

**Anggaran Sektor Kesehatan,
Social Determinants of Health,
dan siapa anggota IAKMI?**

Laksono Trisnantoro

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM

Pokok Pembahasan

1. Analisis Trend Anggaran Sektor Kesehatan;
2. Prinsip-prinsip *Social Determinants of Health*
3. Diskusi mengenai siapa anggota IAKMI?
Apakah anggota IAKMI akan multi profesi?

1. Trend Anggaran Kesehatan

ANGGARAN KESEHATAN, 2005 - 2012								
(miliar rupiah)								
Komponen Anggaran Kesehatan	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	APBN	APBN
1. Anggaran Kesehatan Melalui Belanja Pemerintah Pusat	11.859,7	19.578,0	20.646,9	20.052,1	23.242,5	28.176,3	40.135,2	44.195,2
A. Melalui Kementerian Negara/Lembaga	11.474,9	19.091,5	19.971,6	18.898,9	21.720,5	26.230,1	37.827,4	41.519,0
i. Kementerian Kesehatan	7.944,4	12.260,5	15.588,4	15.886,2	18.023,6	22.445,4	27.657,1	29.915,8
ii. Badan Pengawas Obat dan Makanan	229,8	302,4	378,0	395,3	349,7	410,0	928,8	1.104,1
iii. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional	7,7	337,2	468,3	479,8	626,9	797,5	2.413,2	2.593,7
iv. Kementerian Pendidikan Nasional	4,8	10,1	17,7	10,9	-	9,7	-	393,7
v. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi	0,9	0,3	32,7	41,0	58,4	26,2	108,8	128,2
vi. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat	-	3,5	3,6	3,1	8,9	3,4	3,5	36,2
vii. Kementerian ESDM	71,3	102,1	26,6	71,9	16,6	54,1	-	-
viii. Kementerian PU	2.741,8	5.188,5	940,5	1.454,2	1.986,5	1.699,3	6.148,5	6.438,7
ix. Kementerian Lingkungan Hidup	5,5	-	46,6	58,1	46,1	29,6	75,0	81,9
x. Kementerian Ristek	-	-	-	24,2	20,6	18,5	24,6	22,0
xi. Kementerian Pertanian	35,4	191,9	-	402,2	477,1	529,9	194,0	362,1
xii. Kementerian Kelautan dan Perikanan	-	-	53,8	68,7	106,1	206,5	35,7	51,7
xiii. Kementerian Lainnya	433,3	695,1	2.415,5	3,4	-	-	238,4	390,8
Total Anggaran K/L	120.823,0	189.361,2	225.014,2	259.701,9	306.999,5	330.492,6	432.779,3	508.359,6
B. Melalui Non-Kementerian Negara/Lembaga BA 999	384,8	486,5	675,3	1.153,2	1.522,0	1.946,2	2.307,8	2.676,3
i. Subsidi Untuk Air Bersih	-	-	-	-	-	-	50,0	30,0
ii. Askes PNS (Belanja Pegawai)	384,8	486,5	675,3	1.153,2	1.522,0	1.946,2	2.257,8	2.646,3
2. Anggaran Kesehatan Melalui Transfer ke daerah	886,3	2.930,0	3.875,7	4.355,9	4.576,6	3.407,3	3.677,4	3.814,5
1. DAK Kesehatan	620,0	2.406,8	3.381,3	3.817,4	4.017,4	2.829,8	3.000,8	3.005,9
2. Dana Otonomi Khusus Kesehatan Papua dan Papua Barat	266,3	523,2	494,4	538,5	559,2	577,5	676,6	808,6
3. Total Anggaran Kesehatan (1+2)	12.746,0	22.508,0	24.522,6	24.408,0	27.819,1	31.583,6	43.812,6	48.009,7
4. Total Belanja Negara	517.517,6	699.099,2	752.373,3	989.493,7	937.382,0	1.056.510,3	1.229.558,5	1.418.497,7
Rasio Anggaran Kesehatan = (3:4)X100%	2,5	3,2	3,3	2,5	3,0	3,0	3,6	3,4

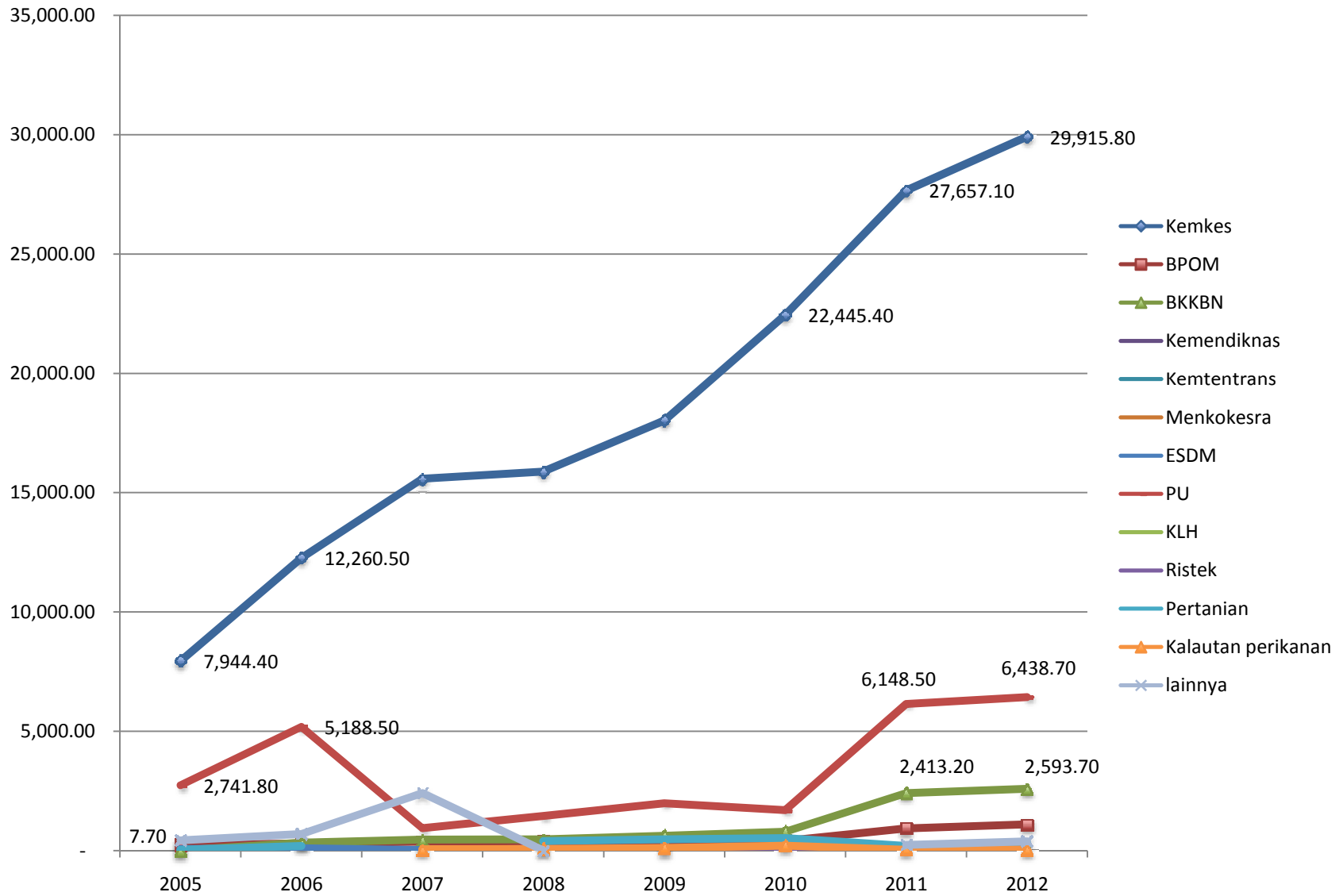
Analisis Trend anggaran

- Per sektor
- Lihat naik turunnya.
- Kementerian dan Badan yang mempunyai kenaikan steady
- Kementerian dan Badan yang mempunyai kenaikan seperti Roller-coaster
- Masih belum ada dari HanKam dll

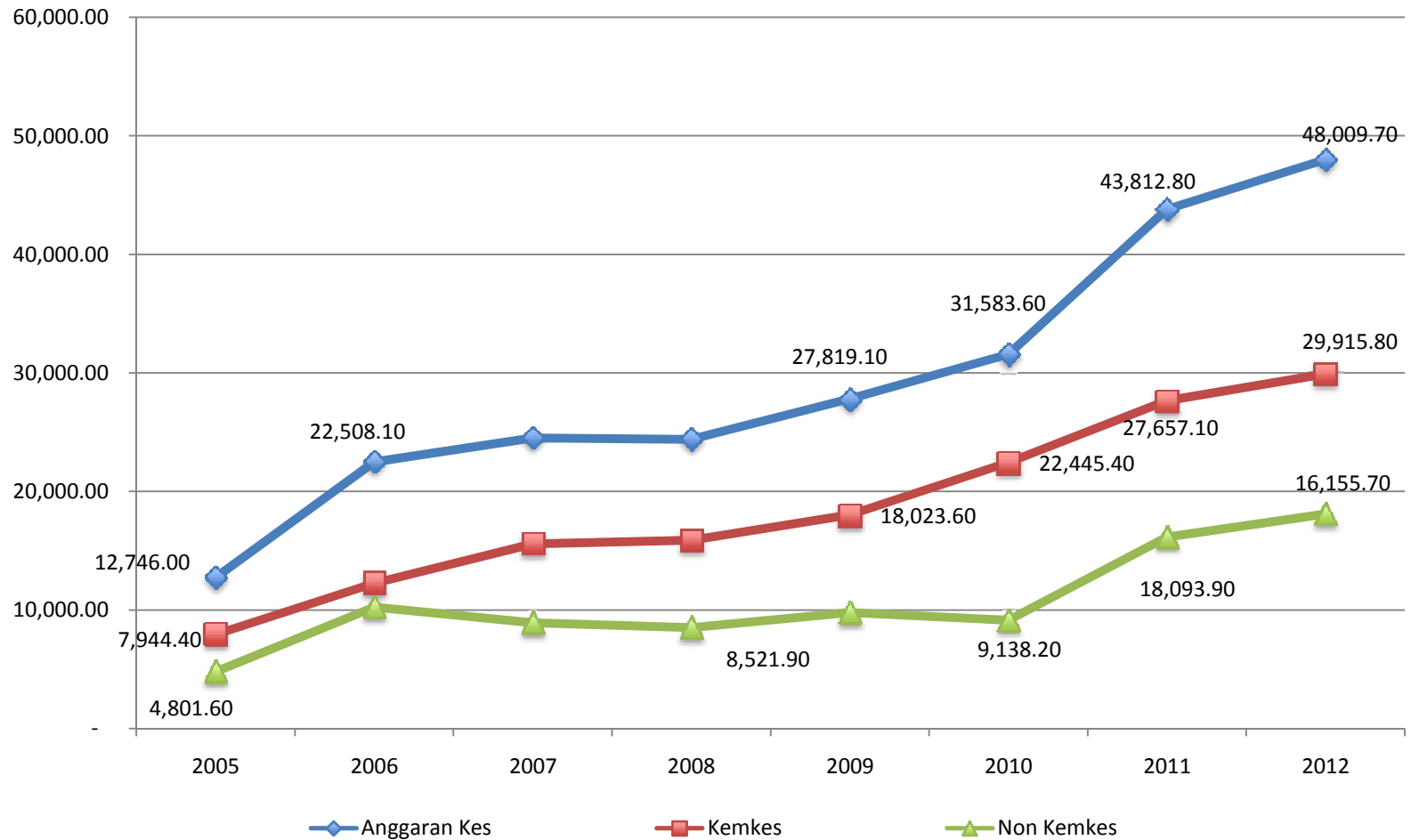
Apa artinya?

- Anggaran yang baiknya roller coaster berarti tidak mempunyai sistem perencanaan yang jelas
- Jumlah relatif sangat besar
- Untuk apa saja?

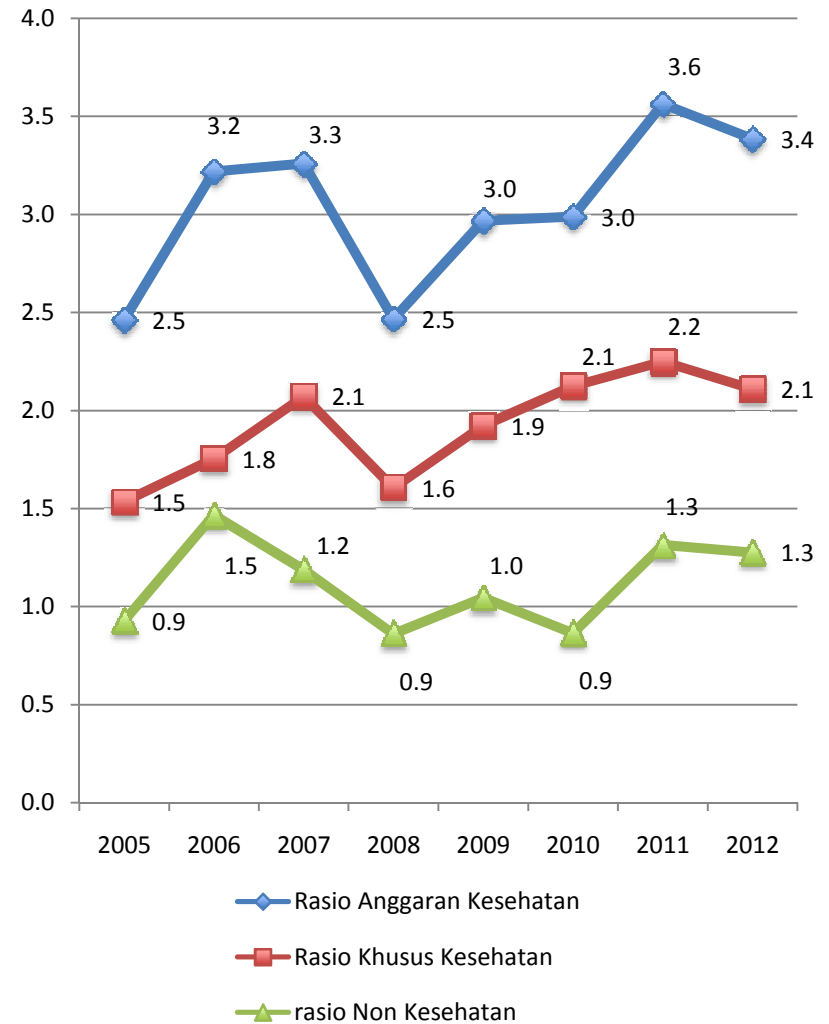
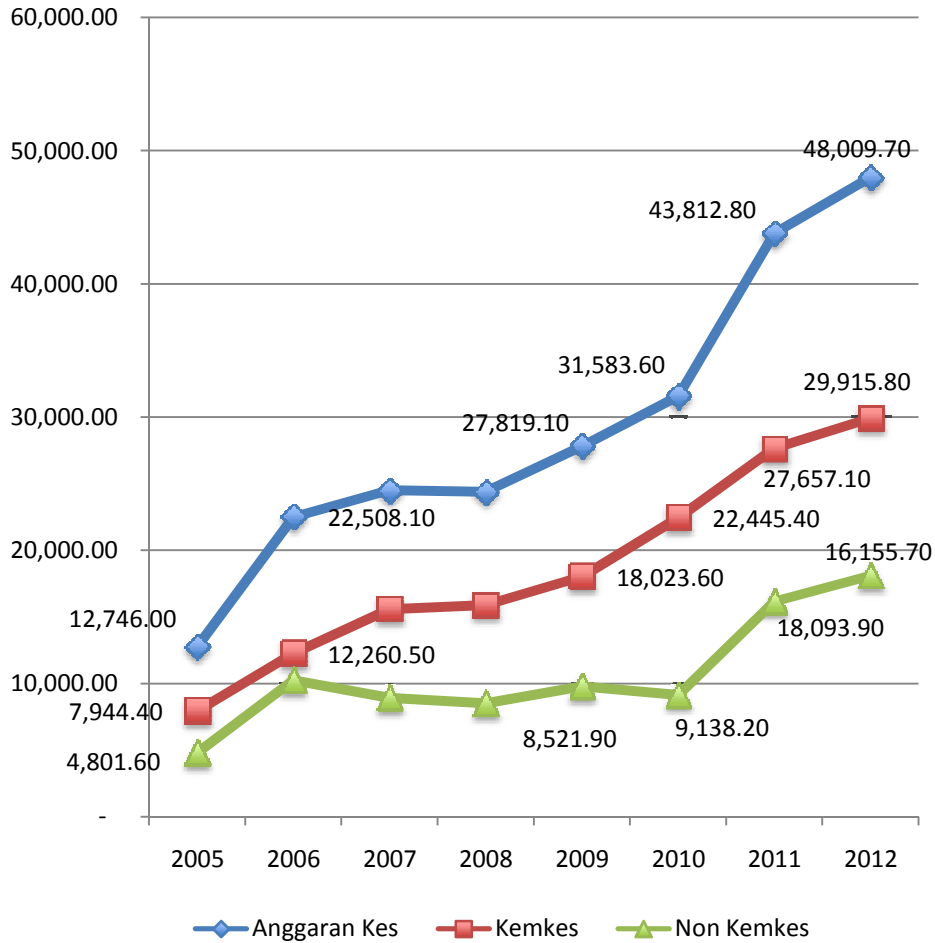
Trend per Sektor



Kemkes vs Non Kemkes



Rasio terhadap APBN



Analisis Trend Anggaran

- Apabila dana-dana Kementerian /Badan lain dimasukkan:
 - Merubah komposisi perbandingan Kuratif versus Promotif yang selama ini dipergunakan
 - Penanganan preventif banyak di Kementerian lain
 - Merubah persepsi yang ada saat ini.
 - Anggaran preventif menjadi lebih besar, namun dikerjakan “orang lain”

Peran dan Fungsi Kemenkes

Data menunjukkan bahwa Kemenkes memegang kendali hanya pada sebagian anggaran (sekitar 65%)

Di masa mendatang:

- Bagaimana pola pembiayaan dan share Kemenkes apabila dana Jamkesmas dipindah ke BPJS, dan di BPJS akan mendapat tambahan dari PT Jamsostek (apa disebut dana pemerintah?) , ASABRI dll
- Simulasi dana BPJS (sumber dari Jamksesmas, jamsostek, etc)

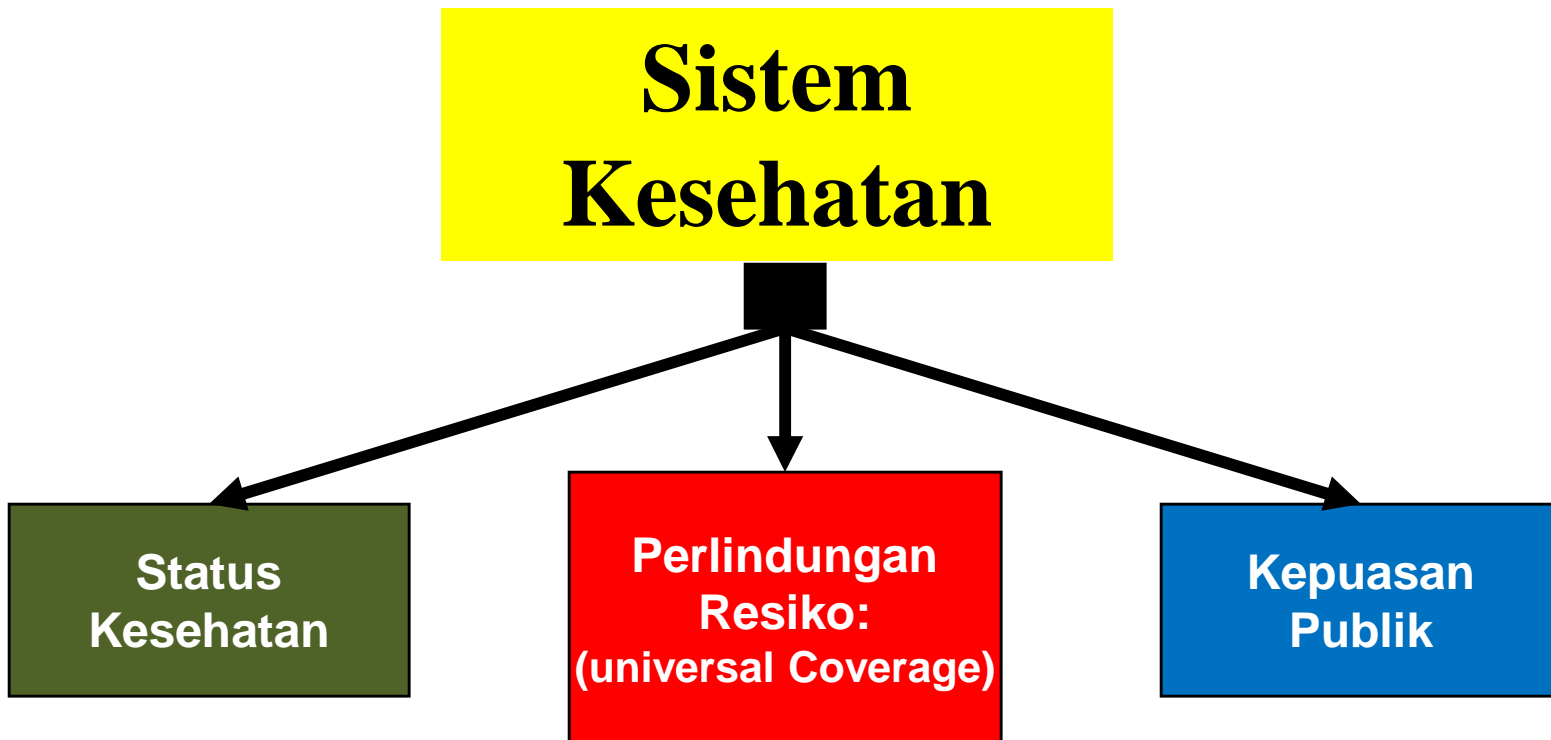
2. Social Determinants of Health

Sistem kesehatan dan tujuannya

Health System menurut WHO:

semua kegiatan yang tujuan utamanya untuk meningkatkan, mengembalikan dan memelihara kesehatan.

3 Tujuan Utama Sistem Kesehatan



Pendekatan Social Determinants of Health untuk meningkatkan indikator kinerja

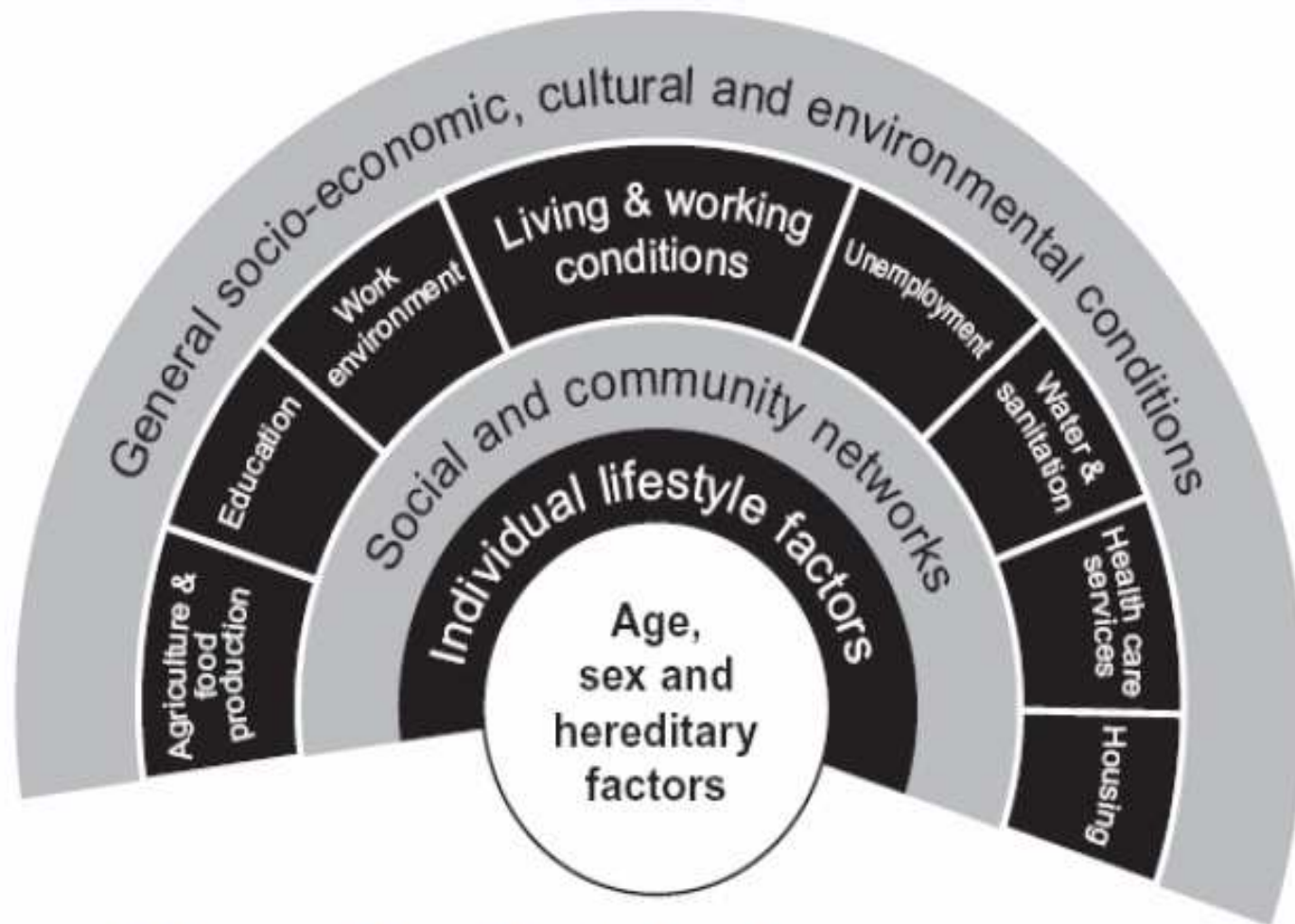


Figure 3: Dahlgren and Whitehead's Social Determinants of Health Rainbow

14

Source: Dahlgren and Whitehead (1991) cited in Leeds NHS Primary Care Trust, Date Unknown)

Apa cakupan sektor kesehatan?

Formal Health services

Pelayanan kesehatan
oleh tenaga medik
profesional

Pengobat tradisional

Pengobatan Alternatif

Penggunaan obat
dengan resep atau
tanpa resep

Mencakup pula:

Promosi Kesehatan

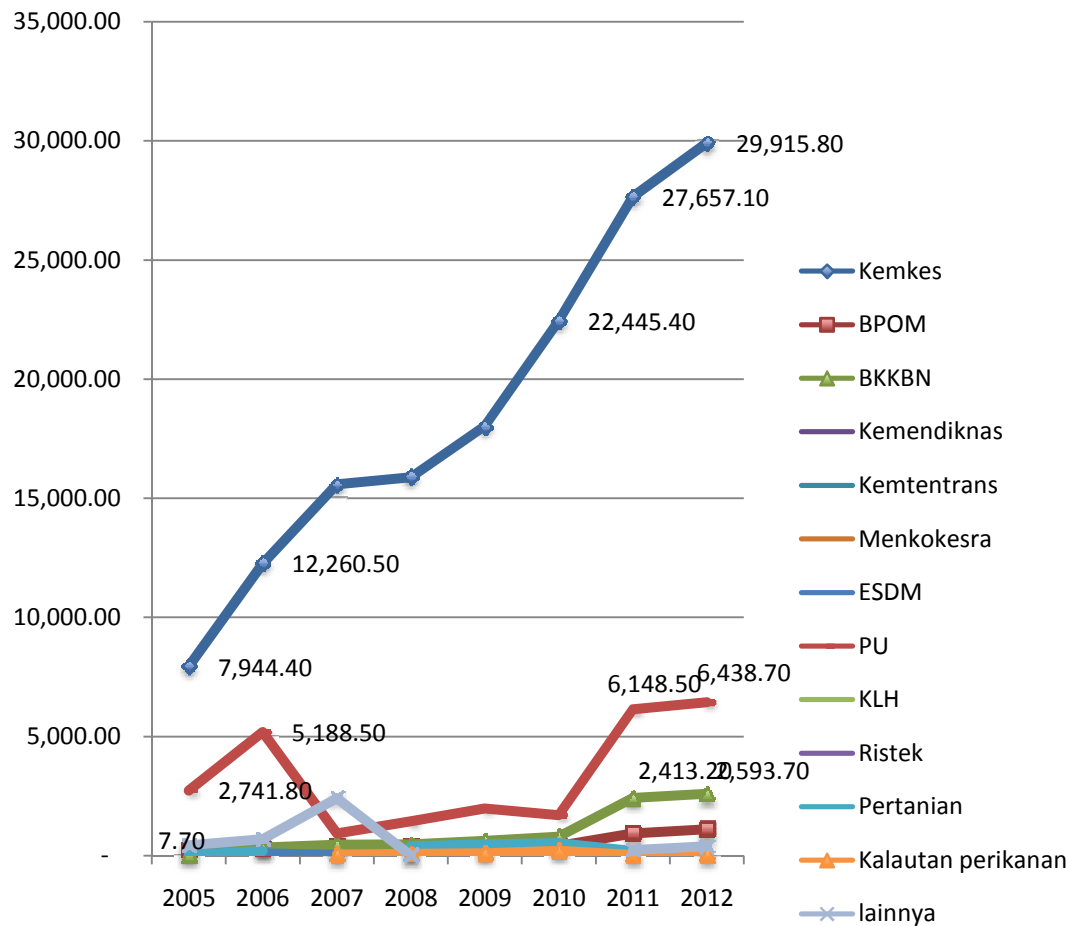
Pencegahan Penyakit

+

Berbagai kegiatan memperkuat
kesehatan seperti:

Keselamatan di jalan
raya, lingkungan
hidup, pendidikan khusus
kesehatan, sanitasi, pajak
merokok, dan berbagai hal
lainnya

Cakupan tersebut saat ini semakin jelas pendanaanya



- Tidak hanya di Kemenkes
- Tapi di berbagai lembaga lain
- Ditentukan oleh profesi di luar kesehatan

3. Siapa anggota IAKMI?

Pemikiran:

Kesehatan masyarakat bukan hanya satu profesi tapi cara berfikir dan gaya hidup yang lintas profesi

Contoh:

- Kesmas untuk profesi Insinyur Sipil
- Kesmas untuk profesi guru.
- Kesmas untuk profesi ekonom pembangunan
- Kesmas untuk dokter-dokter spesialis
- dll

Kesehatan Masyarakat

Profesi kesmas tradisional di sektor kesehatan

- Epidemiolog
- Dietisian
- Promotor kesehatan
- Sanitarian
- Dokter
- Perawat
- Manajer kesehatan
-

Profesi yang menggunakan kesehatan masyarakat

- Ekonom
- Insinyur sipil
- Arsitek
- Perencana Pembangunan
- Guru
- Militer
-

Harapan di masa depan:

- Perlu agen-agen kesehatan masyarakat di berbagai organisasi yang dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat
- Perlu strategi baru untuk pengembangan cara berfikir kesmas di Kementerian lain dan masyarakat
- Perlu ada beasiswa S2 dan S3 untuk profesi non kesehatan di Kementerian PU, Pendidikan dan Kebudayaan, Transmigrasi dan Tenaga Kerja, dll
- Lulusan s1 FKM perlu untuk masuk ke berbagai Kementerian
- Lulusan S1 FKM perlu pula untuk menjadi profesi lain , misal guru.

Kesimpulan

- Program SDH tidak hanya ada di Kemenkes, tapi juga kementerian lain
- Kemenkes diharapkan akan menjadi semacam steering untuk kegiatan kementerian lainnya, Badan pemerintah, disamping ke masyarakat
- IAKMI perlu mengembangkan keanggotaan ke profesi lain seperti insinyur, ekonom, guru, dan sebagainya secara lintar profesi.
- Lulusan pendidikan kesehatan masyarakat perlu sebagian menjadi profesi yang tidak langsung di kesehatan: misal guru.

Terimakasih