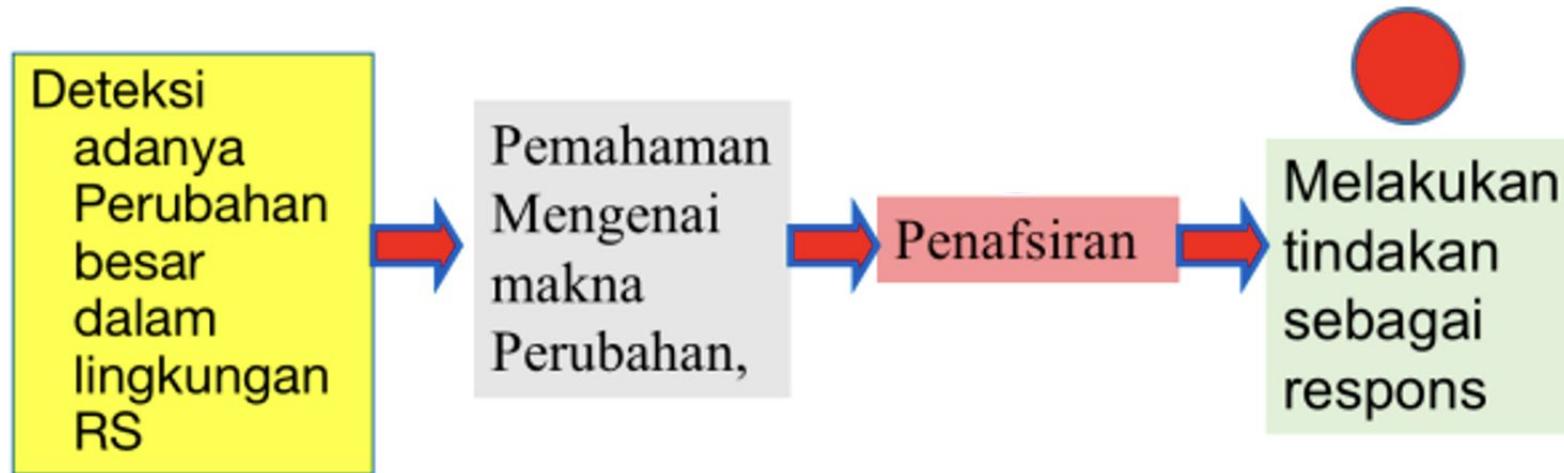


Isi:

1.

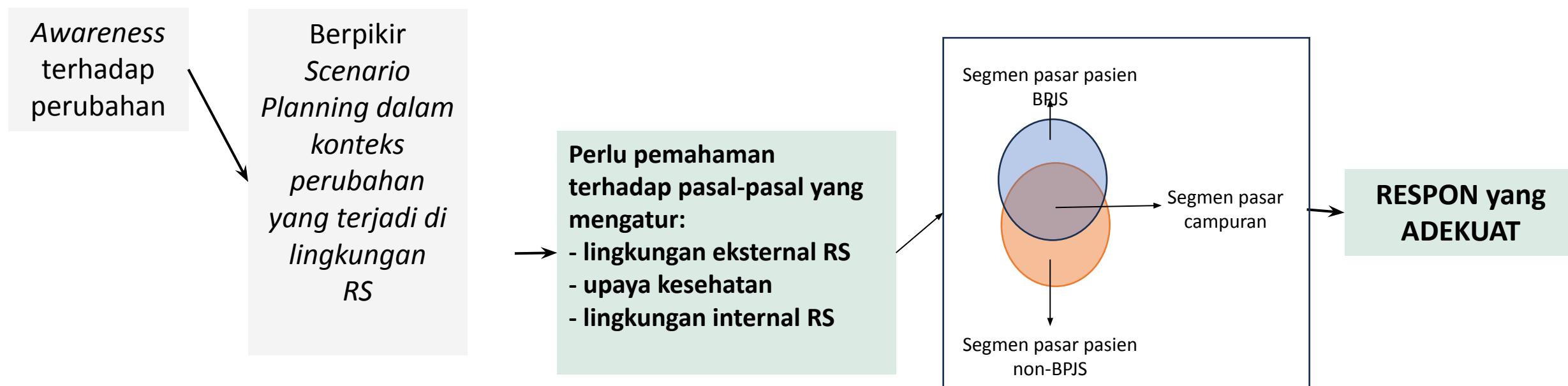
**Perubahan Lingkungan dan  
Prinsip-prinsip Rencana  
Strategis**

# ***Learning Health System (Sistem Kesehatan yang Belajar) selalu berefek pada perubahan di lingkungan RS***



## **Respon Pemilik dan Pengelola RS terhadap Perubahan Lingkungan**

# Mendeteksi, Memahami, dan Menafsirkan Perubahan



Learning Hospital: selalu belajar dan membuat respon yang tepat

**Good result without good planning comes from good luck, not good management.**

(David Jaquith)

# Peta Berpikir Stratejik

(Peter M. Ginter, W. Jack Duncan, Linda E. Swayne , 2013)

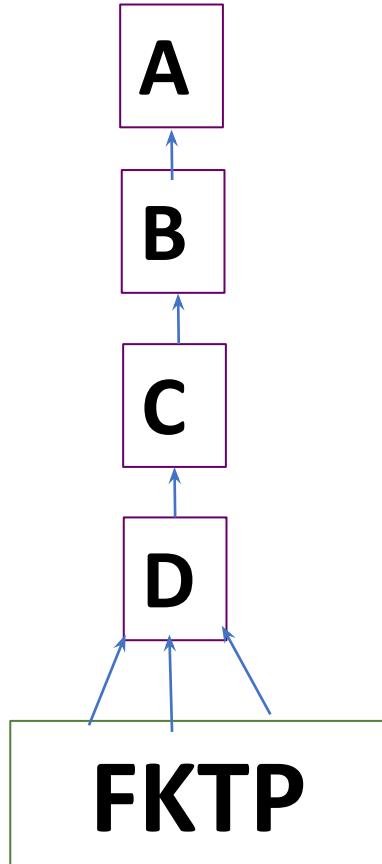




Isi:

2:

**Dinamika: Rujukan  
berbasis Kompetensi**



**Rujukan berbasis  
Kelas akan  
dihapus**

# Digantikan dengan rujukan berbasis Kompetensi untuk Penanganan Masalah Kesehatan

Dimulai dengan pelayanan katastropik/prioritas

- KIA
- Jantung
- Kanker
- Gagal Ginjal
- Paru
- ...

**Apa yang dimaksud dengan Kompetensi?**

- Terkait dengan Kompetensi tenaga medik (termasuk perawat dll) dalam menangani suatu masalah kesehatan
- Berhubungan pula dengan ketersediaan peralatan Kesehatan dan fasilitas lainnya.
- Dipimpin oleh Clinical Leaders

# Perencanaan Klinik semakin penting

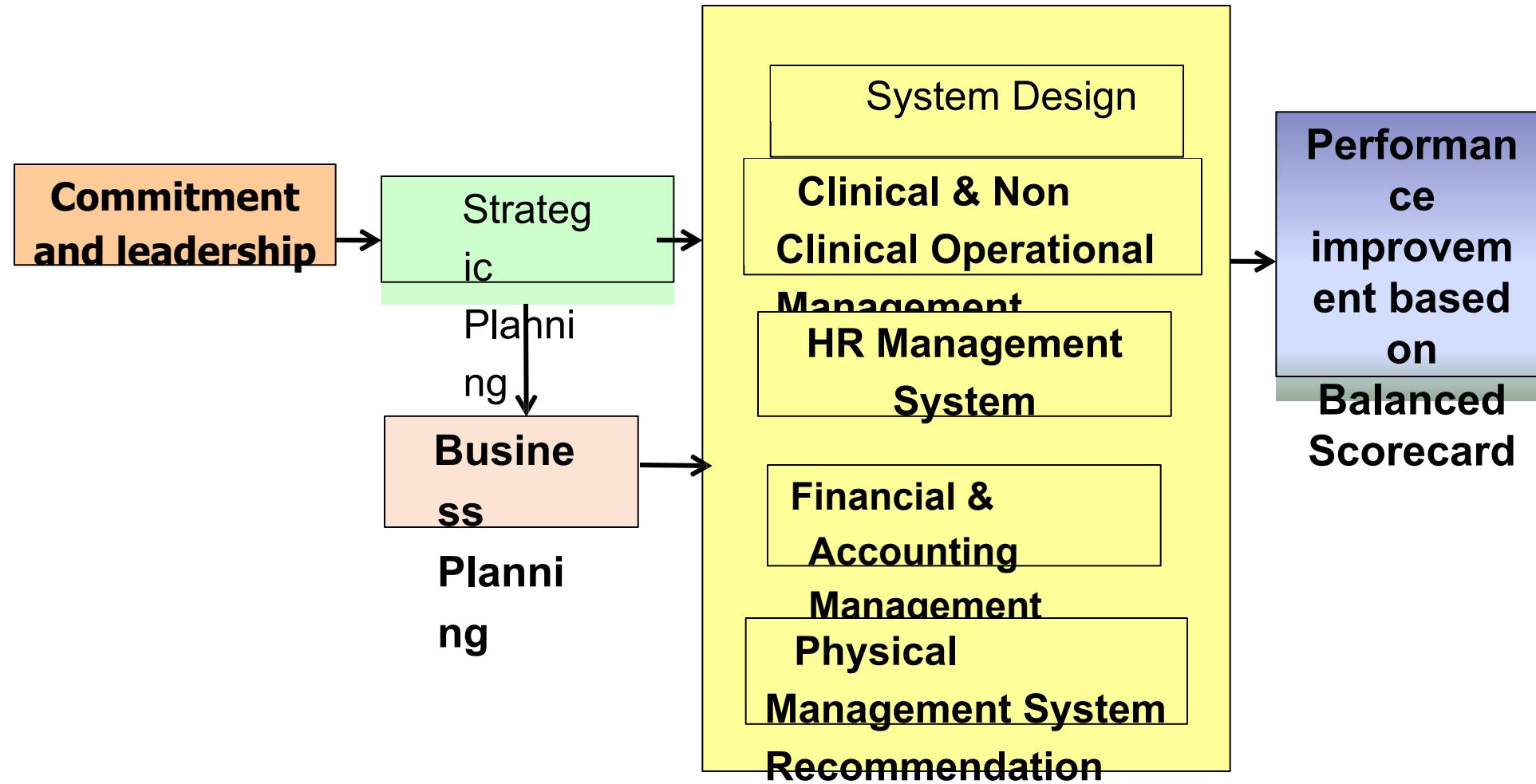
- \* Setiap Unit Pelayanan Klinik harus mempunyai rencana jangka panjang dan pendek
- \* Dipimpin oleh seorang “clinical leader”
- \* Bisa difasilitasi oleh konsultan untuk menghasilkan perencanaan klinik yang detil

Perlu  
ketrampilan  
*Learning*

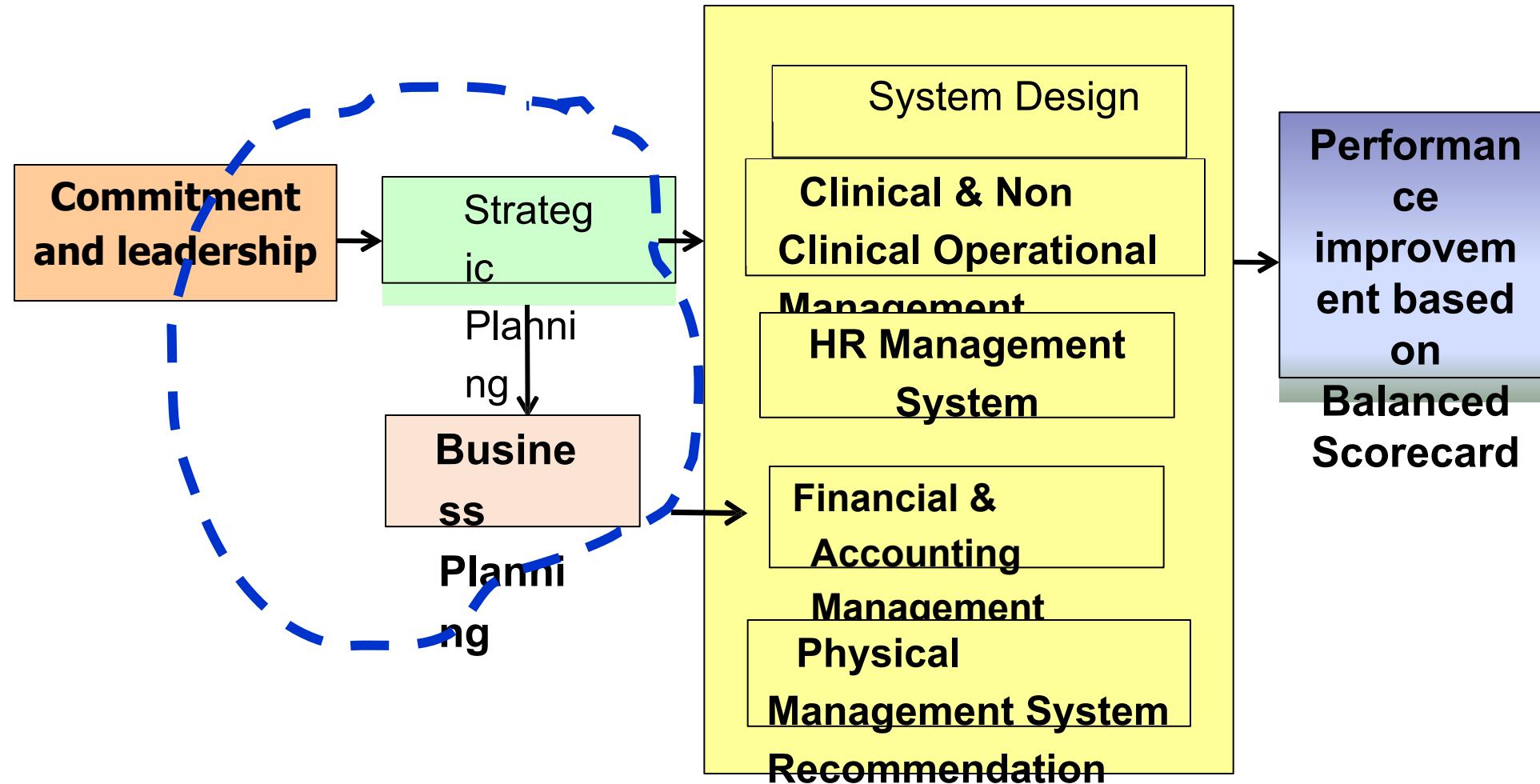
# Pertanyaannya:

- \* Apakah sudah ada para pemimpin klinik di sebuah RS
- \* Apa yang dikerjakannya?
- \* Apakah sudah sampai merencanakan?
- \* Apakah menggunakan konsep-konsep *Learning*

Diharapkan para clinical leader semangat untuk:



Diharapkan para clinical leader semangat untuk:



**Strategic Management Framework**  
**(Horak, 1999)**

# **Pertanyaan lebih lanjut:**

- \* Apakah klinisi bersedia untuk merencana?
- \* Apakah klinisi bersedia untuk learning mengenai sistem manajemen dan kesehatan di luar ilmu teknis medisnya?

**Terkait dengan Budaya Profesi dokter Spesialis: akan terus menjadi bahan pembahasan.**



Isi:

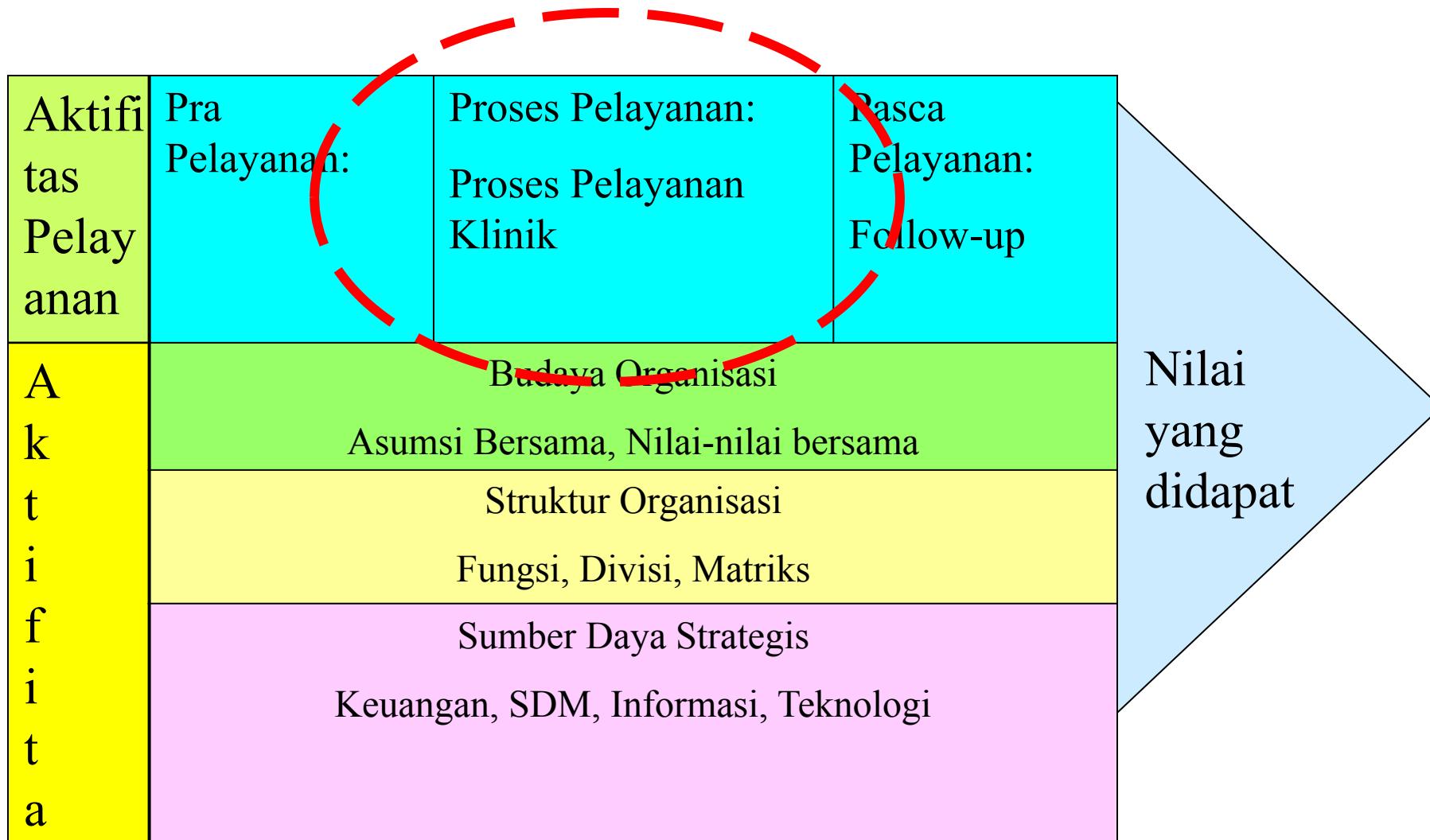
**3:**

**Renstra berbasis Klinis**

# Rantai Nilai di RS



# Proses Klinik merupakan inti pelayanan





Menentukan jumlah  
pelayanan dan nilai  
yang diberikan

# Jenis Pelayanan Klinik yang menentukan rujukan berbasis kompetensi

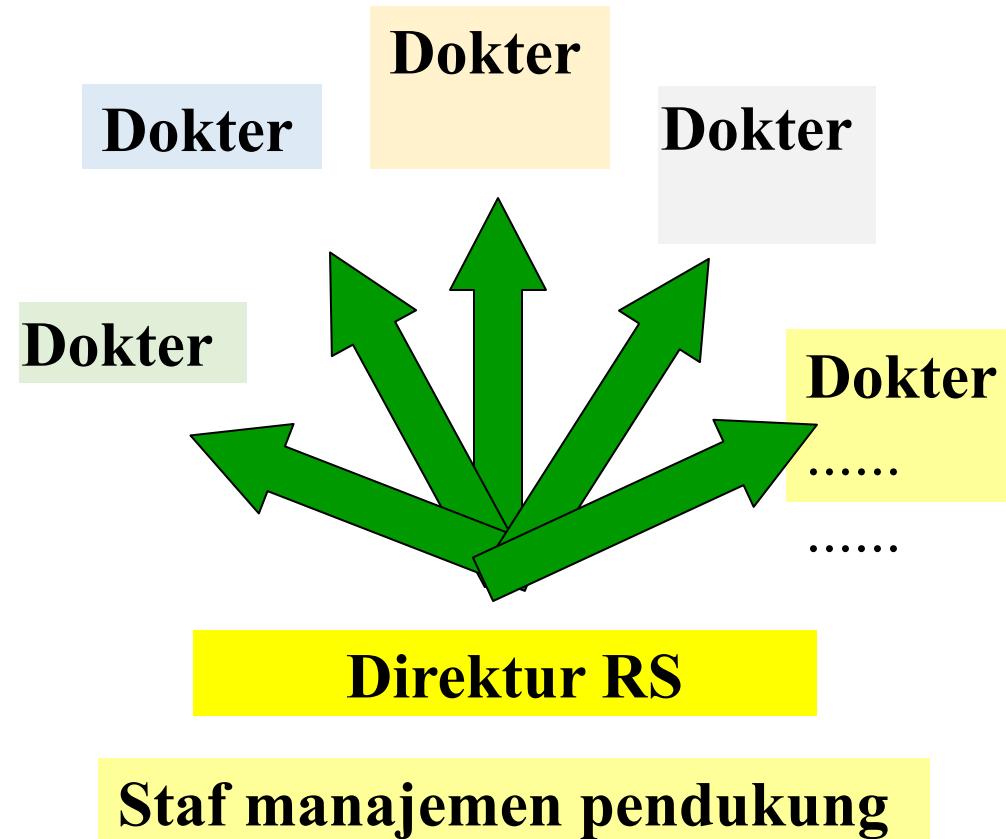


# Siapa yang menyusun rencana strategis di RS sebagai bagian dari proses learning?

- \* Apakah Direksi?
- \* Apakah Bagian Perencanaan?
- \* Ataukah yang lainnya, termasuk para dokter spesialis?

# Sifat rumah sakit

- \* Bukan lembaga birokrasi
- \* Bertumpu pada kegiatan yang dilakukan profesional
- \* Sistem manajemen seharusnya mendukung profesional, bukan lembaga birokratis



# Dokter Spesialis

- \* Pemimpin di bidang ilmunya
- \* Merencana dan melaksanakan sesuai keahliannya
- \* Sebagai pemimpin bidang ilmunya dapat mempunyai pendapatan fungsional yang lebih besar dibanding direktur RSnya

# Apa yang dilakukan pemimpin klinis

- \* Menetapkan visi bersama; termasuk mengenai kompetensi RS secara klinis.
- \* Memimpin perubahan
- \* Menyusun rencana
- \* Menjalankan rencana

**Aktif dalam  
menyusun  
Rencana  
Strategis RS**



Isi:

4:

**Jenis Pemimpin Klinis: Kasus  
Spesialis Anak.**

# **Dimana posisi Spesialis Anak dalam kepemimpinan di sebuah RS?**

**A. Bekerja sebagai pemimpin pelayanan kesehatan anak**

Pekerjaannya fokus pada pelayanan dan aplikasi ilmu kesehatan anak: Clinical Leader

**B. Bekerja di Struktural RS: misal sebagai Direktur Utama RS, atau direksi**

Tidak semua yang dipimpin dan dikerjakan terkait dengan pelayanan kesehatan anak

## A. Siapa yang disebut Clinical Leaders dalam pelayanan kesehatan anak?

Mereka adalah dokter spesialis anak yang berpengalaman.

Mereka menggunakan keahlian klinis sebagai spesialis anak untuk:

- membimbing tim kerja,
- meningkatkan kualitas pelayanan pasien,
- membentuk sistem kesehatan di luar RS, dan
- mendorong perubahan positif.

# **Banyak variasi Clinical Leader:**

**Bekerja sebagai pemimpin pelayanan kesehatan anak**

**Keahliannya dapat masuk ke spesifik:**

- Pelayanan ginjal anak**
- pelayanan kanker anak**
- pelayanan infeksi anak:**  
misal dengue AIDS,  
pelayanan TB anak

# **Pengembangan kepemimpinan:**

## **DI dalam RS:**

- Ketua Tim Kerja lintas profesi dalam penanganan infeksi anak, dll**
- Kepala Departemen Pelayanan Anak**

## **Di luar RS**

- Pemimpin Organisasi Profesi Dokter Anak (IDAI)**
- Pemimpin perhimpunan Sub-sub spesialis**
- Pemimpin Kolegium**

# **Sebagai pemimpin klinik pelayanan anak, misal Kanker Anak, Dengue, dll:**

- diakui oleh peernya, dokter umum, dan profesi lain, dalam Sistem Rujukan Berbasis Kompetensi
- terbukti menjadi pusat rujukan untuk wilayahnya dengan data yang jelas. Rujukan dapat bersifat lokal, nasional, atau internasional.
- Menerapkan kepelempinan secara lintas organisasi dalam sistem rujukan di sebuah wilayah
- Ikut tanggung jawab dalam menurunkan jumlah kematian terkait keahliannya

# Pemimpin Klinis di RS dalam pelayanan kesehatan anak

- \* Tidak hanya 1.
- \* Berdasarkan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat
- \* Menentukan kompetensi RS dalam pelayanan anak

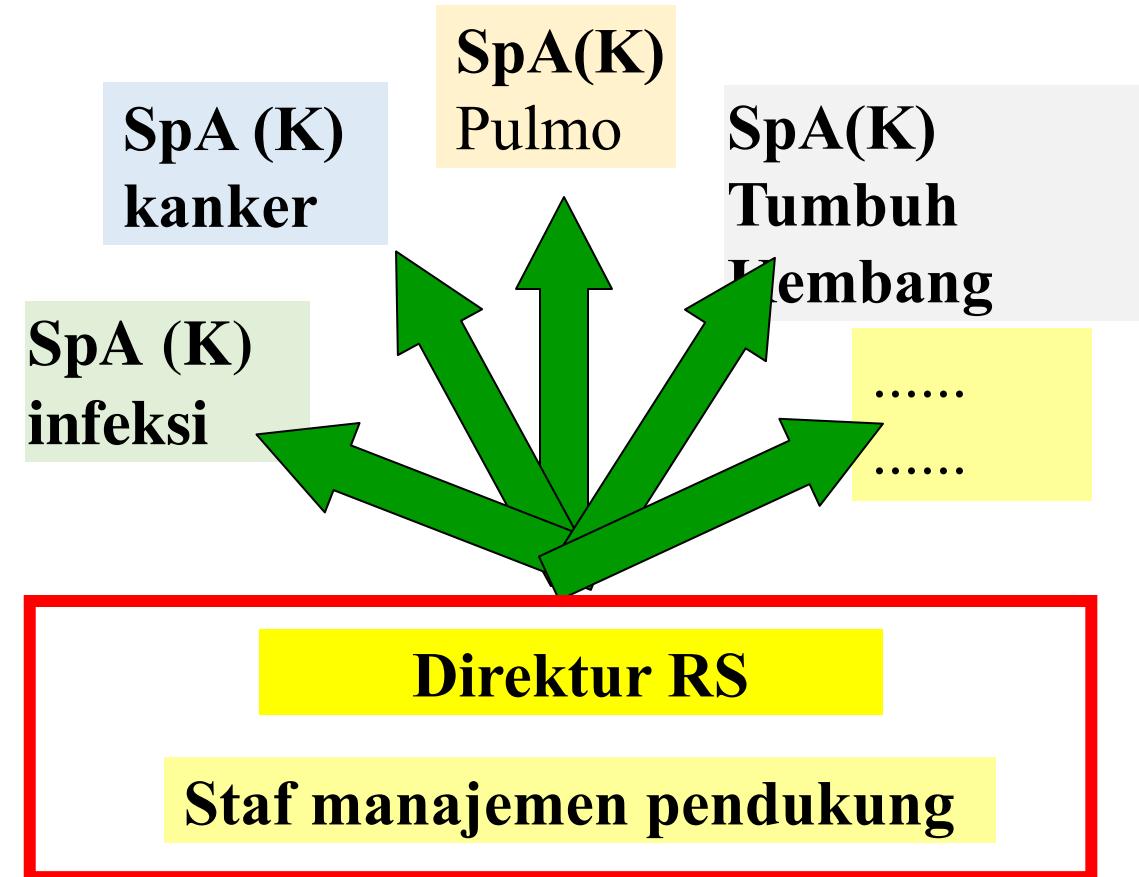


## **B. SpA yang merangkap menjadi pemimpin di struktural RS**

- Mengelola Manajemen Rumah Sakit, tergantung pada portofolionya. Dapat SDM, atau pelayanan, atau Direktur Umum.
- Saat ini sulit menjadi Direktur Keuangan.
- Direktur SDM dalam rujukan berbasis kompetensi: perlu mendukung Clinical Leaders. Studi kasus RS Soeradji

# SpA dalam manajemen RS

- \* Merupakan jalur yang berada di manajemen RS
- \* Karier dapat berasal dari manajemen yunior, sampai Direktur Utama.
- \* Harus berani dan mau masuk ke proses Fit & Proper Test.





# **Diskusi:**

# 1. Identifikasi Pemimpin yang berasal dari dokter SpA di sebuah RS.

| Usia dan pengalaman | Posisi                                  |                             |
|---------------------|---|-----------------------------|
|                     | Bekerja di struktur Manajemen RS        | Tidak Bekerja di Struktural |
| Senior              | Level direksi                           |                             |
| Yunior              | Level Kepala Bidang dan lebih muda lagi |                             |

## 2. Apa yang dikerjakan sehari-hari?

- *Kegiatan di dalam RS*
- *Kegiatan di luar RS*

# Kegiatan

| kegiatannya?<br>APa | Posisi                              |                                |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|                     | Bekerja di struktur<br>Manajemen RS | Tidak Bekerja di<br>Struktural |
| Di dalam RS         | ??                                  | ??                             |
| Di Luar RS          | ??                                  | ??                             |

Mari kita bahas dalam diskusi ini dan pertemuan-pertemuan selanjutnya

*Terimakasih*