

KEBIJAKAN KESEHATAN (Konsep, Formulasi dan Evaluasi)

Ascobat Gani

Pusat Kajian Ekonomi & Kebijakan Kesehatan FKMUI

Bahan Pelatihan Analisis Kebijakan Kesehatan

TUJUAN:

UMUM:

Memahami dan mampu menjelaskan Kebijakan Kesehatan yang meliputi:

1. Konsep/teori Kebijakan Kesehatan
2. Proses Kebijakan Kesehatan dalam Sistem Politik
3. Analisis Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Kesehatan

Topik	Isi	Metode	Waktu
Konsep	Kebijakan Kesehatan dan Analisis Kebijakan Kes	CTJ	08:00 – 08:45
Sistem Kesehatan	Fungsi dan tujuan SisKes	CTJ	08:45 – 09:30
Guiding principles & Norms	Norma & Nilai dalam Analisis Kebijakan Kes	CTJ	09:30 – 10:45
Proses Analisis Kebijakan Kesehatan	Evidence based & problem solving process	CTJ	10:45 – 11:30
Issue kebijakan	Issue kebijakan dalam SisKes Nasional & Daerah	Brain storming peserta	11:30 – 12:30
ISOMA			12:30 – 13:00
Latihan Kelompok	Analisis issue kebijakan kes oleh masing-2 kelompok	Kerja Kelompok	13:00 – 14:30
Presentasi Hasil Kelompok			14:30 – 16:00

BAGIAN I

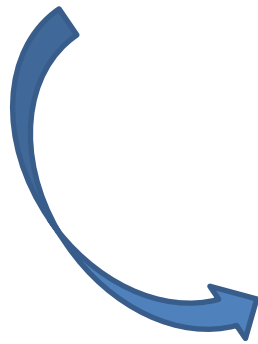
KONSEP KEBIJAKAN KESEHATAN

KEBIJAKAN KESEHATAN

Health policy refers to decisions, plans, and actions that are undertaken to achieve specific health care goals within a society. An explicit health policy can achieve several things: it defines a vision for the future which in turn helps to establish targets and points of reference for the short and medium term. It outlines priorities and the expected roles of different groups; and it builds consensus and informs people (WHO,?).

KATA KUNCI

1. Keputusan
2. Rencana
3. Kegiatan (program)
4. Tujuan pembangunan kesehatan
5. Masyarakat
6. Elemen Kebijakan Kesehatan:
 - (1) Rumusan Visi untuk menetapkan:
 - (2) Target sebagai rujukan jangka pendek dan jangka menengah
 - (3) Prioritas (masalah, intervensi dan strategi)
 - (4) Peran berbagai pihak (stakeholders) (pemerintah & non-pem)
 - (5) Merupakan kesepakatan (konsensus)
 - (6) Diinformasikan kepada masyarakat

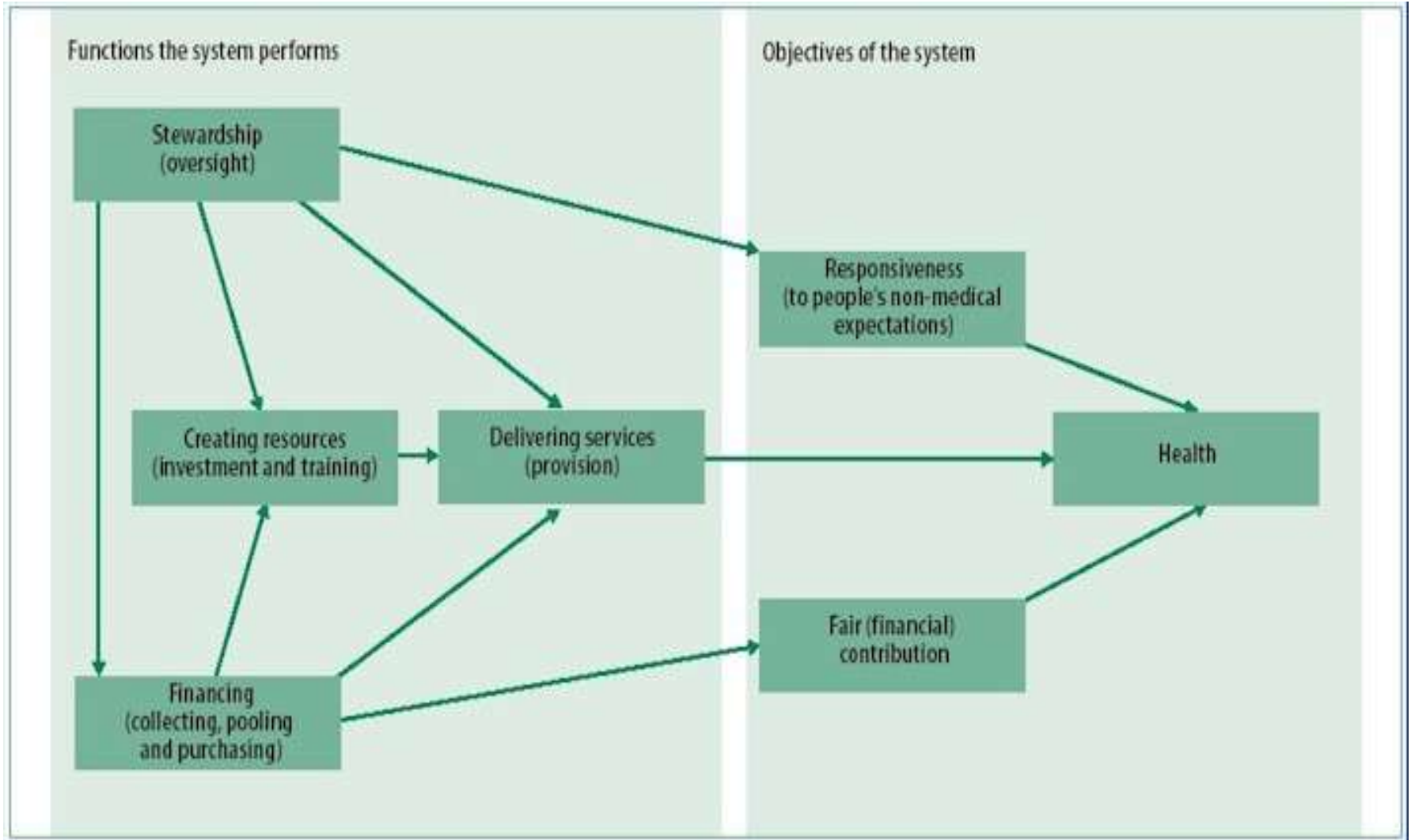


1. Pilihan dalam memecahkan masalah kesehatan
2. Formulasi dalam dokumen resmi yg mempunyai kekuatan hukum
3. Dikendalikan oleh pemerintah

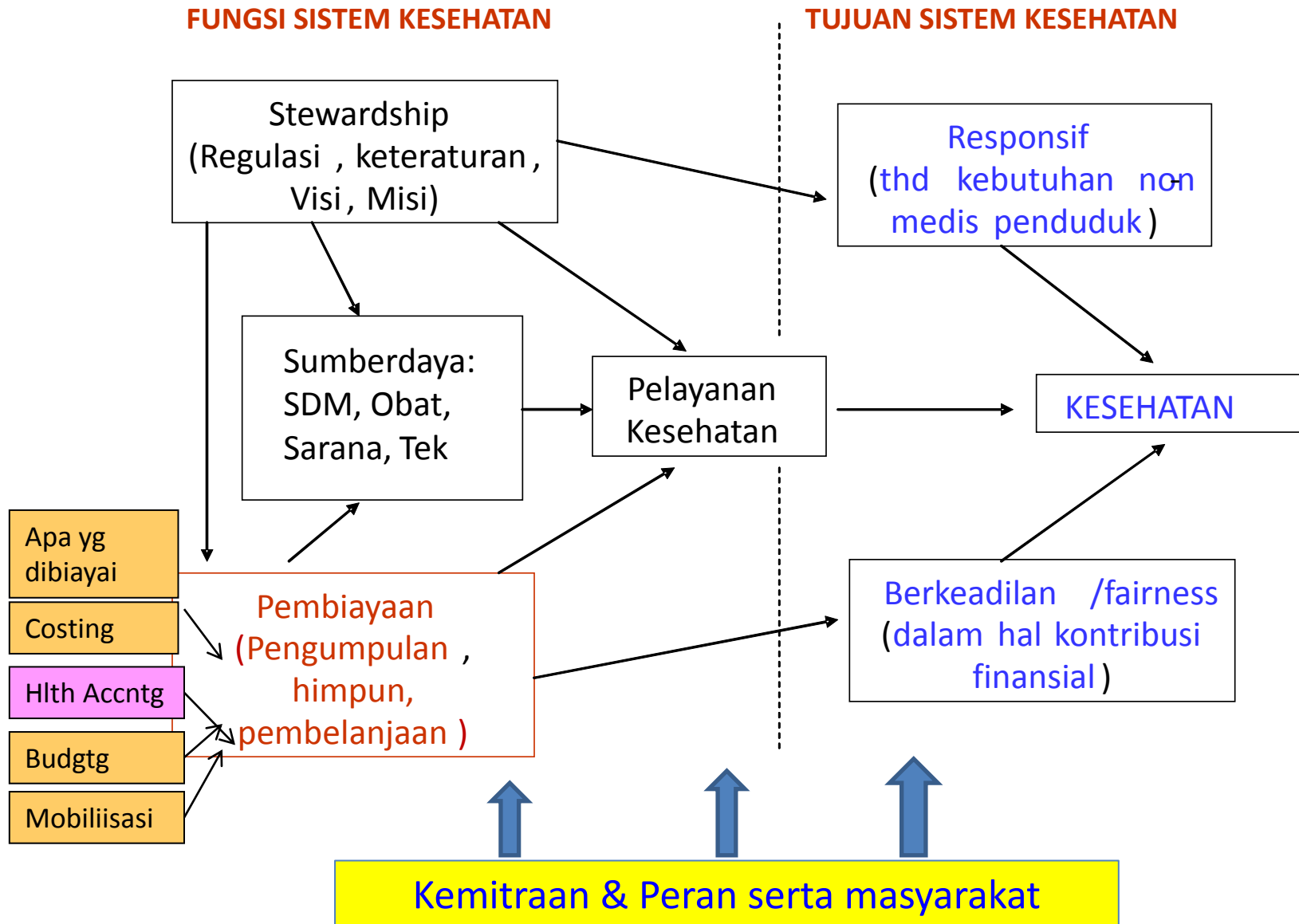


SISTEM KESEHATAN DAN AREA KEBIJAKAN KESEHATAN

Fungsi dan tujuan Sistem Kesehatan



Sistem Kesehatan (modifikasi WHO 2000)



TUJUAN SISTEM KESEHATAN

1. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan
2. Responsif thd issue non-medis: kesetaraan gender, tata nilai, modal sosial
3. Fairness, berkeadilan dalam pembiayaan (penduduk miskin ditanggung oleh negara, kontribusi sesuai kemampuan membayar)



**Kebijakan
normatif (what
it should be)**

ISSUE KEBIJAKAN KESEHATAN

1. Persepsi/paradigma thd posisi kesehatan: dependent variable atau independent variable dalam pembangunan, atau keduanya
 - a. Kesehatan sebagai hak azasi
 - b. Kesehatan sebagai investasi
2. Prioritas masalah kesehatan: PM, PTM → morbiditas, mortalitas
Penduduk miskin ditanggung negara
3. Prioritas sasaran kesehatan: ibu reproduktif, bayi, remaja, angkatan kerja, lansia
4. Akses bagi penduduk miskin dan termarginalisasi
4. Hak kesetaraan perempuan dalam upaya kesehatan
5. Eliminasi stigma dan diskriminasi : tbc, lepra, HIV/AIDS, gangguan jiwa

STEWARDSHIP

1. Rumusan Visi dan Misi
2. Regulasi/hukum
3. Tata kelola (governance)



**Kebijakan
normatif (what
it should be)
& Kebijakan
landasan kerja**

ISSUE KEBIJAKAN KESEHATAN

1. Visi kedepan (kesehatan masyarakat): indikator, target, waktu
2. Sektoral vs lintas sektor (.. Pembangunan berwawasan kesehatan dlsb)
3. Public – private mix:
 - a. Privatisasi?
 - b. Outsourcing, dll
4. Landasan hukum mengawal visi dan misi
5. Sentralisasi vs desentralisasi
6. Stuktur dan fungsi organisasi: (misal:
 - a. Streamlining → miskin struktur kaya fungsi,
 - b. Reformasi birokrasi, dll)
7. Tehnik administrasi : IT, performance based etc

PENGADAAN SUMBERDAYA (GENERATING RESOURCES)

1. SDM
2. Obat dan bahan
3. Teknologi/Sarana



**Kebijakan
SDM, Obat,
teknologi**

ISSUE KEBIJAKAN KESEHATAN

1. SDM: Produksi, pengangkatan, penempatan, karier. PNS? Kontrak ? impor? Licensing ?
2. Obat: Generik vs branded ? Mandiri bahan baku? Rational drug use? Daftar Obat Esensial (DOE)? CPOB? Obat tradisional ?
3. Teknologi: HTA (Health Technology Assessment) ? → Penapisan Teknologi Kesehatan

PEMBIAYAAN KESEHATAN (HEALTH FINANCING)

1. Apa yang dibiayai
2. Berapa besar biaya yang diperlukan (costing)
2. Bagaimana membiayainya (budgeting)
3. Dari mana sumbernya



**Kebijakan
Pembiayaan
Kesehatan**

ISSUE KEBIJAKAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Apa yang dibiayai ?

1. Penyakit Menular vs PTM
2. MDGs ? SPM ? PP # 38?
3. Pembiayaan Infrastruktur organisasi kesehatan pemerintah
4. Pembiayaan Kesehatan Penduduk Miskin
5. Program kuratif
6. Program Kesehatan Masyarakat (PPH)

Besar biaya

1. 5% APBN?
2. 10% APBD?
3. US\$ 34/cap/th ?

Cara membiayai

1. Pemerintah: pusat dan daerah
2. Kebijakan Tarif ? → DRG
3. Demand side? Supply side?

Sumber

1. Asuransi komersial ? Asuransi Sosial?
2. Hutang? Hibah?
3. OOP (Out of pocket payment) ?
4. Earmarked tax ?
5. CRS?

PROGRAM & PELAYANAN KESEHATAN (HEALTH PROGRAM DELIVERY SYSTEM)

1. Jenis program/pelayanan kesehatan
2. Sistem pelayanan: Primer, sekunder, tertier
3. Penyelenggara: pemerintah , swasta
2. Daerah terpencil
3. Peran swasta dan masyarakat



**Kebijakan
Program dan
Pelayanan
Kesehatan**

ISSUE KEBIJAKAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. Jenis program: MDGs? Basic six? SPM ? PP# 38? PY ?
2. Jenis program: PM & PTM?
3. Public Health: Promkes, Pencegahan, Kesling?
4. Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Bidan desa, dokter kontrak (Jembrana, Timor Leste)
5. Outreach: Puskel, kapal , flying health services?
6. Otonomi pelkes: Swadana ? BLU ?
7. Outsourcing, contracting out?
8. Pelayanan swasta nasional? Internasional ?

TATA NILAI (UNIVERSAL DAN NASIONAL)

1. Kesehatan sebagai hak azasi mendasar:
“Health is a fundamental human right” (Konstitusi WHO, 1948)
2. Kesehatan sebagai investasi dalam pembangunan
 - a. Human Capital Investment (jangka panjang)
 - b. Produktivitas penduduk (jangka pendek)
3. Equity (pemerataan):
 - a. Equal access to equal need
 - b. Vertical equity
 - c. Horizontal equity
4. Quality (pemenuhan standar dan kepuasan pelanggan)
5. Effectiveness (value for money, kinerja, output)
6. Efisiensi (least resources for effectiveness)
7. Sustainability
8. Responsiveness
9. Fairness

GUIDING PRINCIPLES

1. Evidence based
2. Health Policy is not value free
3. Lead to health system strengthening
4. Comprehensive
5. Inclusive, democratic: Stakeholders involvement

BAGIAN II

PROSES FORMULASI KEBIJAKAN

KESEHATAN

Policy Analysis

A process of *study/research* in order to

(1) formulate health policy or

(2) evaluate health policy implementation

Policy formulation

Use specific criterias:

1. Magnitude
2. Determinants
3. Priority
4. Affordability
5. Implementability
6. 6 Hlth System Building Blocks

Policy evaluation

Use specific accepted norms:

1. Effectiveness
2. Efficiency
3. Equity
4. Fairness
5. Responsiveness
6. Sustainability

PROSES FORMULASI KEBIJAKAN DALAM SISTEM POLITIK/EKONOMI; DATA DAN TEKNOLOGI DAN GLOBALISASI

SISTEM POLITIK (POLITICALLY DRIVEN)

1. Demokratik \leftrightarrow Totalitarian
2. Trias politika: legislatif – Executive – Yudikatif
3. Egalitarian (social solidarity) \leftrightarrow Libertarian (free fight society, free market)
4. Sentralistis (Top down) dan Desentralisasi (bottom up)

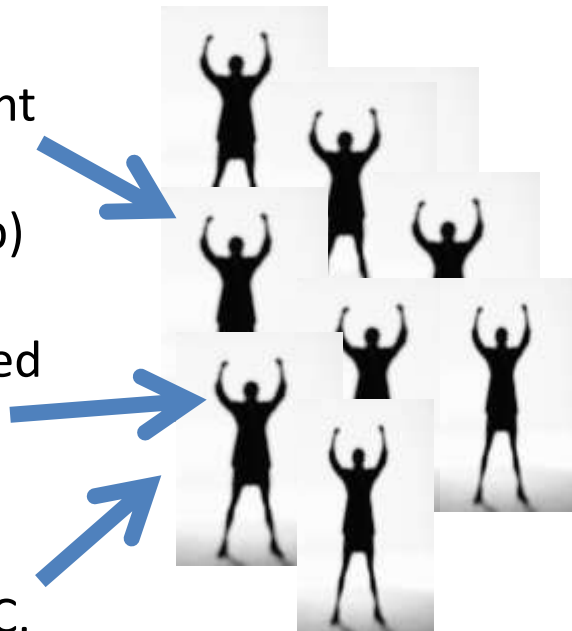
DATA DRIVEN/TECHNOLOGY DRIVEN

1. Data/evidence \rightarrow evidence based policy, scientific based policy
2. IPTEK

GLOBAL POLICY

1. Kebijakan Global: HFA/2000 \rightarrow harus ada SKN dan PHC, MDGs, IMCI, Roll back malaria, UCI, world free smallpox and polo, etc
2. Donor

**POLICY
MAKERS**

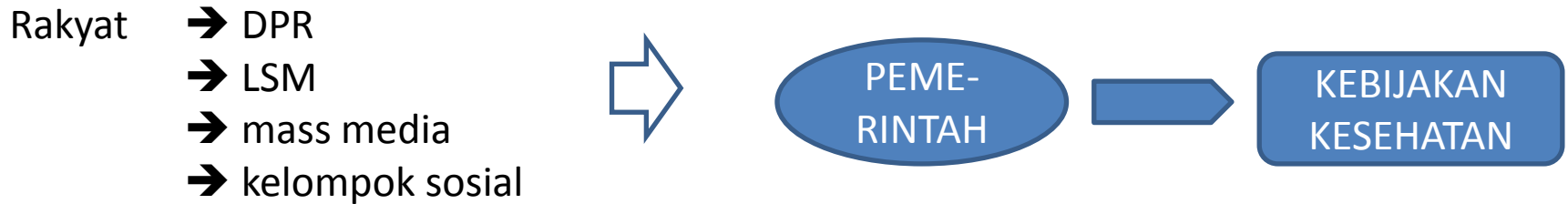


PROSES FORMULASI KEBIJAKAN DITENTUKAN OLEH:

1. SIAPA PELAKU (POLICY MAKERS)
2. FAHAM YANG DIANUT OLEH PELAKU TERSEBUT
 - a. Tatanan politik
 - b. Ideologi yang dia anut
3. POSISI, KEDUDUKANNYA DAN “INTEREST” MASING2
 - a. Politisi
 - b. Birokrat
 - c. Tekhnokrat/peneliti
 - d. Profesi
 - e. Wakil berbagai donor
 - f. Pelaku bisnis,
 - g. Wakil PLM,
 - h. DII

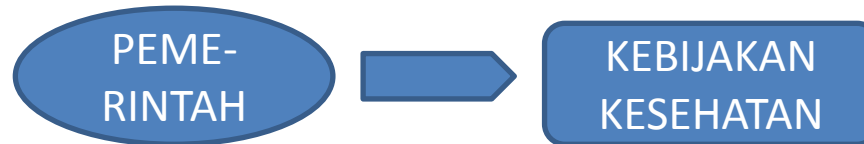
PROSES DEMOKRATIS

Kebijakan Kesehatan merupakan konsensus dari berbagai "people voice" (vox populi vox dei ; suara rakyat suara tuhan)



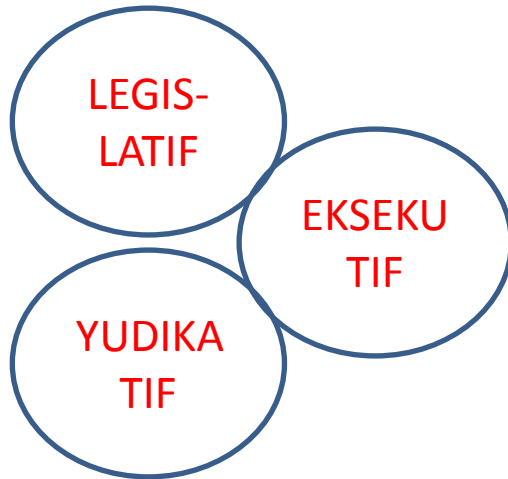
PROSES OTOKRATIS

KEPALA PEMERINTAH
ELITE PENGUASA



Aliran politik
Interest/kepentingan

PROSES INTERAKSI 3 LEMBAGA KEKUASAAN

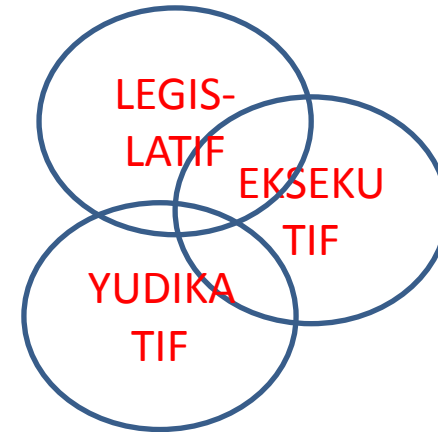


Mutually exlcusif
(Trias politica, Montasque)

Proses formulasi oleh eksekutif
Proses legitimasi oleh legislatif



KEBIJAKAN
KESEHATAN



Penyimpangan: tumpang tindih kekuasaan dan kewenangan

Semua ikut bermain
“Wasit ikut nendang bola”



KEBIJAKAN
KESEHATAN

FAHAM YANG DIANUT POLICY MAKERS

LIBERTARIAN:

- Hak dan kebebasan individu
- Lebih Pragmatis
- Free fight competition
- Pasar bebas
- Peran pemerintah sangat di batasi
- Cenderung melakukan privatisasi
- Anti kebijakan subsidi
- Orientasi efisiensi demi profit



KEBIJAKAN
KESEHATAN

EGALITARIAN:

- Populis
- Lebih idealis
- Solidaritas sosial
- Tidak boleh Free fight competition
- Peran pemerintah besar
- Termasuk memberi subsidi kepada penduduk
- Orientasi kesejahteraan, kebersamaan



KEBIJAKAN
KESEHATAN

KECENDERUNGAN SENTRALISTIS ATAU DESENTRALISTIS

SENTRALISTIS:

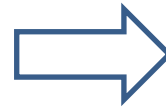
- Kebijakan top down
- Uniform, one size fit all policy



KEBIJAKAN
KESEHATAN

DESENTRALISASI:

- Bottom up
- Kebijakan lokal komplementer dengan kebijakan pusat



KEBIJAKAN
KESEHATAN

DATA & TECHNOLOGY DRIVEN

- Biasanya kalau policy makers terdiri dari akademisi, peneliti, profesi
- Kebijakan lebih evidence based



KEBIJAKAN
KESEHATAN

PENGARUH KEBIJAKAN GLOBAL DAN DONOR

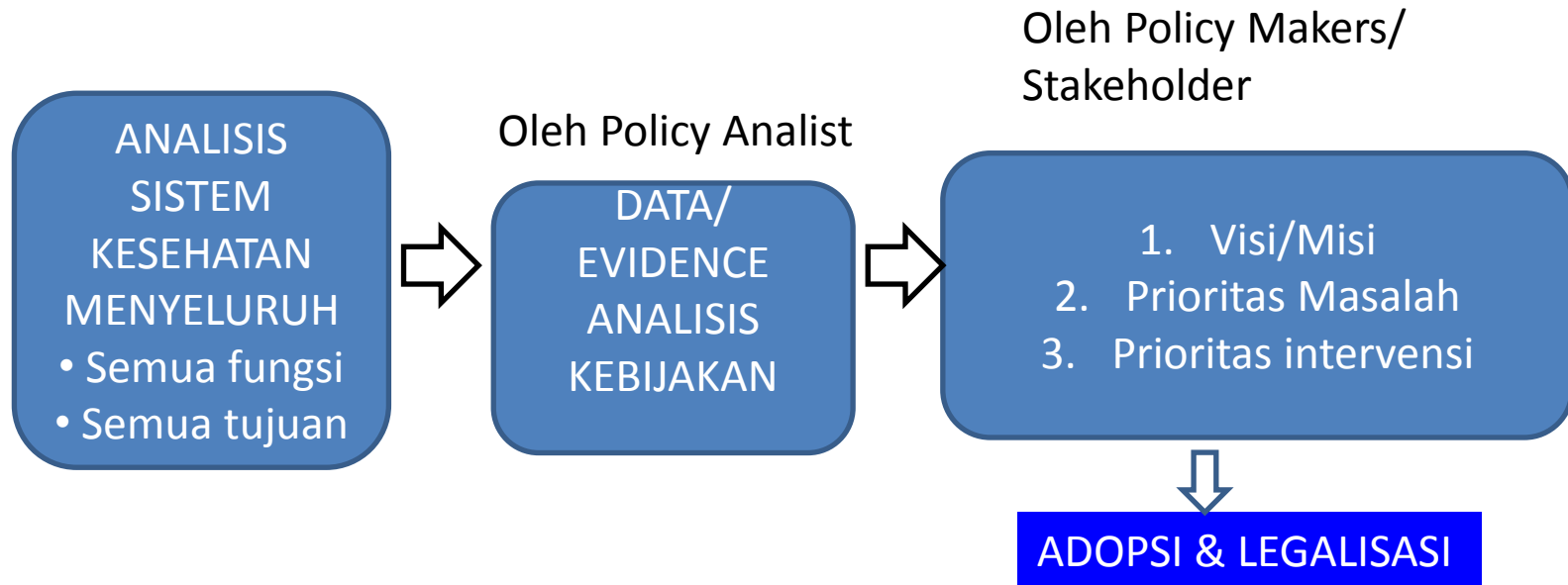
KEBIJAKAN GLOBAL:

- HFA/2000
- MDGs 2015
- TB, Malaria, HIV AIDS
- Reformasi siektor kesehatan
- Pembiayaan: SHI dan UC (Universal Coverage)
- Program vertical (penyakit tertentu)



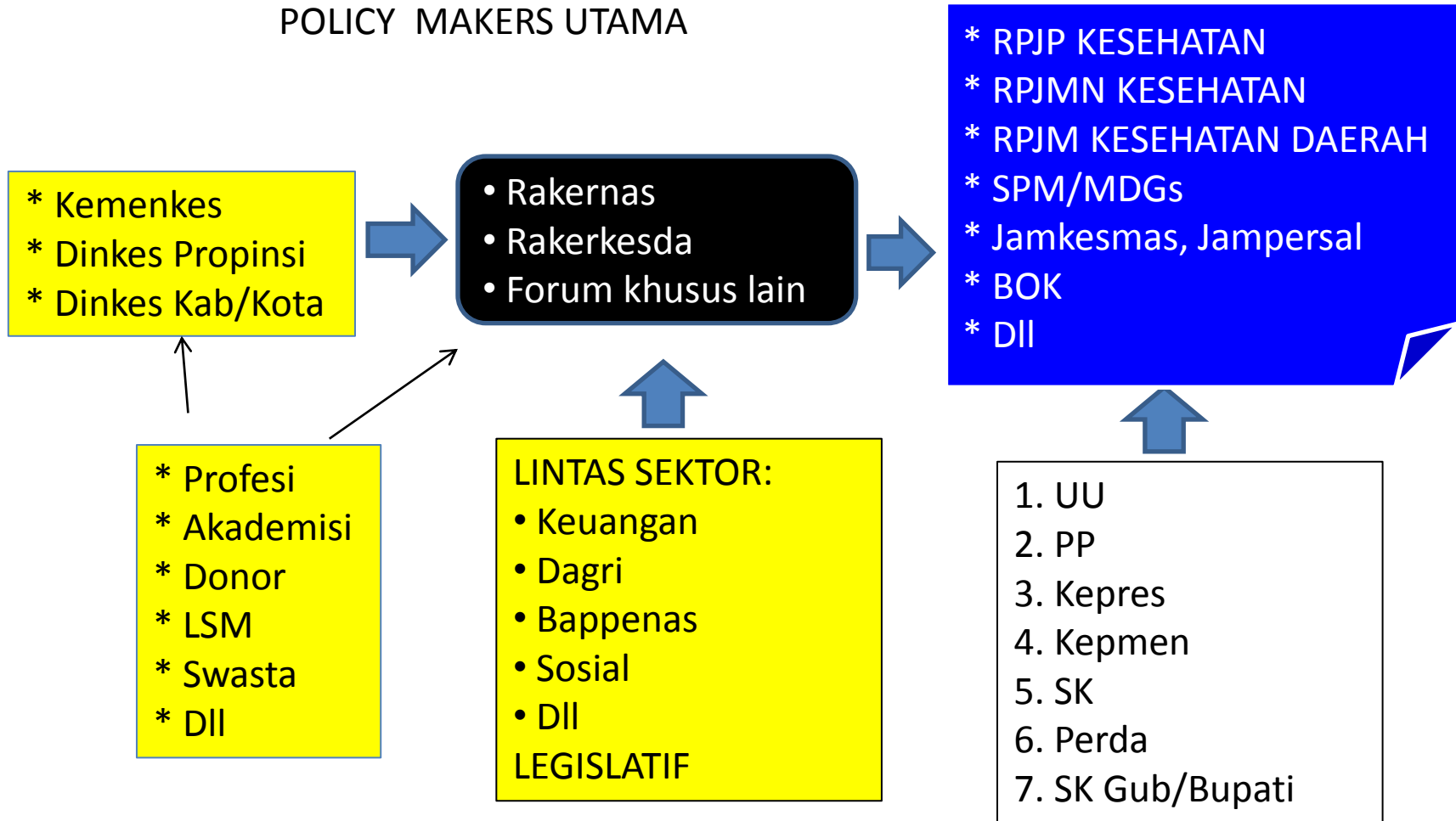
KEBIJAKAN
KESEHATAN

FORMULASI KEBIJAKAN KESEHATAN YG IDEAL



PROSES FORMULASI KEBIJAKAN KESEHATAN DI INDONESIA

POLICY MAKERS UTAMA



BAGIAN III

EVALUASI IMPLEMENTASI

KEBIJAKAN KESEHATAN

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN

1. EVALUASI FORMATIF

Menjawab pertanyaan:

sejauh mana sebuah kebijakan sudah dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Apakah program /kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prioritas dalam kebijakan? Apakah kegiatan yg dilakukan “cost effective” dan “efficient”?

Apakah sumberdaya (SDM, sarana, prasarana) sudah sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kebijakan?

Apakah alokasi anggaran sesuai dengan prioritas kebijakan ?

Apakah regulasi sudah mendukung kebijakan ?

2. EVALUASI SUMATIF

Menjawab pertanyaan:

Apakah dampak (outcome) yang dihasilkan sesuai dengan harapan ?

Dimensi Tujuan Sistem Kesehatan & Nilai Normatif

1. Perbaikan derajat kesehatan
2. Responsif
3. Berkeadilan (fairness)
4. Equity
5. Sustainability
6. Quality of life → QALY

Dimensi Ekonomi dan Pembangunan

1. Reduksi economic loss
2. Benefit (moneter): public saving & private saving
3. Reduksi kemiskinan
4. Mutu Modal Manusia
5. DII

1. SPESISIKASI KEBIJAKAN YG AKAN DI EVALUASI:

AREA/BAGIAN MANA DARI SISTEM KESEHATAN:

- ➔ 5 FUNGSI (Stewardsip, Sumberdaya, Pembiayaan, Program/Pelkes, Peran serta)
- ➔ 3 TUJUAN (derajat kesehatan, fairness, resonsiveness)

2. KRITERIA MANA YANG AKAN DIPAKAI

- ➔ EFEKTIVITAS ?
- ➔ EFISIENSI ?
- ➔ EQUITY ?
- ➔ QUALITY ?
- ➔ SUSTAINABILITY ?
- ➔ FAIRNESS ?
- ➔ RESPONSIVENESS ?

3. METODOLOGY

MENGIKUTI BERBAGAI METODE PENELITIAN

- ➔ **METODE ILMIAH (SCIENTIFIC METHOD)**
- ➔ **OPERATIONAL RESEARCH**
- ➔ **VALIDITAS INTERNAL (PENGUKURAN)**
- ➔ **VALIDITAS EKSTERNAL (GENEALISASI)**

METODE YANG SERING DIPAKAI

1. CEA
 - kebijakan adopsi pengobatan radikal tbc menggantikan pengobatan konvensional
2. CUA
 - QALY (varians CEA dengan menggunakan QALY sebagai ukuran efektivitas.
 - CBA program KB
3. Economic loss
 - CBA → misal: manfaat program malaria relatif thd biaya (kasus Kulonprogo)
4. Health Account
 - bedah anggaran: pola biaya kesehatan dalam era desentralisasi
5. BOK
 - Bantuan Operasional Kesehatan

KASUS BOK
(BANTUAN
OPERASIONAL
KESEHATAN

Temuan
hasil DHA

Lihat file lain
tentang evaluasi
kebijakan BOK

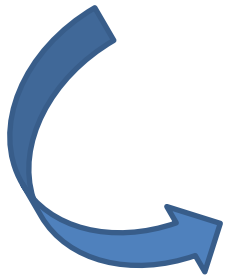
JENIS PROGRAM	NTT	BALI	LAMPUNG
PR.1 Program Kesehatan Masyarakat	12,14%	2,89%	4,58%
PR 1.1 KIA	1,73%	0,17%	0,35%
PR 1.2 Gizi	1,94%	0,22%	0,24%
PR 1.3 Imunisasi	0,22%	0,05%	0,09%
PR 1.4 TBC	0,08%	0,04%	0,07%
PR 1.5 Malaria	0,88%	0,03%	0,13%
PR 1.6 HIV/AIDS	0,11%	0,06%	0,00%
PR 1.7 Diare	0,02%	0,00%	0,00%
PR 1.8 ISPA	0,00%	0,01%	0,02%
PR 1.9 Demam Berdarah	0,02%	0,16%	0,07%
PR 1.10 Penyakit Menular Lain	0,32%	0,26%	0,08%
PR 1.11 Penyakit Tidak Menular	0,01%	0,00%	0,01%
PR 1.12 KB	0,99%	0,53%	0,47%
PR 1.13 UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)	0,22%	0,04%	0,04%
PR 1.14 Kesehatan Remaja	0,02%	0,02%	0,00%
PR 1.15 Kesehatan Lingkungan	3,27%	0,16%	0,30%
PR 1.16 Promosi Kesehatan	0,25%	0,72%	1,02%
PR 1.17 Penanggulangan Bencana	0,04%	0,01%	0,01%
PR 1.18 Surveilans	0,03%	0,02%	0,04%
PR 1.19 Program Kesehatan Masyarakat Lainnya	2,00%	0,40%	1,65%
PR 2 Program Upaya Kesehatan Perorangan	32,14%	45,53%	66,56%
PR 2.1 Pelayanan Rawat Jalan	3,09%	1,31%	2,94%
PR 2.2 Pelayanan Rawat inap	2,19%	0,73%	1,85%
PR 2.3 Pelayanan Rujukan	0,36%	0,42%	0,10%
PR 2.4 Pengobatan Umum (tidak jelas masuk PR 2.1- 2.3)	26,50%	43,07%	61,68%
PR 3 Program Yang Menyangkut Capacity Building/Penunjang	55,72%	51,57%	28,84%
PR 3.1 Administrasi & Manajemen	24,78%	27,55%	15,80%
PR 3.2 Sistem Informasi Kesehatan	1,67%	0,06%	0,02%
PR 3.3 Capacity Building	1,25%	0,16%	0,17%
PR 3.4 Pengadaan dan Pemeliharaan Infrastruktur	18,75%	12,28%	7,58%
PR 3.5 Pengawasan (Monitoring dan Supervisi)	1,15%	0,01%	0,01%
PR 3.6 Obat dan Perbekalan Kesehatan	7,41%	4,38%	2,49%
PR 3.7 Jaminan Kesehatan	3,27%	7,07%	2,69%
PR 3.8 Program Capacity Building/Penunjang Lainnya	0,49%	0,06%	0,09%
Grand Total	100,00%	100,00%	99,98%

1. GAJI DAN BELANJA FISIK: 30 – 50%
2. KURATIF: 30 – 40%
3. PUBLIC HEALTH: 5% - 12%



MODEL EPIDEMIOLOGI

1. Sistem organisasi kesehatan, sistem kesehatan
2. Gaya hidup (resiko perilaku)
3. Lingkungan
4. Biologi manusia



1. Pilihan penyakit yang resikonya tinggi dan kontribusinya besar terhadap morbiditas dan mortalitas (disease burden)
2. Pengaruh 4 elemen model terhadap penyakit tersebut
3. Alokasi sumberdaya secara proporsional untuk ke empat elemen model tersebut

LATIHAN:

TOPIK KEBIJAKAN KESEHATAN:

AREA KEBIJAKAN DALAM 5 FUNGSI DAN 3 TUJUAN SISTEM KESEHATAN:

DISIPLIN ILMU YG DIPERLUKAN:

FOKUS EVALUASI: (LIHAT 9 NILAI DALAM KEBIJAKAN)

DESAIN EVALUASI:
