

REFERENSI

No. 07/ref.PKA/APBN/IX/2019

Perkembangan Pembangunan Sarana
Prasarana dan Indikator Kesehatan

**PUSAT KAJIAN ANGGARAN
BADAN KEAHLIAN
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA**

PERKEMBANGAN PEMBANGUNAN SARANA PRASARANA DAN INDIKATOR KESEHATAN

(Martha Carolina S.E., Ak, M.AK, Taufiq Hidayatullah S.E., Savitri Wulandari S.E.)

Pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional dalam RPJMN tahun 2015 – 2019. Hal ini mengingat pentingnya kesehatan dalam upaya mewujudkan kesejahteraan rakyat dan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan bangsa. Hal tersebut didukung oleh alokasi anggaran yang terus meningkat dan Pemerintah mulai mengalokasikan anggaran bidang kesehatan sebesar 5 persen dari APBN sejak tahun 2016, sejalan dengan ketentuan Pasal 171 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

1. ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN

Alokasi anggaran di bidang kesehatan selama periode tahun 2015-2019 menunjukkan peningkatan dengan pertumbuhan nominal rata-rata 15,8 persen dari tahun 2014. Tahun 2019 meningkat 10,9 persen dari tahun sebelumnya. Meskipun terjadi kenaikan anggaran kesehatan, anggaran kesehatan pada Kementerian/Lembaga mengalami penurunan sebesar Rp1,5 triliun yang terdiri dari anggaran kesehatan turun sebesar Rp0,4 triliun, Badan POM mengalami penurunan sebesar Rp0,2 triliun, BKKBN mengalami penurunan sebesar Rp1,7 triliun. Penurunan anggaran kesehatan pada Kementerian/Lembaga disebabkan oleh penguatan kewenangan kesehatan di daerah yang memegang peran penting sehingga menyebabkan peningkatan alokasi anggaran kesehatan melalui transfer ke daerah dan dana desa meningkat sebesar Rp3,9 triliun.

Tabel 1. Anggaran Kesehatan (Triliun Rupiah)

Komponen Anggaran Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	APBNP	APBNP	APBNP	APBNP	APBN	APBN
1. Anggaran Kesehatan melalui Belanja Pemerintah Pusat	56.4	63.5	76.1	81.5	81.5	89.8
A. Anggaran Kesehatan pada Kementerian Negara/Lembaga	51.6	56.7	70.1	63.6	70.6	69.1
1. Kementerian Kesehatan	47.5	51.3	62.7	55.9	59.1	58.7
2. Badan POM	1.0	1.2	1.5	1.7	2.2	2.0
3. BKKBN	2.5	3.3	3.6	2.7	5.5	3.8
4. Kementerian Negara/Lembaga Lainnya	0.5	0.9	2.3		3.8	4.6
B. Anggaran Kesehatan pada BA BUN	4.9	6.8	6.0	17.8	10.9	20.6
2. Anggaran Kesehatan melalui Transfer ke Daerah dan Dana Desa	4.6	7.8	21.2	25.2	29.5	33.4
A. DAK Kesehatan dan Keluarga Berencana	3.6	6.8	20.0	17.1	18.0	19.9
B. BOK dan BOKB	-	-	3.6	6.9	10.4	12.2
C. Perkiraan Anggaran Kesehatan dari Dana Otsus Papua	1.0	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3
3. Anggaran Kesehatan melalui Pembiayaan	-	3.5	6.8			
4. Anggaran Kesehatan (1 + 2 + 3)	61.0	74.8	104.1	106.7	111.0	123.1
5. Total Belanja Negara	1,876.9	1,984.1	2,082.9	2,133.2	2,220.7	2,461.1
RASIO ANGGARAN KESEHATAN (4 : 5) x 100 (%)	3.3	3.8	5.0	5.0	5.0	5.0

Sumber: Kementerian Keuangan, diolah.

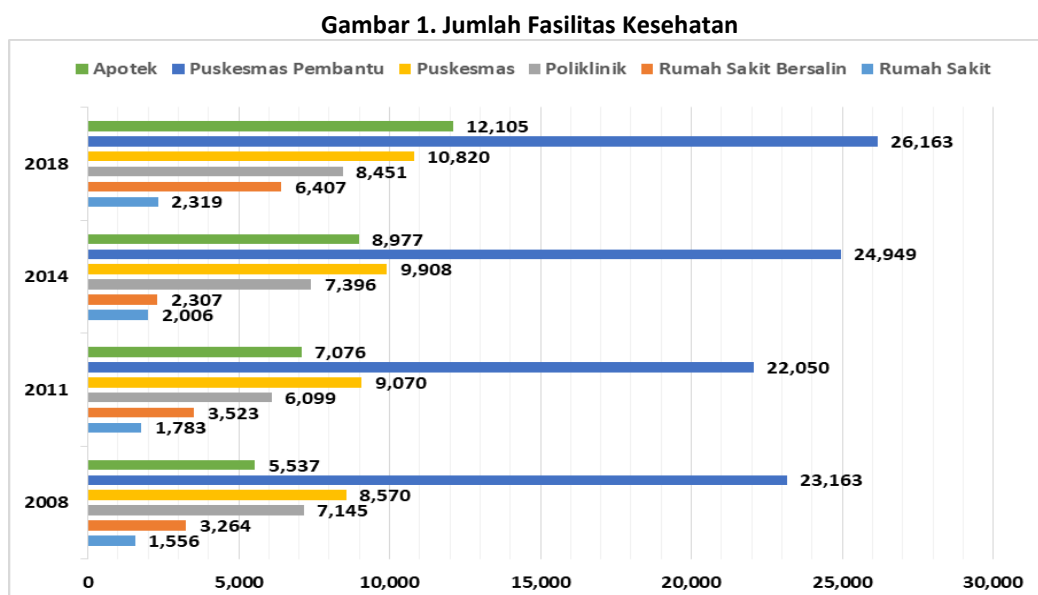
Alokasi anggaran kesehatan dalam APBN tahun 2019 diarahkan untuk: (1) percepatan peningkatan kepesertaan; (2) peningkatan akses dan kualitas layanan program JKN; (3) mendorong *supply side* melalui sinkronisasi pemerintah pusat dan daerah; (4) mendorong pola hidup sehat melalui GERMAS; (5) peningkatan nutrisi ibu hamil, menyusui, dan balita, serta imunisasi; (6) percepatan penurunan *stunting* melalui skema *Program for Result* (PforR); dan (7) pemerataan akses layanan kesehatan melalui DAK fisik dan pembangunan rumah sakit di daerah menggunakan skema KPBU.

2. SARANA PRASARANA PELAYANAN KESEHATAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

Ketersediaan infrastruktur dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Program JKN tidak dapat berjalan optimal jika tidak terdapat fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan di daerah tertentu, dikarenakan tidak adanya akses fisik ke fasilitas kesehatan ataupun tenaga kesehatan.

a. Jumlah Fasilitas Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan adalah jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Fasilitas kesehatan terdiri dari apotek, puskesmas pembantu, puskesmas, poliklinik, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit.



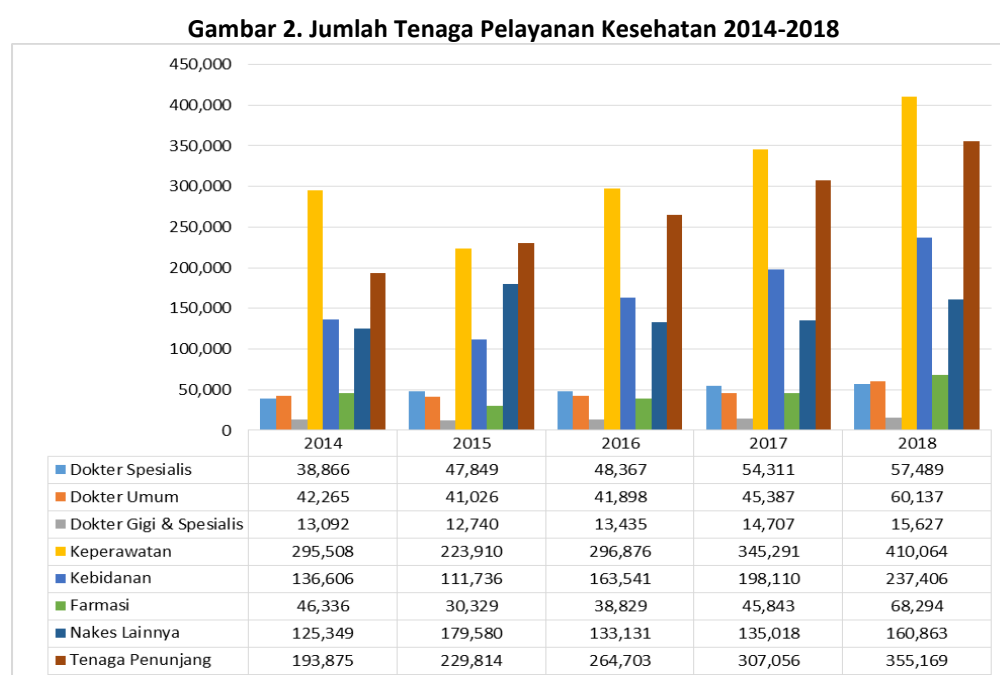
Sumber: BPS (diolah)

Berdasarkan gambar 1 dapat diperoleh informasi bahwa Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dalam 10 tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Jumlah apotek pada tahun 2018 sebanyak 12.105 meningkat sebesar 118 persen dibandingkan tahun 2008 dengan jumlah apotek sebanyak 5.537. Jumlah puskesmas pembantu tahun 2018 sebanyak 26.163 meningkat sebesar 12.9 persen

dibandingkan jumlah puskesmas pembantu pada tahun 2008 sebanyak 23.163. Jumlah puskesmas pada tahun 2018 sebanyak 10.820 meningkat sebesar 26.2 persen dibandingkan tahun 2008 sebanyak 8.570. Jumlah poliklinik pada tahun 2018 sebanyak 8.451 meningkat sebesar 19.5 persen dibandingkan jumlah poliklinik tahun 2008 sebanyak 7.145. Jumlah rumah sakit bersalin pada tahun 2018 sebanyak 6.407 meningkat sebesar 96.2 persen dibandingkan jumlah rumah sakit bersalin pada tahun 2008 sebanyak 3.264. Jumlah rumah sakit pada tahun 2018 sebanyak 2.319 meningkat sebesar 49 persen dibandingkan jumlah rumah sakit sebanyak 1.556 pada tahun 2008. Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan ini merupakan wujud dari keseriusan pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui anggaran kesehatan.

b. Jumlah Tenaga Pelayanan Kesehatan 5 Tahun Terakhir

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam terselenggaranya pelayanan dan keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Pemerintah terus mengupayakan pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan guna memperkuat pelayanan kesehatan. Pada tahun 2014 jumlah tenaga pelayanan kesehatan sebesar 891.987 orang dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 1.365.049 orang.



Sumber: Badan PPSDM, Kementerian Kesehatan (diolah)

c. Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk (1 : 100.000)

Untuk meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan diperlukan tenaga medis yang memadai. Gambaran mengenai kecukupan tenaga kesehatan dalam satu wilayah dapat diukur dengan menggunakan jumlah tenaga kesehatan per 100.000 penduduk (rasio tenaga dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli gizi, dan ahli teknologi laboratorium terhadap 100.000 penduduk).

Tabel 2 . Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk (1 : 100.000)

Nama Provinsi	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Farmasi	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Ahli Teknologi Laboratorium Medik
ACEH	1 : 30	1 : 6	1 : 220	1 : 232	1 : 26	1 : 39	1 : 16	1 : 11	1 : 17
SUMATERA UTARA	1 : 23	1 : 6	1 : 113	1 : 117	1 : 12	1 : 12	1 : 4	1 : 6	1 : 6
SUMATERA BARAT	1 : 20	1 : 8	1 : 148	1 : 111	1 : 28	1 : 9	1 : 7	1 : 12	1 : 17
RIAU	1 : 24	1 : 7	1 : 122	1 : 107	1 : 23	1 : 10	1 : 4	1 : 7	1 : 11
JAMBI	1 : 28	1 : 7	1 : 185	1 : 147	1 : 30	1 : 13	1 : 10	1 : 10	1 : 19
SUMATERA SELATAN	1 : 15	1 : 3	1 : 154	1 : 141	1 : 19	1 : 18	1 : 8	1 : 8	1 : 11
BENGKULU	1 : 23	1 : 6	1 : 221	1 : 198	1 : 29	1 : 43	1 : 10	1 : 19	1 : 19
LAMPUNG	1 : 21	1 : 4	1 : 147	1 : 144	1 : 13	1 : 12	1 : 8	1 : 7	1 : 11
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1 : 269	1 : 51	1 : 1813	1 : 756	1 : 299	1 : 124	1 : 67	1 : 89	1 : 155
KEPULAUAN RIAU	1 : 26	1 : 6	1 : 178	1 : 84	1 : 23	1 : 8	1 : 7	1 : 8	1 : 12
DKI JAKARTA	1 : 65	1 : 19	1 : 285	1 : 66	1 : 102	1 : 7	1 : 5	1 : 12	1 : 26
JAWA BARAT	1 : 11	1 : 3	1 : 77	1 : 43	1 : 12	1 : 4	1 : 3	1 : 4	1 : 6
JAWA TENGAH	1 : 17	1 : 4	1 : 133	1 : 68	1 : 25	1 : 5	1 : 4	1 : 7	1 : 12
DI YOGYAKARTA	1 : 54	1 : 19	1 : 250	1 : 66	1 : 63	1 : 6	1 : 8	1 : 16	1 : 28
JAWA TIMUR	1 : 22	1 : 6	1 : 132	1 : 64	1 : 24	1 : 5	1 : 3	1 : 8	1 : 10
BANTEN	1 : 11	1 : 4	1 : 76	1 : 42	1 : 12	1 : 3	1 : 2	1 : 3	1 : 6
BALI	1 : 36	1 : 10	1 : 215	1 : 117	1 : 27	1 : 9	1 : 10	1 : 12	1 : 17
NUSA TENGGARA BARAT	1 : 27	1 : 5	1 : 213	1 : 102	1 : 26	1 : 10	1 : 12	1 : 16	1 : 21
NUSA TENGGARA TIMUR	1 : 14	1 : 3	1 : 149	1 : 110	1 : 17	1 : 14	1 : 14	1 : 14	1 : 13
KALIMANTAN BARAT	1 : 17	1 : 3	1 : 174	1 : 88	1 : 21	1 : 9	1 : 9	1 : 12	1 : 13
KALIMANTAN TENGAH	1 : 19	1 : 4	1 : 221	1 : 130	1 : 22	1 : 14	1 : 8	1 : 16	1 : 17
KALIMANTAN SELATAN	1 : 21	1 : 6	1 : 169	1 : 112	1 : 26	1 : 12	1 : 11	1 : 19	1 : 17
KALIMANTAN TIMUR	1 : 30	1 : 8	1 : 225	1 : 98	1 : 32	1 : 11	1 : 8	1 : 10	1 : 20
KALIMANTAN UTARA	1 : 35	1 : 7	1 : 249	1 : 141	1 : 34	1 : 26	1 : 10	1 : 11	1 : 16
SULAWESI UTARA	1 : 37	1 : 4	1 : 250	1 : 69	1 : 24	1 : 14	1 : 18	1 : 16	1 : 6
SULAWESI TENGAH	1 : 18	1 : 4	1 : 238	1 : 163	1 : 30	1 : 45	1 : 17	1 : 10	1 : 10
SULAWESI SELATAN	1 : 19	1 : 9	1 : 189	1 : 112	1 : 26	1 : 24	1 : 11	1 : 13	1 : 14
SULAWESI TENGGARA	1 : 17	1 : 6	1 : 205	1 : 156	1 : 28	1 : 45	1 : 18	1 : 26	1 : 14
GORONTALO	1 : 27	1 : 5	1 : 190	1 : 124	1 : 25	1 : 47	1 : 19	1 : 36	1 : 9
SULAWESI BARAT	1 : 12	1 : 4	1 : 133	1 : 116	1 : 14	1 : 14	1 : 8	1 : 10	1 : 7
MALUKU	1 : 14	1 : 2	1 : 236	1 : 90	1 : 16	1 : 22	1 : 20	1 : 24	1 : 8
MALUKU UTARA	1 : 20	1 : 3	1 : 170	1 : 140	1 : 23	1 : 42	1 : 9	1 : 22	1 : 11
PAPUA BARAT	1 : 26	1 : 4	1 : 297	1 : 109	1 : 23	1 : 21	1 : 13	1 : 17	1 : 19
PAPUA	1 : 23	1 : 3	1 : 217	1 : 83	1 : 18	1 : 19	1 : 12	1 : 18	1 : 19

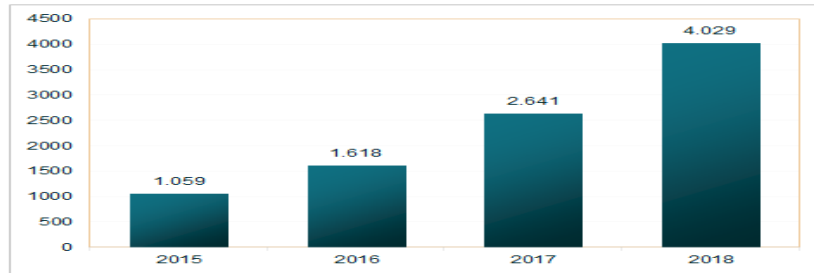
Sumber: Badan PPSDM, Kementerian Kesehatan

d. Jumlah Puskesmas yang Memiliki Lima Jenis Tenaga Kesehatan

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer dan menjadi rujukan utama bagi masyarakat. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, salah satu indikator dalam meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yaitu jumlah puskesmas yang memiliki lima jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif. Lima jenis tenaga kesehatan tersebut antara lain: tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga ahli teknologi laboratorium medik.

Berdasarkan data dari Sistem Informasi SDM Kesehatan, jumlah puskesmas yang memiliki minimal lima jenis tenaga kesehatan pada tahun 2018 di Indonesia adalah sebanyak 4.029 puskesmas meningkat 280 persen dibandingkan tahun 2015 sebanyak 1.059 puskesmas. Capaian tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 2.641 puskesmas dan tahun 2016 sebanyak 1.618 puskesmas. Namun, target pemerintah sebanyak 5.600 puskesmas pada tahun 2019 belum tercapai.

Gambar 3. Jumlah Puskesmas yang Memiliki Lima Jenis Tenaga Kesehatan



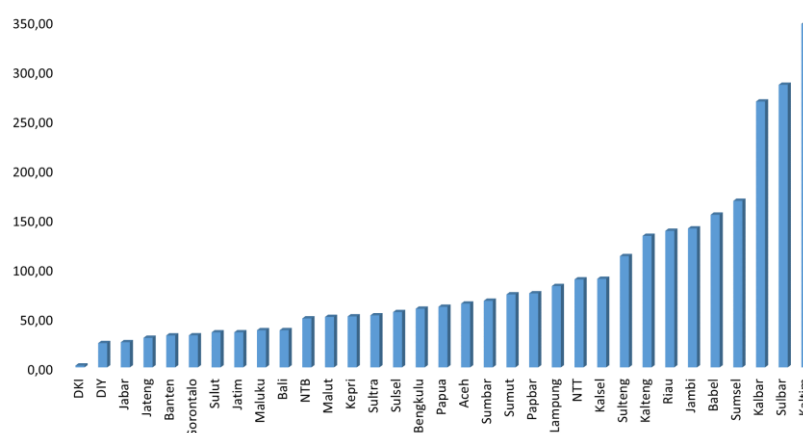
Sumber: Sistem Informasi SDM Kesehatan (Kementerian Kesehatan)

Indikator ini bersifat kumulatif, sehingga belum tercapainya indikator ini pada tahun 2018 akan menjadi hutang pada tahun berikutnya. Provinsi dengan jumlah puskesmas yang memiliki minimal lima jenis tenaga kesehatan terbanyak adalah Jawa Timur dengan 469 puskesmas, sedangkan Sulawesi Utara menjadi provinsi dengan puskesmas yang memiliki minimal lima jenis tenaga kesehatan paling sedikit dengan jumlah puskesmas sebanyak 25 puskesmas.

e. Aksesibilitas Ke Puskesmas

Derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah ditentukan seberapa mudah masyarakat dapat mengakses (aksesibilitas) fasilitas pelayanan, baik fasilitas pelayanan tingkat pertama/puskesmas maupun masyarakat. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat aksesibilitas masyarakat ditentukan oleh berapa jauh jarak yang ditempuh oleh masyarakat ke lokasi fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan kepadatan puskesmas (*Puskesmas Density*) sebagai proksi jarak tempuh masyarakat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, dapat terlihat masih terjadi ketimpangan aksesibilitas antar wilayah. Penduduk di wilayah Jawa dan Bali lebih mudah dan dekat mengakses lokasi puskesmas dengan jarak rata-rata 26,7 kilometer (gambar 4).

Gambar 4. Puskesmas Density Tahun 2017 (km)



Sumber: Sistem Informasi SDM Kesehatan dan Badan Pusat Statistika, diolah.

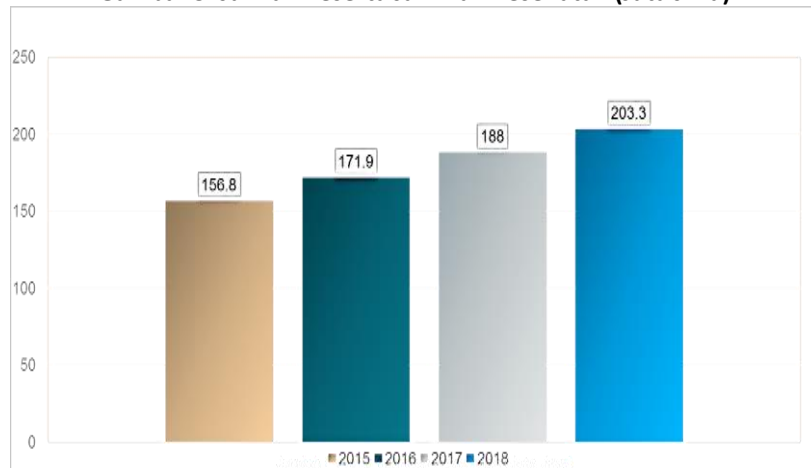
f. Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat

wajib berdasarkan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dalam 4 tahun terakhir jumlah peserta jaminan kesehatan nasional terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2014 jumlah kepesertaan JKN sebesar 156,6 juta jiwa dan meningkat menjadi 203,3 juta jiwa pada tahun 2018.

Gambar 5. Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (Juta Jiwa)

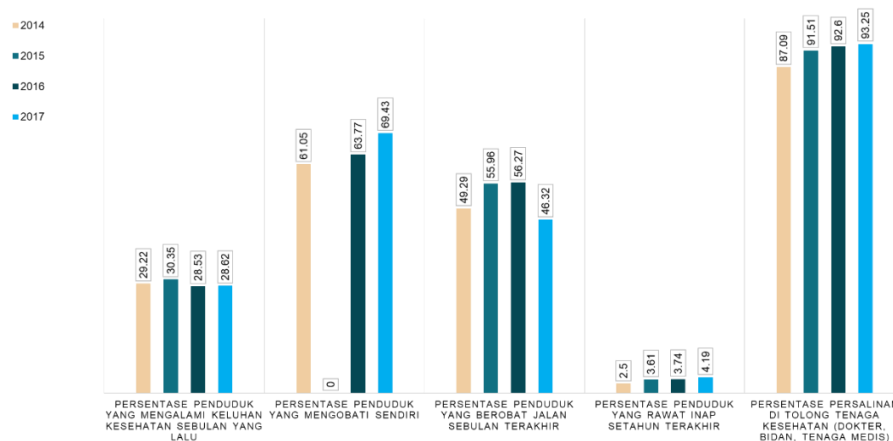


Sumber: BPJS Kesehatan, 2018

3. INDIKATOR KESEHATAN

Dalam beberapa tahun terakhir, pemerintah terus berupaya meningkatkan indikator-indikator pembangunan kesehatan di Indonesia. Adapun indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pembangunan kesehatan versi BPS antara lain persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan sebulan yang lalu, persentase penduduk yang mengobati penyakitnya sendiri, persentase penduduk yang berobat jalan sebulan terakhir, persentase penduduk yang dirawat inap setahun terakhir dan persentase persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan.

Gambar 6. Indikator Kesehatan

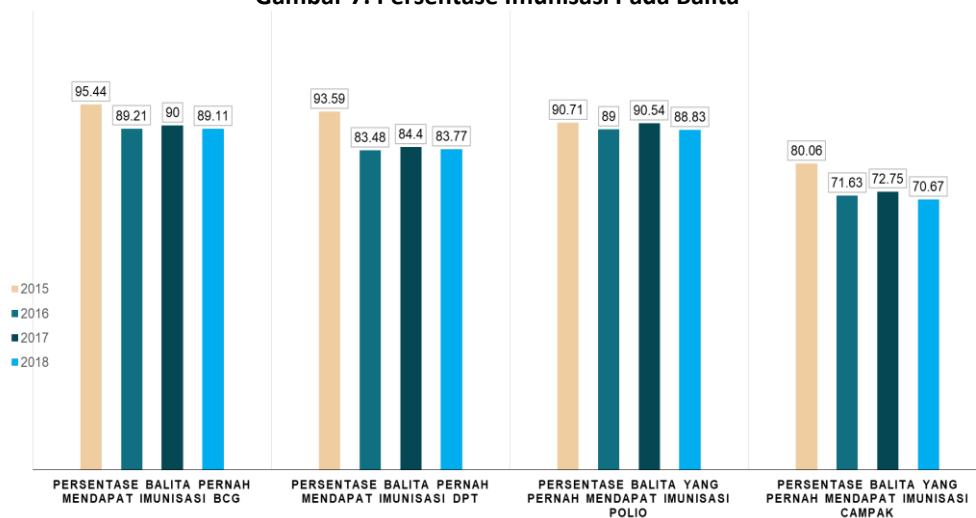


Sumber : BPS, 2019 (Diolah)

a. Imunisasi

Pelayanan kesehatan promotif dan preventif merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2015-2019 untuk meningkatkan kualitas kesehatan Indonesia. Pelayanan promotif dan preventif merupakan upaya pencegahan, pencarian, dan pengobatan penyakit sedini mungkin sehingga mencegah perluasan penyakit dan pencegahan penyakit kronis karena sebagian penyakit kronis dapat dicegah melalui upaya preventif serta dapat dideteksi sedini mungkin. Imunisasi merupakan upaya preventif dini yang dapat diberikan pada bayi dan balita. Berdasarkan gambar 7, persentase imunisasi pada balita yang pernah mendapat imunisasi BCG, DPT, polio, campak mengalami penurunan.

Gambar 7. Persentase Imunisasi Pada Balita

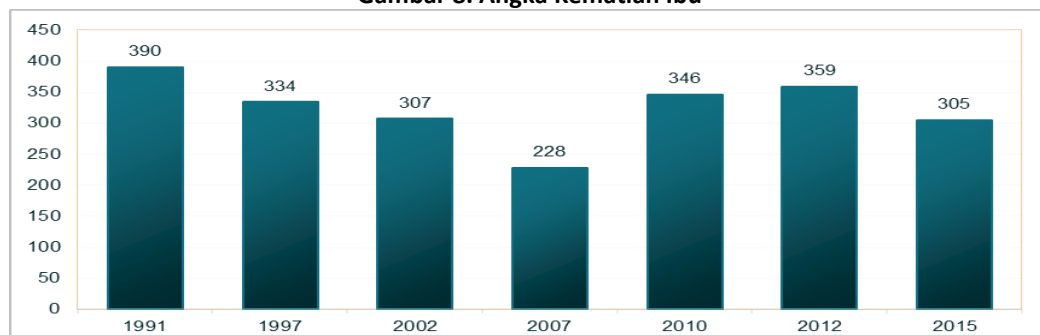


Sumber : BPS

b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup. Dalam RPJMN 2015-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKI dari status awal 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup.

Gambar 8. Angka Kematian Ibu



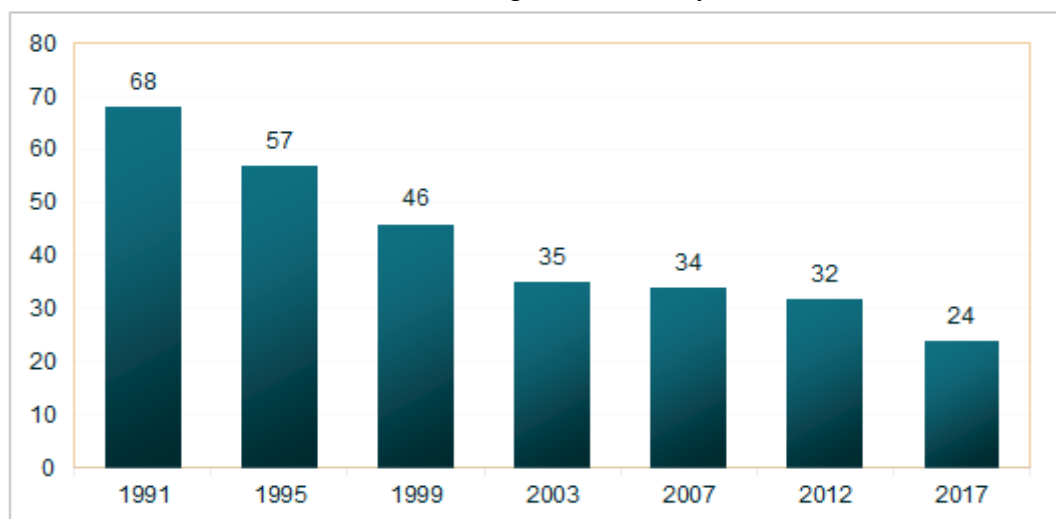
Sumber: Kementerian Kesehatan

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 1990 ada 390 perempuan meninggal dunia di setiap 100 ribu kelahiran di Indonesia. Angka tersebut turun perlahan menjadi 334 pada tahun 1997, 307 pada tahun 2002, dan 228 pada tahun 2007. Namun, angka kematian ibu kembali meningkat pada tahun 2012 menjadi 359 sebelum akhirnya turun hingga 305 pada 2015. Kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh faktor langsung kesehatan sang ibu seperti penyakit jantung, hipertensi, dan pendarahan melainkan juga turut dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ketersediaan sarana prasarana kesehatan yang memadai, pernikahan muda, keterlambatan dalam mendapat rujukan dan perawatan, hingga tingkat sosial, dan pendidikan yang rendah.

c. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Dalam RPJMN 2015-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKB dari 32 per 1.000 kelahiran menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.

Gambar 9. Angka Kematian Bayi



Sumber: BKKBN

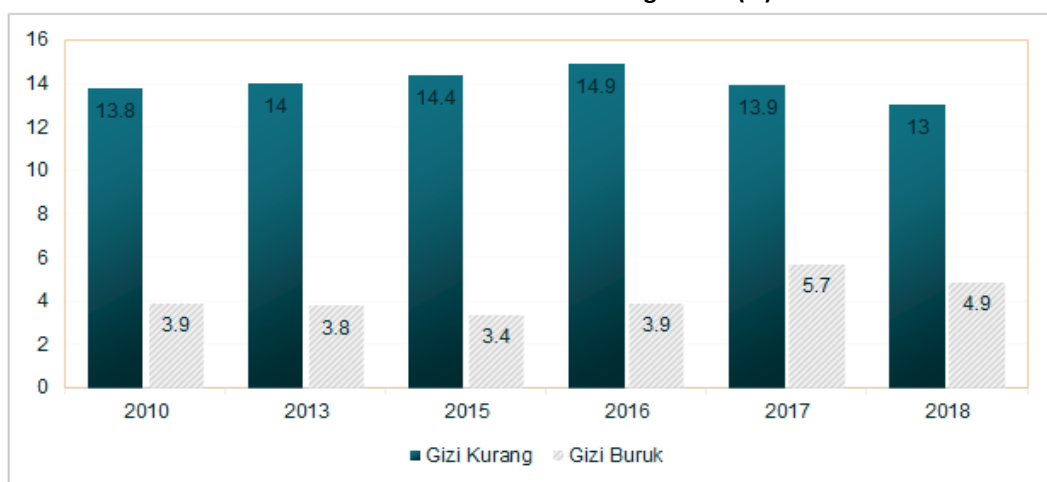
Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKB mengalami penurunan signifikan sebesar 35 persen dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka tersebut sudah memenuhi target sasaran pemerintah dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat pada RPJMN 2015-2019. Pengetahuan ibu soal kehamilan serta perawatan anak semasa hamil

menjadi faktor penting yang memengaruhi penurunan angka kematian bayi. Indikator ini akan dianggap semakin baik bila realisasinya lebih kecil atau lebih rendah dari yang ditargetkan.

d. Prevalensi Kekurangan Gizi

Perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, salah satu indikator yang ditargetkan Pemerintah adalah dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 17 persen pada tahun 2019. Balita merupakan kelompok umur yang rentan terhadap kelainan gizi, seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya karena lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sulit untuk diobati.

Gambar 10. Prevalensi Kekurangan Gizi (%)



Sumber : Kementerian Kesehatan

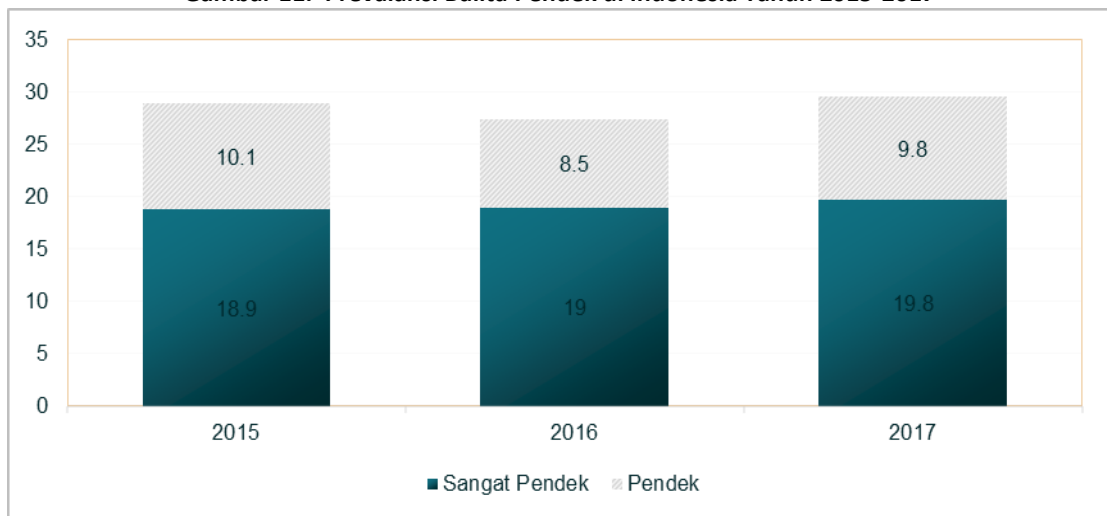
Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan, balita berusia 0-59 bulan yang mengalami masalah gizi pada tahun 2010 adalah sebesar 17.9 persen yang terdiri dari balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 13 persen dan gizi buruk 4.9 persen. Persentase ini mengalami kenaikan pada tahun 2013 menjadi 19.6 persen, kemudian menurun menjadi 18.8 persen pada tahun 2015 dan cenderung stagnan pada tiga tahun terakhir pada persentase sebesar 17.8 persen. Provinsi dengan persentase tertinggi balita 0-59 bulan kekurangan gizi pada tahun 2018 adalah Papua dengan persentase sebesar 6.8 persen, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali.

e. Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan

fisik dan kognitif yang optimal. Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia.

Gambar 11. Prevalensi Balita Pendek di Indonesia Tahun 2015-2017



Sumber: Pemantauan Status Gizi (PSG), Ditjen Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29 persen. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5 persen. Namun, prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6 persen pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek usia 0-59 bulan pada tahun 2017 adalah 19,8 persen dan prevalensi balita pendek usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah 9,8 persen. Kondisi ini meningkat dari tahun 2016 yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 19 persen dan balita pendek sebesar 8.5 persen. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali.

f. Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Provinsi

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Tabel 3. Angka Harapan Hidup Menurut Provinsi (tahun)

Provinsi / Kabupaten / Kota	Angka Harapan Hidup Saat Lahir								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ACEH	69.08	69.15	69.23	69.31	69.35	69.5	69.51	69.52	69.64
SUMATERA UTARA	67.46	67.63	67.81	67.94	68.04	68.29	68.33	68.37	68.61
SUMATERA BARAT	67.59	67.79	68	68.21	68.32	68.66	68.73	68.78	69.01
RIAU	70.15	70.32	70.49	70.67	70.76	70.93	70.97	70.99	71.19
JAMBI	69.89	70.04	70.19	70.35	70.43	70.56	70.71	70.76	70.89
SUMATERA SELATAN	68.34	68.51	68.67	68.84	68.93	69.14	69.16	69.18	69.41
BENGKULU	67.82	67.98	68.16	68.33	68.36	68.5	68.56	68.59	68.84
LAMPUNG	68.91	69.12	69.33	69.55	69.66	69.9	69.94	69.95	70.18
KEP. BANGKA BELITUNG	69.15	69.31	69.48	69.64	69.72	69.88	69.92	69.95	70.18
KEP. RIAU	68.42	68.63	68.85	69.05	69.15	69.41	69.45	69.48	69.64
DKI JAKARTA	71.71	71.87	72.03	72.19	72.27	72.43	72.49	72.55	72.67
JAWA BARAT	71.29	71.56	71.82	72.09	72.23	72.41	72.44	72.47	72.66
JAWA TENGAH	72.73	72.91	73.09	73.28	73.88	73.96	74.02	74.08	74.18
DI YOGYAKARTA	74.17	74.26	74.36	74.45	74.5	74.68	74.71	74.74	74.82
JAWA TIMUR	69.89	70.02	70.14	70.34	70.45	70.68	70.74	70.8	70.97
BANTEN	68.5	68.68	68.86	69.04	69.13	69.43	69.46	69.49	69.64
BALI	70.61	70.78	70.94	71.11	71.19	71.35	71.41	71.46	71.68
NUSA TENGGARA BARAT	63.82	64.13	64.43	64.74	64.89	65.38	65.48	65.55	65.87
NUSA TENGGARA TIMUR	65.28	65.45	65.64	65.82	65.91	65.96	66.04	66.07	66.38
KALIMANTAN BARAT	69.06	69.26	69.46	69.66	69.76	69.87	69.9	69.92	70.18
KALIMANTAN TENGAH	68.98	69.09	69.18	69.29	69.39	69.54	69.57	69.59	69.64
KALIMANTAN SELATAN	66.65	66.88	67.11	67.35	67.47	67.8	67.92	68.02	68.23
KALIMANTAN TIMUR	72.89	73.1	73.32	73.52	73.62	73.65	73.68	73.7	73.96
KALIMANTAN UTARA	71.39	71.6	71.82	72.02	72.12	72.16	72.43	72.47	72.5
SULAWESI UTARA	70.4	70.55	70.7	70.86	70.94	70.99	71.02	71.04	71.26
SULAWESI TENGAH	66.07	66.39	66.7	67.02	67.18	67.26	67.31	67.32	67.78
SULAWESI SELATAN	68.93	69.12	69.31	69.5	69.59	69.8	69.82	69.84	70.08
SULAWESI TENGGARA	69.65	69.85	70.06	70.28	70.39	70.44	70.46	70.47	70.72
GORONTALO	66.41	66.59	66.76	66.92	67	67.12	67.13	67.14	67.45
SULAWESI BARAT	62.5	62.78	63.04	63.32	64.04	64.22	64.31	64.34	64.58
MALUKU	64.46	64.61	64.77	64.93	65.01	65.31	65.35	65.4	65.59
MALUKU UTARA	66.7	66.87	67.05	67.24	67.33	67.44	67.51	67.54	67.8
PAPUA BARAT	64.59	64.75	64.88	65.05	65.13	65.19	65.3	65.32	65.55
PAPUA	64.31	64.46	64.6	64.76	64.84	65.09	65.12	65.14	65.36
INDONESIA	69.81	70.01	70.2	70.4	70.59	70.78	70.9	71.06	71.2

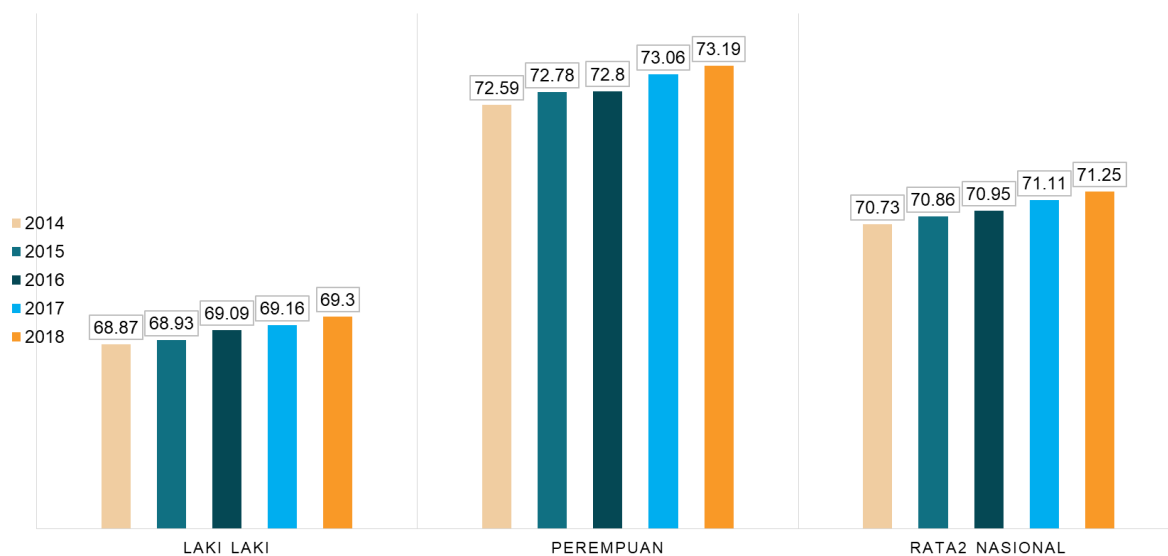
Sumber: BPS, 2019 (diolah)

Angka Harapan Hidup menurut provinsi tertinggi di Indonesia berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan angka harapan hidup sebesar 74,82 pada tahun 2018. Sementara itu, daerah Indonesia Timur tergolong memiliki Angka Harapan Hidup di bawah rata-rata karena berbagai sebab, seperti angka kematian bayi yang tinggi dan rendahnya akses pelayanan kesehatan.

g. Angka Harapan Hidup (AHH) Menurut Gender

Angka Harapan Hidup di Indonesia secara nasional mengalami peningkatan dari 70,73 pada tahun 2014 menjadi 71,25 pada tahun 2018. Jika dilihat berdasarkan gender, rata-rata laki-laki di Indonesia memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Rata-rata angka harapan hidup laki-laki di Indonesia adalah 69 tahun, sedangkan perempuan rata-rata 72.9 tahun. Angka harapan hidup selalu meningkat setiap periode dan diproyeksikan akan meningkat di tahun-tahun berikutnya karena meningkatnya pengetahuan kesehatan masyarakat, kondisi sosial ekonomi masyarakat dan akses ke sarana fasilitas kesehatan di Indonesia.

Gambar 12. Angka Harapan Hidup Menurut Gender (tahun)



Sumber: BPS, 2019 (diolah)

4. TANTANGAN DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2020

Pemerintah masih menghadapi beberapa tantangan dalam pembangunan kesehatan, antara lain: (1) anggaran kesehatan meningkat tapi belum optimal dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat; (2) fasilitas kesehatan yang masih belum merata ke seluruh wilayah Indonesia, hal ini tercermin dari Angka Harapan hidup wilayah Barat lebih tinggi jika dibandingkan dengan wilayah timur Indonesia; (3) penguatan untuk penanganan stunting, imunisasi promotif dan preventif; (4) perlu mendorong efektivitas dan keberlanjutan program JKN; dan (v) sinergi antar program serta antar pusat dan daerah perlu ditingkatkan terus.



PUSAT KAJIAN ANGGARAN BADAN KEAHLIAN DPR RI

JL. JEND. GATOT SUBROTO - JAKARTA PUSAT
TELP. (021) 5715635 - FAX (021) 5715635
[HTTP://www.puskajianggaran.dpr.go.id](http://www.puskajianggaran.dpr.go.id)
EMAIL: puskaji.anggaran@dpr.go.id