

# **UPAYA AKSELERASI PENCAPAIAN INDIKATOR PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA**

## **PENURUNAN AKI, AKB, GIZI BURUK**

**Dr. Budihardja, DTM&H, MPH  
Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat  
Departemen Kesehatan RI**

**Bahan disampaikan pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional  
Surabaya, 20-22 Oktober 2008**

# DAFTAR ISI

**A. PENDAHULUAN**

**B. FAKTA**

**C. TANTANGAN & ANCAMAN**

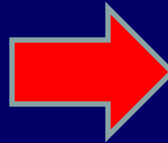
**D. STRATEGI AKSELERASI**

**E. RENCANA AKSI AKSELERASI**

**F. PENUTUP**

# A. PENDAHULUAN

Pertanyaan  
akselerasi



Apakah target yang telah ditetapkan (RPJMN, MDGs) diperkirakan akan tercapai?

- *Do we know clearly the problems?*
- *Do we know clearly its solution?*
- *Do we have THE SPIRIT?*

# B. FAKTA

## Pencapaian Indikator Utama Pembangunan Kesehatan

Indikator utama	2004	2007	Sasaran 2009	Sasaran 2015
Angka Kematian bayi (per 1000 KLH)	30.8	26.9	26 <sup>3)</sup>	23 <sup>4)</sup>
Angka Kematian Ibu (per 100 ribu KLH)	307 <sup>1)</sup>	228 <sup>2)</sup>	226 <sup>3)</sup>	102 <sup>4)</sup>
Prevalensi Gizi Kurang (%)	25.6	21.9	20 <sup>3)</sup>	18 <sup>4)</sup>

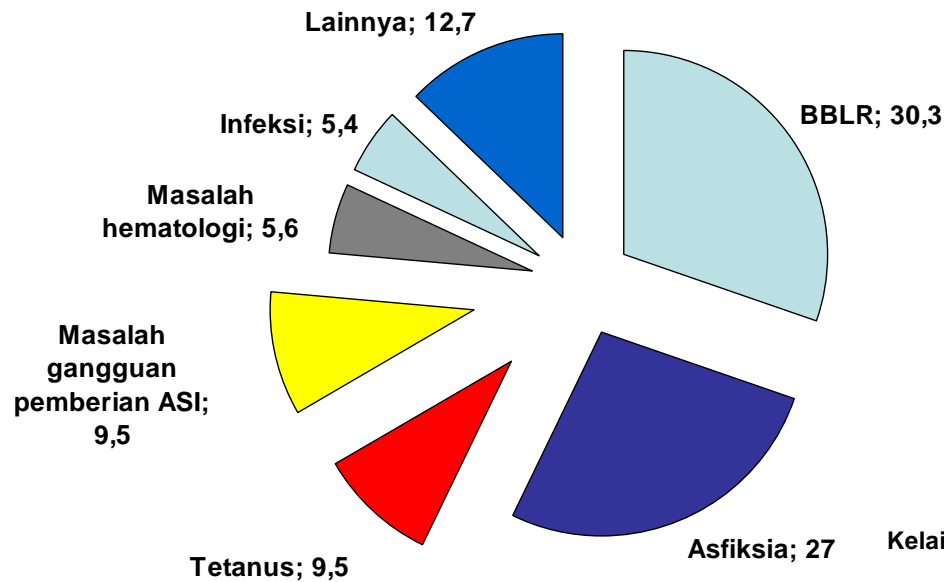
1). SDKI 2003/2003 (tidak termasuk NAD, Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara)

2). SDKI 2007 (termasuk 5 Propinsi)

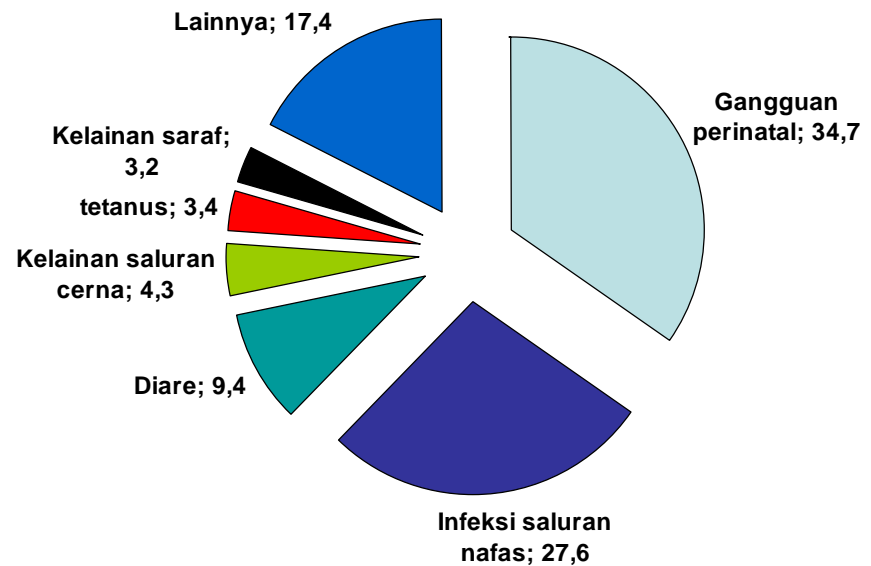
3). RPJMN 2005-2009

4). Bappenas 2008

# Penyebab kematian neonatal

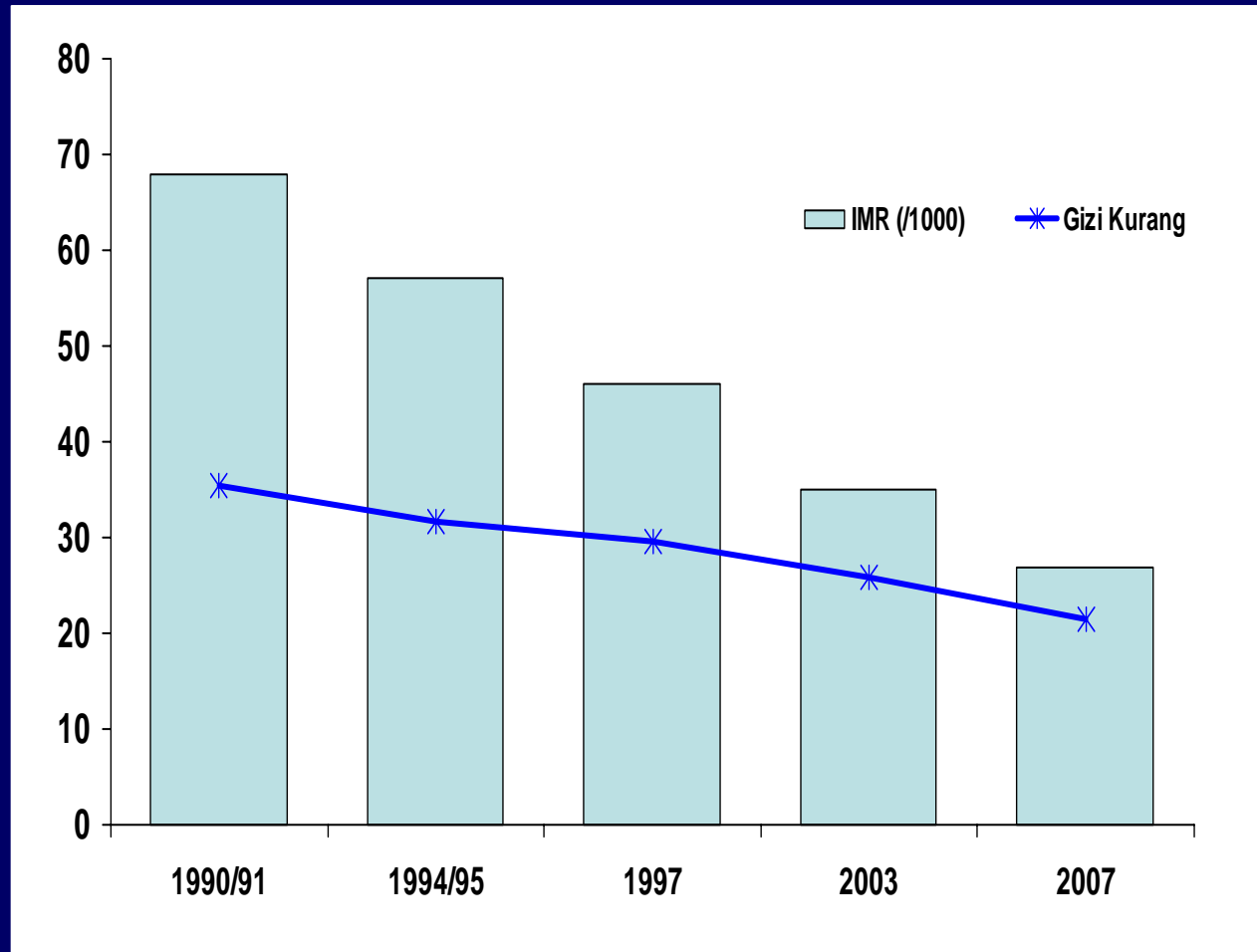


# Penyebab kematian bayi



**Sekitar 80-90% kematian dapat dicegah dengan teknologi sederhana yang tersedia tingkat Puskesmas dan jaringannya**

## Kecenderungan Angka Kematian Bayi dan Prevalensi Gizi Kurang 1990-2007

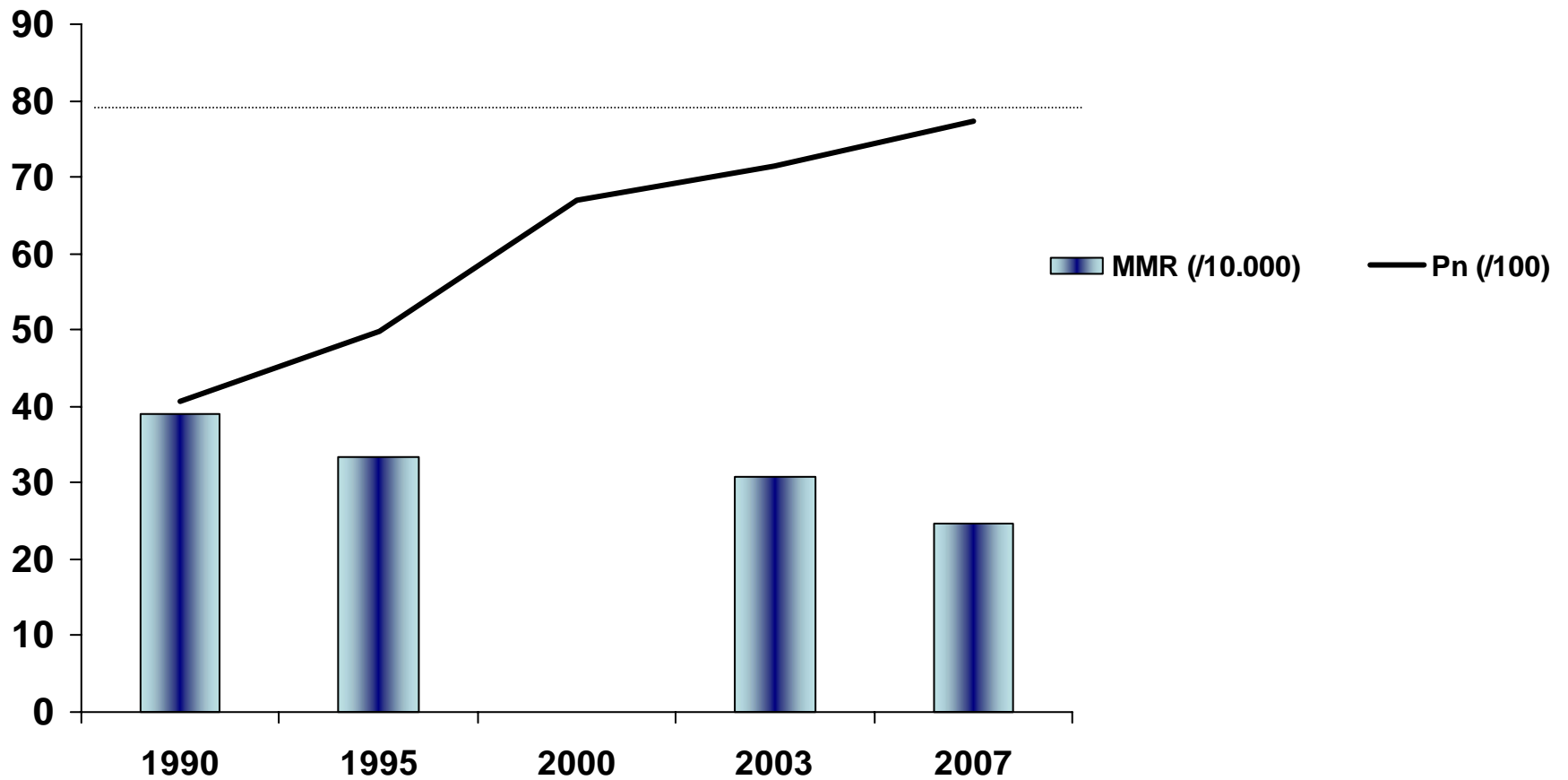


Angka Kematian Bayi dan Prevalensi Gizi Kurang mempunyai kecenderungan yang sama.

### Keterangan:

- Data AKB berdasarkan SDKI
- Data Gizi Kurang berdasarkan SUSENAS sd 2003, tahun 2007 berdasarkan PSG.

# Kecenderungan penurunan MMR dan cakupan persalinan 1990-2007



Sumber data:

MMR: SDKI

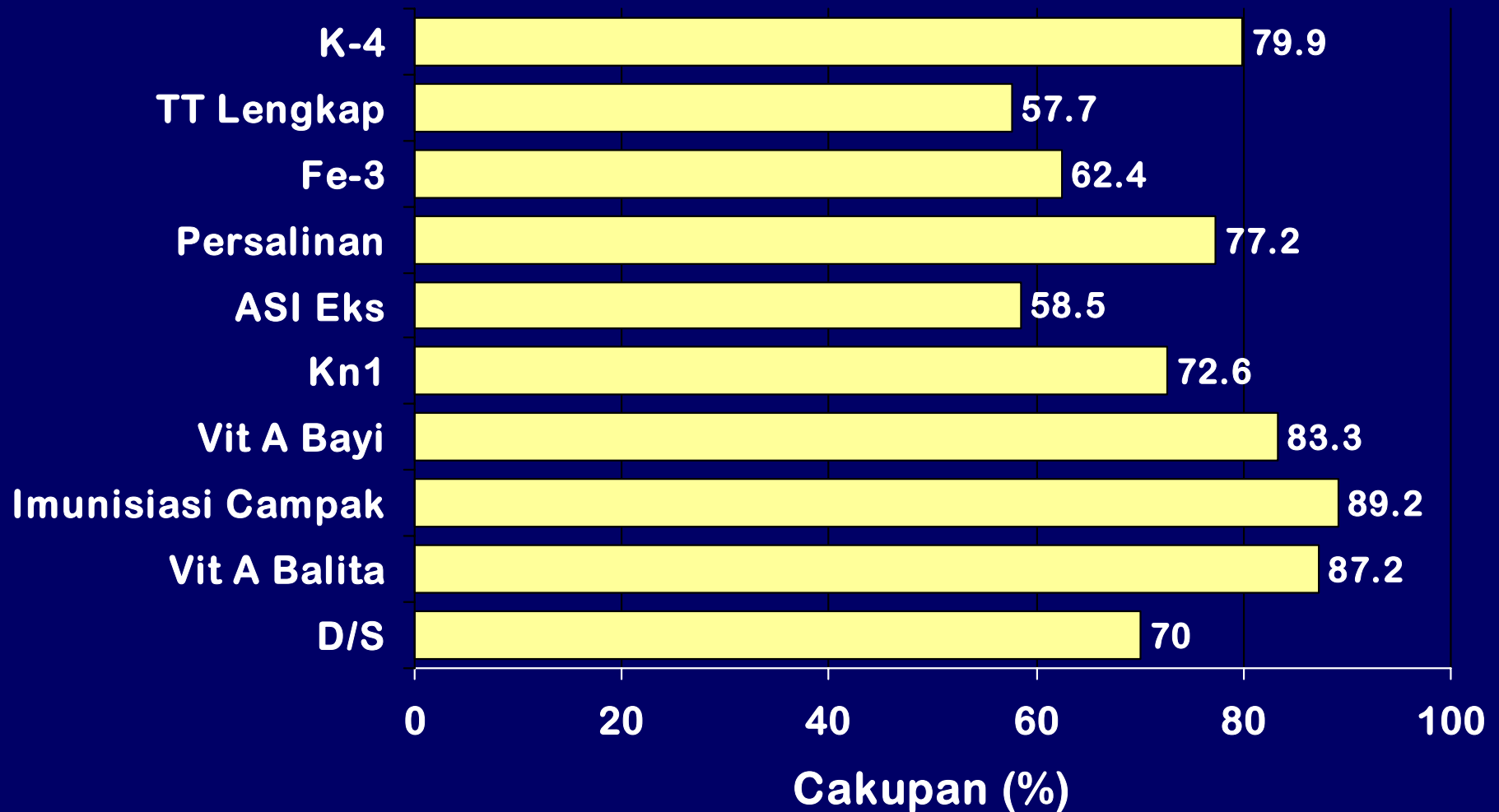
Pn : Laporan program 1990-2007

*Selected sensitive Proxy indicators*  
untuk penurunan AKB, AKI dan prev Gizi  
Kurang

<b>WUS</b>	<b>HAMIL</b>	<b>LAHIR</b>	<b>BAYI/BALITA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• KB (CU)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ANC</li><li>• TT2+</li><li>• Suplementasi Gizi Mikro (MMN/Fe)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Linakes</li><li>• Kn1</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASI dan MPASI</li><li>• Vit A</li><li>• Imunisasi</li><li>• Tatalaksana kasus</li></ul>

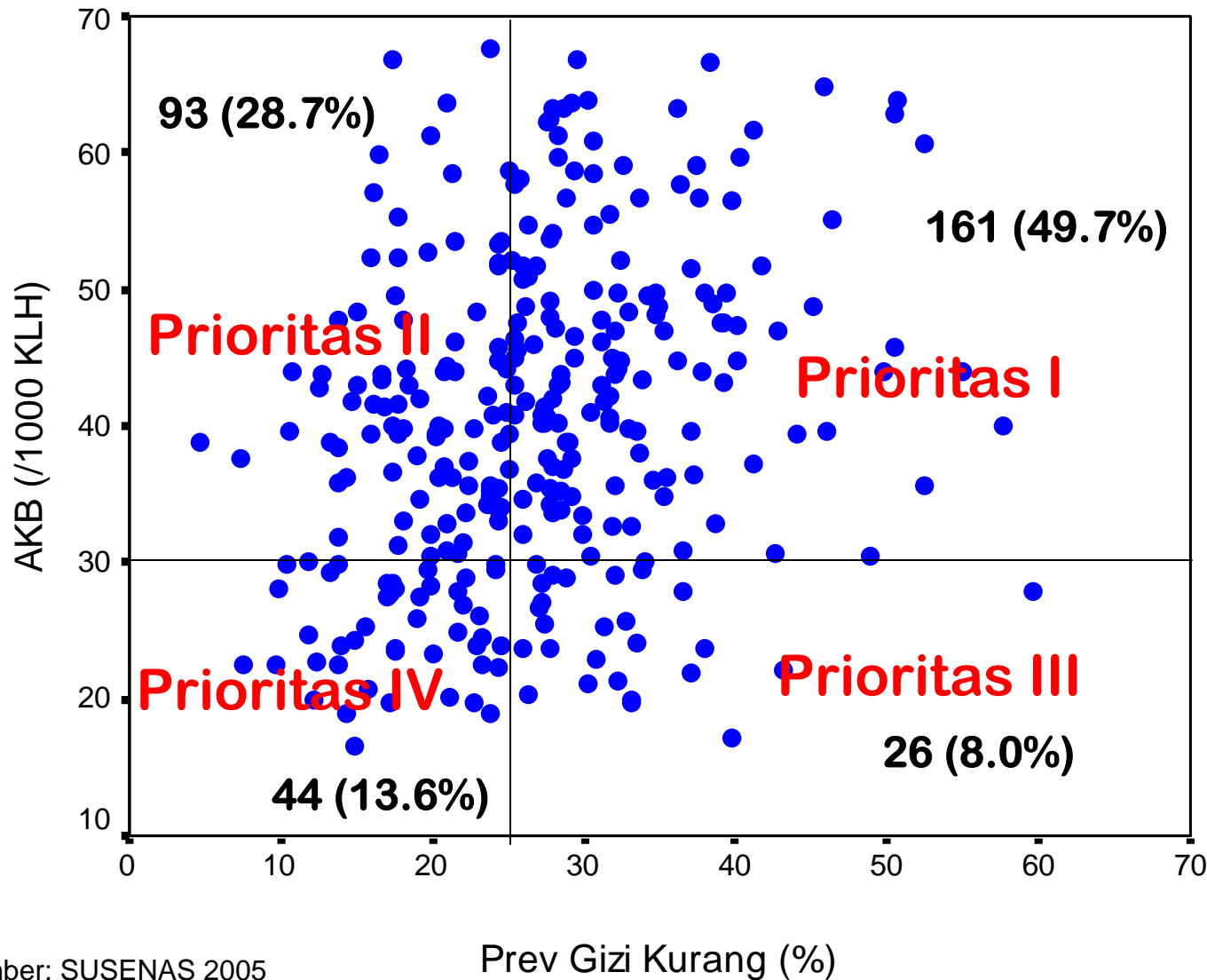
**Air bersih, sanitasi, higiene**  
**Pemberantasan malaria dan penyakit menular lain**

# Pencapaian Indikator proksi Kesehatan Ibu, Anak dan Gizi, 2007



Terjadi kesenjangan cakupan pada sasaran ibu hamil (K-4, TT Lengkap dan K4), Bayi (Kn, ASI, imunisasi, kapsul vitamin A) dan balita

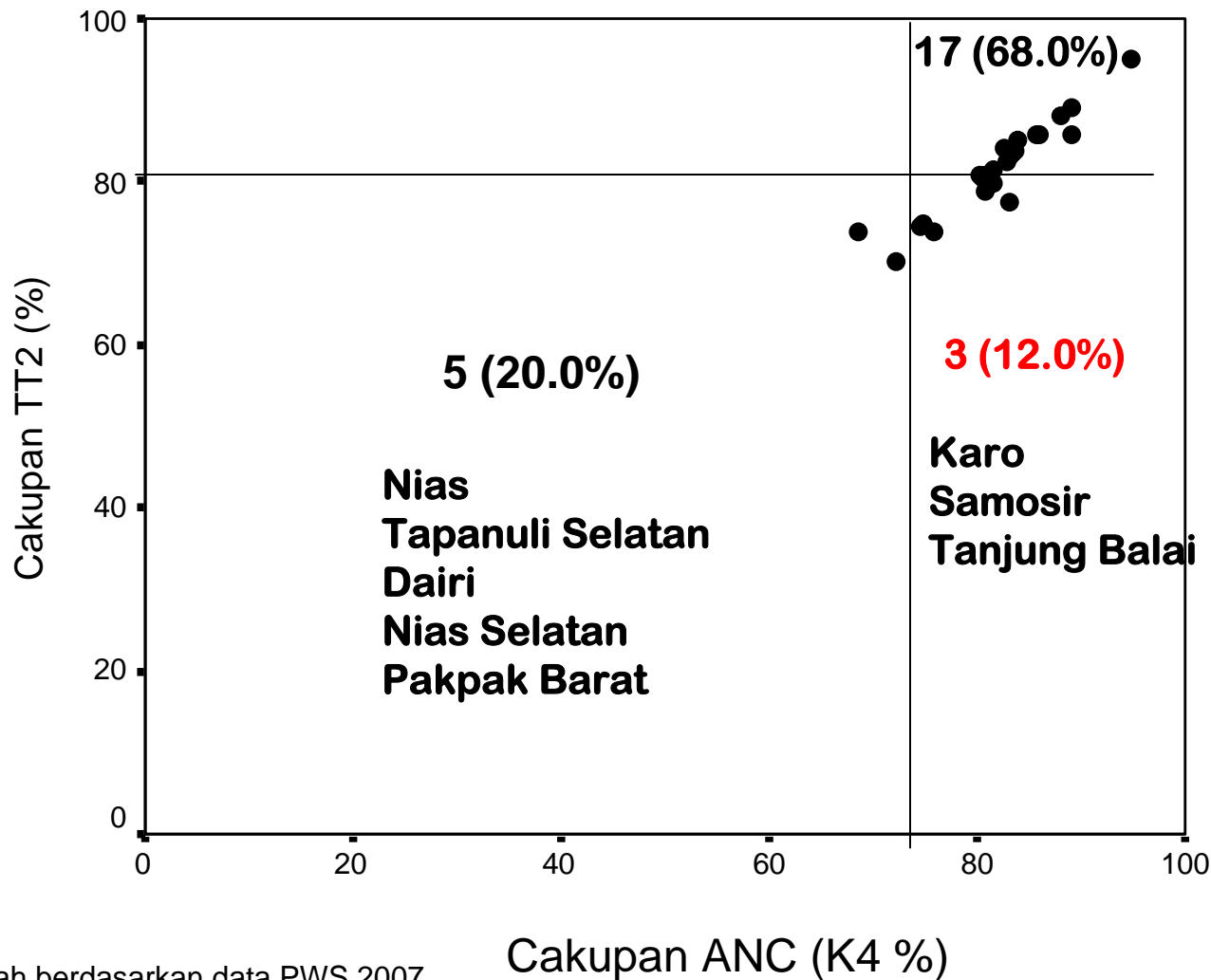
# Prioritas kabupaten berdasarkan sebaran AKB dan prevalensi gizi kurang



Terdapat **49.7%** kabupaten dengan AKB diatas 30 per 1000 KLH dan prevalensi gizi kurang diatas **25%**.

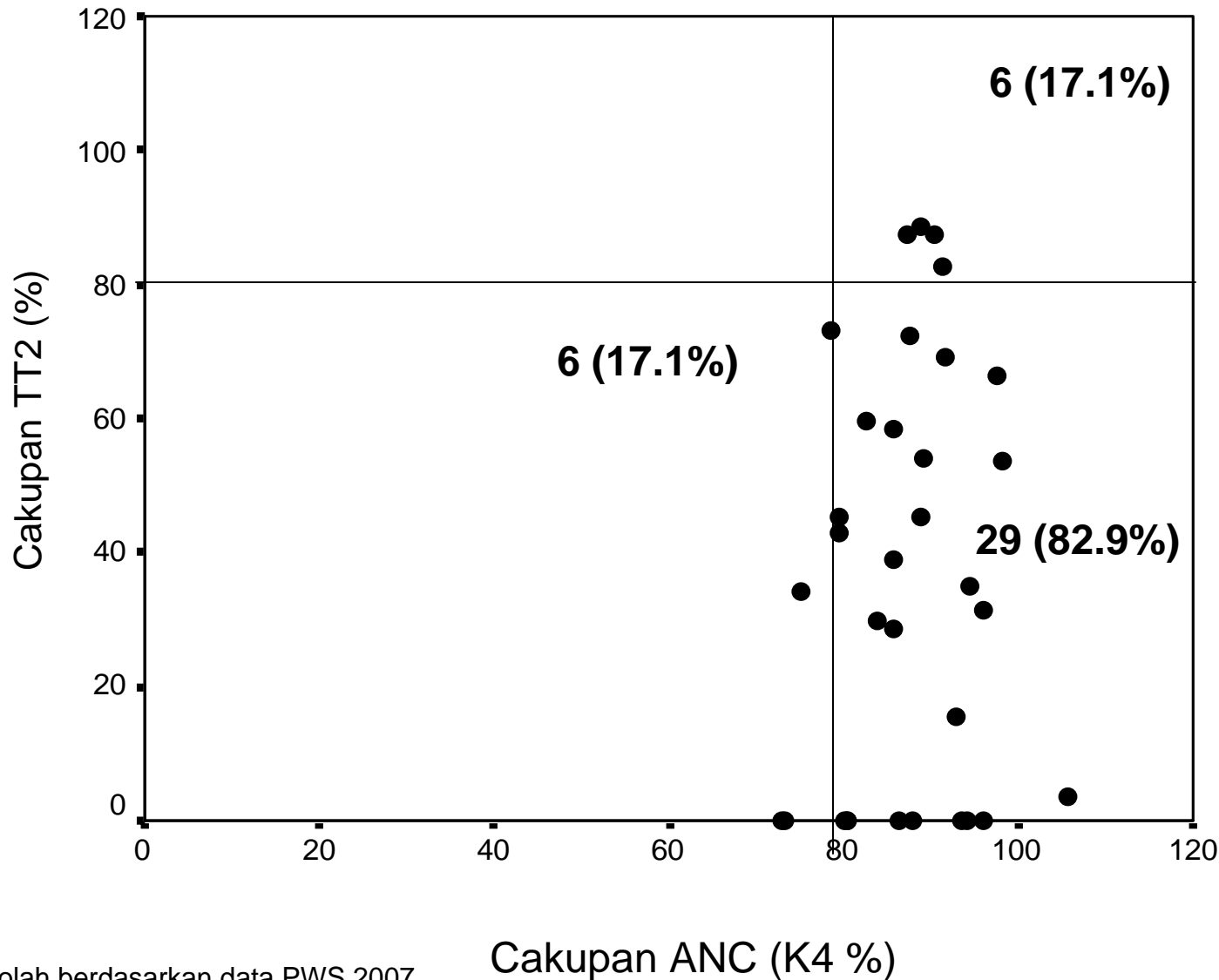


# Sebaran kabupaten berdasarkan Cakupan ANC dan TT2 di Prop SUMUT, 2007



Cakupan tingkat Propinsi Sumut BAIK, tetapi bila dilihat menurut kabupaten terdapat 8 kabupaten yang memiliki cakupan rendah, **3** dengan **masalah MO**

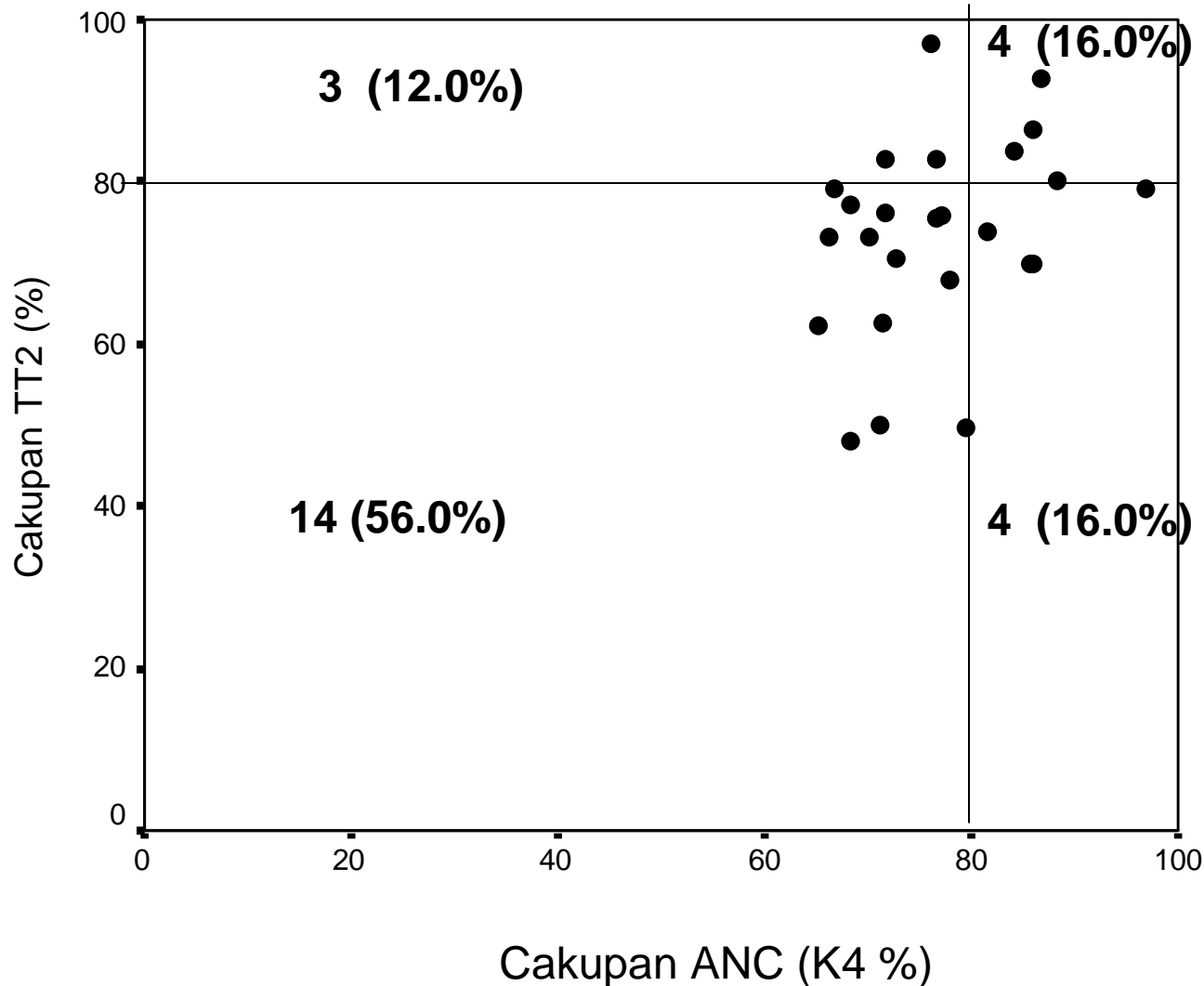
# Sebaran kabupaten berdasarkan Cakupan ANC dan TT2 di Prop Jateng



29 (82.9%) kab/kota di Jateng mempunyai cakupan ANC diatas 80%, tetapi mempunyai cakupan TT-2 dibawah 80%.

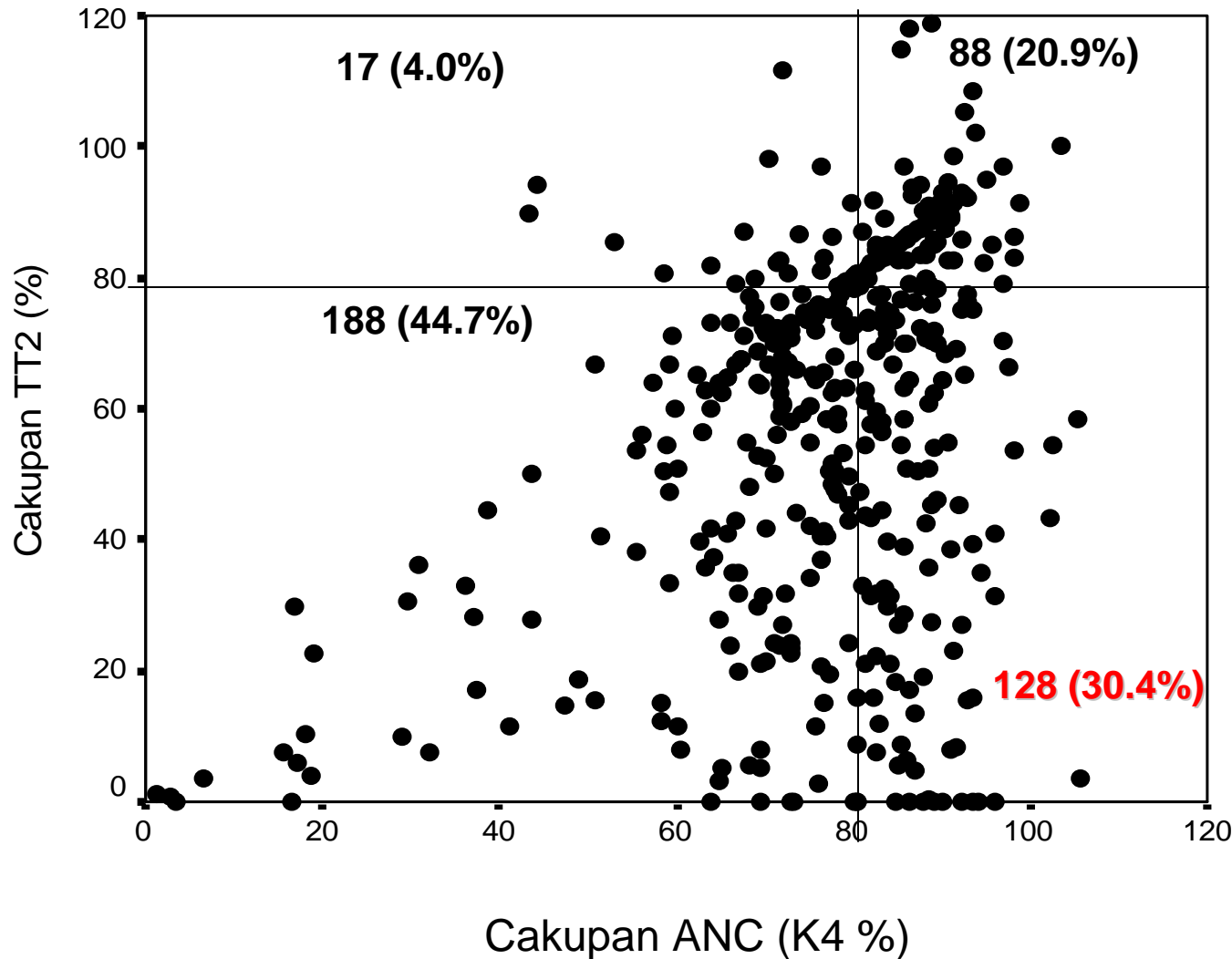
**Masalah utama = MO**

# Sebaran kabupaten berdasarkan Cakupan ANC dan TT2 di Prop Jabar



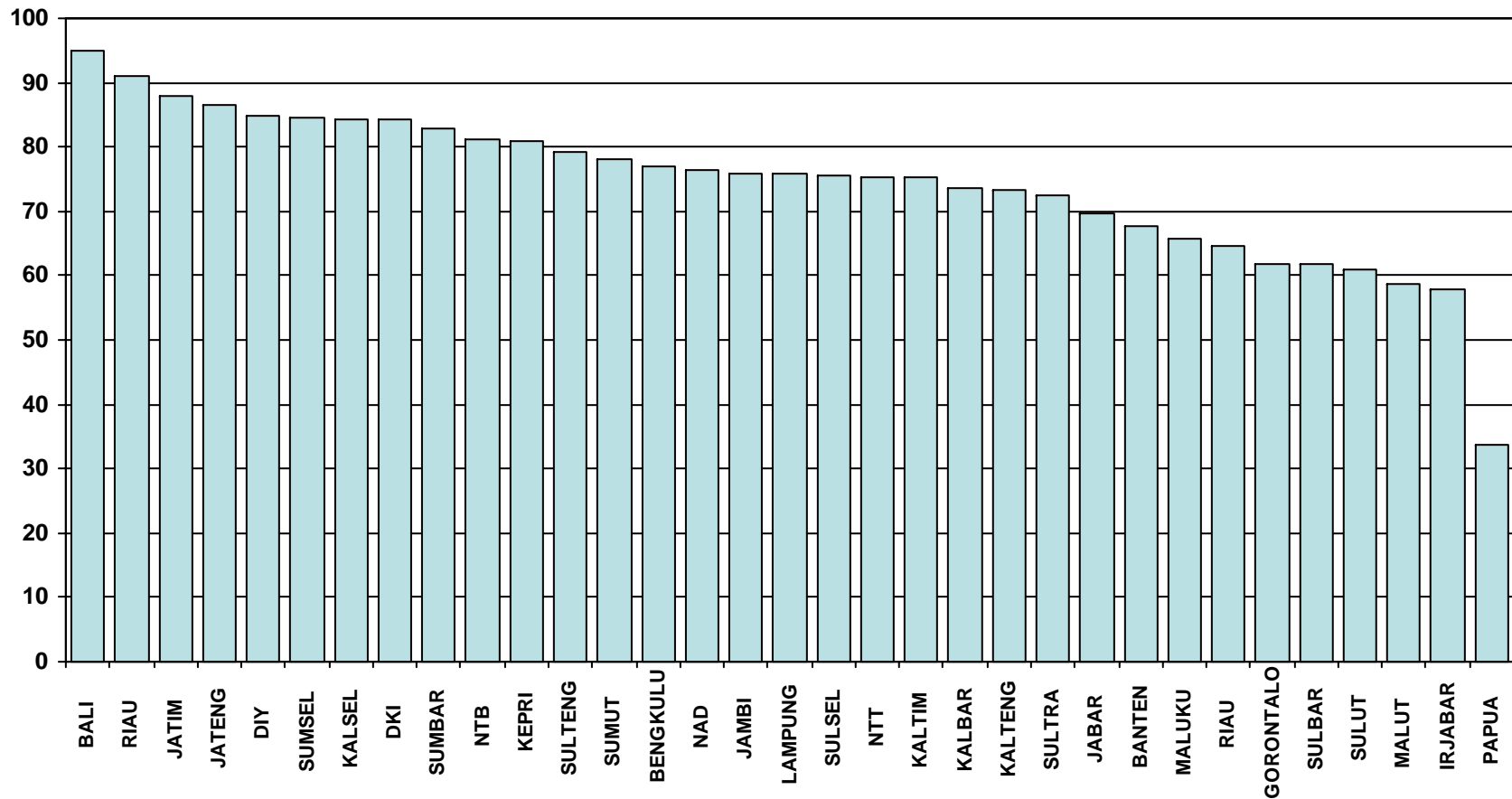
14 (56%) kab di Jabar mempunyai cakupan (akses) rendah, 4 kab (16%) mempunyai masalah MO

# Sebaran kab/kota berdasarkan cakupan ANC dan TT-2



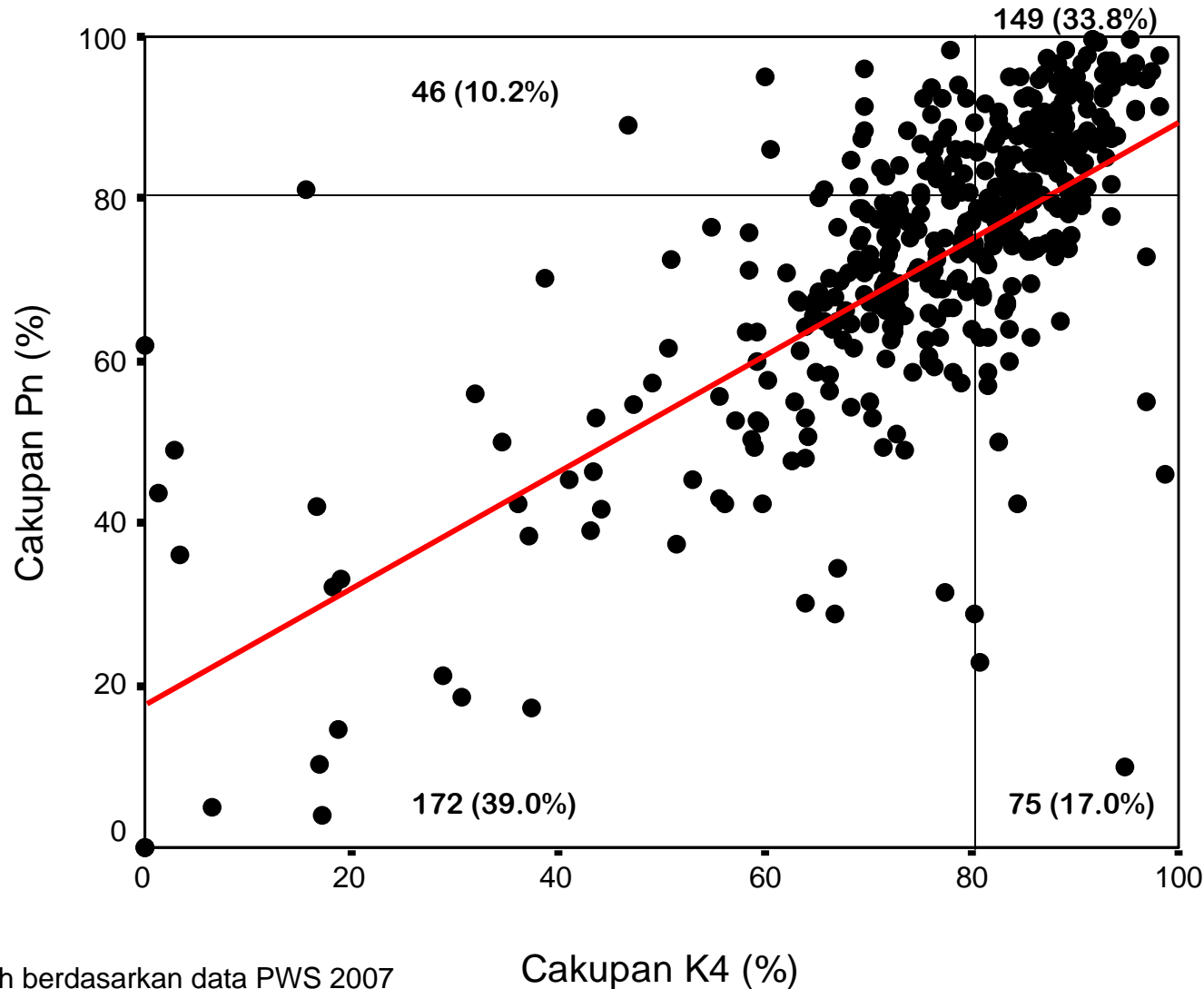
**128 (30.4%)**  
kab  
mempunyai  
cakupan  
ANC diatas  
80%, tetapi  
cakupan  
TT2  
dibawah  
80%

# Pencapaian cakupan Persalinan menurut Propinsi 2007



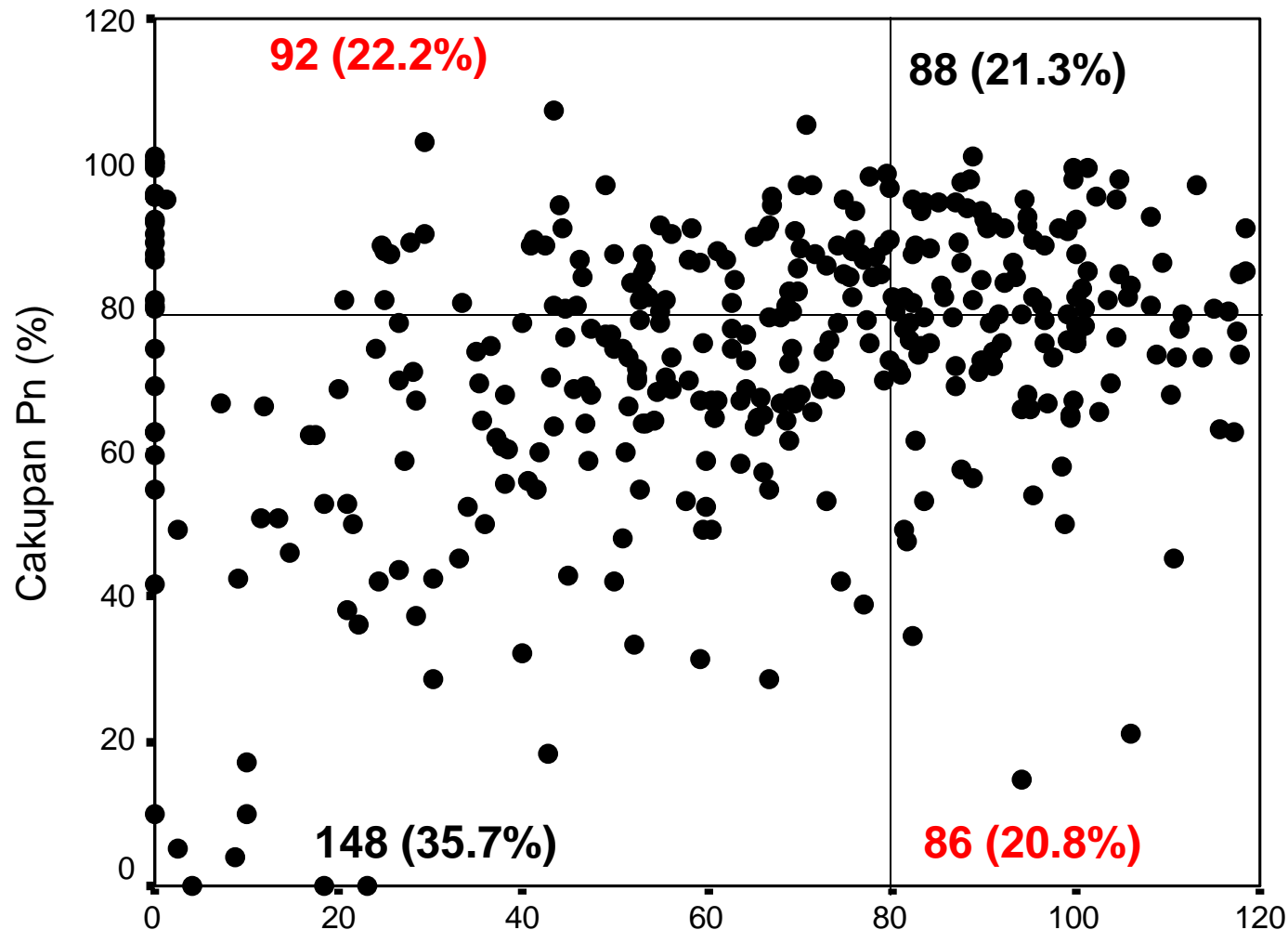
Diolah berdasarkan data PWS 2007

# Sebaran antara cakupan ANC (K4) dengan cakupan persalinan, 2007



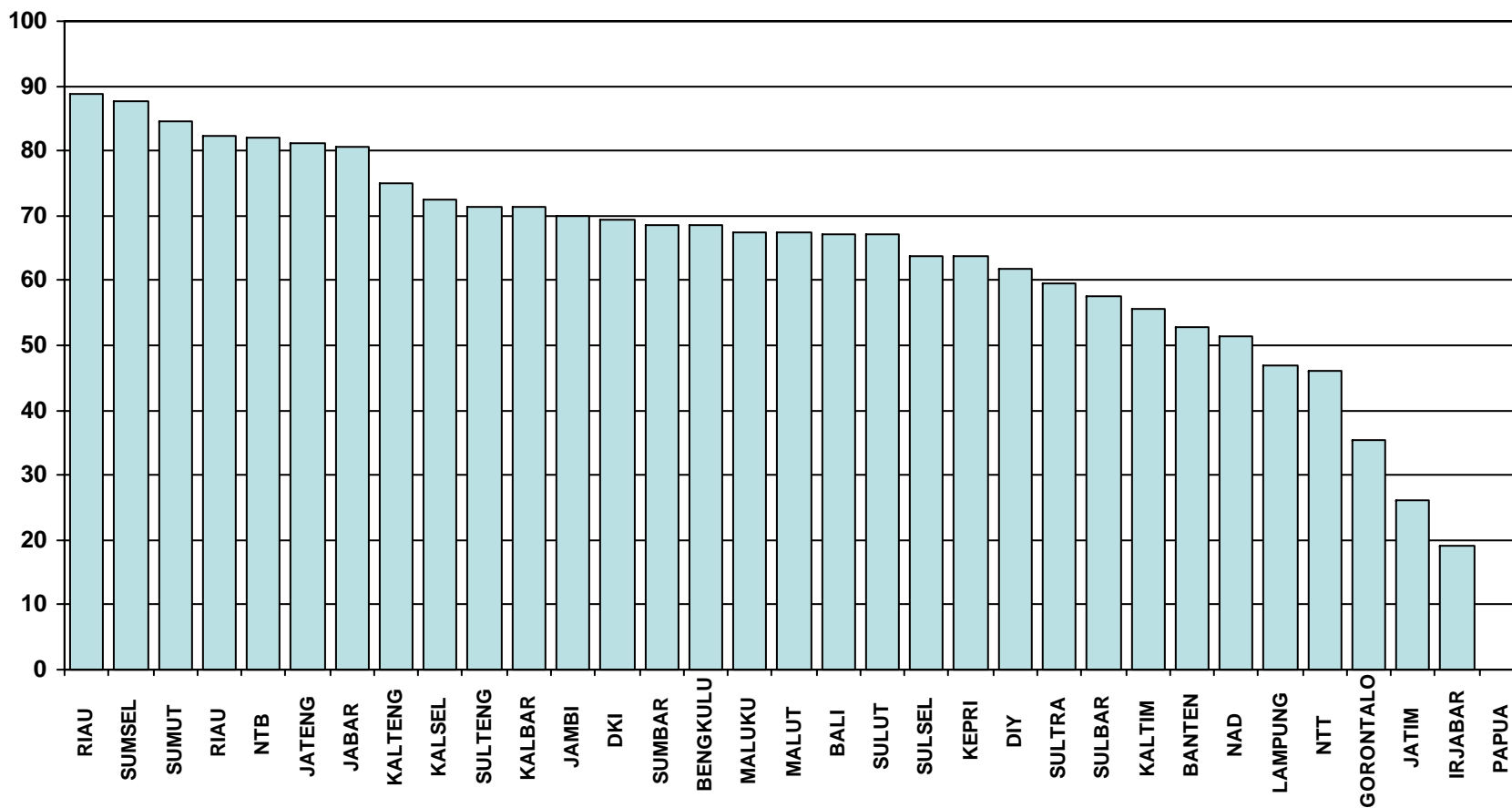
Terdapat hubungan yang kuat antara cakupan K4 dengan cakupan persalinan.

# Sebaran jumlah bidan desa per kabupaten dengan cakupan persalinan



- **86 kab** yang proporsi bidan/desa diatas 80 % mempunyai cakupan Persalinan < 80% .
- **92 kab** yang cakupan bidan/desa < 80% cakupan Persalinan > 80%

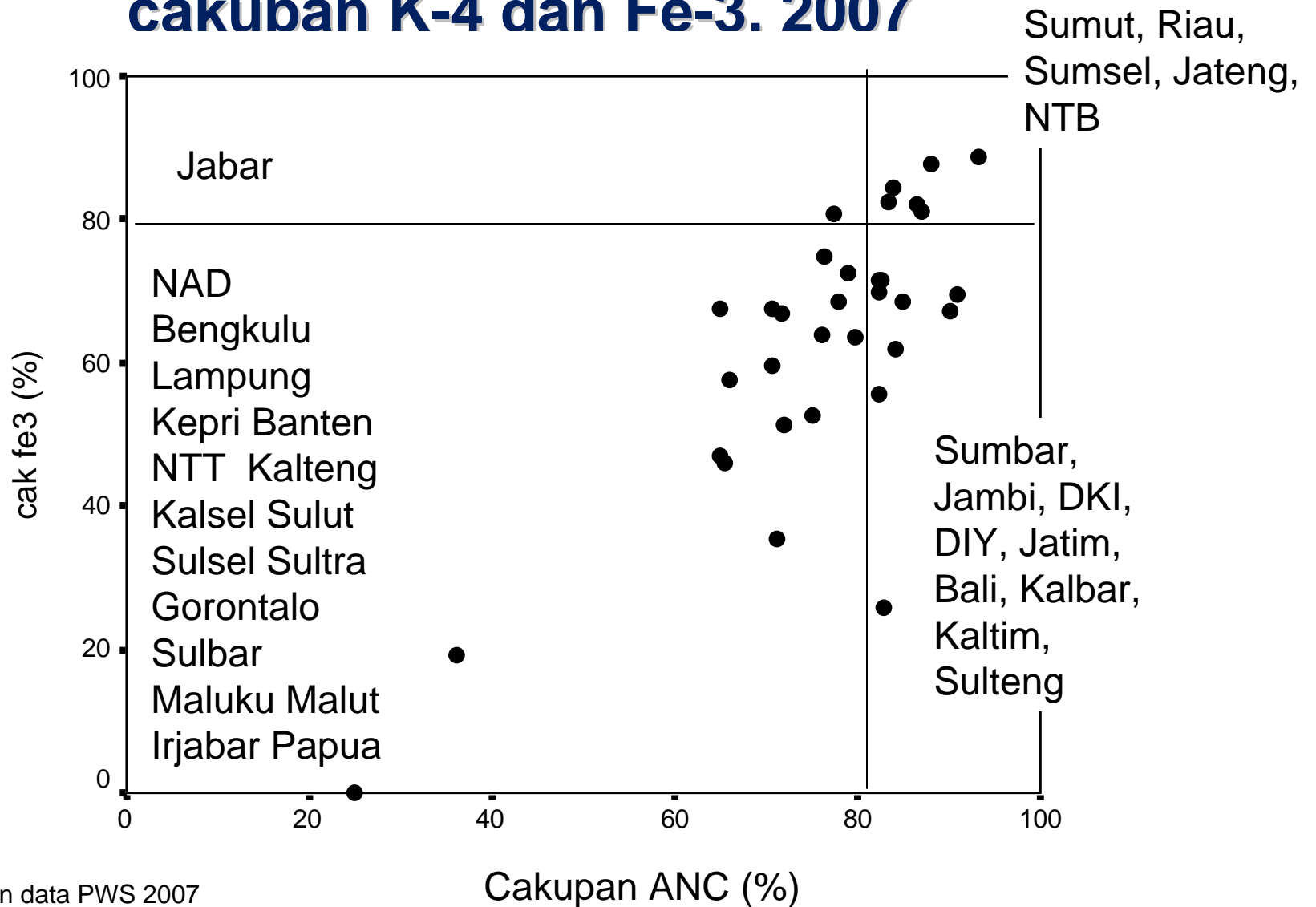
# Pencapaian cakupan Fe-3 menurut Propinsi 2007



Diolah berdasarkan data PWS 2007

# Kesenjangan cakupan ANC dengan suplementasi gizi (Fe<sup>3</sup>)

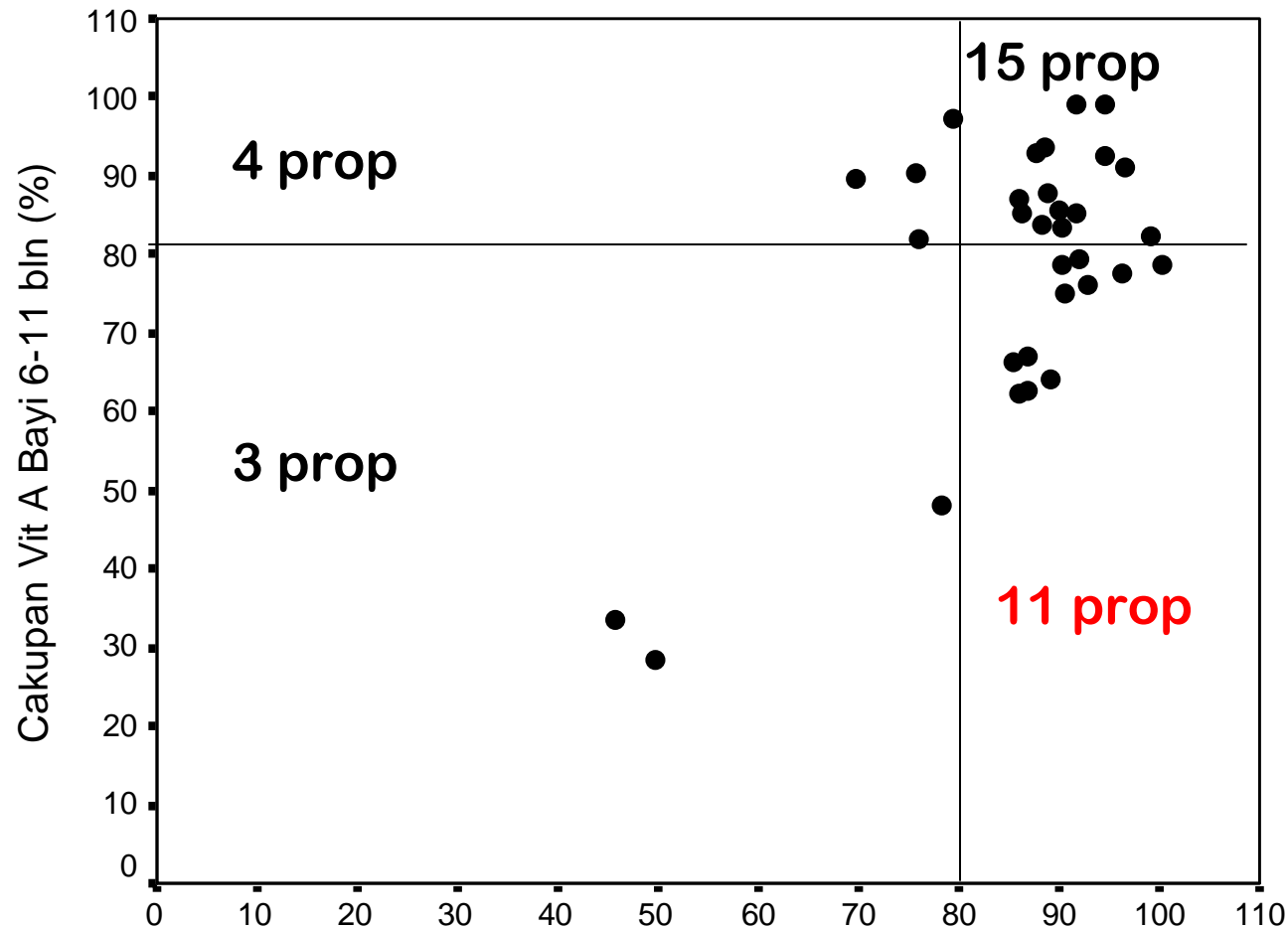
## Sebaran kab/kota berdasarkan cakupan K-4 dan Fe-3. 2007



Diolah berdasarkan data PWS 2007

# Kesenjangan pelayanan pada bayi

Sebaran propinsi berdasarkan cakupan campak dan cakupan vit A bayi 6-11 bulan, 2007



Di **11 propinsi**, cakupan campak diatas 80%, tetapi cakupan distribusi kapsul vit A pada bayi 6-11 bulan masih rendah.

## **C. TANTANGAN DAN ANCAMAN**

1. **Komitmen Pemerintah daerah dalam desentralisasi kesehatan.**
2. **Kesenjangan dalam *continuum of care* yaitu tingginya *missed opportunities*.**
3. **Kurangnya manajemen SDM terutama bidan dalam peningkatan akses pelayanan.**
4. **Koordinasi lintas program dan integrasi pelayanan lemah.**
5. **Geografis di beberapa wilayah (DTPK) yang sulit**
6. **Sistem informasi pelayanan kesehatan dasar yang lemah.**

## **C. TANTANGAN (lanutan)**

### **7. Waspadai ancaman2 baru:**

- a. Corporate led globalization
- b. Neo-liberal economic reforms
- c. Negative macro policies

### **8. Sistem Kesehatan tidak berjalan dengan semestinya:**

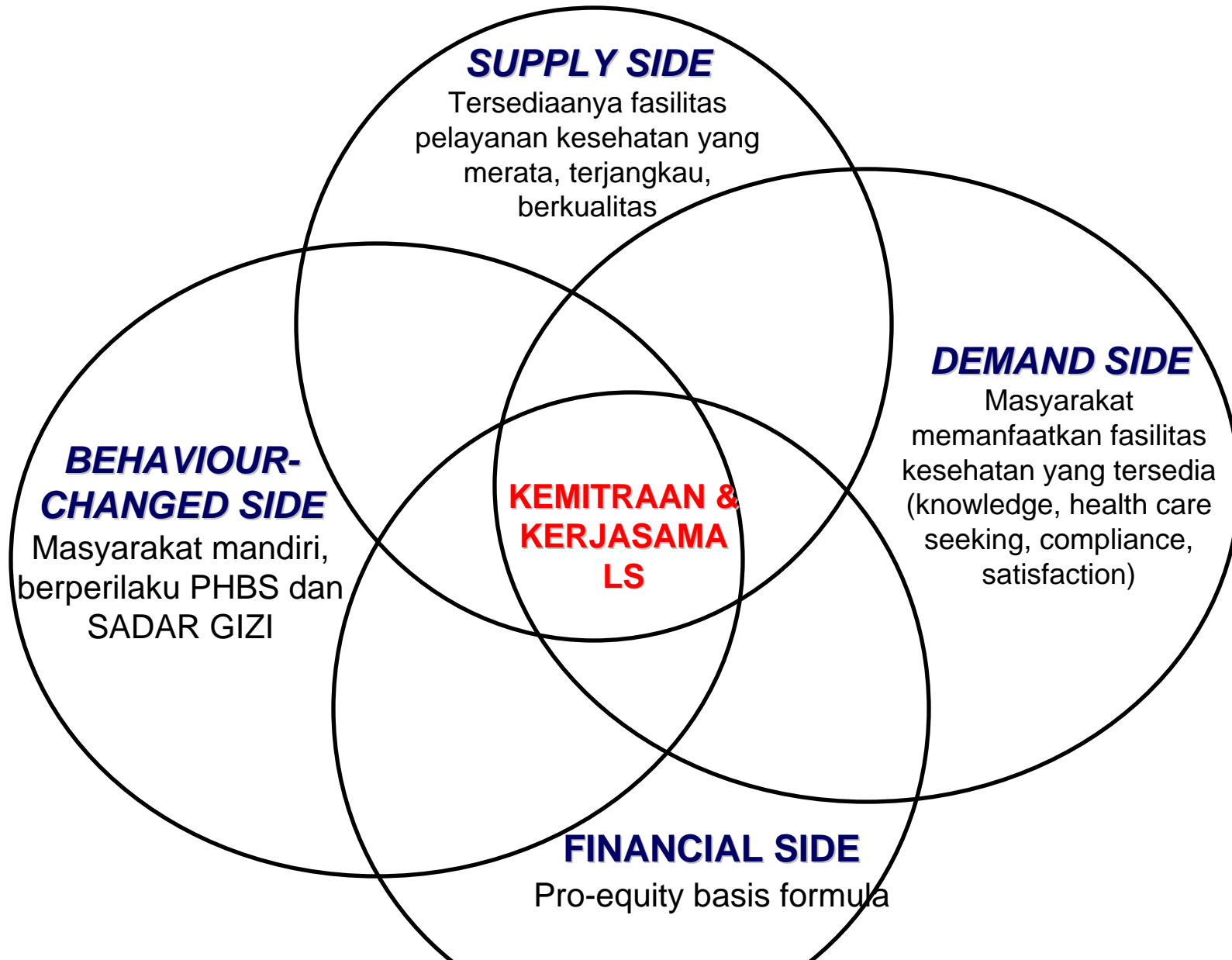
- a. Korup (ineffisien dan inefektif)
- b. Unfair
- c. Biaya tinggi, makin tak terjangkau bg sebag. masy.
- d. Disjoint
- e. Referral system tidak berjalan
- f. Social Determinant on Health

# **D. STRATEGI AKSELERASI**

## **PRINSIP KEBIJAKAN AKSELERASI:**

- Kemandirian**
- Pemerataan dan keterjangkauan**
- Berdasar bukti/data**
- Pendekatan sistem**
- Kemitraan**
- Kejelasan peran & tanggungjawab Pusat, Propinsi, Kabupaten/kota**
- Transparan & akuntabel**
- Perencanaan & pelaksanaan secara bertahap**

# LIMA STRATEGI AKSELERASI



# E. RENCANA AKSI AKSELERASI

## **Rencana Aksi Penyediaan Pelayanan yang Terjangkau dan Berkualitas (SUPPLY SIDE)**

- 1. Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dengan mempertimbangan populasi dan luas wilayah.**
- 2. Bila Anggaran terbatas - berdasarkan evidens - prioritaskan kegiatan di daerah (kabupaten / kota / desa) yang mempunyai masalah kesehatan besar.**
- 3. Prioritaskan intervensi kesehatan yang telah terbukti efektif/ *cost effective*.**
- 4. Mengintegrasikan upaya kesehatan yang mempunyai sasaran yang sama terutama pelayanan kesehatan ibu hamil, bayi dan balita dengan mengembangkan prosedur kerja, untuk mengurangi “*missed opportunities*”.**

- 5. Meningkatkan pendayagunaan tenaga kesehatan terutama bidan di desa, dalam memberikan “medical back up” bagi Desa Siaga**
- 6. Meningkatkan kemampuan manajemen program dengan mengintensifkan PWS sebagai instrumen manajemen di lapangan.**
- 7. Meningkatkan rujukan dengan meningkatkan cakupan dan kualitas deteksi dini kasus di masyarakat dan mengembangkan tata laksana secara berjenjang.**
- 8. Revitalisasi Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar, dengan meningkatkan integritas seluruh sub-sistem yg ada, memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan, mobilisasi sumber daya manusia, meningkatkan kualitas pelayanan & memperkuat pemberdayaan masyarakat.**

# **Rencana Aksi**

## **Peningkatan Permintaan Masyarakat terhadap Kesehatan**

- 1. Melakukan kolaborasi dengan seluruh institusi yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam pemasaran sosial kesehatan secara sistematis, terus menerus dan tematik dengan menggunakan berbagai media efektif terpilih.**
- 2. Memanfaatkan kelompok potensial, lembaga adat, tokoh agama untuk menyebarkan informasi kesehatan.**
- 3. Menyediakan media KIE yang cukup untuk semua lapisan masyarakat.**
- 4. Mengintegrasikan kegiatan pendidikan kesehatan kedalam kegiatan pendidikan formal.**

# **Rencana Aksi**

## **Pembiayaan untuk Akselerasi**

**Pembiayaan upaya kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, daerah dan masyarakat dengan menerapkan “pro-equity basis formula”. Alokasi bantuan pusat akan mempertimbangkan variabel sebagai berikut;**

- **Besarnya masalah kesehatan:**
  - AKI, AKB dan Prevalensi Gizi Kurang).
  - Cakupan kegiatan (ANC termasuk TT-2 dan Fe-3, Persalinan, ASI Eksklusif, Tatalaksana kasus, dll)
  - Daerah rawan KLB
  - Jumlah penduduk
- **Fiscal capacity daerah dan Komitmen Daerah dalam Pembangunan Kesehatan (Alokasi APBD untuk Kesehatan)**

# **Rencana Aksi untuk Perubahan Perilaku Masyarakat**

- 1. Mempercepat tercapainya DESA SIAGA di seluruh wilayah dengan memperkuat Sistem Kesehatan Desa/Kelurahan (dg merevitalisasi seluruh sub-sistemnya, termasuk Posyandu) sebagai wadah partisipasi dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.**
- 2. Memberdayakan dan menggerakkan kelompok masyarakat seperti Pondok Pesantren, Sekolah, SBH, Kelompok Pekerja untuk memasyarakatkan perilaku hidup sehat dan sadar gizi.**
- 3. Ekstensifikasi penerapan pendekatan P4K (Program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi) sebagai bentuk kesiapan masyarakat menghadapi kehamilan & persalinan yg aman**

# Lingkup kegiatan pemberdayaan masyarakat di DESA SIAGA

## **1. *Assessment***

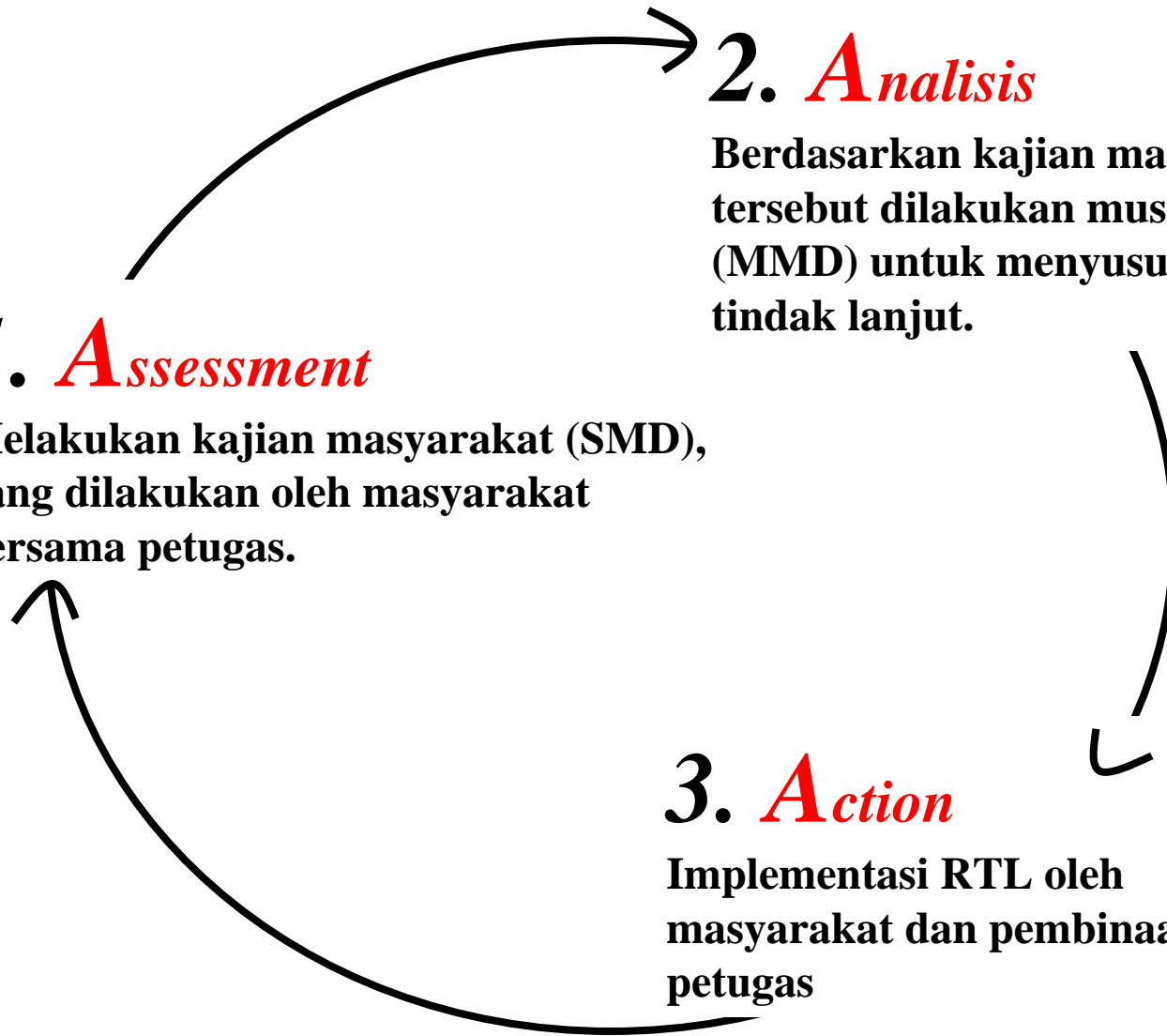
Melakukan kajian masyarakat (SMD), yang dilakukan oleh masyarakat bersama petugas.

## **2. *Analisis***

Berdasarkan kajian masyarakat tersebut dilakukan musyawarah (MMD) untuk menyusun rencana tindak lanjut.

## **3. *Action***

Implementasi RTL oleh masyarakat dan pembinaan oleh petugas



# **RENCANA AKSI**

## **Kemitraan dan kerjasama lintas sektor**

- **Melakukan sosialisasi dan advokasi untuk mendapatkan komitmen penentu kebijakan di daerah dan pusat.**
- **Mengembangkan kemitraan yang saling menguntungkan dengan Lintas Sektor, NGOs, dunia usaha, External Counterpart, agar dapat berperan secara efektif dalam upaya kesehatan.**

# F. Penutup

Diperlukan perubahan pola pikir (*mental model*) bagi segenap jajaran kesehatan untuk;

- Lebih memikirkan "client" dari pada program/proyek (People-centred Health Care), khususnya masyarakat miskin (pro-poor)
- Berpikir, bekerja secara TEAM dengan mengembangkan komunikasi yang efektif → perlu Leadership yang kuat
- Lebih berpikir terbuka (*open minded*), peka dan tanggap terhadap lingkungan strategis.
- Menghargai dan menggunakan informasi sebagai dasar dalam menentukan tindakan yang cepat dan tepat
- Selalu memikirkan tercapainya "Universal Coverage", karena Kesehatan adalah HAM

Do we have spirit ??????

**Terima Kasih**