



# **ISU TERKINI DAN AREA RISET BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT**

Siswanto  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kemenkes RI

Disampaikan pada kuliah tamu di Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNAIR, 27 Februari 2020

# OUTLINE

1

PENDAHULUAN

2

ISU STATUS KESEHATAN (DARI STUDI BOD)

3

ISU BUILDING BLOCK SISTEM KESEHATAN

4

PRIORITAS PEMBANGUNAN KESEHATAN 2020-2024

5

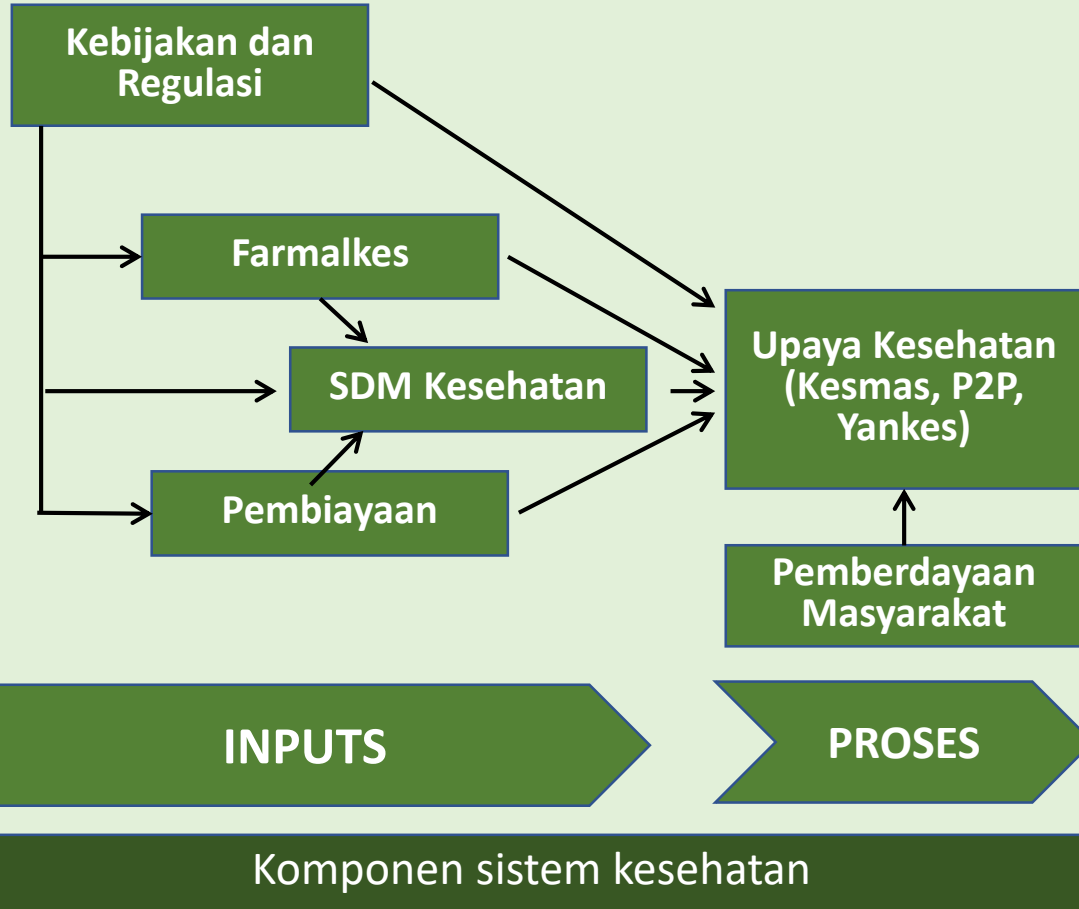
PELUANG RISET KESEHATAN MASYARAKAT

6

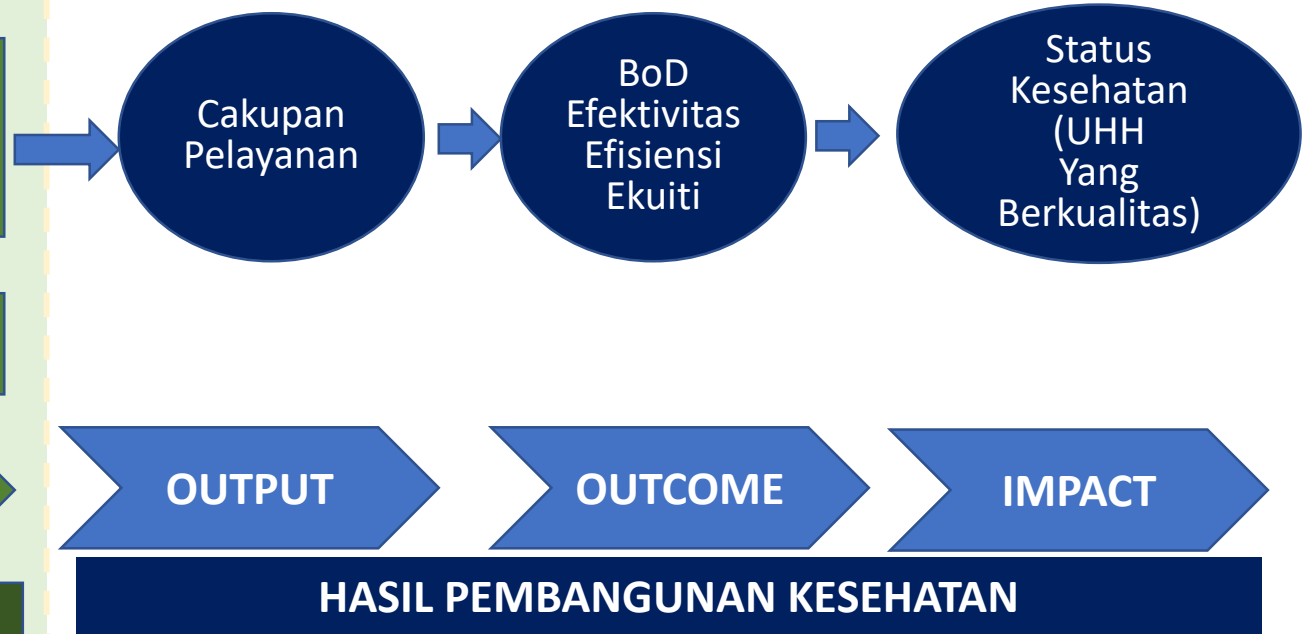
KESIMPULAN

# PENINGKATAN STATUS KESEHATAN MELALUI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

## PEMBANGUNAN KESEHATAN

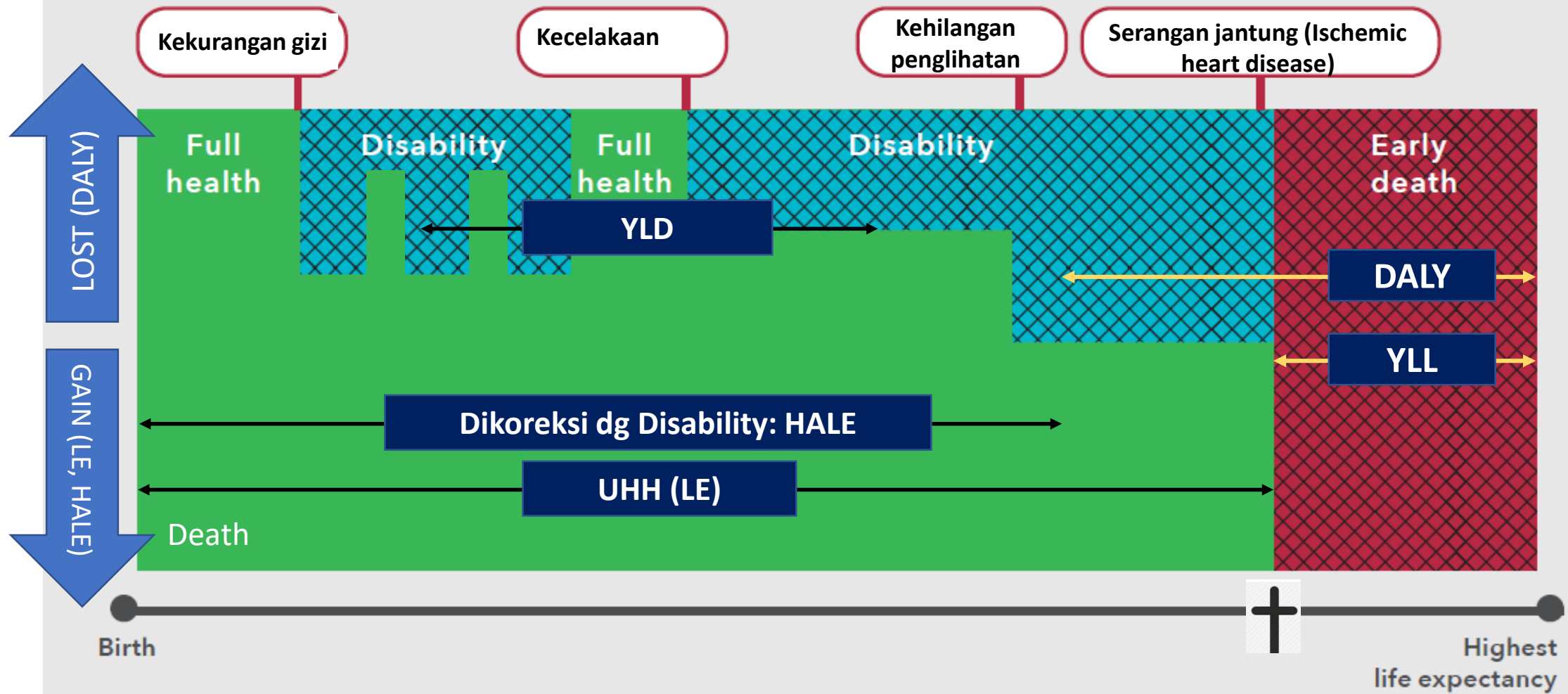


- Impact → HALE
- Outcome → AKI, AKB, CDR, Insidens Penyakit, Status Gizi (stunting)
- Output → Cakupan Pelayanan
- Upaya → Kesmas, P2P, Yankes
- Inputs → SDM, Farmalkes, Pembiayaan, Regulasi/ kebijakan



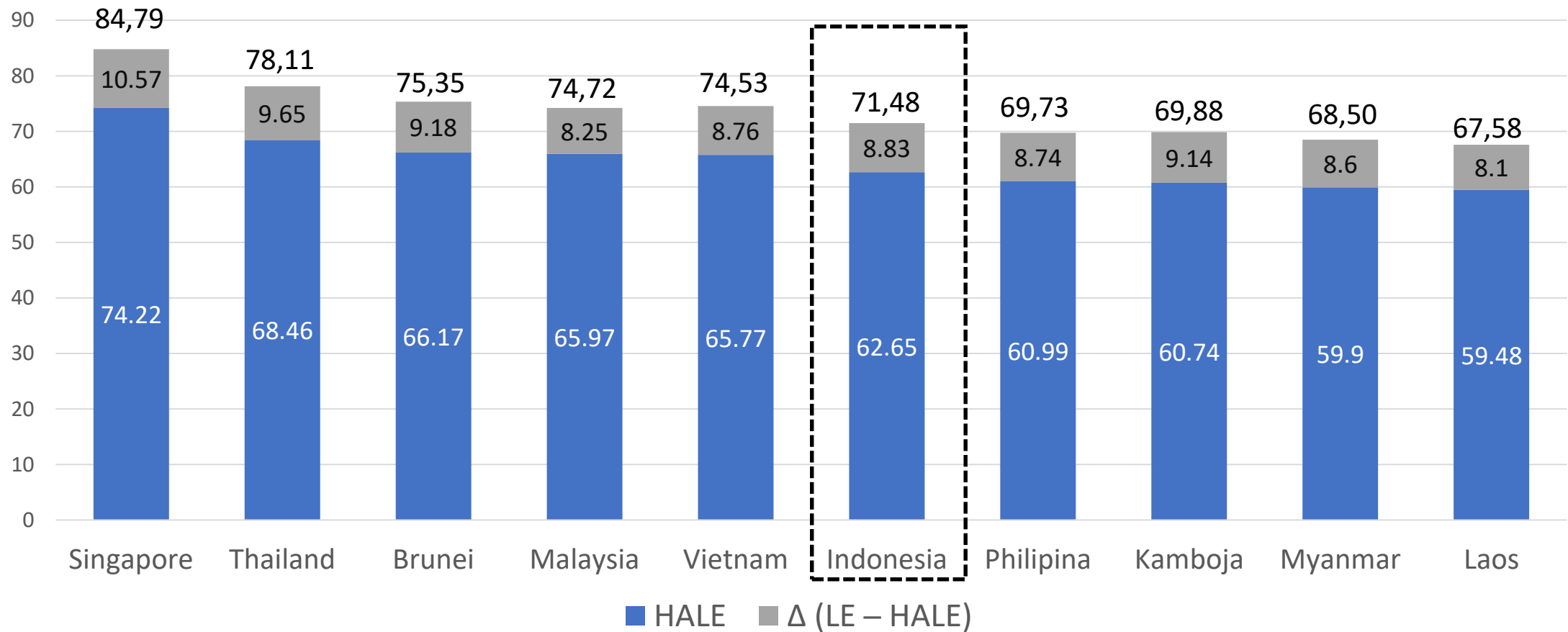
# BOD CONCEPTUAL FRAMEWORK

**DALYs**= kombinasi dari tahun yg hilang akibat disabilitas dan kematian dini

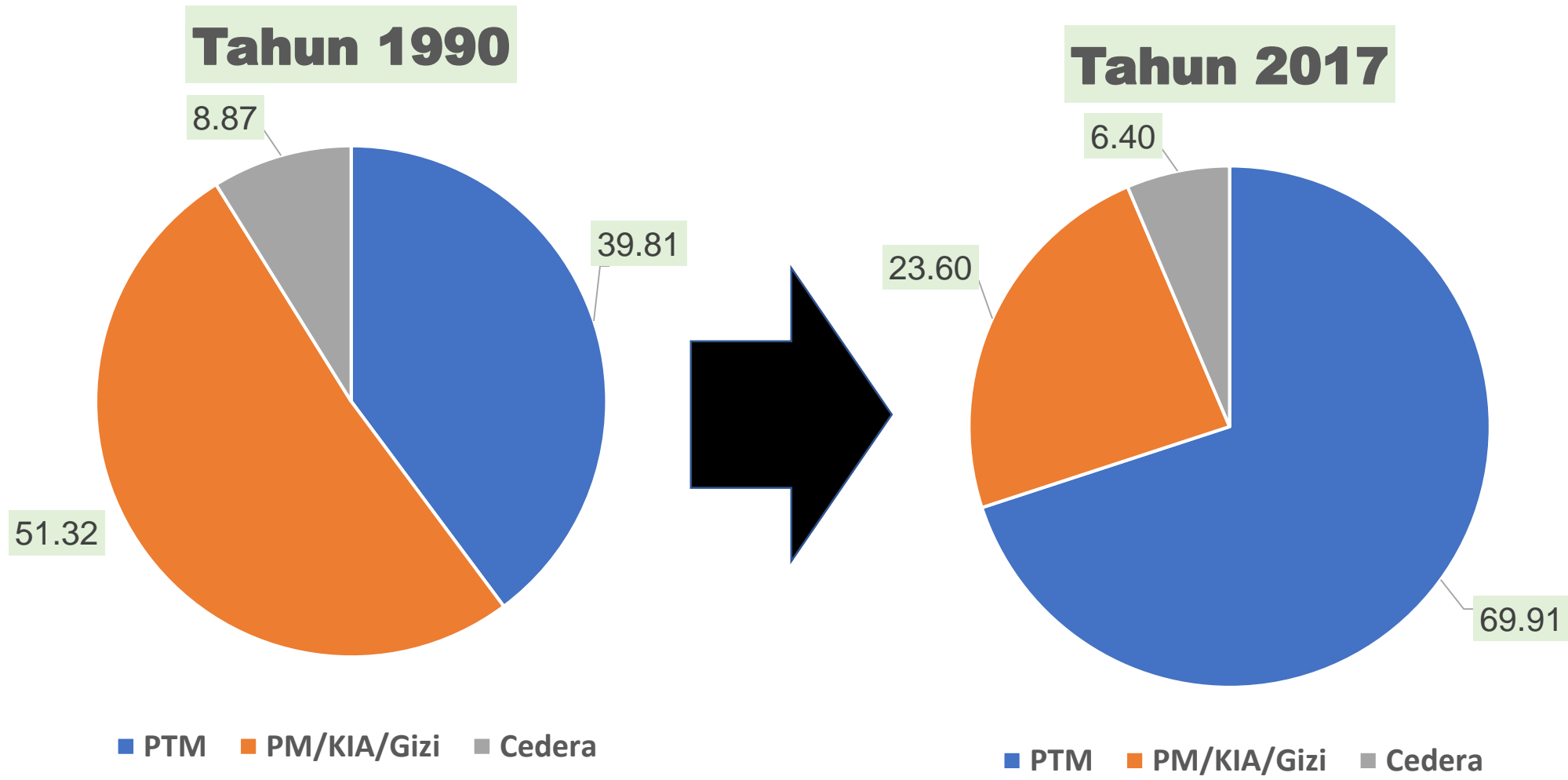


**Prinsip SMPH (Summary Measure of Population Health):**  
Menggabungkan Insidens dengan Durasi >> Menjadi Ukuran Tunggal: Tahun

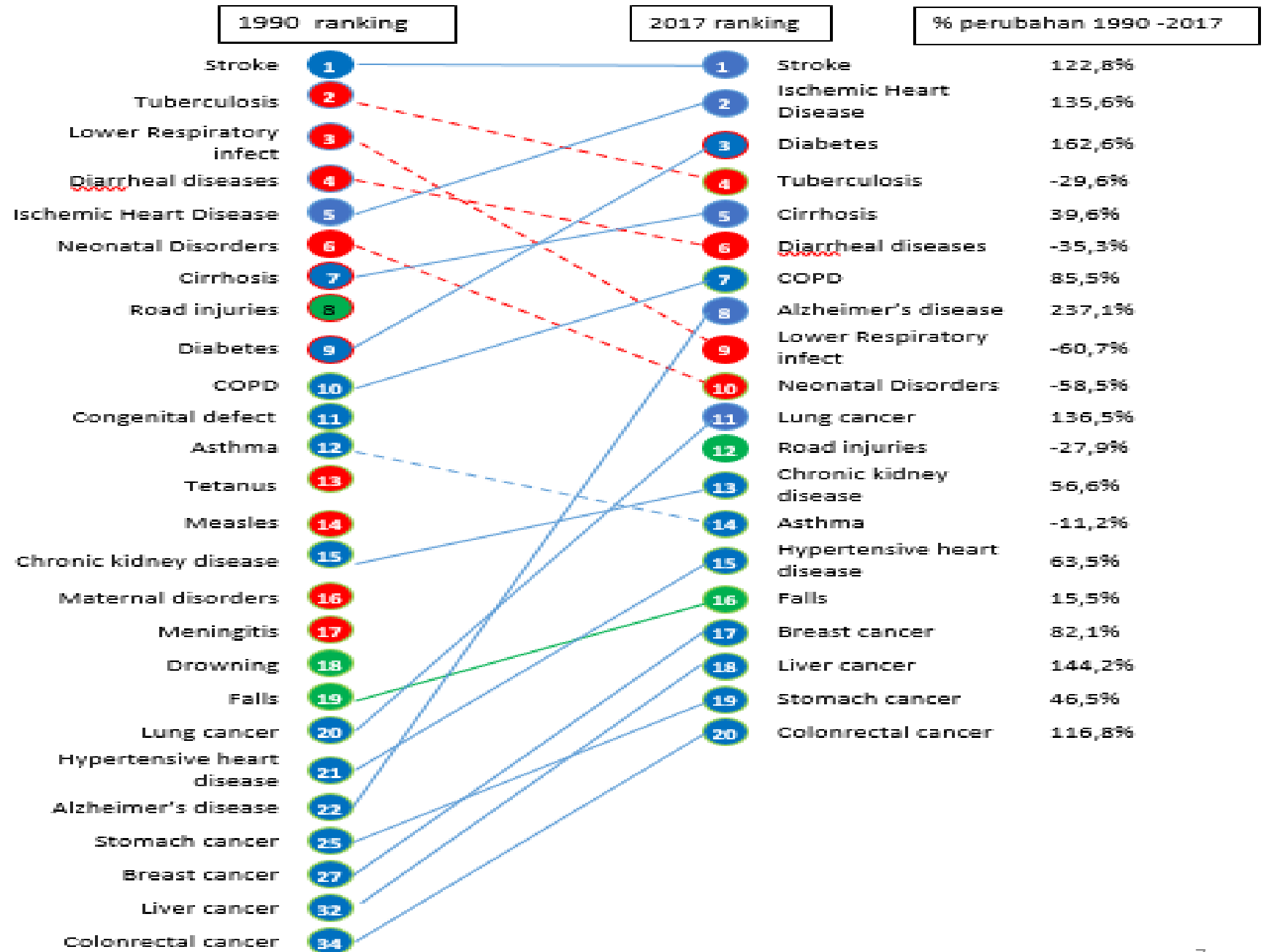
# LE (UHH) DAN HALE DI ASIA TENGGARA



# Transisi Epidemiologi Berdasarkan DALYs Lost Menurut 3 Kelompok Penyakit (Indonesian BOD Study)



# 20 Penyebab Kematian 1990 dan 2017



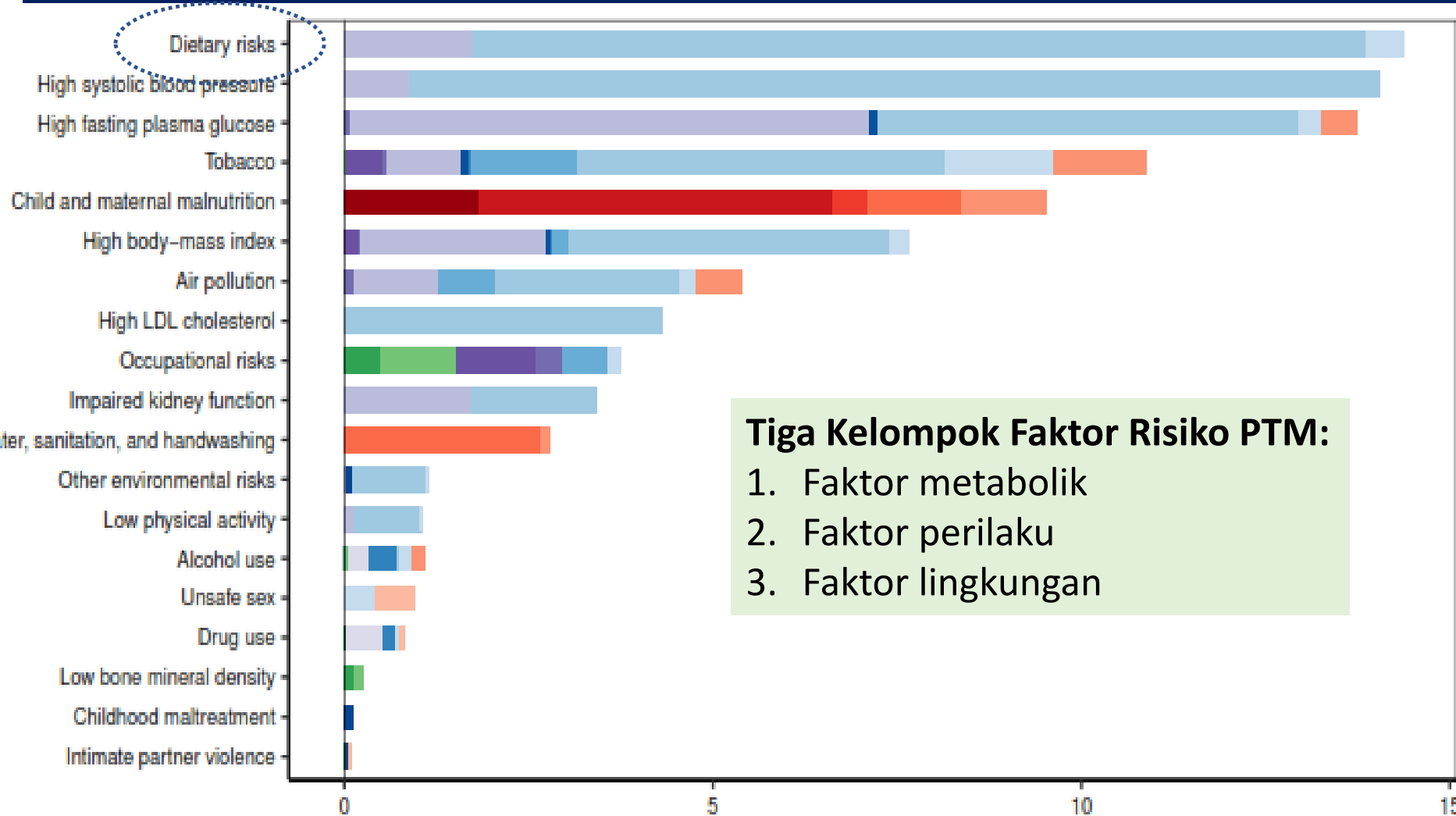
# 20 Penyebab DALY LOST teratas 1990 dan 2017



	1990 ranking	2017 ranking		% perubahan 1990 -2017
Neo natal Disorders	1	1	Stroke	93,4%
Lower Respiratory Infect	2	2	Ischemic heart disease	113,9%
Diarrheal diseases	3	3	Diabetes	157,1%
Tuberculosis	4	4	Neonatal disorders	-52,5%
Stroke	5	5	Tuberculosis	-45,1%
Road injuries	6	6	Cirrhosis	17,3%
Congenital defect	7	7	Diarrheal disease	-63,4%
Ischemic Heart Disease	8	8	Low back pain	84,1%
Cirrhosis	9	9	COPD	76,8%
Measles	10	10	Road injuries	-32,1%
Diabetes	11	11	Headache disorders	57,0%
Tetanus	12	12	Lower Respiratory infect	-79,8%
Meningitis	13	13	Congenital defect	-46,0%
Drowning	14	14	Blindness and vision impairment	62,8%
Asthma	15	15	Chronic kidney disease	28,5%
COPD	16	16	Age-related hearing loss	77,1%
Low Back pain	17	17	Asthma	-9,7%
Headache disorders	18	18	Other musculoskeletal	85,4%
Dietary iron deficiency	19	19	Depressive disorders	64,1%
Maternal disorders	20	20	Lung cancer	113,1%
Chronic kidney disease	21			
Blindness and vision impairment	24			
Age-related hearing loss	26			
Depressive disorders	30			
Other musculoskeletal	31			
Lung cancer	36			



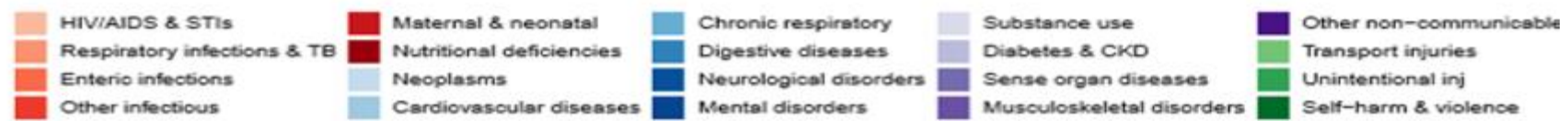
# Kontribusi Faktor Risiko terhadap DALY Lost



**Tiga Kelompok Faktor Risiko PTM:**

1. Faktor metabolik
2. Faktor perilaku
3. Faktor lingkungan

- Bila dihitung thd DALY lost maka **Faktor Risiko Diet** (“MAL-EATING”) → merupakan penyebab pertama hilangnya tahun hidup yang hilang
- Faktor Risiko **MAL-EATING** membunuh lebih besar dari merokok dan HT
- Betul pepatah “**You Are What You Eat**”)



# KERUGIAN EKONOMI AKIBAT KEMATIAN DINI DAN SAKIT

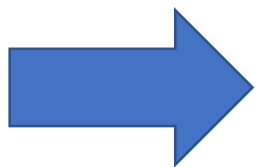
## Formula

**Kerugian ekonomi = Jumlah Tahun Yang Hilang X GDP per Capita**

Dengan menggunakan pendapatan per kapita Indonesia sebesar \$ 4.000 per tahun, atau Rp. 56.000.000 per tahun, maka

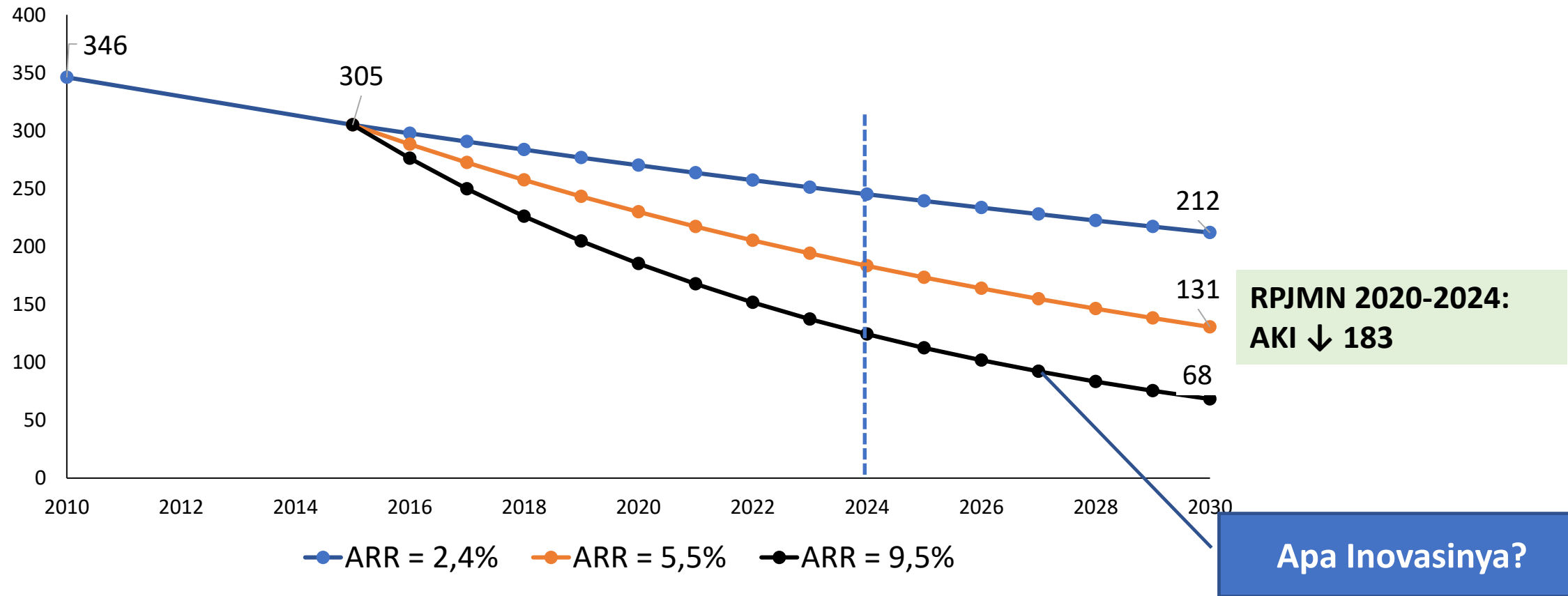
- **Kerugian Total DALY Lost** (Kematian Dini + Tahun yang hilang karena Sakit) = Rp 4.180,27 Triliun
- **Kerugian ekonomi akibat Tobacco** (Hitungan Balitbangkes) = Rp. 375 Triliun

Sementara, Total GDP Indonesia Tahun 2017 adalah sebesar Rp 14.217,56 Triliun



- Jumlah kerugian ekonomi akibat kematian dini plus sakit kurang lebih mencapai **sepertiga** GDP Nasional
- Jumlah kerugian ekonomi akibat Tobacco kurang lebih **seperlima** APBN

# Proyeksi AKI sampai 2030 dan Target RPJMN

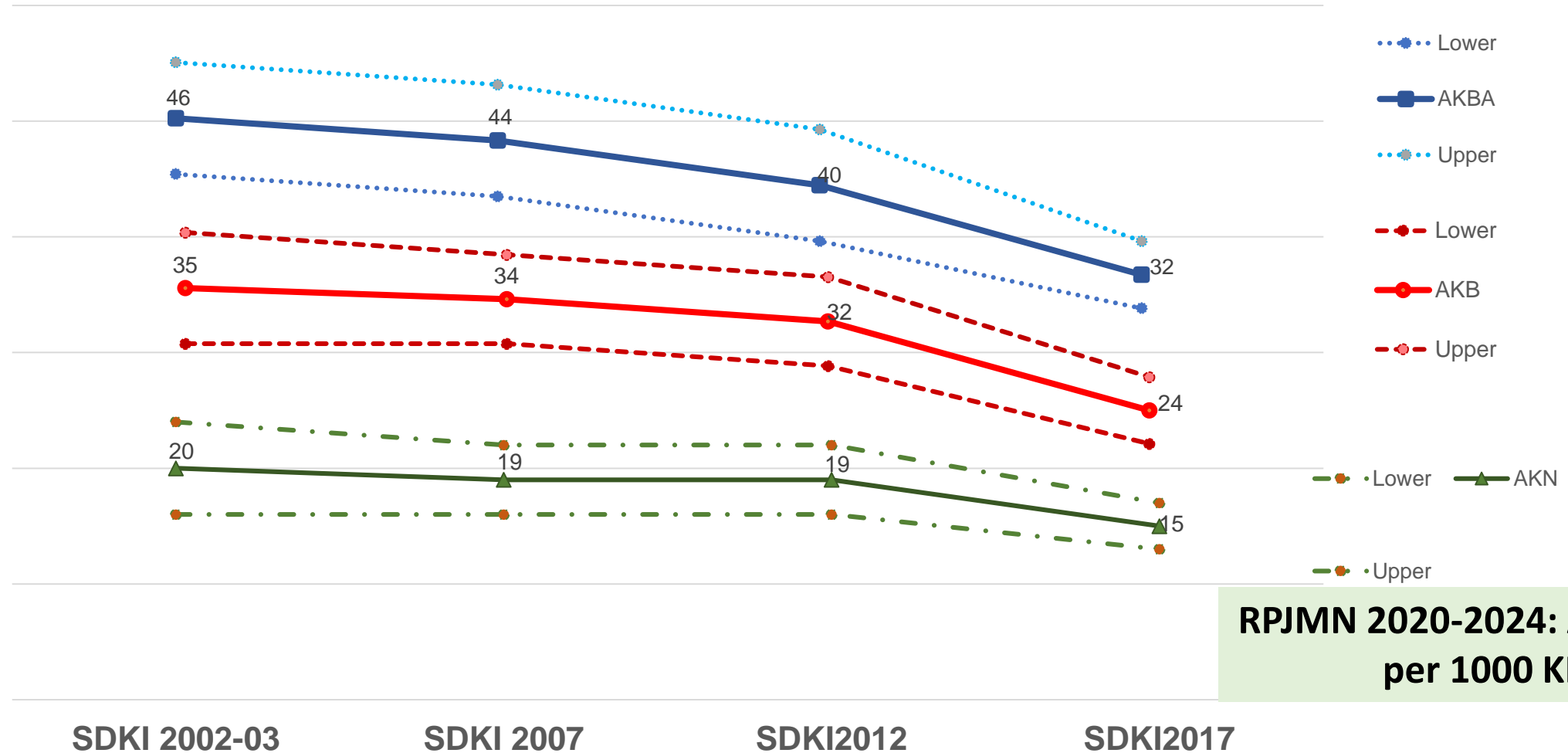


ARR 2,4%: sesuai dengan tren penurunan angka kematian ibu berdasarkan angka SP 2010 dan SUPAS 2015  
ARR 5,5%: Kesepakatan global  
ARR 9,5%: Upaya untuk mencapai target SDGS

# Tren AKN, AKB & AKBA

## Tren Angka Kematian Anak (AKN, AKB dan AKBA)

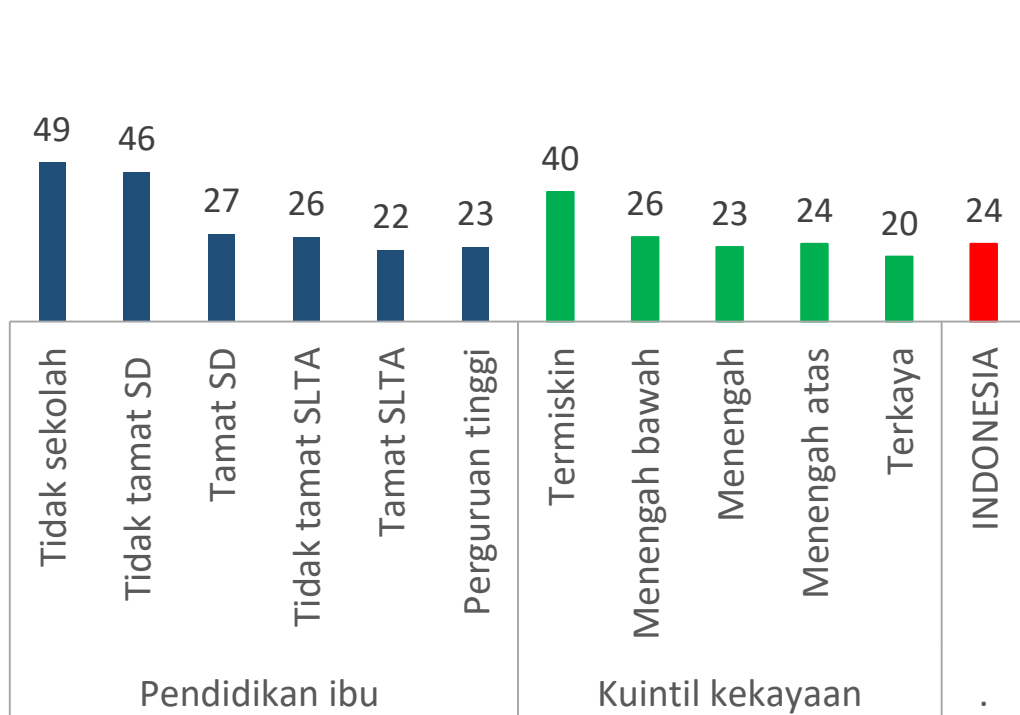
Kematian per 1000 kelahiran hidup periode 5 tahun sebelum survei, CI 95%



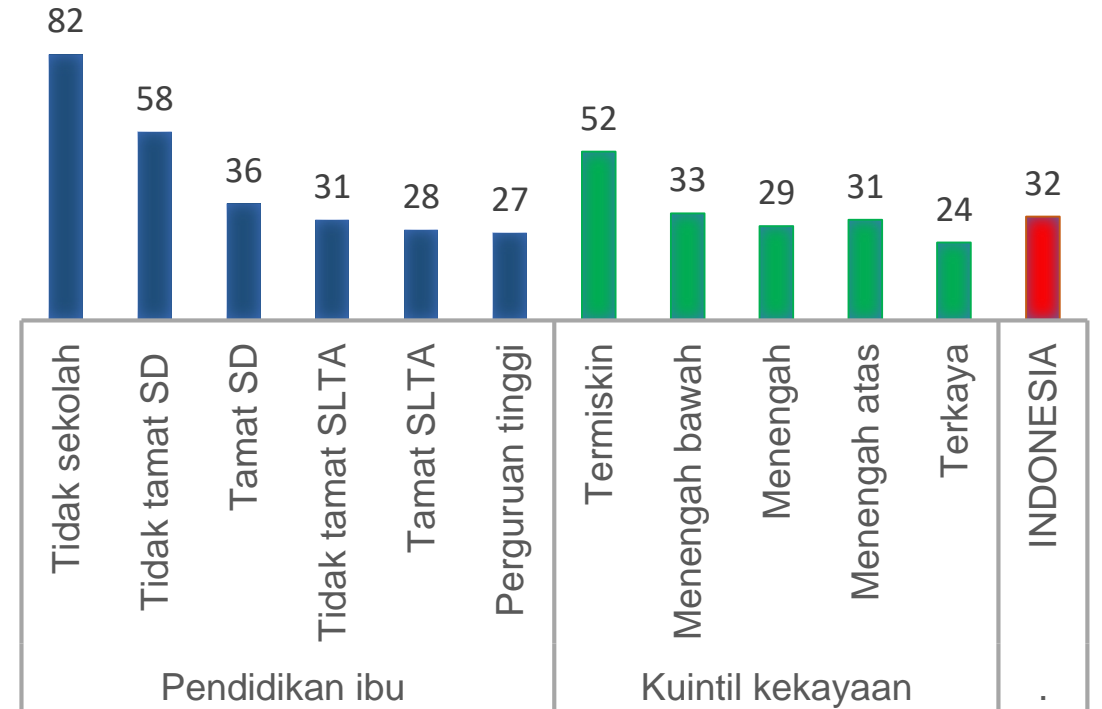
**RPJMN 2020-2024: AKB ↓ 16 per 1000 KH**

# Diferensial AKB dan AKBA - SDKI 2017

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup periode 10 tahun sebelum survei menurut karakteristik

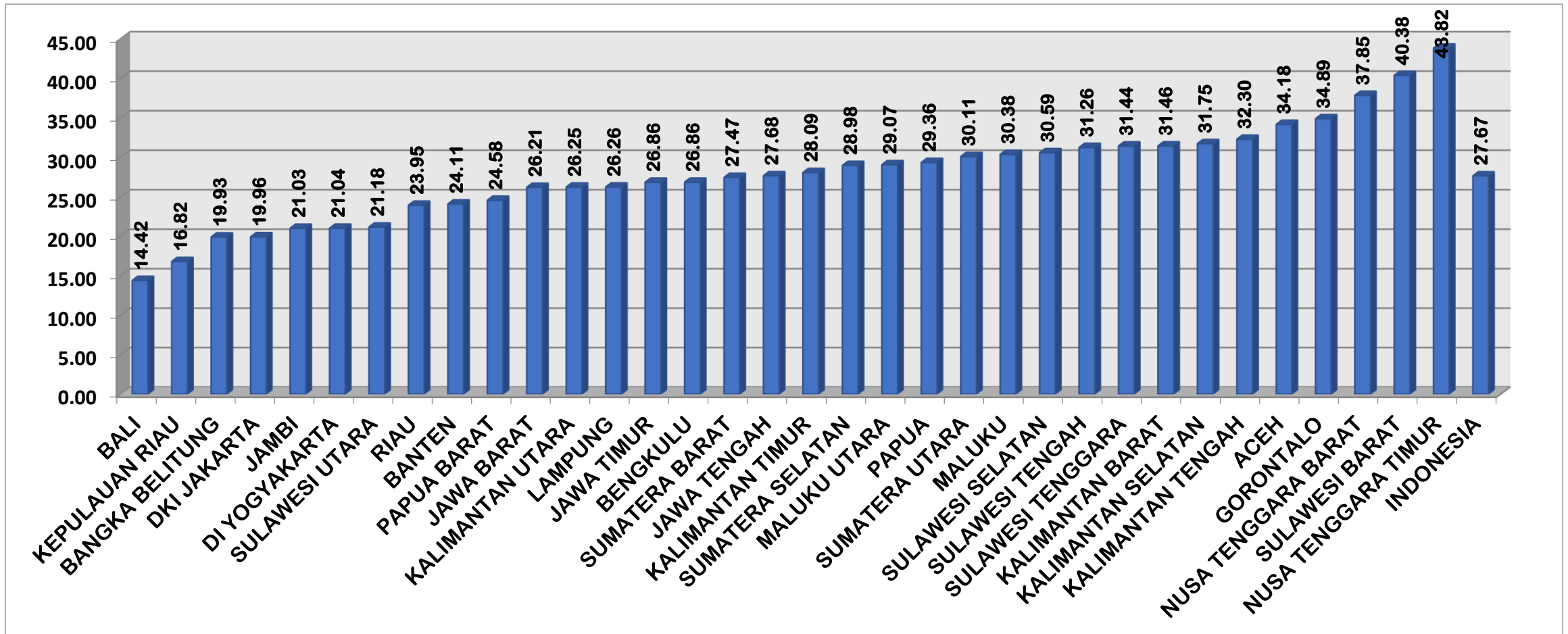


Angka Kematian Balita (AKBA) per 1000 kelahiran hidup periode 10 tahun sebelum survei menurut karakteristik

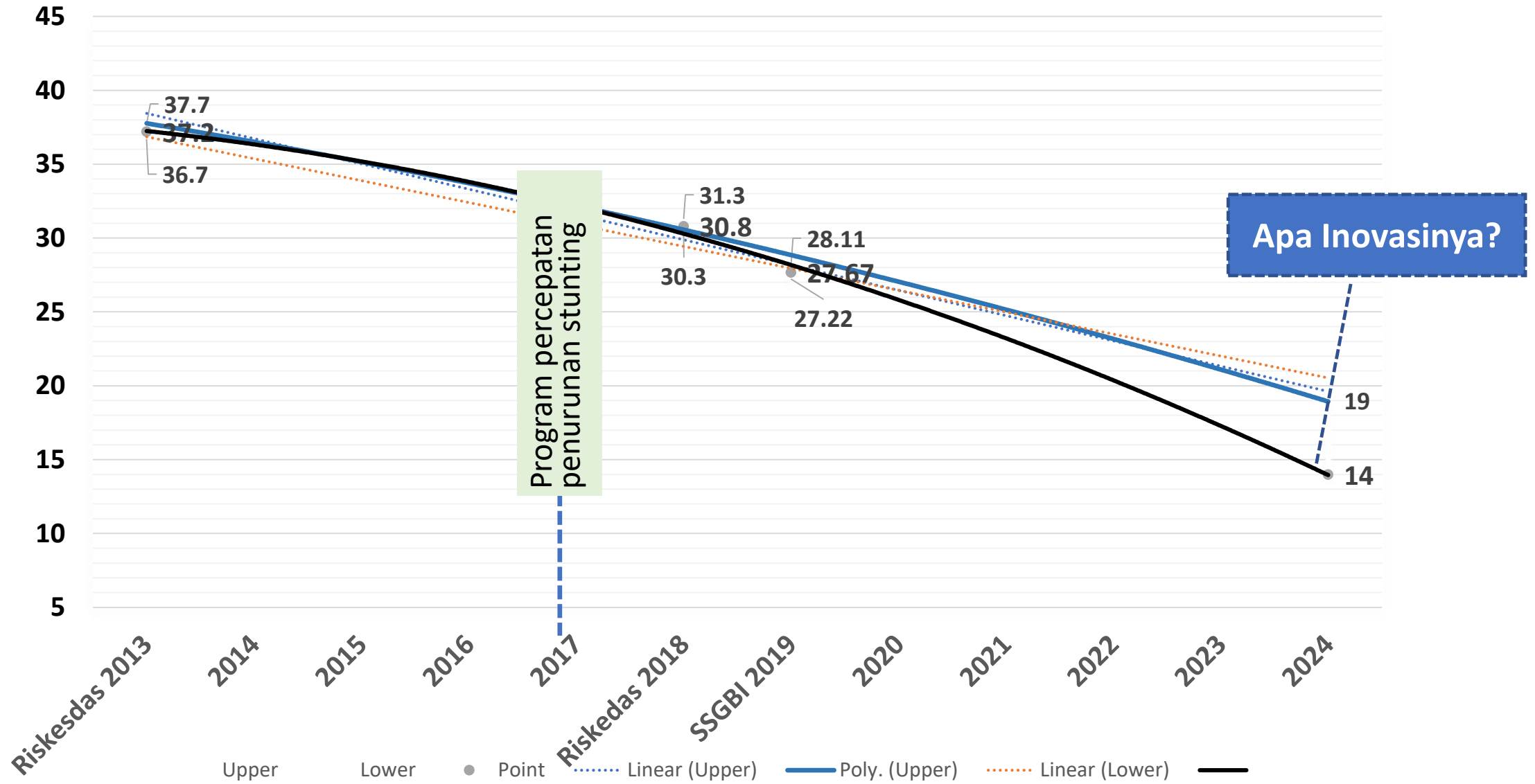


Ibu dengan pendidikan rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD) dari rumah tangga termiskin merupakan kelompok pendudukan yang tidak beruntung. Hal ini terlihat sebagai kelompok populasi dengan AKB dan AKBA paling tinggi dibanding kelompok yang lain.

# PROPORSI STUNTING (TB/U) PADA BALITA MENURUT PROVINSI, SSGBI 2019



# Penurunan Prevalensi Stunting Balita 2013-2019: Point prevalence dan 95% Confidence Interval



# VISI PEMERINTAH (2020-2024)

- **Visi Pemerintah (Kabinet Indonesia Maju):**

*Visi: “Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”*



# MISI PEMERINTAH (2020-2024)

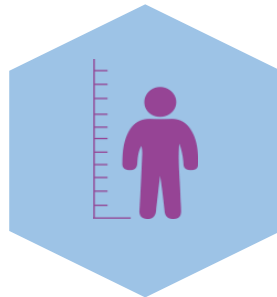
- 1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia**
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Memajukan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

## STRATEGI RPJMN 2020-2024



**Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi**



**Percepatan perbaikan gizi masyarakat**



**Peningkatan pengendalian penyakit**



**Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)**



**Penguatan Sistem Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan**

# INDIKATOR SASARAN POKOK RPJMN TEKNOKRATIK BIDANG KESEHATAN 2020-2024 (1)

No.	Indikator	Baseline	Target 2024
1	Angka kematian ibu (per 100.000 KH)	305 (SUPAS 2015)	183
2	Angka kematian bayi (per 1000 KH)	24 (SDKI 2017)	16
3	Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (mCPR)	57.2 (SDKI 2017)	63,4
4	Unmet Need KB (persen)	10,60% (SDKI 2017)	7,4%
5	ASFR 15-19 Tahun	36 (SDKI 2017)	18
6	Prevalensi stunting pada balita (%)	30,8% (RKD 2018)	19% <b>[14%]</b>
7	Prevalensi wasting pada balita (%)	10,2% (RKD 2018)	7%
8	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemenkes 2018)	0,18
9	Insidensi TB (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2018)	190
10	Eliminasi malaria (kab/kota)	285 (Kemenkes 2018)	405
11	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	9,1% (RKD 2018)	8,7%
12	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >= 18 tahun	21,8% (RKD 2018)	21,8%

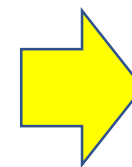
## INDIKATOR SASARAN POKOK RPJMN TEKNOKRATIK BIDANG KESEHATAN 2020-2024 (2)

No.	Indikator	Baseline	Target 2024
13	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan	57,9% (RKD 2018)	<b>90%</b>
14	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	40% (Kemkes 2018)	<b>100%</b>
15	Persentase rumah sakit terakreditasi	63% (Kemkes 2018)	<b>100%</b>
16	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	23% (Kemkes 2018)	83%
17	Persentase puskesmas tanpa dokter	15% (Kemkes 2018)	0%
18	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86% (Kemkes 2018)	96%
19	Persentase obat memenuhi syarat	80,9% (BPOM 2018)	92,3%
20	Persentase makanan memenuhi syarat	71% (BPOM 2018)	90%

# Penyebab Kematian Ibu menurut Studi Lanjut SP 2010, SRS 2014 dan Laporan Rutin 2015

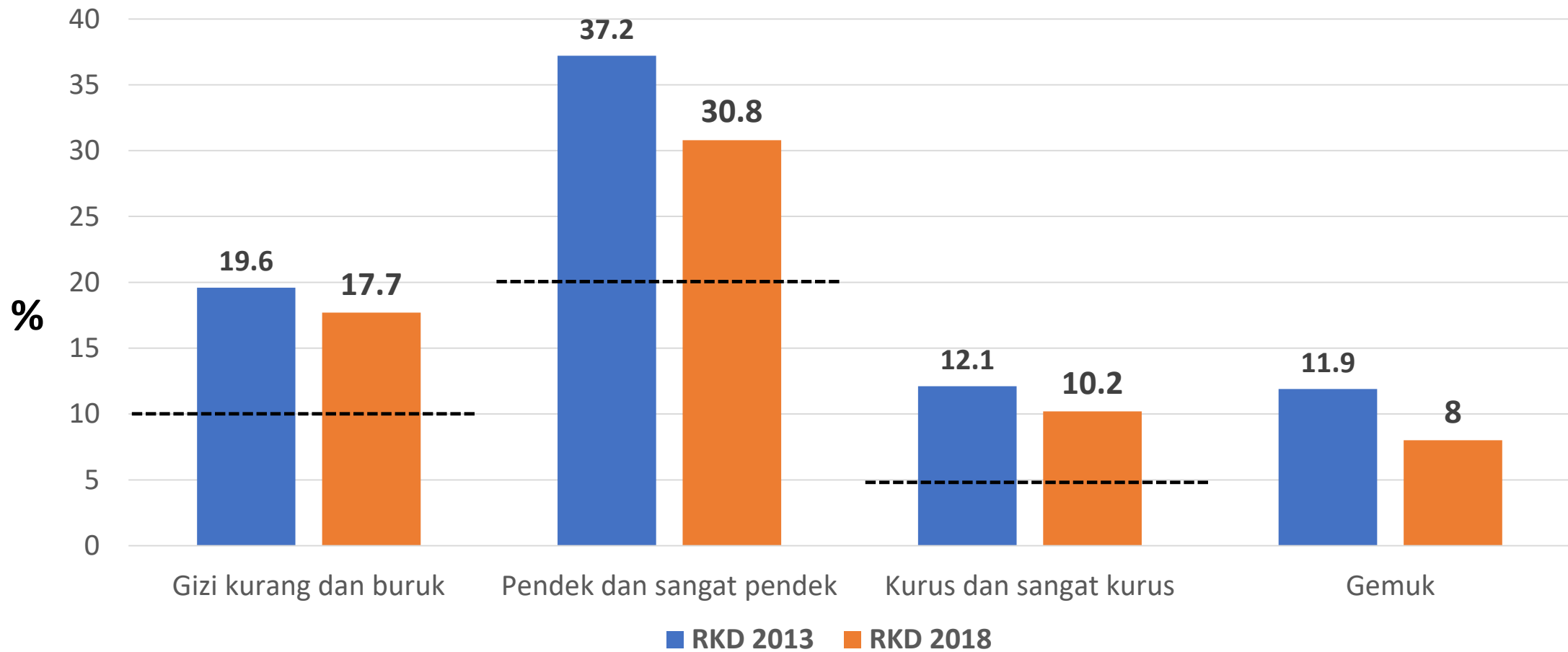
Penyebab kematian	STL SP (2010)	SRS (2014)	Program (2015)
Metoda	Survei	Registrasi	Laporan
Besar sampel	3.590	182	4.893
Penyebab kematian:			
• Hipertensi dalam kehamilan	32,4	37,4	25,5
• Perdarahan	23,6	16,9	30,1
• Infeksi	12,4	11,5	5,9
• Aborsi	4,1	3,8	NA
• Lainnya	27,5	30,4	38,5

**Diperlukan kemampuan diagnosis Hipertensi dalam kehamilan dan penyakit penyerta kehamilan**



**"Mutlak", keterlibatan dokter dalam ANC\***

# TREND STATUS GIZI BALITA 2013 – 2018

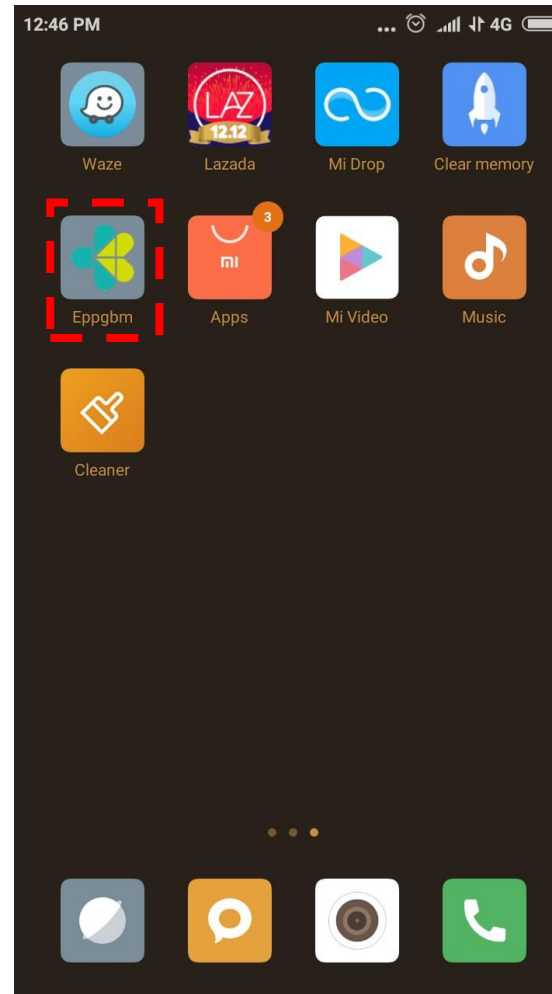


# SURVEILANS GIZI BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI

Versi online  
[sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id](http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id)

## Versi e-PPGBM

Versi Android  
Kata kunci: ppgbm



Versi Offline  
<http://localhost:8088>



Penggabungan data  
offline ke online:

1. Backup data di offline
2. Login online
3. Restore data di online

Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki Username dan Password setelah registrasi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.  
Dashboard data gizi dari PPGBM diakses di : <http://www.gizi.kemkes.go.id>

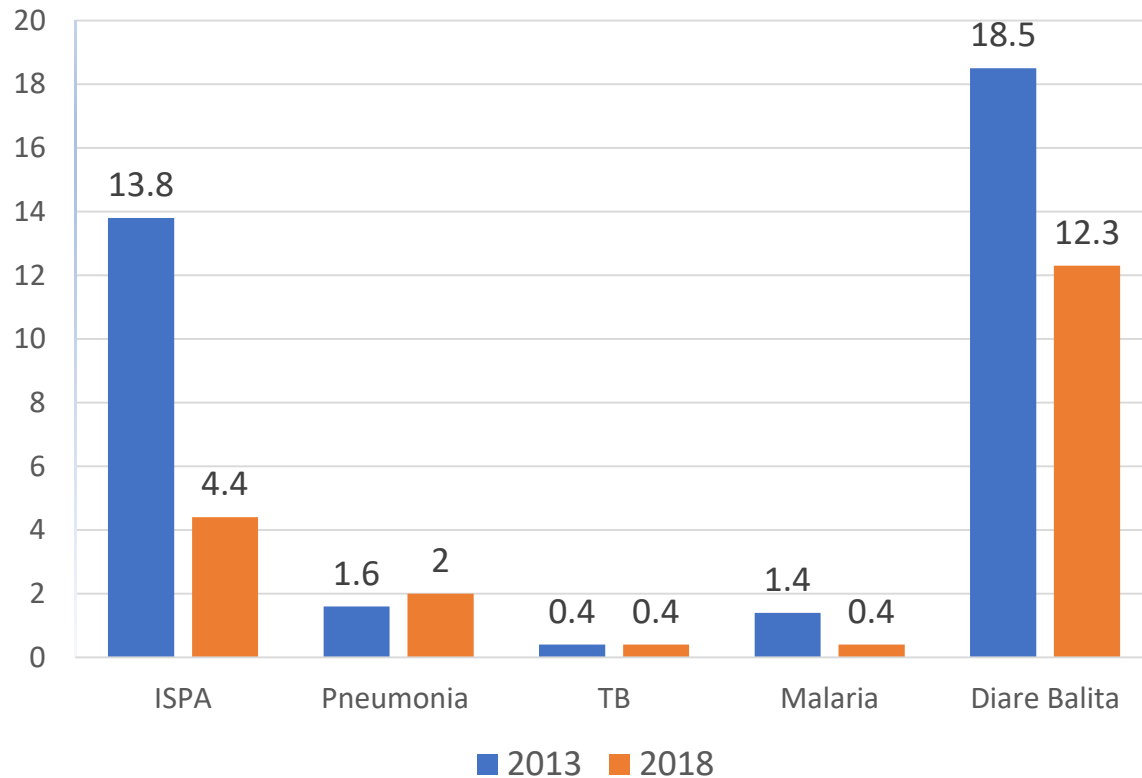
# INOVASI DAERAH PENANGGULANGAN STUNTING



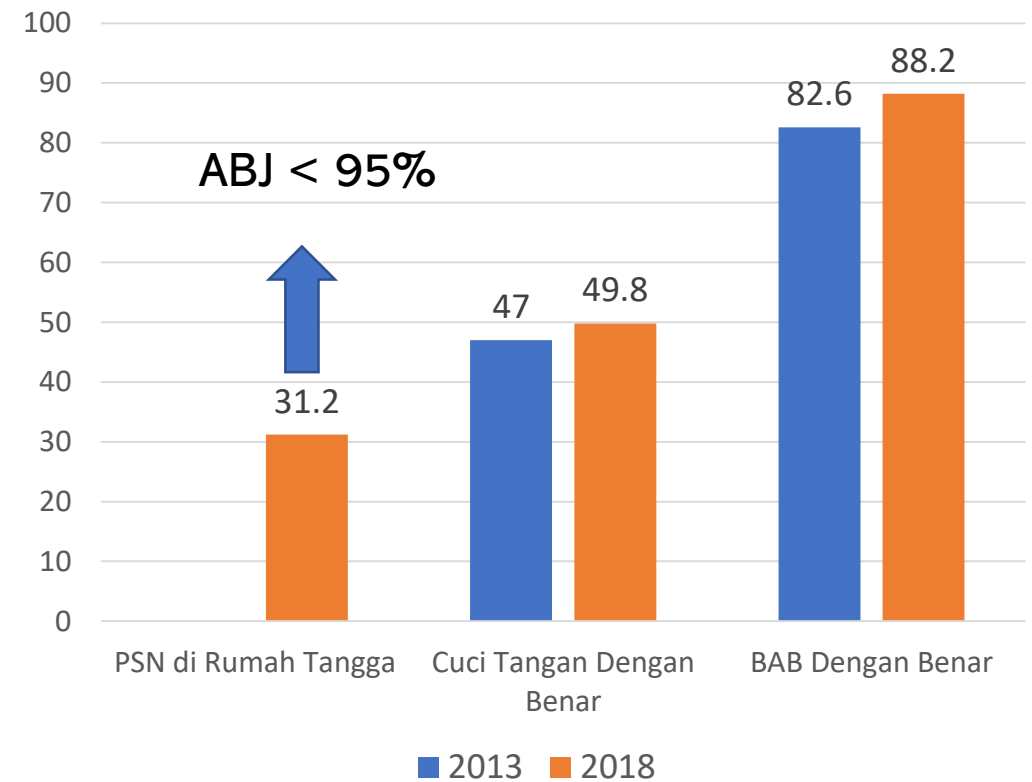


# TREND PM DAN UPAYA PENCEGAHAN

## Prevalensi PM Dx Nakes, 2013–2018

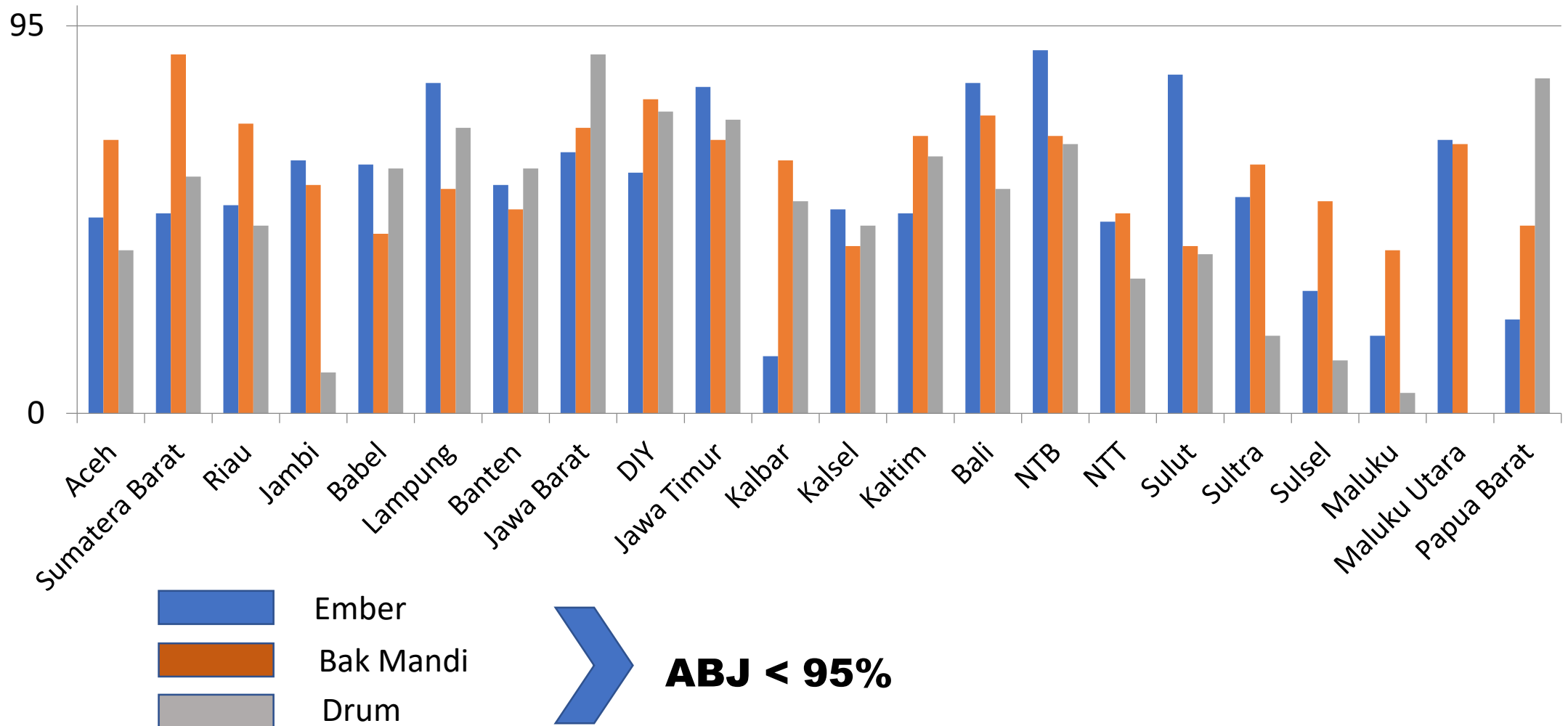


## Upaya Pencegahan PM, 2013–2018



# ANGKA BEBAS JENTIK (RIKHUS VEKTORA 2017)

MENCAKUP SAMPEL 66 KAB/KOTA

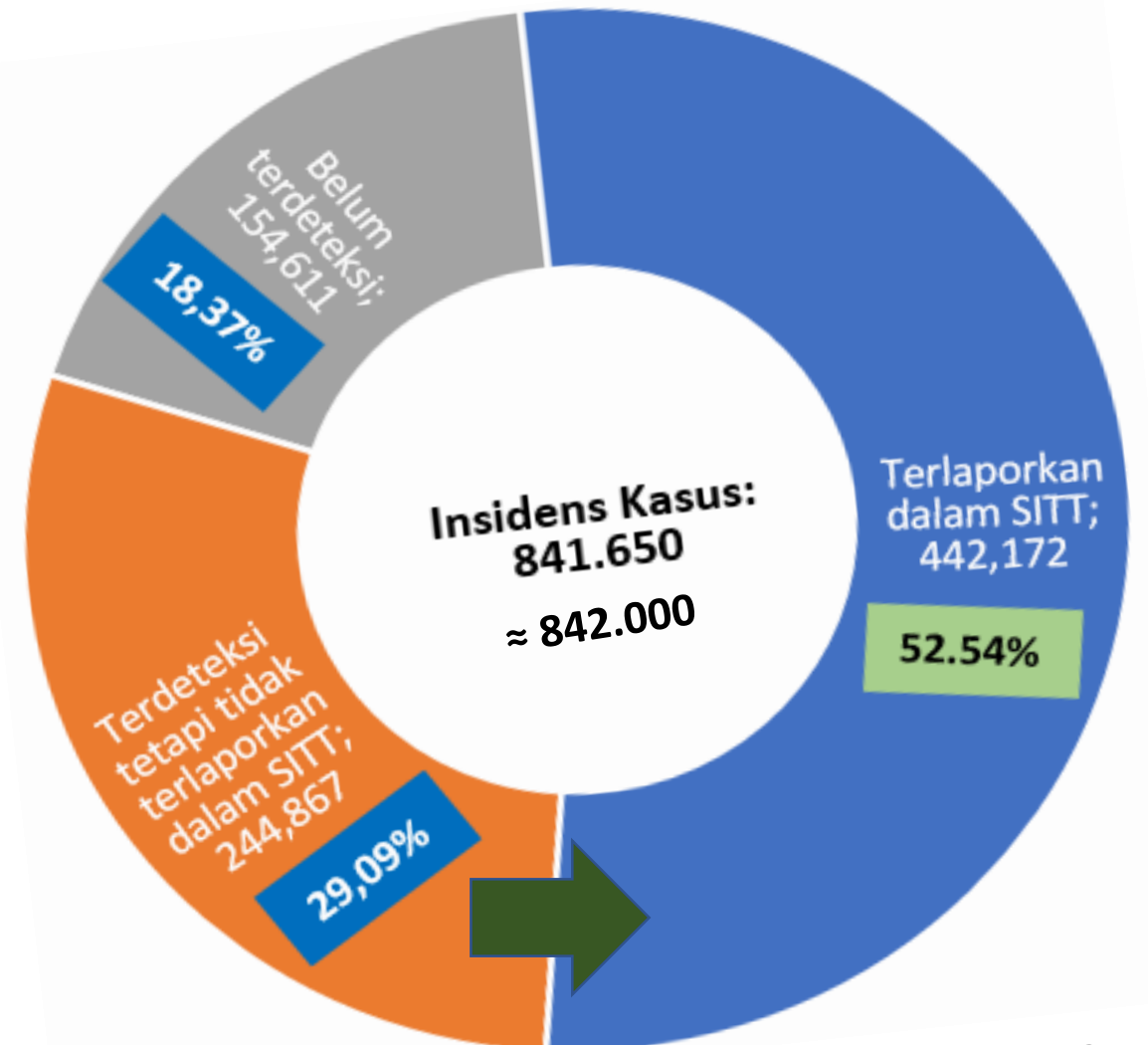


# Estimation and distribution of TB incidence

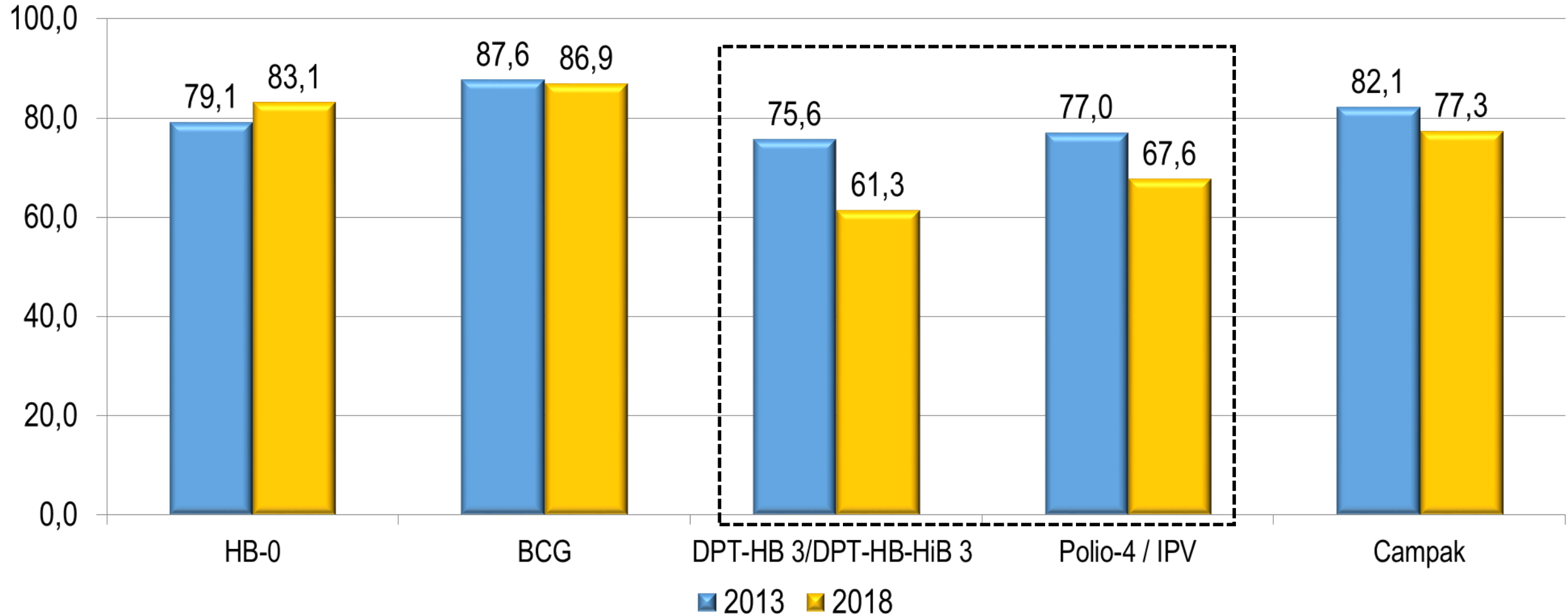
Incidence	Estimate	95% uncertainty interval
Absolute	842,000	770,000 – 922,000
Rate (per 100.000 pop)	319	294 – 352

## Strategi: TOSS

1. Pengobatan standar (DOTS) pada yang sudah masuk SITT (442.172 kasus)
2. Dorong Missing Cases (Under-Reporting) masuk dalam SITT (244.867 kasus)
3. Temukan Undetected Cases (154.611 kasus)
4. Temukan MDR TB baik kasus baru maupun lama dan obati dengan benar

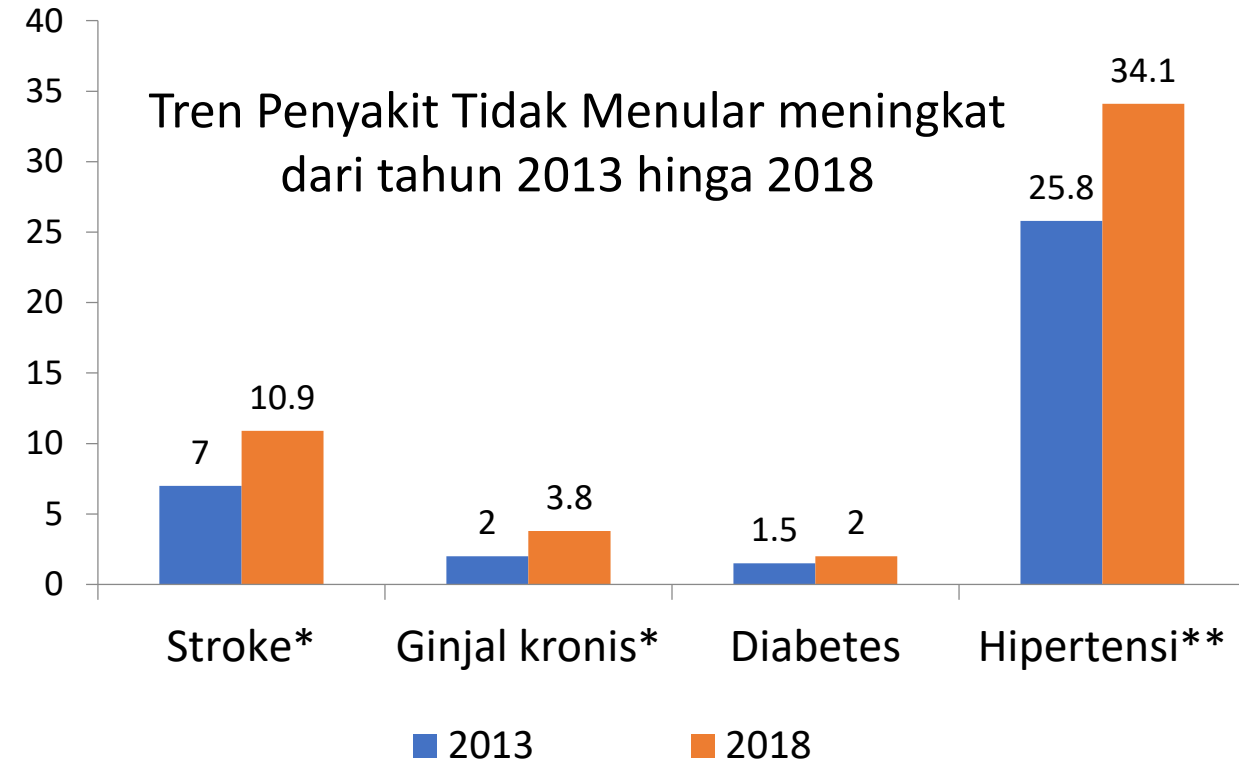


# PROPORSI IMUNISASI PADA ANAK USIA 12-23 BULAN MENURUT JENIS IMUNISASI, 2013-2018



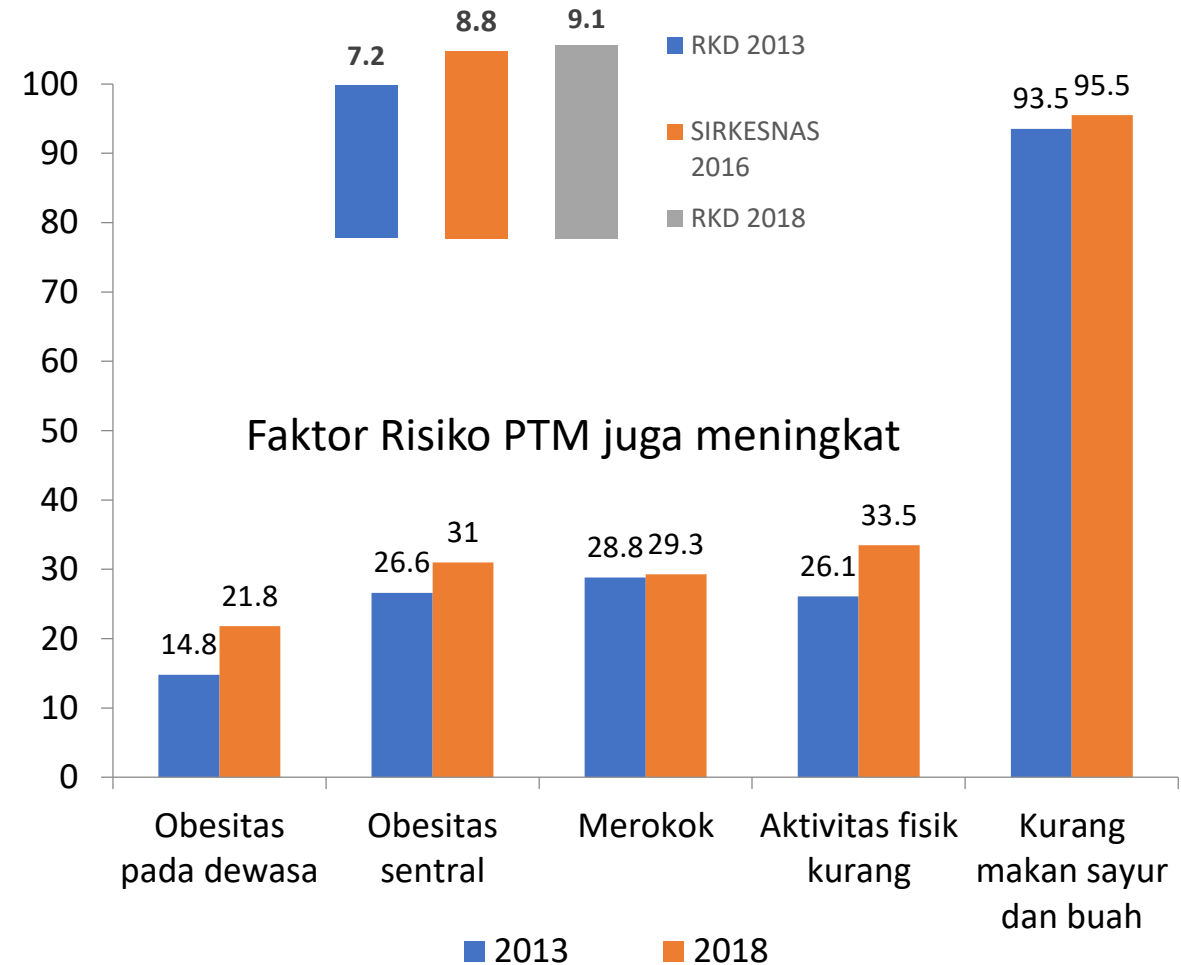
# Trend PTM dan Faktor Risiko (RKD 2018)

Tren Penyakit Tidak Menular meningkat dari tahun 2013 hingga 2018



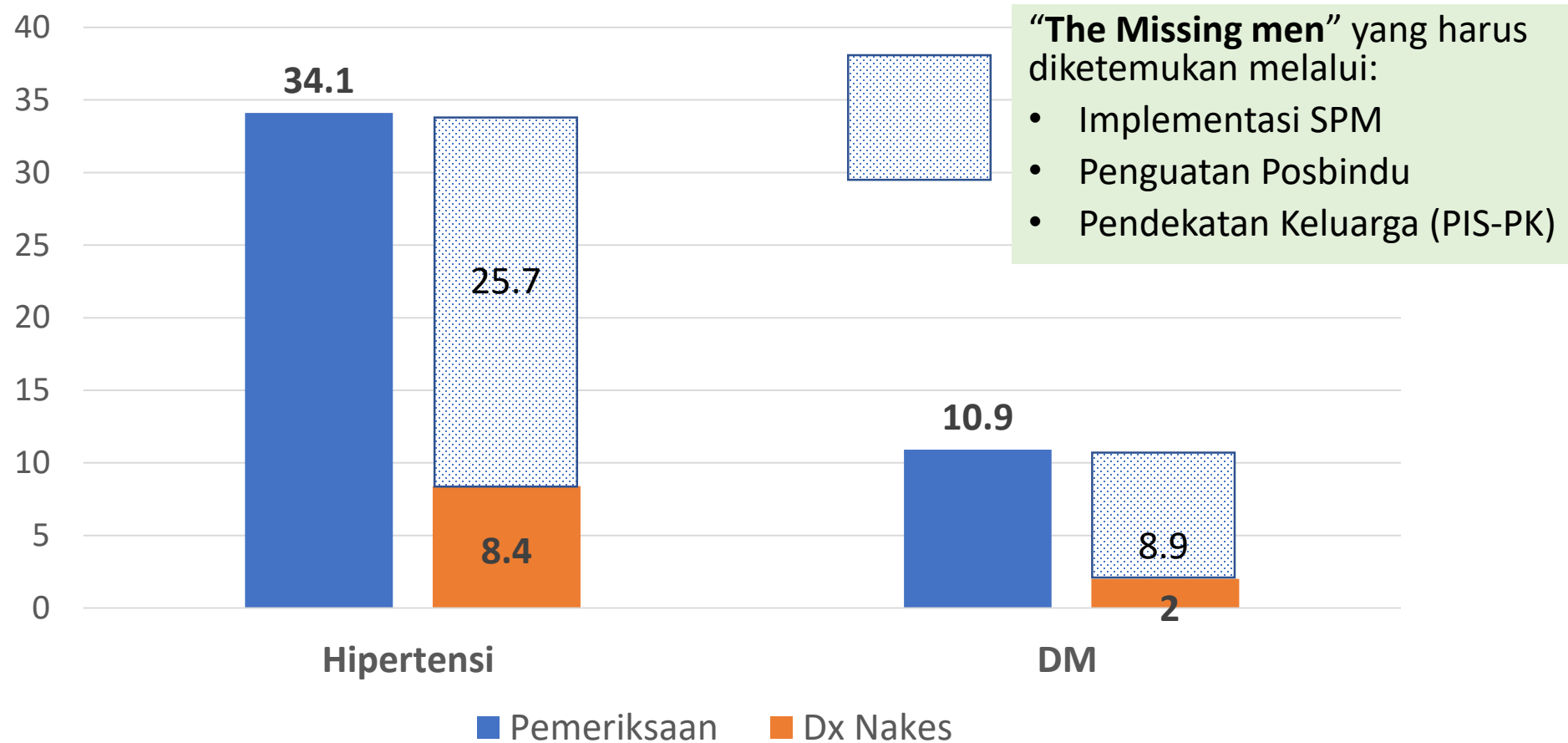
\*: Permil  
 \*\*: hasil pengukuran

## Merokok pada Remaja

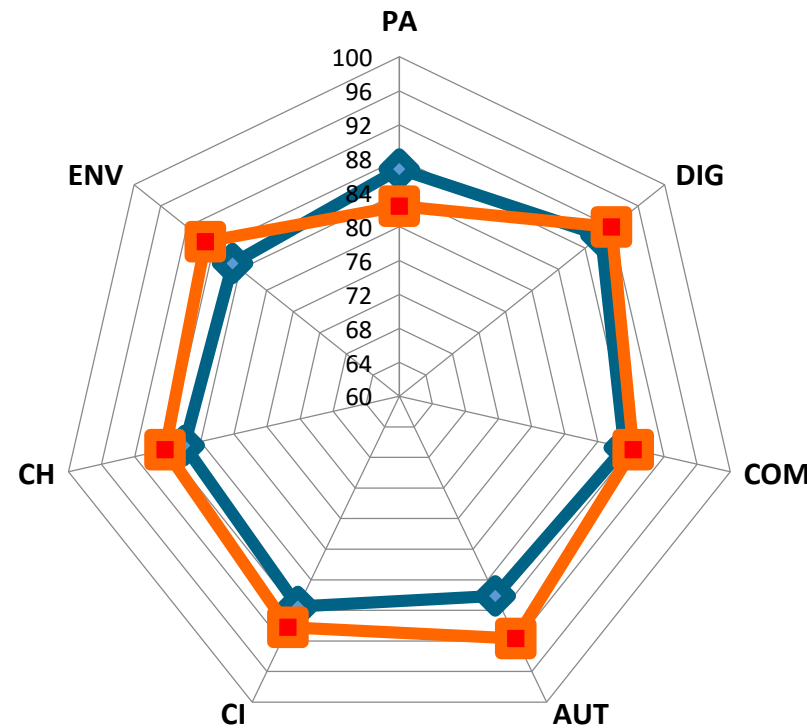
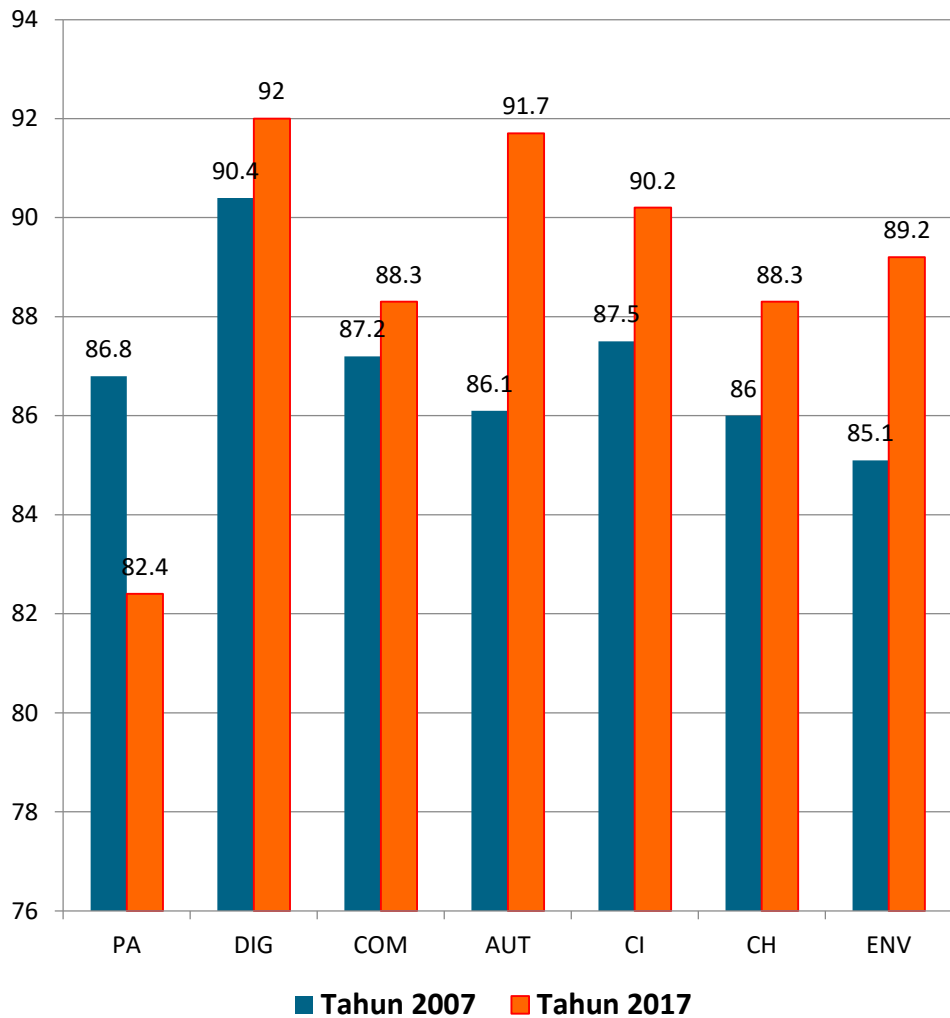


Faktor Risiko PTM juga meningkat

# THE MISSING NCD SUSPECTS (WHO: THE MISSING MEN)



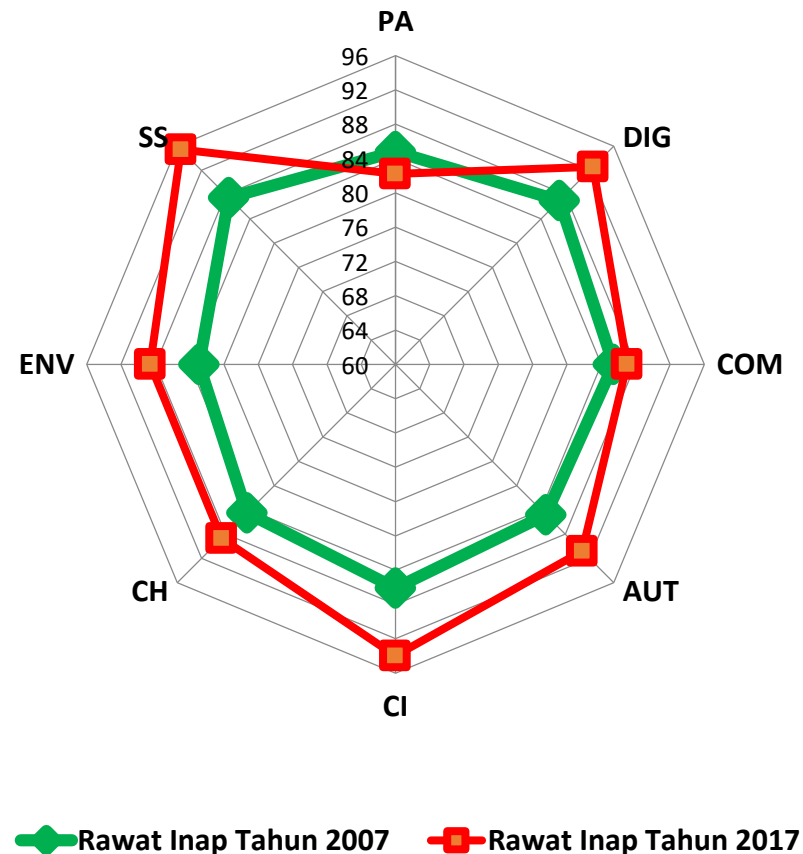
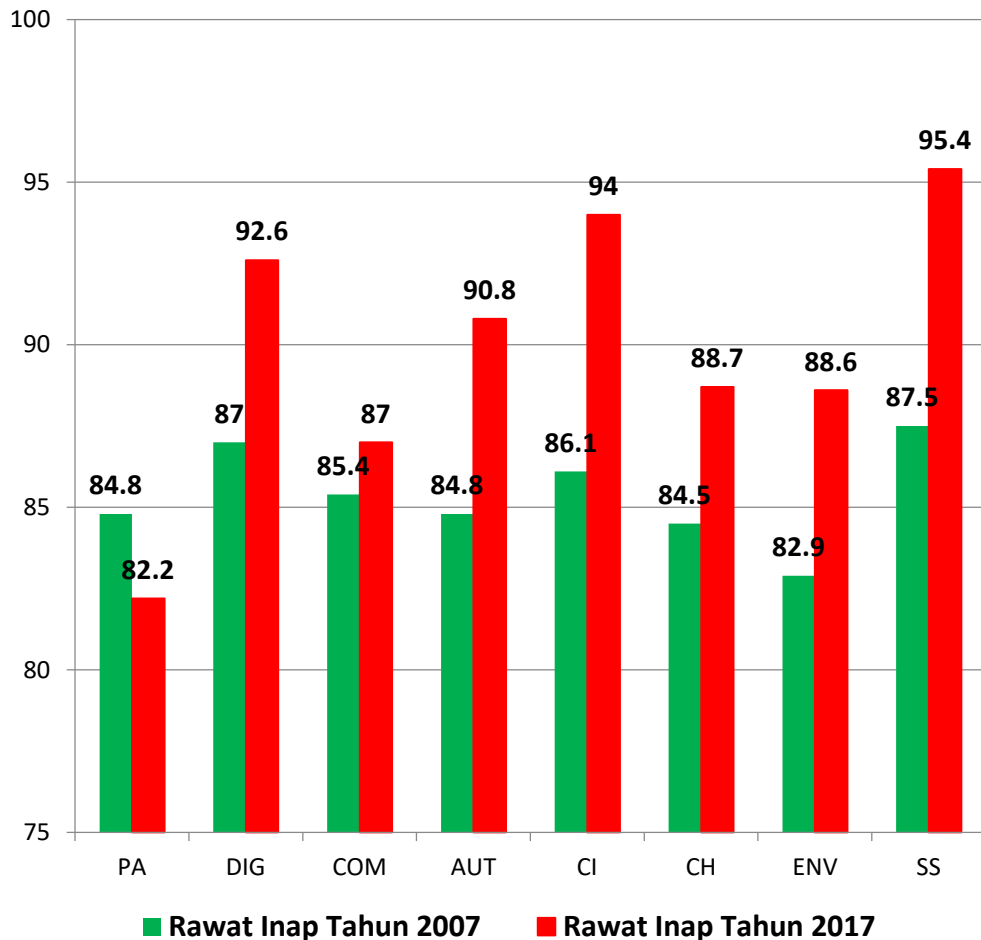
# Persentase Responsiveness 2017 VS Riskedas 2007 Pelayanan Rawat Jalan



**PA = PROMPT ATTENTION**  
 (Kecepatan pelayanan)  
**DIG = DIGNITY**  
 (Sikap Sopan & ramah )  
**COM = COMMUNICATION**  
 (Komunikasi petugas)  
**AUT = AUTONOMY**  
 (Kemandirian)  
**CI = CONFIDENTIALITY**  
 (Kerahasiaan)  
**CH = CHOICE OF PROVIDER**  
 (Pemilihan)  
**ENV = ENVIRONMENT**  
 (Kualitas lingkungan)

◆ Rawat Jalan Tahun 2007  
 ■ Rawat Jalan Tahun 2017

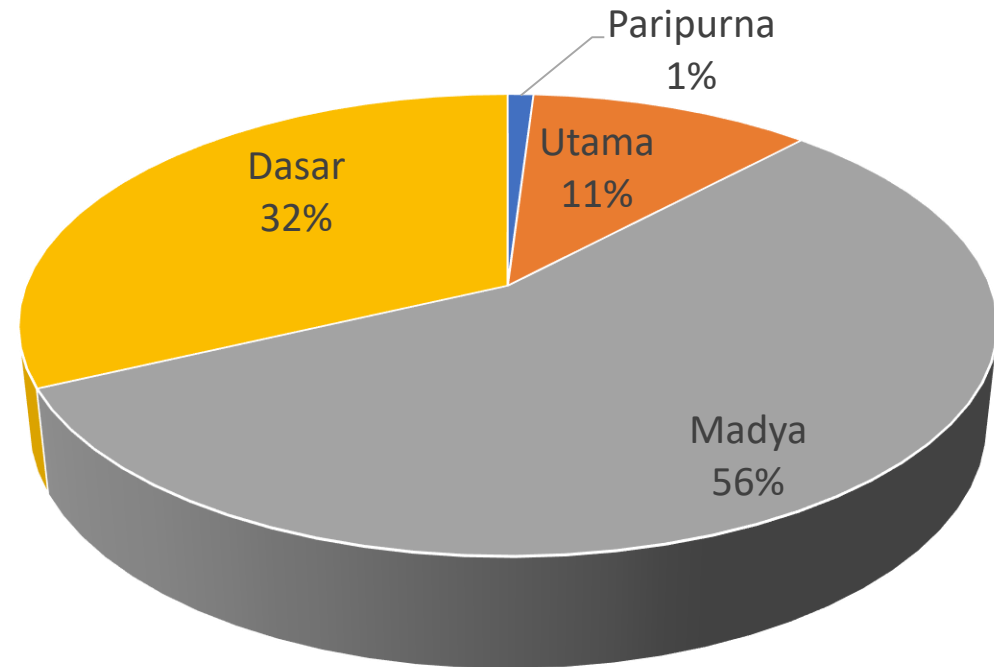
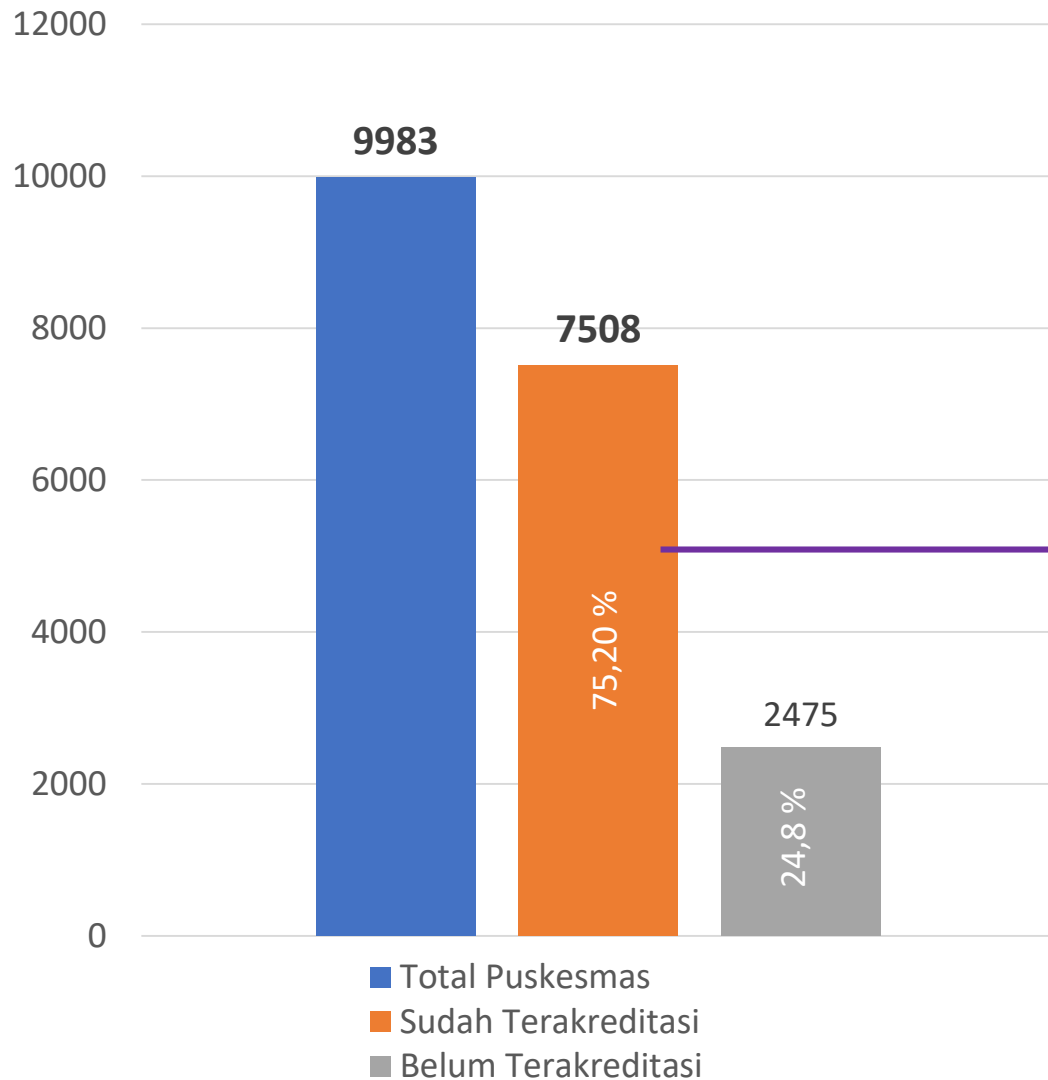
# Persentase Responsiveness 2017 VS Riskedas 2007 Pelayanan Rawat Inap



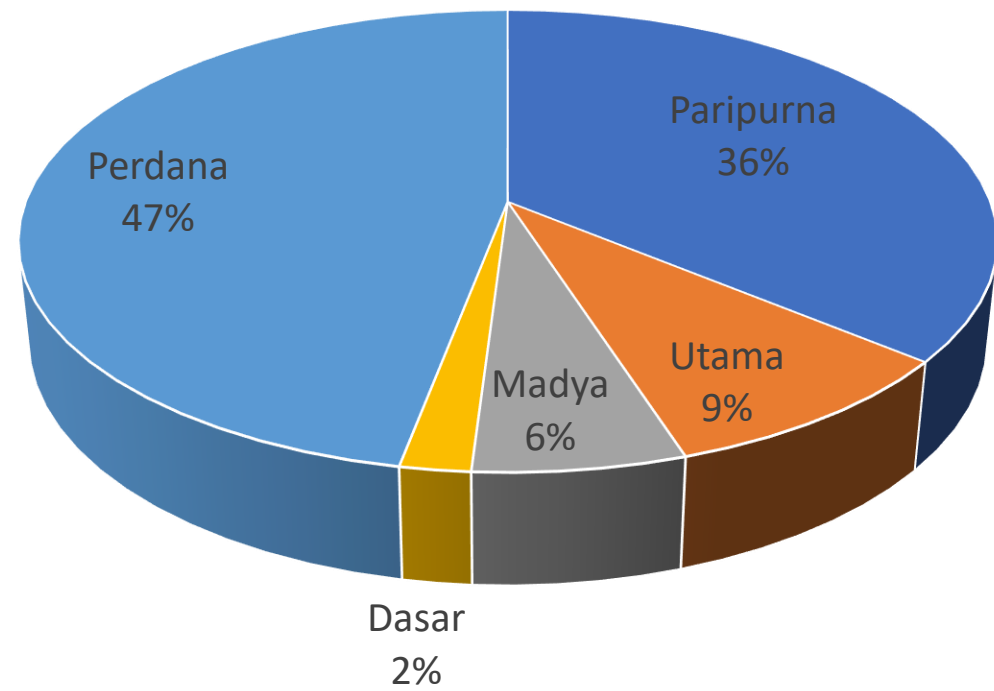
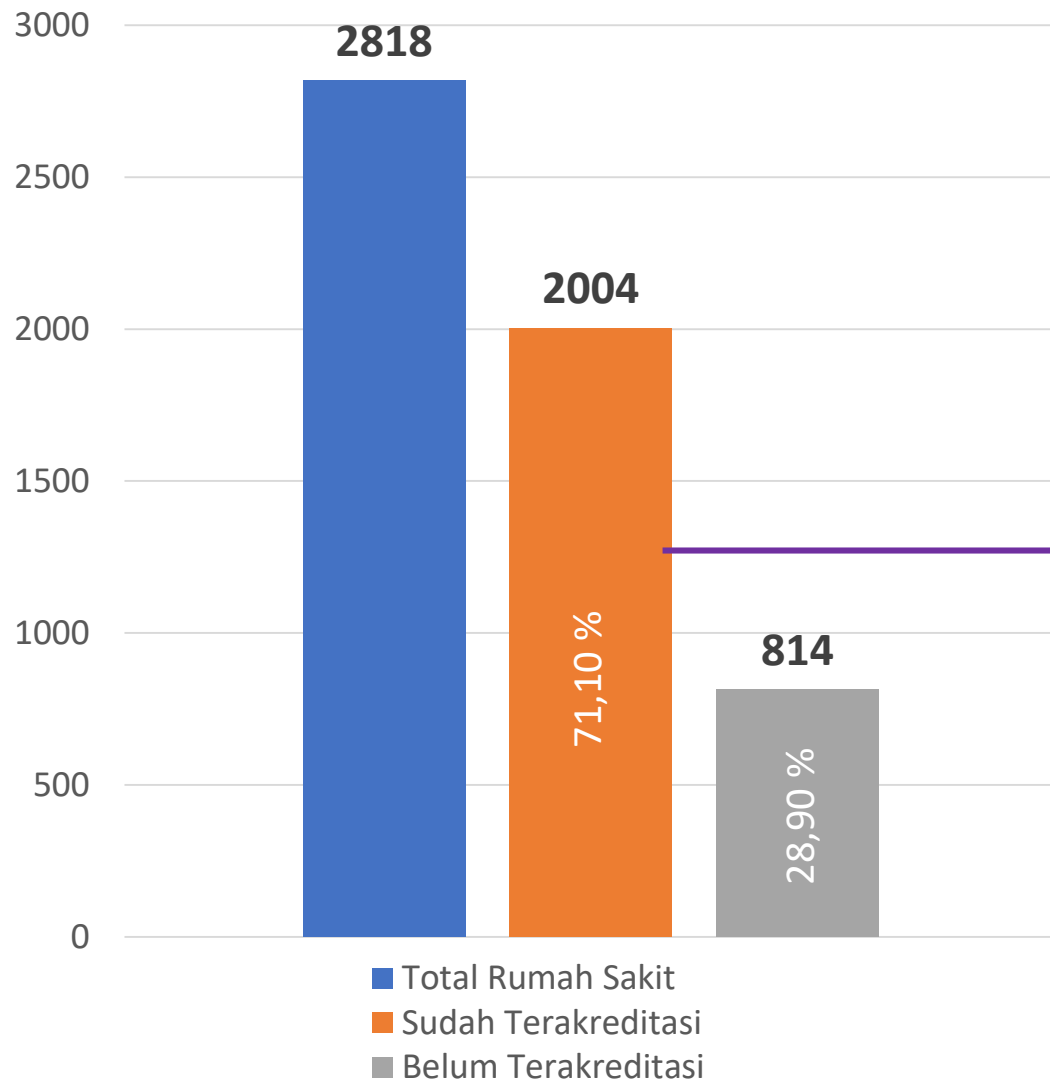
**PA = PROMPT ATTENTION**  
 (Kecepatan pelayanan)  
**DIG = DIGNITY**  
 (Sikap Sopan & ramah )  
**COM = COMMUNICATION**  
 (Komunikasi petugas)  
**AUT = AUTONOMY**  
 (Kemandirian)  
**CI = CONFIDENTIALITY**  
 (Kerahasiaan)  
**CH = CHOICE OF PROVIDER**  
 (Pemilihan)  
**ENV = ENVIRONMENT**  
 (Kualitas lingkungan)  
**SS = Sosial support**  
 (Dukungan sosial)



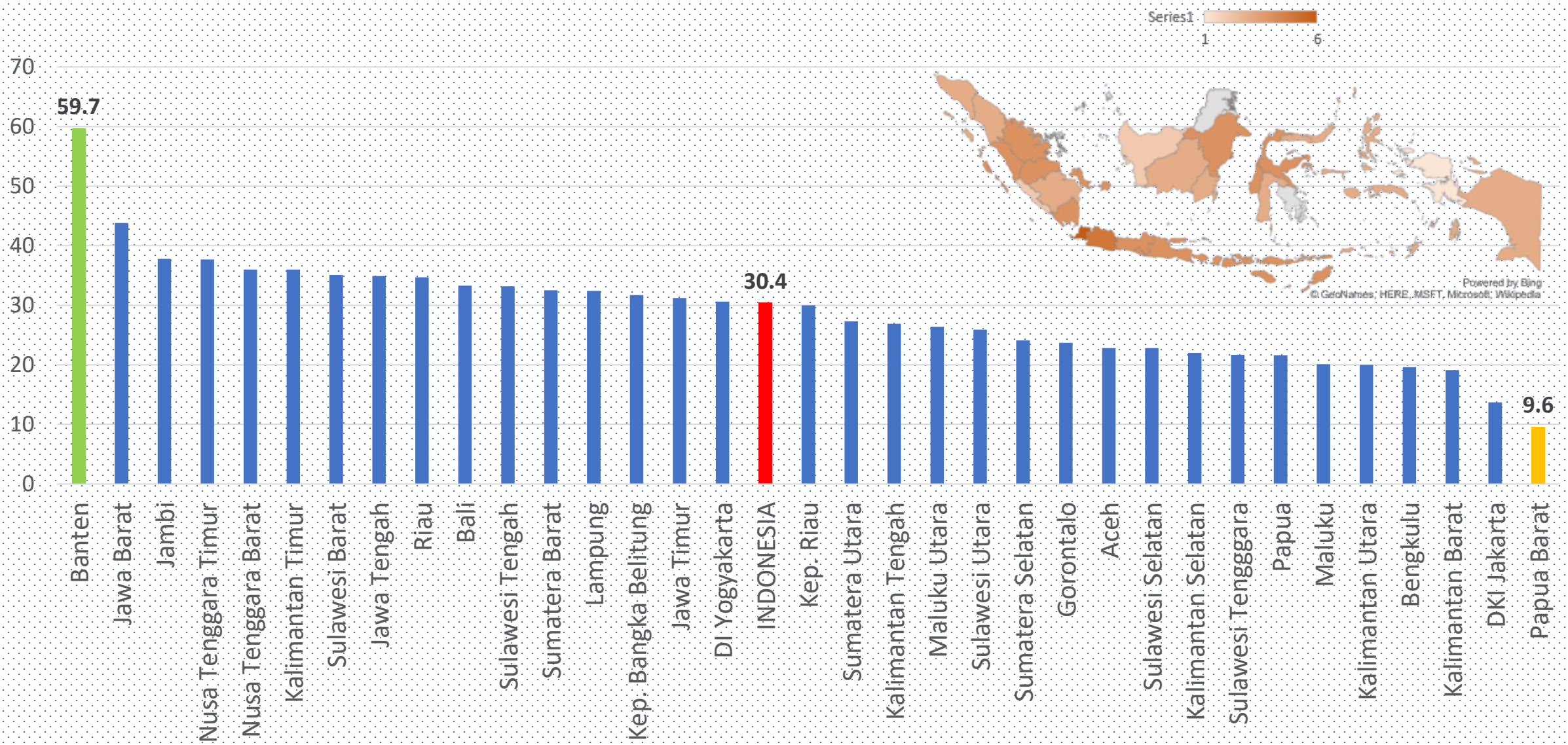
# AKREDITASI PUSKESMAS



# AKREDITASI RUMAH SAKIT

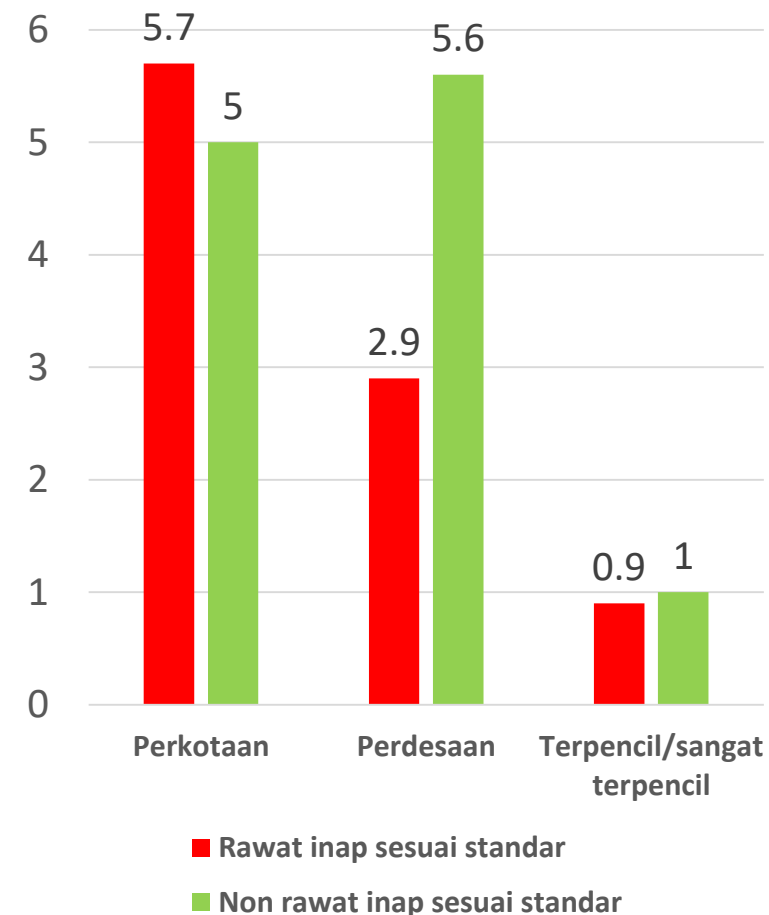


# PERSENTASE PUSKESMAS BERDASARKAN KEMAMPUAN PONED, RIFASKES 2019

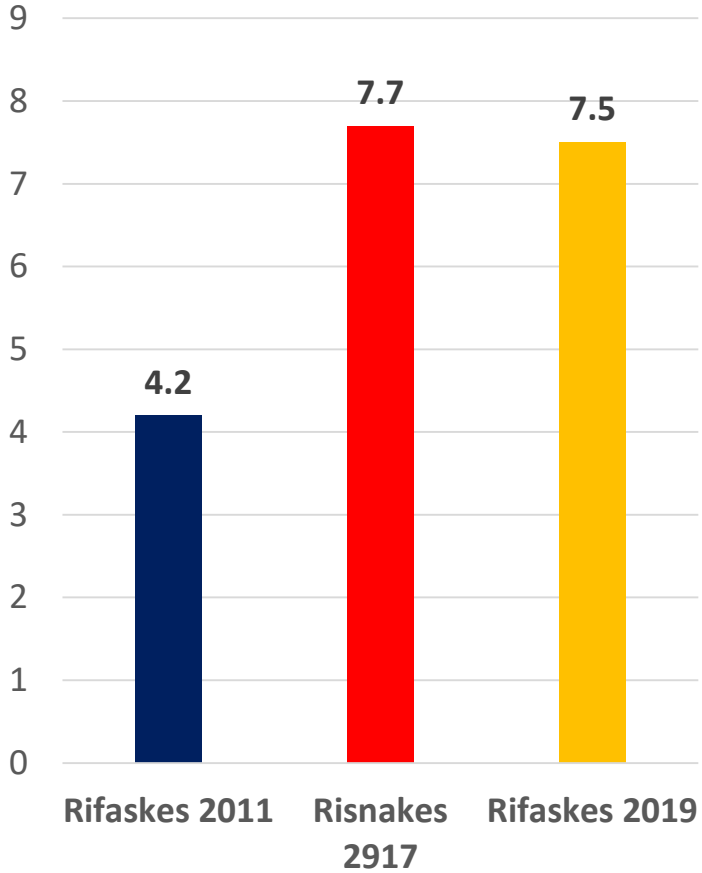


# PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN JENIS TENAGA KESEHATAN SESUAI STANDAR BERDASARKAN PERMENKES 75 TAHUN 2014, RIFASKES 2019

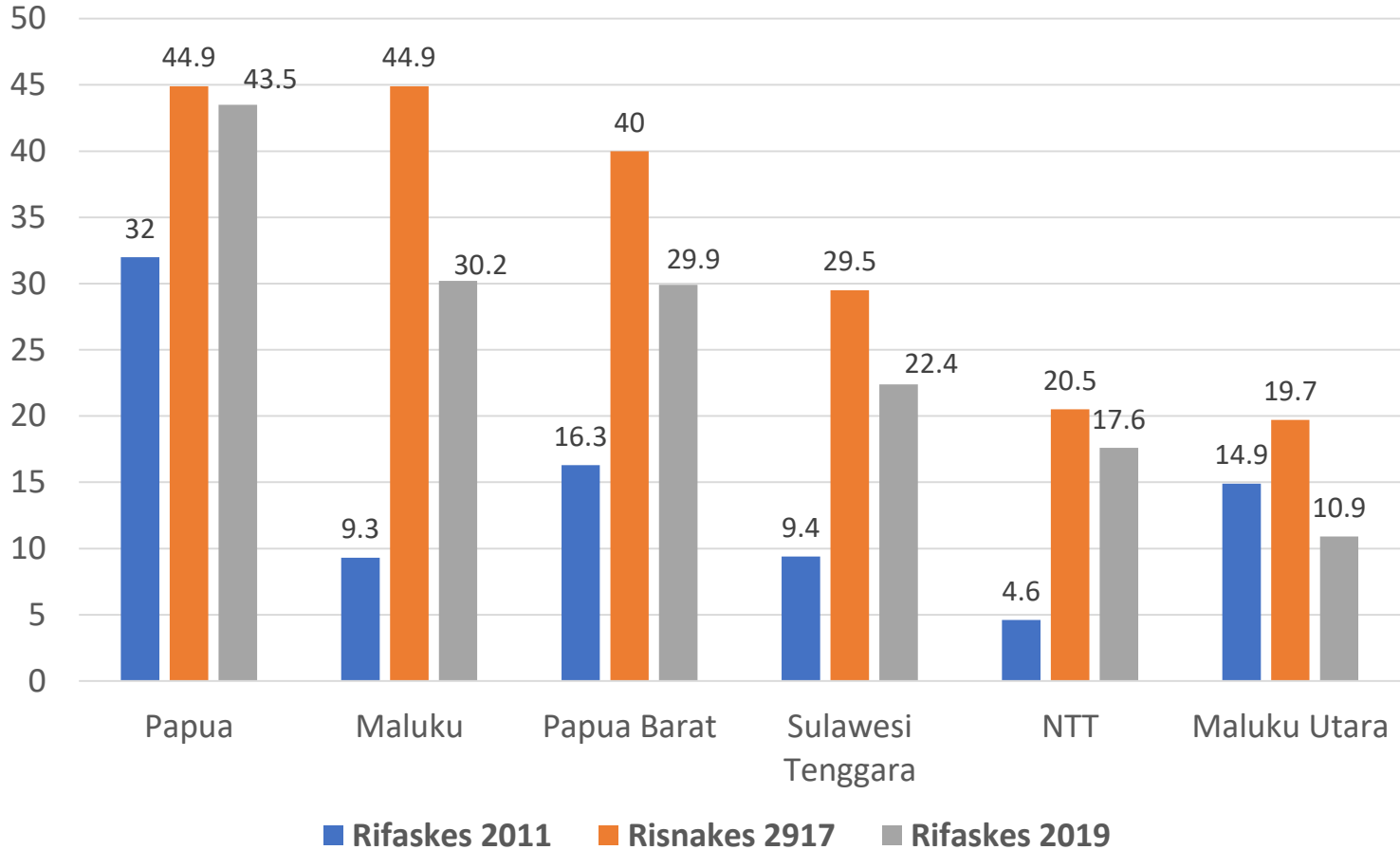
No	Jenis Tenaga Kesehatan	Puskesmas Perkotaan		Puskesmas Perdesaan		Puskesmas terpencil/sangat terpencil	
		Non RI	Rawat Inap	Non RI	Rawat Inap	NonRI	Rawat inap
1	Dokter atau DLP	1	2	1	2	1	2
2	Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	8	5	8	5	8
4	Bidan	4	7	4	7	4	7
5	Tenaga kefarmasian	1	2	1	1	1	1
6	Tenaga Kesehatan masyarakat	2	2	1	1	1	1
7	Tenaga kesling	1	1	1	1	1	1
8	Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	1	1	1	1
9	Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>27</b>



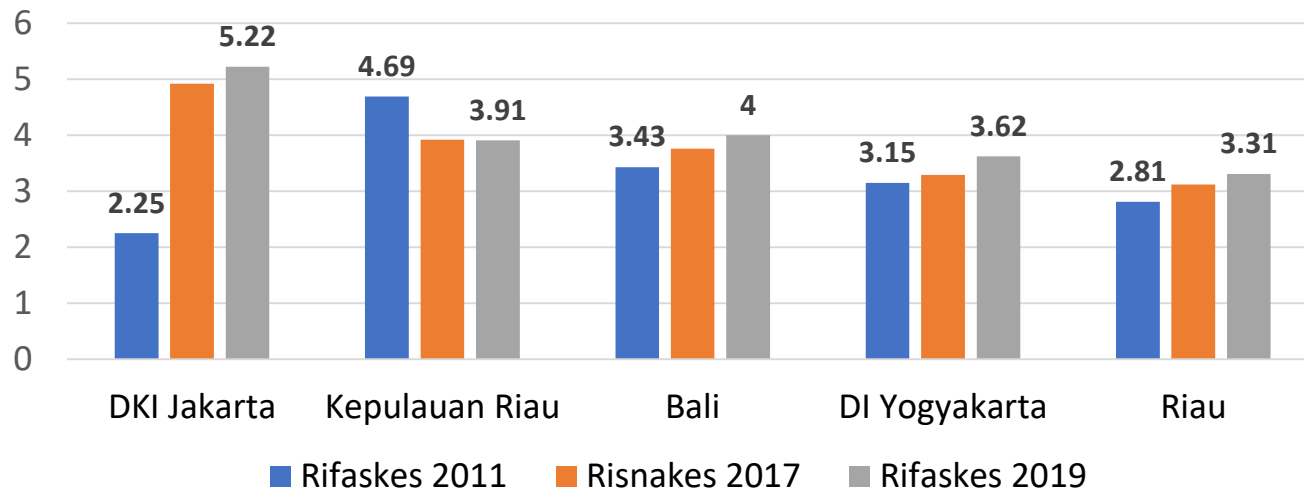
# PROPORSI PUSKESMAS TANPA DOKTER, RIFASKES 2019 (%)



KECENDERUNGAN PROPORSI KETIADAAN DOKTER DI PUSKESMAS DI WILAYAH TIMUR INDONESIA

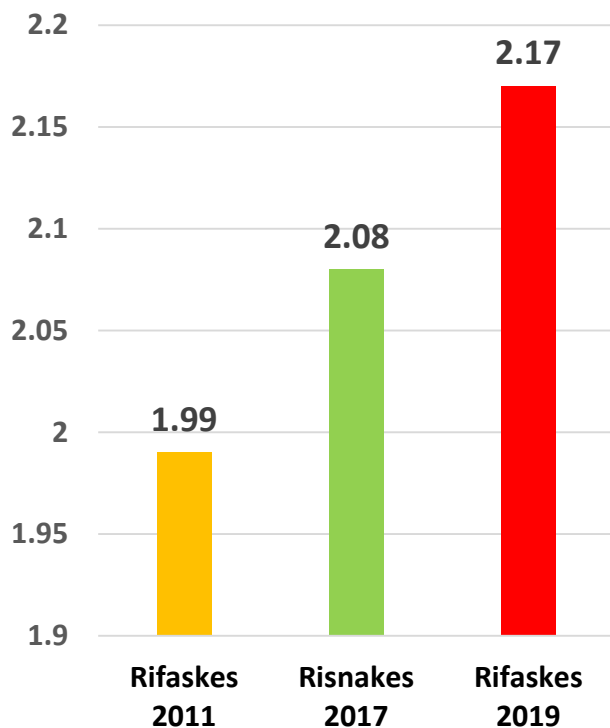


### KECENDERUNGAN RASIO DOKTER BERBANDING PUSKESMAS DI WILAYAH BARAT INDONESIA

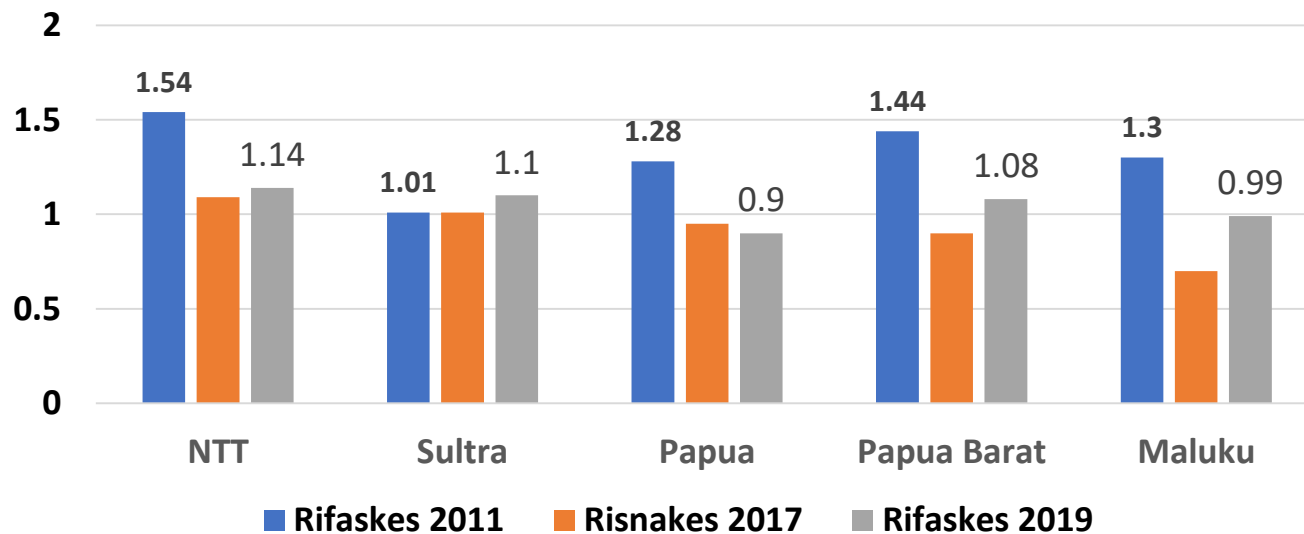


**RASIO DOKTER BERBANDING PUSKESMAS**

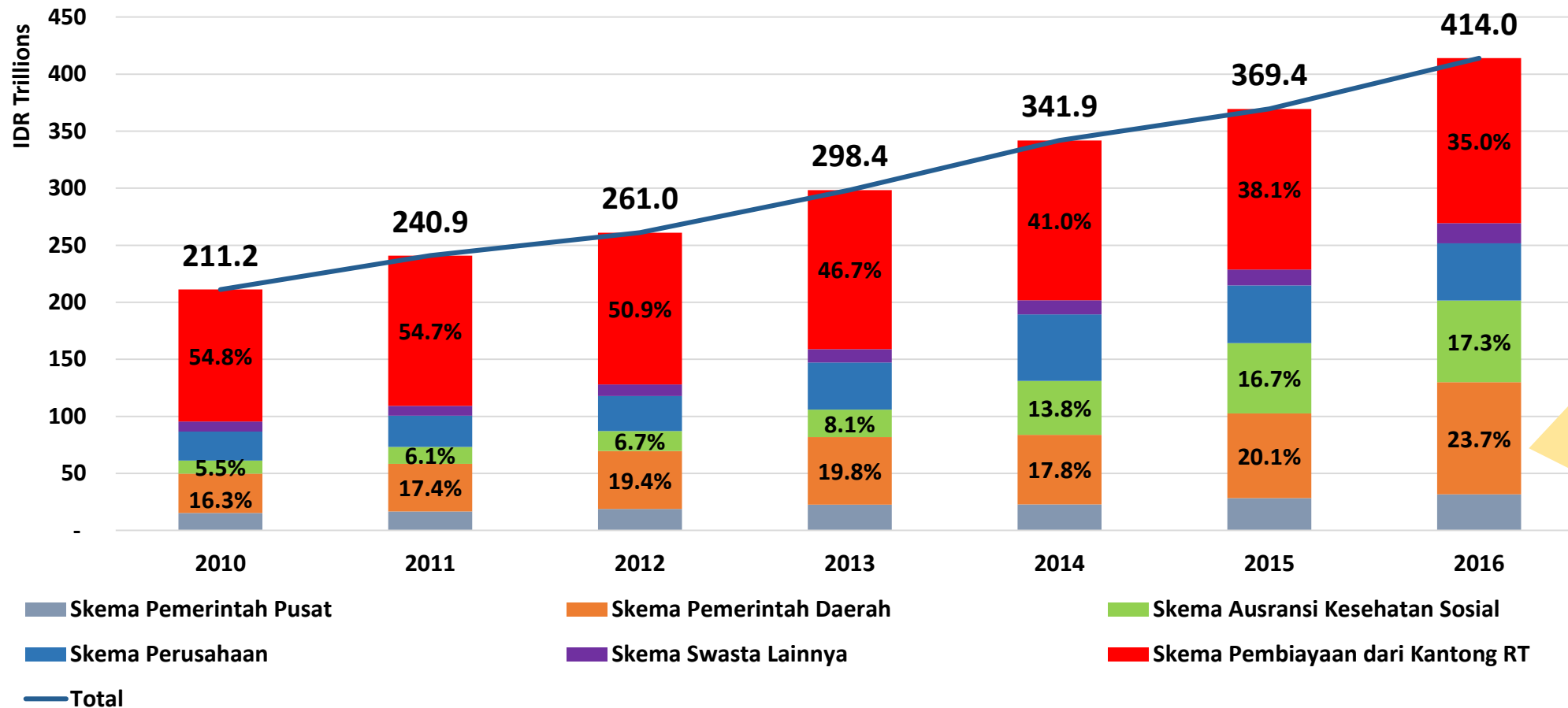
### KECENDERUNGAN RASIO DOKTER BERBANDING PUSKESMAS



### KECENDERUNGAN RASIO DOKTER BERBANDING PUSKESMAS DI WILAYAH TIMUR INDONESIA



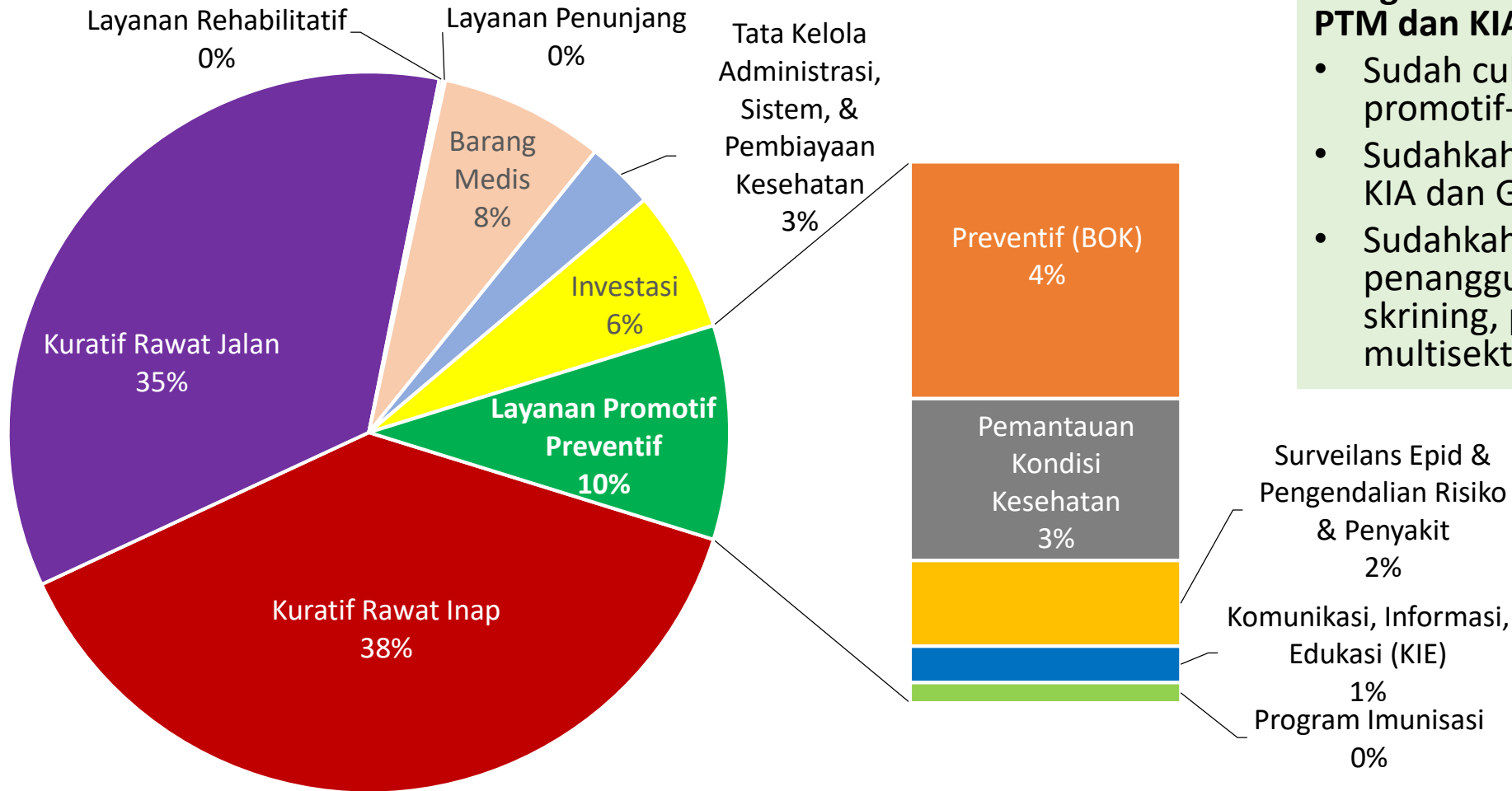
# Gambaran Skema Pembiayaan Belanja Kesehatan Indonesia, 2010-2016



Skema Pemerintah Daerah juga mengalami kenaikan dan memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap total

Terlihat adanya Indikator **Keberhasilan** dari Program **Jaminan Kesehatan** dimana Skema Pembiayaan yang berasal dari kantong Rumah Tangga mengalami penurunan dari tahun ke tahun , sedangkan **Skema Asuransi Kesehatan Sosial** dari tahun ke tahun mengalami **peningkatan** ,

# Rincian Belanja Kesehatan, 2016

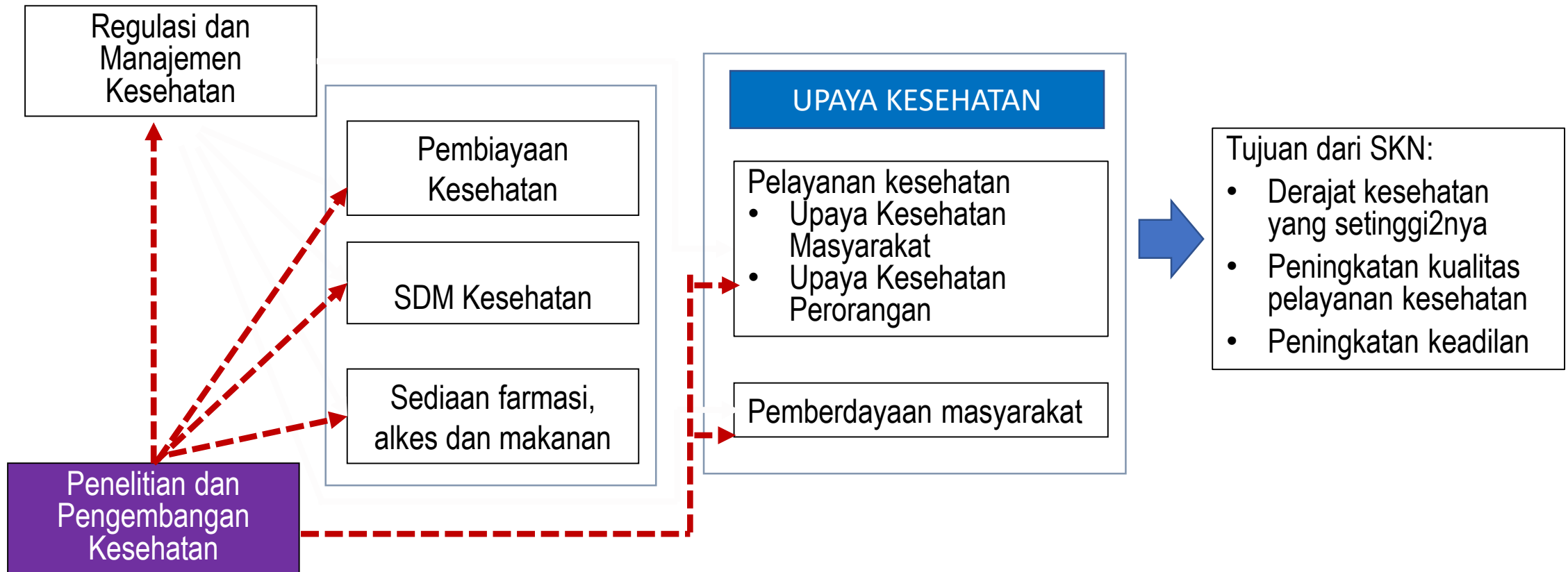


## Dengan Beban Penyakit yang besar pada PTM dan KIA (Kematian Neonatal)

- Sudah cukupkah proporsi anggaran promotif-preventif sebesar 10%?
- Sudahkah diarahkan untuk perbaikan KIA dan Gizi?
- Sudahkah diarahkan juga untuk penanggulangan PTM, melalui edukasi, skrining, pengobatan dini, dan multisektor?



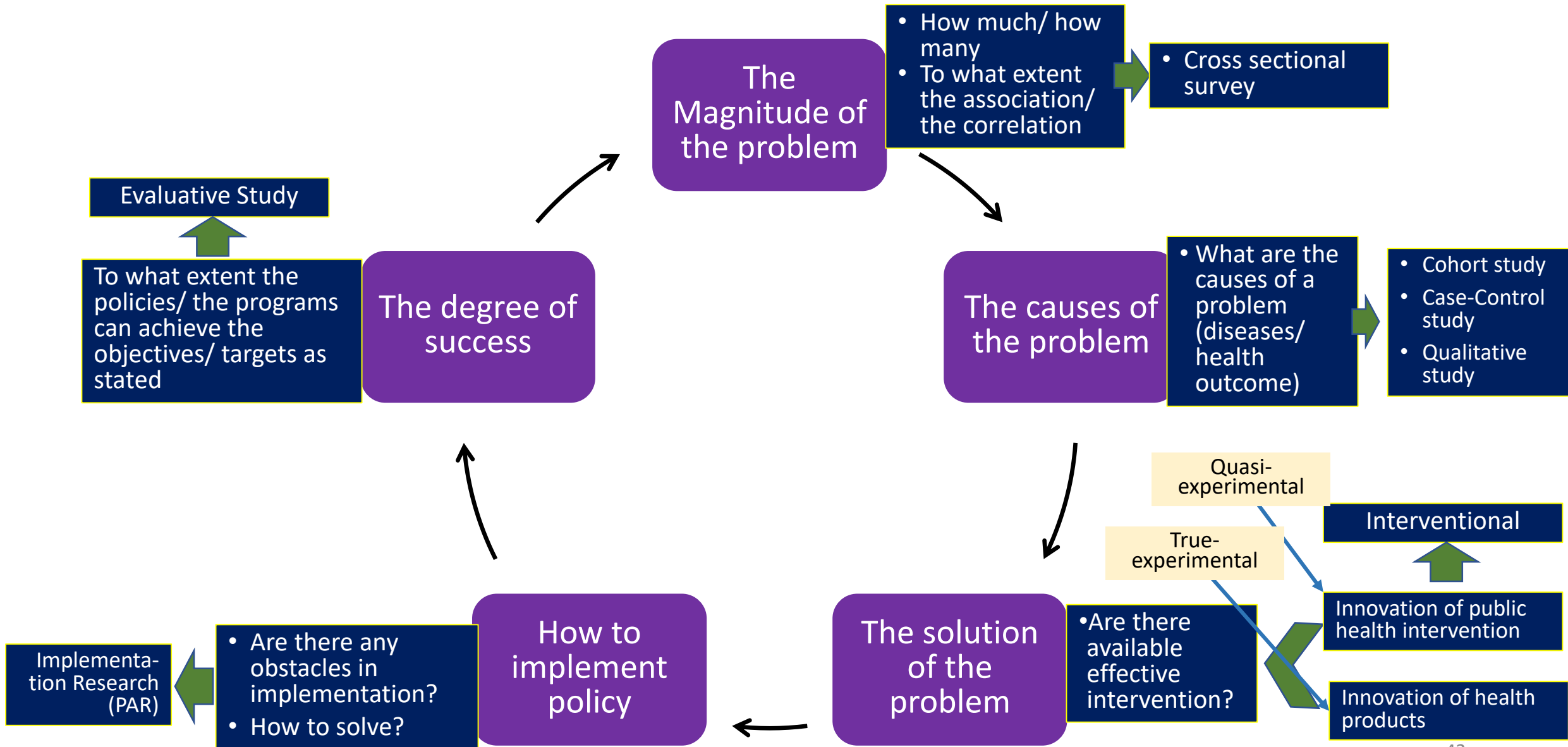
# PERAN LITBANGKES DALAM SISTEM KESEHATAN NASIONAL (Perpres 72 tahun 2012)



## Peran Litbang dalam pembangunan kesehatan

1. Riset pada building-block sistem kesehatan: upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, manajemen farmalkes, dan manajemen kesehatan/ regulasi
2. Riset untuk pengembangan produk farmasi dan alat kesehatan (inovasi produk)

# PROBLEM SOLVING APPROACH CYCLE IN HEALTH RESEARCH



# Matriks Masalah, Diagnosis dan Peluang Riset Program Kesmas

No.	Permasalahan	Diagnosis Penyebab	Peluang Riset dan Inovasi
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kematian Maternal (AKI) masih tinggi</li> <li>Kematian Neonatus merupakan proporsi terbesar dari kematian bayi</li> </ul>	<p>Cakupan pelayanan KIA membaik, <b>tapi kualitas belum optimal</b></p> <p>Penyebab kematian ibu: <b>Eclampsia, perdarahan, infeksi, abortus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inovasi perbaikan <b>mutu pelayanan KIA</b> (Remaja, Bumil, Nifas)</li> <li>Inovasi perbaikan <b>mutu pelayanan neonatus</b> (KN1,2,3)</li> <li>Inovasi penguatan Implementasi <b>SPM dengan pendekatan keluarga</b> (PIS-PK)</li> <li>Inovasi kolaborasi <b>Obstetrik dan Bidan</b></li> </ul>
2	<p>Status gizi balita membaik, tetapi masih di atas cut-off WHO (<b>masih menjadi public health problem</b>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Mutu intervensi gizi belum optimal</b> (ketepatan sasaran PMT, tingkat kecukupan TTD, kualitas IMD, kualitas ASI eksklusif belum optimal)</li> <li><b>Konvergensi intervensi spesifik dan sensitif belum optimal</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inovasi <b>ketepatan dan mutu</b> pelayanan gizi</li> <li><b>Inovasi Revitalisasi Posyandu</b> (Posyandu sbg ujung tombak penanggulangan stunting: <b>fokus 1000 HPK</b>)</li> <li><b>Inovasi pendampingan Ibu Hamil dan Baduta</b> (Telorisasi Bumil dan Baduta?)</li> </ul>
3	<p>Kesehatan Kerja</p>	<p>Belum dikembangkan sebagai lokus sasaran Pencegahan dan penanggulangan Penyakit (PM dan PTM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk penanggulangan PTM → Inovasi <b>“Posbindu di Perusahaan”</b> (Pusat edukasi, skrining, dan pengobatan dini)</li> <li>Inovasi menangkap <b>“the missing man”</b> pada <b>hipertensi dan DM</b></li> <li><b>Inovasi model penanggulangan PTM terpadu</b></li> </ul>

# MATRIKS MASALAH, DIAGNOSIS DAN PELUANG RISET PROGRAM P2P

No.	Permasalahan	Diagnosis Penyebab	Peluang Riset dan Inovasi
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trend beban PTM <b>naik secara signifikan</b> (Stroke, Penyakit Jantung Iskemik, DM, PGK, Hipertensi, Penyakit Jantung Hipertensif, Kanker)</li> <li>Faktor Risiko PTM mencakup: faktor <b>metabolik, perilaku, lingkungan</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Program Posbindu <b>belum optimal melakukan perubahan perilaku</b> (life style), <b>skrining kasus belum nyambung dengan pengobatan</b> (?)</li> <li>Germas masih belum optimal implementasinya dalam menggerakkan lintas sektor (<b>HiAPA</b>), termasuk peningkatan <b>“literasi kesehatan pada masyarakat”</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inovasi peningkatan upaya <b>deteksi faktor risiko</b>, yang ditindaklanjuti dengan upaya edukasi</li> <li><b>Inovasi Perluasan dan penguatan Posbindu</b> dalam edukasi, skrining, dan rujukan pengobatan, serta gerakan hidup sehat (Posbindu Perusahaan?)</li> <li><b>Inovasi Integrasi Implementasi SPM dan PIS-PK</b></li> <li><b>Inovasi Gerakan multisektor</b> melalui pendekatan HiAPA</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trend beban PM langsung secara umum menurun, <b>kecuali HIV/AIDS</b></li> <li>Trend beban PM TVZ: malaria turun; <b>Filariasis, DBD masih masalah</b></li> <li>Dari Survei (Sirkesnas, SDKI, Riskesdas) <b>Cakupan IDL belum mencapai yang diharapkan</b> → menyebabkan KLB PD3I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cakupan UCI Program Imunisasi Wajib mengalami penurunan(?), karena <b>isu halal dan dan mis-understanding isu efek samping</b> (autism, dll)</li> <li>Untuk PM Tular Vektor → <b>Program Pengendalian Vektor Terpadu belum optimal</b></li> <li>Untuk PM Tular Langsung (TB, HIV), <b>upaya deteksi kasus masih di bawah target</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Studi penolakan vaksin (Tokoh agama, masyarakat)</li> <li>Inovasi Penguatan <b>Surveilans Imunisasi</b> (PWS Imunisasi) dan <b>Surveilans PD3I</b></li> <li>Inovasi kolaborasi tokoh masyarakat (<b>ulama</b>) untuk menangkal isu negatif vaksin</li> <li>Inovasi <b>pengendalian vektor terpadu</b> untuk PM Tular Vektor (JURBASTIK)</li> <li>Inovasi peningkatan upaya <b>deteksi kasus TB dan HIV</b></li> </ul>

## Matriks Masalah, Diagnosis dan Peluang Riset Program Yankes

No.	Masalah	Diagnosis Penyebab	Peluang Riset dan Inovasi
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil Studi “Responsiveness” Tahun 2017, menunjukkan perbaikan tingkat Responsiveness dibanding Tahun 2007, <b>kecuali Variabel Kecepatan Pelayanan</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan <b>meningkatnya kunjungan pasien BPJS</b> maka terjadi antrian → menyebabkan <b>Tingkat Kecepatan Pelayanan menurun</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan <b>Aplikasi Sistem Antrian</b> (Datang menjelang jam perjanjian pelayanan)</li> <li>• Mengembangkan <b>SIMRS terintegrasi antar moduler</b></li> <li>• <b>Inovasi Smart Health Care</b></li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses Yankes beberapa Provinsi masih <b>kategori sulit dan sangat sulit (Indonesia Timur)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih ada kendala jarak dari hunian ke fasyankes, tidak tersedia moda transportasi, tidak mempunyai biaya transport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inovasi <b>pelayanan kesehatan gugus pulau</b></li> <li>• Inovasi <b>Rumah Singgah untuk Ibu Bersalin</b></li> <li>• Inovasi <b>penguatan manajemen dinas kesehatan kab/kota sd puskesmas</b></li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akreditasi Puskesmas didominasi oleh Level <b>Madya dan Dasar</b>; Untuk Rumah Sakit masih banyak yang pada <b>level Perdana (47%)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih terdapatnya gap (masalah) di <b>proses bisnis dan inputs</b> (sarana, prasarana, SDM)</li> <li>• Benarkah status akreditasi merefleksikan <b>day-to-day practice</b> yang ujungnya mampu meningkatkan <b>kepuasan pasien??</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inovasi penguatan aspek <b>proses bisnis dan aspek inputs/ manajemen mutu</b> (sarana, prasarana, SDM) → membudayakan CQI (Siklus PDCA/ PDSA)</li> <li>• Inovasi untuk menjadikan pencapaian level akreditasi menjadi <b>budaya organisasi</b></li> <li>• Riset evaluatif <b>hubungan antara level akreditasi dengan kepuasan pelanggan</b></li> </ul>

## Matriks Masalah, Diagnosis dan Peluang Riset SDM Kesehatan

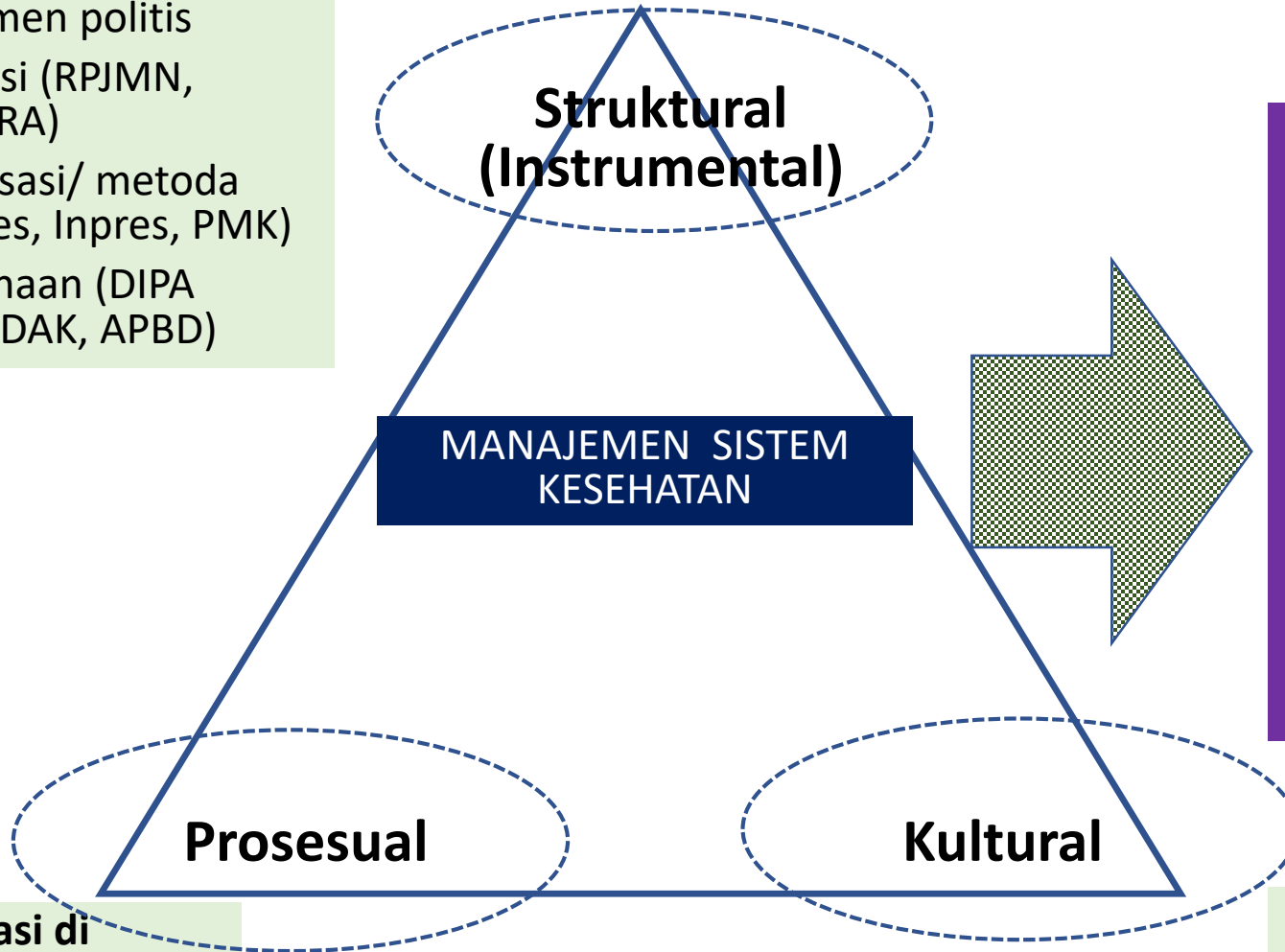
No.	Masalah	Diagnosis Penyebab	Peluang Riset dan Inovasi
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah Nakes per Puskesmas semakin naik, namun <b>ketimpangan antar wilayah semakin tinggi</b> (Indonesia Timur semakin timpang)</li> <li>• Kecukupan Nakes sesuai dengan PMK 75/2014, masih belum terpenuhi, khususnya <b>tenaga kesmas, kesling, analis lab, dan gizi</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan <b>kapasitas fiskal</b> Pemerintah Daerah sangat bervariasi, sehingga <b>terjadi ketimpangan pemerataan Nakes di daerah</b></li> <li>• Hasil Risnakes menunjukkan banyak <b>Nakes honorer dan tenaga suka rela di Puskesmas</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riset evaluatif NS Tim dan NS Individual (Critical realist evaluation Pawson)</li> <li>• Riset evaluatif Penempatan dokter spesialis (Critical realist evaluation Pawson)</li> <li>• Inovasi “<b>skema khusus</b>” yang mampu mendorong nakes bekerja di daerah, khususnya dokter (<b>insentif finansial dan non-finansial</b>)</li> <li>• Inovasi penguatan Promotive-preventive: (<b>Implementasi SPM, Germas, PIS-PK, Edukasi Faktor Risiko</b>)</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecukupan <b>tenaga dokter spesialis dasar</b> sesuai PMK 56/2014 belum terpenuhi, khususnya di RS Klas C dan D</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan <b>kapasitas fiskal</b> Pemerintah Daerah sangat bervariasi, sehingga terjadi ketimpangan pemerataan Nakes di daerah</li> <li>• Daerah <b>tidak mampu</b> (belum) membuat skema yang menarik untuk dokter spesialis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inovasi “<b>skema khusus</b>” yang mampu <b>mendorong Dokter Spesialis</b> untuk mau ditempatkan di RS Daerah, baik skema insentif finansial maupun non-finansial</li> </ul>

# MATRIKS MASALAH, DIAGNOSIS DAN PELUANG RISET PEMBIAYAAN KESEHATAN

No.	Masalah	Diagnosis Penyebab	Peluang Riset dan Inovasi
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melihat Burden of Diseases (yang diukur dengan YLL, DALY Lost) proporsi anggaran <b>belum dialokasikan secara efektif dan efisien untuk upaya promotif-preventif</b> untuk mengurangi Beban Penyakit PTM dan KIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gegap gempitanya pelayanan BPJS, yang notabene kuratif, <b>mengalahkan intervensi promotif-preventif, deteksi dini, dan pengobatan dini</b>, yang notabene lebih cost effective</li> <li>Nakes di pelayanan primer terlalu sibuk dengan kapitasi BPJS?, sehingga intervensi public health mengendur?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cost Effectiveness Analysis</b> untuk identifikasi intervensi yang cost effective sesuai konteks Indonesia (mampu mencegah DALY lost tertinggi per Rp yang dibelanjakan)</li> <li>Inovasi untuk peningkatan alokasi dana untuk <b>upaya promotive-preventif</b> (Posyandu, Posbindu, PIS-PK, Germas, skrining PTM, rujukan Posbindu ke Puskesmas, Keterkaitan Posbindu-Puskesmas-Rumah Sakit)</li> <li>Inovasi penguatan <b>Primary Health Care</b> (Pelayanan Kesehatan Primer)</li> <li>Inovasi penerapan HiAP (<i>Health in All Policies</i>)</li> <li>Inovasi penguatan Promkes → penguatan <b>KIE untuk PTM, KIA, dan Gizi</b></li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dana Dekonsentrasi</b> dilihat oleh daerah belum sinkron dengan kebutuhan daerah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berjalan secara vertikal oleh masing-masing unit eselon-2 (<b>belum disinkronkan secara horizontal</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inovasi sinkronisasi secara horizontal dalam rangka <b>implementasi strategi integrasi</b> (SPM, Germas, PIS-PK) untuk integrasi dan penguatan program di lapangan</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dana DAK Non-Fisik:</b> Menu masih belum bisa memenuhi kebutuhan operasional program di daerah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menu masih kurang fleksibel (Dana DAK Non-Fisik diperuntukkan utk: BOK, Akreditasi, dan Jampersal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inovasi perbaikan menu Dana DAK Non-Fisik</li> <li>Inovasi Costing SPM Kab/Kota</li> <li>Inovasi penguatan perencanaan terintegrasi</li> </ul>

# PENDEKATAN SOSIOLOGI PEMBANGUNAN KESEHATAN (KESIMPULAN)

- Komitmen politis
- Regulasi (RPJMN, RENSTRA)
- Organisasi/ metoda (Perpres, Inpres, PMK)
- Pendanaan (DIPA Pusat, DAK, APBD)



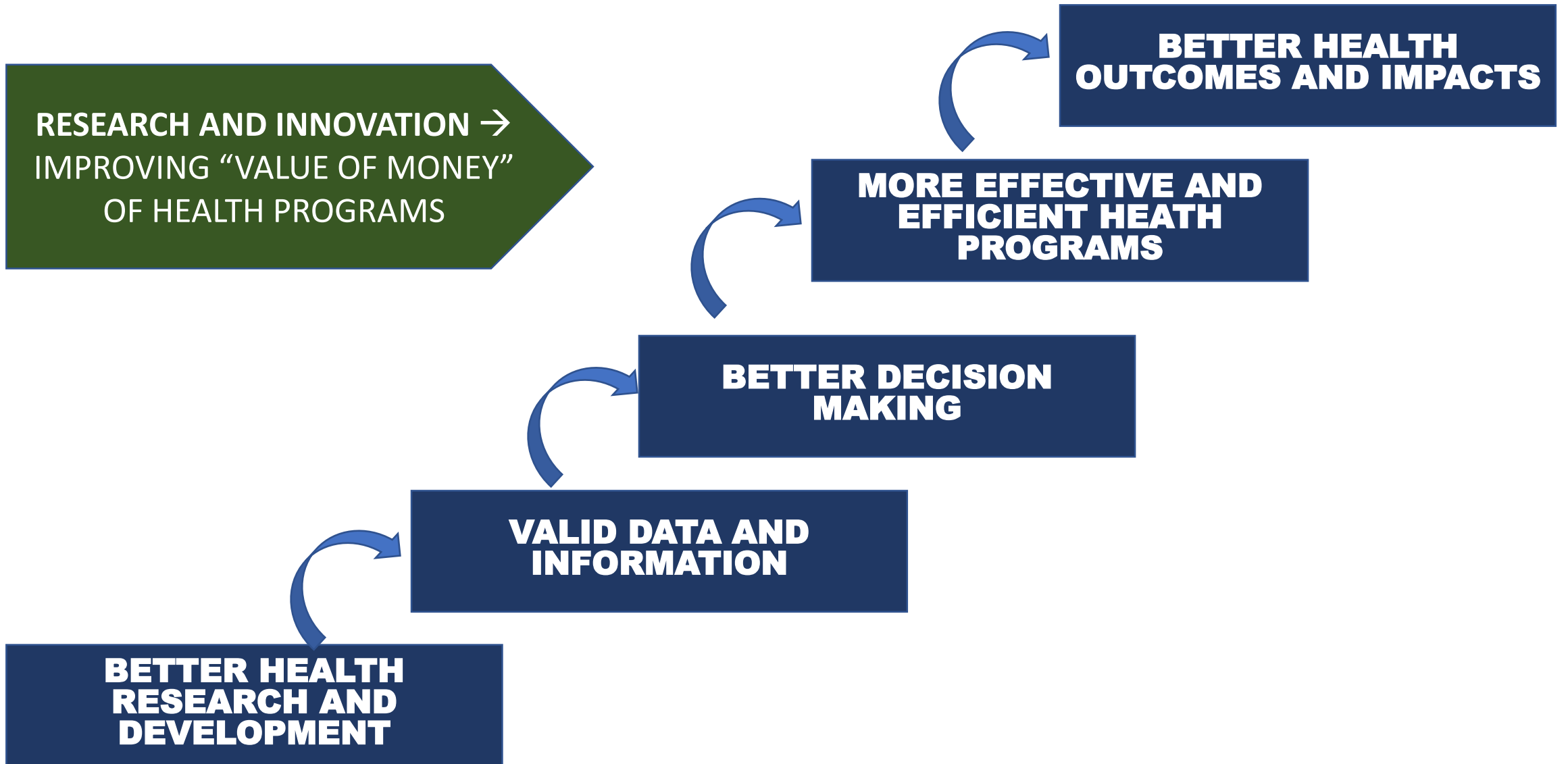
1. Percepatan penurunan AKI dan AKB (AKI: 305 → 183)
2. Percepatan penurunan Stunting Balita (30,8% → 14%)
3. Pembudayaan hidup sehat (PHBS/ GERMAS)
4. Peningkatan P2P dan Kegawatdaruratan Kesehatan Masyarakat
5. Peningkatan akses dan mutu yankes melalui penguatan manajemen Sistem Kesehatan

- Implementasi di lapangan
- Inovasi di tataran implementasi (Frontier) → “delivered to people”

Perubahan di masyarakat

- Perubahan perilaku masyarakat (diukur di masyarakat)
- Perubahan perilaku provider kesehatan (diukur di organisasi)





Thank you!

