



# **Strategi Penguatan Upaya Promotif dan Preventif dalam RPJMN Sub Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat 2015-2019**

**Dr. Drg. Theresia Ronny Andayani, MPH**

**Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat**

**KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/**

**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL**



# OUTLINE PAPARAN

1. Kondisi Umum Pembangunan Kesehatan
2. Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019
3. Rancangan Rencana Aksi Gerakan Masyarakat Sehat



# 1. Kondisi Umum Pembangunan Kesehatan



# Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

## Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat:

- a. **Angka kematian dan kesakitan** yang disebabkan PTM semakin tinggi
- b. **Perilaku hidup tidak sehat:** pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok semakin mendorong PTM
- c. **Kekurangan gizi** pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan sampai usia 2 tahun meningkatkan risiko PTM pada masa dewasa
- d. **Transisi demografi** yaitu semakin meningkatnya jumlah penduduk dewasa dan usia tua berakibat pada meningkatnya risiko serangan PTM
- e. **Transisi Epidemiologi** yaitu beban penyakit menular masih tinggi, sementara itu, beban penyakit tidak menular juga meningkat.



## Penyakit menular menurun tetapi prevalensinya masih cukup tinggi:

### A. Penyakit yang belum terselesaikan:

- Prevalensi HIV/AIDS, Malaria dan Demam Berdarah Dengue (DBD) masih tinggi
- Muncul risiko *Multi Drug Resistant* Tuberkulosis (TB)

### B. *Neglected tropical diseases* (penyakit terabaikan)

- Kusta, filariasis, dan frambusia masih menjadi masalah

### C. Emerging Diseases:

- Globalisasi menimbulkan ancaman penyakit menular dari negara lain (Polio, SARS, Flu Burung, MERS, Ebola, Meningitis, dll)

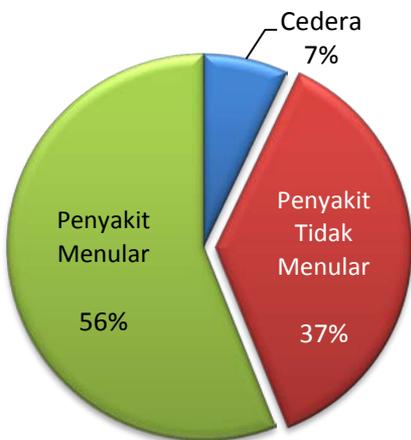


# Transisi Epidemiologi

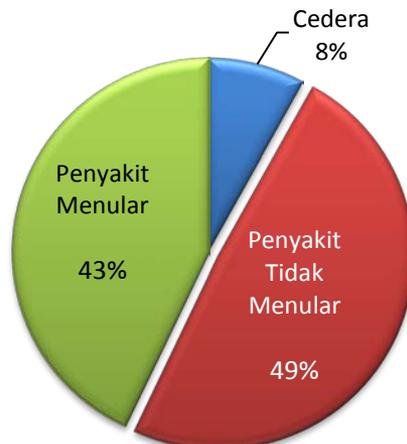
- Kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat
- Tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, dll)

## Penyebab Utama dari Beban Penyakit, 1990-2015

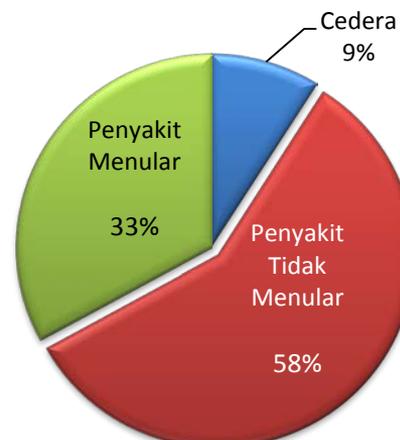
1990



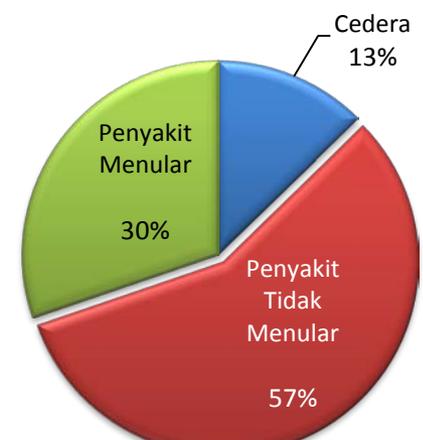
2000



2010



2015



Sumber : Double Burden of Diseases & WHO NCD Country Profiles (2014)

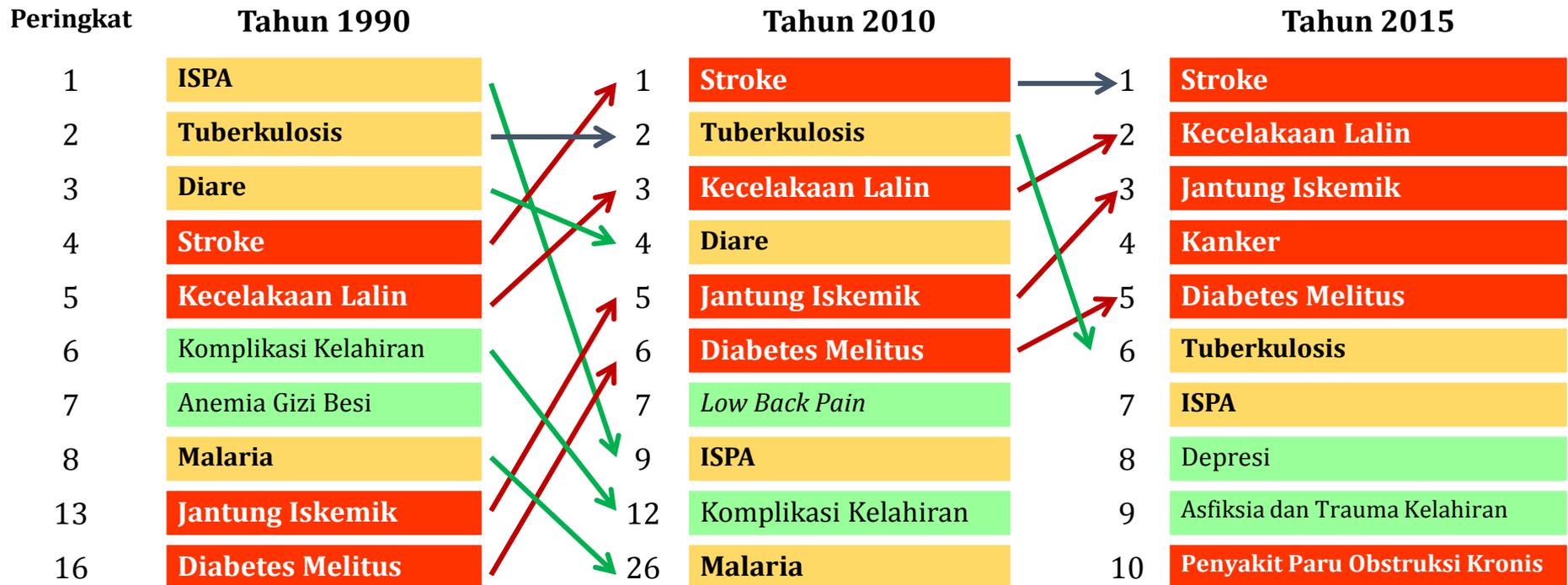
Keterangan: Pengukuran beban penyakit dengan Disability-adjusted Life Years (DALYs) → hilangnya hidup dalam tahun akibat kesakitan dan kematian prematur



# Perubahan Beban Penyakit

- **Tahun 1990:** penyakit menular (ISPA, TB, Diare, dll) menjadi penyebab kematian dan kesakitan terbesar
- **Sejak Tahun 2010:** PTM menjadi penyebab terbesar kematian dan kecacatan (stroke, kecelakaan, jantung, kanker, diabetes)

Sumber data: *Global burden of diseases (2010) dan Health Sector Review (2014)*



Keterangan: Pengukuran beban penyakit dengan Disability-adjusted Life Years (DALYs) → hilangnya hidup dalam tahun akibat kesakitan dan kematian prematur

# Beban Ganda Permasalahan Gizi: menyebabkan peningkatan PTM

**37.2% (8,92 juta)  
Balita Pendek**

**12.1 % Balita Kurus**

**11,9 % Kegemukan pada  
Balita**

**28,9% Kegemukan pada  
Penduduk >18 th**

**Indonesia termasuk dalam  
17 negara di dunia  
dengan 3 masalah gizi  
(Global Nutrition Report, 2014)**

## Catatan:

- Pendek dan kurus pada Balita:
  - menghambat kemampuan kognitif (inteligensia) dan motorik anak
  - meningkatkan risiko PTM pada masa dewasa,
- Kegemukan pada orang dewasa merupakan faktor risiko PTM

# Faktor Risiko Perilaku Penyebab Terjadinya PTM yang Harus Diperbaiki



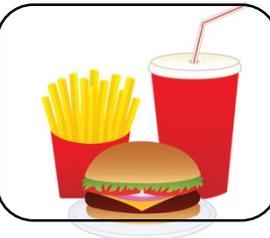
**26,1%**

Penduduk kurang aktivitas fisik\*\*



**36,3%**

Penduduk usia >15 tahun yang merokok \*\*  
Perempuan usia > 10 tahun (1,9%)



**93,5%**

Penduduk >10 th kurang konsumsi buah dan sayur \*\*



**4,6%**

Penduduk >10 th minum minuman beralkohol (4,6%)\*



## **Penurunan produktivitas ekonomi:**

- Kematian : hilangnya potensi/modal sumber daya
- Kecacatan: menurunkan produktivitas

## **Beban finansial:**

- Biaya pelayanan PTM lebih mahal, menjadi beban bagi pembiayaan kesehatan
- Biaya untuk berobat bisa menyebabkan kemiskinan (katastropik)



# Simpulan Kondisi

- Perlu Penguatan Upaya Promotif dan Preventif Multi Sektor Dan Terintegrasi dalam Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular



## 2. Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019



# Strategi Pembangunan

## NORMA PEMBANGUNAN

Agar ketimpangan tidak melebar

- 1) Membangun untuk manusia dan masyarakat;
- 2) Upaya peningkatan kesejahteraan, kemakmuran dan produktivitas tidak boleh menciptakan ketimpangan yang makin melebar;
- 3) Perhatian khusus diberikan kepada peningkatan produktivitas rakyat lapisan menengah-menghambat, mengecilkan dan mengurangi keleluasaan akses perantara menjadi agen pertumbuhan. Tidak boleh merusak, menurunkan daya dukung lingkungan dan

Derajat kesehatan & status gizi, responsiveness dan perlindungan finansial

## DIMENSI PEMBANGUNAN MANUSIA

Menurunkan kesenjangan antarkelompok & antarwilayah

- Pendidikan
- Kesehatan**
- Perumahan
- Mental / Karakter

- Kedaulatan Pangan
- Kedaulatan Energi & Ketenagalistrikan
- Kemaritiman dan Kelautan
- Pariwisata dan Industri

## DIMENSI PEMERATAAN & KEWILAYAHAN

- Antarkelompok Pendapatan
- Antarwilayah: (1) Desa, (2) Pinggiran, (3) Luar Jawa, (4) Kawasan Timur

## DIMENSI KESEKUTUPAN

Meningkatkan akuntabilitas

- Kepastian Penegakan Hukum
- Integritas Birokrasi
- Tata Kelola & RB

## QUICK WINS DAN PROGRAM LANJUTAN LAINNYA

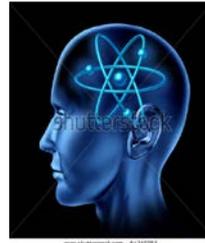


# MENUJU MANUSIA INDONESIA (SEHAT) SEUTUHNYA



Tubuh

- SEHAT FISIK



Otak

- CERDAS BERPIKIR

STRONG HEART



SMART HEART

Emosi/Mental

- MENTAL POSITIF, PROGRESIF DAN KONSTRUKTIF



# TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN dan GIZI MASYARAKAT

## Mendukung Program Indonesia Sehat

- Meningkatkan **derajat kesehatan dan status gizi masyarakat** melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- Meningkatkan **pemerataan pelayanan kesehatan.**
- Meningkatkan **perlindungan finansial**

**Dimensi  
Pembangunan Manusia**

**Dimensi Pemerataan dan  
Kewilayahan**

# SASARAN RPJMN 2015-2019 (Buku II)

| No | Indikator  | Status Awal       | Target 2019 |
|----|--|-------------------|-------------|
| 1  | <b>Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak</b>                              |                   |             |
|    | 1. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran                                    | 346<br>(SP 2010)  | 306         |
|    | 2. Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup                               | 32<br>(2012/2013) | 24          |
| 2  | <b>Meningkatnya Status Gizi Masyarakat</b>                                     |                   |             |
|    | 1. Prevalensi anemia pada ibu hamil (persen)                                   | 37,1<br>(2013)    | 28          |
|    | 2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (persen)                        | 10,2<br>(2013)    | 8           |
|    | 3. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif        | 38,0<br>(2013)    | 50          |
|    | 4. Prevalensi kekurangan gizi ( <i>underweight</i> ) pada anak balita (persen) | 19,6<br>(2013)    | 17          |
|    | 5. Prevalensi wasting (kurus) anak balita (persen)                             | 12 (2012)         | 9,5         |
|    | 6. Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) anak baduta (persen)  | 32,9<br>(2013)    | 28          |

# SASARAN RPJMN 2015-2019 (Buku II)

| No | Indikator  | Status Awal | Target 2019 |
|----|--|-------------|-------------|
| 3  | <b>Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta Meningkatnya Penyehatan Lingkungan</b> |             |             |
|    | 1. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk   | 297 (2013)  | 245         |
|    | 2. Prevalensi HIV pada populasi dewasa (persen)  | 0,43 (2013) | <0,5        |
|    | 3. Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi malaria  | 212 (2013)  | 300         |
|    | 4. Jumlah provinsi mencapai eliminasi kusta  | 20 (2013)   | 34          |
|    | 5. Jumlah Kab/Kota mencapai eliminasi Filariasis   | 0           | 35          |
|    | 6. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan                              | 15,3        | 40          |
|    | 7. Prevalensi tekanan darah tinggi (persen)  | 25,8 (2013) | 23,4        |
|    | 8. Prevalensi berat badan lebih dan obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)                           | 15,4 (2013) | 15,4        |
|    | 9. Prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun   | 7,2 (2013)  | 5,4         |
|    | 10. Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu dari tahun 2013  | -           | 40          |

# SASARAN RPJMN 2015-2019 (Buku II)

| No | Indikator  | Status Awal  | Target 2019 |
|----|--|--------------|-------------|
| 4  | <b>Meningkatnya Pemerataan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b> berkualitas          |              |             |
|    | 1. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang terakreditasi               | 0            | 5.600       |
|    | 2. Jumlah Kab/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi                     | 10<br>(2013) | 481         |
|    | 3. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi | 71,2         | 95          |
| 5  | <b>Meningkatnya Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>   |              |             |
|    | 1. Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan                     | 1.015        | 5.600       |
|    | 2. Persentase RSUD Kab/Kota kelas C yang memiliki 7 dokter spesialis                   | 29           | 60          |
|    | 3. Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)    | 25.000       | 56.910      |

| No | Indikator  | Status Awal | Target 2019 |
|----|--|-------------|-------------|
| 6  | <b>Meningkatnya Perlindungan Finansial</b>   |             |             |
|    | 1. Jumlah penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta) | 86,4        | 107,2       |
|    | 2. <i>Unmet need</i> pelayanan kesehatan   | 7           | 1           |
| No | Indikator  | Status Awal | Target 2019 |
| 7  | <b>Memastikan Ketersediaan Obat dan Mutu Obat dan Makanan</b>  |             |             |
|    | 1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas  | 75,5 (2014) | 90          |
|    | 2. Persentase obat yang memenuhi syarat  | 92 (2014)   | 94          |
|    | 3. Persentase makanan yang memenuhi syarat   | 87,6 (2013) | 90,1        |

- 8. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta meningkatnya pembiayaan kegiatan promotif dan preventif**
9. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
10. Meningkatnya perlindungan finansial termasuk menurunnya pengeluaran katastrofik akibat pelayanan kesehatan
11. Meningkatnya responsifitas sistem kesehatan (health system responsiveness)
12. Meningkatnya daya saing Obat dan Makanan nasional



## **2. Rancangan Rencana Aksi Gerakan Masyarakat Sehat**



# Strategi Penguatan Kebijakan Publik Lintas Sektor

Pencegahan dengan  
Dampak **Jangka Pendek**



**Membudayakan pola hidup sehat :**

1. Meningkatkan aktivitas fisik teratur dan terukur
2. Konsumsi gizi seimbang
3. Tidak merokok
4. Menghindari konsumsi alkohol
5. Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
6. **Mengelola stres**

Pencegahan dengan  
Dampak **Jangka Panjang**



Fokus **intervensi gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan** untuk pembangunan sumber daya manusia berkualitas pada masa depan



# TAHAPAN PENCEGAHAN PENYAKIT

## 1. Pencegahan Primer

Promosi Kesehatan

Perlindungan Spesifik

## 2. Pencegahan Sekunder

Deteksi Dini dan  
Penanganan Segera

## 3. Pencegahan Tersier

Pembatasan Kecacatan

Rehabilitasi

**Fokus  
Gerakan  
Masyarakat  
Sehat**



# EMPAT PILAR GERAKAN MASYARAKAT SEHAT

1. Penguatan kebijakan publik lintas sektor, pelibatan dunia usaha dan masyarakat
2. Reformasi sistem pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan keluarga
3. Penguatan kepemimpinan dan tata kelola yang efektif
4. Penguatan komponen promotif dan preventif dalam paket manfaat Jaminan Kesehatan Nasional



# AREA STRATEGI NASIONAL

1. Advokasi, Kemitraan, dan Regulasi
2. Promosi Kesehatan dan Penurunan Faktor Risiko
3. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan
4. Surveilans, Monitoring, dan Evaluasi



# Strategi dalam RPJMN 2015-2019

## Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan



### STRATEGI

- a. peningkatan surveilans epidemiologi faktor risiko dan penyakit;
- b. peningkatan upaya preventif dan promotif termasuk pencegahan kasus baru penyakit dalam pengendalian penyakit menular terutama TB, HIV, dan malaria dan penyakit tidak menular;
- c. pelayanan kesehatan jiwa;
- d. pencegahan dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah;
- e. peningkatan mutu kesehatan lingkungan;
- f. penatalaksanaan kasus dan pemutusan rantai penularan;
- g. peningkatan pengendalian dan promosi penurunan faktor risiko biologi (khususnya darah tinggi, diabetes, obesitas), perilaku (khususnya konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, merokok, alkohol) dan lingkungan;
- h. peningkatan pemanfaatan teknologi tepat guna untuk pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- i. peningkatan kesehatan lingkungan dan akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak dan perilaku *hygiene*; dan
- j. pemberdayaan dan peningkatan peran swasta dan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

### KERANGKA PELAKSANAAN

#### Kerangka Regulasi

- Karantina kesehatan, wabah penyakit menular, senjata biologis,

#### Kerangka Kelembagaan

- Peningkatan sinergi kelembagaan program lintas sektor/lintas bidang (HIV/AIDS)



## Strategi dalam RPJMN 2015-2019

### Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat



#### STRATEGI

- a. peningkatan advokasi kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. pengembangan regulasi dalam rangka promosi kesehatan;
- c. penguatan gerakan masyarakat dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan antara lembaga pemerintah dengan swasta, dan masyarakat madani;
- d. peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan kesehatan masyarakat, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) termasuk pengembangan rumah sehat;
- e. peningkatan SDM promosi kesehatan; dan
- f. pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan



### STRATEGI

- a. peningkatan pembiayaan kesehatan publik;
- b. peningkatan proporsi pembiayaan kesehatan masyarakat, termasuk pembiayaan upaya promotif dan preventif;
- c. peningkatan pelayanan kesehatan perorangan untuk pembiayaan kesehatan masyarakat tidak mampu/miskin;
- d. peningkatan pembiayaan dalam rangka mendukung pencapaian *universal health coverage* (UHC), terutama untuk peningkatan kepesertaan masyarakat tidak mampu dan peningkatan kesiapan *supply side* SJSN Kesehatan.

### KERANGKA PELAKSANAAN

#### Kerangka Pendanaan

- a. Meningkatkan pendanaan untuk pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat: dukungan dana publik (termasuk pemda), *earmarked tax*, PPP dan CSR
- b. Meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat

#### Kerangka Regulasi

- Penyusunan kebijakan dan peraturan untuk mendorong PPP dan CSR



**Terima Kasih**

---