

“Keberfihakan” Kebijakan Kesehatan
Terhadap Upaya Promotif dan
Preventif Dalam Pencapaian MDG’s

Ascobat Gani

Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan
FKM - UI

Seminas Nasional , Forum Nasional III. Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia.
Surabaya, 10 – 20 September, 2012

“**KEBERFIHAKAN** kebijakan terhadap upaya promotif dan preventif “ → ??

*Istilah “keberfihakan” bukan memper-
tetangkan upaya PH dengan upaya kuratif*



“... Dua sayap seekor burung ...”

“... Dua-duanya perlu ...”

“... Dua-duanya penting ...”

*** Art and science**

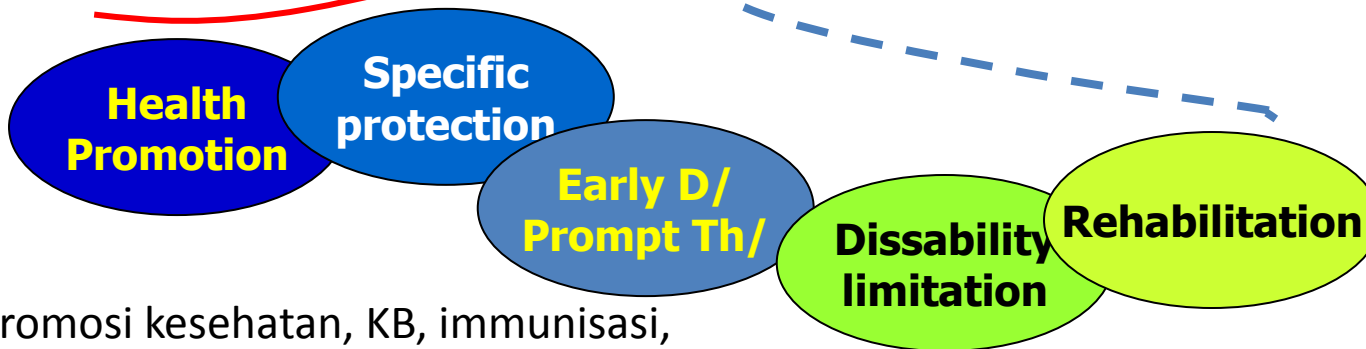
*** To prevent disease and disability**

*** To prolong productive life**

*** Through organized community effort**

PUBLIC HEALTH

CLINICAL MEDICINE



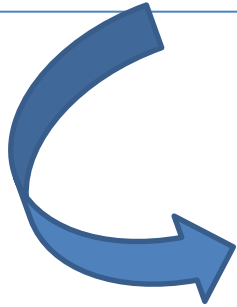
Promosi kesehatan, KB, immunisasi, hygiene, lingkungan, gaya hidup, regulasi, mobilisasi masy, lintas sektor

Pelayanan medis primer, sekunder, tertier

Ascobat Gani
08/03

MDGs

- TARGET,
- INDIKATOR - HASIL DAN
- INDIKATOR MONITORING MDGs



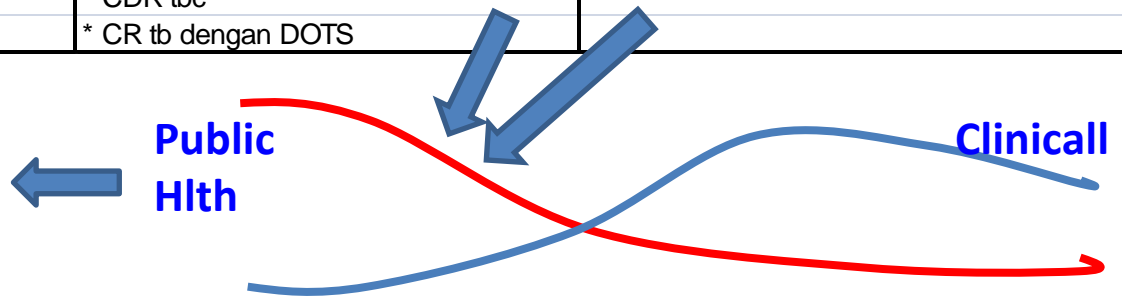
MEMERLUKAN INTERVENSI PUBLIC HEALTH:

- Promosi kesehatan
- Pencegahan
- Diagnosis Dini dan Th/ segera
- Melalui upaya masyarakat terorganisir

MDGs

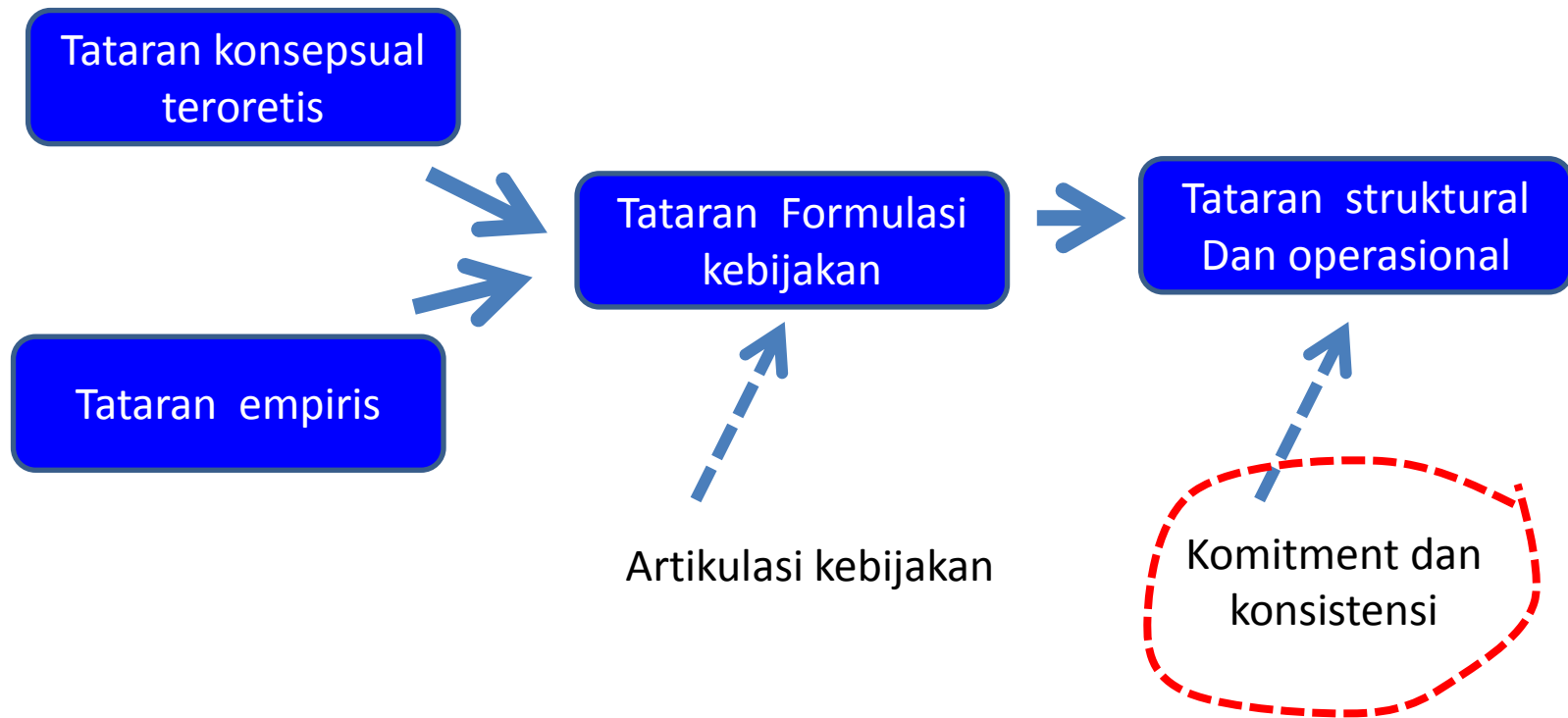
Goal	Target 2015	Indikator	Monitoring
MDG-1 Eradikasi kemiskinan dan kelaparan	* Penduduk dgn konsumsi < USD 1 turun 50% * Penduduk kelaparan turun 50%	* Balita: prevalens BB/umur yg rendah * % penduduk dgn konsumsi kalori dibawah minimal	* % anak 6 - 59 bulan diberi 1 dosis Vit A 6 bulan yll * % bayi < 6 bln diberi ASI Eksklusif * Insidens BBLR * % ibu diberi Vit A supl. 8 bln post partum
MDG-4 Penurunan kematian anak	* Kematian anak (balita) turun 2/3	* Kematian balita * Kematian bayi * Cakupan imm. Campak pada bayi	* % bayi <6 bl yg diberi ASI Eksklusif * % bayi yg diberi immunisasi campak * % anak pneumonia yang diberi antibiotik * % anak diare yang diberi ORT * % balita tidur dgn kelambu (endemik)
MDG-5 Peningkatan kesehatan ibu	* MMR turun 2/3	* MMR * Cakupan Linakes	* CPR * Cakupan ANC * Cakupan pelayanan PONEC * Bumil diberi obat cegah malaria (endemik)
MDG-6 Penanggulangan Malaria, tb, HIV/AIDS	* Penularaan HIV menurun * Insidens malaria dan tb menurun	* Prevalens HIV bumil 15 - 24 thn * % kondom dalam CPR * Anak yatim karena HIV/AIDS * Prevalens dan kematian e.c. Malaria * % penduduk mendapat obat cegah malaria (daerah endemik) * Prevalens dan kematian e.c. Tbc * CDR tbc * CR tb dengan DOTS	* % pddk resiko tinggi gunakan kondom * % PMS yang di D/ dan Th/ sesuai standar * % bumil HIV yang dapat ART * % kasus malaria yg diberi obat dlm 24 jam * % baliita pakai kelambu * % bumil pakai kelambu * % bumil diberi obat cegah malaria * % BTA positif yang diberi obat plus DOTS

1. Promotif
2. Preventif
3. D/ dan Th/ dini
4. Mobilisasi Peran Masy



KEBIJAKAN TERHADAP PUBLIC HEALTH

(Promkes, preventif, D/ dan Th/ dini, mobilisasi masyarakat)



Pada tataran konsepsual :

→ PH dipercayai sebagai hal yg perlu dan penting
(dalam textbooks, seminar, diskusi, pidato, dll)

Pada tataran empiris :

→ PH adalah intervensi yang “cost effective”

*(WHO 2000: Macroeconomics and health
WB: WDR 1993, Investing in Health)*

Pada tataran artikulasi kebijakan :

→ PH dicantumkan dalam UU, PP, RPJMN, RPJMD
dan Renstra Kesehatan (Pusat dan daerah)

Pada tataran struktural dan operasional:

→ ***PH is “neglected”***

UU # 36/2009 tentang Kesehatan

Bab VI

Pasal 46

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

PP # 38/2007

		Pusat	Prop	Kab/Kota	
1. PPP (Pengendalian & Pemberan- tasan Peny)	1	Surveilans	x	x	x
	2	Wabah	x	x	x
	3	PTM	x	x	x
	4	Bencana	x	x	x
	5	Karantina	x		
2. Kesling	1	Pencemaran	x	x	x
	2	Penyehatan			x
3. Gizi masy	1	Surveilans gizi buruk	x	x	x
	2	Penanggulangan gizi buruk	x	x	x
	3	Gizi kel & masy			x
4. PKP & PKM	1	Kesehatan haji	x	x	x
	2	Pelayanan rujukan nasional	x		
	3	Pel Rujukan 2nd & 3rd		x	
	4	PKD & rujukan 2nd			x
	5	Perbatasan, terpencil, pulau	x	x	x
	6	Registr/akredits/sertif sarkes	x	x	x
	7	Izin sarkes tertentu	x		
	8	Rekomendasi izin sarkes ttt		x	x
	9	Izin RS B non pendidikan		x	
	10	Izin RS khusus & swasta		x	
	11	Izin sarkes penunjang		x	
	12	Izin RS C dan D			x
	13	Izin RSS, praktek, klinik, RB			x

MDG-1
MDG-4
MDG-5
MDG-6

KELUARGA BERENCANA		Pusat	Prop	Kab/Kota	
Pelayanan KB dan	1	Pelayanana KB	x	x	x
Kes.Reproduksi	2	Peningkatan partisipasi pria	x	x	x
	3	Penanggulangan masalah kes. Reproduksi	x	x	x
	4	Kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak	x	x	x

PP # 38/2007

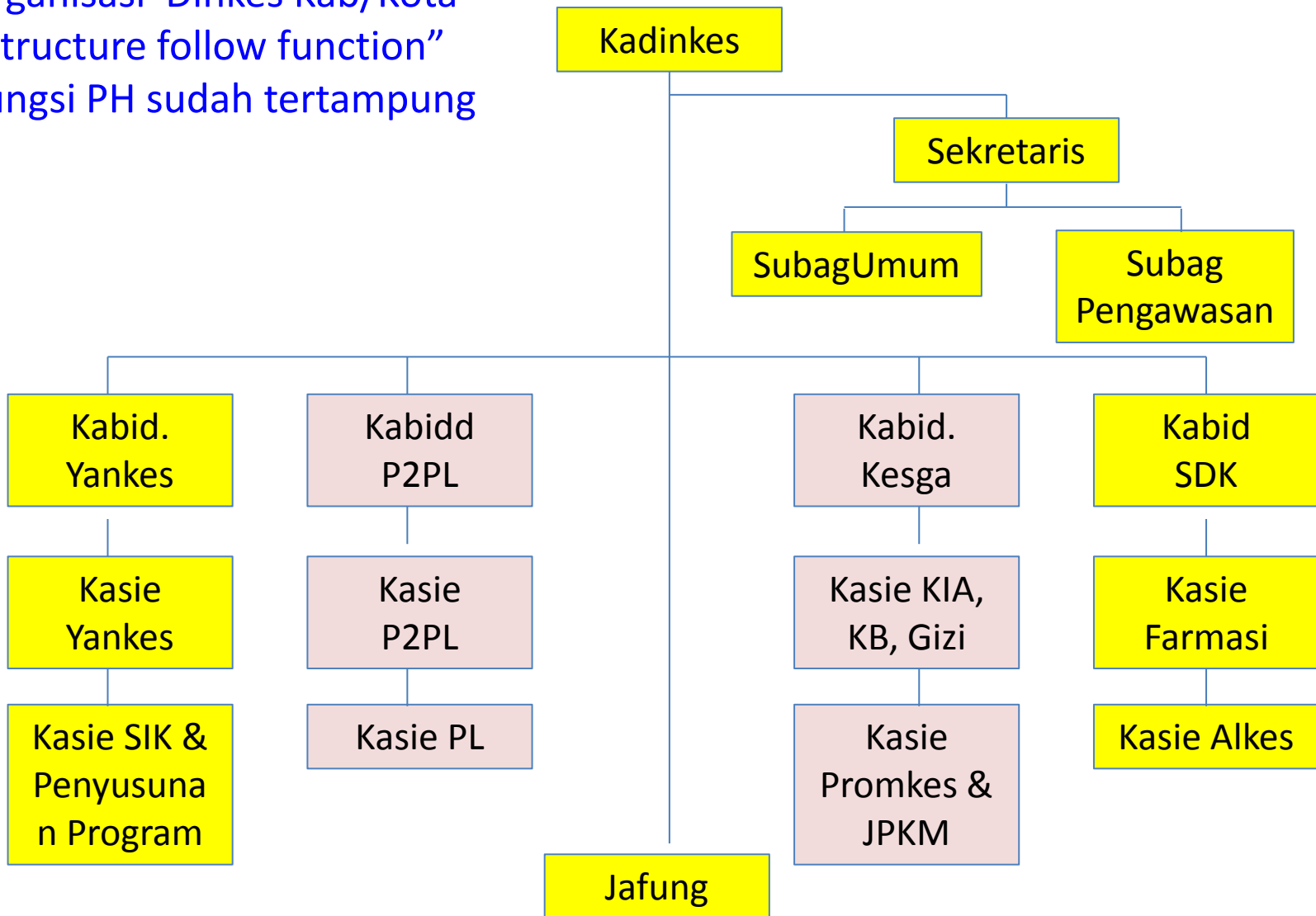
5 PEMBERDAYAAN MASYARAKAT			
1. PHBS & UKBM			
Pusat		Propinsi	Kab/Kota
1 Pengelolaan promosi kesehatan skala nasional.	1 Penyelenggaraan promosi kesehatan skala provinsi.	1 Penyelenggaraan promosi kesehatan skala kabupaten/kota.	

TATARAN STRUKTURAL – OPERASIONAL
(Komitment dan konsistensi dengan kebijakan)



KEBIJAKAN ORGANISASI

Organisasi Dinkes Kab/Kota
"Structure follow function"
Fungsi PH sudah tertampung



KETENAGAAN

DINAS KESEHATAN Kab/Kota:

1. S-2 Epidemiologis → surveylance
2. S-2 Promkes
3. S-2 Kesling



- * ESENSIAL untuk kegiatan PH
- * Perlu ada di setiap Dinkes
- * Belum menjadi Kebijakan

PUSKESMAS:

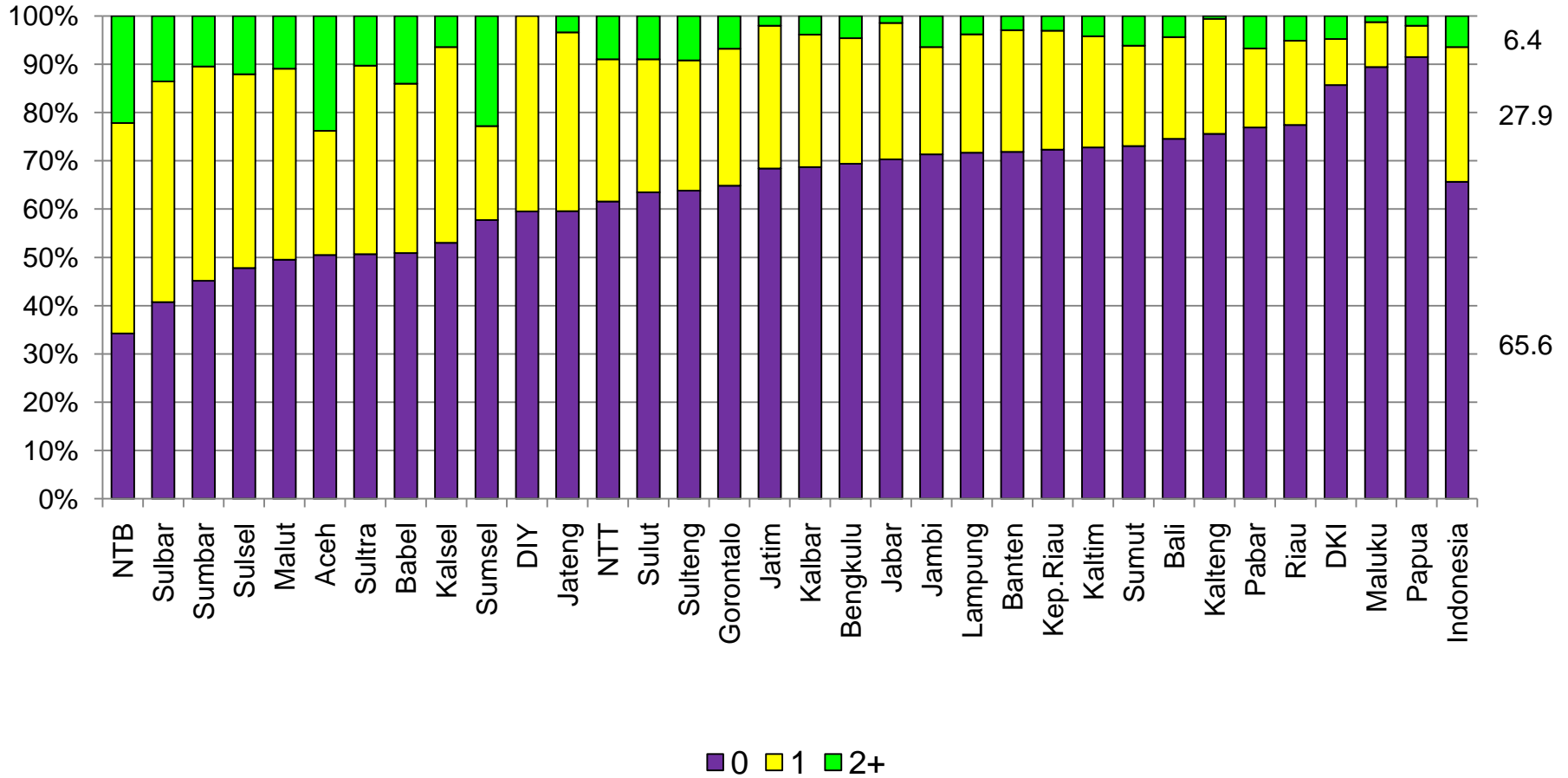
1. Tenaga Promkes
2. Tenaga Kesling
3. Tenaga Gizi
4. Tenaga Bidan



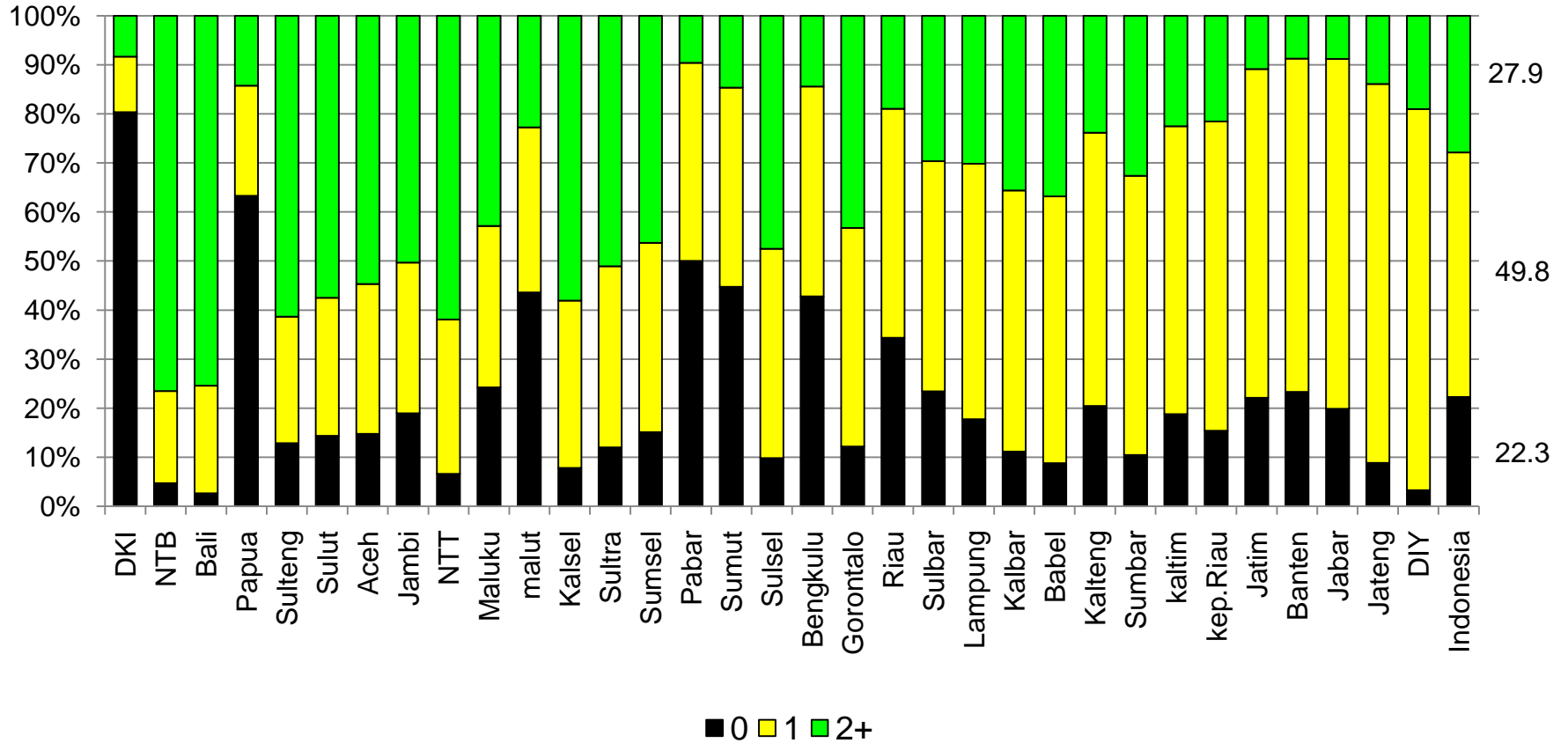
Hasil Risfasdes 2011



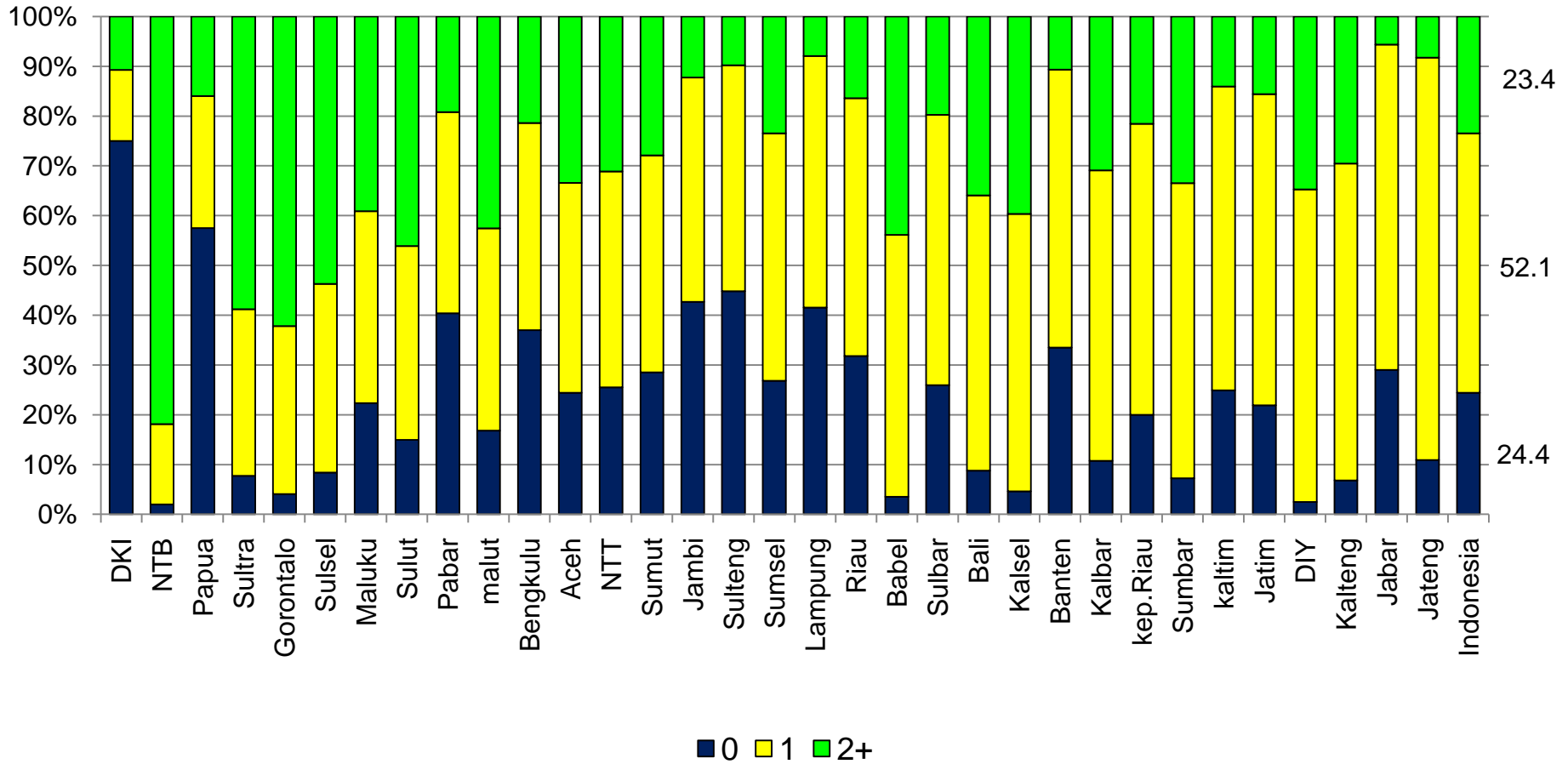
Persen Puskesmas menurut Keberadaan Tenaga Promkes



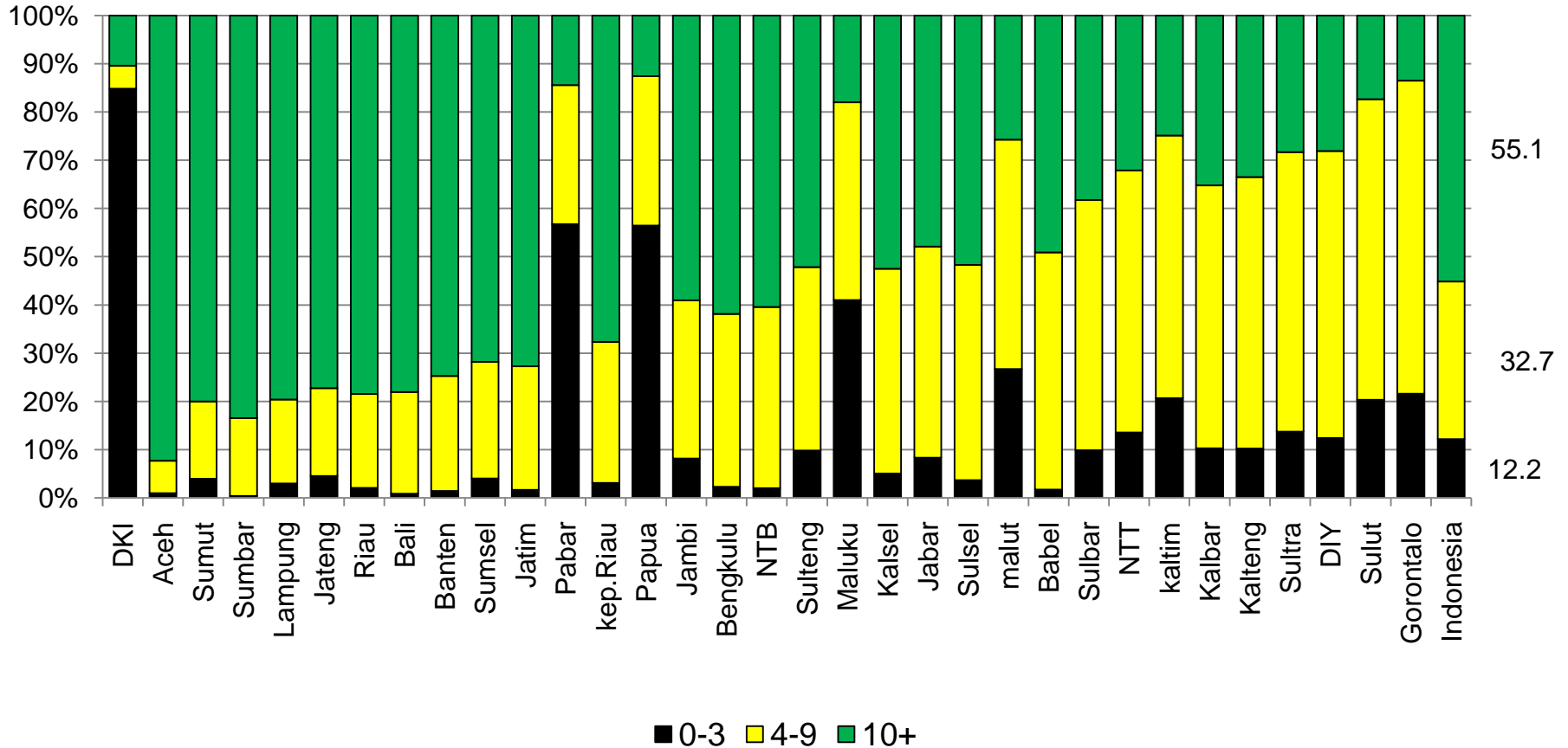
Persen Puskesmas menurut Keberadaan Sanitarian



Persen Puskesmas menurut Keberadaan Tenaga Gizi



Persen Puskesmas menurut keberadaan Bidan



PEMBIAYAAN

Hasil DHA (District Health Account) Disejumlahkan Kabupaten/Kota

Pattern of health spending in 56 district in 7 Province :

1. SALARY AND PHYSICAL INFRASTRUCTUR : 28,9 – 60,4%
2. CURATIVE : 30,5 – 66,6%
3. PUBLIC HEALTH : 2,9 – 12,1%



DHA in 7 province (2009/2010)

Jenis Program	Provinsi						
	NTT (21 Districts)	Bali (9 Districts)	Lampung (10 Districts)	Sulbar (5 Districts)	Jambi (4 Districts)	Kalsel (4 Districts)	Gorontalo (3 Districts)
PR.1 Program Kesehatan Masyarakat	12,05%	2,89%	4,58%	9,12%	3,94%	3,73%	9,76%
PR 1.1 KIA	1,70%	0,17%	0,35%	0,39%	0,38%	0,61%	1,27%
PR 1.2 Gizi	1,83%	0,22%	0,24%	1,49%	0,43%	0,36%	2,22%
PR 1.3 Imunisasi	0,22%	0,05%	0,09%	0,02%	0,22%	0,20%	0,05%
PR 1.4 TBC	0,07%	0,04%	0,07%	0,03%	0,07%	0,12%	0,01%
PR 1.5 Malaria	0,83%	0,03%	0,13%	0,60%	0,13%	0,25%	0,12%
PR 1.6 HIV/AIDS	0,12%	0,06%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%
PR 1.7 Diare	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PR 1.8 ISPA	0,00%	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%
PR 1.9 Demam Berdarah	0,01%	0,16%	0,07%	0,01%	0,06%	0,14%	0,00%
PR 1.10 Penyakit Menular Lain	0,35%	0,26%	0,08%	0,08%	0,12%	0,10%	0,06%
PR 1.11 Penyakit Tidak Menular	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,15%	0,00%
PR 1.12 KB	1,01%	0,53%	0,47%	0,49%	0,21%	0,27%	0,99%
PR 1.13 UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)	0,20%	0,04%	0,04%	0,00%	0,07%	0,12%	0,00%
PR 1.14 Kesehatan Remaja	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%
PR 1.15 Kesehatan Lingkungan	3,20%	0,16%	0,30%	2,28%	1,58%	0,38%	0,51%
PR 1.16 Promosi Kesehatan	0,26%	0,72%	1,02%	0,08%	0,34%	0,32%	0,13%
PR 1.17 Penanggulangan Bencana	0,04%	0,01%	0,01%	0,03%	0,00%	0,03%	0,00%
PR 1.18 Surveilans	0,03%	0,02%	0,04%	0,10%	0,03%	0,09%	0,04%
PR 1.19 Program Kesehatan Masyarakat Lainnya	2,13%	0,40%	1,65%	3,49%	0,27%	0,55%	4,35%
PR 2 Program Upaya Kesehatan Perorangan	32,54%	45,53%	66,60%	30,45%	39,88%	41,56%	32,02%
PR 2.1 Pelayanan Rawat Jalan	3,20%	1,31%	2,98%	1,74%	0,41%	0,71%	0,16%
PR 2.2 Pelayanan Rawat inap	2,36%	0,73%	1,85%	0,32%	0,43%	0,26%	0,29%
PR 2.3 Pelayanan Rujukan	0,40%	0,42%	0,10%	0,04%	0,04%	0,03%	0,00%
PR 2.4 Pengobatan Umum (tidak jelas masuk PR 2.1- 2.3)	26,58%	43,07%	61,68%	28,35%	38,99%	40,57%	31,57%
PR 3 Program Yang Menyangkut Capacity Building/ Penunjang	55,41%	51,57%	28,84%	60,43%	56,18%	54,72%	58,22%
PR 3.1 Administrasi & Manajemen	24,38%	27,55%	15,80%	24,87%	26,78%	28,80%	28,88%
PR 3.2 Sistem Informasi Kesehatan	1,48%	0,06%	0,02%	0,01%	0,13%	0,16%	0,10%
PR 3.3 Capacity Building	1,34%	0,16%	0,17%	0,49%	0,36%	0,91%	0,56%
PR 3.4 Pengadaan dan Pemeliharaan Infrastruktur	18,55%	12,28%	7,58%	25,63%	15,41%	13,83%	16,28%
PR 3.5 Pengawasan (Monitoring dan Supervisi)	1,16%	0,01%	0,01%	0,15%	0,03%	0,74%	1,67%
PR 3.6 Obat dan Perbekalan Kesehatan	7,53%	4,38%	2,49%	5,97%	12,70%	4,88%	10,33%
PR 3.7 Jaminan Kesehatan	3,15%	7,07%	2,69%	3,29%	0,67%	5,40%	0,40%
PR 3.8 Program Capacity Building/ Penunjang Lainnya	0,49%	0,06%	0,09%	0,01%	0,09%	0,00%	0,00%
Grand Total	100,00%	100,00%	100,02%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Public Health

Curative services

Salary & infrastructure

PROGRAM "HUMAN CAPITAL INVESTMENT" TIDAK MENDAPAT ANGGARAN YG CUKUP

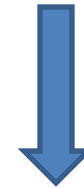
Ascobat/09 2012

Respons Kemenkes (2010)

1. Recentralisasi anggaran utk biaya operasional program PH

- (1) KB
 - (2) KIA (ANC, post natal and neonatal visits, etc)
 - (3) Nutrition
 - (4) Kesling
 - (5) Promosi Kesehatan
 - (6) Temuan kasus di masyarakat
2. Dana disalurkan langsung ke 9,500 Puskesmas
 3. Hanya boleh untuk biaya operasional langsung:
 - (1) Transport
 - (2) Snacks untuk pertemuan kader
 - (3) Reagents
 - (4) Pemeliharaan ringan
 4. Tidak boleh untuk :
 - (1) Pengobatan kuratif
 - (2) Gaji
 - (3) Belanja barang modal

**Anggaran:
BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN → BOK**



2010 → Rp 399 MILYAR
2011 → Rp 900 MILYAR
2012 → Rp 1.2 MILYAR



USD 133.000.000

HASIL EVALUASI BOK 2011

(116 Puskesmas dari Aceh s/d Papua)

1. BOK meningkatkan kinerja ke-6 prrogram yang dibiayai BOK
2. Penyerapan BOK di Puskesmas ditentukan ada tidaknya tenaga PH yang sesuai
3. Penyaluran BOK melalui mekanisme TP (Tugas Perbantuan) menyulitkan pengelola BOK di Dinkes dan Puskesmas

KESIMPULAN

1. KEBIJAKAN SECARA EKSPLISIT MENEMPATKAN UPAYA KESMAS (PH) SEBAGAI UPAYA ESENSIAL DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN
2. TERMASUK DALAM MENCAPAI TARGET MDGs
3. KELEMAHAN :
Pada tataran operasional
 - ➔ komitmen terhadap kebijakan
 - ➔ konsistensi dengan kebijakan

SARAN

KAPASITAS DINKES KAB/KKOTA

- a. Tenaga Epidemiologi
- b. Promkes,
- c. Kesling
- d. Perkuat SIK/SIM

KECUKUPAN TENAGA PH DI PUSKESMAS

- a. Promkes
- b. Kesling
- c. Gizi
- d. Bidan

REVITALISASI PUSKESMAS

- a. Ujung tombak upaya PH: promotif, preventif, D/ dan Th/dini,
- b. Mobilisasi masyarakat
- c. Pelayanan primer (PPK “gate keeper”) untuk BPJS

TINGKATKAN BOK

- a. Payung hukum yang tepat sesuai tujuan BOK
- b. Prinsipnya adalah “conditional block grant”