

## Pembahasan Sesi 4. Mengapa perlu Policy Brief?

Pada sesi ke-empat di hari 1 kegiatan forum nasional membahas khusus mengenai “Policy Brief”.



Sesi ini diawali pengantar oleh Ibu Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS. Beliau mengungkapkan “**mengapa diperlukan Policy Brief?**”

Dalam pembuatan *Policy Brief* menempuh proses yang panjang. Harapan dari pembuatan *Policy Brief* agar pelayanan masyarakat lebih murah. Lebih baik dan perubahan ini dilakukan dengan cara yang baik dan benar.

Terdapat banyak definisi dari *Public Policy*, salah satunya adalah tindakan pemerintah yang memiliki kewenangan hukum, politis & financial sebagai respons terhadap masalah atau kebutuhan konkrit di masyarakat. Merupakan tindakan kolektif atau pilihan

strategi untuk memecahkan masalah sosial, tujuan kebijakan publik adalah demi kepentingan orang banyak.

Tujuan besar yang ingin dicapai dalam *Public Policy* disusun dalam beberapa tahapan, dimana tahapannya bila kita ikuti sebagai siklus terdapat ruang kosong dimana pilihan dari pemerintah dipengaruhi oleh *value* dan kepentingan.

Dalam penyusunan *Public Policy* terdapat posisi tawar menawar antar elit berdasarkan atas kepentingan-kepentingan, dan nilai-nilai yang ada. Berbagai Di posisi inilah maka peran akademisi, peneliti sangat besar. Dalam proses penyusunan kebijakan hingga ke implementasi sebelumnya diawali dengan hasil penelitian atau data kemudian menjadi dasar sebagai penentu *evidence policy*.

Begitu pentingnya kontribusi hasil penelitian dalam penyusunan kebijakan, dikarenakan dengan tidak adanya hasil yang tajam maka akan sulit untuk merumuskan suatu kebijakan yang sesuai dengan harapan kita.

Tetapi bila kita lihat, sebenarnya terdapat jarak antara peneliti, akademisi dengan pembuat kebijakan. Namun bila peneliti, akademisi terlalu jauh maka hasil penelitian tidak akan didengar dan tidak bisa menjadi input dalam proses pembuatan kebijakan. Sedangkan bila jarak terlalu dekat maka akan kehilangan independennya.

Oleh karena itu perlu adanya *Policy Brief* untuk menjembatani jarak antara peneliti dengan pembuat kebijakan.

Oleh karena itu bentuk *Policy Brief* diharapkan bentuk dan isinya dibuat sejelas dan semenarik mungkin sehingga para pembuat kebijakan bisa menentukan kebijakan yang jelas.

Pada awalnya sesuai dengan keinginan semua masyarakat menginginkan pelayanan umum yang bagus, dan baik. Dengan adanya keinginan tersebut maka diperlukan sesuatu peraturan dari pemerintah yang mempunyai kewenangan hukum, politis & financial sebagai respons terhadap masalah kebutuhan konkrit di masyarakat. Merupakan tindakan kolektif atau pilihan strategi untuk memecahkan masalah sosial, tujuan kebijakan publik demi kepentingan orang banyak.

Banyak kebijakan yang dibuat untuk mendukung keinginan masyarakat di atas, salah satunya bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan mencakup program tindakan yang mempengaruhi institusi, organisasi, pelayanan dan pengaturan pendanaan dari sistem perawatan kesehatan. Dalam penyusunan kebijakan terdapat tahap yang harus dilalui, salah satunya adalah adanya data awal. Dengan adanya data awal ini akan memperjelas kebijakan yang akan dibuat, sehingga bisa menuju ke analisis kebijakan.

Dengan perlu adanya data awal ini maka keberadaan peneliti atau akademisi sangat diperlukan dalam penyusunan *Policy Brief*. Keberadaan *Policy Brief* merupakan suatu produk untuk mempersempit jarak antara akademisi dengan pembuat kebijakan. selain itu juga keberadaan peneliti atau akademisi

Hal ini dikarenakan kebijakan kesehatan Indonesia merupakan salah satu isu yang selalu diangkat oleh seseorang ketika berkampanye atau berorasi.

---

#### Policy Brief:

**“Membangun Komitmen Daerah untuk Meningkatkan Motivasi Provider”** oleh Agung Dwi Laksono.

Policy Brief yang dibawakan oleh bapak Agung Dwi Laksono merupakan output dari beberapa penelitian tentang jampersal yang dilakukan oleh Pusat Humaniora, Badan Litbangkes, Surabaya.

Pak Agung menyampaikan beberapa point yang melatar belakangi policy Brief ini, antara lain karena masing tingginya angka kematian Ibu dan Anak, terdapat program jampersal, serta hasil penelitian yang menunjukkan adanya permasalahan yang berupa hambatan administrasi keuangan. Oleh karena latar belakang tersebut maka *Policy Brief* ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi pilihan kebijakan terkait komitmen daerah untuk meningkatkan motivasi provider.

Dalam menjelaskan *policy brief* ini, pak Agung berawal dari Permenkes No. 631/2011 yang kemudian diperbaiki dengan Permenkes No. 2562/2011 mengenai acuan kepada pemda dan berbagai pihak dalam pelaksanaan program Jampersal. Dari peraturan tersebut, beliau menghubungkan dengan data lapangan dari penelitian yang dilakukan di 7 Provinsi meliputi 14 kabupaten/kota. Dari data lapangan masih ditemukan masalah dan hambatan terkait dengan implementasi Jampersal, misalnya lamanya pencairan klaim dan tarif jasa. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dikarenakan beberapa hal, antara lain;

**Tidak ada kebijakan lokal**

Jampersal sebagai kebijakan tingkat pusat seharusnya mendapat dukungan dari pemerintah daerah dengan mengeluarkan turunan kebijakan (seperti; peraturan daerah, peraturan walikota/bupati) untuk menjamin implementasi yang sesuai dengan harapan. Namun yang terjadi di beberapa tempat penelitian belum ada peraturan daerah yang mendukung program jampersal.

### **Kebijakan lokal tidak mendukung**

Di beberapa daerah lainnya sebenarnya sudah terdapat peraturan atau kebijakan local, namun keberadaannya tidak mendukung program jampersal. Seperti yang terjadi di kota Bandung sejatinya sudah mengeluarkan kebijakan berupa perda tentang besarnya jasa pelayanan umum di fasilitas kesehatan namun untuk jasa pelayanan periksa kehamilan, persalinan, dan nifas masih dianggap terlalu rendah oleh provider. Hal ini berbeda dengan yang terjadi di Batam pada tahun 2011-2012 dikeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan gratis. Kebijakan di Batam dan kota Bandung pun berbeda di kabupaten lainnya.

Dengan adanya dua factor hambatan dan masalah di atas menyebabkan impilkasi kebijakan yang berefek pada perbedaan persepsi antar actor pelaksanaan lapangan. hal ini dikarenakan tidak adanya turunan kebijakan yang mengatur jasa pelayanan secara jelas mengenai program jampersal. Kondisi inilah yang disinyalir akan berpengaruh kurang baik terhadap motivasi pro-vider dalam memberikan pelayanan, karena pemberi pelayanan jampersal merasa jasanya kurang dihargai. Terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk meminimalisasi pengaruh kurang baik pada proses penyelenggaraan Jampersal di daerah, antara lain; membuat perda yang secara hokum mempunyai kekuatan yang lebih kuat. Jampersal perlu dilakukan advokasi pada bupati/walikota agar diinisiatifkan sebagai kebajikan Kepala Daerah untuk kemudian disahkan oleh DPRD untuk menjadi Perda. Upaya yang lain dengan membuat Perbup/Perwali.

Rekomendasi yang dikemukakan oleh pak Agung, berdasarkan pilihan kebijakan yang paling memungkinkan dan segera dapat diimplementasikan maka pilihan kebijakannya adalah membuat turunan kebijakan berupa Perwali/Perbup. Untuk keperluan tersebut, ada beberapa hal pokok yang perlu diperhatikan agar masalah dan kendala administrasi bisa diatasi. Menurut pak Agung hal-hal tersebut, antara lain; menetapkan jasa pelayanan sesuai dengan Juknis, Tidak memberikan syarat tambahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan jampersal, menetapkan syarat bagi bidan yang ingin melakukan PKS dengan Juknis.

---

## Policy Brief:

**“Kejadian Kanker Serviks di Kota Semarang: Apa Yang Bisa Kita Lakukan? A *Policy Brief*** oleh dr. Ophi Indria Desanti, MPH (Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang).



Pemaparan *Policy Brief* yang keempat dalam sesi keempat di hari pertama di acara Forum Nasional IV Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia dibawakan oleh dr. Ophi Indria Desanti, MPH.

*Policy Brief* yang dibawakan oleh beliau dilatarbelakangi oleh kanker serviks menempati urutan kedua penyebab kematian diantara wanita Indonesia. Sebanyak 31% dari kasus keganasan pada wanita adalah kanker serviks. WHO merekomendasikan Skrinning kanker serviks dengan menggunakan Inspeksi Visual Asetat (IVA) sejak tahun 2002. Namun hingga saat ini pelaksanaan IVA belum berjalan seperti yang diharapkan. Oleh karena itu tujuan dari kajian ini adalah untuk memberikan rekomendasi kepada para pengambil kebijakan mengenai kemungkinan penggunaan skrining IVA sebagai salah satu program rutin yang harus segera dilakukan di Kota Semarang. Agar kegiatan tersebut berjalan efektif maka komitmen berbagai sektor harus dibangun terutama; pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 menunjukkan bahwa Kota Semarang merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Tengah dengan kasus kanker serviks tertinggi. Sebanyak 78,1% penderita datang ke RS Dr. Karyadi Semarang sudah dalam stadium IIIB dan mengarah kepada kasus kematian akibat kanker serviks yang melonjak tajam. Metode skrinning IVA merupakan salah satu skrinning yang mudah, murah, dan gampang dilakukan dibandingkan dengan metode *Pap smear* yang biasa dilakukan. Oleh karena itu IVA direkomendasikan sebagai cara skrining alternative di negara yang sedang berkembang. IVA mempunyai sensitivitas yang tinggi, membutuhkan waktu 2 menit untuk mendeteksi kanker serviks. Beberapa studi menyatakan selain penggunaan metode IVA dalam mendeteksi kanker serviks, partisipasi dari wanita sangat dibutuhkan untuk keberhasilan penurunan jumlah pasien kanker serviks. Menurut dr. Ophi metode IVA dapat dilaksanakan sebagai salah satu cara skrinning kanker serviks di kota Semarang. Untuk mengemas keberhasilan pelaksanaan skrinning kanker serviks dengan IVA diperlukan berbagai kegiatan yang melibatkan banyak sektor, antara lain; komitmen pemerintah, komitmen tenaga kesehatan, dan komitmen dari wanita usia produktif.

### **Rekomendasi.**

Menurut dr. Ophi, terdapat beberapa rekomendasi yang bisa dilakukan untuk menurunkan jumlah penderita kanker serviks, antara lain; Melengkapi sistem registrasi kanker nasional, Training bidan dan dokter pelayanan primer, dan kampanye “Peduli Kanker Serviks”.

---

Policy Brief:

**“Apakah Provinsi dan Kabupaten/Kota perlu kebijakan pengendalian tembakau?”** oleh Dwijo Susilo (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta)



Policy Brief yang dibawakan oleh bapak Dwijo Susilo merupakan Studi yang dilakukan melalui pencarian informasi di Perpustakaan dan Internet. Wawancara mendalam dengan beberapa informan di tingkat nasional (DPR, Kemenkes, IAKMI, dan PP Muhammadiyah) dan daerah (Bupati Sleman, Bappeda Sleman, Perkumpulan IDEA, dan Yayasan Satu Nama).

Pak Dwijo Susilo menyampaikan beberapa point yang melatar belakangi *Policy Brief* ini, antara lain karena dua dari tiga laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok dengan rata-rata konsumsi rokok 13 batang perhari. Dengan adanya kenyataan ini Indonesia berada pada urutan ketiga dunia dengan jumlah perokok laki-laki dewasa terbanyak di bawah China dan India. Oleh karena itu *Policy Brief* ini dimaksudkan sebagai bahan acuan pemerintah daerah non penghasil tembakau/rokok untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok melalui upaya pencegahan dan promosi kesehatan serta untuk menyelamatkan keuangan daerah dari pembiayaan kesehatan berbagai penyakit yang dipicu oleh rokok.

Perokok pasif beresiko terkena penyakit kanker 30% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok. Untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, Pemerintah telah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana amanah UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 115, ayat (2), dan Peraturan Pemerintah No.109 tahun 2012 pasal 52.

Jumlah perokok yang semakin meningkat juga dipengaruhi oleh iklan dan promosi rokok, khususnya perokok pemula. Di sisi lain keberadaan iklan dan promosi rokok dianggap mampu meningkatkan pendapatan daerah, namun pendapatan dari pajak reklame produk rokok sangat kecil hanya sebesar 0,12-1,01% dari total Pendapatan Asli Daerah. Kehilangan pendapatan dari pajak reklame rokok dapat digantikan dengan pemasukan pajak reklame dari produk lain yang tidak terkait dengan rokok. Untuk mengantisipasi peningkatan jumlah perokok remaja perlu dibekali berbagai informasi dan pemahaman yang benar tentang bahaya merokok. Pemberian informasi dapat dilakukan di sekolah maupun informal di rumah dan tempat remaja biasa berkumpul.

Penerimaan negara dari cukai rokok meningkat setiap tahunnya seiring dengan peningkatan jumlah perokok. Namun penerimaan tersebut tidak sebanding dengan biaya yang dikeluarkan sebagai akibat dari konsumsi rokok. Penerimaan Negara dari cukai rokok pada tahun 2010 mencapai Rp 63,2 Triliun namun total kerugian ekonomi yang ditimbulkan rokok pada tahun 2010 mencapai Rp 245,41 Triliun. Epidemologi tembakau merupakan

masalah global sehingga perlu ditangani secara bersama-sama. Dengan belum ikutnya Indonesia menjadi anggota FCTC maka akan berakibat epidemic tembakau dunia akan terkonsentrasi di Indonesia dan mengakibatkan beban ekonomi yang tinggi dari produk tembakau dan penyakit yang ditimbulkannya.

### **Rekomendasi**

Tindakan yang perlu dilakukan oleh pemerintah provinsi dan daerah, antara lain;

1. Kebijakan yang meliputi; menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan pelarangan iklan serta promosi rokok dalam bentuk apapun.
2. Pemberdayaan Masyarakat, meliputi; Pemberian informasi kesehatan yang benar dan pembentukan pendidik sebaya di kalangan remaja, Mendorong gerakan rumah bebas asap rokok untuk melindungi perokok pasif.
3. Kesehatan, yang meliputi; Mengembangkan klinik berhenti merokok, Mendorong perhatian dari tenaga kesehatan.

---

Policy Brief:

**“Kunci Sukses Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif (Policy Brief PP No 33 Tahun 2012)”** oleh Rahmad Pua Geno (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya).



Policy Brief yang dibawakan oleh bapak Rahmad Pua Geno merupakan pembahasan dari PP No 33 tahun 2012 mengenai pemberian ASI Eksklusif adalah bidang pembinaan dan pengawasan.

Di awal pemaparan bapak Rahmad Pua Geno mengutarakan beberapa latar belakang dari pembuatan Policy Brief ini, antara lain; Tingginya angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia menjadikan negara ini masih tertinggal dalam pencapaian tujuan dan target “*Millenium Development Goals*”; AKB mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sedangkan target 19 per 1000 pada tahun 2015; AKI masih 307 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sangat jauh dari target 110 per 1000 pada tahun 2015; terdapat tindakan yang relative murah dan mudah untuk mengantisipasi AKI dan AKB yang tinggi dengan pemberian ASI eksklusif; studi yang pernah dilakukan menyatakan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki peluang untuk meninggal di bulan pertama kelahirannya 25 kali lebih tinggi.

Dengan adanya latar belakang tersebut, kebijakan untuk pemberian ASI eksklusif oleh pemerintah sudah dicanangkan dalam berbagai macam Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah khususnya PP No 33 Tahun 2012. Dalam Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 terdapat pasal krusial yang mengatur mengenai pemberian ASI eksklusif. Dengan adanya pasal krusial ini maka akan terjadi beberapa resistensi yang berasal dari produsen susu formula, agen penjualan susu formula, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan badan pengawas dan pembina.

Menurut pak Rahmad Pua Geno, kebijakan tersebut akan berjalan baik bila terdapat; Kesadaran dari para ibu untuk merasa “harus” memberikan ASI eksklusif saat bayinya lahir, kesadaran dan ketaatan para tenaga kesehatan dengan sepenuh hati memberikan edukasi kepada ibu, kesadaran dan ketaatan para penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan RS pro ASI, kesadaran dan etika berbisnis para produsen susu formula dalam menyikapi aturan PP No 33 tahun 2012, Sistem mekanisme pembinaan dan pengawasan dari Pemerintah, Dukungan aturan pelaksanaan yang jelas terkait tentang pemberian sanksi administrative bagi tenaga kesehatan.

### Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang dipaparkan oleh pak Rahmad Pua Geno, antara lain; dengan cara agar Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 disosialisasikan dengan baik sehingga resistensi yang terjadi agak berkurang, menyiapkan aturan pengawasan dan pembinaan yang disertai dengan *reward and punishment* agar pelaksanaan lebih baik, meningkatkan peran serta masyarakat dalam program pemberian ASI eksklusif,

---

### Policy Brief:

**“Analisis Ketimpangan Kebijakan dalam Pendidikan karena Barrier Kesehatan Reproduksi; Perlukah Siswa Hamil dikeluarkan dari Sekolah?”** oleh Siti Masfiah (Fakultas Kedokteran Universitas Sudirman Purwokerto).



Pemaparan *Policy Brief* yang kedua dalam sesi keempat di hari pertama di acara Forum Nasional IV Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia dibawakan oleh Ibu Siti Masfiah. *Policy Brief* yang dibawakan oleh beliau merupakan peninjauan ulang mengenai kebijakan untuk mengeluarkan dari sekolah bagi siswa yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Latar Belakang dalam *Policy Brief* ini, Pendidikan merupakan hak Setiap warga negara dan sudah diatur di pasal 31 UUD 45. Oleh karena itu sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk membuat system pendidikan yang merata, dan dapat diakses oleh seluruh warga negara Indonesia. Akan tetapi hak tersebut tidak dapat dirasakan oleh

beberapa masyarakat atau siswa karena mereka tidak dapat menyelesaikan pendidikannya, dikeluarkan dari sekolah disebabkan kehamilan tidak diinginkan. Kondisi ini menjadikan adanya *double burden* pada siswa tersebut. Pertama karena tidak terpenuhinya hak pendidikan mereka dan yang kedua terkait dengan kesehatan reproduksi mereka. Dengan adanya kondisi tersebut kebanyakan mereka mengambil opsi dengan menyembunyikan kehamilannya atau aborsi yang dilakukan oleh tenaga kurang terampil sehingga bisa menyebabkan kematian.

Terdapat beberapa cara untuk membahas mengenai kebijakan diskriminasi pendidikan ini, antara lain; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan belum mengeluarkan Undang-Undang yang jelas terkait perlindungan hukum dari diskriminasi pendidikan, sebenarnya sudah ada peraturan terkait yaitu Badan Standard Nasional Pendidikan (BNSP). Akan tetapi peraturan tersebut tidak cukup untuk dapat menjadi rujukan bagi sekolah dan pendidikan sekolah.

Ketidakjelasan peraturan bersama yang mengikat dan kuat berdampak pada pengambilan kebijakan, antara satu daerah dengan daerah lainnya berbeda. Ketidakjelasan kebijakan tersebut memberikan implikasi yang berbeda pada status sosial ekonomi yang berbeda. Untuk status ekonomi tinggi orang tua siswa hamil akan melanjutkan pendidikan dengan cara *homeschooling*, melanjutkan pendidikan di luar negeri.

Kehamilan tidak diinginkan mulai banyak ditemukan di kalangan gadis-gadis remaja termasuk siswa. Pada tahun 2010 di seluruh dunia, 38% kehamilan setiap tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan. Penyebab dari kehamilan yang tidak diinginkan adalah terkait dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, terlambatnya kurikulum sekolah dengan konten kesehatan reproduksi. Kehamilan yang tidak diinginkan ini memiliki dampak buruk terhadap resiko kematian, kesehatan reproduksi dan penurunan kualitas derajat kesehatan.

Dengan adanya factor-faktor diatas kebijakan sekolah dan Dinas Pendidikan di daerah-darah di Indonesia untuk mengeluarkan siswa hamil akan merugikan siswa dan perlu untuk dikaji ulang.