



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

614
Ind
p

KEMENTERIAN KESEHATAN BEKERJA 2015-2016

Kementerian Kesehatan Bekerja

Laporan Kinerja
2015-2016



PENGARAH

Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)
(Menteri Kesehatan)

PENANGGUNG JAWAB

- dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes
(Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan)
- Drs. Purwadi, Apt, MM, ME
(Inspektor Jenderal Kementerian Kesehatan)
- dr. Anung Sugihantono, M. Kes
(Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat)
- dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
(Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)
- Dra. Maura Linda Sitanggang, Apt., Ph.D.
(Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan)
- dr. H. Mohamad Subuh, MPPM
(Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)
- drg. Usman Sumantri, M.Sc
(Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan)
- dr. Siswanto, MHP, DTM
(Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)

KETUA

drg. Oscar Primadi, MPH
(Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)

WAKIL KETUA

drg. Widyawati, MKM
(Kepala Bagian Pelayanan Masyarakat,
Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)

SEKRETARIS

Santy Komalasari, S.Kom, MKM
(Kepala Sub Bagian Penerbitan dan Perpustakaan,
Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)

ANGGOTA

- Indra Rizon, SKM, M.Kes
(Kepala Bagian Hubungan dan Lembaga,
Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)
- Busroni, S.IP
(Kepala Bagian Opini Publik,
Produksi Komunikasi dan Peliputan, Biro
Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)
- Resty Kiantini, SKM, M.Kes
(Kepala Sub Bagian Peliputan dan Dokumentasi,
Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)
- Prawito, SKM, MM
(Kepala Sub Bagian Pengaduan Masyarakat, Biro
Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)
- Khalil Gibran Astarengga, S.T
- Faradina Ayu Restiningtyas, S.I.Kom

EDITOR

Prima Restri

DESAIN ISI DAN COVER

Agus Riyanto

KREDIT FOTO

Tim liputan dan dokumentasi Biro Komunikasi dan
Pelayanan Masyarakat (Adi, Tuti, Ragil, Dimas,
Maulana) dan Humas Unit Utama

Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI.

614 Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal
Ind Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2016
k — Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2016

25 cm x 25 cm

ISBN 978-602-416-175-0



Sambutan Menteri Kesehatan RI

Di tahun 2016 ini pembangunan kesehatan dilakukan secara komprehensif untuk mewujudkan visi terwujudnya Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong terus berlanjut. Salah satu misi untuk mencapainya yaitu mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera. Untuk mewujudkannya dilaksanakan dengan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Kementerian Kesehatan mengambil peran dengan berusaha menjalankan Program Indonesia Sehat sebagai prioritas pembangunan kesehatan 2015-2019.

Tiga pilar ditetapkan untuk mendukung realisasi dari Program Indonesia Sehat yang menjadi dasar dari seluruh program kerja yang dilakukan di Kementerian Kesehatan di masa pemerintahan Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla.

Pilar pertama, revolusi mental masyarakat agar memiliki paradigma sehat. Bonus Demografi yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2035 mendatang menjadi tantangan untuk dunia termasuk Indonesia. Dengan

mempersiapkan sejak dini kesehatan anak Indonesia kini yang akan menjadi usia produktif di saat puncak bonus demografi, diharapkan Indonesia dapat bersaing secara global dan menuju kemakmuran bangsa

Pada pilar pertama, beberapa capaian yang terlihat yaitu angka kematian ibu turun dari 5.019 orang pada tahun 2013 menjadi 4.809 orang pada tahun 2015. Angka kematian bayi turun dari 23.703 anak pada tahun 2013 menjadi 22.267 anak pada tahun 2015. Angka balita yang mengalami *stunting* turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 29,6% pada tahun 2015. Sampai dengan akhir tahun 2016, program pemberian makanan tambahan (PMT) akan fokus pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK), Balita dan anak sekolah.

Pilar kedua, penguatan layanan kesehatan. Fasilitas kesehatan primer memiliki peran penting membina masyarakat umum untuk mempunyai kemampuan hidup sehat. Penguatan dan pembangunan layanan kesehatan dari pinggiran, di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) menjadi terobosan untuk pemerataan tenaga kesehataan. Sejak April 2015 telah

ditempatkan sebanyak 838 orang dalam Tim Nusantara Sehat di 158 Puskesmas di DTPK. Dan pengembangan RS rujukan juga menjadi bagian dari penguatan layanan kesehatan di tahun 2016 ini. Sampai dengan 2019 ditargetkan terbentuk 14 RS rujukan nasional, 20 RS rujukan propinsi dan 110 RS rujukan regional.

Pilar ketiga, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam pelaksanaannya, jumlah peserta JKN semakin meningkat. Sampai dengan bulan Oktober 2016 tercatat jumlah peserta JKN sebesar 169.574.010 juta jiwa atau kurang lebih 66,11% dari total penduduk pada tahun 2016 sebesar 256.511.495 jiwa. Fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk melayanani peserta JKN berjumlah 25.828 fasilitas kesehatan yang terdiri atas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), apotek, optika dan laboratorium.

Di dalam buku Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2016 ini beberapa capaian tertulis berdasarkan data dan fakta. Unit-unit kerja di Kemenkes memberi informasi tentang kegiatan unggulan, terobosan dan

penghargaan yang mereka terima dalam mendukung keberhasilan capaian 3 pilar pembangunan kesehatan di tahun 2016.

Untuk itu, hadirnya buku ini diharapkan bisa menunjukkan kepada seluruh pihak bahwa Kemenkes bekerja dan berkarya secara bertahap dan terukur dalam mencapai target untuk mendukung pembangunan kesehatan Indonesia secara berkelanjutan. Nantinya bisa menjadi pijakan untuk melanjutkan pembangunan kesehatan di tahun-tahun berikutnya.

Selamat membaca, selamat menikmati tapak-tapak program yang tergambar dalam buku "Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2016" ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati dan melindungi upaya kita dalam mewujudkan bangsa Indonesia yang sehat dan sejahtera. Salam Sehat Selalu...! ●

Jakarta, Januari 2017

Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)

Untung Suseno

Sekretaris Jenderal

MENGAWALI tahun 2017 layaknya membuka lembaran baru dengan semangat kerja lebih menggelora, karena setahun lalu kita mencatatkan karya secara gemilang melalui sejumlah penghargaan.

Seluruh prestasi kinerja, inovasi beserta sejumlah rintisan pemberdayaan kesehatan tersebut, tercatat dalam sebuah buku *Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2016*. Kelak seluruh kegiatan unit-unit utama terinspirasi melalui capaian karya yang telah terekam dengan apik dalam buku tersebut.

Strategi dan capaian yang dipaparkan dalam buku kinerja tahunan ini lebih komprehensif menampilkan hasil pembangunan kesehatan melalui tabel dan grafik. Semoga capaian kerja dalam bentuk angka tersebut dapat menjadi pelecut semangat bekerja bagi para pelaksana di daerah maupun menjadi referensi para pengambil kebijakan.

Data-data dalam buku ini mampu merefleksikan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang mulai menunjukkan upaya strategis kesehatan preventif dan promotif melalui pendekatan keluarga dan melalui program lintas sektoral, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Alangkah baiknya jika buku ini menjadi sebuah refleksi menuju pemerataan pembangunan kesehatan dengan capaian kesejahteraan manusia Indonesia seutuhnya. ●



Purwadi

Inspektur Jenderal

ASSALAMU'ALAIKUM Warahmatullahi Wabarakatuh

Pemerintahan yang dipimpin oleh Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla telah memiliki agenda prioritas melalui Nawacita untuk mencapai visi **"Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong"**. Pada Nawacita Kedua, pemerintah memiliki agenda yaitu **"Membuat Pemerintah Tidak Absen dengan Membangun Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih, Efektif, Demokratis dan Terpercaya"**.

Nawacita Kedua memberi arah pentingnya peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) dalam pelaksanaan program pengawasan di lingkungan instansi pemerintah yaitu membangun transparansi tata kelola pemerintahan dan menjalankan reformasi birokrasi.

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagai APIP dituntut berperan dalam mewujudkan transparansi tata kelola pemerintahan dan pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Peran tersebut dilaksanakan sebagai pengawasan internal pemerintah melalui fungsi *assurance* dan *consulting* serta *anti corruption activities*.

Pencapaian program dan kegiatan yang telah dilakukan Inspektorat Jenderal dalam kurun waktu 2015-2016 antara lain:

1. Mendorong mempertahankan komitmen internal dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang baik-bersih dan melayani dengan semangat reformasi birokrasi.
2. Memfasilitasi kerjasama Kementerian Kesehatan dengan lembaga pengawasan lainnya yaitu Komisi Pemberantasan



Korupsi (KPK), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK), serta Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK).

3. Mendorong diperolehnya pencapaian opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) atas Laporan Keuangan Tahun 2015 untuk tahun ketiga secara berturut-turut.
4. Mendorong satuan kerja memperoleh predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).
5. Memperoleh penghargaan Pengelolaan Pengendalian Gratifikasi terbaik 2 tahun berturut-turut dari KPK.
6. Memperoleh penghargaan Tingginya Tingkat Kepatuhan dan Tingkat Keaktifan Pengelolaan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Tahun 2016 dari KPK.
7. Mendorong pencegahan dan pemberantasan Pungutan Liar di Kementerian Kesehatan.

Seluruh pencapaian tersebut diperoleh atas arahan Ibu Menteri Kesehatan dan komitmen serta kerja keras seluruh jajaran Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan seluruh Program dan Kegiatan yang ada di lingkungan Kementerian Kesehatan secara baik dan benar serta transparan dan akuntabel.

Harapan ke depan bahwa seluruh jajaran Kementerian Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat senantiasa bekerja keras dan cerdas sesuai dengan peraturan dan ketentuan untuk mewujudkan birokrasi bersih dan melayani.

Wassalamualaikum Warahmatullahi
Wabarakatuh. ●

Anung Sugihantono

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

TAHUN 2016 merupakan tahun pertama penerapan Permenkes 64 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan. Dalam konteks Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, maka penggabungan Direktorat Kesehatan Ibu dan Direktorat Kesehatan Anak menjadi Direktorat Kesehatan Keluarga dan masuknya Direktorat Kesehatan Lingkungan serta Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, menjadi tantangan dalam pengorganisasian baik aspek kultural maupun aspek personel. Pada bagian lain, organisasi perangkat daerah di provinsi dan atau Kabupaten/Kota belum dan atau tidak mengikuti struktur dan nomenklatur pengorganisasian dari Kemenkes sehingga memerlukan perubahan mendasar dalam tatanan komunikasi antar Pusat dan Daerah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Di tengah berbagai perubahan yang terjadi, syukur Alhamdulillah, beberapa indikator strategis baik yang berkaitan dengan RPJMN dan Renstra dapat dicapai atas kerja keras, kebersamaan dan perwujudan tanggungjawab bersama pelaksanaan pembangunan kesehatan yang merupakan salah satu sektor dengan asas konkurensi.

Di tahun 2016 capaian indikator strategis Ditjen Kesmas yaitu: (1) 76,44% ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal ke empat (TW III), (2) 77,29% persalinan di fasyankes (TW III), (3) 80,40% ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan (TW III), (4) 69,61% puskesmas melakukan penjaringan kesehatan bagi peserta didik (TW III), (5) pemberian makanan tambahan (PMT) kepada 550.428 ibu hamil KEK, 514.320 balita kurus, 158.550 anak sekolah, (6) hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015 di 496 kab/kota, berhasil menurunkan angka stunting yang sebelumnya mencapai 37,2% (Riskesdas, 2013) menjadi 29,0%, (7) 50% puskesmas menyelenggarakan kesehatan kerja dan olahraga seperti pemeriksaan kebugaran 27.503 calon

jemaah haji, pembentukan 374 pos UKK, pemeriksaan kesehatan 3.380 pengemudi bis AKAP musim lebaran (8) 7.915 desa sudah melakukan Stop Buang Air Besar Sembarangan (ODF), (9) 33.803 desa melaksanakan STBM, (10) serta melakukan kampanye, edukasi dan informasi perilaku hidup bersih sehat di berbagai media seperti iklan layanan masyarakat, videografis, radio spot, media luar ruang, media sosial, pameran hingga ke seluruh pelosok Indonesia.

Dua kegiatan dengan pendekatan kesehatan masyarakat yang di launching pada 2016 adalah pendekatan keluarga dengan 12 indikator keluarga sehatnya dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang fokus pada 3 aspek perubahan perilaku yaitu melakukan aktivitas fisik setiap hari, mengonsumsi sayur dan buah setiap hari dan melakukan

pemeriksaan berkala untuk mendeteksi faktor risiko pada setiap orang. Kedua strategi ini merupakan andalan pendekatan pembangunan berbasis kesehatan masyarakat sebagai subsistem upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Ke depan, tantangan akan semakin kompleks; di tengah konsolidasi organisasi di Kemenkes yang sudah berjalan, daerah melaksanakan perubahan organisasi perangkat daerah sebagai konsekuensi berlakunya Undang-Undang 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan

Daerah. Pada bagian lain, masyarakat yang makin mudah mengakses berbagai informasi melalui media sosial, membuat tugas mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat menjadi lebih kompleks dari aspek strategi komunikasi, informasi dan edukasi.●



H. Mohammad Subuh

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

PERIODE 2015 – 2016 adalah awal masa pengabdian Kabinet Kerja. Dalam masa dua tahun yang sangat berarti ini, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai bagian integral dari Pembangunan Kesehatan melakukan berbagai terobosan dan percepatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Terobosan diarahkan untuk menjawab tantangan masalah penyakit di sepanjang siklus hidup manusia sejak janin dalam kandungan sampai lanjut usia. Langkah ini dilakukan antara lain dengan mengutamakan upaya promotif-preventif dan meningkatkan akses masyarakat pada pencegahan dan pengendalian penyakit yang komprehensif dan bermutu guna pencapaian target nasional dan global.

Indonesia telah berhasil mencapai Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal pada tahun 2015. Selain itu, guna mendukung strategi pencapaian Eradikasi Polio Global, telah dilakukan Pekan Imunisasi Nasional pada tahun 2016 dengan capaian 96,5%. Peningkatan peran dan dukungan masyarakat dilakukan untuk percepatan pencapaian Eliminasi Filariasis melalui Bulan Eliminasi Kaki Gajah (Belkaga) yang dimulai tahun 2015 dan dilanjutkan selama lima tahun berturut-turut. Untuk percepatan pencapaian Eradiaksi Frambusia, telah dimulai Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) tahun 2016. Dalam hal pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue telah dicanangkan pula Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik pada tahun 2016.

Peningkatan akses masyarakat pada pencegahan dan pengendalian penyakit antara lain dilakukan dengan pelaksanaan gerakan Temukan TB dan Obati Sampai Sembuh (TOSS), Temukan Obati Pertahankan (TOP) untuk HIV AIDS, dan Temukan dan Obati Kusta. Terobosan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular HIV-

AIDS, Tuberkulosa dan Malaria, serta deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui pelayanan Posbindu dilakukan dengan mengintegrasikan dalam kegiatan Rumah Desa Sehat.

Pencanangan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan penerapan Pendekatan Keluarga Sehat pada tahun 2016 akan memberikan kontribusi bermakna pada pencapaian seluruh target pencegahan dan pengendalian penyakit. Pendekatan Keluarga Sehat akan mempercepat pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat dan pengendalian faktor risiko penyakit, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam deteksi dini penyakit, pencegahan penyakit dan respon terhadap penyakit (*detect, prevent, respond*) guna mewujudkan Keluarga Sehat.

Marilah bekerja bersama untuk mewujudkan Keluarga Sehat di seluruh Indonesia. ●



Bambang Wibowo

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

TIGA PILAR Program Indonesia Sehat, yaitu mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah tonggak membentuk masyarakat Indonesia berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berupaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat melalui perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan dan tradisional pendukung tiga pilar tersebut, terutama penguatan pelayanan kesehatan. Penguatan pelayanan kesehatan melalui program peningkatan akses sistem rujukan, membangun rumah sakit (RS) pratama, pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan, memenuhi kebutuhan serta meningkatkan kompetensi SDM. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan pun dicapai melalui akreditasi RS dan Puskesmas.

Capaian tahun 2016 melampaui target. Mulai dari target 700 kecamatan memiliki minimal satu Puskesmas terakreditasi, terealisasi 1.308 kecamatan. Untuk RSUD dari target 190 Kabupaten/Kota memiliki minimal satu RSUD terakreditasi nasional terealisasi 201 Kabupaten/Kota, dari total 828 RS (pemerintah dan swasta). Sedangkan RS (pemerintah dan swasta) terakreditasi internasional sebanyak 24 RS.

Dalam upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan



kesehatan rujukan di 2.598 jumlah RS di Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan melakukan langkah, antara lain (1) Kesiapan akses layanan rujukan di 225 Kabupaten/Kota; (2) Proses pembangunan 22 RS pratama dan 13 RS; (3) Penguatan regionalisasi sistem rujukan di 144 RS Rujukan Nasional; (4) RS Regional sebagai pengampu *telemedicine*; (5) Layanan pra RS dalam kegawatdaruratan medik, dari 514 Kabupaten/Kota, tahun ini tercapai 104 Public Safety Center (PSC) dengan 29 PSC terintegrasi dengan National Command Center (NCC) 119.

Capaian indikator pelayanan kesehatan primer, yaitu (1) sebanyak 2.692 puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap diberikan pelayanan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; (2) 127 Kabupaten/Kota melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil; dan (3) 1.668 jumlah puskesmas bekerjasama melalui Dinas Kesehatan, UTD, dan RS.

Inovasi pemanfaatan teknologi informasi kesehatan pada tahun 2016 seperti fasilitas pendaftaran rawat jalan online pun menjadi aplikasi memudahkan pasien rawat jalan. Integrasi pelayanan konvensional dan komplementer di beberapa faskes juga dilaksanakan oleh 116 RS pemerintah melalui akupunktur dan 50 RS penyelenggara herbal medik. Sehingga total penyelenggara pelayanan kesehatan tradisional sebanyak 2.925 puskesmas.

Mencermati capaian di atas, masih diperlukan kerja keras, kerja cerdas, dan sinergi semua pihak demi peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Mari kita buktikan dengan semangat KERJA NYATA. Terima kasih. ●

Maura Linda Sitanggang

Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

PROGRAM Kefarmasian dan Alat Kesehatan merupakan salah satu program di lingkup Kementerian Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan akses, kemandirian, serta mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Bersama dengan program lainnya, Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan turut berkontribusi dalam tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Bagaimana kinerja Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan pada tahun 2015-2016 dicapai dengan semakin kompleksnya tantangan kebutuhan yang bermutu? Dengan strategi yang tepat serta kerja keras dan cerdas dalam mencapai alat kesehatan dalam manajemen suplai yang efektif dan akuntabel, peningkatan penggunaan Formularium Nasional (FORNAS) obat peningkatan alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT).

Ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 79,38% pada tahun 2015 meningkat menjadi 80,45% pada triwulan III tahun 2016, melebihi target 2016 yang ditetapkan yaitu 80%. Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri tahun 2016 meningkat mencapai 14 jenis dari 11 jenis pada tahun 2015. Realisasi persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 78,18% pada tahun 2015 dan hal ini meningkat menjadi 94,67% pada tahun 2016. Semakin meningkatnya aksesibilitas obat juga dapat dilihat dari peningkatan pemanfaatan e-catalogue obat dan FORNAS sebagai pedoman pelayanan obat di skema Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2016. Nilai transaksi melalui e-catalogue obat mencapai Rp. 6,030 Triliun, hampir dua kali lipat lebih tinggi dari tahun sebelumnya yang bernilai Rp. 3,307 Triliun. Daftar obat yang tercantum dalam FORNAS juga diperluas, dari 573 item obat pada tahun 2015 menjadi 586 item obat pada tahun 2016.

Sejalan dengan dinamika pembangunan kesehatan, Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan akan terus ditingkatkan kinerjanya, sehingga aksesibilitas, kemandirian, serta mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan akan semakin dirasakan langsung oleh masyarakat. ●



Usman Sumantri

Kepala Badan Pengebangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

KEBERHASILAN pembangunan kesehatan Negara sangat bergantung pada pengetahuan, kemampuan, motivasi dan distribusi SDM kesehatan. Hambatan, kendala dan tantangan pembangunan kesehatan semakin kompleks, berbagai isu strategis di tingkat global muncul mempengaruhi status kesehatan masyarakat termasuk kapasitas produksi yang terbatas, perpindahan tenaga kesehatan baik di dalam maupun keluar daerah, terbatasnya *skill* tenaga kesehatan dan ketidakseimbangan demografis.

Berbagai isu tersebut menuntut penanganan dan upaya-upaya cepat dan tepat serta dapat menentukan langkah-langkah kebijakan pembangunan kesehatan. Langkah tersebut dimulai sejak penetapan kebijakan pembangunan khususnya dalam menyusun perencanaan pembangunan kesehatan di semua tingkatan. SDM kesehatan merupakan unsur terpenting dalam pelayanan kesehatan harus mampu mengantisipasi berbagai dinamika yang ada.



Dalam rangka mendukung Visi dan Misi Presiden melalui Program Indonesia Sehat maka strategi pembangunan kesehatan diarahkan melalui 3 pilar utama yang difokuskan pada perubahan paradigma sehat yang lebih mengutamakan pada upaya – upaya promotif, dan preventif, dan pemberdayaan masyarakat, penguatan pelayanan kesehatan melalui SDM kesehatan yang kompeten dan didukung dengan pembiayaan kesehatan melalui JKN.

Pengembangan formulasi kebijakan perencanaan dan pendayagunaan SDM Kesehatan diharapkan mampu mengatasi permasalahan SDM Kesehatan baik dari segi jumlah, jenis, kualitas maupun distribusinya. Penguatan Sistem Informasi SDM Kesehatan sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan basis data (*evidence base*), yang nantinya digunakan sebagai dasar perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang adekuat baik dari sisi *availability* maupun *accessibility*, sehingga diperoleh *person in the right place, at the right time and in the desired quality*.^{pe}

Kedepan pelayanan kesehatan tidak dapat hanya mengandalkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, tetapi sesuai dengan amanah Sistem Kesehatan Nasional bahwa pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terutama untuk Upaya Kesehatan perorangan harus melibatkan peran masyarakat/swasta. ●

Siswanto

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

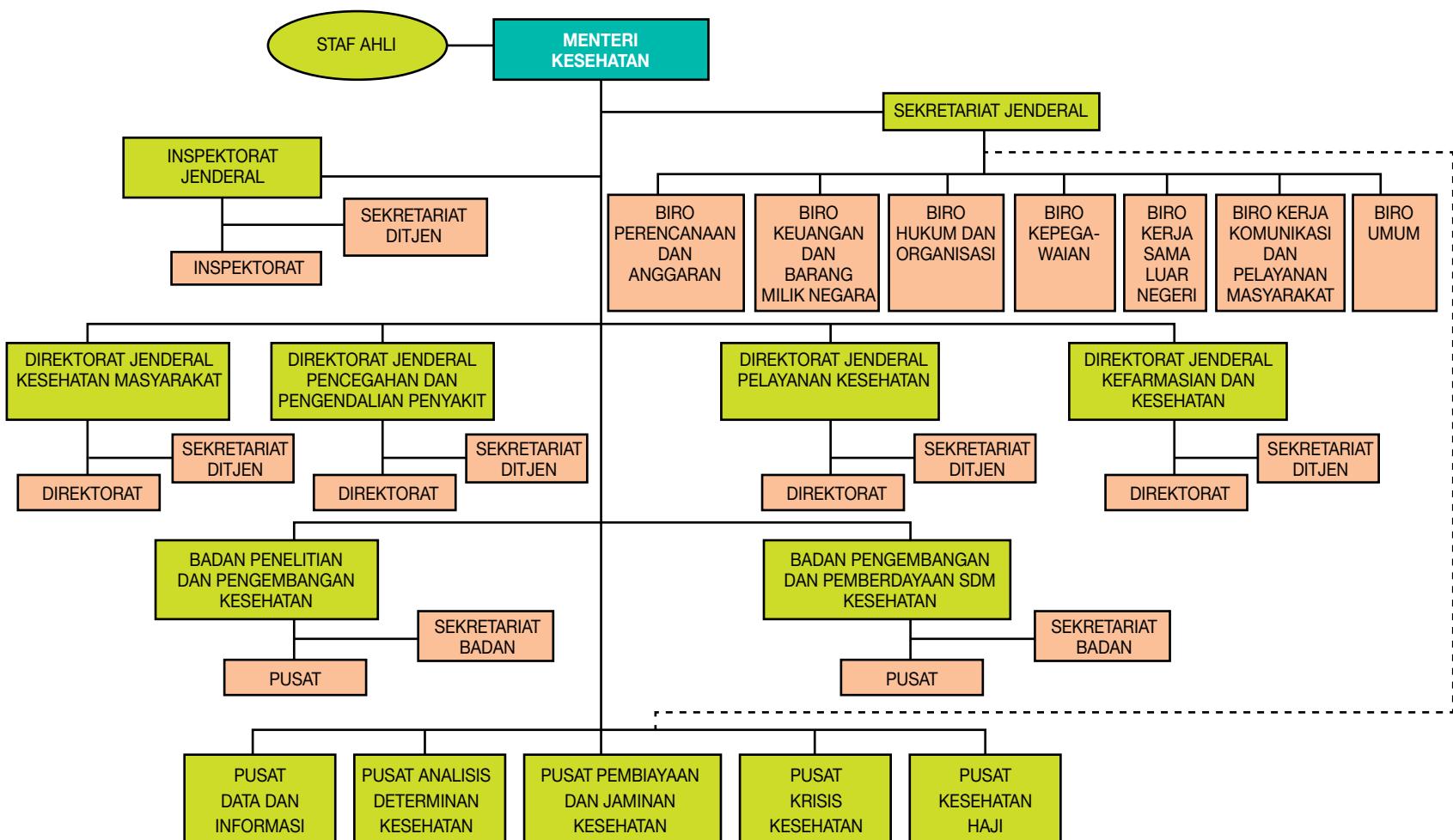
PADA prinsipnya, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) merupakan unit utama Kemenkes yang mempunyai tugas melakukan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan (litbangkes). Misi litbangkes adalah menyediakan informasi terkait dengan besaran masalah kesehatan dan penyebabnya, masalah dan kesenjangan implementasi program, capaian indikator kesehatan, maupun pengembangan solusi masalah kesehatan baik melalui inovasi program kesehatan masyarakat dan inovasi ke arah produk kesehatan. Dengan demikian peran litbang adalah menunjang dan mengawal program.

Dalam rangka menyediakan data besaran masalah kesehatan dan capaian indikator kesehatan, Balitbangkes melakukan riset skala nasional, seperti Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas), Studi Diet Total, riset vektora, riset PTM, survei indikator kesehatan nasional (Sirkesnas), riset etnografi kesehatan, riset tumbuhan obat dan jamu (Ristoja), studi kohor tumbuh kembang, studi kohor PTM, dan beberapa riset operasional lainnya. Untuk inovasi produk, Balitbangkes melalui konsorsium ABG telah melakukan riset untuk pengembangan vaksin DBD, vaksin TB generasi kedua, obat penurun kolesterol, dan obat malaria (dihidroartemisinin, casiarin), serta ramuan obat tradisional tersaintifikasi. Untuk riset yang diarahkan untuk kebijakan, Balitbangkes menggunakan pendekatan *client oriented research approach* (CORA), di mana produsen riset dan klien harus bersama-sama dalam pengembangan protokol penelitian.

Berbagai tantangan litbang ke depan adalah terkait dengan kuantitas dan kualitas SDM peneliti, kecukupan sarana dan prasarana penelitian, jejaring litbangkes, manajemen litbangkes yang efektif, publikasi ilmiah, dan pemanfaatan hasil-hasil litbangkes untuk pengambilan kebijakan. Agar litbangkes dapat bermanfaat untuk pembangunan kesehatan, maka diperlukan sinergi ABGC (*Academicians/ researchers, Bureaucracy, Government, and Community* serta pendekatan CORA. ●



Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan RI



1. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan
2. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi
3. Staf Ahli Bidang Desentralisasi Kesehatan
4. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan



Semangat Tulus Melayani di Logo Baru Kementerian Kesehatan

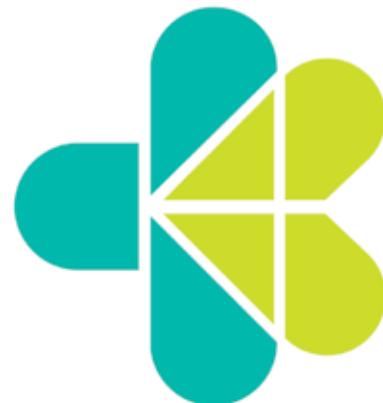
ADA yang berbeda pada upacara peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-52 dengan tema "Indonesia Cinta Sehat" pada November 2016 ini. Pada peringatan HKN 2016, Kementerian Kesehatan memperkenalkan logo barunya. Logo baru Kemenkes RI ini berbentuk palang dan hati dengan dominasi warna hijau dan biru *turquoise*. Desain logo baru Kemenkes RI dibuat juga tampil lebih sederhana tanpa ada tulisan "Bakti Husada" seperti logo sebelumnya.

Logo baru Kemenkes merupakan hasil sayembara yang dimenangkan oleh desainer asal Jakarta, Kunto Baskoro, yang berhasil menuangkan ide kreatifnya ke dalam sebuah logo yang minimalis modern. Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), berharap logo baru Kemenkes dapat memberikan suasana dan semangat baru dalam mewujudkan masyarakat sehat. Semoga dapat mewujudkan tiga pilar program Indonesia Sehat, memunculkan semangat universal yang tulus dalam melayani.

Pergantian logo Kementerian Kesehatan diperkuat dengan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/589/2016 tentang Penetapan Logo Kementerian Kesehatan. Di dalam peraturan yang ditandatangani oleh Menkes RI pada 14 November 2016 tersebut dinyatakan bahwa seluruh unit di Kemenkes RI diminta untuk menyesuaikan paling lambat sampai dengan 31 Desember 2016. ●



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



KEMENKES RI

Makna Dibalik Logo Baru Kemenkes

Jika dibedah, logo baru Kemenkes ini memiliki makna yang merepresentasikan semangat pengabdian yang menjadi pijakan Kementerian Kesehatan untuk membangun kesehatan di Indonesia.

UNSUR-UNSUR LAMBANG BARU DAN MAKNANYA

Bagian logo baru yang menampilkan tiga bidang warna biru *turquoise* melambangkan 3 Pilar Program Indonesia Sehat, yaitu: Penerapan Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional.

Bidang warna hijau terang berbentuk hati melambangkan semangat universal yang tulus dalam mewujudkan seluruh warga negara Indonesia yang sehat tanpa membedakan suku bangsa, ras, sosial dan budaya.

Sedangkan inisial K, mewakili bentuk sederhana dari kata

Kesehatan, makna verbal dari bidang lingkup kerja di Kementerian ini.

Lima ujung bidang yang membulat mewakili nilai-nilai di Kemenkes yaitu: Pro rakyat, Inklusif, Responsif, Efektif, dan Bersih serta berlandaskan Pancasila.

Garis busur panah, mewakili target dan tujuan institusi Kemenkes RI yakni mewujudkan Indonesia Sehat sesuai dengan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 yang pada dasarnya kesehatan merupakan hak semua warga negara Indonesia dan merupakan tanggung jawab bersama.

ARTI WARNA



Biru turquoise melambangkan unsur sehat, kepercayaan, dan integritas.



Hijau terang memberikan efek ramah, hangat, dan semangat dalam melayani.



Hitam melambangkan makna tegas dan formal selaku badan resmi negara dalam membuat regulasi khususnya di bidang kesehatan.



Bakti Husada Tetap Jadi Lambang Upaya Kesehatan

Lambang "Bakti Husada" digambarkan palang hijau dalam bunga wijayakusuma dengan lima mahkota putih dan lima kelopak hijau itu, bermakna Pancakarsa Husada yang melambangkan tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional.

Sejak 2 November 1984 silam, "Bakti Husada" ditetapkan oleh dr. Suwardjono Surjaningrat, Menteri Kesehatan kala itu sebagai lambang kesehatan untuk upaya kesehatan rakyat di seluruh Indonesia, tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 569/

Menkes/Per/XI/1984. Lambang "Bakti Husada" menggantikan pemakaian simbol "Palang Hijau" yang digunakan lebih dahulu untuk usaha kesehatan rakyat di Indonesia.

Munculnya logo baru Kementerian Kesehatan RI tidak menggantikan posisi "Bakti Husada" sebagai lambang upaya kesehatan di Indonesia. Logo baru hanya diperuntukkan bagi unit vertikal yang kewenangannya berada langsung di bawah Kementerian Kesehatan RI.

ARTI LAMBANG

BHAKTI HUSADA

Palang Hijau terletak di dalam bunga wijayakusuma dengan lima daun mahkota makna Pancakarsa Husada yang melambangkan tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional

Bunga Wijayakusuma ditopang oleh lima kelompok daun berwarna hijau melambangkan Pancakarya Husada pada hakikatnya adalah penjabaran makna pembangunan kesehatan

Bunga Wijayakusuma dengan lima daun mahkota berwarna putih dan kelopak daun berwarna hijau mempunyai makna melambangkan pengabdian luhur

Palang Hijau melambangkan pelayanan kesehatan

Logo yang bertuliskan "**BAKTI HUSADA**" adalah pengabdian dalam upaya kesehatan paripurna

Bentuk Garis bulat telur melambangkan kebulatan tekad, keterpaduan dengan berbagai unsur dalam masyarakat.

Daftar Isi



-
- 03 Sambutan Menteri
 - 05 Sambutan Dirjen dan Setingkat
 - 13 Struktur Organisasi
 - 14 Logo Baru Kementerian Kesehatan
 - 18 Daftar Isi

-
- Pilar 1**
 - 24 21,97% Puskesmas di Indonesia Beri Layanan Kesehatan Tradisional
 - 28 Lebih dari 80% Ibu hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah
 - 30 Lindungi Masyarakat Lewat Imunisasi Menyeluruh
 - 36 GERMAS untuk Derajat Kesehatan Lebih Baik
 - 44 9 Rumah Sakit Komit Laksanakan Academic Health System
 - 48 Permenkes Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji Dukung Kelancaran Ibadah
 - 52 Vaksin Dengue Siap Diuji Coba ke Hewan



Pilar 2

- 58 154.582 tenaga Kesehatan tergistrasi
- 64 9.542 Dokter Internsip Disebar di 34 Provinsi
- 68 43.310 Tenaga Kesehatan PTT diusulkan jadi PNS
- 70 724 Tim Nusantara Sehat Siap Mengabdi di 2016
- 76 1.353 Puskesmas Sediakan Pelayanan Sesuai Standar
- 79 9.622 Puskesmas Siap Tangani PTM
- 82 Pasien Rawat Jalan Bisa Daftar Online
- 85 119 Kolaborasi Nasional Layanan Emergensi Medik di Indonesia
- 88 77% Alat Kesehatan Penuhi Standar
- 90 Fraksi Bioaktif Ekstrak Gambir: Obat Asli Indonesia Penurun Kolesterol

Daftar Isi



Pilar 3

- 96 Peserta JKN dan Fasilitas Kesehatan Melayani JKN Terus Meningkat
- 100 1.075 Kelompok kasus Penyakit Tercakup Dalam INA CBG





Kaleidoskop

106 Peristiwa Penting
115 Penghargaan





1

Paradigma Sehat

Pada pilar ini program pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan Promotif - Preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan Pemberdayaan Masyarakat.

Kenaikan penduduk menjadi tantangan bukan hanya untuk Indonesia tapi juga untuk seluruh negara di dunia. Indonesia harus memanfaatkan Bonus Demografi yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2035 mendatang. Populasi usia produktif pada tahun tersebut tidak lain adalah anak-anak saat ini yang harus dipelihara kesehatannya.



21,97% Puskesmas di Indonesia Beri Layanan Kesehatan Tradisional

RENCANA strategis 2015-2019 dalam payung besar 'Program Indonesia Sehat' pada Pilar-1 tentang 'Paradigma Sehat' salah satunya berupaya meningkatkan upaya pemanfaatan kesehatan tradisional. Untuk itu Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional terintegrasi dengan fasyankes puskesmas dan rumah sakit melakukan program pembinaan kesehatan tradisional. Program ini diimplementasikan dengan menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan yang bertumpu pada kegiatan promotif dan preventif

atau promosi dan pencegahan. Dengan peningkatan kapasitas puskesmas untuk melaksanakan kesehatan tradisional dan juga melalui pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan keluarga diharapkan masyarakat bisa sehat mandiri.

Hasil Yang Ingin Dicapai

Capaian hasil program pembinaan kesehatan tradisional terukur dengan meningkatnya jumlah presentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional dalam periode 2015-2019. Untuk puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional harus memenuhi 3 jenis kriteria, mencakup: puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih pelayanan kesehatan tradisional, puskesmas melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional

ramuan dan ketrampilan dan puskesmas melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas registrasi atau perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional.

Tenaga kesehatan dilatih untuk mempraktikkan teknik penyembuhan tradisional seperti akupresur. Akupresur adalah teknik penyembuhan tradisional asal Cina dengan menggunakan jari-jari tangan ataupun dengan



menggunakan alat bantu seperti stik kayu (tusuk jari). Caranya menekan titik-titik tertentu pada tubuh untuk memperlancar aliran chi dalam tubuh yang mengaktifkan kekebalan di dalam tubuh untuk penyembuhan penyakit.

Sedangkan upaya pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) dan ketrampilan dalam memanfaatkannya untuk mewujudkan keluarga sehat.

Di tahun 2015 lalu ditargetkan 15% puskesmas di Indonesia sudah menyelenggarakan kesehatan tradisional. Hasilnya sebanyak 1.532 puskesmas atau 15,7 % di tahun 2015 sudah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional.

Strategi Program

Strategi yang dilakukan untuk mencapai target dari program sehat mandiri dengan tanaman obat dan kesehatan tradisional dilakukan dengan target jangka pendek dan jangka panjang.

STRATEGI JANGKA PENDEK

- Koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk pembinaan tenaga kesehatan kesehatan tradisional non formal.
- Peningkatan kapasitas dokter dan tenaga kesehatan lain di bidang layanan kesehatan tradisional.
- Pemberdayaan masyarakat melalui asuhan mandiri kesehatan tradisional
- Integrasi yankes di fasyankes.

STRATEGI JANGKA PANJANG

- Pendidikan formal yankestrad Indonesia (Kestraindo).
- Penyelenggaraan yankestrad di fasilitas yankestrad oleh tenaga profesi yankestrad.

Capaian Hasil 2016

Sampai dengan Oktober 2016, jumlah puskesmas yang sudah menyelenggarakan kesehatan tradisional sebanyak 2.143 puskesmas atau sebesar 21,97% dari target sebesar 25%.

Sementara total puskesmas di Indonesia sebanyak 9.754. Jenis penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional hingga Oktober 2016 bisa dilihat pada Tabel B Sedangkan sebaran jumlah tenaga yang dilatih asuhan mandiri TOGA dan akupresur sebanyak 919 orang di 34 provinsi seperti pada Tabel 1.

Tabel 1

Data Pelatihan Asuhan Mandiri Toga dan Akupresur Tahun 2015-2016

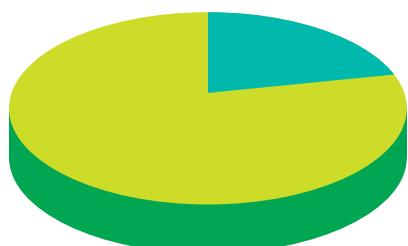
No	Provinsi	Jumlah Tenaga yang dilatih			Jumlah Tenaga yang dilatih			
		DEKONSENTRASI		DIPA	DEKONSENTRASI		DIPA	
		2015	2016	2016	2015	2016	2016	
1	Lampung	30	34	2	19	Sulawesi Tengah	114	2
2	Banten	32	23	5	20	Kalimantan Barat	0	2
3	Jakarta	23	26	11	21	Kalimantan Tengah	0	1
4	Jawa Tengah	30		2	22	Kalimantan Timur		2
5	Bali	31	30	1	23	Kalimantan Utara		1
6	NTB	22	55	1	24	Sulawesi Utara	46	1
7	NTT			1	25	Sulawesi Barat	0	1
8	Sulawesi Selatan	33	42	1	26	Maluku	44	1
9	Sumatera Utara	32		1	27	Riau		1
10	Kalimantan Selatan		34	1	28	Sumatera Barat		1
11	Aceh		83	1	29	Bangka Belitung	26	2
12	Maluku Utara		24	1	30	Yogyakarta		2
13	Sumatera Selatan			2	31	Jawa Timur		2
14	Sulawesi Tenggara		36	1	32	Jawa Barat		7
15	Jambi		76	2	33	Papua		1
16	Bengkulu		21	2	34	Papua Barat	14	1
17	Gorontalo		21	1		JUMLAH	251	644
18	Kepri		16	2		TOTAL		64
								959



Perbandingan Puskesmas
Penyelenggara Yankestrad dan Puskesmas
Belum Menyelenggarakan Yankestrad

Total Puskesmas = 9754

- PKM yang menyelenggarakan Yankestrad (21,77%)
- PKM yang Belum Menyelenggarakan Yankestrad (78,03)



Peristiwa Penting

Peristiwa chiropraksi yang telah menelan korban jiwa pada tahun 2016 mendorong Kementerian Kesehatan melakukan penyusunan draft Pedoman Penapisan dan Penilaian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Penyusunan draft ini didasarkan pada ruang lingkup bahwa semua metode pelayanan kesehatan tradisional yang akan dikembangkan di Indonesia wajib memenuhi persyaratan keamanan dan manfaat.

Jenis dan Jumlah Penyelenggara
Pelayanan Kesehatan Tradisional

27 Tenaga Kesehatan dilatih
Akupunktur

1.228 Tenaga Kesehatan dilatih
Akupresur

919 Tenaga Kesehatan dilatih Asman
TOGA dan Akupresur

547 Pukesmas yang melaksanakan
Kegiatan Pembinaan

Tindak Lanjut 2017

Kurang optimalnya dukungan anggaran daerah dan masih minimnya tenaga kesehatan tradisional serta dukungan lintas program menjadi catatan capaian implementasi program pembinaan kesehatan tradisional. Di tahun mendatang, Direktorat Yankestrad tetap akan melakukan peningkatan kapasitas yankestrad sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang yankestrad. Pemerintah daerah di tahun mendatang juga diharapkan lebih mendukung dengan kebijakan dan anggaran untuk program kesehatan tradisional. Dan di tahun 2017 juga akan dilanjutkan proses penyusunan pedoman pelayanan akupresur di puskesmas.

Lebih dari 80% Ibu hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah

AKAN munculnya bonus demografi, yaitu dengan terjadinya ledakan penduduk usia produktif pada 2020-2030, maka pemenuhan gizi seimbang untuk anak dan remaja menjadi penting dilakukan. Pemenuhan gizi ini untuk menghindari berbagai masalah akibat gizi seperti stunting, kurang gizi hingga risiko penyakit tidak menular di usia dewasa.

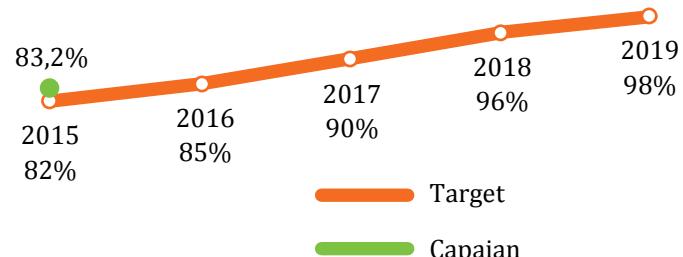
Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui pendekatan *continuum of care* dengan fokus yang diutamakan adalah 1000 hari pertama kehidupan, yaitu mulai dari masa kehamilan sampai anak berumur 2 tahun. Dan salah satu program yang dilakukan oleh Direktorat Gizi Masyarakat yaitu memperluas sasaran dengan mengembangkan jangkauan pelayanan gizi pada remaja putri dan calon pengantin dengan pemberian tablet tambah darah. Kecukupan gizi pada calon ibu ini akan mempengaruhi kualitas gizi dari anak yang dikandungnya. Dan nutrisi menjadi sangat penting yang merupakan daya ungkit untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas.



Hasil Yang Ingin Dicapai

Peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambahan Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan diharapkan mencapai 85% seperti terlihat pada Gambar 1.

Gambar 1
Perbandingan dan Target Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD



Strategi Program

Perbaikan gizi remaja putri dan wanita usia subur (WUS) melalui pemberian Tablet Tambahan Darah (TTD) melalui:

- Kampanye
- Konseling gizi seimbang.
- Pencatatan dan pelaporan mulai dari tingkat puskesmas hingga pusat. Selain itu, sebagian besar daerah masih belum mencatat distribusi TTD yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

Capaian Hasil 2016

Secara rata-rata nasional, cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilannya sudah mencapai target, yaitu sebesar 83.2% dari target 82%.

Tindak Lanjut 2017

Di tahun mendatang perlu dilakukan koordinasi yang intensif dengan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan agar pengadaan tablet tambah darah dapat terlaksana tepat waktu. Sosialisasi yang berkesinambungan tentang pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah dan integrasi pencatatan dan pelaporan distribusi TTD ibu hamil di puskesmas yang di tahun 2016 ini masih belum berjalan secara sinergis dan terintegrasi.



Lindungi Masyarakat Lewat Imunisasi Menyeluruh

IMUNISASI penting untuk perlindungan kesehatan masyarakat, untuk itu pemerintah memberikan imunisasi dasar wajib tanpa dipungut biaya. Pengadaannya sendiri melalui program imunisasi dengan alokasi anggaran yang memadai untuk memenuhi penyediaan vaksin bagi seluruh sasaran imunisasi yaitu 4.869.932 bayi (0-11 bulan), 4.772.462 bayi dibawah 3 tahun (batita) dan 13.972.182 anak Sekolah Dasar (kelas 1,2 dan 3).

Pada tahun 2016 ini, Pemerintah menjamin ketersediaan vaksin BCG untuk TBC sebanyak 35.092.800 vial, vaksin campak untuk penyakit campak sebanyak 32.883.900 vial, vaksin DPT untuk difteri, pertusis dan tetanus, polio untuk mencegah poliomyelitis, vaksin b-OPV tersedia 29.475.200 vial, vaksin hepatitis B untuk hepatitis tipe B dan vaksin Hib untuk influensa. Dan juga pentavalen yang merupakan gabungan dari OPT-HB dan Hib, tersedia 9.417.100 vial. Dengan ketersediaan vaksin yang cakupan imunisasi baik diharapkan masyarakat terlindungi dari penyakit-penyakit dengan skala luar biasa atau kejadian luar biasa (KLB).

Dan program imunisasi pemerintah ini melalui pelaporan pemakaian vaksin secara berjenjang untuk menilai cakupannya yang salah satunya sebagai laporan ke WHO. Sedangkan untuk kejadian ikutan pasca imunisasi diawasi oleh KIPI (Kejadian ikutan Pasca Imunisasi).

Hasil Yang Ingin Dicapai

IMUNISASI DASAR DAN

IMUNISASI LANJUTAN

- Jangka pendek : memberikan perlindungan individu maupun kelompok masyarakat terhadap Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sehingga dapat menurunkan kasus serta mencegah terjadinya KLB PD3I
- Jangka panjang : tercapainya reduksi, eliminasi bahkan eradikasi PD3I

IMUNISASI TAMBAHAN

Mencegah kejadian KLB PD3I serta memutus transmisi penularan PD3I sehingga kejadian KLB dapat dikendalikan.



Strategi Program

IMUNISASI RUTIN

- Advokasi pada Kepala Daerah untuk membangun komitmen
- Sosialisasi pada tokoh agama/tokoh masyarakat untuk mendukung program imunisasi
- Keterpaduan dengan lintas program/lintas sektor terkait
- Peningkatan kualitas pelayanan
- Peningkatan & pemerataan jangkauan pelayanan

IMUNISASI TAMBAHAN

- Advokasi pada Kepala Daerah untuk membangun komitmen
- Advokasi pada tokoh agama/tokoh masyarakat untuk mendukung pelaksanaan imunisasi tambahan
- Keterpaduan dengan lintas program/lintas sektor terkait
- Peningkatan & pemerataan jangkauan pelayanan
- Penggerakkan masyarakat (sosio mobilisasi)

Capaian Hasil 2016

IMUNISASI DASAR

Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 1 kali, BCG 1 kali, polio tetes 4 kali, DPT-HB-Hib 3 kali dan Campak 1 kali) pada tahun 2015 dan 2016 (tahun 2016, data s.d 25 Oktober 2016) dapat dilihat pada grafik 1.

IMUNISASI LANJUTAN

Batita

Program pemberian imunisasi lanjutan bagi anak di bawah usia 3 tahun atau batita merupakan program yang masih baru. Secara nasional, program ini dimulai pada tahun 2014. Pemberian imunisasi pada batita bertujuan untuk meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Anak usia sekolah

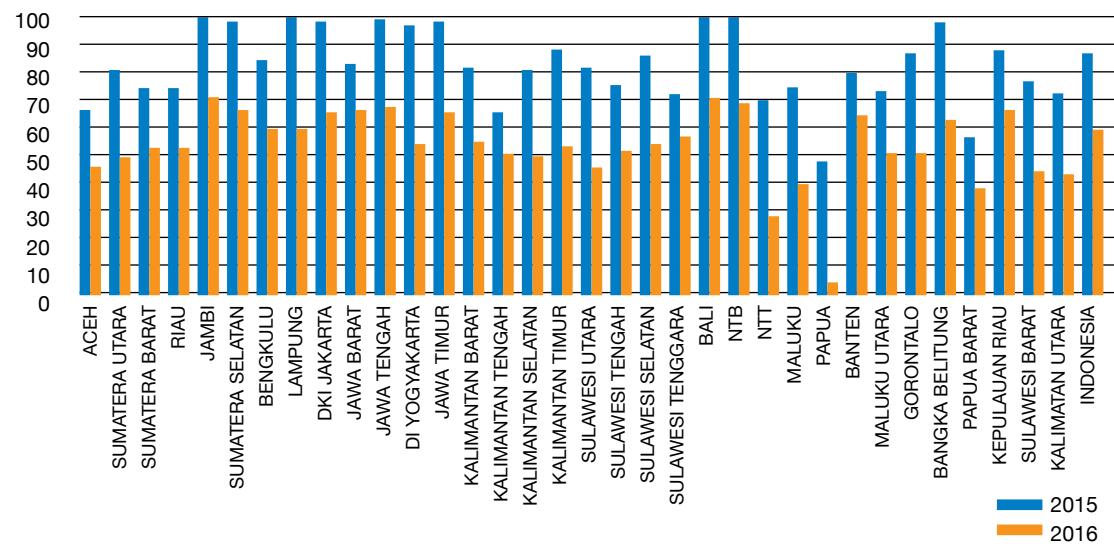
(melalui kegiatan Bulan

Imunisasi Anak Sekolah/BIAS)

Sasaran program BIAS adalah anak kelas 1, 2 dan 3 SD atau sederajat. Cakupan pemberian imunisasi pada anak usia sekolah melalui program BIAS pada tahun 2015 dapat dilihat pada grafik 2

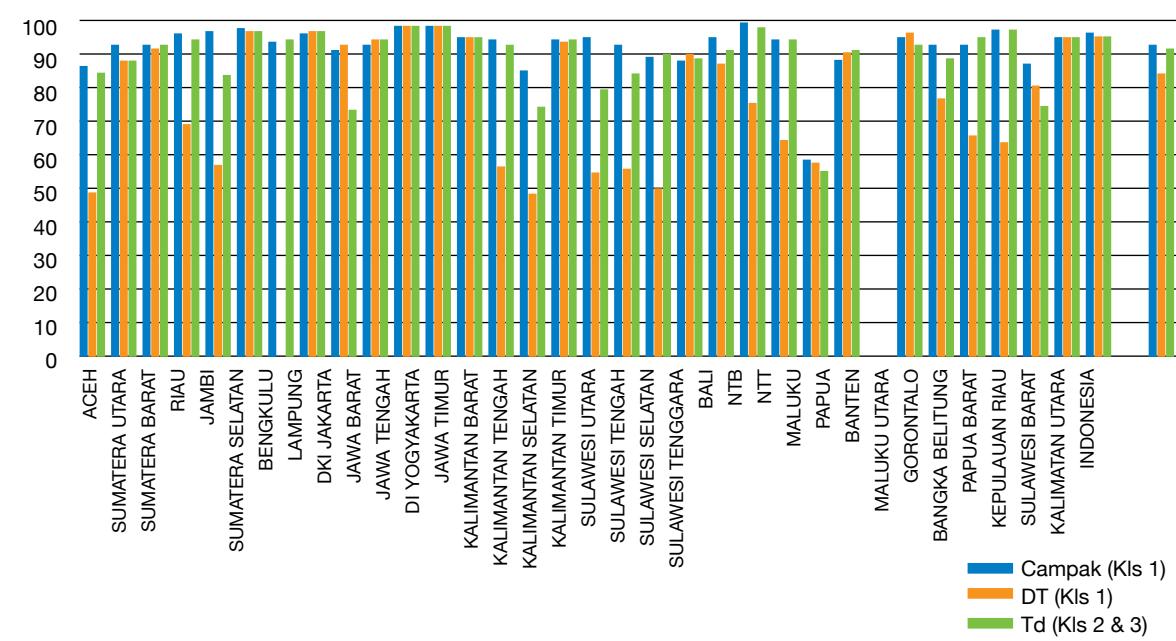
Grafik 1

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap per Provinsi Tahun 2015-2016



Grafik 2

Cakupan Pelaksanaan BIAS per Provinsi Tahun 2015



(data cakupan pelaksanaan BIAS pada tahun 2016 belum tersedia disebabkan hasil cakupan pelaksanaan BIAS dilaporkan secara rutin di akhir tahun):

WUS

Pemberian imunisasi pada WUS bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat berakibat pada kematian. Indonesia telah berhasil mencapai Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (MNTE)

pada bulan Mei 2016 dan pada bulan September yang lalu Ibu Menteri Kesehatan RI menerima sertifikat penghargaan keberhasilan pencapaian MNTE dari WHO pada saat pertemuan *Regional Committee* ke 69 di Colombo, Srilanka.

IMUNISASI TAMBAHAN

Dalam kurun waktu 2015-2016, terdapat 2 kegiatan imunisasi tambahan yang dilaksanakan, yaitu Pekan Imunisasi Nasional

(PIN) Polio yang dilaksanakan pada 8-15 Maret 2016 dan *Crash Program* Campak yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan Bulan Vitamin A dan pemberian obat cacing pada bulan Agustus 2016.

PIN Polio

Kegiatan PIN Polio ditujukan untuk mendapatkan kekebalan

masyarakat yang tinggi sehingga akan dapat mempertahankan



Ibu Menteri Kesehatan menerima sertifikat penghargaan.



status bebas polio yang telah diperoleh oleh Indonesia dan juga sebagai upaya untuk mencapai Dunia Bebas Polio. Target cakupan yang diharapkan adalah $\geq 95\%$. Sasaran kegiatan PIN yaitu anak usia 0-59 bulan (balita), yang merupakan kelompok paling rentan untuk tertular virus polio. Kegiatan ini

dilaksanakan di seluruh provinsi kecuali D.I. Yogyakarta.

PIN Polio secara nasional dicanangkan pada tanggal 8 Maret 2016 oleh Ibu Negara di Kota Solo, Jawa Tengah. Cakupan PIN Polio telah berhasil mencapai melebihi target minimal yang diharapkan, yaitu 96,5%.

Crash Program Campak

Kegiatan *Crash Program* Campak bertujuan untuk memastikan tingkat imunitas di populasi cukup tinggi agar transmisi penularan penyakit campak di masyarakat dapat dihentikan. Sasaran kegiatan ini yaitu anak usia 9-59 bulan (balita), yang merupakan kelompok paling rentan untuk terkena penyakit campak. Kegiatan ini dilaksanakan di 183 kabupaten/

kota yang ada di 28 provinsi.

Kegiatan *Crash Program* Campak juga dilaksanakan terintegrasi dengan Bulan Vitamin A dan pemberian obat cacing.

Crash Program Campak secara nasional dicanangkan pada tanggal 4 Agustus 2016 oleh Ibu Menteri Kesehatan di Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Cakupan *Crash Program* Campak mencapai 85,9%.



Peristiwa Penting Penanggulangan Vaksin Palsu

Pada 22 Juni 2016 Bareskrim menangkap diduga pemalsu vaksin, yang ternyata adalah pasangan yang berprofesi sebagai perawat. Maraknya berita vaksin palsu di media sangat menyita perhatian banyak pihak.

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Vaksin Palsu di Indonesia dilakukan di tingkat pusat dan daerah melalui langkah-langkah berikut:

PUSAT

- Menjamin ketersediaan logistik Imunisasi Program
- Melakukan pendampingan dan konsultasi
- Menyiapkan aturan hukum terkait kerja sama serta monitoring dan evaluasi layanan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta

DAERAH

- Bekerja sama dengan IDAI dan Lintas Sektor terkait dalam hal : (1) Strategi pemberian imunisasi ulang, (2) Penanggulangan KIPI, dan (3) Pembentukan Satgas
- Membentuk Posko Pengaduan dan menetapkan jadwal pemberian imunisasi ulang
- Mengupayakan penerbitan MOU dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta terkait layanan imunisasi yang berkualitas, meliputi pelaporan, penyimpanan vaksin dan pengolahan limbah botol bekas vaksin

Inovasi

Inovasi yang dilakukan Direktorat Imunisasi dan Kesehatan Matra telah dilakukan melalui 4 langkah berikut:

- Penggunaan *Tool Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)* berbasis excel, yang membantu petugas kesehatan untuk melakukan analisa situasi cakupan imunisasi di wilayah kerjanya untuk menjadi dasar dilakukannya tindak lanjut dalam rangka mencapai cakupan yang tinggi dan merata
- Penggunaan *tool Stock Management System (SMS)* untuk memperbaiki kualitas manajemen stok vaksin dan logistik imunisasi, sehingga ketersediaan dan kualitas vaksin dan logistik dapat selalu terpantau sehingga meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi
- Implementasi strategi *Sustainable Outreach Services (SOS)* untuk menjangkau semua populasi yang sulit dijangkau (*unreached*) dalam pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan lainnya secara berkesinambungan.
- Pengembangan Pencatatan dan Pelaporan Imunisasi berbasis web sebagai alat bantu dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi per individu yang berbasis web, untuk meningkatkan akurasi dan akses terhadap pencatatan imunisasi per individu.

Tindak Lanjut 2017

Masih adanya beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program beberapa hal yang perlu dilaksanakan di tahun berikutnya yaitu:

1. Mengoptimalkan upaya strategi komunikasi imunisasi, bekerjasama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, untuk semakin meningkatkan kesadaran orang tua/masyarakat terhadap imunisasi dan manfaatnya
2. Melakukan advokasi, sosialisasi dan koordinasi tentang kebijakan teknis program imunisasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan swasta
3. Melakukan supervisi dan bimbingan teknis ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta secara berkesinambungan
4. Melakukan optimalisasi penggunaan buku kohort bayi dan kohort anak oleh petugas kesehatan sebagai pencatatan hasil imunisasi anak serta pemanfaatan buku KIA oleh orang tua/masyarakat sebagai catatan riwayat status imunisasi anak dan pengingat jadwal imunisasi anak
5. Melaksanakan Data Quality Self-assessment (DQS) secara kontinyu dan berjenjang untuk menjamin akurasi data hasil pelayanan imunisasi

PELUNCURAN GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)

Bantul, 15 November 2016





GERMAS untuk Derajat Kesehatan Lebih Baik

PEMBANGUNAN kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Saat ini Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti stroke, jantung, diabetes dan lain-lain.

Masalah kesehatan mengalami pergeseran. Di masa lalu persoalan penyakit menular merupakan masalah yang paling utama. Saat ini masalah kesehatan terbesar justru pada Penyakit Tidak Menular (PTM). Data menunjukkan bahwa periode 1990-2015, kematian akibat PTM meningkat dari 37% menjadi 57%.

Di sisi lain kematian akibat penyakit menular menurun dari 56% menjadi 38%. Sementara itu di saat yang sama ada satu tren yang cukup mencuri perhatian yaitu kematian akibat kecelakaan meningkat dari 7% menjadi 13%. Pembangunan kesehatan pun juga harus disesuaikan dengan perubahan pola epidemiologis itu.

Meningkatnya kejadian PTM ini membawa dampak lain mencakup meningkatnya pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, menurunnya produktivitas masyarakat dan menurunnya daya saing negara yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat itu sendiri.

Sementara HL Bloem (1908) telah mengidentifikasi bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor yakni: Perilaku, Lingkungan, Pelayanan kesehatan dan Keturunan. Faktor Perilaku dan Faktor Lingkungan memegang peran lebih dari 75% dari kondisi derajat kesehatan masyarakat.



Inovasi

KEMENTERIAN Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengindikasikan adanya fenomena pola hidup tidak sehat di kalangan masyarakat. Berdasarkan data Riskesdas 2007 & Riskesdas 2013, ada sejumlah faktor risiko perilaku kesehatan yang terjadi, yakni penduduk kurang aktivitas fisik (26,1%); perilaku merokok penduduk sejak usia dini (36,3%); penduduk >10 tahun kurang konsumsi buah dan sayur (93,5%); penduduk >10 th minum minuman beralkohol (4,6%).

Kesehatan masyarakat itu erat kaitannya dengan perilaku dan lingkungan. Terutama perilaku, sangat berperan menentukan derajat kesehatan lebih dari 80 persen. Hampir 90 persen penyakit berkategori PTM seperti penyakit kanker, HIV AIDS, diabetes bisa dicegah dengan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

Contoh dari perilaku bersih dan sehat adalah; Pertama, melakukan aktivitas fisik, kedua, mengonsumsi buah dan sayuran, ketiga, melakukan pemeriksaan kesehatan secara total dan berkala.

Perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku kearah yang lebih sehat perlu dilakukan secara sistematis







dan terencana oleh semua komponen bangsa. Untuk itu GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) menjadi sebuah pilihan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Dalam pendekatan GERMAS ada empat kelompok sasaran yang akan didekati, yakni tenaga kesehatan, pengambil kebijakan, institusi, dan masyarakat umum.

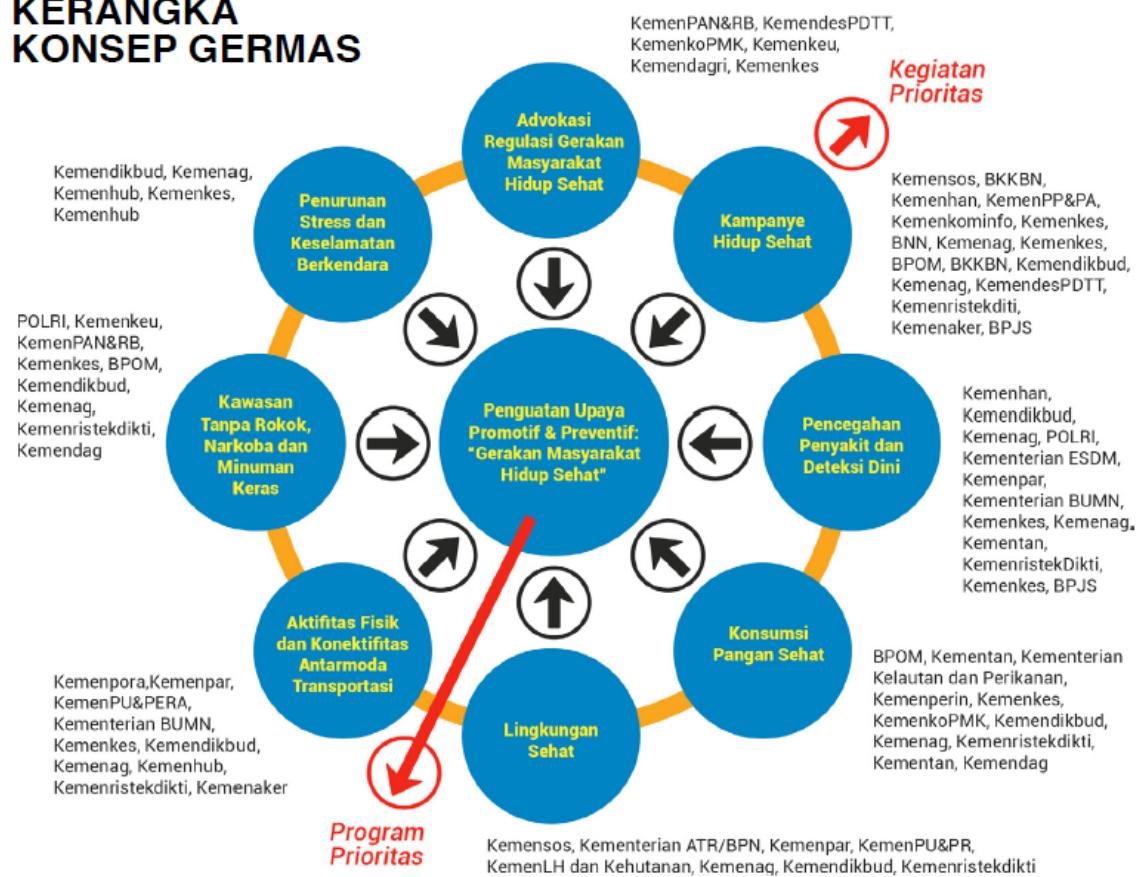
Gerakan ini perlu digaungkan kembali sebagai salah satu perwujudan dari revolusi mental yang dicanangkan oleh Bapak Presiden, oleh karenanya perlu disusun panduan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dapat dijadikan acuan bagi semua pimpinan daerah, pimpinan institusi pemerintah dan masyarakat, perguruan tinggi dan dunia usaha untuk mengawali dan melaksanakan kegiatan Germas di lingkup tanggung jawabnya masing-masing. Kata kunci dari program Germas adalah gotong royong, sehingga ada kesadaran pada masyarakat dalam mencegah penyakit seperti olahraga teratur dan pemeriksaan kesehatan secara rutin akan lebih menghemat biaya jika dibandingkan dengan mengobati.

Sekilas GERMAS

PROGRAM Germas diluncurkan secara serentak pada 15 November 2016 bersamaan dengan HKN ke 52 yang mengambil tema "Masyarakat Hidup Sehat Indonesia Kuat" di sepuluh kabupaten dan kota, antara lain Kabupaten Bantul (Yogyakarta), Pulau Belakang Padang Batam (Kepulauan Riau), Kabupaten Bogor (Jawa Barat), Kota Jambi (Jambi), Kota Madiun (Jawa Timur), Kabupaten Padang Pariaman (Sumatera Barat), Kabupaten Pandeglang (Banten), Kabupaten Pare-Pare (Sulawesi Selatan), Kabupaten Purbalingga (Jawa Tengah) dan Kota Surabaya (Jawa Timur).

Pada peluncuran yang dilakukan oleh Menteri atau Gubernur atau Walikota atau Bupati di isi dengan kerja bakti, senam bersama, dialog dengan masyarakat, pemeriksaan dan pelayanan kesehatan, bazaar sayur dan buah, kunjungan ke sekolah serta benah rumah.

KERANGKA KONSEP GERMAS



Pelaku Germas dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yaitu pemerintah pusat maupun daerah, dunia pendidikan, swasta dan dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan individu, keluarga dan masyarakat.

Selain itu juga dilakukan sosialisasi bersama antara Kemenkes dengan DPR RI khususnya Komisi IX kepada masyarakat di 90 kabupaten dan kota di seluruh Indonesia.





9 Rumah Sakit Komit Laksanakan Academic Health System



ACADEMIC Health System (AHS) atau sistem kesehatan akademis merupakan pengorganisasian yang terdiri dari Rumah Sakit Pendidikan, Fakultas Kedokteran, satu atau beberapa Institusi Pendidikan Profesi Kesehatan lainnya, lembaga riset, wahana pendidikan, dan institusi yang melakukan perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan. AHS merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan kesehatan terintegrasi yang berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui pendidikan tenaga kesehatan dan riset yang unggul dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas.

AHS berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai permasalahan kesehatan yang dirujuk dari fasilitas layanan primer dan pelayanan kedokteran yang sangat spesalistik, memberikan pelayanan kedokteran yang langka dan tidak disediakan pada sarana pelayanan kesehatan lainnya, mendidik tenaga profesi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini dan masa depan serta melaksanakan riset translasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan kualitas hidup manusia.

Pengembangan AHS di Indonesia



Substansi dan Manfaat Integrasi AHS

SUBSTANSI Integrasi AHS mencakup standar tata kelola klinik dan sistem rujukan, standar tata kelola pendidikan dan pendidikan berkelanjutan, standar tata kelola penelitian (Networking, Capacity), evaluasi kinerja institusi dan staf medik berkelanjutan, pengelolaan keuangan dan *Community outreach*.

Manfaat AHS

1. Menjadi pusat unggulan ilmu pengetahuan dan teknologi di samping peningkatan kualitas pendidikan dan reputasi pendidikan tinggi.
2. Mengembangkan model pelayanan kesehatan yang efektif dan profesional serta menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sistem rujukan dan model urban health system dan mendorong pelayanan kesehatan yang memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya
4. Meningkatkan kepuasan dan loyalitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan memperoleh manfaat hasil penelitian dan inovasi bidang kesehatan.
5. Menjadi aset ekonomi yang dijalankan secara efisien.

Capaian Hasil 2016

SAAT ini Academic Health System (AHS) telah dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia bekerjasama dengan Sembilan Rumah Sakit Pendidikan yaitu RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta, RSUP Fatmawati Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RS Kanker Dharmais Jakarta, RSPI Sulianti Suroso Jakarta, RSAB Harapan Kita Jakarta, RSJPD Harapan Kita Jakarta, RS Universitas Indonesia dan RS Pusat Otak Nasional Jakarta.

Hal serupa juga telah dimulai oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dengan 5 (lima) Rumah Sakit Pendidikan dalam pengembangan program AHS antara lain : RSUP Dr. Sardjito, RS UGM, RSPAU Hardjo Lukito, RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dan RSUD Banyumas.









Permenkes Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji Dukung Kelancaran Ibadah

UNTUK melaksanakan ibadah haji sesuai ketentuan syariat Islam, jemaah haji perlu mendapatkan perlindungan termasuk perlindungan kesehatan. Pembinaan dan pelayanan kesehatan jemaah haji sejak dini yang ditujukan untuk mewujudkan istitha'ah kesehatan jemaah haji menjadi salah satu hal untuk mendukungnya.

Sebelum keberangkatan hingga di tanah suci, jemaah Haji perlu menjaga kondisi kesehatannya. Masa tunggu dan masa keberangkatan adalah waktu yang tepat untuk mengupayakan calon jemaah haji agar mencapai kondisi istihta'ah kesehatan.

Istihta'ah adalah kemampuan jemaah haji secara jasmaniah, ruhaniah, pembakalan dan

keamanan untuk menunaikan ibadah haji tanpa menelantarkan kewajiban terhadap keluarga. Dan istitha'ah kesehatan jemaah haji adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan baik fisik maupun mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadah sesuai ketentuan syariat Islam.

Data Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) 2016 menunjukkan populasi jemaah risiko tinggi (risti) sebanyak 67% dari angka tersebut jemaah usia lanjut tanpa penyakit sebanyak 8.29%, jemaah usai lanjut dengan penyakit sebanyak 43.0%, dan jemaah non usia lanjut dengan penyakit sebanyak 48.2%.

Hasil Yang Ingin Dicapai

TERWUJUDNYA pemeriksaan kesehatan dan pembinaan kesehatan jemaah haji melalui program Haji Sehat untuk mendukung jemaah haji dalam menunaikan ibadah haji sesuai dengan syariat Islam. Beberapa pihak terkait yang melaksanakan mencakup jemaah haji, kelompok bimbingan jemaah haji dan petugas pengelola kesehatan haji kabupaten atau kota.

Strategi Program

UNTUK mewujudkan istitha'ah kesehatan jemaah haji maka diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 15 tahun 2016 tentang Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji.

Beberapa langkah telah disusun untuk melaksanakannya yaitu melalui kegiatan Haji Sehat terdiri yaitu:

Pengukuran Kesehatan terdiri dari :

- Pemeriksaan Kesehatan: TD, GD dan Cholesterol.
- Pengukuran Kebugaran: menghitung IMT dan melakukan ROCKPOT kemudian hasil di catat pada KMIK oleh Petugas.

Manasik Kesehatan Haji Terpadu:

- Sosialisasi aturan Istitha'ah Kesehatan
- Manasik Ibadah Haji kemenag.

Untuk pemeriksaan kesehatan jemaah haji yang dilakukan meliputi beberapa tahap berikut:

1. Tahap pertama dilakukan di puskesmas dan atau rumah sakit pada saat jemaah Haji melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor porsi.
2. Tahap kedua dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara Kesehatan Haji Kabupaten atau Kota di puskesmas dan atau rumah sakit pada saat pemerintah telah menentukan kepastian keberangkatan Jemaah Haji pada tahun berjalan.
3. Tahap ketiga dilaksanakan oleh PPIH Embarkasi Bidang Kesehatan di embarkasi pada saat Jemaah Haji menjelang pemberangkatan.

Di dalam Permenkes ini, beberapa hal baru yang diatur yaitu tentang pembagian kriteria penetapan Status Kesehatan Jemaah haji yang dilakukan secara komprehensif. Dari hasil pemeriksaan beberapa status kesehatan jemaah haji mencakup:

1. Memenuhi Syarat Istitha'ah Kesehatan Haji.
2. Memenuhi Syarat Istitha'ah

Kesehatan Haji dengan pendampingan

3. Tidak Memenuhi Syarat Istitha'ah Kesehatan Haji untuk Sementara; atau
4. Tidak Memenuhi Syarat Istitha'ah Kesehatan Haji.

Jemaah Haji yang ditetapkan tidak memenuhi syarat istitha'ah kesehatan haji untuk sementara memiliki kriteria:

1. Tidak memiliki sertifikat vaksinasi Internasional (ICV) yang sah;
2. Menderita penyakit tertentu yang berpeluang sembuh, antara lain Tuberkulosis sputum BTA Positif, *Tuberculosis Multi Drug Resistance, Diabetes Melitus* Tidak Terkontrol, Hipertiroid, HIV-AIDS dengan Diare Kronik, Stroke Akut, Perdarahan Saluran Cerna, Anemia Gravis;
3. Suspek dan/atau konfirm penyakit menular yang berpotensi wabah;
4. Psikosis Akut;
5. Fraktur tungkai yang membutuhkan Immobilisasi;
6. Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis; atau

7. hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26

Sementara Jemaah Haji yang ditetapkan tidak memenuhi syarat istitha'ah kesehatan haji merupakan jemaah haji yang memiliki kriteria :

1. Kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, antara lain Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) derajat IV, Gagal Jantung Stadium IV, *Chronic Kidney Disease* Stadium IV dengan *peritoneal dialysis* atau hemodialisis reguler,

AIDS stadium IV dengan infeksi oportunistik, Stroke *Haemorhagic* luas.

2. Gangguan jiwa berat antara lain skizofrenia berat, dimensia berat, dan retardasi mental berat.
3. Jemaah dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya, antara lain keganasan stadium akhir, *Tuberculosis Totaly Drugs Resistance* (TDR), sirosis atau *hepatoma deco mpensata*.



Tindak Lanjut 2017

Dilakukan tindak lanjut oleh Pemerintah Daerah yang meliputi :

a. Monitoring

1. Monitoring tindak lanjut implementasi permenkes no.15 tahun 2016.
2. Koordinasi lintas program dan lintas sektor
3. Ketersediaan anggaran kegiatan berkelanjutan
4. Pelaksanaan kegiatan berkelanjutan
5. Ketersediaan alat dan bahan pendukung

b. Evaluasi

1. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan
2. Hasil periksa kesehatan tercatat dalam kartu posbindu.
3. Hasil pengukuran kesehatan tercatat dalam KMB.
4. Peran serta Kelompok Bimbingan Ibadah Haji.



Vaksin Dengue Siap Diuji Coba ke Hewan

Virus dengue (DENV) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan pemberantasan penyakit ini masih tertuju pada vektor dan lingkungan. Di Indonesia demam berdarah Dengue (DBD) menjadi salah satu program prioritas kesehatan sesuai dengan rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019.

Hasil Yang Ingin Dicapai

MENURUNNYA angka kesakitan akibat penyakit menular dan salah satunya yaitu angka kesakitan DBD (*Incidence Rate DBD*) kurang dari 49 per 100.000 penduduk sebesar 68% dengan pendekatan baru.



Strategi Program

HINGGA saat ini obat untuk DBD belum ada. Vaksinasi merupakan salah satu alternatif potensial dalam pencegahan DBD. Vaksin dengue yang telah mendapatkan lisensi adalah vaksin dengue CYD-TDV (Dengvaxia, Sanofi Pasteur) pada akhir tahun 2015 dan awal tahun 2016 di Mexico, Filipina, Brazil, El Salvador dan Paraguay selanjutnya pada bulan Agustus tahun 2016 di Indonesia. Vaksin tersebut digunakan untuk kelompok umur 9-45 tahun dengan efikasi sebesar 56%. Vaksin CYD-TDV adalah jenis vaksin *recombinant live attenuated chimera* dengan komponen utama adalah virus *yellow fever* hidup yang dilemahkan kemudian disubstitusi gen struktural prM/E dengan gen yang sama dari virus dengue.

Di Indonesia, penelitian pengembangan vaksin dengue dilaksanakan dalam bentuk konsorsium untuk melakukan penelitian bersama agar terjadi sinergisme penelitian, tidak tumpang tindih, efisiensi dana untuk percepatan ke arah kemandirian produk.

Sejak tahun 2015, anggota konsorsium vaksin dengue berjumlah 7 institusi yaitu: Balitbangkes, FK UI, FK UGM, BPPT, Lembaga Eijkman, Pusat Studi Satwa Primata IPB dan PT Bio Farma. Pengembangan kandidat vaksin dengue di Indonesia dilakukan dengan berbagai pertimbangan yaitu

1. Dalam rangka kemandirian produk vaksin dengue dalam negeri,
2. Terkait isu halal (*seed: porcine free*),
3. Strain virus dengue yang paling dominan, relatif baru, mewakili Indonesia (untuk 4 serotipe),

4. *Safety* sehingga memilih vaksin in-aktif (tidak mengintroduksi varian baru di alam),

5. Menggunakan teknologi yang sudah dikuasai oleh institusi penelitian dan industri vaksin Bio Farma serta kemudahan untuk regulasi (BPOM) sehingga dipilih vaksin protein rekombinan.

Tujuan penelitian di konsorsium vaksin dengue adalah pengembangan vaksin dengue subunit protein rekombinan dengue tetravalent strain Indonesia dengan sistem produksi yang halal (*porcine free*). Peta jalan penelitian di konsorsium vaksin dengue dapat dilihat pada Gambar 1.



Capaian Hasil 2016

HASIL penelitian konsorsium vaksin dengue di Indonesia sampai tahun 2016 telah mendapatkan karakterisasi secara genetik dan dipilih strain vaksin dari virus dengue serotipe 1,2,3 dan 4 yang dominan mewakili Indonesia. Dari hasil rekayasa genetika telah diperoleh vektor plasmid rekombinan yang mengandung gen pengkode protein target untuk dengue serotipe 1,2,3 dan 4. Dan juga telah dihasilkan subunit protein rekombinan untuk dengue serotipe 1 dan 4.

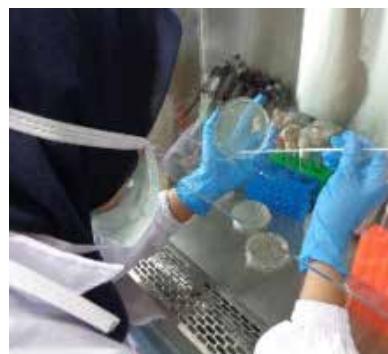
Selain itu untuk penyiapan hewan coba, sudah diperoleh satwa primata terstandar indigeneous Indonesia (M. Nemestrina atau beruk) untuk uji coba vaksin dengue.

Sektor industri, PT Bio Farma, dilibatkan sejak awal penelitian untuk membantu mendesain dan melakukan purifikasi atau pemurnian protein sehingga menghasilkan produk vaksin subunit protein rekombinan yang sesuai dengan standar WHO *Technical Report Series* (TRS) nomer 814 tahun 1991.

Untuk mendukung kegiatan penelitian maka dilakukan pertemuan koordinasi dan workshop untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.



Kegiatan eksperimental laboratorium





2 Penguatan Layanan Kesehatan

Peningkatan Akses terutama pada FKTP; Optimalisasi Sistem Rujukan Peningkatan Mutu; Penerapan pendekatan *continuum of care*; dan Intervensi berbasis risiko kesehatan (*health risk*). Fasilitas kesehatan primer menjadi soko guru dari pelayanan kesehatan, bukan saja menjadi *gate keeper* untuk rujukan tetapi juga membina masyarakat umum untuk mempunyai kemampuan hidup sehat.





154.582 Tenaga Kesehatan Sudah Teregistrasi di 2016

PENINGKATKAN kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia terus diupayakan. Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dalam program kerjanya merujuk pada Renstra 2015-2019 melihat 3 hal penting yang menjadi fokus program mencakup peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan juga mengembangkan jabatan fungsional kesehatan. Ketiga hal ini diantaranya dilakukan dengan penerbitan surat tanda registrasi, tugas belajar dan juga penyesuaian jabatan fungsional kesehatan dengan kebutuhan. Di samping itu proses sertifikasi dan registrasi juga menjadi salah satu filter bagi tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di wilayah NKRI.

Proses registrasi tenaga kesehatan untuk dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis ini sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. STR (Surat Tanda Registrasi) bagi semua dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). STR ini menjadi syarat melakukan praktik kedokteran yang sah dan berlaku selama 5 tahun yang kemudian dapat diregistrasi ulang. Bagi tenaga kefarmasian registrasi dilakukan oleh Komite Farmasi Nasional (KFN), sedangkan registrasi bagi tenaga kesehatan non dokter, non dokter gigi dan non tenaga kefarmasian dilakukan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).

Hasil Yang Ingin Dicapai

Terselenggaranya fasilitasi standarisasi dan sertifikasi tenaga kesehatan menjadi sasaran yang ingin dicapai oleh program peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan. Di tahun 2016 ditetapkan ada tambahan 115.000 tenaga kesehatan di Indonesia yang teregistrasi.

Meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan menjadi fokus dari peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui program pendidikan keprofesian berkelanjutan. 3.000 peserta baru penerima bantuan menjadi target yang ingin dicapai.

Strategi Program

Untuk melaksanakan sertifikasi dan registrasi bagi tenaga kesehatan dilakukan dengan mengembangkan standarisasi dan penjaminan mutu sertifikasi SDM Kesehatan, mengembangkan standar kompetensi profesi tenaga kesehatan serta penguatan manajemen dan peningkatan dukungan standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan.

Sedangkan untuk pengembangan SDM dilakukan dengan langkah tugas belajar untuk pengembangan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan dan pengembangan Program Pendidikan Keprofesional Berkelanjutan (P2KB). Dan dalam pengembangan jabatan fungsional kesehatan dilakukan dengan membuat Grand Design Pengembangan Jabatan Fungsional yang memuat

Rencana Aksi Manajemen Jabatan Fungsional 2016-2019 terkait perencanaan kebutuhan, pengangkatan dan pengembangan jabatan fungsional kesehatan. Road map pengembangan jabatan fungsional mulai dirancang tahun 2016 melalui pemetaan kebutuhan, penyusunan rencana aksi strategis, pengembangan jabatan fungsional baru dan membangun sistem *e-jabfung*.



Dukungan Pengembangan Profesi Kesehatan Berkelanjutan (P2KB)
Tahun 2016 diikuti oleh 13 organisasi profesi yaitu IPAI, HAKTI, IKATEMI, PERSAGI, IFI, PATELK, PPGI, PPPKMI, PPNI, PTGI, IROPIN, IOTI, dan PORMIKI.

Capaian Hasil 2016

SERTIFIKASI DAN REGISTRASI

Di seluruh provinsi, pada tahun 2015 MTKI sudah menerbitkan sebanyak 246.895 STR. Dan di tahun 2016 sampai bulan Oktober tercatat sebanyak 154.582 STR sudah diterbitkan dari target sebanyak 115.000 sehingga capaian target sudah mencapai 134,42%. Rincian per provinsi seperti pada Tabel 1.



TUGAS BELAJAR

Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan melalui bantuan pendidikan Program Tugas Belajar SDM Kesehatan di tingkat Diploma dan Strata di 2016 sampai Oktober sudah diberikan kepada 1.103 orang dari target 3.000 orang, sehingga capaian target hanya mencapai 36,76 %.

Sedangkan total peserta tugas belajar yang sudah bergulir sejak 2008-2016 sudah mencapai 9.311 peserta seperti pada Tabel 2.

Untuk bantuan pendidikan dokter atau dokter spesialis sudah diberikan kepada 6.298 orang dan 2.644 diantaranya sudah lulus.

Dalam pelaksanaannya Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan 14 Fakultas Kedokteran dan 4 Fakultas Kedokteran Gigi. Fakultas Kedokteran yang sudah bekerja sama sampai saat ini adalah Universitas Syahkuala, Universitas Sumatera Utara, Universitas Andalas, Universitas Sriwijaya, Universitas Indonesia, Universitas Pajajaran, Universitas Gajah Mada, Universitas Negeri Sebelas Maret, Universitas Diponegoro, Universitas Airlangga, Universitas Brawijaya, Universitas Udayana, Universitas Hasanudin dan Universitas Sam Ratulangi.

Capaian kinerja indikator “Jumlah tenaga kesehatan teregistrasi”



Tabel 1

Jumlah STR Yang Diterbitkan MTKI Tahun 2015 dan 2016 Per Provinsi

NO	PROVINSI	TOTAL STR TERBIT		NO	PROVINSI	TOTAL STR TERBIT	
		TAHUN 2015	TAHUN 2016			TAHUN 2015	TAHUN 2016
1	Aceh	15,034	3,102	19	Nusa Tenggara Timur	2,464	3,561
2	Sumatera Utara	24,797	12,086	20	Kalimantan Barat	4,183	3,323
3	Sumatera Barat	5,148	6,337	21	Kalimantan Selatan	6,071	3,765
4	Jambi	5,384	3,321	22	Kalimantan Timur	4,946	2,390
5	Riau	3,819	3,453	23	Kalimantan Tengah	1,000	2,428
6	Kep. Riau	1,012	881	24	Sulawesi Utara	1,524	1,319
7	Bangka Belitung	1,023	562	25	Gorontalo	1,394	690
8	Sumatera Selatan	10,127	5,341	26	Sulawesi Tengah	4,654	2,914
9	Bengkulu	3,073	1,908	27	Sulawesi Barat	1,130	1,709
10	Lampung	5,865	4,047	28	Sulawesi Selatan	16,490	12,560
11	Banten	5,651	6,726	29	Sulawesi Tenggara	7,095	2,730
12	DKI Jakarta	13,801	11,354	30	Maluku Utara	1,846	2,056
13	Jawa Barat	37,144	15,359	31	Maluku	1,741	1,213
14	Jawa Tengah	31,104	16,437	32	Papua Barat	955	588
15	DIY	9,249	5,184	33	Papua	2,355	1,662
16	Jawa Timur	8,110	8,893	34	Kalimantan Utara	512	701
17	Bali	4,167	3,564	TOTAL		246,895	154,582
18	Nusa Tenggara Barat	4,027	2,418				

Tabel 2

Data Peserta Tugas Belajar SDM Kesehatan Tahun 2008-2016

PROGRAM STUDI	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	JUMLAH
Diploma 4	167	323	756	656	204	0	164	0	21	2.291
Strata 1	164	264	232	195	63	86	453	252	245	1.954
Strata 2	359	644	137	649	341	515	811	512	780	4.748
Strata 3	29	58	8	11	8	17	88	42	57	318
TOTAL	719	1289	1133	1511	616	618	1.516	806	1103	9.311

Inovasi

REGISTRASI ONLINE

Untuk mengimplementasikan program Fasilitasi Standarisasi dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan, di tahun 2016 registrasi tenaga kesehatan sudah bisa dilakukan secara online. Pengembangan aplikasi STR online berbasis web ini sudah diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 1 Maret 2016. Dimulai oleh Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Timur, dan diikuti oleh provinsi yang lain, sehingga pada tanggal 12 November 2016, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional, program STR Online sudah dapat diakses di seluruh Provinsi. Sampai saat ini aplikasi STR Online sudah dapat diakses di 34 provinsi seluruh Indonesia.

Tindak Lanjut 2017

Untuk pelaksanaan tahun 2017, terkait pengelolaan Surat Tanda Registrasi (STR) akan dilakukan pengembangan dan perawatan sistem informasi aplikasi STR Online. Dan untuk meningkatkan pelayanan dalam pengajuan STR, akan dilanjutkan fasilitasi aplikasi Continuing Professional Development (CPD) portofolio bagi tenaga kesehatan, dimana pada tahun 2016 telah dihasilkan versi *realese* dari aplikasi tersebut termasuk uji cobanya. Pada tahun 2017 diharapkan 80% dari seluruh organisasi profesi yang memiliki wakil di MTKI dapat dilibatkan dalam pengembangan aplikasi, sehingga proses re-registrasi melalui pemenuhan portofolio dapat dilakukan dengan hambatan seminimal mungkin.





9.542 Dokter Internship Tersebar di 34 Provinsi

UNDANG-UNDANG No 29 tahun 2010 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa untuk memberikan kompetensi dokter maka dilaksanakan pendidikan dan pelatihan kedokteran sesuai dengan standar pendidikan profesi dokter. Program Internsip dokter Indonesia merupakan tahapan pelatihan profesional berbasis kompetensi pelayanan primer guna memahirkan kompetensi yang telah mereka capai setelah memperoleh kualifikasi sebagai dokter melalui pendidikan kedokteran dasar. Program Internsip dokter indonesia dilaksanakan di fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan disyahkan sebagai wahana Internsip oleh Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) Pusat. Dalam pelaksanaan program internsip ini juga bisa membantu peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat yang mendukung Pilar II Pembangunan Kesehatan 2015-2019 tentang pelayanan kesehatan.



Hasil Yang Ingin Dicapai

Terselenggaranya pelaksanaan internsip tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) yang telah ditetapkan sebagai wahana Internsip selama 12 bulan (8 bulan di RS dan 4 bulan di puskesmas). Dan untuk tahun 2016 ini ditargetkan ada 6.500 tenaga kesehatan yang melakukan internsip. Dalam program selama 1 tahun ini seorang dokter akan bekerja melayani pasien dibawah pendampingan dokter yang lebih senior.

Dan dokter yang telah menyelesaikan program Internsip akan memperoleh STR sebagai legalisasi oleh negara dan diakui oleh profesi bahwa yang bersangkutan telah diberikan kewenangan penuh sebagai dokter. Internsip ini bisa menambah jumlah dokter yang bisa berpraktik melayani masyarakat.

Tabel 1

Jumlah peserta internsip 2016

NO	PROPINSI	PEB	MEI	OKT	NOV	JUMLAH
1	ACEH		112	101	81	294
2	SUMUT	50	115	74	91	330
3	SUMBAR	85	79		163	327
4	RIAU	77	54		144	275
5	KEPRI		96		108	204
6	BABEL	35		15	128	178
7	JAMBI	82	54		83	219
8	BENGKULU	125	25		80	230
9	SUMSEL	21	32	62	168	283
10	LAMPUNG		80		133	213
11	BANTEN	107	49		59	215
12	DKI	214	73	64	64	415
13	JAWA BARAT	244	187	276	216	923
14	JAWA TENGAH		348	86	350	784
15	DI YOGYAKARTA	44	87		121	252
16	JAWA TIMUR	444	290	150	456	1340
17	BALI		28	38	246	312
18	NTB	64	31	35	114	244

NO	PROPINSI	PEB	MEI	OKT	NOV	JUMLAH	
19	NTT		135	28	32	71	266
20	KALBAR		42	44	21	62	169
21	KALSEL		95	34	59	81	269
22	KALTIM		43	48	35	140	266
23	KALTENG		46	23	12	12	93
24	KALTARA			20	22	16	58
25	SULSEL		142	130		115	387
26	SULTENG		46	37	55	22	160
27	SULTRA		38	35	15	17	105
28	SULUT		28	38	15	53	134
29	GORONTALO		42	18		48	108
30	SULBAR		13	9		3	25
31	MALUKU		32	29	25	8	94
32	MALUKU UTARA		4	14		22	40
33	PAPUA BARAT		31	22	3		56
34	PAPUA		30	20	30	44	124
JUMLAH		2359	2439	1225	3519	9542	

Capaian Hasil 2016

Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internsip mencapai 9.542 orang, jumlah ini melebihi target dari 6.500 orang. Sehingga capaian untuk program internsip sebesar 146,8%. Ribuan dokter tersebut tersebar di 34 provinsi seperti pada Tabel 1. Pemberangkatan peserta internsip dilakukan sebanyak 4 kali di bulan Februari, Mei, Agustus dan November. Dan anggaran pelaksanaan program internsip ini bisa dihemat hingga 35,11% seperti pada Tabel 2.

Tabel 2

Serapan Anggaran dan Realisasi Target Internsip 2016

Program	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	Pagu Anggaran (Rp.)	Realisasi Capaian Kinerja Anggaran	
							Rp	%
Kegiatan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	Terselenggaranya pelaksanaan internsip tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan internsip	6.500 orang	9.542 Orang	146,8	565.115.384.000	366.709.894.901	64,89



Tindak Lanjut 2017

Pergeseran jadwal pemberangkatan peserta internsip menyebabkan tidak terserapnya alokasi anggaran Bantuan Biaya Hidup (BBH) sehingga target realisasi anggaran tidak dapat tercapai. BBH dibayarkan setelah peserta berada di wahana internsip sehingga pencairannya ditentukan berdasarkan periode pemberangkatan. Di tahun 2017, perencanaan anggaran internsip disusun dengan menghitung lebih cermat jumlah peserta dan lama penempatan sehingga pengalokasian anggaran BBH bisa disesuaikan dengan periode pelaksanaan internsip di tahun berjalan.



43.310 Tenaga Kesehatan PTT Diusulkan Jadi CPNS

TERPENUHINYA kebutuhan tenaga kesehatan di daerah terus diupayakan oleh Kementerian Kesehatan. Saat ini kebutuhan tenaga kesehatan itu dipenuhi oleh tenaga dokter, dokter gigi, bidan dengan status pegawai tidak tetap (PTT). Untuk itu di tahun 2016 ini tenaga kesehatan diupayakan untuk menjadi calon pegawai negeri sipil di lingkungan Pemerintah Daerah. Tahun 2016 ini menjadi momen penting bagi PTT tenaga kesehatan karena di tahun 2015 tidak ada pengadaan CPNS PTT Kemenkes di Lingkungan Pemda.

Hasil Yang Ingin Dicapai

Seluruh Dokter, Dokter Gigi dan Bidan PTT yang aktif terhitung per-1 September 2015 dan berminat menjadi CPNS serta telah diusulkan atau tercantum di dalam nota kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) di tingkat Provinsi atau Kabupaten atau Kota dapat diangkat menjadi CPNS di Lingkungan Pemda.

Strategi Program

Beberapa langkah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk memperjuangkan tenaga kesehatan PTT menjadi CPNS, mencakup:

- Berkoordinasi dengan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan Badan Kepegawaian Nasional dalam rangka merumuskan kebijakan terkait pengadaan CPNS di Lingkungan Pemda.
- Membuat MoU antara Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan Kepala Daerah mencakup Gubernur atau Bupati atau Walikota.
- Melaksanakan tahapan seleksi yang terdiri dari seleksi administrasi dan seleksi Tes Kompetensi Dasar (TKD) melalui Sistem Computer Assisted Test (CAT).

Capaian Hasil 2016

Hingga akhir tahun 2016, sejumlah 43.310 orang dengan profesi dokter, dokter gigi dan bidan PTT diusulkan menjadi CPNS lingkungan Pemda. Tenaga kesehatan yang diusulkan ini berstatus aktif terhitung per-1 September 2015 dan berminat untuk menjadi CPNS di Lingkungan Pemda atau Calon Pegawai Negeri Sipil Daerah (CPNSD). Puluhan ribu nama tenaga kesehatan PTT ini telah tercantum di dalam MoU antara Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota.

Sedangkan pagu anggaran kegiatan Pengadaan CPNS di Lingkungan Pemda dari PTT Kemenkes Tahun 2016 sebesar Rp. 13.695.781.524 dan realisasinya sebesar Rp. 13.670.001.140.

Rekap peserta ikut tes TKD CPNSD dari PTT Kemenkes Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	Usia < 35 th	Usia > 35 th	Jumlah
1	Dokter	863	86	949
2	Dokter Gigi	412	32	444
3	Bidan	37.815	4.102	41.917
	Total	39.090	4.220	43.310

Tindak Lanjut 2017

Program yang belum sepenuhnya mencapai target tahun 2016 dikarenakan masih tertunda penyelesaian bagi tenaga PTT yang usianya diatas 35 tahun, serta belum selesai pengangkatan PTT menjadi CPNS di Lingkungan Pemda Tahun 2016 yang usianya dibawah 35 tahun maka pelaksanaan program seleksi pengangkatan PTT menjadi CPNS di Lingkungan Pemda yang usianya dibawah 35 tahun dapat diselesaikan di tahun 2017. Sementara PTT yang usianya diatas 35 tahun diupayakan akan diangkat sebagai PPPK, sesuai ketentuan dalam UU No.5 Tahun 2014 tentang ASN.



724 Anggota Tim Nusantara Sehat Kembali Disebar

UPAYA peningkatan sumber daya manusia kesehatan (jumlah, jenis, kualitas dan penyebaran) dan perubahan paradigma Nasional maupun perubahan yang terjadi di skala Internasional membutuhkan sinergi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Adanya Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor Nomor 12 tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah, maka pemerintah harus berinteraksi dan bersinergi dengan pemerintah daerah provinsi, kabupaten atau kota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing yang telah diatur dalam Undang – Undang dan Peraturan Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

Terkait pelayanan kesehatan ini, pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) maka pembangunan kesehatan di DTPK dan DBK harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, berkesinambungan oleh seluruh pemangku kepentingan. Perlu juga memperhatikan masalah kesehatan yang unik untuk setiap wilayah, serta memperhatikan

kebutuhan kesehatan dan risiko kesehatan yang dihadapi masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut.

Untuk menjawab masalah tersebut Kementerian Kesehatan, sesuai amanat Undang – Undang No. 36 tahun 2014 pasal 23 ayat (2) poin (c) menyebutkan bahwa penempatan tenaga kesehatan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat dilaksanakan dengan penugasan khusus, ditambah juga dengan semangat Nawacita poin 3, yaitu Membangun Indonesia dari Pinggiran dengan memperkuat Daerah-Daerah dan Desa dalam Kerangka Negara Kesatuan, maka Kementerian Kesehatan melaksanakan suatu program yaitu Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*team based*) untuk mendukung Program Nusantara Sehat yang dikenal dengan nama Tim Nusantara Sehat.

Di tahun 2015, Nusantara Sehat berhasil menempatkan 655 tenaga kesehatan dalam 120 tim ditempatkan di 120 Puskesmas di 44 kabupaten atau kota dengan kategori Daerah Terpencil, Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)





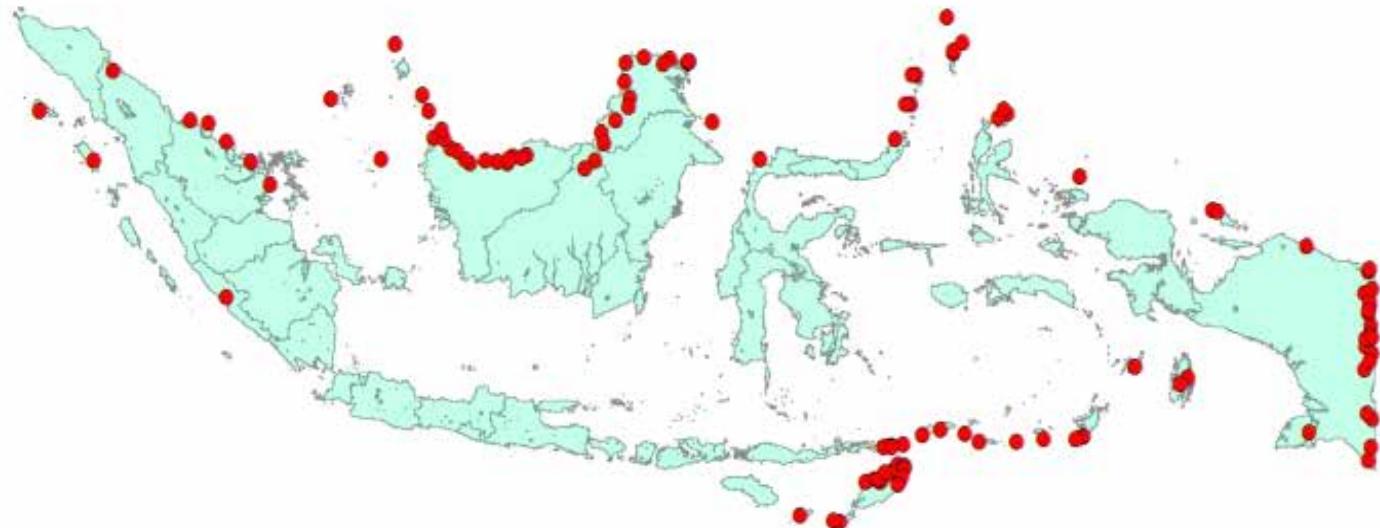
Tabel 1

Penempatan Tenaga Kesehatan
Tim Nusanatara Sehat Periode III s.d. V Menurut Profesi Tahun 2016

No	Jenis Tenaga	Periode III	Periode IV	Periode V	Jumlah
1	Dokter	5	16	7	28
2	Dokter Gigi	9	27	9	45
3	Perawat	28	43	45	116
4	Bidan	42	45	47	134
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	13	34	29	76
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	17	29	33	79
7	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	23	14	20	57
8	Tenaga Gizi	31	29	42	102
9	Tenaga Kefarmasian	26	35	30	91
Total		194	272	262	728



Cakupan Program Nusantara Sehat



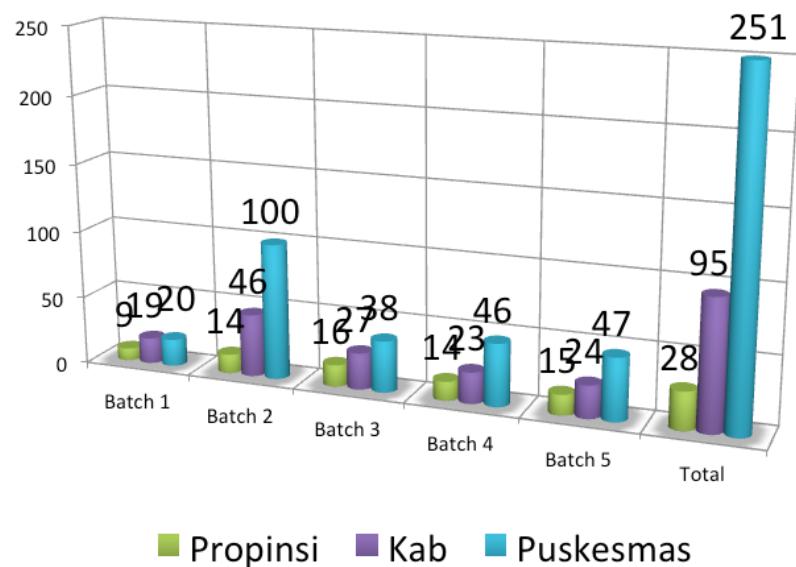
Target Yang Ingin Dicapai

Meningkatnya akses dan mutu kesehatan primer di DTPK dan DBK sesuai yang tertuang di dalam Permenkes No.23 tahun 2015 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim dalam mendukung Program Nusantara Sehat. Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim melalui pengiriman Tim Nusantara Sehat tahun 2016 dilaksanakan melalui 3 periode.

Capaian Hasil 2016

Sampai akhir tahun 2016 telah ditempatkan 728 tenaga kesehatan dalam tiga periode (II,IV dan V) dari total keseluruhan 130 Puskesmas sasaran intervensi program tahun 2016.

Grafik Distribusi Lokus Penempatan Nusantara Sehat Tahun 2015 dan 2016



Tindak Lanjut 2017

Rendahnya jumlah kelulusan tenaga kesehatan yang direkrut pada tiap rekrutmen sehingga target penempatan 9 tenaga di tiap Puskesmas belum dilakukan secara merata. Sementara jumlah kelulusan tenaga kesehatan yang direkrut juga masih rendah. Untuk itu perlu dilakukan upaya terobosan dengan Sosialisasi Program Nusantara Sehat dilakukan di Badan Eksekutif Mahasiswa(BEM) Fakultas Kedokteran dan Pemerintah Daerah pada pelaksanaan program selanjutnya.





Pelayanan Sesuai Standar Bisa Dinikmati di 2.692 Puskesmas



PENGUATAN Pelayanan kesehatan primer menjadi salah satu cara dalam mewujudkan 3 hal yaitu peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mendukung pelaksanaan JKN dan mendukung capaian indikator-indikator kesehatan. Kementerian Kesehatan terus mendorong agar seluruh Puskesmas memberikan pelayanan sesuai standar dan meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan seperti diatur dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Puskesmas sebagai pusat kesehatan primer memiliki peran penting karena keberhasilan pelayanan di Puskesmas akan mendukung pelaksanaan JKN yang bisa mengurangi jumlah pasien yang di rujuk dan mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif. Dan upaya standarisasi pelayanan Puskesmas di seluruh

Indonesia oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer didorong sebagai salah satu program mendukung pembangunan kesehatan nasional.

Hasil Yang Ingin Dicapai

Sebanyak 1.400 Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap memberikan pelayanan sesuai standar.

Strategi Program

Upaya pencapaian target puskesmas non rawat inap dan rawat inap sesuai standar dilakukan melalui 3 langkah mencakup:

- Peningkatan peran Pusat, Provinsi , Kabupaten atau Kota.
- Dukungan penguatan puskesmas
- Pembinaan dan evaluasi, yang dilakukan dengan menggunakan instrumen pemantauan Puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai standar.



Capaian Hasil 2016

SEBANYAK 2.692 Puskesmas non rawat inap dan rawat inap telah memberikan pelayanan sesuai standar. Lebih dari *dua ribu* Puskesmas itu tersebar 285 kabupaten dan kota di 32 provinsi yang bisa dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1

Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar.

PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS
ACEH	16	82	NTT	4	22
SUMATERA UTARA	5	18	KALIMANTAN BARAT	9	54
SUMATERA BARAT	14	59	KALIMANTAN TENGAH	3	8
SUMATERA SELATAN	8	69	KALIMANTAN SELATAN	13	117
RIAU	5	28	KALIMANTAN TIMUR	5	47
JAMBI	7	17	KALIMANTAN UTARA	1	4
BENGKULU	1	1	SULAWESI UTARA	12	88
LAMPUNG	11	55	SULAWESI TENGAH	8	49
BANGKA BELITUNG	3	12	SULAWESI SELATAN	23	111
KEPULAUAN RIAU	1	6	GORONTALO	5	30
DKI	6	19	SULAWESI BARAT	1	2
JAWA BARAT	19	499	MALUKU	6	13
JAWA TENGAH	35	502	MALUKU UTARA	2	11
DIY	5	100	PAPUA BARAT	2	8
JAWA TIMUR	32	455			
BANTEN	5	80			
BALI	8	60			
NTB	10	66			



9.622 Puskesmas Siap Tangani Masalah Penyakit Tidak Menular

INDONESIA tengah menghadapi transisi epidemiologi masalah kesehatan. Penyakit menular belum seluruhnya teratasi namun tren penyakit tidak menular (PTM) cenderung terus meningkat. Data WHO *Global Report on Non Communicable*

Disease (NCD) menyebutkan persentase kematian akibat PTM memiliki proporsi sebesar 63% dibandingkan dengan penyakit menular. Di kawasan Asia Tenggara, berdasarkan data WHO *Global Observatory* 2011 juga menunjukkan bahwa

proporsi kematian kasus karena PTM sebesar 55%, lebih besar dibanding penyakit menular. Di Indonesia, tren kematian akibat PTM meningkat dari 37% di tahun 1990 menjadi 57% di tahun 2015.

Dan berdasarkan sample

registrasi sistem (SRS) tahun 2014, dari 10 penyakit mematikan, enam diantaranya adalah PTM, yaitu stroke (nomor pertama), penyakit jantung koroner (nomor kedua), dan diabetes melitus (nomor ketiga), hipertensi (nomor kelima), penyakit paru obstruksi kronis (nomor keenam) dan kecelakaan lalu lintas (nomor kedelapan).

Data Riskesdas juga mengungkapkan bahwa hanya 30% dari kasus hipertensi dan diabetes yang terdeteksi/terdiagnosa. 70% belum terdeteksi dan kondisi ini akan menyebabkan terlambatnya penanganan medis, komplikasi, cacat, meningkatnya kematian dini, melipatgandakan biaya pengobatan, serta meningkatkan beban ekonomi. Publikasi mengenai beban ekonomi akibat PTM di Indonesia yang disampaikan pada Forum Ekonomi Dunia di Jakarta pada April 2014 menyoroti bahwa potensi kerugian GDP 2012 – 2030 adalah mendekati 4,47 miliar dollar (5,1 kali GDP pada tahun 2012) akibat PTM. Penanggulangan PTM dari hulu ke hilir menjadi fokus Kementerian Kesehatan dalam Renstra 2015-2019.

Strategi Program

INDONESIA menyadari bahwa PTM mulai menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Program PTM telah direvisi dengan rencana strategis PTM 5 tahun 2015 – 2019, dan rencana kerja PTM Indonesia 2015 – 2019 telah diluncurkan pada Oktober 2015.

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko

PTM meliputi 4 cara, yaitu :

1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM
2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat
3. Penguatan kapasitas layanan kesehatan, kolaborasi sektor swasta dan profesional
4. Penguatan pengawasan dan riset PTM

Capaian Hasil 2016

- Di bidang promosi dan pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan partisipasi masyarakat dan deteksi faktor risiko PTM dari perubahan perilaku. Inisiasi keterlibatan masyarakat dimulai pada tahun 2011 dengan pendekatan per area, melalui satu Posbindu PTM di setiap desa. Hingga Agustus 2016 terdapat 18.895 yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia.
- Dalam memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan, bekerjasama dengan sektor swasta dan profesional dilaksanakan layanan paket PTM di Puskesmas. Awalnya dilakukan di daerah percontohan yang didukung oleh WHO pada tahun 2012. Integrasi ini diperluas di bawah peluncuran skema asuransi kesehatan nasional di tahun 2014.
- Paket penting PTM di Puskesmas awalnya hanya menanggung masalah hipertensi dan diabetes mellitus, kemudian diperluas untuk menanggung juga masalah kardiovaskular, asma, PPOK, stroke, kanker. Sebanyak 9.622 Puskesmas telah melaksanakan layanan paket penting PTM sampai Agustus 2016.
- Di bidang pengawasan dan riset PTM, pendataan penyakit dan pengawasan faktor risiko telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.
- Untuk memperkuat bukti data PTM, Menteri Kesehatan juga telah berinisiatif untuk membangun sistem pengawasan PTM secara *online* pada Posbindu PTM dan Puskesmas. Sistem pengawasan PTM tersebut diselaraskan dengan sistem informasi kesehatan, P-Care (aplikasi ponsel) dan sistem informasi berdasarkan populasi. Sebagai tambahan, dikembangkan pula sebuah sistem pengawasan melalui aplikasi ponsel.

Tindak Lanjut 2017

Pengetahuan tentang karakteristik dasar dari PTM paling kronis, lamanya penderitaan / kecacatan, faktor risiko berdasarkan perilaku dan dampaknya terhadap kondisi sosial-ekonomi rumah tangga perlu diperkuat dan disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan guna menghasilkan komitmen yang tinggi untuk menanggulangi PTM.

Tantangan tersebut termasuk kurangnya dukungan kebijakan di tingkat kabupaten, kurangnya strategi metode dan bahan pendidikan yang efektif, tidak efektifnya sistem pelaporan dan pengawasan, rujukan dan manajemen kasus di Puskesmas serta rumah sakit perlu ditingkatkan agar tindak lanjut dapat terlaksana dan mendapat lebih banyak akses ke obat-obatan.

Hambatan untuk pencapaian target nasional adalah tidak memadainya akses masyarakat untuk memperoleh perawatan kesehatan.Untuk mengatasi hambatan ini, pemerintah melakukan

pendekatan kesehatan keluarga guna memastikan kondisi kesehatan setiap keluarga terpantau dan segera dirujuk ke Puskesmas jika terjadi masalah kesehatan.

Menjawab tantangan-tantangan di atas, sejumlah kebutuhan di masa mendatang telah teridentifikasi mencakup advokasi yang lebih kuat kepada para pembuat kebijakan dan kebijakan publik yang sehat terpadu untuk meningkatkan dukungan pendanaan dan multi sektor, pendekatan pendidikan dan promosi yang lebih efektif, sistem pendataan dan pengawasan faktor risiko PTM yang terintegrasi, peningkatan kapasitas bagi petugas dan sukarelawan kesehatan, kerjasama dan jejaring yang lebih kuat, lebih fokus pada faktor-faktor risiko dan diarahkan ke pendekatan intervensi berbasis masyarakat yang berkelanjutan (memperkuat aktivitas Posbindu PTM) yang mencakup para pemangku kepentingan, sekolah, tempat kerja; dan mengumpulkan lebih banyak bukti riset berbasis populasi dan klinis.

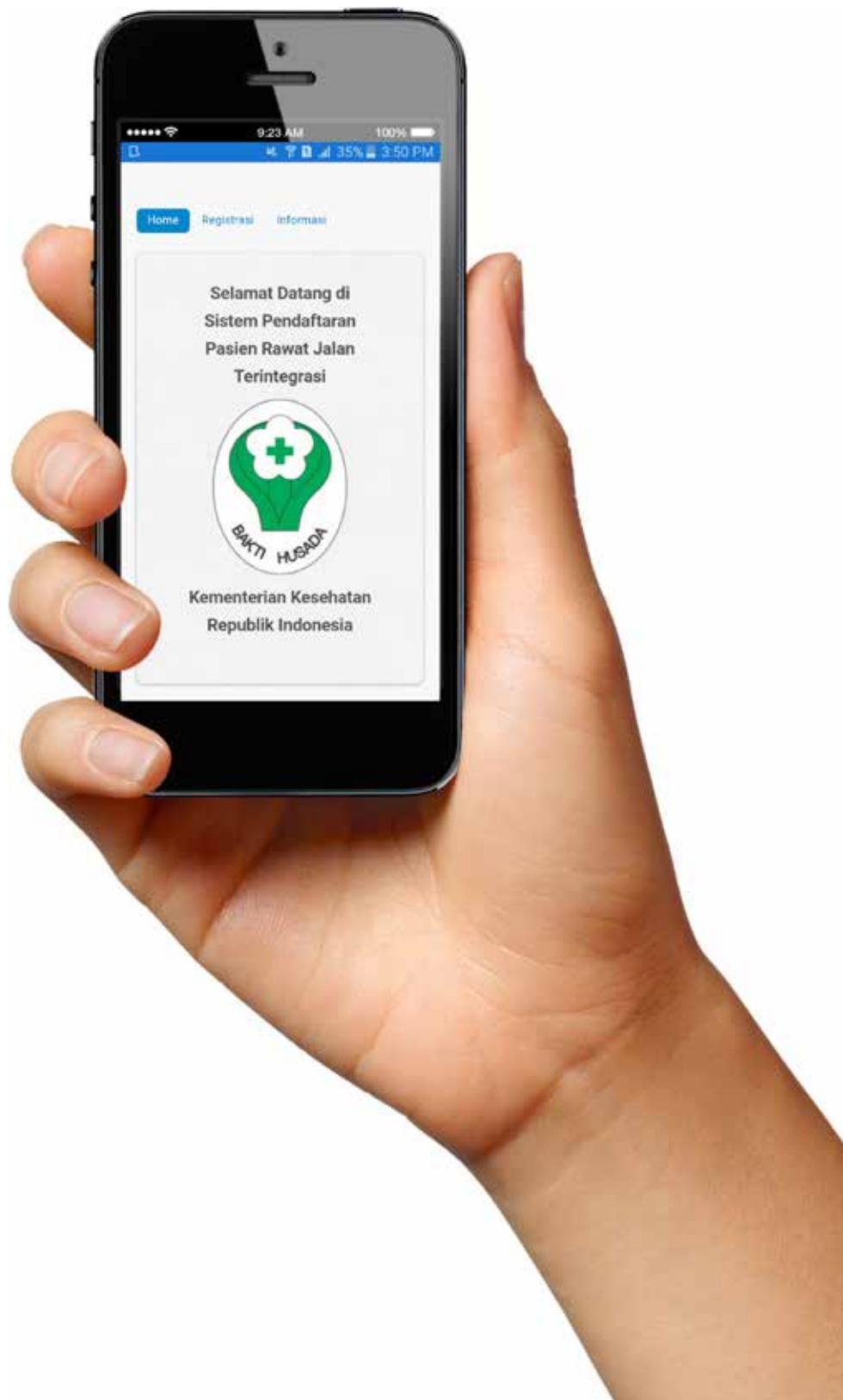
Pasien Rawat Jalan Bisa Daftar Online Mulai 2016

BERJALANNYA Program Jaminan Kesehatan Nasional mendorong semakin banyaknya masyarakat yang dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) seperti Puskesmas maupun Rumah Sakit. Namun, kapasitas fasyankes dalam melayani masyarakat masih belum memadai yang dapat dilihat dengan sering terjadinya antrian pasien rawat jalan yang panjang di beberapa RS. Hal inipun menjadi keluhan masyarakat kepada Kementerian Kesehatan dan telah menjadi sorotan dari berbagai pihak seperti Presiden, DPR, KPK, dan lembaga lainnya.

Inovasi

KEMENTERIAN Kesehatan membuat inovasi aplikasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Online. Hal ini dilakukan untuk membangun dan mengembangkan sistem informasi pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, bersahabat, sehingga memberikan kemudahan bagi pasien rawat jalan yang pernah berobat sebelumnya di sebuah rumah sakit.

Cara mengakses rawat jalan online melalui sistem pendaftaran pada website <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/antrian> atau melalui telepon genggam berbasis Android dengan keyword "Pendaftaran Online Yankes" dan melalui SMS Gateway.



Langkah-Langkah yang Bisa dilakukan Pasien

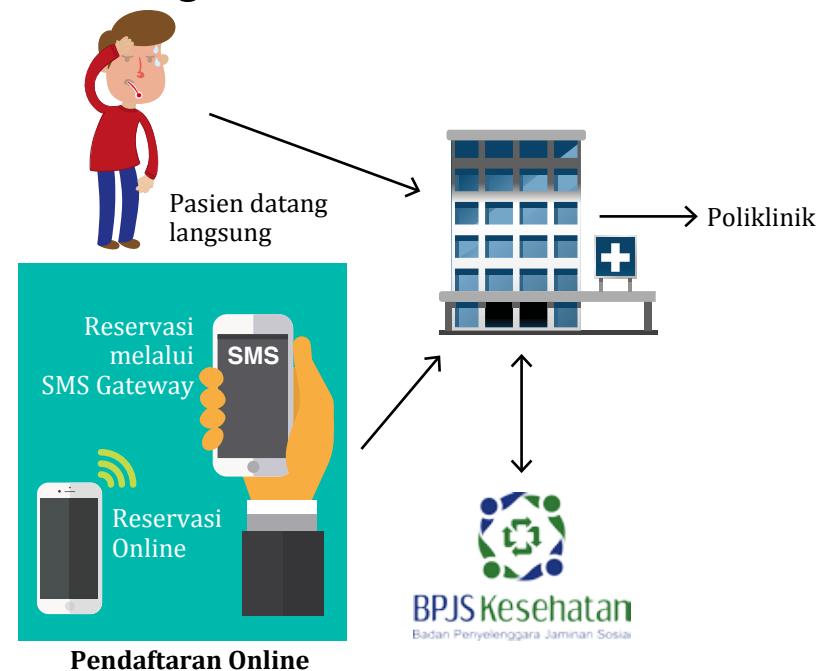
Buka Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Online menggunakan web browser (Google Chrome, Mozilla Firefox atau lainnya). Apabila menggunakan smartphone Android, unduh terlebih dahulu aplikasi Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Online melalui *Play Store*.

Setelah menginstal atau membuka link pada website tersebut, muncul halaman *home* Sistem Pendaftaran RawatJalan Online.Untuk melakukan pendaftaran, lakukan langkah sebagai berikut:

- (1) Pilih rumah sakit tujuan,
- (2) Verifikasi Pasien dengan memasukkan nomor rekam medik (No. CM) dan tanggal lahir pasien untuk memastikan bahwa pasien yang mendaftar sudah terdaftar di dalam database SIMRS rumah sakit tujuan (pasien lama),

- (3) Pilih klinik dan dokter tujuan. Sebelum melakukan reservasi sebaiknya periksa informasi jadwal buka klinik dan praktik dokter pada menu informasi. Selain informasi pilihan klinik dan dokter yang dituju, pada langkah ini juga pasien menginput nomor kontak yang bisa dihubungi, tanggal kunjungan dan cara bayar.
- (4) Resume Jadwal Reservasi. Jika proses reservasi pendaftaran pasien berhasil, pasien akan menerima bukti reservasi dalam bentuk .pdf. Bukti ini berisi nama rumah sakit yang dituju, nama klinik, nama dokter (jika ada), jam kunjungan, dan nomor reservasi/antrian. Nomor ini akan memiliki format yang berbeda untuk setiap rumah sakit karena sistem pendaftaran rawat jalan online ini terhubung langsung dengan sistem pendaftaran yang ada di rumahsakit.

Alur Registrasi Pasien



Pendaftaran Online

INFORMASI yang harus disediakan pasien yang mendaftar nomor rekam medik (No. CM), tanggal lahir, tanggal kunjungan, klinik dan dokter tujuan (jika ada), cara bayar, serta nomor kontak yang bisa dihubungi jika belum ada.

Informasi yang harus disediakan oleh RS adalah jadwal klinik, jadwal praktik dokter, nama pasien, alamat pasien, dan nomor kontak pasien (jika ada).

Capaian Hasil 2016

SEBANYAK 22 RS vertikal Kementerian Kesehatan sudah melaksanakan program pendaftaran rawat jalan secara online. Puluhan RS tersebut tersebar di 8 Provinsi mencakup Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Manado, Bali dan Yogyakarta.

No	Nama Rumah Sakit	Lokasi
1	RSUP Dr.M.Djamil	Padang
2	RS Stroke Nasional	Bukit Tinggi
3	RSUP Dr. Mohammad Hoesin	Palembang
4	RSUP Fatmawati	Jakarta Selatan
5	RSUP Persahabatan	Jakarta Timur
6	RSK Pusat Otak Nasional	Jakarta
7	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Jakarta Pusat
8	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Jakarta Barat
9	RS Penyakit Infeksi Prof. Dr.Sulianti Saroso	Jakarta
10	RS Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo	Bogor
11	RSUP Dr.Hasan Sadikin	Bandung
12	PMN RS Mata Cicendo	Bandung
13	RS Paru Dr.H.A.Rotinsulu	Bandung
14	RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro	Klaten
15	RS Jiwa Prof.Dr.Soerojo	Magelang
16	RS Orthopedi Prof.Dr.R.Soeharso	Sukoharjo
17	RS Paru Dr.Ario Wirawan	Salatiga
18	RSUP Kariadi	Semarang
19	RSUP Dr.Sardjito	Yogyakarta
20	RS Jiwa Dr.Radjiman Wedyodiningrat	Malang
21	RSUP Sanglah	Bali
22	RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou	Manado

Tindak Lanjut 2017

Kementerian Kesehatan mendorong kepada seluruh rumah sakit, baik milik Pemerintah dan Swasta untuk terintegrasi dengan aplikasi ini. Dengan adanya Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Online ini diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan rawat jalan di rumah sakit sehingga dapat mengurangi volume antrian pasien di setiap rumah sakit yang sudah terintegrasi dengan sistem ini. Selain itu, sistem ini juga diharapkan dapat menurunkan nilai WTRJ RS (Waktu Tunggu Rawat Jalan) sehingga dapat meningkatkan nilai kinerja RS.



119 Kolaborasi Nasional Layanan Emergensi Medik di Indonesia

SELAMA beberapa dasawarsa, Indonesia mengalami **Transisi Epidemiologi** yang ditandai dengan pergeseran penyebab morbiditas dan mortalitas dari Penyakit Menular ke Penyakit Tidak Menular (PTM). Berdasarkan data *Health Sector Review* tahun 2014, 3 (tiga) penyakit tertinggi yang menjadi beban penyakit di Indonesia pada tahun 2015 adalah penyakit **cerebrovascular, kecelakaan lalu lintas** dan **penyakit jantung iskemik**. Selain

itu, data *Sample Registration Survey* tahun 2014 menunjukkan tingginya proporsi kematian yang terjadi di **rumah** sebesar 64,5% dibandingkan dengan di **RS** yang sebesar 30,1%.

Sedangkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, dari semua kasus bencana/krisis kesehatan, korban meninggal dunia paling banyak disebabkan oleh kejadian **kecelakaan transportasi** dengan jumlah 475 jiwa dari total 893 kematian (53%).

Tingginya kasus kegawatdaruratan medik mendorong Kementerian Kesehatan melakukan terobosan baru guna meningkatkan layanan kegawatdaruratan medik, yaitu **Layanan Emergensi Medik 119**. Layanan ini dapat diakses secara luas dan **gratis** oleh masyarakat melalui telepon seluler maupun rumah dengan menghubungi nomor **119**. Layanan ini merupakan integrasi antara Pemerintah Pusat melalui Pusat Komando Nasional / *National Command Center* (NCC) 119 yang berlokasi di Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah melalui *Public Safety Center* (PSC) 119 yang ada di tiap Kabupaten/Kota sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013.



Hasil Yang Ingin Dicapai

SEMUA daerah otonom, yaitu **514 kabupaten/kota** membentuk *Public Safety Center* (PSC) 119 yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional / *National Command Center* (NCC) 119.

Strategi Program

UPAYA pencapaian target pembentukan PSC 119 dilakukan melalui:

- Payung hukum pembentukan PSC 119.
- Peningkatan peran dan tanggungjawab Pusat, Provinsi, Kabupaten atau Kota.
- Dukungan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pembentukan dan pemenuhan sarana serta prasarana PSC 119 Kabupaten/Kota.

Capaian Hasil 2016

SAATINI dari 514 Kabupaten/Kota, sudah ada **104 PSC 119** dengan **29 PSC** diantaranya telah terintegrasi dengan NCC 119 Kementerian Kesehatan, yaitu Aceh, Sumatera Utara, Kabupaten Bangka, Kota Bandung, Kota Yogyakarta, Kota Solo, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Tulung Agung, Kota

Mataram, DKI Jakarta, Kabupaten Bantaeng, Sulawesi Utara, Kabupaten Tangerang, Sumatera Selatan, Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, Kota Makasar, Kota Tangerang Selatan, Kabupaten Sragen, Kabupaten Kendal, Kota Cirebon, Kabupaten Tuban, Kabupaten Trenggalek, Kota Denpasar, BPBD Provinsi Bali dan Kabupaten Badung Bali.



Tindak Lanjut 2017

Layanan Emergensi Medik 119 akan terus dikembangkan dengan target pembentukan 200 PSC dan pengembangan mobile aplikasi Layanan Emergensi Medik 119.





77% Alat Kesehatan Sudah Memenuhi Syarat

PENINGKATAN sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia salah satunya menuntut ketersediaan alat kesehatan (Alkes) yang cukup dan sesuai dengan syarat. Dengan diterapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah berlaku saat ini, maka diprediksi akan terjadi kenaikan 2,5 sampai 3 kali lipat kebutuhan obat dan Alkes di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Pengawasan terhadap Alkes dan PKRT menjadi program kerja yang dilaksanakan pada

tahun 2016 ini untuk menunjang pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

Alkes merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan di samping obat. Alkes berfungsi mendiagnosis dan meringankan penyakit serta mempertahankan bahkan meningkatkan kesehatan. Di samping fungsi sosialnya, Alkes juga memiliki fungsi ekonomi, yakni Alkes menjadi komoditas yang memiliki nilai menjanjikan terutama di ASEAN, khususnya di Indonesia. Adanya era globalisasi

membuka kesempatan masuknya produk-produk global, termasuk alat kesehatan ke dalam pasar domestik secara kompetitif. Karena itu, diperlukan jaminan ketersediaan dan aksesibilitas Alkes di pasaran.

Hasil Yang Ingin Dicapai

- Meningkatnya produk alkes dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat pengawasan terhadap keamanan mutu dan manfaat dari produk alkes dan PKRT yang beredar.
- Meningkatnya sarana produksi dan distribusi alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan dan distribusi yang baik (Cara Pembuatan Alat Kesehatan yang Baik (CPAKB)/Cara Pembuatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang Baik (CPPKRTB), Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) dan Cara Distribusi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang Baik (CDPKRTB)).

Strategi Program

- Melakukan sinergisme kerjasama dengan kementerian atau lembaga terkait .
- Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah
- Meningkatkan kerjasama dengan industri alat kesehatan dan PKRT.

Capaian Hasil 2016

Peningkatan kualitas produk alkes dan PKRT yang beredar di masyarakat dengan melihat variabel memenuhi syarat ditargetkan sebesar 77% untuk alkes di 2016. Dari target 77%, dicapai 96,24%. Sedangkan PKRT yang ditargetkan 82%, telah teralisis sebesar 93,1%. Sementara peningkatan sarana produksi alkes dan PKRT yang memenuhi cara pembuatan yang baik dari target 40% sudah tercapai sebesar 36,61%.

Untuk realisasi kegiatan inspeksi terhadap sarana produksi terlihat pada Tabel 1 dan realisasi kegiatan surveillance terlihat pada Tabel 2.

Tabel 1

Realisasi Kegiatan Inspeksi

Inspeksi	Jumlah Existing	Jumlah Inspeksi	Kegiatan 2016		Keterangan
			Memenuhi Syarat	Tindak Lanjut	
Sarana Produksi	656	73	38	35 (SP&SPK)	Tidak ditemukan (6), belum berproduksi (5), tutup (1)
Sarana Distribusi	2768	126	28	98 (tidak memenuhi syarat)	beralih fungsi, hanya melakukan tender tidak beroperasi

Tabel 1

Realisasi Kegiatan Surveillance

Surveillance	Jumlah Sampel	Laboratorium Uji Produk			
		Proses	Hasil	Memenuhi Syarat	Tidak Sesuai
Produk Alkes	811	765	399	384	15
Produk PKRT	694	694	175	166	9
Target Sampling Alkes dan PKRT:1.836	1.505	1459	574	550	24

Tindak Lanjut 2017

Industri alkes dan PKRT skala produksi kecil belum mampu menerapkan CPAKB atau CPPPKRTB, belum mengetahui CPAKB atau CPPPKRTB dan mengalami kesulitan dalam pengurusan izin edar. Untuk di 2017 diharapkan melakukan pembinaan industri alkes dan PKRT bersama Dinas Kesehatan Provinsi melalui sosialisasi, bimbingan teknis dan penguatan jaringan internet pada industri tersebut.





Fraksi Bioaktif Ekstrak Gambir: Obat Asli Indonesia Penurun Kolesterol

PENINGKATAN prevalensi penyakit tidak menular khususnya dislipidemia di Indonesia tergambar dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) 2013 yang mencatat proporsi penduduk Indonesia dengan kolesterol total di atas normal sebesar 35,9%, triglycerida 24,9%, *high density lipoprotein* (HDL) rendah 22,9% dan *low density lipoprotein* (LDL) diatas nilai optimal 75,2%. Hasil ini menunjukkan terjadi peningkatan yang cukup tajam pada penyakit hiperlipidemia di Indonesia jika dibandingkan tahun 2004 yang hanya 12,4%. Pada penderita hiperlipidemia jumlah kolesterol LDL dan HDL darah menjadi penanda penting pada munculnya penyakit jantung koroner. Peningkatan kejadian penyakit ini pun mendorong meningkatnya konsumsi obat hiperlipidema. Untuk itu produksi obat dalam negeri penting

didorong untuk memenuhi adanya peningkatan kebutuhan obat-obat hiperlipidemia.

Data Kementerian Kesehatan sampai dengan Januari 2016 mencatat 90% kebutuhan produk farmasi di pasar nasional telah terpenuhi oleh produksi dari industri dalam negeri. Namun 96% bahan baku obat yang digunakan ternyata masih bergantung pada komoditas impor, terutama dari China dan India.

Saat ini industri dalam negeri lebih memilih bahan baku impor sintetik karena harga bahan baku lokal tersebut tidak mampu bersaing dengan produk impor yang jauh lebih murah sehingga tidak efisien dan tidak ekonomis. Padahal penggunaan obat dislipidemia sintetik dalam jangka waktu lama memiliki efek samping yang cukup serius seperti miopati, hepatotoksik, neuropati perifer pusing, diare dan alergi.

Hasil Yang Ingin Dicapai

MEMBUAT alternatif terobosan penggunaan obat dislipidemia yang lebih aman. Hal ini dalam rangka mewujudkan kemandirian bahan baku obat atau obat tradisional sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang juga mencantumkan penyediaan bahan baku obat dalam arah, kebijakan dan strateginya dengan fokus untuk mengurangi ketergantungan bahan baku impor dalam produksi obat.

Nilai impor bahan baku farmasi di Indonesia pada tahun 2014



Strategi Program

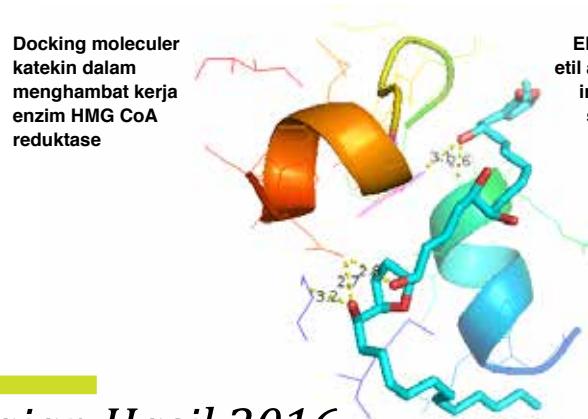
KEMANDIRIAN Bahan Baku Obat menjadi salah satu program prioritas pemerintah yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Untuk memperkuat dan mempercepat realisasi program tersebut, pada tahun 2016 pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan.

Salah satu bahan yang dikembangkan

adalah katekin yang merupakan senyawa flavonoid yang memiliki aktivitas sebagai antihiperlipidemia dan mencegah terjadinya aterosklerosis. Salah satu tanaman asli Indonesia yang banyak mengandung katekin adalah gambir (*Uncaria gambir* Roxb). Produksi ekstrak gambir di Indonesia setiap tahunnya hampir sekitar 27.000 ton, sehingga ketersediaan bahan bakunya sangat mencukupi.

Ekstrak daun gambir merupakan salah satu bahan baku obat asli Indonesia yang

masuk dalam Farmakope Herbal Indonesia. Bukti ilmiah pemanfaatan ekstrak daun gambir sebagai obat dislipidemia sangat potensial, namun ekstrak daun gambir bersifat higroskopis, sehingga akan mempengaruhi stabilitas. Dalam rangka mewujudkan kemandirian bahan baku obat tradisional fraksi bioaktif ekstrak gambir sebagai obat dislipidemia maka dilakukan penelitian konsorsium multiyear yang melibatkan Badan Litbangkes dan PT Deltomed Laboratories.



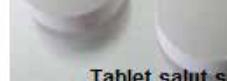
Capaian Hasil 2016

PADA tahun 2016 dilakukan optimasi proses fraksinasi, formulasi sediaan, karakteristik fisika-kimia, uji disolusi, uji stabilitas sediaan, uji keamanan melalui uji toksisitas akut dan sub kronis.

Solusi terbaik untuk meningkatkan kadar katekin dan meningkatkan stabilitas adalah dengan melakukan fraksinasi bahan baku dan membuat sediaan dalam bentuk tablet salut selaput. Pengembangan bahan baku dalam bentuk fraksi ekstrak daun gambir akan meningkatkan kualitas bahan baku karena kandungan katekin yang diperoleh sangat tinggi ($> 90\%$) dalam fraksi etil asetat ekstrak daun gambir, penampilan fisik lebih bersih, kadar air dan kadar abu lebih kecil sehingga akan memperbaiki stabilitas bahan baku.

Hasil studi docking molekuler mekanisme katekin dalam menurunkan kolesterol melalui penghambatan kerja enzim HMG-CoA reduktase sehingga pembentukan kolesterol dalam tubuh terhambat. Kemampuan menghambat terbentuknya kolesterol lebih besar daripada simvastatin. Katekin sebagai senyawa flavonoid mampu menghambat terjadinya aterosklerosis.

Untuk dapat digunakan oleh masyarakat luas, diperlukan sediaan obat yang aman dan berkualitas. Dengan memperlajari sifat fisik-kimia fraksi etil asetat daun gambir maka sediaan yang paling baik dalam bentuk tablet salut selaput. Formulasi tablet fraksi etil asetat ekstrak daun gambir menggunakan metode granulasi basah dan diperoleh tablet dengan kualitas fisik yang baik dan kadar katekin yang memenuhi syarat. Hasil uji disolusi pada medium air, asam dan basa memenuhi persyaratan.



Uji stabilitas dilakukan untuk menguji stabilitas sediaan selama proses penyimpanan. Pelaksanaan uji stabilitas menggunakan acuan dari BPOM dengan menguji sediaan secara uji stabilitas dipercepat (*accelerated stability test*) pada suhu 40 °C dengan kelembaban 75 % ± 5 selama 6 bulan. Hasil uji stabilitas hingga bukan ke-5 menunjukkan sediaan obat stabil baik secara fisika dan kimia.

Uji toksisitas dilakukan untuk mengetahui keamanan fraksi. Uji toksisitas dilakukan

melalui uji toksisitas akut dan uji toksisitas jangka panjang (sub kronis) sesuai pedoman BPOM. Hasil uji toksisitas akut fraksi etil asetat ekstrak daun gambir pada dosis > 5000 mg/kg BB aman dan masuk pada kategori praktis tidak toksis. Sedangkan hasil uji toksisitas sub kronis berdasarkan hasil kimia klinik dan pengamatan mikroskopis pada organ vital menunjukkan aman dikonsumsi jangka panjang.

Dengan tingginya prevalensi penderita dislipidemia di Indonesia, sudah saatnya masyarakat Indonesia dapat lebih memanfaatkan penggunaan obat asli Indonesia, seperti contohnya penggunaan tablet fraksi bioaktif ekstrak daun gambir sebagai obat dalam mengatasi gangguan dislipidemia. Dari segi potensi khasiat, keamanan, ketersediaan bahan baku dan harga produk, maka tablet fraksi bioaktif ekstrak gambir sangat potensial dan bersaing jika digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.





14

3

Jaminan Kesehatan Nasional

Dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan, sampai dengan bulan Oktober 2016 tercatat jumlah peserta JKN sebesar 169,574.010 juta jiwa atau kurang lebih 66,11% dari total penduduk tahun 2016 sebesar 256.511.495 jiwa. Tentunya penambahan cakupan kepesertaan ini harus diikuti dengan pemenuhan supply side baik sarana prasarana maupun SDM kesehatan.



Peserta JKN dan Fasilitas Kesehatan Melayani JKN Terus Meningkat

PENDEKATAN komprehensif menjadi pilihan utama dalam pembangunan kesehatan. Dalam pembangunan nasional 2015-2019, salah satu agenda pemerintah yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sementara kondisi saat ini dengan berubahnya pola hidup mendorong semua orang berpotensi mengalami risiko sakit berat atau kronis yang membutuhkan biaya besar. Namun masyarakat umumnya selalu berpikiran praktis atau *short signed* dan belum memiliki

budaya menabung untuk dapat menanggulangi apabila ada musibah sakit. Untuk menjawab kondisi tersebut diatas, maka perlu diselenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui mekanisme asuransi yang bersifat sosial. Dalam pelaksanaan JKN ini salah satu programnya yaitu pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan dengan meningkatnya peserta JKN dan fasilitas yang melayani peserta JKN.

Strategi Program

Berbagai upaya dan strategi dilakukan untuk mencapai sasaran peningkatan peserta dan layanan secara optimal, diantaranya Penguatan monitoring dan evaluasi terhadap substansi teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan dalam implementasi JKN sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional, termasuk monitoring realisasi iuran peserta PBI.

Capaian Hasil 2016

Perkembangan kepesertaan dan pembayaran iuran PBI

Di tahun 2016 ini berbagai peningkatan sudah tercapai. Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional dengan meningkat menjadi 91.137 juta jiwa dari tahun sebelumnya sebanyak 88 juta jiwa seperti pada Grafik 1. Jumlah peserta JKN juga meningkat sebanyak 14.133.814 jiwa menjadi 170.924.101 jiwa bisa dilihat pada Grafik 2. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melayani JKN bertambah 695 menjadi 20.664 seperti pada Grafik 3. Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang melayani JKN juga bertambah 201 menjadi 2040 serta rumah sakit swasta yang melayani JKN juga meningkat sebanyak 165 RS seperti pada Grafik 4. Sementara iuran PBI yang diserahkan Kementerian Kesehatan kepada BPJS di tahun 2016 ini mencapai Rp 24.814.697.827.566 (Tabel 1).

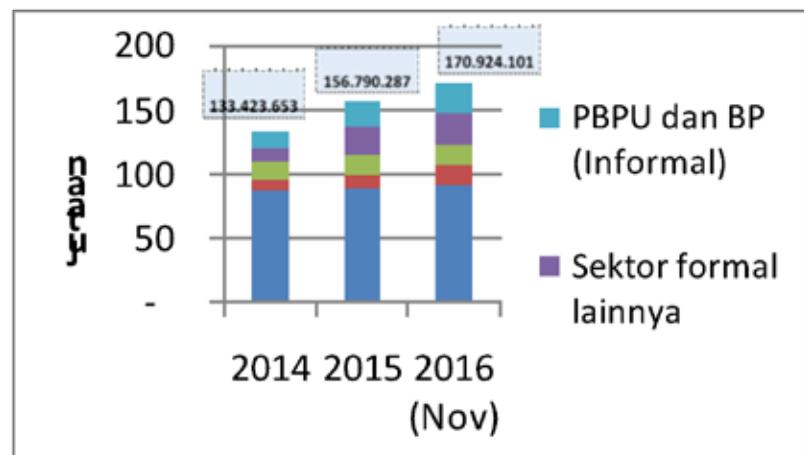
Grafik 1

Proyeksi Jumlah Penduduk, Target Peserta JKN dan PBI_KIS 2015-2019



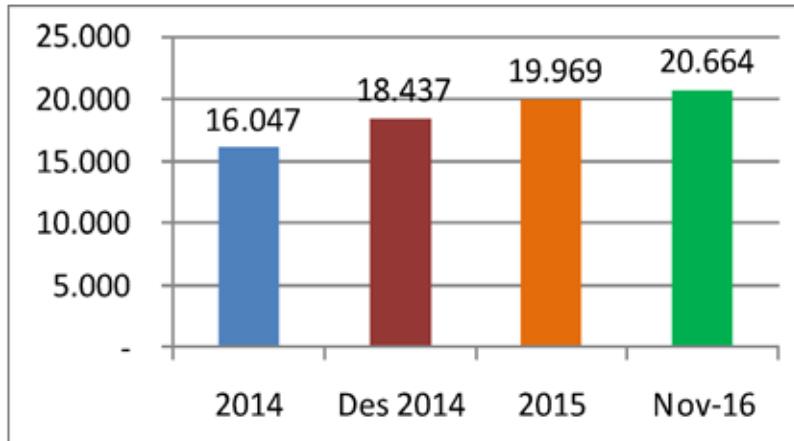
Grafik 2

Jumlah Peserta JKN

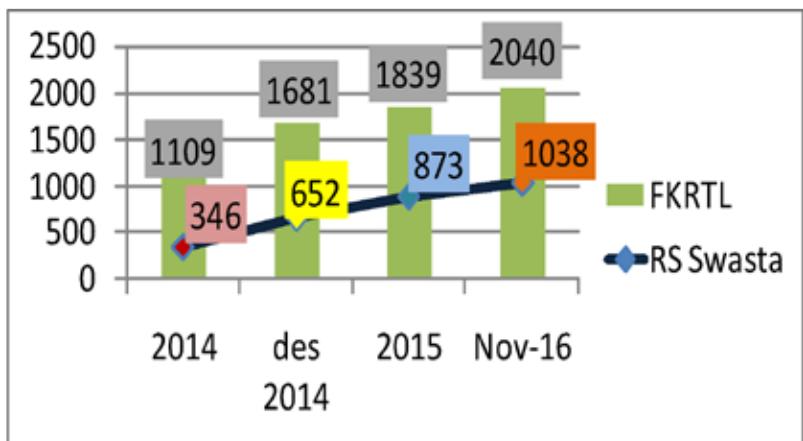


Grafik 3

Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Melayani JKN

**Grafik 4**

Jumlah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
Melayani JKN

**Tabel 1**

Iuran PBI Yang Dibayarkan Kemenkes Ke BPJS Januari-November 2016

NO	BULAN	JUMLAH JIWA	PREMI	JUMLAH
1	JANUARI	86.008.383	23.000	1.978.192.809.000
2	FEBRUARI	90.735.776	23.000	2.086.922.848.000
3	MARET	90.970.757	23.000	2.092.327.411.000
4	APRIL	91.604.262	23.000	2.106.898.026.000
5	MEI	91.606.240	23.000	2.106.943.520.000
6	JUNI	91.141.356	23.000	2.096.251.188.000
7	JULI	91.141.356	23.000	2.096.251.188.000
8	AGUSTUS	91.145.864	23.000	2.096.354.872.000
9	SEPTEMBER	91.152.682	23.000	2.096.511.686.000
10	OKTOBER *	91.152.682	23.000	2.096.511.686.000
11	NOVEMBER *	91.148.907	23.000	2.096.424.861.000
12	DESEMBER **	91.137.197	23.000	1.865.107.732.566
TOTAL PEMBAYARAN				24.814.697.827.566



Tindak Lanjut 2017

Pencapaian kepesertaan PBI belum optimal, untuk itu perlu dilakukan peningkatan verifikasi dan validasi data kepesertaan, pelaksanaan yang baik terhadap pendataan terhadap bayi yang baru lahir dari ibu kandung dan peningkatan pelaksanaan PBI dan bisa mendeteksi PBI yang non aktif yang dikarenakan meninggal dunia, menjadi mampu atau menjadi PPU belum ada penggantinya.



1.075 Kelompok kasus Penyakit Tercakup Dalam INA CBG

PERBAIKAN atau *updating* tarif INA CBG (Indonesia Case Base Groups), sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah mutlak diperlukan dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sejak tahun 2014 sudah terbitkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang tarif dan kemudian direvisi seiring dengan kebutuhan yang ada di lapangan. Adanya penyesuaian tarif ini juga dibarengi cakupan berbagai kelompok kasus kesehatan yang berkembang di masyarakat.



Strategi Program

UNTUK mendapatkan pengelompokan kasus penyakit, Tim JKN melakukan simulasi kecukupan pendapatan iuran dengan tarif yang akan ditetapkan. Dalam penetapan tarif baru dilakukan perbaikan atau penyesuaian pada 2 aspek, yaitu besaran tarif dan klasifikasi atau pengelompokan kasus.

Capaian Hasil 2016

PERMENKES No. 64/2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan JKN diterbitkan. Permenkes ini mengatur tarif paket, meliputi seluruh komponen biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Daftar tarif INA-CBG saat ini terdiri dari 1.075 Kelompok kasus, meliputi 289 kelompok kasus rawat jalan, 786 kelompok kasus rawat inap (kelas: 1, 2, 3) dan 32 jenis *Top Up* Special CMG.

Sedangkan pengelompokan Tarif INA-CBG ini didasarkan pada berdasarkan klasifikasi RS dan berdasarkan regionalisasi. Klasifikasi RS meliputi tarif RSUPN Cipto Mangunkusumo , tarif RSJP Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, RSK Dharmais , tarif RS Pemerintah dan Swasta Kelas A, tarif RS Pemerintah dan Swasta Kelas B, tarif RS Pemerintah dan Swasta C dan tarif RS Pemerintah dan Swasta D.

Perbedaan tarif berdasarkan regional atau antar wilayah didasarkan atas adanya perbedaan harga obat atau alat kesehatan dengan acuan Indeks Harga Konsumen (BPS). Regionalisasi tarif bisa dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1

Pengelompokan Tarif INA-CBG Berdasarkan Regionalisasi

Regional 1	Regional 2	Regional 3	Regional 4	Regional 5
Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur	Sumatra Barat, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, Bali, Nusa Tenggara Barat.	Nangro Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Jambi, Bengkulu, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan, Gorontalo.	Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara Kalimantan Tengah	Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat

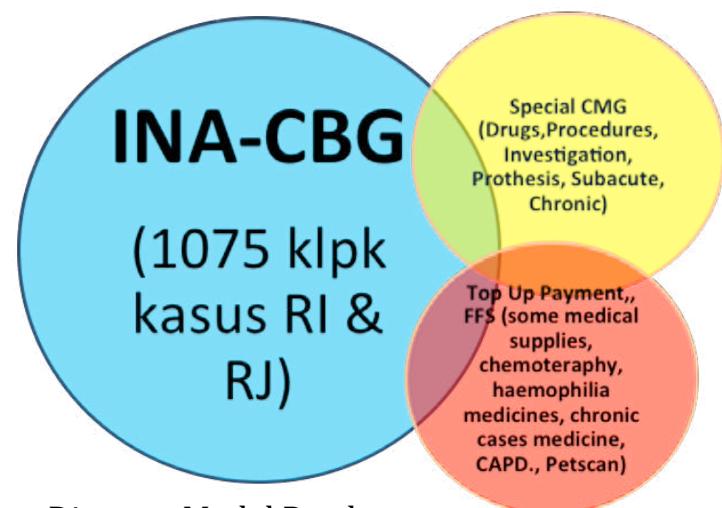


Diagram Model Pembayaran INA-CBG di Era JKN

Tindak Lanjut 2017

INA-CBG akan terus dievaluasi dan pengembangan ke depan akan meliputi

- Penyempurnaan metodologi costing INA-CBG & pengumpulan data costing RS.
- Penyusunan Re- klasifikasi *grouping* terhadap kelompok-kelompok yang berlaku saat ini.
- Penyusunan instrumen Audit Koding.
- Penyusunan instrumen Deteksi *Moral Hazard/Fraud* berupa *monitoring system*.
- Pengembangan Data Center di Kementerian Kesehatan.
- Peningkatan Kompetensi SDM (analisis data, kualitas koding).





4 --- Kaleidoskop

Peristiwa Penting
Penghargaan

Selama 2016, ada beberapa peristiwa penting terkait kesehatan terjadi di Indonesia. Peristiwa-peristiwa tersebut sempat menyita perhatian publik. Kementerian Kesehatan berusaha melakukan penanggulangan dan upaya terbaik dalam menghadapi peristiwa yang merugikan ataupun mengancam kesehatan di Indonesia. Dan di sisi lain, beberapa peristiwa penting yang positif juga terjadi dalam rangka mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia.



23 Januari Indonesia Ketua GHSA 2016



INDONESIA resmi memimpin keketuaan Steering Group serta Ketua Troika kelompok negara-negara Global Health Security Agenda (GHSA) periode tahun 2016. Ketetapan ini dilakukan pada pertemuan Steering Group of the Global Health Security Agenda (GHSA) yang berlangsung tanggal 23 Januari 2016 di Kantor World Health Organization (WHO), Jenewa, Swiss.

Indonesia merupakan salah satu negara yang terlibat sejak awal pembentukan kerjasama GHSA pada tahun 2014. Untuk tahun 2016, Indonesia akan menjadi Ketua Steering Group GHSA beranggotakan 10 negara (Indonesia, Amerika Serikat, Korea Selatan, Finlandia, Chili, Kenya, Arab Saudi, India, Kanada, dan Italia) serta beberapa organisasi internasional (WHO, FAO, dan OIE). Selain itu, Indonesia juga juga menjabat selaku Ketua Troika GHSA untuk tahun 2016 bersama Finlandia dan Korea Selatan.

Dalam sambutannya, Menkes Nila F. Moeloek menegaskan bahwa masyarakat internasional saat ini hidup tanpa batasan wilayah negara yang jelas, di mana pergerakan dan perpindahan manusia antar negara terjadi dalam skala yang sangat besar. Pergerakan ini tentu memungkinkan ancaman kesehatan global.

Oleh karena itu masyarakat internasional perlu menetapkan langkah untuk mengatasi berbagai ancaman kesehatan global, terutama dengan memperkuat kapasitas nasional masing-masing menghadapi ancaman tersebut.

Menkes Nila menegaskan kerjasama negara-negara di dalam GHSA akan dapat membantu meningkatkan kapasitas nasional setiap negara yang terlibat. Berbagai Action Packages telah disusun dan tengah dijalankan oleh anggota GHSA untuk membantu tiap negara memperkuat kemampuannya untuk *prevent, detect and respond* terhadap berbagai ancaman pandemi.

Menurut Menkes seluruh kegiatan yang akan dilakukan oleh seluruh negara GHSA hendaknya tetap dilandaskan pada tujuan utama untuk peningkatan kapasitas nasional seluruh negara dalam mengimplementasikan WHO International Health Regulation 2005 (IHR) sebagai guidelines utama bagi seluruh negara dalam menghadapi berbagai ancaman pandemi.

GHSA merupakan kerjasama yang bersifat sukarela (voluntary) di antara sekitar 60 negara dengan tujuan utama meningkatkan kapasitas negara-negara pesertanya dalam menghadapi berbagai ancaman pandemi global melalui tukar pengalaman serta kerjasama untuk peningkatan kapasitas negara dalam mencegah, mendekripsi dan menanggulangi terjadinya pandemi.●

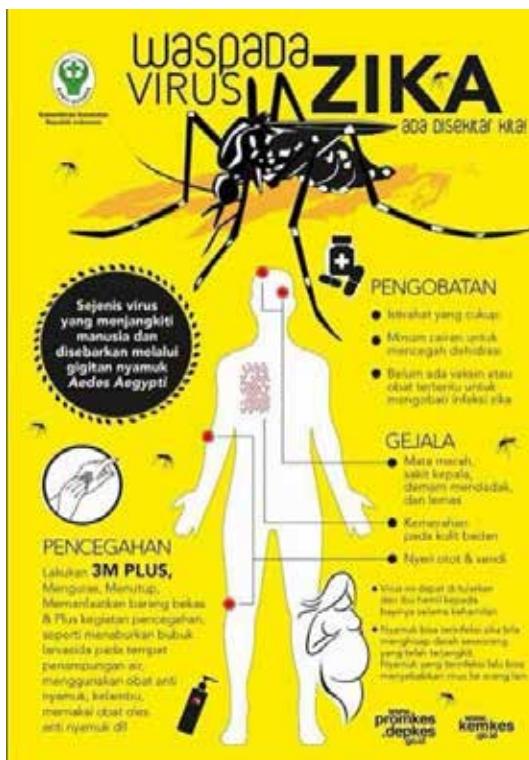
3 Februari

Kementerian Kesehatan Keluarkan Travel Advisory Terkait Virus Zika

RABU malam (3/2), Kementerian Kesehatan mengunggah *travel advisory* melalui website resmi Kementerian Kesehatan. Hal ini sebagai upaya melindungi masyarakat Indonesia terhadap kemungkinan tertular penyakit yang bersumber dari virus Zika, yang tengah menjangkiti beberapa negara.

Dalam *travel advisory* tersebut, Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), memberikan pesan kepada masyarakat bahwa bagi warga negara Indonesia yang hendak berkunjung negara yang sedang terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) virus Zika, dianjurkan untuk menghindarkan diri dari gigitan nyamuk dengan cara memakai pakaian panjang dan tertutup, menggunakan obat oles anti nyamuk, dan tidur menggunakan kelambu atau dalam kamar dengan kawat kassa anti nyamuk. Selanjutnya, dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter bila mengalami sakit.

“Wanita hamil dianjurkan sebaiknya tidak berkunjung ke negara yang sedang KLB penyakit virus Zika. Jika terpaksa harus melakukan perjalanan ke negara tersebut, hendaknya melakukan tindakan pencegahan



dari gigitan nyamuk secara ketat”, ujar Menkes.

Bagi siapa saja yang baru kembali dari negara yang sedang mengalami KLB penyakit virus Zika, juga diminta untuk memeriksakan kondisi kesehatannya dalam kurun waktu 14 hari setelah tiba di Indonesia.

“Segera periksakan diri ke dokter apabila mengalami keluhan atau gejala demam, ruam kulit, nyeri sendi dan otot, sakit kepala dan mata merah. Jangan lupa, sebutkan riwayat perjalanan dari negara yang sedang KLB penyakit virus Zika kepada dokter pemeriksa”, pesan Menkes.

Dalam rangka melindungi masyarakat Indonesia terhadap kemungkinan tertular penyakit yang bersumber dari virus Zika, Pemerintah perlu mengambil langkah untuk mencegah kemungkinan masuknya virus dari luar negeri yang dilakukan oleh tingginya intensitas lalu lintas barang dan manusia lintas negara. Untuk itu Kementerian Kesehatan akan meningkatkan kewaspadaan di pintu masuk negara melalui Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) di seluruh bandara dan pelabuhan di Indonesia. Upaya lainnya adalah meningkatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Negara-negara yang mengalami KLB Virus Zika, yaitu: Brazil, Cape Verde, Colombia, El Salvador, Honduras, Martinique, Panama, and Suriname. Sedangkan negara-negara yang memiliki status transmisi aktif, yaitu: Barbados, Bolivia, Curacao, The Dominican Republic, Ecuador, Fiji, French Guiana, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Haiti, Meksiko, New Caledonia, Nicaragua, Paraguay, Puerto Rico, Saint Martin, Samoa, Tonga, US Virgin Islands, and Venezuela.

Menkes berpesan agar masyarakat tetap waspada terhadap perkembangan virus Zika, namun hendaknya tidak panik dan berlebihan.●



21 Juli

Kemenkes Buka Posko Pengaduan Vaksin Palsu di 3 Wilayah

KEMENTERIAN Kesehatan serius menanggulangi dampak vaksin palsu. Salah satu upaya yang telah dilakukan adalah dibentuknya satuan tugas untuk penanganan medis terhadap anak yang terdampak vaksin palsu serta membuka posko dan layanan pengaduan.

Posko pengaduan dan pelayanan imunisasi ulang dibuka di 3 wilayah yaitu: Jakarta, Kota Tangerang dan kab. Bekasi. Selain itu, masyarakat juga bisa melakukan pengaduan di call center Halo Kemenkes di 1500567.

Untuk pengaduan masyarakat sudah terdapat 2 tempat yaitu di Kota Tangerang dan Kab. Bekasi. Pengaduan masyarakat di Kota Tangerang dapat dilakukan di Puskesmas Ciledug, No. Telp (021) 7327941. Sedangkan Kab. Bekasi dapat dilakukan di Dinkes Kab. Bekasi dengan no. Telp (021) 89970347.

Sementara itu, untuk kegiatan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan imunisasi ulang di Kab. Bekasi dapat dilakukan di 44 tempat sedangkan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan imunisasi ulang di DKI Jakarta dilakukan di 5 tempat, antara lain; 1) RS Polri Kramat Jati; 2) RS TNI/POLRI; 3) RSUD Pasar Rebo; 4) RSUK Ciracas; dan 5) Puskesmas Ciracas. ●





4 Agustus

Menkes Canangkan Crash Program Campak Saat Bulan Pemberian Kapsul Vitamin A dan Obat Cacing

SELURUH Kabupaten/Kota yang melaksanakan *Crash Program* Campak juga akan melaksanakan pemberian kapsul Vitamin A. Sedangkan di daerah yang tidak melaksanakan *Crash Program* Campak, hendaknya dilakukan integrasi antara pemberian Vitamin A dengan pemberian Obat Cacing.

“Sebanyak 83 kabupaten atau kota akan melaksanakan pemberian kapsul vitamin A, obat cacing dan imunisasi campak secara

bersamaan”, ujar Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) pada acara Pencanangan Nasional Crash Program Campak Terintegrasi Bulan Pemberian Kapsul Vitamin A dan Obat Cacing di Pontianak, Kalimantan Barat, Kamis (4/8). Kegiatan dihadiri jajaran Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah termasuk Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kota Pontianak, serta para ibu yang membawa anaknya untuk melaksanakan *crash* program campak.

Crash Program Campak

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai Eliminasi Campak pada tahun 2020. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan status kekebalan pada kelompok rentan dan meningkatkan kekebalan masyarakat dengan melaksanakan *Crash Program* Campak di 183 Kabupaten/Kota di 28 provinsi yang merupakan daerah berisiko tinggi campak.

Kegiatan ini merupakan pemberian imunisasi campak tambahan kepada anak usia 9 sampai 59 bulan tanpa memperhatikan status imunisasi campak sebelumnya. Dengan demikian, kekebalan masyarakat di daerah tersebut akan meningkat sehingga dapat menurunkan kejadian penyakit campak.

Imunisasi merupakan salah satu program kesehatan yang paling efektif dalam pembangunan kesehatan, utamanya untuk mencegah kesakitan, kecacatan, dan kematian yang disebabkan penyakit yg bisa dicegah dengan imunisasi (PD3I).

“Tujuan imunisasi hanya dapat terwujud jika cakupan imunisasi tinggi dan merata. Butuh dukungan dan peran semua pihak guna mewujudkan hal tersebut”, tandas Menkes. ●



20 September
**Banjir Garut
Menyebabkan
34 Nyawa
Hilang**

MUSIBAH banjir di Kabupaten Garut pada 20 September 2016 menjadi salah satu bencana yang cukup kelam karena menyebabkan meninggalnya 34 orang dan hilangnya 19 orang. Akibat dari musibah ini sebanyak 6.361 orang harus mengungsi di 12 lokasi pengungsian.

Setelah musibah terjadi, Kementerian Kesehatan mengirimkan Tim Rapid Health Assessment (RHA) sejumlah 10 orang dari Pusat Krisis Kesehatan (PKK), Direktorat Yanes Primer, Direktorat Fasyankes dan BPKF.

Bantuan yang diberikan diantaranya MP ASI, penjernih air cepat, desinfektan, *safety box*, paket obat-obatan untuk 600 pelayanan. Dan Kemenkes bekerjasama dengan ITB mengoperasikan Mobile WTP Mycrohydraulics yang dipasang di RSUD Slamet untuk penyediaan air bersih. Mengirimkan tim dari Rumah Sakit Jiwa dan Persatuan Dokter Ahli Kesehatan Jiwa Bandung untuk melakukan kegiatan psikososial dan trauma healing. ●



10 Oktober

Pabrik Bahan Baku Obat Pertama di Indonesia Mulai Dibangun

SETELAH lebih dari 70 tahun Indonesia merdeka akhirnya Indonesia kini akan dapat memproduksi bahan baku obat sendiri. Ini merupakan suatu hal yang diharapkan mendorong penggunaan bahan baku obat sendiri, karena selama ini kita impor.

“Kita harus akui ini tidak mudah. Boleh dibilang kita terlena dulu karena kita tidak punya industri hulu”, kata Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), saat menghadiri proses groundbreaking tanda dimulainya pembangunan pabrik

bahan baku obat pertama di Indonesia yang berlokasi di Angsana Raya, Kawasan Industri Lippo Cikarang, Bekasi, Senin (10/10).

Menurut Menkes, pendirian fasilitas produksi bahan baku obat PT Kimia Farma (Persero) Tbk yang bekerja sama dengan perusahaan Sung Wun Korea, merupakan langkah tepat Direksi PT Kimia Farma (Persero) Tbk beserta jajarannya sebagai satu upaya untuk memperkuat kemampuannya, memperkokoh eksistensinya serta meningkatkan daya saing. Adapun

pabrik seluas 5000 m² tersebut akan mulai beroperasi pada awal 2018.

Menkes menyatakan rasa nasionalismenya yang sangat kuat menginginkan agar Indonesia harus mampu memproduksi bahan baku obat.

“Saya ingin kita mampu produksi bahan baku obat. Kita perlu mengambil hikmah saat krisis moneter. Nilai tukar dollar melonjak, kita kehilangan kesempatan memproduksi obat-obatan. Bila kita tidak bisa membuat obat, pengobatan terhambat, kematian akan meningkat,” terang Menkes.

Menkes menggarisbawahi bahwa pemilihan bahan baku obat yang akan diproduksi kiranya perlu dicermati dengan baik, diantaranya merupakan bahan baku obat yang banyak dipergunakan, ketersediaan bahan baku awal, penguasaan teknologi serta bahan baku mempunyai nilai ekonomis yang tinggi.

“Selain itu, perlu diingat juga bahwa Indonesia memiliki kekayaan sumber daya alam berupa fitofarmaka,” kata Menkes.

Untuk dapat memenangkan persaingan, industri farmasi Indonesia harus melakukan transformasi, bukan hanya sebagai industri farmasi formulasi namun mampu menjadi industri farmasi berbasis riset yang memiliki kemampuan untuk memproduksi bahan baku, membuat obat first generic bahkan penemuan obat inovasi.

Selaras dengan hal tersebut, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Peni Lukito, menyatakan bahwa dalam mengupayakan kemandirian bahan baku obat, PT. Kimia Farma merupakan yang

paling cepat merespons Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2016, tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan guna mempercepat kemandirian dan pengembangan produksi bahan baku obat, obat, dan alat kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri.

Sementara itu, Direktur Utama PT Kimia Farma (persero) Tbk, Rusdi Rosman, menyatakan bahwa proses groundbreaking sebagai tanda dimulainya pembangunan pabrik bahan baku obat atau active pharmaceutical ingredient (API) sebagai tindak lanjut dari kerja sama dengan pembentukan joint venture company antara PT. Kimia Farma (persero) Tbk. dengan PT Sungwon Pharmacopia Co. Ltd dari Korea Selatan, didirikan anak perusahaan baru PT Kimia Farma Sungwon Pharmacopia pada 25 Januari 2016 lalu.

“Roadmap-nya Kemenkes yang bikin, kita hanya sebagian kecil yang melaksanakan. Mungkin PT Kimia Farma lebih cepat, diharapkan industri farmasi lainnya akan menyusul”, ujar Rusdi.

Diterangkan bahwa ada lebih dari 2.200 bahan baku obat yang dibutuhkan dalam dunia farmasi, saat ini ada 8 item bahan baku obat yang siap kami diproduksi PT Kimia Farma Sungwon Pharmacopia, yaitu simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, pantoprazole, esomeprazole, rabeprazole, clopidogrel, dan sarpirelate dengan total kapasitas produksi 30 ton per tahun.

“Kalau tidak nekat, Indonesia tidak akan pernah memiliki pabrik bahan baku obat,” tandas Rusdi.●



20 November

Melihat Pembangunan Kesehatan di Indonesia di Balik Lensa EADC

KESEHATAN merupakan hal penting bagi manusia karena merupakan hulu dari segala hal apabila tubuh tidak sehat, maka kita tidak akan dapat berkinerja dengan baik dan optimal. Kesehatan sendiri merupakan investasi suatu bangsa, karena akan mempengaruhi kemajuan suatu bangsa.

Untuk membangun kesadaran masyarakat tentang kesehatan, maka perlu diberi pengetahuan dan pemahaman yang

cukup berupa kebijakan dan program yang telah ditempuh dan dicapai. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat. Dalam kaitan ini sosialisasi dapat dilakukan melalui TV dalam bentuk penghargaan film dokumenter dengan tema Indonesia Sehat, dengan program turunan lainnya.

Demikian pernyataan Menkes RI, Nila F. Moeloek pada malam penghargaan Eagle

Award Documentary Competition (EADC) 2016 di Studio Metro TV, Jakarta, Minggu (20/11). Tahun 2016 ini penyelenggaraan EADC ke-12 mengusung tema "Indonesia Sehat", dengan ruang lingkup tema yang menyangkut: Kesehatan masyarakat, Kesehatan lingkungan, Pelayanan Kesehatan, Inovasi dan Pembangunan, serta Partisipasi Publik.

Menkes mengatakan upaya sosialisasi melalui media televisi merupakan salah satu cara yang tepat untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Merujuk data Badan Pusat Statistik (BPS) yang menyatakan bahwa salah satu media penyebarluasan informasi yang paling efektif adalah melalui media televisi.

"Kemenkes sangat mendukung karya-karya dokumenter dan kebanggaan untuk kami, para sineas muda dapat membuat film dokumenter yang menyoroti dunia kesehatan", tutur Menkes.

Menkes juga mengajak para sineas muda untuk lebih banyak menyajikan cerita nyata apa saja yang terjadi di daerah-daerah dan menggambarkan bagaimana perkembangan pembangunan kesehatan di Indonesia Melalui ajang film dokumenter seperti saat ini.

Pada acara ini terpilih 3 film pemenang dari 5 film finalis yang ikut dalam night award EADC 2016. Kategori terdiri; Film Favorit Pemirsa, Film Rekomendasi Juri, dan Film Terbaik. Untuk seluruh finalis diberikan beasiswa oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Kategori Film Favorit Pemirsa, dimenangkan oleh Film "Sketsa 2 Kisah"



karya sutradara Lutfi Yulisa dan Muhammad Burhan dengan poling 39,20% suara. Kepada pemenang diberikan hadiah penghargaan berupa piala eagle award, uang pembinaan 20 juta dan kamera profesional.

Selanjutnya, Kategori Film Rekomendasi Juri, dimenangkan Film "Kutukan Tak Bertuan" karya sutradara Rahmi Rizki dan Ariza Saputra. Pemenang diberikan piala Eagle award, uang pembinaan 30 juta Rupiah dan kamera profesional.

Puncak penghargaan kategori Film Terbaik, dimenangkan oleh film "Mama Amamapare" karya sutradara Yonri S. Revolt dan Febian Kakisina. Pemenang diberikan piala Eagle award, uang pembinaan 50 juta Rupiah dan kamera profesional.

Berikut 5 finalis film Pada malam penghargaan EADC 2016:

1. Kutukan Tak Bertuan, dari Gayo, Aceh
2. Sketsa Dua Kisah, dari Bandar Lampung
3. Programmer Cilik, dari DKI Jakarta
4. Aku Perlu Tahu, dari Jombang, Jatim
5. Mama Amamapare, dari Timika, Papua

Tahun 2016 menjadi tahun yang membanggakan bagi Kementerian Kesehatan. Di tengah upaya pembangunan kesehatan yang terus digulirkan dengan permasalahan kesehatan yang kompleks dan pekerjaan rumah yang terus bertambah, Kementerian Kesehatan masih bisa membuktikan integritas dan kapasitasnya yang tidak diragukan lagi. Di Tahun 2016 ini, Kementerian Kesehatan berhasil meraih berbagai penghargaan dan apresiasi dari berbagai pihak, dari ajang kompetisi nasional maupun internasional. Dalam berbagai kesempatan, Menteri Kesehatan Nila Moeloek menyampaikan kepada jajarannya agar terus bekerja yang terbaik dan biarlah rakyat atau pihak lain yang menilai.



Pembina Badan Layanan Umum Terbaik

Menteri Kesehatan Nila Moeloek menerima penghargaan Pembina Layanan Umum Terbaik pada 2016 dari Presiden Joko Widodo yang dianggap pelopor penerapan pengelolaan Badan Layanan Umum dan tata kelola yang baik.

“Kemenkes telah menjadi pionir-pionir penerapan BLU atas 13 Perusahaan Jawatan sejak 2005. Dan saat ini telah mengelola sebanyak 53 BLU dan menunjukkan kinerja

yang rata-rata membaik dengan kualitas pelayanan yang makin menggembirakan”, ujar Menteri Keuangan Sri Mulyani di Istana Merdeka, Jakarta, 22 November 2016.

Sri Mulyani juga mengapresiasi Kemenkes karena menekankan pentingnya tata kelola BLU yang baik dan kepatuhan pada ketentuan perundang-undangan namun tetap berorientasi pada pelayanan. Dalam hal ini berkoordinasi dengan Kemenkeu sehingga didapat BLU rumah sakit yang menekankan pada kualitas layanan dengan pengelolaan keuangan yang baik.



Sistem Pelaporan dan Pengendalian Gratifikasi Terbaik

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) memberikan penghargaan kepada Kementerian Kesehatan karena dinilai sebagai yang terbaik dalam hal pengendalian dan pelaporan gratifikasi untuk tingkat Kementerian atau Lembaga.

Penghargaan diberikan kepada 7 Kementerian, Lembaga, BUMN dan BUMD, Pemerintah Daerah yang menerapkan

sistem Pengendalian Gratifikasi Terbaik. Dan salah satunya adalah Kementerian Kesehatan. Kriteria pengelolaan Pengendalian Gratifikasi yang baik meliputi inovasi dari unit pengendalian gratifikasi, kualitas laporan gratifikasi dan ketersediaan infrastruktur sistem pengendalian gratifikasi instansi.

“Parameternya karena sudah ada unit-unit yang dibentuk untuk koordinasi dan mengendalikan pencegahan gratifikasi. Karena itulah mereka dapat penghargaan” kata Ketua KPK Agus Rahardjo, pada peringatan Hari Anti Korupsi Internasional (HAKI) 2016, di Kota Pekanbaru, Jumat, 9 Desember 2016.



Laporan Harga Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Terbaik

KOMISI Pemberantasan Korupsi (KPK) juga memberikan Penghargaan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Terbaik kategori Kementerian atau Lembaga kepada Kementerian Kesehatan pada Peringatan Hari Antikorupsi Internasional 2016 di Pekanbaru Provinsi Riau, Jumat, 9 Desember 2016.

Juru Bicara Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Febri Diansyah menjelaskan bahwa LHKPN salah satu alat yang digunakan untuk pencegahan korupsi sehingga tujuan pemberian penghargaan ini adalah sebagai bentuk apresiasi dari KPK kepada instansi yang telah melakukan pengelolaan LHKPN di lingkungan instansinya secara baik.

Kemenkes menerima penghargaan karena telah memenuhi kriteria, yaitu memiliki tingkat kepatuhan LHKPN di atas 90 persen, tingkat keaktifan pengelola atau koordinator LHKPN yang tinggi dan tersedianya peraturan internal instansi mengenai LHKPN.



Predikat Kepatuhan Tertinggi Standar Pelayanan Publik

KEMENTERIAN Kesehatan menerima penghargaan Predikat Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Publik dari Ombudsman. Hal ini menjadi istimewa karena penghargaan predikat kepatuhan terhadap standar pelayanan publik diraih Kemenkes pada Kategori Kementerian dengan skor tertinggi 104,5

“Standar pelayanan publik itu mempunyai 3 acuan yaitu waktu, kualitasnya, dan biaya. Bagaimana melayani masyarakat lebih cepat, lebih baik dan lebih murah. Masyarakat tidak memerlukan berapa banyak birokrasi, tetapi bagaimana kualitas dan pelayanan,” ujar Wakil Presiden Jusuf Kalla di Jakarta, 7 Desember 2016.

Pemberian Predikat Kepatuhan telah diselenggarakan oleh Ombudsman RI sejak tahun 2013. Penghargaan ini diberikan kepada kementerian atau lembaga dan pemerintah daerah seluruh Indonesia. Penganugerahan predikat kepatuhan adalah wujud dari hasil penilaian kepatuhan standar pelayanan publik sesuai dengan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.



Pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbaik dan Terbesar

KEMENTERIAN Kesehatan meraih penghargaan sebagai kementerian atau lembaga Pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbaik pada ajang PNBP Awards 2016 yang diselenggarakan oleh Kementerian Keuangan di Jakarta 6 Desember 2016. Kemenkes yang diwakili oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes, Untung Suseno, menerima langsung penghargaan tersebut.

Kriteria penerima penghargaan PNBP terbaik didasarkan atas beberapa kriteria antara lain: adanya kelengkapan dasar hukum pemungutan; opini BPK atas laporan keuangan Kementerian atau Lembaga waktu 3 tahun terakhir, ada atau tidaknya temuan BPK dalam pengelolaan PNBP, tingkat kepatuhan penyampaian laporan dan penyampaian data rencana PNBP, dan devisiasi antara target dan realisasi PNBP.



Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik

KEMENTERIAN Kesehatan memperoleh peringkat ke sepuluh dalam pemeringkatan Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2016 dengan Kategori Kementerian. Kementerian Kesehatan mendapatkan skor 84,16 menuju informatif.

“Output dari hasil pemeringkatan ini menjadi standar bagi keterbukaan pelayanan publik dalam memberikan informasi kepada masyarakat” kata Ketua Komisi Informasi Publik John Fresly dalam acara Penganugerahan Keterbukaan Informasi Publik di kantor Wakil Presiden di Jakarta , 20 Desember 2016.



Anugerah Cinta Karya Bangsa

KEMENKES mendapatkan Peringkat Pertama Anugerah Cinta Karya Bangsa kategori Kementerian atau LPNK pada acara Penganugerahan Penghargaan Bidang Industri Tahun 2016 yang digelar Kementerian Perindustrian di Jakarta, 20 Desember 2016.

Penghargaan ini sebagai apresiasi dalam melaksanakan program peningkatan penggunaan produk dalam negeri. Penilaian didasarkan pada aspek komitmen, perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan pada pengadaan barang atau jasa dalam meningkatkan penggunaan produk dalam negeri.



Peringkat Pertama Inovasi Teknologi Terbaik Contact Center Dunia 2016

KEMENTERIAN Kesehatan meraih peringkat pertama atau *Gold Winner* kategori inovasi teknologi terbaik - solusi internal pada final penghargaan Contact Center Worlds di Los Angeles, 12 November 2016.

Penghargaan ini melengkapi penghargaan sebelumnya sebagai *Gold Winner* kategori *"Best Technology Innovation by A Small Inhouse Center"* tingkat Asia Pasifik pada Contact Center World Award Tahun 2016 di Kinabalu, Malaysia , 21 Mei 2016.

Kemenkes mengembangkan sistem SIAP (Saluran Informasi, Aspirasi dan Pengaduan) sebagai bagian dari Halo Kemkes 1500567. Juri menilai SIAP lebih komprehensif dan menjanjikan untuk dikembangkan inovasi teknologi dalam pelayanan pelanggan dibandingkan contact center lain.



Ambassador Health Awareness in Hajj

TIM kesehatan Haji Indonesia (TKHI) menerima penghargaan 'Ambassador Health Awareness in Hajj' dari Kementerian Kesehatan Arab Saudi. TKHI dinilai tidak hanya melakukan kegiatan kuratif saja, tetapi juga kegiatan promosi dan preventif serta layanan kesehatan gerak cepat.

"Penghargaan ini merupakan yang pertama kali diberikan kepada Kementerian Kesehatan RI dalam penyelenggaraan kesehatan haji 2016. Kementerian Kesehatan Arab Saudi menyampaikan kepada kementerian kesehatan seluruh dunia Islam agar mengikuti pola pelayanan kesehatan haji yang dilakukan oleh Indonesia," urai Kepala Bidang Kesehatan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi dr Eka Jusup Singka di kantor Kemenkes Arab Saudi, Rabu (05/10/2016).



Unit Kearsipan Teladan Tingkat Nasional

KEMENTERIAN Kesehatan menerima anugerah Peringkat Ketiga Unit Kearsipan Tingkat Nasional kategori kementerian pada acara ANRI Award di Jakarta (17/8/2016).

"Kegiatan pemilihan arsip dan pengelola arsip teladan tingkat nasional ini salah satu wujud peran serta ANRI dalam memberikan pembinaan terhadap sumber daya manusia di bidang kearsipan yang diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas SDM kearsipan khususnya arsiparis yang kompeten, handal, berdedikasi dan berkinerja baik," kata Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), Dr. Mustari Irawan.



E-Monev Award

KEMENTERIAN Kesehatan berhasil meraih Penghargaan Pelaksanaan Pemantauan Rencana Pembangunan Berbasis Elektronik (*e-Monev Awards*) 2016 pada kategori kepatuhan dan inovasi di Kantor Bappenas, Jakarta, 13 Desember 2016.

Penghargaan kategori ini diserahkan kepada kementerian atau lembaga yang dinilai paling unggul dalam hal kualitas kerja sama dengan Kementerian PPN/Bappenas untuk bersinergi dalam pelaksanaan pelaporan pemantauan rencana pembangunan dan kerja sama pengembangan aplikasi *electronic monitoring and evaluation (e-Monev)*.



Penghargaan Efisiensi Energi Nasional

KEMENTERIAN Kesehatan mendapatkan Penghargaan Efisiensi Energi Nasional (PEEN) 2016 kategori Pemerintah Pusat dari Kementerian ESDM di Jakarta, 4 Agustus 2016.

“Dengan menggunakan energi baru terbarukan (EBT), kita menjaga iklim bumi karena EBT ramah lingkungan, tidak banyak menghasilkan emisi yang meningkatkan suhu bumi, dan lebih sustain. Diharapkan pemenang penghargaan ini bisa menjadi role model untuk diikuti,” ujar Dirjen EBTKE Kementerian ESDM, Rida Mulyana.

PEEN yang sudah diadakan secara rutin oleh Kementerian ESDM sejak 2012 lalu ini bertujuan untuk mendorong penghematan energi di masyarakat.

Laporan Keuangan Tahun 2015 dengan Capaian Standar Tertinggi dalam Akutansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintahan

Kementerian Kesehatan menerima penghargaan dari Menteri Keuangan atas keberhasilannya menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan Tahun 2015 dengan Capaian Standar Tertinggi Akutansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintahan.



WHO Apresiasi Indonesia Telah Eliminasi Tetanus pada Ibu dan Bayi

Setelah dideklarasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 19 Mei 2016 lalu, keberhasilan Indonesia mengeliminasi Tetanus pada Ibu dan Bayi atau *maternal and neonatal tetanus* (MNT) mendapat apresiasi langsung dari *Director General of the WHO*, Dr. Margaret Chan, dan *Regional Director of WHO South-East Asia Region*, Dr. Poonam Khetrapal Singh, kepada Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.(K), selaku perwakilan dari pemerintah Indonesia. Penghargaan diberikan dalam suatu kesempatan di dalam perhelatan *The 69th Session WHO Regional Committee of WHO South East Asia*, Kolombo, Sri Lanka, Selasa siang, 6 September 2016.

Dalam penghargaan tersebut dinyatakan, *"this is a significant achievement and an important contribution towards the continued reduction of maternal and neonatal mortality in member states. The World Health Organization deems it an honour to*

acknowledge, with deep appreciation, the commitment and the efforts of the Government of the Republic of Indonesia, and, in particular, the contribution of H.E. Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Farid moeloek, Sp.M(K), Minister of Health, towards the achievement of this landmark public health success".

Menkes menyatakan bahwa kondisi geografi Indonesia menjadi tantangan besar bagi upaya kesehatan, khususnya upaya eliminasi tetanus. Dalam beberapa tahun terakhir, seluruh propinsi di Indonesia dikelompokkan ke dalam empat region, tiga diantaranya telah berhasil melakukan eliminasi tetanus pada ibu dan bayi di bawah usia 28 hari (maternal and neonatal tetanus, biasa disingkat MNT) di tahun 2010 dan 2011. Sementara itu, eliminasi tetanus di region ke 4 yang mencakup Papua, Papua Barat, Maluku dan Maluku Utara telah berhasil pada Mei 2016 lalu. Akhirnya, status eliminasi mencakup seluruh Indonesia. Arti dari status eliminasi yang diberikan adalah bahwa terdapat kurang dari 1 kasus tetanus neonatal pada setiap 1.000 (seribu) kelahiran hidup di setiap kabupaten atau kota.

"Kerja keras kita bersama yang telah membawa Indonesia mencapai eliminasi tetanus, bahkan di daerah yang sulit, seperti Papua dan Papua Barat. Mari pertahankan ini dengan tetap melakukan imunisasi anti tetanus terutama pada ibu hamil. Hal ini bisa tercapai apabila layanan kesehatan tersedia dengan kualitas baik di seluruh wilayah Indonesia", tutur Menkes.



Penghargaan Satuan Kerja Berpredikat WBK

Politeknik Kesehatan Jakarta III dan KKP Kelas I Tanjung Priok berhasil memperoleh predikat wilayah bebas dari korupsi (WBK) dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara –Reformasi Birokrasi (PANRB) pada 10 Desember 2016.

