

**SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN
PADA ACARA FORUM NASIONAL II:
JARINGAN KEBIJAKAN KESEHATAN
INDONESIA**

Makasar, 28 September 2011



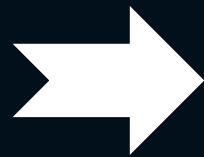
Assalammu'alaikum warrohmatullahi wabarokatuh

Selamat pagi, salam sejahtera untuk kita semua

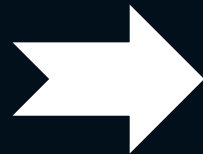
Yang saya hormati:

- Sdr. Rektor Universitas Hasanuddin,
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
- Para Guru Besar, akademisi, peneliti maupun praktisi
- Koordinator & panitia penyelenggara
- Para Undangan, serta hadirin sekalian,

Apakah prinsip “kebijakan berbasis bukti” mungkin dilakukan di Indonesia?

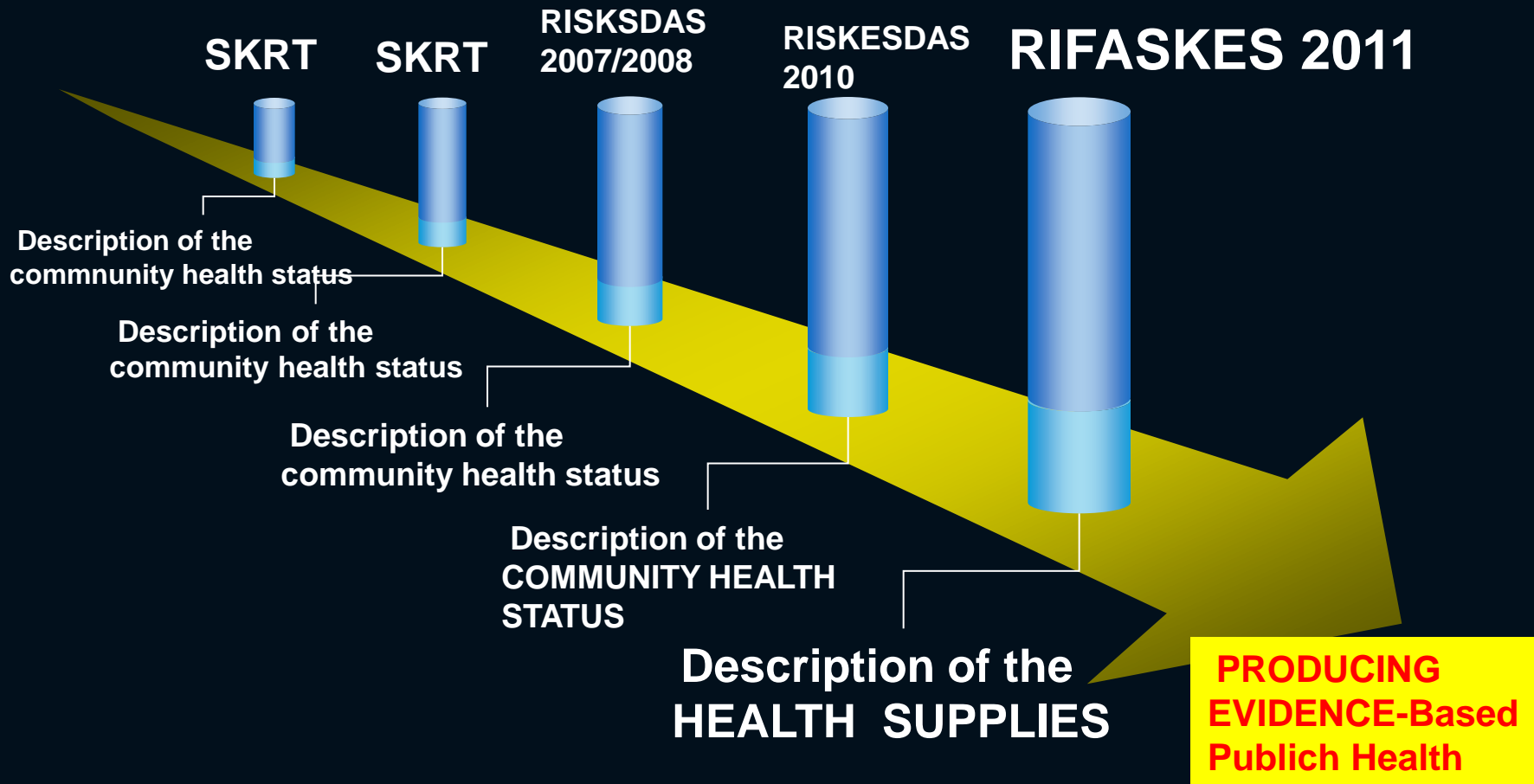


Harus “evidence based”

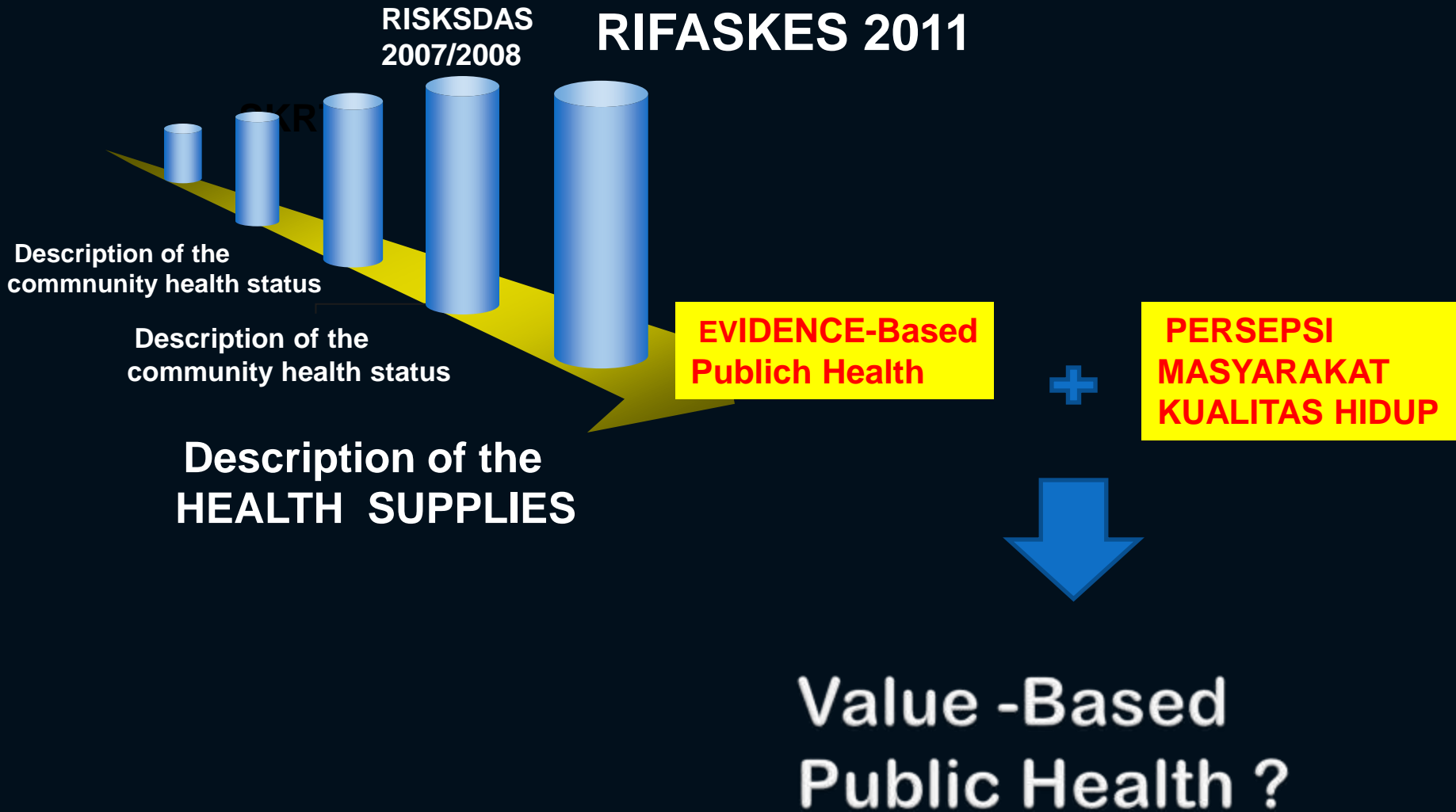


Bahkan “value based”

Evidence -Based Public Health?



Value -Based Public Health?



Kenapa harus berbasis bukti?

- Adanya keterbatasan sumber daya kesehatan:
 - Tenaga kesehatan yang kurang memadai
 - Anggaran kesehatan yang belum optimal
- Meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat, menyuarakan pendapat kritis akan yankes berkualitas.
- Membaiknya ekonomi makro dan meningkatnya pendapatan per kapita penduduk Indonesia
- Terdapatnya disparitas dalam pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan di berbagai daerah di Indonesia
- Digunakannya teknologi kedokteran terkini

Reformasi Kesehatan Masyarakat

1. Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar:
 - BOK
 - Jampersal
2. Distribusi SDM Kesehatan di DTPK
3. Pemanfaatan obat generik
4. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)
5. Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK)
6. Reformasi Birokrasi
7. *World Class Health Care*

BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

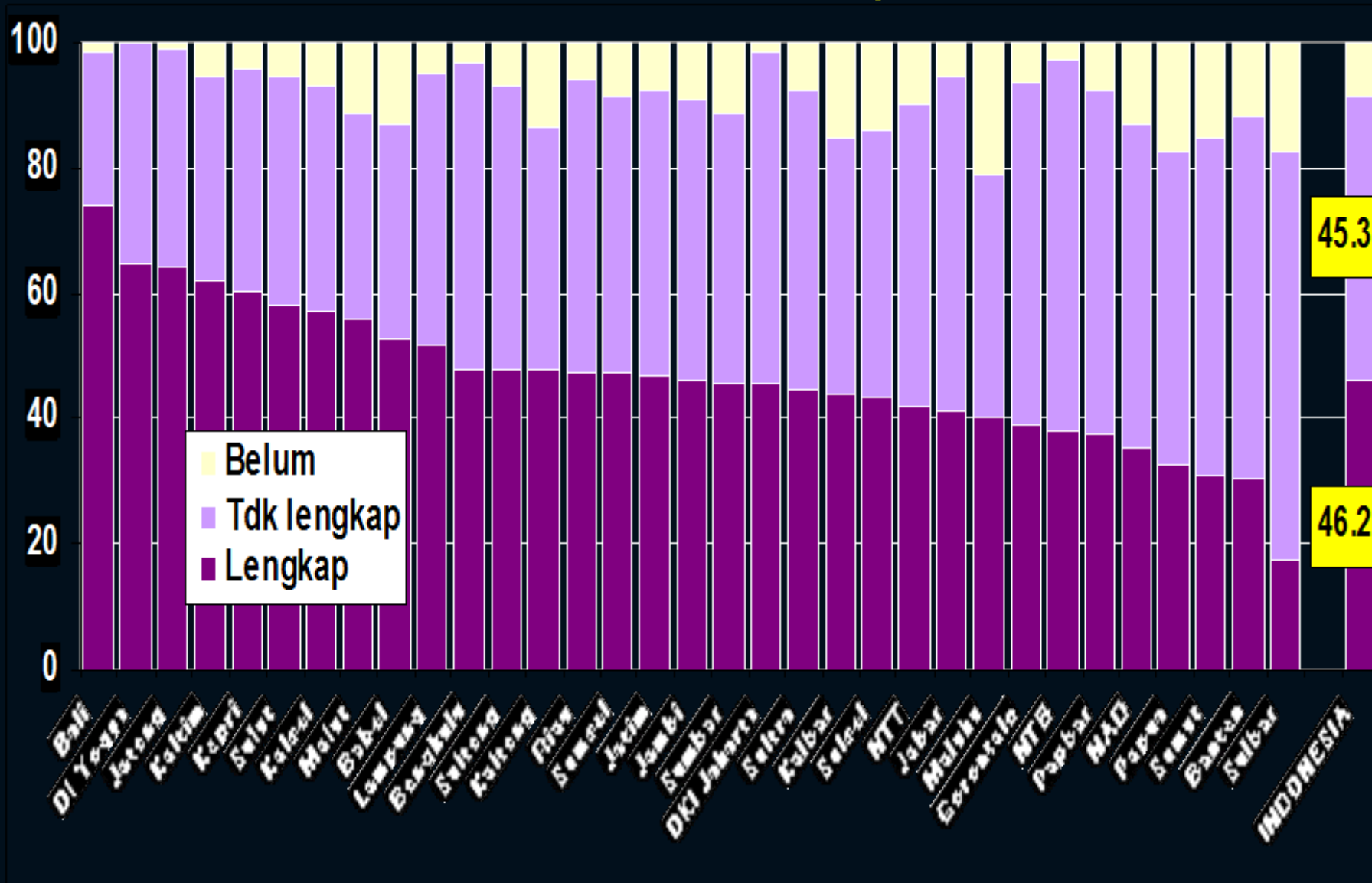
Riskesdas 2007/2008:

- Cakupan belum mencapai target
- Kesenjangan antar wilayah tinggi

Sebab2:

- Desentralisasi → persepsi pemda beragam → banyak yang belum paradigma sehat
- Janji waktu pilkada: yankes gratis → dana operasional puskesmas habis untuk kuratif → kegiatan lapangan promotif-preventif menurun.

Cakupan Imunisasi Lengkap Anak 12-23 bulan, Riskesdas 2007/08



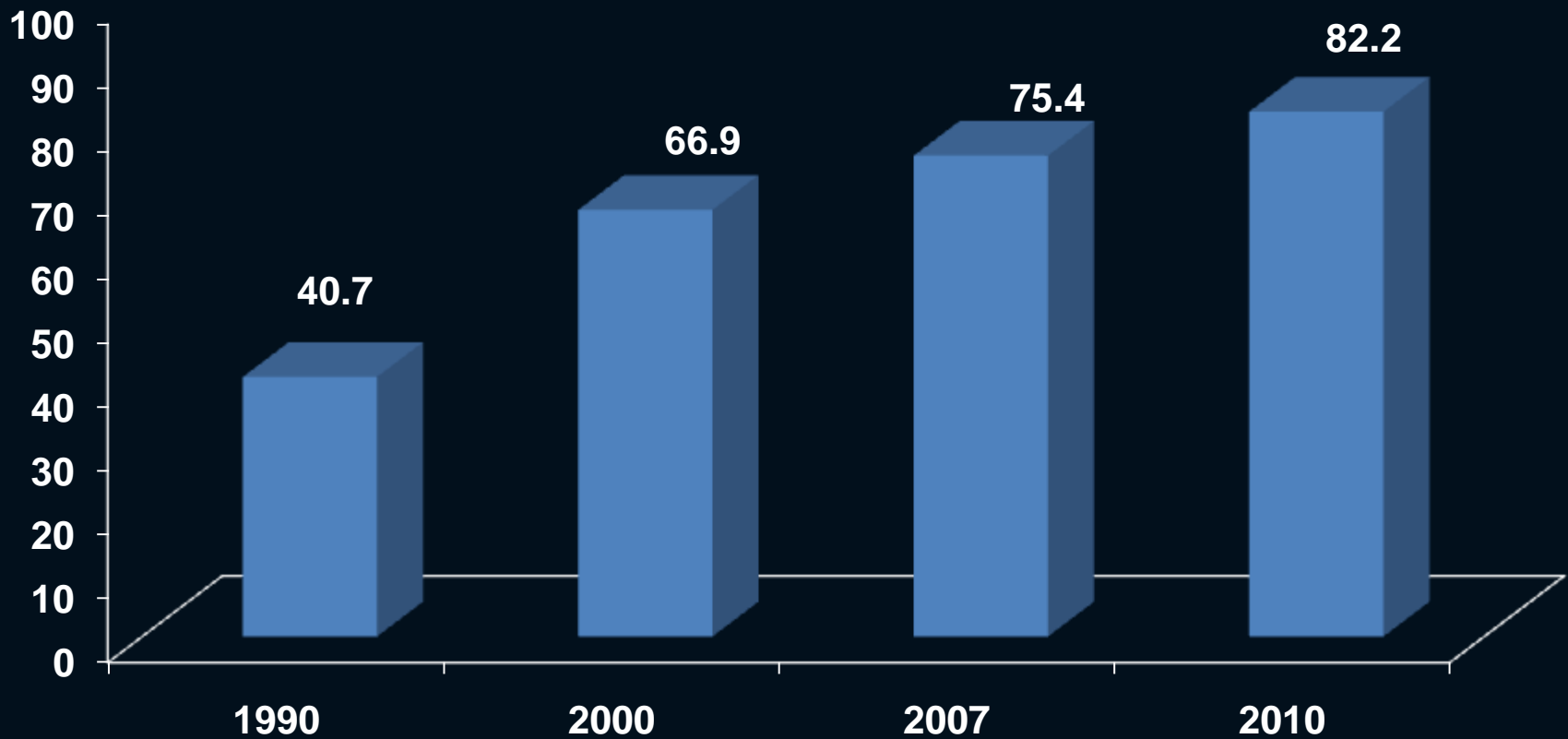
BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)

- 2010: uji coba paket BOK untuk sekitar 500 Puskesmas dengan paket Rp. 100.000.000,-/puskesmas/tahun, yang lain mendapatkan paket 18 – 20 juta/puskesmas/tahun
- Balitbangkes diminta menghitung paket yang layak untuk tiap regional dan pola distribusi dananya
- Kebijakan BOK merupakan jawaban atas hasil Riskesdas dan riset khusus BOK

Jampersal (jaminan persalinan)

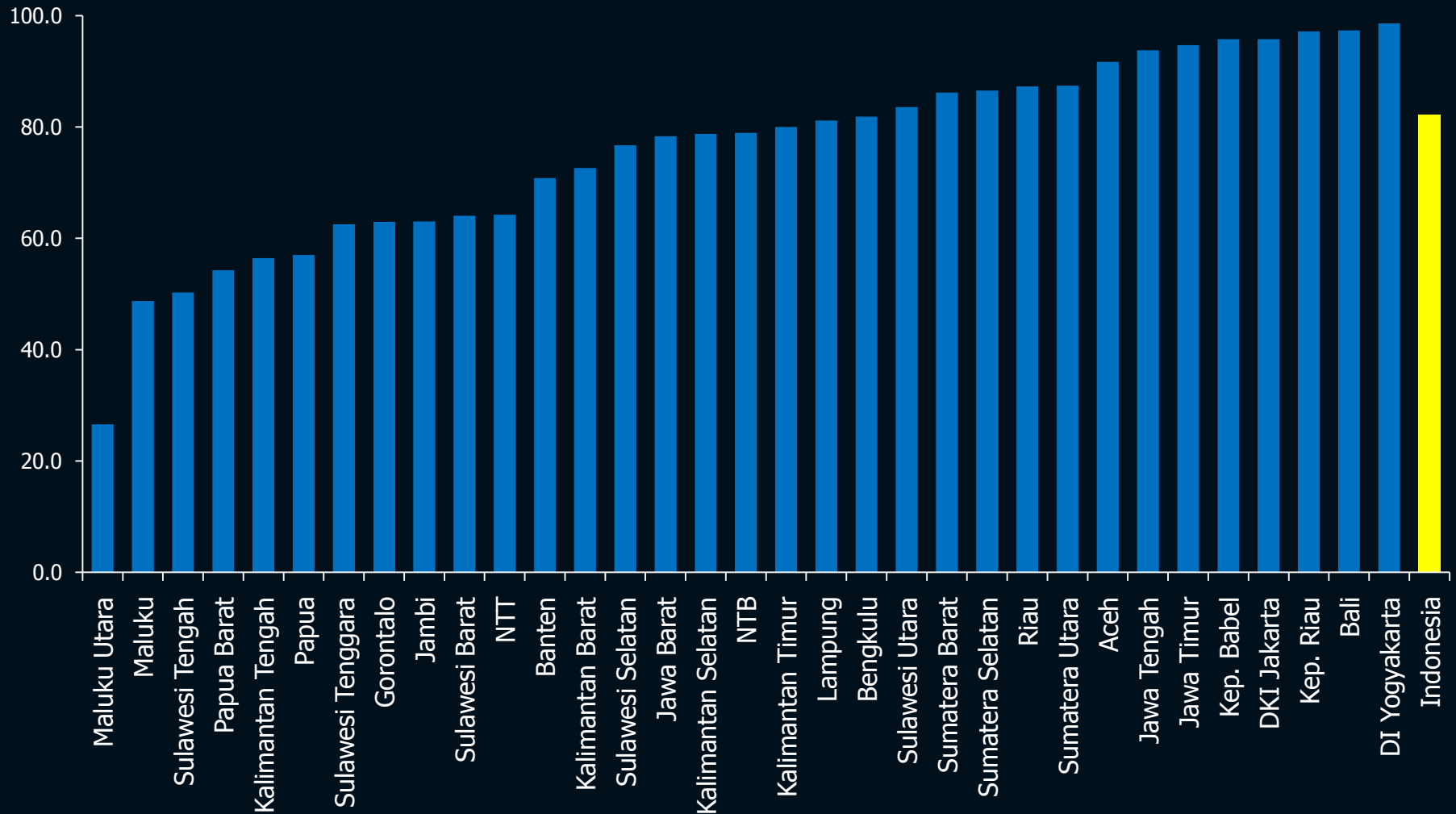
- Data Riskesdas menunjukkan cakupan linakes belum memenuhi target
- Sebagaimana pertolongan persalinan masih dilakukan di rumah
- Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa jaminan persalinan akan meningkatkan cakupan linakes

Linakes: Trend



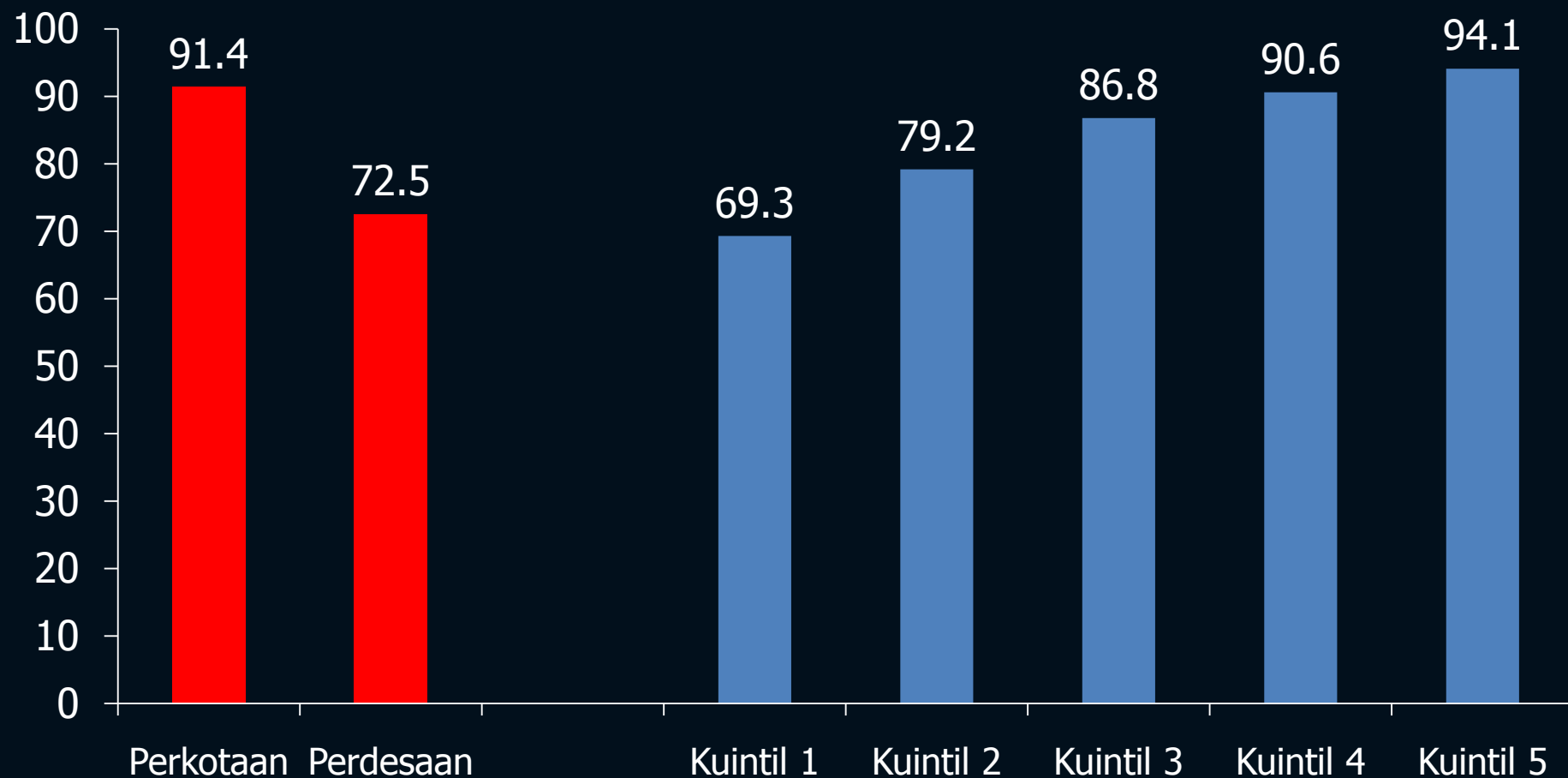
Sumber: 1990-2007 (Susenas), 2010 (Riskesdas)

Linakes: Provinsi, Riskesdas 2010

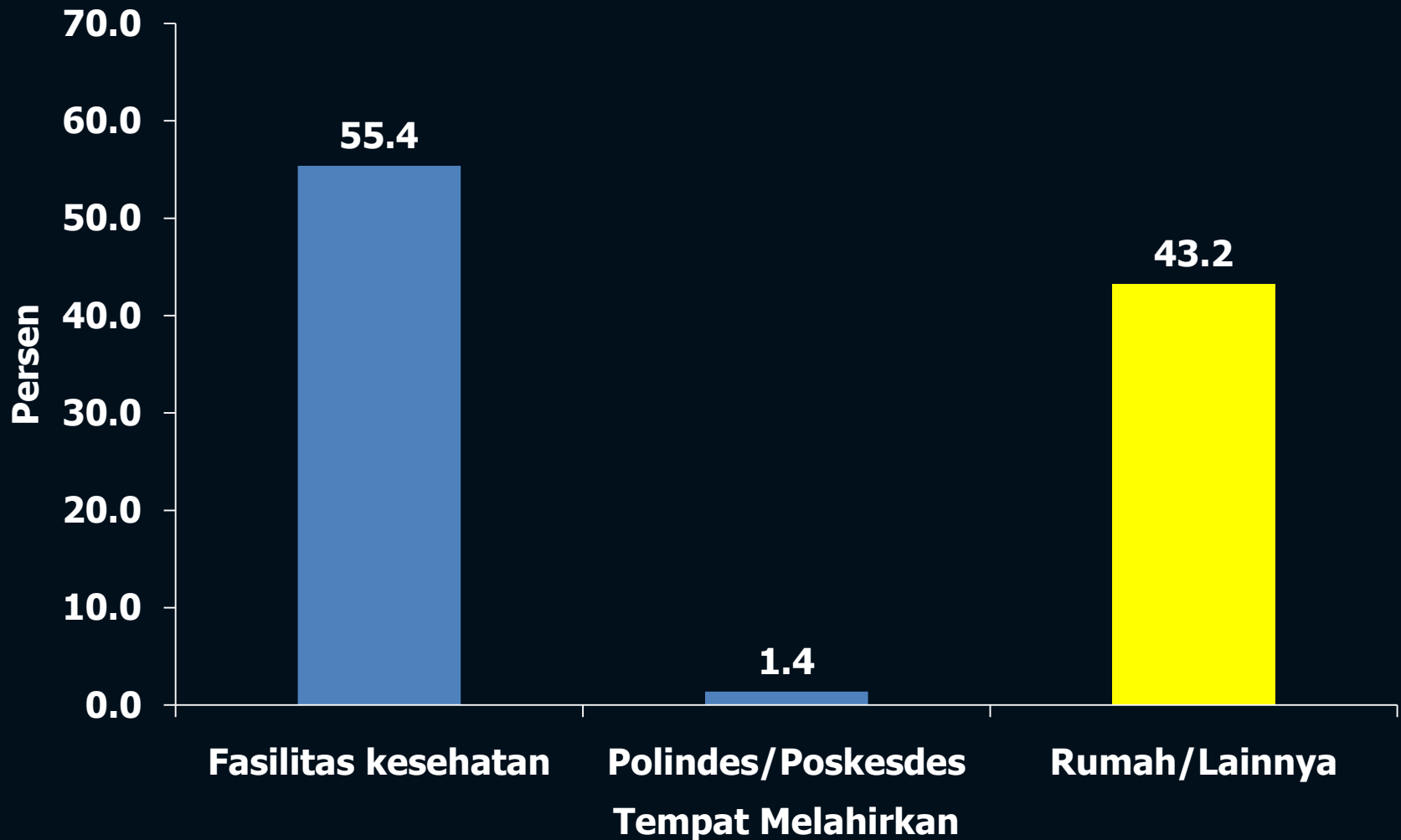


Linakes:

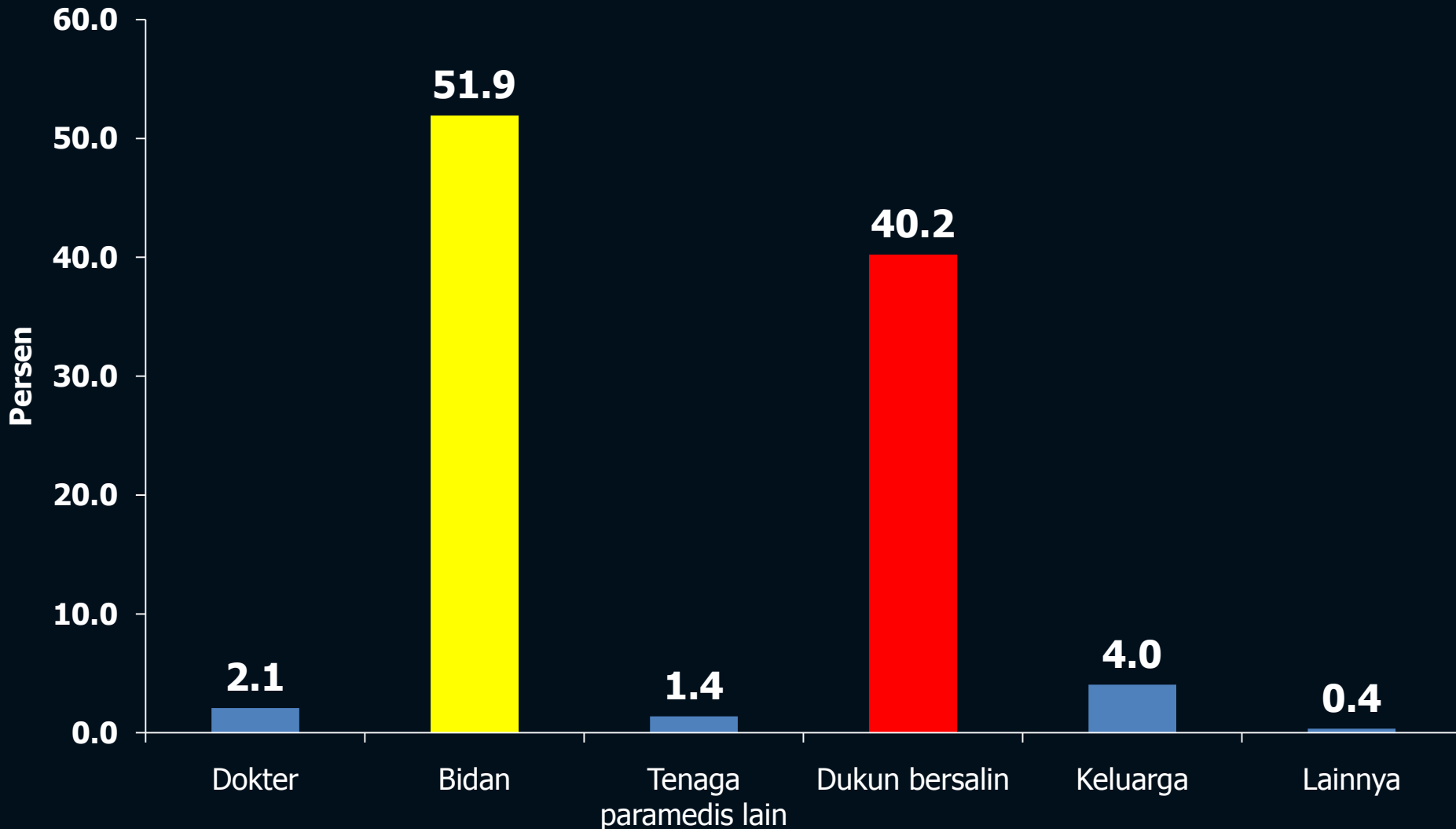
Tempat Tinggal & Status Ekonomi, Riskesdas 2010



Tempat Melahirkan, Riskesdas 2010



Penolong Persalinan: Rumah, Risikesdas 2010



Jampersal (jaminan persalinan)

- Dirumuskan Jampersal
- Didorong untuk melahirkan ke bidan
- Didorong untuk melahirkan di fasilitas kesehatan
- Bertentangan dengan program KB?
 - Paket bisa disesuaikan
- Ada masalah baru yang timbul?
 - Perbaiki kebijakan

PDBK (Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan)

- Riskedas → banyak sekali indikator kesehatan sampai ke tingkat kabupaten
- Dirumuskan IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat)
→ indeks komposit 24 indikator kes
- IPKM sangat rendah → hampir semua indikator jelek → kab/kota bermasalah berat di bidang kesehatan
- Perlu bantuan pendampingan oleh pakar, tetapi pengambilan keputusan tetap pada Pemda setempat.

Indikator yang masuk

Variabel	Bobot
Prev. balita gizi buruk dan kurang	5
Prev. balita sangat pendek & pendek	5
Prev. balita sangat kurus dan kurus	5
Prevalensi balita gemuk	4
Prevalensi diare	4
Prevalensi pnemonia	4
Prevalensi hipertensi	4

Indikator yang masuk

Variabel	Bobot
Prevalensi gangguan mental	3
Prevalensi asma	3
Prevalensi penyakit gigi dan mulut	3
Prevalensi Disabilitas	3
Prevalensi Cedera	3
Prevalensi Penyakit Sendi	3
Prevalensi ISPA	3

Indikator yang masuk

Variabel	Bobot
Proporsi perilaku cuci tangan	4
Proporsi merokok tiap hari	3
Akses air bersih	5
Akses sanitasi	5
Cakupan persalinan oleh nakes	5
Cakupan pemeriksaan neonatal-1	5
Cakupan imunisasi lengkap	5
Cakupan penimbangan balita	5
Ratio Dokter/Puskesmas	5
Ratio Bidan/desa	5

IPKM

- Nilai berkisar antara 0 (terburuk) – 1 (terbaik)
- Yang terbaik adalah kondisi ideal (secara teoritik)
- Dari 440 Kabupaten/Kota Riskesdas, nilai berkisar antara:
 - Terrendah: **0,247059** (Pegunungan Bintang, Papua)
 - Tertinggi: **0,708959** (Kota Magelang, Jateng)

Kemiskinan dan IPKM

- Kesehatan berhubungan erat dengan kemiskinan. Secara agregat IPKM juga berhubungan dengan proporsi penduduk miskin per kab/kota.
- Hasil uji anova (analysis of varians) kab/kota kaya, miskin dan sangat miskin menunjukkan rerata IPKM yang berbeda secara bermakna
- Kelompok kab/kota sangat miskin (proporsi penduduk miskin > 35,87%) mempunyai rerata nilai IPKM yang paling rendah.

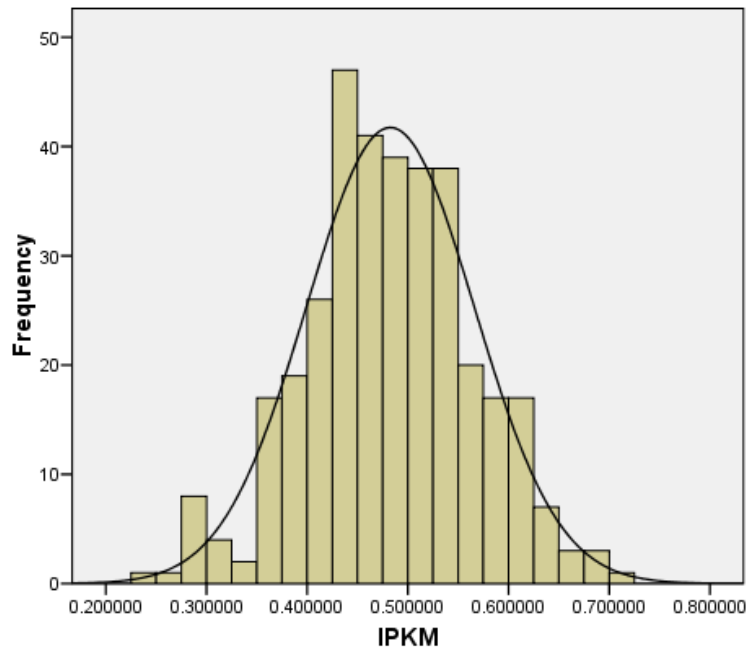
Kemiskinan dan IPKM

% penduduk miskin	N	Mean	SD
≥ 35.87	27	0,395030	0,083025
18.4-35.86	164	0,476461	0,081426
< 18.4	249	0,542133	0,083040
Total	440	0,508629	0,092642

Uji Anova: $p < 0.05$ antar kelompok
Secara statistik berbeda bermakna antar kelompok
kab/kota berdasarkan proporsi penduduk miskin

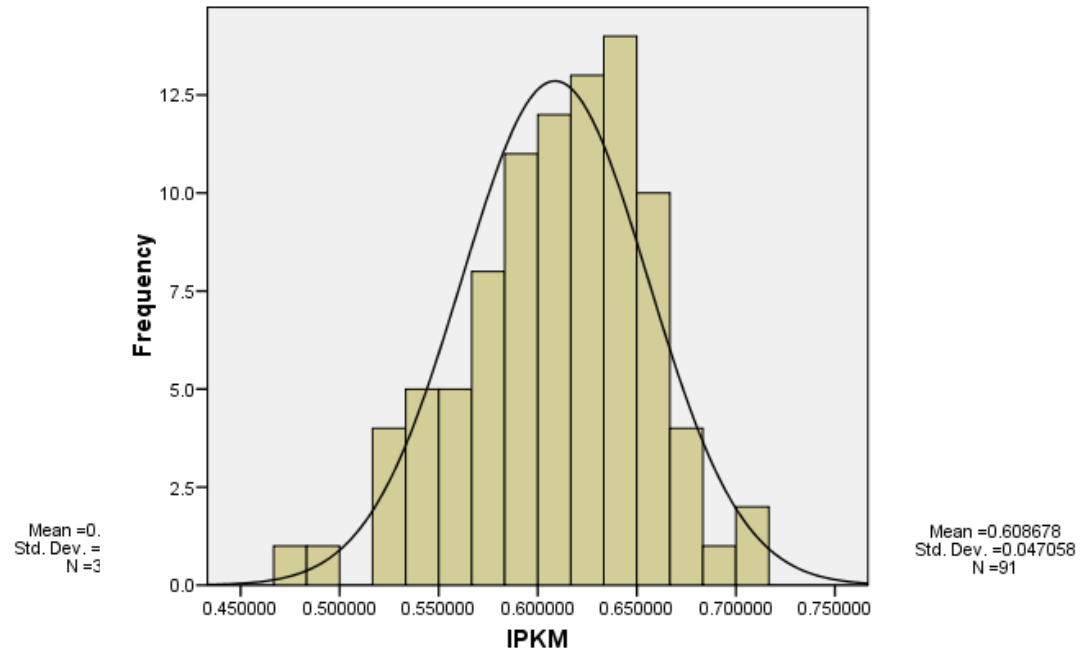
IPKM Kab dan IPKM Kota

Histogram



N = 349
Mean = 0,482541
SD = 0,083391
Batas = 0,399150

Histogram



N = 91
Mean = 0,608678
SD = 0,047058
Batas = 0,561620

Batasan

Batasan DBKB ditentukan oleh 2 indikator:

- IPKM, yang dibagi 3:
 - $>$ (rerata IPKM)
 - $(\text{rerata IPKM} - 1 \text{ SD}) < \text{IPKM} < (\text{rerata IPKM})$
 - $<$ (rerata IPKM $- 1 \text{ SD}$)
- PSE (pendataan sosial ekonomi): proporsi penduduk miskin di kab/kota:
 - $>$ (rerata proporsi penduduk miskin)
 - $<$ (rerata proporsi penduduk miskin)

Batasan Ko-BK/B

Kab/Kota	PSE < Rerata	PSE > Rerata	Total
Kota	< 8,66	> 8,66	
IPKM > Rerata	26	22	48
Rerata < IPKM < (Rerata – 1SD)	22	6	28
IPKM < (Rerata – 1SD)	4	11	15
Subtotal	52	39	91

Batasan Ka-BK/B

Kab/Kota	PSE < Rerata	PSE > Rerata	Total
Kabupaten	< 21,01	> 21,01	
IPKM > Rerata	108	57	165
Rerata < IPKM < (Rerata – 1SD)	75	57	132
IPKM < (Rerata – 1SD)	12	40	52
Subtotal	195	154	349

Batasan Ka-BK/B

Kab/Kota	PSE < Rerata	PSE > Rerata	Total
Kabupaten	< 21,01	> 21,01	
IPKM > Rerata	F	E	165
Rerata < IPKM < (Rerata – 1SD)	D	C	132
IPKM < (Rerata – 1SD)	B	A	52
Subtotal	195	154	349

Kategorisasi Ka/Ko-DBK/B

Kategorisasi DBK/B	Jumlah
Kabupaten BKB Miskin (A)	40
Kabupaten BKB Non-Miskin (B)	12
Kabupaten BK (C)	57
Jumlah KaBK/B	109
Kota BKB Miskin (A)	11
Kota BKB Non-Miskin (B)	4
Kota BK (C)	6
Jumlah KoBK/B	21
Jumlah KaKoBK/B	130

Provinsi Sulawesi Selatan

Kabupaten	Kategori wilayah	R-IPKM	IPKM
Jeneponto	KaA	424	0,350624
Luwu	KaC	299	0,460545
Tana Toraja	KaD	379	0,409028
Bone	KaD	355	0,430934
Sinjai	KaD	331	0,443005
Bantaeng	KaD	318	0,447416
Bulukumba	KaD	311	0,451781
Gowa	KaD	290	0,466640
Wajo	KaD	288	0,467133
Luwu Utara	KaD	272	0,475723
Takalar	KaD	269	0,476500
Maros	KaD	258	0,481097

Provinsi Sulawesi Selatan

Kabupaten	Kategori wilayah	R-IPKM	IPKM
Pangkajene Kepulauan	KaE	180	0,534938
Enrekang	KaE	111	0,584205
Barru	KaF	210	0,516324
Luwu Timur	KaF	184	0,531654
Selayar	KaF	161	0,544119
Pinrang	KaF	121	0,573328
Sidenreng Rappang	KaF	81	0,602477
Soppeng	KaF	36	0,636888
Kota Pare-pare	KoD	112	0,582270
Kota Palopo	KoE	26	0,648437
Kota Makassar	KoF	27	0,648139

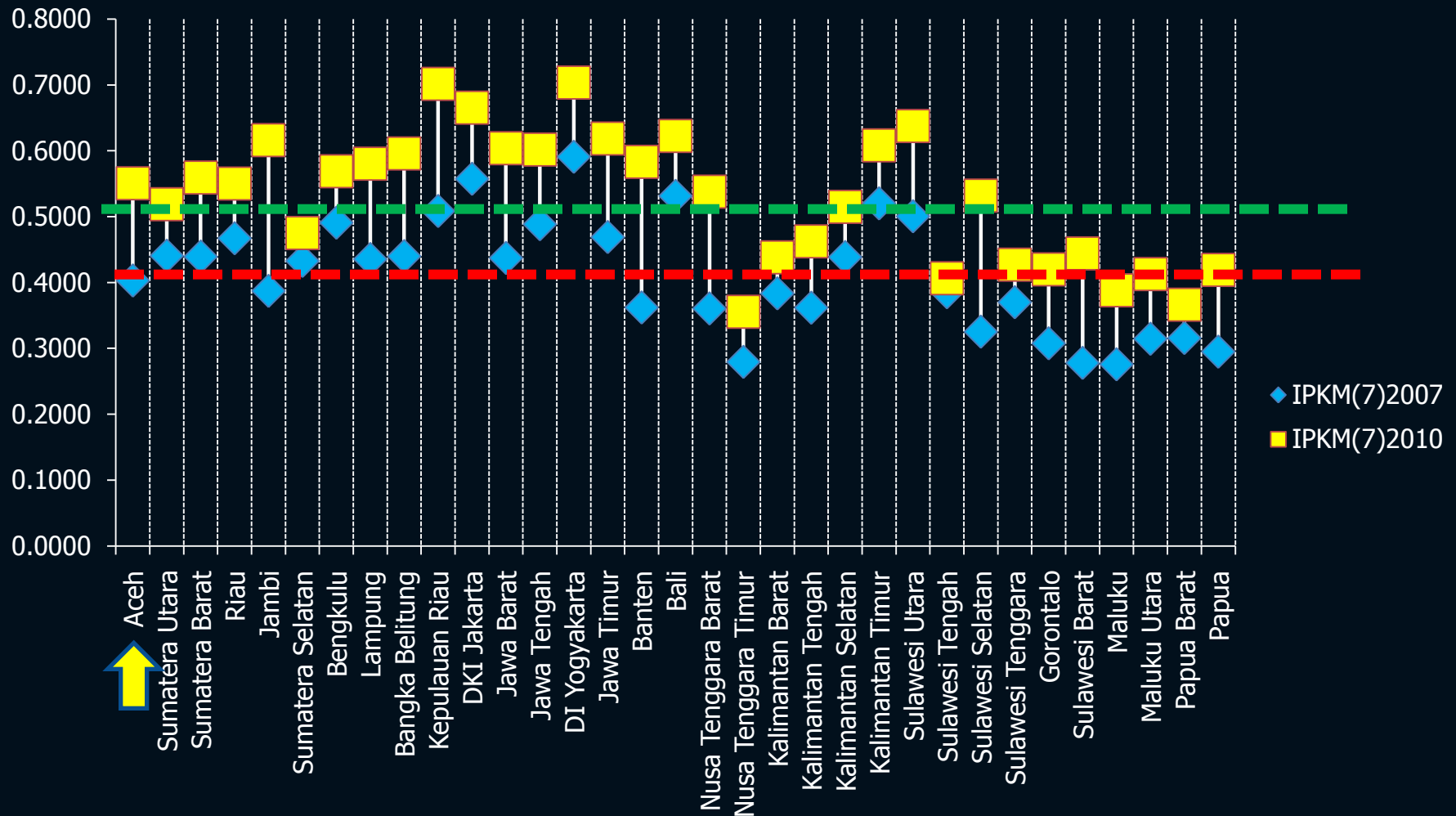
Jumlah DBK (130)

No	Provinsi	Jumlah Kab/Kot DBK	No	Provinsi	Jumlah Kab/Kot DBK	No	Provinsi	Jumlah Kab/Kot DBK
1	NAD*)	14	12	JABAR	2	23	KALTIM	1
2	SUMUT	10	13	JATENG	3	24	SULUT	0
3	SUMBAR	3	14	DIY	0	25	SULTENG*)	7
4	RIAU	2	15	JATIM	6	26	SULSEL	2
5	JAMBI	1	16	BANTEN	2	27	SULTRA*)	8
6	SUMSEL	5	17	BALI	0	28	GORONTALO*)	5
7	BENGKULU	4	18	NTB*)	6	29	SULBAR*)	4
8	LAMPUNG	2	19	NTT*)	11	30	MALUKU*)	5
9	BABEL	0	20	KALBAR	2	31	MALUT	2
10	KEPRI	1	21	KALTENG	2	32	PAPUA BARAT	6
11	DKI JAKARTA	0	22	KALSEL	0	33	PAPUA	14
							Jumlah	130

Keberhasilan PDBK

- Proses pendampingan dilakukan 3-5 tahun
- Indikator keberhasilan dilihat salah satunya dengan perubahan IPKM
- Bila IPKM meningkat, pembangunan kesehatan berhasil.
- IPKM menurun berarti kurang berhasil. Harus dilakukan perbaikan kebijakan dan program
- Untuk memacu pembangunan kesehatan, akan disediakan IPKM Award

Perubahan IPKM Prov: 07-10



Komposit IPKM (7 Indikator): GzBurKur, Pendek, Imunisasi, Linakes, Sanitasi, KN1, Penimbangan Balita

Perbaikan Kebijakan

- Berbasis bukti sampai ke tingkat BME (Benefit Monitoring & Evaluation) → Valu based.
- Sangat menghargai berbagai pihak yang mengkaji kebijakan kesehatan seperti yang dilakukan pada “Forum Nasional II: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia”
- Harapan: semoga forum bisa menghasilkan perbaikan rumusan kebijakan yang telah ada dan rumusan kebijakan inovatif untuk mempercepat tercapainya pembangunan kesehatan



Terima kasih