



Pembangunan Kesehatan menjadi bagian penting dalam Pembangunan Sumberdaya Manusia

- Kesehatan akan terus menjadi prioritas pembangunan
- Faktor dominan dalam perbaikan kualitas SDM
- Penggerak pembangunan u/ meningkatkan daya saing
- Salah satu Indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) → UHH
- Menjadi pendukung utama pembangunan sektor ekonomi, industri, pendidikan

Trend HDI dan Indeks Komposit HDI Tahun 2000-2007

Indeks Pembangunan Manusia	Tahun						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007
IPM	0,684	0,682	0,692	0,697	0,711	0,728	0,734
Peringkat ke	110	112	111	110	108	107	111
dari	173 negara	175 negara	177 negara	177 negara	177 negara	177 negara	182 negara

Sumber: UNDP, Human Development Report (berbagai tahun)

HDI terus meningkat, namun peringkatnya menurun.

Human Development Index di Negara-negara ASEAN, 2004 - 2007

Tahun	2004		2005		2006		2007	
	HDI	Ranking	HDI	Ranking	HDI	Ranking	HDI	Ranking
Singapura			0,922	25	0,918	28	0,944	23
Brunei Darussalam			0,894	30	0,919	27	0,92	30
Malaysia	0,805	61	0,811	63	0,823	63	0,829	66
Thailand	0,784	74	0,781	78	0,786	81	0,783	87
Pilipina	0,763	84	0,771	90	0,745	102	0,751	105
Vietnam	0,709	109	0,733	105	0,718	114	0,725	116
Indonesia	0,711	108	0,728	107	0,726	109	0,734	111
Myanmar			0,583	132	0,585	135	0,568	138
Kamboja	0,583	129	0,598	131	0,575	136	0,593	137

Source : UNDP, *Human Development Report 2006-2009*

Catatan: Tahun 2007, hanya Singapura yang peringkat HDI-nya meningkat.

III. RPJMN KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT 2010-2014

- 1. Kondisi Umum**
- 2. Permasalahan dan Tantangan**
- 3. Sasaran**
- 4. Arah Kebijakan dan Strategi**

KONDISI UMUM

STATUS KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT TAHUN 2004-2009

Indikator Status Kesehatan Masyarakat	Status Awal	Target 2009	Pencapaian Target
Umur harapan hidup (tahun)	66,2 ^{a)}	70,6	70,7 ^{f)}
Angka kematian ibu (per 100 ribu kelahiran hidup)	307 ^{b)}	226	228 ^{d)}
Prevalensi kekurangan gizi (persen)	28,0 ^{c)}	20	18,4 ^{e)}
Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	35 ^{b)}	26	34 ^{d)}

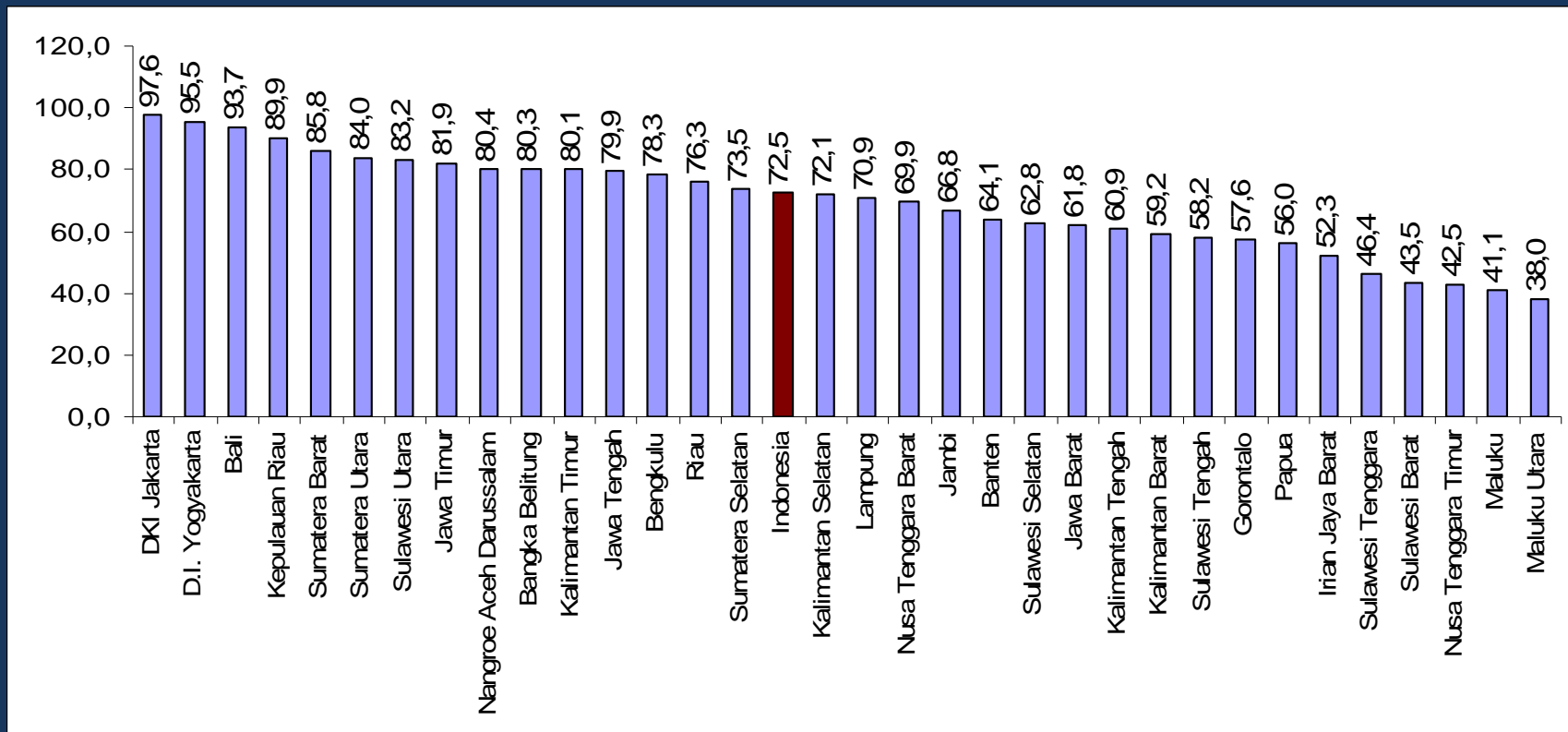
Sumber: ^{a)} Inkesra, 2004; ^{b)} SDKI, 2002-2003; ^{c)} Susenas, 2005; ^{d)} SDKI, 2007; ^{e)} Riskesdas, 2007;
^{f)} Proyeksi BPS, 2008

PERMASALAHAN DAN TANTANGAN

Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Rendah, ditandai dengan:

a. Status kesehatan ibu dan anak masih rendah

Persentase Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Indonesia Tahun 2007



Sumber data : Susenas, 2007

Persalinan oleh tenaga kesehatan terus meningkat (72,5 % pada tahun 2007), namun kepatuhan ibu dalam menjaga kesehatan masih perlu ditingkatkan.

Kondisi Kesehatan Anak

No	Indikator	Capaian
1.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup (Sasaran MDG 4: 23 per 1.000 kelahiran hidup)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 35 (SDKI 2002 – 2003) ▪ 34 (2007)
2.	Angka Kematian Balita (AKBA) per kelahiran hidup (Sasaran MDG 4: 32 per 1.000 kelahiran hidup)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 46 (SDKI 2002-2003) ▪ 44 (2007)
3.	Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 (SDKI 2002-2003) ▪ 19 (SDKI 2007)

- Penyebab tingginya kematian bayi dan kematian neonatal terutama berkaitan dengan:
 - ✓ cakupan dan kualitas imunisasi yang masih rendah;
 - ✓ masih rendahnya status gizi ibu hamil;
 - ✓ masih rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif;
 - ✓ masih tingginya angka kesakitan terutama diare, asfiksia, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) akibat buruknya kondisi kesehatan lingkungan; dan
 - ✓ belum optimalnya pemanfaatan posyandu di samping determinan sosial budaya lainnya.

Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap Anak Usia 12-23 Bulan Per Provinsi Th. 2007

Imunisasi	SDKI 2002/03	SDKI 2007
BCG	82,5	85,4
DPT1	81,4	84,4
DPT2	71,1	75,7
DPT3	58,3	66,7
Polio1	87,3	88,8
Polio2	79,6	82,6
Polio3	66,1	73,5
Polio4	46,2	55,5
Campak	71,6	76,4
Imunisasi Lengkap	51,5	58,6
Tanpa Vaksinasi	10,2	8,6
Hepatitis B1	70,9	80,5
Hepatitis B2	58,1	71,7
Hepatitis B3	45,3	60,3

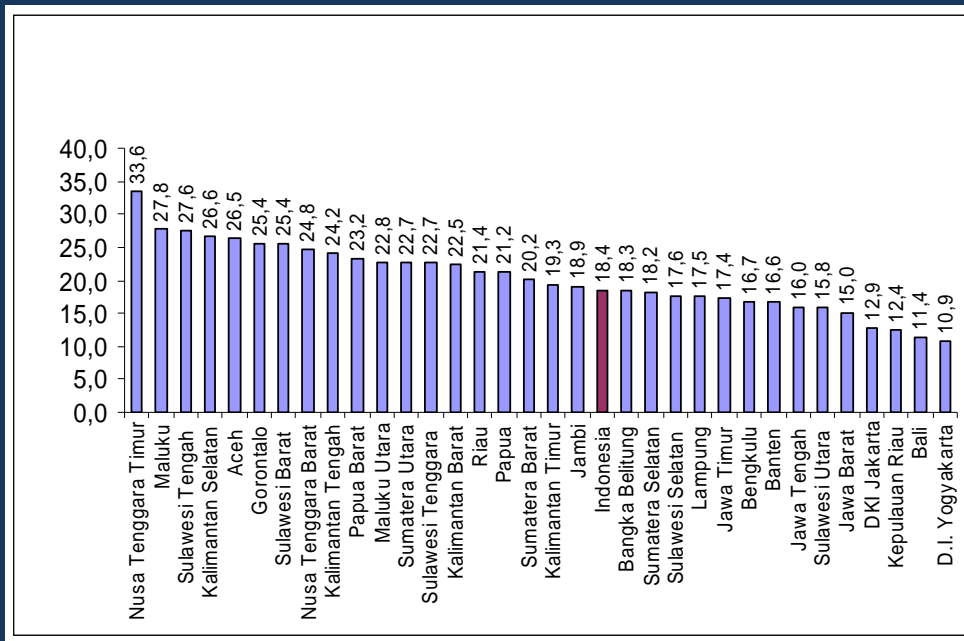
Sumber: SDKI 2007

- Cakupan imunisasi campak meningkat dari 71,6% menjadi 76,4%.
- Cakupan imunisasi lengkap pada balita meningkat dari 51,5% menjadi 58,6%.

Tantangan : meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui perbaikan gizi, peningkatan pengetahuan ibu, pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan peningkatan cakupan dan kualitas imunisasi, serta meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan.

b. Status gizi masyarakat masih rendah

Angka Kekurangan Gizi pd Balita Per Provinsi Tahun 2007



Sumber data : Riskesdas 2007

- Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita adalah sebesar 18,4 persen terdiri dari gizi-kurang 13,0 persen dan gizi-buruk 5,4 persen
- Masih terjadi disparitas angka kekurangan gizi pada balita antarwilayah.

Tantangan : meningkatkan status gizi masyarakat dengan fokus pada ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun, menjamin kecukupan zat gizi, memperkuat kerjasama lintas sektor, meningkatkan pemberdayaan masyarakat, dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan.

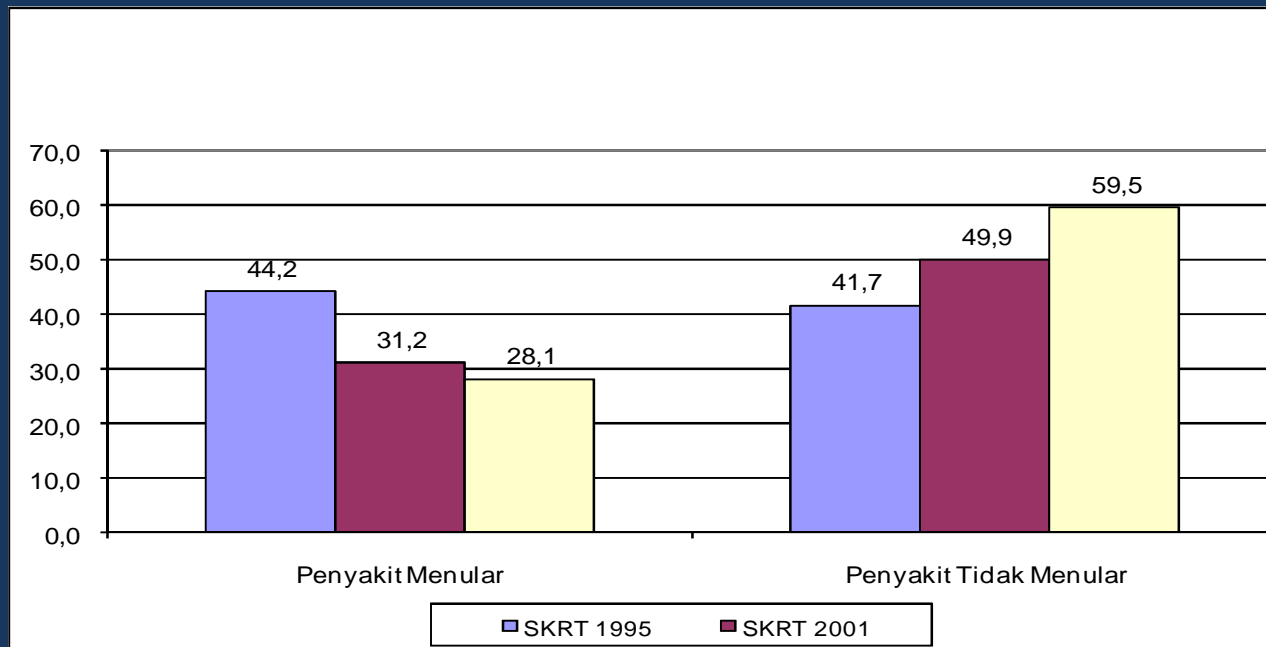
Permasalahan Gizi Lainnya Tahun 2007

No	Indikator	Status (persen)
1	Prevalensi anak balita yang pendek (<i>stunting</i>)	36,8
2	Prevalensi anak balita yang kurus dan sangat kurus (<i>wasting</i>)	13,6
3	Perempuan usia subur (15-45 tahun) mengalami kurang energi kronis (KEK)	13,6
4	Prevalensi bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)	11,5
5	Prevalensi balita mengalami gizi lebih	4,3
6	Prevalensi penduduk usia diatas 15 tahun keatas mengalami obesitas (kelebihan berat badan)	10,3

Sumber data : Riskesdas 2007

c. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit masih tinggi

Kontribusi Penyakit Terhadap Kematian di Indonesia



Sumber data : SKRT 1995, SKRT 2001, Riskesdas 2007

**Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.
Sementara itu, terjadi kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular**

Penyakit Menular dan Tidak Menular Yang Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat

No	Jenis Penyakit	Indikator	Status
A	Penyakit Menular		
1	Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah kasus	136.333 ^{c)}
		Case Fatality Rate (CFR)	0,86 persen ^{c)}
2	Diare	Jumlah kasus	8.443 ^{c)}
		Case Fatality Rate (CFR)	2,48 persen ^{c)}
3	Malaria	Annual Parasite Index (API)	0,16 per 1.000 penduduk ^{c)}
		Annual Malaria Incidence (AMI)	16,82 per 1.000 penduduk ^{c)}
4	Tuberculosis	Angka Penemuan Kasus/Case Detection Rate (CDR) TB	73 persen ^{c)}
		Angka Penyembuhan TB	91 persen ^{a)}
5	HIV dan AIDS	Jumlah Kasus	22.125 kasus ^{c)}
		Prevalensi HIV	0,2 persen ^{c)}
		Proporsi Kasus AIDS	5,23 per 100.000 penduduk ^{c)}
6	Flu Burung	Case Fatality Rate (CFR)	81,56 persen ^{c)}
B	Penyakit Tidak Menular		
1	Hipertensi	Prevalensi hipertensi penduduk umur lebih dari 18 tahun	7,6 persen ^{b)}
2	Jantung koroner	Prevalensi jantung koroner	7,2 persen ^{b)}
3	Diabetes mellitus	Prevalensi diabetes mellitus	1,1 persen ^{b)}
4	Tumor	Prevalensi tumor	0,4 persen ^{b)}
5	Gangguan mental emosional	Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun	11,6 persen ^{b)}
6	Kecelakaan	Jumlah kasus kematian akibat kecelakaan	11.610 kasus ^{b)}

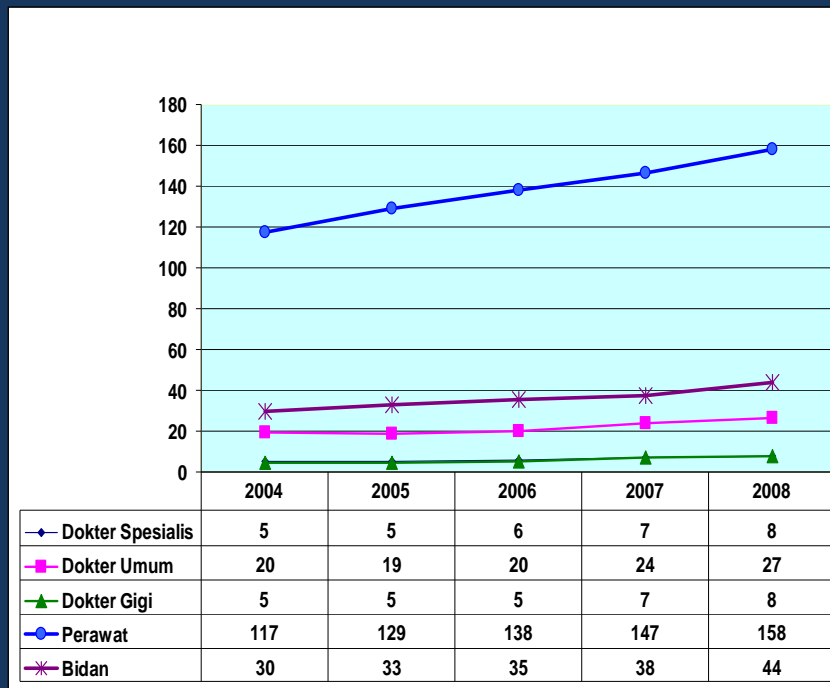
Catatan: Data pada tahun ^{a)} 2006; ^{b)} 2007; ^{c)} 2008

Tantangan : meningkatkan cakupan dan kualitas pencegahan penyakit, pengendalian faktor risiko, peningkatan survailans epidemiologi, peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), peningkatan tatalaksana kasus, peningkatan kesehatan lingkungan, penguatan kerjasama lintas sektor, serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi penyakit zoonotik.

d. Ketersediaan tenaga kesehatan masih terbatas

Jumlah tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk masih kurang, kualitas tenaga kesehatan masih rendah, dan distribusinya kurang merata.

Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000
Penduduk Tahun 2004-2008



Sumber data: Departemen Kesehatan, 2008

- Kesenjangan tenaga kesehatan lebih jelas terlihat antara daerah perkotaan dan perdesaan baik dari segi jumlah maupun rasionya.
- Penempatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan terus ditingkatkan.
 - dokter spesialis: 1.025 orang
 - dokter/dokter gigi: 3.905 orang
 - bidan desa: 18.317 orang (2007).

Tantangan : memperbaiki kualitas perencanaan, produksi dan pendayagunaan yang menjamin terpenuhinya jumlah, mutu, dan persebaran SDM kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan daerah kepulauan yang didukung dengan penguatan regulasi termasuk akreditasi dan sertifikasi.

e. Ketersediaan obat dan pengawasan obat-makanan masih terbatas

- Ketersediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan terus membaik, tetapi keterjangkauan, penggunaan dan mutu obat, serta pengawasan obat dan makanan masih belum optimal.
- Ancaman fluktuasi harga obat masih tinggi, antara lain, karena tingginya ketergantungan pada bahan baku obat dari luar negeri, yaitu sekitar 80–85 persen.

Tantangan : meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat dengan terus meningkatkan produksi obat nasional melalui pemanfaatan bahan baku obat dalam negeri, serta pengawasan obat dan makanan yang dilakukan secara komprehensif dan sistemik dari produksi hingga konsumsi.

f. Pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan masyarakat masih terbatas

- Pembiayaan kesehatan cenderung meningkat, tetapi belum sepenuhnya dapat memberikan jaminan perlindungan kesehatan masyarakat.
- Pengeluaran kesehatan total pada periode 2004-2009 mengalami peningkatan cukup signifikan. Anggaran pemerintah pusat dan daerah naik 4 kali lipat dalam 5 tahun terakhir.
- Asuransi kesehatan di Indonesia masih rendah, yaitu sekitar 48%.
 - ✓ Asuransi kesehatan PNS, TNI POLRI, tenaga kerja sektor formal dan asuransi swasta sebesar 18,7% sedangkan Jamkesmas sebesar 29,3%.
- Cakupan sasaran Jamkesmas meningkat dari 36,4 juta (2005) menjadi 76,4 juta (2007). Jamkesmas telah mampu meningkatkan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan namun belum sepenuhnya dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat miskin di DTPK.

Tantangan : meningkatkan pembiayaan kesehatan yang diikuti oleh peningkatan perlindungan finansial terhadap risiko kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia serta peningkatan efisiensi penggunaan anggaran.

g. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum optimal

- Belum dipadukannya kegiatan UKBM, seperti Posyandu dan Poskesdes, dengan kegiatan yang berdampak pada peningkatan pendapatan masyarakat.
- Persentase masyarakat yang menerapkan konsep PHBS masih rendah yaitu 36,3 persen pada tahun 2007.

Tantangan : peningkatan promosi kesehatan dan UKBM melalui kerjasama lintas sektor yang didukung oleh kebijakan dan peraturan perundangan.

h. Manajemen pembangunan kesehatan belum efektif

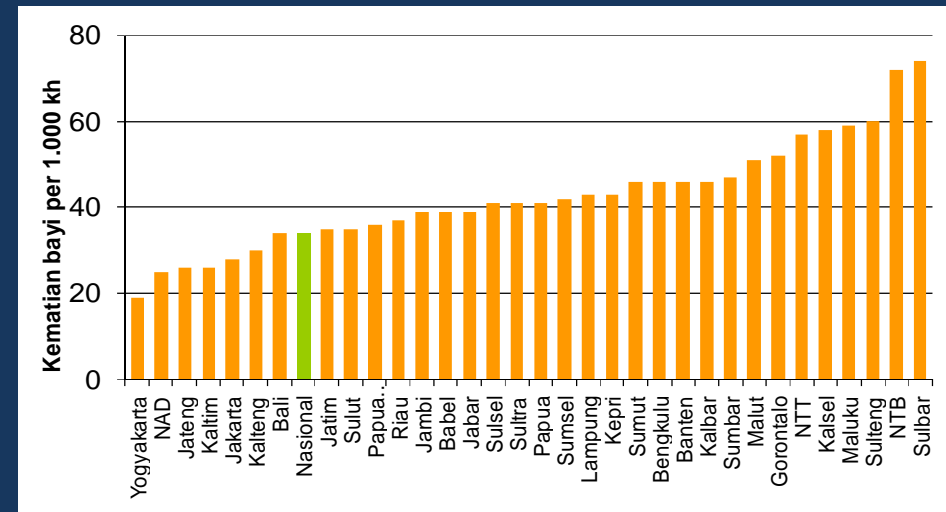
- Pengelolaan sistem informasi kesehatan, administrasi dan penataan hukum kesehatan, serta pengembangan dan pemanfaatan hasil penelitian pengembangan kesehatan masih belum optimal.

Tantangan : meningkatkan efektivitas dan kualitas manajemen pembangunan kesehatan melalui penguatan sistem informasi dan survailans kesehatan, pengelolaan administrasi dan hukum, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

i. Kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi masih lebar

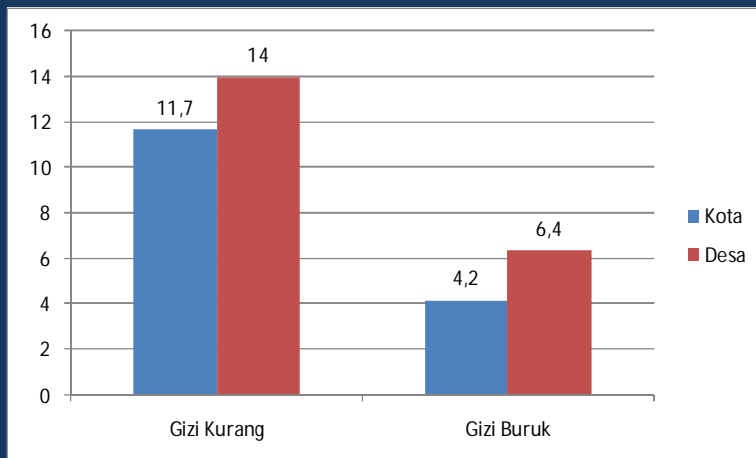
- Status kesehatan masyarakat pada kawasan Indonesia bagian timur lebih rendah jika dibandingkan dengan kawasan Indonesia bagian barat.
- Status kesehatan di daerah perkotaan lebih baik jika dibandingkan dengan daerah perdesaan.
- Kelompok masyarakat miskin status kesehatannya cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok masyarakat mampu.

Disparitas Angka Kematian Bayi Tahun 2007



Sumber: SDKI, 2007

Disparitas Status Gizi Kota-Desa Tahun 2007



Sumber: Riskesdas, 2007

Tantangan : memperbaiki kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi melalui pemihakan kebijakan, pengalokasian sumber daya, pengembangan instrumen monitoring serta peningkatan advokasi dan capacity building untuk daerah tertinggal.

j. Akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas masih rendah

- Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan terus meningkat namun aksesibilitas masyarakat terutama penduduk miskin di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas.
 - Rumah tangga yang dapat menjangkau sarana pelayanan kesehatan < 30 menit : 90,7%
 - Rumah tangga yang berada < 5 km dari sarana pelayanan kesehatan : 94,1%
 - Rumah tangga yang dapat menjangkau UKBM < 30 menit : 96,5%
(sumber: Riskesdas, 2007)
- Kinerja puskesmas di bidang pelayanan kesehatan preventif dan promotif yang meliputi KIA-KB, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu, polindes, dan poskesdes perlu ditingkatkan dengan penyediaan dukungan biaya operasional untuk puskesmas.
- Jumlah RSUD pemerintah meningkat dari 625 (2004) menjadi 667 (2007), sedangkan rumah sakit swasta meningkat dari 621 menjadi 652.
- Rasio tempat tidur (TT) rumah sakit terhadap penduduk sebesar 63,3 TT per 100.000 penduduk (*Profil Kesehatan, 2007*).

Tantangan : meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyediaan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai untuk merespon dinamika karakteristik penduduk dan kondisi geografis.

Tantangan strategis lain yang perlu mendapat perhatian dalam pembangunan kesehatan mencakup

- *upaya percepatan pencapaian sasaran MDGs,*
- *adaptasi dan mitigasi terhadap dampak perubahan iklim global (climate change) di bidang kesehatan,*
- *respons terhadap pemberlakuan pasar bebas,*
- *penguatan desentralisasi di bidang kesehatan, serta*
- *mempersempit disparitas status kesehatan antarwilayah, antartingkat sosial ekonomi, dan gender.*