

DASAR KEBIJAKAN KESEHATAN

MODUL AJAR

YUYUN UMNIYATUN
MEITA VERUSWATI
RINA KHAIRUNNISA FADLI



PROSES PENGEMBANGAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Sesi 2





TEAM TEACHING



Meita Veruswati, MKM

Rina Khairunisa, MKM



Yuyun Umniyatun, MARS

AGENDA

- Urgensi pengembangan kebijakan
- Siklus pengembangan kebijakan kesehatan
- Pendekatan pengembangan kebijakan



CPMK-SUB CPMK

- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebijakan kesehatan, kebijakan kesehatan nasional dan global serta mengidentifikasi aktor kebijakan kesehatan dan perannya dalam menentukan suatu kebijakan
- Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan proses pembuatan kebijakan kesehatan, termasuk identifikasi masalah kesehatan, pengembangan opsi kebijakan, pengambilan keputusan, implementasi, dan evaluasi



Urgensi Kebijakan Kesehatan

Mengapa
kesehatan
penting?



PRESENTATION TITLE

“

“HEALTH IS NOT EVERYTHING, BUT
WITHOUT HEALTH, EVERYTHING IS
NOTHING.....”

”

- Sektor kesehatan merupakan bagian penting perekonomian di berbagai negara → menyerap banyak sumber daya nasional untuk membiayai banyak tenaga kesehatan.
- Sektor kesehatan → pembangkit perekonomian, melalui inovasi dan investasi dibidang teknologi bio-medis atau produksi dan penjualan obat-obatan, atau dengan menjamin adanya populasi yang sehat yang produktif secara ekonomi.



Kesehatan juga dipengaruhi oleh sejumlah keputusan yang tidak ada kaitannya dengan layanan kesehatan:

- Kemiskinan mempengaruhi kesehatan masyarakat,
- Polusi, air kotor atau sanitasi yang buruk
- Kebijakan ekonomi, seperti pajak merokok, atau alkohol dapat pula mempengaruhi perilaku masyarakat.
- Penyebab mutakhir meningkatnya obesitas ditengah masyarakat mencakup kesediaan makanan cepat saji yang murah namun tinggi kalori, penjualan soft drinks disekolah, juga menurunnya kebiasaan berolah raga



Perlu ada kebijakan kesehatan

- Adanya masalah Kesehatan
(meningkatnya obesitas, wabah HIV/AIDS, penyakit menular, meningkatnya resistensi obat, dll)
- Bagaimana perekonomian dan kebijakan lain berdampak pada kesehatan.



Brainstorming



Definisi Sehat?

Determinan Kesehatan?

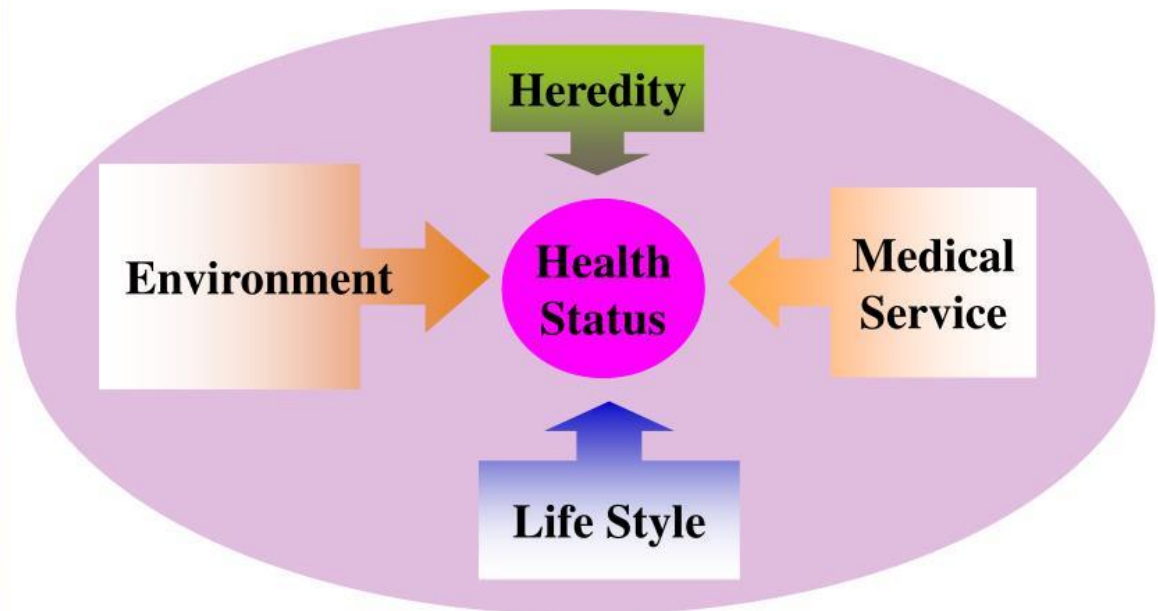
Sehat

Sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (UU Kesehatan)

- Sehat secara fisik: Mekanisme homeostasis tubuh manusia.
- Sehat secara mental: Adanya sense of coherence yakni kapasitas untuk menghadapi, memulihkan dari stres dan mencegah trauma masa lalu (PTSD).
- Sehat secara sosial: Kemampuan untuk memenuhi potensi dan kewajiban, mengatur kehidupannya secara mandiri, serta kemampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial termasuk bekerja.

Determinan Kesehatan

DETERMINANTS OF HEALTH (HL. Blum, 1981)



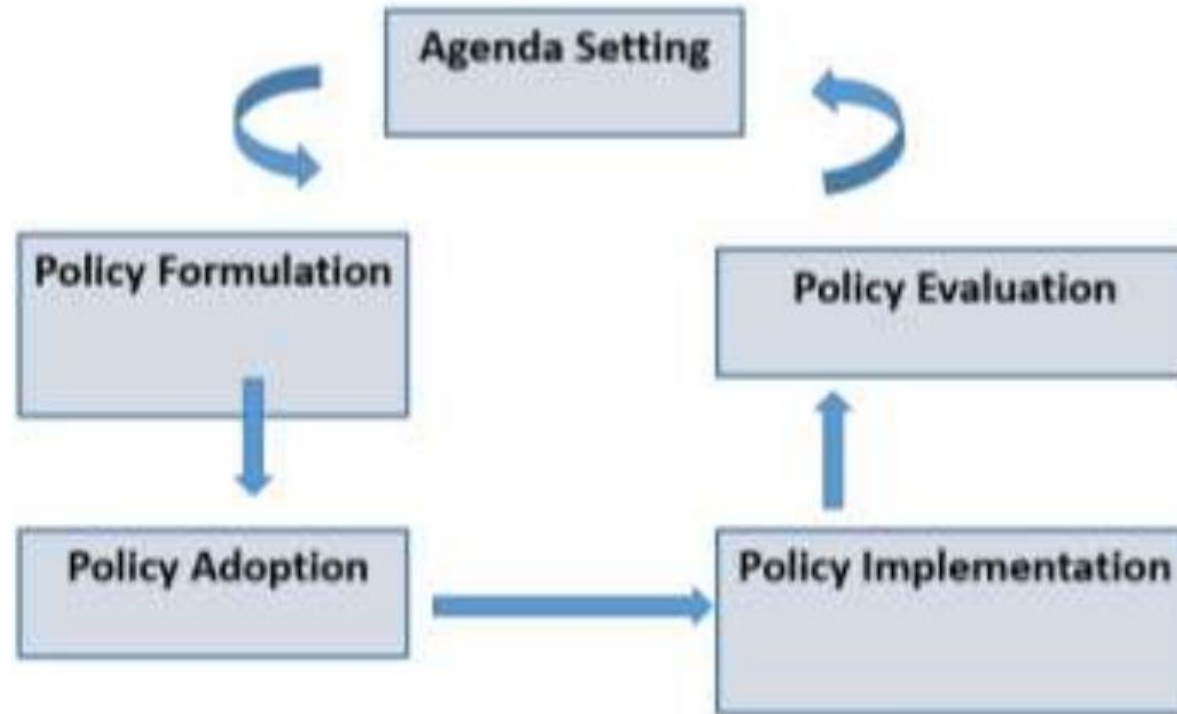


KEBIJAKAN KESEHATAN

- adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat

World Health Organization. 2014. "Health Policy." http://www.who.int/topics/health_policy/en/





Sumber: Texas Politics, 2009 dalam Ayuningtyas, 2014

SIKLUS KEBIJAKAN

Agenda setting

- Penentuan fokus permasalahan yang akan dibahas atau dikembangkan kebijakannya.
- Agenda setting merupakan pertemuan dari 3 pilar penting yaitu masalah (problem), solusi yang memungkinkan untuk masalah tersebut (possible solutions to the problem), dan keadaan politik (politic circumstances).
- Adanya masalah publik (public issue) merupakan awal dari penyusunan kebijakan dalam siklus kebijakan. Misalnya pada saat pandemi corona saat ini masalah yang terjadi adalah penyebaran corona melalui perpindahan/interaksi antar manusia.

Penentuan agenda:

Proses di mana pokok-pokok persoalan tertentu, dari sekian banyak pokok persoalan yang potensial untuk menjadi perhatian para pembuat kebijakan, masuk dalam agenda kebijakan

Agenda kebijakan:

Daftar pokok persoalan yang diberi perhatian serius oleh suatu organisasi pada suatu waktu tertentu dengan maksud untuk mengambil tindakan yang diperlukan.

CONTOH POKOK PERSOALAN



Penentuan agenda:

Proses di mana pokok-pokok persoalan tertentu, dari sekian banyak pokok persoalan yang potensial untuk menjadi perhatian para pembuat kebijakan, masuk dalam agenda kebijakan

Agenda kebijakan:

Daftar pokok persoalan yang diberi perhatian serius oleh suatu organisasi pada suatu waktu tertentu dengan maksud untuk mengambil tindakan yang diperlukan.

MODEL TEORITIS PENENTUAN AGENDA

Model Hall:

- Keabsahan
- Kelayakan
- Dukungan

Model Kingdon:

- Jendela politik
- Tiga alur proses politik



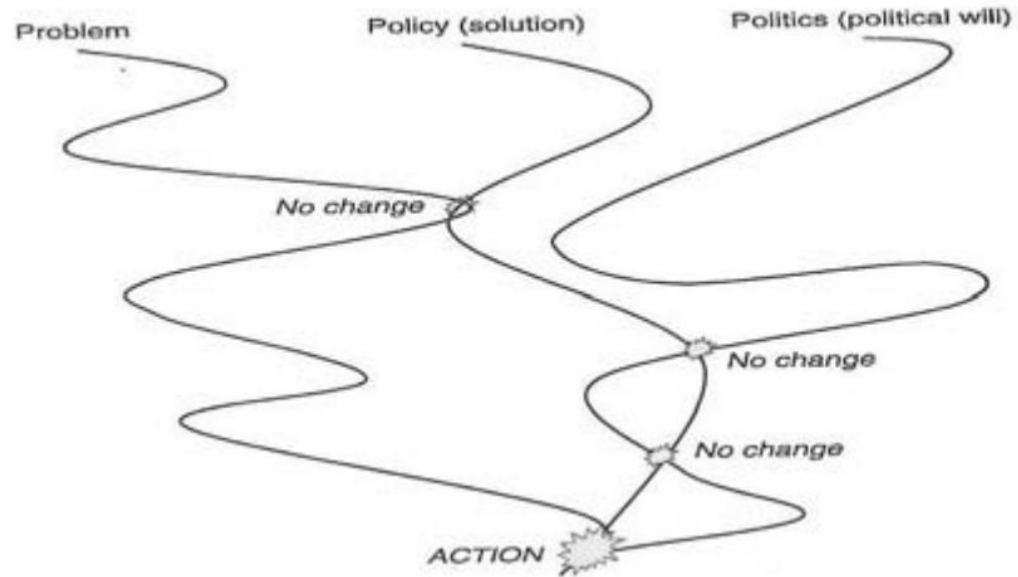
Model Hall

Keabsahan merupakan karakteristik pokok persoalan yang dipercayai pemerintah sebagai sesuatu yang harus mereka pedulikan dan sesuatu di mana mereka berhak atau bahkan berkewajiban untuk campur tangan

Dukungan mengacu pada pokok persoalan yang menyangkut dukungan masyarakat terhadap pemerintah yang sulit dipahami namun penting, setidaknya menyangkut pokok persoalan yang sedang dibicarakan.

Kelayakan mengacu pada kemungkinan untuk menerapkan kebijakan. Kelayakan didefinisikan sebagai pengetahuan teknis dan teoritis umum, sumber daya, ketersediaan staf ahli, kemampuan administrasi dan keberadaan infrastruktur pemerintah. Mungkin akan ada keterbatasan teknologi, keuangan atau tenaga kerja yang menyebabkan suatu kebijakan tertentu tidak bisa diterapkan, tidak peduli bagaimanapun layaknya kebijakan tersebut.

Model Kingdon



Gambar 4.1 Model tiga alur penentuan agenda menurut Kingdon
Sumber: Diadaptasi dari Kingdon (1984)

Alasan-alasan utama mengapa ketiga alur tersebut di atas bisa bertemu dan membuka jendela kebijakan meliputi:

- **aktivitas para pemain kunci dalam alur politik** yang bekerja untuk menghubungkan (pemecahan masalah) untuk kebijakan tertentu dengan masalah-masalah tertentu, dan pada saat yang bersamaan menciptakan kesempatan politik yang digunakan untuk mengambil tindakan. Orang-orang ini dikenal sebagai pengusaha kebijakan karena aktivitas mereka merupakan versi politik dari aktivitas untuk menarik pembeli, penjual dan komoditas secara bersamaan sehingga proses jual beli maju dengan pesat
- **perhatian media** pada suatu masalah dan kemungkinan pemecahan-pemecahannya (alur kebijakan mempengaruhi alur politik)
- **krisis** seperti kegagalan serius dalam kualitas atau keselamatan layanan atau kejadian-kejadian lain yang tidak bisa diprediksi (alur masalah)
- penyebaran hasil penelitian-penelitian utama (**alur kebijakan yang mungkin mempengaruhi alur kebijakan lain**)
- **perubahan dalam pemerintahan** setelah pemilihan umum atau peristiwa penting lain yang formal dan biasa terjadi dalam suatu proses politik (misalnya, anggaran, alur politik)

SIAPA YANG MENENTUKAN AGENDA?

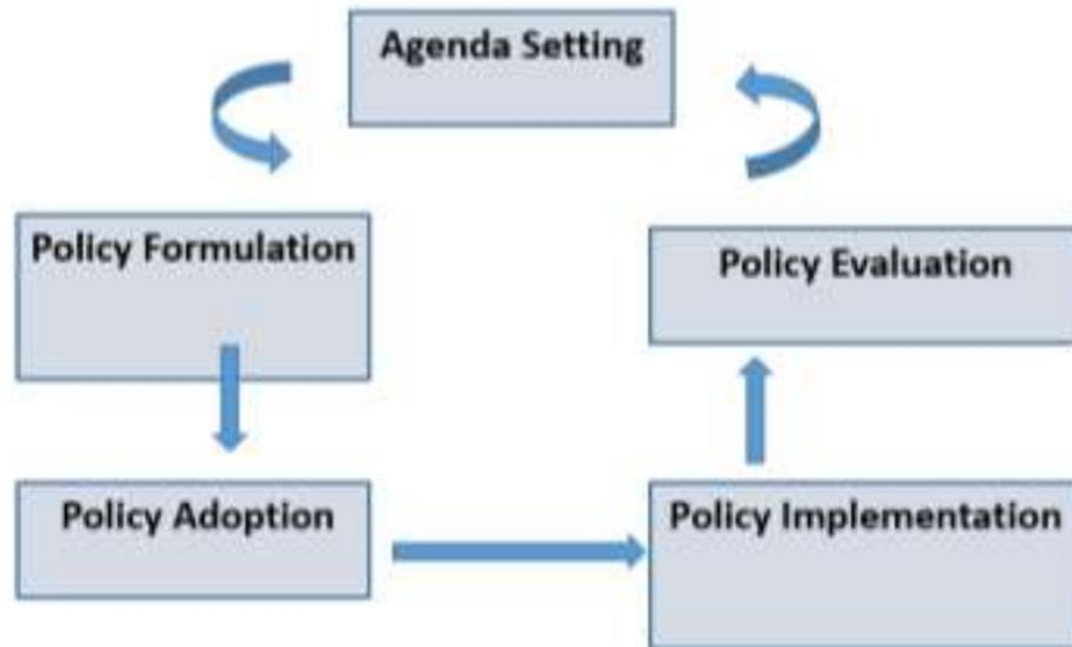
- Pemerintah
- Media massa

REFERENCE:

- Kent Buse, Nicholas Mays & Gill Walt. Making Health Policy: Understanding public health.
[https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/buku_elektronik/Making%20Health%20Policy%20\(Compile\).pdf](https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/buku_elektronik/Making%20Health%20Policy%20(Compile).pdf)

PELAJARI:

- POLICY FORMULATION
- POLICY ADOPTION
- POLICY IMPLEMENTATION
- POLICY EVALUATION



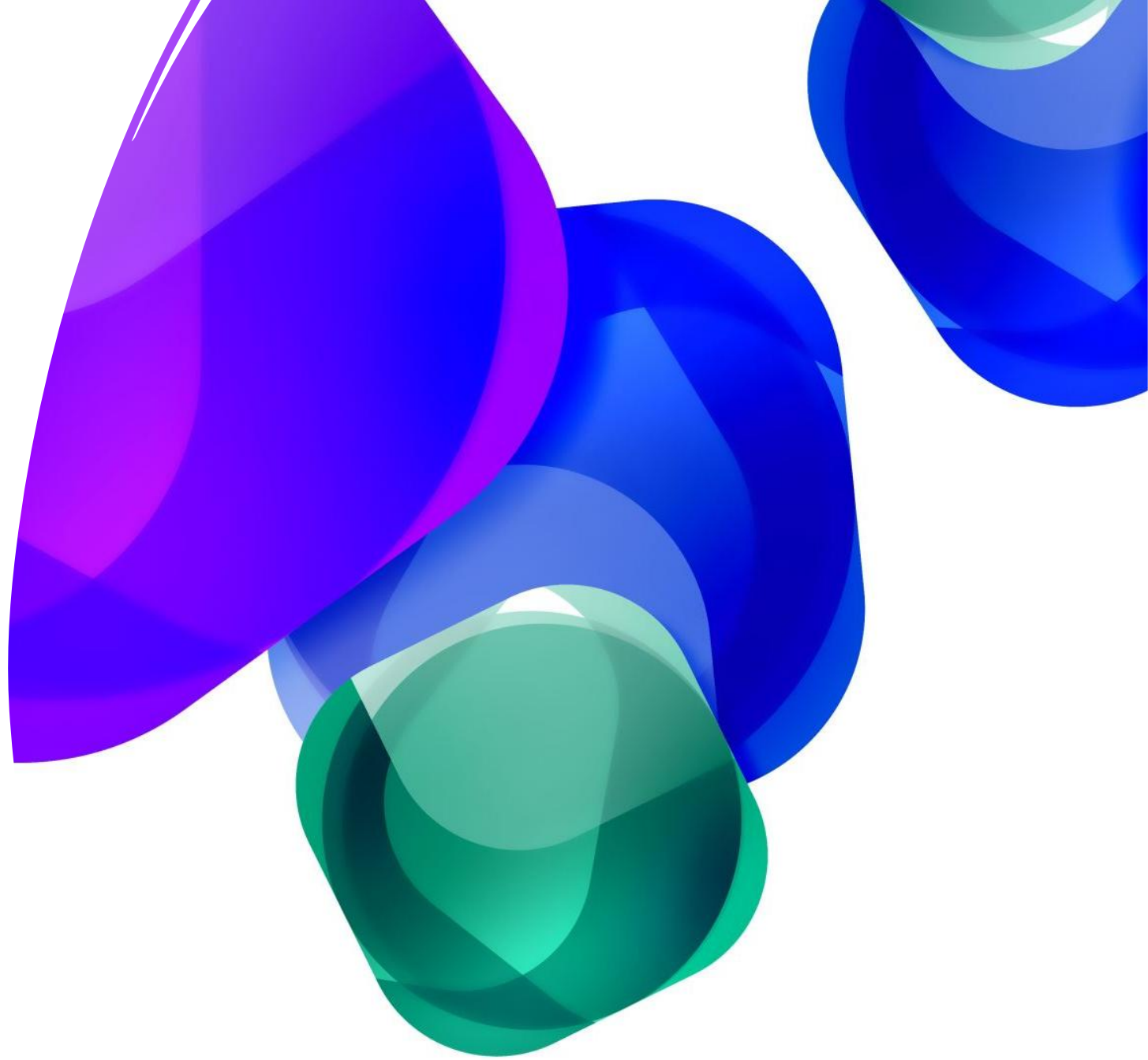
Sumber: Texas Politics, 2009 dalam Ayuningtyas, 2014

SEE U NEXT WEEK



IN ONLINE MEETING

EVALUASI KEBIJAKAN



CPMK & SUB-CPMK

- Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)
- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

DEFINISI

- Mekanisme mengawasi dan menilai intervensi yang sedang dilakukan atau yang sudah dilaksanakan terhadap kebijakan, program, proyek, dan aktivitas untuk memastikan seluruh proses berorientasi pada tujuannya.

Evaluasi dilihat pada dua sisi:

1. **Alat analisis:** menggali informasi tentang berlangsungnya proses pengembangan kebijakan → konten kebijakan, implementasi dan dampak/pengaruhnya
2. **Tahapan pada siklus pengembangan kebijakan**



Evaluasi kebijakan mengukur:

- 1. Hasil kebijakan (policy output)**
- 2. Dampak kebijakan (policy outcome)**
- 3. Pengaruh kebijakan (policy impact)**

Tujuan Evaluasi Kebijakan:

Menilai isi atau konten kebijakan apakah berlangsung sesuai tujuan penetapan, dan terimplementasi dengan baik, serta mengukur ketercapaian tujuan dan sasaran kebijakan.



Hasil Evaluasi Kebijakan:

Menjelaskan
keberhasilan atau
kegagalan suatu
pengembangan
kebijakan



Ukuran-Ukuran Evaluasi Kebijakan:

Efektivitas: Upaya untuk menjawab ketepatan waktu dalam pencapaian hasil atau tujuan

Efisiensi: menghitung besarnya biaya, usaha atau pengorbanan yang dikeluarkan dibandingkan dengan pencapaian hasil.

Ketepatan dalam menjawab masalah (adequacy): sejauh mana ketepatan sebuah kebijakan dalam memecahkan masalah public

Pemerataan (Equity): memastikan bahwa manfaat dan biaya dari kegiatan telah terdistribusi secara adil dan merata

Kepekatangpan (Responsiveness): mengetahui kesesuaian hasil kebijakan dengan aspirasi dan kebutuhan Masyarakat

Ketepatgunaan (Appropriateness): persepsi Masyarakat tentang keuntungan dan besarnya manfaat yang mereka rasakan

Ukuran dan Pertanyaan dalam Evaluasi Kebijakan:

Efektivitas: Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?

Efisiensi: Seberapa banyak usaha yang dibutuhkan untuk mencapai hasil yang diinginkan?

Ketepatan dalam menjawab masalah (adequacy): seberapa tepat sebuah kebijakan mampu memecahkan masalah?

Pemerataan (Equity): apakah manfaat dan biaya sebuah kebijakan telah didistribusikan secara adil dan merata kepada setiap lapisan Masyarakat?

Kepekatangapan (Responsiveness): apakah hasil kebijakan telah sesuai dengan aspirasi dan kebutuhan Masyarakat?

Ketepatgunaan (Appropriateness): apakah hasil kebijakan dinilai atau dipersepsi oleh Masyarakat telah memberikan keuntungan dan manfaat?

7 elemen dalam menentukan kualitas kebijakan:

- a. Pendekatan holistic
- b. Partisipatori
- c. Ekuitas
- d. Efisiensi
- e. Kualitas
- f. Melibatkan dan memberdayakan masyarakat
- g. Daya tahan dan Kemandirian



Jenis-Jenis Evaluasi Kebijakan:

1. Evaluasi Isi Kebijakan dikembangkan berfokus pada 2 pertanyaan:
 - a. Apakah proses pengembangan kebijakan bersifat komprehensif?
 - b. Apakah isi kebijakan sesuai dengan prinsip-prinsip best practices, yang didefinisikan secara jelas dan sesuai kebutuhan?



Pertanyaan Evaluasi Isi Kebijakan

No	Pertanyaan Evaluasi Isi Kebijakan
1.	Apakah kebijakan mencantumkan dengan jelas tujuan dan sasaran kebijakan
2	Apakah isi kebijakan disusun berdasarkan pada bukti (evidence) dan secara jelas tercantum atau terartikulasi?
3	Apakah persyaratan-persyaratan untuk mengimplementasikan kebijakan dicantumkan dengan jelas?
4	Apakah persyaratan implementasi kebijakan dapat dipenuhi dengan sumber daya yang ada (mampu Kelola)
5	Apakah isi kebijakan menjelaskan mekanisme pengawasan implementasi?
6	Apakah kebijakan menetapkan indicator untuk menilai keberhasilan pencapaiannya?
7	Apakah kebijakan menjelaskan peran masing-masing pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kebijakan?



METODE PENGUMPULAN DATA

- a. Wawancara stakeholder: penggalian mendalam (in-depth interview) dan diskusi kelompok focus group discussion)**
 - b. Penilaian mandiri (self assessment) untuk menilai sikap dan prioritas terhadap isi kebijakan**
 - c. Rekaman aktivitas keterlibatan berbagai stakeholder, termasuk Masyarakat yang ditelusuri melalui pemberitaan media massa**
 - d. Analisis terhadap isi kebijakan**
-

Jenis-Jenis Evaluasi Kebijakan:

2. Evaluasi Implementasi
Evaluasi ini menilai apakah kebijakan telah dilaksanakan sesuai dengan yang diinginkan?



Pertanyaan Evaluasi Implementasi Kebijakan

No	Pertanyaan Evaluasi Implementasi Kebijakan
1.	Apakah implementasi kebijakan telah berlangsung sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan diukur berdasarkan indicator keberhasilan?
2	Apakah kebijakan telah diimplementasikan sesuai dengan persyaratan-persyaratan kebijakan?
3	Apakah aktivitas kebijakan menghasilkan output kebijakan yang sesuai dengan indicator keberhasilan kebijakan?

Jenis-Jenis Evaluasi Kebijakan:

3. Evaluasi Dampak dan Pengaruh Kebijakan
Evaluasi ini menilai apakah kebijakan menghasilkan dampak dan pengaruh yang diinginkan?



Pertanyaan Evaluasi Isi Kebijakan terhadap Dampak & Pengaruh Kebijakan

No	Pertanyaan Evaluasi Isi Kebijakan terhadap Dampak & Pengaruh Kebijakan
1.	Apakah kebijakan yang dievaluasi memberikan dampak dan pengaruh terhadap Masyarakat?
2	Apakah dampak dan pengaruh dari kebijakan tersebut berkontribusi pada penyelesaian masalah dan kepentingan masyarakat?
3	Apakah terdapat konsekuensi yang tidak diinginkan dari dampak dan pengaruh kebijakan?

**Contoh
Indikator
Dampak dan
Pengaruh
Kebijakan**

Dampak	Pengaruh
Meningkatnya kesadaran untuk melakukan kunjungan neonatal di Puskesmas X (Dampak kebijakan program keluarga harapan dengan syarat kunjungan neonatal)	Menurunnya angka kematian Ibu dan Bayi di wilayah kerja Puskesmas X (Pengaruh kebijakan program keluarga harapan dengan syarat kunjungan neonatal)
Meningkatkan kesadaran Masyarakat untuk berobat ke dokter/fasilitas (Dampak dari kebijakan era Jaminan Kesehatan Nasional)	Menurunnya kematian akibat keterlambatan pengobatan (Pengaruh dari kebijakan era Jaminan Kesehatan Nasional)


Langkah Evaluasi Dampak dan Pengaruh Kebijakan

1. Merancang indicator untuk mengukur dampak dan pengaruh
2. Menyusun instrument atau pertanyaan-pertanyaan untuk menggali dampak dan pengaruh instrument tersebut
3. Mengumpulkan dan mengidentifikasi data primer hasil survei, wawancara ataupun data sekunder hasil telaah dokumen dan pencatatan system administrasi untuk digunakan dalam evaluasi
4. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi hubungan data untuk mengukur dampak dan pengaruh kebijakan dengan mempertimbangkan pengaruh factor internal dan eksternal serta konteks kebijakan (politik, ekonomi, social dan budaya)
5. Melakukan analisis biaya dan manfaat sebagai gambaran dampak dan pengaruh



EVALUASI BIAYA VERSUS MANFAAT

Evaluasi biaya dapat melihat sejauh mana dampak dan pengaruh biaya dalam kebijakan.



Parameter pengukuran keberhasilan pencapaian kebijakan



Membandingkan kebijakan dengan intervensi alternatif lainnya

Jenis Evaluasi Biaya

1. *Cost minimization analysis (CMA)*: Evaluasi ekonomi terhadap dua atau lebih intervensi Kesehatan dengan nilai outcome/efektivitas yang sama (similar/identical), namun dengan pengorbanan sumberdaya yang paling sedikit
2. *Cost effectiveness analysis (CEA)*: Evaluasi ekonomi yang membandingkan outcome Kesehatan dan biaya pada dua atau lebih intervensi Kesehatan yang diduga memiliki efektivitas yang berbeda. Dalam jenis evaluasi ini outcome diukur dengan health units seperti unit tekanan darah, *survival rate*, *life year gain*, dll

Jenis Evaluasi Biaya

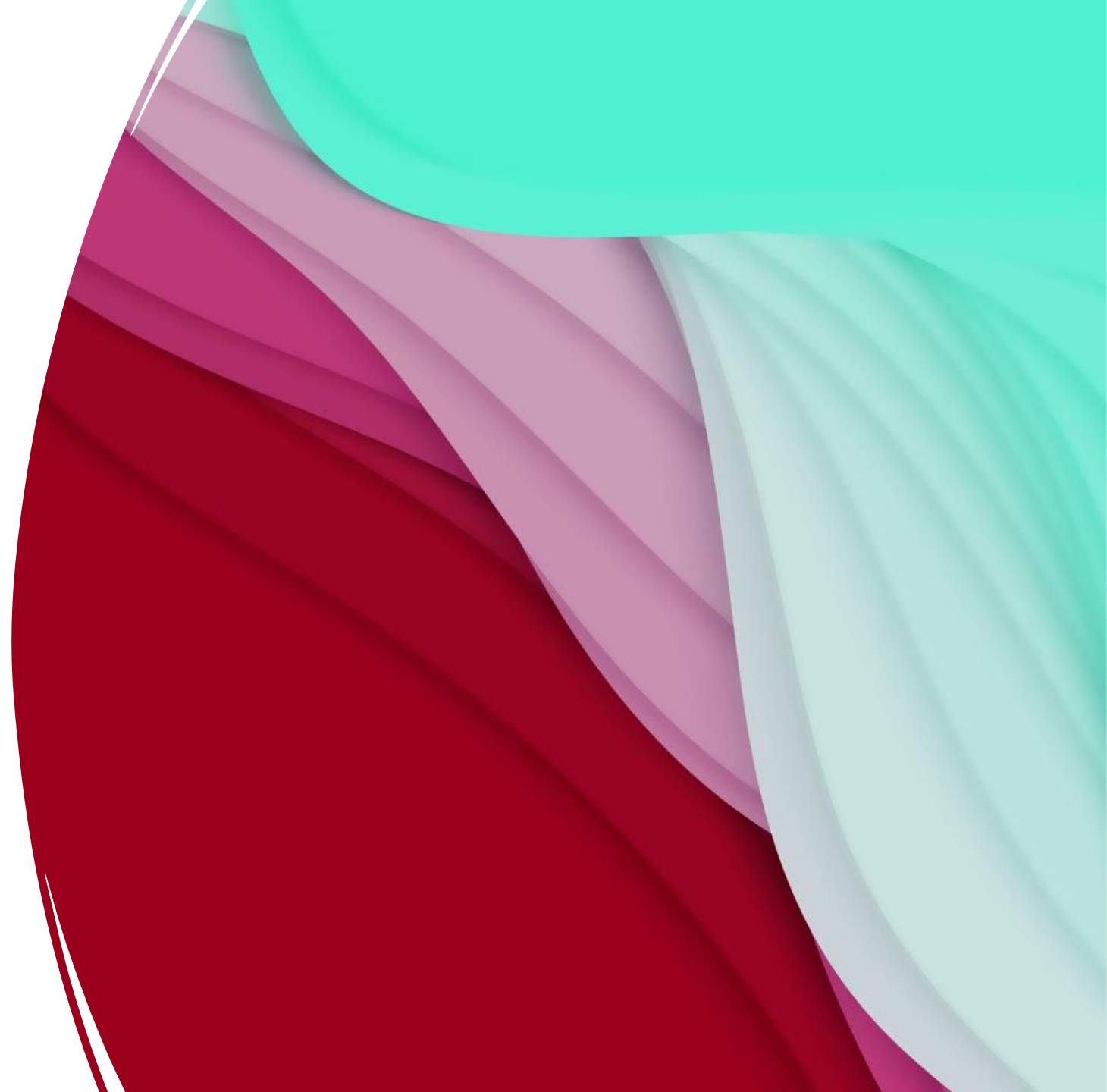
3. *Cost benefit analysis (CBA)*: pendekatan evaluasi ekonomi dengan membandingkan outcome Kesehatan, dengan satuan moneter, dan biaya yang digunakan untuk melakukan program tersebut atau intervensi dengan alternatif lain. CBA dilakukan bila sumber daya terbatas dan pilihan harus dilakukan terhadap beberapa alternatif yang paling menguntungkan secara ekonomi
4. *Cost utility analysis (CUA)*: serupa dengan CEA tetapi outcome yang dihasilkan diukur dengan ukuran status Kesehatan seseorang seperti nilai *quality adjusted life years (QALY)*

Referensi:

Ayuningtyas, Dumilah. Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi. Ed.1. Cet.1. Depok: Rajawali Pers. 2018



Thank you



ANALISIS STAKEHOLDER





CPMK & SUB CPMK

- Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)
- Mahasiswa mampu menjelaskan aktor kebijakan Kesehatan dan perannya dalam menentukan suatu kebijakan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1).

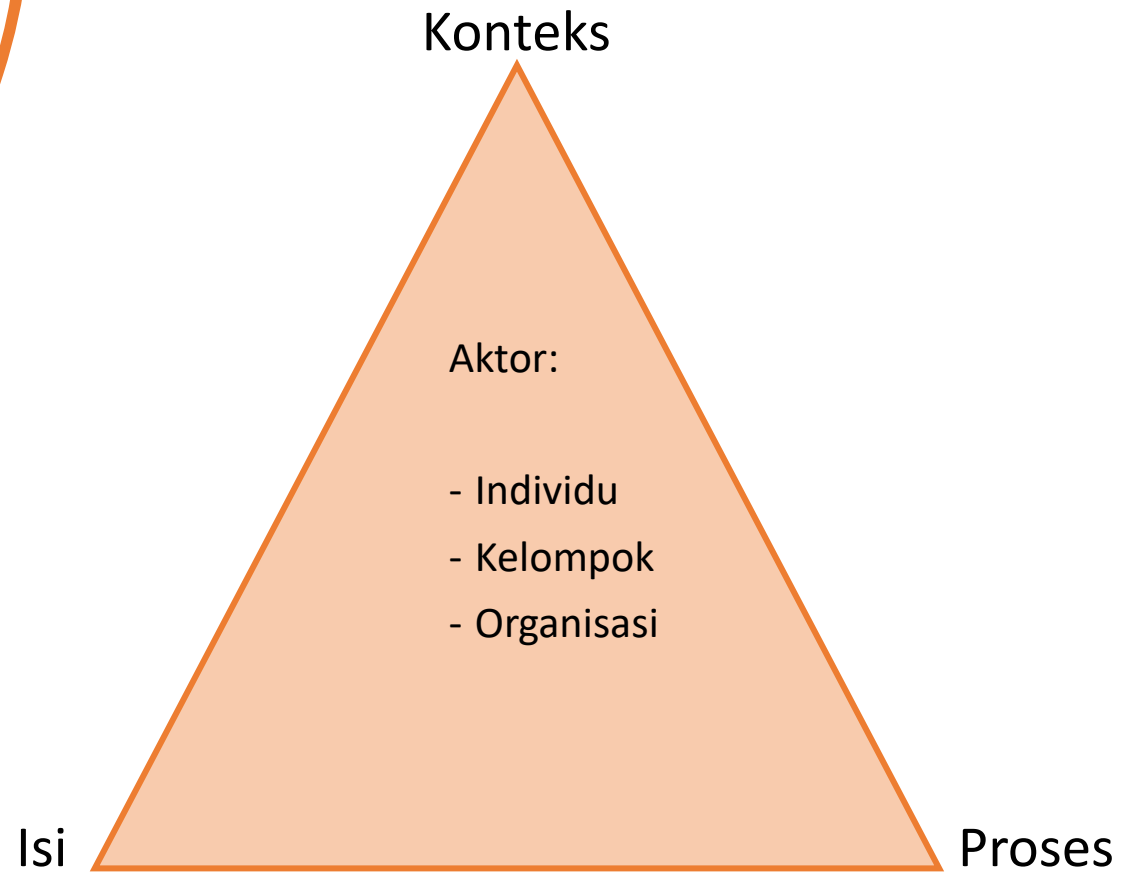


BAHAN KAJIAN

- **Identifikasi peran berbagai aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan Kesehatan**
- **Evaluasi kebijakan kesehatan, termasuk pemerintah, lembaga nirlaba, industri kesehatan, dan masyarakat sipil**



Segitiga Analisis Kebijakan



Pengertian Stakeholder



Kelompok atau individu yang dapat dipengaruhi oleh pencapaian sasaran organisasi atau lahirnya sebuah keputusan dan kebijakan (Edward Freeman, 1984 & Schmeer, 1999 dalam Bryson, 2004)



Individu atau kelompok yang memiliki kepentingan terhadap isu atau kebijakan; atau orang-orang yang dipengaruhi oleh kebijakan tersebut; atau pula orang-orang yang mempunyai peran dalam proses kebijakan, khususnya pembuatan dan pelaksanaan kebijakan



Aktor baik secara individu atau kelompok atau organisasi yang memiliki kepentingan terhadap kebijakan atau dipengaruhi oleh kebijakan tersebut sehingga berperan dalam proses pengembangan kebijakan

Jenis Stakeholder

Sektor Privat: korporasi dan bisnis, asosiasi bisnis, Lembaga professional, pemimpin bisnis individu dan institusi keuangan

Sektor Publik: Lembaga eksekutif (kementerian dan penasihatnya), aparat sipil negara dan departemennya, birokrasi, lembaga legislative, Lembaga yudikatif, partai politik, pemerintah daerah, pihak militer, komisi dan Lembaga internasional (Bank Dunia, PBB)

Kalangan Masyarakat madani: media, kelompok keagamaan, sekolah dan universitas, kelompok Gerakan dan advokasi social, serikat dagang, Lembaga swadaya masyarakat

Tugas Individu Analisis stakeholder

- Buatlah analisis stakeholder dari salah satu jurnal tentang analisis stakeholder kebijakan Kesehatan.
- Judul jurnal tidak boleh sama, oleh karena itu setiap individu wajib melapor kepada PJ untuk judul artikel yang akan dianalisis.
- Format terlampir:

Format Analisis Jurnal

1. Identitas Jurnal: Berisi nama jurnal, volume jurnal, nomor jurnal, jumlah halaman dalam jurnal tersebut, tahun terbitnya jurnal, judul jurnal, dan juga nama penulis jurnal
2. Abstrak Jurnal: Bagian abstrak berisikan ringkasan atau rincian singkat mengenai isi jurnal yang akan dianalisis.
3. Pendahuluan: Penulis analisis jurnal harus menuliskan pendahuluan yang mana menjadi acuan mengapa analisis pada jurnal tersebut dilakukan dan dipilih.
4. Landasan Teori: Sertakan landasan teori yang digunakan di dalam jurnal tersebut, baik itu sumber maupun referensi, lengkap dengan penjelasannya
5. Tujuan Jurnal: Penulis analisis jurnal harus memahami apa tujuan jurnal tersebut ditulis oleh penulis jurnal
6. Hasil dan Pembahasan: Tulislah hasil dan pembahasan mengenai jurnal yang telah Anda analisis dengan tepat agar pembaca lebih mudah memahami isi dari jurnal tersebut
7. Kesimpulan: Di bagian ini, sampaikan kesimpulan hasil analisis yang Anda peroleh

KEBIJAKAN INTERNASIONAL DI SEKTOR KESEHATAN (KESEHATAN GLOBAL)



YUYUN UMNIYATUN, SKM., MARS

CPMK & SUB- CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan dinamika politik dalam kebijakan Kesehatan (C2)
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menjelaskan kebijakan kesehatan nasional dan global (C2)
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)



Bahan Kajian



01 Urgensi analisis kebijakan kesehatan internasional

02 Institusi yang mengeluarkan kebijakan internasional

03 Contoh-contoh kebijakan internasional bidang kesehatan

04 Kesehatan Global COVID-19

Pentingnya Analisa Kebijakan Kesehatan Internasional

Di banyak negara-negara, sektor kesehatan adalah suatu bagian penting dari ekonomi, yaitu memanfaatkan jumlah pekerja yang sangat besar dan jumlah sumber daya nasional yang besar

Sektor kesehatan menjadi fokus inovasi-inovasi teknologi dan riset biomedis

Sektor kesehatan dianggap sebagai sesuatu yang unik jika dibandingkan dengan isu sosial lain, tentang berbagai hal mengenai kehidupan dan kematian

Kesehatan menduduki suatu tempat khusus dalam analisa kebijakan, karena peran profesional medis dalam membentuk dan mengendalikan kebijakan kesehatan





WORLD
BANK/IMF

WHO (WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

PBB
(PERSERIKATAN
BANGSA-
BANGSA



PBB

24 Oktober 1945

Mendorong
kerjasama
internasional

WHO

To promote health

Keep the world save

Serve the vulnerable

World Bank

Sources of funding &
knowledge for
developing countries

Terdiri dari 5 insitusi

Reducing proverty,
increasing shared
prosperity, promoting
sustainable
development,,

IMF (International Monetary Fund)

Economic
Surveillance

Lending: provides
loan for members

Capacity
Development



A woman with long brown hair in a ponytail, wearing a black top, is sitting at a white desk, writing in a spiral notebook. On the desk, there is a small copper vase with dried flowers, a framed picture with two circles, and a pair of glasses. The background is a plain white wall.

KESEHATAN GLOBAL

Fenomena Global Terhadap Isu Kesehatan

Meningkatnya interkoneksi antar sektor dan antar aktor, permasalahan kesehatan semakin menjadi fokus kerja sama internasional.

Meningkatkan intensitas interaksi dan pertukaran penduduk antar negara

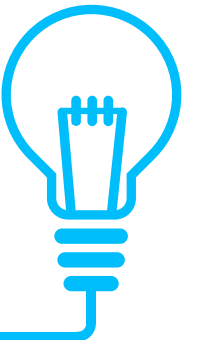
Tenaga kerja kesehatan

Kesenjangan antara pasokan dan kebutuhan vaksin di negara-negara maju dan berkembang.

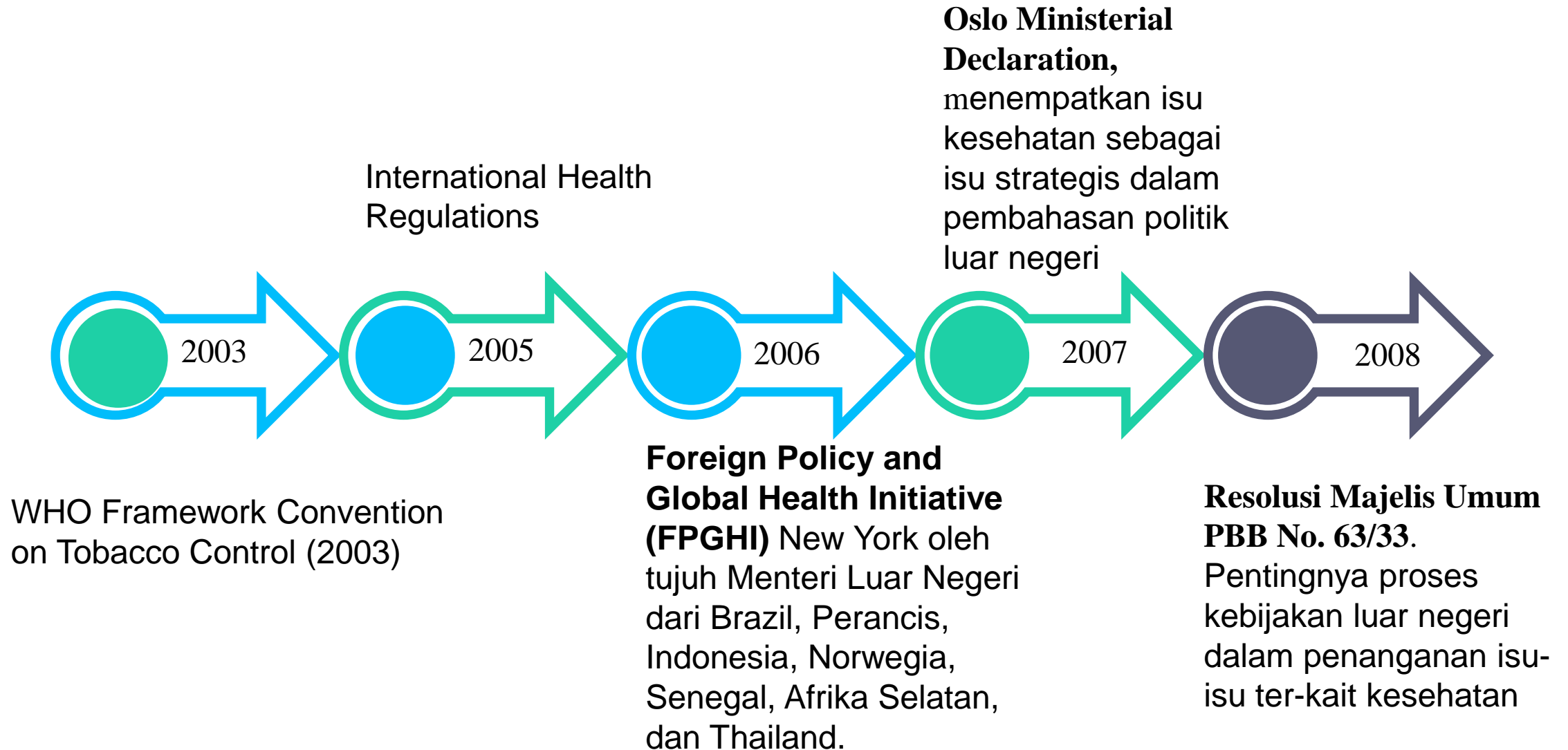
Munculnya perubahan lingkungan global yang cepat dalam berbagai bidang (misalnya lingkungan hidup, demografi, teknologi, ekonomi)

Penyakit-penyakit baru (misalnya yang ditimbulkan oleh virus-virus influenza dengan strain baru)

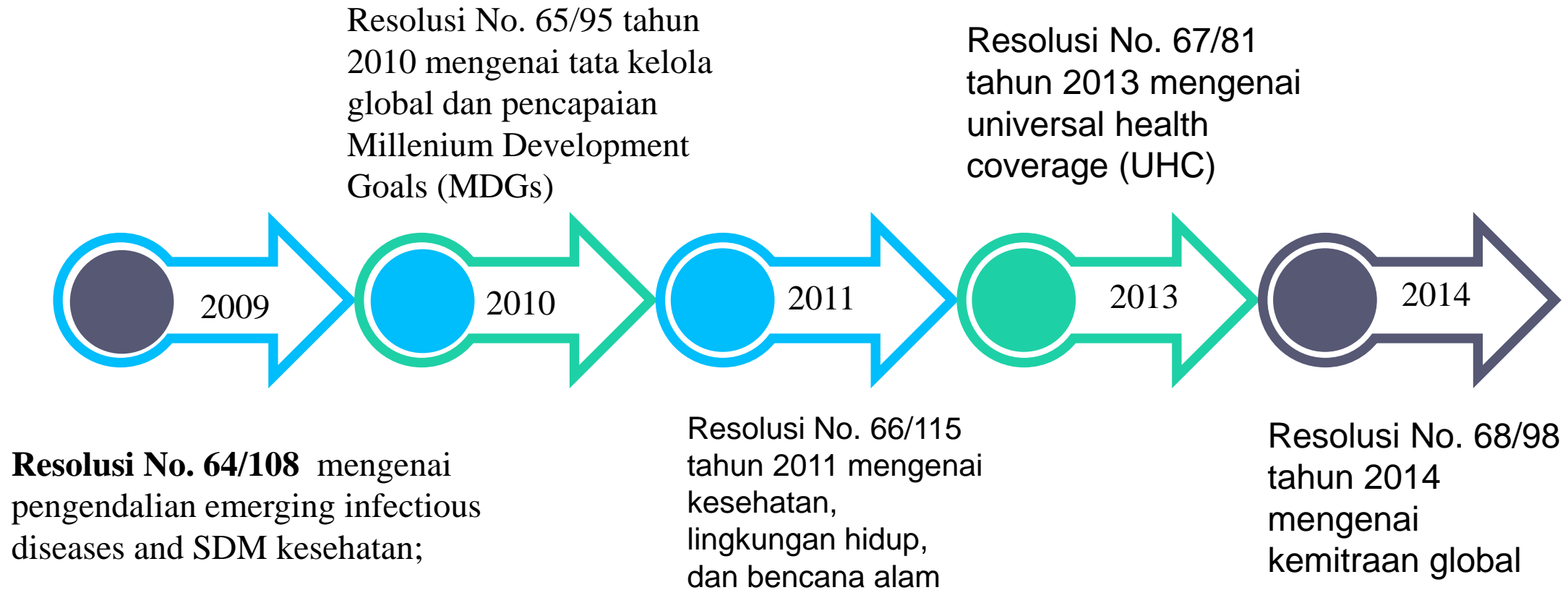
Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK)



Integrasi Isu Politik Luar Negeri Dengan Isu Kesehatan



Integrasi Isu Politik Luar Negeri Dengan Isu Kesehatan



Definisi Kesehatan Global

apakah

Global Health

=

International Health

=

Public Health



Tabel 1.1 Perbandingan Kesehatan Global, Internasional dan Publik

	Kesehatan global	Kesehatan internasional	Kesehatan publik
Jangkauan geografis	Fokus pada isu-isu baik yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kesehatan yang dapat melampaui batas nasional.	Fokus pada isu-isu kesehatan di negara lain khususnya negara berpendapatan menengah dan rendah.	Fokus pada isu-isu kesehatan pada suatu komunitas atau negara.
Level kerja sama	Pengembangan dan penerapan solusi membutuhkan kerja sama global.	Pengembangan dan penerapan solusi membutuhkan kerja sama bilateral.	Pengembangan dan penerapan solusi tidak membutuhkan kerja sama global.
Target individu atau populasi	Mencakup program pencegahan dalam populasi dan perawatan klinis individu.	Mencakup program pencegahan dalam populasi dan perawatan klinis individu.	Sebagian besar difokuskan pada program pencegahan pada populasi.
Akses kesehatan	Tujuan utama adalah keadilan akses kesehatan bagi semua negara dan masyarakat.	Tujuan utama adalah untuk membantu negara lain.	Tujuan utama adalah keadilan kesehatan dalam suatu negara atau komunitas.
Rentang disiplin ilmu	Riset kesehatan global mencakup multidisiplin ilmu, tidak hanya ilmu kesehatan	Riset kesehatan internasional hanya mencakup beberapa disiplin ilmu.	Riset kesehatan publik mengedepankan pendekatan multidisiplin namun lebih fokus pada ilmu kesehatan dan ilmu sosial.

Sumber: Koplan et al. 2009, the Lancet



- ☑ “health issues that transcend national boundaries and governments and call for actions on the global forces that determine the health of people” (Kickbusch, 2006).
- ☑ “an area for study, research and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide” (Koplan, et al., 2009)
- ☑ “health issues where determinants circumvent, undermine or are oblivious to the territorial boundaries of states and are thus beyond the capacity of individual countries to address through domestic institutions” (UK G, 2008)
- ☑ “issues related to health problems or concerns across the borders or the consequences outside borders exceeding the ability of one single state to handle successfully and requires collaborative mechanisms from all sectors at regional and international levels to address health issues and determinants” (Thailand, 2016).

Gambar 1.1 Komponen Kesehatan Global



Diolah Pusat P2K Multilateral



3 Komponen Utama dalam Kesehatan Global

- 01** Permasalahan kesehatan yang melewati batas negara;
- 02** Tiap negara tidak dapat mengatasi permasalahan kesehatan global sendiri dan membutuhkan upaya global;
- 03** Kesehatan global bertujuan untuk membentuk keadilan bagi tiap negara terhadap akses kesehatan, khususnya obat-obatan.

KEMAJUAN KESEHATAN GLOBAL

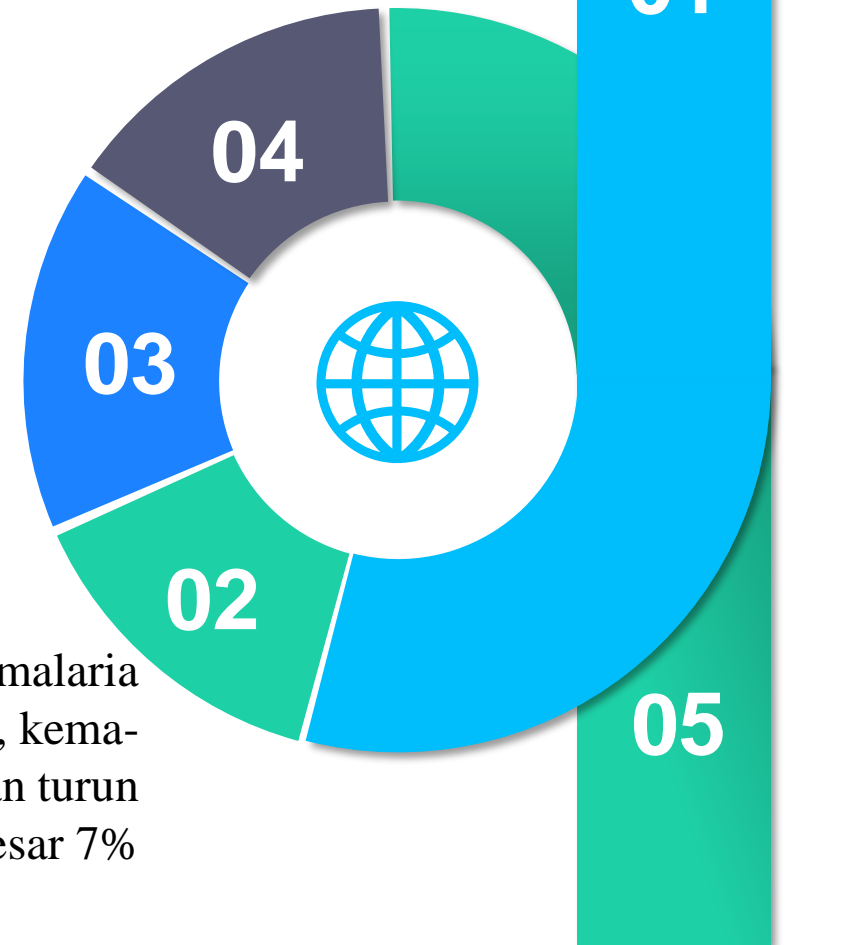
tingkat harapan hidup dunia terus mengalami perbaikan

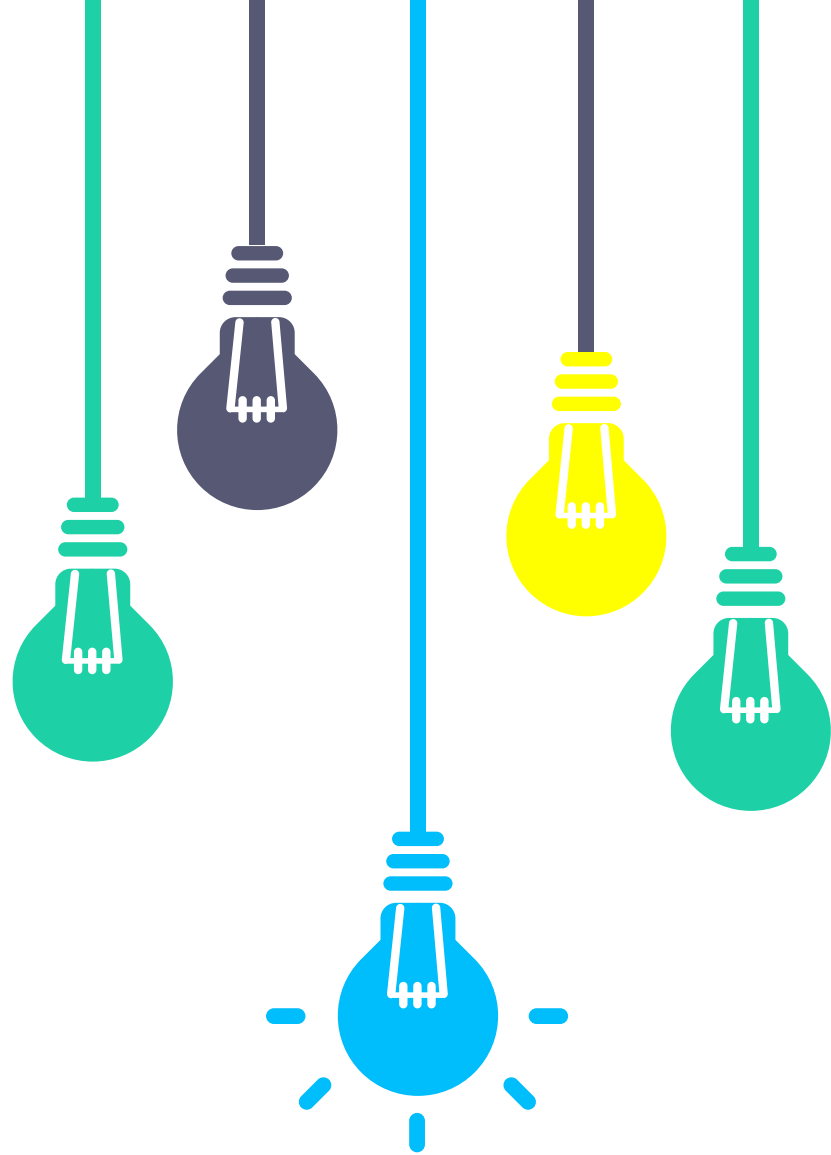
Angka kelahiran dua kali lebih banyak dibandingkan angka kematian

Dalam periode 2007-2017, negara yang memiliki tingkat harapan hidup di atas 80 tahun meningkat dari 15 negara menjadi 29 negara.

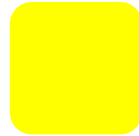
Kematian anak di bawah 5 tahun pada periode 2005-2015 menurun sebanyak 32% dan angka kematian pasca melahirkan juga turun sebesar 25% pada periode yang sama

Angka kematian karena HIV menurun 50%, kematian karena malaria turun 49%, kematian karena penyakit kardiovaskuler turun 14%, kematian karena kanker turun 11% dan kematian karena kecelakaan turun sebesar 7%





Tantangan SDGs



Angka kematian ibu pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup



2,1 juta orang terinfeksi HIV sehingga menambah total orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2015 menjadi 36,7 juta orang.

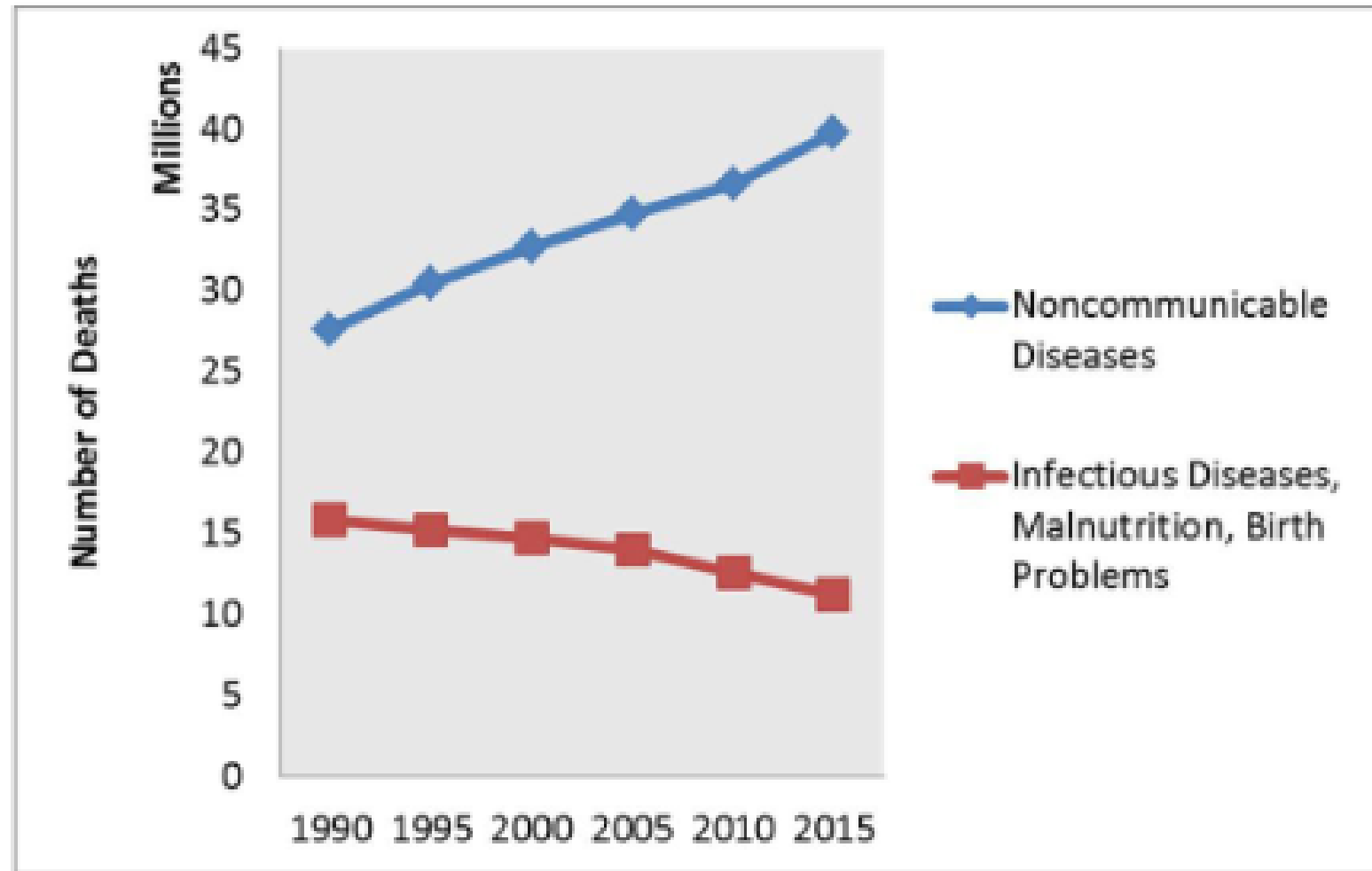


Terdapat 212 juta kasus malaria di dunia dan telah menelan korban sebanyak 429.000 jiwa



10,4 juta kasus Tuberculosis (TB) baru dan 1,4 juta kematian karena TB.

Grafik 2.1 Perbandingan NCD dengan Isu Kesehatan Lainnya



Sumber: *Center for Infectious Disease Research*

Tantangan SDGs

1

Polusi udara di perkotaan dan pedesaan diperkirakan terkait dengan kematian sebanyak 3 juta jiwa di seluruh dunia di tahun 2012

2

871 ribu kematian disebabkan oleh tidak amannya air yang digunakan dan tidak bersihnya sistem sanitasi

3

Pandemi: Pes, Virus Influenza: H1 Spanish Flu, H1N1 Swine Flu, dan H5N1 Avian (Bird) Flu.

4

Timbulnya Korban Jiwa dan Kerugian ekonomi



Gambar 2.2. Penyerangan ke Fasilitas Kesehatan dalam Konflik

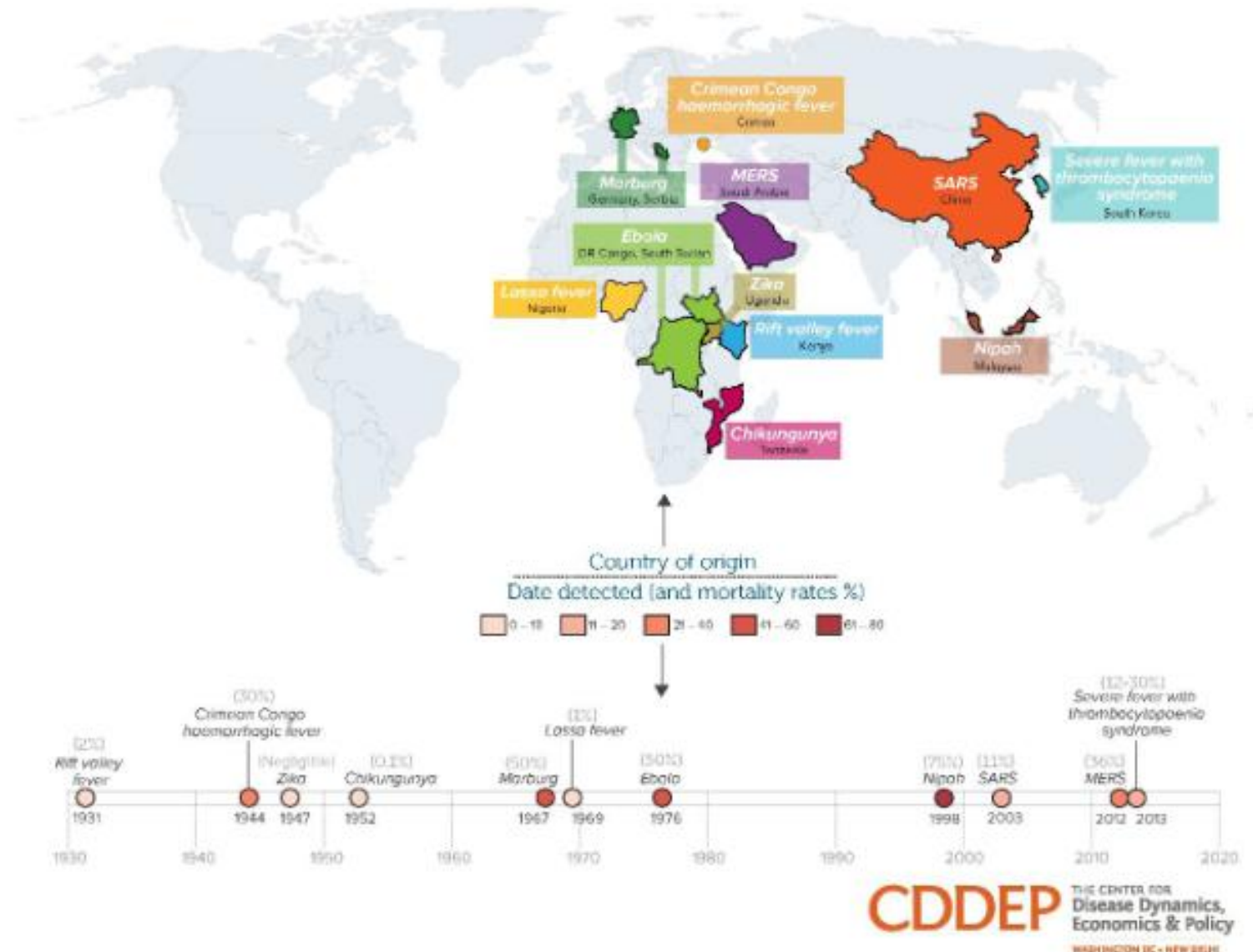


sumber : WHO

Gambar 2.3 Sebelas Potensi Pandemi

Detection locations and mortality rates of emerging infectious diseases named as needing 'urgent' or 'serious' research attention

- Chikungunya
- Lassa Fever
- Ebola Virus Disease
- Rift Valley Fever
- Zika
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- Crimean Congo hemorrhagic fever
- Middle East Respiratory Syndrome (MERS)
- Marburg
- Nipah Virus
- Severe fever with thrombocytopenia syndrome



Perkembangan Industri Kesehatan dan Perdagangan Jasa Kesehatan Global

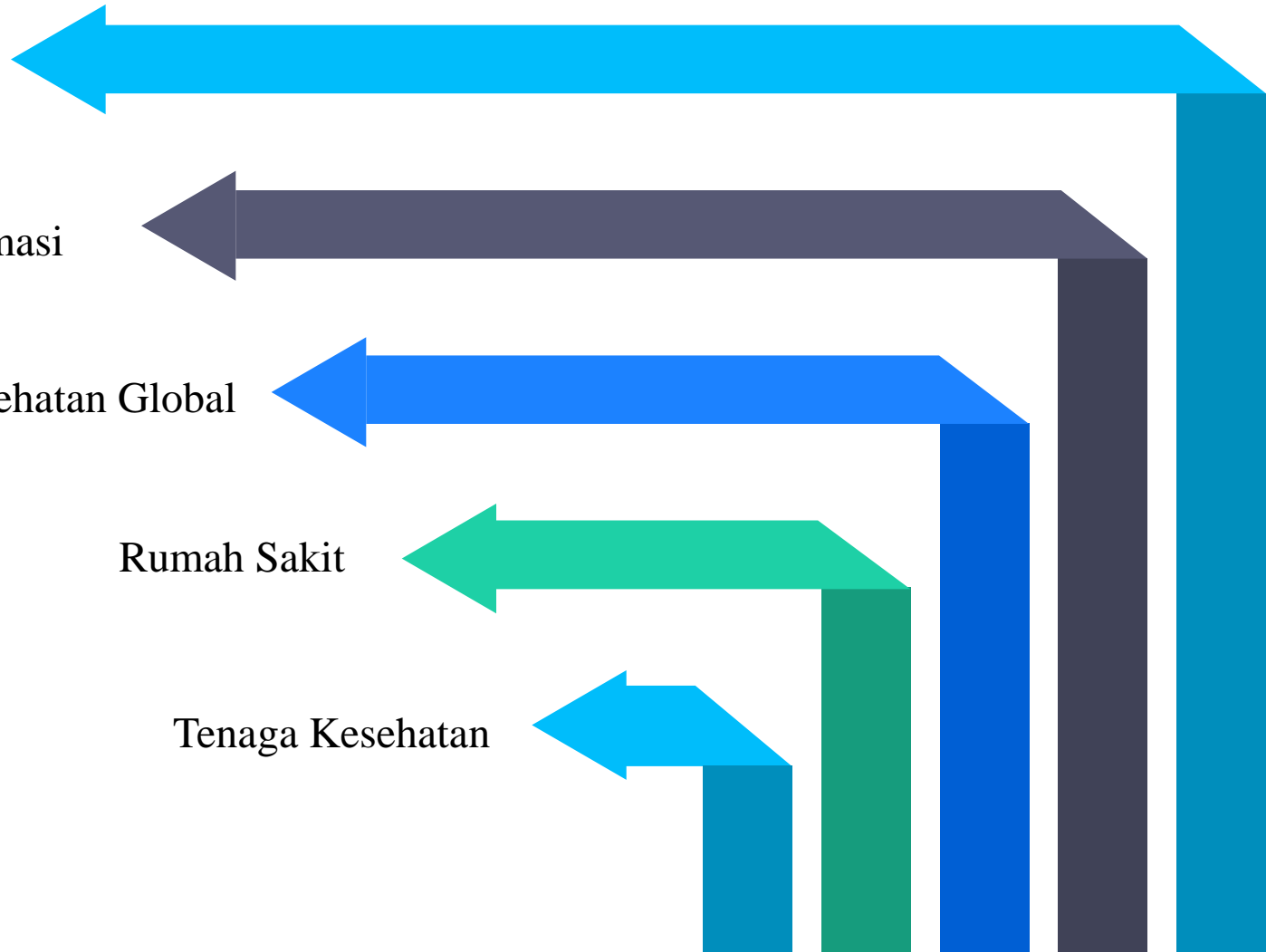
Kondisi Industri Farmasi Global

Isu Paten Pada Produk Farmasi

Kondisi Industri Jasa Kesehatan Global

Rumah Sakit

Tenaga Kesehatan

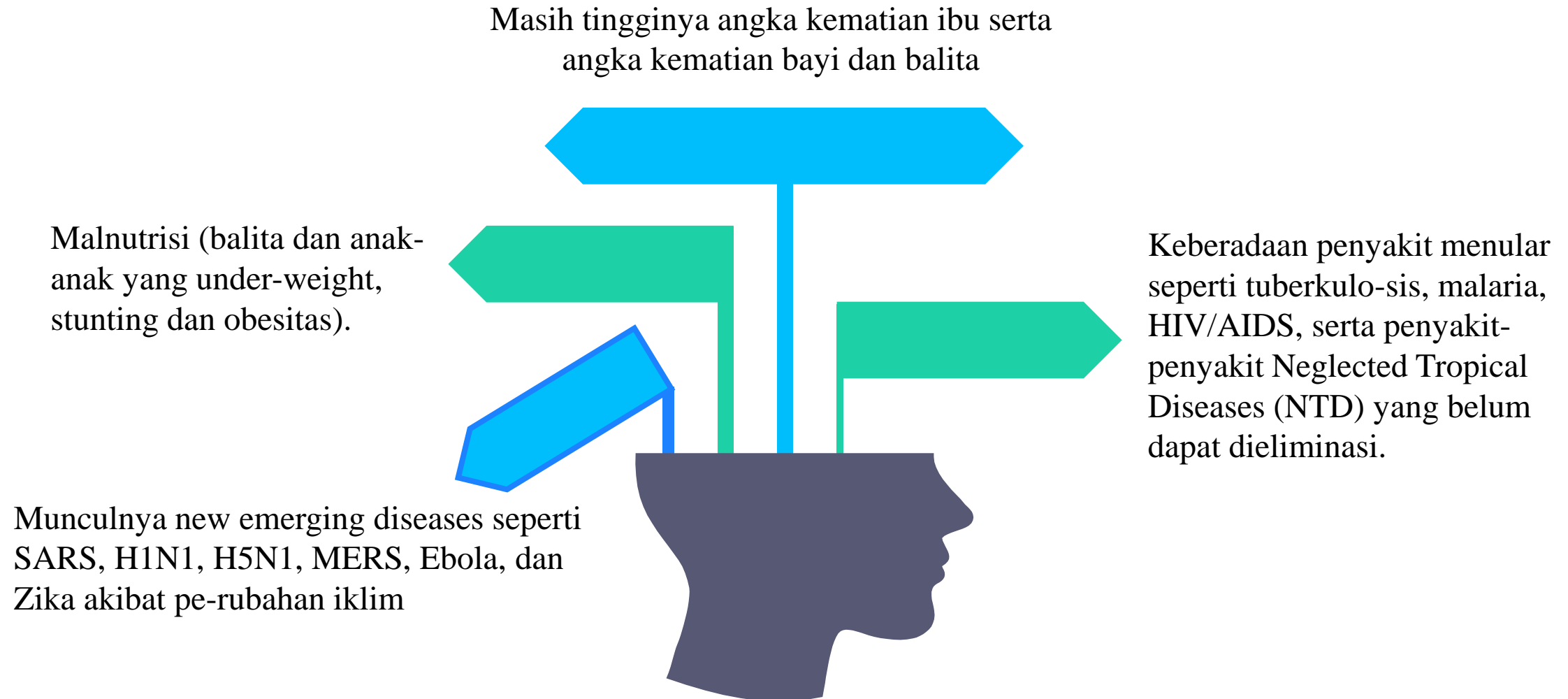




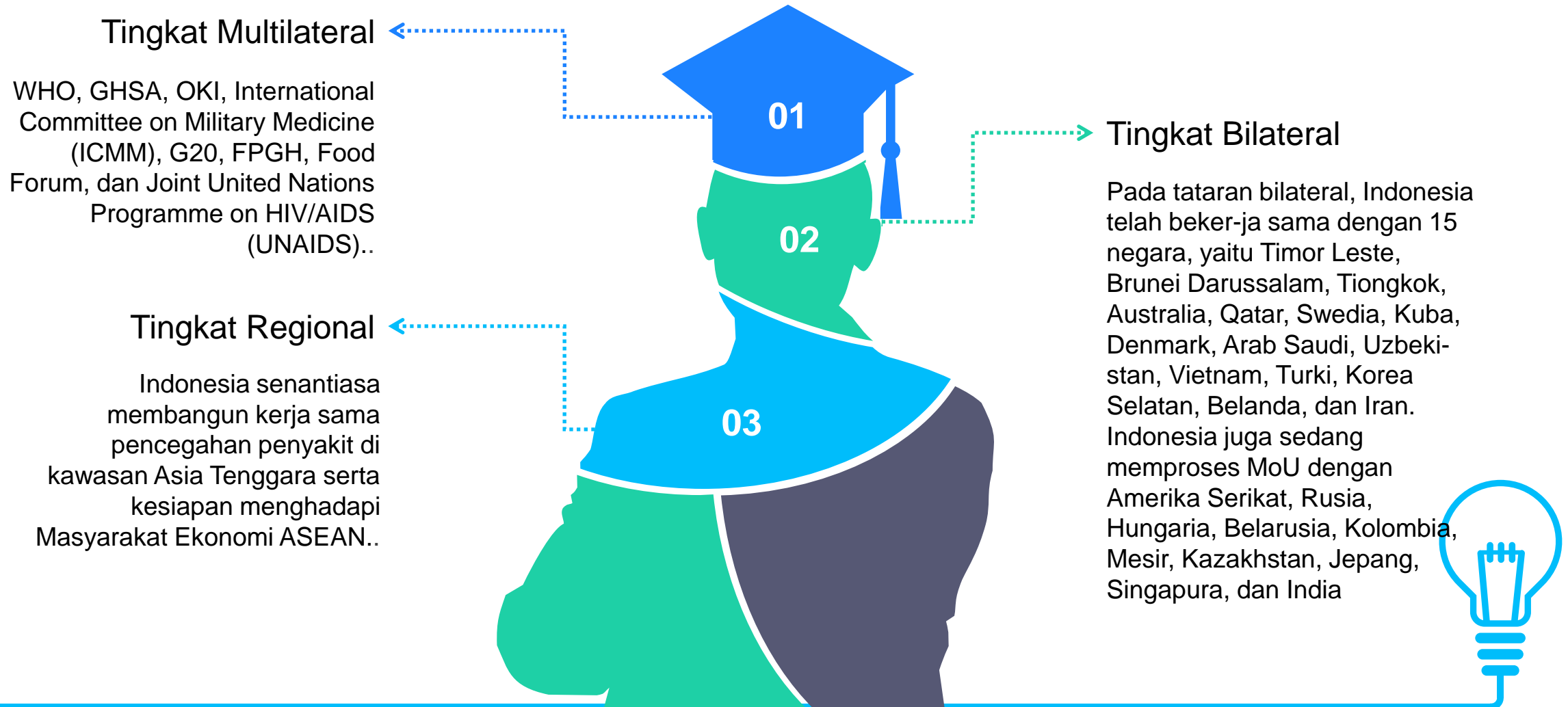
Rumah Sakit Indonesia di Gaza yang dibangun Mer C

Sumber: RS Indonesia di Gaza didirikan oleh Mer C [http:// www.jambi-independent.co.id](http://www.jambi-independent.co.id)

Situasi dan Kebijakan Kesehatan Nasional Indonesia



Kerja Sama Kesehatan Global di Berbagai Tingkat

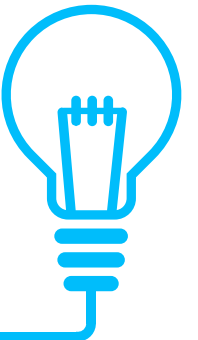
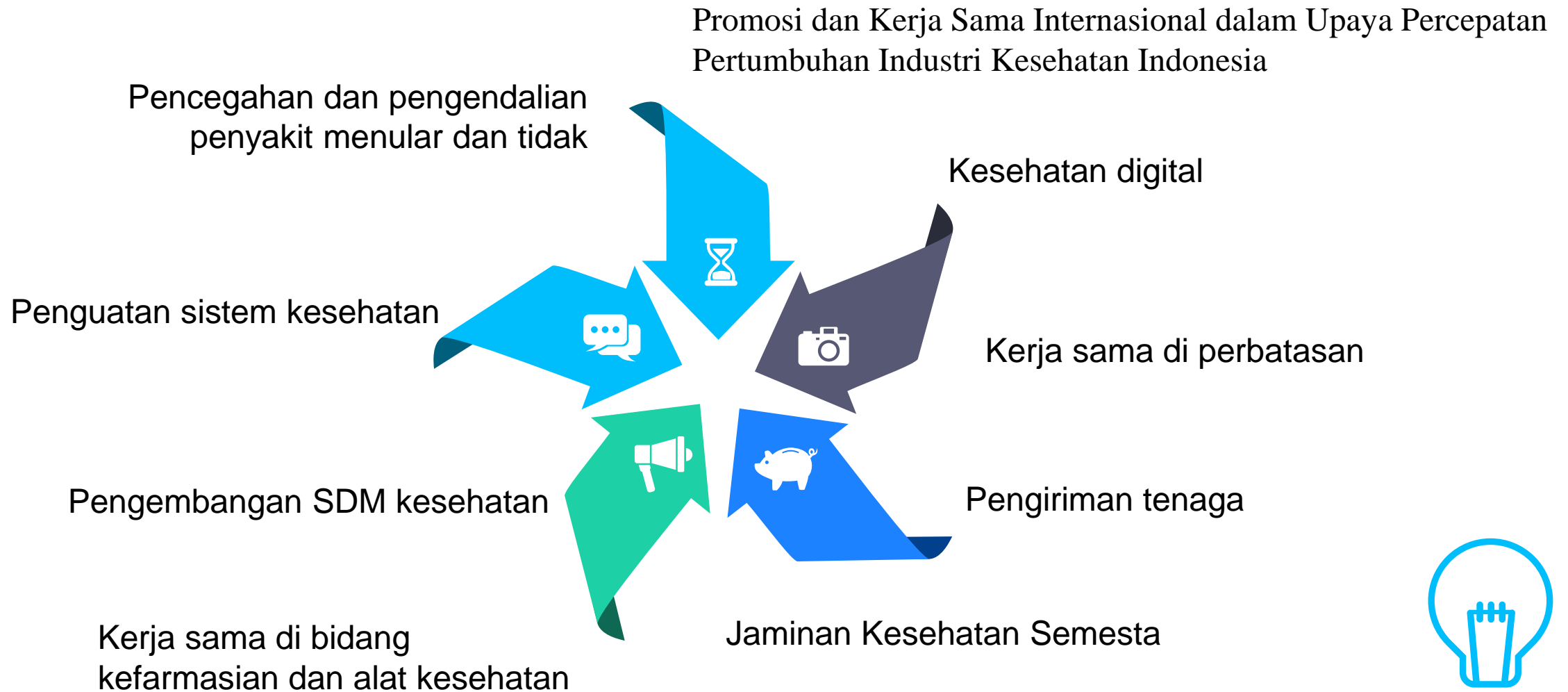




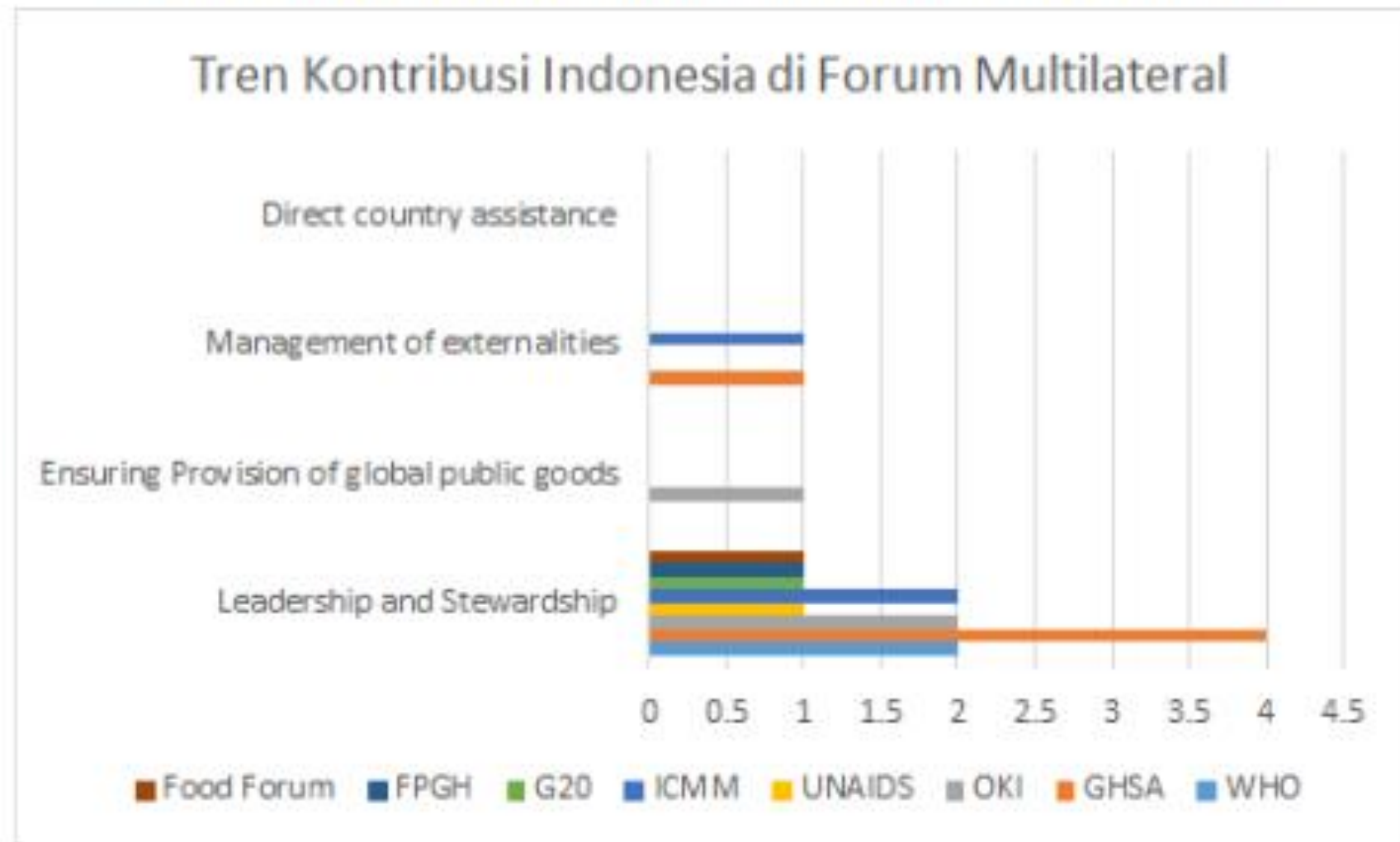
Kebijakan dan Kesepakatan Internasional

1. International Health Regulation
2. Universal Health Coverage
3. Framework Convention On Tobacco Control (FCTC)
4. Tujuan Pembangunan Milenium/Millennium Development Goals (MDGs)
5. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs)
6. Kebijakan non-kesehatan berdampak pada bidang kesehatan

Bentuk Kerjasama



Gambar 4.1 Tren Kontribusi Indonesia di Forum Multilateral

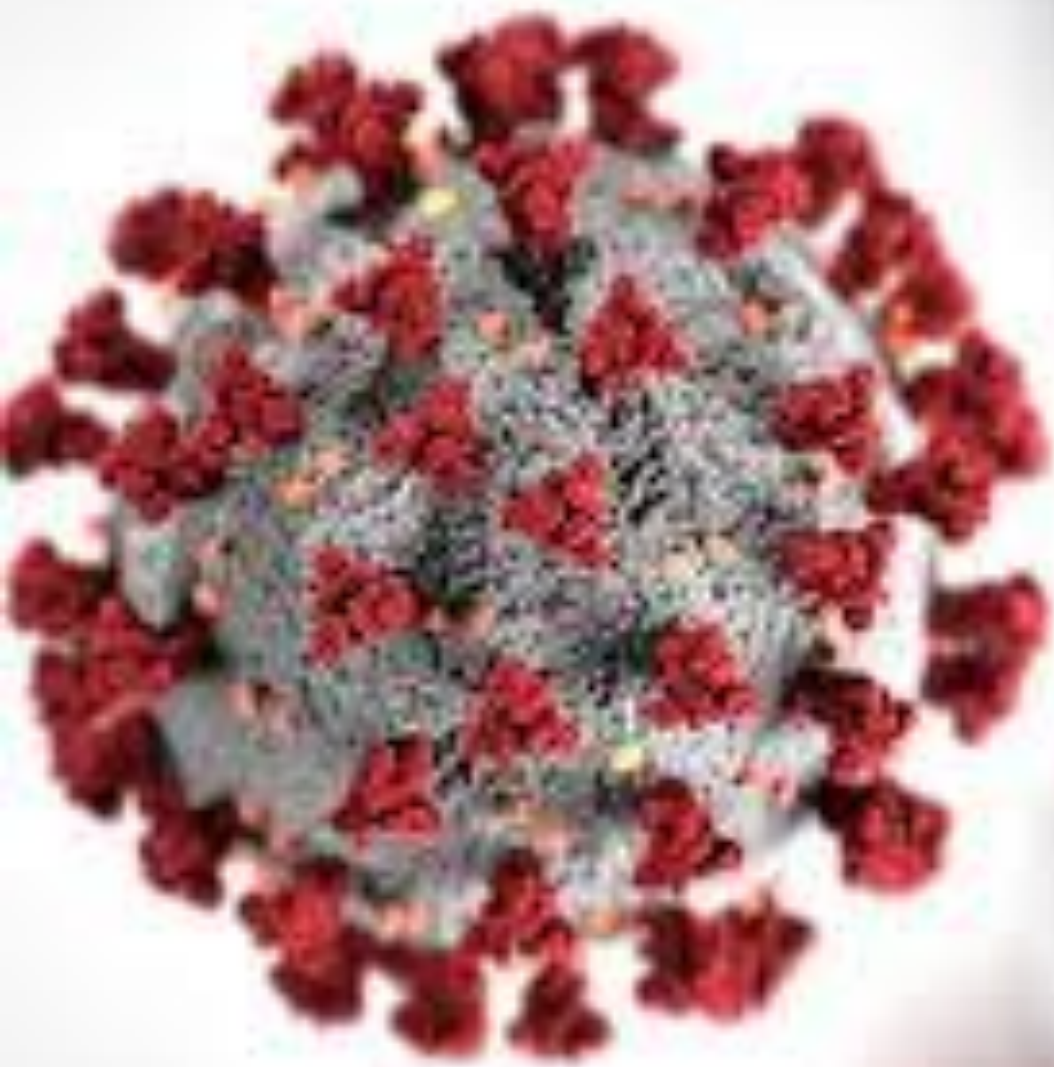


Sumber: Diolah oleh Pusat P2K Multilateral

3 hal untuk penguatan pelaksanaan diplomasi kesehatan global Indonesia alam mewujudkan health for all di tingkat internasional:

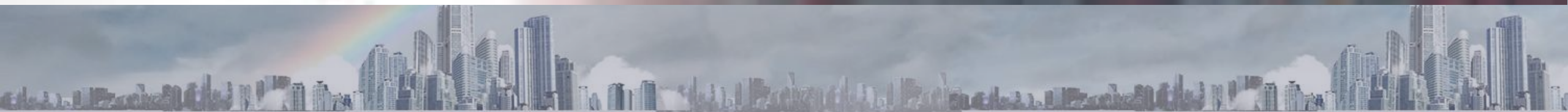
1. Tingkat multilateral, Indonesia perlu mempertahankan keaktifannya pada agenda setting dan decision process isu kesehatan global.
2. Tingkat regional, Indonesia perlu memprioritaskan area kerja sama teknis di bawah kerangka kerja sama WHO SEAR dan ASEAN sehingga dampaknya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat kawasan.
3. Kerja sama bilateral, Indonesia perlu menambah mitra strategis di bidang kesehatan





COVID-19

CORONAVIRUS DISEASE 2019





COVID-19

LOCKDOWN

COVID-19

LOCKDOWN
COVID-19

COVID-19

LOCKDOWN

LOCKDOWN

Bank Dunia Sarankan 5 Kebijakan Kesehatan dan Fiskal Lawan Corona

Anggi Dwifiani | Selasa, 31 Maret 2020 20:30 WIB | [Wabah Corona](#)

Bank Dunia: Kebijakan kesehatan publik dan ekonomi kunci pemulihan RI

© Kamis, 17 Desember 2020 10:33 WIB

NASIONAL / [KEBIJAKAN](#)

WHO rekomendasikan Indonesia lakukan delapan tindakan hadapi virus corona Covid-19

Jumat, 13 Maret 2020 / 13:23 WIB

Bank Dunia Sarankan 5 Kebijakan Kesehatan dan Fiskal Lawan Corona

Anggi Dwifiani | Selasa, 31 Maret 2020 20:30 WIB | Wabah Corona

1. **Investasi mendesak dalam kapasitas perawatan** kesehatan nasional dan kesiapan jangka panjang.
2. Kebijakan penanggulangan pandemi dari sisi makro. Langkah-langkah fiskal yang ditargetkan, seperti **subsidi untuk membiayai yang sakit dan perawatan kesehatan**, akan membantu penanggulangan COVID-19 dan memastikan bahwa kerugian sementara dalam bidang ekonomi tidak berubah menjadi kerugian jangka panjang dalam bentuk modal manusia.
3. **Kerja sama internasional dan kemitraan lintas-batas antara pemerintah dan swasta** yang baru untuk meningkatkan produksi dan pasokan serta layanan medis utama dalam menghadapi pandemi, dan untuk memastikan stabilitas keuangan setelahnya.
4. **Kebijakan perdagangan harus tetap terbuka** sehingga pasokan medis dan lainnya tersedia untuk semua negara, serta untuk memfasilitasi pemulihan ekonomi yang cepat di kawasan.
5. **Melonggarkan kredit** untuk membantu rumah tangga memperlancar konsumsi mereka dan membantu perusahaan bertahan dari goncangan yang sedang terjadi.



WHO rekomendasikan Indonesia lakukan delapan tindakan hadapi virus corona Covid-19

Jumat, 13 Maret 2020 / 13:23 WIB

1. Aktivasi emergensi nasional dan membentuk Tim Khusus yang memiliki kewenangan mengambil keputusan berbasis bukti-bukti.
2. Mmperluas deteksi kasus secara intensif serta pelacakan kontak untuk mengetahui secara pasti di wilayah Indonesia mana saja yang terjadi penularan aktif;
3. Mndorong desentralisasi kapasitas laboratorium terutama pada laboratorium yang mempunyai kapasitas serta meningkatkan kapasitas lab yang ada.
4. Mengumumkan kasus terkonfirmasi dan menyampaikan perincian pelacakan kontak segera kepada WHO agar dapat di analisa dan memberikan advise kepada pemerintah
5. Opsi *containment* antara lain: meliburkan sekolah; membatalkan pertemuan dalam jumlah besar; menghindari perjalanan ke tempat umum;



WHO rekomendasikan Indonesia lakukan delapan tindakan hadapi virus corona Covid-19

Jumat, 13 Maret 2020 / 13:23 WIB

6. Mempromosikan dan menjaga jarak ketika bersosialisasi tidak boleh berjabat tangan, mencium atau memeluk dan langkah-langkah perlindungan dasar lain (mencuci tangan dan masker).
7. menyarankan orang yang menunjukkan gejala pernapasan untuk tetap tinggal di rumah, mengisolasi diri, dan segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
8. Menyiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam jumlah besar di 132 RS rujukan. Sarana dan prasarana ini meliputi stok Alat Pelindung Diri, ventilator, respirator, dan bahan dan sarpras medis lainnya. Selain itu perlu kantong-kantong mayat dan tata cara pemakaman yang aman untuk setiap orang yang meninggal akibat infeksi saluran pernapasan.





Kerjasama Global dalam
penanggulangan Covid-19

??



- “Kesehatan untuk Semua: Strategi Diplomasi Kesehatan Global Indonesia”, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Multilateral Badan Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Kementerian Luar Negeri RI, 2018
- **Kebijakan Kesehatan di Tingkat Global**
- <https://poltekkes.id/kebijakan-kesehatan-tingkat-global/#1> **International Health Regulation**
- ARENA KEBIJAKAN INTERNASIONAL, Professor drh. Wiku Adisasmito, MSc, PhD.
- **Bank Dunia Sarankan 5 Kebijakan Kesehatan dan Fiskal Lawan Corona**, <https://akurat.co/ekonomi/id-1066788-read-bank-dunia-sarankan-5-kebijakan-kesehatan-dan-fiskal-lawan-corona>
- **WHO rekomendasikan Indonesia lakukan delapan tindakan hadapi virus corona Covid-19**, <https://nasional.kontan.co.id/news/who-rekomendasikan-indonesia-lakukan-delapan-tindakan-menghadapi-virus-corona>

A background image showing a hand drawing a lightbulb with a pen. The words "Be smart" are faintly visible in the background, suggesting a theme of intelligence or innovation.

Referensi



ETIKA DALAM PEMBUATAN KEBIJAKAN KESEHATAN

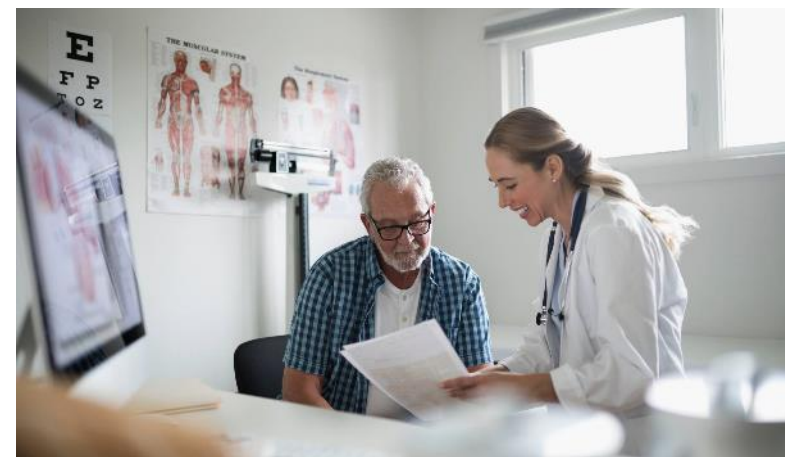
Tim Pengajar Dasar Kebijakan Kesehatan



CPMK-SUBCPMK

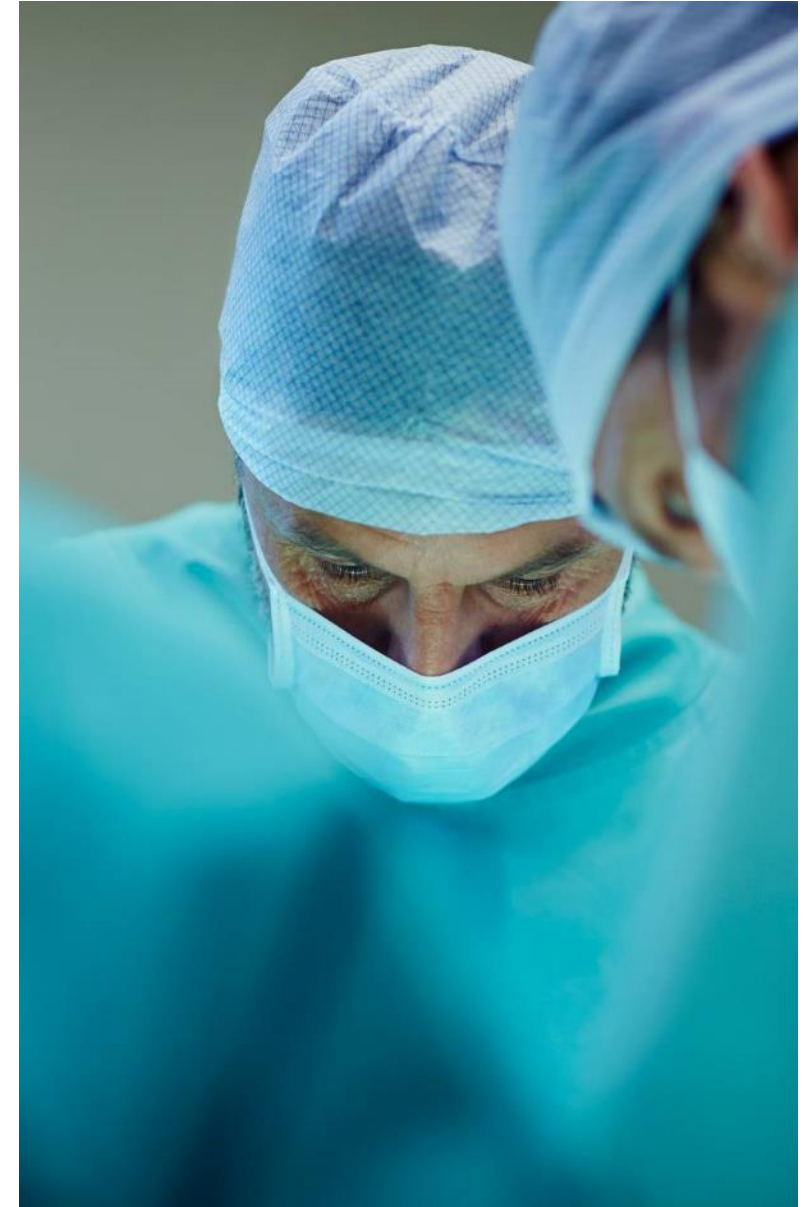
Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,PI)

Mahasiswa mampu menyimpulkan masalah dan isu kebijakan, dimensi dan karakteristik masalah dalam kebijakan (public problem, private problem, policy issue, policy problem) (C-2) (S11,S12,PI,KUI,KKI)



AGENDA

1. PENGERTIAN ETIKA
2. ASPEK ETIKA DAN NILAI YANG RELEVAN DALAM PEMBUATAN KEBIJAKAN KESEHATAN





ETIKA?

- Menurut K. Berten, kata “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno, yakni ethos (bentuk kata tunggal) atau ta etha (bentuk kata jamak). Ethos berarti tempat tinggal, padang rumput, kandang, kebiasaan atau adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Sedangkan kata ta etha berarti adat kebiasaan. Namun, secara umum etika dimengerti sebagai ilmu apa yang biasa kita lakukan
- Dalam kamus umum bahasa Indonesia (W.J.S Poerwandaminto, 2002) merupakan ilmu pengetahuan tentang asas - asas akhlak (moral).
- Ilmu yang mencari orientasi (ilmu yang memberi arah dan pijakan pada tindakan manusia) (Prof. DR. FRANZ Magniz Suseno)
- Etika merupakan pemikiran kritis tentang berbagai ajaran dan pandangan moral. Etika sering disebut filsafat moral, karena berhubungan dengan adat istiadat, norma - norma, dan nilai - nilai yang menjadi pegangan dalam suatu kelompok atau seseorang untuk mengatur tingkah laku.

Pengertian etika dibagi menjadi tiga:

1. Sistem nilai, yakni nilai - nilai atau norma - norma moral yang menjadi pegangan (landasan, alasan, orientasi hidup) seseorang atau kelompok orang dalam mengatur tingkah lakunya.
2. Kumpulan asas – asas akhlak (moral) atau semacam kode etik.
3. Ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk.

Hal ini terjadi apabila nilai - nilai, norma - norma moral, asas - asas akhlak (moral), atau kode etik yang terdapat dalam kehidupan suatu masyarakat menjadi bahan refleksi (pemikiran) secara menyeluruh (holistik), sistematis, dan metodis.



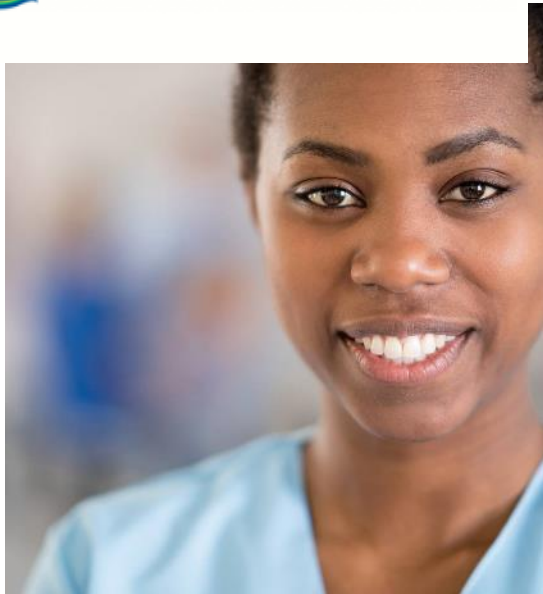
2 JENIS ETIKA:

1. Etika Deskriptif

- Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai.
- Berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya.

2. Etika Normatif

- Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini.
- Norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindari hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.



NILAI?

- Nilai adalah **kualitas** dari sesuatu.
- Secara etimologis, nilai berasal dari kata value (inggris) dan yang berasal dari kata value (Latin) yang berarti **kuat, baik, berharga.**
- Nilai adalah **sesuatu yang berharga** baik menurut standart logika (baik-jelek), estetika (bagus-buruk), etika (adil-tidak adil), agama (haram dan halal), dan hukum (sah-absah), serta menjadi acuan dan atau system keyakinan diri maupun kehidupan.

Walter G. Everet menggolongkan **nilai-nilai** dalam delapan kelompok yaitu:

1. Ekonomis (harga dalam jual-beli)
2. Kejasmanian (kesehatan)
3. Hiburan
4. Sosial (dari bentuk-bentuk perserikatan manusia)
5. Watak/integritas kepribadian
6. Estetis (nilai- nilai keindahan dalam alam dan karya seni)
7. Intelektual (nilai-nilai pengetahuan dan penyampaian kebenaran)
8. Nilai keagamaan.

Dalam ilmu filsafat **nilai** dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

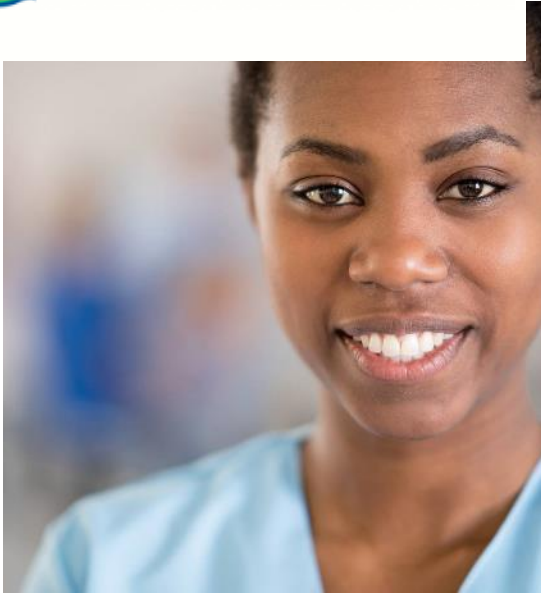
1. Nilai logika yaitu nilai tentang benar-salah
- 2. Nilai etika yaitu nilai tentang baik-buruk**
3. Nilai estetika yaitu nilai tentang indah-buruk. (Winarno, 2007:4).

NILAI-NILAI YANG MEMENGARUHI PARA PEMBUAT KEBIJAKAN

1. **Nilai Politik:** Para pembuat keputusan dipengaruhi oleh nilai-nilai serta kepentingan partai politiknya dalam membuat alternatif kebijakan
2. **Nilai Organisasi:** keputusan yang diambil ditujukan untuk mengokohkan, mengembangkan, mempertahankan “kekuasaan” dan hak-hak istimewa sebuah organisasi
3. **Nilai Pribadi:** seseorang cenderung, umumnya, membuat kebijakan dengan mempertimbangkan kepentingan ekonomi, kedudukan dan kekuasaan pribadi

NILAI-NILAI YANG MEMENGARUHI PARA PEMBUAT KEBIJAKAN

4. **Nilai Kebijakan:** pembuat kebijakan mengacu kepada kepentingan masyarakat dan berkomitmen melahirkan kebijakan public untuk mengatasi permasalahan orang banyak.
4. **Nilai Ideologi:** ideologi merupakan seperangkat nilai dan kepercayaan yang dijadikan sebagai pedoman untuk bergerak. Nilai-nilai dan keyakinan ideologis akan mempengaruhi proses formulasi kebijakan dan menentukan arah sebuah kebijakan.



BAGAIMANA ETIKA DALAM PEMBUATAN KEBIJAKAN KESEHATAN?

STUDI KUALITATIF: ETIKA DALAM PENGAMBILAN KEBIJAKAN KESEHATAN SETELAH TERJADINYA KRISIS MONETER

- “Etika sebagai **alat yang berguna untuk memandu keputusan dalam mengambil keputusan**, yang tidak dapat dicegah ketika uang tidak tersedia untuk semua bidang yang diperlukan”
- “Investasi di bidang kesehatan harus diimbangi dengan **semua kebutuhan masyarakat** lainnya. Dan itu adalah tanggung jawab etika.”
- “Saya pikir di masa penghematan, etika pengambilan keputusan menjadi lebih penting. Karena sering kali seseorang harus mengambil keputusan yang sulit antara bidang pembelanjaan atau proyek, sehingga penting ketika seseorang membuat sebagian besar keputusan untuk **mempertimbangkan keadilan**”.

Lanjutan..

Etika untuk para pengambil keputusan:

- Perlunya nasihat, dukungan dan bantuan khusus dalam mempertimbangkan dimensi etika.
- Bentuk bantuan etis tersebut, retreat, kelas master dan lokakarya disebutkan sebagai hal yang bermanfaat dan bermanfaat dalam mendiskusikan dan menganalisis nilai-nilai yang terlibat dan pilihan-pilihan potensial dalam pengambilan keputusan.
- Bantuan tersebut dapat membantu mendidik dan melatih para pembuat kebijakan dalam mengidentifikasi dan memprioritaskan nilai-nilai dan norma-norma dalam pengambilan keputusan.

Lanjutan..

Etika terkait ideologi partai politik dan nilai ekonomi:

- Beberapa pengambil kebijakan – yang mengikuti atau terlibat dalam sebuah partai politik – menyatakan bahwa mereka membedakan antara nilai-nilai dan ideologi partai politik mereka dengan nilai-nilai individual mereka.
- Salah satu orang yang diwawancarai menekankan fakta bahwa ketika nilai-nilai moral pribadi mereka bertentangan dan berbenturan dengan nilai-nilai partai politik, hal ini sering kali mengorbankan nilai-nilai pribadi.
- Mengenai berbagai jenis nilai yang diterapkan dalam pengambilan keputusan, informan menyatakan bahwa nilai-nilai ekonomi lebih diutamakan daripada nilai-nilai sosial atau etika

Lanjutan..

Etika pada pengembangan system pelayanan kesehatan:

Kembali nilai-nilai utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yaitu:

- Kualitas
- Keamanan
- Transparansi
- Akuntabilitas
- Keadilan

KEBIJAKAN KESEHATAN MASYARAKAT BERBASIS ETIKA?

Latar belakang:

- Kerangka analisis kebijakan kesehatan menilai kekuatan ilmiah, ekonomi, sosial, dan politik yang mempengaruhi kebijakan kesehatan.
- Etika sama sekali tidak dimasukkan ke dalam kerangka

MENGAPA?

- Di anggap tidak tepat untuk memasukkan dimensi etika dalam analisis mereka
- Etika tampaknya lebih mementingkan refleksi teoretis, sedangkan kebijakan kesehatan mengarahkan tindakan nyata.

Hal tersebut dianggap tidak tepat karena:

Alasan teoretis:

Jika kesehatan masyarakat adalah "ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya masyarakat yang terorganisir," dan jika etika merupakan refleksi teoritis mengenai hakikat kebaikan dan apa yang harus kita lakukan, maka etika kesehatan masyarakat—menentukan apa yang harus kita lakukan demi kebaikan kesehatan masyarakat—tidak dapat dihindari.

3 Aspek Utama dalam Analisis Etika:

1. Deskriptif (apa yang benar dan baik?),
2. Teoritis (apa pembenaran atas apa yang benar dan baik?)
3. Normatif (bagaimana kita dapat bertindak sesuai dengan apa yang benar dan baik?) → cara, keadaan, dan tujuan

Etika sangat penting dalam pembuatan kebijakan Kesehatan:

1. Memastikan bahwa kebijakan yang dibuat adalah **moral, adil, dan sesuai dengan nilai-nilai sosial**.
2. Memastikan bahwa kebijakan kesehatan tidak merugikan kelompok tertentu atau mengabaikan kepentingan mereka.
3. Memastikan bahwa kebijakan kesehatan didasarkan pada **data yang akurat dan terpercaya**
4. Mempertimbangkan implikasi jangka panjang dari kebijakan tersebut.
5. Dalam konteks kesehatan, etika juga dapat membantu memastikan bahwa kebijakan kesehatan memprioritaskan **kesejahteraan masyarakat** dan mempromosikan **keadilan kesehatan**.

THANK YOU



REFERENCES:


Carlo Petrini, PhD. Ethics-Based Public Health Policy? August 25, 2009. Doi:10.2105/Ajph.2009.181511

Lida Shams, Ali Akbari Sari, Shahram Yazdani. 2016. Values in Health Policy – A Concept Analysis. <http://ijhpm.com> Int J Health Policy Manag 2016, 5(11), 623–630

Efthimios Parasidis, J.D., M.B.E., and Amy L. Fairchild, Ph.D. 2022. Closing the Public Health Ethics Gap. The New England Journal of Medicine.

Sang Gede Purnama, SKM, MSc. 2017. Modul Etika Dan Hukum Kesehatan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.





SISTEM KESEHATAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

CPMK & SUB-CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori kebijakan Kesehatan (C2)
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebijakan Kesehatan (C2)
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

BAHAN KAJIAN

1. Sistem Kesehatan
2. Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
3. Subsistem dalam SKN
4. Pengaruh sistem kesehatan terhadap kebijakan kesehatan (akses, kualitas, dan keberlanjutan layanan Kesehatan)

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Sistem Kesehatan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan Sistem Kesehatan Nasional
3. Mahasiswa mampu menjelaskan sub system dalam Sistem Kesehatan Nasional
4. Mahasiswa memiliki pemahaman yang kuat tentang bagaimana sistem kesehatan bekerja dan bagaimana kebijakan kesehatan memengaruhi akses, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan

Sistem Kesehatan

Seluruh kegiatan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Berdasarkan tujuan tersebut, bukan hanya pelayanan kesehatan formal, tapi juga kegiatan non formal, seperti pengobatan tradisional, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, peningkatan keamanan lingkungan dan jalan raya, pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan bagian dari system. (WHO)

Figure 1.1 The building blocks of the health system: aims and attributes (5)

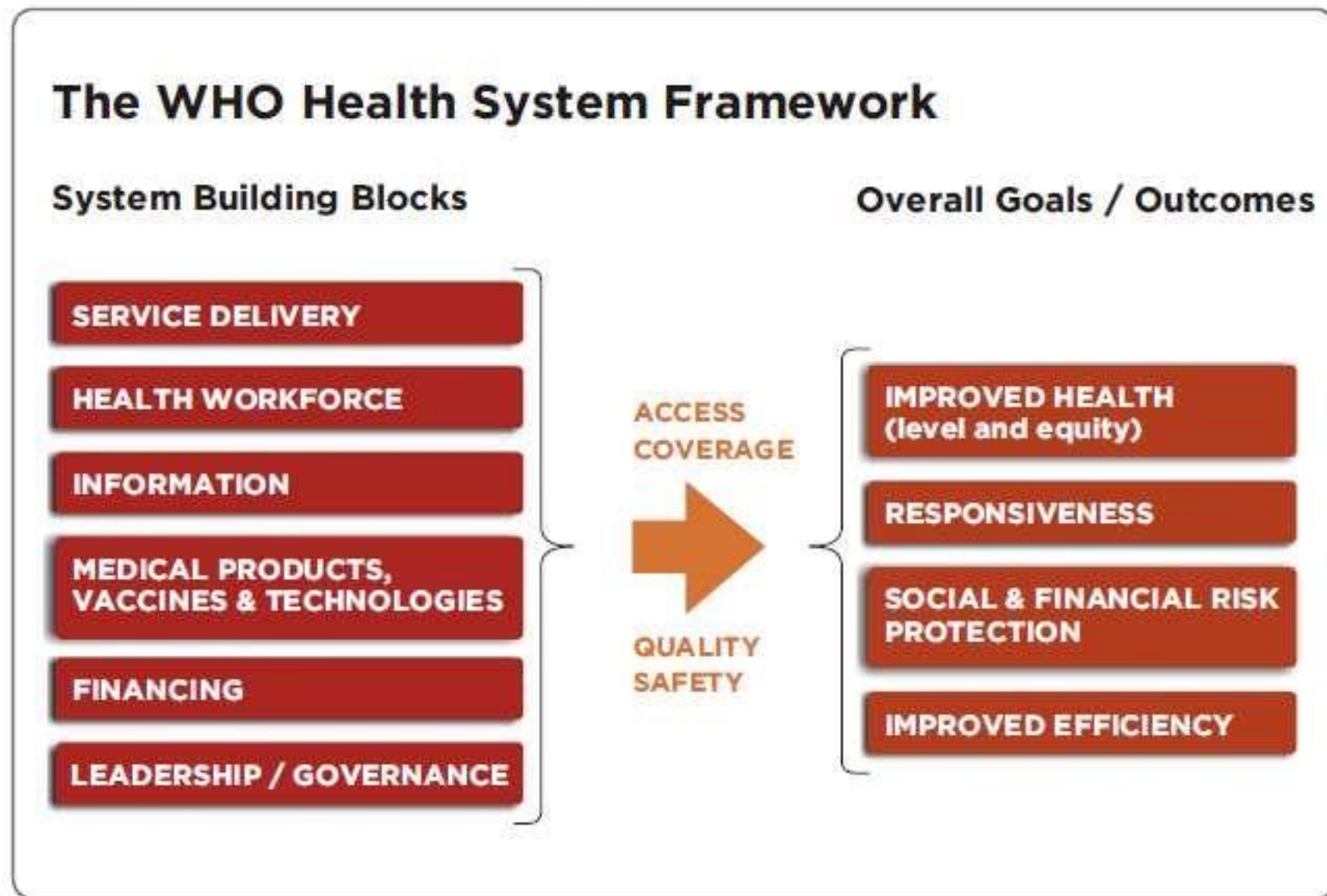
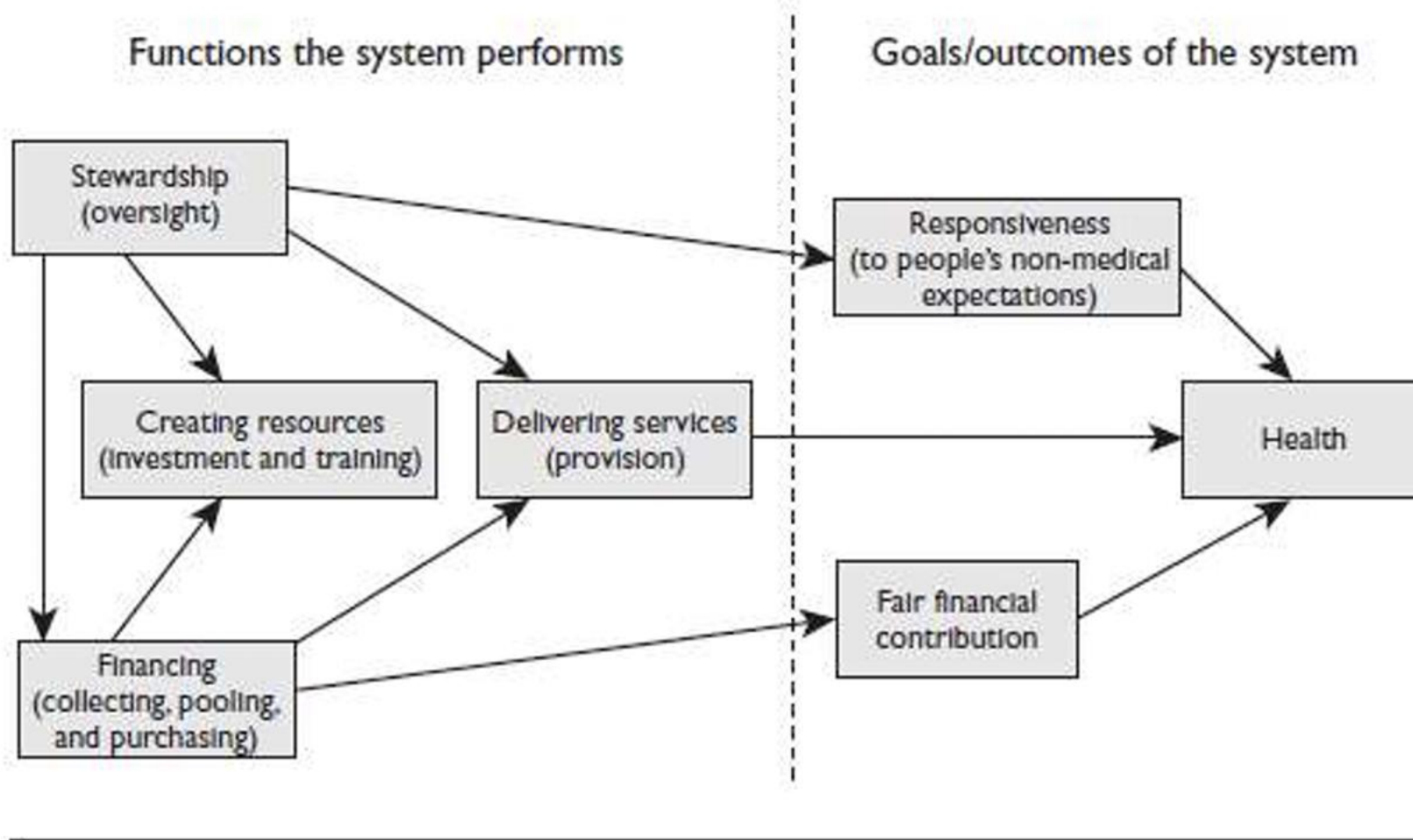


Figure 1.2 From functions to outcomes



Berdasar konsep WHO tahun 2000

☐ Input

- Stewardship/governance
- Financing

☐ Process

- Creating resource:
 - ☐ human resource management
 - ☐ pharmaceuticals management
- Financing

Output

☐ Delivering services:

- service provision,
- information system,
- community empowerment

☐ Outcome

Kriteria health system performance meliputi:

- Equity
- Access
- Quality o
- Efficiency
- Sustainability

☐ Impact

- Status kesehatan
- Proteksi
- Kepuasan
- Health impact

Sistem Kesehatan Nasional

(Perpres No 72 Tahun 2012)

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Landasan SKN

Landasan SKN meliputi:

- a. landasan idiil: Pancasila
- b. landasan konstitusional: UUD 1945
- c. landasan operasional: UU Kesehatan no 36 tahun 2009

Prinsip SKN

Perikemanusiaan

Hak Asasi
Manusia

Adil & Merata

Pemberdayaan
dan Kemandirian
Masyarakat

Kemitraan

Tata
Pemerintahan
yang baik

Pengutamaan
dan Manfaat

Subsistem dalam SKN

Subsistem:

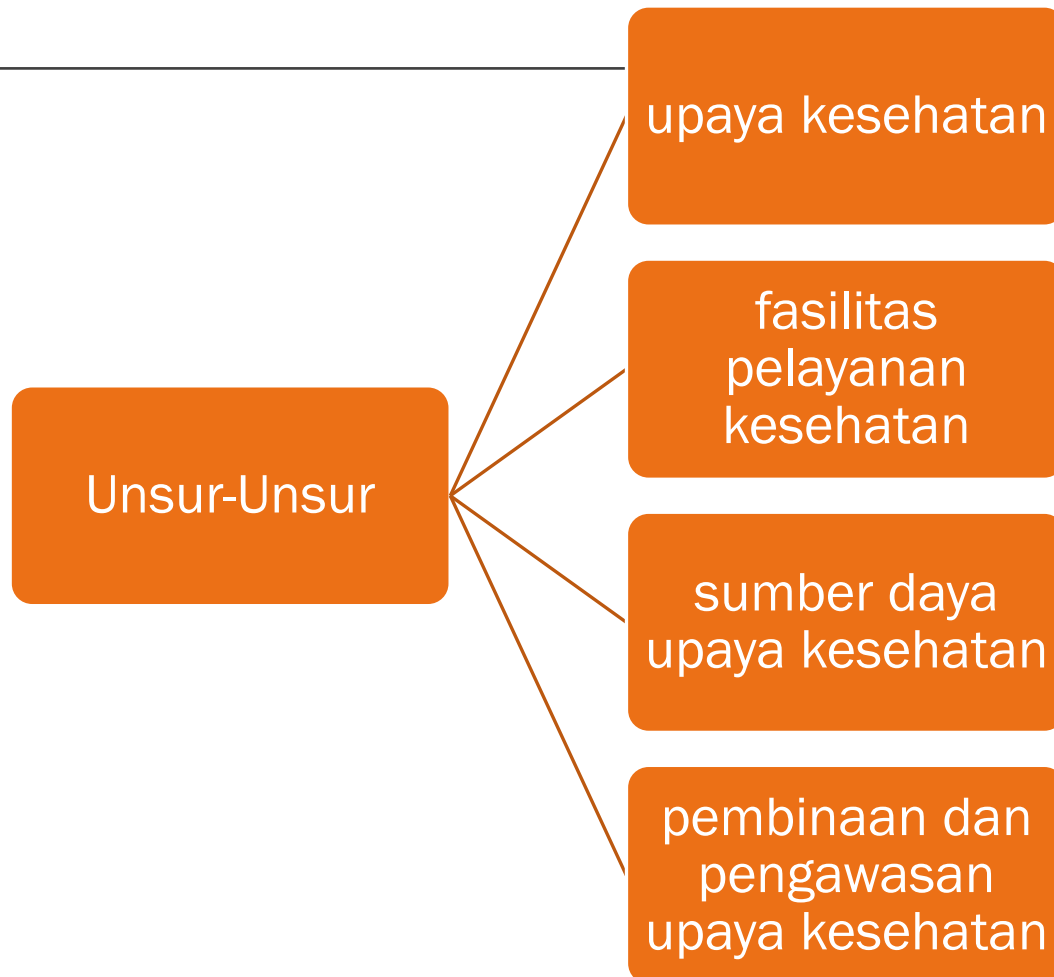
- a. upaya kesehatan;
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. pembiayaan kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya **upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu** untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN



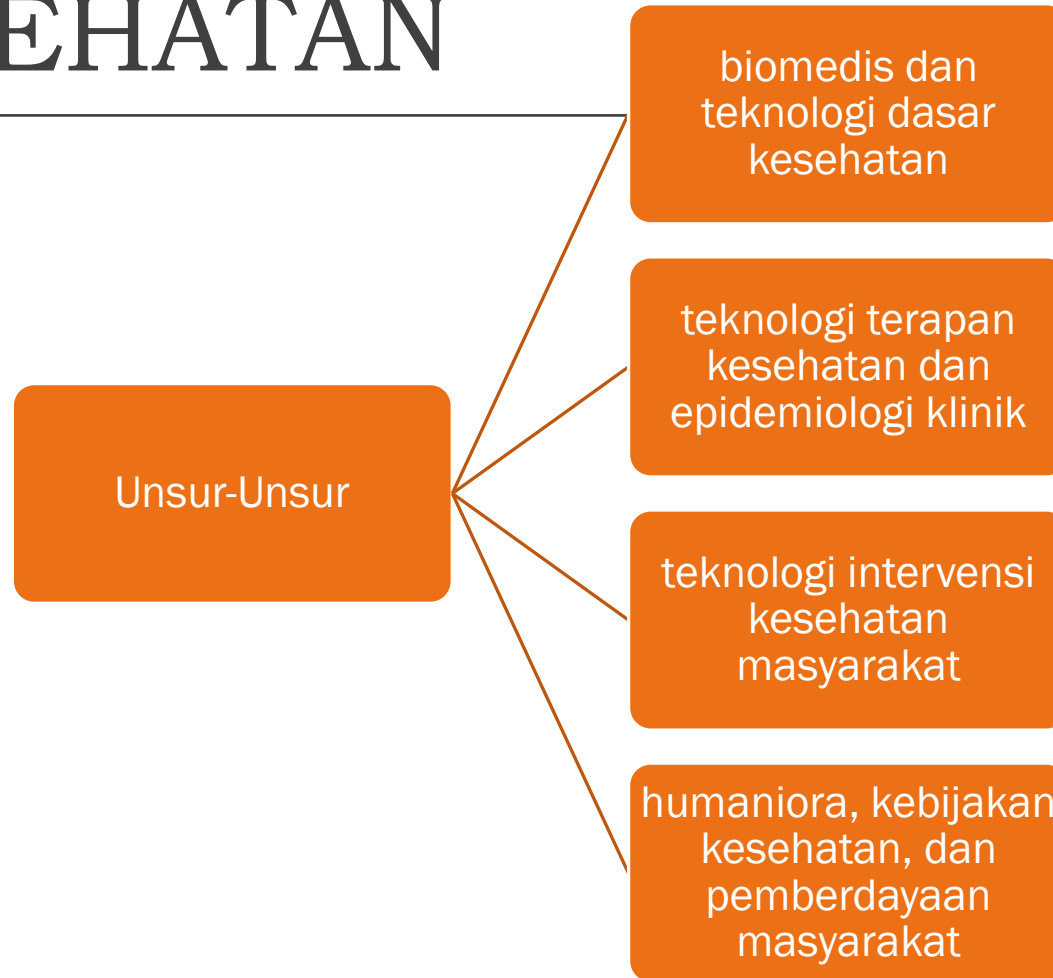
Contoh Kebijakan ??

SUBSISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah **terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan**, yang ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SUBSISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

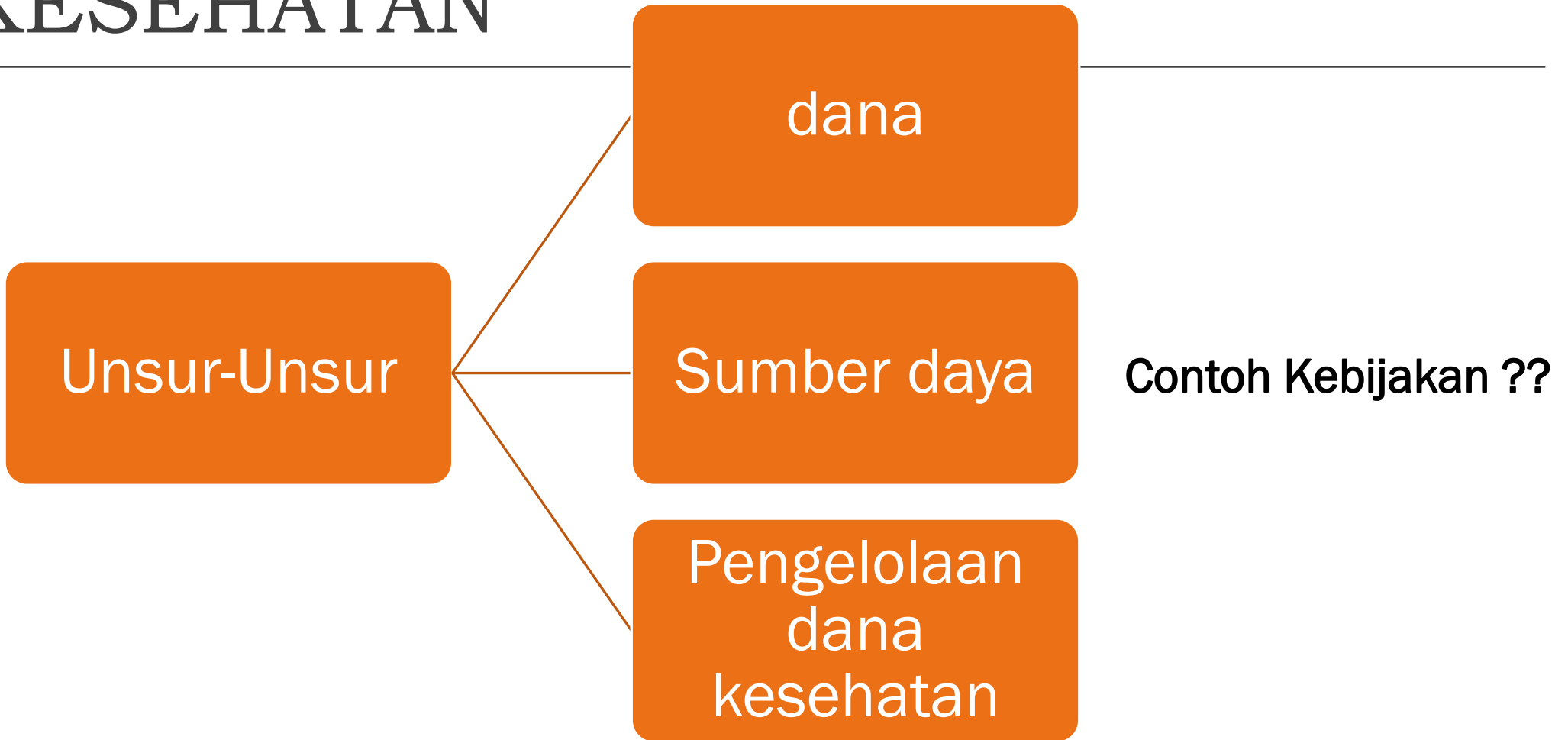


Contoh Kebijakan ??

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

- Pengelolaan berbagai **upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan** untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Tujuan dari penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan adalah **tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya** untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN



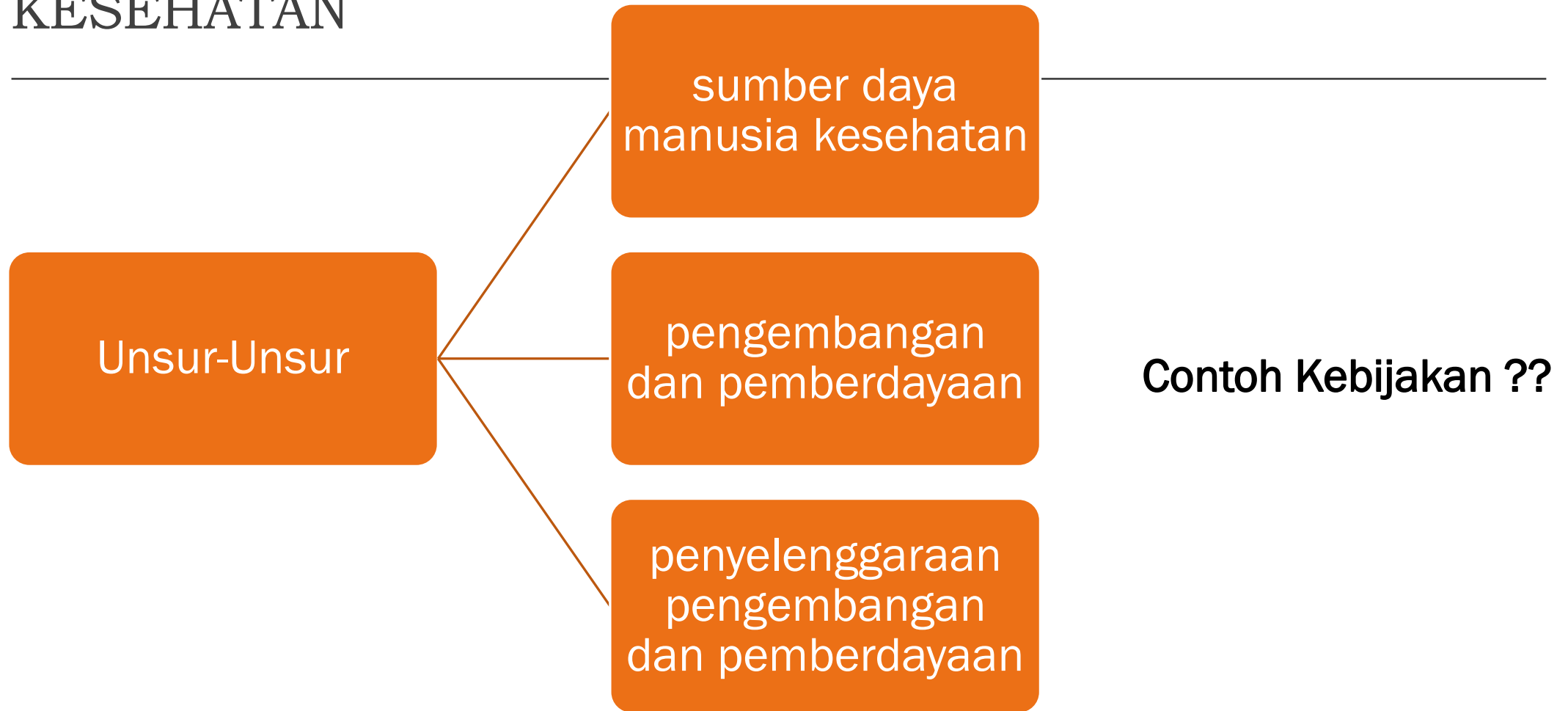
SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

- Pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan **sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal** dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

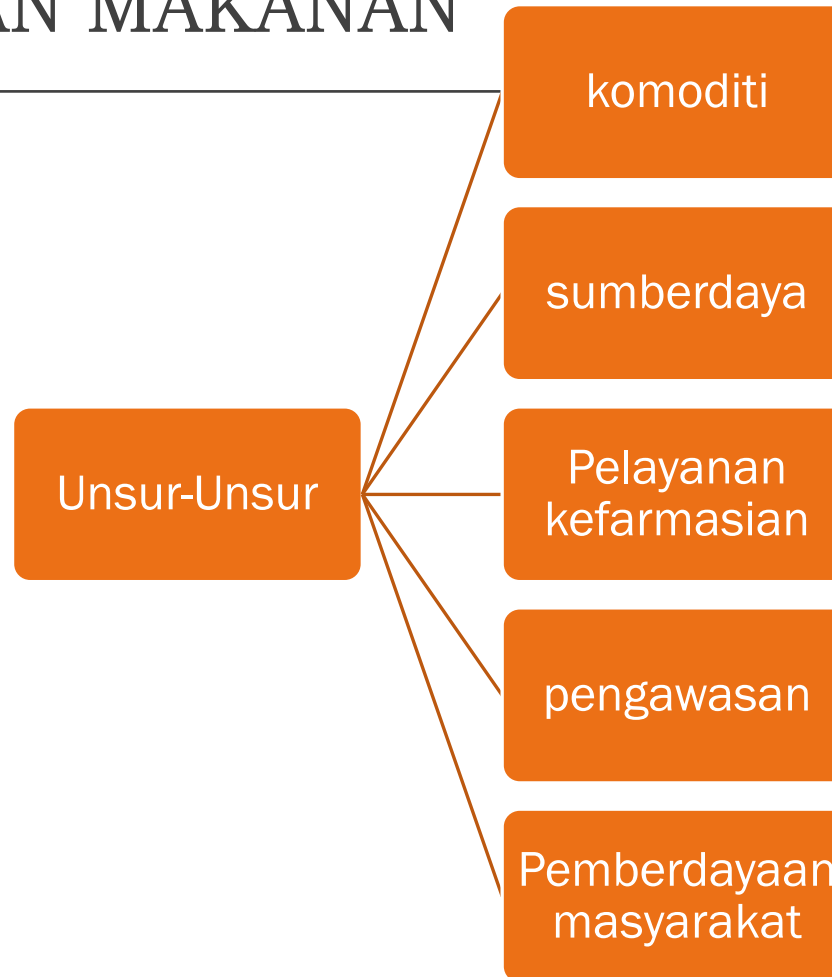
SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN



SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN

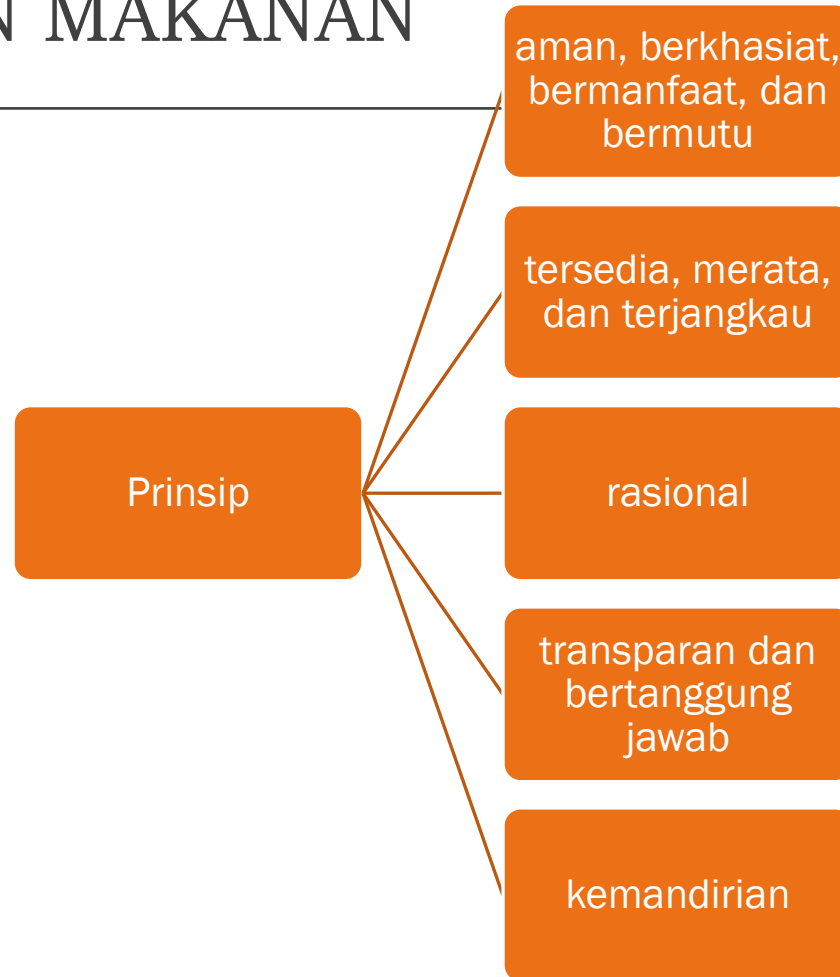
- Pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika
- Tujuan penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN



Contoh Kebijakan ??

SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN

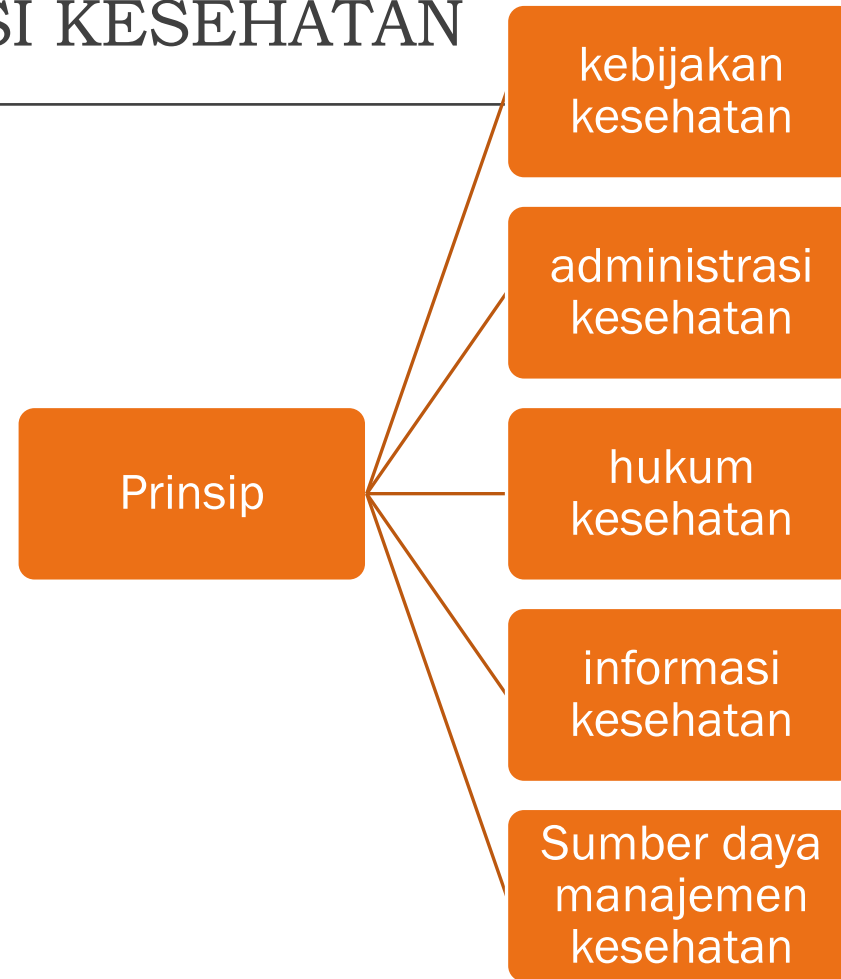


SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI, DAN REGULASI KESEHATAN

Pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKN guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Tujuan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan adalah terwujudnya kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna, dan akuntabel, serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI, DAN REGULASI KESEHATAN



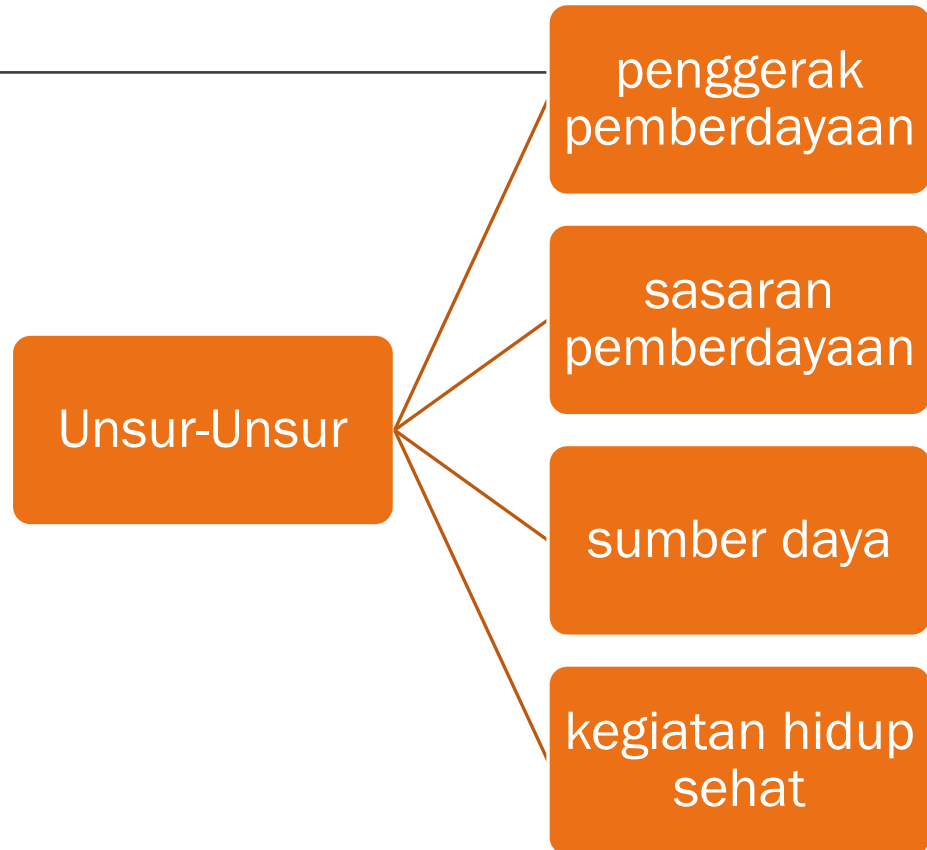
Contoh Kebijakan ??

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT



Contoh Kebijakan ??

Hubungan Health System dan Health Policy & *System Research*

Health system memberikan kerangka yang lebih menyeluruh dan komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai konteks dalam lingkungan system kesehatan dan menelusuri hubungan serta keterkaitan antar *building block* dalam sistem Kesehatan

Health Policy & System Research mempertimbangkan faktor-faktor pada tingkat sistem dan relasi antar *building block* dalam mempengaruhi berbagai komponen, konteks, content dan aktor kebijakan kesehatan secara sistemik

Figure 1.2 The dynamic architecture and interconnectedness of the health system building blocks



Kebijakan kesehatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Kebijakan ini meliputi berbagai aspek, seperti pelayanan kesehatan, gizi, sanitasi, dan lingkungan.

Tujuan dari kebijakan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mengurangi beban penyakit.

Kebijakan kesehatan dapat memengaruhi layanan kesehatan:

- **Akses:** Kebijakan kesehatan dapat meningkatkan akses layanan kesehatan dengan memperluas cakupan layanan kesehatan, meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan, dan meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan.
- **Kualitas:** Kebijakan kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan, dan meningkatkan kualitas pengobatan.
- **Keberlanjutan:** Kebijakan kesehatan dapat memastikan keberlanjutan layanan kesehatan dengan memperkuat sistem kesehatan, meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas, dan meningkatkan ketersediaan sumber daya keuangan.

Referensi

1. Adisasmito, Wiku. Sistem Kesehatan. Ed. Kedua. Cet. 5. Jakarta : Rajawali Pers. 2014
2. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan. Ed. Ketiga. Cet. 1. Jakarta : Binarupa Aksara
3. Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
4. Arjoso, Sumarjati. Penentuan Kebijakan Pembiayaan Kesehatan di Indonesia (Pusat dan Daerah). Simposium Nasional ISMKMI. Kalimantan Timur. 2010. Diunduh dari <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/Pembiayaan/abstrak/Kebijakan%20Pembiayaan%20Kes%20UGM%20-%20Bu%20Sumarjati%20Arjoso.pdf>
5. Memahami Sistem Kesehatan. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/20-sistem-kesehatan/79-Memahami-Sistem-Kesehatan>. Diakses pada 17 September 2019
6. Don de Savigny and Taghreed Adam (Eds). Systems thinking for health systems strengthening. Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO, 2009.

TUGAS Kelompok

- Kelompok 7: Telaah 1 artikel tentang perkembangan sistem Kesehatan di Indonesia dan membuat daftar kebijakan Kesehatan yang diterbitkan berdasarkan 7 subsistem dalam SKN! (1 subsistem minimal 3 kebijakan)
- Kelompok 8: Membuat Bagan Aktor yg terlibat dalam penyusunan amandemen UU Kesehatan No 17 Tahun 2023
- Keduanya presentasi 28 November 2023

TUGAS Kelompok

DEBAT MINGGUAN:

- PRO & KONTRA: JKN
- PRO & KONTRA: VAKSIN COVID-19
- PRO & KONTRA: NYAMUK WOLBACHIA
- PRO & KONTRA: ISU KESEHATAN SEBAGAI JUALAN KAMPANYE

TUGAS Kelompok

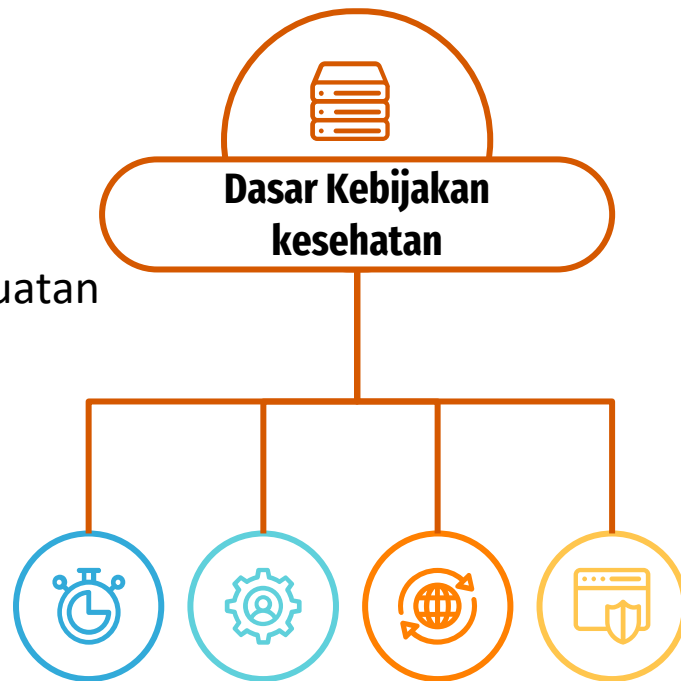
Rules Debat:

- Setiap topik terdapat kelompok Pro dan kelompok Kontra
- PJ Kelas menentukan kelompok Pro dan Kontra di setiap topik dengan cara mengacak/mengundi
- Debat akan dilaksanakan setiap minggu (1 topik) mulai 5 Desember 2023. Untuk itu games ditiadakan.
- Debat akan dipimpin oleh moderator yang bertugas:
 - Masing2 kelompok baik Pro dan Kontra membuat pemaparan terkait topiknya (5 menit)
 - Moderator akan memberikan kesempatan kepada kelompok Pro sebanyak 2 pertanyaan/statement/pernyataan untuk menyanggah pemaparan kelompok Kontra
 - Moderator akan memberikan kesempatan kepada kelompok Kontra sebanyak 2 pertanyaan/statement/pernyataan untuk menyanggah pemaparan kelompok Pro



Pengaruh Politik dan Kepemimpinan dalam Pembuatan dan implementasi kebijakan kesehatan.

Tim Dosen MK Dasar Kebijakan kesehatan



Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan dinamika politik dalam kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menjelaskan dinamika politik dan interest (kepentingan) para pihak politik dalam kebijakan Kesehatan (C3) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,P1)

Beberapa pakar mendefinisikan politik dalam perspektif berbeda berdasarkan ideologi politik (Heywood, 2000; Marsh & Stoker, 2002), yaitu:

1. Politik sebagai pemerintahan. Politik adalah berhubungan dengan seni pemerintahan dan aktivitas sebuah negara. Ini berhubungan dengan Behaviorists dan Institutionalism ilmu politik.
2. Politik sebagai kehidupan publik. Politik adalah berhubungan dengan masalah urusan masyarakat. Cara pandang politik ini berhubungan dengan teori pilihan rasional (*Rational Choice Theory*).
3. Politik sebagai resolusi konflik. Politik adalah berhubungan dengan ungkapan dan resolusi konflik melalui kompromi, konsiliasi, negosiasi, dan strategi lainnya. Ini berhubungan dengan para ahli hubungan internasional (*International Relations Theorists*)



Politik dalam Kebijakan Kesehatan

- Kesehatan diartikan dan diinterpretasikan sebagai pelayanan kesehatan (*health care*). Di United Kingdom bahkan diartikan sebagai pelayanan kesehatan nasional (*The National Health Services*).
- Konsekuensinya, politik kesehatan secara signifikan sering kali dikonstruksikan menjadi politik pelayanan kesehatan (Freeman, 2000).
- Kesehatan dapat ditelusuri dari dua issue ideologi yaitu definisi kesehatan pada satu sisi dan politik pada sisi yang lain. Secara konvensional kesehatan telah dioperasionalkan di bawah kapitalisme Barat mempunyai dua aspek yang saling berhubungan yaitu kesehatan dianggap sebagai ketiadaan penyakit (definisi biomedis) dan sebagai komoditi (definisi ekonomi) (Bambra, Fox, & Scott-Samuel, 2005).



Kedua ideologi ini memfokuskan pada individu yang berlawanan dengan masyarakat sebagai dasar dari kesehatan. Cara pandang kesehatan dalam konteks masyarakat (kesehatan masyarakat) dipandang sebagai produk dari faktor-faktor individu misalnya faktor turunan/genetik, dan pilihan gaya hidup dan sebagainya yang dapat mengakses ke pasar atau sistem kesehatan (Scott-Samuel, 1979).

Sifat Politik kebijakan Kesehatan

1. Kesehatan adalah politik dikarenakan seperti sumber daya yang lain atau komoditas di bawah sistem ekonomi neo- liberalisme, beberapa kelompok sosial mempunyai lebih dari yang lainnya.
2. Kesehatan adalah politik karena determinan sosialnya (*social determinants*) adalah mudah diterima dalam intervensi politik dan oleh karena bergantung pada tindakan politik (biasanya).
3. Kesehatan adalah politik karena hak terhadap standar kehidupan yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan harus menjadi aspek kewarganegaraan dan hak asasi manusia.



Ada 2 bentuk kebijakan pemerintah yang dapat dituangkan dalam aplikasi politik kesehatan ini, antara lain :

1. Peraturan pemerintah dalam bidang kesehatan, meliputi Undang-undang, Peraturan Presiden, keputusan menteri, peraturan daerah, baik tingkat provinsi maupun kabupaten kota dan peraturan lainnya.
2. Kebijakan pemerintah dalam bentuk program yaitu segala aktifitas pemerintah baik yang terencana maupun yang insidental yang mana hal tersebut bertujuan untuk peningkatan kesehatan masyarakat, menjaga lingkungan dan masyarakat agar tetap sehat dan sejahtera baik fisik, jiwa maupun sosial.

Partisipasi Politik

- Joan M. Nelson dan Samuel P. Huntington dalam Partisipasi Politik di Negara Berkembang (1994: 6) mendefinisikan partisipasi politik sebagai berikut:
“Partisipasi politik adalah kegiatan warganegara (citizen) kegiatan warga yang bertindak sebagai pribadi-pribadi, yang dimaksud untuk memengaruhi pembuatan keputusan oleh pemerintah. Partisipasi bisa bersifat individual atau kolektif, terorganisir atau spontan, mantap, atau sporadis, secara damai, atau dengan kekerasan, legal, atau ilegal, efektif atau tidak efektif”.
- Kegiatan yang demikian difokuskan terhadap pemerintah dan mereka yang pada umumnya dianggap mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan dan mereka yang sangat mempengaruhi pengalokasian nilai -nilai secara otoritatif di dalam masyarakat.

Pendapat Griffin, terdapat 2 konsep kepemimpinan, yaitu :

1. Sebagai proses, kepemimpinan difokuskan kepada apa yang dilakukan oleh para pemimpin, yaitu proses dimana para pemimpin menggunakan pengaruhnya untuk memperjelas tujuan negara Kesehatan bagi masyarakat yang dipimpinnya, memotivasi mereka untuk mencapai tujuan tersebut, serta membantu menciptakan suatu budaya produktif .
2. Sebagai atribut, kepemimpinan adalah kumpulan karakteristik yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin.

Peran Kepemimpinan dalam Implementasi Kebijakan Kesehatan

Kepemimpinan dalam bidang kesehatan dan kedokteran saat ini sedang menghadapi banyak permasalahan.

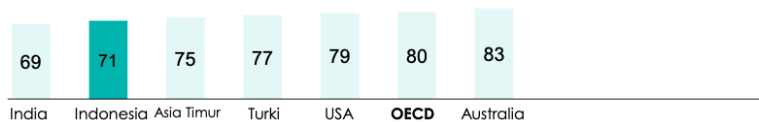
Oleh karena itu dibutuhkan penguasaan 3 hardskill yang harus dimiliki, yaitu :

1. akuisisi atau ilmu kepemimpinan yang bisa didapatkan dari berbagai macam sumber.
2. kompetensi atau keterampilan menjadi seorang pemimpin
3. Ketiga, Profisien atau kecakapan menjadi seorang pemimpin.

Tantangan Kesehatan di Indonesia

Indonesia masih memiliki masalah kesehatan yang persisten

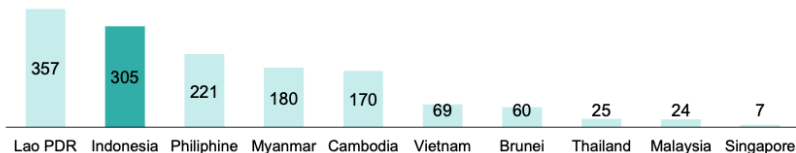
Harapan hidup pada kelahiran (2018), tahun



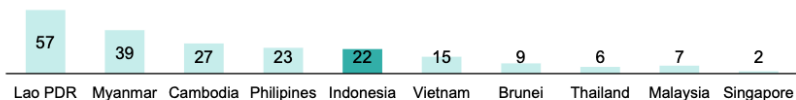
1. Termasuk: China, Malaysia, Myanmar, Philippines, Thailand, Vietnam, Papua new Guinea, East Timor, Pacific Islands

Source: World Bank, WHO Global Health Observatory

Angka kematian maternal² (2015), per 100,000 kelahiran hidup

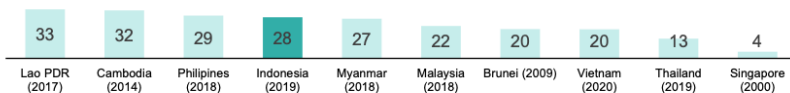


Angka kematian bayi (2015)², per 1,000 kelahiran hidup



2. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017 Jakarta, ASEAN Secretariat, August 2017

Prevalensi stunting³, %



3. ASEAN Food and Nutrition Report 2021

Ditambah lagi,

Ke-2 Kasus **Tuberkulosis** tertinggi di dunia.

73%

Jumlah kematian disebabkan oleh **penyakit tidak menular**, lebih tinggi dari Asia Tenggara dengan rata-rata 60 %.

39%

dari populasi **umur 15 tahun ke atas merokok**—prevalensi tertinggi di antara negara-negara ASEAN.

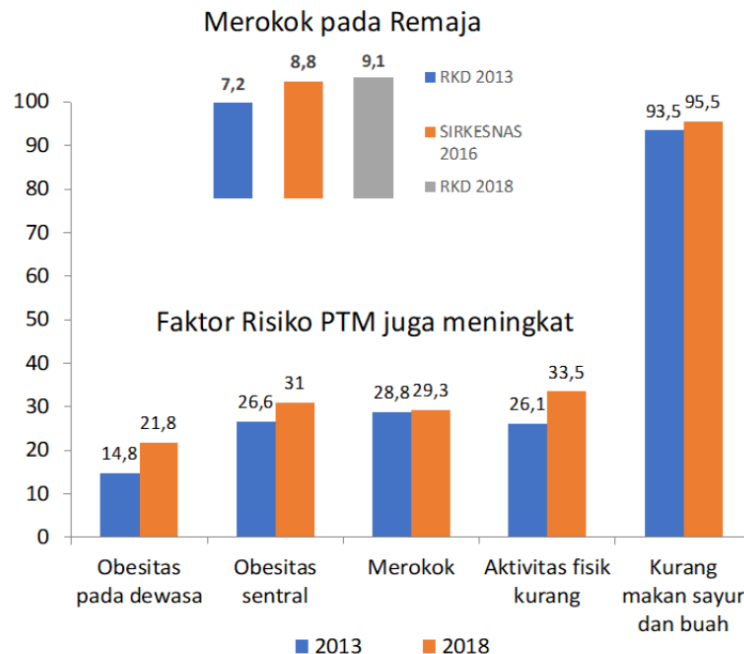


Tren dan faktor risiko PTM terus mengalami peningkatan



*: Permil

** : hasil pengukuran



Indikator obesitas pada dewasa yaitu $IMT \geq 27,0$

Indikator obesitas sentral, yaitu lingkaran perut perempuan > 80 cm dan Laki-laki > 90 cm

- ❖ Diskusi di kelas 30 menit
- ❖ berdasarkan data permasalahan Kesehatan Indonesia saat ini, Bagaimana pendapat mahasiswa tentang keberhasilan kebijakan Kesehatan yang di implentasikan pemerintah ?



Uhamka
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

Integrity
Trust
Compassion



TERIMA KASIH

PERENCANAAN DAN EVALUASI KEBIJAKAN KESEHATAN

CPMK

- Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1).
- Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kebijakan Kesehatan (C2) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

PERENCANAAN(Terry)

- Proses menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai pada masa yang akan datang serta apa langkah yang harus dilakukan agar dapat mencapai tujuan tersebut.
- Perencanaan merupakan fondasi dari manajemen.

■ Komponen Perencanaan

- *Self Audit*, melihat kondisi saat ini
- Survei Lingkungan
- Menentukan Tujuan
- *Forecast*, ramalan mengenai keadaan yang akan datang
- Melakukan tindakan-tindakan dan sumber pengarahan
- *Evaluate*, pertimbangan tindakan-tindakan yang diusulkan
- *Revise and Adjust*, perubahan rencana terkait dengan perubahan keadaan
- *Communicate*, terus berkomunikasi selama proses perencanaan

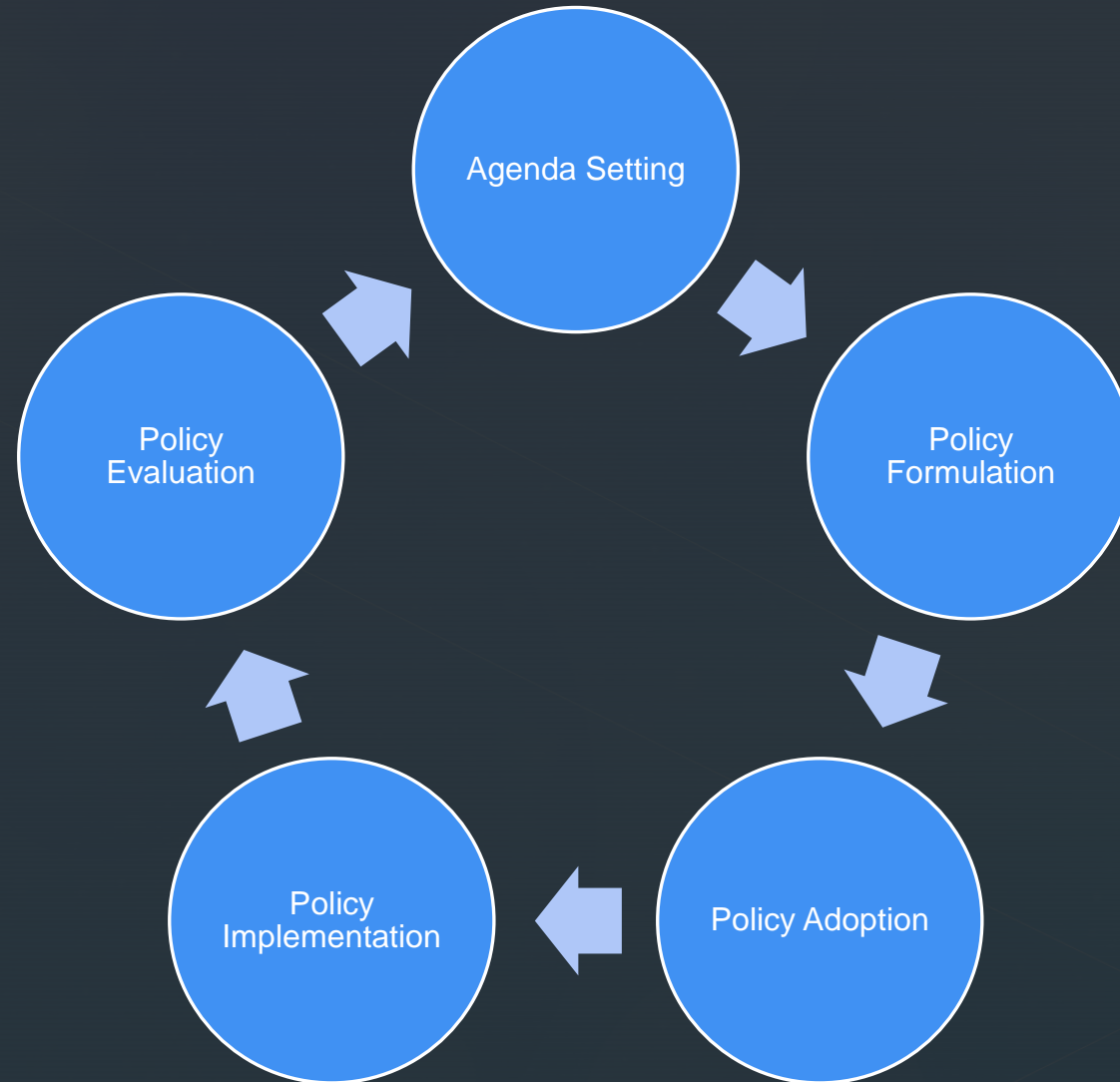
■ Evaluasi (Subianto)

- Istilah evaluasi mempunyai arti yang saling terkait, masing-masing menunjuk pada penerapan beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan maupun program.
- Umumnya makna evaluasi dimaknai sebagai penafsiran (appraisal), pemberian angka (return) dan penilaian (assessment), pemahaman yang menunjukkan upaya untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya.



Perencanaan dan Evaluasi dalam Kebijakan?

Siklus Kebijakan (William Dunn)



▀ *The Process of Policy Making*

- *Problem identification and Issue recognition.*
- *Policy Formulation*
- *Policy Implementation*
- *Policy Evaluation*

Problem Identification and Issue Recognition

- Pengembangan beberapa permasalahan yang dapat dibahas ke dalam agenda kebijakan, serta memilih mana saja permasalahan yang tidak perlu dibahas

▀ *Policy Formulation*

- Membahas siapa saja yang akan terlibat dalam pembuatan kebijakan serta bagaimana proses komunikasi diantara para aktor kebijakan tersebut

▀ *Policy Implementation*


- Tahapan dimana seharusnya kebijakan di implementasikan sesuai dengan apa yang dibahas di tahap 1 dan 2 yaitu Identification dan Formulation, jika terjadi ketidaksesuaian maka perlu dipertanyakan apa yang menjadi penyebabnya.

▀ *Policy Evaluation*

- Tahapan identifikasi dampak apa saja yang terjadi dari dijalankannya sebuah kebijakan. Bagaimana kebijakan tersebut diawasi serta dipantau juga apakah tujuannya tercapai atau tidak, tahap ini yang akhirnya dapat menjadi penentu sebuah kebijakan harus diperbaiki atau dihilangkan dan digantikan dengan kebijakan baru.

■ Dampak Kebijakan Publik

- Efek Program bersifat jangka panjang dan tidak dapat diukur pada masa sekarang
- Efek program tersebut menyebar dan bersifat umum, karena itu tidak ada kriteria tunggal atau kesesuaian indeks yang dapat digunakan untuk mengukur apa yang dicapai
- Efek program tidak jelas dan tidak dapat diidentifikasi dengan ukuran kasar atau statistik. Hal yang logis dipahami karena tidak semua program kebijakan yang dilaksanakan harus diukur secara kasar dan berbentuk angka (bersifat kuantitatif), melainkan ada pula program atau kebijakan yang efeknya bersifat kualitatif, seperti tujuan kebijakan di bidang kesehatan,

- 
- Fakta yang ditemukan bahwa tidak ada perbedaan orang yang menerima pelayanan dan orang yang tidak menerima, berarti program itu tidak intensif dan mengindikasikan perlunya lebih banyak mengeluarkan sumber daya untuk pelaksanaan program tersebut
 - Kegagalan mengidentifikasi sejumlah efek positif dari suatu program dapat menandai ketidaksesuaian atau bias dalam penelitian, bukan pada program tersebut. Efek positif suatu program dapat melahirkan “eksternalitas” positif bagi berbagai pihak yang berkepentingan.



- Perencanaan dan Evaluasi Kebijakan jika ditelaah sudah termasuk ke dalam bahasan Siklus Kebijakan serta Proses pembuatan Kebijakan, dimana Perencanaan Membahas terkait persiapan pembuatan kebijakan kemudian evaluasi membahas mengenai bagaimana kondisi yang muncul setelah kebijakan diberlakukan.
- Kaitannya dengan bidang kesehatan tentunya adalah nilai nilai yang dijunjung tinggi dalam kebijakan kesehatan memiliki satu tujuan utama yaitu mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Referensi

- Kent Buse, Nicholas Mays & Gill Walt. Making Health Policy: Understanding public health.
[https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/buku_elektronik/Making%20Health%20Policy%20\(Compile\).pdf](https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/buku_elektronik/Making%20Health%20Policy%20(Compile).pdf)
- Terry, George and Rue. 2020. Dasar Dasar Manajemen Edisi Revisi. Bumi Aksara. Jakarta
- Subianto, Agus. 2020. Kebijakan Publik. Brilliant. Surabaya
- <https://media.neliti.com/media/publications/97735-ID-efektivitas-implementasi-dan-dampak-kebi.pdf>