



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN

PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN) TAHUN 2010--2014

BUKU II
MEMPERKUAT SINERGI ANTARBIDANG PEMBANGUNAN

BAB II
SOSIAL BUDAYA DAN KEHIDUPAN BERAGAMA

Diperbanyak Oleh:
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/
Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS)
2010



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
BAB II PEMBANGUNAN SOSIAL BUDAYA DAN KEHIDUPAN	
BERAGAMA	II.2-1
2.1 Kondisi Umum	II.2-2
2.2 Permasalahan, Tantangan dan Sasaran Pembangunan	II.2-10
2.2.1 Permasalahan dan Tantangan	II.2-13
2.2.1.1 Jumlah Penduduk yang Besar	II.2-13
2.2.1.2 Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Rendah	II.2-18
2.2.1.3 Akses, Kualitas dan Relevansi Pendidikan yang Rendah	II.2-30
2.2.1.4 Partisipasi Pemuda, Budaya dan Prestasi Olahraga yang Rendah	II.2-47
2.2.1.5 Kualitas Kehidupan Beragama yang Belum Optimal	II.2-48
2.2.1.6 Jati Diri Bangsa yang Belum Mantap dan Pelestarian Budaya yang Belum Optimal.....	II.2-53
2.2.1.7 Akses dan Kualitas Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang Terbatas.....	II.2-55
2.2.1.8 Kesetaraan Gender, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak yang Belum Optimal.....	II.2-56
2.2.2 Sasaran Pembangunan Tahun 2010-2014.....	II.2-57
2.3 Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan	II.2-63



BAB II

PEMBANGUNAN SOSIAL BUDAYA DAN KEHIDUPAN BERAGAMA

Pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang mencakup bidang-bidang kesehatan dan gizi, pendidikan, kependudukan dan keluarga berencana, perpustakaan nasional, pemuda dan olahraga, agama, kebudayaan, pelayanan kesejahteraan sosial, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak merupakan rangkaian upaya kunci peningkatan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 yang mengamanatkan bahwa pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama diarahkan pada pencapaian sasaran pokok, yaitu terwujudnya masyarakat Indonesia yang berakhlak mulia, bermoral, beretika, berbudaya, dan beradab, serta bangsa yang berdaya saing untuk mencapai masyarakat yang lebih makmur dan sejahtera yang, antara lain, ditunjukkan oleh meningkatnya kualitas sumber daya manusia, termasuk peran perempuan dalam pembangunan. Pencapaian sasaran pokok tersebut dilakukan melalui pembangunan manusia seutuhnya baik laki-laki maupun perempuan yang meliputi manusia sebagai insan dan sumber daya pembangunan.

Pembangunan manusia sebagai insan menekankan pada manusia yang berharkat, bermartabat, bermoral dan memiliki jati diri serta karakter tangguh baik dalam sikap mental, daya pikir maupun daya ciptanya. Selain itu pembangunan manusia sebagai insan menekankan pada pendidikan yang tinggi, sehat jasmani dan rohani serta bergizi. Adapun pembangunan manusia sebagai sumberdaya pembangunan yaitu sebagai pelaku pembangunan menekankan pada manusia yang memiliki etos kerja produktif, keterampilan, kreatif dan inovatif, disiplin dan profesional, berorientasi pada ilmu pengetahuan dan teknologi serta berwawasan lingkungan dan kemampuan manajemen.

Pembangunan manusia sebagai insan dan sumberdaya pembangunan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan, dilakukan pada seluruh siklus hidup manusia yaitu sejak dalam kandungan sampai usia lanjut. Upaya tersebut dilandasi oleh pertimbangan bahwa kualitas manusia yang baik ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Di samping itu, pembangunan manusia juga dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan yang berbeda-beda dari tiap tahap kehidupan manusia, termasuk pelayanan bagi penyandang cacat, anak terlantar dan lanjut usia terlantar, korban bencana alam dan bencana sosial, serta fakir miskin dan komunitas adat terpencil.

Kemampuan bangsa untuk berdaya saing tinggi merupakan kunci bagi tercapainya kemajuan dan kemakmuran bangsa. Daya saing bangsa yang tinggi akan menjadikan Indonesia siap menghadapi tantangan globalisasi dan mampu



memanfaatkan peluang yang ada. Untuk memperkuat daya saing bangsa, pembangunan nasional diarahkan untuk mengedepankan pembangunan sumber daya manusia (SDM), baik laki-laki maupun perempuan, yang berkualitas. Perkuatan daya saing bangsa mensyaratkan negara yang aman, damai dan demokratis yang masyarakatnya hidup rukun dan harmonis yang didukung oleh pemerataan pembangunan di segala bidang. Di samping itu, jumlah dan persebaran penduduk juga harus dijaga agar terjadi keseimbangan dengan daya dukung lingkungan.

2.1 Kondisi Umum

Selama periode 2004–2009, berbagai upaya pembangunan sosial budaya dan kehidupan beragama telah meningkatkan kualitas SDM Indonesia yang, antara lain, ditandai dengan membaiknya derajat kesehatan dan taraf pendidikan penduduk yang didukung oleh meningkatnya ketersediaan dan kualitas pelayanan sosial dasar bagi seluruh rakyat Indonesia. Secara komposit, peningkatan kualitas SDM ditandai oleh makin membaiknya indeks pembangunan manusia (IPM) atau *human development index* (HDI) yang merupakan indikator komposit status kesehatan yang dilihat dari angka harapan hidup saat lahir; taraf pendidikan yang diukur dengan angka melek huruf penduduk dewasa dan gabungan angka partisipasi kasar jenjang pendidikan dasar, menengah, tinggi, serta taraf perekonomian penduduk yang diukur dengan pendapatan domestik bruto (PDB) per kapita dengan paritas daya beli (*purchasing power parity*).

Human development report (HDR) tahun 2009 mengungkapkan IPM Indonesia meningkat dari 0,711 pada tahun 2004 menjadi 0,734 pada tahun 2007, seperti ditunjukkan dalam Tabel 2.1. Peningkatan IPM ini tidak disertai dengan peningkatan peringkat Indonesia, yang pada tahun 2009 peringkatnya masih tetap rendah, yaitu 111 dari 182 negara. Demikian juga dengan *gender-related development index/GDI* atau indeks pembangunan gender (IPG) Indonesia, yang dihitung berdasarkan variabel yang sama dengan IPM menurut jenis kelamin, mengalami peningkatan dari 0,704 pada tahun 2004 menjadi 0,726 pada tahun 2007. Namun, bila dilihat peringkatnya Indonesia masih berada pada peringkat ke-93 dari 155 negara.

TABEL 2.1
TREN INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) TAHUN 2001–2007

Indeks Pembangunan Manusia		Tahun						
		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007
IPM		0,684	0,682	0,692	0,697	0,711	0,728	0,734
Peringkat	ke	110	112	111	110	108	107	111
	dari	173 negara	175 negara	177 negara	177 negara	177 negara	177 negara	182 negara

Sumber: UNDP, Human Development Report (berbagai tahun)

Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia menurun dari 1,49 persen (Sensus Penduduk/SP 2000) menjadi 1,30 persen (Survei Penduduk Antar Sensus/Supas 2005), dan diperkirakan menjadi 1,22 persen pada tahun 2009. Walaupun demikian, jumlah penduduk masih terus meningkat dari 205,8 juta pada tahun 2000 menjadi 218,9 juta pada tahun 2005, dan diperkirakan menjadi 231,4 juta pada tahun 2009 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2005–2025, yang dihitung berdasarkan parameter hasil Supas 2005).

Pembangunan kependudukan di Indonesia selama ini telah mempercepat terjadinya transisi demografi yang ditandai dengan peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka kelahiran serta kematian. Hal ini mengakibatkan turunnya angka ketergantungan, disebut bonus demografi, yaitu menurunnya proporsi jumlah penduduk usia di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas terhadap jumlah penduduk usia kerja (15–64 tahun). Rasio ketergantungan diperkirakan turun dari 50,1 persen pada tahun 2005 menjadi 45,6 persen pada tahun 2025. Rasio ketergantungan terendah yaitu sebesar 45,3 persen, diperkirakan terjadi pada tahun 2022 dan 2023. Terjadinya penurunan angka ketergantungan tersebut merupakan jendela peluang (*window of opportunity*) untuk memicu pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan rakyat. Beberapa syarat yang harus dipenuhi agar jendela peluang dapat bermanfaat adalah: (1) meningkatnya kualitas sumber daya manusia sehingga mempunyai kompetensi dan daya saing tinggi; (2) tersedianya kesempatan kerja produktif, agar penduduk usia kerja yang jumlahnya besar dapat bekerja untuk meningkatkan tabungan rumah tangga; (3) diinvestasikannya tabungan rumah tangga untuk menciptakan kesempatan kerja produktif; dan (4) meningkatnya pemberdayaan perempuan untuk memasuki pasar kerja. Di Indonesia, jendela peluang tersebut diperkirakan hanya akan terjadi sekali sepanjang sejarah, dengan periode kejadian yang sangat pendek yaitu pada tahun 2020–2025.

Pembangunan kependudukan yang didukung oleh program keluarga berencana telah berhasil menurunkan angka kelahiran total (*total fertility rate/TFR*) dari 2,4 (SDKI



2002–2003, TFR setelah dikoreksi) menjadi 2,3 anak per perempuan usia reproduksi (SDKI 2007, TFR setelah dikoreksi). Penurunan TFR tersebut, antara lain, disebabkan oleh meningkatnya median usia kawin pertama perempuan dari sekitar 19,2 tahun (SDKI 2002–2003) menjadi 19,8 tahun (SDKI 2007). Keberhasilan menurunkan angka kelahiran sejak 1971 telah mampu mencegah lebih dari 100 juta kehamilan atau kelahiran. Pelaksanaan program keluarga berencana diperkuat dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai landasan untuk pelaksanaan pembangunan kependudukan dan keluarga berencana.

Selain itu, keberhasilan pembangunan kependudukan didukung pula oleh penguatan manajemen data dan informasi kependudukan. Sumber data utama kependudukan diperoleh melalui SP, Supas, dan survei dengan tujuan khusus seperti SDKI, survei sosial ekonomi nasional (Susenas), survei angkatan kerja nasional (Sakernas), dan registrasi penduduk. Selama periode tahun 2004–2009 telah dilakukan Supas 2005, SDKI 2007, Susenas 2004–2008, dan Sakernas 2004–2009.

Sementara itu, untuk mendukung reformasi pelayanan registrasi penduduk dan pencatatan sipil, sampai dengan Agustus 2009 telah dibangun sistem informasi administrasi kependudukan (SIAK) di 495 kabupaten/kota. Pengembangan SIAK merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan yang mengamanatkan pemerintah untuk memberikan nomor induk kependudukan (NIK) kepada setiap penduduk dan menggunakan NIK sebagai dasar dalam menerbitkan dokumen kependudukan. Penerapan undang-undang tersebut dijabarkan melalui Peraturan Presiden Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Penerapan Kartu Tanda Penduduk Berbasis Nomor Induk Kependudukan Secara Nasional.

Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Pencapaian status kesehatan dan gizi masyarakat merupakan kinerja sistem kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan daerah serta berbagai komponen masyarakat. Kinerja pembangunan kesehatan dicapai melalui pendekatan enam sub-sistem dalam sistem kesehatan nasional (SKN), yaitu sub-sistem: (1) upaya kesehatan; (2) pembiayaan kesehatan; (3) sumberdaya manusia kesehatan; (4) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; (5) manajemen dan informasi kesehatan; dan (6) pemberdayaan masyarakat. Keenam sub-sistem tersebut saling terkait dengan berbagai sistem lain di luar SKN antara lain sistem pendidikan, sistem ekonomi, dan sistem budaya.

Status kesehatan dan gizi masyarakat Indonesia yang diukur dari umur harapan hidup (UHH), angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan prevalensi kekurangan gizi pada balita terus menunjukkan perbaikan, seperti tampak pada Tabel 2.2.

TABEL 2.2
STATUS KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT TAHUN 2004–2009

Indikator Status Kesehatan Masyarakat	Status Awal	Target 2009	Pencapaian Target
Umur harapan hidup (tahun)	66,2 ^{a)}	70,6	70,7 ^{f)}
Angka kematian ibu (per 100 ribu kelahiran hidup)	307 ^{b)}	226	228 ^{d)}
Prevalensi kekurangan gizi (persen)	28,0 ^{c)}	20	18,4 ^{e)}
Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	35 ^{b)}	26	34 ^{d)}

Sumber: ^{a)} Inkesra, 2004; ^{b)} SDKI, 2002–2003; ^{c)} Susenas, 2005; ^{d)} SDKI, 2007; ^{e)} Riskesdas, 2007; dan ^{f)} Proyeksi BPS, 2008

Kinerja upaya kesehatan terus menunjukkan perbaikan, dapat diamati dari berbagai indikator upaya kesehatan, seperti kesehatan ibu dan anak, imunisasi, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit. Alokasi anggaran kesehatan pemerintah dan pemerintah daerah pada RPJMN 2004–2009 mengalami peningkatan cukup signifikan. Anggaran pemerintah pusat meningkat 4 kali lipat selama 5 tahun terakhir. Begitu pula halnya dengan anggaran kesehatan yang berasal dari pemerintah daerah terus meningkat. Sejalan dengan meningkatnya anggaran kesehatan, cakupan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin juga mengalami peningkatan secara signifikan, yaitu dari 36,4 juta jiwa pada tahun 2005 menjadi 76,4 juta jiwa pada tahun 2009. Sementara itu, sumberdaya manusia kesehatan terus membaik dalam jumlah, kualitas, dan penyebaran untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Ketersediaan, keterjangkauan, mutu, serta penggunaan obat dan perbekalan kesehatan semakin membaik

Selanjutnya, manajemen kesehatan yang mencakup; perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban pembangunan kesehatan terus dikembangkan. Upaya untuk menyusun perumusan kebijakan kesehatan yang berbasis bukti, survailans secara menyeluruh, dan regulasi bidang kesehatan baik jenis, jumlah maupun efektivitasnya juga terus ditingkatkan. Sementara itu, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan juga terus dikembangkan melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dengan pelibatan lintas sektor, penerapan peraturan perundangan yang terkait dengan promosi kesehatan serta perpaduan dengan kegiatan



yang berdampak pada peningkatan pendapatan masyarakat (*income generating*).

Taraf Pendidikan Penduduk. Pembangunan pendidikan menempati peran sangat strategis dalam keseluruhan upaya membangun kehidupan berbangsa dan bernegara sebagaimana dicita-citakan oleh para pendiri bangsa dan dirumuskan dalam Pasal 31 ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa setiap warga negara berhak atas pendidikan. Selain itu, berbagai kesepakatan internasional khususnya *millennium development goals* (MDGs), yang menetapkan bahwa sebelum tahun 2015 semua anak baik laki-laki maupun perempuan menyelesaikan pendidikan dasar, dan Deklarasi UNESCO tentang *Education for All* (EFA) telah pula menjadi dasar pelaksanaan pembangunan pendidikan di Indonesia.

Pendidikan juga merupakan instrumen pembangunan ekonomi dan sosial, termasuk di antaranya untuk mendukung upaya mengentaskan kemiskinan, meningkatkan keadilan dan kesetaraan gender, serta memperkuat nilai-nilai budaya. Terkait upaya mendukung pembangunan ekonomi, pendidikan yang relevan dan berkualitas tinggi memainkan peran penting untuk meningkatkan daya saing regional. Dalam hal ini, pendidikan dituntut untuk mampu melengkapi lulusannya agar memiliki keterampilan teknis (*hard skill*), dan juga kemampuan untuk berpikir analitis, berkomunikasi, serta bekerjasama dalam tim yang secara keseluruhan sering dirangkul sebagai keterampilan lunak (*soft skill*). Di samping itu, pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap jati diri bangsa melalui pembinaan dan pengembangan bahasa Indonesia.

Dalam konteks lebih luas, pendidikan merupakan dasar utama bagi keseluruhan upaya implementasi prioritas tertinggi kebijakan pembangunan sumberdaya manusia dalam kerangka pembangunan nasional yang komprehensif, misalnya: pendidikan dasar dikaitkan dengan upaya penanggulangan kemiskinan; pendidikan menengah diarahkan untuk meningkatkan potensi kebermanjaan (*employment*); dan pendidikan tinggi diarahkan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dan kepemimpinan dalam masyarakat dan bangsa. Oleh sebab itu, pembangunan dan penyelenggaraan layanan pendidikan nasional perlu dilakukan dengan pendekatan komprehensif, holistik, serta mengedepankan cara pandang anak didik sebagai manusia utuh.

Pembangunan pendidikan telah berhasil meningkatkan taraf pendidikan masyarakat Indonesia yang ditandai dengan meningkatnya rata-rata lama sekolah dari 7,1 tahun pada tahun 2003 menjadi sebesar 7,50 tahun pada tahun 2008, menurunnya proporsi buta aksara penduduk usia 15 tahun ke atas dari 10,21 persen pada tahun 2004 menjadi 5,97 persen pada tahun 2008, serta meningkatnya angka partisipasi kasar (APK) dan angka partisipasi murni (APM) pada semua jenjang pendidikan. APM SD/MI/ sederajat pada tahun 2004 sebesar 94,12 persen meningkat menjadi 95,14 persen pada tahun 2008, dan APK SMP/MTs/ sederajat pada tahun 2004 adalah sebesar 81,22 persen meningkat menjadi 96,18 persen pada tahun 2008. Sementara itu, APK SMA/SMK/MA/ sederajat dan APK pendidikan tinggi pada tahun 2004 masing-masing



mencapai sebesar 49,01 persen dan 14,62 persen meningkat menjadi 64,28 persen dan 17,75 persen pada tahun 2008.

Peningkatan taraf pendidikan tersebut diikuti dengan meningkatnya kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan. Peningkatan kualitas ditandai, antara lain, dengan rata-rata nilai ujian nasional (UN) dan pencapaian berbagai prestasi dalam berbagai kompetisi nasional dan internasional. Peningkatan kualitas akan berkontribusi pada membaiknya daya saing bangsa. Menurut *the Global Competitive Report 2009–2010* yang diterbitkan oleh *World Economic Forum (WEF)*, daya saing Indonesia di tingkat dunia mengalami peningkatan dari urutan ke 69 pada tahun 2005 menjadi urutan ke 54 pada tahun 2009. Peningkatan daya saing tersebut mengacu pada tiga indikator utama, yaitu: (1) persyaratan dasar yang mencakup kesehatan dan pendidikan dasar; (2) penguat efisiensi yang mencakup pendidikan tinggi dan pelatihan; (3) inovasi dan faktor keunggulan yang ditunjukkan oleh kualitas lembaga penelitian, kerja sama penelitian dan industri, serta ketersediaan ilmuwan dan ahli teknik. Dalam lingkungan regional, Indonesia mampu mempertahankan kualitas manusia yang ditunjukkan oleh indeks pembangunan manusia Indonesia berada pada urutan ke-6 dari 9 negara ASEAN (*Human Development Report, 2009*).

Dalam rangka mendukung peningkatan kualitas pendidikan, kualifikasi guru dan dosen terus ditingkatkan, antara lain, melalui pelaksanaan program kualifikasi dan sertifikasi guru dan dosen sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen. Dalam kurun waktu 2006 sampai dengan 2009, program ini telah berhasil meningkatkan persentase guru yang telah memenuhi kualifikasi akademik D4/S1 menjadi sebesar 24,6 persen untuk SD, 24 persen untuk MI, 73,4 persen untuk SMP, 58 persen untuk MTs, 91,2 persen untuk SMA, 85,8 persen untuk SMK, dan 77 persen untuk MA.

Selanjutnya, dalam rangka meningkatkan tata kelola pendidikan dilakukan berbagai perbaikan manajemen pendidikan yang ditujukan untuk memantapkan manajemen pelayanan pendidikan dan memberdayakan sekolah melalui penerapan manajemen berbasis sekolah (MBS) yang ditujukan untuk meningkatkan kemandirian, kemitraan, keterbukaan, akuntabilitas, dan peran serta masyarakat. Untuk meningkatkan standar dan kualitas tata kelola pendidikan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, telah dilakukan penjaminan mutu pekerjaan manajerial dan administratif sesuai dengan Permendiknas Nomor 15 Tahun 2007 Tentang Sistem Perencanaan Tahunan dan Permendiknas Nomor 3 Tahun 2007 Tentang Koordinasi dan Pengendalian Program. Pada jenjang pendidikan tinggi, upaya pengembangan sistem yang transparan dan akuntabel telah dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 1990-an melalui pembiayaan berbasis kompetisi seperti hibah bersaing di perguruan tinggi (PT). Sebuah kemajuan penting telah terjadi terkait upaya pelembagaan otonomi yang lebih luas dan mendorong satuan pendidikan untuk secara lebih profesional melakukan pengelolaan menuju efisiensi, efektifitas, dan akuntabilitas dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2009 Tentang Badan Hukum Pendidikan (BHP).



Perubahan status menjadi BHP untuk satuan pendidikan pada jenjang pendidikan dasar dan menengah merupakan pilihan, sedangkan untuk perguruan tinggi merupakan keharusan.

Seiring dengan makin meningkatnya komitmen dari semua pihak, anggaran pendidikan dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan yang berarti. Pada tahun 2009, anggaran pendidikan sebesar 20 persen dari APBN dan APBD dapat diwujudkan. Secara nasional anggaran pendidikan mencapai Rp 207,4 triliun yang dialokasikan melalui Belanja Pemerintah Pusat dan Transfer Daerah. Anggaran tersebut meningkat secara signifikan dari anggaran tahun 2005 sebesar Rp 81,25 triliun. Di samping itu, kemitraan antara publik dan swasta dalam penyelenggaraan pendidikan juga terus mengalami perkembangan.

Perpustakaan merupakan salah satu sarana untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan membangun kepribadian melalui penyediaan bahan pustaka yang dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Ditetapkannya Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2007 Tentang Perpustakaan menunjukkan semakin pentingnya peran perpustakaan dalam mentransformasikan ilmu pengetahuan (iptek) secara demokratis menuju masyarakat cerdas, kritis dan inovatif, di samping sebagai pelestari nilai budaya (*culture building*) di masyarakat. Berbagai upaya yang telah dilakukan, telah menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan, antara lain ditandai oleh (1) meningkatnya sarana dan prasarana layanan perpustakaan; (2) tersedianya 321 unit perpustakaan keliling di perpustakaan provinsi dan perpustakaan kabupaten/kota; (3) promosi budaya baca melalui media cetak dan elektronik; (4) berkembangnya 5.187 unit perpustakaan desa di 30 provinsi; (5) meningkatnya apresiasi masyarakat terhadap pentingnya layanan perpustakaan dalam pembangunan; dan (6) terselenggaranya program studi perpustakaan di perguruan tinggi baik pada jenjang diploma, sarjana maupun pascasarjana sebagai upaya untuk menyiapkan SDM perpustakaan yang profesional.

Pemberdayaan Pemuda dan Prestasi Olahraga. Pembangunan pemuda dan olahraga memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan di bidang pemuda dan olahraga telah memberikan kemajuan yang cukup berarti dan menjadi landasan pelaksanaan pembangunan pemuda dan olahraga pada periode 2010–2014. Berbagai kemajuan yang dicapai di bidang pemuda, di antaranya adalah meningkatnya peran dan partisipasi pemuda di berbagai bidang pembangunan. Hal ini, antara lain, ditunjukkan oleh: (1) meningkatnya angka partisipasi sekolah (APS) pemuda, yaitu APS penduduk usia 16–18 tahun meningkat dari 53,86 persen pada 2005 menjadi 54,1 pada 2007; APS penduduk usia 19–24 tahun, meningkat dari 12,23 persen pada 2005 menjadi 12,61 pada 2007 (Susenas, 2007); (2) menurunnya tingkat pengangguran terbuka (TPT) pemuda dari 17,65 persen pada 2006 menjadi 14,35 persen pada 2008 (Sakernas, 2008); (3) meningkatnya pemuda yang mengikuti kegiatan organisasi dari 51,1 persen pada 2003 menjadi 69,09 persen pada 2006 (Susenas, 2006); (4) meningkatnya kepemimpinan dan kepeloporan pemuda; dan



(5) disahkannya Undang-Undang Kepemudaan sebagai landasan utama dalam pembangunan kepemudaan.

Berbagai kemajuan pembangunan di bidang olahraga, antara lain adalah meningkatnya budaya dan prestasi olahraga yang ditandai oleh: (1) tumbuhnya kesadaran masyarakat dalam melakukan kegiatan olahraga terutama di satuan pendidikan. Data Susenas 2003 dan 2006 menunjukkan bahwa persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas yang melakukan olahraga di sekolah meningkat dari 54,1 persen pada tahun 2003 menjadi 58,2 persen pada tahun 2006; (2) meningkatnya prestasi olahraga yang, antara lain, ditunjukkan oleh perolehan medali emas di beberapa cabang olahraga di tingkat internasional seperti di Asian Games 2006 di Doha, SEA Games 2007 di Thailand, Para Games 2007 di Thailand, Olimpiade ke-29 tahun 2008 di Beijing; dan naiknya peringkat Indonesia dari peringkat 4 pada SEA Games tahun 2007 menjadi peringkat 3 pada SEA Games tahun 2009.

Kehidupan Beragama. Pembangunan bidang agama merupakan bagian integral pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan Indonesia yang damai, adil, demokratis dan sejahtera. Pembangunan bidang agama adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yang dijamin oleh konstitusi. Negara dan pemerintah berkewajiban memberikan jaminan dan perlindungan atas hak setiap warganya untuk memeluk agama dan beribadah menurut agamanya, serta memberikan fasilitasi dan pelayanan pemenuhan hak dasar warga tersebut. Dengan demikian, aspek perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak beragama sebagai bagian dari hak asasi warga negara menjadi landasan pokok dalam pembangunan bidang agama. Di samping itu, pembangunan bidang agama mempertimbangkan berbagai capaian sebelumnya, kondisi dan permasalahan yang dihadapi, perubahan peraturan perundang-undangan, dan berbagai isu strategis.

Sejumlah perkembangan penting yang dicapai dalam pembangunan bidang agama, antara lain, adalah meningkatnya kualitas kehidupan umat beragama; meningkatnya bimbingan dan penerangan keagamaan; meningkatnya kehidupan harmonis umat beragama yang ditandai dengan menurunnya konflik sosial bernuansa keagamaan, berdirinya forum-forum kerukunan, dan berkembangnya kerjasama lintas agama; meningkatnya kualitas dan pemerataan pelayanan keagamaan, termasuk berkembangnya pengelolaan sumber dana keagamaan secara lebih produktif; meningkatnya kualitas penyelenggaraan haji dan umrah; menguatnya kapasitas lembaga sosial keagamaan dan lembaga pendidikan keagamaan; meningkatnya kapasitas sumber daya keagamaan; dan berkembangnya pusat-pusat informasi keagamaan.

Di samping itu, kemajuan di bidang kebijakan dan penguatan tata kelola pembangunan bidang agama ditandai dengan diterbitkannya sejumlah peraturan perundang-undangan baru di bidang agama; revisi sejumlah kebijakan pelayanan keagamaan; meningkatnya penyelenggaraan reformasi birokrasi, pengembangan sistem



pengawasan, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas kinerja pembangunan bidang agama. Berbagai keberhasilan yang dicapai tersebut akan menjadi modal penting dalam pembangunan bidang agama.

Jati Diri Bangsa dan Pelestarian Budaya. Pengembangan kebudayaan yang diarahkan untuk memperkuat jati diri dan karakter bangsa dengan berlandaskan pada nilai-nilai luhur dalam periode 2004–2009 telah memberikan kemajuan yang cukup berarti dan menjadi landasan pelaksanaan pembangunan kebudayaan pada periode 2010–2014. Berbagai kemajuan yang dicapai, di antaranya adalah semakin pulih dan terpeliharanya kondisi aman dan damai dilihat dari menurunnya ketegangan dan ancaman konflik antarkelompok masyarakat, serta semakin kokohnya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) berdasarkan Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945, dan Bhinneka Tunggal Ika. Hal ini ditunjukkan, antara lain, oleh: (1) semakin berkembangnya pemahaman terhadap pentingnya kesadaran keragaman budaya yang ditandai oleh menurunnya eskalasi konflik/perkelahian antarkelompok warga di tingkat desa (dari 2.583 desa pada tahun 2003 menjadi 1.235 desa (109,2 persen) pada tahun 2008; BPS, Podes 2008); (2) tumbuhnya sikap saling menghormati dan menghargai keberagaman budaya yang ditandai dengan perkembangan persentase persepsi masyarakat terhadap kebiasaan bersilaturahmi¹ (79,22 persen); persentase persepsi masyarakat terhadap kegiatan gotong royong² (84,6 persen), serta persentase persepsi masyarakat terhadap kebiasaan tolong-menolong antarsesama warga³ (90,4 persen) (BPS, Susenas 2006); (3) semakin berkembangnya proses internalisasi nilai-nilai luhur, pengetahuan dan teknologi tradisional, serta kearifan lokal yang relevan dengan tata kehidupan bermasyarakat dan bernegara, seperti nilai-nilai persaudaraan, solidaritas sosial, saling menghargai, serta rasa cinta tanah air; (4) meningkatnya apresiasi masyarakat terhadap hasil karya seni budaya dan perfilman yang ditandai oleh penyelenggaraan berbagai pameran, festival, pagelaran, dan pentas seni dan film, pemberian penghargaan di bidang seni dan film, serta pengiriman misi kesenian ke berbagai acara internasional sebagai bentuk promosi kesenian nasional Indonesia; (5) tumbuhnya kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pengelolaan kekayaan dan warisan budaya yang ditandai oleh meningkatnya kesadaran, kebanggaan, dan penghargaan masyarakat terhadap nilai-nilai sejarah bangsa Indonesia, meningkatnya upaya perlindungan, pengembangan dan pemanfaatan benda cagar budaya (BCB)/situs, serta berkembangnya peran dan fungsi museum sebagai sarana rekreasi dan edukasi; dan (6) meningkatnya kerjasama yang sinergis antarpihak terkait dalam upaya pengembangan nilai budaya, pengelolaan keragaman budaya serta perlindungan, pengembangan, dan pemanfaatan warisan budaya.

Taraf Kesejahteraan Sosial. Selama periode 2004–2009, pemerintah telah

¹ Persentase persepsi masyarakat terhadap kebiasaan bersilaturahmi (kadang-kadang, sering dan lebih baik)

² Persentase persepsi masyarakat terhadap kegiatan gotong-royong (sedang, sama baik, dan lebih baik)

³ Persentase persepsi masyarakat terhadap kebiasaan tolong menolong antar sesama warga (baik dan sama baik)

menyelenggarakan berbagai pelayanan kesejahteraan sosial, antara lain, berupa: (a) program keluarga harapan (PKH) yaitu bantuan tunai bersyarat bagi rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang memenuhi syarat bidang kesehatan (ibu hamil dan anak di bawah lima tahun) dan pendidikan (anak berusia sekolah wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun); (b) bantuan sosial yang ditujukan bagi masyarakat miskin berkebutuhan khusus seperti penyandang cacat, anak terlantar dan lanjut usia terlantar; korban bencana alam dan bencana sosial; (c) rehabilitasi sosial untuk mengembalikan fungsi sosial penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS); dan (d) pemberdayaan sosial bagi fakir miskin dan komunitas adat terpencil (KAT) dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar, pendampingan sosial, dan pemberdayaan. Adapun cakupan pelayanan kesejahteraan sosial yang bersifat khusus pada PMKS, tampak pada Tabel 2.3.

TABEL 2.3
CAKUPAN LAYANAN TERHADAP PMKS DI INDONESIA TAHUN 2008

PMKS	Unit	Populasi	Dilayani	
			Jumlah	% Populasi
Lanjut Usia	jiwa	2.021.769	64.930	3,2%
Anak Terlantar	jiwa	2.367.693	67.768	2,9%
Anak Jalanan	jiwa	107.778	17.500	16,2%
Penyandang Cacat	jiwa	1.163.508	80.942	7,0%
Tuna Sosial	jiwa	1.436.199	20.882	1,5%
Anak Nakal	jiwa	201.653	14.583	7,2%
Korban NAPZA	jiwa	138.619	20.332	14,7%
Bencana Alam	KK	2.843.935	369.874	13,0%
Korban Tindak Kekerasan/Pekerja Migran	jiwa	266.603	37.993	14,3%
Komunitas Adat Terpencil	KK	270.065	12.049	4,5%

Catatan: Populasi PMKS menggunakan data tahun 2007 dan sesuai data realisasi anggaran Kementerian Sosial tahun 2008

Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan. Peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan



pembangunan yang dapat dinikmati secara adil, efektif, dan akuntabel oleh seluruh penduduk Indonesia, baik laki-laki maupun perempuan. Berbagai kemajuan dalam pembangunan yang responsif gender telah dicapai baik di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, maupun dalam bidang politik dan jabatan publik. Selain indikator IPG, kemajuan pembangunan gender juga ditunjukkan dengan indikator *gender empowerment measurement* (GEM) atau indeks pemberdayaan gender (IDG), yang diukur melalui partisipasi perempuan di bidang ekonomi, politik, dan pengambilan keputusan. IDG Indonesia menunjukkan peningkatan dari 0,597 pada tahun 2004 menjadi 0,621 pada tahun 2007 (KNPP-BPS, 2008).

Di bidang ekonomi, peningkatan akses lapangan kerja bagi perempuan ditunjukkan oleh penurunan angka pengangguran terbuka perempuan dari 13,7 persen pada tahun 2006, menjadi 8,8 persen pada tahun 2009 (Sakernas, 2006–2009). Dalam jabatan publik, terdapat sedikit peningkatan partisipasi perempuan selama kurun waktu tiga tahun terakhir, terutama dari partisipasinya dalam pengambilan keputusan. Pada tahun 2006, persentase perempuan yang menduduki jabatan eselon I sampai eselon IV, masing-masing sebesar 9,6 persen; 6,6 persen; 13,7 persen; dan 22,4 persen. Pada tahun 2008, persentase tersebut untuk eselon II sampai eselon IV, masing-masing meningkat menjadi 7,1 persen; 14,5 persen; dan 23,5 persen. Di bidang politik, partisipasi perempuan di lembaga legislatif meningkat dari 11,3 persen pada tahun 2004 menjadi 17,9 persen pada tahun 2009. Demikian pula, anggota DPD perempuan meningkat dari 19,8 persen pada tahun 2004 menjadi 27,3 persen pada tahun 2009.

Sementara itu, kemajuan yang dicapai di bidang hukum dan peraturan perundang-undangan yang mendukung peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, antara lain, adalah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban; Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang (PTPPD); Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2008 Tentang Partai Politik; Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pemilihan Umum Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah; Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2008 Tentang Pornografi; Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota; Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah; dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah. Ditetapkannya undang-undang tersebut sekaligus menjadi dasar yang kuat bagi pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat untuk meningkatkan perlindungan perempuan dari berbagai tindak kekerasan melalui upaya pencegahan, pelayanan, dan pemberdayaan.

Sampai dengan tahun 2008, telah dibentuk Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) di 17 provinsi dan 76 kabupaten/kota. Selain itu, Kepolisian RI telah menyediakan 305 unit perlindungan perempuan dan anak

(UPPA) di tingkat Polres yang tersebar di seluruh Indonesia. Selanjutnya, untuk meningkatkan pelayanan terhadap perempuan korban perdagangan orang, telah dilakukan peningkatan kapasitas petugas di tempat embarkasi dan debarkasi.

Perlindungan Anak. Pembangunan perlindungan anak telah dilakukan sesuai dengan pasal 28B ayat 2 UUD 1945 dan prinsip-prinsip perlindungan anak menurut Konvensi Hak-hak Anak (KHA), yaitu non-diskriminasi (pasal 2); mempertimbangkan kepentingan terbaik anak (pasal 3); dan menghargai partisipasi anak (pasal 12). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak lebih lanjut telah menegaskan bahwa perlindungan anak mencakup anak yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan, dan mencakup hak-hak anak untuk hidup, tumbuh dan berkembang, mencegah segala bentuk kekerasan, eksploitasi, perdagangan, dan diskriminasi, serta melindungi hak-hak anak untuk didengar pendapatnya. Selanjutnya, untuk memenuhi kesepakatan MDGs dan *A World Fit for Children* (WFFC), pada tahun 2005 telah dicanangkan Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) 2005–2015, yang akan diintegrasikan dalam RPJMN 2010–2014.

Keberhasilan pembangunan perlindungan anak dalam memenuhi hak tumbuh kembang dan kesejahteraan anak ditunjukkan dengan capaian pembangunan di bidang kesehatan dan pendidikan yang semakin baik, serta menurunnya jumlah pekerja anak. Di samping itu, telah disusun pula standar prosedur operasional pemulangan korban perdagangan anak, baik dari dalam wilayah RI maupun lintas batas negara.

Peraturan perundang-undangan sebagai basis hukum dalam perlindungan anak juga telah mencatat kemajuan, antara lain, dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 Tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik khususnya yang terkait pemidanaan terhadap pornografi anak.

2.2 Permasalahan, Tantangan dan Sasaran Pembangunan

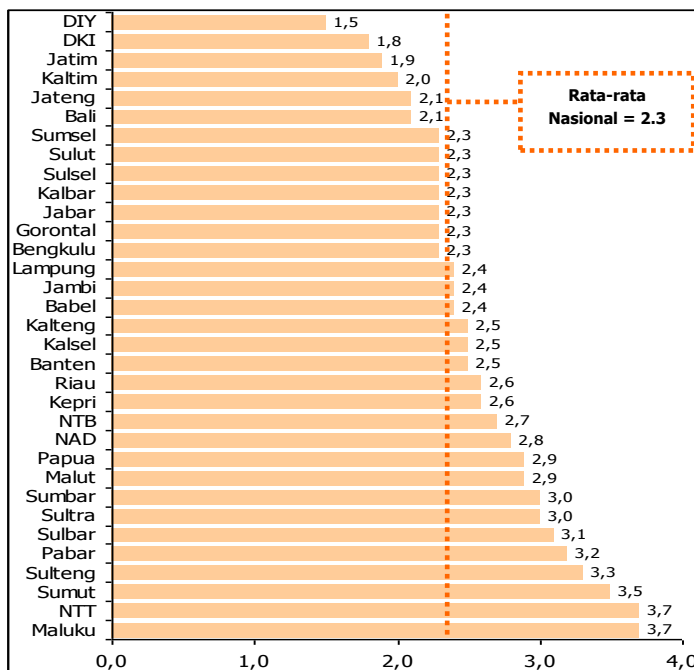
2.2.1 Permasalahan dan Tantangan

2.2.1.1 Jumlah Penduduk yang Besar

Laju pertumbuhan dan jumlah pertambahan penduduk masih tinggi. Walaupun laju pertumbuhan penduduk Indonesia cenderung menurun, secara absolut jumlahnya tetap besar dan masih akan meningkat sekitar 3 juta jiwa per tahun. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2000 sekitar 205,8 juta orang (SP, 2000), meningkat menjadi 218,9 juta orang pada tahun 2005 (Supas, 2005), dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 234,2 juta orang pada tahun 2010, serta menjadi sebanyak 245,0 juta orang pada tahun 2014 (Proyeksi penduduk Indonesia 2005–2025 berdasarkan parameter hasil Supas 2005). Dengan kondisi tersebut, Indonesia termasuk negara

dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. *Tantangan ke depan adalah mengendalikan TFR yang merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi laju pertumbuhan dan jumlah pertambahan penduduk di Indonesia.*

GAMBAR 2.1
TOTAL FERTILITY RATE (TFR) PER PROVINSI
TAHUN 2007



Sumber: SDKI, 2007 dan BPS, 2009

⁴ TFR setelah dikoreksi

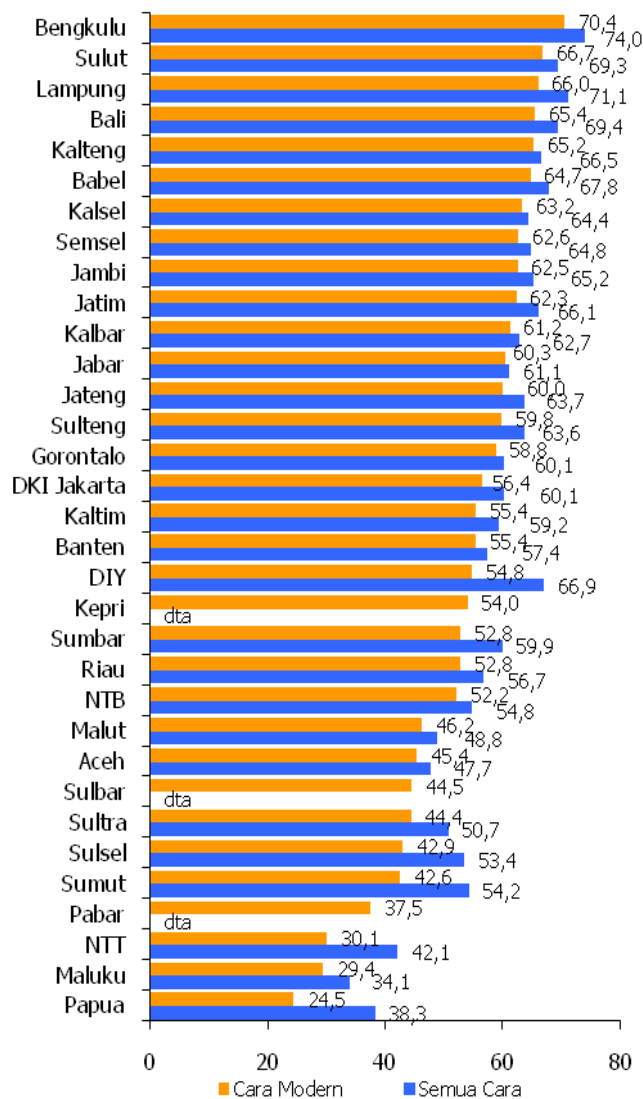
⁵ TFR sebelum dikoreksi

dibandingkan dengan perempuan berpendidikan tinggi (2,7). *Karena itu, upaya meningkatkan kesertaan ber-KB dan akses terhadap pelayanan KB di daerah dengan TFR tinggi serta penyediaan pelayanan KB gratis bagi penduduk miskin dan rentan lainnya merupakan tantangan yang akan dihadapi.*

Disparitas TFR masih tinggi. Berdasarkan hasil SDKI, TFR cenderung menurun namun belum mencapai sasaran ideal, yaitu 2,1. Selain itu, TFR sangat bervariasi antarwilayah, menurut kondisi sosial dan ekonomi. Hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa TFR terendah berada pada tingkat 1,5 di D.I. Yogyakarta dan tertinggi 3,7 di NTT dan Maluku⁴. Sementara itu, TFR di perdesaan lebih tinggi (2,8) dibandingkan dengan perkotaan (2,3)⁵. Oleh karena itu, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan pada kelompok miskin (4,2) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang lebih mampu (3,0). Selanjutnya, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan yang berpendidikan rendah (4,1) lebih banyak

Pemakaian kontrasepsi masih rendah. Angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) masih rendah dan bervariasi antarprovinsi,

GAMBAR 2.2
CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE (CPR)
PER PROVINSI TAHUN 2007



Keterangan : dta = data tidak ada

Sumber: SDKI, 2007 dan BPS, 2009

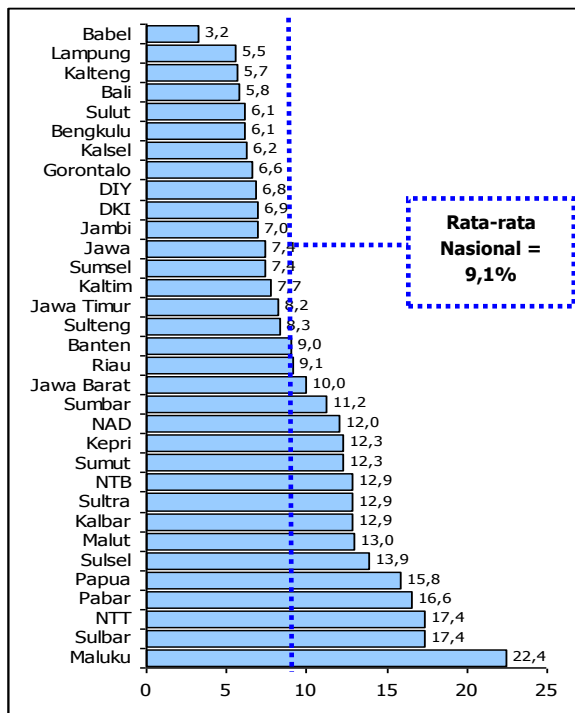
cenderung menurun, yaitu dari sekitar 6 persen (SDKI, 2002–2003) menjadi sekitar 5

antarwilayah, dan antarstatus sosial. Bila dilihat hasil SDKI 2002–2003 dan 2007, CPR tidak memperlihatkan peningkatan yang berarti, yaitu masing-masing dari 56,7 persen menjadi 57,4 persen untuk cara modern dan dari 60,3 persen menjadi 61,4 persen untuk semua cara. CPR terendah untuk semua cara terdapat di Maluku sebesar 34,1 persen dan untuk cara modern di Papua sebesar 24,5 persen. Sementara itu, CPR tertinggi untuk semua cara dan cara modern terdapat di Bengkulu, masing-masing sebesar 74,0 persen dan 70,4 persen. Kesenjangan CPR antarprovinsi mengindikasikan kurang meratanya jangkauan program KB ke seluruh daerah. Selain itu, sebagian besar penggunaan kontrasepsi secara nasional adalah hormonal dan bersifat jangka pendek, dengan penggunaan terbanyak pada suntikan. Penggunaan suntikan meningkat dari 28 persen pada tahun 2002 (SDKI, 2002–2003) menjadi 32 persen pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Sementara itu, pemakaian kontrasepsi yang bersifat jangka panjang, seperti sterilisasi (tubektomi dan vasektomi), IUD, dan implan

persen (SDKI, 2007).

Lebih lanjut, peserta KB pria terhadap total pasangan usia subur (PUS) berdasarkan hasil SDKI 2007 baru mencapai 2,5 persen, dibandingkan dengan sasaran RPJMN 2004–2009, yaitu sebesar 4,5 persen. Kesertaan pria dalam pemakaian kontrasepsi juga masih sulit ditingkatkan yang disebabkan oleh masih sangat terbatasnya pilihan metode kontrasepsi pria (hanya kondom dan vasektomi) dan masih sangat kuatnya budaya patriarki di masyarakat yang menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan. *Tantangan yang dihadapi ke depan adalah upaya meningkatkan kesertaan ber-KB di daerah dengan CPR rendah, meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, dan meningkatkan kesertaan pria dalam ber-KB.*

GAMBAR 2.3
UNMET NEED PER PROVINSI TAHUN 2007



Sumber data: SDKI, 2007

Unmet need masih tinggi.

Jumlah pasangan usia subur yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak tetapi tidak ber-KB (*unmet need*), meningkat dari 8,6 persen (SDKI, 2002–2003) menjadi 9,1 persen (SDKI, 2007). *Unmet need* sangat bervariasi antarprovinsi, terendah di Bangka Belitung (3,2 persen) dan tertinggi di Maluku (22,4 persen). Selain itu, *unmet need* yang tinggi ditemukan di daerah perdesaan (9,2 persen), daerah tertinggal, terpencil, serta perbatasan (20,4 persen), dan pada kelompok yang tidak berpendidikan (10,6 persen). Tingginya *unmet need* juga disebabkan oleh ketakutan akan efek samping dan ketidaknyamanan pemakaian kontrasepsi, yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB. *Untuk itu, upaya intensifikasi advokasi dan KIE serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB terutama di daerah tertinggal, terpencil, serta perbatasan dan daerah dengan unmet need tinggi*

merupakan tantangan yang dihadapi ke depan.

Pengetahuan dan kesadaran remaja dan pasangan usia subur tentang KB dan kesehatan reproduksi masih rendah. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007, mengungkapkan terdapatnya remaja yang menyetujui

hubungan seksual pra-nikah. Selanjutnya, SDKI 2007 menunjukkan 60 persen wanita kawin dengan 2 anak, 75 persen wanita kawin dengan 3-4 anak hidup, dan 80 persen wanita kawin dengan 5 atau lebih anak hidup, tidak menginginkan menambah anak lagi. Kecenderungan ini berpotensi meningkatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman jika tidak diikuti dengan upaya peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja, serta penyediaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi PUS. *Tantangan ke depan adalah upaya peningkatan KIE dan penyediaan layanan KB dan kesehatan reproduksi bagi remaja dan PUS.*

Partisipasi keluarga dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja belum optimal. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja adalah melalui pembinaan kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) dan Bina Keluarga Remaja (BKR). Data BKKBN menunjukkan jumlah kelompok BKB menurun secara signifikan dari 106.755 kelompok pada tahun 2005 menjadi 69.573 kelompok pada tahun 2007. Jumlah kelompok BKR juga menurun dari 43.752 kelompok pada tahun 2005 menjadi 29.248 kelompok pada tahun 2007. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan akses keluarga terhadap informasi pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja.*

Pembinaan dan kemandirian peserta KB belum optimal. Peningkatan jumlah peserta KB baru menemui hambatan pada saat CPR telah mencapai di atas 50 persen. Hal ini disebabkan oleh PUS yang belum ber-KB pada umumnya adalah kelompok-kelompok sulit yang tersebar di daerah-daerah terpencil, tertinggal, kelompok miskin, dan berpendidikan rendah. Untuk mencapai kelompok-kelompok tersebut, diperlukan upaya inovatif yang, antara lain, dapat dilakukan melalui pembinaan kelompok-kelompok kegiatan (poktan) di tingkat akar rumput, dengan menyediakan akses terhadap sumber permodalan. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan peran kelompok-kelompok kegiatan yang ada di tingkat masyarakat sebagai media dalam meningkatkan kesertaan ber-KB.*

Kapasitas kelembagaan Program KB masih terbatas. Dengan ditetapkannya PP Nomor 38 Tahun 2007 dan PP Nomor 41 Tahun 2007, KB sudah menjadi urusan wajib bagi pemerintah daerah dan kelembagaannya menjadi satu rumpun dengan urusan pemberdayaan perempuan. Sampai dengan akhir tahun 2009, bentuk kelembagaan KB bervariasi antardaerah yang menunjukkan komitmen pemerintah daerah yang rendah. Sekitar 81,95 persen kelembagaan KB di kabupaten/kota diwujudkan dalam bentuk badan, 16,08 persen berbentuk kantor, dan 1,96 persen berbentuk dinas. Sekitar 90,87 persen kelembagaan KB digabungkan dengan 1 atau 2 bidang lain yang kurang relevan, dan hanya 9,13 persen yang utuh, serta beberapa kabupaten/kota tidak memiliki institusi untuk melaksanakan program KB. Jumlah pengendali lapangan atau pengawas PLKB (PPLKB) dan petugas lapangan KB (PLKB) atau penyuluh KB (PKB), yang merupakan salah satu kunci penentu keberhasilan program KB, mengalami penurunan menjadi 75 persen dari jumlah sebelum

desentralisasi. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan advokasi kepada pemerintah daerah tentang pentingnya program KB, dan meningkatkan jumlah dan kompetensi tenaga pengelola serta pelaksana program KB di daerah.*

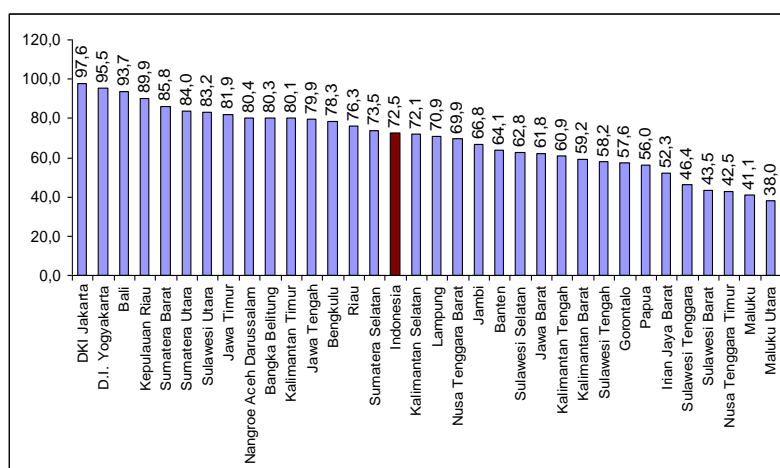
Kebijakan pengendalian penduduk belum sinergis. Kebijakan kependudukan yang terkait dengan kuantitas, kualitas, dan mobilitas belum konsisten baik secara vertikal maupun horisontal, serta masih terdapat kebijakan pembangunan lainnya yang kurang mendukung kebijakan pengendalian kuantitas penduduk. Mengingat penanganan masalah kependudukan melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, sinergi para pemangku kepentingan tersebut harus ditingkatkan untuk mewujudkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing. *Tantangan ke depan adalah menyerasikan kebijakan kependudukan agar konsisten dan berkesinambungan.*

Ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan masih terbatas. Sumber data kependudukan yang mutakhir seharusnya berasal dari registrasi penduduk yang meliputi data kelahiran, kematian, dan perpindahan. Sampai saat ini data registrasi belum dapat dimanfaatkan secara optimal karena masih rendahnya cakupan daerah dan kejadian yang dilaporkan, kurangnya jumlah dan rendahnya kualitas tenaga pencatat, dan rendahnya kesadaran masyarakat dalam melaporkan perubahan atas peristiwa penting yang dialaminya. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang kewajiban masyarakat untuk melapor dan terbatasnya jangkauan masyarakat ke tempat pelayanan. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya melaporkan kejadian vital, serta meningkatkan cakupan dan kualitas data kependudukan dari berbagai sumber.*

2.2.1.2 Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Rendah

Status kesehatan ibu dan anak masih rendah. Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam pembangunan kesehatan, selain menunjukkan

GAMBAR 2.4
PERSENTASE PERSALINAN YANG DITOLONG OLEH
TENAGA KESEHATAN PER PROVINSI TAHUN 2007



Sumber: Susenas, 2007

kinerja pelayanan kesehatan nasional juga menjadi komitmen internasional dalam pencapaian target MDGs (Goals 4 dan 5). Kesehatan ibu ditandai dengan indikator AKI yang selama empat tahun terakhir telah menurun secara signifikan menjadi 228 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2007. Namun, untuk mengejar sasaran MDGs menjadi 102 per 100 ribu

kelahiran hidup pada akhir tahun 2015 diperlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.

Rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu menjadi penyebab utama masih tingginya kematian ibu. Kondisi ini ditandai dengan rendahnya kepatuhan ibu (*compliance*) dalam menjaga kesehatan dan rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sebesar 72,5 persen pada tahun 2007 (tertinggi di DKI Jakarta sebesar 97,6 persen dan terendah di Maluku Utara sebesar 38,0 persen) seperti ditunjukkan dalam Gambar 2.4. Di samping itu, tingginya kematian ibu melahirkan dipengaruhi juga oleh rendahnya status gizi ibu hamil, terbatasnya sarana Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), pos bersalin desa (Polindes) dan unit transfusi darah. Selain itu, ibu yang melahirkan difasilitasi pelayanan kesehatan baru mencapai sekitar 46 persen akibat kendala jarak dan biaya, dan karena masalah budaya masyarakat.

Selanjutnya, kesehatan anak ditandai dengan indikator kematian bayi (AKB), kematian balita (AKBA) dan kematian neonatal (usia 0–28 hari) yang selama empat tahun terakhir mengalami perlambatan penurunan. Data SDKI menunjukkan penurunan AKB dari 35 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun masih jauh lebih tinggi dari target AKB dalam MDGs pada tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. AKBA juga mengalami penurunan dari 46 menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sementara itu, angka kematian neonatal menurun sedikit dari 20 menjadi 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Kematian

TABEL 2.4
CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA 12-23 BULAN
DI INDONESIA TAHUN 2002/2003 - 2007

Imunisasi	SDKI 2002/03	SDKI 2007
BCG	82,5	85,4
DPT1	81,4	84,4
DPT2	71,1	75,7
DPT3	58,3	66,7
Polio1	87,3	88,8
Polio2	79,6	82,6
Polio3	66,1	73,5
Polio4	46,2	55,5
Campak	71,6	76,4
Imunisasi Lengkap	51,5	58,6
Tanpa Vaksinasi	10,2	8,6
Hepatitis B1	70,9	80,5
Hepatitis B2	58,1	71,7
Hepatitis B3	45,3	60,3

Sumber : SDKI,2002/2003 dan SDKI, 2007

neonatal memberikan kontribusi terhadap dua pertiga kematian bayi, sehingga perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting. Penyebab tingginya kematian bayi dan kematian neonatal terutama berkaitan dengan cakupan dan kualitas imunisasi yang masih rendah.

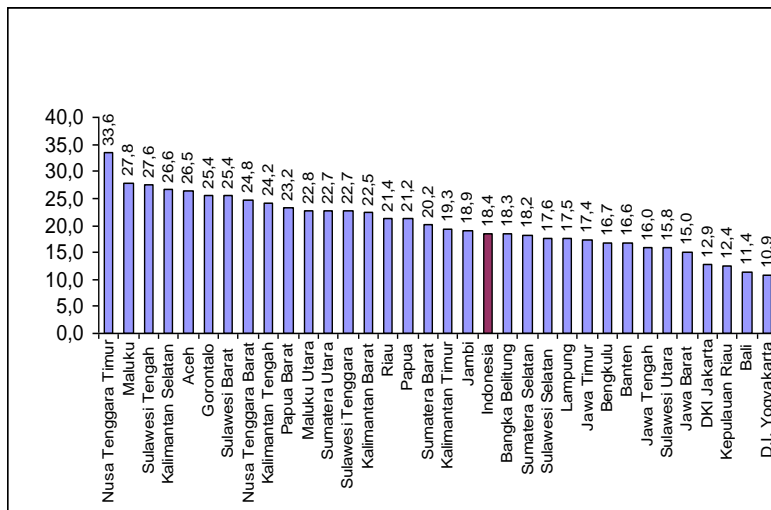
Cakupan imunisasi lengkap anak balita baru mencapai 58,6 persen (SDKI, 2007) meningkat dari 51,5 persen (SDKI, 2002–2003), sedangkan cakupan imunisasi campak baru mencapai 76,4 persen (SDKI, 2007) meningkat dari 71,6 persen (SDKI,

2002–2003), seperti ditunjukkan pada Tabel 2.4. Kualitas imunisasi masih perlu ditingkatkan mengingat tingkat *drop out* untuk DPT1 ke DPT3 masih 12 persen. Demikian pula, pemberian imunisasi tepat waktu masih rendah, yaitu DPT3 masih 54 persen dan campak 46 persen (Survei Cakupan Imunisasi Nasional, 2007).

Selain itu, tingginya kematian bayi dan neonatal disebabkan oleh masih rendahnya status gizi ibu hamil; masih rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif; masih tingginya angka kesakitan terutama diare, asfiksia, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) akibat buruknya kondisi kesehatan lingkungan, seperti rendahnya cakupan air bersih dan sanitasi, dan kondisi perumahan yang tidak sehat; serta belum optimalnya pemanfaatan posyandu di samping determinan sosialbudaya lainnya. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui perbaikan gizi, peningkatan pengetahuan ibu, pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan peningkatan cakupan dan kualitas imunisasi, serta meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan.*

Status gizi masyarakat masih rendah. Kekurangan gizi pada anak balita telah menurun, namun masih tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup

GAMBAR 2.5
ANGKA KEKURANGAN GIZI PADA BALITA
PER PROVINSI TAHUN 2007



Sumber: Riskesdas, 2007

antarprovinsi (seperti ditunjukkan pada Gambar 2.5).

Selain kekurangan energi dan protein, permasalahan gizi yang lain adalah kurang vitamin A (KVA), kurang yodium (gangguan akibat kurang yodium/ GAKY), anemia gizi

penting. Gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan rendahnya berat badan dan tinggi badan telah terjadi sejak usia dini (4 bulan), dan terus berlanjut sampai usia balita. Hal tersebut terutama disebabkan oleh rendahnya status gizi ibu hamil. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita adalah sebesar 18,4 persen terdiri dari gizi-kurang 13,0 persen dan gizi-buruk 5,4 persen (Riskesdas, 2007). Namun, masih terjadi disparitas angka kekurangan gizi yang cukup besar

besi dan kekurangan zat gizi mikro lainnya, seperti ditunjukkan pada Tabel 2.5. Kekurangan gizi pada waktu yang lama menyebabkan tingginya prevalensi anak balita yang pendek. Di samping itu, status gizi ibu hamil yang masih rendah juga menjadi salah satu penyebab masih tingginya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Sementara itu, keadaan gizi-lebih menunjukkan kecenderungan yang meningkat.

TABEL 2.5
PERMASALAHAN GIZI MASYARAKAT LAINNYA TAHUN 2007

No	Indikator	Status (persen)
1	Prevalensi anak balita yang pendek (<i>stunting</i>)	36,8
2	Prevalensi anak balita yang kurus dan sangat kurus (<i>wasting</i>)	13,6
3	Perempuan usia subur (15-45 tahun) mengalami kurang energi kronis (KEK)	13,6
4	Prevalensi bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)	11,5
5	Prevalensi balita mengalami gizi lebih	4,3
6	Prevalensi penduduk usia diatas 15 tahun keatas mengalami obesitas (kelebihan berat badan)	10,3

Sumber: Riskesdas, 2007

Dalam penanganan masalah gizi, beberapa faktor yang mempengaruhi, antara lain, adalah masih tingginya angka kemiskinan; rendahnya kesehatan lingkungan; belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan lintas program; melemahnya partisipasi masyarakat; terbatasnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga terutama pada keluarga miskin; tingginya penyakit infeksi; belum memadainya pola asuh ibu; dan rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar. Beberapa upaya perbaikan gizi yang telah dilaksanakan antara lain, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI); pemberian ASI eksklusif; pemberian kapsul vitamin A pada balita; dan pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil, dengan cakupan sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2.6.

TABEL 2.6
CAKUPAN UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT TAHUN 2007

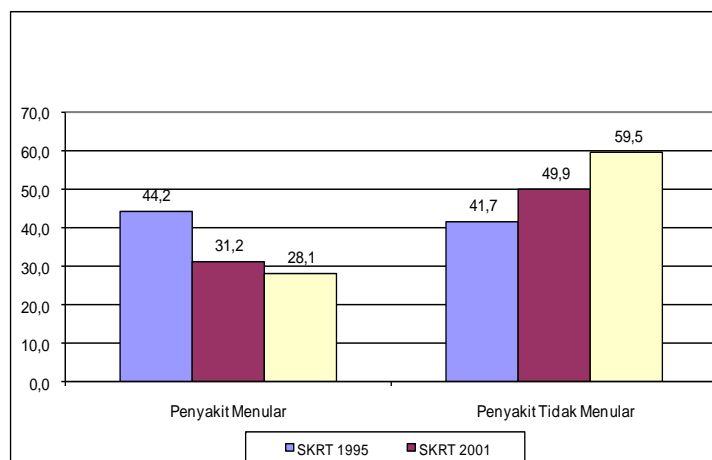
No	Indikator	Status (persen)
1	Bayi usia 6-9 bulan mendapat MP-ASI	75,0
2	Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan	32,4
3	Anak usia 6 - 59 bulan yang menerima kapsul vitamin A	71,5
4	Ibu hamil menerima tablet besi (Fe)	77,3
5	Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	62,3

Sumber: SDKI, 2007 dan Riskesdas, 2007

Tantangan ke depan adalah meningkatkan status gizi masyarakat dengan fokus pada ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun, meningkatkan pola hidup sehat, menjamin kecukupan zat gizi dengan memperkuat kerjasama lintas sektor, meningkatkan pemberdayaan masyarakat, dan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan.

Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit masih tinggi. Penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, di samping terdapat kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular, seperti ditunjukkan dalam Gambar

GAMBAR 2.6
KONTRIBUSI PENYAKIT TERHADAP KEMATIAN
DI INDONESIA



Sumber: SKRT,1995; SKRT, 2001; Riskesdas, 2007

2.6. Beberapa penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, antara lain, Demam Berdarah Dengue (DBD), diare, malaria, tuberculosis (TB), human immunodeficiency virus (HIV) dan acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Di samping itu, penyakit zoonotik dalam beberapa tahun terakhir muncul menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan pandemik, seperti flu burung dan influenza tipe A baru (virus H1N1). Jumlah kasus H1N1 meningkat pesat, namun

tingkat keganasannya lebih rendah dari flu burung. Indonesia juga masih dihadapkan pada beberapa penyakit yang terabaikan (*neglected infectious diseases*) seperti kusta, *frambusia* (patek), *filariasis* (kaki gajah), *schistosomiasis* (demam keong). Penyakit tidak menular (PTM) cenderung terus meningkat terutama hipertensi, jantung koroner, diabetes mellitus, kanker, gangguan mental emosional, dan trauma. Permasalahan penyakit menular dan tidak menular secara lebih jelas ditunjukkan dalam Tabel 2.7.

TABEL 2.7
PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR YANG MENJADI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

No	Jenis Penyakit	Indikator	Status
A	<i>Penyakit Menular</i>		
1	Demam Berdarah Dengue (DBD)	Jumlah kasus	136.333 ^{c)}
		<i>Case Fatality Rate</i> (CFR)	0,86 persen ^{c)}
2	Diare	Jumlah kasus	8.443 ^{c)}
		<i>Case Fatality Rate</i> (CFR)	2,48 persen ^{c)}
3	Malaria	<i>Annual Parasite Index</i> (API)	0,16 per 1.000 penduduk ^{c)}
		<i>Annual Malaria Incidence</i>	16,82 per 1.000 penduduk ^{c)}
4	<i>Tuberculosis</i>	Angka Penemuan Kasus/ <i>Case Detection Rate</i> (CDR) TB	73 persen ^{c)}
		Angka Penyembuhan TB	91 persen ^{a)}
5	HIV dan AIDS	Jumlah Kasus	22.125 kasus ^{c)}
		Prevalensi HIV	0,2 persen ^{c)}
		Proporsi Kasus AIDS	5,23 per 100.000 penduduk ^{c)}
6	Flu Burung	<i>Case Fatality Rate</i> (CFR)	81,56 persen ^{c)}
B	<i>Penyakit Tidak Menular</i>		
1	Hipertensi	Prevalensi hipertensi penduduk umur lebih dari 18	7,6 persen ^{b)}
2	Jantung koroner	Prevalensi jantung koroner	7,2 persen ^{b)}
3	Diabetes mellitus	Prevalensi diabetes mellitus	1,1 persen ^{b)}
4	Tumor	Prevalensi tumor	0,4 persen ^{b)}
5	Gangguan mental emosional	Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun	11,6 persen ^{b)}
6	Kecelakaan	Jumlah kasus kematian akibat kecelakaan	11.610 kasus ^{b)}

Catatan: Data pada tahun ^{a)} 2006; ^{b)} 2007; ^{c)} 2008

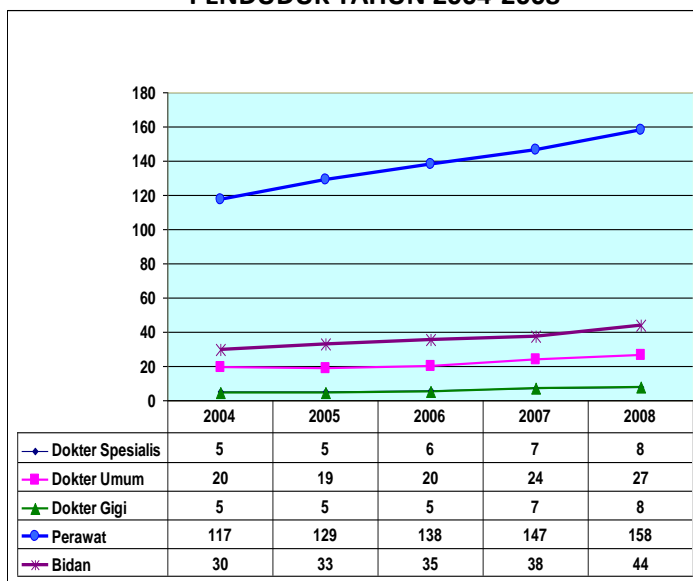
Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular disebabkan oleh masih buruknya kondisi kesehatan lingkungan, perilaku masyarakat yang belum mengikuti pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan belum optimalnya upaya-upaya penanggulangan penyakit. Faktor risiko utama pada penyakit tidak menular, antara lain, pola makan yang tidak sehat, kegiatan fisik yang kurang/tidak aktif, dan kebiasaan merokok (29,2 persen). Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan ditandai dengan rumah tangga yang memiliki akses kepada air bersih nonperpipaan baru mencapai 57,2 persen, sedangkan rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak sebesar 69,3 persen (Laporan MDGs, 2007). Kondisi ini juga dipengaruhi oleh perubahan iklim global yang memicu meningkatnya beberapa faktor risiko penyakit menular. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pencegahan penyakit, pengendalian faktor risiko, peningkatan surveilans epidemiologi, peningkatan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), peningkatan tatalaksana kasus, peningkatan kesehatan lingkungan, penguatan kerjasama lintas sektor, serta kesiapsiagaan menghadapi pandemi penyakit zoonotik.*

Ketersediaan tenaga kesehatan masih terbatas. Jumlah, jenis, dan kualitas tenaga kesehatan terus meningkat, tetapi distribusinya belum merata. Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk untuk dokter, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, dan bidan mengalami peningkatan mulai dari tahun 2004 sampai dengan tahun 2008, seperti ditunjukkan dalam Gambar 2.7. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain di regional Asia Tenggara, Indonesia memiliki jumlah dan rasio tenaga dokter yang relatif masih rendah, misalnya di Filipina (58) dan Malaysia (70) tenaga dokter per 100.000 penduduk. Sementara itu, penyebaran tenaga dokter lebih banyak di Pulau Jawa-Bali

dibandingkan dengan luar Pulau Jawa-Bali. Walaupun rasio dokter dengan penduduk relatif seimbang antara Pulau Jawa-Bali (18,5 per 100.000 penduduk) dan di luar Pulau Jawa-Bali (18,1 per 100.000 penduduk), karena karakteristik geografis yang lebih sulit di luar Pulau Jawa-Bali, hal ini menyebabkan akses penduduk terhadap tenaga kesehatan menjadi terbatas.

Kesenjangan tenaga kesehatan lebih jelas terlihat antara daerah perkotaan dan perdesaan baik dari segi jumlah maupun rasionya. Penempatan tenaga kesehatan di daerah

GAMBAR 2.7
RASIO TENAGA KESEHATAN PER 100.000
PENDUDUK TAHUN 2004-2008



Sumber : Kementerian Kesehatan, 2008

terpencil, tertinggal dan perbatasan terus ditingkatkan, dan berhasil menempatkan dokter spesialis menjadi 1.025 orang (2007); dokter/dokter gigi menjadi 3.905 (2007); dan bidan desa menjadi 18.317 orang (2007). Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah akibat belum optimalnya sistem akreditasi institusi pendidikan kesehatan dan sertifikasi lulusan. *Tantangan ke depan adalah memperbaiki kualitas perencanaan, produksi dan pendayagunaan yang menjamin terpenuhinya jumlah, mutu, dan persebaran SDM kesehatan terutama di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan daerah kepulauan yang didukung dengan penguatan regulasi termasuk akreditasi dan sertifikasi.*

Ketersediaan obat dan pengawasan obat-makanan masih terbatas. Ketersediaan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan terus membaik, tetapi keterjangkauan, penggunaan dan mutu obat, serta pengawasan obat dan makanan masih belum optimal. Ketersediaan obat esensial di tingkat puskesmas mencapai lebih dari 80 persen. Hingga saat ini, terdapat sekitar 16.000 jenis obat yang terdaftar dan 400 jenis obat tercantum dalam daftar obat esensial nasional (DOEN), 220 di antaranya merupakan obat generik esensial. Selain itu, Indonesia telah memiliki kemampuan dalam penyediaan vaksin baik untuk kebutuhan dalam negeri maupun ekspor. Sektor pengobatan tradisional cukup beragam dan substansial, serta secara luas masih digunakan terutama di daerah perdesaan. Obat tradisional produksi rumah tangga berkembang menjadi industri dengan lebih dari 900 industri kecil dan 130 industri menengah, 69 di antaranya telah mendapat sertifikat *good traditional medicine manufacturing practice (GTMMP)*. Perkembangan industri obat tradisional ini didukung dengan potensi 9.600 jenis tanaman yang mempunyai efek pengobatan, dan 300 di antaranya telah digunakan sebagai bahan baku industri.

Dalam hal pemerataan obat, saat ini terdapat sekitar 2.600 agen (*wholesaler*) yang beroperasi di tingkat kabupaten kota, walaupun kesemuanya terafiliasi pada 10 distributor nasional. Obat-obatan dapat diakses oleh masyarakat melalui berbagai gerai (*outlet*). Saat ini tercatat sekitar 8.300 apotek dan 6.600 toko obat. Obat-obat esensial untuk pelayanan dasar juga tersedia di seluruh puskesmas dan rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Dari segi ketenagaan, jumlah tenaga farmasi terus meningkat. Saat ini diperkirakan terdapat sekitar 14.600 apoteker dengan 3000–4000 lulusan apoteker baru setiap tahun dari sekitar 60 institusi pendidikan. Untuk menjaga keterjangkauan harga obat pemerintah telah mengeluarkan kebijakan tentang pengaturan harga obat esensial. Mekanisme penetapan harga obat sektor swasta saat ini diserahkan kepada pasar karena merupakan komoditas perdagangan. Harga sebagian besar obat di Indonesia berada dalam rata-rata harga internasional. Walaupun harga obat relatif terjangkau, ancaman fluktuasi harga obat masih tinggi, antara lain, karena tingginya ketergantungan pada bahan baku obat dari luar negeri, yaitu sekitar 80–85 persen. Selain itu, harga obat masih relatif mahal akibat biaya transportasi.

Dalam penggunaan obat, telah dilakukan upaya penyuluhan dan penyebaran informasi agar obat digunakan secara tepat dan rasional, serta menghindari penyalahgunaan dan kesalahan penggunaan obat. Persebaran obat generik di puskesmas cukup



tinggi (90 persen), sedangkan di rumah sakit dan apotik masih rendah, yaitu rumah sakit umum (66 persen), serta rumah sakit swasta dan apotik (49 persen). Upaya penggunaan obat rasional dilaksanakan dengan penerapan konsep obat esensial, penggunaan obat generik serta promosi/informasi penggunaan obat rasional dalam bentuk DOEN. Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan perlindungan terhadap peredaran produk obat dan makanan yang tidak memenuhi persyaratan makin meningkat. Keamanan makanan masih belum terjamin, yang ditandai dengan penyalahgunaan formalin, penyalahgunaan bahan berbahaya lain, cemaran mikroba dalam produk makanan termasuk pada jajanan anak sekolah, serta berbagai peralatan dan kemasan makanan yang mengandung bahan kimia berbahaya. Di samping itu, peredaran narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) ilegal di Indonesia tidak terlepas dari kondisi global dunia. Saat ini Indonesia tidak saja menjadi negara tujuan dan transit perdagangan NAPZA ilegal, tetapi telah menjadi produsen NAPZA ilegal, khususnya golongan *Amphetamine Type Stimulate* (ATS), dengan semakin meningkatnya temuan laboratorium ilegal (*clandestine laboratory*) belakangan ini. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan obat dengan terus meningkatkan produksi obat nasional melalui pemanfaatan bahan baku obat dalam negeri, pengawasan peredaran NAPZA ilegal, peningkatan penegakan hukum sebagai tindak lanjut dari hasil penyidikan terhadap pelanggaran, serta pengawasan obat dan makanan yang dilakukan secara komprehensif dan sistemik dari produksi hingga konsumsi.*

Pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan masyarakat masih terbatas. Pembiayaan kesehatan cenderung meningkat, tetapi belum sepenuhnya dapat memberikan jaminan perlindungan kesehatan masyarakat. Pengeluaran kesehatan total (*total health expenditure*) pada periode 2004–2008 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Anggaran pemerintah pusat dan daerah naik 4 kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan rekomendasi WHO, yaitu sebesar USD 35–40 per kapita per tahun, anggaran pemerintah (*public health expenditure*) ini telah mencapai 70 persen dari rekomendasi WHO tersebut. Pengeluaran kesehatan total dan pengeluaran anggaran kesehatan oleh pemerintah terhadap PDB relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Total pengeluaran anggaran kesehatan di Indonesia pada tahun 2008 sebesar 2 persen dari PDB (World Bank, 2009). Sebagai perbandingan, pada tahun 2005 rasio pengeluaran total kesehatan terhadap PDB di Brunei (3,5), Kamboja (12), Malaysia (3,8), Filipina (2,9), Singapura (4,3), Thailand (4,4) dan Vietnam (5,2) persen. Rekomendasi WHO mengenai anggaran kesehatan adalah sekitar 5 persen dari PDB. Pembiayaan kesehatan sebagian besar masih berasal dari pemerintah pusat dan kontribusi pemerintah daerah walaupun menunjukkan kecenderungan meningkat, masih kecil. Sumber pembiayaan kesehatan di daerah terutama berasal dari APBD, dana alokasi khusus (DAK), dana dekonsentrasi, dan dana perbantuan.

Anggaran tersebut terutama digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan



bagi penduduk miskin (Askeskin/Jamkesmas), peningkatan upaya keterjangkauan harga obat, dan bantuan pemerintah pada institusi pelayanan kesehatan pusat di daerah. Dengan pertimbangan Indonesia perlu untuk melakukan percepatan pencapaian sasaran-sasaran MDGs seperti penurunan AKI, AKB, penyakit menular, gizi, air bersih dan sanitasi dasar, perlu dilakukan peningkatan anggaran kesehatan yang cukup signifikan. Tingkat penyerapan dana (realisasi anggaran APBN) masih rendah, terutama karena *public financial management* secara keseluruhan yang belum mantap. Efisiensi alokatif dan efisiensi teknis pembiayaan pemerintah masih belum optimal dan masih cenderung lebih banyak untuk penyediaan sarana dan prasarana kesehatan daripada untuk pembiayaan operasional. Ke depan pembiayaan kesehatan akan diarahkan untuk mencapai keseimbangan pembiayaan kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dalam rangka perlindungan terhadap risiko finansial akibat masalah kesehatan, cakupan asuransi kesehatan di Indonesia masih rendah, yaitu masih sekitar 48 persen dengan rincian 18,7 persen asuransi kesehatan pegawai negeri sipil (PNS), TNI/POLRI, tenaga kerja di sektor formal dan asuransi swasta bagi penduduk yang mampu, serta 29,3 persen Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Kelompok masyarakat pada sektor informal sebagian besar belum tercakup dalam sistem jaminan pelayanan kesehatan. Jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin telah mampu meningkatkan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun di rumah sakit, tetapi belum sepenuhnya dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat miskin terutama untuk daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan. Cakupan sasaran Jamkesmas meningkat dari 36,4 juta orang (2005) menjadi 76,4 juta orang (2007). *Tantangan ke depan adalah meningkatkan pembiayaan kesehatan yang diikuti oleh peningkatan perlindungan finansial terhadap risiko kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia serta peningkatan efisiensi penggunaan anggaran.*

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum optimal.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan diwujudkan dalam bentuk promosi kesehatan dan UKBM seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Upaya ini ditujukan untuk memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu melaksanakan upaya pemeliharaan kesehatan secara mandiri. Pada tahun 2006 tercatat sekitar 270.000 posyandu. Peran posyandu dalam sistem pelayanan kesehatan cukup penting terutama dalam kegiatan imunisasi, gizi, dan upaya kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, penanggulangan diare, dan penyuluhan kesehatan masyarakat. Integrasi kegiatan posyandu dengan kegiatan lain seperti Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB) dan Tempat Penitipan Anak (TPA) perlu terus ditingkatkan dalam rangka pengembangan anak usia dini secara holistik dan terintegrasi. Pada tahun 2008 telah tersedia lebih dari 43.000 poskesdes sebagai bagian dari infrastruktur Desa Siaga. Belum optimalnya upaya pemberdayaan masyarakat disebabkan, antara lain, belum dipadukannya kegiatan UKBM dengan kegiatan yang

berdampak pada peningkatan pendapatan masyarakat.

Kegiatan promosi kesehatan dikembangkan melalui konsep PHBS yang ditandai dengan sepuluh (10) indikator yaitu: (1) pertolongan ibu melahirkan oleh tenaga kesehatan, (2) pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan, (3) kebiasaan merokok, (4) aktivitas fisik, (5) konsumsi sayur dan buah, (6) penggunaan jamban sehat, (7) akses terhadap air bersih, (8) kesesuaian luas lantai dengan penghuni, (9) jenis lantai rumah bukan tanah (kedap air), dan (10) kepemilikan jaminan kesehatan. Pencapaian sasaran PHBS pada tingkat rumah tangga sampai saat ini masih rendah yaitu 36,3 persen pada tahun 2007. Pencapaian ini masih lebih rendah jika dibandingkan dengan target pada tahun 2009 sebesar 60 persen akibat belum intensifnya kegiatan promosi kesehatan. *Tantangan ke depan adalah peningkatan promosi kesehatan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas sektor yang didukung oleh kebijakan dan peraturan perundangan.*

Manajemen pembangunan kesehatan belum efektif. Efektivitas manajemen pembangunan kesehatan yang meliputi pengelolaan sistem informasi kesehatan, administrasi dan penataan hukum kesehatan, serta pengembangan dan pemanfaatan hasil penelitian pengembangan kesehatan masih belum optimal. Arus informasi data surveilans epidemiologi dari daerah ke pusat dan sebaliknya terutama yang berbasis fasilitas sejak desentralisasi mengalami berbagai hambatan. Ketersediaan data lebih mengandalkan hasil survei yang periode ketersediaannya belum sesuai dengan keperluan perencanaan dan evaluasi program. Instrumen pengelolaan administrasi bidang kesehatan telah disusun melalui berbagai perumusan kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Rencana Strategis (Renstra) Pembangunan Kesehatan 2005-2009, SKN, dan ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Namun, konsistensi dan implementasi berbagai kebijakan tersebut perlu terus ditingkatkan antara RPJM, RKP, Renstra, serta dokumen penganggarannya.

Penyusunan peraturan perundang-undangan, harmonisasi peraturan, pelayanan advokasi hukum, peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan belum terlaksana dengan baik. Sementara itu, sebagian besar hasil penelitian dan pengembangan belum dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan keputusan. Untuk itu, pada tahun 2007 telah dilakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang merupakan upaya baru dalam melengkapi data dasar untuk penyusunan kebijakan berbasis bukti. Kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan perlu terus ditingkatkan terutama dalam pengembangan produk obat dan vaksin, serta rancang bangun alat-alat kesehatan untuk mencapai kemandirian. *Tantangan ke depan adalah bagaimana meningkatkan efektivitas dan kualitas manajemen pembangunan kesehatan melalui penguatan sistem informasi dan surveilans kesehatan, pengelolaan administrasi dan hukum, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.*



Kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi masih lebar. Status kesehatan dan gizi masyarakat terus membaik tetapi masih terjadi disparitas antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi. Secara umum status kesehatan masyarakat pada kawasan Indonesia bagian timur lebih rendah jika dibandingkan dengan kawasan Indonesia bagian barat. Sebagai contoh, AKB di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 74, NTB sebesar 72, NTT sebesar 57, Papua sebesar 41 dibandingkan dengan DIY sebesar 19, Jawa Tengah sebesar 36, DKI sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup. Demikian pula, masih terjadi disparitas status kesehatan antara daerah perkotaan dengan perdesaan. Status kesehatan di daerah perkotaan lebih baik jika dibandingkan dengan daerah perdesaan. Sebagai contoh, status gizi-kurang anak balita di daerah perkotaan sebesar 11,7 persen, sedangkan di desa 14,0 persen; status gizi-buruk anak balita di daerah perkotaan sebesar 4,2 persen, sedangkan di daerah perdesaan 6,4 persen.

Selain itu, disparitas terjadi antartingkat sosial ekonomi. Kelompok masyarakat miskin status kesehatannya cenderung lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok masyarakat mampu. Sebagai contoh, AKB pada kelompok masyarakat miskin sebesar 56, sedangkan pada kelompok masyarakat mampu sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup. Akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan masih rendah disebabkan oleh kesulitan geografis, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga dan biaya operasional. Faktor lain yang mempengaruhi disparitas adalah adanya perbedaan kemampuan fiskal masing-masing kabupaten/kota. Daerah dengan kemampuan fiskal rendah cenderung mempunyai kemampuan terbatas pada alokasi pembangunan kesehatan. *Tantangan ke depan adalah memperbaiki kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi melalui pemihakan kebijakan, pengalokasian sumber daya, pengembangan instrumen monitoring serta peningkatan advokasi dan capacity building untuk daerah tertinggal.*

Akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas masih rendah. Secara nasional, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan terus meningkat namun aksesibilitas masyarakat terutama penduduk miskin di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan masih terbatas. Pada tahun 2007, rasio puskesmas terhadap penduduk adalah 3,6 per 100.000 penduduk. Selain itu, jumlah puskesmas pembantu (Pustu) dan puskesmas keliling (Pusling) terus meningkat. Akses masyarakat dalam mencapai sarana pelayanan kesehatan dasar cukup baik, yaitu 94 persen masyarakat dapat mengakses sarana pelayanan kesehatan kurang dari 5 kilometer (km) (Riskesdas, 2007). Akses masyarakat terhadap UKBM cukup baik, ditandai dengan 78,9 persen rumah tangga berada kurang dari satu kilometer dari fasilitas UKBM tersebut. Walaupun akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya sudah cukup bagus, kualitas pelayanannya masih perlu ditingkatkan, terutama pelayanan kesehatan preventif dan promotif. Untuk itu, kinerja puskesmas di bidang pelayanan kesehatan preventif dan

promotif yang meliputi KIA-KB, gizi, imunisasi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu, polindes, dan poskesdes perlu ditingkatkan dengan penyediaan dukungan biaya operasional untuk puskesmas. Di beberapa wilayah masih terdapat penduduk yang mengalami kendala jarak dan waktu untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini diperburuk dengan kondisi jaringan jalan dan listrik yang masih belum memadai.

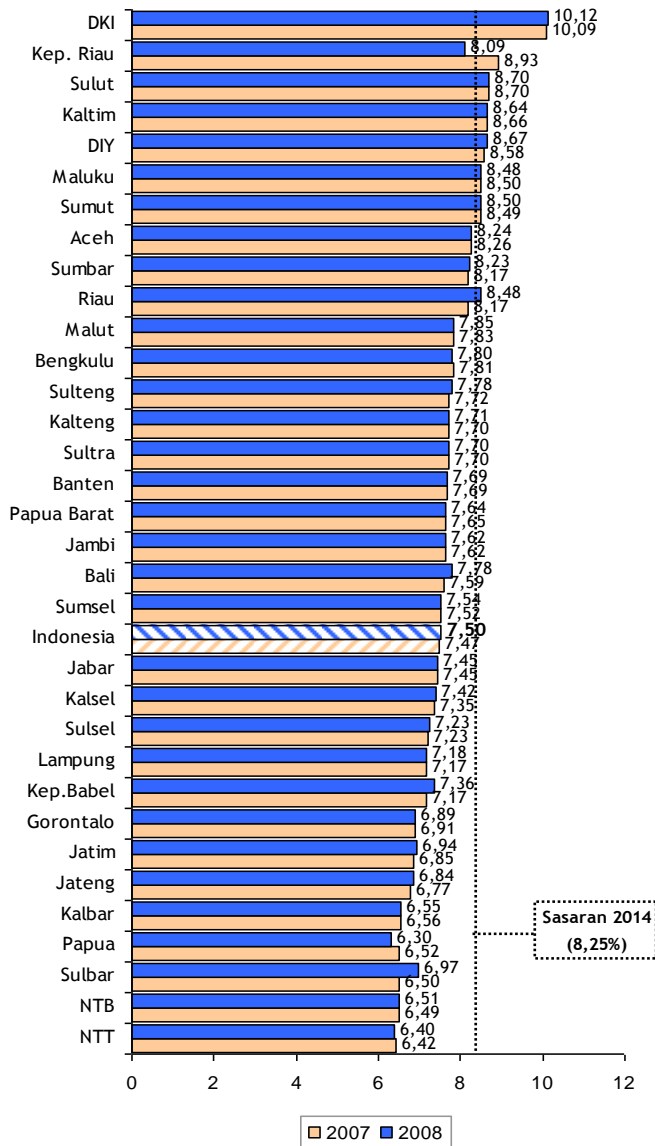
Jumlah rumah sakit umum (RSU) pemerintah meningkat dari 625 (2004) menjadi 667 (2007), sedangkan rumah sakit swasta meningkat dari 621 menjadi 652. Pada tahun 2007, rasio tempat tidur (TT) rumah sakit terhadap penduduk sebesar 63,3 TT per 100.000 penduduk (*Profil Kesehatan, 2007*). Rasio ini masih lebih rendah jika dibandingkan target nasional tahun 2009 sebesar 75 TT per 100.000 penduduk. Selain itu, sistem rujukan belum optimal walaupun utilisasi fasilitas kesehatan meningkat pesat. Hal lain yang perlu mendapat perhatian dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan bagi penduduk usia produktif dan lanjut usia (lansia) yang jumlahnya cenderung semakin besar. Diperkirakan jumlah penduduk lansia pada tahun 2014 sebanyak 14,1 juta (5,9 persen dari total penduduk). Masalah pelayanan kesehatan lain yang perlu mendapat perhatian adalahantisipasi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi penduduk di daerah rawan bencana dan di daerah yang rawan terjadinya konflik sosial. Letak geografis Indonesia yang berada di antara dua lempeng bumi rawan terhadap terjadinya bencana alam. Selain itu, keragaman etnis yang seharusnya menjadi kekuatan bangsa seringkali berpotensi menimbulkan konflik sosial. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyediaan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai untuk merespons dinamika karakteristik penduduk dan kondisi geografis.*

Tantangan strategis lain yang perlu mendapat perhatian dalam pembangunan kesehatan mencakup upaya percepatan pencapaian sasaran MDGs, adaptasi dan mitigasi terhadap dampak perubahan iklim global (climate change) di bidang kesehatan, respons terhadap pemberlakuan pasar bebas, penguatan desentralisasi di bidang kesehatan, serta mempersempit disparitas status kesehatan antarwilayah, antartingkat sosial ekonomi, dan gender.

2.2.1.3 Akses, Kualitas dan Relevansi Pendidikan yang Rendah

Kesempatan memperoleh pendidikan masih terbatas. Kesempatan masyarakat untuk memperoleh pendidikan terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Hal ini, antara lain, ditunjukkan oleh meningkatnya rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas dari 7,27 tahun pada tahun 2005 menjadi 7,50 tahun pada tahun 2008 (Susenas, BPS). Persebaran angka rata-rata lama sekolah ditunjukkan pada Gambar 2.8.

GAMBAR 2.8
PERSEBARAN ANGKA RATA-RATA LAMA



Sumber: Susenas, 2008

Sementara itu, peningkatan akses terhadap pendidikan juga ditunjukkan dengan angka partisipasi pendidikan yang terus meningkat di semua jenjang pendidikan, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2.8. Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen keempat mengamanatkan bahwa pendidikan dasar wajib bagi setiap warga negara dan wajib dibiayai oleh pemerintah. Namun, belum seluruh anak usia 7–15 tahun mendapat pelayanan pendidikan dasar, sebagian di antaranya sama sekali belum pernah terlayani oleh sistem pendidikan (*the unreached*), putus sekolah, atau tidak melanjutkan ke SMP/MTs/SMPLB/Paket B, baik karena kendala geografis maupun biaya. Dengan merujuk sasaran MDGs, wajib belajar yang bermutu diharapkan tuntas sebelum 2014, tetapi sampai saat ini masih terdapat 1,08 juta siswa yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar (Depdiknas, 2006/07).

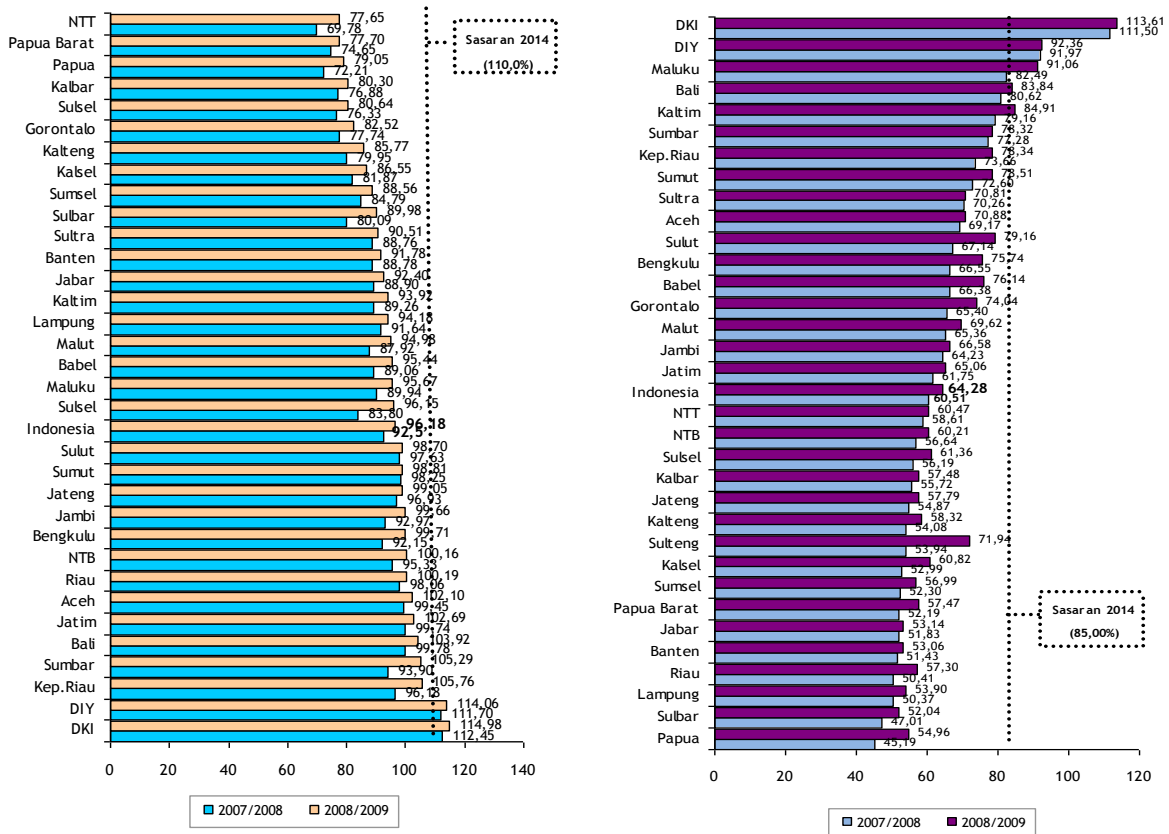
TABEL 2.8
CAPAIAN KINERJA PENINGKATAN DAN PERLUASAN AKSES PENDIDIKAN

No	Indikator Kunci Sukses	2004	2005	2006	2007	2008
1.	Angka Partisipasi Murni (APM) SD /MI/SDLB/Paket A	94,12%	94,30%	94,48%	94,90%	95,14%
2.	APK SMP/MTs/SMPLB/ Paket B	81,22%	85,22%	88,68%	92,52%	96,18%
3.	APK SMA/SMK/MA/ SMALB/Paket C	49,01%	52,20%	56,22%	60,51%	64,28%
4.	APK PT/PTA, termasuk UT (19-24 tahun)	14,62%	15,00%	16,70%	17,25%	17,75%
5.	Prosentase Buta Aksara > 15 th	10,21%	9,55%	8,07%	7,20%	5,97%

Catatan: APK Pendidikan Tinggi (kelompok usia 19-23 tahun) pada tahun 2008 adalah 21,26 persen

Selanjutnya, jumlah lulusan SMP/MTs/ sederajat yang meningkat sebagai dampak perluasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun membutuhkan peningkatan akses pendidikan menengah yang berkualitas. Saat ini belum semua lulusan SMP/MTs tertampung dalam jenjang pendidikan menengah sehingga APK SMA/SMK/MA dan sederajat pada tahun 2008 baru mencapai 64,28 persen. Variasi APK SMP/MTs/ sederajat dan APK SMA/SMK/MA/ sederajat antarprovinsi masih relatif tinggi seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.9.

GAMBAR 2.9
APK SMP/MTs/SEDERAJAT (KIRI) dan APK SMA/SMK/MA/SEDERAJAT ANTARPROVINSI



Sumber: Depdiknas, 2007/2008 dan 2008/2009

Sementara itu, APK jenjang pendidikan tinggi (PT) terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2008, APK PT telah mencapai 17,75 persen, mendekati sasaran RPJMN 2004–2009, yaitu 18,00 persen (Depdiknas). Namun, jika dibandingkan dengan APK PT di negara-negara ASEAN lainnya, tingkat partisipasi pendidikan tinggi di Indonesia masih relatif tertinggal. Apabila dibiarkan, kondisi ini akan memperlambat transformasi struktur pendidikan untuk tenaga kerja yang selanjutnya akan berdampak pada makin rendahnya daya saing bangsa. Selain itu, perluasan akses pada jenjang pendidikan tinggi perlu diikuti dengan adanya jaminan kualitas dan kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat. Tanpa diimbangi dengan peningkatan kualitas dan relevansi, APK PT yang tinggi akan mengakibatkan pengangguran terdidik yang besar sehingga berpotensi menimbulkan gejolak sosial.

Seiring dengan upaya peningkatan angka partisipasi pendidikan di berbagai jenjang di atas, pendidikan keberaksaraan juga mempunyai peran penting dalam meningkatkan taraf pendidikan masyarakat. Pendidikan keberaksaraan bertujuan untuk



menghasilkan kemampuan keberaksaraan yang lestari, melalui tahap penghapusan buta aksara, pemeliharaan kemampuan keberaksaraan, dan pelestarian kemampuan keberaksaraan. Kemampuan keberaksaraan secara umum terus mengalami peningkatan, tetapi disparitas kemampuan antarkelompok masih relatif tinggi. Disparitas ini dapat terlihat, antara lain, pada masih rendahnya kemampuan keberaksaraan kelompok penduduk perempuan, miskin, dan yang tinggal di perdesaan.

Selanjutnya, meningkatnya angka partisipasi pendidikan belum sepenuhnya diikuti penurunan kesenjangan tingkat pendidikan antarkelompok masyarakat. Masih banyak siswa dari kelompok berpenghasilan rendah yang belum terjangkau oleh layanan pendidikan. Selain itu, mereka yang berkesempatan masuk ke jenjang SD dan mengalami putus sekolah pada akhir kelas 6 mencapai sebesar 12 persen. Disparitas partisipasi pendidikan makin besar terutama pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Pada tahun 2007, APM SMP/MTs dari kelompok terkaya mencapai 37 persen lebih tinggi dari kelompok termiskin. Pada pendidikan tinggi kurang dari 5 persen mahasiswa berasal dari kelompok termiskin (Susenas, BPS).

Pada periode 2020–2025 Indonesia diperkirakan akan mengalami rasio ketergantungan penduduk terendah yang lazim disebut sebagai jendela kesempatan atau *window of opportunity*. Periode jendela kesempatan ini harus dimanfaatkan sebagai peluang besar bagi kemajuan bangsa melalui pendidikan yang merata dan berkualitas yang dilaksanakan sepanjang hayat sehingga kelompok usia produktif ini dapat menjadi tenaga kerja dengan produktivitas tinggi dan berpotensi mendorong ekonomi nasional tumbuh dengan sangat cepat di kemudian hari. Sebaliknya, apabila pendidikan tidak tersedia secara merata dan berkualitas, bangsa ini memiliki risiko menghadapi beban penduduk kelompok usia 7–15 tahun saat ini yang akan memasuki usia kerja pada periode 2020–2025.

Pendidikan sepanjang hayat perlu ditingkatkan dan diwujudkan sebagai kesatuan pendidikan formal dan non-formal yang diikuti oleh warga masyarakat. Ketika jenjang pendidikan tinggi sudah dilalui, hanya ada jalur pendidikan non-formal yang dapat diikuti oleh warga masyarakat lulusan perguruan tinggi tersebut. Demikian juga, ketika warga masyarakat lain menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah dan kemudian bekerja, kendala umur menjadikan mereka hanya dapat mengakses pendidikan non-formal. Dengan demikian, sinergi pendidikan formal dan non-formal perlu terus ditingkatkan agar proses pembelajaran dapat berlangsung terus menerus sepanjang hayat.

Sementara itu, pendidikan agama mempunyai peran penting dalam memberikan pengetahuan dan membentuk sikap, kepribadian dan keterampilan peserta didik dalam mengamalkan ajaran agamanya, yang dilaksanakan sekurang-kurangnya melalui matapelajaran/kuliah pada semua jalur jenis dan jenjang pendidikan. Namun, belum seluruh peserta didik memperoleh pendidikan agama seperti yang diharapkan, yang antara lain, karena masih kurangnya guru agama, baik dalam hal jumlah maupun

kualitasnya, serta sumber belajar pendidikan agama. Bahkan, satuan pendidikan non-formal seperti PAUD dan Kelompok Belajar Paket A, B, dan C sama sekali belum memiliki pendidik atau tutor pendidikan agama. Selain itu, distribusi guru agama juga belum merata, yang ditandai dengan menumpuknya guru agama di daerah perkotaan. Di samping pendidikan agama, terdapat pendidikan keagamaan yang berfungsi untuk mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memahami dan mengamalkan nilai-nilai ajaran agamanya dan/atau menjadi ahli ilmu agama.

Berdasarkan uraian di atas, *tantangan ke depan adalah memperluas kesempatan memperoleh pendidikan mencakup upaya untuk meningkatkan pemerataan dan efisiensi internal pendidikan dasar; meningkatkan akses terhadap pendidikan menengah yang berkualitas; meningkatkan partisipasi pendidikan tinggi; meningkatkan keberaksaraan, meningkatkan pemerataan akses pendidikan; menciptakan prakondisi bagi bonus demografi; dan meningkatkan akses pendidikan agama dan pendidikan keagamaan.*

Kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan masih rendah. Pendidikan yang berkualitas dan relevan memberikan bekal watak yang baik dan keterampilan dasar yang memadai yang memungkinkan lulusan bekerja dan berkembang secara lebih luwes sesuai dengan tuntutan lapangan kerja yang berkembang, seiring dengan pertumbuhan ekonomi. Keterampilan dasar yang dimaksud meliputi kemampuan berpikir analitis atau kemampuan kognitif, dan kemampuan berkomunikasi serta kemampuan untuk bekerja dalam tim (*soft skills*), sesuai dengan standar menurut jenjang pendidikannya.

Sejalan dengan semakin tingginya tingkat persaingan antarbangsa, penyiapan sumberdaya manusia yang berkualitas menjadi suatu hal yang tidak bisa ditunda lagi dalam rangka meningkatkan daya saing bangsa. Untuk itu, manusia Indonesia dituntut untuk lebih berketerampilan, berdaya saing tinggi, menguasai bahasa/komunikasi, ilmu pengetahuan, dan teknologi. Berdasarkan data tahun 2009 terdapat 42,1 juta penduduk usia kerja muda 15–24 tahun. Sekitar 21,1 juta di antaranya telah masuk angkatan kerja, dan sekitar 22,2 persen (4,7 juta) menganggur (Sakernas, 2009). Sejalan dengan itu, hasil proyeksi angkatan kerja Indonesia 2000–2025 (Lembaga Demografi/LD UI) juga menunjukkan bahwa kualitas angkatan kerja di masa yang akan datang masih akan didominasi oleh tenaga kerja yang berpendidikan rendah.

Kualitas pendidikan di semua jenjang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kualitas dan kompetensi guru, kepemimpinan akademik dan manajerial di sekolah, prasarana dan sarana, sistem penjaminan mutu, dan ketersediaan dukungan sumberdaya finansial. Selain itu, kualitas pendidikan pada jenjang tertentu tidak dapat terlepas dari kualitas pendidikan pada jenjang di bawahnya, dan kualitas jenjang pendidikan dasar sangat dipengaruhi oleh kesiapan anak untuk bersekolah (*school readiness*).

Kesiapan anak untuk bersekolah merupakan fondasi yang penting dalam meningkatkan kinerja pendidikan karena rendahnya kesiapan bersekolah akan



berpengaruh pada angka mengulang dan angka putus sekolah. Angka mengulang kelas yang relatif lebih tinggi di kelas 1 SD/MI mengindikasikan ketidaksiapan belajar siswa di kelas 1 SD/MI. Oleh karena itu, pendidikan anak usia dini (PAUD) memiliki peran strategis untuk meningkatkan kesiapan anak untuk bersekolah. Angka partisipasi pendidikan anak usia dini terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Namun, tingkat partisipasi ini masih relatif tertinggal dibandingkan dengan tingkat partisipasi pendidikan pada jenjang pendidikan dasar dan menengah, dan disparitas tingkat partisipasi antara desa dan kota juga masih cukup besar. Angka partisipasi pendidikan anak-anak usia 5–6 tahun di perdesaan baru mencapai kurang dari dua-pertiga angka partisipasi anak-anak yang tinggal di perkotaan. Di samping itu, disparitas antarkelompok pendapatan juga sangat lebar; persentase anak yang belajar di TK dari kuintil termiskin sebesar separuh dari angka partisipasi mereka yang berasal dari kuintil terkaya.

Di samping itu, meningkatnya cakupan pelayanan PAUD belum sepenuhnya diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan seperti yang diharapkan. Hal ini, antara lain, terlihat pada tingkat kompetensi pendidik, fasilitas pendukung, serta intensitas layanan yang masih belum memadai. Kondisi saat ini, ketersediaan pendidik PAUD yang diindikasikan oleh rasio siswa-guru sudah cukup baik, tetapi hanya 10,76 persen di antaranya memiliki jenjang pendidikan sesuai dengan undang-undang. Sebagian besar layanan PAUD diselenggarakan dengan alat permainan edukatif (APE), tempat bermain, dan ruang belajar yang masih terbatas. Selanjutnya, frekuensi layanan yang masih rendah seperti Pos PAUD yang hanya satu kali seminggu atau BKB yang hanya sebulan sekali mengindikasikan rendahnya kualitas layanan tumbuh kembang anak.

Kemampuan penyediaan layanan PAUD relatif masih rendah. Dengan memasukkan seluruh pola PAUD yang ada, meliputi TK/ RA untuk anak usia 5–6 tahun, serta PAUD non-formal bagi anak usia 2–6 tahun, seperti kelompok bermain dan taman penitipan anak, satuan PAUD sejenis seperti PAUD terintegrasi BKB/posyandu (POS PAUD) dan Taman Asuh Anak Muslim (TAAM), serta berbagai program serupa seperti posyandu dan program Bina, APK PAUD masih jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan APM SD/MI yang sudah mencapai 95,14 persen dan APK SMP/MTs yang mencapai 96,18 persen pada akhir tahun 2008. Layanan yang ada belum mampu menjangkau anak berkebutuhan khusus secara merata dan berkualitas dengan memperhatikan keragaman kebutuhan mereka. Demikian juga, bila dibandingkan dengan negara-negara Cina, Filipina, dan Malaysia, layanan PAUD di Indonesia masih lebih rendah (UNESCO, 2009).

Efektivitas dan efisiensi pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan kognitif terus mengalami kemajuan yang terlihat dari peningkatan hasil ujian nasional (UN) pada jenjang SMP dan jenjang pendidikan menengah. Di samping itu, meskipun mengalami kenaikan secara konsisten, nilai rata-rata UN pada jenjang pendidikan menengah sangat bervariasi terhadap lokasi dan jenis sekolah, dengan kisaran antara 5,81 di daerah tertinggal dan terpencil hingga 8,95 di daerah yang lebih maju pada



tahun 2007. Perbandingan kinerja antarsekolah, antarkabupaten, antarprovinsi dan nasional yang dibuat berdasarkan rata-rata nilai ujian nasional menunjukkan korelasi positif antara kondisi ekonomi dan nilai UN. Selain itu, tata kelola penyelenggaraan UN mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring serta evaluasi juga masih belum optimal.

Di samping itu, untuk mengukur kemampuan kognitif, Indonesia berpartisipasi dalam tiga ujian berstandar internasional, yaitu PISA (*Programme for International Student Assessment*), TIMSS (*Trend in International Mathematics and Science Study*) dan PIRLS (*the Progress in International Reading Literacy Study*). Ujian-ujian PISA dan TIMSS mengukur kemampuan di bidang matematika, IPA dan keterampilan keberaksaraan di SMP, sementara PIRLS menilai keberaksaraan di Kelas 4 SD. Dalam kurun 2000–2006 telah terjadi kemajuan pada capaian nilai PISA untuk matematika dan keberaksaraan, meski perbaikan baru terjadi di perkotaan dan secara umum masih menempatkan Indonesia pada kuintil terbawah di antara negara-negara berkembang, di bawah Malaysia dan Thailand, Korea, dan Singapura. Hasil TIMSS terbaru menunjukkan siswa Indonesia yang mencapai standar TIMSS di bidang IPA dan matematika kurang dari 1 persen.

Pembangunan pendidikan belum sepenuhnya mampu menumbuhkan jiwa, sikap, serta kemampuan berpikir analitis, berkomunikasi efektif, bekerjasama dalam tim, dan kewirausahaan. Dalam konteks tantangan pembangunan nasional di bidang ekonomi dan kesejahteraan sosial, ukuran kualitas dan relevansi pendidikan cenderung didominasi oleh indikator-indikator terkait kesiapan lulusan untuk bekerja (*employability*) serta kecocokan keterampilan yang dimiliki dengan kebutuhan di dunia usaha dan industri. Karakteristik lulusan terkait dengan strategi kebudayaan dan pembangunan nasional dalam lingkup yang lebih luas, termasuk pembangunan karakter bangsa seringkali terpinggirkan oleh kepentingan yang lebih pragmatis terkait dengan pekerjaan dan lapangan kerja.

Pada jenjang pendidikan dasar dan pendidikan menengah, *soft skills* yang harus dimiliki siswa dan lulusan meliputi keterampilan komunikasi, interaksi sosial, pemecahan masalah, serta sikap dan keinginan berkembang dan menguasai pengetahuan lain dari yang dimilikinya. Di samping itu, mengingat tidak semua anak didik akan memiliki kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang paling tinggi, pada jenjang pendidikan dasar, pendidikan karakter bangsa harus dimantapkan sejalan dengan pendidikan agama, akhlak mulia, dan kewarganegaraan. Pada jenjang pendidikan tinggi, *soft skills* tersebut perlu diperkuat dengan kemampuan komunikasi pada tingkat yang lebih tinggi, kemampuan berargumentasi, kepemimpinan kelompok, membangun komunikasi dan jaringan dengan orang yang memiliki latar belakang beragam, memotivasi orang lain, sehingga pada tataran ini lulusan sudah memiliki etos kerja yang tinggi (*high work ethics*) serta kemampuan beradaptasi.

Pembangunan bidang pendidikan juga perlu melakukan pembaruan pada



pendidikan karakter bangsa. Walaupun pembaruan sangat dibutuhkan pada tingkat pendidikan tinggi, penyesuaian perlu juga dilakukan pada pendidikan dasar dan menengah. Pendidikan sosiologi, sejarah, kewarganegaraan, dan antropologi perlu dirancang secara komprehensif terutama dalam metode penyajian dan penyampaianya, agar peserta didik memiliki kemampuan untuk hidup dalam masyarakat global yang inklusif dan beragam.

Standar isi dan proses pendidikan sudah sesuai dengan definisi pendidikan bermutu yang mencakup prinsip tumbuh kembang anak secara holistik dengan memenuhi perbedaan individual, mendorong partisipasi aktif, dan mendukung perkembangan karakter peserta didik. Namun, di dalam pelaksanaannya, standar isi dan proses tersebut sangat terfokus pada prestasi kognitif dalam arti sempit. Di samping itu, iklim sekolah dan suasana pembelajaran yang didominasi oleh cara belajar dan praktik pengajaran menghafal (*rote learning*) dan ujian yang dilakukan dengan menggunakan pilihan ganda (*multiple choice tests*) tidak kondusif untuk pengembangan *soft skills*. Oleh karena itu, proses pembelajaran yang dikembangkan perlu diarahkan pada proses pembelajaran yang interaktif sehingga siswa dan kelompok siswa bekerja sama secara aktif dan proaktif dalam pembelajaran, yang didalamnya guru menunjukkan kematangan, keluwesan dan kreativitas. Untuk mengembangkan kualitas siswa seperti tersebut di atas, dibutuhkan guru-guru kreatif yang mampu berinteraksi lebih banyak dengan para siswa, dan lebih menjadi fasilitator pembelajaran daripada sebagai sumber informasi tunggal. Untuk itu, budaya atau kebiasaan yang menghargai berbagai bentuk pembelajaran dan pencapaian prestasi perlu dikembangkan dan memandang ujian sebagai salah satu bagian dari budaya tersebut.

Menciptakan iklim sekolah yang mendukung nilai-nilai inti membutuhkan sikap saling menghargai antaranggota komunitas sekolah, struktur yang memberi kesempatan untuk mengemukakan dan mendengar pendapat orang lain, dan kegiatan-kegiatan yang mengajarkan kemampuan kepemimpinan siswa. Adanya kebutuhan untuk mematuhi peraturan dan regulasi di bawah sistem yang berlaku menghambat penciptaan iklim tersebut. Untuk itu, perbaikan iklim sekolah perlu dilakukan, antara lain, melalui penerapan prinsip-prinsip kepemimpinan, pengambilan keputusan yang bersifat partisipatif, dan tanggung jawab bersama serta dukungan peraturan dan perundangan. Sekolah membutuhkan dukungan untuk mengembangkan dan mengimplementasikan kegiatan-kegiatan yang melibatkan sekolah dan komunitas serta yang menciptakan kebudayaan sekolah positif.

Sementara itu, meningkatnya partisipasi pendidikan belum sepenuhnya diikuti dengan peningkatan kualitas dan relevansi pendidikan seperti yang diharapkan. Perubahan struktur ekonomi yang lebih banyak didukung oleh sektor modern yang menuntut dukungan tenaga kerja dengan keterampilan lebih tinggi. Perluasan kesempatan pendidikan dan peningkatan partisipasi pendidikan selama ini belum sepenuhnya berhasil memperbaiki tingkat keterampilan tenaga kerja dengan cukup cepat untuk dapat menjawab kebutuhan tenaga kerja yang lebih terampil dalam rangka

menopang pertumbuhan dan perubahan struktur ekonomi. Tingkat ke bekerjaan lulusan jenjang pendidikan menengah antara lain dapat dilihat dari tingkat pengangguran lulusan dan tingkat upah. Lulusan SMK (usia 18–20 tahun) yang masuk ke dalam angkatan kerja sekitar 80,7 persen, sedangkan lulusan SMA pada kelompok usia yang sama hanya sekitar 54,5 persen (Sakernas 2007). Proporsi lulusan jenjang pendidikan menengah, baik SMA maupun SMK, yang berada di pasar kerja dan belum mendapatkan pekerjaan dalam kurun dua tahun setelah lulus masih cukup tinggi. Proporsi mereka yang belum memperoleh pekerjaan setelah dua tahun lulus sekolah tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua jalur tersebut. Secara umum, tingkat ke bekerjaan keduanya terus mengalami kenaikan seiring dengan meningkatnya umur lulusan. Perbedaan kinerja ke bekerjaan lulusan SMA dan SMK tidak terlalu signifikan. Namun, dalam konteks pengupahan, studi LD UI 2009 menunjukkan perbedaan upah (*earning*) antara kedua lulusan, yang menyatakan lulusan SMK menikmati upah yang lebih tinggi dibandingkan lulusan SMA. Hal ini terlihat pada tahun 2007 rasio upah SMK terhadap SMA sekitar 1,7 untuk jenis pekerjaan non-profesional dan non-manajerial serta sekitar 1,4 untuk jenis pekerjaan profesional dan manajerial. Rasio upah tersebut menunjukkan kecenderungan adanya peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2002, yaitu masing-masing sekitar 1,09 untuk jenis pekerjaan non-profesional dan non-manajerial, serta sekitar 1,1 untuk jenis pekerjaan profesional dan manajerial. Namun, pengalaman internasional dan hasil penelitian (*Studi Education Sector Assesment*, Chen 2009) menunjukkan bahwa tingkat ke bekerjaan lulusan SMK lebih tinggi daripada lulusan SMA, meskipun dalam hal pengupahan lulusan SMK lebih rendah daripada SMA.

Selanjutnya, angka partisipasi jenjang pendidikan tinggi yang terus meningkat dari tahun ke tahun masih belum sepenuhnya mampu menghasilkan lulusan dengan kualitas dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan. Pada tingkat mahasiswa, pencapaian Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) merupakan indikator kualitas hasil pembelajaran. Indikator ini hanya dapat digunakan sebagai alat ukur di tingkat perguruan tinggi yang bersangkutan dan tidak dapat digunakan untuk perbandingan kualitas hasil pembelajaran antar Perguruan Tinggi. Selanjutnya, ditinjau dari kualitas dan daya saing institusinya, beberapa PT telah masuk dalam peringkat 500 besar versi *Times Higher Education* (THE), yaitu: UI, ITB, UGM, dan UNAIR. Jumlah PT kelas dunia versi THE tersebut akan bertambah menjadi tujuh PT peringkat 600 besar, yaitu: UI, ITB, UGM, UNAIR, IPB, UNDIP dan UNIBRAW (THE QS, 2009). Dengan demikian, upaya meningkatkan kualitas PT perlu memperkuat standarisasi penilaian prestasi mahasiswa dan mendorong lebih banyak lagi jumlah PT yang masuk kelas dunia (*world class university*) sehingga memiliki daya dorong yang lebih signifikan terhadap daya saing bangsa. Meskipun secara nasional pencapaian APK PT pada tahun 2008 telah mencapai 17,75 persen, jika dipilah antarprovinsi pencapaian APK PT tersebut sangat bervariasi. APK PT terendah adalah Sulawesi Barat sebesar 4,98 persen dan Kalimantan Tengah sebesar 6,85 persen dengan sedikit lembaga perguruan tinggi, sedangkan APK PT tertinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta yang mencapai 66,74 persen dan Provinsi DKI Jakarta sebesar 57,63 persen dengan jumlah lembaga perguruan tinggi yang banyak



(Depdiknas 2008). Hal ini mengindikasikan adanya masalah distribusi ketersediaan lembaga perguruan tinggi. Selain itu, angka transisi dari sekolah menengah ke perguruan tinggi baru mencapai 43,4 persen. Angka partisipasi pendidikan dan angka transisi tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya di Asia Tenggara.

Peran perguruan tinggi swasta sangat signifikan yang berjumlah lebih dari 2.800 PT dengan 78 persen dari jumlah total mahasiswa sebanyak 4,37 juta (2008). Adapun perguruan tinggi negeri jumlahnya hanya 82 dengan jumlah mahasiswa sebanyak 978 ribu orang atau 22 persen dari seluruh mahasiswa yang ada. Namun, dilihat dari aspek kualitas, perguruan tinggi swasta memiliki variasi yang sangat beragam yang memerlukan perhatian yang lebih agar kuantitas mahasiswa yang besar tersebut juga didukung oleh pendidikan yang berkualitas. Beragamnya kualitas lulusan dan terbatasnya lapangan kerja yang tersedia berdampak pada meningkatnya jumlah sarjana pencari kerja atau menganggur yang pada gilirannya berpotensi menimbulkan dampak sosial politik. Di samping kualitas, pendidikan tinggi masih menghadapi kendala rendahnya kualitas penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, partisipasi sektor industri dan lembaga pemerintah lain di sektor produktif perlu untuk terus ditingkatkan melalui penggalangan berbagai kerjasama penelitian, baik dengan institusi litbang, dunia industri, maupun pemerintah daerah. Dalam hal pendanaan penelitian, kerjasama PT dengan industri, institusi litbang, dan pemerintah daerah akan memperkuat pembiayaan penelitian sehingga hasilnya lebih bermanfaat bagi para pihak yang bekerja sama dan masyarakat luas. Sementara itu, persaingan global semakin menuntut hasil nyata dari perguruan tinggi. Dengan kemampuan pembiayaan yang terbatas, diperlukan komitmen politik untuk memilih fokus, baik dalam memilih bidang maupun institusi unggulan yang akan dikembangkan.

Kualitas dan relevansi pendidikan yang baik akan menghasilkan daya saing yang tinggi. Beberapa indikator penting mengenai potensi daya saing tinggi meliputi struktur tenaga kerja yang didominasi oleh tenaga terdidik dan terampil yang memiliki *soft skills* dengan kemampuan mengelola sumberdaya serta memiliki orientasi melayani yang tinggi, serta penguasaan bahasa yang baik termasuk bahasa Inggris dan bahasa internasional lainnya. Perkembangan iptek yang makin cepat serta peranan teknologi informasi dan komunikasi yang tinggi, mengharuskan *soft skills* memiliki kandungan tinggi dalam hal penguasaan teknologi informasi dan komunikasi yang tinggi, serta keterampilan manajemen pengetahuan yang baik.

Faktor penting lainnya yang mempengaruhi daya saing adalah struktur pendidikan dan keterampilan tenaga kerja. Struktur pendidikan tenaga kerja telah mengalami perubahan dalam beberapa tahun terakhir, dan pertumbuhan proporsi tenaga kerja terdidik masih dirasakan lambat dalam mengantisipasi dan merespons kebutuhan tenaga terampil. Persentase tenaga kerja yang menyelesaikan sekolah menengah meningkat dari 13 persen menjadi 20 persen antara tahun 2004 dan 2007. Proporsi tenaga kerja berpendidikan diploma atau sarjana meningkat dari 5,3 persen



menjadi 6,2 persen, sedangkan proporsi lulusan SD atau lebih rendah turun dari 54 persen menjadi 52 persen dalam kurun waktu yang sama. Proporsi tenaga kerja lulusan pendidikan dasar sembilan tahun meningkat setidaknya sebesar 0,3 persen. Pada tahun 2007 terdapat 52 persen tenaga kerja berpendidikan SD atau tidak tamat SD, 21 persen berpendidikan SMP, 21 persen pendidikan menengah, 3 persen berpendidikan diploma, dan 4 persen berpendidikan sarjana atau lebih tinggi (LD UI, 2009).

Indikator penting lainnya dalam meningkatkan kualitas pendidikan adalah tingkat pemahaman dan pengamalan ajaran agama di kalangan peserta didik. Tingkat pemahaman dan pengamalan agama di kalangan peserta didik masih belum berkembang seperti yang diharapkan. Nilai-nilai agama belum menjadi landasan moral, etika, dan perilaku keseharian. Masih terjadinya perkelahian antarpelajar, penyalahgunaan narkoba, dan kenakalan remaja lainnya merupakan fenomena terjadinya kekurangpahaman dan kesenjangan antara tingkat pemahaman dan pengamalan nilai-nilai agama. Minat siswa dalam mendalami pendidikan agama juga cenderung masih rendah yang ditunjukkan oleh adanya pandangan sebagian siswa bahwa mata pelajaran agama tidak terlalu penting dalam menentukan kelulusan siswa karena mata pelajaran itu tidak diujikan secara nasional.

Selain itu, penyelenggaraan pendidikan agama sampai sejauh ini belum dapat seluruhnya mengembangkan pribadi dan akhlak mulia peserta didik. Hal ini terjadi, antara lain, karena belum optimalnya pengembangan kurikulum, metodologi dan teknologi pembelajaran pendidikan agama, rasio guru-murid yang masih tinggi, dan masih rendahnya proporsi guru agama yang memenuhi persyaratan kualifikasi akademik dan kompetensi seperti yang ditetapkan dalam peraturan dan perundangan. Masih rendahnya tingkat kualifikasi guru agama ini bisa dilihat dari data tahun 2007 – 2008. Jumlah guru Pendidikan Agama Islam (PAI) sebanyak 168.184 orang. Dari jumlah tersebut sebanyak 4,04 persennya berpendidikan D1, 50,09 persen berpendidikan D2, dan 13,08 persen berpendidikan D3. Dengan kata lain, terdapat sekitar dua-pertiga guru PAI masih belum memenuhi kualifikasi akademik minimal D4/S1. Di samping itu, dari aspek tenaga kependidikan, kondisi pengawas pendidikan agama juga masih belum memadai. Saat ini terdapat sekitar 8 ribu orang pengawas pendidikan agama yang melayani pengawasan lebih dari 240 ribu satuan pendidikan atau seorang pengawas pendidikan agama mengawasi dan membina rata-rata 30 sekolah. Sebagaimana diatur dalam peraturan pemerintah, kualifikasi minimal pengawas untuk satuan pendidikan TK/SD adalah S1, sedangkan untuk pengawas satuan pendidikan SMP/SMA/SMK adalah S2. Dari sekitar 8 ribu pengawas pendidikan agama, hanya sekitar 3.500 orang yang memiliki kualifikasi D4/S1 dan sekitar 1.000 orang yang memiliki kualifikasi S2.

Dalam hal pengembangan metode pembelajaran, kemampuan para guru agama pada saat ini pada umumnya masih menggunakan metode-metode pembelajaran konvensional, kurang inovatif dan kurang membangkitkan minat siswa untuk memahami dan mendalami agama. Di samping masih rendahnya kualifikasi guru agama pada umumnya, masih rendahnya kompetensi guru agama dalam penguasaan atau



penggunaan teknologi modern juga menjadi salah satu penyebabnya. Kualitas kurikulum pembelajaran agama juga cenderung masih sulit untuk diukur tingkat pencapaiannya. Karena itu, diperlukan upaya-upaya serius untuk mengembangkan kompetensi guru agama pada penguasaan teknologi informasi agar kemampuan guru dalam proses pembelajaran lebih variatif, inovatif, dan menarik.

Sarana, prasarana, dan sumber belajar pendidikan agama juga masih belum memadai. Prasyarat setiap sekolah harus memiliki tempat praktik pendidikan ibadah masih belum bisa dipenuhi oleh sejumlah besar sekolah. Kepustakaan pendidikan agama yang seharusnya menjadi sumber belajar guru agama dan peserta didik sebagai rujukan dan pengembangan wawasan keagamaan juga belum dapat dipenuhi oleh satuan pendidikan. Sumber belajar dan rujukan penting agama seperti kitab suci, tafsir kitab suci dan hadis sabda Nabi, dan referensi hadis keagamaan hasil karya para tokoh besar agama dan karya cerita-cerita atau novel yang bernuansa religius sangat langka ditemui pada sekolah-sekolah. Buku-buku agama yang bisa dijumpai di sekolah pada umumnya hanya terbatas pada buku pegangan guru atau buku-buku teks siswa yang jumlahnya juga sangat terbatas. Demikian juga, sumber belajar agama yang menarik dan berbasis teknologi tinggi, seperti alat peraga, multimedia, dan audio visual, juga masih sangat susah ditemukan di sekolah. Sementara itu, untuk kaderisasi ahli-ahli agama dilakukan melalui pendidikan keagamaan.

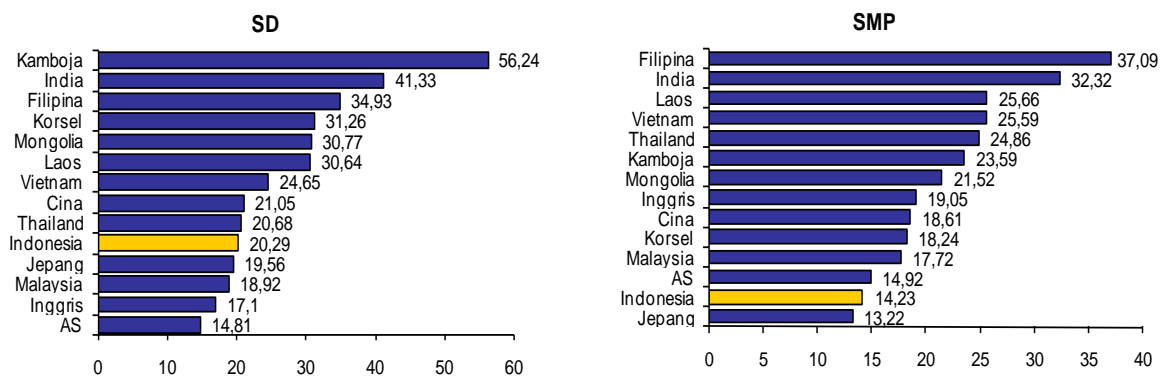
Dengan mengacu pada uraian di atas, tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan mencakup upaya meningkatkan kesiapan anak bersekolah; meningkatkan kemampuan kognitif lulusan; meningkatkan karakter dan soft-skill lulusan; meningkatkan kualitas dan relevansi pendidikan menengah; meningkatkan kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan tinggi; meningkatkan kualitas penelitian di pendidikan tinggi; dan meningkatkan kualitas dan relevansi pendidikan agama dan pendidikan keagamaan.

Profesionalisme guru masih rendah dan distribusinya belum merata. Proporsi guru yang memenuhi kualifikasi akademik terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2008, proporsi guru yang memenuhi kualifikasi akademik minimal S1/D4 mencapai sekitar 47,04 persen, sementara guru yang sudah tersertifikasi sebanyak 15,09 persen. Namun demikian, pencapaian ini masih jauh dari yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen. Selain itu, pemanfaatan guru belum sepenuhnya optimal yang diakibatkan, antara lain, oleh distribusi guru yang masih belum merata. Distribusi yang tidak merata berdampak pada terjadinya inefisiensi penyediaan guru yang tercermin dari kecilnya rasio murid dan guru di Indonesia pada jenjang sekolah dasar, yaitu 20 orang murid untuk 1 orang guru, lebih kecil dari Cina, Thailand, Filipina, dan Korea Selatan. Pada jenjang pendidikan SMP rasio murid dan guru semakin kecil, yaitu 14 orang murid untuk 1 orang guru atau lebih kecil bila dibandingkan dengan Amerika Serikat, Malaysia, Korea Selatan dan Thailand. Rasio yang kecil tersebut berimplikasi pada rendahnya beban mengajar guru sehingga hanya 44 persen saja guru mencapai batas minimal waktu mengajar, yaitu

lebih dari 24 jam per minggu (Gambar 2.10).

Selain itu, distribusi guru juga tidak merata. Satuan pendidikan di daerah perkotaan mengalami kelebihan guru, tetapi satuan pendidikan di daerah terpencil banyak mengalami kekurangan guru. Distribusi yang tidak merata berakibat pada bervariasinya beban mengajar guru di daerah perkotaan, perdesaan dan daerah terpencil. Pada jenjang SD, rata-rata waktu mengajar guru di daerah tertinggal mencapai 29,0 jam per minggu. Di daerah perkotaan dan perdesaan rata-rata beban mengajar guru tidak jauh berbeda yaitu 24,9 jam per minggu di perkotaan dan 23,9 jam per minggu di perdesaan. Ketimpangan rata-rata beban mengajar pada jenjang SMP berbeda dengan jenjang SD, yaitu 18,0 jam per minggu di perkotaan, 16,4 jam per minggu di perdesaan dan 15,9 jam per minggu di daerah tertinggal. Berdasarkan kondisi di atas, pada jenjang SD, penempatan dan penugasan guru juga harus memperhatikan kebutuhan guru di daerah terpencil, perbatasan, dan daerah kepulauan yang selama ini masih kekurangan guru terutama untuk mata pelajaran tertentu. Berdasarkan uraian di atas, *tantangan yang dihadapi adalah meningkatkan pemerataan distribusi, kualifikasi akademik, dan profesionalisme guru.*

GAMBAR 2.10
PERBANDINGAN JUMLAH MURID YANG DIAJAR OLEH SEORANG GURU
DI BEBERAPA NEGARA



Sumber: Depdiknas, Bappenas, dan Bank Dunia, 2009

Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan yang berkualitas masih terbatas. Kegiatan rehabilitasi ruang kelas SD/MI telah dilaksanakan mulai tahun 2005 sampai dengan tahun 2009. Namun, rehabilitasi ruang kelas SD/MI dan SMP/MTs masih belum dapat dituntaskan. Kondisi ini ditunjukkan, antara lain, masih ditemukannya ruang-ruang kelas SD/MI yang rusak, terutama di daerah terpencil, terisolir, kepulauan, dan perbatasan. Pada jenjang SMP/MTs, jumlah sekolah/madrasah meningkat dari 37.305 pada tahun ajaran 2006/2007 menjadi 39.110 pada tahun 2007/2008, yang terdiri dari 26.277 SMP dan 12.883 MTs. Namun, tidak seluruh ruang kelas dalam kondisi layak untuk digunakan. Sekitar 79,9 persen ruang kelas SMP dalam keadaan



baik, 14,3 persen rusak ringan, dan 5,8 persen rusak berat. Pada jenjang pendidikan menengah, jumlah sekolah pada tahun 2007/2008 mencapai 16.985 sekolah yang mencakup SMA dan SMK yaitu masing-masing 10.239 dan 6.746 sekolah. Dilihat dari kondisi bangunan sekolah, persentase ruang kelas dalam kondisi baik sudah cukup besar (89,9 persen) tetapi masih ada ruang kelas dalam kondisi rusak ringan dan rusak berat masing-masing 7,4 persen dan 2,7 persen.

Selain itu, sampai saat ini belum semua sekolah mampu menyediakan buku mata pelajaran yang dibutuhkan bagi peserta didik. Ada kecenderungan institusi pendidikan mengganti buku mata pelajaran untuk setiap tahun ajaran. Hal ini semakin memberatkan orangtua, terutama orangtua siswa miskin, dan menyebabkan inefisiensi penyediaan buku-buku di perpustakaan. Di samping itu, belum seluruh SD/MI dan SMP/MTs memiliki perpustakaan yang memadai, baik ruangan maupun koleksi buku-bukunya. Pada tahun 2008, diperkirakan proporsi SD dan SMP yang memiliki perpustakaan masing-masing baru mencapai sekitar 32 persen dan 63 persen. Sementara itu, proporsi SMP yang memiliki laboratorium IPA dan laboratorium komputer masing-masing sekitar 71 persen dan 48 persen. Pada jenjang pendidikan menengah, baru sekitar 80 persen SMA negeri dan 60 persen SMA swasta, serta 90 persen sekolah kejuruan yang sudah memiliki perpustakaan. Sementara itu, belum semua SMA memiliki laboratorium lengkap sebagai penunjang proses pembelajaran. Baru sekitar 80 persen SMA negeri mempunyai laboratorium IPA lengkap (biologi, fisika, dan kimia) dan 55 persen SMA swasta memiliki laboratorium IPA.

Pada tahun 2008, proporsi SD, SMP, dan SMK yang memiliki laboratorium multimedia mencapai sekitar 19 persen, 48 persen, dan 75 persen. Laboratorium multimedia juga ditemukan pada 80 persen SMA negeri dan 50 persen SMA swasta. Walaupun demikian, peningkatan proporsi kepemilikan TIK belum diikuti dengan tingkat pemanfaatan yang baik oleh institusi pendidikan.

Ditetapkannya Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2007 Tentang Perpustakaan menunjukkan semakin pentingnya peran perpustakaan dalam mentransformasikan ilmu pengetahuan secara demokratis menuju masyarakat yang beriman, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab dalam mendukung penyelenggaraan pendidikan nasional di samping sebagai pelestari nilai budaya (*culture building*) di masyarakat. Meskipun pembangunan perpustakaan sudah mengalami berbagai kemajuan, masih terdapat permasalahan dan tantangan yang dihadapi, antara lain: (1) budaya baca masyarakat masih tergolong rendah karena budaya lisan masih mendominasi di masyarakat; (2) jumlah dan jenis perpustakaan terutama perpustakaan umum, perpustakaan khusus, perpustakaan sekolah, dan perpustakaan rumah ibadah masih terbatas; (3) rasio jumlah bahan bacaan masyarakat dengan pertumbuhan jumlah pemustaka masih relatif rendah, kondisi ini ditunjukkan oleh jumlah produksi buku nasional yang diterbitkan rata-rata per tahun sekitar 6.000 judul; (4) pelestarian fisik dan isi khasanah budaya nusantara belum optimal; dan (5) tenaga



pengelola perpustakaan yang terbatas, baik jumlah, persebaran maupun kompetensinya.

Dengan merujuk paparan tersebut, *tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana yang berkualitas meliputi percepatan penuntasan rehabilitasi gedung sekolah yang rusak; peningkatan ketersediaan buku mata pelajaran; peningkatan ketersediaan dan kualitas laboratorium dan perpustakaan; dan peningkatan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK); serta peningkatan akses dan kualitas layanan perpustakaan.*

Manajemen dan tatakelola pendidikan belum efektif. Manajemen dan tata kelola pendidikan belum berjalan optimal dan pengambilan keputusan belum banyak memanfaatkan data dan informasi. Pengambilan kebijakan pembangunan pendidikan masih belum sepenuhnya didukung oleh sistem informasi, kualitas dan validitas data, dan kondisi empiris di lapangan (*evidence-based decision making*). Berbagai permasalahan baik menyangkut tatakelola, utamanya mekanisme pengambilan keputusan maupun ketersediaan serta konsistensi dan validitas data sering dikeluhkan sebagai penyebab utama.

Pemerintah baik pusat maupun daerah masih mengalami kendala kapasitas untuk melaksanakan tugas dan peran baru seiring dengan pelaksanaan desentralisasi pendidikan. Proses transisi menuju desentralisasi masih belum terprogram secara sistematis sehingga tidak terdapat acuan untuk melakukan evaluasi dan *benchmarking* terhadap kemajuan-kemajuan yang dicapai oleh lembaga-lembaga pemerintah baik di jenjang pusat, provinsi, maupun kabupaten kota.

Upaya meningkatkan otonomi perguruan tinggi utamanya ditempuh melalui pemberian status badan hukum bagi perguruan tinggi. Implementasi pilot di empat perguruan tinggi negeri: UI, UGM, ITB, dan IPB telah berlangsung selama hampir sembilan tahun. Tiga perguruan tinggi negeri lainnya: UPI, USU, dan UNAIR menyusul belum lama. Perubahan status tampak membawa perubahan atmosfer yang berbeda di perguruan tinggi terkait, meskipun masih terdapat beberapa permasalahan, di antaranya, belum selarasnya upaya reformasi pengelolaan pendidikan dengan reformasi di bidang pengelolaan keuangan negara.

Kemitraan publik dan swasta dalam penyelenggaraan pendidikan belum berkembang seperti yang diharapkan. Kemitraan publik dan swasta dalam penyelenggaraan pendidikan telah berjalan cukup baik apabila diukur dengan proporsi sekolah dan perguruan tinggi swasta. Akan tetapi, bila diteliti lebih cermat, masih banyak permasalahan yang belum diatasi dengan baik, misalnya belum terpenuhinya prinsip *non-profit* dalam penyelenggaraan layanan pendidikan oleh swasta. Kemitraan juga terlihat belum berkembang optimal ketika diukur dengan pemerataan akses terhadap pendidikan berkualitas. Kemitraan belum efektif menangani mereka yang terpinggirkan dan belum terlayani. Penduduk marginal cenderung mendapat pelayanan pendidikan marginal dari masyarakat/swasta dan belum dapat mengakses sumberdaya



publik secara maksimal. Dengan demikian, *tantangan yang dihadapi untuk meningkatkan manajemen dan tatakelola pendidikan meliputi upaya untuk meningkatkan manajemen, tatakelola, dan kapasitas lembaga; mendorong otonomi perguruan tinggi; dan meningkatkan kemitraan publik dan swasta.*

Pembiayaan pendidikan yang berkeadilan belum terwujud. Mekanisme alokasi dan penyaluran dana pendidikan sangat kompleks dan perlu penyederhanaan dalam rangka mendukung efisiensi alokasi dan akuntabilitas yang lebih baik. Kebutuhan yang terus meningkat dan keterbatasan sumberdaya menuntut peningkatan efisiensi alokasi pada tahap perencanaan dan penganggaran di samping efisiensi teknis dalam pelaksanaan anggaran. Untuk itu, diperlukan upaya untuk terus menyelaraskan mekanisme penyaluran sumberdaya yang langsung dari pusat ke tingkat sekolah. Intervensi kebijakan yang dibiayai melalui berbagai sumber perlu diselenggarakan secara harmonis dan transparan agar tidak menimbulkan fragmentasi strategi kebijakan, pendanaan dan manajemen ganda, serta mengganggu perencanaan dan operasi di tingkat kabupaten/kota. Di samping itu, perlu dijaga agar kebijakan yang disertai pendanaan dari pusat tidak mengakibatkan efek substitutif sebagaimana pengalaman implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) yang memperlihatkan bahwa beberapa pemerintah daerah menghentikan alokasi dana operasional ke sekolah setelah menerima BOS.

Seiring dengan demokratisasi yang terjadi, penyelenggaraan pendidikan dasar tanpa dipungut biaya kini mulai banyak dilakukan di banyak daerah dengan pendekatan yang sangat bervariasi dan belum didukung kerangka konseptual yang utuh serta belum disertai mekanisme peningkatan kualitas yang sistematis. Di banyak tempat, upaya penggratisan sekolah lebih didorong oleh motivasi politik, tanpa didasari kerangka konseptual yang kuat untuk mewujudkan keadilan pendanaan serta meningkatkan kualitas pendidikan secara sistematis dan berencana. Di banyak daerah dan sekolah, penghapusan SPP terjadi seiring dengan membesarnya dana BOS dan tambahan bantuan operasional dari pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Untuk menjamin kualitas pendidikan, penyelenggaraan pendidikan gratis harus tetap mengacu dan memenuhi komponen standar nasional pendidikan (SNP) yang meliputi input, proses, output, dan outcome proses pembelajaran. Selanjutnya, mengingat dana BOS yang belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan dana untuk melaksanakan semua ketentuan dalam SNP, maka perlu diidentifikasi elemen-elemen dalam SNP yang disepakati paling efektif berpengaruh pada peningkatan kualitas. Dengan merujuk pada SNP, semua sekolah baik negeri maupun swasta, tanpa kecuali harus melaksanakan ketentuan-ketentuan yang terkandung dalam kelompok standar yang menjadi prioritas tersebut sebelum melaksanakan lainnya. Karena sifatnya wajib dan harus dipenuhi oleh semua sekolah tanpa kecuali, ketentuan tersebut kemudian disebut Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pendidikan Dasar. Di samping itu, pada tingkat sekolah SPM sekaligus menjadi pedoman untuk melakukan perencanaan dan penganggaran karena memuat ketentuan-ketentuan yang harus diprioritaskan oleh sekolah untuk dipenuhi. Selanjutnya, sekolah

yang sudah melebihi ketentuan dan sudah melaksanakan semua SPM tetap didorong untuk maju dan mengadopsi input-input dan proses-proses lainnya yang mampu meningkatkan kualitas pembelajarannya. Berdasarkan paparan tersebut di atas, *tantangan yang dihadapi dalam lima tahun mendatang untuk mewujudkan pembiayaan pendidikan yang berkeadilan adalah mewujudkan alokasi dan mekanisme penyaluran dana yang efisien, efektif, dan akuntabel, serta menyelenggarakan pendidikan dasar bermutu yang terjangkau bagi semua.*

2.2.1.4 Partisipasi Pemuda, Budaya dan Prestasi Olahraga yang Rendah

Partisipasi dan peran aktif pemuda masih rendah. Pemuda memiliki peran penting sebagai aset dan penerus pembangunan bangsa. Beberapa permasalahan yang masih dihadapi dalam pembangunan pemuda, antara lain: (1) rendahnya kualitas pemuda yang ditandai oleh angka partisipasi pemuda dalam pendidikan; data Susenas 2007 menunjukkan sekitar 1,74 persen jumlah pemuda belum/tidak pernah sekolah, 6,94 persen masih/sedang bersekolah, dan 91,32 persen sudah tidak bersekolah lagi; berdasarkan tingkat kelulusan pemuda: 7,15 persen lulus perguruan tinggi, 31,81 persen lulus SMA, 24,02 persen lulus SMP, 29,20 persen lulus SD, dan 7,80 persen tidak memiliki ijazah dan belum tamat SD; (2) terjadinya masalah-masalah sosial di kalangan pemuda, seperti kriminalitas, premanisme, penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA), serta penularan HIV dan AIDS; (3) tingginya tingkat pengangguran terbuka (TPT) pemuda; data Sakernas 2008 menunjukkan, TPT pemuda sebesar 14,35 persen. *Dengan demikian, tantangan ke depan adalah peningkatan kualitas pemuda dalam rangka meningkatkan peran aktif pemuda di berbagai bidang pembangunan.*

Prestasi dan budaya olahraga masih rendah. Budaya dan prestasi olahraga sudah mengalami kemajuan namun masih perlu ditingkatkan. Data Susenas 2006 menunjukkan, persentase penduduk berumur 10 tahun ke atas yang melakukan kegiatan olahraga sendiri menurun dari 30,6 persen pada tahun 2003 menjadi 26,9 persen pada tahun 2006. Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya peningkatan budaya dan prestasi olahraga, antara lain: (1) terbatasnya prasarana dan sarana olahraga masyarakat; berdasarkan data BPS 2008, lapangan olahraga yang paling banyak tersedia adalah lapangan bola voli di 58,8 ribu desa, lapangan sepak bola di 42,3 ribu desa, dan lapangan bulutangkis di 37,2 ribu desa, sedangkan lapangan olahraga yang paling sedikit ketersediaannya adalah kolam renang di 1,9 ribu desa, lapangan tennis di 3,8 ribu desa, dan lapangan bola basket di 5,3 ribu desa (Podes 2008); (2) terbatasnya upaya pembibitan atlet unggulan; (3) belum optimalnya penerapan teknologi olahraga dan kesehatan olahraga dalam rangka peningkatan prestasi; (4) terbatasnya jumlah dan kualitas tenaga dan pembina keolahragaan; (5) rendahnya apresiasi dan penghargaan bagi olahragawan dan tenaga keolahragaan yang berprestasi; dan (6) belum optimalnya sistem manajemen keolahragaan nasional. *Dengan demikian, tantangan ke depan adalah peningkatan pembinaan dan pengembangan olahraga yang*



didukung oleh prasarana dan sarana olahraga, serta penerapan teknologi dan kesehatan olahraga dalam rangka meningkatkan budaya dan prestasi olahraga.

2.2.1.5 Kualitas Kehidupan Beragama yang Belum Optimal

Semangat keagamaan masyarakat dalam sikap dan perilaku sosial belum optimal. Agama sebagai sistem moral dan etika idealnya dapat menuntun masyarakat kepada kehidupan yang bermoral dan berbudi luhur. Semangat kehidupan keagamaan masyarakat menunjukkan perkembangan yang menggembirakan. Hasil survei yang dilakukan Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama pada tahun 2007 terhadap masyarakat Muslim di 13 provinsi, antara lain memperlihatkan bahwa tingkat ketaatan masyarakat Muslim dalam menjalankan berbagai aktivitas ibadah termasuk dalam kategori sangat tinggi. Sekitar 92,0 persen masyarakat mengatakan selalu/cukup sering menunaikan shalat lima waktu, 63,5 persen melaksanakan shalat secara berjamaah, 97,3 persen menjalankan puasa di bulan Ramadhan, dan 77,0 persen mengeluarkan zakat/infak. Sementara itu, data yang sama memperlihatkan bahwa tingkat rata-rata masyarakat yang cukup/sangat sering mendengarkan ceramah agama mencapai 85,2 persen, membaca buku agama 56,7 persen, membaca informasi keagamaan di media cetak 37,9 persen, menonton siaran keagamaan di televisi 65,9 persen, dan mendengarkan siaran keagamaan di radio 48,2 persen.

Namun, semangat keagamaan di masyarakat tersebut masih menunjukkan adanya kesenjangan keberagamaan. *Pertama*, ada kesenjangan antara nilai-nilai ajaran agama dan pemahaman para pemeluknya. Tingginya semangat keberagamaan masyarakat pada satu sisi belum diimbangi dengan pemahaman yang memadai pada sisi lain. *Kedua*, ada kesenjangan antara pengetahuan agama dan pengamalannya yang tercermin dalam sikap dan perilaku. *Ketiga*, agama sebagai daya tangkal terhadap kecenderungan manusia berperilaku menyimpang belum cukup optimal. Berkembangnya aliran sempalan dan berkembangnya ideologi-ideologi yang tidak sesuai dengan nilai-nilai luhur bangsa menunjukkan bahwa agama belum sepenuhnya mampu membangun kesadaran, menggugah nurani dan spiritual sikap individu dalam perilaku keseharian. *Keempat*, agama belum sepenuhnya menjadi motivasi dalam pembangunan nasional. Dengan demikian, *tantangan yang dihadapi adalah meningkatkan semangat keagamaan masyarakat dalam sikap dan perilaku sosial meliputi upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman nilai-nilai ajaran agama pada masyarakat sehingga menjadikan agama sebagai motivasi dalam pembangunan nasional.*

Harmonisasi sosial dan kerukunan di kalangan umat beragama belum terwujud. Kerukunan umat beragama merupakan pilar bagi terwujudnya kerukunan nasional. Kerukunan umat beragama juga merupakan modal sosial yang harus dijaga dan dikelola sebagai salah satu potensi dalam pembangunan bangsa. Masalah yang dihadapi adalah bahwa kehidupan harmonis di dalam masyarakat belum sepenuhnya dapat diwujudkan, antara lain akibat munculnya ketegangan sosial yang sering melahirkan konflik intern dan antarumat beragama. Konflik yang pada mulanya sebagai



dampak ketimpangan sosial dan ketidakadilan ekonomi seringkali memanfaatkan sentimen keagamaan. Sebagian konflik juga terjadi karena pendirian rumah ibadat yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, corak pemahaman keagamaan yang cenderung eksklusif dan radikal, dan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat.

Penelitian Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama tahun 2008 terhadap surat kabar daerah selama periode 2004–2007 menunjukkan bahwa telah terjadi sebanyak 444 insiden konflik terkait isu keagamaan di 10 provinsi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 368 (83 persen) insiden konflik berupa aksi damai, sedangkan 76 (17 persen) kasus lainnya berupa aksi kekerasan. Dalam periode yang sama, insiden kekerasan yang terkait isu keagamaan itu telah berdampak pada korban manusia sebanyak 233 orang (7 orang tewas, 178 orang luka, dan 48 orang mengungsi), serta kerusakan properti sedikitnya 104 bangunan (79 rumah, 11 rumah ibadat, dan 14 bangunan lainnya). Dari 76 insiden kekerasan yang terjadi, 41 insiden (53,9 persen) terkait dengan isu moral dan 21 insiden (27,6 persen) lainnya terkait dengan isu sektarian atau konflik intern-umat beragama. Adapun jumlah insiden yang terkait dengan isu komunal atau konflik antarumat beragama berjumlah 10 insiden (13,2 persen). Hal ini sejalan dengan hasil temuan dari studi Balitbang Kementerian Agama (2008) yang memperlihatkan bahwa isu komunal (antar-umat beragama) lebih mendominasi konflik keagamaan di wilayah Indonesia Bagian Timur. Sementara itu, wilayah Indonesia bagian barat lebih banyak menghadapi insiden kekerasan terkait isu moral dan sektarian (intra-umat beragama). Bentuk kekerasan lain yang lebih ekstrem adalah serangan teror atau terorisme yang mengatasnamakan agama. Secara umum, pemerintah telah berhasil mengatasi berbagai aksi konflik, baik yang terjadi di daerah-daerah konflik seperti Poso dan Maluku, maupun lainnya. Seiring dengan itu, pemerintah telah berhasil mengungkap jaringan terorisme dan menangkap pelaku teror yang sebagian bahkan telah menjalani eksekusi mati, yang berdampak pada menurunnya tingkat aksi terorisme di Indonesia. Meskipun begitu, negara harus tetap memberikan perhatian serius terhadap kemungkinan munculnya aksi terorisme atas nama agama dalam berbagai modusnya. Hal ini memperlihatkan bahwa kampanye anti-terorisme dengan mengatasnamakan agama, mesti terus dilanjutkan sebagai bagian dari upaya mencegah terjadinya aksi-aksi serupa di masa mendatang.

Sejak dibentuknya Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB) tahun 2006 di tingkat provinsi, dan di beberapa kabupaten/kota, serta di tingkat kecamatan, keharmonisan kehidupan umat beragama telah mulai tampak dan dirasakan hasilnya. Hal ini diperlihatkan dengan intensitas aktivitas keagamaan dan semangat kerjasama lintas agama. Akan tetapi, fakta tersebut tidak berarti telah menghapus seluruh persoalan yang muncul dalam hubungan umat beragama. Kerukunan atau keharmonisan hubungan umat beragama bukan sesuatu yang terjadi dengan sendirinya dan bukan pula sesuatu yang kebal (*immune*). Kondisi kerukunan dan keharmonisan umat beragama berjalan terus mengikuti gerak dinamika sosial, politik, ekonomi, dan globalisasi yang juga turut mewarnai pola kehidupan masyarakat. Terlebih lagi,



walaupun di seluruh tingkat provinsi sudah dibentuk FKUB, belum semuanya mempunyai sarana dan prasarana yang memadai. Demikian juga FKUB di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan, sebagian besar masih belum terbentuk. Oleh karena itu, *tantangan ke depan adalah membentuk dan membangun FKUB di tingkat provinsi, kabupaten/kota, bahkan di tingkat kecamatan apabila diperlukan, serta meningkatkan efektivitas forum.*

Pelayanan kehidupan beragama masih terbatas. Upaya untuk memperbaiki pelayanan kehidupan beragama terus dilaksanakan dari waktu ke waktu. Namun, fasilitasi dan pelayanan terhadap kehidupan beragama juga masih belum optimal dalam melindungi dan memudahkan masyarakat untuk beribadah sesuai dengan agamanya dan kepercayaannya. Agama merupakan sistem keyakinan yang bersifat pribadi. Dalam hal ini, peran pemerintah adalah memberikan pelayanan dan fasilitasi kepada umat beragama dalam menjalankan aktivitas keagamaannya dengan mudah dan aman. Namun, peran ini masih belum optimal dijalankan. Paling tidak, ada dua aspek pelayanan yang perlu diperhatikan, antara lain terlihat pada masih kurangnya fasilitas keagamaan, khususnya di daerah terpencil dan daerah terkena bencana, sehingga masyarakat mengalami kesulitan dalam menjalankan ibadah. Demikian juga, masih ada suasana yang kurang kondusif bagi sebagian kalangan umat beragama dalam melaksanakan ajaran dan ritual keagamaannya. Namun, di daerah yang sudah memiliki fasilitas sarana dan prasarana beribadah yang memadai, pemanfaatannya belum optimal. Dalam hal ini, pemerintah perlu mengarahkan dan mendukung upaya optimalisasi peran dan fungsi tempat peribadatan bukan hanya sebagai tempat ibadah ritual, namun menjadi sentral kegiatan keagamaan dan juga kegiatan sosial lainnya.

Peran dana sosial keagamaan dalam pembangunan bidang agama juga sangat strategis. Pengelolaan dana sosial keagamaan masih belum optimal dalam menyerap potensi dan mendayagunakannya untuk kepentingan masyarakat. Padahal, dana sosial keagamaan memiliki potensi yang sangat besar dalam usaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mengurangi angka kemiskinan, dan membuka lapangan kerja baru bagi masyarakat usia produktif. Untuk itu, pengelolaan dana sosial keagamaan seperti zakat, wakaf, sedekah, kolekte, punia, dan paramita perlu makin dioptimalkan. Pemerintah telah mengupayakan optimalisasi mutu pengelolaan dana sosial keagamaan, peningkatan kesadaran dan kepercayaan masyarakat, pengembangan program asistensi kelembagaan, peningkatan infra struktur dan sumberdaya, sosialisasi berbagai peraturan perundang-undangan, dan meningkatkan efektifitas koordinasi dan hubungan antarlembaga pengelola dana sosial keagamaan. Ke depan, sangat penting adanya komitmen untuk mendorong mutu pengelolaan dana sosial keagamaan dengan mengembangkan program asistensi, penguatan kapasitas kelembagaan, menyediakan sistem informasi pelayanan dana keagamaan, dan meningkatkan peraturan perundang-undangan.

Khusus berkaitan dengan zakat, laporan hasil penelitian menyebutkan bahwa potensi dana zakat Indonesia diperkirakan mencapai Rp. 20 triliun (*Public Interest*



Research and Advocacy Center, 2006). Potensi zakat yang begitu besar tersebut saat ini masih belum dapat dikumpulkan dan dikelola dengan baik. Lembaga pengelola zakat hanya berhasil menyerap lebih kurang 2 persen dari potensi yang ada. Masih rendahnya zakat yang terkumpul disebabkan, antara lain oleh belum meratanya kesadaran dan kepercayaan publik, dalam hal ini para pembayar zakat, untuk menunaikan zakat, infaq, dan sedekah melalui lembaga pengelola zakat di lingkungannya; masih terbatasnya infrastruktur dan sumberdaya yang dimiliki Badan Amil Zakat Daerah; pembayaran zakat sejauh ini hanya diperhitungkan sebagai unsur biaya perhitungan Penghasilan Kena Pajak; belum tersedianya peta kemiskinan dan *database* para dermawan; dan masih belum efektifnya pola hubungan dan koordinasi antarlembaga pengelola zakat di tanah air. Merebaknya Perda-Perda pengelolaan zakat di beberapa daerah provinsi dan kabupaten/kota juga belum banyak memberikan kontribusi signifikan dalam mobilisasi dan pengelolaan zakat.

Bentuk lain dana sosial keagamaan yang sangat potensial adalah wakaf. Menurut data yang dihimpun Kementerian Agama RI, jumlah tanah wakaf sampai tahun 2007 tercatat sebanyak 404.676 lokasi, yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 304.662 lokasi di antaranya sudah bersertifikat, 40.024 lokasi terdaftar di BPN, sementara 59.990 lokasi lainnya belum terdaftar. Jumlah wakaf di Indonesia merupakan yang terbesar di seluruh dunia. Hal ini menjadi peluang sekaligus tantangan bagi pemerintah bersama-sama masyarakat untuk memfungsikan harta wakaf secara lebih bermanfaat dan produktif. Penelitian Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama tahun 2007 menyebutkan bahwa sebagian besar tanah wakaf dikelola secara tradisional, dan para pengelola tanah wakaf tidak memiliki pemahaman dan kemampuan memadai untuk mengembangkan menjadi wakaf produktif.

Lembaga sosial keagamaan juga memiliki peran yang besar dalam pembangunan bidang agama. Lembaga-lembaga sosial keagamaan yang telah ada di tengah masyarakat merupakan modal sosial bangsa. Selama ini kerjasama pemerintah dalam upaya membangun keharmonisan hidup beragama telah dilaksanakan melalui cara menjalin hubungan yang komunikatif dan dialogis dengan berbagai kelompok dan lembaga sosial keagamaan yang merupakan wadah atau forum keagamaan. Namun, kapasitas dan kualitas lembaga sosial keagamaan dan lembaga pendidikan keagamaan masih belum sepenuhnya menjawab tantangan dan dinamika yang berkembang di tengah masyarakat.

Sementara itu, tata kelola yang efektif, efisien, dan akuntabel sangat menentukan kinerja pembangunan bidang agama secara keseluruhan. Berbagai upaya perbaikan tata kelola dan kebijakan bidang agama telah dilaksanakan selama ini, tetapi upaya tersebut masih belum sepenuhnya mampu menjawab tuntutan kebutuhan masyarakat yang sangat dinamis. Selain itu, peraturan perundang-undangan yang mengatur tata kelola kehidupan beragama untuk menjamin hak dan kebebasan beragama warganya dan hak untuk mendapatkan pelayanan keagamaan secara layak perlu diperkuat. Selanjutnya, peningkatan kapasitas tata kelola pembangunan agama perlu didukung program riset

dan pengembangan yang relevan dan strategis, penyediaan data dan informasi hasil-hasil penelitian yang relevan dan berkualitas, serta penguatan kapasitas lembaga penelitian untuk memberikan bahan masukan bagi perencanaan dan pengembangan kebijakan pembangunan bidang agama.

Dengan demikian, tantangan yang dihadapi adalah meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana ibadah terutama di daerah terpencil dan daerah terkena bencana, termasuk menjamin keamanan dan kenyamanan seluruh masyarakat dalam melaksanakan aktivitas keagamaannya; meningkatkan peran lembaga-lembaga sosial keagamaan; dan meningkatkan mutu pengelolaan dana sosial dan memperkuat status hukum aset sosial keagamaan yang didukung oleh tata kelola yang efektif, efisien dan akuntabel.

Penyelenggaraan ibadah haji belum optimal. Berbagai langkah penting terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas dalam setiap tahapan penyelenggaraan ibadah haji. Dengan didukung proses evaluasi secara berkesinambungan, kualitas pelayanan haji terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini antara lain dapat terlihat pada manajemen pelayanan dan penyediaan fasilitas pendukung di Arab Saudi yang makin baik, peningkatan pemahaman pelaksanaan ibadah haji kepada calon jemaah, peningkatan profesionalisme petugas haji, perbaikan sistem *waiting list* untuk menjamin kepastian keberangkatan jemaah, jarak tempuh melalui penerbangan langsung Jakarta-Madinah yang makin singkat, peningkatan kuota haji, dan pengurangan biaya tidak langsung penyelenggaraan ibadah haji. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji, sejak musim haji tahun 2006 biaya tidak langsung penyelenggaraan haji yang semula ditanggung jemaah dialihkan menjadi tanggungan pemerintah. Di samping itu, pemerintah mengupayakan peningkatan mutu pelayanan umrah yang dilakukan antara lain melalui optimalisasi fasilitasi dan pembinaan kepada kelompok bimbingan ibadah haji (KBIH). Upaya peningkatan kualitas penyelenggaraan ibadah haji juga dilakukan dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umroh. Dalam Undang-Undang tersebut diamanatkan bahwa penyelenggaraan haji ke depan harus memperhatikan prinsip-prinsip yang berdasarkan profesionalisme, akuntabilitas, dan nirlaba.

Namun, penyelenggaraan ibadah haji masih belum memuaskan bagi sebagian kalangan masyarakat. Pelayanan ibadah haji masih menunjukkan berbagai kelemahan, mulai dari pendaftaran sampai pelaksanaannya di Arab Saudi, keberangkatan dan kepulangan ke tanah air. Kondisi ini sering menimbulkan kekecewaan masyarakat dan reaksi berbagai pihak. Hal lainnya mengenai pembagian kuota antardaerah yang dipandang belum adil, jaminan kepastian keberangkatan calon jemaah haji, kondisi pemondokan, jarak pemondokan dari Masjidil Haram, pelayanan transportasi yang belum memadai, serta sistem informasi haji yang belum sepenuhnya terintegrasi.

Dengan demikian, tantangan ke depan adalah meningkatkan kualitas pelayanan

haji dan umrah antara lain yang berkaitan dengan peningkatan mutu kebijakan, penerapan standardisasi pelayanan, pembenahan manajemen asrama haji, peningkatan kepastian keberangkatan, peningkatan profesionalisme petugas, peningkatan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan dana penyelenggaraan haji, pengurangan beban biaya tidak langsung jemaah, penyesuaian kuota, peningkatan kualitas pemondokan, transportasi dan konsumsi, serta penguatan sistem informasi haji yang terintegrasi dan handal.

2.2.1.6 Jati Diri Bangsa yang Belum Mantap dan Pelestarian Budaya yang Belum Optimal

Karakter dan jati diri bangsa belum kuat. Semakin derasnya arus globalisasi yang didorong oleh kemajuan teknologi komunikasi dan informasi telah membuka peluang terjadinya interaksi budaya antarbangsa. Proses interaksi budaya tersebut di satu sisi berpengaruh positif terhadap perkembangan dan perubahan orientasi nilai dan perilaku bangsa Indonesia, di sisi lain, dapat menimbulkan pengaruh negatif, seperti semakin mudarnya penghargaan pada nilai budaya dan bahasa, nilai solidaritas sosial, kekeluargaan, rasa cinta tanah air, serta berbagai perilaku yang tidak sesuai dengan nilai, norma, dan pandangan hidup bangsa Indonesia. Kondisi ini ditunjukkan, antara lain, oleh munculnya gejala menurunnya kualitas penggunaan bahasa Indonesia, menurunnya rasa cinta terhadap produk dalam negeri, serta menurunnya sikap toleransi dan tenggang rasa dalam masyarakat sehingga menimbulkan potensi terjadinya pertikaian dan konflik antarwarga. Data BPS menunjukkan bahwa jumlah konflik yang terjadi masih cukup tinggi, yaitu sebanyak 2.687 kasus (Podes 2008). Dari sejumlah kasus konflik tersebut, jenis konflik yang paling sering terjadi adalah konflik antarkelompok warga (46,0 persen), konflik warga antardesa/kelurahan (34,9 persen), serta konflik antarsuku/etnis (4,4 persen). *Dengan demikian, tantangan ke depan adalah memelihara dan melestarikan nilai-nilai tradisi luhur seperti, cinta tanah air, nilai solidaritas sosial, dan keramah-tamahan yang menjadi identitas budaya yang berfungsi sebagai perekat persatuan bangsa dalam segenap aspek kehidupan masyarakat.*

Pemahaman dan apresiasi masyarakat terhadap keragaman budaya masih rendah. Keragaman seni-budaya dan tradisi telah menjadikan Indonesia sebagai bangsa yang kaya dengan berbagai bentuk ekspresi budaya dan pengetahuan tradisional, seperti seni rupa, seni pertunjukan, seni media, cerita rakyat, permainan tradisional, tekstil tradisional, pasar tradisional, dan upacara tradisional. Keragaman seni, budaya, dan tradisi yang merupakan kekayaan budaya ini perlu dipelihara, dilindungi dan dikembangkan oleh masyarakat. Pengembangan seni, budaya, dan tradisi memiliki fungsi yang sangat penting dalam meningkatkan apresiasi masyarakat dari generasi ke generasi terhadap keragaman budaya, yang adaptif terhadap pengaruh positif budaya global untuk kemajuan bangsa. Sesuai dengan perkembangan dan dinamika kehidupan masyarakat, peningkatan apresiasi dan penyaluran kreativitas berkesenian masyarakat menghadapi kendala, antara lain: (1) terbatasnya sarana dan prasarana kesenian,

seperti galeri, taman budaya, gedung kesenian, dan gedung bioskop; (2) menurunnya minat masyarakat dalam menonton kegiatan seni-budaya; (3) terjadinya pembajakan karya cipta seni dan budaya. *Dengan demikian, tantangan ke depan adalah peningkatan pemahaman dan apresiasi masyarakat terhadap seni dan budaya serta perlindungan terhadap hak atas kekayaan intelektual (HKI), terutama karya cipta seni dan budaya baik yang bersifat individual maupun kolektif.*

Kualitas pengelolaan warisan budaya masih rendah. Kondisi objektif dewasa ini menunjukkan bahwa pada era otonomi daerah, kualitas pengelolaan warisan budaya bangsa, seperti benda cagar budaya, situs, kawasan cagar budaya, dan museum masih sangat beragam. Berdasarkan data tahun 2007, jumlah benda cagar budaya (BCB) yang telah diinventarisasi adalah sebanyak 8.232 buah (Depbudpar). Dari jumlah tersebut, BCB yang dipelihara baru mencakup 1.847 buah (22,4 persen), sedangkan BCB yang telah dipugar baru sebanyak 422 buah (5,1 persen). Kasus pencurian, penyelundupan, dan perusakan situs dan BCB juga mengalami peningkatan dari 5 kasus pada tahun 2005 menjadi 10 kasus pada tahun 2007 (Depbudpar, 2007). Di samping itu, apresiasi dan kesadaran masyarakat terhadap warisan budaya seperti candi, istana, tugu, monumen dan tempat bersejarah lainnya masih belum berkembang yang antara lain ditunjukkan dengan menurunnya jumlah pengunjung dari 4,8 juta orang pada tahun 2006 menjadi 3,1 juta orang pada tahun 2008 (Depbudpar, 2008). Hal tersebut menunjukkan masih kurangnya apresiasi, pemahaman, komitmen, dan kesadaran tentang arti pentingnya warisan budaya dengan berbagai kandungan nilai-nilai luhurnya sebagai sarana edukasi dan rekreasi yang dapat mengilhami berkembangnya industri budaya yang memiliki nilai ekonomi berkelanjutan. *Dengan demikian, tantangan ke depan adalah peningkatan upaya perlindungan, pengembangan, dan pemanfaatan warisan budaya sebagai sarana rekreasi, edukasi, dan pengembangan kebudayaan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.*

Sumber daya di bidang kebudayaan masih terbatas. Keberhasilan pembangunan kebudayaan juga dipengaruhi oleh dukungan sumber daya yang memadai, seperti sumberdaya manusia, sarana dan prasarana kebudayaan, kelembagaan, pendanaan, kemitraan, serta penelitian dan pengembangan. Oleh karena itu, sumberdaya kebudayaan perlu dikembangkan secara berkelanjutan. Dalam pelaksanaannya, pengembangan sumberdaya kebudayaan menghadapi beberapa permasalahan, antara lain adalah: (1) terbatasnya sumberdaya manusia di bidang kebudayaan yang berkualitas; (2) belum optimalnya hasil penelitian dan pengembangan kebudayaan; (3) terbatasnya sarana dan prasarana kebudayaan; (4) terbatasnya dukungan peraturan perundangan kebudayaan; (5) terbatasnya kemampuan pendanaan; serta (6) belum optimalnya koordinasi antarinstansi di tingkat pusat dan daerah serta belum optimalnya kerja sama antarpihak, yaitu pemerintah, swasta dan masyarakat. *Tantangan ke depan adalah peningkatan kapasitas sumber daya pembangunan kebudayaan yang didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten, kualitas dan intensitas hasil penelitian sebagai bahan rumusan kebijakan pembangunan*

di bidang kebudayaan, sarana dan prasarana yang memadai, tata pemerintahan yang baik (good governance), serta koordinasi antartingkat pemerintahan yang efektif.

2.2.1.7 Akses dan Kualitas Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang Terbatas

Ketersediaan akses dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial perlu dibedakan berdasarkan kelompok PMKS. Gambaran masih rendahnya cakupan pelayanan kesejahteraan sosial bagi PMKS dapat terlihat pada Tabel 2.3 di atas. Intervensi yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pada umumnya dilaksanakan dengan perluasan cakupan pelayanan (aspek penyediaan). Khusus untuk masyarakat miskin, upaya mempercepat pencapaian target penurunan angka kematian ibu dan anak perlu didukung dengan intervensi yang langsung diberikan kepada mereka, berupa insentif untuk mengakses pelayanan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat (aspek permintaan).

Pada tahun 2000 (SDKI, 2002–2003), alasan tertinggi penyebab masyarakat tidak dapat mengakses pusat pelayanan kesehatan adalah keterbatasan dana (34 persen). Meskipun membaik pada tahun 2007 alasan ekonomi masih merupakan penyebab terpenting masyarakat miskin tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, yaitu sebesar 25 persen (SDKI, 2007). Akses pada pelayanan pendidikan memiliki gambaran yang hampir sama. Pada tahun 2003 penyebab tertinggi (67 persen) anak usia 7–18 tahun tidak dapat bersekolah adalah ketiadaan dana. Meskipun membaik pada tahun 2007 alasan tidak bersekolah akibat ketiadaan dana masih tetap besar, yaitu 57,2 persen (Susenas 2003, 2007).

Di samping cakupan yang rendah, kegiatan bantuan sosial bagi PMKS yang selama ini dilakukan masih tumpang tindih. Penerima bantuan sosial dari sebuah program, pada umumnya akan menerima tambahan bantuan melalui program lainnya. Masalah ini dapat dihindari jika penajaman pada tingkat kebijakan dan penetapan sasaran program dilakukan dengan baik. Selanjutnya, pada tingkat pelaksanaan, masalah kelembagaan masih mendominasi permasalahan pelayanan kesejahteraan sosial. Alih fungsi panti sosial, yang sebelumnya dibangun oleh Pemerintah, di beberapa daerah digunakan untuk kegiatan selain pelayanan kesejahteraan sosial. Sementara itu, upaya pemberdayaan sosial yang seharusnya meletakkan berbagai upaya untuk membangun kapasitas individu dan kelembagaan PMKS masih belum berjalan secara optimal. Keputusan bagi penyelesaian masalah yang dihadapi oleh PMKS masih lebih banyak dilakukan oleh aparat pemerintah sehingga bantuan yang disediakan pemerintah seringkali tidak tepat sasaran atau tidak tepat guna. *Tantangan ke depan adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial dengan didukung oleh peningkatan pengelolaan program, peningkatan kapasitas kelembagaan dan SDM serta tata kelola pemerintahan.*



2.2.1.8 Kesetaraan Gender, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak yang Belum Optimal

Kapasitas kelembagaan PUG masih terbatas dan pemberdayaan perempuan belum optimal. Walaupun berbagai kemajuan telah dicapai dalam peningkatan kesetaraan gender, kualitas hidup dan peran perempuan belum optimal, yang antara lain ditunjukkan dengan lambatnya peningkatan nilai IDG setiap tahunnya. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kesetaraan gender di bidang ekonomi dan ketenagakerjaan, politik, serta pengambilan keputusan belum signifikan yang, antara lain, disebabkan oleh: (1) masih terdapatnya kesenjangan gender dalam hal akses, manfaat, dan partisipasi dalam pembangunan, serta penguasaan terhadap sumber daya pada tataran antarprovinsi dan antarkabupaten/kota; (2) rendahnya peran dan partisipasi perempuan di bidang politik, jabatan-jabatan publik, dan di bidang ekonomi; dan (3) rendahnya kesiapan perempuan dalam mengantisipasi dampak perubahan iklim, krisis energi, krisis ekonomi, bencana alam, dan konflik sosial, serta terjadinya penyakit. Sementara itu, perlindungan bagi perempuan terhadap berbagai tindak kekerasan juga masih belum mencukupi, yang terlihat dari masih belum memadainya jumlah dan kualitas tempat pelayanan bagi perempuan korban kekerasan karena banyaknya jumlah korban yang harus dilayani dan luasnya cakupan wilayah yang harus dijangkau.

Permasalahan tersebut muncul karena belum efektifnya kelembagaan PUG dan pemberdayaan perempuan yang, antara lain, terlihat dari: (1) belum optimalnya penerapan peranti hukum, peranti analisis, dan dukungan politik terhadap kesetaraan gender sebagai prioritas pembangunan; (2) belum memadainya kapasitas kelembagaan dalam pelaksanaan PUG, terutama sumber daya manusia, serta ketersediaan dan penggunaan data terpilah menurut jenis kelamin dalam siklus pembangunan; dan (3) masih rendahnya pemahaman mengenai konsep dan isu gender serta manfaat PUG dalam pembangunan, terutama di kabupaten/kota. Untuk itu, *tantangan yang dihadapi adalah: meningkatkan pemahaman para pemangku kepentingan terkait akan pentingnya pembangunan yang responsif gender; meningkatkan koordinasi pelaksanaan dan harmonisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan perlindungan bagi perempuan terhadap berbagai tindak kekerasan; dan meningkatkan kapasitas kelembagaan PUG dan pemberdayaan perempuan, serta koordinasi pelaksanaannya.*

Kapasitas kelembagaan perlindungan anak masih terbatas. Pada tahun 2008, jumlah anak berusia 0–17 tahun di Indonesia adalah sekitar 74,9 juta jiwa, atau sekitar 32,8 persen dari total penduduk. Sementara itu, jumlah anak usia dini (0–6 tahun) sangat besar yaitu sekitar 29,3 juta jiwa atau 12,8 persen dari total penduduk. Permasalahan yang masih dihadapi oleh kelompok umur tersebut adalah belum optimalnya pemenuhan kebutuhan esensial anak yang mencakup berbagai stimulasi dini dan pelayanan tumbuh kembang anak untuk kesiapan belajar dalam memasuki jenjang sekolah dasar; derajat kesehatan dan gizi anak; serta pengasuhan dan

perlindungan anak. Di samping itu, masih banyak anak yang tidak bersekolah, yang terutama disebabkan oleh kemiskinan. Selanjutnya, hal ini berdampak pada banyaknya pekerja anak, terutama di perdesaan.

Di bidang kesehatan, salah satu permasalahan yang dihadapi adalah masih tingginya kematian bayi dan balita, yang antara lain disebabkan oleh peningkatan infeksi HIV dan AIDS. Dampak hal tersebut terhadap anak di antaranya adalah kehilangan pengasuhan karena orang tua meninggal dunia, kehilangan sumber daya ekonomi karena biaya pengobatan yang relatif mahal, dan risiko menghadapi akibat-akibat infeksi itu dalam dirinya sendiri. Selain itu, jumlah anak yang belum mendapatkan akta kelahiran, sebagai salah satu pemenuhan hak-hak sipil, masih tinggi. Sementara itu, masih terdapat pula permasalahan dalam perlindungan anak dari segala bentuk kekerasan dan diskriminasi.

Permasalahan dalam perlindungan anak tersebut muncul, antara lain, karena belum efektifnya pelaksanaan perlindungan anak yang ditunjukkan dengan: (1) masih terdapatnya peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang tidak konsisten dengan KHA dan Undang-Undang Perlindungan Anak yang berpotensi merugikan dan menghambat pemenuhan hak-hak anak; dan (2) masih lemahnya kualitas dan kapasitas kelembagaan dan belum adanya mekanisme komprehensif yang berlaku dari pusat ke daerah yang ditujukan untuk melindungi anak. Mekanisme yang ada masih bersifat sektoral dan belum memadai sehingga belum dapat menciptakan lingkungan yang aman bagi anak, dan belum memberikan wadah bagi setiap anggota masyarakat, termasuk anak-anak, untuk berpartisipasi dalam upaya pemenuhan hak anak. Di samping itu, sistem pengelolaan data dan informasi serta indeks komposit perlindungan anak yang terpilah, yang mutakhir dan mudah diakses, juga belum tersedia.

Mengingat bahwa perlindungan anak tersebut meliputi sekitar 30 persen dari total penduduk Indonesia, *tantangan yang harus dihadapi dalam meningkatkan efektivitas perlindungan anak adalah: meningkatkan koordinasi pelaksanaan dan sinkronisasi kebijakan yang terkait dengan kualitas tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak; meningkatkan koordinasi pelaksanaan dan penegakan hukum yang terkait dengan perlindungan bagi anak terhadap segala bentuk kekerasan dan diskriminasi; dan meningkatkan kapasitas kelembagaan, ketersediaan data dan informasi, koordinasi pelaksanaan, dan harmonisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan perlindungan anak.*

2.2.2. Sasaran Pembangunan Tahun 2010–2014

Berdasarkan permasalahan dan tantangan tersebut di atas, sasaran umum pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang akan dicapai pada akhir tahun 2014 adalah meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG) yang didukung dengan menurunnya *Net Reproduction Rate* (NRR) = 1,0;

dan makin kuatnya jati diri dan karakter bangsa.

Secara khusus, sasaran pembangunan sosial budaya dan kehidupan beragama yang akan dicapai pada akhir tahun 2014 adalah sebagai berikut.

1. Terkendalnya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk yang ditandai dengan:

Sasaran	Status Awal	Target 2014
a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk tingkat nasional (persen per tahun)	1,3 a)	1,1
b. Menurunnya TFR per perempuan usia reproduksi	2,3 b)	2,1
c. Meningkatnya CPR cara modern (persen)	57,4 b)	65,0
d. Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani/ <i>unmet need</i> dari jumlah pasangan usia subur (persen)	9,1 b)	5,0
e. Menurunnya ASFR 15–19 tahun per 1.000 perempuan	35 b)	30
f. Meningkatnya median usia kawin pertama perempuan (tahun)	19,8 b)	21
g. Menurunnya disparitas TFR, CPR dan <i>unmet need</i> antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi		
h. Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk		
i. Meningkatnya ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan, yang bersumber dari sensus, survei, dan registrasi vital kependudukan		

Status awal : a) SUPAS, 2005; dan b) SDKI, 2007

2. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat yang ditandai dengan:

Sasaran	Status Awal	Target 2014
a. Meningkatnya umur harapan hidup (tahun)	70,7 a)	72,0
b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup	228 b)	118
c. Menurunnya angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	34 b)	24
d. Menurunnya angka kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup	19 b)	15



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

e. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (terdiri dari gizi-kurang dan gizi-buruk) pada anak balita (persen)	18,4 c)	< 15,0
f. Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek/ <i>stunting</i> (persen)	36,8 c)	< 32,0

Status awal: ^{a)} Proyeksi BPS, 2008; ^{b)} SDKI, 2007; dan ^{c)} Riskesdas, 2007

3. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular yang ditandai dengan:

Sasaran	Status Awal ^{*)}	Target 2014
a. Menurunnya prevalensi <i>tuberculosis</i> per 100.000 penduduk	235	224
b. Menurunnya kasus malaria (<i>Annual Parasite Index-API</i>) per 1.000 penduduk	2	1
c. Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa (persen)	0,2	< 0,5
d. Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap anak usia 0–11 bulan (persen)	80	90

^{*)} Status awal adalah estimasi capaian program 2010 (Berdasarkan Laporan Program Depkes, 2008)

4. Menurunnya disparitas status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi serta gender.
5. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin.
6. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.
7. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
8. Meningkatnya taraf pendidikan masyarakat yang ditandai dengan:

Sasaran	Status Awal ^{a)}	Target 2014
a. Meningkatnya rata-rata lama sekolah penduduk berusia 15 tahun ke atas (tahun)	7,50	8,25
b. Menurunnya angka buta aksara penduduk berusia 15 tahun ke atas (persen)	5,97	4,18



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

c. Meningkatnya APM SD/SDLB/MI/Paket A (persen)	95,14	96,0
d. Meningkatnya APM SMP/SMPLB/MTs/Paket B (persen)	72,28	76,0
e. Meningkatnya APK SD/SDLB/MI/Paket A (persen)	116,56	119,1
f. Meningkatnya APK SMP/SMPLB/MTs/Paket B (persen)	96,18	110,0
g. Meningkatnya APK SMA/SMK/MA/Paket C (persen)	64,28	85,0
h. Meningkatnya APK PT usia 19–23 tahun (persen)	21,26	30,0 b)
i. Meningkatnya APS penduduk usia 7–12 tahun (persen)	97,83	> 99,0
j. Meningkatnya APS penduduk usia 13–15 tahun (persen)	84,41	> 95,0
k. Meningkatnya tingkat efisiensi internal yang ditandai dengan meningkatnya angka melanjutkan dan menurunnya angka putus sekolah untuk jenjang pendidikan dasar dan menengah		
l. Menurunnya disparitas partisipasi dan kualitas pelayanan pendidikan antarwilayah, gender, dan sosial ekonomi, serta antarsatuan pendidikan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat		

Catatan: ^{a)} Status awal adalah data pada tahun 2008; ^{b)} Atau sama dengan APK PT usia 19–24 tahun 2014 sebesar 25,0 persen

9. Meningkatnya kualitas dan relevansi pendidikan yang ditandai dengan:

- a. meningkatnya APK pendidikan anak usia dini (PAUD);
- b. meningkatnya tingkat ke bekerjaan lulusan pendidikan kejuruan;
- c. meningkatnya proporsi satuan pendidikan baik negeri maupun swasta yang terakreditasi baik (B) pada jenjang SD/SDLB/MI menjadi sebesar 15,0 persen; SMP/SMPLB/MTs menjadi sebesar 27,0 persen; SMA/SMALB/MA menjadi sebesar 40,0 persen; dan SMK menjadi sebesar 30,0 persen;
- d. meningkatnya proporsi program studi PT yang terakreditasi menjadi sebesar 90,0 persen dan makin banyaknya PT yang masuk dalam peringkat besar dunia (TOP 500 THES) menjadi sebesar 11 PT;
- e. meningkatnya proporsi satuan pendidikan yang memenuhi standar pelayanan minimal menjadi 100 persen untuk jenjang pendidikan dasar; dan

- f. tercapainya Standar Pendidikan Nasional (SNP) bagi satuan pendidikan agama dan pendidikan keagamaan paling lambat pada tahun 2013.
10. Meningkatnya kualifikasi dan kompetensi guru, dosen, dan tenaga kependidikan yang ditandai dengan:
- g. meningkatnya persentase guru yang memenuhi kualifikasi S1/D4 untuk SD/MI/SDLB, SMP/MTs/SMPLB, SMA/SMK/MA/SMALB dan sederajat masing-masing menjadi sebesar 88,0 persen; 98,0 persen; dan 98,0 persen;
 - h. meningkatnya persentase guru SD/MI/SDLB, SMP/MTs/SMPLB, SMA/SMK/MA/SMALB dan sederajat yang telah tersertifikasi masing-masing menjadi sebesar 80,0 persen; 90,0 persen; dan 90,0 persen;
 - i. meningkatnya proporsi dosen program sarjana/diploma/profesi yang berkualifikasi minimal S2 menjadi sebesar 85,0 persen dan dosen program pascasarjana yang berkualifikasi S3 menjadi sebesar 90,0 persen;
 - j. membaiknya pemerataan distribusi guru antarsatuan pendidikan dan antarwilayah termasuk terpenuhinya kebutuhan guru di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan sesuai dengan standar pelayanan minimal; dan
 - k. meningkatnya kapasitas tenaga kependidikan termasuk kepala sekolah dan pengawas sekolah dalam pengelolaan dan penjaminan mutu pendidikan.
11. Meningkatnya pembiayaan pendidikan yang berkeadilan yang ditandai:
- a. terselenggaranya pendidikan dasar sembilan tahun bermutu yang terjangkau bagi semua dalam kerangka pelaksanaan standar pelayanan minimal pendidikan dasar untuk mencapai standar nasional pendidikan; dan
 - b. meningkatnya proporsi peserta didik yang mendapatkan beasiswa bagi keluarga miskin untuk jenjang pendidikan dasar sampai dengan perguruan tinggi.
12. Meningkatnya minat dan budaya gemar membaca masyarakat dan layanan perpustakaan yang ditandai oleh meningkatnya kualitas dan kapasitas perpustakaan, serta terlaksananya revitalisasi perpustakaan.
13. Meningkatnya partisipasi dan peran aktif pemuda di berbagai bidang pembangunan yang ditandai antara lain:
- a. meningkatnya *character building*, revitalisasi gerakan kepemudaan;



- b. terlaksananya revitalisasi gerakan pramuka;
 - c. meningkatnya penguasaan teknologi, jiwa kewirausahaan, dan kreativitas pemuda;
 - d. meningkatnya partisipasi pemuda dalam kegiatan organisasi kepemudaan;
 - e. meningkatnya taraf pendidikan pemuda; dan
 - f. meningkatnya kewirausahaan, kepemimpinan, dan kepeloporan pemuda.
14. Meningkatnya budaya dan prestasi olahraga yang ditandai dengan:
- a. meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan olahraga;
 - b. meningkatnya prestasi olahraga di tingkat regional dan internasional;
 - c. tercapainya posisi papan atas pada *South East Asia (SEA) Games* pada tahun 2011; dan
 - d. meningkatnya perolehan medali di Asian Games tahun 2010 dan Olimpiade tahun 2012.
15. Meningkatnya kualitas kehidupan beragama yang ditandai dengan:
- a. meningkatnya kualitas pemahaman dan pengamalan ajaran agama pada masyarakat;
 - b. terwujudnya kehidupan sosial yang harmonis, rukun dan damai di kalangan umat beragama;
 - c. meningkatnya kualitas dan profesionalisme pelayanan ibadah haji yang ditandai dengan pelaksanaan ibadah haji yang tertib dan lancar paling lambat pada 2010; dan
 - d. meningkatnya tatakelola pembangunan bidang agama.
16. Meningkatnya upaya pengembangan budaya untuk menciptakan masyarakat dan bangsa Indonesia yang memiliki budaya dan peradaban luhur dan mampu menjaga jati diri di tengah pergaulan global yang ditandai dengan:
- a. meningkatnya kesadaran dan pemahaman masyarakat akan pentingnya karakter dan jati diri bangsa agar memiliki ketahanan budaya yang tangguh;
 - b. meningkatnya apresiasi masyarakat terhadap keragaman seni dan budaya, serta kreativitas seni dan budaya yang didukung oleh suasana yang kondusif dalam penyaluran kreativitas berkesenian masyarakat;
 - c. meningkatnya perhatian dan kesertaan pemerintah dalam program-program seni budaya yang diinisiasi oleh masyarakat dan mendorong berkembangnya apresiasi terhadap kemajemukan budaya;



- d. meningkatnya penyediaan sarana yang memadai bagi pengembangan, pendalaman dan pergelaran seni budaya di kota besar dan ibu kota kabupaten selambat-lambatnya Oktober 2012;
 - e. meningkatnya kualitas perlindungan, pengembangan dan pemanfaatan warisan budaya;
 - f. terlaksananya penetapan dan pembentukan pengelolaan terpadu untuk pengelolaan cagar budaya, revitalisasi museum dan perpustakaan di seluruh Indonesia sebelum Oktober 2011;
 - g. meningkatnya kapasitas sumber daya pembangunan kebudayaan, dan
 - h. meningkatnya kapasitas nasional untuk pelaksanaan penelitian, penciptaan dan inovasi dan memudahkan akses dan penggunaannya oleh masyarakat luas di bidang kebudayaan.
17. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial yang ditandai dengan:
- a. meningkatnya jangkauan/cakupan pelayanan dan rehabilitasi sosial terhadap PMKS; dan
 - b. meningkatnya kualitas pelaksanaan bantuan sosial bagi masyarakat miskin dan rentan termasuk komunitas adat terpencil (KAT).
18. Meningkatkan efektivitas kelembagaan PUG dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kebijakan dan program pembangunan yang responsif gender di tingkat nasional dan daerah.
19. Meningkatkan efektivitas kelembagaan perlindungan anak, baik di tingkat nasional maupun daerah.

2.3 Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan

Pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang ditandai dengan meningkatnya indeks pembangunan manusia (IPM) dan indeks pembangunan gender (IPG) yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang; serta makin kuatnya jati diri dan karakter bangsa. Pencapaian sasaran tersebut, ditentukan oleh terkendalinya pertumbuhan penduduk, meningkatnya umur harapan hidup (UHH), meningkatnya rata-rata lama sekolah dan menurunnya angka buta aksara, meningkatnya kesejahteraan dan kualitas hidup perempuan dan anak, serta meningkatnya jati diri bangsa. Peningkatan kualitas sumberdaya manusia juga diarahkan untuk mengurangi berbagai kesenjangan, yaitu antarwilayah, antartingkat sosial ekonomi dan gender.



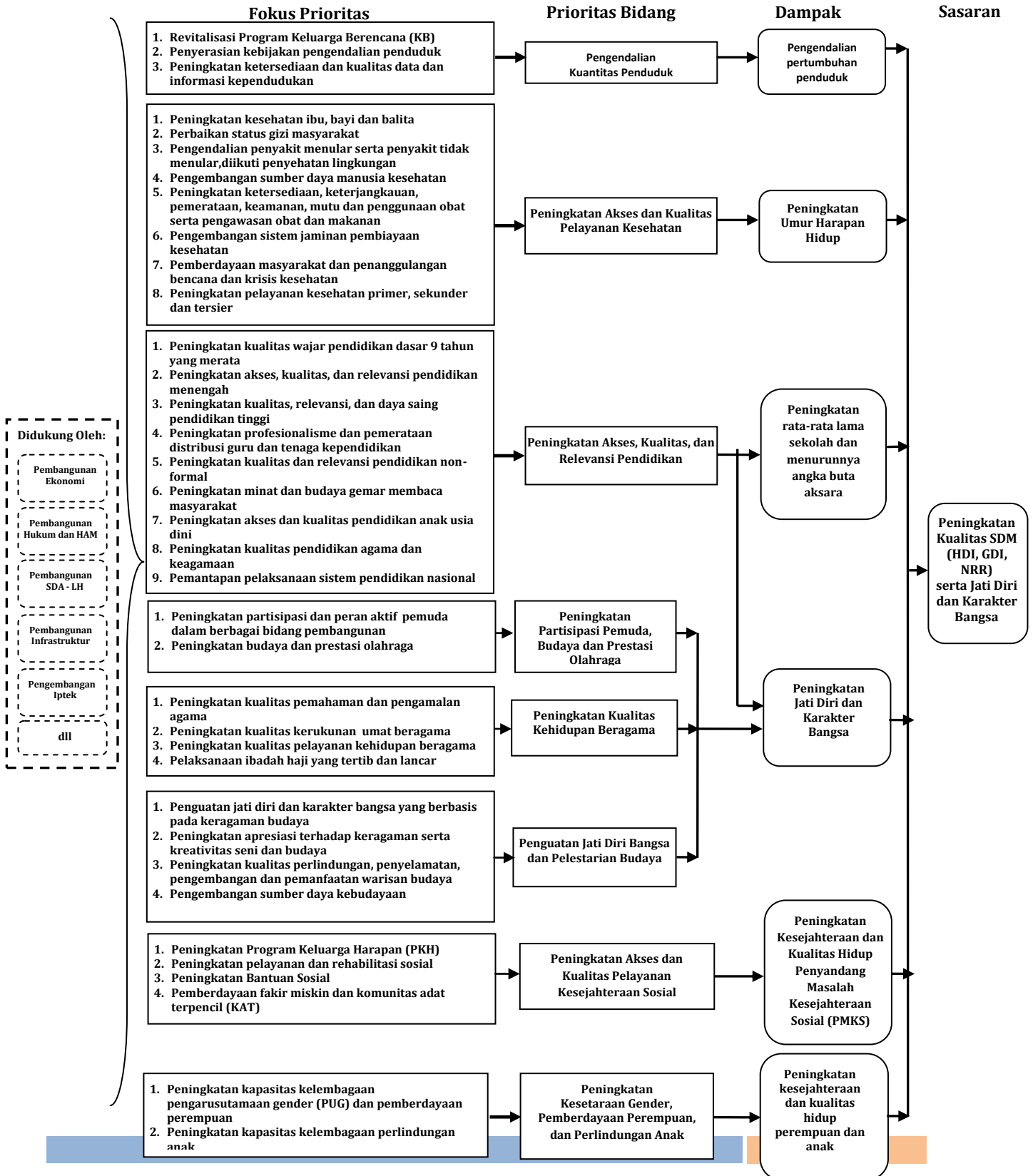
PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

Pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama pada tahun 2010–2014 diprioritaskan pada pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan, peningkatan partisipasi pemuda, budaya dan prestasi olahraga, peningkatan kualitas kehidupan beragama, dan penguatan jati diri bangsa dan pelestarian budaya, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial, peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, serta perlindungan anak. Arah kebijakan dan strategi pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama diprioritaskan sebagaimana tergambar pada diagram berikut.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

GAMBAR 2.11
RENCANA PEMBANGUNAN BIDANG SOSIAL BUDAYA DAN KEHIDUPAN BERAGAMA





Pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui tiga fokus prioritas. *Pertama*, revitalisasi program KB melalui: (a) pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk yang responsif gender; (b) pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana; (c) promosi dan penggerakan masyarakat; (d) peningkatan dan pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIM) berbasis teknologi informasi; (e) pelatihan, penelitian dan pengembangan program kependudukan dan KB; dan (f) peningkatan kualitas manajemen program. *Kedua*, penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, melalui: (a) penyusunan peraturan perundangan pengendalian penduduk; (b) perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas; dan (c) penyediaan sasaran parameter kependudukan yang disepakati semua sektor terkait. *Ketiga*, peningkatan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai, akurat dan tepat waktu, melalui: (a) penyediaan data kependudukan yang akurat dan tepat waktu bersumber pada sensus penduduk dan survei kependudukan; (b) penyediaan hasil kajian kependudukan; dan (c) peningkatan cakupan registrasi vital.

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui delapan fokus prioritas. *Pertama*, peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita melalui: (a) peningkatan pelayanan *continuum care* kesehatan ibu dan anak; (b) penyediaan sarana kesehatan yang mampu melaksanakan PONEC dan PONEK; (c) peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih; (d) peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4); (e) peningkatan cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani; (f) peningkatan cakupan penanganan komplikasi kebidanan pelayanan nifas; (g) peningkatan cakupan peserta KB aktif yang dilayani sektor pemerintah; (h) pemberian makanan pemulihan pada ibu hamil KEK; (i) peningkatan cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani; (j) peningkatan cakupan kunjungan bayi; (k) peningkatan cakupan imunisasi tepat waktu pada bayi dan balita; (l) perbaikan kesehatan dan gizi ibu hamil; (m) pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan; (n) peningkatan peran posyandu dalam rangka peningkatan kesehatan anak; (o) penyediaan tenaga pelayanan kesehatan bayi dan balita (dokter, bidan dan kader); dan (p) perbaikan kualitas lingkungan dalam rangka penurunan faktor risiko kesehatan bagi bayi dan balita.

Kedua, perbaikan status gizi masyarakat dengan meningkatkan: (a) asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan zat gizi mikro (kapsul Vitamin A, zat besi (Fe), garam beryodium, dan zat gizi mikro lainnya) untuk memenuhi angka kecukupan gizi; (b) survailans pangan dan gizi; (c) pengetahuan masyarakat tentang pola hidup sehat dan penerapan gizi seimbang; (d) pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan; (e) pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai dari bayi usia 6–24 bulan dan makanan bagi ibu hamil KEK; (f) pemantauan pertumbuhan bayi dengan prioritas usia dua tahun pertama; (g) kegiatan gizi berbasis masyarakat melalui posyandu dan keluarga sadar gizi; (h) fortifikasi; (i) pemberian makanan pemulihan

balita gizi-kurang; (j) penanggulangan gizi darurat; (k) tatalaksana penanganan gizi buruk anak balita (0–59 bulan); dan (l) peningkatan jumlah, kualitas, dan penyebaran tenaga gizi.

Penanganan masalah gizi memerlukan upaya komprehensif dan terkoordinasi, dari mulai proses produksi pangan, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi yang cukup nilai gizinya dan aman dikonsumsi. Oleh karena itu, kerjasama lintas bidang dan lintas program terutama pertanian, perdagangan, perindustrian, transportasi, pendidikan, agama, kependudukan, perlindungan anak, ekonomi, kesehatan, pengawasan pangan dan budaya sangat penting dalam rangka sinkronisasi dan integrasi kebijakan perbaikan status gizi masyarakat.

Ketiga, pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular, diikuti penyehatan lingkungan, dengan meningkatkan: (a) kemampuan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, termasuk imunisasi; (b) surveilans epidemiologi dalam rangka mengembangkan sistem kewaspadaan dini dengan didukung oleh peningkatan jumlah dan kualitas tenaga surveilans; (c) komunikasi, informasi dan edukasi (KIE); (d) penguatan penemuan penderita dan tata laksana kasus; (e) upaya menuju eliminasi penyakit-penyakit terabaikan; (f) kesehatan lingkungan dengan menekankan pada akses terhadap air minum dan sanitasi dasar serta perubahan perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan pendekatan kabupaten/kota/kawasan sehat; (g) penguatan sistem pengendalian zoonosis secara terpadu; (h) surveilans penyakit tidak menular; (i) promosi dan pemberdayaan masyarakat; dan (j) tata laksana kasus penyakit tidak menular.

Khusus untuk pengendalian penyakit menular, seperti HIV dan AIDS serta penyakit zoonotik terutama flu burung dan influenza tipe A baru yang memiliki dampak besar dalam pembangunan sosial, ekonomi dan penanggulangan kemiskinan, memerlukan upaya komprehensif dan terkoordinasi (*One World One Health/OWOH*) serta kerjasama lintas bidang dan lintas program. Koordinasi dan kerjasama pengendalian HIV dan AIDS antara lain mencakup: kesehatan, pendidikan, pertahanan dan keamanan, transportasi, ilmu pengetahuan dan teknologi, kesejahteraan sosial, perlindungan anak, pemuda, kependudukan, hukum dan hak asasi manusia, komunikasi dan informasi, agama, dan budaya. Sementara itu, koordinasi dan kerjasama untuk pengendalian penyakit zoonotik terutama mencakup kesehatan, peternakan, dan lembaga penelitian, serta kerjasama internasional. Pada keadaan pandemi, diperlukan kerjasama yang lebih luas dengan koordinasi yang lebih kuat di tingkat pusat dan daerah.

Keempat, pengembangan sumberdaya manusia kesehatan, dengan meningkatkan: (a) jumlah, jenis, mutu dan penyebaran sumber daya manusia kesehatan; (b) perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan; (c) penyempurnaan sistem insentif dan penempatan SDM kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan; (d) penguatan



peraturan perundangan dalam aspek standardisasi, akreditasi, sertifikasi kompetensi dan lisensi SDM kesehatan, serta penerapannya dalam praktik kedokteran dan profesi kesehatan lainnya; dan (e) kerjasama antara institusi pendidikan tenaga kesehatan dengan penyedia pelayanan kesehatan dan organisasi profesi.

Kelima, peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan, melalui: (a) peningkatan ketersediaan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial generik; (b) peningkatan penggunaan obat rasional; (c) peningkatan keamanan, khasiat dan mutu obat dan makanan yang beredar; (d) pengembangan peraturan dalam upaya harmonisasi standar termasuk dalam mengantisipasi pasar bebas; (e) peningkatan kualitas sarana produksi, distribusi dan sarana pelayanan kefarmasian; (f) peningkatan pelayanan kefarmasian yang bermutu; (g) peningkatan penelitian, pengembangan dan pemanfaatan obat tradisional Indonesia; (h) peningkatan penelitian di bidang obat dan makanan; (i) peningkatan kemandirian di bidang produksi obat, bahan baku obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan; (j) penguatan sistem regulatori pengawasan obat dan makanan; (k) penguatan sistem laboratorium obat dan makanan; (l) peningkatan kemampuan pengujian mutu obat dan makanan; (m) peningkatan sarana dan prasarana laboratorium pengujian; (n) peningkatan penerapan standar internasional laboratorium; (o) penyusunan standar dan pedoman pengawasan obat dan makanan; dan (p) peningkatan pemeriksaan sarana produksi dan distribusi obat dan makanan.

Keenam, pengembangan sistem jaminan pembiayaan kesehatan, melalui: (a) peningkatan efektivitas jaminan kesehatan masyarakat yang menjamin akses dan kualitas pelayanan serta tata kelola administrasi yang akuntabel dan transparan; (b) peningkatan cakupan jaminan kesehatan semesta secara bertahap; dan (c) peningkatan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan golongan rentan (bayi, balita, ibu hamil dan lansia).

Ketujuh, pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan, dengan meningkatkan: (a) upaya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat; (b) pengembangan sarana dan prasarana serta peraturan dalam rangka mendukung upaya kesehatan berbasis masyarakat; (c) mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan, advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung; (d) keterpaduan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada *income generating*; (e) evakuasi, perawatan dan pengobatan korban pada daerah bencana; (f) kemitraan bidang kesehatan dengan organisasi masyarakat; (g) kemandirian masyarakat dalam menanggulangi dampak kesehatan akibat bencana; dan (h) pengembangan sistem peringatan dini untuk penyebaran informasi terjadinya wabah dan peningkatan kesiapsiagaan masyarakat.

Kedelapan, peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier, melalui: (a) peningkatan jumlah rumah sakit dan puskesmas serta jaringannya,

terutama pada daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah dengan aksesibilitas relatif rendah; (b) peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, dan ketenagaan; (c) peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar bertaraf internasional; (d) penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi pelayanan kesehatan primer di puskesmas; (e) peningkatan utilisasi fasilitas kesehatan, termasuk dengan menjalin kemitraan dengan masyarakat dan swasta; (f) peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia dan penduduk di daerah rawan bencana; dan (g) pengembangan inovasi pelayanan kesehatan sesuai masalah mendesak setempat, misalnya kesehatan perkotaan dan kesehatan kerja.

Kedelapan fokus prioritas tersebut didukung oleh peningkatan kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan, sistem informasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, melalui: (a) peningkatan kualitas perencanaan, penganggaran dan pengawasan pembangunan kesehatan; (b) pengembangan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis wilayah; (c) penguatan peraturan perundangan pembangunan kesehatan; (d) penataan dan pengembangan surveilans dan sistem informasi kesehatan untuk menjamin ketersediaan data dan informasi kesehatan; (e) pengembangan penguasaan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dalam bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, rancang bangun alat kesehatan dan penyediaan bahan baku obat; (f) peningkatan penapisan teknologi kesehatan dari dalam dan luar negeri yang *cost effective*; (g) peningkatan pembiayaan kesehatan untuk kegiatan preventif dan promotif; (h) peningkatan pembiayaan kesehatan dalam rangka pencapaian sasaran *output* dan *outcome*; (i) peningkatan pembiayaan kesehatan di daerah untuk mencapai indikator SPM; (j) penguatan advokasi untuk peningkatan pembiayaan kesehatan; (k) pengembangan kemitraan dengan penyedia pelayanan masyarakat dan swasta; dan (l) peningkatan efisiensi penggunaan anggaran.

Upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan tersebut juga ditujukan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antarwilayah, gender, dan antartingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antarwilayah dan antartingkat sosial ekonomi; (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal; (e) pendekatan pembangunan kesehatan berdimensi wilayah; dan (f) penanggulangan daerah bermasalah kesehatan (PDBK).

Peningkatan akses, kualitas dan relevansi pendidikan menuju terangkatnya kesejahteraan hidup rakyat, kemandirian, keluhuran budi pekerti, dan kemandirian bangsa yang kuat dilakukan melalui sembilan fokus prioritas. **Pertama**, peningkatan kualitas wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun yang merata melalui: (a) penyelenggaraan pendidikan dasar bermutu yang terjangkau bagi semua dalam kerangka pelaksanaan standar pelayanan minimal untuk mencapai standar nasional



pendidikan; (b) pemantapan/rasionalisasi implementasi Bantuan Operasional Sekolah (BOS); (c) peningkatan daya tampung SMP/MTs/ sederajat terutama di daerah terpencil dan kepulauan; (d) penurunan angka putus sekolah dan angka mengulang, peningkatan angka melanjutkan, serta penurunan rata-rata lama penyelesaian pendidikan di berbagai jenjang untuk mendukung peningkatan efisiensi internal pendidikan; (e) penuntasan rehabilitasi ruang kelas SD/MI/ sederajat dan SMP/MTs/ sederajat untuk memenuhi standar pelayanan minimal; (f) peningkatan mutu proses pembelajaran; (g) peningkatan pendidikan inklusif untuk anak-anak cerdas dan berkebutuhan khusus; dan (h) peningkatan kesempatan lulusan SD/MI/ sederajat yang berasal dari keluarga miskin untuk dapat melanjutkan ke SMP/MTs/ sederajat, serta (i) penguatan pelaksanaan proses belajar mengajar dengan iklim sekolah yang mendukung tumbuhnya sikap saling menghargai, sportif, kerjasama, kepemimpinan, kemandirian, partisipatif, kreatif, dan inovatif (*soft skills*), jiwa kewirausahaan, serta memperkuat pendidikan akhlak mulia, kewarganegaraan, dan pendidikan multikultural serta toleransi beragama guna mewujudkan peserta didik yang bermoral, beretika, berbudaya, beradab, toleran, dan memahami keberagaman.

Kedua, peningkatan akses, kualitas, dan relevansi pendidikan menengah, melalui: (a) peningkatan akses pendidikan menengah jalur formal dan non-formal untuk dapat menampung meningkatnya lulusan SMP/MTs/ sederajat sebagai dampak penuntasan Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun; (b) rehabilitasi gedung-gedung SMA/SMK/ MA/ sederajat; (c) peningkatan kualitas dan relevansi pendidikan menengah untuk memberikan landasan yang kuat bagi lulusan agar dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang selanjutnya atau memasuki dunia kerja; (d) peningkatan kualitas dan relevansi pendidikan menengah kejuruan, pendidikan tinggi vokasi, dan pelatihan keterampilan sesuai dengan kebutuhan pembangunan termasuk kebutuhan lokal untuk menghasilkan lulusan yang siap memasuki dunia kerja dan memiliki etos kewirausahaan; (e) harmonisasi pendidikan menengah kejuruan, pendidikan tinggi vokasi dan pelatihan keterampilan untuk membangun sinergi dalam rangka merespons kebutuhan pasar yang dinamis; (f) peningkatan kemitraan antara pendidikan kejuruan, pendidikan tinggi vokasi, dan pelatihan keterampilan dengan dunia industri dalam rangka memperkuat intermediasi dan memperluas kesempatan pemagangan serta penyelarasan pendidikan/pelatihan dengan dunia kerja; (g) peningkatan pendidikan kewirausahaan untuk jenjang pendidikan menengah; dan (h) peningkatan ketersediaan guru SMK yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pembangunan termasuk kebutuhan lokal.

Ketiga, peningkatan kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan tinggi, melalui: (a) peningkatan akses dan pemerataan pendidikan tinggi dengan memperhatikan keseimbangan antara jumlah program studi sejalan dengan tuntutan kebutuhan pembangunan dan masyarakat serta daerah; (b) penguatan otonomi dan manajemen pendidikan tinggi dalam rangka membangun universitas riset (*research university*) menuju terwujudnya universitas kelas dunia (*world class university*); (c)

penataan program studi dan bidang keilmuan yang fleksibel memenuhi kebutuhan pembangunan; (d) peningkatan ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana pendidikan tinggi, seperti perpustakaan dan laboratorium yang sesuai dengan kebutuhan program studi; (e) pengembangan dan pelaksanaan *road map* penelitian sesuai dengan kebutuhan pembangunan untuk mendukung terwujudnya perguruan tinggi sebagai pengembangan dan penelitian iptek; (f) peningkatan kualifikasi dosen melalui pendidikan S2/S3 baik di dalam maupun di luar negeri; (g) penguatan kualitas dosen melalui peningkatan intensitas penelitian dan *academic recharging*; (h) penguatan sistem insentif bagi dosen dan peneliti untuk mempublikasikan hasil penelitian dalam jurnal internasional dan mendapatkan paten; (i) penguatan kemitraan perguruan tinggi, lembaga litbang, dan industri, termasuk lembaga pendidikan internasional, dalam penguatan kelembagaan perguruan tinggi sebagai pusat pengembangan dan penelitian iptek; (j) peningkatan pendidikan kewirausahaan, termasuk *technopreneur* bagi dosen dan mahasiswa dengan menjalin kerjasama antara institusi pendidikan dan dunia usaha; dan (k) pemberian beasiswa perguruan tinggi untuk siswa SMA/SMK/MA yang berprestasi dan kurang mampu.

Keempat, peningkatan profesionalisme dan pemerataan distribusi guru dan tenaga kependidikan, melalui: (a) peningkatan kualifikasi akademik, sertifikasi, evaluasi, pelatihan, pendidikan, dan penyediaan berbagai tunjangan guru; (b) penguatan kemampuan guru, termasuk kepala sekolah dan pengawas sekolah, dalam menjalankan paradigma pembelajaran yang aktif, kreatif, efektif, *entrepreneurial*, dan menyenangkan; (c) peningkatan kompetensi guru melalui pengembangan profesional berkelanjutan (*continuous professional development*); (d) pemberdayaan peran kepala sekolah sebagai *manager* sistem pendidikan yang unggul; (e) revitalisasi peran pengawas sekolah sebagai entitas *quality assurance*; (f) peningkatan kapasitas dan kualitas lembaga pendidik tenaga kependidikan (LPTK) untuk mencetak guru yang berkualitas secara masif, termasuk dalam menyelenggarakan *pre-service training* yang bermutu; (g) peningkatan pengawasan pendirian LPTK dan pengendalian mutu penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan guru; (h) peningkatan efisiensi, efektivitas, pengelolaan, dan pemerataan distribusi guru; dan (i) penyediaan tenaga pendidik di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

Kelima, peningkatan kualitas dan relevansi pendidikan non-formal, melalui: (a) penguatan kapasitas lembaga penyelenggara pendidikan non-formal; (b) peningkatan pendidikan kecakapan hidup untuk warga negara usia sekolah yang putus sekolah atau tidak melanjutkan sekolah dan bagi warga usia dewasa; (c) peningkatan pengetahuan dan kecakapan keorangtunaan (*parenting education*) dan *homeschooling* serta pendidikan sepanjang hayat; dan (d) peningkatan keberaksaraan penduduk yang diikuti dengan upaya pelestarian kemampuan keberaksaraan dan peningkatan minat baca. **Keenam**, peningkatan minat dan budaya gemar membaca masyarakat, melalui: (a) penyelenggaraan dan pengelolaan perpustakaan sebagai pusat sumber belajar masyarakat; (b) revitalisasi perpustakaan; (c) peningkatan ketersediaan layanan



perpustakaan secara merata; (d) peningkatan kualitas dan keberagaman koleksi perpustakaan; (e) peningkatan promosi gemar membaca dan pemanfaatan perpustakaan; dan (f) pengembangan kompetensi dan profesionalitas tenaga perpustakaan. **Ketujuh**, peningkatan akses dan kualitas pendidikan anak usia dini, yang holistik dan integratif untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal sehingga memiliki kesiapan untuk memasuki jenjang pendidikan selanjutnya.

Kedelapan, peningkatan kualitas pendidikan agama dan keagamaan, melalui peningkatan jumlah dan kapasitas guru, kapasitas penyelenggara, pemberian bantuan dan fasilitasi penyelenggaraan pendidikan, serta pengembangan kurikulum dan metodologi pembelajaran pendidikan agama dan keagamaan yang efektif sesuai dengan Standar Pendidikan Nasional (SNP) paling lambat pada tahun 2013. **Kesembilan**, pemantapan pelaksanaan sistem pendidikan nasional, dengan meningkatkan: (a) percepatan penyusunan peraturan perundangan untuk mendukung pemantapan pelaksanaan sistem pendidikan nasional; (b) penataan pelaksanaan pendidikan yang diselenggarakan oleh berbagai kementerian/lembaga dan pemerintah daerah secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundangan; dan (c) pengembangan kurikulum baik nasional maupun lokal yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, budaya, dan seni serta perkembangan global, regional, nasional, dan lokal termasuk pendidikan agama, pengembangan kinestetika dan integrasi pendidikan kecakapan hidup untuk meningkatkan etos kerja dan kemampuan kewirausahaan peserta didik dalam rangka mendukung pendidikan berwawasan pembangunan berkelanjutan.

Selain itu, kesembilan fokus prioritas tersebut juga didukung oleh kebijakan sebagai berikut. **Pertama**, peningkatan efisiensi dan efektivitas manajemen pelayanan pendidikan melalui: (a) pemantapan pelaksanaan desentralisasi pendidikan; (b) pengelolaan pendanaan di tingkat pusat dan daerah yang transparan, efektif dan akuntabel serta didukung sistem pendanaan yang andal; (c) peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan, antara lain, dalam bentuk komite sekolah; (d) peningkatan kapasitas pemerintah pusat dan daerah untuk memperkuat pelaksanaan desentralisasi pendidikan termasuk di antaranya dalam bentuk dewan pendidikan di tingkat kabupaten/kota; (e) peningkatan kapasitas satuan pendidikan untuk mengoptimalkan pelaksanaan otonomi pendidikan, termasuk manajemen berbasis sekolah (MBS); dan (f) konsolidasi sistem informasi dan hasil penelitian dan pengembangan pendidikan untuk dimanfaatkan dalam proses pengambilan keputusan, memperkuat monitoring, evaluasi, dan pengawasan pelaksanaan program-program pembangunan pendidikan. **Kedua**, penguatan sistem evaluasi, akreditasi dan sertifikasi termasuk sistem pengujian dan penilaian pendidikan dalam rangka penilaian kualitas dan akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan di tingkat satuan pendidikan, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional. **Ketiga**, penyusunan peraturan perundang-undangan yang menjamin tercapainya pendidikan dasar sembilan tahun yang bermutu dan terjangkau. **Keempat**, peningkatan ketersediaan dan kualitas

sarana dan prasarana pendidikan seperti laboratorium, perpustakaan, dan didukung oleh ketersediaan buku-buku mata pelajaran yang berkualitas dan murah, untuk memenuhi standar pelayanan minimal termasuk di daerah pemekaran baru. *Kelima*, peningkatan penerapan dan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi di bidang pendidikan termasuk penyediaan internet ber-*content* pendidikan mulai jenjang pendidikan dasar sampai pendidikan tinggi. *Keenam*, peningkatan karakter bangsa peserta didik termasuk internalisasi nilai-nilai budaya ke dalam proses pembelajaran, kurikulum, dan kegiatan ekstrakurikuler, serta peningkatan mutu bahasa Indonesia sebagai bahasa ilmu pengetahuan teknologi dan seni serta bahasa perhubungan luas antara bangsa.

Upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan tersebut juga ditujukan untuk mengurangi kesenjangan taraf pendidikan antarwilayah, gender, dan antartingkat sosial ekonomi dengan meningkatkan: (a) pemihakan pada siswa dan mahasiswa yang berasal dari keluarga miskin melalui pemberian bantuan beasiswa bagi siswa dan mahasiswa miskin; (b) pemihakan kebijakan bagi daerah dan satuan pendidikan yang tertinggal (*underprivileged*); (c) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada daerah dan satuan pendidikan yang tertinggal; (d) pemihakan kebijakan pendidikan yang responsif gender di seluruh jenjang pendidikan; (e) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antarwilayah, gender, dan antartingkat sosial ekonomi; dan (f) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah dan satuan pendidikan yang tertinggal.

Peningkatan partisipasi pemuda, budaya dan prestasi olahraga dilakukan melalui dua fokus prioritas. ***Pertama***, peningkatan partisipasi dan peran aktif pemuda dalam berbagai bidang pembangunan melalui: (a) peningkatan *character building*, revitalisasi, dan konsolidasi gerakan kepemudaan; (b) revitalisasi gerakan pramuka; (c) pengembangan penguasaan teknologi, jiwa kewirausahaan, dan kreativitas pemuda; (d) penyadaran pemuda; (e) pemberdayaan pemuda; (f) pengembangan kepemimpinan pemuda; (g) pengembangan kewirausahaan pemuda; (h) pengembangan kepeloporan/kreativitas pemuda; (i) peningkatan koordinasi dan kemitraan kepemudaan; (j) pengembangan prasarana dan sarana kepemudaan; (k) pemberdayaan organisasi kepemudaan; (l) peningkatan peran serta masyarakat; dan (m) pengembangan penghargaan kepemudaan. Peningkatan partisipasi dan peran aktif pemuda dilaksanakan sesuai karakteristik pemuda yang memiliki semangat kejuangan, kesukarelaan, tanggung jawab, dan ksatria serta memiliki sikap kritis, idealis, inovatif, progresif, dinamis, reformis dan futuristik tanpa meninggalkan akar budaya Indonesia yang tercermin dalam kebhinekaan.

Kedua, peningkatan budaya dan prestasi olahraga di tingkat regional dan internasional, melalui: (a) peningkatan prestasi pada SEA Games tahun 2011; (b) peningkatan perolehan medali di Asian Games tahun 2010 dan Olimpiade tahun 2012; (c) penyelenggaraan olahraga pendidikan, olahraga rekreasi dan olahraga prestasi; (d) pembinaan dan pengembangan olahraga; (e) pengelolaan keolahragaan; (f)



penyelenggaraan kejuaraan keolahragaan; (g) pembinaan dan pengembangan pelaku olahraga; (h) pembinaan, pengembangan dan pengawasan olahraga profesional; (i) peningkatan kualitas dan kuantitas prasarana dan sarana olahraga; (j) pengembangan iptek keolahragaan; (k) peningkatan peran serta masyarakat; (l) pengembangan kerjasama dan informasi keolahragaan; (m) pembinaan dan pengembangan industri olahraga; (n) pengembangan standar nasional keolahragaan; (o) penyelenggaraan akreditasi dan sertifikasi olahraga; (p) pencegahan dan pengawasan terhadap doping; dan (q) pemberian penghargaan keolahragaan.

Selain itu, fokus prioritas pembangunan kepemudaan dan keolahragaan di atas didukung oleh: (a) peningkatan kualitas manajemen dan pembiayaan kepemudaan dan keolahragaan; (b) sistem informasi dan pelayanan publik; dan (c) peningkatan koordinasi dan kerjasama lintas bidang, lintas sektor, lintas program, lintas pelaku, dan lintas kementerian/lembaga (K/L) dengan memperhatikan kesetaraan gender dan pembangunan yang berkelanjutan.

Peningkatan kualitas kehidupan beragama dilakukan melalui empat fokus prioritas. *Pertama*, peningkatan kualitas pemahaman dan pengamalan agama melalui: (a) peningkatan pemahaman dan pengamalan nilai-nilai luhur yang terkandung di dalam ajaran agama; (b) peningkatan wawasan keagamaan yang toleran dan selaras dengan wawasan kebangsaan, Hak Asasi Manusia (HAM) dan gender, serta kebhinekaan; (c) peningkatan motivasi dan partisipasi umat beragama dalam pembangunan nasional; (d) peningkatan wawasan keagamaan masyarakat untuk mengurangi berbagai aliran sempalan dan tindakan kekerasan yang mengatasnamakan agama; (e) peningkatan ketahanan umat beragama terhadap eksekusi negatif ideologi-ideologi yang tidak sesuai dengan nilai luhur bangsa; (f) peningkatan upaya mewujudkan kesalehan sosial sejalan dengan kesalehan ritual; (g) pengembangan pusat kajian keagamaan dan sumber belajar masyarakat; (h) peningkatan pemanfaatan sumber-sumber informasi keagamaan dan perpustakaan rumah ibadah; (i) penguatan peran media massa dan teknologi informasi sebagai wahana internalisasi nilai-nilai agama; dan (j) penguatan peran agama dalam pembentukan karakter dan peradaban bangsa. *Kedua*, peningkatan kualitas kerukunan umat beragama, melalui: (a) pembentukan dan peningkatan efektivitas forum kerukunan umat beragama; (b) pengembangan sikap dan perilaku keberagamaan yang inklusif dan toleran; (c) penguatan kapasitas masyarakat dalam menyampaikan dan mengartikulasikan aspirasi-aspirasi keagamaan melalui cara-cara damai; (d) peningkatan dialog dan kerjasama intern dan antarumat beragama, dan pemerintah dalam pembinaan kerukunan umat beragama; (e) peningkatan koordinasi antarinstansi/lembaga pemerintah dalam upaya penanganan konflik terkait isu-isu keagamaan; (f) pengembangan wawasan multikultur bagi guru-guru agama, penyuluh agama, siswa, mahasiswa dan para pemuda calon pemimpin agama; (g) peningkatan peran Indonesia dalam dialog lintas agama di dunia internasional; dan (h) penguatan peraturan perundang-undangan terkait kehidupan keagamaan, seperti perlunya penyusunan undang-undang tentang perlindungan dan kebebasan beragama.

Ketiga, peningkatan kualitas pelayanan kehidupan beragama, melalui: (a) peningkatan pengelolaan dan fungsi rumah ibadat; (b) peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan dana sosial keagamaan (zakat, wakaf, infak, sedekah, dana persembahan kasih/dana kolekte, dana punia, dan dana paramita serta dana ibadah sosial lainnya); (c) peningkatan kapasitas lembaga-lembaga sosial keagamaan; (d) peningkatan jaringan dan sistem informasi lembaga sosial keagamaan; (e) pengembangan berbagai kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang secara jelas menjabarkan kewenangan dan kewajiban pemerintah dalam memberikan perlindungan atas hak beragama masyarakat; dan (f) penerapan sistem pemantauan dan evaluasi pembangunan bidang agama yang berkelanjutan dan efektif; (g) reformasi birokrasi; (h) penyiapan laporan keuangan dengan opini wajar tanpa pengecualian; dan (i) penguatan struktur organisasi instansi pusat dan instansi vertikal yang sesuai dengan tuntutan perkembangan.

Keempat, pelaksanaan ibadah haji yang tertib dan lancar paling lambat pada 2010, melalui: (a) peningkatan kualitas penyelenggaraan ibadah haji sesuai standar pelayanan minimal dalam rangka memperoleh sertifikat ISO 9000:2001; (b) pemantapan penerapan dan pemanfaatan sistem informasi haji terpadu (Siskohat); (c) penyediaan jaringan Siskohat di seluruh kabupaten/kota; (d) peningkatan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas penyelenggaraan ibadah haji; (e) pemantapan landasan peraturan perundang-undangan tentang profesionalisme penyelenggaraan ibadah haji; dan (f) penyiapan draft undang-undang tentang pengelolaan dana haji.

Selain itu, keempat fokus prioritas pembangunan bidang agama di atas juga didukung oleh: (a) peningkatan kualitas manajemen dan tata kelola pembangunan bidang agama; (b) peningkatan sistem informasi dan pelayanan publik; (c) peningkatan penelitian dan pengembangan pembangunan bidang agama; (d) peningkatan pendidikan dan pelatihan; dan (e) peningkatan koordinasi dan kerjasama lintas bidang, lintas sektor, lintas program, lintas pelaku, dan lintas kementerian/lembaga (K/L).

Penguatan jati diri bangsa dan pelestarian budaya dilakukan melalui empat fokus prioritas. **Pertama**, penguatan jati diri dan karakter bangsa yang berbasis pada keragaman budaya, dengan meningkatkan: (a) pembangunan karakter dan pekerti bangsa yang dilandasi oleh nilai-nilai kearifan lokal; (b) pemahaman tentang kesejarahan dan wawasan kebangsaan; (c) pelestarian, pengembangan dan aktualisasi nilai dan tradisi dalam rangka memperkaya dan memperkuat khasanah budaya bangsa; (d) pemberdayaan masyarakat adat; dan (e) pengembangan promosi kebudayaan dengan pengiriman misi kesenian, pameran, dan pertukaran budaya. **Kedua**, peningkatan apresiasi terhadap keragaman serta kreativitas seni dan budaya, melalui (a) peningkatan perhatian dan kesertaan pemerintah dalam program-program seni budaya yang diinisiasi oleh masyarakat dan mendorong berkembangnya apresiasi terhadap kemajemukan budaya; (b) penyediaan sarana yang memadai bagi pengembangan, pendalaman dan pagelaran seni budaya di kota besar dan ibu kota kabupaten selambat-lambatnya Oktober 2012; (c) pengembangan kesenian seperti seni



rupa, seni pertunjukan, seni media, dan berbagai industri kreatif yang berbasis budaya; (d) pemberian insentif kepada para pelaku seni dalam pengembangan kualitas seni dan budaya dalam bentuk fasilitasi, pendukung dan penghargaan; dan (e) pengembangan perfilman nasional yang adaptif dan interaktif terhadap nilai-nilai baru yang positif.

Ketiga, peningkatan kualitas perlindungan, penyelamatan, pengembangan dan pemanfaatan warisan budaya, melalui: (a) penetapan dan pembentukan pengelolaan terpadu untuk pengelolaan cagar budaya, revitalisasi museum dan perpustakaan di seluruh Indonesia sebelum Oktober 2011; (b) perlindungan, pengembangan, dan pemanfaatan peninggalan purbakala, termasuk peninggalan bawah air; (c) pengembangan permuseuman nasional sebagai sarana edukasi, rekreasi, serta pengembangan kesejarahan dan kebudayaan; dan (d) penelitian dan pengembangan arkeologi nasional; **Keempat**, pengembangan sumber daya kebudayaan, melalui (a) pengembangan kapasitas nasional untuk pelaksanaan penelitian, penciptaan dan inovasi dan memudahkan akses dan penggunaannya oleh masyarakat luas di bidang kebudayaan (b) peningkatan jumlah, pendayagunaan, serta kompetensi dan profesionalisme SDM kebudayaan; (c) peningkatan pendukung sarana dan prasarana untuk pengembangan seni dan budaya masyarakat; (d) peningkatan penelitian dan pengembangan kebudayaan; (e) peningkatan kualitas informasi dan basisdata kebudayaan; dan (f) pengembangan kemitraan antara pemerintah pusat dan daerah, sektor terkait, masyarakat dan swasta.

Selain itu, fokus prioritas pembangunan kebudayaan di atas didukung oleh peningkatan koordinasi dan kerjasama antara pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat dan dunia usaha, serta peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kebudayaan, dengan tetap memperhatikan kesetaraan gender dan pembangunan yang berkelanjutan.

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial dilakukan melalui empat fokus prioritas. *Pertama*, peningkatan Program Keluarga Harapan (PKH). *Kedua*, peningkatan pelayanan dan rehabilitasi sosial. *Ketiga*, peningkatan bantuan sosial. *Keempat*, pemberdayaan fakir miskin dan komunitas adat terpencil (KAT). Keempat fokus prioritas tersebut juga didukung oleh: (a) peningkatan kualitas rancangan dan pengelolaan program; (b) penyempurnaan kriteria, proses penargetan, serta proses seleksi penerima bantuan sosial; (c) peningkatan jumlah dan perluasan cakupan sasaran program; (d) penataan kelembagaan untuk pengelolaan program secara efektif dan efisien; (e) peningkatan kemampuan dan kualitas lembaga pendidikan dan penelitian; dan (f) pengembangan sistem informasi manajemen yang berkualitas.

Peningkatan kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan, dan perlindungan anak dilakukan melalui dua fokus prioritas. *Pertama*, peningkatan kapasitas kelembagaan PUG dan pemberdayaan perempuan melalui penerapan strategi PUG, termasuk mengintegrasikan perspektif gender ke dalam siklus perencanaan dan penganggaran di seluruh kementerian dan lembaga. Fokus prioritas ini bertujuan untuk



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

mendukung peningkatan kualitas hidup dan peran perempuan dalam pembangunan, serta peningkatan perlindungan perempuan terhadap berbagai tindak kekerasan. *Kedua*, peningkatan kapasitas kelembagaan perlindungan anak, melalui: (a) penyusunan dan harmonisasi peraturan perundang-undangan terkait perlindungan anak; (b) peningkatan kapasitas pelaksana perlindungan anak; (c) peningkatan penyediaan data dan informasi perlindungan anak; dan (d) peningkatan koordinasi dan kemitraan antarpemangku kepentingan terkait pemenuhan hak-hak anak. Fokus prioritas tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak, serta meningkatkan perlindungan anak dari segala bentuk kekerasan dan diskriminasi. Selain itu, pelaksanaan peningkatan kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan, dan perlindungan anak tersebut juga didukung oleh: (a) peningkatan kualitas manajemen dan tata kelola pembangunan bidang kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan, dan perlindungan anak; (b) sistem manajemen data dan informasi tentang gender dan anak; dan (c) peningkatan koordinasi dan kerjasama lintas bidang, lintas sektor, lintas program, lintas pelaku, dan lintas kementerian/lembaga (K/L).