

DAMPAK KETERLIBATAN BAPPEDA DALAM RANGKA PENGEMBANGAN KAPASITAS SKPD LINTAS SEKTOR BAGI PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI PAPUA

THE IMPACT OF BAPPEDA INVOLVEMENT IN THE CROSS SECTOR SKPD'S CAPACITY DEVELOPMENT FOR PLANNING AND BUDGETING FOR MNCH PROGRAM AT PAPUA PROVINCE

Deni Harbianto¹, Laksono Trisnantoro¹, Tiara Marthias¹, ¹Muhammad Faozi Kurniawan¹, Likke Prawidya Putri¹, Deswanto Marbun²

¹Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

²UNICEF Indonesia

ABSTRACT

Background: Maternal and child mortality rate in Indonesia is still high. Indonesia is also expected not to reach the target of MDG 4 and 5 in 2015. In an effort to improve the health status of mothers and children in the context of decentralization, planning and budgeting at the district health is an important element of the health system. Evidence-Based Budgeting Planning Approach (EBP/PPBB), is a planning approach models that use data and academic health evidence in the framework of program decision-making as a references. **Objectives:** Describe the impact results of the PPBB KIA implementation in order to analyze, the impact of BAPPEDA involvement in maternal and child health planning advocacy through coordination across sectors.

Research Methods: This study is a descriptive-correlative study that analyze the impact of BAPPEDA involvement in cross-sectoral planning for MCH programs, that are carried out in accordance with bottleneck analysis of the existing health system, using 66 interventions based continuum of care.

Results: Cross-sectoral involvement in the planning and budgeting for MNCH brings a positive impact on the district health work plan. Bappeda involvement is crucial to coordinate cross-sectoral program for MNCH.

Conclusions: Capacity of district planning staff is limited and should be improved, lack of evidence in planning is due to lack of health data, and the cross sector advocacy for health budgeting is insufficient. PPBB approach can improve capacity on planning on evidence-based and integrated planning for MNCH across-sectoral.

Key Word: Planning, Maternal and Child Health, Cross Sectoral

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu dan anak di Indonesia masih tinggi. Indonesia juga diprediksi tidak dapat mencapai target MDG 4 dan 5 pada tahun 2015. Dalam upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak dalam konteks desentralisasi, perencanaan dan penganggaran kesehatan di kabupaten merupakan elemen sistem kesehatan yang penting. Pendekatan Perencanaan Penganggaran Berbasis Bukti (PPBB) KIA, merupakan bentuk model perencanaan yang menggunakan bukti data dan referensi akademis dalam rangka pengambilan

keputusan program kesehatan.

Tujuan: memaparkan hasil implementasi PPBB-KIA dalam rangka melihat hubungan keterlibatan Bappeda dalam advokasi perencanaan perencanaan kesehatan ibu dan anak melalui koordinasi lintas sektor.

Metode Penelitian: Kajian ini secara deskriptif-korelatif keterlibatan Bappeda dalam perencanaan lintas sector untuk program KIA yang dilakukan sesuai dengan sumbatan sistem kesehatan yang ada dan berdasarkan 66 intervensi berbasis *continuum of care*.

Hasil: Keterlibatan lintas sektor dalam perencanaan dan penganggaran KIA membawa dampak positif terhadap rencana kerja. Peran Bappeda semakin kuat dan memberikan kontribusi positif dalam kegiatan ini. Keterlibatan Bappeda terlihat berpengaruh dalam koordinasi program KIA untuk lintas sektor.

Kesimpulan: Peningkatan kapasitas staf perencanaan kabupaten yang masih terbatas, kurangnya data kesehatan, peran advokasi lintas sektor ke Pemda yang belum kuat untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan. Pendekatan PPBB dapat meningkatkan kapasitas perencanaan KIA secara berbasis bukti nyata terpadu dan terintegrasi dan lintas sektor di daerah.

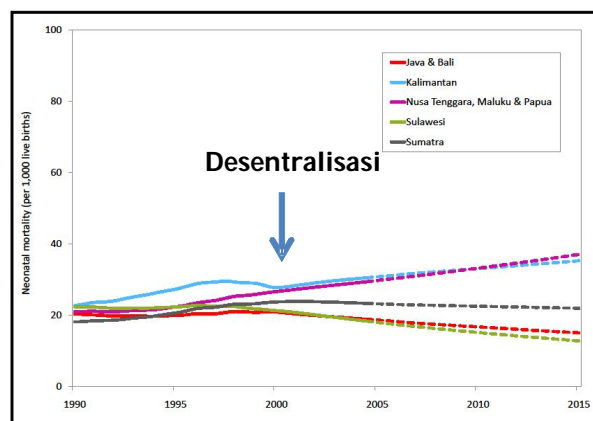
Kata Kunci: Perencanaan, Kesehatan Ibu dan Anak, Lintas Sektor

PENGANTAR

Target *Millenium Development Goals* (MDGs) 4 dan 5 masih belum dapat dicapai dengan maksimal. Hal ini ditandai dengan belum tercapainya target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA) pada tahun 2014 dan 2015. Penyebab masalahnya yaitu berbagai penyebab kematian dan kesakitan tidak tertangani dan diselesaikan dengan maksimal. Pada awal 2014, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia.

Pelaksanaan JKN membawa sejumlah agenda besar yang menyita perhatian seluruh masyarakat. Peran JKN dalam pelayanan kesehatan terutama di

sektor KIA diharapkan dapat membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu, anak, dan balita. JKN juga diharapkan dapat mempercepat pemerataan kesenjangan antara daerah di Indonesia yang cenderung meningkat setelah dimulainya era- desentralisasi.



Sumber: Laporan Equity Indonesia (2010)

Gambar 1. Analisa Kecenderungan Angka Kematian Bayi Berdasarkan Region Daerah di Indonesia

Salah satu kapasitas yang perlu ditingkatkan di level daerah sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak adalah: penguatan perencanaan dan penganggaran lintas sektor pelayanan kesehatan ibu dan anak. Fakta yang bisa ditunjukkan yaitu: 1) Kapasitas perencanaan yang beragam antar daerah pasca desentralisasi menyebabkan implementasi program juga belum sepenuhnya mencapai target dan sasaran. Salah satu sumbatan yang terjadi adalah belum semua daerah memiliki perencanaan yang sistematis, 2) Komitmen daerah dalam perencanaan dan penganggaran lintas sektoral di bidang kesehatan terutama KIA, belum terlihat, 3) Keterlibatan lintas sektor dalam program KIA telah meningkat sejak tahun 2013. Tetapi belum mampu untuk menunjukkan kinerja programnya. Terbukti dari capaian status kesehatan yang beragam antar daerah dan 4) Simpulan fakta yang ada adalah bahwa proses perencanaan belum terintegrasi dengan baik, baik dari sisi hulu (promotif/preventif, individu) maupun sampai hilir (kuratif, pelayanan rujukan)¹.

Indonesia merupakan negara yang mengalami perkembangan selama beberapa tahun terakhir. Seperti halnya negara berkembang lainnya, Indonesia banyak menghadapi tantangan di sektor kesehatan. Salah satu tantangan yang dihadapi pemerintah adalah isu tentang kesehatan ibu dan anak. Untuk mencapai target *Millenium Development*

Goals, Indonesia membutuhkan usaha keras khususnya untuk mencapai tujuan MDGs 4 dan MDGs 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi/anak. Program kesehatan ibu, kesehatan anak dan gizi di Indonesia sudah banyak mendapatkan kemajuan. Pengembangan program perencanaan dibutuhkan untuk akselerasi pencapaian kesehatan ibu dan anak. Tentunya pengembangan yang dibutuhkan adalah program perencanaan yang baik. Diawali pada tahun 2011, UNICEF Indonesia dan Pemerintah Provinsi Papua bekerjasama dengan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta mengembangkan Perencanaan Berbasis Bukti untuk sektor Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Papua. Perencanaan berbasis bukti merupakan mekanisme perencanaan dengan menggunakan bukti ditingkat nasional maupun provinsi (daerah) untuk mengidentifikasi kendala utama di sistem kesehatan dan sumbatan yang menghambat akselerasi dalam pelaksanaan intervensi, serta memberikan estimasi biaya yang dibutuhkan dalam mengatasi hambatan dan sumbatan tersebut².

Kunci sukses Perencanaan Berbasis Bukti adalah melakukan analisis hambatan dan sumbatan pada proses peningkatan intervensi utama kesehatan ibu, anak dan bayi baru lahir³. Hal ini untuk menjelaskan mengapa suatu negara tidak dapat mencapai peningkatan intervensi serta apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi ketidakmampuan tersebut. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan identifikasi dan analisis terhadap akar penyebab masalah. Perencanaan yang baik dan terencana diperlukan untuk menjawab tantangan menurunkan angka kematian ibu dan anak dalam rangka percepatan MDGs. Kesehatan merupakan investasi untuk semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Keterkaitan antar dinas-dinas dan masyarakat inilah yang dapat menjawab tantangan kebutuhan perencanaan pembangunan kesehatan. Metoda Perencanaan Berbasis Bukti merupakan salah satu pendekatan perencanaan untuk dapat mempercepat penurunan AKI/ AKB dan AKBA. Perencanaan berbasis bukti dapat mendukung perbaikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak balita dengan melibatkan tidak saja Dinas kesehatan dari program KIA, Imunisasi, Gizi, Farmasi, serta Rumah sakit, tetapi dari sektor lain seperti, BKKBN, PMI, PMD, serta Bappeda dan DPRD, bahkan dari kalangan masyarakat sipil seperti organisasi profesi dan LSM.

Kajian ini bertujuan memaparkan hasil implementasi PPBB-KIA dalam rangka melihat hubungan antara keterlibatan Bappeda dalam advokasi peren-

canaan dengan keterlibatan perencanaan kesehatan ibu dan anak melalui koordinasi lintas sektor.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Kajian ini menilai korelasi keterlibatan Bappeda Kabupaten kota dalam implementasi PPBB dalam perencanaan lintas sector untuk progam KIA yang dilakukan sesuai dengan sumbatan sistem kesehatan yang ada dan berdasarkan 66 intervensi berbasis *continuum of care* serta melihat dampaknya terhadap keterlibatan lintas sektor dalam perencanaan dan anggaran KIA. Lokasi kegiatan sebagai area studi yaitu Kabupaten Kep, Yapen, Jayawijaya, Boven Digoel, Paniai, Kab. Jayapura, Biak, Supiori, Mappi, Sarmi dan, Nabire. Kajian ini menggunakan observasi proses dan deskriptif analitik data sekunder dokumen Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) kabupaten pada tahun 2012 sampai 2014.

Inisiatif Perencanaan Berbasis Bukti

PPBB dilaksanakan di Indonesia dengan mengambil empat daerah untuk daerah pembelajaran (*pi-lot study*) yaitu Kabupaten Sikka, Kabupaten Merauke, Kota Pontianak, dan Kota Tasikmalaya. Pelaksanaan PBB di daerah pembelajaran ini dilaksanakan tahun 2009-2011. Hasil yang diperoleh selama pembelajaran PBB di daerah-daerah tersebut yaitu: 1) Komitmen pemerintah dalam menunjang program KIA tidak tergantung dari kapasitas fiscal daerah. Komitmen pemimpin/pemangku kepentingan menjadi kunci utama keberhasilan suatu program. Kasus Kabupaten Sikka dan Kabupaten Merauke yang bisa menerapkan pendekatan model perencanaan dan penganggaran berbasis bukti, menunjukkan bahwa untuk faktor kepemimpinan merupakan dasar yang kuat bagi kesuksesas implementasi suatu model perencanaan, 2) Pemahaman tentang perencanaan dengan menggunakan alur penyelesaian masalah dari hulu sampai ke hilir terbukti lebih mudah dan diterima oleh pemangku kepentingan di daerah, 3) Perencanaan dan penganggaran dengan pencarian solusi berbasis sumbatan (*bottleneck*) telah memudahkan pembagian kewenangan dan pendanaan dalam bidang kesehatan tidak terkecuali KIA dan 4) Pentingnya peran Bappeda dalam koordinasi lintas sektoral untuk bidang kesehatan, termasuk bidang KIA.

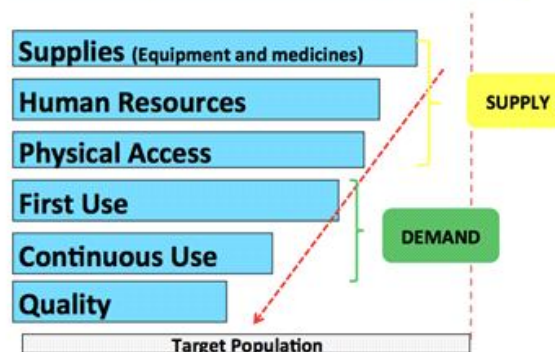
Hasil pembelajaran dari empat daerah ini memberikan dampak positif bagi peneliti dan daerah terutama pengembangan metode Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (PPBB). Pengembangan lain yaitu melakukan implementasi bagi daerah-daerah lain di Indonesia untuk memastikan

metode ini juga bisa diimplementasikan di daerah. Implementasi metode PBB berikutnya adalah Provinsi Papua.

Model Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (PPBB)

Model pendekatan Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (PPBB) merupakan salah satu pendekatan sistematis untuk perencanaan kesehatan ibu dan anak di daerah⁴. Model pendekatan PPBB memiliki ciri khusus yaitu: 1) Menggunakan intervensi berbasis bukti (*evidence-based*) dalam mengatasi hambatan atau permasalahan, 2) Menggunakan analisis bottleneck⁵ yang mempunyai indikator kuantitatif dan kualitatif, 3) Analisis intervensi KIA di 3 Kelompok: masyarakat, keluarga, sampai klinisi (pendekatan ini yang mengarahkan pemangku kepentingan untuk berpikir solusi permasalahan dari hulu menuju hilir)⁶, 4) Membutuhkan fasilitator yang dapat mendampingi secara berkelanjutan, 5) Menempatkan Bappeda sebagai mitra utama perencanaan daerah dan 6) Dapat digunakan sebagai bahan advokasi di daerah.

Bottlenecks Framework (Unicef, World Bank et al)



Gambar 2. Kerangka Kerja Analisa *Bottleneck*

Tujuan Inisiatif Model PPBB

Tujuan Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (PPBB) yaitu penguatan perencanaan dan penganggaran untuk sektor KIA yang berbasis bukti yang dapat dinilai melalui: 1) Peningkatan alokasi pembiayaan untuk program kesehatan ibu dan anak dan 2) Perencanaan dilakukan sesuai dengan sumbatan sistem kesehatan yang ada dan berdasarkan 66 intervensi berbasis *continuum of care*⁷.

Selain penilaian di atas, faktor lain yang dapat dinilai dari implementasi metode PPBB yaitu penilaian output terhadap dokumen Rencana Kerja dan

Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Kabupaten/Kota, dan Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) Kabupaten/Kota. Hasil metode PPBB dituangkan dalam dokumen-dokumen tersebut.

Disain Kegiatan di Lapangan

Pelaksanaan kegiatan PPBB di daerah menggunakan metode Isosialisasi, lokakarya dan pendampingan oleh fasilitator yang telah dibentuk sebelumnya. Penjelasan mengenai kegiatan di daerah dijelaskan sebagai berikut:

1. Stakeholder PPB yang terlibat sebagai peserta aktif lokakarya di Provinsi dan Kabupaten/Kota:
 - a. Bappeda provinsi dan kabupaten/kota
 - b. SKPD Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Puskesmas
 - c. SKPD Rumah Sakit Umum Daerah
 - d. SKPD Dinas Sosial Kabupaten/kota
 - e. SKPD Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
 - f. SKPD Lain terkait kesehatan.
 - g. DPRD Kabupaten/Kota
 - h. Akademisi setempat: Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Politeknik Kesehatan, Sekolah Tinggi Kesehatan, dan lain-lain



Gambar 3. Stakeholder yang terlibat di dalam inisiatif Perencanaan Berbasis Bukti untuk Sektor KIA di Provinsi Papua

2. Implementasi inisiatif PPBB di level Provinsi dan Kabupaten/Kota yaitu:
 - a. Sosialisasi dan pengenalan inisiatif PBB kepada stakeholder di daerah
 - b. Pengumpulan data sekunder mengenai kesehatan ibu dan anak serta indikator sistem kesehatan termasuk pembiayaan

- c. Analisa data menggunakan pendekatan *bottleneck analysis*
- d. Workshop validasi data dan analisa bersama dengan para perencana kesehatan, dengan tujuan utama mengidentifikasi hambatan utama dalam sistem kesehatan yang mempengaruhi kualitas layanan KIA di level kabupaten/kota
- e. Penyusunan strategi yang dapat mengatasi hambatan utama dalam sistem kesehatan dan penyusunan anggaran kesehatan yang dimasukkan ke dalam Rencana Kerja & Anggaran kabupaten/kota
- f. Strategi dan pembiayaan tidak hanya dilakukan oleh SKPD kesehatan (yaitu dinas kesehatan dan RSUD) tetapi juga oleh lintas sektoral, meliputi dinas sosial, badan pemberdayaan masyarakat kampung (BPMK), dan lainnya.
- g. Workshop untuk peningkatan kapasitas perencanaan bagi kabupaten/kota, diikuti oleh: Dinas Kesehatan, RSUD, staf Puskesmas, Dinas Sosial, Bappeda, serta dinas lainnya yang terkait dengan KIA
- h. Integrasi ke dalam proses perencanaan di daerah / Musrenbang
- i. Monitoring hasil inkorporasi penyusunan strategi dan anggaran ke dalam dokumen perencanaan kabupaten/kota
- j. Workshop
- k. Scale-up ke kabupaten/kota lainnya

Hasil Inisiatif Perencanaan Berbasis Bukti di Provinsi Papua

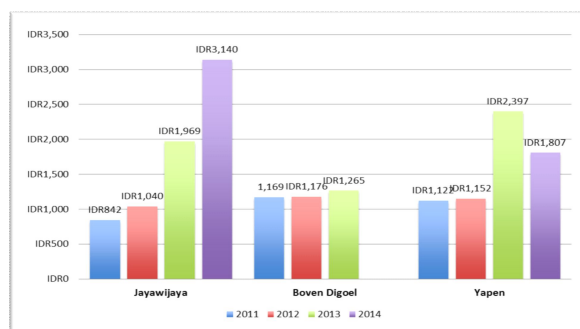
Wilayah timur Indonesia memiliki alam geografis yang beraneka ragam, dari pegunungan, pasir pantai, dan wilayah dataran, serta dataran rendah. Hal ini menyebabkan semakin meningkatnya disparitas antar wilayah, terutama tingginya angka kematian ibu dan anak di daerah timur Indonesia. Kesenjangan ini menjadi dasar mengapa wilayah Papua dipilih sebagai daerah untuk implementasi (*scale-up*) inisiatif Perencanaan Berbasis Bukti (PBB) untuk Sektor Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Alasan lain pemilihan Provinsi Papua adalah adanya dana Otonomi Khusus (Otsus) sebagai sumber pendanaan yang diperkirakan dapat digunakan oleh daerah (kabupaten/kota) dengan lebih leluasa dan tidak terikat pada aturan birokratis pemerintah pusat.

Sejak tahun 2011-2014, implementasi PPBB di Provinsi Papua melalui tiga tahapan, total sepuluh kabupaten/kota telah mengadopsi pendekatan PPBB yaitu:

1. Implementasi tahap pertama, yaitu: a) Kabupaten Jayawijaya, b) Kabupaten Yapen dan c) Kabupaten Boven Digoel
2. Implementasi tahap kedua, yaitu: a) Kabupaten Paniai, b) Kabupaten Biak, c) Kabupaten Supiori dan d) Kabupaten Jayapura
3. Implementasi tahap ketiga, yaitu: a) Kabupaten Nabire, b) Kabupaten Sarmi dan c) Kabupaten Mappi

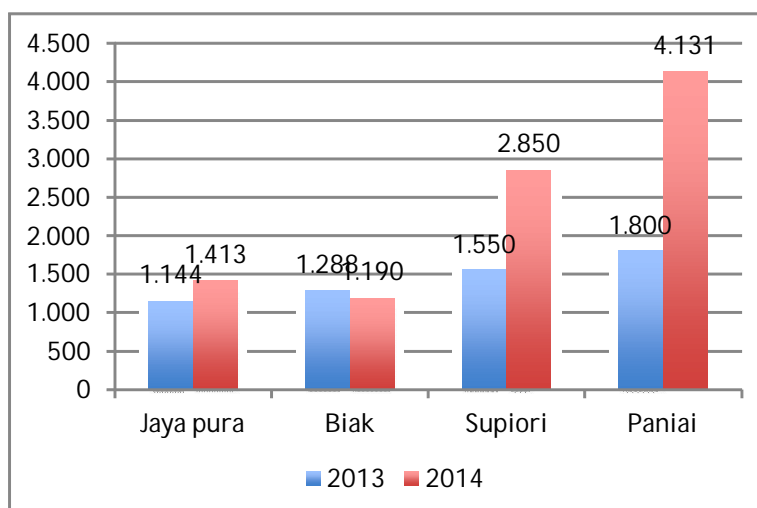
Implementasi metode PBB untuk kabupaten/kota lain di Provinsi lain terutama untuk tahun 2015 telah melalui anggaran APBD Provinsi Papua. Hasil lebih lanjut implementasi di Provinsi Papua yaitu telah terbentuk tim fasilitator yang mampu memberikan pendampingan PPBB di level Provinsi Papua. Tim ini terdiri dari Bappeda Provinsi Papua, Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan Badan Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Jayapura, dan akademisi setempat (Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih, Politeknik Kesehatan (Poltekes) Jayapura).

Hasil implementasi metode PPBB di Provinsi Papua juga telah mempengaruhi besaran anggaran sektor KIA. Peningkatan anggaran KIA ini bisa ditunjukkan dengan hasil monitoring di daerah dan analisis lebih lanjut dokumen DPA dan DPPA dinas kesehatan. Berikut contoh hasil analisis dokumen anggaran yang menunjukkan peningkatan alokasi anggaran KIA di Kabupaten/Kota.



Gambar 4. Trend alokasi pendanaan untuk sector kesehatan ibu dan anak di 3 Kabupaten Implementasi PPBB Tahap pertama, tahun 2011-2014

Peran lintas sektor juga menjadi tolok ukur keberhasilan implementasi PPBB KIA di Papua ini. Selain indikator proses seperti peningkatan anggaran, adanya melibatkan lintas sektor diluar SKPD Kesehatan yang lebih luas menjadi nilai tambah keberhasilan implementasi ini⁸. Dalam tabel berikut ini menunjukkan adanya peran Bappeda yang kuat dalam implementasi PPBB yang secara langsung berpengaruh terhadap perubahan pola perencanaan dan penganggaran untuk kesehatan ibu dan anak di 10 Kabupaten implementasi PPBB di Papua, termasuk juga membawa pengaruh kepada pelibatan lintas sektor (SKPD) non sektor kesehatan.



Gambar 5. Trend alokasi pendanaan untuk sector kesehatan ibu dan anak di 4 Kabupaten Implementasi PPBB Tahap kedua, tahun 2013-2014

Tabel 1. Analisis Pemangku Kepentingan dalam Implementasi PPBB-KIA di Papua, Tahun 2012-2014

	BAPPEDA	Dinas Kesehatan	RSUD	Lintas Sektor
Kab. Jayawijaya	++	+++	+	++
Kab. Jayapura	++	+++	++	+
Kab. Nabire				
Kab. Yapen	+++	+++	++	++
Kab. Biak Numfor	++	+++	+++	+
Kab. Paniai				
Kab. Boven Digoel	+++	+++	+++	+++
Kab. Mappi				
Kab. Sarmi	+++	+++	+	+++
Kab. Supiori	+++	+++	+++	+

Secara proses, kegiatan ini telah menunjukkan hasil perubahan yang positif dalam hal model perencanaan dan penganggaran tetapi tantangan kedepan adalah kapasitas staf perencanaan kabupaten yang masih terbatas, kurangnya data kesehatan, lemahnya advokasi Dinkes ke Pemda dalam peningkatan pembiayaan kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Implementasi metode PPBB di Provinsi Papua merupakan salah satu langkah positif dalam memperkuat metode Perencanaan dan Penganggaran yang telah ada dan dipahami oleh tenaga kesehatan di daerah. Penguatan perencanaan dan penganggaran menjadi dasar untuk memperbaiki pembangunan bidang kesehatan khususnya di sektor KIA untuk lebih optimal. Hasil implementasi metode PPBB di Provinsi Papua memberikan banyak informasi yang terangkum dalam beberapa hal, yaitu: 1) Perencanaan dan Penganggaran bidang kesehatan di Kabupaten/Kota dapat ditingkatkan dengan menggunakan pendekatan yang sistematis, 2) Penggunaan intervensi berbasis bukti dan data lokal harus menjadi dasar yang kuat dalam pembuatan perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan, 3) Perencanaan yang sistematis dan didukung oleh data serta bukti dapat meningkatkan alokasi dana kesehatan melalui advokasi di level daerah, 4) Keterlibatan tim akademisi universitas setempat dalam proses fasilitasi dapat mendukung sustainability implementasi di tingkat daerah dan 5) Komitmen pemerintah daerah dalam perencanaan dan penganggaran berbasis bukti menjadi dasar perbaikan kualitas perencanaan dan penganggaran di daerah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keterlibatan lintas sektor dalam perencanaan dan penganggaran KIA membawa dampak positif terhadap rencana kerja dan anggaran KIA secara lintas sektor di 10 Kabupaten di Papua. Peran Bappeda semakin kuat dan memberikan kontribusi positif dalam kegiatan ini. Secara anggaran terlihat peningkatan alokasi dana untuk sektor KIA di 10 kabupaten. Keterlibatan Bappeda terlihat berpengaruh dalam koordinasi program KIA untuk lintas sektor, selain di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Dinas Pemberdayaan Perempuan, kini juga melibatkan Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pertanian dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Kampung.

Saran dan Rekomendasi Kebijakan

Hasil implementasi di Provinsi Papua sedikit banyak memberikan pembelajaran bagi kita semua, terutama bagi tim fasilitator di daerah dan akademisi dalam mengembangkan metode perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan. Pelajaran yang dapat dikembangkan antara lain:

1. Koordinasi Perencanaan Daerah & Lintas Sektor

Pemerintah Daerah memiliki permasalahan dalam koordinasi Perencanaan dan Penganggaran. Sehingga hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) diharapkan menjadi *leading sector* (koordinator) dalam perencanaan kesehatan di daerah.
2. Koordinasi antara SKPD Dinas Kesehatan & RSUD, serta SKPD non-kesehatan masih perlu ditingkatkan

3. Dengan dukungan Bappeda, perencanaan yang berbasis bukti dan data daerah dapat diadvokasi dengan baik ke Pemerintah Daerah dan DPRD

2. Nilai Tambah Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (PPBB)

Implementasi metode PPBB memiliki nilai tambah untuk memperkuat perencanaan dan penganggaran yang telah ada di daerah. Nilai tambah tersebut antara lain: 1) PPBB dapat memberikan gambaran besaran anggaran untuk meningkatkan intervensi efektif⁹, 2) PPBB dapat dipergunakan untuk memperbaiki alokasi sumber daya: mana yang prioritas untuk investasi¹⁰, 3) Seluruh stakeholder mengikuti tahap loka-karya dari awal sampai dengan tahap akhir dengan pembahasan masalah KIA sebagai isu bersama, 4) Pemilihan intervensi dilakukan berdasarkan daftar efikasi intervensi dengan intervensi dengan efikasi tinggi diprioritaskan, dan 5) Analisis intervensi yang sistematis dan saling terkait untuk tingkat keluarga, masyarakat, dan klinis individu.

3. Konsultan teknis sebagai pendamping perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan daerah

Perencanaan dan Penganggaran di bidang kesehatan memerlukan pendampingan terus menerus dari konsultan teknis yang ahli di bidangnya. Tujuannya adalah agar pembuatan perencanaan dan penganggaran berdasarkan hasil analisis data lokal dan menggunakan intervensi yang tepat berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang efektif dalam memberikan solusi terhadap permasalahan lokal (daerah). Konsultan teknis yang dimaksud adalah tim perencana di bidang kesehatan yang terdiri dari akademisi lokal (Universitas, Poltekkes, Bapelkes, Stikes), Dinas Kesehatan dan Bappeda Provinsi. Tim provinsi memiliki potensi sebagai konsultan teknis perencanaan level kabupaten/kota.

4. Dukungan politis di daerah penting dalam keberlanjutan tim teknis untuk perencanaan daerah

Dukungan politis bagi konsultan teknis sangat diperlukan. Dukungan politis dimaksudkan agar anggaran operasional konsultan teknis dapat direncanakan dan dianggarkan melalui sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Namun, tidak menutup kemungkinan

anggaran operasional konsultan teknis bersumber dari dana Pemerintah Pusat melalui dana Dekonsentrasi.

Pendekatan PPBB masih memiliki tantangan; yaitu kapasitas staf perencanaan kabupaten yang masih terbatas, kurangnya data kesehatan, peran advokasi lintas sektor ke Pemda yang belum kuat untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan. Kesimpulan dari hasil observasi menunjukkan bahwa di lokasi dimana Bappeda kurang berkontribusi, peran lintas sektor belum optimal. Sementara, di kabupaten dimana Bappeda ataupun peran Dinkes untuk advokasi kuat, peran lintas sektor bisa lebih baik dalam perencanaan KIA. Pendekatan PPBB dapat meningkatkan kapasitas perencanaan KIA secara berbasis bukti nyata terpadu dan terintegrasi dan lintas sektor di daerah.

REFERENSI

- Trisnantoro. L, Marthias. T, Putri. L. P, et.al (2014), Modul Fasilitator Perencanaan Berbasis Bukti Sektor KIA, FK UGM, Yogyakarta
- Trisnantoro. L, Kurniawan. M.F, Harbianto. D, et.al (2014), Hasil Penelitian Health Financing and Expenditure Bottleneck Study (HFEBBS), FK UGM, Yogyakarta
- AUSAID (2000). AusGUIDELines: The logical framework approach. Canberra, Australian Agency for international Development: The Australian Governments' Overseas AID Programme.
- Soto, Eliana Jimenez, et al. «Investment case for improving maternal and child health: results from four countries.» *BMC public health* 13.1 (2013): 601.
- Tanahashi, T. "Health service coverage and its evaluation." *Bulletin of the World Health Organization* 56.2 (1978): 295.
- Snowdon, W., J. Schultz, et al. (2008). "Problem and solution trees: a practical approach for identifying potential interventions to improve population nutrition." *Health Promotion International*. Doi:10.1093/heapro/dan027.
- Smith, C. and A. Kempe (In draft). Manual 2: Implementing and evaluating an educational program on immunisation practices.
- Permendagri, 2011, Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, Kementerian Dalam Negeri RI, Jakarta
- _____, 2014, Pedoman Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Kementerian Keuangan RI, Jakarta.
- _____, 2014, Buku Pegangan Pembangunan DI Daerah, Kementerian Bappenas RI, Jakarta.