

Perencanaan Berbasis Bukti untuk Menjawab Kebutuhan Kesehatan Anak dan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan: Studi Kasus Tasikmalaya dan Jayawijaya



M. Faozi Kurniawan

PKMK FK UGM

Latar Belakang

- Pencapaian MDGs tahun 2015
 - AKB → 23/1000 Kelahiran Hidup
 - AKABA → 32/1000 Kelahiran Hidup
- Penyebab utama kematian bayi dan balita
 - Prematur
 - Asfiksia
 - Infeksi
 - Masalah gizi



Latar Belakang

- Upaya pencapaian MDGs 4 dan MDGs 5
 - Sistem kesehatan yang terus dibenahi
 - Inovasi implementasi intervensi program kesehatan
 - Keterlibatan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan akademisi dan peneliti
- Fokus Intervensi yang digunakan dalam mengatasi penyebab kematian ibu dan anak dengan konsep Continuum of Care



Latar Belakang

- Konsorsium Investment Case (Perencanaan Berbasis Bukti)
 - *AusAID Knowledge Hubs* (School of Population Health, University of Queensland)
 - UNICEF dan AusAID
 - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan (Badan Litbangkes)
 - Universitas Gadjah Mada (UGM)



Kondisi Wilayah

- Kota Tasikmalaya
 - Daerah perkotaan
 - Padat penduduk – perkotaan
 - Sumber daya terbatas
 - Infrastruktur memadai
 - Kapasitas Fiskal rendah
 - Kondisi geografis relatif mudah
- Kabupaten Jayawijaya
 - Daerah Pegunungan dan pedesaan
 - Penduduk tersebar – pedesaan
 - Sumber daya terbatas
 - Infrastruktur terbatas
 - Kapasitas Fiskal tinggi
 - Kondisi geografis relatif sulit



Daerah Penelitian

Kota Tasikmalaya

- Perkotaan
- Padat penduduk
- Penduduk miskin 133.903 jiwa (proyeksi 20,7% dari 646.874 jiwa tahun 2011-BPS)
- 1 RSUD, 2 RS Swasta, 1 RSB Pemerintah, 2 RSB Swasta, Balai pengobatan, 14 Puskesmas

Kabupaten Jayawijaya

- Pegunungan dan pedesaan
- Penduduk tersebar
- Penduduk miskin 232.840 jiwa (Proyeksi BPS 2012)
- 1 RSUD, 12 puskesmas, 2 Poned (belum lengkap dan belum berjalan)



Pertanyaan Penelitian

- Apa kendala dalam sistem kesehatan terkait dengan cakupan intervensi untuk ibu dan anak?
 - Fokus pada keluarga miskin
 - Fokus pada jaminan hak anak untuk kesehatan



Tujuan

- *Mengidentifikasi persoalan (bottlenecks) dalam sistem kesehatan yang berpotensi menghambat optimalisasi layanan kesehatan yang penting bagi kelangsungan hidup anak*



Metoda Penelitian

- Penelitian ini menggunakan desain studi kasus (*case study*) untuk mempelajari proses serta hasil perencanaan berbasis bukti sektor KIA di dua *tipologi* daerah yang berbeda.
- Lokasi penelitian adalah kabupaten Jayawijaya (Provinsi Papua) dan Kota Tasikmalaya (Provinsi Jawa Barat).
- Kabupaten Jayawijaya mewakili daerah dengan kapasitas fiskal yang tinggi dan *kondisi geografis yang relatif sulit*.
- Kabupaten Tasikmalaya mewakili daerah dengan kapasitas fiskal lebih rendah *dan kondisi geografis yang relatif mudah*. Penelitian dilakukan pada kurun waktu 2011 – 2012



Hasil Penelitian



Kota Tasikmalaya

- Daerah dengan padat penduduk dan sumberdaya yang minimal sehingga tidak maksimal dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Sisi penyediaan (*supply*) mencukupi
- Sisi penggunaan (*demand*) terpenuhi

Kabupaten Jayawijaya

- Daerah dengan kepadatan penduduk tidak merata dan sumber daya yang minimal sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak tidak menjangkau semua
- Sisi penyediaan (*supply*) belum tercukupi
- Sisi penggunaan (*demand*) tidak terpenuhi



Kota Tasikmalaya

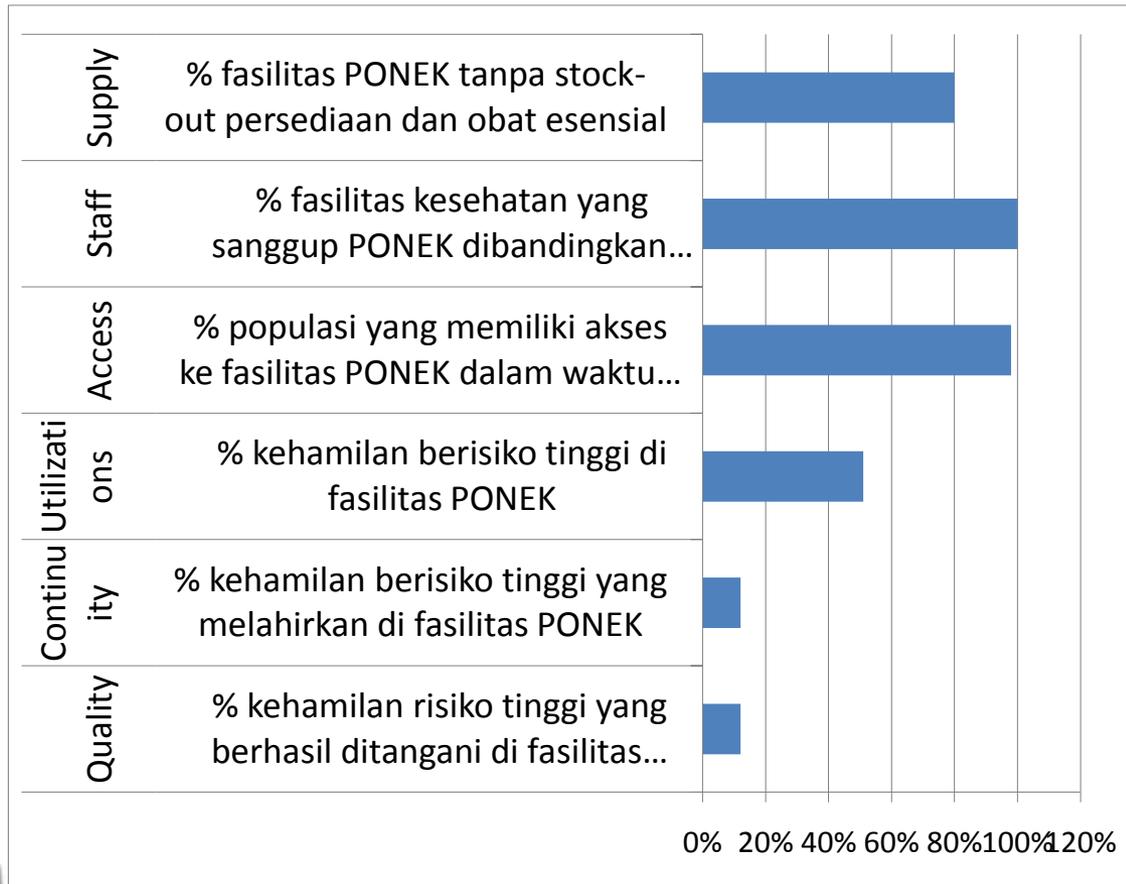
- Supply
 - Komoditas obat dan peralatan tercukupi
 - SDM terpenuhi distribusi tidak merata
 - Akses pelayanan kesehatan terjangkau
- Demand
 - Penggunaan belum terpenuhi
 - Keberlanjutan belum terpenuhi
 - Kualitas belum terpenuhi

Kabupaten Jayawijaya

- Supply
 - Komoditas obat dan peralatan belum tercukupi
 - SDM belum terpenuhi dan distribusi tidak terpenuhi
 - Akses pelayanan kesehatan kurang terjangkau
- Demand
 - Penggunaan belum terpenuhi
 - Keberlanjutan belum terpenuhi
 - Kualitas belum terpenuhi



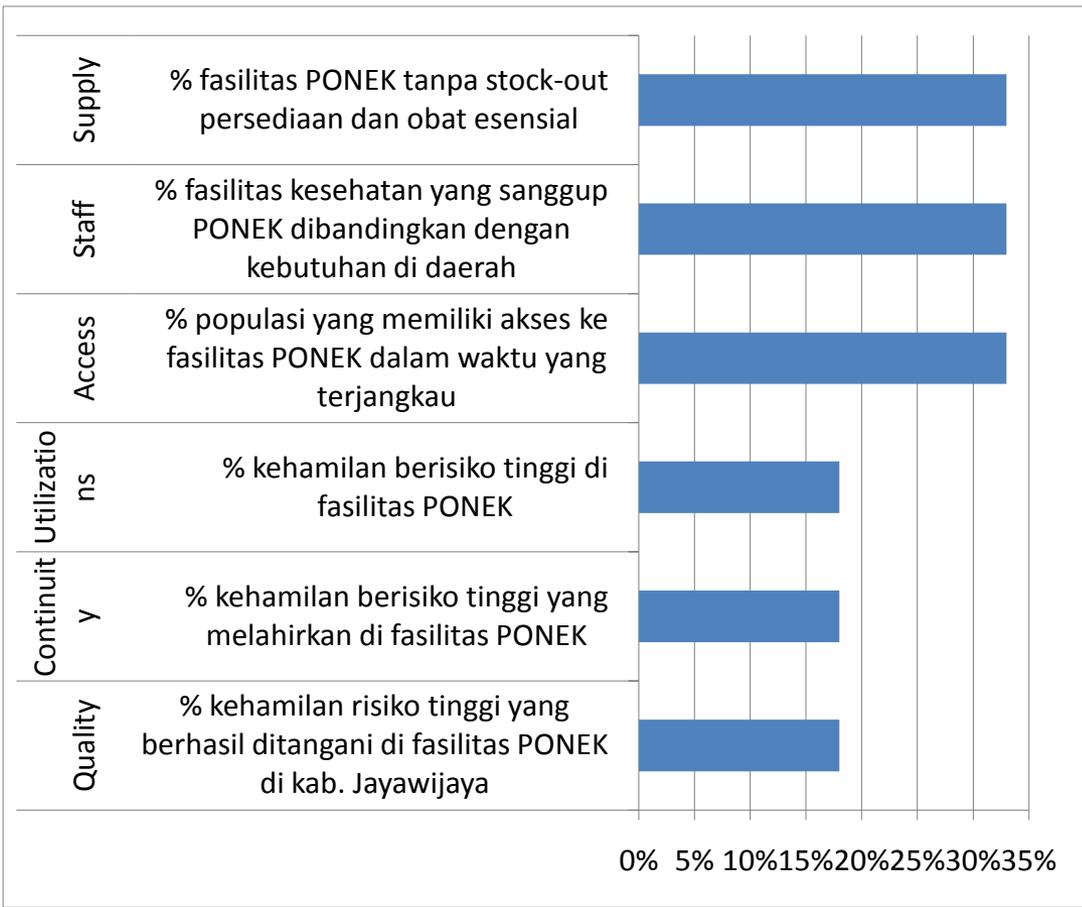
Bottleneck Graph Kota Tasikmalaya



Grafik tersebut menunjukkan infrastruktur yang baik belum tentu menjamin penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak membaik



Bottleneck Graph Kabupaten Jayawijaya



Grafik tersebut menunjukkan infrastruktur yang baik belum tentu menjamin penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak membaik

Ketersediaan data masih menjadi kendala utama untuk merumuskan permasalahan yang tepat



Kota Tasikmalaya

- Sistem Rujukan dan regulasi sektor swasta sangat kompleks dan tidak berkoordinasi dengan maksimal dengan beberapa rumah sakit pemerintah dan swasta termasuk klinik swasta dan bidan praktek swasta

Kabupaten Jayawijaya

- Sistem Rujukan dan regulasi sektor swasta sangat kompleks dan tidak berkoordinasi dengan maksimal dikarenakan minimnya SDM dan koordinasi antar SKPD (dinas kesehatan dan RSUD)



Kota Tasikmalaya

- Pengetahuan masyarakat masih minim dalam hal penggunaan pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau, masih menggunakan *image brand* RS/Klinik
- Kendala geografis tidak ada namun masih terdapat kendala finansial (transportasi, budaya)
- Kebijakan jaminan kesehatan, sosialisasi ke masyarakat dan dukungan keuangan (transportasi)

Kabupaten Jayawijaya

- Pengetahuan masyarakat masih minim dalam hal penggunaan pelayanan kesehatan yang mudah terjangkau kesulitan akses
- Kendala geografis dan finansial (transportasi, budaya)
- Kebijakan jaminan kesehatan semua gratis dan terkendala sosialisasi dan dukungan keuangan (transportasi, tanggungan keluarga)



Kesimpulan

- Belum optimalnya alokasi dana kesehatan 15% dari APBD
- Kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang belum terpecahkan (tidak hanya pembangunan infrastruktur)
- Kebijakan jaminan kesehatan untuk penduduk miskin yang berbeda antar daerah
- Pemerataan jaminan kesehatan untuk penduduk tidak ada batas yang jelas antara yang mampu dan tidak mampu di daerah pedesaan.
- Sistem rujukan yang belum jelas dan belum dilaksanakan
- Rendahnya utilisasi RS disebabkan mahalnya biaya transportasi ke RS yang tidak ditanggung oleh skema jaminan



Rekomendasi Kebijakan

- Jaminan Kesehatan untuk masyarakat miskin diharapkan menjadi mekanisme kontrol dalam alur pengobatan
- Alur rujukan diperbaiki secara komprehensif dengan melihat daerah namun harus mempunyai dasar standar yang sama
- Meningkatkan pemanfaatan RS PONEK dengan mendesain paket jaminan kesehatan yang mencakup pendanaan untuk kondisi geografis yang sulit.
- Membangun jejaring lintas sektoral untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan akses jaminan kesehatan



Terimakasih

