

## PEMBANGUNAN TERINTEGRASI SEBAGAI PENDEKATAN PEMECAHAN MASALAH KESEHATAN DI INDONESIA

Hardisman\*

### ABSTRAK

Pembangunan merupakan sebuah upaya multidimensi yang meliputi pertumbuhan ekonomi, kesinambungan ketersediaan kebutuhan pokok, lapangan pekerjaan, pendidikan, pelayanan kesehatan dan kesetaraan gender. Berdasarkan sudut pandang ini, pembangunan di Indonesia mengalami peningkatan dalam dekade terakhir. Pertumbuhan ekonomi meningkat sejak tahun 1990 yang ditandai dengan peningkatan GNI perkapita. Rata-rata pencapaian pendidikan juga meningkat, baik pada laki-laki ataupun perempuan. Begitu juga dengan peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Dengan adanya perbaikan faktor-faktor pembangunan tersebut juga diiringi dengan semakin membaiknya kondisi kesehatan di Indonesia, misalnya peningkatan status kesehatan ibu dan anak dan penurunan berbagai penyakit infeksi. Akan tetapi, kondisi kesehatan di Indonesia masih jauh jika dibandingkan dengan negara-negara maju yang mempunyai infrastruktur, ekonomi dan tingkat pendidikan yang baik. Bahkan, perbaikan masalah kesehatan di Indonesia masih tertinggal jika dibandingkan negara-negara tetangga, misalnya masih tingginya kasus tuberkulosis (TB) paru dan malnutrisi. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan ini maka perlu dilakukan peningkatan pada semua faktor-faktor pembangunan terkait dengan melakukan pendekatan Pelayanan Kesehatan Primer yang komprehensif.

*Kata Kunci: pembangunan, pola penyakit, dan masalah kesehatan*

### ABSTRACT

*Development has multi dimensions which include economic growth, sustainability of basic needs, employment, education, health care and gender equity. Indonesia has raised improvement of development in the country. Economic growth has steadily increased since 1990 with increasing of GNI Percapita. Education attainment has also significantly improved both in men and women. Gender equity and women empowerment has been better in the last decade. These aspects together play a role as determinant of health and pattern of diseases, in which Indonesia has gained the improvement of maternal and child health and decreasing of infectious diseases. However, the conditions are worse than developed countries which have higher economic resources, good education and infrastructure. Even, the improvement in Indonesia is still left behind the neighboring countries. The country still has burden of infectious diseases especially tuberculosis and respiratory infections. Malnutrition, maternal and child health are also still as main health problem in the country. To overcome these challenges, all sectors must work together by implementing of Comprehensive of Primary Health Care (PHC).*

*Key Words: Development, pattern of diseases, and health problem*

\* Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan Padang (email : hardisman@gmail.com)

## Pendahuluan

Usaha penanggulangan penyakit dan pelayanan kesehatan idealnya meliputi usaha yang komprehensif atau menyeluruh (*holistic*), yang meliputi kedokteran pencegahan (*preventif* dan *promotif*), pengobatan (*kuratif*) dan rehabilitasi (*rehabilitatif*). Namun dengan perkembangan status sosial ekonomi pelayanan kesehatan prinsip-prinsip ideal dari pelayanan kesehatan ini juga mengalami pergeseran. Dokter dan rumah sakit lebih fokus hanya pada usaha-usaha pengobatan. Pendekatan kesihatan yang komprehensif, terutama kedokteran pencegahan sudah mulai dilupakan.<sup>1</sup>

Disamping itu, integrasi sosial dalam penanggulangan masalah kesehatan juga hampir luput dari perhatian. Asumsi umum di masyarakat terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi adalah akibat kesalahan profesi kedokteran dan kesehatan semata. Dalam pemerintahan, dinas atau departemen kesehatanlah yang selalu dipersalahkan. Bahkan tidak jarang para pejabat pemerintah dan politisi, orang-orang yang seharusnya meluruskan pemahaman masyarakat dan menyelesaikan permasalahan tersebut juga ikut dalam alur pemikiran yang sama. Padahal, permasalahan kesehatan tersebut harus ditanggulangi dengan 'kerjasama antar lembaga' dan 'antar profesi' yang tidak hanya berharap pada dokter.<sup>1</sup>

Berbagai permasalahan kesehatan yang ada seperti kejadian malnutrisi, pencegahan penyakit infeksi yang tak kunjung selesai, makin tingginya kasus HIV/AIDS dan pengaturan rokok dan tembakau yang tak kunjung selesai adalah sebagai kecil permasalahan kesehatan yang sebenarnya tidak dapat ditanggulangi hanya dengan mengharapkan peran profesi kedokteran dan dinas kesehatan. Permasalahan-permasalahan tersebut hanya dapat diatasi dengan pendekatan secara menyeluruh dengan melibatkan lembaga-lembaga dan profesi terkait. Pada kenyataannya, tidak jarang para pemangku kepentingan (*stake holders*) yang seharusnya terlibat aktif dalam memecahkan permasalahan ini malah terlihat 'saling melempar bola' dan saling menyalahkan (*blame game*). Oleh karena itu perlu dilihat secara objektif dan jelas bagaimana pendekatan yang dapat dilakukan dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan di Indonesia ini. Pada tulisan ini dibicarakan secara singkat bagaimana gambaran kesehatan Indonesia, hubungannya dengan kondisi pembangunan, serta bagaimana peranan pendekatan pembangunan yang menyeluruh dan terintegrasi dalam menanggulangi masalah-masalah tersebut.

## Pembangunan yang Terintegrasi dan Menyeluruh

Penanganan masalah kesehatan tidak terlepas dari strategi pembangunan secara menyeluruh, namun pada praktiknya pembangunan sering diukur dalam pandangan sempit. Pembangunan suatu negara selalu dilihat dari aspek pertumbuhan ekonominya berdasarkan pendapatan nasional suatu Negara (*Gross Nasional Income: GNI*) atau pendapatan perkapita penduduknya (*GNI Perkapita*).<sup>2</sup>

Indikator ekonomi ini sering dijadikan patokan untuk menilai apakah suatu negara tersebut tergolong negara maju, berkembang atau terbelakang. Bahkan secara sederhana Bank Dunia (*World Bank*) menilai peningkatan pembangunan suatu negara berdasarkan keberhasilan negara tersebut mengeredaksi jumlah penduduk miskinnya. Dalam hal ini Bank Dunia mendefinisikan penduduk miskin bila hidup dibawah dua dolar amerika perhari dan sangat miskin bila hidup dibawah dua dolar perhari.<sup>3</sup>

Faktor ekonomi yang dijadikan indikator untuk pembangunan tentu tidaklah salah, karena ekonomi sangat menentukan kemampuan seseorang untuk mendapatkan kebutuhan pangan, pendidikan dan akses pelayanan kesehatan. Namun pembangunan bukan hanya masalah pemenuhan kebutuhan ekonomi dan kebutuhan dasar semata, namun juga meliputi akses pada pendidikan dan pelayanan kesehatan, sarana air bersih, transportasi dan kesenambungan pekerjaan.<sup>4,5,6</sup> Jika kebijakan suatu negara hanya bertumpu pada peningkatan pertumbuhan ekonomi tanpa memperhatikan aspek lain seperti lingkungan, pendidikan dan resiko sosial lainnya, maka hasilnya tidak akan mencapai sasaran. Oleh karena itu, UNDP (*United Nation for Development Program*) menyimpulkan keberhasilan pembangunan suatu negara dapat dinilai berdasarkan *Human Development Index* (HDI). HDI ini diukur dengan indikator kesehatan penduduk berdasarkan angka harapan hidup (*life expectancy*), pencapaian tingkat pendidikan dan pencukupan kebutuhan ekonomi berdasarkan GNI perkapita.<sup>7</sup>

## Pembangunan Kesehatan di Indonesia

Semua indikator yang dinilai dalam menentukan tingkat keberhasilan pembangunan tersebut sangat berpengaruh dalam meningkatkan status kesehatan suatu masyarakat. Untuk melakukan peningkatan status kesehatan masyarakat ini tentu sangat diperlukan pembangunan yang terintegrasi dan utuh. Pembangunan yang menyeluruh dan terintegrasi inilah yang sangat dibutuhkan dalam penanganan kesehatan.<sup>8</sup> Hal ini telah terbukti bagaimana pembangunan sektor ekonomi, sosial dan pendidikan yang 'terlatih-tatih' juga beriringan dengan masih belum selesainya masalah angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), kurang gizi pada anak dan berbagai penyakit infeksi di Indonesia.<sup>9</sup>

Kepincangan arah pembangunan yang sedikit mengabaikan sektor pendidikan dan kesehatan telah mengakibatkan Indonesia mengalami ketertinggalan. Sebaliknya, jika fokus penanganan masalah kesehatan hanya diarahkan pada aspek pengobatan, peningkatan fasilitas rumah sakit, tenaga dokter dan persediaan obat-obatan tanpa memperhatikan kausa sosial dan aspek pendidikan masyarakat maka masalah kesehatan juga tidak dapat ditangani. Berikut akan dijelaskan secara singkat bagaimana kondisi pembangunan di Indonesia dan keadaan kesehatan masyarakat pada saat yang sama, dari

tahun ke tahun.

Sejak tahun 1990 kelihatannya pembangunan sektor ekonomi Indonesia terus mengalami peningkatan secara pelan, kecuali pada saat krisis ekonomi tahun 1997-1999. Pendapatan perkapita nasional meningkat dari 570 dolar Amerika pada tahun 1990 menjadi 1.140 pada tahun 2004.<sup>9,11</sup> Demikian juga halnya dengan masyarakat yang hidup dibawah standar kemiskinan dunia (dibawah satu dolar Amerika per hari). Jumlah penduduk yang hidup dibawah satu dolar perhari menurun dari 20,6% pada tahun 1990 menjadi 7,2% pada tahun 2002.<sup>9,11</sup>

Namun indikator-indikator ini tidak dapat secara langsung menjadi bukti keberhasilan pembangunan. Dengan perjalanan waktu sekitar satu dekade, kebutuhan masyarakat jauh meningkat dan inflasi dalam negeri juga ikut berperan. Jumlah uang yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar oleh satu keluarga di Indonesia sangat jauh meningkat. Hal ini dinyatakan oleh Badan Perencanaan Nasional (Bappenas) dengan meingkatkan batas penghasilan pada kategori miskin. Sehingga berdasarkan indikator nasional, jumlah masyarakat miskin sebenarnya tidak banyak berubah dalam dekade ini, yaitu sebesar 15,2% pada tahun 1990, 23,4% pada tahun 1999 dan 18,2% pada tahun 2002.<sup>9</sup> Berdasarkan perhitungan jumlah absolut, maka jumlah orang miskin di Indonesia sekitar 40 juta jiwa, dengan perkiraan 18-20% dari 200 juta lebih penduduk Indonesia.

Tabel 1. Perbandingan GNI dan GNI perkapita Indonesia dengan Negara-Negara di Asia Tenggara

Negara	Total GNI (US \$ Milyar)	Jumlah Penduduk <sup>*)</sup> (Juta)	GNI Perkapita (US \$) <sup>*)</sup>
Thailand	158,4	64,8	2.490
Malaysia	112,6	26,1	4.520
Singapura	105,0	4,9	24.760
Filipina	95,1	85,2	1.170
Vietnam	44,6	83,1	540
Myanmar	10,9	55,4	217
Brunei	54,9	0,4	15.248
Kamboja	48,1	13,8	350
Laos	22,1	5,6	390

<sup>\*)</sup> Populasi pada pertengahan 2005

<sup>\*\*)</sup> Bukan GDP as PPPs (Purchasing Power parities)

Sumber: Diolah dari data-data Asian Development Bank (ADB)<sup>16</sup>

Tingginya jumlah penduduk juga memperberat pembangunan di Indonesia, seperti tingginya persaingan untuk mendapatkan perkerjaan serta resiko berbagai penyakit pada pemukiman yang padat dan sempit. Secara langsung jumlah penduduk yang tinggi akan memperendah distribusi kesejahteraan atau menurunkan pendapatan perkapita nasional. Jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, maka pendapatan nasioanal

Indonesia jauh lebih tinggi, namun dengan jumlah penduduk yang sangat besar maka pendapatan perkapita nasional jauh lebih kecil dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Selengkapnya dapat dilihat tabel 1).<sup>10</sup>

Permasalahan pembangunan sektor ekonomi Indonesia ini diperberat dengan tidak meratanya pendapatan penduduk, bahkan perbedaannya sangat jauh dan pincang. Lebih dari separuh kekayaan nasional itu hanya dimiliki oleh segelintir orang saja. Sehingga meskipun pendapatan rata-rata atau perkapita nasional sudah diatas seribu dolar pertahun, namun sebenarnya justru mayoritas penduduk hanya mempunyai pendapatan yang jauh lebih kecil dari itu. Berdasarkan *Gini Index*, indikator yang digunakan oleh UNDP untuk menentukan pemerataan kesejahteraan ekonomi, skor Indonesia jauh dibawah negara-negara tetangga. Hal ini membuktikan bahwa pemerataan penghasilan atau kekayaan di Indonesia jauh lebih bermasalah dibandingkan dengan negar-negara lain.<sup>11</sup>

Dengan pembangunan ekonomi, pendidikan dan sosial yang merangkak, Indonesia semakin ditinggalkan oleh negara-negara tetangga. Angka harapan hidup dan pencapaian rata-rata pendidikan yang dituangkan dalam HDI juga relatif rendah. Begitu juga halnya dengan permasalahan angka kematian bayi dan anak, seperti yang tertera pada tabel 2 dan 3.

Tabel 2. Perbandingan HDI Indonesia dengan Negara-Negara ASEAN

Negara	2002		2003		2005	
	Skor Indeks	Rangking di Dunia	Skor Indeks	Rangking di Dunia	Skor Indeks	Rangking di Dunia
Singapore	0.902	25	0.907	25	0.922	25
Brunei	- n/a	- n/a	0.866	33	0.894	30
Malaysia	0.793	59	0.796	61	0.811	63
Thailand	0.768	76	0.778	73	0.781	78
Filipina	0.753	83	0.758	84	0.771	90
Vietnam	0.691	112	0.704	108	0.733	105
Indonesia	0.692	111	0.697	110	0.728	107
Myanmar	0.551	132	0.578	129	0.583	132
Cambodia	0.558	130	0.571	130	0.598	131
Laos	0.534	135	0.545	133	0.601	130

Sumber: Diolah dari data-data Asian Development Bank (ADB)<sup>10,11,12</sup>

### Masalah Kesehatan dan Perlunya Pembangunan yang Terintegrasi

Seiring dengan pembangunan pada sektor ekonomi, pembangunan infrastruktur dan pengembangan sarana pendidikan dan kesehatan juga mengalami pasang surut dari waktu ke waktu. Hal ini secara langsung juga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan pola penyakit yang muncul, seperti masih tingginya penyakit infeksi dan masih rendahnya gizi balita.<sup>9,13,14</sup>

Meskipun telah terjadi pergeseran distribusi dan prevalensi penyakit di Indonesia kearah lebih baik, namun penyakit infeksi atau penyakit tropis menular masih menjadi permasalahan di negara ini. Semajak laporan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1980 hingga



tahun 1995, penyakit-penyakit infeksi masih menjadi kelompok besar penyebab kematian di Indonesia. Penyakit-penyakit tersebut diantaranya tuberkulosis (TB) paru dan infeksi pernafasan.<sup>13,15</sup>

Pada saat ini, berdasarkan laporan WHO tahun 2007, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia sebagai negara dengan penderita TB paru terbanyak. Kasus TB tercatat mencapai 263 kasus dalam setiap 100.000 penduduk. Dengan jumlah penduduk Indonesia yang lebih dari 200 juta jiwa berarti lebih dari dua juta penduduk di negeri ini menderita TB paru. Begitu juga halnya dengan penyakit infeksi saluran pernafasan lainnya. Angka kunjungan penderita infeksi saluran pernafasan di Poliklinik berbagai Rumah Sakit dan Puskesmas menempati urutan terbanyak. Hal ini membuktikan bahwa TB dan infeksi saluran pernafasan masih menjadi masalah kesehatan utama.<sup>16</sup>

Masih tingginya kasus-kasus TB dan infeksi pernafasan sangat erat kaitannya dengan keadaan pembangunan ekonomi, pembangunan kesehatan dan sosial lainnya serta keadaan sosial ekonomi masyarakat. Tuberkulosis paru dan penyakit-penyakit infeksi saluran pernafasan meningkat pada kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah. Hal ini dapat dimengerti karena penyakit ini dapat menular secara langsung terutama dari dewasa kepada anak, yang umumnya diperberat dengan kondisi perumahan yang tidak bersih. Kemudian, gejala-gejala penyakit ini juga lebih berat pada anak-anak kurang gizi yang umumnya mereka berasal juga dari keluarga berekonomi lemah.

Penyakit-penyakit infeksi tropis lainnya juga belum tuntas permasalahannya di negeri ini. Di berbagai pelosok negeri, kasus infeksi malaria masih menjadi permasalahan kesehatan utama. Kasus-kasus sporadik polio (*poliomyelitis*) juga masih ditemukan didaerah-daerah yang terjangkau dan cakupan imunisasinya ternyata masih rendah. Bersamaan dengan itu, infeksi demam berdarah (*dengue*) juga menjadi masalah kesehatan yang masih belum dapat diatasi diberbagai kota.<sup>17</sup>

Malnutrisi juga masih menjadi masalah kesehatan yang belum tuntas pemecahannya di Indonesia, terutama kasus-kasus malnutrisi kronik pada anak, anemia pada kehamilan dan defisiensi vitamin-A. Kasus malnutrisi kronik pada anak tidaklah menurun secara bermakna dalam dua dekade terakhir. Prevalensi kasus ini misalnya ditemukan 37,5% pada tahun 1989 dan pada tahun 2003 masih terdapat 27,5%.<sup>9,13,17</sup> Pemecahan masalah kasus malnutrisi ini jelas tidak dapat hanya bertumpu pada sektor pelayanan kesehatan dan usaha KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) saja. Namun upaya ini harus senantiasa dilakukan bersamaan dengan perbaikan sektor pendidikan terutama pendidikan wanita, pemberdayaan perempuan, dan tentunya perbaikan ekonomi. Hal ini tentunya dapat dipahami dengan mudah, dan data-data dari tahun 1980an juga menunjukkan bahwa kasus malnutrisi ini lebih tinggi pada keluarga miskin dan berpendidikan rendah.<sup>14</sup>

Sementara permasalahan penyakit infeksi, malnutrisi

dan kekurangan gizi belum dapat diatasi, Indonesia sudah dihadapkan pada masalah baru dengan tingginya kasus-kasus penyakit degeneratif.<sup>18</sup>

**Tabel 3. Perbandingan Angka Kematian Anak Balita (AKAB) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia dengan Negara-Negara ASEAN**

Negara	AKAB*				AKB*			
	1990	2000	2004	2006	1990	2000	2004	2006
Singapore	9	4	3	3	7	3	3	2
Thailand	37	22	21	8	31	19	18	7
Brunei	11	9	9	9	10	8	8	8
Malaysia	22	14	12	12	16	11	10	10
Viet Nam	53	30	23	17	38	23	17	15
Philippines	62	40	34	32	41	30	26	24
Indonesia	91	48	38	34	60	36	30	26
Lao PDR	163	101	83	75	120	77	65	59
Cambodia	115	135	141	82	80	95	97	68
Myanmar	130	110	106	104	91	78	76	74

\*: Per-seribu kelahiran hidup

Sumber: Diolah dari data-data Asian Development Bank (ADB)<sup>9,11,12</sup>

Angka kesakitan dan kematian ibu dan anak juga masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Angka Kematian Bayi (AKB) [*Infant Mortality Rate (IMR)*] di Indonesia terus mengalami penurunan seiring dengan perbaikan sektor ekonomi dan pendidikan, rata-rata 4% setiap tahunnya. AKB Indonesia menurun dari 166 per-seribu kelahiran hidup pada tahun 1960an menjadi 36 pada tahun 2000 dan 24 pada tahun 2006. Begitu juga halnya dengan Angka Kematian Anak di Bawah Lima Tahun (AKAB) [*Under Five Mortality Rate*] menurun dari 111 per-seribu kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 48 tahun 2000 dan 34 tahun 2006. Namun, perbaikan ini masih berjalan pelan dan belum menggembirakan. Jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga dengan kekuatan ekonomi yang sama, Indonesia masih tertinggal jauh. Bahkan jika dibandingkan dengan Vietnam yang mempunyai infrastruktur dan kekuatan ekonomi yang lebih rendah, indikator keberhasilan pelayanan kesehatannya lebih baik dari Indonesia. Begitu juga halnya dengan Angka Kematian Ibu (AKI) juga terjadi penurunan dari 540 per-seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 390 tahun 1994, yang tentunya juga tidak terlalu menggembirakan.<sup>3,10,11,12,13,17</sup>

**Table 4. Perbandingan Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia dan Angka Harapan Hidup dengan Negara-Negara ASEAN Lainnya tahun 2004**

Negara	GNI Perkapita (US \$) <sup>(*)</sup>	AKB	Angka Harapan Hidup	
			Male	Female
Singapore	24760	3	81	77
Brunei Darussalam	15248	8	79	75
Malaysia	4520	10	76	71
Thailand	2490	18	74	67
Philippines	1170	26	73	69
Indonesia	1140	30	69	66
Laos PDR	390	65	57	54
Cambodia	350	97	60	53
Myanmar	217	76	64	58
Viet Nam	540	17	73	68

Sumber: Diolah dari data-data *Asian Development Bank (ADB)* <sup>11</sup>  
 \*) Bukan GDP as PPPs (Purchasing Power parities)

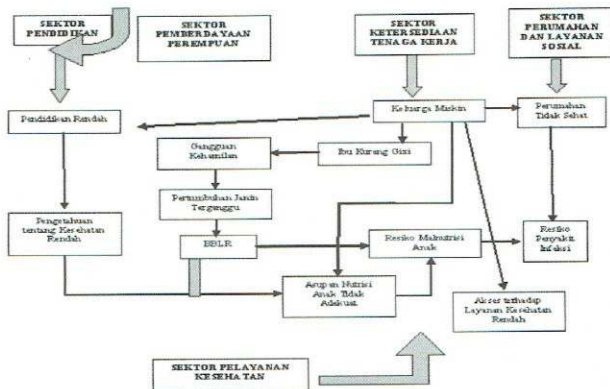
Berdasarkan perbandingan dengan negara-negara ASEAN, dapat dilihat bahwa kondisi kesehatan ibu dan anak sangat erat kaitannya dengan pembangunan yang multi sektor, terutama pembangunan ekonomi. Namun, pembangunan ekonomi saja tanpa adanya kesinambungan dengan sektor lain juga tidak akan mendatangkan hasil yang baik. Negara-negara dengan kekuatan ekonomi yang baik seperti Singapura, Brunei dan Malaysia relatif mempunyai indikator kesehatan lebih baik, dengan AKB yang rendah dan harapan hidup (*life expectancy*) lebih tinggi. Akan tetapi, kekuatan ekonomi saja tanpa pentaan struktur sosial lainnya tidak akan terlalu berdampak baik pada masalah kesehatan. Dapat dilihat, Vietnam dengan kekuatan ekonomi yang lebih rendah mampu mengungguli Thailand dan Indonesia (yang relatif mempunyai kekuatan ekonomi yang baik) dalam mengatasi AKB dan meningkatkan status kesehatan masyarakatnya. Sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel 4.

Dari berbagai sumber dan data yang telah dibahas sebelumnya, dapatlah dikatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah kesehatan di Indonesia ini perlu pembangunan yang terintegrasi. Sebagai contoh, seperti yang terlihat pada diagram 1, bahwa dalam menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak, gangguan gizi dan berbagai penyakit infeksi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan, namun perlu upaya yang simultan dengan berbagai sektor lainnya.

**Kesimpulan**

Secara sederhana, pembangunan sering dilihat dari peningkatan status ekonomi. Sehingga, keberhasilan pembangunan sering dilihat dari pendapatan perkapita suatu negara. Hal ini tentu dapat dipahami, karena status ekonomi, merupakan sektor pembangunan yang sangat berperan dalam mempengaruhi status kesehatan dan keberhasilan sektor-sektor lain.

Akan tetapi, pembangunan pada hakikatnya adalah usaha multi sektor dan multi dimensi dalam upaya meningkatkan status ekonomi, ketersediaan kebutuhan dasar, pekerjaan, pencapaian pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan kesetaraan gender dan peningkatan partisipasi masyarakat. Bahkan, dari sisi status ekonomi saja keberhasilan pembangunan tidak dapat hanya diukur berdasarkan pendapatan rata-rata penduduk (perkapita) tetapi juga harus dilihat bagaimana realita dari pemerataannya. Oleh karena itu, untuk mencapai status kesehatan nasional yang baik, seyogyanya harus memperhatikan semua sektor tersebut. Kepincangan arah pembangunan dengan sedikit mengabaikan sektor tertentu mengakibatkan Indonesia mengalami ketertinggalan dibandingkan dengan negara-negara tetangga tetangga.



**Diagram 1. Integrasi Berbagai Sektor Dalam Memecahkan Masalah-Masalah Kesehatan**  
 Digaram dibuat oleh penulis berdasarkan sintesis dari berbagai sumber.<sup>4,5,6, 7, 9,13,14.</sup>

Bahkan, Vietnam dengan kekuatan ekonomi yang lebih lemah dari Indonesia mempunyai indikator-Indikator keberhasilan pembangunan, seperti HDI dan AKB yang lebih baik dari Indonesia.

Dengan demikian, semua pihak yang terkait harus secara bersama-sama bekerja pada sektor masing-masing menuju tujuan yang sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ketika adanya masalah kesehatan bukanlah tanggung jawab satu sektor tertentu saja. Semua pihak ikut berperan sesuai bidang kerjanya masing-masing, tanpa harus saling menyalahkan dan lempar tanggung jawab.

**Saran**

Perlu dilakukan penelitian empiris untuk melihat keterkaitan langsung antara fakto-faktor pembangunan dengan permasalahan atau perbaikan status kesehatan masyarakat pada masing-masing wilayah, terutama dengan adanya otonomi daerah.

Juga, semoga tulisan singkat ini dapat manjadi masukan bagi semua pihak; bagi profesi kesehatan, pejabat pemerintah dan politisi, untuk sama-sama berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa.

**Daftar Kepustakaan**

1. Baum F. Primary health care: can the dream be revived?. *Development in Practice* 2003; 13(5): 515-519.
2. Phillips, D.R., Verhasselt, Y. 1994, *health and development*, Rothledge, London, UK, pp.3-32.
3. World Bank. World Development Report 2000/01: Attacking poverty. Oxford, Oxford University Press, 2001. Diakses 8 Maret 2008 <<http://www1.worldbank.org/prem/poverty/wdrpoverty/report/index.htm>>.
4. Shrestra N.becoming a development category. In Crush, J. (editor). *The Power of Development*. London, Routledge, 1995: 266-277.
5. Wanner D & Sanders D. Questioning and solution: The Politic of Primary Health Care And Child Survival, Health Wrights, Palo Alto, 1997.
6. Cowen MP. Invention of development. In Cowen MP & Shenton (editors), *Doctrines of Developments*. London, Routledge, 1996.
7. Thomas A. Poverty and 'end of development'. In Allen T & Thomas A (editors) *Poverty and Development Into 21<sup>st</sup> Century*. Oxford, The Open University/ Oxford University Press, 2000: 3-22.
8. Addison T. development policy: Introduction for students. World Institute for Development Economic Research (WIDER) Discussion Paper No.2004/9. UNU-WIDER, Helsinki, 2004.
9. Badan Perencanaan Nasional (BAPPENAS). Indonesian progress report on millennium development goal (MDG). Jakarta, UNDP & BAPPENAS-RI, 2004.
10. ADB (Asian Development Bank). Key indicators of developing asian and pacific countries, 36 Edition, 2005. Diakses 20 Maret 2008 <[http://www.adb.org/Documents/Books/Key\\_Indicators/2005/default.asp](http://www.adb.org/Documents/Books/Key_Indicators/2005/default.asp)>.
11. ADB. key indicators of developing asian and pacific countries, 37 Edition, 2006. Diakses 20 Maret 2008, <[http://www.adb.org/Documents/Books/Key\\_Indicators/2006/default.asp](http://www.adb.org/Documents/Books/Key_Indicators/2006/default.asp)>.
12. ADB. Key indicators for asia and the pacific 2008, 39th Edition. Manila, Asian Development Bank, 2008. Diakses 20 Maret 2009, [http://www.adb.org/Documents/Books/Key\\_Indicators/2008/pdf/Key-Indicators-2008.pdf](http://www.adb.org/Documents/Books/Key_Indicators/2008/pdf/Key-Indicators-2008.pdf)
13. BPS (Indonesian Central Bureau of Statistic), State Ministry of Population/ National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), Ministry of Health of Indonesia, macro international inc. Indonesia demographic and health survey 2002-2003. Jakarta, BPS, 2003.
14. Elfindri, Dasvarma GL. Child malnutrition in Indonesia. *Bulletin of Indonesian Economic Studies* 1996; 32(1): 97-111.
15. BPS (Indonesian Central Bureau of Statistic), State Ministry of Population/ National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), Ministry of Health of Indonesia, Macro International Inc. 1997, indonesia demographic and health survey 1997. BPS, Jakarta, Indoneia.
16. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control surveillance, Planning and Financing. Geneva, WHO, 2007. Diakses 20 Maret 2008, <[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2007/en/index.html](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2007/en/index.html)>.
17. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI). *Pembangunan kesehatan menuju indonesia sehat 2010*. Jakarta, DEPKES RI, 1999.
18. Noveria M. Challenges of population aging in Indonesia. Conference on "Impact Aging: A common Challenge for Europe and Asia," Vienna, 7-9 Juni 2006. Diakses 1 Maret 2009, <<http://www.univie.ac.at/impactofageing/pdf/noveria.pdf>>.