

# **Kebutuhan penelitian kebijakan kesehatan dan kemampuan perguruan tinggi**

**Fasilitator: Laksono Trisnantoro**



# Deskripsi Sesi

- Dalam pengantar pertemuan ditekankan bahwa sistem kesehatan yang terdesentralisasi di Indonesia, kebutuhan untuk melakukan penelitian kebijakan semakin besar.
- Sebagai gambaran berbagai kebijakan kesehatan tidak hanya diputuskan di level nasional, namun juga ada di propinsi dan kabupaten/kota.
- Di dalam UU BPJS Pasal 39 ayat 3 menyatakan kebutuhan untuk lembaga pengawas independen (OJK) yang tentunya membutuhkan dukungan penelitian kebijakan.
- Kebutuhan ini akan dibahas dalam sesi ini.

Q

- **Apakah perguruan tinggi mampu untuk menjawab kebutuhan ini?**
- Sebagai gambaran spesifik; apakah perguruan tinggi di Indonesia dapat menjadi memonitor pelaksanaan kebijakan BPJS, khususnya untuk mutu pelayanan klinis dalam konteks INA-CBG.



# Tujuan sesi

1. Memahami Penelitian Kesehatan dan Penelitian Kebijakan Kesehatan;
2. Memahami kebutuhan akan penelitian kebijakan kesehatan;
3. Memahami beda konsultan, dosen, dan peneliti;
4. Mengetahui kesiapan perguruan tinggi dalam penelitian kebijakan kesehatan.

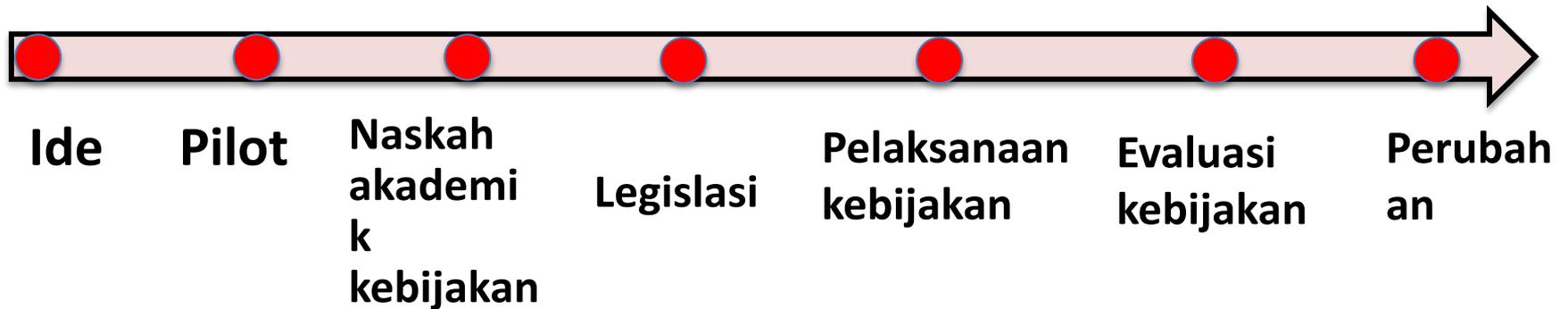
# 1. Memahami Penelitian Kesehatan dan Penelitian Kebijakan Kesehatan;

- Proses Kebijakan
- Penelitian Kesehatan
- Penelitian Kebijakan Kesehatan

# Proses Kebijakan

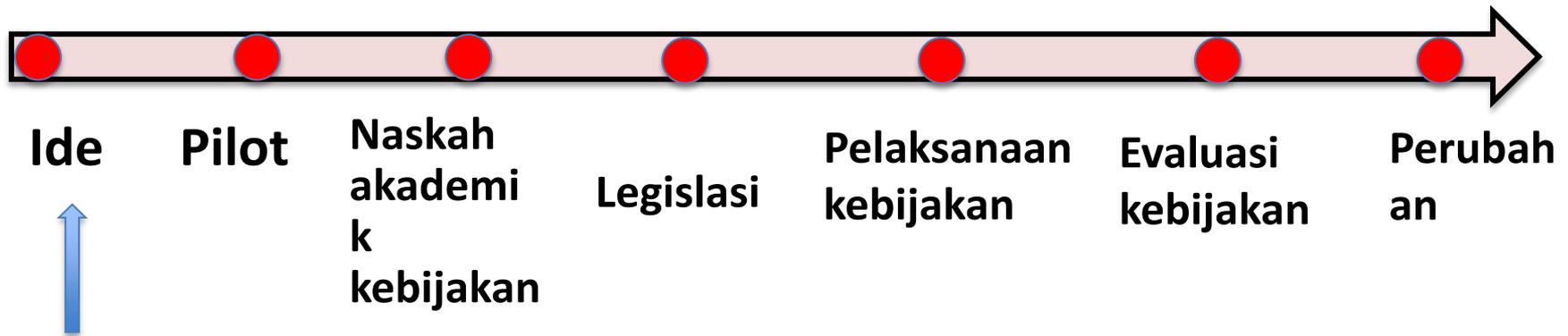


# Langkah-langkah dalam pengembangan kebijakan publik



# Contoh topik yang sudah ada Kebijakan dan yang belum ada Kebijakan :

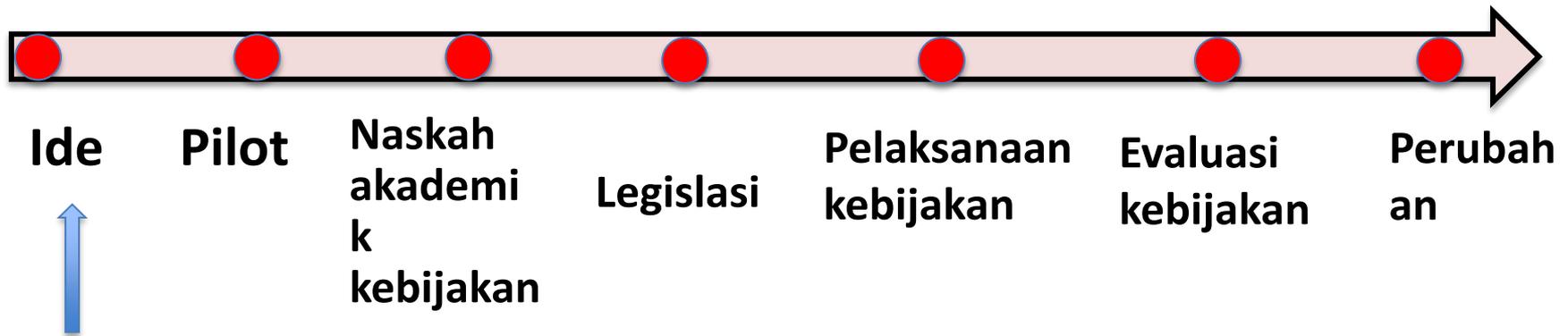
Kebijakan Publik mengenai BPJS



Kebijakan Publik mengenai “Medical Tourism” dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat atas

# Contoh topik yang sudah ada Kebijakan dan yang belum ada Kebijakan :

Kebijakan Publik mengenai BPJS



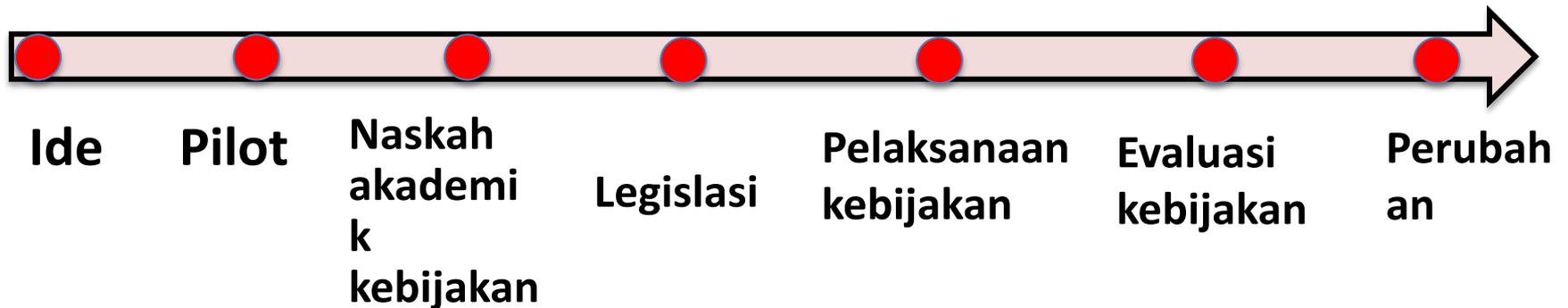
Kebijakan Publik mengenai “Medical Tourism” dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat atas

# Penelitian Kesehatan

- Penelitian Epidemiologi
- Penelitian Klinis
- Penelitian Sistem Kesehatan
- Penelitian Kebijakan Kesehatan
- Bagaimana Aplikasinya?

# Penelitian Kebijakan yang sudah ada Kebijakan publiknya:

Kebijakan Publik  
mengenai BPJS



# Penelitian Kebijakan untuk Monitoring Pelaksanaan



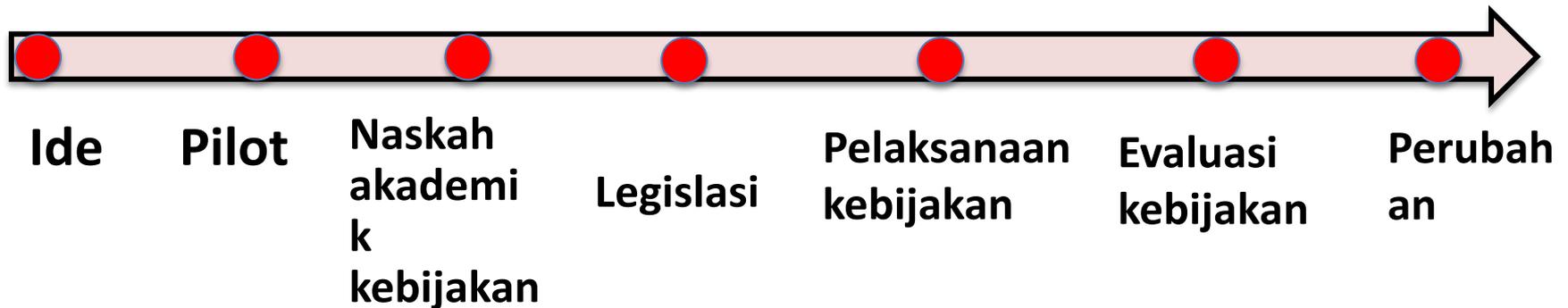
# Penelitian Kebijakan untuk Evaluasi Kebijakan (1)



## Penelitian Kebijakan untuk Evaluasi Kebijakan (2)



# Penelitian Kebijakan yang belum ada kebijakan :



Berfungsi menyiapkan Kebijakan Publik. Misal mengenai “Medical Tourism” dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat atas

## 2. Memahami kebutuhan akan penelitian kebijakan kesehatan;

### Kebijakan Pemerintah

- Pusat
- Propinsi
- Daerah

# Kenaikan Anggaran Kesehatan

ANGGARAN KESEHATAN, 2005 - 2012  
(miliar rupiah)

Komponen Anggaran Kesehatan	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	APBN	APBN
<b>1. Anggaran Kesehatan Melalui Belanja Pemerintah Pusat</b>	<b>11.859,7</b>	<b>19.578,0</b>	<b>20.646,9</b>	<b>20.052,1</b>	<b>23.242,5</b>	<b>28.176,3</b>	<b>40.135,2</b>	<b>44.195,2</b>
<b>A. Melalui Kementerian Negara/Lembaga</b>	<b>11.474,9</b>	<b>19.091,5</b>	<b>19.971,6</b>	<b>18.898,9</b>	<b>21.720,5</b>	<b>26.230,1</b>	<b>37.827,4</b>	<b>41.519,0</b>
i. Kementerian Kesehatan	7.944,4	12.260,5	15.588,4	15.886,2	18.023,6	22.445,4	27.657,1	29.915,8
ii. Badan Pengawas Obat dan Makanan	229,8	302,4	378,0	395,3	349,7	410,0	928,8	1.104,1
iii. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional	7,7	337,2	468,3	479,8	626,9	797,5	2.413,2	2.593,7
iv. Kementerian Pendidikan Nasional	4,8	10,1	17,7	10,9		9,7	-	393,7
v. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi	0,9	0,3	32,7	41,0	58,4	26,2	108,8	128,2
vi. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat	-	3,5	3,6	3,1	8,9	3,4	3,5	36,2
vii. Kementerian ESDM	71,3	102,1	26,6	71,9	16,6	54,1	-	-
viii. Kementerian PU	2.741,8	5.188,5	940,5	1.454,2	1.986,5	1.699,3	6.148,5	6.438,7
ix. Kementerian Lingkungan Hidup	5,5	-	46,6	58,1	46,1	29,6	75,0	81,9
x. Kementerian Ristek	-	-	-	24,2	20,6	18,5	24,6	22,0
xi. Kementerian Pertanian	35,4	191,9	-	402,2	477,1	529,9	194,0	362,1
xii. Kementerian Kelautan dan Perikanan	-	-	53,8	68,7	106,1	206,5	35,7	51,7
xiii. Kementerian Lainnya	433,3	695,1	2.415,5	3,4	-	-	238,4	390,8
<b>Total Anggaran K/L</b>	<b>120.823,0</b>	<b>189.361,2</b>	<b>225.014,2</b>	<b>259.701,9</b>	<b>306.999,5</b>	<b>330.492,6</b>	<b>432.779,3</b>	<b>508.359,6</b>
<b>B. Melalui Non-Kementerian Negara/Lembaga BA 999</b>	<b>384,8</b>	<b>486,5</b>	<b>675,3</b>	<b>1.153,2</b>	<b>1.522,0</b>	<b>1.946,2</b>	<b>2.307,8</b>	<b>2.676,3</b>
i. Subsidi Untuk Air Bersih	-	-	-	-	-	-	50,0	30,0
ii. Askes PNS (Belanja Pegawai)	384,8	486,5	675,3	1.153,2	1.522,0	1.946,2	2.257,8	2.646,3
<b>2. Anggaran Kesehatan Melalui Transfer ke daerah</b>	<b>886,3</b>	<b>2.930,0</b>	<b>3.875,7</b>	<b>4.355,9</b>	<b>4.576,6</b>	<b>3.407,3</b>	<b>3.677,4</b>	<b>3.814,5</b>
1. DAK Kesehatan	620,0	2.406,8	3.381,3	3.817,4	4.017,4	2.829,8	3.000,8	3.005,9
2. Dana Otonomi Khusus Kesehatan Papua dan Papua Barat	266,3	523,2	494,4	538,5	559,2	577,5	676,6	808,6
<b>3. Total Anggaran Kesehatan (1+2)</b>	<b>12.746,0</b>	<b>22.508,0</b>	<b>24.522,6</b>	<b>24.408,0</b>	<b>27.819,1</b>	<b>31.583,6</b>	<b>43.812,6</b>	<b>48.009,7</b>
<b>4. Total Belanja Negara</b>	<b>517.517,6</b>	<b>699.099,2</b>	<b>752.373,3</b>	<b>989.493,7</b>	<b>937.382,0</b>	<b>1.056.510,3</b>	<b>1.229.558,5</b>	<b>1.418.497,7</b>
<b>Rasio Anggaran Kesehatan = (3:4)X100%</b>	<b>2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>2,5</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>

## Pertanyaan:

1. Apakah kenaikan anggaran diikuti dengan penelitian kebijakan?
2. Apakah anggaran triliunan rupiah berhasil menjalankan kebijakan?
3. Apakah ada kebijakan yang berbasis evidence?

# Prinsip-prinsip Evidence Based Policy Making

## Evidence Based Medicine

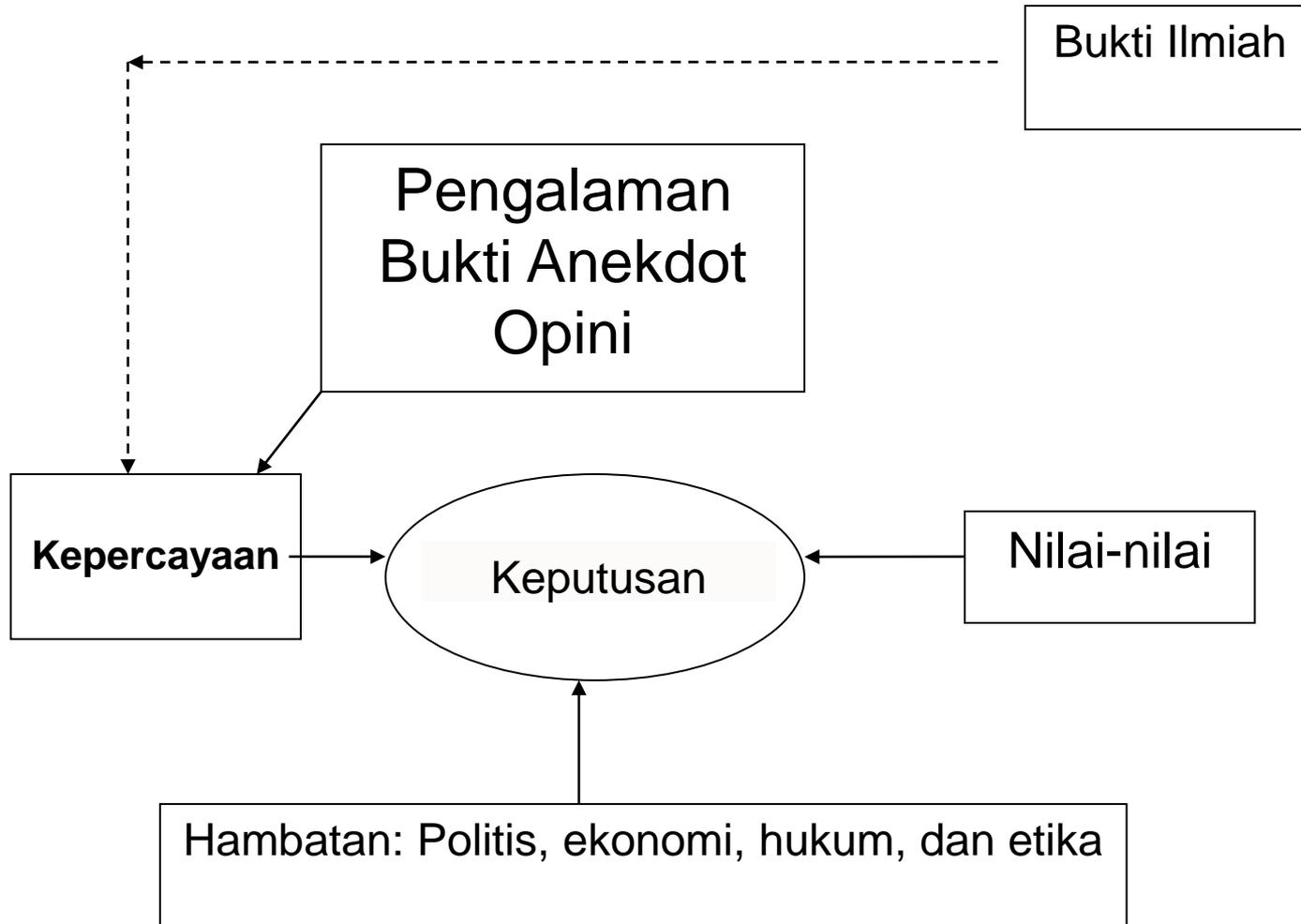
- Sackett dkk mendefinisikan EBM sebagai: *“The conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the case of individual patient”*.
  - (Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312:71-2)

## Evidence Based Policy

- Cookson memberikan definisi yang serupa, namun berfokus pada keputusan public tentang kelompok atau masyarakat, bukan sebuah keputusan tentang individu pasien
  - (Cookson R. Evidence-based policy making in health care: what it is and what it isn't. Journal of Health Service Research Policy. Vol 10 No 2 April 2005).

# Diagram 1. Evidence Based Policy Making

Sumber: Cookson, 2005



# **Situasi pengambilan keputusan**

- Berdasarkan konsep EBP saat ini ada dua golongan besar pengambilan keputusan:
  - (1) Pengambilan keputusan dilakukan tanpa tersedianya dukungan bukti ilmiah;
  - (2) Pengambilan keputusan dilakukan dalam situasi tersedianya dukungan bukti ilmiah.

# Kasus Kebijakan Pembiayaan bagi Masyarakat Miskin

# Sejarah Kebijakan Pembiayaan Bagi Masyarakat di Tahun 80an sampai saat ini

- Kebijakan mengenai jaminan keluarga miskin sudah di mulai sejak adanya program Dana Sehat di tahun 1980an sampai dengan sistem Askeskin di tahun 2000an.
- Pada tahun 2006 dan 2007, program dilakukan melalui PT Askes Indonesia.



**Kepmenkes No  
1241/Menkes/SK/XI/2004,  
12 November 2004**



- Berkembang menjadi UU SJSN di tahun 2004 dan UU BPJS di tahun 2011

## Pembahasan dari perspektif Kebijakan:

- Program Dana Sehat tidak jelas evaluasinya
- Program JPKM di Klaten dekade 1990an berada dalam situasi yang "berlayar sambil membangun kapal". Tertutup untuk studi.
- Periode Bapel JPKM, tidak banyak studi independen yang dipergunakan untuk menguji kelayakannya.
- Kebijakan Askeskin tidak jelas evaluasinya
- Kebijakan Jamkesmas belum ada monitoring dan evaluasi yang sistematis dan independen

# Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

## UU BPJS Pasal 39 ayat 3:

### BAB IX PENGAWASAN

#### Pasal 39

(1) Pengawasan terhadap BPJS dilakukan secara eksternal dan internal.

(2) Pengawasan internal BPJS dilakukan oleh organ pengawas BPJS, yang terdiri atas:

- Dewan Pengawas;; dan
- satuan pengawas internal.

(3) Pengawasan eksternal BPJS dilakukan oleh:

- DJSN;; dan
- lembaga pengawas independen.

### Penjelasan

- Pasal 39 Ayat (1)
- Cukup jelas. Ayat (2)
- Cukup jelas. Ayat (3)
- -- 13 --
- Huruf a  
DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
- Huruf b  
Yang dimaksud lembaga pengawas independen adalah Otoritas Jasa Keuangan. Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan.

# Pertanyaan Penting:

- Sudah siapkan perguruan tinggi untuk aktif meneliti mengenai kebijakan kesehatan?
- Apakah sudah siap menjadi advokator
- Apakah sudah mempunyai SDM?



Perlu memahami mengenai pekerjaan dosen dan fungsi sebagai peneliti dan konsultan

### 3. Memahami beda profesi dosen, peneliti, dan konsultan

# Konsultan, dosen, dan peneliti

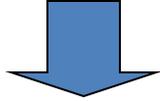
- sebenarnya profesi yang berbeda.
- Akan tetapi di Indonesia, khususnya di sektor kesehatan, ketiga profesi ini sering dicampur aduk

# Dosen:

- **Tenaga Pengajar.**
- **Misi terutama dalam pendidikan**
- **Waktu terbatas untuk konsultasi.**
- **Sering tidak mempunyai waktu untuk pelaksanaan**

# Pemahaman mengenai konsultan

Adanya konsultan tentunya terjadi



karena ada  
klien yang  
membutuh  
kan.

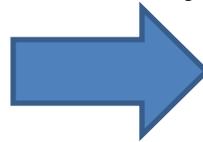
- *when the specialty may be obsolete by the time the training is complete?*  
*.....most companies resolve the problems by trying to hire individuals*

# Memahami Proses Bekerja seorang Konsultan

Mendiagnosis

permasalahan;

- Menyelidiki dan secara obyektif menilai masalah atau isu yang ada di sebuah lembaga;



- Memberi rekomendasi Untuk pengatasan masalah



**Melaksanakan atau membantu pelaksanaan program untuk mengatasi masalah**

# Memahami Konsultan:

(Apakah Universitas perlu mempunyai konsultan?)

## • Jenis Konsultan

Berdasarkan tujuan dan kegiatan konsultan, :

- konsultan manajemen
- konsultan teknis.

# Konsultan Manajemen

*Management consulting is an advisory service contracted for and provided to organisations by specially trained and qualified persons who assist, in an objective and independent manner, the clients organisations to*

- *identify management problems,*
- *recommend solutions to those problems and help,*
- *when requested, in the implementation of solutions*

Larry Greiner and Robert Metzger, Consulting to Management

# Apa ciri konsultan manajemen yang sukses (Schaffer 1998)?

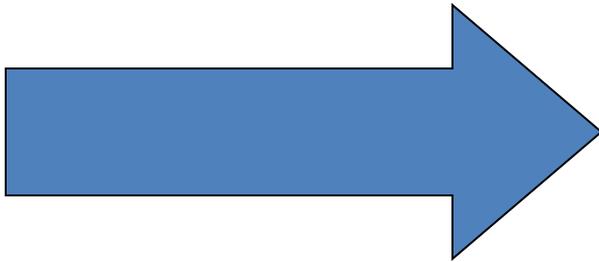
1. Konsultan harus memberikan solusi atau metode baru untuk klien
2. Organisasi klien harus memperoleh perbaikan yang dapat diukur sebagai hasil dari mengadopsi solusi yang diberikan oleh konsultan;
3. Klien harus dapat melakukan pengembangan berkesinambungan di masa mendatang.

# Berbagai ciri konsultan manajemen:

- Konsultan manajemen biasanya berhadapan dengan para eksekutif puncak di sebuah lembaga;
- Membutuhkan citra yang baik dan kemampuan tinggi dalam mengelola orang, serta kemampuan diplomasi;
- Harus mempunyai kemampuan tinggi untuk mengajak eksekutif puncak yang enggan berubah dalam menerima visi manajemen baru;
- Sering berhubungan dengan proyek yang berorientasi pada orang dan membutuhkan keputusan

# Catatan:

- Ada konsultan yang hanya mau bertanggung-jawab pada sukses yang pertama saja.



- **Dosen dapat terjebak dalam sukses I: memberikan solusi atau metode baru untuk klien;**

# Konsultan Teknik:

- Ciri konsultan teknik berbeda dengan konsultan manajemen
- Sebagai contoh konsultan mesin tidak perlu terlalu memperhatikan etiket-etiket di kalangan eksekutif puncak.
- Hal yang dipentingkan adalah keahlian untuk mengatasi suatu masalah teknis yang spesifik.

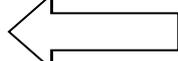
**Erat dengan ketersediaan standar teknis**

# Berbagai contoh Konsultan Teknik di sektor kesehatan

- Konsultan Teknik Medik
  - Konsultan Teknik Keperawatan
  - Konsultan Teknik Keuangan
  - Konsultan Teknik Mengelola Mutu Pelayanan
  - Konsultan Teknik Bangunan dan Tata Letak (termasuk Evaluasi Pasca Huni).
  - Konsultan Teknik Gizi
  - Konsultan Teknik Farmasi
  - Konsultan Teknik Laboratorium
  - Konsultan Teknik Komunikasi
- Konsultan Teknik Peralatan Medik
  - Konsultan Teknik Pendidikan dan Pelatihan
  - Ketrampilan Teknik melakukan akreditasi
  - Ketrampilan Teknik Informatika
  - Ketrampilan Teknik Pemasaran Sosial
  - Dan lain-lain

- **Penggunaan konsep Soft System Management untuk melihat lebih lanjut perbedaan antara Konsultan dengan Dosen/Peneliti**

1. Melihat situasi yang problematik



2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata

Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

**Soft System Management**

- **Dimana peran Konsultan dan Dosen–Peneliti?**

1. Melihat situasi yang problematik

2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata

Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

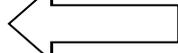
5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

**Peranan Dosen dan peneliti (kecenderungan)**

1. Melihat situasi yang problematik



2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata

Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

**Peranan Konsultan (kecenderungan)**

1. Melihat situasi yang problematik

2. Merumuskan hasil dari analisis situasi dalam pernyataan yang logis

Dunia nyata

Systems thinking tentang dunia nyata

3. Merumuskan sistem yang relevan untuk tindakan yang akan dilakukan

Berbagai konsep WHO dan yang lainnya (termasuk value-chain) dari berbagai referensi-referensi

4. Menetapkan model konseptual untuk mengatasi akar permasalahan

5. Membandingkan model dengan tindakan di dunia nyata (adaptasi2)

7. Menetapkan tindakan untuk mengurangi problem

6. Menetapkan perubahan yang ada, yang diharapkan dan yang mungkin dilakukan

**Membutuhkan kesepakatan antara pelaku dunia nyata, akademisi, dan konsultan**

## 4. Mengetahui kesiapan perguruan tinggi dalam penelitian kebijakan kesehatan.

- Teaching University vs Research University
- Apakah di Universitas perlu ada konsultan. Ataukah perguruan tinggi perlu bekerjasama dengan lembaga konsultan swasta?

# Diskusi: Bagaimana situasi di Universitas anda?



- Apakah siap menjadi research university dan sampai ke riset kebijakan?
- Apakah akan mempunyai kegiatan konsultasi manajemen?
- Apakah siap untuk mempunyai sifat aktif: melakukan advokasi
- Bagaimanakah independensinya?

# Catatan:

## Independensi dalam riset kebijakan

**Unit di dalam  
Kementerian  
Kesehatan/  
Dinas  
Kesehatan**

**Lembaga  
peneliti  
kebijakan di  
luar yang  
independen**

**Masyarakat,  
Media,  
Kelompok  
Penekan**



**Tantangan Obyektivitas**

terimakasih