



Peran Dosen IKM-IKP-IKK FK dalam Evidence Based/Informed Policy Nasional, Propinsi, Kabupaten-Kota dan Desa

Laksono Trisnantoro
Dosen di Departemen Kebijakan dan
Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM/Staf
Khusus Menteri Kesehatan dalam Ketahanan
Industri Obat dan Alkes
Maret 2024



Daftar Isi:

1. UU Kesehatan sebagai sebuah Kebijakan yang Reformis
2. Evidence Informed Policy
3. Analisis Kebijakan
4. Perkembangan Data Rutin
5. Diskusi: Peran Departemen IKM-IKP-IKK



1.UU Kesehatan sebagai sebuah Kebijakan yang Reformis

Definisi yang dikenal luas: *Health Sector Reform*

*Health sector reform is defined as sustained, purposeful change to improve the efficiency, **equity** and **effectiveness** of the health sector. ...*

Tujuan Reformasi Kesehatan dalam mengatasi masalah bangsa




- Akses dan Cakupan
- Quality dan safety
- membangkitkan sumber-sumber dana baru dalam pelayanan kesehatan.
- Kepastian hukum





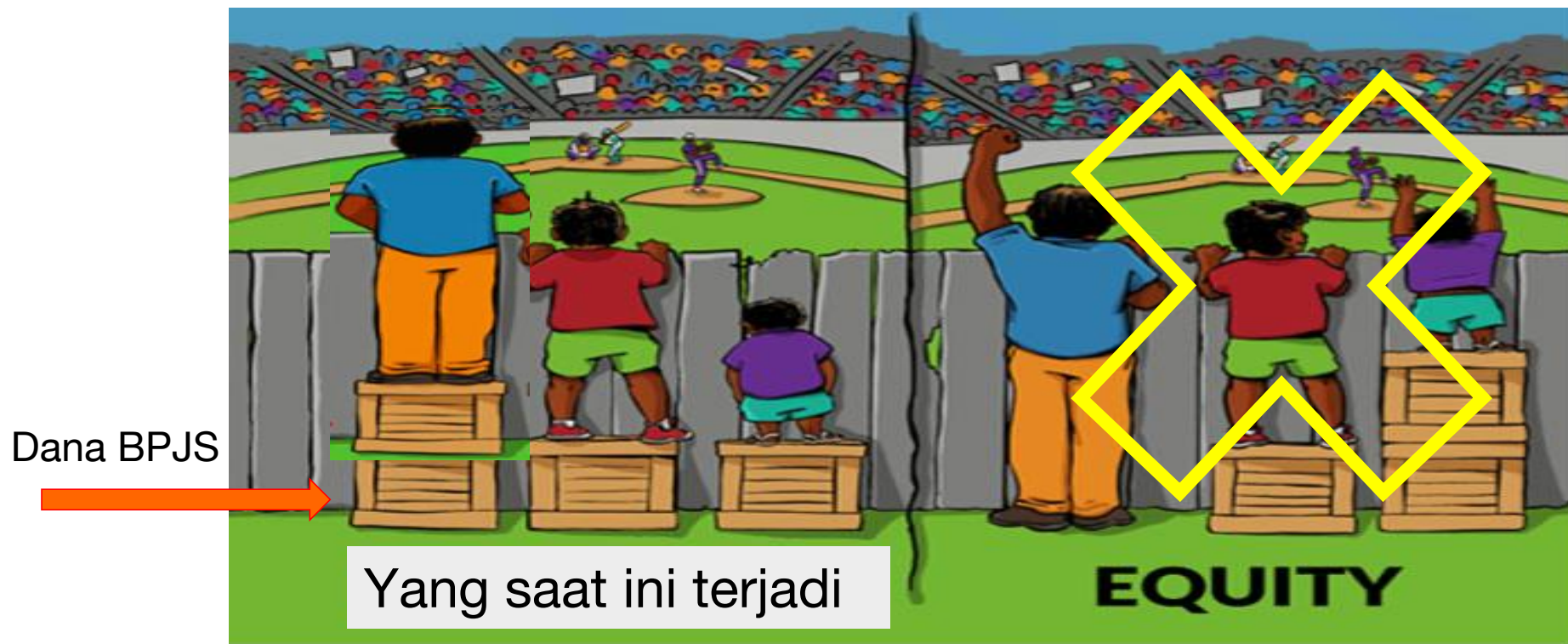
- **Status Kesehatan dan Pemerataan**
- **Responsiveness pelayanan**
- **Proteksi Katastropik**
- **Peningkatan efisiensi**

Rangkuman dari berbagai sumber

Situasi Pencapaian tujuan sebuah reformasi di Indonesia (jika ada).

- 
- Akses dan Cakupan
 - Quality dan safety
 - membangkitkan sumber-sumber dana baru dalam pelayanan kesehatan.
 - Kepastian hukum

- 
- 
- Status Kesehatan dan Pemerataan
 - Responsiveness pelayanan
 - Proteksi Katastropik
 - Peningkatan efisiensi



**Dana BPJS lebih banyak dipergunakan oleh anggota yang relatif lebih mampu:
Berlawanan dengan ideologi Pancasila: Keadilan Sosial**

Dengan demikian:

- Belum ada Reformasi Kesehatan secara menyeluruh sebelum Pandemi Covid19

Ketika akan melakukan
Reformasi Sistem Kesehatan
di tahun 2020



Terjadi
Pandemik
Covid19

**Dengan pengalaman pengalaman
Covid19 ..
Dilakukan Percepatan Reformasi
Sistem Kesehatan yang diawali
dengan Transformasi Sistem
Kesehatan**

Transformasi

Adalah proses perubahan yang
relative cepat

Contoh:

Ulat menjadi Kupu-kupu



Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Salahsatu tujuan utama Transformasi Kesehatan:

Mencapai visi Berkeadilan: Memeratakan Pembangunan Kesehatan Daerah

Perluasan pelayanan rujukan ke propinsi-propinsi yang belum mempunyai pelayanan

UGM



Undang-Undang Kesehatan 2023

Apakah kebijakan transformasi dapat berjalan?

Bisa ya bisa tidak

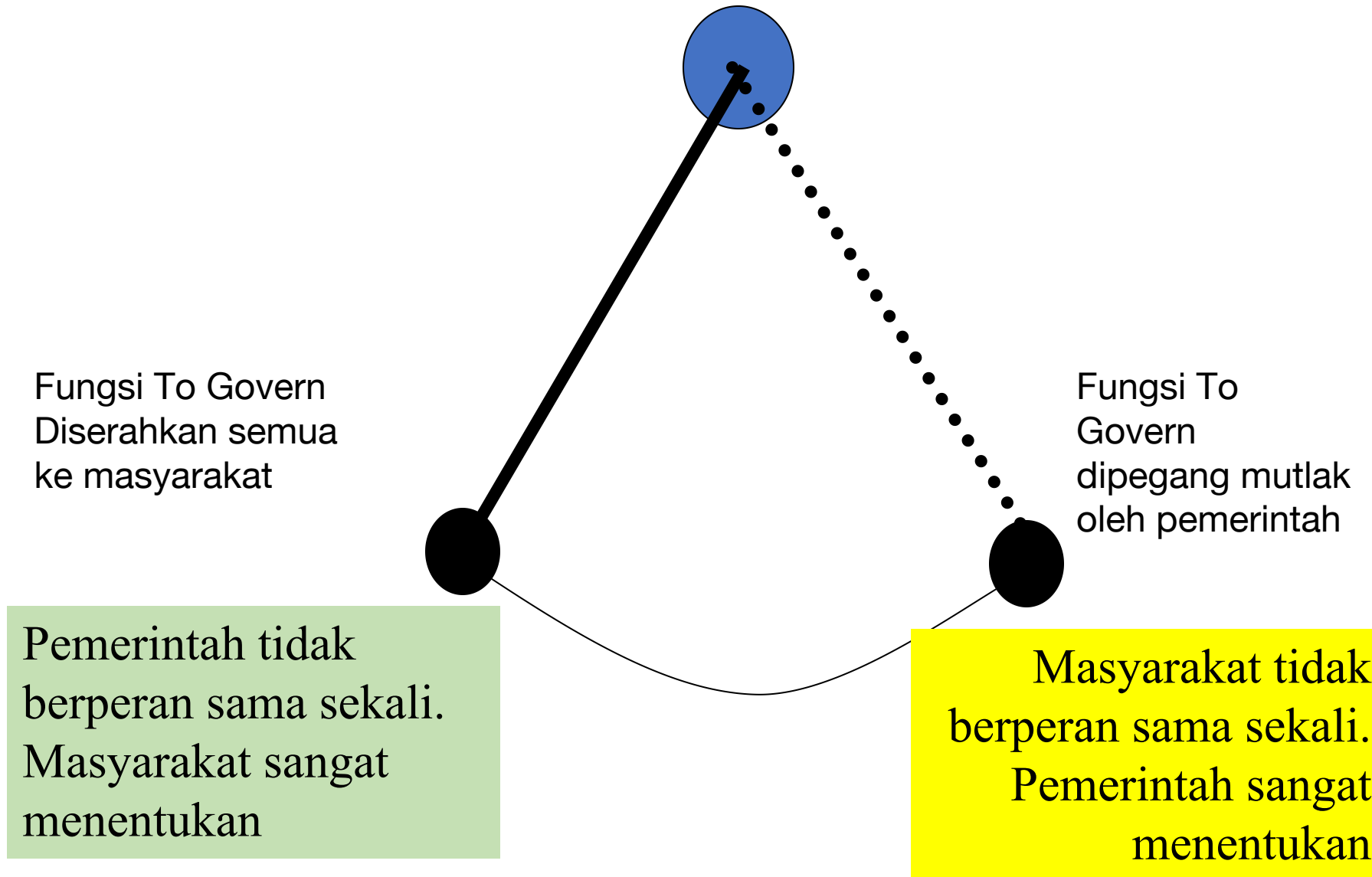
- Tanpa dasar hukum kuat, transformasi kesehatan tidak dapat berjalan.
- Sebelum UU Kesehatan 2023, kedudukan pemerintah di sektor kesehatan bersifat lemah.
- Sifat OBL: memberikan kesempatan untuk membuat UU yang koheren

Salahsatu isu utama UU Kesehatan yang kontroversial adalah menerapkan prinsip:

Government is to govern..

yang selama ini belum dapat berjalan dengan baik

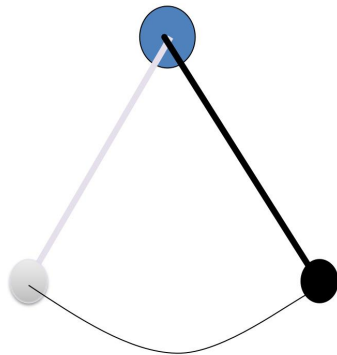
Pendulum ideologis (nilai yang diyakini) dalam pembentukan Undang-Undang



Dinamika wewenang pemerintah di sektor kesehatan

Masa Kolonial

2 OP:
- Dokter lulusan Eropa
- Dokter lulusan Hindia Belanda



Masa Kemerdekaan awal 1950 - 2004

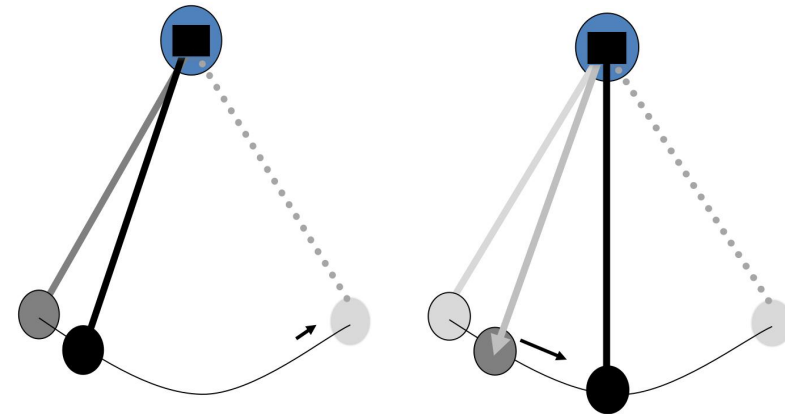
IDI berdiri tahun 1951

Masa UU Praktek Kedokteran 2004 - 2023

IDI diberi kewenangan regulasi

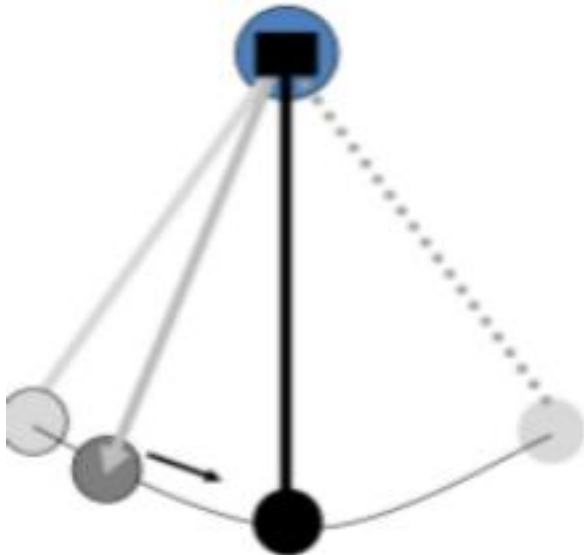
UU 17/2023

Wewenang regulasi dikembalikan ke pemerintah



UU 17/2023

Wewenang
regulasi
dikembalikan
ke
pemerintah



Tujuan:

Pemerintah diharapkan dapat menyusun kebijakan yang solutif untuk kesehatan, dan melakukan pelaksanaannya dengan lebih baik.

Level: Pusat, Propinsi, Kabupaten-Kota, Desa

UU Kesehatan ini ditentang oleh 5 Organisasi Profesi, dan masuk dalam Yudisial Review

**Tanggal 29
Februari 2024,
gugatan ditolak**

UU Kesehatan
2023 tetap
berjalan.
Harus
dipelajari

UU Kesehatan: UU no 17 tahun 2023

**UU dengan pendekatan
transformasi untuk
reformasi sistem
kesehatan**

Isi UU Kesehatan:

- a. penguatan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
- b. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat;
- c. penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan /atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;
- d. penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
- e. pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;

- f. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui peningkatan penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis, transparansi dalam proses Registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan;
- g. penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
- h. penguatan ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan melalui penyelenggaraan rantai pasok dari hulu hingga hilir;
- i. pemanfaatan Teknologi Kesehatan termasuk teknologi biomedis untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan serta Pelayanan Kesehatan menuju pelayanan kedokteran presisi (*Precision medicine*);

- k. penguatan kedaruratan Kesehatan melalui perbaikan tata kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-KIB dan Wabah, termasuk pembagtan peran dan koordinasi antarpemangku kepentingan serta penguatan antisipasi kondisi darurat dengan melakukan pendaftaran, pembinaan, dan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan;
- l. penguatan pendanaan Kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui penJrusunan alokasi Anggaran berdasarkan prinsip penganggaran berbasis kinerja, penyelenggaraan sistem informasi pendanaan Kesehatan, serta menjamin manfaat dalam program jaminan kesehatan berbasis kebutuhan dasar Kesehatan; dan
- m. koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan system Kesehatan.

UU Kesehatan OBL
terdiri atas 20 Bab,
sangat tebal

- **Mencakup 11 UU di sektor kesehatan**
- **Tidak termasuk UU SJSN (2004) dan UU BPJS (2011)**

PKMK FK-KMK UGM membuat laman khusus di web untuk mempelajari UU Kesehatan

Silahkan klik di

www.kebijakankesehatanindonesia.net



UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

ISI UU
&
DISKUSI
PER BAB

EVENT
&
WEBINAR
SERIES

DESKRIPSI KEGIATAN & TUJUAN

KNOWLEDGE MANAGEMENT

COMMUNITY OF PRACTICE

REFERENSI

Deskripsi Kegiatan dan Tujuan

Laman ini membahas perkembangan UU Kesehatan OBL yang telah disahkan pada tanggal 11 Juli 2023, Tujuan:

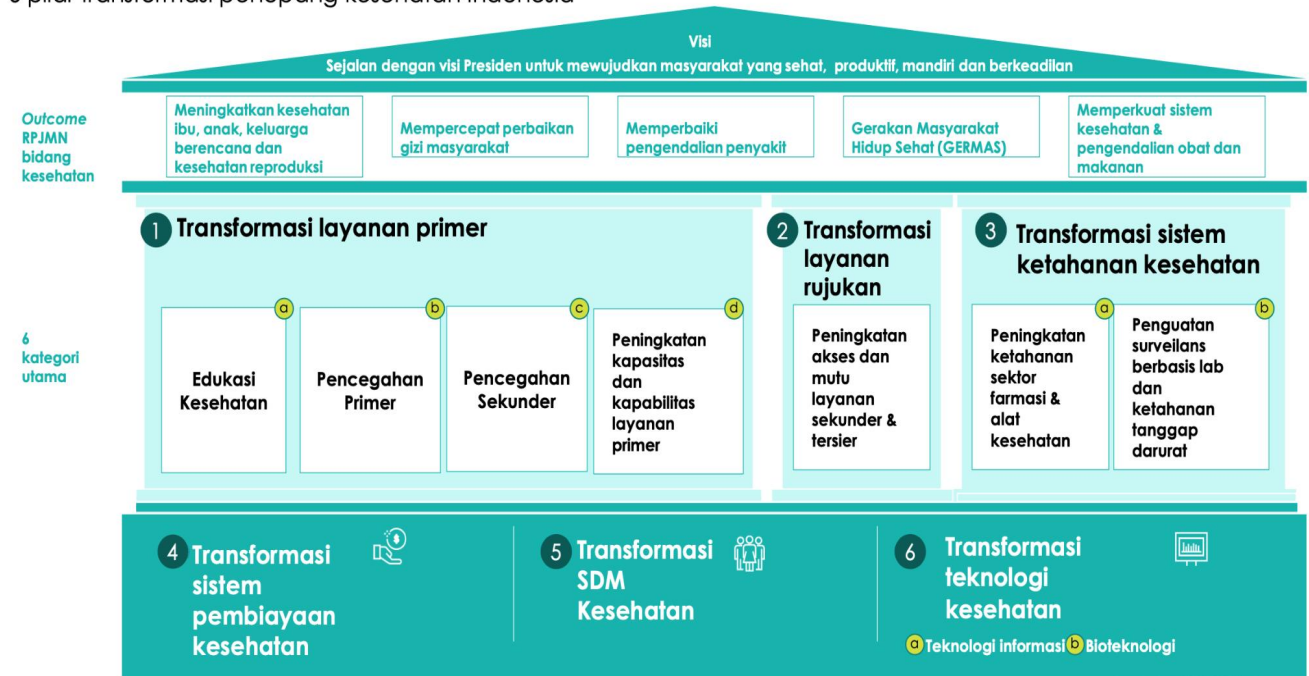
1. Membahas UU Kesehatan OBL dengan siklus kebijakan yang dinamis sehingga ada dokumentasi yang baik untuk dipergunakan segenap komponen bangsa.
2. Menjadi sumber pengetahuan untuk lembaga-lembaga di sektor kesehatan yang mempraktekkan konsep Knowledge Management yang terkait dengan materi UU Kesehatan OBL.
3. Menjadi sumber pengetahuan bagi Masyarakat-Masyarakat Praktisi yang ada dalam kaitannya dengan RUU Kesehatan OBL.

20 Bab dapat dibagi

- Bab-bab Pilar Kesehatan
- Bab-bab Pilar Fondasi
- Bab-bab terkait pendahuluan
- Bab-bab terkait aspek hukum

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



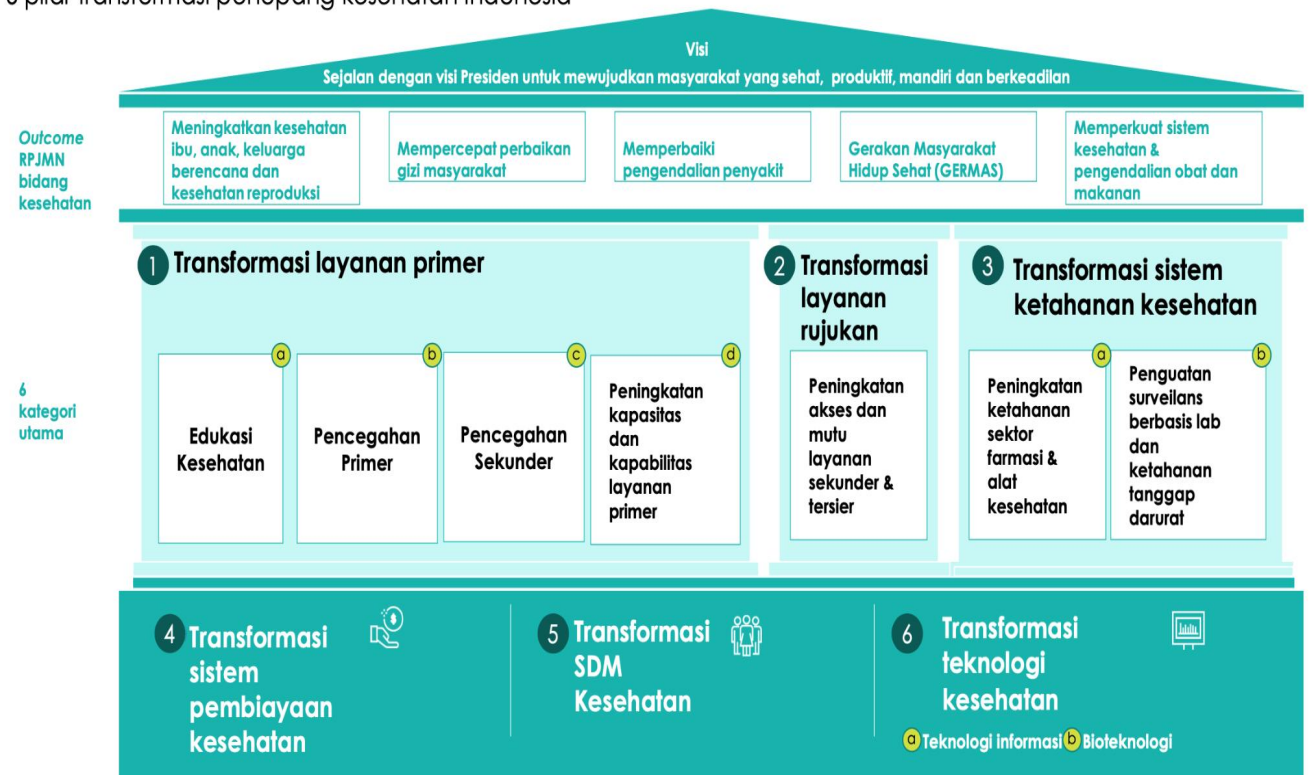
Setiap Bab dan Pasal saling terkait sesuai dengan prinsip Reformasi

Misal Upaya Kesehatan Jiwa

- Merupakan Pilar Pelayanan: Dari Primer sampai Tertier
- Tapi berhubungan dengan Aspek Pembiayaan, SDM, Teknologi Kesehatan dll. (ada di pasal2 lainnya)
- Solusi masalah kesehatan jiwa bersifat transdisiplin

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Hubungan antar pasal

Bertujuan , antara lain... pemeratakan pelayanan kesehatan jiwa antara daerah di Indonesia agar lebih adil



Mari kita pergunakan laman ini untuk memahami UU Kesehatan



2. Evidence Based Policy & Evidence Informed Policy

KEBIJAKAN PUBLIK

Ilmu yang berasal dari Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIPOL), bukan ilmu “asli” dari FK-FKM

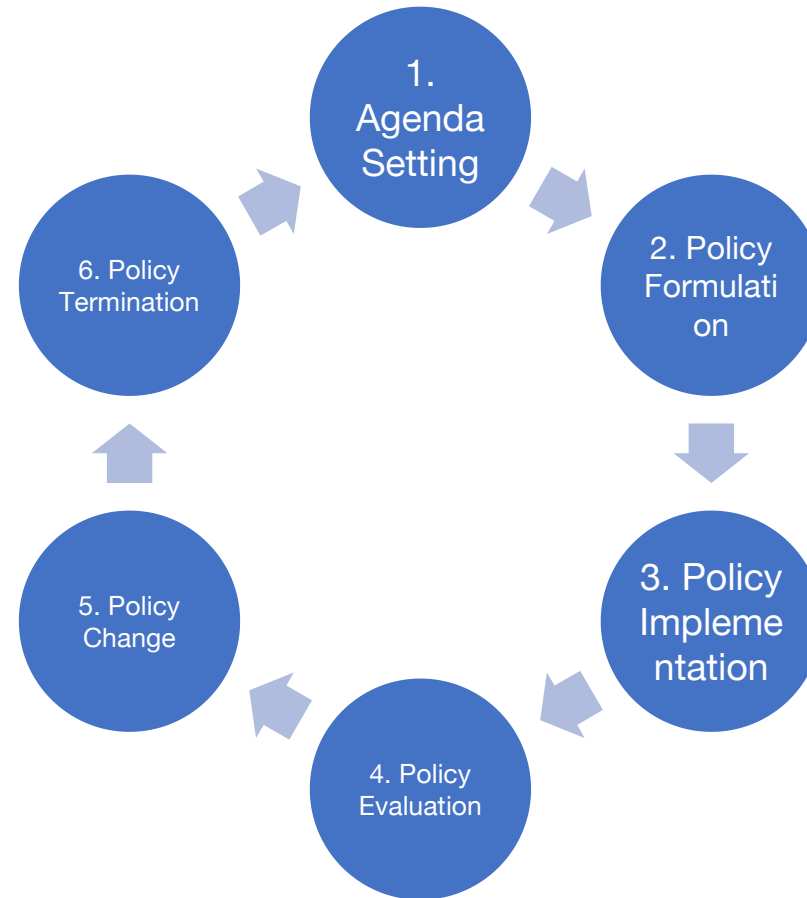


Segala sesuatu yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah (Thomas Dye 1984)



Instrumen otoritatif untuk mengalokasi sumberdaya/nilai (David Easton 1965)

Siklus Kebijakan Publik



Evidence-Based Policy

- ❑ Seperangkat metode dan pendekatan dalam proses kebijakan untuk menjadikan proses kebijakan lebih rasional dan sistematis dengan menggunakan informasi dan bukti-bukti yang memadai sehingga tercapai hasil kebijakan yang lebih baik.
- ❑ Integrasi pengalaman, penilaian, dan keahlian yang ditopang bukti² eksternal berbasis riset sistematis (Sutcliffe dan Court 2005)

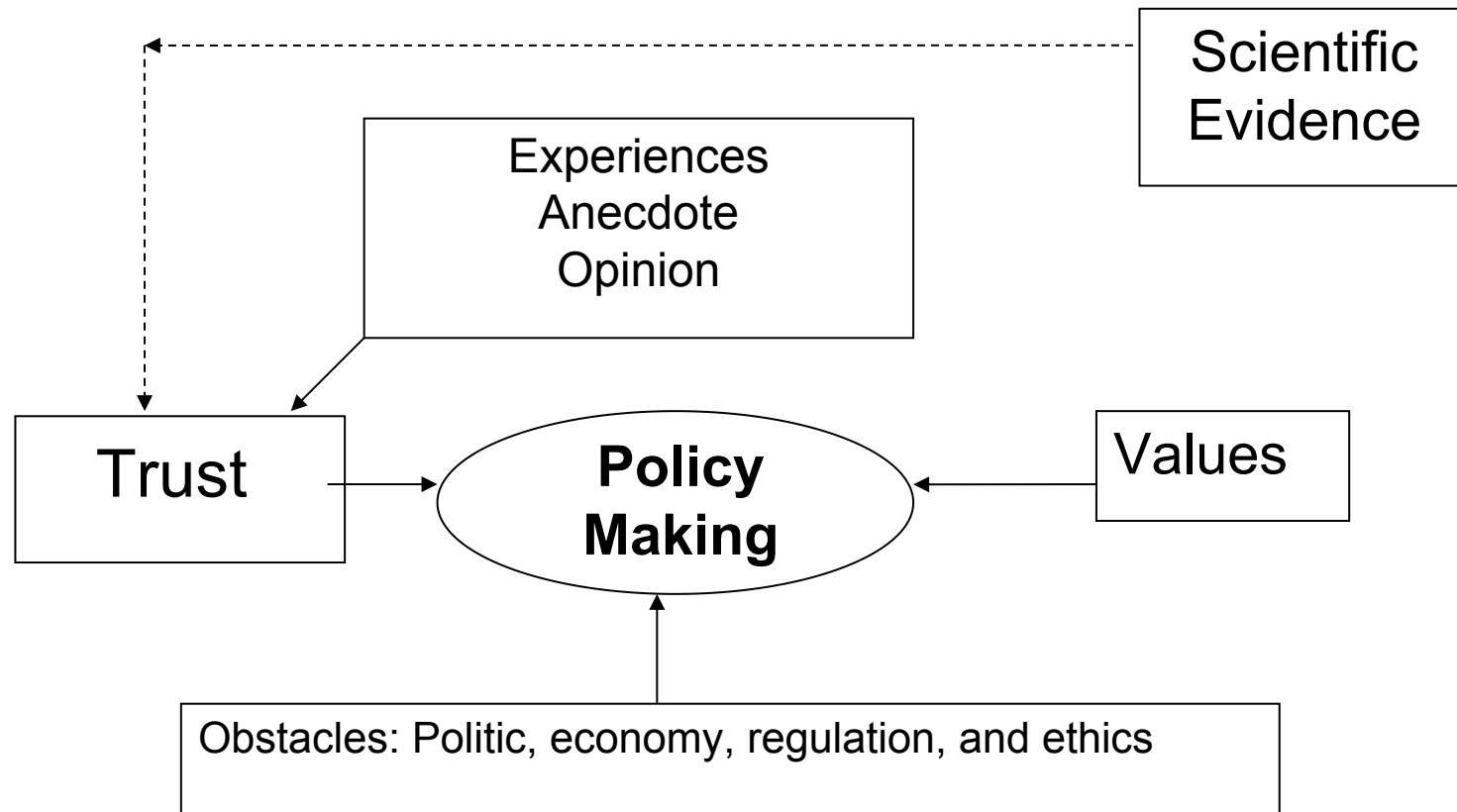
Tujuan EBP

1. Membuat proses kebijakan lebih rasional sekaligus menghindari ideologisasi dan politisasi kebijakan publik
2. Mendorong hasil kebijakan yang lebih baik
3. Mengelola legitimasi dan ketidakpastian kebijakan

Evidence-informed policy-making to ensure that the best available research evidence is used to inform decision-making.

It is characterized by systematic and transparent access to and appraisal of evidence as an input into the policy-making process.

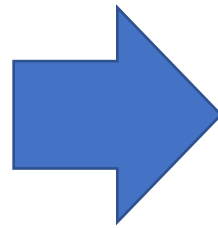
WHO/Europe uses the term “**evidence-informed**”, rather than “**evidence-based**”, recognizing that research evidence is only one input into a policy decision. Other considerations include the political and social culture, financial concerns, timing and relationship to other priorities.



Model of Evidence Informed Policy Making and Evidence Based Policy Making

Scientific evidence untuk kebijakan:

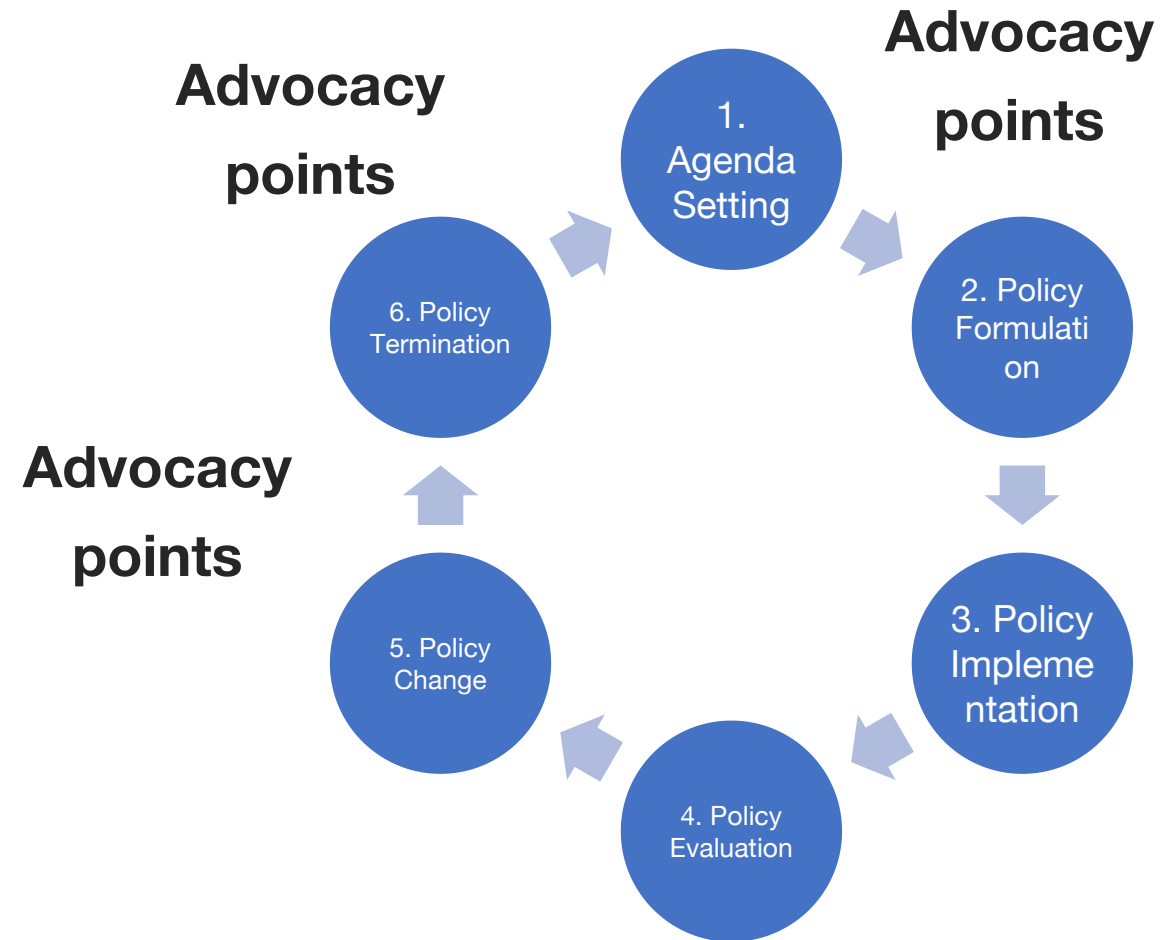
- Didapatkan dari Riset Kebijakan, termasuk Riset Implementasi
- Ditulis sebagai policy brief
- Dipergunakan sebagai bahan advocacy kebijakan



Membutuhkan ketrampilan untuk:

- Melakukan riset kebijakan-riset implementasi
- Melakukan analisis kebijakan
- Melakukan Policy Writing sampai Advocacy

- **Catatan:**
- **Advokasi dalam Siklus Kebijakan**





3. Analisis Kebijakan

ANALISIS KEBIJAKAN

Aktivitas untuk menghasilkan pengetahuan *tentang* (of) dan *untuk* (for) kebijakan

Sebuah proses kajian multidisiplin yang bertujuan untuk menghasilkan, menganalisis secara kritis dan mengkomunikasikan pengetahuan terkait kebijakan tertentu yang berorientasi terutama untuk menyelesaikan masalah tertentu (Dunn 2017:3)

Analisis kebijakan menggunakan sejumlah teknik dan kriteria untuk menilai beragam alternatif kebijakan dan memilihnya...untuk membantu pembuatan dan implementasi kebijakan yang lebih rasional...untuk meningkatkan efisiensi dan pemerataan sumberdaya publik (Jenkins-Smith, 1990)

Fokus Analisis

Ekspalanasi dan preskripsi

Mencari hubungan sebab-akibat

Menjelaskan apa yang dilakukan pemerintah, mengapa dan apa dampaknya

Knowledge Produced

Policy problem = problem structuring

Expected outcomes = forecasting

Preferred policy = prescription

Observed output/outcomes =
monitoring

Policy performance = evaluation

SIFAT ANALISIS KEBIJAKAN

- Deskriptif-Eksplanatif: menguak sebab-akibat kebijakan
- Normatif: menciptakan dan mengkritik nilai kebijakan:
 - Nilai apa?
 - Nilai siapa?
- Eklektif: melibatkan berbagai disiplin

Metode Analisis Kebijakan

- Lokus dan fokusnya dapat disesuaikan dengan tahapan kebijakan
- Cenderung bersifat formal dan top-down dengan pendekatan kuantitatif:
Contoh: Government Audit, Cost-Benefit Analysis, Analisis Fisibilitas, Regulatory Impact Assessment, Analytic Hierarchy Process, dll
- Yang paling populer adalah metode kuantitatif ekonomi (logos)
- Ada tuntutan yang semakin besar untuk memasukkan aspek-aspek etis-ideologis (ethos dan pathos) = emotional policy analysis



4. Perkembangan Data Rutin

Prasyarat untuk Evidence Based/Informed Policy dan Analisis Kebijakan

- 1. Data yang baik (bertumpu pada data rutin):
 - Valid dan kredibel
 - Updated
 - Relevan
- 2. Metodologi yang baik:
 - Berbasis teori
 - Kontra-faktual
 - Impak yang terukur (langsung dan tidak langsung)
 - Terkontrol
 - Dapat direplikasi (reliabilitas)
- 3. Kapasitas, keahlian dan independensi
- 4. Lingkungan yang reseptif/kondusif: hubungan peneliti dan pembuat kebijakan

Prinsip:



DATA



KNOWLEDGE



ACTION

**Data Survey:
Risksdas,
Susenas dll**

Data Rutin:

**Diolah
dengan
Sistem
Penyajian
Data**

Dipergunakan oleh
pengambil kebijakan
untuk:

- Managerial
decision
- Penetapan
Kebijakan

Trend yang terjadi

Monitoring dan Evaluasi
Kebijakan dari

Data Survey



- Menggunakan estimasi
- Selalu terlambat
- Tidak dapat dipergunakan untuk analisis lokal tingkat Kabupaten-Kecamatan-Desa

Berubah ke penggunaan

Data Rutin

- Dilakukan ekstensif saat Covid19 (by name-by address)
- Dilakukan oleh PKMK FK-KMK UGM dengan data sample BPJS 1%

Pengalaman UGM saat Covid19



DATA



KNOWLEDGE



ACTION

**Data Rutin
Gizi/Stunting**



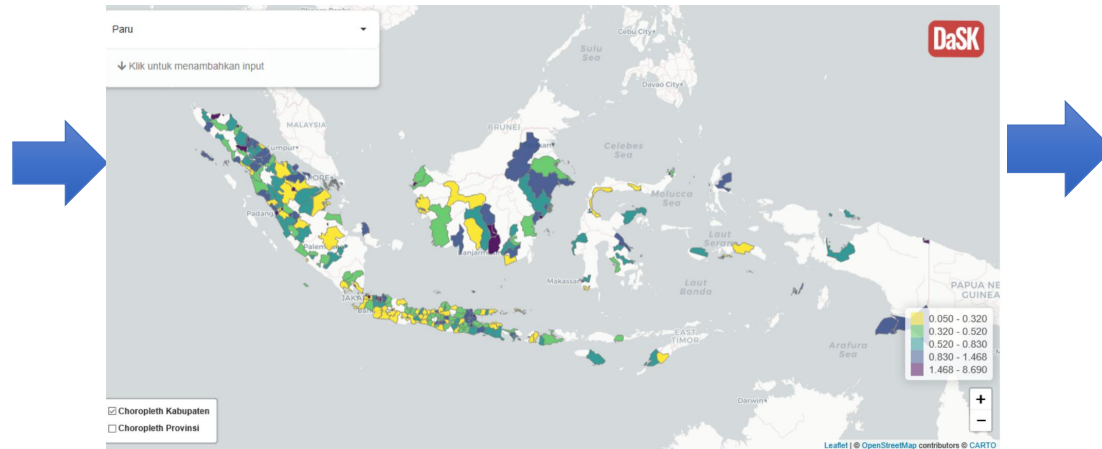
Dipergunakan oleh
pengambil kebijakan:

- Pusat
- Propinsi
- Kabupaten/kota
- Desa

Pengalaman UGM menggunakan data rutin Kemenkeu dan BPJS



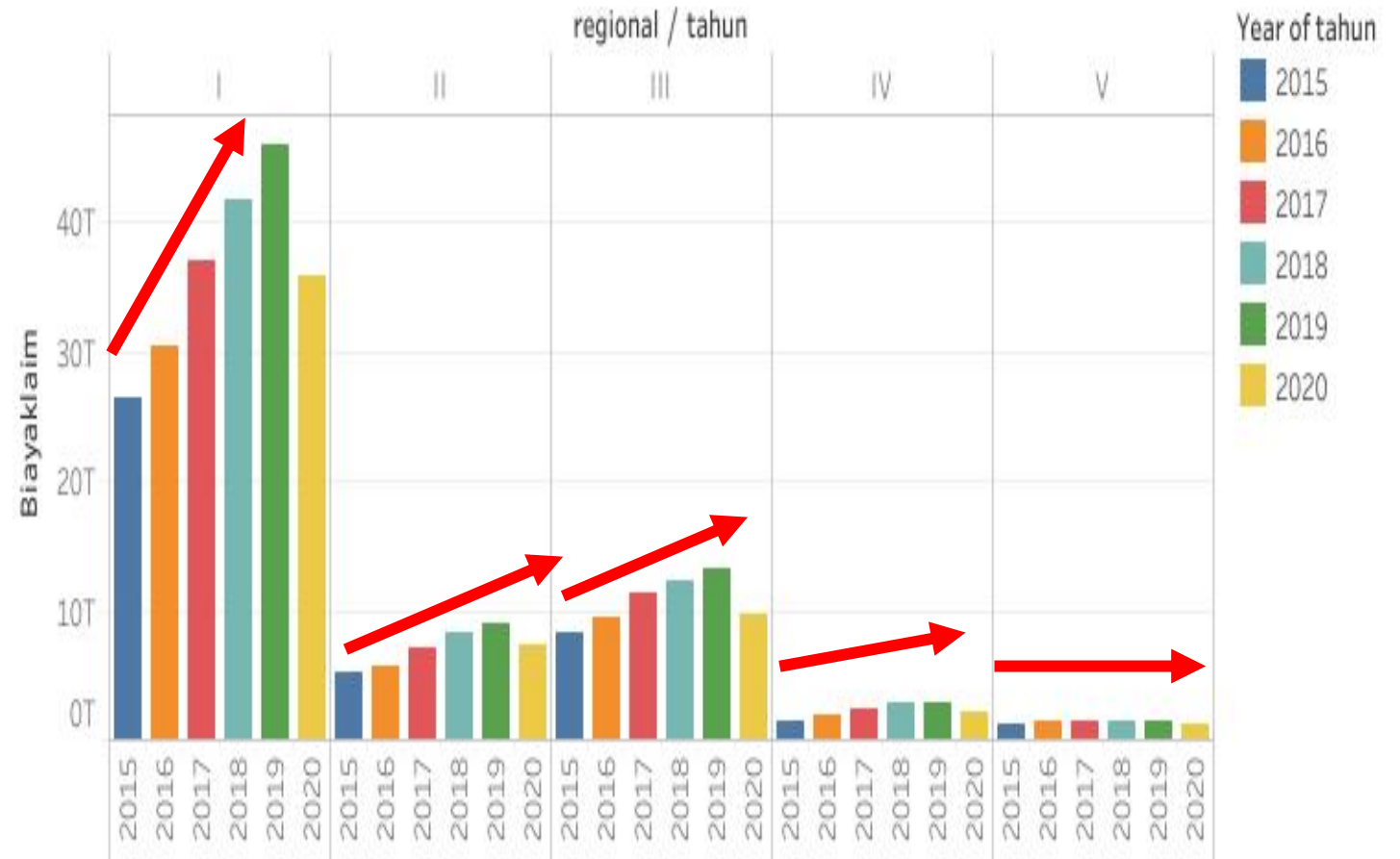
**Data Rutin -
Kementerian
Keuangan
+
Data Sample
BPJS**



Dipergunakan oleh
pengambil kebijakan:
- Pusat
sehingga memahami
bahwa ada ketidak
adilan

Menemukan: Ketimpangan klaim BPJS

- Sejak tahun 2015, terjadi kenaikan biaya klaim BPJS di Regional I. Sangat tajam.
- DI Regional 5: Landai
- Regional I paling tinggi besaran klaimnya
- Regional V biaya klaim paling rendah
- Tahun 2020, di semua regional biaya klaim menurun karena dampak pandemi COVID-19

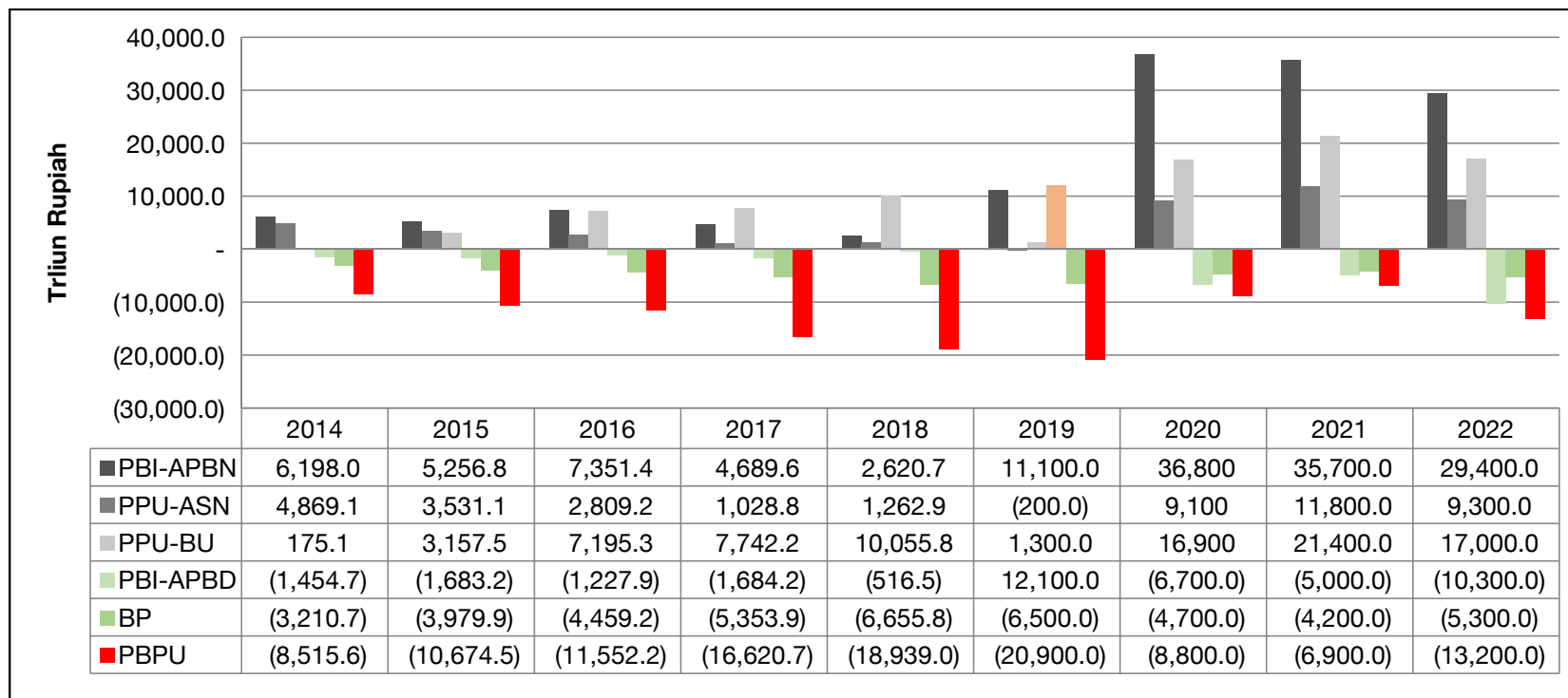


Region 1: DKI, Jabar, Jateng, DIY, Jatim, Banten
 Region 2: Sumbar, Riau, Sumsel, Lampung, Bali, NTB
 Region 3: NAD, Sumut, Jambi, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Kepri, Kalbar, Sulut, Sulteng, Sulsel, Sultra, Gorontalo, Sulbar
 Region 4: Kalteng, Kalsel, Kaltim, Kaltara
 Region 5: NTT, Maluku, Malut, Papua Barat, Papua

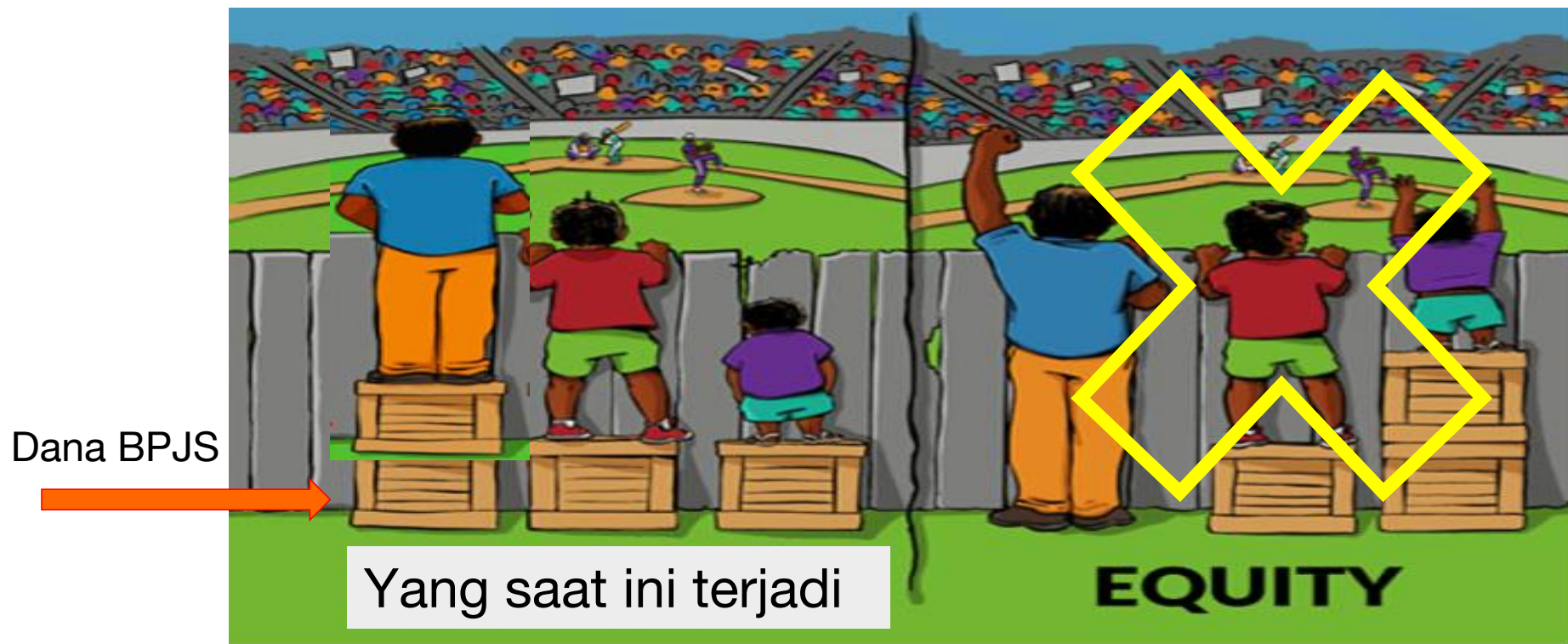
Menemukan Ketidakadilan antar Segmen anggota BPJS

Surplus

Defisit



Sebagian dana untuk PBI ABN terpakai untuk menutup defisit di segmen PBPU
Total “sisa” PBI APBN: I.k 35 Triliun dalam kurun waktu 6 tahun



**Dana BPJS lebih banyak dipergunakan oleh anggota yang relatif lebih mampu:
Berlawanan dengan ideologi Pancasila: Keadilan Sosial**

Catatan:

Tentang Data Rutin

Apa yang menarik tentang data rutin?

- Memberikan gambaran mengenai status kesehatan masyarakat, status pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan
- Data diambil dari catatan rutin otoritas kesehatan atau yang terkait (Kemenkeu misalnya).
- Pada umumnya menggambarkan catatan kesehatan individu (mis., SKDN), layanan yang diberikan (mis., cakupan K4), maupun sumber daya kesehatan (mis., RS Online, SDM Kesehatan, klaim BPJS).
- Digunakan untuk monitoring pelaksanaan kebijakann sehingga *update* data pada umumnya cepat.
- Pada umumnya tidak menggunakan sampling.
- Terintegrasi dengan *building blocks* sistem kesehatan.

Apa yang menarik tentang data rutin?

- Rentang periodikalnya lebih kecil. Kebanyakan data rutin gizi dilaporkan dalam rentang bulan, triwulan, dan semester. Untuk pemantauan situasi Covid-19 bersifat real-time.
- Data rutin yang menjadi bagian program dan pelaporan seperti data rutin di Satu Sehat (misal ASIK) dimiliki atau dapat diakses oleh semua Dinas Kesehatan.
- Dapat dipergunakan sampai analisis level desa untuk berbagai masalah kesehatan dan pelaksanaan kebijakan/program

Ketersediaan data rutin yang baik

Memberikan kesempatan ke para peneliti untuk melakukan:

- Riset Kebijakan termasuk Riset Implementasi
- Analisis Kebijakan
- Masuk sebagai pelaku aktif dalam proses kebijakan di tingkat pusat, propinsi, kabupaten, ataupun desa.
- Dasar penulisan artikel ilmiah di Jurnal ataupun buku, ataupun policy brief.

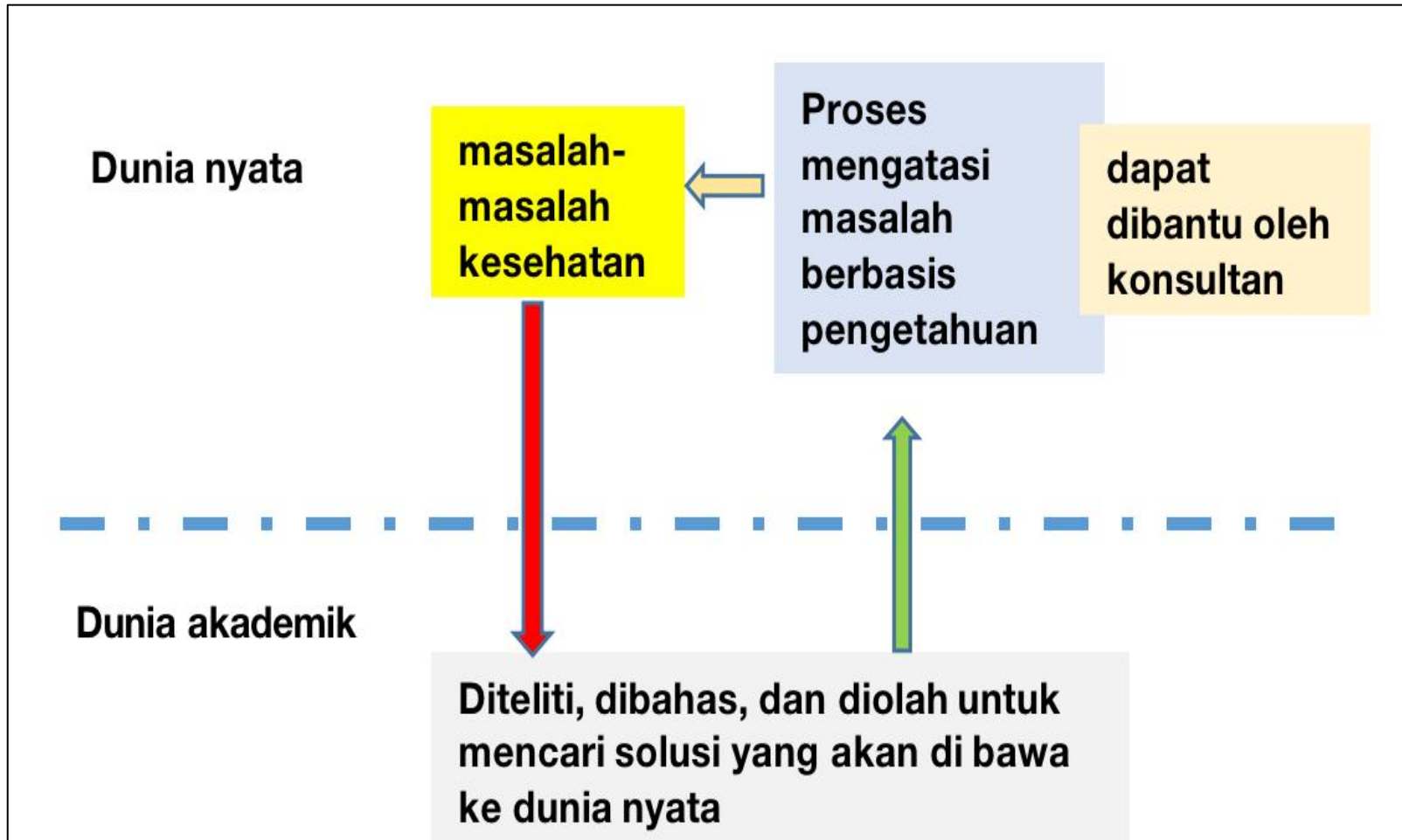


Diskusi:

**5. Peran
Departemen IKM-
IKP-IKK dan Klinis
di fakultas
kedokteran**

Tema diskusi

Apa peran dosen-dosen Departemen IKM-IKP dalam dinamika kebijakan di Indonesia?



Jika gagal berperan aktif, risiko dosen perguruan tinggi hanya berfungsi sebagai penonton dalam proses pengatasan masalah kesehatan masyarakat di berbagai level

Referensi:
Buku yang saat ini sedang
dibahas

**PENGAYAAN ILMU KEDOKTERAN
UNTUK MENGATASI MASALAH
KLINIS DAN KESEHATAN
MASYARAKAT:
PENGALAMAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
(1993–2023)**

Editor: **Laksono Trisnantoro**



Terimakasih