

# **Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (Kode : KMS 473)**



**Dosen Pengampu:  
Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM**

**Prodi Kesehatan Masyarakat  
Universitas Esa Unggul  
2018**

# Pertemuan 12

## Program Pemerintah Mewujudkan Indonesia Sehat

### DASAR VISI DAN MISI PEMBANGUNAN KESEHATAN

#### A. Dasar Pembangunan Kesehatan

Landasan idiil pembangunan nasional adalah Pancasila, sedangkan landasan konstitusional adalah Undang-undang Dasar 1945.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional,. Dalam Undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Sedangkan dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat social ekonominya.

Dasar-dasar pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah nilai kebenaran atau aturan pokok sebagai landasan untuk berfikir atau bertindak dalam pembangunan kesehatan. Dasar-dasar ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan secara nasional yang meliputi:

#### 1. Dasar Prikemanusiaan

Setiap upaya kesehatan harus berlandaskan prikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Tenaga kesehatan perlu berbudi luhur dan memegang teguh etika profesi.

#### 2. Dasar Pemberdayaan dan Kemandirian

Setiap orang dan masyarakat bersama pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya. Setiap upaya kesehatan harus mampu membangkitkan dan mendorong peran serta masyarakat. Pembangunan kesehatan dilaksanakan berlandaskan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta bersendikan kepribadian bangsa.

#### 3. Dasar Adil dan Merata

Dalam pembangunan kesehatan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang suku, golongan, agama, dan status social ekonominya.

#### 4. Dasar Pengutamaan dan Manfaat

Penyelenggaraan upaya kesehatan bermutu yang mengikuti perkembangan IPTEK, lebih mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta dilaksanakan secara profesional, mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi daerah, berhasil guna dan berdaya guna. Upaya kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (ilmu kesehatan masyarakat, Syafrudin)

## **B. Isu Strategis**

Setelah dilakukan analisis situasi kesehatan masyarakat, masalah, kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman maka dapat disimpulkan bahwa isu strategis yang dihadapi adalah.

### **1. Kerjasama Lintas Sektor**

Sebagian dari masalah kesehatan adalah merupakan masalah nasional yang tidak dapat terlepas dari berbagai kebijakan dari sector lain sehingga upaya ini harus secara strategis melibatkan sector terkait. Isu utama tersebut adalah bagaimana upaya meningkatkan kerjasama lintas sector yang lebih efektif karena kerjasama lintas sector dalam pembangunan kesehatan selama ini sering kurang berhasil, banyak program nasional yang terkait dengan kesehatan, tetapi pada akhirnya tidak atau kurang berwawasan kesehatan.

Pembangunan kesehatan yang dijalankan selama ini hasilnya belum optimal karena kurangnya dukungan lintas sector. Beberapa program-program sektoral yang tidak atau kurang berwawasan kesehatan sehingga memberikan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat. Sebagian dari masalah kesehatan terutama lingkungan dan perilaku berkaitan erat dengan berbagai kebijaksanaan maupun pelaksanaan program disektor lain. Untuk itu diperlukan pendekatan lintas sector yang sangat baik, agar sector terkait dapat selalu mempertimbangkan kesehatan masyarakat.

Demikian pula peningkatan upaya dan manajemen pelayanan kesehatan tidak dapat terlepas dari peran sector-sector yang membidangi pembiayaan, pemerintahan dan pembangunan daerah, ketenagaan, pendidikan, perdagangan dan social budaya.

### **2. Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Mutu sumber daya manusia kesehatan sangat menentukan keberhasilan upaya serta manajemen kesehatan. Sumber daya kesehatan yang bermutu harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan berusaha untuk menguasai IPTEK yang tinggi/mutakhir. Disamping itu mutu sumber daya tenaga kesehatan ditentukan pula oleh nilai-nilai moral yang dianut dan diterapkannya dalam menjalankan tugas. Disadari bahwa sumber daya tenaga kesehatan Indonesia yang mengikuti perkembangan IPTEK dan menerapkan nilai-nilai moral etika profesi dalam era pasar bebas sebagai akibat dari globalisasi harus diantisipasi dengan meningkatkan mutu dan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan. Hal ini diperlukan tidak saja

untuk meningkatkan daya saing sector kesehatan, tetapi juga membantu meningkatkan daya saing sector lain. Antara lain peningkatan komoditi ekspor bahan makanan dan makanan jadi.

Dalam kaitan desentralisasi penyelenggaraan pemerintah, peningkatan kemampuan dan profesionalisme manajer kesehatan ditiap tingkat administrasi merupakan kebutuhan yang sangat mendesak.

Pemberdayaan atau kemandirian masyarakat dalam upaya kesehatan sering belum seperti yang diharapkan. Kemitraan yang setara, terbuka dan saling menguntungkan bagi masing-masing mitra dalam upaya kesehatan menjadi suatu yang sentral untuk upaya pembudayaan perilaku hidup sehat, penetapan kaidah hidup dan promosi kesehatan.

### **3. Mutu dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan**

Dipandang dari segi fisik persebaran sarana pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit serta sarana kesehatan lainnya termasuk sarana upaya penunjang kesehatan telah dapat dikatakan merata keseluruh pelosok wilayah Indonesia. Namun harus diakui bahwa persebaran fisik tersebut masih belum diikuti sepenuhnya dengan peningkatan mutu pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat, alat kesehatan dan sarana penunjang kesehatan lainnya, proses pemberian pelayanan, dan kompensasi yang diterima serta harapan masyarakat pengguna.

Dengan demikian maka peningkatan kualitas fisik serta factor-faktor tersebut diatas merupakan prakondisi yang harus dipenuhi. Selanjutnya proses pemberian pelayanan ditingkatkan melalui peningkatan pendidikan umum, penyuluhan kesehatan, komunikasi yang baik antara pemberi pelayanan dan masyarakat.

### **4. Pengutamakan dan Sumber Daya Pembiayaan Upaya Kesehatan**

Upaya kesehatan masih kurang mengutamakan pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit, dan kurang didukung oleh pendekatan sumber daya pembiayaan yang memadai. Disadari bahwa keterbatasan dana pemerintah dan masyarakat merupakan ancaman yang besar bagi kelangsungan program pemerintah serta ancaman terhadap pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Dengan demikian maka diperlukan upaya lebih intensif untuk peningkatan sumber daya pembiayaan dari sector public yang diutamakan untuk kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit. Sumber daya pembiayaan untuk upaya penyembuhan dan pemulihan perlu digali lebih banyak dari antara sumber-sumber yang ada dimasyarakat dan diarahkan agar lebih rasional dan lebih berhasil dan berdaya guna untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengeluaran langsung masyarakat digunakan secara kurang efektif dan efisien sebagai akibat dari adanya informasi yang tidak sama antara pemberi pelayanan dan penerima pelayanan (pasien dan keluarganya).

Keadaan ini mendorong perlunya langkah strategis dalam menciptakan system pembiayaan yang bersifat praupaya yang sering dikenal dengan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Ketersediaan sumber daya yang terbatas, khususnya dosektor public mengharuskan adanya upaya-upaya untuk meningkatkan peran serta sector swasta khususnya dalam upaya yang bersifat penyembuhan dan pemulihan. Upaya tersebut dilakukan melauai pemberdayaan sector swasta agar mandiri, antara sector public dan swasta sehingga sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara optimal. (ilmu kesehatan masyarakat, syafrudin)

## **C. Visi Dan Misi Pembangunan Kesehatan**

### **1. Visi**

INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL DAN MAKMUR

**Mandiri** : Mampu mewujudkan kehidupan sejajar dan sederajat dengan bangsa lain dengan mengandalkan pada kemampuan dan kekuatan sendiri.

**Maju**: Diukur dari kualitas SDM, tingkat kemakmuran, dan kemantapan sistem dan kelembagaan politik dan hukum.

**Adil**: Tidak ada diskriminasi dalam bentuk apapun, baik antarindividu, gender, maupun wilayah.

**Makmur**: Diukur dari tingkat pemenuhan seluruh kebutuhan hidup

Dengan adanya rumsan visi tersebut, maka lingkungan yang diharapkan pada masa depan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2025 adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Selanjutnya masyarakat mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Layanan yang tersedia adalah layanan yang berhasil guna dan berdaya guna yang tersebar secara merata dindonesia. Dengan demikian terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis.

### **2. Misi**

Untuk dapat mewujudkan visi INDONESIA SEHAT 2025, ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat berakhlak mulia, bermoral, beretika, berbudaya, dan beradab berdasarkan falsafah Pancasila
2. Mewujudkan bangsa yang berdaya-saing
3. Mewujudkan masyarakat demokratis berlandaskan hukum
4. Mewujudkan Indonesia aman, damai, dan bersatu
5. Mewujudkan pemerataan pembangunan dan berkeadilan
6. Mewujudkan Indonesia asri dan lestari
7. Mewujudkan Indonesia menjadi negara kepulauan yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional
8. Mewujudkan Indonesia berperan penting dalam pergaulan dunia internasional

Mewujudkan visi dan misi melalui upaya-upaya kesehatan, diantaranya:

1. Preventif
2. Promotif
3. Kuratif
4. Rehabilitatif

## **ARAH TUJUAN DAN SASARAN SERTA KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**

### **a) Tujuan Kebijakan pembangunan Kesehatan**

#### **1. Pembangunan Masyarakat**

- Kehidupan Beragama
  - 1) Memantapkan fungsi dan peran agama sebagai landasan moral dan etika
  - 2) Meningkatkan kerukunan hidup umat beragama
- Jatidiri Bangsa
  - 1) Mewujudkan karakter bangsa dan sistem sosial yang berakar, unik, modern, dan unggul.
- Budaya Inovatif
  - 1) Meningkatkan penghargaan masyarakat terhadap iptek
  - 2) Mendorong berbagai bentuk pengungkapan kreativitas
  - 3) Transformasi masyarakat dari budaya konsumtif menuju budaya produktif

#### **2. Pembangunan Daya Saing Bangsa**

- Sumber daya Manusia yang Berkualitas  
Peningkatan kualitas SDM yang dicerminkan oleh:

- a. meningkatnya indeks pembangunan manusia (IPM),
  - b. meningkatnya indeks pembangunan gender (IPG),
  - c. angka reproduksi netto (NRR) = 1, dan
  - d. angka kelahiran total (TFR) = 2,1.
  - Pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk
  - Pembangunan pendidikan merupakan investasi dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan menurunkan tingkat kemiskinan dan pengangguran
  - Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya
  - Perekonomian Domestik dengan Orientasi dan Berdayasaing Global
    - a. Transformasi bertahap dari perekonomian berbasis keunggulan komparatif ke perekonomian berbasis keunggulan kompetitif.
    - b. Berlandaskan prinsip demokrasi ekonomi sehingga terjamin kesempatan berusaha dan bekerja bagi seluruh masyarakat
    - c. Kelembagaan ekonomi dikembangkan dengan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik.
    - d. Peran Pemerintah sebagai fasilitator, regulator, sekaligus sebagai katalisator pembangunan untuk terjaganya keberlangsungan mekanisme pasar
    - e. Struktur perekonomian diperkuat dengan mendudukkan sektor industri sebagai motor penggerak.
    - f. Efisiensi, modernisasi, dan nilai tambah sektor primer ditingkatkan untuk memperkuat basis produksi secara nasional.
    - g. Pembangunan industri diarahkan untuk mewujudkan industri yang berdaya saing dengan struktur yang sehat / kuat dan berkeadilan.
    - h. Perdagangan dalam negeri diarahkan untuk memperkuat sistem distribusi nasional yang efisien dan efektif.
  - Penguasaan, Pengembangan, dan Pemanfaatan Iptek
  - Untuk mendukung pembangunan ekonomi berbasis pengetahuan yang dilakukan melalui:
    - a. Penerapan iptek secara luas dalam sistem produksi barang dan jasa
    - b. Pembangunan pusat-pusat keunggulan iptek
    - c. Pengembangan lembaga penelitian yang handal
    - d. Pengakuan terhadap hasil temuan dan hak atas kekayaan intelektual
- Darahkan untuk:
- ✓ Menciptakan dan menguasai iptek (ilmu dasar, terapan, sosial, dan humaniora) untuk menghasilkan teknologi.
  - ✓ Memanfaatkan teknologi hasil penelitian, pengembangan, dan perekayasa (litbang-rek)
  - ✓ Mendukung pemenuhan kebutuhan di semua bidang kehidupan
- Sarana dan Prasarana yang Memadai dan Maju

- a. Peran pemerintah difokuskan pada perumusan kebijakan dimana peran swasta semakin ditingkatkan terutama untuk sarana dan prasarana yang sudah layak secara komersial
- b. Pembangunan sarana dan prasarana sumber daya air untuk mewujudkan fungsi air sebagai sumber daya sosial dan sumber daya ekonomi yang seimbang
- c. Pembangunan transportasi dilaksanakan dengan pendekatan pengembangan wilayah untuk mendukung kegiatan ekonomi, membentuk dan memperkuat kesatuan nasional, dan memantapkan pertahanan dan keamanan
- d. Pembangunan pos dan telematika untuk mendorong terciptanya masyarakat berbasis informasi
- e. Pembangunan sarana dan prasarana energi dan ketenagalistrikan adalah untuk meningkatkan akses dan pelayanan konsumen terhadap energi.
- f. Memenuhi kebutuhan hunian dan mewujudkan kota tanpa permukiman kumuh
- g. Pembangunan dan penyediaan air minum dan sanitasi diarahkan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat dan kebutuhan sektor lain
- Reformasi Hukum dan Birokrasi
  - a. Pembangunan hukum diarahkan untuk mendukung terwujudnya pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dengan
    - ✓ Mengatur permasalahan yang berkaitan dengan ekonomi terutama untuk dunia usaha dan dunia industry
    - ✓ Menciptakan kepastian investasi
  - b. Menghilangkan kemungkinan terjadinya tindak pidana korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN)
  - c. Reformasi birokrasi diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme aparatur negara dan untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik.

### **3. Pembangunan Politik Hukum**

- ✓ Penyempurnaan struktur politik yang dititikberatkan pada proses pelembagaan demokrasi
- ✓ Penataan peran negaran dan masyarakat diarahkan pada pembentukan kemandirian dan kedewasaan masyarakat dan pembentukan masyarakat madani yang kuat
- ✓ Penataan proses politik dititikberatkan pada pengalokasian representasi kekuasaan
- ✓ Pengembangan budaya politik dititikberatkan pada penanaman nilai-nilai demokratis
- ✓ Pembangunan informasi dan komunikasi ditekankan pada pencerdasan masyarakat dalam kehidupan politik



- ✓ Pembangunan hukum diarahkan untuk mewujudkan sistem hukum nasional yang mantap bersumber pada Pancasila, UUD 45 yang disertai dengan pembangunan materi hukum, pembangunan struktur hukum, penerapan dan penegakan hukum dan HAM, peningkatan kesadaran hukum dalam masyarakat, dan penanggulangan penyalahgunaan kewenangan aparaturnegara.

#### **4. Pembangunan Keamanan**

- ✓ Keamanan nasional diwujudkan melalui keterpaduan pembangunan pertahanan, keamanan dalam negeri, dan keamanan sosial
- ✓ Pembangunan pertahanan mencakup sistem dan strategi pertahanan, postur dan struktur pertahanan, profesionalisme TNI, pengembangan teknologi pertahanan dalam mendukung ketersediaan alutsista, komponen cadangan, dan pendukung pertahanan.
- ✓ Pembangunan pertahanan diarahkan untuk mewujudkan kemampuan yang melampaui kekuatan pertahanan minimal, serta memiliki efek penggentar yang disegani.
- ✓ Pembangunan keamanan diarahkan untuk meningkatkan profesionalisme Polri.
- ✓ Peningkatan profesionalisme lembaga intelijen dan kontra intelijen.

#### **5. Pembangunan Wilayah**

- ✓ Pengembangan wilayah ditujukan untuk peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat serta pemerataannya, dengan:
  - Mempercepat pembangunan wilayah-wilayah strategis dan cepat tumbuh, wilayah tertinggal dan terpencil, dan wilayah perbatasan.
  - Menyeimbangkan pertumbuhan kota-kota metropolitan, besar, dan kecil
  - Meningkatkan keterkaitan kegiatan ekonomi antara wilayah perkotaan dan perdesaan
  - Menerapkan rencana tataruang sebagai acuan kebijakan spasial untuk semua sektor
  - Menerapkan sistem pengelolaan pertanahan yang efisien dan efektif
  - Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dan kerjasama antar daerah
- ✓ Pembangunan kesejahteraan sosial difokuskan pada kelompok masyarakat yang kurang beruntung.
- ✓ Penyempurnaan sistem jaminan sosial (SJSN), sistem perlindungan sosial (SPSN) yang terintegrasi dengan sistem nomor induk kependudukan (NIK)

- ✓ Pemenuhan perumahan beserta prasarana dan sarana pendukungnya disertai dengan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat akan air minum dan sanitasi.
- ✓ Penanggulangan kemiskinan diarahkan pada penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak dasar rakyat secara bertahap.

#### **6. Pembangunan Lingkungan Hidup**

- ✓ Mendayagunakan sumberdaya alam (SDA) yang terbarukan
- ✓ Mengelola SDA yang tidak terbarukan
- ✓ Menjaga keamanan ketersediaan energi
- ✓ Menjaga dan melestarikan sumberdaya air
- ✓ Mengembangkan potensi sumberdaya kelautan
- ✓ Meningkatkan nilai tambah atas SDA tropis yang unik dan khas
- ✓ Memerhatikan dan mengelola keragaman jenis SDA yang ada di tiap wilayah
- ✓ Mitigasi bencana sesuai dengan kondisi geologi Indonesia
- ✓ Mengendalikan pencemaran dan kerusakan lingkungan
- ✓ Meningkatkan kapasitas pengelolaan SDA dan lingkungan hidup (LH)
- ✓ Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencintai LH

#### **7. Pembangunan Negara Kepulauan**

- ✓ Membangkitkan wawasan dan budaya bahari
- ✓ Meningkatkan dan menguatkan peranan SDM kelautan
- ✓ Menetapkan wilayah NKRI, aset-aset, dan hal-hal yang terkait didalamnya, yang telah digariskan oleh hukum laut UNCLOS 1982
- ✓ Melakukan upaya pengamanan wilayah kedaulatan yurisdiksi dan aset NKRI
- ✓ Mengembangkan industri kelautan
- ✓ Mengurangi dampak bencana pesisir dan pencemaran laut
- ✓ Meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di kawasan pesisir

#### **8. Pembangunan Hubungan Luar Negeri**

- ✓ Menekankan pemberdayaan posisi Indonesia sebagai negara yang besar secara geografis dan jumlah penduduk
- ✓ Memperkuat kapasitas dan kredibilitas politik luar negeri
- ✓ Meningkatkan kualitas diplomasi di forum internasional dalam upaya pemeliharaan keamanan nasional, integritas wilayah, dan pengamanan SDA.
- ✓ Peningkatan efektivitas dan perluasan fungsi jaringan kerjasama ASEAN
- ✓ Ikut aktif dalam pemeliharaan perdamaian dunia
- ✓ Penguatan jaringan hubungan dan kerjasama yang produktif antara aktor-aktor negara dan aktor-aktor nonnegara yang menyelenggarakan hubungan luar negeri.

## **Sasaran pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2025 adalah :**

### **a. Perilaku hidup sehat**

Meningkatnya secara bermakna jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri dan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan, jumlah bayi yang memperoleh imunisasi lengkap, jumlah yang memperoleh ASI eksklusif, jumlah anak balita yang ditimbang setiap bulan, jumlah pasangan usia subur (PUS), peserta keluarga berencana (KB), jumlah penduduk dengan makan dengan gizi seimbang, jumlah penduduk yang memperoleh air bersih, jumlah penduduk buang air besar di jamban, jumlah pemukiman bebas vector dan rodent, jumlah rumah yang mempunyai syarat kesehatan, jumlah penduduk berolahraga, dan istirahat teratur, jumlah keluarga dengan komunikasi internal dan eksternal, jumlah keluarga yang menjalankan ajaran agama dengan baik, jumlah penduduk yang tidak merokok dan tidak minum-minuman keras, jumlah penduduk yang tidak berhubungan seks diluar nikah serta jumlah penduduk yang menjadi peserta JPKM.

### **b. Lingkungan sehat**

Meningkatnya secara bermakna jumlah wilayah/kawasa sehat, tempat-tempat umum sehat, tempat pariwisata sehat, tempat kerja sehat, rumah dan bangunan sehat, sarana sanitasi, sarana air minum, sarana pembuangan limbah, serta berbagai standard dan peraturan perundang-undangan yang mendukung terwujudnya lingkungan sehat.

### **c. Upaya kesehatan**

Meningkatkan secara bermakna jumlah sarana kesehatan yang bermutu, jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan, penggunaan obat generik dalam pelayanan kesehatan, penggunaan obat secara rasional, memanfaatkan pelayanan promotif dan preventif, biaya kesehatan yang dikelola secara efisien, serta ketersediaan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

### **d. Manajemen pembangunan kesehatan**

Meningkatnya secara bermakna system informasi pembangunan kesehatan, kemampuan daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, pembangunan kesehatan, kepemimpinan dan manajemen kesehatan, peraturan perundang-undangan yang mendukung pembangunan kesehatan, kerjasama lintas program dan sektor.

### **e. Derajat kesehatan**

Meningkatnya secara bermakna umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, menurunnya angka kesakitan beberapa penyakit penting, menurunnya angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi masyarakat, menurunnya angka infertilitas.

## **Kebijakan**

Untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan dan melandaskan pada dasar-dasar tersebut diatas, maka penyelenggaraan tersebut diatas, maka penyelenggaraan upaya kesehatan perlu memperhatikan kebijakan umum yang dikelompokkan sebagai berikut:

### **a. Meningkatkan kerjasama lintas sector**

Untuk optimalisasi hasil pembangunan berwawasan kesehatan, kerjasama lintas sector merupakan hal yang utama, dan karena itu perlu digalang serta mantapkan secara seksama, sosialisasi masalah-masalah kesehatan kepada sector lain perlu dilakukan secara intensif dan berkala. Kerjasama lintas sector harus mencakup pada tahap perencanaan, pelaksanaan dan penilaian serta melandaskan dengan seksama pada dasar-dasar pembangunan kesehatan.

### **b. Peningkatan perilaku, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan swasta**

Masyarakat dan swasta perlu berperan aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam kaitan ini perilaku hidup manusia sejak usia dini melalui berbagai kegiatan-kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan, sehingga menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat dalam rangka meningkatkan kesadaran dan kemandirian untuk hidup sehat. Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan terutama melalui penerapan konsep pembangunan kesehatan masyarakat tetap didorong atau bahkan dikembangkan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan serta kesinambungan upaya kesehatan.

### **c. Peningkatan kesehatan lingkungan**

Kesehatan lingkungan perlu diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan, lingkungan yang sehat, yaitu keadaan lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia. Upaya ini perlu untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat dalam merencanakan pembangunan berwawasan kesehatan.

Kesehatan lingkungan pemukiman, tempat kerja dan tempat-tempat umum serta tempat pariwisata ditingkatkan melalui penyediaan serta pengawasan mutu air yang memenuhi persyaratan terutama perpipaan, penerbitan tempat pembuangan sampah, penyediaan sarana pembuangan air limbah serta berbagai sarana sanitasi lingkungan lainnya. Kualitas air, udara dan tanah ditingkatkan untuk menjamin hidup sehat dan produktif sehingga masyarakat terhindar dari keadaan yang dapat menimbulkan bahaya kesehatan. Untuk itu diperlukan peningkatan dan perbaikan peraturan perundang-undangan, pendidikan lingkungan sehat sejak dari usia muda serta pembakuan standar lingkungan.

### **d. Peningkatan upaya kesehatan**

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta upaya khusus

melalui pelayanan kemanusiaan dan darurat atau krisis. Selanjutnya, pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu terus menerus diupayakan. Dalam rangka mempertahankan status kesehatan masyarakat selama krisis ekonomi, upaya kesehatan diprioritaskan untuk mengatasi dampak krisis disamping tetap mempertahankan peningkatan pembangunan kesehatan. Perhatian khusus dalam mengatasi dampak krisis diberikan kepada kelompok berisiko dari keluarga-keluarga miskin agar derajat kesehatannya tidak memburuk dan tetap hidup produktif. Pemerintah bertanggungjawab terhadap biaya pelayanan kesehatan untuk penduduk miskin.

Setelah melewati krisis ekonomi status kesehatan masyarakat diusahakan ditingkatkan melalui pencegahan dan pengurangan morbiditas, mortalitas dan kecacatan dalam masyarakat terutama pada bayi, anak balita, dan wanita hamil, melahirkan dan masa nifas, melalui upaya peningkatan (promosi) hidup sehat, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan serta pengobatan penyakit dan rehabilitasi. Prioritas utama diberikan kepada penanggulangan penyakit menular dan wabah cenderung meningkat.

#### e. Peningkatan sumber daya kesehatan

Peningkatan tenaga kesehatan harus menunjang seluruh upaya pembangunan kesehatan dan diarahkan untuk menciptakan tenaga kesehatan yang ahli dan terampil sesuai pengembangan ilmu dan teknologi, beriman dan bertakwa kepada tuhan yang maha esa, seta berpegang teguh pada pengabdian bangsa dan Negara dan etika profesi. Pengembangan tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan atau daya guna tenaga dan penyediaan jumlah serta mutu tenaga kesehatan dari masyarakat dan pemerintah yang mampu melaksanakan pembangunan kesehatan. Dalam perencanaan tenaga kesehatan perlu diutamakan penentuan kebutuhan tenaga di berbagai Negara diluar negeri dalam rangka globalisasi. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), yakni cara pelayanan kesehatan melalui pembayaran secara praupaya dikembangkan terus untuk menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang lebih merata dan bermutu dengan raga yang terkendali. JPKM diselenggarakan sebagai upaya bersama antara masyarakat, swasta, dan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Tarif pelayanan kesehatan perlu disesuaikan atas dasar nilai jasa dan barang yang diterima oleh anggot masyarakat yang memperoleh pelayanan. Masyarakat yang tidak mampu akan dibantu melalui system JPKM yang disubsidi oleh pemerintah bersamaan dengan itu dikembangkan pula asuransi sebagai pelengkap / pendamping JPKM. Pengembangan asuransi kesehatan berada dibawah pembinaan pemerintah dan asosiasi peransuran. Secara bertahap puskesmas dan rumah sakit milik pemerintah akan dikelola secara swadana.

#### f. Peningkatan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan

Kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan perlu makin ditingkatkan terutama melalui peningkatan secara strategis dalam kerja sama antara sektor kesehatan dan sektor lain yang terkait, dan antara berbagai program kesehatan serta antara para pelaku dalam pembangunan kesehatan sendiri. Manajemen upaya kesehatan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan

penilaian diselenggarakan secara sistematis untuk menjamin upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh. Manajemen tersebut didukung oleh sistem informasi yang handal guna menghasilkan pengambilan keputusan dan cara kerja yang efisien. Sistem informasi tersebut dikembangkan secara komprehensif diberbagai tingkat administrasi kesehatan sebagai bagian dari pengembangan administrasi modern. Organisasi departemen kesehatan perlu disesuaikan kembali dengan fungsi – fungsi : regulasi, perencanaan nasional, pembinaan dan pengawasan.

#### g. Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan

Penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan akan terus dikembangkan secara terarah dan bertahap dalam rangka menunjang upaya kesehatan, utamanya untuk mendukung perumusan kebijaksanaan, membantu memecahkan masalah kesehatan dan mengatasi kendala didalam pelaksanaan program kesehatan. Penelitian dan pengembangan kesehatan akan terus dikembangkan melalui jaringan kemitraan dan di desentralisasikan sehingga menjadi bagian penting dari pembanguana kesehatan daerah.

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi didorong untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, gizi, pendayagunaan obat, pengembangan obat asli Indonesia, pemberantasan penyakit dan perbaikan lingkungan. Penelitian yang berkaitan dengan ekonomi kesehatan dikembangkan unntuk mengoptimalkan pemanfaatan pebiayaan kesehatan dari pemerintah dan swasta, serta meningkatkan kontribusi pemerintah dalam pembiayaan kesehatan yang masih terbatas.

#### h. Peningkatan lingkungan sosial budaya

Selain berpengaruh positif globalisasi juga menimbulkan perubahan sosial dan budaya masyarakat yang dapat berpengaruh negative terhadap pembanunan kesehatan untuk itu sangat diperlukan peningkatan kesehatan social dan budaya masyarakat melalui penungkatan sosio- ekonomi masyarakat, sehingga dapat mengambil manfaat yang sebesar – besarnya sekaligus meminimalkan dampak negative dari globalisasi. (ilmu kesehatan masyarakat, syafrudin)

#### **a) Paradigma Sehat**

Masalah kesehatan masyarakat pada dasarnya menyangkut berbagai aspek kehidupan. Masalah kesehatan masyarakat, dapat dipandang sebagai problem akibat dari berbagai kebijakan atau kondisi masyarakat. Sebaliknya masalah kesehatan sebagai salah satu unsure kualitas sumber daya manusia, merupakan penentu berbagai kebijakan pembangunan.

Sebagai akibat dari berbagai kondisi dan kebijakan, derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah atau kawasan, dipengaruhi oleh berbagai variabel anantara lainnya: upaya pembangunan non kesehatan dan atau kondisi lingkungan social kemasyarakatan baik negative maupun bersifat kondusif bagi terciptanya status kesehatan masyarakat, seperti berbagai kebijakan sosia ekonomi, kebijakan social politik, pemeliharaan keamanan, tingkat pendapatan

dan tingkat pendidikan, kebijakan social budaya serta melibatkan hampir seluruh sector yang ada dinegara kita. (Depkes RI hal: 1-5)

**b) Profesionalisme**

Pelayanan kesehatan yang bermutu perlu didukung oleh penerapan berbagai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penerapan nilai-nilai norma dan etika. Untuk itu akan ditetapkan standar kompetensi, akreditasi dan legislasi serta kegiatan peningkatan kualitas lainnya.

**c) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM)**

Untuk menetapkan kemandirian masyarakat dalam hidup sehat perlu digalang peran serta masyarakat yang seluas-luasnya termasuk dalam pembiayaan. JPKM pada dasarnya merupakan penataan system pembiayaan kesehatan yang mempunyai peranan yang besar pula untuk mempercepat pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.

**d) Desentralisasi**

Untuk keberhasilan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan harus berangkat dari masalah dan potensi spesifik masing-masing daerah. Untuk itu wewenang yang lebih besar didelegasikan kepada daerah untuk mengatur system pemerintah dan rumah tangga sendiri, termasuk dibidang kesehatan. (ilmu kesehatan masyarakat, syafrudin)

## **PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN**

### **1. Pokok program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat**

Pokok program ini bertujuan untuk memberdayakan individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap positif, perilaku dan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sosial budaya setempat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif.

Sasaran program pokok ini adalah terciptanya keberdayaan individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan yang ditandai oleh peningkatan perilaku sehat dan peran aktif dalam memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan diri dan lingkungannya sesuai dengan sosial budaya setempat.

Fokus programnya adalah Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga sadar gizi, anti tembakau, alkohol dan mandat, pencegahan kecelakaan dan rudapaksa, keselamatan dan kesehatan kerja, kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan gaya hidup termasuk olah raga dan kebugaran.

### **2. Program peningkatan perilaku sehat**

Tujuan dari program ini adalah meningkatkan jumlah ibu, keluarga, murid, sekolah, pekerjaan, tempat kerja, penggunaan tempat-tempat umum, institusi kesehatan, masyarakat pengguna dan petugas institusi kesehatan, anggota masyarakat dan institusi masyarakat memperaktekkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sasaran yang dicapai adalah meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan pokok sasaran dan sosial budaya di tatanan rumah tangga, tatanan sekolah, tatanan tempat kerja, tatanan tempat-tempat umum (tempat ibadah, rekreasi, pasar, terminal dll), tatanan institusi kesehatan dan masyarakat umum.

Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah :

- a. Pengkajian perilaku sehat dan sosial budaya di tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat-tempat umum, institusi kesehatan dan masyarakat umum.
- b. Pengembangan strategi dan intervensi di tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat umum, institusi kesehatan dan masyarakat umum.
- c. Pengembangan media KIE untuk berbagai tatanan (rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat umum, institusi kesehatan dan masyarakat umum).
- d. Pengembangan teknologi KIE tepat guna yang sesuai dengan sasaran di berbagai tatanan.
- e. Pengembangan jalinan kemitraan dengan program, sektor, LSM dan organisasi terkait untuk mendapat dukungan bagi pelaksana program perilaku hidup bersih dan sehat di berbagai tatanan.
- f. Pengembangan metode, perangkat pemeliharaan dan pemantauan serta indikator keberhasilan.



### **3. Program anti tembakau, alkohol dan madat**

Program ini bertujuan untuk merubah perilaku dan memberdayakan masyarakat dalam rangka mengurangi angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit karena merokok, alkohol dan mandat.

Tujuannya adalah :

- a. Menurunkan penyalahgunaan alkohol, obat terlarang/narkotika.
- b. Meningkatkan kesadaran akan bahaya dan efek dari merokok, alkohol dan narkotika. Terutama di kalangan remaja usia sekolah, wanita hamil dan kelompok-kelompok pengguna obat/narkotika.
- c. Meningkatkan akses konsultasi bagi para penderita/pekerja untuk mendapatkan bimbingan dalam mengatasi masalah penyalahgunaan obat/narkotika.
- d. Mengembangkan kebijakan untuk mengatasi masalah penyalahgunaan obat/narkotika dan meningkatkan keterlibatan penyediaan pelayanan dasar dalam membantu mengatasi masalah obat/narkotika.

Sasaran program ini adalah

- a. Turunnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit karena merokok, alkohol dan mandat.
- b. Turunnya prevalensi perokok, penyalahgunaan obat/narkotika.
- c. Meningkatnya kesadaran tentang bahaya merokok dan efek samping dari obat terlarang / narkotika, terutama di kalangan remaja usia sekolah, wanita hamil dan kelompok pengguna obat terlarang.
- d. Meningkatnya lingkungan bebas rokok di lingkungan sekolah, tempat kerja dan tempat umum.
- e. Meningkatnya akses konsultasi bagi para penderita/pekerja untuk mendapatkan bimbingan dalam mengatasi masalah penyalahgunaan obat/narkotika.
- f. Terciptanya kebijakan untuk mengatasi penyalahgunaan obat/narkotika dan meningkatkan keterlibatan penyediaan pelayanan dalam membantu mengatasi masalah penyalahgunaan obat/narkotika.

Kegiatan dari program ini :

- a. Melakukan penyuluhan pentingnya kesadaran tentang bahaya merokok dan efek samping obat terlarang/narkotika, lingkungan bebas rokok di lingkungan sekolah, tempat kerja dan tempat umum.
- b. Penyediaan pelayanan konsultasi bagi para penderita/pekerja untuk mendapatkan bimbingan dalam mengatasi masalah penyalahgunaan obat/narkotika serta pelayanan berhenti merokok.
- c. Merumuskan kebijakan/peraturan untuk mengatasi penyalahgunaan obat/narkotika dan meningkatkan keterlibatan penyediaan pelayanan dasar dalam membantu mengatasi masalah obat/narkotika.

### **4. Program pencegahan kecelakaan dan rudapaksa**

Program ini bertujuan untuk merubah perilaku dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mencegah terjadinya kecelakaan dan rudapaksa di rumah, tempat umum, pengembangan kebijakan /peraturan dalam mencegah terjadinya kecelakaan dan rudapaksa.

Sasarannya adalah menurunkan angka kematian dan kecatatan karena kecelakaan dan rudapaksa di rumah, jalan, sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum. Adapun kegiatan dalam program ini;

- a. Mengembangkan kebijakan dan peraturan dalam mencegah terjadinya kecelaan dan rudapaksa.
- b. Menemukan dan mengobati penderita akibat kecelakaan dan rudapaksa.
- c. Meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam mencegah terjadinya kecelakaan dan rudapaksa.

#### **5. Program pembinaan kesehatan jiwa dan masyarakat**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dengan menurunkan prevalansi dan mengurangi dampak gangguan jiwa sehingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Sasaran yang akan dicapai adalah

- a. Meningkatnya kesehatan jiwa masyarakat, khususnya para remaja dan penduduk usia produktif.
- b. Terbinanya pemberdayaan masyarakat melalui organisasi masyarakat lokal dalam pemeliharaan kesehatan jiwa dan penanggulangan dampak gangguan kejiwaan masyarakat.

Kegiatan program ini:

- a. Perumusan kebijakan peningkatan upaya kesehatan jiwa masyarakat yang mendoeong dan memantapkan desentralisasi.
- b. Pengembangan peran serta masyarakat dan organisis sosial dalam upaya kesehatan jiwa masyarakat.
- c. Pengembangan dan pemantapan pelayanan kesehatan jiwa dan fasilitas kesehatan umum di masyarakat, Puskesmas, dan Rumah Sakit termasuk pelayanan liaison psychriatry.
- d. Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan bidang pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan umum, Puskesmas, dan Rumah Sakit.
- e. Penyusunan dan penerapan peraturan, standar, pedoman pelayanan kesehatan jiwa difasilitas kesehatan umum termasuk penanggulangan zat adaktif di institusi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
- f. Pengembangan pelayanan day care rehabilitasi medik dan psikologis baik intra maupun extra mural.
- g. Kerjasama dengan sektor terkait dalam penyantunan dan pelatihan kerja, penyantunan jabatan (vocational rehabilitation) bagi penderita psikotik yang telah menjalani rehabilitasi.

- h. Peningkatan penyusunan dan penyebaran informasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat yang terintegrasi dalam promosi kesehatan dan khususnya promosi kesehatan jiwa.
- i. Pengembangan program kesehatan jiwa keluarga secara histolik, mulai dari pra nikah, selama kehamilan, pasca persalinan, anak usia pra-sekolah dan usia sekolah.

#### **6. Program kesehatan olah raga dan kebugaran jasmani**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan kesehatan olah raga dan kebugaran jasmani masyarakat.

Sasarannya adalah

- a. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan kegiatan olah raga secara baik dan benar, pelayanan kesehatan olah raga pada masyarakat dan pengembangan kesehatan olahraga.
- b. Terlaksananya pemetaan tingkat kebugaran jasmani di Indonesia secara bertahap dan berkesinambungan.
- c. Terbentunya Balai Kesehatan Masyarakat di Propinsi yang potensial menjadi pusat pengembangan dan penyuluhan kesehatan olah raga.

Kegiatan program ini terdiri atas :

- a. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan olahraga.
- b. Pembentukan nilai-nilai kesehatan Olahraga masyarakat di propinsi potensial.
- c. Peningkatan kemampuan tenaga melalui pendidikan dan pelatihan .
- d. Bimbingan dan pembinaan kesehatan olah raga.
- e. Pengembangan pelayanan kesehatan olahraga pada masyarakat.
- f. Pengembangan sarana penunjang olahraga.

## **RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA SEHAT 2025**

Pentahapan RPJP-K dalam 4 (empat) periode RPJM-K disusun dengan memperhatikan pentahapan RPJP-N sebagaimana ditetapkan dalam Undang-undang nomor 17 Tahun 2007, yang antara lain menetapkan:

- ✓ Dalam RPJM ke-1 (2005–2009) kesejahteraan masyarakat Indonesia telah meningkat yang ditandai dengan meningkatnya kualitas sumber daya manusia. Peningkatan kualitas sumber daya manusia, antara lain, ditandai oleh meningkatnya indeks pembangunan manusia (IPM) dan indeks pembangunan gender (IPG) sebagai hasil dari upaya pembangunan nasional, termasuk peningkatan kualitas dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, peningkatan kesejahteraan dan perlindungan perempuan dan anak, dan pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk.
- ✓ Dalam RPJM ke-2 (2010–2014), kesejahteraan masyarakat terus meningkat yang ditunjukkan oleh membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.
- ✓ Dalam RPJM ke-3 (2015–2019) kesejahteraan masyarakat terus membaik, meningkat sebanding dengan negara-negara berpenghasilan menengah. Kualitas sumber daya manusia (SDM) terus membaik yang ditandai antara lain oleh meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatkan kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, serta terpenuhinya penyediaan air minum untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.
- ✓ Dalam RPJM ke-4 (2020–2024) kesejahteraan masyarakat terus meningkat yang ditunjukkan antara lain oleh mantapnya SDM berkualitas dan berdaya saing yang didukung oleh meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terwujudnya kesetaraan gender, serta bertahannya kondisi dan penduduk tumbuh seimbang.

Pentahapan RPJP-K dalam RPJM-K secara indikatif adalah sebagai berikut:

### 1. RPJM-K ke-1 (2005-2009)

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, perhatian khusus diberikan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan Anak, pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit dan gizi buruk, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, dan pelayanan

kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah perbatasan. Akses masyarakat terhadap upaya kesehatan perorangan yang bermutu, dilakukan dengan lebih mengoptimalkan kemampuan Puskesmas dan kualitas pelayanan di rumah sakit, serta peningkatan sistem rujukannya. Penanggulangan penyakit menular diutamakan pada penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan masyarakat dan menurunkan produktivitas penduduk. Upaya penanggulangan penyakit tidak menular dikembangkan, dalam rangka antisipasi permasalahan kesehatan di masa depan. Upaya pembangunan dan perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan secara optimal sehingga tercapai kebutuhan pangan di tingkat rumah tangga dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan, termasuk masalah kesehatan akibat bencana telah dapat dilaksanakan secara komprehensif dengan dukungan kerjasama lintas sektor dan peran aktif masyarakat. Penelitian dan pengembangan kesehatan yang bersifat mendasar, luas, dan menjangkau ke depan mulai dikembangkan dan dilembagakan.

Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah semakin meningkat dengan pemenuhan pembiayaan pada pelayanan kesehatan perorangan bagi seluruh masyarakat rentan dan keluarga miskin (penerima bantuan iuran/PBI). Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat dan swasta terus didorong agar semakin meningkat. Pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah diupayakan difokuskan pada pencapaian sasaran prioritas pembangunan kesehatan dengan pembiayaan upaya kesehatan masyarakat yang semakin meningkat dan proporsional.

## 2. RPJM-K ke-2 (2010-2014)

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah lebih berkembang dan meningkat.

Dalam upaya mencapai target MDGs di bidang kesehatan penyelenggaraan upaya kesehatan ditingkatkan intensitasnya dengan tetap memberikan perhatian khusus pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, penanggulangan penyakit dan gizi buruk, penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana, dan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal, dan daerah perbatasan. Revitalisasi Puskesmas dilaksanakan agar dapat melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan secara serasi dan sinergis sesuai dengan perkembangan IPTEK kesehatan. Kualitas pelayanan di rumah sakit dan sistem rujukan terus ditingkatkan. Penanggulangan penyakit menular terus ditingkatkan, terutama ditujukan pada penyakitpenyakit yang target penurunan angka kesakitannya disepakati dalam MDGs. Upaya penanggulangan penyakit tidak menular telah lebih berkembang sejalan dengan meningkatnya penduduk usia lanjut dan perubahan pola hidup masyarakat. Upaya pembangunan dan perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan dengan lebih optimal. Upaya penanggulangan pencemaran lingkungan lebih ditingkatkan dan dikembangkan lagi. Penyediaan air minum dan sarana sanitasi dasar sudah makin meningkat. Pembangunan berwawasan kesehatan sudah mulai dilaksanakan secara konsisten oleh semua bidang-bidang pembangunan nasional. Penelitian dan

pengembangan kesehatan yang mendasar telah berkembang mendukung upaya pembangunan kesehatan. Teknologi kesehatan lebih meningkat. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah lebih meningkat lagi dengan sustainabilitas pemenuhan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan bagi seluruh masyarakat rentan dan keluarga miskin (PBI). Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat dan swasta telah semakin meningkat serta telah ada upaya kemitraan pemerintah dan swasta. Pembiayaan kesehatan bersumber Pemerintah telah fokus pada pencapaian prioritas pembangunan kesehatan dengan sebagian besar pembiayaan Pemerintah untuk upaya kesehatan masyarakat.

Pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan penduduk miskin telah dilakukan secara pra-upaya dengan prinsip asuransi kesehatan sosial yang telah melembaga. Pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan secara kelompok formal/penerima upah telah dilakukan dengan cara jaminan kesehatan sosial dan mulai melembaga dalam satu kesatuan prinsip penyelenggaraan. Pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan kelompok informal mulai melembaga dan menganut prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pembelanjaan kesehatan untuk pelayanan kesehatan perorangan bersumber dari pembiayaan Pemerintah yang dilakukan melalui jaminan kesehatan sosial telah dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel dengan pelayanan terkendali secara berkesinambungan. Pembelanjaan kesehatan untuk pelayanan kesehatan bersumber dari pembiayaan swasta dan masyarakat semakin efektif, efisien, transparan dan akuntabel dengan pelayanan terkendali. Pembelanjaan kesehatan untuk upaya kesehatan masyarakat telah semakin mengarah kepada upaya pencegahan dan promosi untuk mengatasi masalah kesehatan yang utama.

### 3. RPJM-K ke-3 (2015-2019)

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah mulai mantap.

Penyelenggaraan upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan tetap memberikan perhatian khusus pada golongan penduduk rentan, seperti bayi, anak, ibu, usia lanjut, masyarakat pekerja sektor informal, serta masyarakat miskin. Puskesmas telah dapat melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan secara serasi dan sinergis sesuai dengan perkembangan IPTEK kesehatan. Kualitas pelayanan di rumah sakit dan sistem rujukan telah meningkat. Penanggulangan penyakit menular telah meningkat dan mulai mantap. Upaya penanggulangan penyakit tidak menular sudah mulai mantap. Sejalan dengan itu pelayanan kesehatan geriatri mulai dikembangkan. Pembangunan dan perbaikan gizi masyarakat telah optimal. Upaya penanggulangan pencemaran lingkungan telah berkembang. Penyediaan air minum dan sarana sanitasi dasar sudah memenuhi kebutuhan masyarakat. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan sudah dilaksanakan secara konsisten oleh semua bidang-bidang pembangunan nasional. Wilayah sehat telah lebih berkembang dan

merupakan kebutuhan dari masyarakat, yang didukung dengan penyediaan air minum dan sarana sanitasi dasar yang lebih merata, serta pengendalian dampak risiko pencemaran lingkungan yang diselenggarakan bersama masyarakat. Penelitian dan pengembangan kesehatan yang menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terus meningkat dalam mendukung upaya pembangunan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah lebih meningkat lagi dan mendekati besaran ideal proporsional terhadap anggaran pembangunan pemerintah dan terjaga kesinambungannya dengan pemenuhan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan seluruh masyarakat rentan dan keluarga miskin (PBI) dengan nilai per kapita yang memadai. Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat dan swasta telah semakin meningkat serta telah ada upaya pelembagaan kemitraan pemerintah dan swasta. Pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah telah fokus pada pencapaian prioritas pembangunan kesehatan dengan sebagian besar pembiayaan Pemerintah untuk upaya kesehatan masyarakat.

#### 4. RPJM-K ke-4 (2020-2025)

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah mantap.

Upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan telah dapat dilaksanakan dengan mantap, serasi, bersinergi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat maupun pelayanan kesehatan perorangan tetap memberikan perhatian khusus pada golongan penduduk rentan, seperti bayi, anak, ibu, usia lanjut, masyarakat pekerja sektor informal, serta masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan termasuk pelayanan obat, telah dapat merespon kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dan rumah sakit dan sistem rujukannya telah berjalan sesuai harapan masyarakat. Penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular telah dapat dilaksanakan dengan mantap dalam mengatasi penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan geriatri telah berkembang dan berjalan dengan efektif. Pembangunan dan perbaikan gizi masyarakat telah optimal dan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Pemeliharaan dan pengawasan lingkungan sudah mantap. Penyediaan air minum dan sarana sanitasi dasar sudah sepenuhnya sesuai dengan keperluan masyarakat. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan telah dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Pembiayaan kesehatan bersumber dari Pemerintah telah mencapai besaran ideal proporsional terhadap anggaran pembangunan Pemerintah dan terjaga kesinambungannya serta telah melembaga dengan pemenuhan pembiayaan UKP seluruh masyarakat rentan dan keluarga miskin (PBI) dengan nilai per kapita yang memadai. Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat dan swasta telah semakin meningkat serta kemitraan pemerintah dan swasta telah melembaga. Penelitian dan pengembangan

kesehatan telah dapat dilaksanakan secara merata dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah telah fokus pada pencapaian prioritas pembangunan kesehatan dan sepenuhnya digunakan untuk upaya kesehatan masyarakat disamping pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin (PBI). Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan seluruh penduduk telah dilakukan secara pra-upaya melalui jaminan kesehatan sosial yang telah melembaga dalam satu kesatuan prinsip penyelenggaraan dan berskala nasional.

Dengan memperhatikan pentahapan upaya pokok pembangunan kesehatan tersebut di atas, maka dalam penyusunan RPJM-K setiap tahapannya perlu pula ditetapkan pentahapan sumber daya pendukung dan hasil kegiatan sebagai berikut:

- Semua desa telah menjadi Desa Siaga aktif, yang mempunyai minimal sebuah Pos Kesehatan Desa.
- Semua kecamatan telah memiliki minimal sebuah Puskesmas yang melayani maksimal 30.000 penduduk dan dilengkapi dengan fasilitas sanitasi dasar yang memadai.
- Semua kabupaten/kota telah memiliki minimal Rumah sakit setara Rumah Sakit Umum kelas C.
- Semua desa telah memiliki tenaga bidan yang berkualitas (competence).
- Semua Puskesmas telah memiliki minimal seorang tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya sesuai standar.
- Semua rumah sakit kabupaten/kota telah memiliki minimal empat tenaga dokter spesialis dasar (dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, dokter spesialis anak, dokter spesialis bedah, dan dokter spesialis penyakit dalam), dan empat tenaga dokter spesialis penunjang (dokter spesialis anestesi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik). Rumah sakit tersebut telah terakreditasi minimal lima pelayanan spesialistik.
- Semua Pos Kesehatan Desa, Puskesmas, dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota didukung dengan biaya operasional yang memadai.
- Pembiayaan kesehatan dapat diupayakan minimal 5% dari PDB.
- Semua Rukun Warga/lingkungan telah memiliki minimal satu Posyandu aktif yang melaksanakan kegiatan minimum sebulan sekali.
- Semua desa mampu mengenali dan mengatasi masalah kesehatan setempat secara dini sesuai kompetensinya.
- Semua kejadian luar biasa (KLB)/wabah penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana dapat ditangani kurang dari 24 jam.
- Penanganan penyakit wabah pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat menekan angka kematiannya dibawah 1%.
- Tingkat kesembuhan penyakit Tuberculosis dapat dipertahankan sebesar 90%.
- Semua Puskesmas perawatan telah mampu melaksanakan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED).



- Semua Rumah Sakit Kabupaten/Kota telah mampu melaksanakan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK).
- Semua keluarga telah menggunakan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar.
- Semua keluarga telah menghuni rumah yang memenuhi syarat kesehatan.
- Semua desa telah mencapai universal coverage immunization (UCI).
- Semua persalinan telah ditolong oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
- Semua penduduk Indonesia telah dicakup oleh Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

## **INDIKATOR KEBERHASILAN PEMBANGUNAN KESEHATAN IBU DAN ANAK**

### **A. Kerjasama Lintas Sektor**

Sebelum melakukan intervensi baik pemerintah atau suatu Lembaga Non Pemerintah perlu mencari dan menetapkan kerangka pikir mengenai pentingnya pembangunan Sumber Daya Manusia (capacity building) yang terfokus pada upaya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak serta mencari data-data dan Informasi mengenai Analisa Situasi Kesehatan Ibu dan Anak (ASIA).

### **B. Perilaku Hidup Sehat, Kemandirian Masyarakat dan Kemitraan Swasta**

Perilaku hidup sehat masyarakat sejak usia dini perlu ditingkatkan melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan, agar menjadi bagian dari norma hidup dan budaya masyarakat, dalam rangka meningkatkan kesadaran dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

### **C. Lingkungan Sehat**

Kesehatan lingkungan pemukiman, tempat kerja, dan tempat-tempat umum serta tempat-tempat pariwisata ditingkatkan melalui:

- ▶ Penyediaan serta pengawasan mutu air yang memenuhi persyaratan terutama perpipaan
- ▶ Penertiban tempat pembuangan sampah
- ▶ Penyediaan sarana pembuangan limbah serta berbagai sarana sanitasi lingkungan lainnya

>> Penduduk dapat hidup sehat & produktif serta terhindar dari penyakit2 yg membahayakan yg ditularkan melalui/disebabkan o/lingkungan tidak sehat.

### **D. Upaya Kesehatan**

Perhatian khusus dalam mengatasi dampak krisis diberikan kepada kelompok berisiko dari keluarga-keluarga miskin agar derajat kesehatannya tidak memburuk dan tetap hidup produktif.

Pemerintah bertanggung jawab terhadap biaya pelayanan kesehatan untuk penduduk miskin.

### **E. Sumber Daya Kesehatan**

Menciptakan tenaga kesehatan yg ahli dan trampil sesuai pengembangan ilmu dan teknologi, beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta berpegang teguh pada pengabdian kepada bangsa dan negara dan etika profesi.

### **F. Manajemen Pembangunan Kesehatan**

Terdiri dari perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengendalian dan penilaian diselenggarakan secara sistematis untuk menjamin upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh.

### **G. IPTEK**

meningkatkan pelayanan kesehatan, gizi, pendayagunaan obat dan pengembangan obat asli Indonesia, pemberantasan penyakit dan perbaikan lingkungan.

### **H. Derajat Kesehatan**

Merupakan salah satu ukuran kesejahteraan dan kualitas sumber daya manusia.

Untuk menggambarkan derajat kesehatan digunakan indikator kualitas utama seperti angka kematian, kesakitan, kelahiran, status gizi dll.

## **STRATEGI PEMBANGUNAN KESEHATAN**

### **1. Pembangunan Nasional Berwawasan Kesehatan**

Kegiatan advokasi, sosialisasi, orientasi, kampanye dan pelatihan, sehingga semua pelaku pembangunan nasional (*stakeholders*) memahami dan mampu melaksanakan pembangunan nasional berwawasan kesehatan.

### **2. Pemberdayaan Masyarakat dan Daerah**

Melibatkan masyarakat untuk aktif dalam pengabdian masyarakat (*to serve*), aktif dalam pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan aktif dalam mengkritisi pelaksanaan upaya kesehatan (*to watch*).

### **3. Pengembangan Upaya dan Pembiayaan Kesehatan**

- ▶ Menggunakan teknologi kesehatan/kedokteran & informatika yg semakin maju, antara lain: pembuatan berbagai vaksin, pemetaan dan test dari gen, terapi gen, tindakan dengan intervensi bedah yang minimal, transplantasi jaringan, otomatisasi administrasi kesehatan/kedokteran, upaya klinis dan rekam medis dengan dukungan komputerisasi, serta telekomunikasi jarak jauh (*telehealth*).
- ▶ Dalam 20 tahun mendatang, pelayanan RS terus dikembangkan & kegiatan2nya harus bertumpu kpd fungsi sosial yg dikaitkan dg sistem jaminan kesehatan sosial nasional.

### **4. Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

- ▶ Perencanaan kebutuhan dan penentuan standar kompetensi tenaga kesehatan
- ▶ Pengadaan tenaga kesehatan
- ▶ Pendayagunaan tenaga kesehatan
- ▶ Pembinaan & pengawasan SDM kesehatan

>> Dilaksanakan sesuai dg kebutuhan pembangunan kesehatan di Indonesia dalam era desentralisasi dan globalisasi.

### **5. Penanggulangan Keadaan Darurat Kesehatan**

Mencakup upaya kesehatan masyarakat & upaya kesehatan perorangan, dilakukan secara komprehensif, mitigasi serta didukung kerjasama lintas sektor & peran aktif masyarakat dalam penanggulangan bencana, baik bencana alam maupun bencana karena ulah manusia, termasuk konflik sosial.