

Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (Kode : KMS 473)



**Dosen Pengampu:
Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM**

**Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Esa Unggul
2018**

Pertemuan 8

STRUKTUR PEMAHAMAN MASALAH DAN UNSUR PEMAHAMAN MASALAH

Perumusan masalah merupakan langkah awal dalam pembuatan suatu kebijakan publik. Menurut William N. Dunn suatu perumusan masalah dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi-asumsi yang mendasari definisi masalah dan memasuki proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan agenda (agenda setting) (Dunn, 2003). Hal tersebut menyimpulkan bahwa kebijakan publik dibuat dikarenakan adanya masalah publik yang terjadi, sehingga permasalahan tersebut dapat diantisipasi dan mencapai tujuan yang diharapkan. Dunn pun menjelaskan bahwa:

“Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru” (Dunn, 1993).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa langkah awal dari pembuatan kebijakan publik adalah perumusan kebijakan publik dengan menyusun setiap permasalahan publik yang terjadi seperti suatu agenda. Contohnya Rancangan Undang-Undang. Merumuskan masalah publik yang benar dan tepat dapat didasarkan atau melihat dari karakteristik masalah publik, yaitu:

1. Saling bergantung (*interdependence*), dalam arti bahwa suatu masalah kebijakan di suatu bidang seringkali mempengaruhi masalah kebijakan lainnya.

Masalah publik dapat dikenali jika masalah tersebut melibatkan banyak fenomena, dan konsep yang terjadi dalam masyarakat. Masalah publik tersebut seringkali memerlukan banyak pendekatan dan tidak hanya menjadi kajian tunggal

2. Subjektifitas (*subjective*). Kondisi eksternal yang menimbulkan suatu masalah didefinisikan, diklasifikasikan, dijelaskan dan dievaluasi secara selektif. Masalah kebijakan merupakan suatu hasil pemikiran yang dibuat pada suatu lingkungan tertentu, masalah tersebut merupakan elemen dari suatu situasi masalah yang diabstraksikan sari situasi tersebut oleh analis.

Masalah publik dapat dikenali jika masalah tersebut melibatkan subjektivitas banyak pihak. Masalah publik dengan demikian mau tidak mau harus dikaitkan dengan kontekstual masalah publik tersebut dikenali oleh para pihak.

3. Sifatnya buatan (*artificial*). Masalah kebijakan merupakan buah pandangan subjektif manusia, cenderung diterima sebagai definisi yang sah mengenai kehidupan banyak orang. Masalah-masalah kebijakan hanya mungkin ketika manusia membuat penilaian mengenai keinginannya untuk mengubah beberapa situasi masalah.

Artifisial disini bermakna bahwa masalah publik dapat muncul karena adanya keinginan untuk berubah. Perubahan inilah yang dapat menimbulkan masalah publik.

4. Dinamis (Dynamics). Masalah dan pemecahannya berada dalam situasi perubahan yang terus menerus. Ada banyak solusi yang bisa ditawarkan untuk memecahkan masalah sebagaimana terdapat banyak definisi terhadap masalah tersebut. Cara pandang orang terhadap masalah akan menentukan solusi yang ditawarkan.

Perkembangan zaman menyebabkan masalah publik yang semula dikenali dan didekati pada satu atau beberapa aspek sudah tidak relevan lagi sehingga harus diformulasikan kembali. Meskipun konten masalahnya sama, tetapi bisa jadi solusi yang diperlukan berbeda di waktu yang berbeda.

Merumuskan masalah dapat dikatakan tidaklah mudah karena sifat dari masalah publik bersifat kompleks. Oleh sebab itu lebih baik dalam merumuskan masalah mengetahui lebih dulu karakteristik permasalahannya.

Pertama, suatu masalah tidak dapat berdiri sendiri oleh sebab itu, selalu ada keterkaitan antara masalah yang satu dengan yang lain. Sehingga dari hal tersebut mengharuskan dalam analisis kebijakan untuk menggunakan pendekatan holistik dalam memecahkan masalah dan dapat mengetahui akar dari permasalahan tersebut.

Kedua, masalah kebijakan haruslah bersifat subyektif, dimana masalah tersebut merupakan hasil dari pemikiran dalam lingkungan tertentu. Ketiga, yaitu suatu fenomena yang dianggap sebagai masalah karena adanya keinginan manusia untuk mengubah situasi. Keempat, suatu masalah kebijakan solusinya dapat berubah-ubah. Maksudnya adalah kebijakan yang sama untuk masalah yang sama belum tentu solusinya sama, karena mungkin dari waktunya yang berbeda atau lingkungannya yang berbeda.

Dalam proses yang luas menurut Dunn (1999), beberapa fase yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Pencarian Masalah (*Problem Search*)
2. Pendefinisian Masalah (*Problem-Definition*)
3. Spesifikasi Masalah (*Problem-Spesification*)
4. Pengenalan Masalah (*Problem-Sensing*)

Yang terpenting adalah bahwa perumusan masalah dalam analisis kebijakan dapat dipandang sebagai proses dengan tiga tahap yang berbeda tetapi saling bergantung yaitu, konseptualisasi masalah, spesifikasi masalah, dan pengenalan masalah.

ISU KEBIJAKAN PUBLIK

Isu dalam pemahamannya memiliki makna yang berbeda. Dalam perbincangan sehari-hari isu sering didefinisikan sebagai kabar yang kebenarannya belum terbukti bagi orang awam, sedangkan dalam analisis kebijakan publik (*public policy analysis*) dalam makna yang terkandung bukanlah seperti apa yang umum dimengerti oleh orang awam. Sekalipun harus diakui dalam berbagai literatur istilah isu tidak pernah dirumuskan dengan jelas, namun sebagai suatu “*technical term*”, utamanya dalam konteks kebijakan publik, muatan maknanya lebih kurang sama dengan apa yang kerap disebut sebagai masalah kebijakan (*policy problem*).

Istilah isu disini bukanlah apa yang menjadi kabar yang belum terbukti kebenarannya, melainkan isu disini didefinisikan sebagai masalah kebijakan dalam konteks analisis kebijakan publik. Analisis kebijakan publik ini berada pada posisi netral. Hal ini berkaitan dengan fakta, bahwa proses pembuatan kebijakan publik apa pun pada umumnya berawal dari adanya *awareness of a problem* (kesadaran akan adanya masalah tertentu)

Misalnya, gagalnya kebijakan tertentu dalam upayanya mengatasi suatu masalah pada suatu tingkat yang dianggap memuaskan. Namun, pada situasi lain, awal dimulainya proses pembuatan kebijakan publik juga bisa berlangsung karena adanya masalah tertentu yang sudah sekian lama dipersiapkan sebagai “belum pernah tersentuh” oleh atau ditindaklanjuti lewat kebijakan pemerintah.

Isu kebijakan (*policy issues*) pada intinya biasa muncul karena telah terjadi silang pendapat diantara para aktor mengenai arah tindakan yang telah atau akan ditempuh, atau pertentangan pandangan mengenai karakter permasalahan itu

sendiri. Hal ini sesuai dengan beberapa pendapat dari para ahli mengenai pengertian isu, berikut beberapa definisi isu menurut para ahli:

Dunn dalam Wahab mengatakan bahwa:

Isu kebijakan merupakan produk atau fungsi dari adanya perdebatan baik tentang rumusa, rincian, penjelasan, maupun penilaian atas suatu masalah.

Selanjutnya Hogwood dalam Wahab juga menyatakan:

Isu bukan hanya mengandung makna adanya masalah atau ancaman, tetapi juga peluang-peluang bagi tindakan positif tertentu dan kecenderungan-kecenderungan yang dipersiapkan dalam memiliki nilai potensial yang signifikan.

Alford dan Friedland juga menyatakan bahwa:

Isu bisa jadi merupakan kebijakan-kebijakan alternatif, atau suatu proses yang dimaksudkan untuk menciptakan kebijakan baru, atau kesadaran suatu kelompok mengenai kebijakan-kebijakan tertentu yang dianggap bermanfaat bagi mereka.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas maka isu merupakan masalah baru yang timbul dari adanya perbedaan permasalahan yang memiliki potensi yang berbeda-beda dalam penanganannya. Timbulnya isu kebijakan publik terutama karena telah terjadi konflik atau perbedaan persepsional di antara para aktor atau suatu situasi problematic yang dihadapi oleh masyarakat pada suatu waktu tertentu.

Pada praktik politik sehari-hari, ternyata tidak semua isu yang pernah atau sedang berkembang di tengah-tengah masyarakat secara otomatis menjadi kebijakan publik. Peristiwa semacam ini bukanlah suatu fenomena yang aneh, karena bisa terjadi pada sistem politik manapun. Kemudian sering kita juga mendengar dan menyaksikan ada sejumlah isu dalam bidang tertentu yang dengan begitu mulus mendapatkan respon, masuk menjadi agenda kebijakan pemerintah (*public policy agenda*) untuk dibicarakan pada tingkat kabiner atau parlemen, dan kemudia bahkan diambil langkah-langkah tindakan nyata terhadap permasalahan tersebut.

Suatu isu akan cenderung memperoleh respon dari pembuat kebijakan, untuk dijadikan agenda kebijakan publik, jika memenuhi beberapa kriteria tertentu. Kriteria yang penting dijadikan agenda kebijakan publik menurut Wahab adalah:

- a. Isu tersebut telah mencapai suatu titik kritis tertentu, sehingga ia praktis tidak lagi bisa diabaikan begitu saja, atau ia telah dipersepsikan sebagai suatu ancaman serius yang jika tak segera diatasi justru akan menimbulkan luapan krisis baru yang jauh lebih besar di masa mendatang
- b. Isu tersebut telah mencapai tingkat partikularitas tertentu yang dapat menimbulkan dampak (*impact*) yang bersifat dramatic
- c. Isu tersebut menyangkut emosi tertentu dilihat dari sudut kepentingan orang banyak, bahkan umat manusia pada umumnya, dan mendapat dukungan berupa liputan media masa yang luas
- d. isu tersebut menjangkau dampak yang amat luas
- e. isu tersebut mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan (*legitimasi*) dalam masyarakat
- f. isu tersebut menyangkut suatu persoalan dimana posisinya sulit dijelaskan tetapi mudah dirasakan kehadirannya

Charles O. Jones (1996) menyatakan bahwa “masalah” adalah kebutuhan-kebutuhan manusia yang perlu di atasi, sedangkan “isu” adalah masalah-masalah umum yang bertentangan satu sama lain (*Contraversial Public Problems*)

Jones menyatakan bahwa *not all problems become public, not all public problems became issues, and not all issues are acted on in government* (tidak semua masalah dapat menjadi masalah umum/public, dan tidak semua masalah publik dapat menjadi isu, dan tidak semua isu dapat menjadi agenda pemerintah.)

Robert Seidman, Ann Seidman, dan Nalin Abeysekere (2005) menyatakan bahwa masalah dapat terjadi oleh karena satu atau gabungan dari beberapa hal yang dithesiskan mereka tidak berjalan dengan baik. Hal-hal tersebut, ialah: *Rule* (peraturan), *Opportunity* (peluang/kesempatan), *Capacity* (kemampuan), *Communication* (Komunikasi), *Interest* (kepentingan), *Process* (proses), dan *Ideology* (nilai dan/atau sikap), yang disingkat ROCCIPI.

POLICY BRIEF (POLICY PAPER)

Policy Brief adalah sebuah dokumen yang menguraikan dasar rasional dalam pemilihan sebuah alternatif kebijakan khusus atau rangkaian tindakan dalam sebuah kebijakan saat ini. Sebuah *policy brief* mungkin berfokus langsung pada penyediaan sebuah argumen untuk pengadopsian sebuah alternatif tertentu yang bertujuan untuk meyakinkan para pihak target akan pentingnya permasalahan saat ini dan perlu mengadopsi alternatif yang dipilih, selanjutnya berfungsi mendorong untuk melakukan tindakan. Dalam hal ini hasil penelitian yang ada diharapkan mampu memberikan masukan bagi pemerintah dalam menginisiasi kebijakan yang lebih efektif.

Di negara atau pemerintah yang memiliki tradisi menulis yang kuat, *policy brief* maupun *policy paper* memiliki posisi sekaligus peran penting sebagai salah satu media atau alat komunikasi yang cukup berpengaruh dalam proses pengambilan kebijakan publik. Kuatnya tradisi menulis menjadi salah satu dasar bagi para penguasa sebelum mengambil kebijakan. Sebaliknya, dalam suatu negara atau pemerintah yang kurang memiliki tradisi menulis yang kuat, sebuah tulisan belum cukup mampu menjadi faktor yang memengaruhi seorang penguasa dalam mengambil suatu kebijakan.

Masih banyak masyarakat bahkan pejabat pemerintah yang belum tahu fungsi *policy paper* atau *policy brief*, *policy brief* bukan bulletin. Penulisan *policy brief* dan penggunaannya sebagai bagian dari alat dalam proses advokasi kebijakan masih jarang dilakukan oleh lembaga-lembaga di Indonesia. Walaupun manfaat *policy brief* atau *policy paper* masih belum maksimal dalam proses advokasi kebijakan, *policy brief* sebagai bagian dari advokasi kebijakan.

Untuk menyusun *Policy Brief*, perlu terlebih dahulu mengidentifikasi beberapa hal berikut:

- Mengidentifikasi isu kebijakan
- Mengembangkan dialog dua-arah dan 'keterlibatan' dengan beneficiary dari manfaat riset (misalnya: pembuat kebijakan)
- Menciptakan tim komunikasi dan diseminasi
- Mengidentifikasi kelompok target audiens yang relevan

Komponen *Policy Brief*

Pada prinsipnya, sebuah *policy brief* adalah sebuah rekomendasi kebijakan yang merupakan dokumen yang berdiri sendiri, berfokus pada topik dan tidak lebih dari 2-4 halaman (1.500 kata). Dalam menyampaikan isi dapat menggunakan model *a laser focus*, artinya benar-benar fokus pada satu topik.

Berikut ini 8 komponen yang dapat menjadi pedoman dalam penyusunan sebuah *brief*, yaitu:

1. *Executive Summary*: merupakan sebuah ringkasan eksekutif yang singkat dan memberikan gambaran kepada pembaca mengenai tujuan dan rekomendasi *policy brief* yang disusun.
2. Pernyataan isu/masalah: sebuah frase topik sebagai pertanyaan yang memerlukan suatu keputusan, dirangkum sesingkat mungkin dalam satu pertanyaan. Sebagai contoh: peran apa yang dapat dilakukan oleh (setiap kelompok politik, sosial, organisasi) yang merupakan target audiens, yang dapat meningkatkan status (politik/ekonomi/sosial) bagi masyarakat atau target audiens yang dituju bagaimana seharusnya? siapa yang harus bertanggungjawab untuk memperbaiki / meningkatkan / mengatasi permasalahan yang disampaikan? Kapan sebaiknya kelompok pengambil kebijakan memutuskan untuk terlibat dalam perkembangan masalah atau krisis yang disampaikan
3. Latar belakang masalah: menyajikan fakta-fakta penting sehingga para pengambil kebijakan memahami konteks masalah, termasuk dalam hal ini perlu disajikan bagaimana perspesi masyarakat mengenai permasalahan ini?
4. *Pre-existing Policies* : merupakan rangkuman apa yang telah dilakukan tentang masalah sejauh ini, tujuannya adalah untuk menginformasikan pembaca dari pilihan kebijakan yang direkomendasikan.
5. Pilihan kebijakan : memberikan gambaran tindakan yang mungkin atau tidak untuk dilakukan, dengan setidaknya 3 program potensial tindakan.
6. Keuntungan dan kelemahan : setiap opsi kebijakan pasti memiliki keuntungan dan kelemahan, sehingga perlu disampaikan perspektif pro dan kontra dari pilihan dalam poin-poin atau format outline.
7. Rekomendasi : setelah memprioritaskan pilihan kebijakan yang disampaikan dan membahas pro dan kontra, dalam bagian ini berisi rekomendasi pada pengambil kebijakan.
8. *Sources Consulted or Recommended* : menyediakan informasi bagi para pengambil keputusan bila memiliki minat dan waktu untuk membaca tentang isu tertentu. Pada dasarnya berisi sebuah bibliografi, menyediakan ditulis dekripsi 1-3 kalimat dan evaluasi dari setiap sumber yang terdaftar.

Template sebuah *Policy Brief*

- Ringkasan Eksekutif: Lead dengan pernyataan pendek, dalam bagian ini terdiri dari ± 150 kata berisi tujuan dan rekomendasi singkat. Diharapkan bagian ini mampu mempersuasi dan menarik minat pembaca pembaca untuk melangkah lebih lanjut. Ditulis setelah selesai menyusun policy brief.
- Pendahuluan: Menjawab pertanyaan why? Di dalam bagian ini, diharapkan mampu menjelaskan arti dan urgensi masalah yang disampaikan. Selain itu berisi pula tujuan penelitian, memberikan gambaran tentang temuan dan kesimpulan. Bagian ini bertujuan pula untuk menarik minat pembaca.
- Pendekatan yang digunakan dan Hasil: Bagian ini menyajikan ringkasan fakta-fakta, menjelaskan masalah dan konteks, menjelaskan metode penelitian dan analisis. Sehingga pembaca mampu memahami bagaimana penelitian yang dilakukan, termasuk metodologi yang digunakan untuk mengumpulkan data, serta menjelaskan latar belakang yang relevan. Dalam penulisannya tidak diharapkan membahas terlalu teknis. Menekan pentingnya manfaat yang akan didapatkan dan peluang yang tersedia.
- Hasil: Dalam menyampaikan hasil yang penting yaitu "Apa yang bisa kita pelajari?", mulailah menuliskan gambaran umum, kemudian diikuti ke khusus sehingga memudahkan audiens untuk mudah mengikuti konten yang disampaikan
- Kesimpulan: Apakah arti dari penyajian yang kita sampaikan? Dalam menulis kesimpulan, gunakan bagian untuk menginterpretasikan data dan bertujuan untuk memberikan kesimpulan yang kuat.
- Implikasi dan Rekomendasi: Tulisan pada bagian ini berisi apa yang bisa terjadi dan apa yang harus terjadi, kedua hal tersebut mengalir dari kesimpulan dan harus didukung oleh bukti.

CONTOH POLICY BRIEF

Policy Brief

Pelaksanaan JKN atas UU UU No.24 tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Permenkes 71 tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Pendahuluan

Perjalanan BPJS Kesehatan sejak mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 sebagai transformasi PT Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero) dalam memberi jaminan kesehatan. Peserta BPJS adalah peserta PT Askes Indonesia, PT Jamsostek, program Jaminan Kesehatan Masyarakat, program Penerima Bantuan Iuran, dan peserta mandiri.

Animo masyarakat untuk menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan cukup besar. Proyeksi tahun 2015, jumlah peserta meningkat menjadi 168 juta orang dengan 30 juta orang merupakan pekerja penerima upah (PPU).

Masalah yang dihadapi antara lain, masih sedikit faskes yang bekerja sama dengan BPJS. Hal ini kerap mengakibatkan antrean panjang pasien untuk mendapat pelayanan kesehatan. Data BPJS Kesehatan menyebutkan, pada triwulan I-2015, ada 14.619.528 kunjungan di faskes tingkat pertama. Dari data itu, 2.236.379 kunjungan dirujuk dari pelayanan primer (puskesmas) ke tingkat pelayanan sekunder (rumah sakit).

Beberapa isu terkait pelaksanaan BPJS antara lain:

Isu Ideologi dan Kemampuan Fiskal

Dalam memilih kebijakan pembiayaan kesehatan, setiap negara perlu memastikan kecukupan fiskal. Pelayanan kesehatan yang dibayar oleh pemerintah membutuhkan pendapatan cukup. di negara-negara Eropa Barat yang cenderung sosialisme seperti Swedia, Inggris merupakan negara yang sangat teguh dalam memegang prinsip bahwa kesehatan harus didanai oleh negara.

Negara-negara berkembang, khususnya negara yang berpenghasilan rendah, menghadapi tantangan berat dalam memobilisasi kecukupan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar. Negara berpenghasilan menengah seperti Thailand saat ini fokus terhadap penyediaan cakupan universal untuk warganya. Negara membiayai sebagian pelayanan kesehatan walaupun tetap masyarakat dapat membeli/membayar sendiri pelayanan kesehatannya.

- a) Dana pemerintah yang dengan susah payah dikumpulkan ini perlu dibelanjakan secara efisien dan adil. Prioritas untuk menyediakan layanan kesehatan dasar dan perlindungan keuangan terhadap kerugian finansial

yang bersifat katastrofik baik yang disebabkan penyakit maupun kecelakaan perlu dilakukan.

- b) Sistem pembiayaan harus dikelola agar dana yang terkumpul dapat masuk ke proses penyaluran yang menjamin keadilan dan efisiensi.
- c) Negara-negara sedang berkembang perlu menyusun perencanaan yang baik agar terjadi efisiensi dan pemerataan pembelian layanan kesehatan. Dalam konteks jaminan kesehatan hal ini dapat menjadi masalah karena sistem claim yang menggunakan pendekatan INA CBG's cenderung membuat penggunaan anggaran condong berada di daerah yang tersedia pelayanan kesehatan dan SDMnya.

Dalam konteks kebijakan pengumpulan dan penyaluran dana kesehatan, perlu dipahami ideology yang dianut negara. Dalam penyusunan UU SJSN dan UU BPJS. Adakah ideology di dalamnya? Apakah sosialisme, kapitalisme, etatisme, atau neoliberal?

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dananya berasal dari pemerintah pusat, kebijakan ini menunjukkan bahwa pemerintah merasa perlu untuk lebih berperan dalam pembiayaan kesehatan. Hal ini merupakan tanda bahwa sosialisme menguat di Indonesia.

Isu Equity

Salahsatu tujuan reformasi dalam sistem kesehatan, termasuk pembiayaan kesehatan adalah seperti mengurangi ketimpangan, mencegah orang jatuh ke dalam kemiskinan sebagai akibat dari biaya pengobatan, dan melindungi dan meningkatkan status kesehatan individu dan populasi dengan memastikan akses.

Equity kesehatan yang dipahami sebagai keadilan dan pemerataan untuk pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu dipelajari mengenai equity geografis dan equity sosial-ekonomi. Equity geografis berpijak pada perbedaan antar berbagai daerah dalam berbagai dimensi antara lain:

a. Equity dalam status kesehatan

Contoh perbedaan equity antar propinsi adalah perbedaan tingkat kematian maternal antara populasi. Di Provinsi Yogyakarta, angka kematian ibu (AKI) adalah 125 kematian

per 100.000 kelahiran hidup, sementara di Provinsi Papua, AKI mencapai angka 362 per

100.000 kelahiran hidup. Perbedaan ini tidak adil dan dapat dihindari.

b. Equity dalam penggunaan layanan kesehatan

Penggunaan layanan kesehatan seringkali dijadikan perbandingan dalam melihat ketimpangan antar populasi. Masyarakat yang hidup di DKI Jakarta dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, dibandingkan dengan masyarakat yang hidup di Provinsi NTT misalnya.

Mengapa bisa terjadi ketimpangan geografis yang tinggi? Apakah distribusi dokter dan fasilitas kesehatan juga adalah suatu *inequity* tersendiri? dan, apakah sistem kesehatan nasional Indonesia timpang?

c. Equity secara sosial-ekonomi

Kebijakan dalam pembiayaan kesehatan tahun 2000-2007 telah berhasil memperbaiki pemerataan sosial ekonomi. Sebelum krisis, rumah sakit pemerintah maupun swasta cenderung digunakan oleh kalangan masyarakat 'mampu'. Sebagian besar masyarakat miskin, belum atau bahkan tidak memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan oleh keterbatasan sumber daya.

Isu Proses penyusunan Kebijakan

Proses penyusunan UU SJSN dan BPJS telah lama berjalan. Pengembangan RUU SJSN berjalan secara berat dan mencakup tidak hanya asuransi kesehatan. Materi Asuransi kesehatan digabungkan dengan berbagai jaminan sosial lain seperti yang dimaksud dengan ILO. Proses ini menunjukkan adanya ketergesaan dalam pengesahannya. UU BPJS disahkan dalam suasana yang hiruk-pikuk dengan berbagai stakeholder yang berbeda pendapat dan berbagai demonstrasi yang pro dan kontra.

Berbagai *stakeholder* tersebut adalah masyarakat penerima, pemerintah (pusat, propinsi, dan kabupaten) DPR dan DPRD, pihak swasta (berbagai PT yang menjalankan jaminan sosial), pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan, organisasi Ikatan Profesi dan lain-lain. Aktor pelaku sangat banyak dan mempunyai pandangan politik dan pandangan terkait dengan keuangan dan kepentingan ekonomi yang berbeda-beda. Dalam konteks berbagai jaminan sosial, para aktor pelaku sudah berada dalam posisi yang sulit dikelola secara bersama-sama.

Rekomendasi

Rekomendasi solusi yang dapat ditawarkan dalam memperbaiki program pelayanan kesehatan BPJS terkait dengan sosialisasi dan pengawasan dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Melibatkan kementerian/lembaga dan pemda untuk mendukung dan membuat Kebijakan yang mendukung terlaksananya Program BPJS dengan efektif dan efisien.
- 2) Sistem pembiayaan harus dikelola agar dana yang terkumpul dapat masuk ke proses penyaluran yang menjamin keadilan dan efisiensi. Dan melakukan evaluasi terhadap pembiayaan INA CBG's.
- 3) Memanfaatkan penggunaan media massa baik cetak maupun elektronik yang dapat menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Dan meningkatkan peran pengurus RT/RW untuk melakukan sosialisasi kepada seluruh warga masyarakat untuk menjalankan sosialisasi Informasi yang diterima masyarakat secara baik ikut mendorong pelayanan BPJS menjadi efektif.
- 4) Menyediakan pendanaan serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan pemenuhan tenaga kesehatan (dokter, perawat, administrasi rumah sakit dan lain-lain) di seluruh wilayah Indonesia juga perlu ditingkatkan sampai pada tingkat pertama karena pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah berjalan ini berfokus pada pelayanan kesehatan primer sehingga memudahkan dan meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan, serta fasilitas kesehatan yang dimiliki dapat menunjang pelaksanaan secara efisien dan efektif.

- 5) Meningkatkan pengawasan pelaksanaan BPJS, maka perlunya perbaikan kelembagaan pengawasan sebagaimana telah diamanatkan UU BPJS Pasal 39 ayat 2 dan 3 baik pengawasan internal maupun eksternal. Dewan Pengawas harus didukung oleh SDM yang cukup dan kompeten sehingga mampu mengawasi pelaksanaan JKN yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia

Sumber:

Hidayati, Nur. 2015. *Tugas Policy Brief*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

POLICY BRIEF

Strategi Penurunan AKI dan AKB: Peningkatan Mutu Klinis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Rumah Sakit

Rukmono Siswihanto dan Hanevi Djasri

Ditujukan ke pengambil kebijakan di:

- Kementerian Kesehatan
- Pemerintah Propinsi (Dinas Kesehatan Propinsi)
- Pemerintah Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
- Direksi Rumah Sakit
- Perhimpunan Profesi

Pengantar

Situasi kematian ibu dan bayi di Indonesia masih buruk. Data menunjukkan bahwa penurunan laju kematian ibu dan bayi masih belum seperti yang diharapkan. Data juga menunjukkan bahwa ternyata kematian ibu dan bayi tersebut banyak yang terjadi di rumah sakit. Kendala apa yang sebenarnya menghambat pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit?

Pengamatan

Pola kejadian kematian ibu dan bayi bersifat acak, sebab rendah dan tingginya tidak diketahui. Lebih dari 80% kematian terjadi di rumah sakit (RS) baik milik pemerintah maupun swasta di berbagai wilayah kecamatan. Sebanyak 80 – 90 % kasus kematian sebenarnya bisa dicegah. Ilmu kedokteran juga sudah memiliki prosedur atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengubah outcome. Pola penyebab kematian ibu dan bayi juga masih sama dan tidak ada hal baru. Diperlukan juga kebutuhan pelayanan baru yang customer oriented. Ini disebabkan banyak kasus kematian ibu dan bayi karena penyakit yang lain yang tidak secara langsung mempengaruhi kehamilan seperti HIV/ AIDS, TBC, penyakit jantung dan problem psikososial.

Apa yang Terjadi di Rumah Sakit dalam Proses Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak? Apa Dampaknya?

Dari hasil pengamatan diketahui bahwa ada masalah dalam proses pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit kurang baik. Ini disebabkan adanya berbagai permasalahan internal yang terjadi di rumah sakit, diantaranya yaitu kurangnya adekuasi sumber daya. Dari telaah AMP di Yogyakarta selama 3 – 5 tahun diketahui bahwa ada dokter spesialis obgin yang berpraktek tanpa izin. Terkait dokter, masih banyak rumah sakit yang tidak memiliki dokter jaga UGD yang *onsite*.

Dokter jaga UGD ini juga belum sesuai standar yaitu belum terdiri dari formasi spesialis bedah, anak, obgin dan penyakit dalam. Terbukti, saat ada kondisi gawat darurat untuk

kasus kebidanan dan neonatal tidak dapat tertangani baik bahkan hingga menyebabkan kematian. Selain itu, fasilitas pelayanan maternal dan neonatal seperti ruang, alat dan obat-obatan juga kurang memadai di rumah sakit. Khususnya di rumah sakit pemerintah, ini diakibatkan oleh sulitnya proses penganggaran. Masalah sumber daya ini menyebabkan hambatan pada proses pelayanan di rumah sakit rumah sakit sehingga memperburuk hasil perawatan. Pada beberapa kasus maternal dan neonatal, dokter spesialis diluar obgin dan anak dirasa kurang berperan optimal.

Semua permasalahan pada ibu hamil dan bayi baru lahir dipasrahkan pada dokter spesialis obgyn dan anak. Padahal pada ibu hamil dan bayi baru lahir tersebut terdapat kasus yang membutuhkan penanganan dari bidang lain, misalnya penyakit dalam. Dokter spesialis ataupun ahli bidang lain juga dibutuhkan dalam penanganan kasus maternal dan neonatal dikarenakan pada saat ini mulai berkembang kondisi yang berpengaruh secara tidak langsung pada ibu dan bayi seperti HIV/AIDS, TBC, penyakit jantung ataupun masalah psikososial. Ibu atau bayi yang dirujuk ke rumah sakit kadang datang terlambat dan dalam kondisi jelek. Ini dimungkinkan karena kurangnya pembinaan oleh rumah sakit kepada fasilitas kesehatan jejaring dan rujukan.

Rumah sakit kurang ambil peran dalam upaya memperbaiki proses rujukan dari Puskesmas maupun Bidan Praktek Swasta (BPS). Bila ada kelalaian dalam proses rujukan ke rumah sakit yang disalahkan hanya pihak Puskesmas dan sarana rujukan yang buruk. Penanganan proses persalinan juga kadang tidak berbasis bukti. Misalnya dilakukan tindakan SC tanpa indikasi. Dengan begitu, biaya perawatan akan semakin mahal (tidak efektif). Selain itu, perawatan yang kurang baik di rumah sakit memungkinkan terjadinya dampak lanjutan seperti infeksi pada ibu dan bayi. Dampak buruk ini menjadikan biaya perawatan yang harusnya ringan menjadi lebih berat.

Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan telaah di atas, PKMK memberikan rekomendasi untuk peningkatan mutu klinis pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit sebagai berikut:

1. Adekuasi sumber daya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit
2. Meningkatkan peran dokter spesialis di luar obgyn dan anak
3. Melakukan pembinaan terhadap jejaring rujukan baik Puskesmas dan Rumah Sakit
4. Melakukan perbaikan proses internal rumah sakit
5. Implementasi pelayanan berbasis bukti
6. Mengatasi pemborosan biaya pelayanan kesehatan (meningkatkan efisiensi biaya)

Rekomendasi Kebijakan ini dapat dikomunikasikan lebih lanjut ke:

- Hanevi Djasri, e-mail: hanevi_pmpk@yahoo.com
- Rukmono Siswishanto, e-mail: rukmonos@yahoo.com

Referensi

- Telaah hasil AMP 3 – 5 tahun di Provinsi DIY oleh dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG

