



Sesi 4

**Kebijakan di Sistem Kesehatan, BPJS,
dan hubungan antara unit penelitian
Fakultas Kesehatan Masyarakat dan
Fakultas Kedokteran.**

Kasus: Kebijakan mencapai indikator
MDG4 dan MDG5, dan Kebijakan BPJS.

Laksono Trisnantoro



Deskripsi Sesi

- Sesi ini membahas perlunya program pengembangan Kelompok Riset Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran.
- Mengapa perlu di dua fakultas?
- Dua kasus kebijakan yaitu (1) Kebijakan MDG dan (2) Kebijakan BPJS yang membutuhkan kerja bersama antara peneliti ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu biomedik.
- Dari kasus ini, akan dibahas bagaimana strategi pengembangan kerjasama antara di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kedokteran.

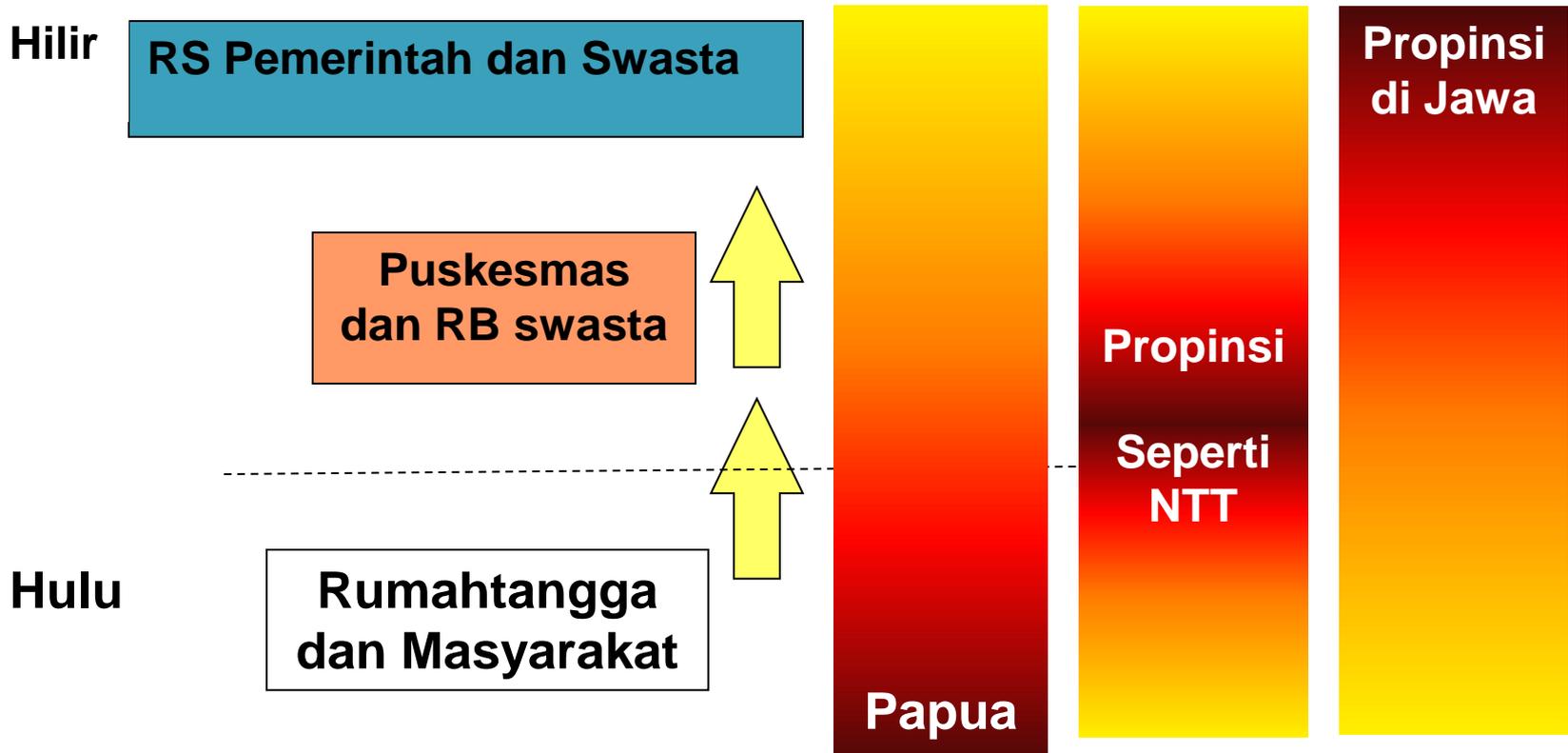


Tujuan sesi

1. Membahas kasus kebijakan pencapaian MDG4 dan MDG5
2. Membahas kasus kebijakan BPJS
3. Membahas kerjasama antara ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu biomedik dalam kebijakan kesehatan.

Kasus MDG4 dan MDG5

Data: Tempat kematian Ibu dan bayi kecenderungannya berbeda letak di berbagai region

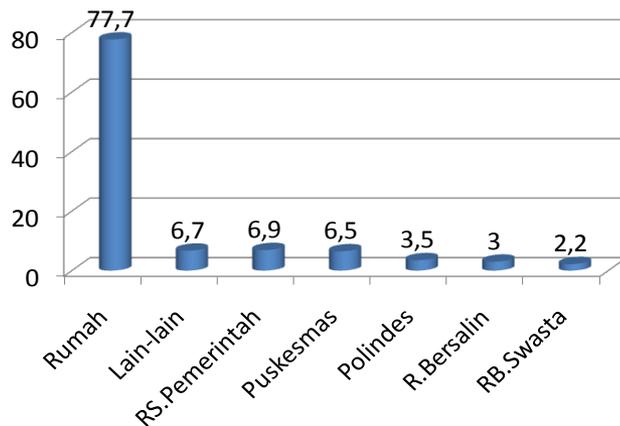


Kasus NTT

Upaya yang sungguh-sungguh untuk percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa (*Pergub NTT No. 42 Tahun 2009*). Selama 4 tahun terakhir berhasil menurunkan kematian ibu dan bayi

Kematian Ibu dan Bayi tinggi
Persalinan banyak di non faskes

Prosentase Tempat Persalinan di NTT
(Riskesdas 2007)



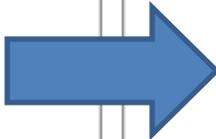
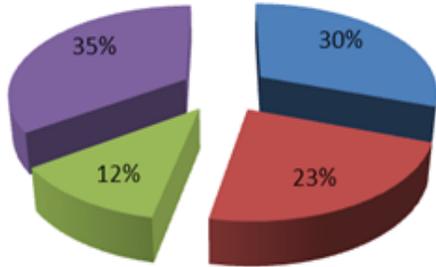
Persalinan diharapkan dilakukan di faskes

Terjadi perubahan tempat kematian

Semakin banyak kematian di RS;
Pengalaman yang terjadi di Jawa

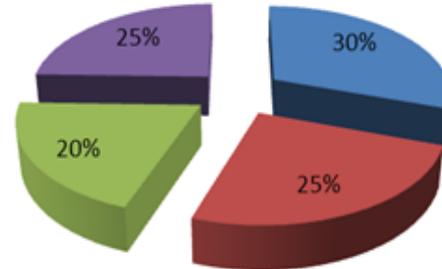
Data Lokasi Persalinan Ibu 2010

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



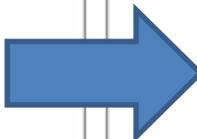
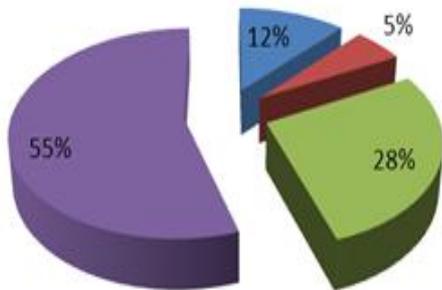
Data Lokasi Persalinan Ibu 2011

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



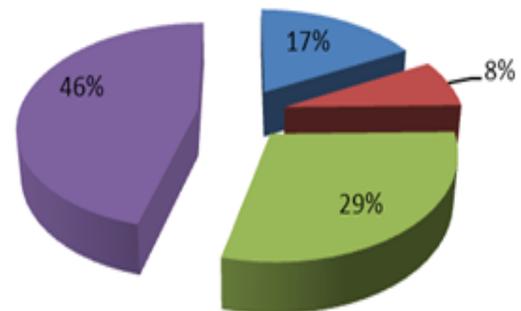
Data Lokasi Kematian Ibu 2010

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



Data Lokasi Kematian Ibu 2011

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes

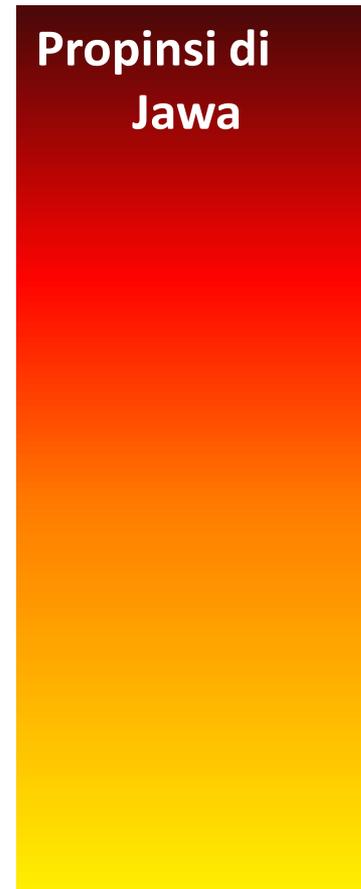


Di NTT

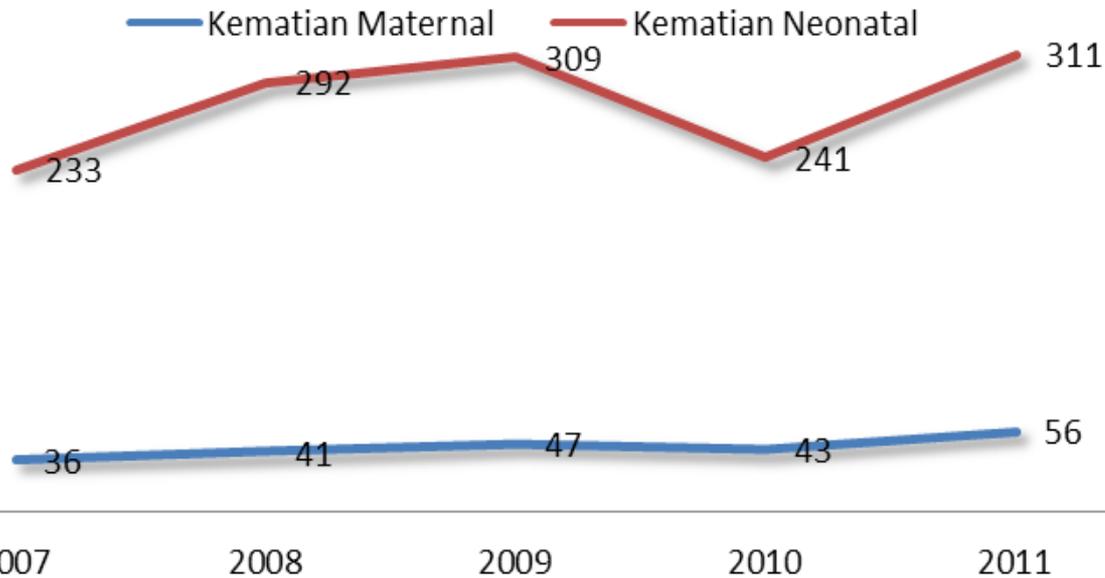
- Kematian di non-faskes berkurang persentasenya.
- Kematian di puskesmas memadai dan PONEB persentase kematian meningkat
- Kematian di rumahsakit bertambah persentasenya

Kasus di Propinsi-propinsi Jawa

- Persalinan semakin di fasilitas kesehatan
- Sebagian besar kematian terjadi di rumahsakit
- Banyak kematian di RS yang bisa dicegah dengan penanganan medik yang tepat



Jumlah Absolut Kematian DIY



Kasus
Di DIY terjadi
kenaikan
kematian

95% kematian berada di RS
Hasil AMP: 59% kematian bisa
dicegah

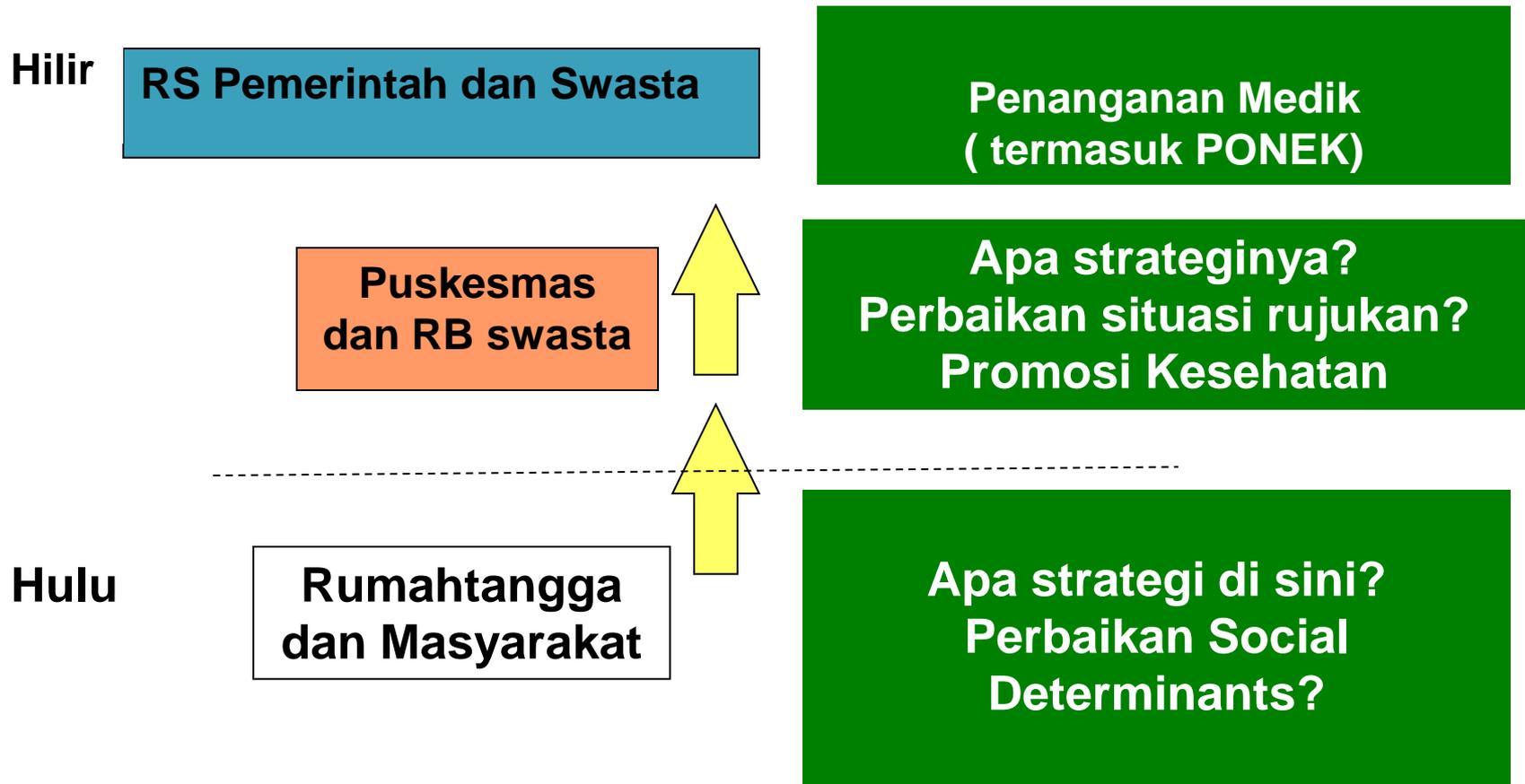
Propinsi-propinsi di Jawa

Masalah KIA di masyarakat (Hulu) tidak sebesar Papua dan NTT

Sebagian besar kematian ada di hilir dan dapat dicegah dengan perbaikan:

- Sistem rujukan
- Mutu Pelayanan rujukan dan mutu pelayanan klinik ditingkatkan

Apa strategi untuk mengatasi masalah di hulu dan hilir KIA?



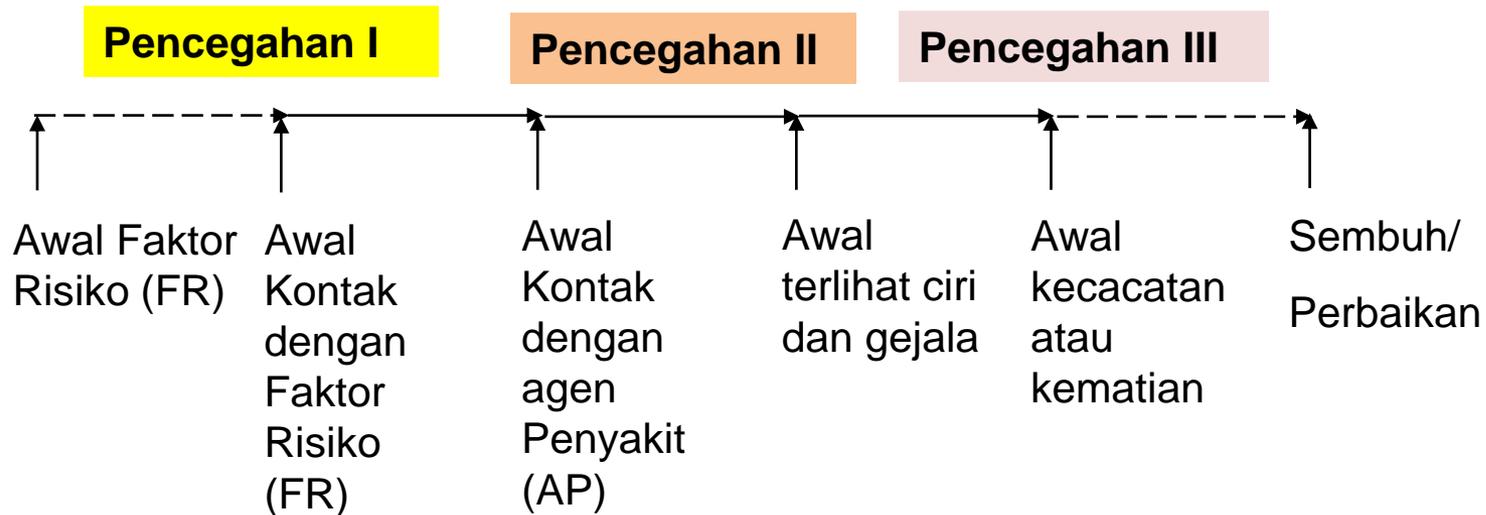
Penanganan MDG4 dan MDG5

- Membutuhkan kerjasama yang continuum antara pelayanan kesehatan promotif-preventif dengan kuratif
- Membutuhkan kerjasama antara klinisi dengan ahli kesehatan masyarakat
- Membutuhkan kerjasama erat antara pelayanan primer dan sekunder-tertier.

Kasus 2: Pelaksanaan Kebijakan BPJS

- UU SJSN dan UU BPJS yang mengenai pelayanan kesehatan, adalah kebijakan publik tentang pelayanan klinik yang didanai oleh pemerintah dan masyarakat
- Inti kegiatannya adalah pendanaan proses penanganan masalah kesehatan individual dari pelayanan primer-sekunder-tertier dan rujukan baliknya.
- **Apa Konsep Dasarnya?**

Konsep Dasar: Pendekatan kegiatan BPJS berdasarkan Perjalanan Alamiah Penyakit



Aktivitas:

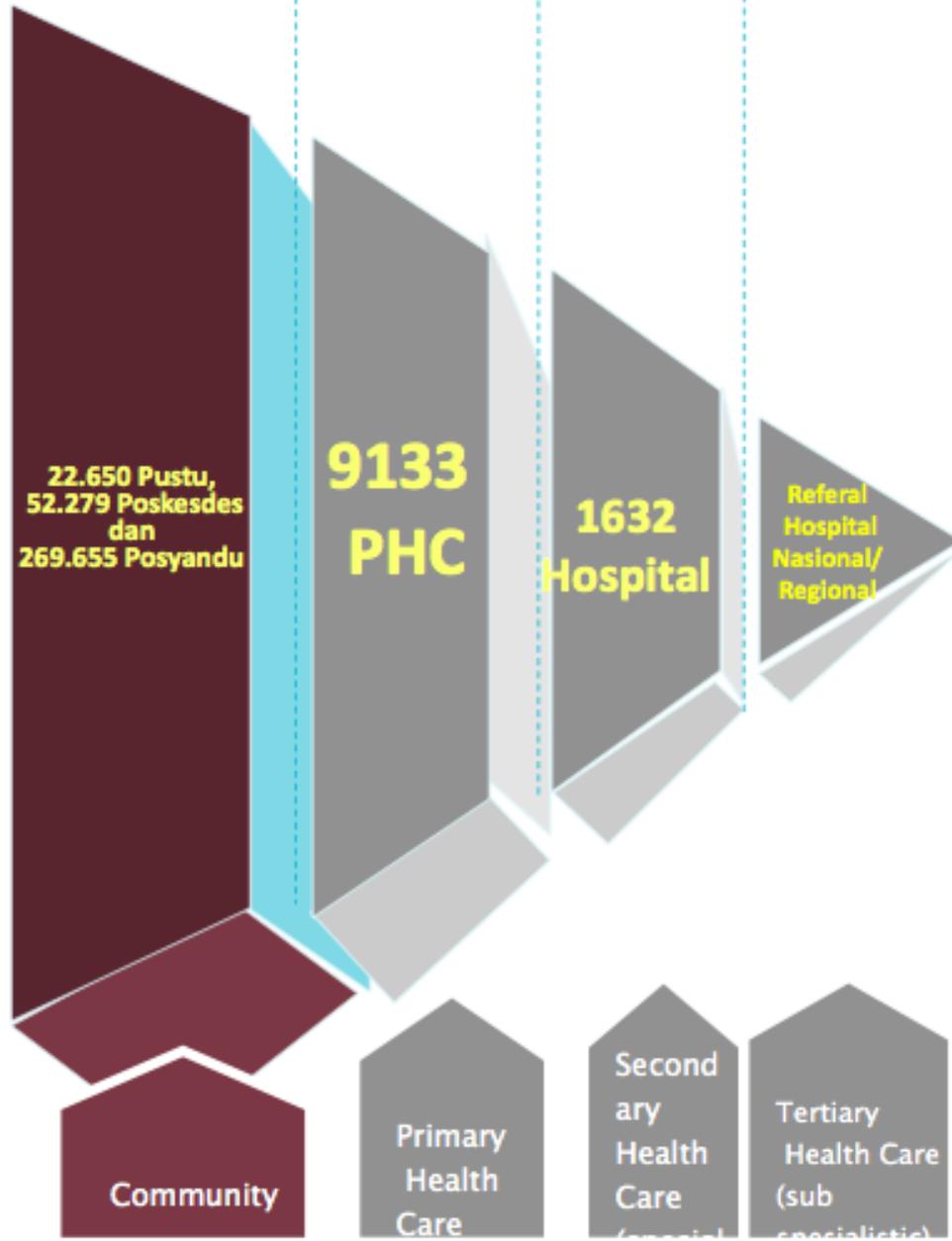
Pencegahan I : Diagnosa dan Penanganan Faktor Risiko

Pencegahan II : Diagnosa dan Penanganan Dini

Pencegahan III : Diagnosa dan Penanganan Klinis

Health Referral System

Program Pencegahan: Menggunakan pendekatan faktor risiko, atau Social Determinant for Health



Berdasarkan konsep di atas: Persiapan penting untuk BPJS

1. Penanganan kegiatan promotif dan pencegahan perlu ada;
2. Pelayanan kesehatan primer harus mempunyai keterpaduan dengan pelayanan kesehatan tertier;
3. Pelayanan kesehatan primer sebagai gate-keeper harus diperhatikan;
4. Perbaiki mutu pelayanan klinik di sistem rujukan.

Perlu ada kebijakan publik yang mengikuti UU BPJS, misal:

- Kebijakan penanganan kanker
- Kebijakan penanganan AIDS
- Kebijakan penanganan Penyakit Tidak Menular
-

Kebijakan tersebut mencakup pencegahan sampai ke penanganan klinik yang didanai dengan cara INA-CBG.



Perlu ada kerjasama antara ahli kesehatan masyarakat dengan klinisi (plus ekonom)

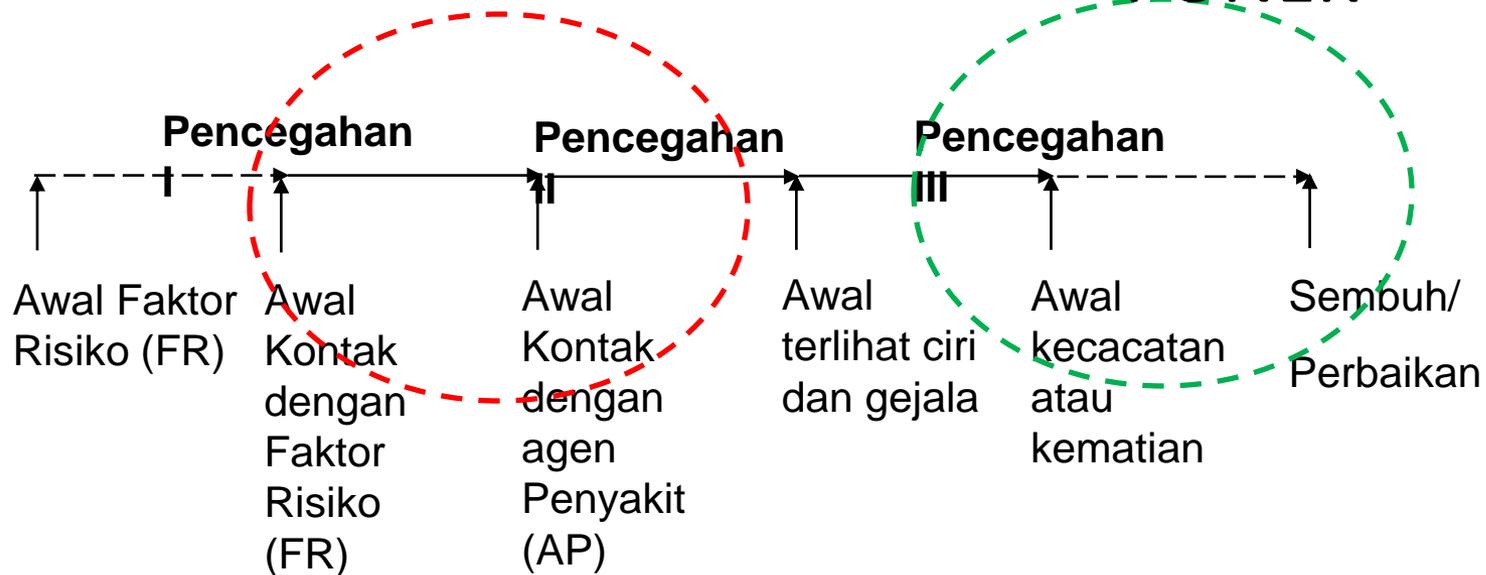
3. Refleksi Kasus:

1. Perubahan yang terjadi di Kementerian Kesehatan
2. Perubahan yang terjadi lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian

Dulu

Ditjen Binkesmas PONED

Ditjen YanMed PONEK



Aktivitas:

- Pencegahan I : Diagnosa dan Penanganan Faktor Risiko
- Pencegahan II : Diagnosa dan Penanganan Dini
- Pencegahan III : Diagnosa dan Penanganan Klinis

Perubahan yang terjadi di Kementerian Kesehatan

Sekarang



Aktivitas:

- Pencegahan I : Diagnosa dan Penanganan Faktor Risiko
- Pencegahan II : Diagnosa dan Penanganan Dini
- Pencegahan III : Diagnosa dan Penanganan Klinis

Situasi di lembaga pendidikan

Jenis Pendidikan yang dimiliki perguruan tinggi	Contoh perguruan tinggi
Fakultas Kedokteran dengan Bagian IKM-IKP	Universitas Padjadjaran, Universitas Gadjah Mada, Universitas Trisakti, dll
Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Universitas Indonesia, Universitas Sumatera Utara, Universitas Diponegoro, Universitas Airlangga, dll
Fakultas Kesehatan Masyarakat tanpa FK	Sebagain besar ada di Swasta atai di STIKES

Pengamatan: Sebagian perguruan tinggi mengalami kesulitan komunikasi antara kelompok kedokteran dengan kesehatan masyarakat

Apakah diperlukan perubahan di dalam lembaga pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian?

Dulu

- Kerjasama antara ahli kesehatan masyarakat dan ahli kedokteran masih terbatas

Mendatang

- Perlu Kerjasama antara ahli Kesehatan Masyarakat dan ahli kedokteran erat lagi
- Perlu kerjasama penelitian antara FK-FKM dalam MDG dan BPJS

Diskusi:



- **Bagaimana strategi pengembangan kerjasama penelitian antara ahli kesmas dengan klinisi?**