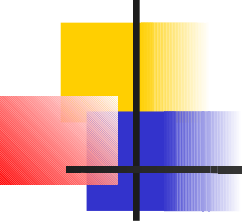




“KEBIJAKAN KESEHATAN” (Dimensi Makro)

Dra. AYUN SRIATMI, M.Kes



**“KEBIJAKAN KESEHATAN
DAPAT DILIHAT SEBAGAI JARINGAN
KEPUTUSAN (*decisions-networking*) YANG
SALING BERHUBUNGAN UNTUK
MEMBENTUK SUATU STRATEGI/PENDEKATAN
DALAM HUBUNGANNYA DENGAN
ISSU-ISSU PRAKTIS MENGENAI
PELAYANAN KESEHATAN”**



Kebijakan Kesehatan beroperasi pada 4 Tingkatan, yaitu :

1. Tingkatan SISTEMIK

Corak utama yg membentuk sistem kesehatan scr keseluruhan, mis : dalam keterlibatan institusi publik, peran publik/swasta & hub kes dgn sektor lain.

2. Tingkatan PROGRAM

Memutuskan prioritas untuk yankes, program2 kes yg nyata & cara yg ditempuh dimana sumberdaya harus dialokasikan (operasional kegiatan)



Kebijakan Kesehatan beroperasi pada 4 Tingkatan, yaitu :

3. **Tingkatan Organisasi**

Menunjuk pd cara yang ditempuh agar sumberdaya dapat digunakan scr produktif dan menyediakan pelayanan yang bermutu tinggi

4. **Tingkatan Instrumental**

Menjadi tingkatan dalam pengembangan instrumen organisasi yang baik, seperti dlm pengembangan sistem SDM dan sistem informasi (dukungan pelayanan)



BAGAIMANA POLITIK MEMPENGARUHI KEBIJAKAN KESEHATAN ?

Kasus CUBA :

- * Negara Sosialis
- * Kesehatan merup hak semua WN & memungkinkan masyarakat untuk berpartisipasi scr maksimum dlm

bid.

Kesehatan

- * Semua orang mempunyai akses yg sama ke sarana yankes

Kasus AFRIKA SELATAN :

- * Negara dgn sistem apartheid / rasialis
- * Jasa kesehatan digunakan sbg instrumen pembedaan ras, status sosial, politis & ekonomi tersusun



SISTEM POLITIK akan mempengaruhi :

- 1. Penentuan kebijakan kesehatan**
- 2. Partisipasi masyarakat dalam kebijakan publik (termasuk kebijakan kesehatan)**

PEMERINTAH / NEGARA sesuai otoritasnya berkewajiban dalam fungsi :

- MENGATUR / REGULASI**
- MEMONITOR / MONITORING**
- MENGAWASI / CONTROLLING**



PROFESIONALISME & BIROKRASI

PROFESI

Dapat dilihat melalui 2 pendekatan, yaitu :

1. **Sikap & Nilai-Nilai**

Profesi adalah jabatan dgn karakteristik pembeda,

a.l :

- * Etika jasa utk individu
- * Pengetahuan khusus
- * Pelatihan² dan Sosialisasi
- * Hak-hak eksklusif
- * Peraturan Internal standart praktek & admission
- * Keberadaan kode profesional

2. **Struktural**

Didasarkan pd MONOPOLI, terutama monopoli atas peluang kelompok ttt utk menyediakan jasa spesialis



PROFESIONALISME & BIROKRASI

Proses profesionalisasi mengakibatkan **OTONOMI & KEKUASAAN** :
• Hak utk mengatur, mengorganisir pekerjaan sendiri
• Hak utk menetapkan standard sendiri (standard profesi)

BIROKRASI

- Berhubungan dengan kekuasaan administratif
- Birokrasi sangat penting dalam menganalisis masyarakat modern (*Max Weber*)
- Dalam prakteknya, tdp cap negatif thd birokrasi sbg suatu proses yang sia-sia & berbelit-belit



PROFESIONALISME & BIROKRASI

BIROKRASI

Karakteristik birokrat a.l :

1. Mereka secara pribadi bebas, ttp tunduk pd otoritas menyangkut fungsi pejabat
2. Diorganisir dlm suatu hirarki kepegawaian
3. Ada lapisan kewenangan / kemampuan yang jelas dan sah sesuai peraturan perundangan yang ada
4. Calon terpilih atas kecakapan teknis dasar dan mereka ditetapkan & tdk memilih
5. Upah pd skala yang sudah ditetapkan
6. Tunduk pd disiplin sistematis & kendali perkantoran ttt
7. Mendasari suatu karier & melibatkan suatu sistem promosi
8. dll



ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

Mempertimbangkan pada aspek :

- A. **KEMISKINAN**
- B. **KEADILAN**
- C. **PEMBANGUNAN**
- D. **BANTUAN DAN SEKTOR KESEHATAN**
- E. **PRIVATISASI DALAM SEKTOR KESEHATAN**

ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

“KEMISKINAN”

- * Kesepakatan dasar bahwa siapapun masyarakat yg dlm keadaan kesehatan yg kurang baik & buruk harus mendapatkan pertolongan
- * Kemiskinan adalah suatu kekurangan kebutuhan dasar utk mempertahankan hidup (pendidikan, kesehatan, pangan, sandang, papan) & kebutuhan bersifat relatif (beda persepsi, beda kriteria)
- * Pendekatan yg umum digunakan utk melihat kemiskinan & mortalitas :
 - a. **Pendapatan**
 - b. **Perbedaan status sosial ekonomi**
 - c. **Perawatan kesehatan modern**
 - d. **Perubahan budaya dan perilaku**
 - e. **Kombinasi dari berbagai aspek di atas**

ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

“BANTUAN & SEKTOR KESEHATAN”

1. Bantuan dalam hubungan global :

a. Menyangkut PROSES bantuan

Hibah / *Grant*

Pinjaman / Hutang / *Loan*

b. Bantuan tidak akan terjadi jika tdk ada keuntungan

yg nyata (baik dari pihak penerima atau pendonor)
dan menyangkut syarat-syarat bantuan

2. SUSTAINABILITAS bantuan

ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

“KEADILAN (*EQUITY*)”

Gagasan tentang keadilan sosial/pemerataan sosial “*EQUITY*” dikaitkan dengan “*FAIRNESS*”, tetapi berbeda dengan “*EQUALITY*” (persamaan hak)

PEMERATAAN SOSIAL :

- a. Akses pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan
- b. Mekanisme pengalokasian sumberdaya kesehatan, apakah dalam **terminologi expenditure, terminologi input** ataupun **terminologi akses**
- c. Jaminan bahwa wilayah2 yg berbeda, ttp tersedia obat-obatan yg sama baiknya meskipun biaya pelayanan tiap wilayah berbeda

ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

“PEMBANGUNAN (DEVELOPMENT)”

Perubahan pada suatu keadaan / kondisi yang dianggap lebih baik (kesejahteraan)

Dilakukan secara terus menerus & terencana

GLOBALISASI (Perubahan mayoritas pd sistem ekonomi dunia yg mengakibatkan interdependensi yg meningkat di hampir seluruh dunia)

TREND-GLOBAL = Privatisasi



ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

“PRIVATISASI SEKTOR KESEHATAN”

Deklarasi ALMA-ATA :

“Pemerintah bertanggung jawab thd kesehatan masyarakatnya, dimana hanya dapat dilaksanakan dengan menyediakan sistem kesehatan dan sistem sosial yang tepat”

ANALISIS KEBIJAKAN KESEHATAN

“PRIVATISASI SEKTOR KESEHATAN”

PERTANYAAN MENDASAR TENTANG PRIVATISASI (*debatable*)

1. **Privatisasi sbg jalan pintas pemerintah untuk meningkatkan posisi finansialnya ?**
2. **Privatisasi merupakan kreasi lingkungan pasar yang menciptakan kompetisi dalam pelayanan kesehatan akan meningkatkan keadilan, efisiensi dan kualitas pelayanan ?**
3. **Apakah sektor publik tidak efisien ? Karena terlalu besar ?**



Sekian & Terimakasih