

# *RENCANA STRATEGIS*



**DEPARTEMEN KESEHATAN  
TAHUN 2005 – 2009**



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI  
[Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)]  
NOMOR 331/MENKES/SK/V/2006**

**RENCANA STRATEGI  
DEPARTEMEN KESEHATAN  
TAHUN 2005-2009**

# PENDAHULUAN (1)



- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004, Departemen Kesehatan → Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009.
- Renstra Departemen Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1274/MENKES/SK/VIII/2005 tanggal 17 Agustus 2005.
- Dalam upaya menanggulangi masalah kesehatan dan menghadapi tantangan, Departemen Kesehatan juga telah menata kembali organisasi dan tata kerjanya yang baru ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/MENKES/PER/XI/2005.
- Renstra Departemen Kesehatan yang telah ditetapkan tanggal 17 Agustus 2005 → diadakan perubahan sesuai dengan keperluannya.

# PENDAHULUAN (2)



- Penyesuaian Renstra Departemen Kesehatan dilakukan melalui empat tahap lokakarya. Lokakarya Tahap I (*Mind Setting*), Lokakarya Tahap II (*Building Shared Vision, Mission, and Values*), Lokakarya Tahap III dan IV (*Strategy Breakthrough*).
- Lima pendekatan yang dipergunakan dalam penyesuaian Renstra Departemen Kesehatan → (1) pendekatan politik, (2) pendekatan teknokratik, (3) pendekatan partisipatif, (4) pendekatan atas-bawah (*top-down*), (5) pendekatan bawah-atas (*bottom-up*).
- Renstra Departemen Kesehatan yang telah disesuaikan akan menjadi acuan dalam penyusunan :
  1. Rencana Aksi masing-masing Unit Utama Departemen Kesehatan.
  2. Rencana Kerja dan Anggaran Departemen Kesehatan tahun 2007, 2008 dan tahun 2009.

# ISU STRATEGIS (1)



1. Derajat kesehatan di Indonesia telah mengalami kemajuan yang cukup bermakna, tetapi beberapa indikator kes masih perlu ditingkatkan.
2. Indonesia juga mengalami beban ganda dalam pembangunan kesehatan.
3. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masih menempatkan masyarakat sebagai obyek, bukan sebagai subyek pembangunan kesehatan.
4. Berbagai lingkungan strategis baik internal maupun eksternal termasuk globalisasi, masih kurang mendukung pembangunan kesehatan.

# ISU STRATEGIS (2)



5. Upaya pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal.
6. Sistem perencanaan dan penganggaran Departemen Kesehatan belum optimal.
7. Standar dan pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan dirasakan masih kurang memadai, baik jumlah maupun kualitasnya.
8. Peran Departemen Kesehatan sebagai pelaksana dan sebagai penggerak/fasilitator pembangunan kesehatan masih terbatas.

# VISI



**MASYARAKAT YANG MANDIRI  
UNTUK HIDUP SEHAT**

# MISI



**MEMBUAT RAKYAT SEHAT**



# NILAI-NILAI

---



1. **BERPIHAK PADA RAKYAT**
2. **BERTINDAK CEPAT DAN TEPAT**
3. **KERJASAMA TIM**
4. **INTEGRITAS YANG TINGGI**
5. **TRANSPARAN DAN AKUNTABEL**

# TUJUAN (1)



- Tujuan yang dicapai → Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Perpres nomor 7 Tahun 2005).
  1. Meningkatnya umur harapan hidup (66,2 tahun menjadi 70.6 tahun).
  2. Menurunnya angka kematian bayi (35 menjadi 26 per 100.000 kelahiran hidup).
  3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan (307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup)
  4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita (25,8% menjadi 20,0%).

# TUJUAN (2)



- Pembangunan kesehatan berhasil guna dan berdaya guna → pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi.
- Fungsi-fungsi administrasi kesehatan (perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggung jawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan).

# STRATEGI (1)



1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
  - Perlu terus dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) → mewujudkan “Desa Siaga” menuju Desa Sehat.
  - Pengembangan Desa Siaga → melibatkan LSM utamanya PKK, organisasi keagamaan, dan sektor swasta.
  - Desa Siaga ditandai oleh berkembangnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta dikembangkan dan beroperasinya UKBM.

# STRATEGI (2)



2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
  - Departemen Kesehatan memfasilitasi upaya revitalisasi sistem kesehatan dasar dan rujukannya dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien, peningkatan kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.
  - Peningkatan akses dan kualitas → ditunjang dengan administrasi kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang memadai, penelitian dan pengembangan kesehatan.

# STRATEGI (3)



3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.
  - Peningkatan surveilans dan monitoring dilaksanakan → meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pelaporan masalah kesehatan di wilayahnya.
  - Dalam keadaan darurat kesehatan → pengalokasian anggaran dan tenaga pelaksana pada saat investigasi KLB dan respon cepat.
  - Dikembangkan dan ditingkatkan *Early Warning System* dan penunjang kedaruratan kesehatan, serta dilaksanakan *National-Pandemic Preparedness Plan*.

# STRATEGI (4)



4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan
  - Departemen Kesehatan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana → pemerintah, masyarakat termasuk swasta.
  - Secara bertahap pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah dapat diupayakan sebesar 15% dari APBN dan APBD.
  - Dikembangkan sistem jaminan kesehatan sosial yang dimulai dengan asuransi kesehatan penduduk miskin (Askeskin).

# SASARAN UTAMA (1)



1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
  - a. Seluruh desa menjadi Desa Siaga.
  - b. Seluruh masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
  - c. Seluruh keluarga sadar gizi.



# SASARAN UTAMA (2)



2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
  - a. Setiap orang miskin mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu.
  - b. Setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat berisiko tinggi terlindungi dari penyakit.
  - c. Di setiap desa tersedia SDM kesehatan yang berkompeten.
  - d. Di setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar.
  - e. Setiap Puskesmas dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya.
  - f. Pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit, Puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu.

# SASARAN UTAMA (3)



3. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.
  - a. Setiap kejadian penyakit dilaporkan secara cepat kepada kepala desa/lurah untuk kemudian diteruskan ke instansi kesehatan terdekat.
  - b. Setiap KLB dan wabah penyakit tertanggulangi secara cepat dan tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan masyarakat.
  - c. Semua ketersediaan farmasi, makanan, dan perbekalan kesehatan memenuhi syarat.
  - d. Terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai dengan standar kesehatan.
  - e. Berfungsinya sistem informasi kesehatan yang *evidence based* di seluruh Indonesia.

# SASARAN UTAMA (4)



4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan.
  - a. Pembangunan kesehatan memperoleh prioritas penganggaran pemerintah pusat dan daerah.
  - b. Anggaran kesehatan pemerintah diutamakan untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan.
  - c. Terciptanya sistem jaminan pembiayaan kesehatan terutama bagi rakyat miskin.

# PROGRAM (1)



## A. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

### ▪ Tujuan

Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).

## B. PROGRAM LINGKUNGAN SEHAT

### ▪ Tujuan

Mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

## C. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

### ▪ Tujuan

meningkatkan jumlah, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan di Desa.

# PROGRAM (2)



## D. PROGRAM UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

- Tujuan

Meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan.

## E. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

- Tujuan

Menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular.

## F. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

- Tujuan

Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan Balita, serta usia produktif.

# PROGRAM (3)



## G. PROGRAM SUMBERDAYA KESEHATAN

- Tujuan

Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan lainnya, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

## H. PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

- Tujuan

Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan kosmetika.

## I. PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN

- Tujuan

Mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

# PROGRAM (4)



## J. PROGRAM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Tujuan

Meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sebagai masukan dalam perumusan kebijakan dan program pembangunan kesehatan.

## K. PROGRAM PENDIDIKAN KEDINASAN

- Tujuan

Meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan profesionalisme pegawai dan calon pegawai negeri Departemen Kesehatan atau lembaga pemerintahan non departemen yang berkaitan dengan kesehatan, dalam pelaksanaan tugas kedinasan yang diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal

# PROGRAM (5)



## L. PROGRAM PENGELOLAAN SUMBERDAYA MANUSIA APARATUR

- Tujuan

Meningkatkan sistem pengelolaan dan kapasitas sumberdaya manusia aparatur sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan.

## M. PROGRAM PENYELENGGARAAN PIMPINAN KENEGARAAN DAN KEPEREMINTAHAN

- Tujuan

Membantu kelancaran pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan.



# PROGRAM (6)



## N. PROGRAM PENINGKATAN PENGAWASAN DAN AKUNTABILITAS APARATUR NEGARA

- Tujuan

Menyempurnakan dan mengefektifkan sistem pengawasan dan audit serta sistem akuntabilitas kinerja dalam mewujudkan aparatur negara yang bersih, akuntabel, dan bebas KKN.

# KEBUTUHAN DANA INDIKATIF RENSTRA DEPARTEMEN KESEHATAN TAHUN 2005-2009



NO	PROGRAM	TAHUN				
		2005	2006	2007	2008	2009
1.	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaann Masyarakat	50,000	135,000	391,000	583,000	831,000
2.	Lingkungan Sehat	300,000	450,000	644,000	715,000	891,000
3.	Upaya Kesehatan Masyarakat	2,000,000	2,500,000	3,795,000	5,405,000	5,865,000
4.	Upaya Kesehatan Perorangan	2,500,000	4,350,000	5,940,000	6,270,000	6,600,000
5.	Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat	850,000	1,700,000	2,415,000	3,162,000	3,450,000
6.	Perbaikan Gizi Masyarakat	200,000	590,000	916,000	946,000	1,100,000
7.	Sumberdaya Kesehatan	500,000	1,000,000	1,225,000	1,600,000	2,100,000
8.	Obat dan Perbekalan Kesehatan	200,000	650,000	908,000	990,000	1,210,000
9.	Kebijakan dan Manjemen Pembangunan Kesehatan	1,100,000	1,200,000	1,350,000	1,500,000	1,750,000
10.	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	100,000	175,000	225,000	360,000	550,000
11.	Program Pendidikan Kedinasan	15,000	15,000	30,000	35,000	55,000
12.	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Negara	20,000	50,000	120,000	175,000	260,000
13.	Pengelolaan Sumberdaya Manusia Aparatur	12,000	27,000	35,000	40,000	65,000
14.	Penyelenggaraan Pimpinan Kenegaraan dan Pemerintahan	900,000	1,100,000	1,300,000	1,550,000	1,600,000
	JUMLAH	8,747,000	13,942,000	19,294,000	23,331,000	26,327,000

# PENILAIAN



1. Tujuan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan.
2. Penilaian akhir dilakukan pada tahun 2010 → menilai pencapaian indikator keberhasilan Renstra yang berupa sasaran Departemen Kesehatan, sasaran keluaran dan sasaran dampak pembangunan kesehatan pada tahun 2009.
3. Perlu dikembangkan sistem pelaporan pelaksanaan yang dipadukan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan.
4. Penilaian hasil dilakukan dalam bentuk penyusunan laporan kinerja tahunan Departemen Kesehatan.