

#### Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 - 2023

# TRANSFORMASI KESEHATAN MEWUJUDKAN MASYARAKAT INDONESIA SEHAT DAN UNGGUL

#### Tim Penyusun

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

#### Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI

614 Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal I. Judul I. HEALTH PLANNING Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022-2023: Ind II. HEALTH SERVICE ADMINISTRATION b

Transformasi Kesehatan Mewujudkan Masyarakat Indonesia Sehat dan Unggul III. HEALTH POLICY

Jakarta: Kementerian Kesehatan 2024 IV. GOVERNMENT PROGRAMS

V. TECHNICAL REPORT

#### Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 - 2023

# **MASYARAKAT INDONESIA**

### MEWUJUDKAN MASYARAKAT INDONESIA SEHAT DAN UNGGUL









# **SAMBUTAN**

#### Menteri Kesehatan Republik Indonesia Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU

uku Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2023" bukanlah sekadar kumpulan dokumentasi resmi, narasi berbunga, dengan hiasan angka dan grafik dari kegiatan Kementerian Kesehatan selama dua tahun terakhir. Buku Kinerja ini adalah lembaran baru dalam kisah kesehatan bangsa! Catatan nyata tentang sebuah perjalanan panjang penuh liku, melintasi berbagai tantangan dan hambatan, mengenai sebuah upaya, kerja keras, sinergi, dan kolaborasi yang erat antara pemerintah dan seluruh elemen masyarakat dalam menciptakan perubahan struktur kesehatan bangsa ke arah yang lebih baik.

Indonesia telah berhasil mengatasi tantangan besar pandemi global COVID-19 dengan hasil yang membanggakan. Keberhasilan dalam penanganan pandemi COVID-19 merupakan hasil luar biasa dari sinergi dan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat. Pandemi yang mengguncang berbagai aspek kehidupan termasuk kesehatan pun, memberi pelajaran berharga bagi bangsa tentang pentingnya membangun ketahanan sistem kesehatan nasional.

Karena itu, pascapandemi, fokus Kementerian Kesehatan beralih ke peningkatan kualitas layanan kesehatan melalui rancangan enam pilar transformasi sistem kesehatan nasional guna mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Komitmen kuat pemerintah mereformasi sistem kesehatan nasional dibuktikan dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai awal baru membangun kembali sistem kesehatan yang tangguh dan menyeluruh hingga ke pelosok negeri, tidak terkecuali daerah terpencil, daerah tertinggal, daerah perbatasan, maupun kepulauan terluar. Porsi alokasi anggaran kesehatan sejak tahun 2022 secara pelan tapi pasti berubah dari fokus ke penanganan pandemi menjadi fokus ke transformasi sistem kesehatan.

Dalam perjalanannya, komitmen Kementerian Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik melalui transformasi kesehatan yang dilakukan sejak akhir tahun 2021 telah sukses menorehkan kemajuan dan kinerja yang pesat. Saya sangat bersyukur, karena segala pencapaian ini tidak akan terwujud tanpa dukungan kolektif dari seluruh elemen bangsa. Capaian ini akan terus ditingkatkan dan diharapkan memberi manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Terakhir, tak lupa Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung, bekerja keras, dan berkontribusi dalam penyusunan Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2023 ini. Semoga buku kinerja ini bukan hanya mencatat sejarah, tetapi juga membuka pintu menuju masa depan kesehatan yang lebih baik untuk semua.



## **PENGANTAR**

#### Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E., M.A., Ph.D.

elamat, atas tersusunnya "Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2023" yang berisi lembaran-lembaran pencapaian penting dari sebuah transformasi luar biasa dalam sektor kesehatan. Buku ini tidak hanya mencerminkan kemajuan, tetapi juga tekad untuk menciptakan perubahan besar, berarti, dan bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Melalui buku kinerja ini juga, kita bisa merasakan denyut dan semangat dari enam pilar transformasi kesehatan yang telah menjadi fondasi pembangunan kesehatan di tanah air sejak dicanangkan akhir tahun 2021 lalu.

Sebagai penopang sistem kesehatan Indonesia, enam pilar transformasi kesehatan harus dibangun dan terus-menerus untuk memenuhi aspek peningkatan layanan kesehatan yang berkualitas, bermutu, dan setara. Sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945, "Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak". Fondasi ini telah diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 17

Tahun 2023 tentang Kesehatan dan pemerintah kini sedang menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang berfungsi sebagai haluan bersama dalam upaya pembangunan kesehatan di seluruh Indonesia.

Kementerian Kesehatan akan terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang responsif, inovatif, dan efisien melalui penerapan berbagai program transformasi kesehatan. Namun, harus ada kesadaran menyeluruh, bahwa enam pilar transformasi kesehatan dapat ditegakkan untuk perubahan yang lebih baik apabila ada kolaborasi yang erat dan sinergi yang kuat antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan seluruh elemen masyarakat. Tidak kalah penting, transformasi kesehatan tidak akan terwujud tanpa transformasi budaya kerja para insan kesehatan.

Karena itu, Saya ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan dan elemen masyarakat yang telah menjadi mitra kolaborasi terbaik bagi Kementerian Kesehatan selama ini. Terima kasih! Terus semangat, karena perjuangan kita belum selesai!•

# Daftar Isi







6	SAMBUTAN MENTERI	4
8	PENGANTAR SEKJEN	4
		4
13	PENDAHULUAN	4
14	Anggaran	
	Kementerian Kesehatan	4
15	- Tahun 2020	4
15	- Tahun 2021	5
17	- Tahun 2023 (Anggaran)	
		5
19	PENANGGULANGAN	
	PANDEMI COVID-19	5
20	Dari Wuhan Menyebar	5
	ke Seluruh Dunia	5
15	COVID-19 Masuk	5
	ke Indonesia	
31	Solidaritas dan Membantu	5
	Sesama di Tahun Kelam	
38	Indonesia Bersiap	5
	Menuju Endemi	
43	Mandat Mengatasi	
	Pandemi dan Vaksinasi	

45	Karantina
46	Deteksi
46	Peningkatan Kapasitas RS
47	Penyediaan Nakes dan
	Layanan RS
48	Telemedisin Isoman
49	Pemenuhan Oksigen
50	Strategi vaksinasi COVID-19
	Tahun 2023
52	Pemenuhan Obat dan Alkes
	Selama Pandemi COVID-19
53	Hasil Sero Survei
54	Pemanfaatan PeduliLindungi
54	Insentif dan Santunan
56	Perubahan Kebijakan
	Terkait Pandemi COVID-19
56	Regulasi Pemerintah RI
	Terkait COVID-19
57	Regulasi Kementerian
	Kesehatan
	Terkait COVID-19

63	ENAM PILAR
	TRANSFORMASI KESEHATAN
	Upaya Menuju Reformasi
	Kesehatan Nasional
65	Pencapaian Program Prioritas
	Transformasi Kesehatan
65	Transformasi Layanan Primer
67	- Jejaring Layanan Primer
81	Transformasi Layanan Rujukan
92	- Pembangunan Fasilitas
	Kesehatan Wilayah Timur
	Indonesia
96	Transformasi Sistem Ketahanan
	Kesehatan
97	- Kemandirian Industri
	Farmalkes Dalam Negeri
106	Transformasi Sistem Pembiayaan
	Kesehatan
110	- Capaian Penerima Bantuan
	Iuran Jaminan Kesehatan
	(PBI JK)
111	Transformasi SDM Kesehatan









112	- Program Prioritas		
	Transformasi SDM Kesehatan		
113	- Peningkatan Jumlah Nakes		
118	- Pemerataan Tenaga Kesehatan		
120	- Peningkatan Mutu Tenaga		
	Kesehatan		
122	Transformasi Teknologi		
	Kesehatan		
123	- Rekam Medik Elektronik		
128	- Biomedical and Genome		
	Science Initiative (BGSi)		
133	KALEIDOSKOP 2022-2023		
134	Mudik Sehat Mudik Aman		
135	Ppkm Dicabut		
136	Penanganan Hepatitis Akut		
137	Pengendalian Monkeypox		
138	Meredam Klb Polio		
140	Ggapa		
142	Asean Health Ministers		
	Meeting Ke-15		
145	Presidensi G20 Indonesia		

147	Haji Pertama Usai Pandemi
	Covid-19
150	Hari Kesehatan Nasional Ke-58
151	Solidaritas Hadapi Bencana Alam
152	Kerja Sama Kesehatan Global
156	Penghargaan
160	Kemenkes Bantu Korban
	Gempa Turki
161	Mencegah Kematian Ibu
	dan Bayi Di Indonesia
162	Pandemi Covid-19
	Dinyatakan Berakhir
164	Indonesia Pimpin Asean
	Implementasikan One Health
165	Akses Layanan Kesehatan
	Untuk Masyarakat Adat
166	Mencegah Penularan Hepatitis
167	Eleminasi Penyakit Yang
	Terabaikan
168	Program Intervensi untuk
	Turunkan Stunting
170	Imunisasi Tambahan untuk Anak

171	Cegah Dampak Polusi Udara
173	Kementerian Kesehatan
	Komitmen Akhiri TBC
	di Indonesia
174	Undang-Undang Kesehatan
	Disahkan
176	Fasilitas Kesehatan di
	Penjuru Negeri
178	Merajut Kerja Sama
	Internasional
181	PENUTUP



# **PENDAHULUAN**

elaporan kinerja merupakan salah satu fase penting dalam proses penyelenggaraan negara oleh Kementerian/Lembaga, termasuk pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan). Dalam periode tiga tahun (2020-2022), sektor kesehatan menghadapi disrupsi terberat dalam seabad terakhir akibat pandemi COVID-19. Syukur, akhirnya bangsa Indonesia berhasil melewati cobaan berat tersebut dan sektor kesehatan berhasil mencatat berbagai catatan positif sepanjang tahun 2022 yang berlanjut hingga tahun 2023 (sampai data terakhir buku ini dibuat).

Keberhasilan Indonesia dalam penanganan COVID-19 juga diiringi munculnya kesadaran kalau sektor kesehatan Indonesia masih menghadapi tantangan berat yang paling utama, yakni masih lemahnya ketahanan sistem kesehatan nasional. Belajar dari krisis kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan mulai tahun 2021 menginisiasi program Transformasi Kesehatan yang terdiri dari 6 (enam) pilar.

Adapun keenam pilar tersebut adalah: 1)
Transformasi Layanan Primer; 2) Transformasi
Layanan Rujukan; 3) Transformasi Sistem
Ketahanan Kesehatan; 4) Transformasi Sistem
Pembiayaan Kesehatan; 5) Transformasi SDM
Kesehatan, dan 6) Transformasi Teknologi
Kesehatan. Kementerian Kesehatan berharap
implementasi dan pencapaian dalam
transformasi kesehatan akan memenuhi dan
memeratakan pelayanan kesehatan yang
berkualitas di seluruh pelosok Indonesia.

Selain fokus pada pemulihan sistem kesehatan nasional, Indonesia turut berupaya memperkuat arsitektur kesehatan global dengan menginisiasi 3 (tiga) isu penting yang disuarakan dalam Presidensi G20. Tiga isu penting itu adalah Harmonisasi Protokol Kesehatan Global; Membangun Ketahanan Sistem Kesehatan dan Memperluas Manufacturing Global; serta Hub Riset untuk Pencegahan, Kesiapsiagaan dan Respons Pandemi.

Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2023\* disusun sebagai bentuk



pertanggungjawaban dan komitmen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam mengomunikasikan dan menginformasikan segala upaya dan pencapaian kinerja kepada masyarakat. Juga sebagai bentuk implementasi kewajiban pelaporan setiap instansi Pemerintah yang harus dilakukan secara berkala.

Kementerian kesehatan berharap Buku Kinerja ini dapat menjadi sumber referensi utama masyarakat untuk memperoleh informasi kegiatan pembangunan kesehatan yang sudah dan tengah dijalankan, beserta pencapaian-pencapaiannya. Masyarakat juga dapat berperan aktif memberi masukan untuk perbaikan-perbaikan kegiatan pembangunan kesehatan di masa depan, sehingga tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

### ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Kementerian Kesehatan menjunjung tinggi prinsip Tata Kelola Pemerintahan yang Baik (*Good Governance*) yang diterapkan ke dalam seluruh aktivitas penyelenggaraan pemerintahan. Prinsip good governance mencakup salah satunya dalam aspek



akuntabilitas/pertanggungjawaban dan transparansi pengelolaan keuangan negara pada Kementerian Kesehatan. Sepanjang tahun 2020 sampai 2022, akibat situasi pandemi COVID-19, sebagian besar anggaran Kementerian Kesehatan dialihkan dan digunakan untuk membiayai percepatan penanganan pandemi, program vaksinasi nasional, insentif kesehatan untuk tenaga kesehatan, dan klaim rumah sakit dalam penanganan pasien COVID-19.

Sementara pada tahun 2023, meski Pemerintah tetap akan memitigasi COVID-19, Kementerian Kesehatan juga akan fokus pada transformasi kesehatan yang sudah mulai dilakukan pada tahun 2022. Kementerian Kesehatan memperkuat fokus transformasi kesehatan ini pada tahun 2023.





#### **TAHUN 2020**

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia termasuk Indonesia pada awal 2020 berdampak pada anggaran kesehatan dan pelaksanaan anggaran Kementerian Kesehatan selama tahun 2020. Terjadi perubahan postur Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang revisinya tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2020 beserta perubahannya pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020 untuk mengakomodir kebutuhan belanja negara terkait penanganan COVID-19 dan Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN).

Realisasi anggaran kesehatan pada tahun 2020 adalah sebesar Rp172,3 triliun. Realisasi ini berasal dari K/L sebesar Rp121,7 triliun, Non-K/L sebesar Rp13,44 triliun, dan Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) sebesar Rp37,11 triliun.

Selain itu, juga dilakukan refocussing dan efisiensi anggaran sesuai Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2020 tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan Jasa dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memperoleh tambahan anggaran belanja sebesar Rp27,79

triliun. Sementara, untuk jumlah keseluruhan anggaran terkait penanganan pandemi COVID-19 selama tahun 2020 adalah sebesar Rp30,03 triliun dengan realisasi sebesar 95,83%.

Jumlah satuan kerja (satker) Kementerian Kesehatan Tahun 2020 sesuai Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) yang terbit sebanyak 420 Satker dengan pagu anggaran Rp107.033.608.465.000 yang selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan LK Kementerian Kesehatan Tahun 2020.

#### **TAHUN 2021**

Pandemi COVID-19 yang belum berakhir di tahun 2021, membuat kebutuhan dana untuk penanganan pandemi masih tinggi. Karena itu, Pemerintah menambah alokasi anggaran kesehatan pada APBN 2021 menjadi Rp312,4 triliun, meningkat 81,3% dibandingkan realisasi anggaran kesehatan tahun 2020 yang sebesar Rp172,3 triliun. Nilai tersebut merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan alokasi anggaran kesehatan di tahun-tahun sebelumnya.

Realisasi anggaran kesehatan sendiri tercatat sebesar Rp291,4 triliun. Secara rinci anggaran sektor kesehatan direalisasikan melalui belanja K/L senilai Rp212,48 triliun,

#### Realisasi Anggaran untuk Tahun yang Berakhir Sampai Dengan 31 Desember 2020 (dalam rupiah)

Uraian	2020		
	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan Negara	13.090.137.471.840	14.437.201.069.275	110,29
Belanja Negara	107.033.608.465.000	102.207.399.746.493	95,49



# Realisasi Anggaran untuk Tahun yang Berakhir Sampai Dengan 31 Desember 2021 (dalam rupiah)

Uraian	2021		
	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan Negara	14.525.715.346.000	16.027.974.204.856	110,34
Belanja Negara	214.443.818.867.000	208.317.674.868.246	97,14

belanja Non-K/L Rp12,41 triliun, dan TKDD senilai Rp66,49 triliun.

Sementara, realisasi anggaran Kemenkes tahun 2021 sebesar Rp208,32 triliun atau 97,14% dari alokasi anggaran sebesar Rp214,44 triliun. Di dalamnya terdapat alokasi anggaran terkait penanganan pandemi COVID-19 sebesar Rp136.916.461.591.000 dengan realisasi neto sebesar Rp134.828.259.858.049 atau 98,47% dari pagu anggaran.

Jumlah satuan kerja (satker) Kementerian Kesehatan Tahun 2021 sesuai DIPA yang terbit sebanyak 417 Satker dengan pagu anggaran Rp214.443.818.867.000 yang selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan LK Kementerian Kesehatan Tahun 2021.

#### **TAHUN 2022**

Situasi pandemi COVID-19 yang makin terkendali, membuat anggaran kesehatan pada APBN 2022 untuk Program PEN mulai dikurangi. Realisasi anggaran kesehatan hingga akhir 2022 sebesar Rp176,7 triliun yang dilakukan melalui belanja K/L sebesar Rp130,3 triliun, Non-K/L sebesar Rp10,6 triliun, dan TKDD Rp35,8 triliun.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, pagu anggaran total Kemenkes untuk reguler dan PEN pada tahun 2022 tercatat sebesar Rp130.679,81 miliar. Di mana realisasi anggaran per 31 Desember 2022 mencapai Rp120.870,52 miliar atau 92,49%.

# Realisasi Anggaran untuk Tahun yang Berakhir Sampai Dengan 31 Desember 2022 (dalam rupiah)

Uraian	2022		
	Anggaran	Realisasi	%
Pagu Reguler	86.488,30 miliar	80.258,9 miliar	92,80
Pagu PEN	44.191,51 miliar	40.612,43 miliar	91,90
Pagu Anggaran Total	130.679,81 miliar	120.870,52 miliar	92,49





#### Rincian Anggaran Kesehatan Tahun 2023

Keterangan	Anggaran	Persentase
Transformasi Layanan Primer	Rp5,9 triliun	7,0%
Transformasi Layanan Rujukan	Rp18,4 triliun	21,5%
Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan	Rp1,4 triliun	1,6%
Transformasi Pembiayaan Kesehatan (Pembayaran iuran JKN bagi 96,8 juta jiwa peserta PBI)	Rp46,6 triliun	54,5%
Transformasi SDM Kesehatan	Rp3,8 triliun	4,4%
Transformasi Teknologi Kesehatan	Rp0,5 triliun	0,5%
Kegiatan Rutin dan Dukungan Manajemen	Rp8,9 triliun	10,4%
Total Anggaran Kesehatan	Rp85,5 triliun	
Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik	Rp12,9 triliun	24,95%
DAK Non Fisik	Rp12,7 triliun	24,57%
Spesific Grant Dana Alokasi Umum Bidang Kesehatan	Rp26 triliun	50,48%
Total Dana Transfer ke Daerah (TKD)	Rp51,7 triliun	

Rinciannya, pagu reguler dianggarakan sebesar Rp86.488,30 miliar dengan realisasi Rp80.258,9 miliar atau 92,80%. Sementara, pagu PEN tercatat Rp44.191,51 miliar dengan realisasi Rp40.612,43 miliar atau 91,90%. Tahun 2022, Kementerian Kesehatan mendapatkan alokasi anggaran rutin sebesar Rp96,85 triliun, di mana sekitar Rp50 trilliun digunakan untuk belanja barang dan jasa.

#### **TAHUN 2023 (ANGGARAN)**

Tahun 2023, Kementerian Kesehatan berfokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan. Hal ini tercermin dalam fokus Anggaran dan Pendapatan Negara Tahun 2023 yang sudah bergeser dari prioritas penanganan pandemi kembali untuk fokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

Anggaran Kementerian Kesehatan terbagi menjadi enam prioritas yang sejalan dengan transformasi kesehatan yang saat ini sedang diusung oleh Kementerian Kesehatan. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk Kementerian Kesehatan tahun 2023 sebesar Rp85,5 triliun dari Rp178,7 triliun total anggaran kesehatan atau sebesar 47,8%. Di dalamnya termasuk anggaran untuk pembayaran iuran JKN bagi 96,8 juta jiwa peserta PBI sebesar Rp46,5 triliun.

Kementerian Kesehatan juga berperan dalam menentukan pemanfaatan Dana Transfer ke Daerah (TKD) Bidang Kesehatan Tahun 2023 sesuai transformasi kesehatan. DI mana total anggaran adalah Rp51,7 triliun yang disalurkan untuk Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik, DAK Nonfisik, dan *Specific Grant* Dana Alokasi Umum Bidang Kesehatan.



# PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19

alam tiga tahun terakhir, dunia termasuk Indonesia menghadapi disrupsi terberat dalam seabad terakhir, yaitu munculnya pandemi COVID-19. Sejak Presiden Joko Widodo mengumumkan COVID-19 resmi masuk ke Indonesia pada 2 Maret 2020, berbagai dinamika telah terjadi dalam periode penetapan status darurat kesehatan di negeri ini.

Indonesia mengalami naik turun situasi pandemi, mulai dari puncak gelombang pertama,

The state of the s

dengan varian Alpha pada akhir 2020 hingga awal 2021, lalu munculnya varian Delta yang menjadi periode terberat penanganan COVID-19 pada pertengahan tahun 2021 sampai masuknya varian Omicron yang mencatat rekor masyarakat terpapar di tahun 2022. Dengan kekuatan tekad, gotong royong, sinergi, dan kolaborasi semua elemen bangsa, situasi pandemi semakin membaik dan Pemerintah akhirnya mencabut status Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di seluruh wilayah Indonesia pada Jumat, 30 Desember 2022.

Bangsa Indonesia memperoleh pembelajaran berat namun berharga yang dapat menjadi modal untuk menghadapi tantangan kesehatan lain di masa depan, khususnya dari penyakit menular baru (emerging) dan penyakit menular yang muncul kembali (re-emerging). Pembenahan dan reformasi sistem kesehatan yang telah dan tengah dijalankan diharapkan dapat membangun sistem ketahanan/resiliensi kesehatan masyarakat yang jauh lebih kuat dan tangguh untuk menjawab tantangan kesehatan bahkan pandemi lain di masa depan.

## DARI WUHAN MENYEBAR KE SELURUH DUNIA

Sebuah studi menunjukkan kemungkinan besar penularan virus Corona pertama kali terjadi pada akhir November atau awal Desember 2019 dan berasal dari hewan (zoonosis) di Kota Wuhan. Pola penyebarannya terus berubah sekitar Januari atau Februari 2020 dengan menular ke komunitas lokal.



#### 2019 - 2020

#### 8 DESEMBER 2019 - 2 JANUARI 2020

China melaporkan kasus Pneumonia yang tidak diketahui etiologi atau penyebabnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Dari penelitian, penyebaran virus berawal dari salah satu pasar makanan laut di Kota Wuhan yang juga memperdagangkan kelinci, ular, unggas, dan lainnya.

#### **5 JANUARI**

China melaporkan kasus dari virus misterius ini telah membuat 41 orang terinfeksi dan satu orang meninggal dunia.

#### 7 JANUARI

China mengidentifikasi Pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya tersebut sebagai jenis baru Coronavirus yang berkaitan dengan kasus MERS dan SARS yang pernah mewabah di Arab Saudi dan China.

#### **13 JANUARI**

Kasus Virus Corona yang terjadi di luar China ditemukan di Thailand dari seorang warga negara China yang sedang berpergian ke negara itu.

#### **16 JANUARI**

Seorang pria berkewarganegaraan China di Jepang dinyatakan positif Virus Corona. Kasus ini membuat ilmuwan bingung, karena pria ini tidak pernah mengunjungi pasar makanan laut di Wuhan. Pusat Penelitian dan Kebijakan Penyakit Menular (CIDRAP) berasumsi ia memiliki kontak dengan orang-orang Pneumonia saat berada di Wuhan.

CIDRAP menyatakan virus tidak hanya tertular dari hewan ke manusia tapi juga bisa dari manusia ke manusia.

#### **27 JANUARI**

Health Alert Card sebagai upaya awal (early warning system) cegah penularan Novel 2019-nCoV diberikan kepada setiap penumpang di pintu kedatangan bandara dan sudah menjadi standar internasional.

#### **28 JANUARI**

Kemenkes menyiapkan 21 Kapsul Evakuasi dalam upaya pencegahan Novel 2019-nCoV yang disiagakan saat terjadi kondisi darurat pada penumpang untuk evakuasi penumpang dari titik pintu masuk bandara ke Rumah Sakit rujukan.

#### **29 JANUARI**

Kemenkes siapkan anggaran untuk pasien terjangkit Novel 2019-nCoV.

#### **30 JANUARI**

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menetapkan kejadian Novel 2019-nCoV sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC).

#### 2 FEBRUARI

Kemenkes bersiap menjemput WNI yang dievakuasi dari Wuhan. Bersama Kementerian Luar Negeri, TNI, Imigrasi, BNPB, KKP Kelas I Batam, dan perwakilan Maskapai Batik Air, Kemenkes menerima 245 WNI ditambah 5 kru dari Indonesia yang sudah ada sebelum tim penjemputan berangkat.

#### **4 FEBRUARI**

Menkes mendeklarasikan Novel 2019-nCoV sebagai penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan tindakan respons yang diperlukan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

#### 7 FEBRUARI

Kemenkes meningkatkan kapasitas laboratorium-laboratorium di daerah guna mendeteksi gejala nCoV di masyarakat, termasuk mendorong kesiapsiagaan sesuai pedoman dari WHO yang diwujudkan dalam 3 (tiga) hal, kesiapan orang, alat, dan bahan.

#### 9 FEBRUARI

Jumlah korban virus Corona sudah melebihi wabah SARS pada tahun 2003-2004 (774 orang meninggal dunia). Virus Corona pada periode itu telah menewaskan 811 jiwa secara global

#### **10 FEBRUARI**

Kemenkes mengantisipasi 2019-nCoV masuk ke Indonesia dengan tidak hanya mengandalkan *thermal scan*, tapi juga pengetatan pemeriksaan kesehatan penumpang di dalam pesawat dengan

thermal gun yang dilakukan di semua pintu masuk negara, baik darat, laut maupun udara. Pemerintah menyiapkan lokasi karantina sebagai upaya promotif preventif terhadap penyebaran 2019nCoV.

#### 11 FEBRUARI

WHO mengumumkan secara resmi nama virus baru tersebut sebagai *Corona Virus Disease* 2019 atau COVID-19 dari sebelumnya 2019-nCoV.

#### **15 FEBRUARI**

Pemulangan 238 WNI yang telah diobservasi COVID-19 selama 14 hari di Pulau Natuna ke kampung halaman masing-masing. Kemenkes juga melakukan surveilans *tracking* melalui Dinas Kesehatan masing-masing daerah.



#### 17 FEBRUARI

78 WNI Anak Buah Kapal (ABK) di Kapal Pesiar Diamond Princess dikarantina di Jepang.

#### 19 FEBRUARI

Sebanyak 3 dari 72 WNI ABK Diamond Princess positif COVID-19 dan masa karantina diperpanjang.

#### 21 FEBRUARI

- Pemerintah akan menjemput 270 ABK WNI dari 1.104 ABK di Kapal Pesiar World Dream dengan KRI dr. Soeroso, di perairan internasional.
- Kapal Diamond Princess menjadi episentrum baru COVID-19.

#### **25 FEBRUARI**

Muncul informasi adanya WNA Jepang positif COVID-19 setelah dari Indonesia. Sebagai respons, Kemenkes melaksanakan *tracking* kontak.



#### **26 FEBRUARI**

Evakuasi 188 ABK World Dream oleh KRI Soeharso untuk diobservasi di Pulau Sebaru Kecil.

#### 1 MARET

Evakuasi 69 ABK Diamond Princess untuk diobservasi di Pulau Sebaru.

### COVID-19 MASUK KE INDONESIA

Situasi yang dikhawatirkan akhirnya terjadi juga, COVID-19 masuk ke Indonesia. Sejak saat itu, duka dan perjuangan panjang, kebahagiaan karena berhasil mengatasi tantangan, silih berganti datang.

#### 2 MARET

Presiden Joko Widodo mendeklarasikan COVID-19 menginfeksi dua Warga Negara Indonesia (WNI) yang berdomisili di Kota Depok, Jawa Barat. Keduanya adalah Ibu (64) dan putrinya (31) yang kontak dengan WN Jepang positif COVID-19 dan menjadi pasien pertama dan kedua COVID-19 di Indonesia yang mendapat perawatan di RSPI Sulianti Saroso.



#### **6 MARET**

Bertambah dua pasien positif COVID-19 dari hasil *tracing* kontak dengan pasien pertama dan kedua.

#### 8 MARET

WNI yang positif COVID-19 bertambah 2 orang, sehingga total kasus menjadi enam pasien.

#### 9 MARET

Jumlah pasien COVID-19 bertambah menjadi 19 orang dengan tujuh di antaranya *imported case*. Kemenkes fokus pada *tracing* dan *tracking contact*.

#### 11 MARET

- Kematian pertama akibat COVID-19 di Indonesia, WNA usia 53 tahun, pasien kasus nomor 25 yang dirawat di RS Sanglah, Bali.
- Kemenkes menyiapkan dan menyiagakan 132 RS rujukan infeksi di 34 provinsi berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

#### **12 MARET**

- Pemerintah mensyaratkan Surat Keterangan Sehat Bebas COVID-19 bagi pendatang dari 4 negara, China, Italia Iran, dan Korea Selatan.
- WHO meningkatkan status COVID-19 secara global menjadi pandemi karena sudah menjangkiti lebih dari 114 negara dengan tingkat kematian tinggi.



#### **13 MARET**

- Keluar Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (Satgas COVID-19).
- Sesuai KMK Nomor HK.01.07/
  MENKES/104/2020 tentang Penetapan
  Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi
  2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang
  Dapat Menimbulkan Wabah dan
  Upaya Penanggulangannya, negara
  menanggung biaya perawatan pasien
  Penyakit Infeksi Emerging (PIE).

#### **14 MARET**

- Pemerintah menetapkan wabah
   COVID-19 sebagai bencana nasional.
- Pengembalian 188 ABK World Dream setelah observasi selama 14 hari di Pulau Sebaru dan menetapkan mereka sebagai 'Duta Imunitas Korona'.

#### **15 MARET**

- Observasi 57 ABK Grand Princess di Natuna.
- Pemerintah menunjuk Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan (BBTKL), Universitas Airlangga, dan Lembaga Eijkman sebagai laboratorium pemeriksaan untuk virus Corona dengan hasil dikirim ke Badan Litbangkes.

#### **16 MARET**

Dua pasien COVID-19 pertama dan satu pasien lainnya diperbolehkan pulang dari RSPI Sulianti Saroso.

#### 17 MARET

Pemerintah menyiapkan 227 tambahan RS untuk perawatan pasien COVID-19 di luar 132 RS Rujukan COVID-19 yang sudah ditetapkan. Total RS yang disiapkan pemerintah untuk penanganan COVID-19 sebanyak 359 RS.





#### **18 MARET**

Kemenkes mulai mengkaji metode *Rapid Test* atau pemeriksaan COVID-19 melalui spesimen darah dan melaksanakan pemeriksaan COVID-19 secara massal.

#### 20 MARET

Kemenkes memperluas lokus laboratorium pemeriksa COVID-19 di Indonesia yang tertuang dalam KMK Nomor HK.07/MENKES/182/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 19 (COVID-19).

#### 21 MARET

Wisma Atlet Kemayoran difungsikan sebagai tempat perawatan dan isolasi pasien COVID-19.

#### 22 MARET

 Kemenkes merespons cepat terkait dijadikannya Wisma Atlet Kemayoran sebagai RS Darurat Penanganan COVID-19 dengan menerjunkan kurang lebih 300 tenaga kesehatan dari berbagai profesi (dokter, perawat, tenaga farmasi, analisis, radiografer, gizi, dan kesling) untuk memberikan layanan kesehatan bagi para pasien.

Pemerintah menyampaikan duka cita mendalam atas meninggalnya beberapa tenaga kesehatan saat bertugas menangani COVID-19.

#### 23 MARET

- Pemerintah membahas refocussing dan realokasi anggaran K/L untuk percepatan penanganan COVID-19.
- Kemenkes mendistribusikan 10.000 Alat Pelindung Diri (APD) kepada sejumlah RS rujukan COVID-19 dan Dinas Kesehatan di seluruh provinsi.
- Delapan dari 12 ton bantuan APD dari China tiba di Indonesia.
- Kemenkes meluncurkan telemedicine

penanganan COVID-19 untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggandeng Gojek, Grab, Halodoc, dan Good Doctor.

#### 31 MARET

Keluar Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19.

#### **4 APRIL**

Keluar PMK Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Pembatasan meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan (keagamaan, di tempat/fasilitas umum, sosial budaya, moda transportasi, dan kegiatan lainnya





khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan).

#### 6 APRIL

Pemerintah menerima 80 ton bantuan alat kesehatan untuk penanganan COVID-19 dari Pengusaha Peduli NKRI yang tergabung dalam KADIN Indonesia bekerja sama dengan Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia.

#### 7 APRIL

- Menkes memberi izin pelaksanaan PSBB di DKI Jakarta sebagai wilayah pertama melalui KMK Nomor HK.01.07/Menkes/239/2020 tanggal 7 April 2020.
- Melalui pernyataan bersama para Menteri Kesehatan ASEAN, ASEAN Plus Three sepakat meningkatkan kerja sama penanganan COVID-19.

RS yang merawat pasien COVID-19 dapat mengajukan klaim ke Kemenkes sesuai KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu bagi RS yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.

#### 13 APRIL

Presiden Jokowi secara resmi menetapkan COVID-19 sebagai bencana nasional melalui Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

#### 15 APRIL

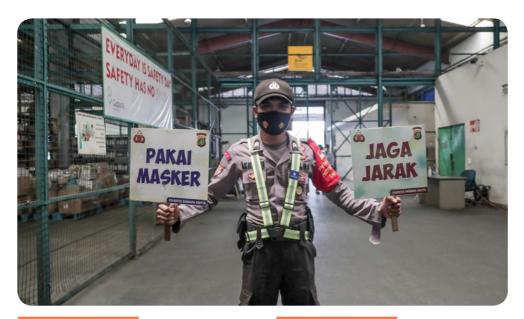
Pemerintah menargetkan produksi 16 ribu APD per hari dengan menggandeng produsen tekstil di Indonesia.

Kemenkes mengimbau dokter dan nakes tidak melakukan praktik rutin kecuali emergensi untuk mencegah penularan COVID-19 yang disampaikan melalui Surat Nomor YR.03.03/III/III8/2020.

#### 29 APRIL

Pemerintah memberikan insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani COVID-19 di Indonesia melalui KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/278/2020.

Keluar Surat Edaran Nomor
 HK.02.01/MENKES/303/2020
 tentang Penyelenggaraan Pelayanan
 Kesehatan Melalui Pemanfaatan
 Teknologi Informasi dan Komunikasi
 dalam rangka Pencegahan Penyebaran
 COVID-19 yang menjelaskan pelayanan
 kesehatan melalui telemedicine.



#### **30 APRIL**

Menkes memimpin pertemuan Menteri Kesehatan ASEAN dan Amerika Serikat (AS) melalui *video conference* guna membangun kerja sama kesehatan ASEAN dengan AS dalam penanganan COVID-19.

#### 3 MEI

Presiden memberikan 6 (enam) arahan penanganan COVID-19 untuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

#### 4 MEI

Mesin Tes Cepat Molekuler untuk TBC (TCM-TB) bisa digunakan untuk pemeriksaan COVID-19 dan pemerintah mendatangkan 1.500 *cartridge* khusus COVID-19 yang didistribusikan ke daerah.

#### 7 MEI

Keluar SE Nomor HK.02.01/ MENKES/313/2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah pada Situasi PSBB.

#### **16 MEI**

Pemerintah meminta masyarakat berdamai dengan COVID-19 dan beradaptasi dengan kehidupan normal yang baru (new normal). New normal adalah kebiasaan-kebiasaan untuk hidup bersih dan sehat, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal 20 detik, memakai masker jika harus ke luar rumah, hindari kerumunan, dan menjaga jarak fisik.

#### **18 MEI**

- Indonesia memimpin Foreign Policy and Global Health (FPGH) dari 7 negara: Brasil, Prancis, Indonesia, Norwegia, Senegal, Afrika Selatan, dan Thailand. Pertemuan virtual dilaksanakan di sela World Health Assembly (WHA) ke-73 dan sepakat untuk berkomitmen penuh mendukung upaya global mengakhiri pandemi COVID-19.
- Pemerintah melarang mudik Lebaran.



#### **19 MEI**

Kampanye perubahan perilaku, Kemenkes menyediakan layanan *Interactive Voice Response* (IVR) di nomor 321.

#### **22 MEI**

Pemerintah menyediakan lebih dari 100 fasilitas pemeriksaan spesimen, terdiri dari 69 laboratorium untuk tes PCR dan 35 mesin Tes Cepat Molekuler TBC (TCM-TB).

#### **23 MEI**

- WNI dan WNA yang masuk ke Indonesia dari Bandara Soekarno Hatta dan Juanda, harus mengikuti protokol kesehatan yang dibuat pemerintah.
- RS Darurat Wisma Atlet ditetapkan sebagai Zona Kuning/Zona Kekarantinaan sehingga siapa saja yang mengakses ke wilayah itu dibatasi dan diatur sedemikian rupa.

#### **31 MEI**

Tim Pakar Gugus Tugas Penanganan COVID-19 menetapkan pelaksanaan *new normal* bertahap.

#### 5 JUNI

- Analisis Data Safety Monitoring Committee (DSMC) mengatakan tidak ditemukan masalah keamanan pada pemberian Hidroksikloroquin (HCQ) untuk COVID-19.
- Pemerintah targetkan 20 ribu pemeriksaan spesimen COVID-19 per hari.

#### **19 JUNI**

- WHO merekomendasikan obat
   Dexamethasone yang dinilai
   bermanfaat bagi penderita COVID-19,
   namun harus sesuai anjuran dokter.
- Terbit KMK Nomor HK.01.07/
   MENKES/382/2020 tentang Protokol
   Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat
   dan Fasilitas Umum.



#### **22 JUNI**

- Kemenkes ajak seluruh RS uji plasma konvalesen.
- Ibadah haji hanya dilaksanakan untuk kalangan terbatas.

#### 2 JULI

Keluar SE Nomor HK.02.01/MENK-ES/382/2020 tentang Protokol Pengawasan Pelaku Perjalanan Dalam Negeri di Bandar Udara dan Pelabuhan dalam rangka Penerapan Kehidupan Masyarakat Produktif dan Aman terhadap *Corona Virus Diseases* 2019 (COVID-19).

#### 6 JULI

Kemenkes tetapkan batasan tarif tertinggi untuk pemeriksaan *rapid test* antibodi sebesar Rp150.000.

#### 7 JULI

Indonesia mengembangkan pembuatan vaksin COVID-19.

#### 8 JULI

Kemenkes berkomitmen mempercepat penyaluran insentif nakes yang menangani COVID-19 melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Coronavirus Disease* (COVID-19).

#### 9 JULI

Pemerintah meluncurkan *rapid test* antibodi buatan anak bangsa, RI-GHA COVID-19 yang diinisiasi oleh BPPT yang bekerja sama dengan UGM dan UNAIR.

#### 14 JULI

Kemenkes memperkenalkan istilah baru penanganan COVID-19 dalam KMK Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Istilah baru adalah kasus *probable*. Sementara, istilah lain, seperti orang dalam pemantauan (ODP), pasien dalam pengawasan (PDP), dan orang tanpa gejala (OTG) menjadi Kasus Suspek, Kasus Konfirmasi (bergejala dan tidak bergejala), dan Kontak Erat.

#### 18 JULI

Pemerintah menambah jumlah tes PCR hingga 30 ribu per hari.

#### **21 JULI**

Kemenkes-Bawaslu jalin kerja sama pemeriksaan kesehatan panitia pemilu untuk pilkada.

#### **23 JULI**

Kemenkes menyempurnakan teknis klaim biaya pelayanan COVID-19 bagi RS dengan KMK Nomor HK.01/07/ MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Ini merupakan penyempurnaan KMK Nomor HK.01/07/MENKES/238/2020.

#### **29 JULI**

Menkes menginstruksikan seluruh pegawai Kementerian Kesehatan menjalani tes swab dengan pemeriksaan RT-PCR, sebelum dan sesudah melakukan perjalanan dinas ke luar kota.

#### **10 AGUSTUS**

Audiensi persiapan pelaksanaan uji klinis fase 1 terapi sel punca mesenkimal pada pasien COVID-19 hasil kerja sama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) Kemenkes dengan Perusahaan Biofarmasi Daewoong Infion Korea.

#### **8 SEPTEMBER**

Badan Litbangkes memulai penelitian Uji Klinik Terapi Plasma Konvalesen pada pasien COVID-19 berdasarkan SK Menkes Nomor HK.01.07/MENKES/346/2020 tentang Tim Penelitian Uji Klinik Pemberian Plasma Konvalesen Sebagai Terapi Tambahan COVID-19.

#### **14 SEPTEMBER**

Antisipasi lonjakan pasien COVID-19, Kemenkes menambah ruang isolasi di Wisma dan Hotel.

#### 21 SEPTEMBER

- Kemenkes mengimbau masyarakat memakai masker yang baik dan bahan yang benar. Ada tiga jenis masker yang direkomendasikan, masker N95, masker bedah, dan masker kain.
- WHO mengumumkan Vaccines Global Access Facility (COVAX) dan akan mengirimkan vaksin secara global pada akhir 2021.

#### **22 SEPTEMBER**

- Ketersediaan obat pasien COVID-19 terjamin di semua provinsi.
- Kemenkes dan Bio Farma menandatangani perjanjian Pemakaian Sementara Aset Eks Flu Burung sebagai tempat produksi vaksin COVID-19.



#### 2 OKTOBER

Penetapan batas tertinggi biaya swab dan RT-PCR mandiri sebesar Rp900.000.

#### **5 OKTOBER**

- Terbit Peraturan Presiden
   (Perpres) Nomor 99 Tahun 2020
   tentang Pengadaan Vaksin dan
   Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka
   Penanggulangan Pandemi COVID-19.
- Presiden Jokowi menargetkan kapasitas tes COVID nasional menjadi 80.000 per hari.
- Kemenkes menerbitkan SE Nomor HK.02.02/I/3713/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR).

#### 7 OKTOBER

Pelayanan kesehatan esensial atau pelayanan rutin dasar (imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, pengobatan TB, HIV, diabetes, hipertensi, dan sebagainya) tetap menjadi prioritas di masa pandemi untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

#### 14 OKTOBER

- Uji Klinis Fase III vaksin Covac dari Inggris dilakukan di Indonesia.
- Kemenkes menandatangani Letter of Intent (LoI) dengan Astra Zeneca tentang Kerja Sama Pengadaan Vaksin.
- Kemenkes kerja sama pengembangan dan pengadaan Vaksin COVID-19 dengan Imperial College London.

#### **26 OKTOBER**

Jelang cuti bersama dan libur panjang, Menkes imbau Pemda tingkatkan kewaspadaan terhadap potensi penularan COVID-19.

#### **3 NOVEMBER**

Kemenkes bersama Satgas Penanganan COVID-19 meluncurkan Program Penguatan *Tracing* di 51 kabupaten/kota di 10 provinsi prioritas dan akan direkrut ribuan tenaga *contact tracer* dan *data manager*.

#### **6 NOVEMBER**

- WHO mengapresiasi komitmen Indonesia dalam mengendalikan pandemi COVID-19 dan menjadikan Indonesia satu dari empat negara yang diundang dalam Konferensi Pers WHO.
- Dirjen WHO mendorong negara di dunia untuk belajar dari Indonesia, Thailand, dan Afrika Selatan dalam menangani COVID-19.

#### 17 NOVEMBER

- Dalam Rapat Kerja dengan DPR Komisi IX, Menkes menargetkan 67% dari 160 juta penduduk Indonesia berusia 18-59 tahun atau sebanyak 107 juta orang akan mendapat vaksin COVID-19.
- Pemerintah mendistribusikan vaksin COVID-19 sebanyak 1 juta dosis pada tahap awal.

#### **18 NOVEMBER**

Presiden tinjau pelaksanaan simulasi vaksinasi COVID-19 di Bogor.

#### 19 NOVEMBER

- Bekasi jadi lokasi kedua simulasi vaksinasi COVID-19 dan mendapat kunjungan Wakil Presiden Ma'ruf Amin.
- Pertemuan GHSA ke-6 membahas mengenai kesiapan dunia dalam keseimbangan kesehatan dan ekonomi di masa pandemi COVID-19.





#### **6 DESEMBER**

Sebanyak 1,2 juta dosis vaksin COVID-19 Sinovac tiba di Indonesia.

#### 7 DESEMBER

Vaksin yang tiba di Indonesia segera mendapat persetujuan penggunaan pada masa darurat (*Emergency Use Authorization*-EUA) dari BPOM, serta sertifikat kehalalan dari MUI. Pemerintah hanya menyediakan vaksin yang terbukti aman dan lolos uji klinis sesuai rekomendasi dari WHO.

#### 9 DESEMBER

Pilkada serentak di seluruh Indonesia.

#### 10 DESEMBER

 Kemenkes menetapkan tahap pertama vaksinasi terhadap nakes di Jawa dan Bali, selanjutnya untuk nakes di luar Jawa dan Bali.

 Pemerintah siapkan dua skema vaksinasi COVID-19, yakni skema program pemerintah dan skema mandiri.

#### **16 DESEMBER**

Pemerintah menggratiskan vaksin COVID-19.

#### **18 DESEMBER**

Pemerintah tetapkan batasan tarif Rapid Test Antigen-Swab sebesar Rp250.000 untuk Pulau Jawa dan Rp275.000 untuk luar Pulau Jawa yang tertuang dalam SE Nomor HK.02.02/I/4611/2020.

#### **25 DESEMBER**

Kemenkes mengantisipasi lonjakan kasus COVID-19 pada masa libur

Nataru dengan menyiapkan strategi di antaranya optimalisasi tempat tidur milik RSUD dan RS swasta, penambahan tempat tidur khusus COVID-19 di RS non RSUD, penambahan RS rujukan baru, penambahan 740 tempat tidur baru untuk di ruang ICU dan isolasi di RS vertikal Kemenkes, serta penataan kembali sistem rujukan yankes COVID-19.

#### 29 DESEMBER

Untuk mendukung percepatan vaksinasi COVID-19, Kemenkes berkoordinasi dengan beberapa perusahaan penyedia vaksin, di antaranya Sinovac, Novavax, AstraZeneca, Pfizer, dan COVAX/GAVI. Dari kelima jalur pengadaan vaksin tersebut, telah diperoleh jumlah dosis yang diberikan untuk Indonesia mencapai 400 juta dosis.

#### **30 DESEMBER**

Penyerahan sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dari Badan POM ke Bio Farma sebagai pengakuan bahwa fasilitas produksi Bio Farma untuk vaksin COVID-19 sudah siap digunakan untuk produksi vaksin COVID-19.

#### 31 DESEMBER

Kemenkes mulai mengirimkan SMS blast serentak kepada seluruh penerima vaksin COVID-19 yang telah terdaftar di tahap pertama dengan payung aturan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

#### 2021

## SOLIDARITAS DAN MEMBANTU SESAMA DI TAHUN KELAM

Tahun 2021 dimulai dengan Indonesia menghadapi puncak gelombang pertama COVID-19. Jumlah kasus sepanjang Januari 2021 mencapai 335.116 kasus atau 11.170 kasus per hari. Menyusul puncak gelombang kedua COVID-19 dengan varian Delta pada pertengahan tahun 2021. Tahun 2021 juga menjadi tahun masif pelaksanaan program vaksinasi COVID-19 secara nasional.

#### 1 JANUARI

Indonesia menutup *border* untuk kedatangan WNA.

#### **12 JANUARI**

Persiapan vaksinasi COVID-19, seperti infrastruktur satu data penerima vaksinasi guna menghasilkan data akurat, mutakhir, dan tepat sasaran.
Pemerintah menunjuk Telkom dan Bio Farma menyelenggarakan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19.



#### **13 JANUARI**

Pemerintah memulai program vaksinasi COVID-19 dan Presiden Jokowi menjadi orang pertama yang disuntik. Disusul dengan vaksinasi COVID-19 untuk sekitar 1,3 juta nakes di 34 provinsi.

#### **20 JANUARI**

Pencatatan vaksinasi COVID-19 dilakukan Dinkes melalui aplikasi Pcare milik BPJS Kesehatan. Instruksi disampaikan melalui Surat Nomor SR.02.06/I/193/2021.

#### **22 JANUARI**

Pasien COVID-19 melonjak, Kemenkes meminta RS menambah tempat tidur melalui SE Nomor HK 02.01/ Menkes/11/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien COVID-19 pada RS Penyelenggara Pelayanan COVID-19.

#### **26 JANUARI**

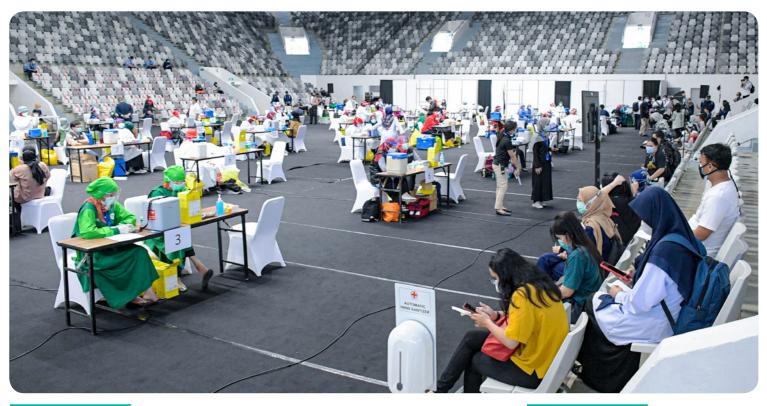
Kasus positif COVID-19 tembus 1 juta orang (1.012.350 orang).

#### **27 JANUARI**

Pemerintah membolehkan semua RS termasuk swasta memberikan layanan pasien COVID-19 dengan mengikuti SOP Kemenkes, tata laksana, dan mempunyai fasilitas.

#### **30 JANUARI**

Rekor kasus harian tertinggi terjadi dan menjadi puncak gelombang pertama dengan lebih dari 14.500 kasus.



#### **4 FEBRUARI**

Pemerintah tegaskan tidak ada pemotongan insentif nakes yang menangani COVID-19.

#### **5 FEBRUARI**

- Kemenkes menginisiasi vaksinasi COVID-19 massal di Istora Senayan sebagai model.
- Kemenkes bekerja sama dengan TNI melaksanakan Testing, Tracing, dan Treatment sampai tingkat desa untuk memutus rantai penularan COVID-19.
- Terbit Instruksi Mendagri Nomor 03
   Tahun 2021 tentang Pemberlakuan
   Pembatasan Kegiatan Masyarakat
   Berbasis Mikro (PPKM Mikro) dan
   Pembentukan Posko Penanganan

COVID-19 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian Penyebaran COVID-19.

#### **7 FEBRUARI**

Badan POM resmi mengeluarkan izin penggunaan vaksin COVID-19 CoronaVac dari Sinovac bagi kelompok usia lanjut di atas 60 tahun.

#### **10 FEBRUARI**

Rapid Diagnostic Test (RDT) Antigen resmi digunakan untuk penyelidikan epidemiologi yang tertuang dalam KMK Nomor HK.01.07/MENKES/446/2021 tentang Penggunaan RDT Antigen dalam Pemeriksaan COVID-19.

#### 11 FEBRUARI

- POLRI mendukung pemerintah dalam *tracing* dan vaksinasi COVID-19.
- Kemenkes mengeluarkan SE Nomor HK.02.02/I/368/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 pada Kelompok Sasaran Lansia, Komorbid dan Penyintas COVID-19, serta Sasaran Tunda.

#### **17 FEBRUARI**

Pemerintah melaksanakan vaksinasi COVID-19 tahap kedua kepada pekerja publik sekaligus melanjutkan vaksinasi untuk lansia.

#### 1 MARET

Kemenkes menerima informasi dua kasus positif COVID-19 dengan mutasi virus corona dari Inggris atau B.1.1.7.

#### 2 MARET

10 juta vaksin COVID-19 tahap kelima dari Sinovac tiba di Tanah Air.

#### **16 MARET**

Kemenkes menjawab isu kedaluwarsa dengan memastikan vaksin impor Sinovac habis sebelum masa simpannya berakhir.

#### 25 MARET

Pemerintah mendatangkan 16 juta *bulk* vaksin Sinovac termasuk 1,5 juta untuk *overfill*.

#### 29 MARET

Indonesia telah melakukan penyuntikan di atas 10 juta untuk vaksinasi tahap pertama dan kedua. Ini menempatkan Indonesia sebagai 4 besar negara bukan produsen vaksin yang telah melakukan penyuntikan di atas 10 juta.

#### 31 MARET

Aturan baru insentif nakes yang menangani COVID-19 yang tertuang dalam KMK Nomor HK.01.07/MENK-ES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19.

#### **4 APRIL**

MUI mengeluarkan Fatwa Nomor 13 Tahun 2021 tentang Hukum Vaksinasi COVID-19 pada Saat Berpuasa yang menyatakan vaksinasi COVID-19 tidak membatalkan puasa dan boleh dilakukan bagi umat Islam yang sedang berpuasa. Berpatokan pada fatwa, Kemenkes tetap menjalankan vaksinasi COVID-19 selama Ramadhan.



#### 7 APRIL

- Test Swab dan Rapid Antigen tidak membatalkan puasa sesuai Fatwa MUI Nomor 23 Tahun 2021 tentang Hukum Tes Swab untuk Deteksi COVID-19 saat Berpuasa.
- Satgas Penanganan COVID-19
  menerbitkan SE Nomor 13 Tahun
  2021 tentang Peniadaan Mudik Hari
  Raya Idulfitri Tahun 1442 H dan Upaya
  Pengendalian Penyebaran COVID-19
  selama Bulan Suci Ramadan 1442 H
  yang berlaku mulai 6 Mei-17 Mei 2021.

#### 9 APRIL

Kemenkes menerbitkan SE Nomor: HK.02.02/II/841/2021 tentang Informasi Mengenai Vaksin COVID-19 AstraZeneca.

#### **18 APRIL**

Kemenkes meluncurkan Dashboard Vaksinasi COVID-19 melalui website vaksin.kemkes.go.id untuk mempermudah masyarakat melakukan pengecekan dan kontrol dalam rangka transparansi sekaligus open data vaksinasi COVID-19.

#### 23 APRIL

Pemerintah bersiap mengantisipasi masuknya varian baru COVID-19 dari sejumlah negara, di antaranya B.1.1.7 dari Inggris, B.1.351 dari Afrika Selatan, P.1 dari Brazil, serta varian mutasi ganda B.1.617 di India yang diperkirakan lebih berbahaya dan cepat menular.

#### **30 APRIL**

- Cakupan vaksinasi COVID-19 dosis pertama bagi tenaga kesehatan capai 100%.
- Kemenkes mendeteksi 10 kasus varian baru B.1.1.7 di Indonesia.

#### 3 MEI

Kemenkes menyederhanakan alur pelayanan vaksinasi COVID-19 dari empat meja menjadi dua meja untuk menghemat waktu vaksinasi, sehingga lebih efisien dan efektif.

#### 4 MEI

Virus Corona varian baru masuk ke Indonesia yakni varian B.1.1.7, B.1.3.5.1, dan B.1.6.1.7.

#### 8 MEI

Indonesia menerima 1.389.600 juta dosis vaksin dari COVAX *Facility* dan merupakan kedatangan vaksin tahap ke-12.

#### **10 MEI**

Antisipasi lonjakan kasus pascalebaran, Kemenkes tambah kapasitas tempat tidur RS.

#### **11 MEI**

Kemenkes menetapkan 7 jenis laboratorium pemeriksaan COVID-19 melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan COVID-19.

#### **18 MEI**

Vaksinasi Gotong Royong dimulai.



#### **19 MEI**

Vaksinasi tahap ketiga untuk masyarakat umum yang rentan dari aspek geo spasial atau yang tinggal di daerah dengan angka kejadian COVID-19 tinggi/zona merah.

#### **28 MEI**

- Indonesia kembali terima vaksin
   Sinovac sebanyak 8 juta dosis bulk.
- Kemenkes memperbarui aturan pelaksanaan vaksinasi yang tertuang dalam Permenkes Nomor 18 Tahun 2021, menggantikan Permenkes Nomor 10 Tahun 2021.

#### 1 JUNI

Validasi penggunaan darurat (*Emergency Use*) vaksin Sinovac dari WHO.

#### 14 JUNI

Temuan pertama varian Delta.

#### **15 JUNI**

Terbit Permenkes Nomor 18 Tahun 2021 yang menyatakan vaksin COVID-19 merek Sinovac, AstraZeneca, Pfizer, dan Novavax tidak dapat dipergunakan untuk Vaksinasi Gotong Royong.

#### **21 JUNI**

PPKM mikro diperketat, mobilitas masyarakat zona merah dibatasi hingga 100%.

#### 24 JUNI

Kasus konfirmasi COVID-19 meningkat, Kemenkes menetapkan tiga RS khusus COVID-19, yakni RSUP Fatmawati, RSPI Sulianti Saroso, dan RSUP Persahabatan.

#### **30 JUNI**

Sebanyak 14 juta dosis vaksin Sinovac bulk tiba di Indonesia.

#### 1 JULI

- Kemenkes mengeluarkan SE bagi Kadinkes provinsi dan kabupaten/ kota yang tertuang dalam SE Nomor HK.02.02/I/1727/2021 tentang Vaksinasi Tahap 3 bagi Masyarakat Rentan, Masyarakat Umum Lainnya, dan Anak Usia 12-17 tahun.
- Kemenkes luncurkan QR Code untuk aplikasi PeduliLindungi, perkuat tracking, dan contact tracing COVID-19.
- Kemenkes siapkan layanan telemedicine untuk pasien isolasi mandiri.
- Kemenkes menetapkan HET obat terapi COVID-19 melalui KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4826/2021 tentang HET Obat dalam Masa Pandemi COVID-19.

#### 3 JULI

Penerapan PPKM Darurat hingga 20 Juli 2021 yang diubah menjadi PPKM Level 1 hingga Level 4. Setelah itu, perpanjangan PPKM berbasis level di daerah dilakukan



tiga kali, 21 Juli-25 Juli 2021, 26 Juli-2 Agustus 2021, dan 3 Agustus-9 Agustus 2021.

#### 5 JULI

Pemerintah konversikan 90% oksigen industri ke medis untuk memenuhi kebutuhan oksigen pasien.



#### 7 JULI

Kemenkes mempersiapkan RS cadangan COVID-19 di Wisma Haji Pondok Gede.

#### 11 JULI

Sebanyak 3.000.060 dosis vaksin Moderna dari AS tiba di Indonesia yang diprioritaskan bagi nakes sebagai vaksinasi tahap ketiga atau *booster*.

#### 12 JULI

Indonesia kembali kedatangan 10.000.280 bahan baku vaksin Sinovac, termasuk *overfill* atau *extra* 10 dan 1 RKN reagen.

#### 15 JULI

Puncak gelombang kedua pandemi COVID-19 dengan kasus harian menembus 56.757 kasus varian Delta. Sepanjang Juli kasus mencapai 1,23 juta kasus atau 41.000 kasus per hari.

# 16 JULI

Penyuntikan vaksin *booster* untuk nakes dimulai di RSCM.

# 17 JULI

Satgas Penanganan COVID-19 menerbitkan SE Nomor 15 Tahun 2021 terkait pembatasan aktivitas masyarakat selama libur Hari Raya Idul Adha 1442 Hijriah/2021 berlaku efektif pada 18 Juli-25 Juli 2021.

# 22 JULI

Menkes pimpin pertemuan Menteri Kesehatan se-ASEAN untuk penguatan penanganan COVID-19 di kawasan.

# **28 JULI**

Kemenkes menghapus ketentuan pelaksanaan Vaksinasi Gotong Royong berbayar untuk individu dengan ditetapkannya Permenkes Nomor 23 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.

# 6 AGUSTUS

Kemenkes kerja sama dengan Kemendagri, Kemenkominfo, dan BPJS Kesehatan dalam pemanfaatan data kependudukan untuk penanggulangan pandemi dan pelayanan vaksinasi COVID-19.

# **16 AGUSTUS**

Kemenkes menetapkan tarif tertinggi pemeriksaan RT-PCR Rp495.000 untuk Pulau Jawa dan Bali dan Rp525.000 untuk luar Pulau Jawa dan Bali, turun 45% dari harga sebelumnya melalui SE Dirjen Yankes Nomor HK.02.02/I/2845/2021 tentang Batas Tarif Tertinggi Pemeriksaan *Reserve*  Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR).

# **19 AGUSTUS**

Kemenkes melakukan pembaruan website vaksin.kemkes.go.id dari hanya memuat status vaksin dan situasi COVID-19, ditambah menu stok vaksin untuk meningkatkan transparansi dan kontrol stok di provinsi maupun kabupaten/kota secara realtime.

# 1 SEPTEMBER

Kemenkes menetapkan standar harga RDT-Ag dari Rp250.000 menjadi Rp99.000 untuk Pulau Jawa dan Bali dan Rp 109.000 untuk luar Pulau Jawa dan Bali melalui surat permohonan Ditjen Yankes Nomor JP.02.03/I/2841/2021 tentang Permohonan Evaluasi Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan RT-PCR dan RDT-Ag.

# 2 SEPTEMBER

Tambahan pasokan vaksin COVID-19 Pfizer sebanyak 1,2 juta dosis vaksin jadi.

# 11 SEPTEMBER

Indonesia kedatangan vaksin Johnson & Johnson hasil kerja sama dengan Pemerintah Belanda melalui skema bilateral sebanyak 500 ribu dosis.

# **28 SEPTEMBER**

Kasus COVID-19 mulai turun, pemerintah mengizinkan penyelenggaraan kegiatan skala besar/pelonggaran kegiatan besar secara bertahap seperti PON XX.



# 7 OKTOBER

Indonesia di peringkat lima dunia dengan jumlah masyarakat yang divaksinasi terbanyak, mencapai 94 juta orang.

# **8 OKTOBER**

Fitur PeduliLindungi bisa diakses di 50 aplikasi mitra.

# **10 OKTOBER**

Vaksinasi COVID-19 di Indonesia tembus 100 juta orang.

# **27 OKTOBER**

Pemerintah menurunkan tarif RT-PCR menjadi Rp275.000 untuk Pulau Jawa dan Bali dan Rp300.000 untuk luar Pulau Jawa dan Bali melalui SE Ditjen Yankes Nomor HK.02.02/1/3843/2021 tentang Batas Tarif Tertinggi Pemeriksaan RT-PCR.

# **4 NOVEMBER**

- Kemenkes menginstruksikan seluruh fasyankes memasang QR Code yang terintegrasi dengan PeduliLindungi di setiap akses pintu masuk dan keluar melalui SE Dirjen Yankes Nomor HK.02.02/I/3933/2021 tentang QR Code PeduliLindungi Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Vaksinasi COVID-19 di Indonesia capai 200 juta suntikan.

# 9 NOVEMBER

Bibit vaksin Merah Putih karya anak bangsa diserahkan kepada PT Biotis Pharmaceuticals Indonesia.



# **10 NOVEMBER**

Presiden Jokowi anugerahkan Tanda Kehormatan Bintang Jasa kepada 300 nakes yang gugur dalam upaya mengatasi COVID-19 melalui Keppres Nomor 110/TK/Tahun 2021 tentang Penganugerahan Tanda Kehormatan Bintang Jasa.

# **14 NOVEMBER**

Cakupan vaksinasi lengkap di Indonesia melebihi target WHO.

# **26 NOVEMBER**

Mulai 24 Desember 2021 sampai 2 Januari 2022, pemerintah memberlakukan PPKM Level 3 di seluruh Indonesia.

# 14 DESEMBER

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 untuk anak usia 6-11 tahun dimulai.

# **16 DESEMBER**

Temuan varian Omicron pertama pada petugas kebersihan di Wisma Atlet.

# **20 DESEMBER**

Positivity Rate tinggi, Kemenkes perketat surveilans di pintu masuk darat dan laut.

# **28 DESEMBER**

Kemenkes mengumumkan transmisi atau penularan lokal COVID-19 varian Omicron.

# **30 DESEMBER**

Kemenkes menerbitkan SE Nomor HK.02.01/MENKES/1391/2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron (B.1.1.529).

# 2022

# INDONESIA BERSIAP MENUJU ENDEMI

Mempertahankan kasus agar tetap rendah dan mengendalikan kenaikan kasus sedini mungkin masih menjadi fokus utama Pemerintah dan Kemenkes dalam upaya percepatan penanganan pandemi COVID-19 di tahun 2022. Indonesia juga mempersiapkan diri menuju endemi, dengan tetap menjaga kewaspadaan terhadap ancaman penyakit emerging lainnya.

# 4 JANUARI

Berdasarkan *Our World in Data* per 4 Januari 2022, Indonesia sudah menyuntikkan vaksin COVID-19 sebanyak 283.554.361 dosis dan menjadikan Indonesia satu dari lima negara dengan cakupan vaksinasi terbanyak di dunia.

# 7 JANUARI

Hambat penyebaran Omicron, Indonesia tutup sementara masuknya WNA dari 14 negara (Afrika Selatan, Botswana, Norwegia, Prancis, Angola, Zambia, Zimbabwe, Malawi, Mozambique, Namibia, Eswatini, Lesotho, Inggris,



dan Denmark) melalui SE Satgas Penanganan COVID-19 Nomor 1 Tahun 2022 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Luar Negeri Pada Masa Pandemi COVID-19.

# **10 JANUARI**

Kemenkes fokus penanganan pasien konfirmasi Omicron melalui telemedicine bekerja sama dengan 17 platform telemedicine untuk memberi jasa konsultasi dokter dan pengiriman obat secara gratis bagi pasien isolasi mandiri di rumah. Platform tersebut adalah Alodokter, Getwell, Good Doctor, Grabhealth, Halodoc, KlikDokter, KlinikGo, Link Sehat, Milvik Dokter, ProSehat, SehatQ, YesDok, Aido Health, Homecare24, Lekasehat, Trustmedis, dan Vascular Indonesia.

# **12 JANUARI**

Vaksin *booster* dimulai dan gratis untuk masyarakat Indonesia.

# **13 JANUARI**

Kemenkes keluarkan SE Nomor HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan (*Booster*) kepada Dinas Kesehatan provinsi, kabupaten, dan direktur RS di Indonesia.

# **14 JANUARI**

Kemenkes amankan 400 ribu tablet Molnupiravir untuk penanganan COVID-19 yang disiapkan PT Amarox.

# **28 JANUARI**

- Presiden Jokowi perkirakan kasus Omicron terus meningkat.
- Kemenkes terbitkan sertifikat vaksin internasional sesuai standar WHO.

# **4 FEBRUARI**

Jumlah pasien COVID-19 di RS rendah walau konfirmasi kasus harian lebih tinggi dibandingkan Delta.

# 9 FEBRUARI

Vaksin Merah Putih besutan UNAIR, Biotis Pharmaceuticals Indonesia, dan RSUD Dr. Soetomo melakukan uji klinis tahap pertama.

### 13 FEBRUARI

68% kasus meninggal belum mendapat vaksinasi lengkap, Kemenkes ingatkan pentingnya vaksinasi.

# 15 FEBRUARI

Kemenkes sesuaikan status warna kasus konfirmasi pada PeduliLindungi berdasarkan kriteria selesai isolasi melalui SE Nomor HK.02.01/MENKES/18/2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron.

# **16 FEBRUARI**

- Puncak gelombang ketiga COVID-19 varian Omicron dengan jumlah kasus positif mencapai 64.718 kasus per hari.
- Pasien dengan hasil antigen positif bisa gunakan layanan telemedicine isoman.

# **18 FEBRUARI**

Pemerintah menyediakan hotline untuk masyarakat terkonfirmasi positif namun belum mendapat layanan telemedicine gratis dari Kemenkes. Masyarakat dapat menghubungi nomor 081110500567 atau melalui email sertifikat@pedulilindungi.id dan call center di nomor 119 ext.9

# **19 FEBRUARI**

Kasus harian varian Omicron mencapai 59.384 kasus per hari, lebih tinggi dari puncak kasus harian Delta sebanyak 56.757 kasus di tahun 2021.

# **22 FEBRUARI**

Kemenkes menyederhanakan *exit test* PCR dari dua kali (H+5 dan H+6) menjadi satu kali (H+5). Jika negatif, status di PeduliLindungi otomatis berubah hijau.

# **25 FEBRUARI**

- Vaksin booster memberi perlindungan hingga 91% dari risiko terburuk COVID-19.
- Indonesia catat rekor kesembuhan tertinggi sejak awal pandemi mencapai 61.361 kesembuhan.

# 28 FEBRUARI

Tambah regimen baru vaksin *booster*, total ada enam jenis vaksin yang dipakai di Indonesia.

# 1 MARET

Untuk menghindari antrean panjang di bandara, pemerintah membuat ketentuan baru yang mengharuskan pelaku perjalanan domestik mengisi *Electronic-Health Alert Card* (e-HAC) sebelum keberangkatan.

# **4 MARET**

Vaksinasi dosis 2 mencapai 70,38% dari target sasaran vaksinasi nasional.

# 7 MARET

Situasi pandemi terus membaik, pemerintah melonggarkan mobilitas domestik dan karantina Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN).





# 10 MARET

Kemenkes luncurkan Sijejak, fitur pelacakan cepat kontak erat di PeduliLindungi. Fitur ini membantu pengguna mendapat informasi lebih cepat saat terdeteksi sebagai salah satu yang melakukan kontak erat dengan orang terkonfirmasi positif COVID-19, sehingga dapat segera melakukan tes dan karantina mandiri.

# **18 MARET**

Hasil Sero *Survey*: 86,6% penduduk Indonesia memiliki antibodi terhadap COVID-19.

# 29 MARET

Indonesia menginisiasi standar protokol kesehatan global dan penyetaraan sertifikat digital vaksin COVID-19 pada 1<sup>st</sup> Health Working Group G20.

# 12 APRIL

Pandemi COVID-19 di Indonesia membaik dengan angka positif harian dilaporkan 3%, di bawah WHO sebesar 5%.

# 14 APRIL

Penerima vaksin luar negeri dapat ajukan verifikasi vaksin dan klaim sertifikat dosis tambahan di PeduliLindungi.

# 15 APRIL

PeduliLindungi berkontribusi pada rendahnya penularan COVID-19 dibanding negara lain. Terutama saat Indonesia mengalami gelombang Delta dan Omicron.

# 27 APRIL

Cakupan vaksinasi COVID-19 capai 400,5 juta dosis dari target 450 juta dosis.

# 14 MEI

Negara anggota ASEAN saling mengakui sertifikat vaksinasi COVID-19 sebagai langkah strategis dan kolaboratif keluar dari pandemi.

# **17 MEI**

- Transisi pandemi ke endemi, masyarakat diperbolehkan tidak memakai masker di ruang terbuka dengan pengecualian di ruangan tertutup dan di transportasi publik. Masker masih wajib untuk populasi rentan (lansia, memiliki penyakit komorbid, ibu hamil, dan anak yang belum divaksin), serta bagi yang bergejala batuk, pilek, dan demam.
- Pemerintah melonggarkan aturan perjalanan dalam dan luar negeri, di mana pelaku perjalanan yang sudah divaksin lengkap tidak perlu melakukan pemeriksaan PCR atau antigen.

# 6 JUNI

- Kemenkes merancang ketahanan sistem kesehatan global yang berfokus pada tiga hal utama, mobilisasi sumber daya keuangan untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons pandemi.
- Memformalkan pembentukan persiapan cadangan dana pandemi.

### 10 JUNI

Sub Varian baru Omicron BA.4 dan BA.5 terdeteksi di Indonesia, namun tingkat kesakitan rendah.

# **20 JUNI**

Harmonisasi dokumen informasi terkait COVID-19 atau standar protokol

kesehatan sangat penting untuk mempromosikan mobilitas global dan mempercepat pemulihan ekonomi.

# **23 JUNI**

Selama 2022, Global Fund telah mendukung 17 laboratorium di 13 provinsi yang dapat meningkatkan kapasitas Indonesia dalam menghadapi pandemi yang akan datang hingga tiga kali lebih tinggi.

# **27 JUNI**

Vaksin Merah Putih masuk tahap uji klinik fase 3.

# 11 JULI

Menkes menginstruksikan semua laboratorium pemeriksaan tes COVID-19 memasukan hasil tes PCR ke dalam sistem *New All Record* (NAR) Kemenkes agar tidak kena sanksi.

# **29 JULI**

Kemenkes memberikan *booster* ke-2 yang difokuskan bagi SDM kesehatan sebanyak 1,9 juta orang.





# 11 AGUSTUS

Hasil Survei Serologi ke-3: kadar antibodi penduduk Indonesia meningkat empat kali lipat terhadap virus SARS-CoV-2 dari 444 unit per mililiter menjadi 2.097 unit per mililiter.

# **12 SEPTEMBER**

Menkes meminta sistem surveilans terintegrasi yang mampu mendeteksi, mencegah, dan merespons secara cepat masalah kesehatan masyarakat yang juga menjadi modal suatu negara menghadapi krisis kesehatan masyarakat.

# **19 SEPTEMBER**

Indonesia dorong *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) perkuat respons persiapan dan pencegahan pandemi.

# **26 SEPTEMBER**

Kemenkes menerima hibah Viral Transport Media (VTM) dari Japan International Cooperation Agency (JICA) sebanyak 260 ribu unit untuk memperkuat laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit di Indonesia.

# **27 SEPTEMBER**

Vaksinasi WNA ditetapkan melalui kepmenkes Nomor HK.01.07/ MENKES/1368/2022 tentang Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 bagi WNA.

# **30 SEPTEMBER**

- Stok vaksin tersedia 5 juta dosis dengan sebagian besar telah terdistribusi ke daerah.
- Masyarakat bisa check-in
   PeduliLindungi melalui mobile browser dengan alamat pedulilindungi.id.
- Indonesia bersiap menuju endemi sesuai pengumuman Dirjen WHO.

# 17 OKTOBER

Pemerintah fokus menggunakan vaksin produksi dalam negeri. Saat ini sudah ada dua jenis vaksin yang diproduksi dalam negeri, yakni IndoVac dari Biofarma berbasis virus yang dilemahkan dan vaksin AWCorna dari Etana Biotechnologies Indonesia berbasis mRNA.

# 21 OKTOBER

- PPKM masih diterapkan untuk sementara.
- Omicron varian XBB terdeteksi di Indonesia, masyarakat diminta waspada.

### 22 OKTOBER

Kasus pertama XBB di Indonesia merupakan transmisi lokal. Terdeteksi pada seorang perempuan berusia 29 tahun yang baru kembali dari Lombok.



# **25 OKTOBER**

Kemenkes umumkan empat Kasus Sub Varian Omicron XBB yang merupakan transmisi dari dalam negeri dan luar negeri.

### 29 OKTOBER

Sebanyak 5 juta dosis vaksin Pfizer sudah didistribusikan ke berbagai daerah untuk mengamankan stok.

# **6 NOVEMBER**

Obat untuk pasien isoman bisa diambil langsung ke apotek.

# **14 NOVEMBER**

G20 meluncurkan dana pandemi dengan nilai awal US\$ 1,4 miliar yang akan digunakan untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons menghadapi pandemi berikutnya.

# **22 NOVEMBER**

Kemenkes mengizinkan vaksinasi booster dosis kedua atau suntikan keempat kepada lansia di atas 60 tahun.

# 2 DESEMBER

Indonesia berada dalam posisi level satu transmisi komunitas, pemerintah tetap galakkan vaksinasi.

# **30 DESEMBER**

PPKM di seluruh wilayah Indonesia resmi dicabut. Namun, karena pandemi belum berakhir sepenuhnya dan untuk mengantisipasi gelombang baru, Status Kedaruratan Kesehatan sesuai Keppres Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 tetap dipertahankan, mengikuti status PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) dari WHO.

# MANDAT MENGATASI PANDEMI DAN VAKSINASI

Tiga tahun sejak pandemi COVID-19 di Indonesia dimulai pada tahun 2020, pandemi akhirnya mulai mereda dan terkendali dengan Indonesia dinilai cukupsukses menangani pandemi. Keberhasilan yang merupakan hasil kerja keras dan respons cepat seluruh komponen bangsa yang bergotong royong, bahu membahu, dan membangun kolaborasi terbaik untuk percepatan penanganan pandemi.

Pemerintah memutuskan menghentikan PPKM dengan berbagai pertimbangan, di antaranya situasi pandemi yang terkendali, tingkat imunitas masyarakat yang tinggi, kesiapan kapasitas kesehatan yang lebih baik, dan pemulihan ekonomi yang berjalan cepat. Meski begitu, Indonesia tetap harus waspada, karena pandemi belum berakhir.

Presiden Joko Widodo mengamanatkan Kementerian Kesehatan dengan berbagai cara, program, dan inisiatif mengendalikan situasi COVID-19 di Indonesia. Presiden juga mengamanatkan untuk tetap melakukan monitoring kasus dan mendorong vaksinasi booster, serta tetap menjalankan protokol kesehatan untuk melindungi masyarakat.



# Partisipasi masyarakat berperan penting dalam pengendalian COVID-19

Kementerian Kesehatan menilai partisipasi masyarakat dalam pengendalian COVID-19 pascapencabutan PPKM sangat penting, sehingga partisipasi aktif masyarakat perlu diperkuat dan dikoordinir yang mampu menciptakan kerja sama antara pemerintah dengan seluruh elemen masyarakat dalam mencegah penyebaran COVID-19. Partisipasi tersebut terbagi dalam dua objektif dengan 5 (lima) kegiatan aksi, yakni:





# **OBJEKTIF 1:**

### **MEMINIMALISIR PENULARAN VIRUS**

Dilakukan melalui:

### I. Protokol Kesehatan

- Mendorong penggunaan masker;
- Mencuci tangan;
- Membangun perilaku karantina dan isolasi mandiri, jika berkontak erat atau positif COVID-19;
- Melakukan pengawasan di pintu masuk negara.

### II. Surveilans

- Pemantauan terhadap indikator COVID-19 WHO:
- Mendorong tes antigen mandiri dengan PeduliLindungi;
- Tes pada orang bergejala dan kontak erat:
- Surveilans genomik.

### **OBJEKTIF 2:**

### MENCEGAH SAKIT BERAT & KEMATIAN

Dilakukan melalui:

### III. Vaksinasi

- Mendorong vaksinasi booster pertama dan kedua;
- Pemanfaatan vaksin produksi dalam negeri.

# IV. Terapeutik

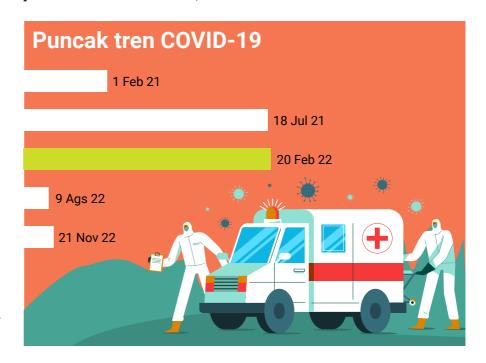
- Integrasi alur perawatan pasien COVID-19, termasuk tes mandiri;
- Memastikan ketersediaan obat dan kapasitas RS;
- Identifikasi dan tindak lanjut long-covid.

# V. Komunikasi publik

- Komunikasi risiko kepada publik secara rutin dan transparan di berbagai platform media untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat;
- Melatih SDM kesehatan dan publik dalam menyikapi misinformasi kesehatan:
- Dukungan kesehatan jiwa bagi pasien dan nakes.

# **PUNCAK PANDEMI**

Sejak puncak varian Omicron BA.1/2 di Februari 2022, Indonesia berhasil mengendalikan gelombang varian Omicron BA.4/5 dan Omicron BQ.1/XBB. Terlihat juga dari turunnya angka reproduksi (Rt) atau potensi penularan dari virus COVID-19 ke angka 0,87 dari Rt tertinggi pada Februari 2022 sebesar 1,87.





# **KARANTINA**

Kemenkes mengambil sejumlah langkah strategis untuk mempercepat penanganan COVID-19, antara lain meningkatkan kapasitas pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi yang dilakukan berkesinambungan. Seiring perkembangan situasi pandemi, pengendalian pencegahan COVID-19 dititikberatkan pada karantina dengan mengacu pada UU No.16 Tahun 2016 tentang Karantina.

Pengendalian pencegahan melalui karantina dilakukan berdasarkan penguatan Testing, Tracing, dan Treatment (3T) di daerahdaerah, terutama yang memiliki kasus penularan tinggi. Melalui testing (pemeriksaan dini), kondisi seseorang terjangkit COVID-19 atau tidak dapat lebih cepat diketahui dan

meminimalisir penularan. Jika terbukti positif, maka individu menjalani isolasi mandiri 14 hari dengan dukungan Puskesmas domisili individu atau melalui layanan *telemedicine*.

Melalui penguatan tracing (telusur), dapat diketahui siapa yang berkontak dengan pasien, sehingga dapat memutus rantai penyebaran virus. Kontak erat pasien yang telah teridentifikasi harus melakukan isolasi dan atau karantina. Dengan penguatan deteksi tersebut, langkah selanjutnya yakni treatment (tindak lanjut) dapat dilakukan dengan baik melalui dua cara. Pertama, isolasi di RS bagi pasien bergejala demam, batuk, sesak nafas, atau flu. Kedua, isolasi di rumah selama 14 hari dengan pengawasan petugas Puskesmas untuk individu positif tanpa gejala dengan menerapkan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS).



# **DETEKSI**

Kemenkes melakukan peningkatan kapasitas sekuensing dengan penambahan peralatan dan laboratorium. Sejak awal pandemi hingga akhir 2022, kapasitas pemeriksaan mingguan meningkat signifikan 237,5% menjadi 2.700 sampel/minggu dari kapasitas awal pandemi 800 sampel/minggu. Jumlah Laboratorium dan peralatan sekuensing juga meningkat signifikan.

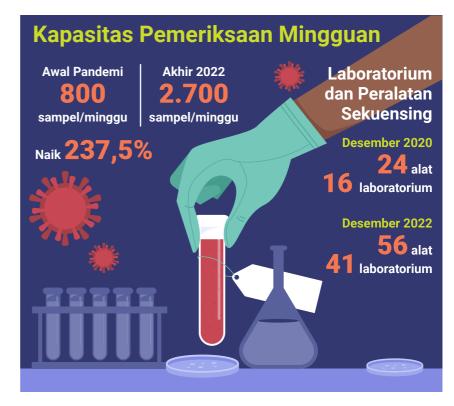
# LABORATORIUM SURVEILANS GENOM COVID-19

# Jumlah laboratorium dan peralatan sekuensing juga meningkat signifikan.

Kemenkes melakukan pengembangan surveilans genom COVID-19 di Indonesia untuk memonitor karakteristik virus SARS-CoV-2. Sejak awal tahun 2020 terdapat 14 Laboratorium jejaring surveilans genom COVID-19 dan saat ini terdapat 41 Laboratorium. Dari semua Laboratorium yang mampu melakukan WGS ada 28 Laboratorium yang berasal dari Kementerian Kesehatan, Badan Riset Nasional, Kementerian Pendidikan dan kebudayaan, serta laboratorium swasta.

# PENINGKATAN KAPASITAS RS

Kemenkes juga melakukan pengetatan syarat masuk RS (dengan gejala klinis saturasi <95% dan sesak napas) dan meningkatkan pemanfaatan



isolasi terpusat. Awalnya Kemenkes memusatkan perawatan pasien COVID-19 di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso yang sekaligus ditetapkan sebagai RS Rujukan COVID-19 juga sebagai RS pertama yang merawat pasien positif COVID-19.

Namun, cepatnya perkembangan kasus membuat RSPI Sulianti Saroso pun tidak sanggup menampung pasien yang terus berdatangan. Pemerintah kemudian mengambil langkah strategis yang spektakuler dengan menetapkan 100 RS Rujukan yang berlokasi di Jakarta dan ibu kota-ibu kota provinsi di seluruh Indonesia.

Virus yang terus mengganas menyebabkan RS Rujukan yang ditunjuk pun tidak sanggup menampung pasien yang terus bertambah. Kemenkes pun mengeluarkan Surat Edaran (SE) yang meminta semua RS mengalokasikan minimal 30% dari kapasitas tempat tidur mereka untuk pasien COVID-19. Bagi masyarakat bergejala ringan, Kemenkes memfasilitasi tempat-tempat isolasi yang terpusat di beberapa tempat.

Kemenkes juga mengeluarkan kebijakan, yang boleh menjalani perawatan di RS hanya pasien bergejala sedang dan berat. Sedangkan yang bergejala ringan dan saturasi oksigennya masih bagus menjalani isolasi di tempat isolasi terpusat, seperti Asrama Haji, Wisma Atlet Kemayoran, dan beberapa Rusunawa.

Saat itu tidak dianjurkan menjalani isolasi mandiri di rumah apabila terdapat anggota keluarga yang berisiko tertular. Upaya lain untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan gejala ringan yang tidak membutuhkan perawatan dari RS adalah dengan menyediakan layanan telemedicine.

Saat pasien dinyatakan positif COVID-19 oleh sistem New All Record (NAR) pasca tes PCR, mereka akan dihubungi secara aktif oleh NAR untuk konsultasi melalui telemedicine. Kemudian, pasien akan dikirimi obat berdasarkan hasil konsultasi tersebut. Kemenkes melakukan berbagai upaya tersebut untuk menangani kebutuhan kamar rawat yang terbatas.

Selama pandemi COVID-19, Kemenkes menyediakan 120.000 tempat tidur di RS untuk pasien COVID-19 dari kapasitas total RS sebanyak 180.000-an tempat tidur. Pada puncak pandemi COVID-19 varian Delta, sekitar 100.000 tempat tidur terisi dan kondisinya sangat penuh.

# JUMLAH RELAWAN YANG DITUGASKAN (23 Maret 2020-31 Desember 2022) Jumlah 16.467 relawan Tersebar 17 provinsi di Indonesia dengan sebaran terbanyak di DKI Jakarta.

# PENYEDIAAN NAKES DAN LAYANAN RS

Memastikan terpenuhinya pelayanan kesehatan bagi masyarakat positif COVID-19 menjadi tugas Kemenkes dan merupakan strategi dalam penguatan terapeutik dalam upaya penanganan pandemi COVID-19. Banyak hal dilakukan, seperti konversi tempat tidur sekitar 30%-40% dari total kapasitas RS, pemenuhan suplai alat kesehatan (termasuk oksigen) dan SDM kesehatan. Pemenuhan SDM kesehatan dilakukan dengan mengerahkan tenaga cadangan (dokter internship) dan mahasiswa kedokteran tingkat akhir. Kemenkes melakukan rekrutmen penanggulangan COVID-19 mulai dari tahun 2020 s.d. 2022 yang ditempatkan di berbagai Fasyankes.

# **TELEMEDISIN ISOMAN**

Kemenkes menyediakan layanan Telemedisin Isoman (Isolasi Mandiri) bagi pasien terkonfirmasi COVID-19 varian Omicron. Melalui layanan tersebut, pasien bisa mendapatkan layanan telekonsultasi dan paket obat secara gratis. Dalam penyediaan obat dan vitamin serta distribusi kepada pasien isoman, Kemenkes bekerja sama dengan Apotek Kimia Farma untuk proses tebus resep dan jasa SiCepat untuk pengiriman paket obat ke alamat pasien. Layanan Telemedisin Isoman dapat diakses melalui

https://isoman.kemkes.go.id/.

# Telemedicine sudah menjangkau 14 area, yakni:

- 1. Jabodetabek
- 2. Bandung Raya
- 3. Semarang Raya
- 4. Solo Raya
- 5. DIY
- 6. Surabaya Raya
- 7. Malang Raya

- 8. Denpasar
- 9. Palembang
- 10. Medan
- 11. Banjarmasin
- 12. Balikpapan
- 13. Manado
- 14. Makassar



# LAYANAN

17 Januari-31 Desember 2022

Pasien terkonfirmasi
COVID-19
1.823.209 orang



Pasien menerima whatsapp

1.628.354 orang (89%)



Pasien menghubungi telemedicine dan resepnya dikirim

542.840 orang (94%)



Pasien menghubungi telemedicine

576.978 orang (32%)



Pasien menerima paket obat yang dikirim

542.025 orang (94%)

Dalam melakukan pelayanan telemedicine, Kemenkes bekerja sama dengan platform telemedicine seperti Alodokter, GetWell, Good Doctor, Halodoc, mDoc, KlikDokter, KlinikGo, Link Sehat, Milvik Dokter, Lekasehat, SehatQ, YesDok, Trustmedis, Aido Health, Vascular Indonesia, Homecare24, dan ProSehat. Namun, sejak Juli 2022, ProSehat dan Homecare24 sudah tidak bekerja sama lagi dengan Kemenkes.

# PEMENUHAN OKSIGEN

Salah satu dampak penuhnya ruang rawat inap adalah meningkatnya kebutuhan oksigen pasien dengan status rawat sedang dan berat, sehingga stok oksigen di RS menipis dan tidak mencukupi. Kemenkes pun mengatur strategi untuk mengatasi persoalan kelangkaan oksigen.

Kolaborasi *start up*, swasta, dan pemerintah berhasil memenuhi suplai oksigen dengan cepat



5.000 ton oksigen cair disalurkan ke 500 RS



81 iso tank donasi dan pinjaman diterima



concentrator
kapasitas 5-10 liter
per menit hasil donasi
didistribusikan



36 generator kapasitas 200-300 liter per menit hasil donasi didistribusikan



Awalnya kebutuhan oksigen kesehatan adalah sebesar 400 ton per hari yang kemudian mendadak naik menjadi 2.000 ton per hari saat varian Delta memuncak. Produksi oksigen dalam negeri sendiri hanya 1.800 ton per hari dengan sebagian besar produksi (1.400 ton) ada di Jawa. Saat itu, perhitungannya ada 87 ribu tempat tidur terpakai dengan kebutuhan oksigen >2.000 ton per hari dan suplai yang hanya terpenuhi 1.500 ton per hari.

Situasi membaik setelah varian Omicron, karena RS sudah siap dengan stok oksigen.
Apalagi pemerintah menyediakan 10.000 konsentrator oksigen (alat yang dapat mengambil oksigen dari udara bebas sehingga tidak memerlukan tabung) dengan dihubungkan ke listrik. Tabung oksigen hanya diberikan kepada pasien yang dirawat di IGD.

Kemenkes juga mendapat komitmen dari Kemenperin yang menjanjikan konversi oksigen industri ke medis dan diberikan sampai 90% dari kapasitas. Komitmen juga diperoleh dari pemasok oksigen yang berjanji mengalihkan kapasitas oksigen industri untuk keperluan kesehatan, setelah kebutuhan industri dipenuhi perusahaan asing. Melalui konversi, jumlah oksigen untuk memenuhi kebutuhan nasional mencapai 575.000ton dari utilisasi produksi per tahun yang sebesar 638.900 ton.

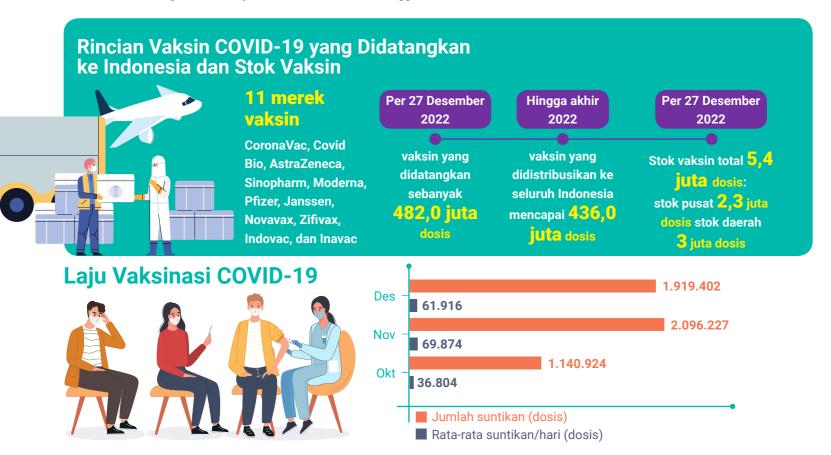
# STRATEGI VAKSINASI COVID-19 TAHUN 2023

- Pasca dikeluarkannya Inmendagri No.53/2023, masyarakat tetap diimbau untuk melengkapi vaksinasi dosis primer dan dosis booster
- 2. Per 24 Januari 2023, mengeluarkan kebijakan pemberian booster kedua bagi masyarakat umum (18 tahun ke atas).
- Bekerja sama dengan pakar komunikasi publik dan media massa untuk membuat pesan-pesan yang meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tetap divaksinasi COVID-19 sampai dosis lanjutan booster.

4. Memastikan ketersediaan stok vaksin COVID-19 dengan mengutamakan vaksin dalam negeri.

# CAPAIAN VAKSINASI

Penyediaan vaksin merupakan bentuk dukungan dan komitmen untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19 dalam rangka mencapai kekebalan komunitas (herd immunity) dan mengatasi pandemi di Indonesia. Ada 11 merek vaksin didatangkan ke Indonesia melalui mekanisme pembelian menggunakan APBN dan hibah.





# Pencapaian Dosis 2 Total Dan 2 Dosis Lansia

16 dari 34 provinsi telah mencapai 70% dosis 2 total (DKI Jakarta, Bali, Yogyakarta, Kepulauan Riau, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat,



Tengah, Kepulauan Bangka-Belitung, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, Aceh, Kalimantan Utara, Riau, Jambi)

10 dari 34 provinsi telah mencapai 70% dosis 2 Lansia (DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Barat, Yogyakarta, Sumatera Utara, Bali, Aceh, Banten, Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat)

# Pencapaian vaksinasi booster pertama dan kedua SDM Kesehatan

4 provinsi telah mencapai 50% capaian vaksinasi booster (DKI Jakarta, Bali, Kepulauan Riau, Yogyakarta)



4 provinsi telah mencapai 70% capaian vaksinasi booster kedua (Bali, Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah)



# PEMENUHAN OBAT DAN ALKES SELAMA PANDEMI COVID-19

Kementerian Kesehatan terus berupaya menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat untuk penanganan COVID-19 melalui kegiatan penyediaan, pendistribusian dan pemantauan ketersediaan obat COVID-19. Penyediaan obat untuk penanganan COVID-19 mengacu kepada Protokol Tatalaksana COVID-19 agar kebutuhan obat penanganan COVID-19 senantiasa terpenuhi dengan tingkat ketersediaan yang optimal. Sampai 28 Desember 2022, obat untuk penanganan COVID-19 sudah didistribusikan ke 34 Dinas Kesehatan Provinsi.

# Rincian Distribusi Obat Penanganan COVID-19

Favipiravir tab



58.676.587 tablet

Remdesivir vial



1.520.154

Tocilizumab 400mg/20ml



1.714 vial

Tocilizumab 80mg/4ml



2.500 vial

Molnupiravir



398.360 kapsul



# HASIL SERO SURVEI

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin mengatakan hasil survei serologi (sero survei) memberi petunjuk berapa persen penduduk Indonesia yang sudah memiliki antibodi terhadap virus SARS-CoV-2. Dasar penelitian adalah mengukur berapa banyak penduduk yang sudah mempunyai tingkat kekebalan terhadap SARS-CoV-2. "Sero survei perlu dilakukan karena ini dipakai pemerintah sebagai dasar dalam menentukan kebijakan yang berbasis bukti," kata Menkes Budi.

Perwakilan dari Tim Pandemi FKM-UI yang juga melakukan sero survey, Prof. Pandu Riono, menjelaskan kekebalan imunitas seseorang menjadi dasar untuk mengendalikan pandemi. Kekebalan didapat dari upaya sistematik melalui vaksinasi dan secara alami setelah seseorang terinfeksi SARS-CoV-2.

Selain mengetahui proporsi penduduk yang memiliki kekebalan imunitas terhadap SARS-CoV-2, sero survey dilakukan untuk mengetahui berapa besar kadar antibodi yang dimiliki penduduk Indonesia. Kadar antibodi penting dalam menghadapi pandemi COVID-19 dengan berbagai varian virus. Jika kadar antibodi pada seseorang cukup tinggi, maka bisa menekan risiko yang sangat buruk dari pandemi ini.

Hasil sero survey menunjukkan cakupan dan level imunitas penduduk Indonesia **TINGGI**. Proporsi penduduk yang mempunyai Antibodi SARS CoV-2 di Indonesia tercatat terus meningkat.

# **SERO SURVEI 2023**

Pada Januari 2023, sero survei dilakukan kembali. Dari hasil sero survei kita melihat hal utama, yaitu proporsi penduduk yang memiliki imunitas SARS CoV-2 bertambah tinggi menjadi 99%. Antibodi ini muncul tidak hanya karena vaksinasi namun juga karena infeksi.

Penduduk yang status vaksinasinya bertambah, kadar antibodinya meningkat sekitar 4000 U/mL. Hal ini menunjukkan penambahan vaksinasi meningkatkan kadar antibodi jauh lebih tinggi daripada infeksi. Infeksi dapat meningkatkan antibodi, tapi vaksinasi jauh lebih meningkatkan antibodi.

# Proporsi Penduduk Memiliki Antibodi

Hasil survei Desember 2021

87,9%

Hasil survei Juli 2022

98,5%

# Kadar Antibodi pada Penduduk Indonesia

Desember 2021 444,1 U/ml Juli 2022 2.097,0 U/ml





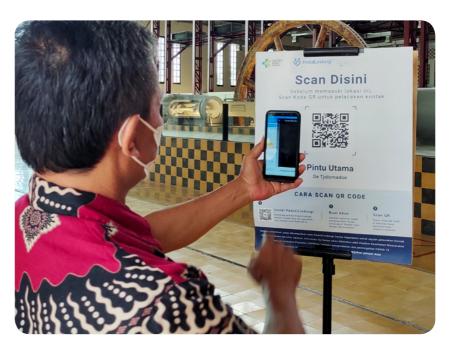
# PEMANFAATAN PEDULILINDUNGI

- PeduliLindungi berhasil mencegah transmisi dari
   >626 ribu orang yang positif atau kontak erat.
- Penggunaan PeduliLindungi bisa mencapai
   >34 juta check-in per minggu.
- Saat ini terdapat
   >104 juta pengguna dan
   >228 ribu merchant yang terdaftar
   (Data Kemenkes 12 November 2022).



Pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani COVID-19 ditetapkan pada 27 April 2020 berdasarkan KMK Nomor: HK.01/07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19, diberikan terhitung mulai Maret 2020 sampai Mei 2020 dan dapat diperpanjang sesuai ketentuan perundangundangan.

Insentif untuk nakes di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP), Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan Laboratorium yang ditetapkan oleh Kemenkes setinggi-tingginya sebesar Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.



# **SUMBER ANGGARAN**

Pembayaran insentif bagi nakes dan tenaga lain yang bersumber dari APBN meliputi RS milik pemerintah pusat, RS lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19, RS swasta, KKP, BTKL-PP dan BBTKL-PP UPT Kemenkes, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat UPT Kemenkes, fasilitas karantina terpusat, nakes yang ditugaskan oleh Kemenkes untuk penanganan COVID-19, dan laboratorium yang ditetapkan Kemenkes, kecuali laboratorium milik Pemda yang ditetapkan oleh Kemenkes.

Pembayaran insentif bagi nakes, tenaga lain, dan relawan yang ditetapkan oleh Pemda bersumber dari APBD. Ini meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemda termasuk laboratorium milik Pemda baik ditetapkan maupun tidak ditetapkan oleh Kemenkes, fasilitas isolasi terpusat, dan Balai Kesehatan

Paru Masyarakat milik Pemda.

Anggaran yang bersumber dari APBD dialokasikan berdasarkan hasil perhitungan jenis dan jumlah nakes dan tenaga lain yang menangani COVID-19 pada fasyankes dan institusi kesehatan di daerah sesuai kriteria pada KMK. Mempertimbangkan perkembangan kasus, Kemenkes merekomendasikan alokasi besaran insentif nakes kepada Pemda melalui Kementerian Dalam Negeri.

Usulan pembayaran insentif diinput pada aplikasi insentif oleh faskes setiap bulannya dan diterima Tim Verifikator Pusat sebelum tanggal 10 setiap bulannya. Tim Verifikator Pusat merupakan

Besaran insentif setinggi-tingginya



Dokter spesialis Rp15.000.000/OB



Dokter Umum
Dokter Gigi
Rp10.000.00
/OB



Perawat dan Bidan Rp7.500.00 /OB



Rp 5.000.00

Tim Verifikasi Kemenkes yang ditetapkan Sekretaris Jenderal Kemenkes paling sedikit terdiri atas Sekretariat Jenderal; Ditjen Yankes; Ditjen Kesmas; Ditjen P2P; Badan PPSDM Kesehatan; Badan Litbangkes.

Sementara, besaran santunan kematian adalah Rp300.000.000 diberikan kepada nakes yang meninggal dalam memberikan pelayanan kesehatan dikarenakan paparan COVID-19 saat bertugas. Mekanisme pembayaran santunan kematian sama dengan mekanisme pembayaran insentif, dimulai dari proses usulan pembayaran, verifikasi usulan, dan pembayaran santunan.

Pada tahun 2020, telah dilakukan pembayaran insentif kepada 708.337 nakes dengan total nilai sebesar Rp4,653 triliun, serta santunan kematian kepada 196 nakes dengan total nilai kurang lebih Rp58,8 miliar. Pada 2021, Pemerintah memberikan insentif kepada 1.428.522 nakes yang menangani COVID-19 dengan total nilai sebesar Rp8,701 triliun dan santunan kematian kepada 571 nakes dengan total nilai kurang lebih Rp171,3 miliar. Sementara, di tahun 2022, insentif diberikan kepada 673.979 nakes dengan nilai sebesar Rp3,252 triliun dan santunan kematian pada 83 nakes dengan nilai sebesar Rp24,9 miliar.

# Rekapitulasi Pembayaran Insentif dan Santunan (2020-2022)

Uraian	2020			2021			2022		
	Pagu	Realisasi	Jumlah Nakes	Pagu	Realisasi	Jumlah Nakes	Pagu	Realisasi	Jumlah Nakes
Insentif	4,654 T	4,653 T	708.337	8,990 T	8,701 T	1.428.522	3,253 T	3,252 T	673.979
Santunan	60 M	58,8 M	196	171,5 M	171,3 M	571	24,9 M	24,9 M	83

# PERUBAHAN KEBIJAKAN TERKAIT PANDEMI COVID-19

Situasi pandemi COVID-19 mengharuskan semua unsur bangsa berpikir dan bergerak cepat untuk menangani krisis. Sepanjang periode pandemi yang dimulai tahun 2020, pemerintah termasuk Kemenkes mengeluarkan banyak kebijakan baru maupun perubahan kebijakan yang bertujuan mempermudah dan membuka segala akses dan potensi untuk mempercepat penanganan krisis.



# 2020

# **13 MARET**

Keppres Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

# 20 MARET

Keppres Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 31 MARET

PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

# **13 APRIL**

Keppres Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional

# 5 AGUSTUS

Inpres Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 5 OKTOBER

PP Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)



# 1 JANUARI 2022

Keppres Nomor 24 Tahun 2021 tentang Penetapan Status Faktual Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia

# 22 JUNI 2023

Keputusan Presiden Nomor 17 tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia

# **4 AGUSTUS 2023**

Peraturan Presiden Nomor 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi COVID-19

# REGULASI KEMENTERIAN KESEHATAN TERKAIT COVID-19

# 2020

# **27 MARET**

Permenkes Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 51 Tahun 2014 tentang Pemasukan Alat Kesehatan Melalui Mekanisme Jalur Khusus (Special Access Scheme)

# **30 MARET**

KMK Nomor HK.01.07/
MENKES/218/2020 tentang Alat
Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik In
Vitro, dan Perbekalan Kesehatan Rumah
Tangga yang Dikecualikan dari Perizinan
Tata Niaga Impor Dalam Rangka
Penanggulangan Corona Virus Disease
2019 (COVID-19)

# 3 APRIL

Permenkes Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 6 APRIL

KMK Nomor HK.01.07/
Menkes/238/2020 tentang Petunjuk
Teknis Klaim Penggantian Biaya
Perawatan Pasien Penyakit Infeksi
Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit
yang Menyelenggarakan Pelayanan
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)



# 7 APRIL

KMK Nomor HK.01.07/ Menkes/239/2020 tentang Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Wilayah Provinsi DKI Jakarta dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 9 APRIL

Surat Edaran Kemenkes Nomor HK.02.02/I/385/2020 tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mencegah Penularan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 11 APRIL

KMK Nomor HK.01.07/
Menkes/248/2020 tentang Penetapan
Pembatasan Sosial Berskala Besar di
Wilayah Kabupaten Bogor, Kota Bogor,
Kota Depok, Kabupaten Bekasi, dan
Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat dalam
Rangka Percepatan Penanganan Corona
Virus Disease 2019 (COVID-19)

# 12 APRIL

KMK Nomor HK.01.07/
Menkes/249/2020 tentang Penetapan
Pembatasan Sosial Berskala Besar
di Wilayah Kabupaten Tangerang,
Kota Tangerang, dan Kota Tangerang
Selatan, Provinsi Banten dalam Rangka
Percepatan Penanganan Corona Virus
Disease (COVID-19)

# 24 APRIL

SE Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/ MENKES/295/2020 tentang Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Disease* (COVID-19)

# **19 JUNI**

KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# **26 JUNI**

SE Menkes Nomor HK.02.01/
MENKES/382/2020 tentang Protokol
Pengawasan Pelaku Perjalanan Dalam
Negeri Di Bandar Udara dan Pelabuhan
Dalam Rangka Penerapan Kehidupan
Masyarakat Produktif dan Aman
Terhadap Corona Virus Disease 2019
(COVID-19)

# 6 JULI

SE Menkes Nomor HK.02.02/I/2875/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan *Rapid Test* Antibodi

# 13 JULI

KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# **5 OKTOBER**

SE Nomor HK.02.02/I/3713/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

# **3 DESEMBER**

KMK Nomor 9860 Tahun 2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 14 DESEMBER

Permenkes Nomor 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)



# **18 DESEMBER**

SE Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1/4611/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan *Rapid Test* Antigen-SWAB

# 19 DESEMBER

SE Nomor 3 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan Perjalanan Orang Selama Libur Hari Raya Natal dan Menyambut Tahun Baru 2021 Dalam Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 28 DESEMBER

KMK Nomor Hk.01.07/ Menkes/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 2021

# 2 JANUARI

Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

# 2 FEBRUARI

KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/446/2021 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

# **26 FEBRUARI**

Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# **14 MEI**

KMK Nomor HK.01.07/
Menkes/4643/2021 tentang Penetapan
Besaran Harga Pembelian Vaksin
Produksi Sinopharm Melalui Penunjukan
PT Bio Farma (Persero) Dalam
Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Corona
Virus Disease 2019 (COVID-19) dan Tarif
Maksimal Pelayanan Untuk Pelaksanaan
Vaksinasi Gotong Royong

# **20 MEI**

KMK No.HK.01.07-MENKES-4641-2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Isolasi Dalam Pencegahan COVID-19

# **15 JUNI**

Permenkes Nomor 18 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 6 JULI

Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

### 11 JULI

Permenkes Nomor 19 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

# 2 AGUSTUS

SE Nomor: HK.02.01/I/2007/2021 tentang Vaksinasi COVID-19 Bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrining Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

# **3 AGUSTUS**

SE Nomor: HK.02.02/III/15242/2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Bagi Masyarakat Rentan dan Masyarakat Lainnya yang Belum Memiliki Nomor Induk Kependudukan

# **16 AGUSTUS**

SE Nomor: HK.02.02/I/2845/2021 tentang Batas Tarif Tertinggi Pemeriksaan Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)

# **24 AGUSTUS**

KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/5671/2021 tentang Manajemen Klinis Tatalaksana *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

# **25 AGUSTUS**

SE Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/ III/10459/2021 tentang Mitigasi Dampak Pemberitaan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19

# **20 SEPTEMBER**

KMK Nomor HK.01.07/ MENKES/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)



# **13 DESEMBER**

- KMK Nomor HK.01.07/
   MENKES/6688/2021 tentang
   Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus
   Disease 2019 (COVID-19) Bagi Anak
   Usia 6 (Enam) Sampai Dengan 11
   (Sebelas) Tahun
- Penyampaian KMK tentang
   Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Pada
   Anak usia 6-11 Tahun

# 23 DESEMBER

SKB 4 Menteri - tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)

# 2022

# **4 JANUARI**

SE Nomor HK.02.01/Menkes/1391/2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron (B.1.1.529)

# **13 JANUARI**

SE Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor: HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis Lanjutan (*Booster*)

### 21 JANUARI

- KMK Nomor HK.01.07/ Menkes/6424/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
- Permenkes Nomor 23 Tahun 2021

- tentang Peraturan Ketiga Atas Permenkes Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
- SE Menkes Nomor HK.02.01/ Menkes/18/2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron (B.1.1.529)

# **28 JULI**

SE Dirjen P2P Kemenkes Nomor HK.02.02/C/3615/2022 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis *Booster* ke-2 Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan

# **23 NOVEMBER**

SE Dirjen P2P Kemenkes Nomor HK.02.02/C/5565/2022 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis *Booster* ke-2 Bagi Kelompok Lanjut Usia

# 21 DESEMBER

- SE Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes Nomor: HK.02.02/ II/3984/2022 tentang Kesiapsiagaan Menghadapi Libur Hari Raya Natal Tahun 2022 dan Tahun Baru 2023
- SE Dirjen P2P Kemenkes Nomor: SR.03.04/C/5903/2022 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Pada Situasi Khusus Perayaan Natal 2022 dan Tahun Baru 2023 di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP)

# 2023

# **1 AGUSTUS**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Masa Endemi







# ENAM PILAR TRANSFORMASI KESEHATAN

# UPAYA MENUJU REFORMASI KESEHATAN NASIONAL

ATU tahun setelah dilantik, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin meluncurkan enam pilar transformasi kesehatan, pada 2022. Saat itu, Kementerian Kesehatan tengah bekerja keras menuntaskan pandemi COVID-19.

Keenam pilar itu juga sejalan dengan visi presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan. Transformasi kesehatan menjadi pola Kementerian Kesehatan dalam melakukan reformasi di bidang kesehatan.

Dengan menjalankan keenam pilar transformasi kesehatan tersebut, Menteri Kesehatan berharap Indonesia dapat memiliki sistem kesehatan yang lebih baik, kuat, serta terintegrasi dengan sistem kesehatan dunia.

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi kesehatan nasional.

Namun, percepatan transformasi kesehatan butuh kolaborasi seluruh pihak. Menkes menekankan pentingnya sinergi dan kolaborasi seluruh komponen bangsa untuk menyukseskan agenda transformasi kesehatan.

Kementerian Kesehatan sangat membutuhkan partisipasi dari seluruh komponen bangsa, baik pemerintah, swasta, maupun organisasi untuk bisa membantu menerapkan keenam pilar transformasi kesehatan. Keenam pilar tersebut kemudian terbagi lagi menjadi 18 program prioritas yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.

Keenam pilar, yang pertama ialah Transformasi Layanan Primer. Pilar ini memberi perhatian pada Jejaring layanan primer yang terdiri dari Puskesmas, Posyandu Prima, Posyandu, dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Perhatian lainnya ialah pada upaya promosi kesehatan, penanggulangan masalah stunting atau tengkes, perluasan imunisasi, dan pencegahan tuberkulosis (TBC).



Pada pilar kedua, upaya yang dilakukan meliputi Transformasi Layanan Rujukan. Perhatian pada upaya ini menyasar jejaring layanan rujukan dan transformasi rumah sakit vertikal.

Pilar ketiga ialah Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan. Upaya yang dilakukan meliputi kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, serta tenaga kesehatan cadangan.

Sementara pilar keempat ialah Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan. Program yang dilakukan meliputi National Health Account, Annual Review Tariff, Health Technology Assessment, dan Konsolidasi pembiayaan kesehatan. Pada pilar kelima ialah Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Kementerian Kesehatan memprogramkan peningkatan jumlah tenaga kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan.

Pilar keenam atau terakhir ialah Transformasi Teknologi Kesehatan. Program yang diampu meliputi Rekam Medik Elektronik serta Biomedical and Genome Science Initiative (BGS-I).

Keenam pilar tersebut bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, produktif, dan berkeadilan. Keenam pilar juga sebagai bentuk kesiapan pemerintah dalam menghadapi masalah kesehatan di masa yang akan datang.\*

# PENCAPAIAN PROGRAM PRIORITAS TRANSFORMASI KESEHATAN

# TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin menyatakan saat ini ada sekitar 12 ribu pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Layanan ini juga ditunjang 300 ribuan pos pelayanan terpadu (posyandu) yang tersebar di seluruh Indonesia.



Cukupkah? tentu saja tidak. Karena itu, Menkes menilai dengan jumlah dan kekuataan layanan kesehatan terdepan sebanyak itu, Indonesia tidak akan mampu mencapai pemerataan pelayanan kesehatan.

Tidak salah jika kemudian, Menkes melakukan penataan ulang jaringan fasilitas pelayanan kesehatan. Perombakan sudah jadi kebutuhan.

Menkes pun menggelarnya dengan merevitalisasi posyandu. Kegiatan di tengah masyarakat itu akan lebih diformalkan dengan anggaran yang sesuai.

Posyandu didorong lebih aktif. Tidak hanya melayani bayi dan ibu, tapi akan melayani seluruh siklus hidup termasuk remaja, dewasa, dan lanjut usia (lansia).

Posyandu juga akan dibuat lebih fokus pada upaya promotif dan preventif. Di antaranya melakukan skrining dan surveilans. Untuk itu, di posyandu perlu dilakukan penguatan kader kesehatan, pemenuhan alat kesehatan, seperti USG dan alat periksa jantung.

Tidak hanya pembenahan posyandu. Menkes juga melihat laboratorium kesehatan masyarakat juga membutuhkan reformasi. Pasalnya, laboratorium yang dapat melakukan diagnosis saat ini masih terbatas.

Ke depan, seluruh provinsi di Indonesia ditargetkan memiliki laboratorium pemeriksa



PCR. Bahkan di level Puskesmas dan Posyandu akan memiliki alat diagnostik untuk mendiagnosis berbagai penyakit dengan cepat.

Menkes menginginkan setiap puskesmas bisa melakukan layanan laboratorium. Kemudian di atasnya ada laboratorium kesehatan tingkat kabupaten dan kota, dan di atasnya lagi laboratorium provinsi, hingga tingkat regional dan nasional.

Dalam transformasi layanan primer, Kementerian Kesehatan juga perlu melakukan penguatan upaya promotif dan preventif. Kebijakan ini untuk menjaga masyarakat tetap sehat. Ada tiga langkah yang dilakukan, yakni imunisasi rutin, *screening* 14 penyakit prioritas; dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Kementerian Kesehatan terus mendorong layanan kesehatan primer berkualitas dapat dirasakan oleh seluruh kalangan masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut dilakukan standardisasi layanan di puskesmas dan rebranding posyandu.

Sejumlah langkah yang digelar ialah kick off dan pilot integrasi layanan primer, pemenuhan 6.886 USG untuk puskesmas dan 121.599 antropometri untuk posyandu, serta pencanangan imunisasi PCV dan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Selain itu juga dilaksanakan Active Case Finding (ACF) Tuberkulosis.

# PROGRAM PRIORITAS TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

Dalam Transformasi Layanan Primer, ada 18 indikator kinerja yang menjadi program prioritas. Kerja pun dilakukan.

Yang pertama ialah persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Target yang ditetapkan sebesar 91%, namun capaiannya baru 86%.

Yang kedua ialah imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan. Pada program ini dipasang target sebesar 90% atau sebanyak 3,72 juta anak. Realisasinya menggembirakan mencapai 94% atau 3,90 juta anak.

Pada indikator cakupan ibu hamil KEK mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ditargetkan 80% dan sudah tercapai 89%.

Untuk indikator cakupan balita kurus



mendapatkan pemberian makanan tambahan (PMT) ditargetkan 85% dengan capaian 85%.

Sementara jumlah kabupaten dan kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi ditargetkan 320 daerah, tercapai 419 kabupaten dan kota.

Dalam upaya Pembinaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) disasar 84 kabupaten dan capaiannya terjadi di 94 kabupaten.

Di sisi lain, cakupan kunjungan antenatal ditargetkan mencapai 90%, dengan realisasi baru 85%. Untuk Cakupan K6 dipasang target 60% dan tercapai 70%.

Pada Cakupan kunjungan neonatal ditargetkan 90% dengan capaian 90%, sedangkan Cakupan ibu hamil mendapat Fe ditetapkan 82% dan dapat dicapai 85%.

Indikator lainnya ialah cakupan remaja putri mendapat Fe dengan target 54%, baru tercapai 42%. Untuk persentase balita dipantau tumbuh target dan capaiannya terpenuhi yakni 75%.

Kerja keras juga masih harus dilakukan dalam program jumlah kabupaten dan kota yang mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap anak usia 0-11 bulan. Targetnya bisa dilakukan di 452 daerah, namun baru tercapai di 355 kabupaten dan kota.

Upaya serupa juga harus dilakukan pada indikator prsentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditargetkan mencapai 91%, namun baru teralisasi 86%.

Pada bidang lain, yakni jumlah kabupaten/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditargetkan pada 424 daerah, tercapai 441 daerah.

Sementara untuk cakupan penemuan dan

pengobatan kasus TBC ditargetkan sebesar 90%, baru tercapai 74%. Dari sisi persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHA on ART) targetnya 45% dan baru tercapai 42%.

Indikator ke-18 ialah jumlah kabupaten/kota yang mencapai API <1/1.000 penduduk. Targetnya mencapai 484 kabupaten dan kota, terealisasi di 460 daerah.

# JEJARING LAYANAN PRIMER

Guna meningkatkan jejaring layanan primer dibutuhkan upaya untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer. Jalan yang dilakukan ialah merevitalisasi network dan standarisasi layanan di puskesmas, posyandu, dan kunjungan rumah.

Untuk itu dibutuhkan dua program utama, yakni *rebranding* Posyandu Prima, serta revitalisasi dan standardisasi layanan di puskesmas.

Pada 2022 lalu upaya itu digelar. Capaiannya sebanyak 6.032 atau 58,4% dari total puskesmas yang ada telah memiliki USG.

Dalam program ini juga telah didistribusikan 5.628 Hb Meter ke puskesmas di 12 provinsi prioritas. kerja selanjutnya ialah pengadaan antropemetri sesuai standar untuk 61.256 posyandu.

Langkah selanjutnya ialah penataan 15.073 laboratorium berbagai tingkatan yang tersebar di berbagai provinsi di Indonesia. Penguatan laboratorium kesehatan masyarakat juga dilakukan dengan meningkatkan kualitas 143 Labkesmas Tier-2 dan 22 Labkesmas Tier-3





dengan memiliki sarana Biosafety level 2.

Program lain ialah kunjungan yang mencapai 90% dari total rumah sasaran oleh kader di wilayah 9 lokus uji coba Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer menjadi fokus pada transformasi pelayanan kesehatan primer. Sejumlah upaya yang sudah dilakukan ialah dengan menndekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat dusun.

Selain itu, membuka layanan siklus sehat melalui integrasi pelayanan kesehatan yang sekaligus penguatan promosi dan pencegahan. Yang tidak kalah pentingnya ialah memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui dashboard situasi kesehatan per desa.

Penguatan layanan kesehatan primer melalui pendekatan siklus hidup penting dilakukan karena fakta menunjukkan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada 2021 masih jauh dari target. Kondisi itu bisa dilihat, antara lain dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dengan penyebab terbanyak hipertensi (31,9%) dan pendarahan (26,9%).

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil sebanyak 48,9%, ibu hamil kurang energi kronis (KEK) sebesar 17,6%.

Sementara data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan prevalensi balita stunting sebesar 21,6% dan wasting 7,7%.

Puskesmas sebagai penyelenggara transformasi layanan primer dituntut mampu memberi pelayanan berkualitas dan terpadu dengan jejaring dan jaringan yang ada di



wilayah kerjanya. Transformasi layanan primer juga mengusung perubahan paradigma dalam pelayanan di Puskesmas, tidak lagi hanya berbasis pada penyakit dan program tapi klaster, sehingga pelayanan lebih terintegrasi dan komprehensif.

Untuk mencapai efesiensi dan efektivitas menuju transformasi layanan primer, juga dilakukan pembagian klaster puskesmas. Kementerian Kesehatan membagi menjadi empat klaster, yakni Klaster 1 ialah Manajemen Puskesmas; Klaster 2 Ibu Hamil, Balita, Remaja; Klaster 3: Usia Produktif dan Lansia; serta Klaster 4: Penanggulangan Penularan Penyakit.

Posyandu Prima juga merupakan bagian dari layanan kesehatan primer tingkat desa, sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan mencakup layanan ibu hamil, bayi, balita, remaja, usia produktif, hingga lansia.

Di dalamnya juga termasuk pencegahan

penyakit menular dan tidak menular oleh kader kesehatan bersama tenaga kesehatan. Kader kesehatan juga melakukan kunjungan ke rumah-rumah.

Pada 2022, Kementerian Kesehatan membagi adanya sembilan lokus puskesmas. Mereka mewakili wilayah perkotaan, perdesaan, wilayah terpencil dan sangat terpencil.

Ke-9 lokus itu terdiri dari Puskesmas Indralaya di Sumatera Selatan, Puskesmas Kebonsari di Jawa Timur, Puskesmas Jereweh di Sumbawa Barat, Puskesmas Ohoitahit di Maluku dan Puskesmas Maros Baru di Sulawesi Selatan. Selain itu juga Puskesmas Banjarwangi Garut di Jawa Barat, Puskesmas Arso III di Papua, Puskesmas Talaga Bauntung, Kalimantan Selatan dan Puskesmas Niki-Niki, Nusa Tenggara Timur.



# PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan telah menetapkan bahwa SPM Kesehatan terdiri dari SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah di kabupaten dan kota.

Pelayanan di dalam SPM Bidang Kesehatan ini lebih terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan dan promotif serta pencegahan atau preventif. Cakupannya mulai dari peningkatan kesehatan, perlindungan spesifik, diagnosis dini, hingga pengobatan tepat, pencegahan kecacatan dan rehabilitasi.

Capaian Nasional Semester I 2023 untuk persentase kabupaten dan kota yang melaksanakan SPM sudah mencapai 42,41%. Sementara pada tahun 2022, persentase kabupaten dan kota yang melaksanakan SPM mencapai 70,04%.

### PROMOSI KESEHATAN

Peningkatan kegiatan promosi kesehatan di antaranya dilakukan dengan program Aksi Bergizi atau GERMAS. Intervensi juga didukung dengan pelaksanaan edukasi bagi seluruh kelompok sasaran yang dilaksanakan secara masif. Fasilitas yang digunakan berupa berbagai platform media, antara lain media sosial, TV nasional, TV lokal, media luar ruang di lokasi strategis, dan transportasi publik seperti commuter line dan bus umum.

Kampanye juga dilakukan untuk mendukung penyebarluasan informasi kesehatan terkait stunting. Peningkatan



peran lintas sektor dan koordinasi juga terus dilaksanakan dengan lintas kementerian dan lembaga, lintas sektor, pemerintah daerah, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, akademisi, serta dunia usaha.

Harapannya, dengan kolaborasi itu bisa saling mendukung untuk bergerak menurunkan prevalensi stunting di Indonesia.

Lima gerakan cegah stunting yang dilakukan di antaranya Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, dan Cegah Stunting Itu Penting.

# **EDUKASI MASYARAKAT**

Sisi lain yang tidak kalah penting harus dilakukan ialah edukasi masyarakat. Di bidang satu ini, program dilakukan melalui penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan menggunakan platform digital, dan tokoh masyarakat.

Langkah yang dilakukan, antara lain menggulirkan gerakan aksi bergizi bagi remaja, siswa-siswi SMP dan sederajat, serta SMA dan sederajat. Upaya dilakukan melalui screening anemia, olahraga pagi, sarapan bersama, dan konsumsi tablet tambah darah.

Langkah lain ialah mendukung ibu hamil sehat melalui pemeriksaan kehamilan 6 kali. Pemeriksaan dilakukan dua kali saat K1 dan K5 wajib diperiksa dokter serta dilakukan USG. Selain itu juga konsumsi tablet tambah darah, konsumsi bahan tambahan dan kelas ibu hamil.

Edukasi masyarakat juga dilakukan lewat posyandu aktif bagi kader, balita, ibu, dan keluarga balita dengan antropometri. Upaya lain ialah pelatihan kader dan pemberian makanan tambahan kaya protein hewani dengan makan bersama.

Langkah yang tidak kalah penting ialah menggelar jambore kader, cegah stunting itu penting, serta protein hewani cegah stunting bagi ibu hamil, menyusui, dan balita.

# PROGRAM PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Dalam transformasi pelayanan primer juga diluncurkan program penyakit tidak menular. Program ini bertujuan untuk mencegah orang sakit dari hulu. Selain itu juga sebagai tata laksana dini untuk orang dengan faktor risiko.

Skrining PTM merupakan bagian
Integrasi Layanan Primer pada skrining usia
produktif dan lansia. Komitmen dan dukungan
pemerintah daerah untuk bergerak aktif
mencapai target sasaran. Kerja sama dilakukan
bersama Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP),
Politeknik Kesehatan, TNI-Polri, dan seluruh
pemangku kepentingan terkait sebagai bagian
penting dari Pilar Satu Transformasi.

Perhatian juga diberikan pada penduduk yang melakukan skrining PTM. Mereka berupaya secara dini mencegah obesitas, hipertensi, diabetes, kanker leher rahim, kanker payudara, dan gangguan indera.

Pada 2022, program PTM menyasar 94 juta penduduk usia kurang dari 15 tahun. Pencapaiannya berjumlah 31 juta orang atau 33% dari target.

# INTERVENSI SPESIFIK STUNTING

Layanan primer juga menyangkut penanganan masalah tengkes atau stunting. Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi



kronis dan infeksi berulang.

Kondisi mereka itu ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Stunting masih menjadi masalah kesehatan. Apalagi pandemi COVID-19 telah meningkatkan risiko stunting akibat kerawanan pangan dan gizi.

Prevalensi stunting nasional berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada 2019 jumlahnya mencapai 27,67%, menurun pada 2021 menjadi 24,4%, dan pada 2022 turun lagi sebesar 21,6%.

Dari hasil pelaporan data rutin melalui aplikasi Sigizi Terpadu, penurunan prevalensi stunting sampai dengan Juni 2023 secara nasional sebesar 8,82%. Target penurunan



prevalensi stunting pada 2023 sebesar 16,0%. Kinerja sebesar 181,41% ini perlu dipertahankan agar target tahun 2023 dapat tercapai.

Penurunan prevalensi stunting dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022 yang terjadi di masa pandemi COVID-19 adalah pencapaian luar biasa. Diperkuat lagi dengan penurunan yang terjadi selama semester I 2023.

Namun dibutuhkan upaya lebih tajam untuk mencapai target penurunan stunting 14% pada 2024 mendatang.

# WASTING (KURUS DAN SANGAT KURUS) PADA BALITA

Kementerian Kesehatan melalui Rencana Strategis Kementerian tahun 2020-2024 berkomitmen untuk mendukung pencapaian target perbaikan gizi yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Targetnya menurunkan prevalensi stunting dan wasting pada balita menjadi 14% dan 7% pada tahun 2024.

Dari hasil pelaporan data rutin melalui aplikasi Sigizi terpadu, prevalensi wasting sampai dengan Juni 2023 secara nasional sebesar 4,67%. Sementara, di tahun 2022 prevalensi wasting tercapai 7,1% dari target 7,5%.

Angka pencapaian pervalensi wasting di semester I 2023 juga sudah di atas target nasional. Target untuk tahun 2023 penurunannya sebesar 7%. Kinerja sebesar 156,31 ini perlu dipertahankan agar target tahun 2023 dapat tercapai.

Terkait angka stunting, jika dilihat berdasarkan kelompok umur, ada dua kelompok umur yang sangat signifikan dan penting untuk dilakukan intervensi. Yang pertama kondisi sebelum kelahiran sebesar 18,5% di tahun 2022 dan kelompok usia 6-11 bulan yang meningkat tajam 1,6 kali menjadi 22,4%.

Sejumlah faktor yang memengaruhi penurunan stunting adalah inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, pemberian protein hewani dan konseling gizi.

Capaian pada inisiasi menyusui dini pada 2021 mencapai 47,2% meningkat menjadi 60,1% pada 2022. Sementara pada sisi anak yang diberi ASI juga meningkat dari 73,5% pada 2021 menjadi 96,4% pada 2022.

Di sisi lain, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan justru menurun dari 48,2% pada 2021 menjadi 16,7% di 2022. Dalam pemberian protein hewani terjadi peningkatan dari 35,5% pada 2021 menjadi 69,9% setahun kemudian.

Untuk konseling gizi sudah dilakukan pada sasaran sebesar 21,% pada 2021 dan meningkat menjadi 69,9% pada 2022.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2021 terdapat indikator spesifik dan sensitif untuk penanggulangan stunting. Fokusnya pada tiga kelompok sasaran, yaitu remaja putri, ibu hamil, dan balita.

Terdapat 11 program kesehatan yang didorong untuk mencapai indikator spesifik dan sensitif tersebut. Terdiri dari skrining anemia bagi remaja putri, konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri, pemeriksaan kehamilan (ANC), konsumsi tablet tambah darah ibu hamil serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).

Selain itu juga dilakukan pemantauan pertumbuhan kembang balita, pemberian ASI

eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi ketika menginjak usia 6 bulan (MPASI) kaya protein hewani bagi balita dua tahun, tata laksana balita dengan masalah gizi, peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi, serta edukasi remaja, ibu hamil, dan keluarga termasuk pemicuan bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

Dari 11 program tersebut, delapan program telah mencapai target pada tahun 2022.

Ke delapan target itu, ialah remaja putri mendapatkan tablet tambah darah (TTD), ibu hamil mendapatkan TTD dan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) mendapat tambahan asupan gizi. Selain itu juga bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif, balita dipantau pertumbuhan, balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi,

Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, dan bayi usia 0-11 bulan mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

Dalam kasus penanganan stunting juga dibutuhkan intervensi yang didukung edukasi bagi seluruh kelompok sasaran. Pelaksanaannya dilakukan secara masif dengan menggunakan berbagai *platform* media. Di antaranya media sosial, TV nasional, TV lokal, media luar ruang di lokasi strategis, dan transportasi publik seperti *commuter line* dan bus umum.

Kampanye dilakukan untuk mendukung penyebarluasan informasi kesehatan terkait stunting. Selain itu koordinasi lintas kementerian dan lembaga, lintas sektor, pemerintah daerah, organisasi profesi, LSM, akademisi, serta dunia usaha juga harus dilakukan.

#### **BUMIL SEHAT**

Pada upaya intervensi stunting, Gerakan Ibu Hamil Sehat juga diluncurkan Kementerian kesehatan. Gerakan ini merupakan upaya pencegahan stunting melalui intervensi sebelum bayi lahir, yang salah satunya adalah Penggerakan Bumil Sehat di daerah.

Melalui gerakan Bumil Sehat diharapkan ada peningkatan kesadaran ibu hamil untuk menjaga kehamilan agar bayi lahir dan tumbuh sehat.

Masyarakat dan keluarga juga diharapkan mendukung ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilan. Mereka juga harus didorong bersalin di fasilitas layanan kesehatan.

Program ini selain menurunkan stunting, juga menurunkan Angka Kematian Ibu dan

Angka Kematian Bayi.

Cakupan Kegiatan Bumil Sehat dimulai dari pemeriksaan kehamilan di Puskesmas hingga mengikuti kelas ibu hamil untuk mendapat edukasi

Kementerian Kesehatan sudah mengawal Gerakan Bumil Sehat Tahun 2022 di antaranya dengan melaksanakannya di 1.930 Puskesmas pada 29 Provinsi di Indonesia.

Selain itu, juga digelar Deklarasi Bumil Sehat dilanjutkan gerakan upload serentak di media sosial. Hasilnya, terdapat 12.500 postingan menggunakan tagar #22kamisayang ibu; 13.000 postingan menggunakan tagar #gerakan22, dan 365.000 postingan menggunakan tagar #bumilsehat.





#### **AKSI BERGIZI**

Upaya penyehatan lainnya dilakukan Kementerian Kesehatan dengan meluncurkan kegiatan Aksi Bergizi. Ini merupakan implementasi kegiatan untuk mewujudkan sekolah dan madrasah sehat melalui Trias UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Yakni, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat.

Aksi Bergizi diawali pada tahun 2018 di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat dengan tiga intervensi utama. Ketiganya ialah sarapan dan minum tablet tambah darah bersama; Edukasi gizi untuk mempromosikan makan sehat dan aktivitas fisik; dan Komunikasi untuk perubahan perilaku yang relevan dan komprehensif.

Pada tahun 2022, Kemenkes mengadakan Gerakan Nasional Aksi Bergizi pada 26 Oktober. Sebanyak 6.420 sekolah dengan 2.189.871 siswa terlibat gerakan yang diselenggarakan secara serentak di 34 Provinsi.

#### **SURVEI STATUS GIZI INDONESIA**

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dilakukan untuk mendapatkan gambaran status gizi balita untuk pencegahan stunting, wasting, underweight, overweight, dan determinannya. Survei meliputi indikator intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Survei dilakukan di 514 kabupaten dan kota pada 34 provinsi. Kegiatan dilakukan dengan menggunakan 34.500 blok sensus terpilih oleh Badan Pusat Statistik (BPS) melibatkan perwakilan mereka di kabupaten dan kota.

Hasil SSGI 2022 memperlihatkan prevalensi balita stunting secara nasional mengalami



penurunan 2,8% dari 24,4% pada 2021 menjadi 21.6% di 2022.

Isu stunting sendiri telah ditetapkan pemerintah sebagai isu prioritas nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Targetnya ialah penurunan yang signifikan dari kondisi 24,4% pada 2021 menjadi 14% pada 2024.

# SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) 2023

Kementerian Kesehatan juga tengah melaksanakan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang terintegrasi dengan pengukuran status gizi melalui mekanisme single survey. Survei dilakukan untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembanguann kesehatan.

Pelaksanaan SKI 2023 bertujuan menilai status kesehatan masyarakat termasuk status gizi di Indonesia. Survei ini dilakukan di 514 kabupaten dan kota pada 38 provinsi.

Sampel SKI 2023 ini sebanyak 345.000

rumah tangga ditambah 24.000 rumah tangga balita. Total sampel SKI 2023 sebanyak 586.000 rumah tangga.

SKI 2023 ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Dia juga menjadi baseline data capaian indikator SDGs dan penyusunan program pembangunan kesehatan di daerah.

#### PERLUASAN ANTIGEN IMUNISASI

Program imunisasi digelar sebagai upaya pencegahan, baik primer maupun sekunder Dalam pencegahan primer, dilakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen. Selain itu juga dilakukan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.

Hasilnya, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 2022, di antaranya berupa penambahan 3 jenis imunisasi. Sementara itu, 94,3% bayi usia 0-11 bulan sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

Sementara itu dari sisi pencegahan



sekunder, upaya dilakukan dengan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining stunting, dan peningkatan ANC untuk kesehatan ibu dan bayi.

Selain itu, upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan stunting. Upaya itu digelar melalui Gerakan Aksi Bergizi, juga Bumil Sehat.

# MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)

Tujuan pembangunan kesehatan pada 2020-2024 ialah meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sementara fakta dan data memperlihatkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut merupakan salah satu yang tertinggi dibanding negara lain di ASEAN.

Target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian tersebut masih jauh dari target SDGs, yakni mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk itu dibutuhkan inovasi maupun strategi percepatan untuk mencapai target penurunan AKI.

Adapun jumlah kematian sampai dengan Semester I tahun 2023 secara nasional sebanyak 1.945 kasus kematian. Target AKI per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2023 adalah 194.

Kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal penting terkait kesehatan reproduksi perempuan. Sementara data memperlihatkan bahwa Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Di sisi lain, Survei Demografi dan



Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. SDKI 2017 itu juga menunjukkan angka kelahiran pada perempuan usia 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate/ ASFR) sebesar 36 per 1.000.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61
Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menyatakan setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan berkualitas.
Aturan itu juga upaya serta mengurangi angka kematian ibu.

Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan sesuai dengan pendekatan siklus hidup continuum of care. Dimulai dari masa sebelum hamil, hamil, persalinan, sampai sesudah melahirkan.

Setidaknya ada tujuh langkah sebagai upaya percepatan penurunan AKI. Langkah itu di antaranya ialah peningkatan kapasitas tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Langkah lain ialah pendampingan rumah sakit umum daerah (RSUD) oleh rumah sakit rujukan dan organisasi profesi dalam peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

Kementerian Kesehatan juga melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Mereka juga melaksanakan kelas ibu hamil baik secara daring maupun luring.

Upaya selanjutnya ialah tersedianya Jaminan Persalinan (Jampersal), dukungan penganggaran melalui DAK Non Fisik dan tersedianya menu kegiatan terkait penurunan AKI-AKB dalam DAK Non Fisik. Yang terakhir ialah peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan melalui berbagai orientasi dan sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program.

# MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah bayi meninggal yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun.

Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara.

Di Indonesia, sekitar 75% balita sudah dipantau pertumbuhan secara rutin di Posyandu. Selain itu 101.797 bayi baru lahir atau 2,3% dari total bayi baru lahir dilakukan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Sejumlah upaya yang dilakukan, secara nasional membuat angka kematian bayi (AKB) menurun dari 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2017 (SDKI 2017)

Pada tahun 2022, data AKB menggunakan hasil data Long Form SP2022 yang disurvei oleh Badan Pusat Statistik. Hasilnya sesuai dengan proyeksi daya saing SDM untuk mencapai dukungan pencapaian Indonesia Emas 2045.

Data AKB untuk tahun 2022 sebesar 16.85



dari target 18,6. Sementara, untuk tahun 2023, target AKB ditetapkan sebesar 17,6 dengan jumlah kematian sampai dengan Juni 2023 sebesar 11.569 kematian.

Berbagai strategi penurunan AKI dan AKB telah dilakukan antara lain dengan memperluas akses pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan pemberdayaan masyarakat, dan penguatan tata kelola.

Dari hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016 didapat adanya tiga penyebab kematian bayi terbanyak. Yakni komplikasi kejadian intrapartum sebanyak 28,3%, gangguan respiratori dan kardiovaskuler sebesar 21,3%, dan bayi berat lahir rendah (BBLR) serta prematur yang mencapai 19%.

## PENANGANAN PENYAKIT MENULAR

Indonesia belum bisa terbebas dari ancaman penyakit menular. Beberapa di antaranya masih sangat lekat di masyarakat. Di antaranya ialah tuberkulosis (TBC), HIV, Malaria, Dengue, Polio, Campak, Hepatitis dan Rabies.

#### **TBC**

Dalam penanganan TBC, sejumlah strategi sudah dilakukan. Sebanyak 717.941 kasus (74%) dari estimasi 969.000 kasus TBC telah ternotifikasi dan merupakan capaian tertinggi Indonesia. Untuk itu, pada 2030 ditargetkan *Incidence Rate* (IR) mencapai 65 per 100 ribu penduduk dan angka kematian 6 per 100.000 penduduk. Target lain ialah 90% kasus ditemukan dan diobati, 90% berhasil diobati dan 80% pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) pada kontak serumah.

Sementara itu, capaian upaya penanggulangan TBC pada 2021 mencatat *Incidence Rate* (IR) 354 per 100 ribu penduduk dan angka kematian 52 per 100.000 penduduk. Setahun kemudian, pada 2022, 74% kasus ditemukan dan diobati, 84% berhasil diobati dan 1,4% pemberian TPT pada kontak serumah



#### **HIV/AIDS**

Sementara itu, strategi pengendalian HIV/AIDS dilakukan dengan meningkatkan jumlah orang yang dites HIV. Hasilnya, 52.955 Orang dengan HIV ditemukan (absolut). Angka itu menjadi yang tertinggi dalam lima tahun terakhir.

Pada 2022 lalu, target untuk penanggulangan untuk penyakit ini ialah 45% ODHIV status diketahui dan diobati. Capaiannya kala itu 42% ODHIV status diketahui dan diobati

Di sisi lain, petunjuk teknis baru
Pelaksanaan Layanan HIV/AIDS dalam Skema
Jaminan Kesehatan Nasional, Kemenkes
mengeluarkan buku petunjuk pelaksanaan
layanan HIV/AIDS dalam skema JKN. Ini
merupakan bentuk komitmen pemerintah
mencapai target indikator pada 2030. Upaya
itu dilakukan dengan menguatkan integrasi
sinergi melalui skema pembiayaan dan jaminan
kesehatan.

Juknis mengatur paket manfaat, model pembayaran, skema rujukan, hingga tata kelola manajemen logistik yang menjadi isu kritis pada tingkat pelaksanaan. Buku itu ditujukan untuk petugas kesehatan di fasilitas kesehatan, dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan kota, petugas BPJS Kesehatan, serta ODHIV. Tujuannya agar masing-masing bisa memahami tugas tanggung jawab serta haknya di dalam pelaksanaan layanan HIV di era JKN.

Secara garis besar, total manfaat yang diterima ODHIV yang mempunyai kepesertaan JKN, merupakan kombinasi dari manfaat yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk penegakan. Sementara obat ARV ditanggung oleh pemerintah.



#### **MALARIA**

Dalam pengendalian malaria, Kabupaten Sorong Selatan menjadi kabupaten pertama yang dinyatakan bebas malaria di regional Papua-Papua Barat. Kementerian Kesehatan menargetkan pada 2030 sebanyak 514 kabupaten dan kota bisa mengeliminasi malaria.

Sementara pada 2022, target yang dipatok mencakup 365 kabupaten dan kota berhasil melakukan eliminasi malaria. Hasil capaiannya, melebihi target, yakni 372 kabupaten dan kota mengeliminasi malaria

Pada 2023, 381 kabupaten dan kota telah berhasil mencapai eliminasi malaria dari target 385 darerah. Dengan fakta itu membuat 274.209.453 jiwa penduduk telah terlindungi dari penyebaran penyakit malaria.

Untuk malaria juga dilakukan sejumlah terobosan. Di antaranya malaria masuk pada nomenklatur SIPD Kemendagri, reorientasi





pada petugas malaria di daerah stagnan, dan advokasi komitmen daerah melalui kerja sama dengan Kemendagri dan dinas kesehatan.

Selain itu juga dilakukan pelatihan kader malaria di daerah endemis tinggi dan populasi khusus, penyediaan Rapid Diagnostic Test (RDT) dan Larvasida dalam menu Dana Alokasi Khusus, serta distribusi kelambu massal dan fokus.

Pemerintah telah mencanangkan strategi program malaria ke depan, yakni dengan melakukan akselerasi dan intervensi baru program malaria, khususnya akselerasi penurunan kasus malaria di Papua. Langkah lain ialah pilot pemberian MDA (Mass Drug Administration di Papua dan pilot paket intervensi hutan



#### **DENGUE**

Pemerintah juga tidak menutup mata atas tingginya kasus demam berdarah dengue yang selalu terjadi di banyak daerah. Untuk itu, strategi penanggulangan dengue juga digelar.

Pada 2022 lalu, Kementerian Kesehatan menargetkan 80% proporsi kabupaten dan kota dengan *incidence rate dengue* 10 per 100 ribu penduduk. Namun, capaiannya hanya 26%.

#### **POLIO**

Indonesia telah mendapatkan sertifikat bebas polio sejak tahun 2014. Namun, pada November 2022 lalu, polio kembali berjangkit di Kabupaten Pidie, Aceh. Tiga anak terkena serangan polio.

Dari kejadian itu, strategi pengendalian polio pun dilakukan. Targetnya pada 2024 nanti Indonesia bebas poliomyelitis dan tahun 2016 eradikasi polio.

#### **CAMPAK**

Pengendalian penyakit menular campak juga terus dilakukan. Strategi pengendaliannya menargetkan pada 2023, Indonesia mampu melaksanakan eliminasi campak dan rubella atau Congenital Rubella Syndrome/CRS.

#### **HEPATITIS**

Pengendalian hepatitis menetapkan target pada 2030, Indonesia mampu mengeliminasi hepatitis B. Sementara eliminasi hepatitis C dicapai pada tahun 2040.

Untuk tahun 2022, target yang ditetapkan ialah insiden hepatitis B sebanyak 1,39%, 95% kabupaten dan kota melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C. Capaian kinerja dalam pengendalian hepatitis pada



2022 itu menghasilkan insiden hepatitis B sebanyak 1,59% dan 92% kabupaten dan kota melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan C.

#### **RABIES**

Kematian akibat rabies terus terjadi setiap tahun di wilayah endemis. Keberadaan anjing, monyet, dan kucing masih jadi penular utama penyakit ini.

Untuk itu strategi eliminasi digeber dengan program Rabies One Health 2030. Ditargetkan pada 2030, eliminasi rabies sudah terjadi di seluruh kabupaten dan kota endemis.

Pemerintah sendiri sampai 2022 ini telah berhasil melakukan eliminasi rabies pada 84% kabupaten dan kota yang ditargetkan.

#### **KABUPATEN DAN KOTA SEHAT**

Sementara itu, program lain yang diluncurkan Kementerian Kesehatan ialah menggelar Kabupaten dan Kota Sehat.

Program dan gerakan ini telah dilakukan pada 47 kabupaten dan kota dari target 380 daerah di tahun 2023. Sejumlah 182.008.521 jiwa penduduk telah hidup di kabupaten dan kota sehat.

Sejumlah terobosan sudah dilakukan untuk mendukung program Kabupaten dan Kota Sehat. Di antaranya rancangan Perpres Kabupaten dan Kota Sehat, serta proyek percontohan Smart Healthy City di Kota Bogor, Kota Surabaya, Sumedang, dan Tulung Agung. Selain itu juga sudah dilakukan sharing best practice pada World Healty City Forum, serta penghargaan Kabupaten dan Kota sehat pada tahun ganjil.



Ke depan, pemerintah juga sudah menetapkan strategi Program Kabupaten dan Kota Sehat. Langkahnya ialah melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk membentuk Tim Pembina tingkat Provinsi.

Selain itu mendorong terbentuknya Forum Kabupaten dan Kota Sehat yang terdiri dari unsur pentaheliks. Selanjutnya ialah memfasilitasi penyusunan rencana kerja Tim Pembina dan Forum, serta melakukan verifikasi penyelenggaraan Kabupaten dan Kota Sehat di tahun genap. \*



# 2 TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

Sebagai pilar kedua dalam transformasi kesehatan Indonesia, transformasi layanan rujukan memiliki fokus untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas. Selain itu juga melakukan pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok Indonesia.

Dalam penerapannya, untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier. Upaya itu digelar dengan membangun rumah sakit di kawasan timur Indonesia, menebar jejaring dengan 6 layanan unggulan, dan melakukan kemitraan dengan World's Top Healthcare Centers.

Penerapan lain transformasi layanan rujukan ialah menggulirkan rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas. Rumah sakit jenis ini dibagi dalam sejumlah strata, dari dasar hingga paripurna.

Strata dasar pada umumnya meliputi layanan dasar dan skrining penyakit. Sementara strata paripurna memiliki layanan tertinggi dengan tata laksana penyakit yang modern dan komprehensif.

Transformasi ini mengupayakan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan. Fokus transformasi dimulai pada layanan spesialistik bagi 4 penyakit penyebab kematian tertinggi, sekaligus pembiayaan terbesar di Indonesia, yakni jantung, stroke, kanker, dan ginjal.

Kondisi saat ini, layanan untuk keempat penyakit itu masih sangat terbatas. Sebagai contoh untuk penyakit jantung, tidak semua provinsi memiliki rumah sakit dengan fasilitas untuk pemasangan ring maupun bedah jantung. Kementerian Kesehatan telah menetapkan melalui transformasi ini, 514 kabupaten dan kota di seluruh Indonesia ditargetkan bisa melakukan layanan kesehatan untuk keempat penyakit tersebut.

#### RISIKO PENYAKIT KATASTROPIK

Pelayanan penyakit katastropik di Indonesia masih menghadapi sejumlah kendala. Salah satu hambatannya ialah kurangnya akses ke layanan rumah sakit rujukan, terutama di daerah terpencil.

Kendala lain ialah masih kurangnya kualitas layanan rumah sakit, waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan layanan, dan kurangnya pemerataan alat serta dokter spesialis di seluruh Indonesia.

Di tengah fasilitas layanan kesehatan yang belum merata dan memadai, risiko penyakit katastropik di Indonesia terus meningkat. Risiko yang sudah terdata di antaranya, setiap tahun, 2,5 dari 1.000 orang berisiko mengalami stroke, dan 15%-nya berisiko meninggal. Selain itu 1 dari 1.000 orang berisiko mengalami serangan jantung, dengan 11%-nya berisiko meninggal. Di sisi lain, butuh waktu 4-12 bulan mengantri untuk bisa mendapat tindakan operasi jantung.

Kurangnya fasilitas kesehatan terkait juga membuat lebih dari 50.000 anak dengan penyakit jantung bawaan tidak tertangani. Sebab, dari 34 provinsi, baru 28 provinsi yang bisa melakukan operasi pasang ring. Sementara

untuk bedah jantung terbuka, baru bisa dilakukan di 22 provinsi.

Selain jantung, lebih dari 70% pasien kanker terlambat datang ke rumah sakit. Sementara dalam kasus penyakit ginjal, terjadi kenaikan jumlah kasus hingga 70% pada tahap akhir.

### TARGET TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

Kementerian Kesehatan masih harus bekerja keras melakukan transformasi layanan rujukan. Namun, bukan berarti harus menyerah.

Target pun dipatok, yakni sebanyak 514 kabupaten dan kota di seluruh Indonesia bisa melakukan layanan kesehatan untuk keempat penyakit katastropik tersebut. Target tambahannya, setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastropik.

# PROGRAM PRIORITAS TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

Ada Enam Indikator Kinerja yang menjadi program prioritas Kemenkes untuk Transformasi Layanan Rujukan. Yang pertama ialah Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar. Pada 2022 lalu, dari target 90% bisa tercapai 90%. Sementara pada 2023 ini, dari target 95%, sampai Juni lalu tercapai 77,89%.

Indikator kedua ialah persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas. Pada 2022, dari target 10%, tercapai 7%. Pada 2023, dengan target 50%, sampai Juni tercapai 32,56%.

Yang ketiga ialah persentase fasilitas

pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar mutu. Selama 2022 ditargetkan 60%, namun sudah tercapai 93%. Sementara pada 2023, dengan target 75%, hingga Juni bisa dicapai 74,30%.

Indikator keempat ialah jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional. Target 2022 mencapai 12 RS dan tercapai seluruhnya. Pada 2023, target ditetapkan 24 RS dan hingga Juni sudah mencapai 16 rumah sakit.

Pada indikator kelima ialah jumlah RS rujukan nasional sesuai standar ditargetkan mencapai 42 RS pada 2022 dan tercapai 46 RS. Tahun 2023, targetnya 42 RS dan tercapai 46 RS pada Juni.

Sementara pada indikator keenam ialah

jumlah klaim pasien COVID-19 yang sudah dibayarkan dengan target 2022 sebanyak 448.594 kasus dan tercapai 849.292 kasus. Pada 2023, targetnya 85.602 dan sudah tercapai 49.872 kasus hingga Juni.

# UPAYA MENCAPAI TARGET TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN.

Sejumlah langkah sudah dilakukan Kementerian kesehatan guna mencapai target transformasi layanan rujukan.

#### 1. Peningkatan Akses Layanan

Upaya ini dilakukan dengan menambah jejaring RS Rujukan terutama untuk pelayanan 9 penyakit prioritas, khususnya akses layanan





jantung, kanker, stroke, dan ginjal di semua provinsi.

Berdasarkan pemenuhan sarana, prasarana, dan akses, dari 34 provinsi, terdapat 10 provinsi yang telah memiliki RS yang memiliki kapasitas untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas. Kementerian Kesehatan juga terus berupaya melakukan pengembangan fasilitas pelayanan rujukan di daerah terpencil.

#### 2. Perbaikan Mutu Layanan

Upaya ini menyentuh perbaikan kualitas layanan RS di Indonesia meliputi perbaikan layanan medis dan hospitality layanan RS. Langkah lain ialah bekerja sama dengan RS luar negeri untuk pengetahuan dan transfer teknologi. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga berupaya meningkatkan kemampuan manajemen keuangan RS Badan Layanan Umum.

#### 3. Pengampuan

Langkah lain yang dilakukan ialah pengampuan rumah sakit yang melayani penyakit katastropik, termasuk cathlab. Untuk langkah ini, Kementerian Kesehatan bersama 8 RS pengampu nasional melakukan perluasan akses dan peningkatan mutu layanan kesehatan dalam penanganan penyakit katastropik melalui program pengampuan layanan prioritas. Langkah berikutnya, RS pengampu nasional berkerja sama dengan RS pengampu regional, yakni RS Vertikal Kemenkes atau RSUD yang telah ditunjuk untuk melakukan kegiatan pengampuan.

Kegiatan pengampuan sendiri berupa kegiatan pendampingan pelayanan/tindakan



(proctoring), pelatihan, telekonsultasi, diskusi kasus, dan workshop ke RS yang diampu.

RS yang telah dilakukan pengampuan diharapkan dapat melakukan pelayanan yang sebelumnya tidak ada di sana. Contohnya, RS belum bisa melakukan pelayanan transplantasi ginjal atau bedah jantung terbuka, setelah pengampuan diharapkan dapat melakukan tindakan tersebut secara mandiri.



# 4. Pembangunan dan peresmian RS Vertikal baru di wilayah timur

Wilayah timur Indonesia harus mendapat perhatian. Untuk itu, Kementerian Kesehatan membangun RS UPT vertikal baru yang didesain untuk memberikan layanan komprehensif, terutama penyakit katastropik secara paripurna, mulai dari diagnostik, terapeutik, hingga rehabilitatif, yang bisa bersaing di tingkat Asia.

Langkah lain ialah mendorong RS yang terletak di Surabaya memiliki tiga layanan unggulan center of excellent untuk tiga penyakit katastropik, yakni jantung, kanker dan otak atau stroke.

Keberadaannya bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat di wilayah Timur Indonesia mendapatkan layanan kesehatan berkualitas. Itu akan mengurangi beban antrean layanan kanker, stroke, dan jantung di Jawa, sekaligus memperluas jangkauan layanan dari kawasan Timur Indonesia.



Rumah sakit ini dibangun menggunakan pendekatan desain green hospital dan mengusung konsep smart hospital. Mereka mengedepankan teknologi digitalisasi sistem pelayanan kesehatan, hemat energi dan ramah lingkungan, serta patient-centeredness concept, sehingga diharapkan menjadi contoh bagi RS lain.

# 5. Mendorong layanan rujukan dapat diakses hingga daerah pelosok.

Keinginan untuk memberikan pelayanan yang merata di seluruh Indonesia terus diwujudkan Kementerian Kesehatan. Karena itu, Kementerian melakukan pemerataan akses dengan melakukan program pengampuan layanan prioritas.

Dalam program pengampuan dibagi menjadi dua tahap, yakni Tahap 1 (2022-2024) dan Tahap 2 (2025-2027) dengan stratifikasi target RS Paripurna, Utama, dan Madya.

Pada Tahap 1 diharapkan terdapat 1 RS utama di tiap provinsi dan 1 RS Madya di 50% Kabupaten dan kota dengan penduduk terbanyak di provinsi tersebut. Untuk tahap 2 dilakukan pada 50% kabupaten dan kota sisanya. Diharapkan pada tahun 2027 seluruh Kabupaten/Kota sudah memiliki RS strata Madya.

Dengan sejumlah langkah itu, diharapkan seluruh RS jejaring mampu melakukan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Untuk itu diperlukan pemenuhan sumber daya manusia, sarana-prasarana dan alat kesehatan sesuai strata yang ditargetkan.

Pencapaian itu tidak bisa diraih sendiri oleh Kementerian Kesehatan. karena itu, pemerintah



daerah dilibatkan dalam pencapaian program, sehingga RS jejaring dapat mencapai strata yang ditargetkan. Kerja sama dituangkan dalam bentuk MoU dan Komitmen Pemerintah Daerah. Langkah berikutnya ialah menjalin kemitraan dengan World's Top Healthcare Centers.

# PEMBANGUNAN INFRASTRUKTUR, SARANA DAN PRASARANA UNTUK MENINGKATKAN AKSES LAYANAN RUJUKAN

Sejak tahun anggaran 2022 dan berlanjut pada tahun anggaran 2023, Kementerian Kesehatan terus membangun rumah sakit pratama di sejumlah daerah. Pembangunannya melalui pendanaan Dana Alokasi Khusus.

Pada tahun anggaran 2022 ada 25 rumah sakit dan 2023 sebanyak 15 rumah sakit. Seluruh rumah sakit itu berada di luar Pulau Jawa. Sementara untuk lokus rumah sakit unit pelayanan terpadu vertikal Kementerian Kesehatan didorong dari tiga daerah, yakni di Surabaya, Jawa Timur; Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, dan Kota Makassar di Sulawesi Selatan.

Dalam program ini, Kementerian Kesehatan juga sudah melakukan penandatanganan MoU pengampuan jejaring dengan gubernur. Kemenkes juga menyalurkan bantuan pemerintah untuk pemenuhan alat kesehatan penyakit prioritas.

Dalam proctorship atau proses transfer pengetahuan dan keahlian sudah dilakukan pada proses kateterisasi jantung dan bedah jantung terbuka. Pendampingan pelaksanaan tindakan dan tata laksana penyakit dilakukan oleh tim klinis dari RS Pengampu. Sementara itu, tindakan operasi bedah jantung terbuka pertama di Nusa Tenggara Barat juga sudah dilakukan.

Beberapa upaya lain yang sudah dilakukan Kementerian Kesehatan ialah menyalurkan dana bantuan pemerintah untuk pemenuhan alat kesehatan penyakit prioritas. Dana telah disalurkan kepada 150 RSUD dan 25 RSUP di 34 Provinsi.

Sementara itu, gubernur dari 24 provinsi di Indonesia juga telah menandatangani kesepakatan bersama Kemenkes untuk



pengembangan RSUD sebagai jejaring layanan rujukan. Untuk jantung dilakukan di 23 provinsi, stroke pada 12 provinsi, kanker untuk 13 provinsi, dan Uro Nefrologi di 8 provinsi.

Dalam program *proctorship* tindakan intervensi dan bedah dilakukan untuk meningkatkan kapabilitas layanan penyakit prioritas. Untuk jantung sudah dilakukan di 19 rumah sakit dan stroke di 3 rumah sakit.

Bagaimana dengan sarana dan prasarana yang dibutuhkan? Untuk alat kesehatan di rumah sakit jejaring rujukan sudah dipenuhi dengan menggunakan dana Automated Adjustment (Anggaran AA). Besaran pagunya mencapai Rp3,55 triliun.

Dana itu disalurkan melalui transfer kepada daerah untuk 150 RSUD sebesar Rp2,02 triliun. Jumlah itu dibagi dalam dua kali penyaluran, yakni Tahap 1 sebesar Rp1,01 triliun dan Tahap 2 Rp0,92 triliun. Sisa pagunya mencapai Rp0,08 triliun

Sementara itu, transfer dana bantuan pemerintah juga sudah tersalurkan sebesar 96,2% dari pagu yang tersedia. Dana transfer sebesar Rp1,54 triliun ke 25 DIPA RS Vertikal.

Di sisi lain capaian transfer yang sudah tersalurkan 100%, terdiri dari distribusi alat kesehatan jantung, stroke, dan kanker ke 34 provinsi dengan total 194 alat kesehatan.

# JEJARING PENGAMPUAN RS LAYANAN PRIORITAS

Stratifikasi RS Rujukan terbagi berdasarkan tindakan yang dapat dilakukan. Untuk layanan prioritas terbagi dalam beberapa layanan, yaitu kanker, jantung, stroke, Uro Nefrologi, Kesehatan ibu dan anak, diabetes, infeksi.

tuberkulosis, gastrohepatologi, dan kesehatan iiwa.

# PROGRAM UTAMA PENGAMPUAN RS JEJARING LAYANAN PRIORITAS

Pengampuan rumah sakit dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan fasilitas kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan,dan mengurangi kesenjangan akses pelayanan fasilitas kesehatan. Dua strategi utamanya ialah meningkatakan kompetensi klinis staf RS diampu dan meningkatkan kompetensi manajerial dan kepemimpinan para manajer RS diampu.

Untuk itu, Kementerian Kesehatan menggulirkan sejumlah program utama pengampuan rumah sakit. Langkah awalnya ialah melakukan advokasi program RS Jejaring Layanan Prioritas kepada pemerintah daerah, kolegium, perhimpunan asosiasi profesi, dan institusi lain yang terkait.

Program lain ialah pemetaan kompetensi RS Jejaring Layanan Prioritas, standardisasi RS Jejaring Layanan Prioritas, baik sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta alat kesehatannya.

Dukungan program berikutnya ialah visitasi dan supervisi RS Jejaring Layanan Prioritas, pembinaan RS Jejaring Layanan Prioritas berupa transfer of knowledge dan transfer of skill, serta pengembangan SDM melalui pendidikan (akademik dan profesi) serta pelatihan bagi RS Jejaring Layanan Prioritas.

Kementerian Kesehatan juga melakukan pemberian rekomendasi usulan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan untuk pengembangan RS Jejaring Rujukan





Layanan Prioritas. Langkah berikutnya ialah menggulirkan sistem informasi monitoring pengampuan RS Jejaring Layanan Prioritas, serta replikasi pengampuan RS Jejaring Layanan Prioritas oleh RS Pengampu Regional

# PROGRES PENGAMPUAN JEJARING PENYAKIT PRIORITAS TAHUN 2022

Selama Tahun 2022, pengampuan sudah dilakukan untuk jejaring penyakit prioritas.

#### 1. Jantung

Untuk jantung, peningkatan kemampuan RS stratifikasi utama untuk bedah jantung terbuka sudah dilakukan di 6 RS, yakni RSUD Provinsi NTB, RSUD Soedarso Pontianak, RSUD Ulin Banjarmasin, RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Babel, RSUD Undata Palu, RSUD Abdul Moeloek Lampung NTB, Kalbar, Kalsel, Kep Babel, Sulteng, Lampung.

Sementara untuk Kemampuan RS untuk melakukan Kateterisasi (INB) sudah digelar di 13 RS, yakni RSUD M Yunus Bengkulu, RSUD Kabupaten Tangerang, RSUD Dr. Moewardi Surakarta, RSUD Blambangan Banyuwangi, RSUD Kanujoso Balikpapan, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, RSUD Arifin Achmad Riau, RSUD Raden Mattaher Jambi, RSUD Gunung Djati Cirebon, RSUD Saiful Anwar, RSUD Raja Achmad Tabib, RSUP Dr. J. Leimena, RSUD Djasemen Saragih. Jangkauan layanan itu berada di Bengkulu, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Maluku dan Sumatera Utara.

Kemeneterian Kesehatan juga sudah menggelar *Workshop* Manajemen Jantung di 9 rumah sakit, yakni RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSUD Dr. M. Djamil, RSUP H. Adam Malik, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Sardjito, RSUP Dr. Hasan Sadikin, RSUD A.W Sjahranie, RSUD Dr. Saiful Anwar dan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

#### 2. Stroke

Untuk pengampuan stroke sejumlah langkah sudah dilakukan. Yang pertama Proctoring Clipping sudah digelar di RSUP Dr. Hasan Sadikin di Jawa Barat dan RSUP Dr. M. Djamil di Sumatra Barat. Sementara Proctoring Coiling dilaksanakan di RSUP I.G.N.G. Ngoerah Bali. Untuk penyegaran trombolisis dan code stroke dilaksanakan di 3 RS, yakni RSUD Banten, RSUD Al Ihsan Jabar, dan RSUD Bandung Kiwari.

Pada kegiatan Rapat Koordinasi Pengampuan Stroke dihadiri 18 RS Pengampu Regional Paripurna, Utama dan Madya. Sementara Penyegaran stroke sudah dilakukan di RS Ampuan di Banten dan DKI Jakarta.

#### 3. Kanker

Aksi yang sudah dilakukan ialah kanker telementoring ECHO Pediatric. Kegiatan digelar pada 21 rumah sakit, yakni RSK Dharmais, RSUP Ngoerah, RSHS, RSUP Kandou, RSUP Adam Malik, RSUP M Djamil, RSUP M Hoesin, RSUP Kariadi, RSUP Sardjito, RSUD Soetomo, RSUP Wahidin, RSUP Fatmawati, RSCM, RSUP Leimena RS Zainoel Abidin, RSUD Abdul Wahab Sjahranie, RSUD Arifin Achmad, RSUD Tarakan Jakarta, RSUD Soedono Madiun, RSUD Cengkareng, RSUD Abdul Moeloek, RSUD Soedarso, RSUD Provinsi NTB.

Program ini sudah menjangkau wilayah Jakarta, Bali, Sulut, Sumut, Sumbar, Sumsel,



Jateng, DIY, Jatim, Sulsel, Maluku Aceh, Kaltim, Riau, Lampung, dan Nusa Tenggara Barat.

Kementerian Kesehatan juga melakukan pembukaan Hub ECHO Breast Cancer di RSUP Dr. Sardjito, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sementara untuk telementoring ECHO Breast Cancer sudah dilaksanakan di 29 RS, yakni RSK Dharmais, RSUP Dr. Sardjito, RSUP Fatmawati, RSUP Ngoerah, RSUP Adam Malik, RSUP Soeradji Tirtonegoro, RSUP M Hoesin, RSUP Wahidin Sudirohusodo, RSUP M Djamil, RSUP Kariadi. RSUP Hasan Sadikin. RSCM



RSUD Wates, RSUD Soediran Wonogiri, RSUD Banyumas, RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Panembahan, RSUD Wonosari, RSUD Ulin, RSUD NTB, RSUD Margono, RSUD Kanujoso, RSUD Moewardi, RSUD M. Thomsen Nias, RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Babel, RSUD Jayapura, dan RSUD, dan RS swasta di DIY. Kegiatan sudah menjangkau wilayah Jakarta, DIY, Bali, Sumut, Jateng, Sumsel, Sulsel, Sumbar, Jabar, NTB, Kaltim, Jatim, Bangka Belitung, dan Papua.

Program berikutnya ialah Penyegaran Tata Laksana, Deteksi Dini untuk kanker serviks, payudara dan paru. Selain itu juga dilakukan Standarisasi Baku Emas Diagnostik dan Penetapan Stadium, Kualitas Hidup dan manajemen Nyeri.

Program ini digelar di 50 RS Strata Utama dan Madya di wilayah Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, dan Papua Barat. Masih dalam program yang sama. juga dilakukan di RS Paripurna dan RS Utama di 34 Provinsi.

#### 4. Uro Nefrologi/Ginjal

Langkah yang sudah dilakukan Kementerian Kesehatan ialah menggelar telementoring anomali kongenital ginjal dan saluran kemih (CAKUT) di 11 RSUP dan 22 RSUD. Selain itu juga menggelar Pelatihan continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) pada 4 RSUP dan 25 RSUD.

#### 5. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Langkah dan upaya yang sudah dilakukan Kementerian Kesehatan pada program pengampuan Kesehatan Ibu dan anak meliputi



identifikasi dan pemetaan RS Strata Paripurna, Utama dan Madya. Hasilnya 8 RSUD di Jawa Barat, Banten dan Kalimantan Selatan terpilih.

Selain itu juga dilakukan pelatihan nutrisi optimal untuk kasus bayi prematur di RS Utama dan Madya. Program ini digelar di 6 RSUD di Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Kementerian Kesehatan juga menggelar Rapat koordinasi jejaring pengampuan bersama RS Paripurna dan Utama, yang diikuti utusan dari 34 provinsi.

#### 6. Diabetes Melitus (DM)

Langkah strategis dilakukan untuk penanganan penyakit yang dikenal sebagai ibu dari segala penyakit ini. Kementerian Kesehatan membentuk Diabetes Center RS Pengampu Regional Stratifikasi Utama pada 14 rumah sakit. Terdiri dari 10 RS Vertikal stratifikasi Paripurna dan 4 RSUD Stratifikasi Utama. Ke-14 Diabetes Center itu berada di 12 provinsi. Langkah berikutnya ialah Pemetaan Kondisi Eksisting RS yang dilakukan di 95 RS pada 34 provinsi.

Kementerian Kesehatan juga menggelar workshop pembahasan juknis pengampuan DM. Naskah disusun oleh tim penyusun juknis DM yang beranggotakan 19 orang. Program lainnya ialah Regionalisasi pengampuan DM dengan sasaran 128 target madya, 32 target utama, 17 target paripurna, dan 14 RS Pengampu Regional. Kementerian Kesehatan juga sudah menggelar Rapat Koordinasi Pengampuan, yang diikuti RS Pengampu regional di 34 provinsi.



#### 7. Kesehatan Jiwa

Keberadaan warga dengan gangguan jiwa tidak boleh diabaikan. Untuk itu, penyakit ini juga menjadi perhatian Kementerian Kesehatan. Sejumlah program sudah digelar pada 2022. Di antaranya Pemetaan Kondisi Eksisting RS yang dilakukan di 44 Rumah sakit jiwa yang ada di 34 provinsi.

Kementerian juga melakukan Pembahasan juknis pengampuan layanan oleh 10 RSJ Pengampu di 7 provinsi. Langkah lain ialah regionalisasi pengampuan. Program ini dilakukan untuk mengejar rumah sakit jiwa dengan 23 target madya, 14 target utama, dan 4 target paripurna di 34 Provinsi. Program berikutnya ialah visitasi dan pengampuan yang digelar di 10 RSJ Diampu pada 10 provinsi. Kementerian Kesehatan juga menggelar penyegaran layanan jiwa.

#### 8. Penyakit Infeksi Emerging (PIE)

Kementerian Kesehatan sudah melakukan pemantapan 9 modul PIE. Program lain yang digelar untuk penanganan PIE ialah visitasi RS yang dilakukan di 6 rumah sakit, yakni RS Adam Malik, RS Haji Medan, RS M. Yunus, RS Wahidin Sudirohusodo, RS Tadjuddin Chalid, RS Labuang Baji, yang berada di Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, dan Bengkulu. Kementerian Kesehatan juga sudah menggelar Rapat Koordinasi, Regionalisasi dan Penyusunan Modul Pengampuan pada 44 RS di 34 provinsi.

#### 9. Tuberkulosis

Kementerian Kesehatan sudah menetapkan pilot project pengampuan tuberkulosis di sejumlah rumah sakit di Provinsi Banten.
Langkah yang sudah dilakukan ialah meneken Perjanjian kerja sama serta melakukan penyegaran tatalaksana, diagnosis, pencatatan dan pelaporan tuberkulosis. Keempat rumah



sakit yang menjadi proyek percontohan itu ialah RSUD Banten, RSUD Berkah Pandeglang, RSUD Kabupaten Tangerang, dan RSUD Kota Cilegon.

Pilot project pengampuan tuberkulosis di Provinsi Banten juga melakukan peningkatan pencatatan dan pelaporan TBC RS diampu dengan RS swasta yang berada di sekitar 4 rumah sakit pilot project. Langkah serupa juga dilakukan dengan puskesmas di sekitar keempat rumah sakit proyek percontohan sebagai penguatan jejaring rujukan TBC.

Program lain yang dilakukan Kementerian Kesehatan ialah mengimplementasikan telekonsultasi pada program pengampuan dgn RS Pengampu Regional (Hybrid). Pada program ini dilibatkan 16 RS pengampu regional untuk 34 provinsi. Dalam program ini, Kementerian Kesehatan juga sudah melakukan visitasi ke 4 RSUP dan 8 RSUD di 5 provinsi, yakni Banten, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan dan Bengkulu. Kegiatan lain ialah penyegaran layanan tuberkulosis yang digelar RS Pengampu Regional dan RS Utama di 34 provinsi

#### 10. Gastrohepatologi

Pada penanganan penyakit ini, Kementerian Kesehatan sudah menyusun petunjuk teknis dan regionalisasi yang dilaksanakan 13 RS Pengampu untuk 34 provinsi.



# PEMBANGUNAN FASILITAS KESEHATAN WILAYAH TIMUR INDONESIA

Pada masa pemerintahan Presiden Joko Widodo, pembangunan di wilayah timur Indonesia mendapat perhatian sangat besar. Kebijakan ini diikuti Kementerian Kesehatan dengan melakukan pembangunan kesehatan yang berpihak pada masyarakat. Kementerian sudah sejak lama melakukan upaya dan terobosan memperkuat fasilitas kesehatan di wilayah Timur Indonesia. Di antaranya dengan cara menambah jumlah rumah sakit.

Dengan Kebijakan Transformasi Layanan Rujukan yang digelar Kementerian Kesehatan, upaya itu memperkuat dan mempercepat pencapaiannya. Sampai akhir 2022, ada 1 rumah sakit yang sudah melakukan soft opening dan 2 rumah sakit dalam proses ground breaking. Pengembangan dan pembangunan sejumlah rumah sakit juga terus dilakukan Kementerian Kesehatan di wilayah timur Indonesia. Beberapa contoh di antaranya ialah:

#### **RSUP DR. BEN MBOI**

Berada di Kupang, Nusa Tenggara Timur, rumah sakit ini berdiri di atas lahan seluas 35 ribu meter persegi atau 18 hektare. Sentuhan pembangunannya menggunakan konsep green hospital dengan ruang terbuka, memperhatikan tata kota, serta drainese terintegrasi dengan

pengolahan limbah.

RS Dr Ben Mboi memiliki 210 tempat tidur, 36 tempat tidur intensif, 12 ruang pinere, 5 kamar operasi, dan 1 *cathlab*. Untuk rumah sakit ini, Kementerian Kesehatan menargetkan untuk bisa mendorongnya menjadi rumah sakit Tipe A, rumah sakit pendidikan, dan RS Pengampu seluruh rumah sakit di NTT.

#### **RS UPT VERTIKAL SURABAYA**

Berada di Kota Surabaya, Jawa Timur, rumah sakit ini berdiri di lahan seluas 5,24 hektare. RS UPT Vertikal sudah masuk dalam Program Prioritas Nasional (ProPN) Bidang Kesehatan sesuai Rencana Kerja Kemenkes Tahun Anggaran 2022-2024 dengan proyeksi anggaran Rp1,4 triliun.

Rumah sakit berdiri dengan konsep smart hospital yang mengedepankan teknologi digitalisasi sistem pelayanan kesehatan, hemat energi dan ramah lingkungan, serta patient-centeredness concept.

Layanan rumah sakit ini komprehensif dan paripurna. Tim melakukan layanan diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif, baik spesialistik maupun sub-spesialistik untuk tiga penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia, yakni kanker, stroke, dan jantung.

RS UPT Vertikal dilengkapi Gedung
Jantung, Gedung Otak, Gedung Kanker, dan
Gedung Podium untuk pelayanan diagnostik
dan penelitian. Kementerian Kesehatan
menargetkan rumah sakit ini menjadi RS
Pendidikan, RS Pengampu, dan benchmarking
pengelolaan RS yang baik.

#### **RS UPT VERTIKAL MAKASSAR**

Rumah sakit ini berada di Jalan Metro Tanjung Bunga, Kelurahan Maccini Sumbala, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah sakit berdiri di atas lahan seluas 6,28 hektare.

Pembangunan RS UPT Vertikal Katastropik ini dinilai strategis karena Makassar merupakan kawasan rujukan untuk Indonesia timur. Diharapkan masyarakat di kawasan timur Indonesia dapat mengakses pelayanan rujukan untuk pelayanan katastropik.

Proses konstruksi rumah sakit direncanakan berlangsung selama 690 hari kalender dari tahun 2022 hingga 2024. Proses peletakan batu pertama telah dilaksanakan pada akhir Desember 2022. Sampai saat ini progres pekerjaan fisik pembangunan RS UPT Vertikal di Makasssar telah mencapai 12,8%.

#### **RS UPT VERTIKAL PAPUA**

Pembangunan rumah sakit ini sudah disepakati dilakukan di dalam Kampus Universitas Cenderawasih, di Abepura, Papua. Rumah sakit berada di jalan Raya Sentani-Abepura, Kelurahan Kota Baru, Distrik Abepura, Jayapura.

Konstruksi pembangunannya melanjutkan pembangunan rumah sakit Universitas Cenderawasih milik Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Untuk saat ini proses pembangunan RS telah masuk ke dalam perencanaan konstruksi. Proses konstruksi dapat dilaksanakan pada tahun 2023.

### RUMAH SAKIT RUJUKAN PROYEK DARI ISDB

Kesehatan sudah menjadi masalah dunia. Karena itu, kerja sama dan bantuan di bidang ini terus mengalir untuk sejumlah negara dari lembaga-lembaga kelas dunia.

Di Indonesia, ada 6 rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan yang menjadi penerima dana bantuan dari Islamic Development Bank. Keenamnya ialah RS Kanker Dharmais dan RS Persahabatan di Jakarta; RS Dr Hasan Sadikin di Bandung; RSUP Dr. Sardjito di Yogyakarta; RSUP Prof.I.G.N.G. Ngoerah di Bali; dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo di Makassar

Untuk proyek ini, Indonesia dengan Islamic Development Bank melakukan kerja bersama. IsDB menggulirkan dana sebesar US\$ 293 juta atau 89,3% dan sisanya 10,7% dari pemerintah Indonesia. Target kerja sama ini ialah meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Keenam rumah sakit juga membantu mendukung jaringan rujukan ibu dan anak, serta berkontribusi dalam peningkatan status kesehatan ibu dan anak. Selain itu, mereka juga mengurangi kematian akibat kanker anak, dan meningkatkan kesehatan pernapasan

#### SISTER HOSPITAL PELAYANAN RS

Peraturan Menteri Kesehatan No.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan mengamanatkan pengelolaan kerja sama pelayanan kesehatan. Di dalamnya juga termasuk kerja sama luar negeri berupa sister hospital. Hingga Desember 2022, Kementerian Kesehatan sudah berhasil melakukan proses



penjajakan yang diawali kunjungan ke Jerman dan Korea Selatan.

Selama 2022, telah dihasilkan delapan Nota Kesepahaman (MoU), yakni RSUP Hasan Sadikin Bandung dengan University Clinic Carl Gustaf Carus, Dresden; RS Kanker Dharmais Jakarta dengan National Cancer Center (NCC) Korsel; dan RSJ Marzoeki Mahdi, Bogor dengan Yongin Mental Hopsital, Korsel.

Kerja sama juga dilakukan RSJ Marzoeki Mahdi, Bogor dengan Korea Foundation for Suicide Prevention (KFSP); 5) RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta dengan Yongin Mental



Hospital; RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta dengan KFSP; dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), Cibubur-Jakarta Timur.

Ke depan, Kemenkes akan terus mengembangkan kerja sama dengan fasilitas kesehatan internasional, antara lain penjajakan dan negosiasi lanjutan untuk kerja sama dengan rumah dan institusi kesehatan di Jerman dan Korea Selatan.

Kerja sama dengan Jerman tengah dilakukan pendalaman lanjutan dengan Uniklinikum Bonn (UKB), Uniklinikum Essen, dan Ludwig Maximilian University Klinikum. Tim dari Kemenkes juga sudah melakukan kunjungan ke Brainlab, perusahaan teknologi kesehatan berkantor pusat di Munich, Jerman. Laboratorium ini mengembangkan perangkat lunak dan keras untuk radioterapi dan radio surgery, pembedahan neurosurgery, ENT dan craniomaxillofacial, spine surgery, dan traumatic intervention berbasis Artificial Intelligence (AI).

Upaya kerja sama lain dilakukan dengan Banobagi Plastic Surgery Clinic dan Sun Medical Centre di Korsel. Upaya itu dilakukan dalam rangka mendukung pengembangan layanan unggulan beauty and wellness di RS Vertikal.

Kerja sama internasional lain juga dilakukan untuk meningkatkan daya saing RS melalui pengembangan layanan unggulan. Beberapa di antaranya ialah Inisiasi kerja sama RS Kanker Dharmais dan The University of Texas MD Anderson Cancer Center Amerika dan National Cancer Center Korea untuk layanan kanker.

Sementara RSJPD Harapan Kita juga melakukannya dengan UCLA untuk layanan jantung, RSCM dengan Joslin Diabetes Center untuk layanan diabetes dan RSAB Harapan Kita dengan Boston Children Hospital untuk layanan kesehatan anak.

Di luar rumah sakit di Jakarta, RSUP Prof
Ngoerah menjalin kerja sama dengan Sun
Medical Center untuk layanan MCU, beauty n
wellnes; RSJ Marzoeki Mahdi dan RSJ Soeharto
Heerdjan dengan Yongin Mental Hospital untuk
kesehatan jiwa, dan RSUP dr. Mohammad
Hoesin dan RSUP dr. Hasan Sadikin dengan
University Clinic Carl Gustav Dresden Jerman
untuk layanan kanker. Dari Bandung, RS Mata
Cicendo bersepaham dengan Essen university
Spanyol untuk layanan kanker anak. Sementara
di Semarang, RSUP dr. Kariadi merangkul
Institut Catala de Oncologia Spanyol untuk
layanan cangkok sumsum tulang.

Bentuk kerja sama antara rumah sakit di Indonesia dengan RS di luar negeri dilakukan sebagai upaya meningkatkan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan. Kerja sama juga meliputi investasi untuk peningkatan standar pelayanan minimal dan penelitian.

Kerja sama ini bertujuan agar ke depan, layanan kesehatan di rumah sakit Indonesia secara umum maupun layanan unggulan secara khusus setara dengan layanan unggulan yang ada di rumah sakit luar negeri sebagai mitra kerja sama.\*

# 3 TRANSFORMASI SISTEM KETAHANAN KESEHATAN

Di Indonesia, pembangunan kesehatan menghasilkan berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Namun, dalam prosesnya hal itu tidak mudah dicapai. Banyak kondisi dan tantangan yang harus dihadapi. Salah satu tantangan terbesar adalah saat pandemi COVID-19. Banyak pelajaran dari peristiwa tersebut.

Karena itu, Kementerian Kesehatan menyikapinya dengan mencanangkan Transformasi Sistem Kesehatan pilar ketiga yakni Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan. Pilar ini fokus mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, dan produktif.

Di pilar ketiga ini, Kementerian Kesehatan ingin memastikan minimal 50% produksi obat, vaksin, dan alat kesehatan (alkes) dari hulu ke hilir dapat diproduksi di dalam negeri. Pemerintah akan memberikan prioritas bagi produk obat, vaksin, dan alat kesehatan yang diproduksi oleh produsen dalam negeri.. Tujuannya agar Indonesia memiliki kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan yang bisa terjadi di masa depan.

Transformasi ketahanan kesehatan nasional ini terbagi dalam dua target utama, yakni :

### Meningkatkan Ketahanan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan.

Upaya ini terkait dengan produksi dalam negeri 14 vaksin rutin, Top 10 obat by volume & by value dan Top 10 alat kesehatan by volume & by value. Bukan persoalan mudah untuk melaksanakannya. Pasalnya, kondisi sektor farmasi dan alkes masih bergantung signifikan pada impor. Impor juga masih dilakukan untuk 90% bahan baku obat (BBO) produksi farmasi lokal. Selain itu 88% transaksi alkes juga didominasi produk impor. Sementara pelaksanaan uji klinis di Indonesia masih rendah, yakni 7,6% dari total uji klinis yang dilakukan di negara ASEAN.



#### 2. Memperkuat Ketahanan Tanggap Darurat.

Langkah yang sudah dilakukan ialah melaksanakan jejaring nasional surveilans berbasis lab, membentuk tenaga cadangan tanggap darurat, dan menyiapkan table top exercise kesiapsiagaan krisis.

Untuk membentuk tenaga kesehatan cadangan, Kementerian kesehatan membangun sistem. Upaya itu melibatkan Pramuka, Politeknik Kesehatan dan Fakultas Kedokteran. Tenaga kesehatan cadangan akan dilatih, dibina, dan dibekali pengetahuan terkait kesehatan, sehingga siap sewaktu-waktu saat dibutuhkan dalam penanganan bencana atau keadaan darurat lainnya.

# KEMANDIRIAN INDUSTRI FARMALKES DALAM NEGERI

### KETAHANAN SEKTOR FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

Terdapat 10 indikator kinerja yang menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan untuk sektor farmasi dan alat kesehatan.

- Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial. Pada 2022 dipasang target 92% dan tercapai 92,22%.
- 2. Persentase rumah sakit dengan penggunaan obat esensial untuk penanganan 9 penyakit prioritas. Dari target 85%, tercapai 85,08%.
- 3. Jumlah 10 terbesar bahan baku obat (BBO) dan produk biologi yang diproduksi dalam negeri. Dari target 10, seluruhnya tercapai.
- 4. Jumlah 10 terbesar obat dan produk biologi yang menggunakan bahan baku obat yang

- diproduksi dalam negeri. Dari target 10, semuanya tercapai.
- Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik
   10 terbesar yang diproduksi dalam negeri.
   Target dipatok 5 dan tercapai seluruhnya.
- Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN di atas 50%. Kementerian Kesehatan mematok target 4.000 dan tercapai 4.695.
- Jumlah vaksin program dan platform terbaru yang diproduksi dalam negeri. Dari target 8 juga tercapai 8 vaksin.
- 8. Jumlah vaksin yang memiliki Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) di atas 70% ditargetkan 12 vaksin dan seluruhnya tercapai.
- Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO ditargetkan 15 vaksin dan seluruhnya tercapai.
- 10. Persentase alat kesehatan yang memenuhi syarat ditargetkan 93% dan tercapai 98,07%.

Dalam rangka menuju sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, Kementerian Kesehatan juga menerapkan strategi menuju kemandirian obat, vaksin, dan alat kesehatan. Beberapa langkah ditempuh.

#### VAKSIN

Pemerintah memprogramkan untuk memproduksi sendiri vaksin di dalam negeri. Strateginya dilakukan melalui produksi 14 jenis antigen vaksin program dan TBC. Selain itu juga dilakukan penguasaan teknologi viral vector dan nucleic acid based. Hasilnya, sampai akhir tahun 2022, sudah dihasilkan 7 dari 14 antigen vaksin program pemerintah.



Sampai saat ini industri vaksin dalam negeri sudah dapat memproduksi 9 dari 14 antigen imunisasi rutin. Ke-9 antigen yang sudah diproduksi dalam negeri itu ialah BCG, Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis, Influenza (HIB), Polio Oral (OPV), Polio Injeksi (IPV) dan Human Papilloma Virus (HPV).

Sementara itu, sampai saat ini, Indonesia masih harus mendatangkan antigen dari luar negeri. Lima antigen impor itu ialah Measles, Rubella, Japanese Encephalitis (JE), Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) dan Rotavirus.

#### **VAKSIN COVID-19**

Keberhasilan berikutnya ialah produksi vaksin COVID-19 yang bisa dilakukan di dalam negeri. Pada 2021, PT Bio Farma (persero) menjadi yang pertama. Setahun kemudian, pada 2022, upaya serupa bisa dilakukan PT Biotis Pharmaceuticals Indonesia dan PT Etana Biotechnologies Indonesia.

Jumlah itu terus berkembangkan, sehingga pada tahun 2023, 7 industri vaksin COVID-19 sudah beroperasi. Mereka ialah PT Bio Farma, PT Biotis, PT Etana, PT Daewoong Infion, PT Jakarta Biopharmaceutical Industry (JBIO), PT Kalbio Global Medika dan PT Combiphar Donga Indonesia

Terkait vaksin COVID-19 ini, Indonesia telah mampu menguasai teknologi virus vaccine, protein based, dan mRNA. Penguasaan platform mRNA dalam produksi vaksin COVID-19 diproduksi oleh PT Etana Biotechnologies Indonesia (InaRNAVac). Mereka telah mendapatkan EUA dari BPOM pada 3 Februari 2023 (EUA2357901343A1).

#### **VAKSIN MERAH PUTIH**

Berikutnya ialah Vaksin Merah Putih. Uji klinis telah dilaksanakan untuk Vaksin Merah Putih yang dikembangkan UNAIR-Biotis. Vaksin ini digunakan sebagai vaksin primer maupun sebagai booster pada sukarelawan yang berusia minimal 18 tahun.

Kementerian Kesehatan menunjuk Tim Data Safety Monitoring Board (DSMB) untuk melakukan pengawasan terhadap jalannya Uji klinis. Mereka juga melakukan clinical monitoring bersama tim dari Universitas Airlangga. Saat ini, Vaksin Merah Putih sudah mendapatkan Emergency Use Authorization (EUA) dari BPOM. Vaksin ini digunakan sebagai vaksin primer dan booster pada masyarakat dewasa.

Peta jalan pelaksanaan Uji Klinis Vaksin Merah Putih berlangsung pada Tahun 2022-2023. Kegiatan dimulai dengan fase persiapan





mencakup perekrutan tenaga, pelatihan GCP (Good Clinical Practice) di semua site, kerja sama dengan pihak asuransi, dan pengorganisasian perekrutan subjek oleh recruiter.

Sementara pada fase pelaksanaan, dilakukan skrining, enrollment, dan pemeriksaan darah. Berlanjut pada monitoring dengan melakukan pemantauan subjek selama 14 hari, 28 hari, 3 bulan, 6 bulan, dan 12 bulan. Selanjutnya ialah pengawasan oleh Data Safety Monitoring Board (DSMB)) pakar yang ditunjuk oleh sponsor dan Tim Clinical Monitoring dan Manajemen Kementerian Kesehatan, berlanjut dengan penyusunan laporan, serta konsultasi ke Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

### **BAHAN BAKU OBAT (BBO)**

Ketergantungan produksi obat di Indonesia pada bahan baku obat impor masih sangat tinggi. Untuk itu, Kementerian Kesehatan terus mendorong penggunaan bahan baku obat dari dalam negeri.

Langkah yang sudah ditempuh ialah Kemenkes memberikan fasilitasi change source atau pergantian sumber bahan baku impor dengan BBO produksi dalam negeri untuk untuk industri farmasi. Fasilitas change source merupakan komitmen pemerintah untuk memprioritaskan penggunaan Produk Dalam Negeri (PDN). Ini juga menjadi milestone dalam mewujudkan ketahanan sektor kefarmasian di Tanah Air dengan tetap memperhatikan pemenuhan syarat produk yang aman, bermutu, dan berkhasiat.

Selain meningkatkan penggunaan BBO produksi dalam negeri, fasilitas ini juga bertujuan untuk menurunkan angka impor BBO. Targetnya ialah meningkatkan jumlah produk obat dengan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) mencapai lebih dari 52% yang menjadi prioritas dalam pengadaan khususnya untuk pengadaan barang dan jasa pemerintah.

Program ini diluncurkan oleh Menteri Kesehatan pada 2 Juni 2022. Sampai Oktober 2023, sebanyak 38 industri farmasi telah difasilitasi change source untuk 5 bahan baku obat. BBO yang sudah selesai dilakukan change source ialah Clopidogrel, Atorvastatin, Amlodipine, Candesartan, dan Bisoprolol

Pemerintah menargetkan penurunan impor BBO sebesar 20% dari *change source* 10 BBO yang paling banyak digunakan di Indonesia ini. Saat ini, 22 BBO masih dalam proses pengembangan. Sementara 18 BBO telah selesai dilakukan pengembangan, yakni Omeprazol, Garam Farmasi, Simvastatin, Attapulgite, Efavirenz, Clopidogrel, Atorvastatin, Lamivudin, Remdesivir, Zidovudine, Tenofovir, dan Povidone. Selain itu juga Iodine, Candesartan, Amlodipine, Gefitinib, Imatinib, Rosuvastatin dan Azithromycin.

Sementara itu, Kementerian Kesehatan juga melakukan proses pengembangan pada 14 BBO hingga tahun 2024. Pada Tahun 2023 proses pengembangan dilakukan pada Bisoprolol, Sitagliptin, Entecavir, Dapagliflozin, dan Sugammadex. Selain itu juga Ticagrelor, Tamsulosin, Telmisartan, Etoricoxib, Apixaban dan Lansoprazole. Pada tahun 2024, proses itu juga dijalankan untuk Ceftriaxone, Cefixime dan Paracetamol end to end.

### PRODUKSI TOP TEN OBAT DAN ALKES

Dari sisi ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah melakukan peningkatan produksi dalam negeri terhadap 14 vaksin rutin, Top 10 obat, dan Top 10 alkes by volume dan by value.

Produksi dalam negeri dilakukan bertahap dalam rangka kemandirian BBO, vaksin, serta alkes. Progres yang dicapai, pada Tahun 2022, 6 dari 10 BBO telah diproduksi di dalam negeri. Keenamnya ialah Parasetamol, Omeprazol, Atorvastatin, Clopidogrel, Amlodipin dan Candesartan. Sementara BBO yang sedang dalam pengembangan ialah Bisoprolol, Cefixime, Ceftriaxone dan Lansoprazole

Perkembangan lainnya ialah 4 dari 10 produk biologi telah diproduksi dalam negeri,

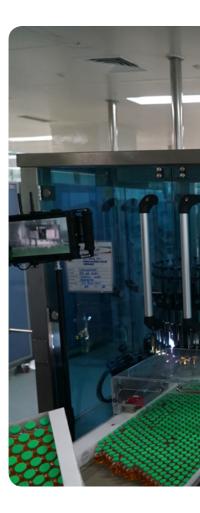
yakni Erythropoietin Alfa, Enoxaparin, Insulin Glargin, dan Rituximab. Pemerintah masih terus melakukan pengembangan pada Trastuzumab, HyFC EPO, Albumin (derivat plasma), IVIg (derivat plasma), FVIII (derivat plasma), dan Adalimumab

Pengembangan yang juga dilakukan pada alat kesehatan mencapai kemajuan dengan menghasilkan 6 dari 10 alkes terbesar by value telah diproduksi dalam negeri. Keenamnya ialah Venindo V 01 ICU Ventilator, Ultrasonic Pulsed Doppler Imaging System, Endoscope Camera System, USG Versana Premier Ultrasound System, Patient Monitor, dan Piston Syringe yang sudah diproduksi sebelum 2022. Alkes yang juga sedang dalam pengembangan ialah Cardiac monitor, Mobile x ray, CT Scan, dan MRI.

Dari sisi antigen, pemerintah sudah berhasil mendorong produksi dalam negeri untuk 7 dari 14 antigen vaksin program. Ketujuhnya ialah Vaksin BCG, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis, Influenza (HIB) dan Polio Oral (OPV). Untuk antigen juga sedang dalam pengembangan, ialah Measles, Rubella, Rotavirus, HPV, PCV, IPV dan JE.

Perkembangan lain ialah sebanyak 1 platform dari 2 platform vaksin telah diproduksi dalam negeri, yakni Platform m RNA, berupa vaksin COVID-19. Saat ini, pemerintah tengah mengembangkan Platform viral vector.

Pada 2023, beragam program itu juga terus digulirkan Kementerian Kesehatan. Sampai triwulan III tahun 2023 sejumlah program sudah dicapai. Di antaranya ialah upaya komprehensif bersama industri BBO nasional dan industri farmasi nasional dilakukan untuk mencapai kemandirian dan



mewujudkan ketahanan sediaan farmasi dan alkes. Saat ini industri BBO nasional sudah dapat memproduksi 8 dari 10 BBO yang paling banyak digunakan di Indonesia, yaitu Parasetamol, Omeprazol, Atorvastatin, Clopidogrel, Amlodipin, Candesartan, Bisoprolol dan Azitromisin.

Selain 10 BBO prioritas tersebut, industri BBO nasional juga sudah dapat memproduksi Garam Farmasi, Simvastatin, Attapulgite, Efavirenz, Lamivudin, Remdesivir, Zidovudine, Tenofovir, Povidone Iodine, Gefitinib, Rosuvastatin, dan Sugammadex. Keberhasilan



lain ialah 5 dari 10 produk biologi prioritas telah diproduksi di dalam negeri yakni Eritropoetin Alfa, Enoxaparin, Insulin Glargine, Rituximab, dan Insulin Aspart.

#### **KETAHANAN ALKES**

Upaya lain dalam mewujudkan pilar Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan adalah dengan pengupayaan pemenuhan kebutuhan alkes dengan produksi dalam negeri. Sejalan dengan hal tersebut, Kemenkes secara aktif mendorong dan mendampingi penyelenggaraan riset dan pengembangan inovasi alkes di dalam negeri. Pengembangan inovasi alat kesehatan dapat dilakukan melalui penelitian dari awal, reverse engineering, atau dengan melakukan transfer teknologi.

Sampai triwulan II tahun 2023, 8 dari 10 alkes terbesar by value telah diproduksi di dalam negeri, yakni Continuous ventilator, Cardiac monitor/patient monitor, Endoscopy, Mobile x-ray system, Hospital bed, Piston syringe, Stationary x-ray dan Ultrasonic pulsed doppler imaging system.

Dukungan pemerintah terhadap inovasi alkes dalam negeri dilakukan dengan penjaminan produk dalam negeri melalui Inpres No.2 Tahun 2022. Ini berlaku, khususnya dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa pemerintah. Pemerintah juga mendorong komersialisasi produk alkes hasil inovasi dengan menayangkan produk inovasi ke dalam katalog elektronik sektoral.

Tindakan lain ialah pemberlakuan pembekuan (*freeze*) alkes impor, jika terdapat alkes sejenis yang sudah diproduksi di dalam negeri dan telah memiliki izin edar. Hal ini



tertuang pada Kermenkes RI Nomor HK.01.07/ Menkes/1314/2023 tentang Substitusi Obat dan Alat Kesehatan Impor dengan Obat dan Alat Kesehatan Dalam Negeri pada Katalog Elektronik Sektoral Kesehatan.

Hingga Juni tahun 2023, transaksi alkes dalam negeri melalui e-katalog sudah mencapai 48%, meningkat 4 kali dibandingkan dengan transaksi alat kesehatan tahun 2019-2021.

# Peningkatan Pelayanan Perizinan Alkes Dalam Negeri

Dalam upaya resiliensi atau ketahanan alkes, Kementerian Kesehatan fokus pada percepatan produksi alkes dalam negeri yang telah memiliki izin edar. Selain itu juga sudah memenuhi persyaratan keamanan, mutu, kemanfaatan, serta memenuhi standar global. Produksi alkes diharapkan memenuhi kebutuhan dalam negeri secara mandiri. Ke depannya diharapkan dapat bersaing secara global di pasar ekspor.

Sejumlah upaya dilakukan Kemenkes untuk mendorong penggunaan alkes dalam negeri. Di antaranya melalui kebijakan substitusi impor melalui mekanisme freeze unfreeze alkes impor. Selain itu juga One on One Business Matching antara user, yakni rumah sakit dan dinas kesehatan, dengan industri alkes dalam negeri. Langkah berikutnya ialah monitoring penggunaan alkes dalam negeri dan umpan balik kepada produsen.

### Memaksimalkan Belanja Alkes Dalam Negeri

Penggunaan produk dalam negeri menjadi kunci bagi Kementerian Kesehatan untuk mendorong penggunaan sebagai strategi kemandirian alkes. Kebijakan itu tergambar dalam profil belanja alat kesehatan dalam negeri di E-Katalog. Pada tahun 2019-2020, belanja alat kesehatan dalam negeri mencapai Rp2.308 miliar dan tahun 2021-2022 meningkat drastis menjadi sebesar Rp13.220 miliar

Peningkatan juga terjadi pada transaksi alat kesehatan dalam negeri. Sampai akhir tahun 2022 di e-katalog meningkat 2,5x dibandingkan tahun 2019-2021. Peningkatan Jumlah Izin Edar



Alat Kesehatan Dalam Negeri naik dari semula 12.519 menjadi 12.524. Sementara, peningkatan izin edar alat kesehatan dalam negeri dalam tiga tahun terakhir meningkat sebesar 56,70%.

### Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Guna menjamin akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan melakukan pemantauan ketersediaan obat esensial di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Data memperlihatkan pada tahun 2022, sebanyak 8.600 puskesmas memiliki ketersediaan minimal 80% obat esensial atau sebanyak 40 item obat indikator.

### Fasilitasi Pengembangan Industri Alkes Dalam Negeri

Dalam upaya terus mengembangkan industri alat kesehatan dalam negeri, sejumlah langkah ditempuh Kementerian Kesehatan. Salah satunya ialah pendampingan Industri Alat Kesehatan Dalam Negeri.

Pendampingan juga dilakukan dalam bentuk knowledge sharing guna menendorong produksi alkes dalam negeri baik semakin berkembang, Upayanya dilakukan melalui joint venture dengan industri global, transfer teknologi reverse engineering, serta knowledge sharing dalam rangka penguatan industri alkes berbasis riset.

Langkah lain yang ditempuh Kemenkes ialah melaksanakan Business Matching dan Pameran. Business matching dilaksanakan antara user dengan penyedia alkes dalam negeri. Sementara pameran alkes dilaksanakan dalam



event nasional maupun global.

Beberapa event yang sudah diikuti ialah Medica 2022 Dusseldorf dan Business forum di Jepang. Langkah yang dilakukan Kementerian Kesehatan ini bertujuan untuk mendorong peningkatan penggunaan alkes dalam negeri. Selain itu, upaya tersebut juga untuk menjajaki kerja sama dengan industri alkes global, menarik investasi produksi alkes dalam negeri, serta mendorong ekspor alkes dalam negeri.

# FASILITASI PENGGUNAAN PRODUK OBAT DALAM NEGERI

Ketika banyak industri obat dalam negeri mampu melakukan melakukan change source BBO impor dengan produksi dalam negeri, fasilitasi juga dilakukan Kementerian Kesehatan. Tujuannya untuk meningkatkan penggunaan BBO yang sudah diproduksi di dalam negeri.

Kementerian Kesehatan juga mendorong penggunaan obat dalam negeri dengan menggulirkan peluncuran formularium fitofarmaka dan simposium pemanfaatan fitofarmaka untuk mendukung penggunaan fitofarmaka dalam pelayanan kesehatan.

# PENGUATAN RISET VAKSIN DAN PRODUK BIOTEKNOLOGI

Kementerian Kesehatan melaksanakan penguatan riset vaksin dan produk bioteknologi dengan meluncurkan laboratorium jejaring Organization of Islamic Cooperation (OIC)-Center of Excellence (CoE). Langkah itu untuk memperkuat riset vaksin di Indonesia yang merupakan OIC CoE on vaccine and biotechnology products.



#### **TENAGA KESEHATAN CADANGAN**

Program lain Kementerian Kesehatan dalam upaya Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan ialah menyiapkan tenaga kesehatan cadangan yang kompeten dan andal. Tenaga Cadangan Kesehatan adalah SDM berbentuk tim atau perorangan. Mereka bisa tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan.

Tenaga cadangan ini disiapkan pada masa pra krisis kesehatan untuk dimobilisasi pada situasi darurat krisis kesehatan pada peristiwa bencana alam, non alam, dan sosial. Kehadiran mereka dalam rangka memperkuat kapasitas dan program kesehatan di wilayah terdampak. Tantangan dalam mobilisasi SDM untuk bencana alam adalah respons cepat dan tepat, serta pengelolaan yang efektif di lapangan.

#### **KETAHANAN TANGGAP DARURAT**

Ada tiga indikator kinerja yang menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan untuk Ketahanan Tanggap Darurat.

Indikator kinerjanya, di antaranya ialah jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana kegawatdaruratan masyarakat sesuai standar. Dari 34 provinsi sudah terbentuk di 33 provinsi. Indikator berikutnya ialah persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah dengan melaksanakan PE, pemeriksaan laboratorium, dan tata laksana kasus. Dari target 70% sudah dicapai 67%. Sementara dari sisi persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar sudah terbentuk di 34 provinsi sesuai dengan target.

Saat ini untuk pendataan, Kementerian Kesehatan menggunakan aplikasi *Dashboard Emergency Medical Team* (EMT) yang masih perlu pengembangan, karena belum sesuai kebutuhan tenaga 10 pilar WHO. Dashboard EMT sudah terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan yang terhubung dengan sistem INARISK BNPB, sehingga sudah terbentuk interoperabilitas antara Dashboard EMT dan SISDMK.

Sementara untuk target kumulatif Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten dan kota, pada 2022 terbentuk dengan persentase 25%, meningkat menjadi 75% pada 2023 dan pada 2024 ditargetkan sudah 100%.\*





# 4 TRANSFORMASI SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan merupakan faktor pendukung terlaksananya Transformasi Sistem Kesehatan. Transformasi ini bertujuan memastikan pembiayaan kesehatan tersedia, cukup, berkesinambungan, teralokasi secara adil. Transformasi juga mendorong pembelanjaan secara efektif dan efisien untuk mencegah penyakit. Selain itu juga untuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.

Implementasi pilar Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan melibatkan lintas sektor dan lintas program, baik itu di tingkat pusat maupun daerah. Transformasi ini juga memiliki fokus untuk memberikan adanya kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang masuk dalam golongan kurang mampu.

Kementerian Kesehatan terus mendorong upaya transformasi pembiayaan kesehatan. Upaya itu dilakukan dengan menetapkan empat program prioritas untuk mendukung transformasi pembiayaan kesehatan, yaitu National Health Account (NHA), Health Technology Assessment (HTA), Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan, dan Annual Review Tariff.

Sejumlah upaya sudah dilakukan diantaranya:

#### **NATIONAL HEALTH ACCOUNT**

National Health Account (NHA) atau data belanja kesehatan nasional adalah pencatatan arus dana kesehatan secara sistematis dan komprehensif dalam sistem kesehatan suatu negara dalam satu tahun tertentu. Keberadaannya memberikan potret pengeluaran kesehatan suatu negara.

Hasil NHA diharapkan dapat memberikan dukungan pada proses perencanaan dan penganggaran di sektor kesehatan. Indonesia juga melaporkan hasil NHA kepada organisasi kesehatan dunia WHO untuk melengkapi data belanja kesehatan suatu negara

Selama 2022, Kementerian Kesehatan telah mampu melakukan percepatan produksi NHA dari dari T-2 menjadi T-1. Langkah yang sudah dilakukan ialah penyusunan data belanja kesehatan nasional (NHA) setiap tahun (T-1). Kementerian Kesehatan juga sudah melakukan



fasilitasi dan pendampingan penyusunan DHA/PHA yang dilaksanakan di lebih dari 90 kabupaten dan kota pada 19 provinsi.

Pada 2022 telah dihasilkan NHA yang menunjukkan gambaran ketersediaan data belanja kesehatan Indonesia, data belanja farmasi, dan data belanja kesehatan berdasarkan penyakit. Gambaran ini dapat digunakan untuk penajaman perencanaan dan intervensi pembiayaan kesehatan. Tujuannya untuk kepentingan pencapaian dan penguatan program kesehatan ke depan. Pencapaian produksi NHA T-1 ini akan memperkuat komitmen global dalam menyampaikan angka belanja kesehatan Indonesia ke Global Health Expenditure Database di WHO.

#### **HEALTH TECHNOLOGY ASSESMENT**

Health Technology Assement (HTA) atau penilaian teknologi kesehatan merupakan rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis. Pendekatannya dilakukan secara multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan. Penilaian ini sangat terkait erat dengan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam pemanfaatan HTA, Kementerian Kesehatan sudah menggulirkan Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan di Indonesia. Langkah lain ialah melakukan monitoring berkesinambungan implementasi rekomendasi HTA. HTA merupakan alat pendukung pengambilan keputusan yang berbasis bukti. Tujuannya untuk menjamin kendali mutu dan biaya pemanfaatan teknologi kesehatan dalam pelayanan kesehatan, khususnya Program Jaminan Kesehatan (JKN). Selain itu

untuk mewujudkan sistem kesehatan yang berkualitas, efisien, dan berkeadilan.

Untuk mengimplemetasikan HTA,
Menteri Kesehatan membentuk Komite
Penilaian Teknologi Kesehatan (Komite PTK).
Tugas utamanya memberikan rekomendasi
yang didasari hasil HTA kepada Menteri
Kesehatan. Sejak tahun 2015, Komite Penilaian
Teknologi Kesehatan (PTK) telah menghasilkan
15 rekomendasi kebijakan. Rekomendasi
diperkirakan akan terus bertambah seiring
dengan peningatan jumlah kajian HTA di tahun
berikutnya.

### KONSOLIDASI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Dalam program ini, Kementerian Kesehatan melakukan pengendalian layanan melalui utilization review. Upaya dilakukan dengan merumuskan kebijakan koordinasi manfaat, penerapan Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK), dan perluasan skrining pelayanan kesehatan.

Hasil yang dicapai selama 2022, di antaranya, utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi jenis katastropik, petunjuk teknis dan perhitungan tarif untuk seluruh skrining pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Usaha lainnya ialah assesmen faktor risiko melalui mobile JKN dan media informasi lain.

Dari sisi realisasi, Kementerian Kesehatan juga sudah melakukan program konsolidasi pembiayaan kesehatan antara pusat, daerah dan swasta. Sejak 2023, Kementerian Kesehatan bersinergi dengan Kementerian Keuangan menyalurkan keuangan langsung ke puskesmas. Konsolidasi dengan swasta dilakukan



dalam pemenuhan suplai dan mendorong komplementaritas belanja kesehatan dari berbagai sumber dana, di antaranya pemanfaatan pajak rokok.

Saat ini program konsolidasi pembiayaan telah diimplementasikan melalui Permenkes No.27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dan Swasta (KPS) Non Infrastruktur Bidang Kesehatan di 238 kabupaten dan kota. Selain itu juga mengimplementasikan insentif UKM di Puskesmas.

Kemenkes telah menerbitkan Permenkes No.27 Tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan



Pemerintah dengan Swasta di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan. Peraturan itu menekankan enam ruang lingkup kemitraan, yaitu:

- 1. Pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, dan program bidang kesehatan lainnya.
- 2. Pelaksanaan pelayanan perubahan perilaku masyarakat untuk mendukung program pembangunan kesehatan.
- 3. Peningkatan dan pengembangan sumber daya yang mendukung kesehatan.
- 4. Pelayanan bencana atau krisis kesehatan.
- Penanggulangan kejadian luar biasa atau wabah penyakit atau kedaruratan kesehatan masyarakat.
- 6. Pelayanan kesehatan berbasis teknologi atau digitalisasi kesehatan.

#### **ANNUAL REVIEW TARIFF**

Program Annual Review Tariff merupakan upaya untuk melihat sejumlah layanan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berbiaya tinggi dan berpotensi menimbulkan moral hazard. Kementerian Kesehatan sudah melakukan perbaikan tarif dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional yang simultan dengan pengembangan Indonesia Grouper (INA Grouper).

Dalam program Annual Review Tariff,
Kementerian Kesehatan telah merilis INA
Grouper rawat inap dengan grouper sesuai
kondisi penyakit di Indonesia. Implementasinya
juga telah dilakukan dengan penetapan
Peraturan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2023
yang mengakomodasi penyesuaian besaran
tarif dalam JKN. Kebijakan Kementerian
Kesehatan lainnya ialah membuka peluang

negosiasi langsung antara Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

# PROGRAM PRIORITAS TRANSFORMASI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Ada enam indikator kinerja yang menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan dalam transformasi pembiayaan kesehatan.

- Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari target 96,8 juta jiwa, selama 2022 tercapai 96,67 Juta Jiwa.
- Jumlah penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang mendapat bantuan iuran JKN. Dari target 49,3 juta jiwa tercapai 57,79 juta jiwa
- 3. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan ditargetkan 30% dan terealisasi 47%.
- 4. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM sebesar 25% tercapai 39%.
- Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah dan Swasta(KPS) bidang kesehatan, targetnya 25%, tercapai 41%.
- Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien tercapai 100% dari target.

# CAPAIAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN (PBI JK)

Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang mengeluarkan pembayaran iuran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), pada Januari-Maret 2022 ialah Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Sementara pada April- Desember 2022 adalah Kepala Biro Keuangan dan BMN

Perpindahan KPA dari Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan ke Biro Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Dengan berlakunya Permenkes tersebut, Satuan Kerja (Satker) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dilikuidasi dan menjadi Unit Kerja baru yaitu Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

#### **ALOKASI ANGGARAN UNTUK PBI JK**

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan menggulirkan anggaran sebesar Rp46.464.000.000.000 untuk iuran PBI JK. Dari sejumlah tersebut, 94,12% atau Rp43.731.320.684.000 sudah dicairkan. Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan juga mengalokasikan anggaran PBI JK dengan nominal yang sama.

#### **KEPESERTAAN JKN-KIS**

Cakupan kepesertaan JKN Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun. Pada awal program di tahun 2014 diikuti sebanyak 133,4 juta jiwa. Sampai akhir Tahun 2022, jumlahnya bertambah menjadi 248,77 juta jiwa. Peserta aktif dalam program ini mencapai 82,2%.

#### **SEGMEN KEPESERTAAN JKN**

Peserta PBI JK dengan iuran yang berasal dari APBN serta kontribusi pemerintah daerah berjumlah 44,6%. Sementara peserta non PBI sebanyak 39% dan Peserta Bukan Penerima Upah yang didaftarkan pemerintah daerah berjumlah 16,4%.

Kebijakan pembayaran kontribusi iuran PBI JK oleh pemerintah provinsi dan pembayaran bantuan iuran kelas III mandiri oleh pemerintah kabupaten dan kota telah dimulai pada tahun 2021. Kebijakan itu adalah bentuk keterlibatan pemda dalam pelaksanaan program JKN, selain pendaftaran kepesertaan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah pemda.

Sejak implementasi program JKN-KIS pada 2014 digulirkan, pemerintah hadir dan memastikan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Pemerintah mengalokasikan anggaran melalui bantuan iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI JK, yakni fakir miskin dan orang tidak mampu.

Sasarannya sekitar 40% masyarakat ekonomi terendah. Datanya diambil dari dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial. Alhasil, Kepesertaan PBI JK ini ditetapkan melalui SK Menteri Sosial yang diperbaharui setiap bulannya.\*



# 5 TRANSFORMASI SDM KESEHATAN

Dalam banyak kesempatan, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyatakan Indonesia masih kekurangan banyak dokter. Tidak hanya dokter umum, tapi juga spesialis, sub spesialis dan dokter gigi. Selain kurang, sebaran dokter di Indonesia juga kurang merata. Banyak dokter menumpuk di perkotaan, jarang di pelosok dan daerah terpencil.

Kondisi itulah yang mendasari Menteri Kesehatan menegakkan pilar transformasi kelima bidang kesehatan, yakni Transformasi SDM Kesehatan. Tujuannya, untuk mencapai pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan di seluruh Indonesia.

Pasalnya, organisasi Kesehatan Dunia WHO menetapkan rasio ideal antara dokter dan masyarakat adalah 1:1000 orang. Artinya satu dokter untuk melayani 1.000 penduduk di satu wilayah. Sementara, ketersediaan dokter di Indonesia saat ini hanya 101.476 dokter dan jumlah populasi sekitar 273.984.400 jiwa. Dari hitung-hitungan ini, Indonesia masih kekurangan dokter sekitar 172.508 dokter untuk memenuhi rasio ideal.

Untuk itu perlu ada trek cepat penambahan jumlah dokter untuk memenuhi rasio tenaga

kesehatan. Penambahan dokter dilakukan dengan menambah jumlah fakultas kedokteran, memberikan bantuan pendidikan, adaptasi tenaga kesehatan di luar negeri, serta meningkatkan produksi tenaga kesehatan.

Sementara persoalan pemerataan dilakukan dengan meluncurkan Academic Health System. Pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. AHS merupakan sebuah model kebijakan yang mengakomodir potensi setiap institusi ke dalam satu rangkaian visi yang berbasis pada kebutuhan masyarakat. Konsep ini merupakan integrasi pendidikan kedokteran bergelar dengan program pendidikan profesional kesehatan lainnya yang memiliki rumah sakit pendidikan atau berafiliasi dengan RS Pendidikan, sistem kesehatan, dan organisasi pelayanan kesehatan. Melalui AHS, diharapkan dapat menghitung jumlah dan jenis lulusan SDM kesehatan dan memenuhi kebutuhan wilayah; mendefinisikan profil dan value SDM kesehatan yang diperlukan di wilayah tersebut; serta menentukan pola distribusi SDM kesehatan yang berkelanjutan, mulai dari layanan primer hingga tersier.

Untuk meningkatkan kualitas SDM kesehatan, setiap rumah sakit dengan dokter yang berprestasi akan dipertemukan dengan dokter dari negara lain untuk menjalin kerja sama. Sementara dokter-dokter yang terbaik dari luar negeri akan didatangkan ke Indonesia untuk meningkatkan kapasitas dokter Indonesia.

Untuk melakukan pemenuhan SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia dilakukan melalui sejumlah langkah. Kementerian kesehatan menggelar Program Adaptasi dokter lulusan luar negeri, Program internship (simpidi), dan Nusantara Sehat. Selain itu juga Program Afirmasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Padinakes), Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan penambahan beasiswa dokter.

## PROGRAM PRIORITAS TRANSFORMASI SDM KESEHATAN

Ada 7 (tujuh) indikator kinerja yang menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan untuk Transformasi SDM Kesehatan. Program Prioritas itu ialah:

- 1. Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya. Target yang dipatok sebesar 80%, dan tercapai 73,8%.
- 2. Persentase puskesmas dengan dokter dengan target 100%, tercapai 96,01%.
- 3. Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar, dipatok target 65%, tercapai 56,07%.
- 4. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan. Target sebanyak 18.600 orang, tercapai 20.717 orang.
- 5. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas, ditargetkan sebanyak 20.000 orang, tercapai hingga 44.391 orang.
- 6. Penempatan tenaga kesehatan secara Tim. Dari target 1.038 tenaga kesehatan, tercapai 793 nakes



- a. Penempatan tenaga kesehatan secara
   Tim, dengan target 1.010 nakes,
   pencapaiannya sebanyak 745 nakes
- b. Penugasan Khusus Tim di Papua dan Papua Barat. Targetnya sebanyak 28 nakes, tercapai 48 nakes.
- 7. Penempatan tenaga kesehatan secara individu dengan target 2.476 nakes, pencapaiannya 2.262 nakes.
  - a. Penempatan tenaga kesehatan secara individu, target 2.404 nakes, tercapai
     2.190 nakes
  - b. Penempatan tenaga kesehatan secara Individu di Papua dan Papua Barat, target sebanyak 72 nakes dan tercapai seluruhnya.

### PENINGKATAN JUMLAH NAKES

### **ACADEMIC HEALTH SYSTEM (AHS)**

Academic Health System (AHS) atau Sistem Kesehatan Akademik merupakan model kerja sama terintegrasi antara perguruan tinggi atau fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan dan pemerintah daerah. Mereka melaksanakan program pendidikan, penelitian, pelayanan kesehatan dan pengabdian kepada masyarakat secara terpadu.

Sistem Kesehatan Akademik penting dilakukan dalam jangka panjang dan diharapkan akan mempercepat capaian-capaian indikator pelayanan kesehatan di level nasional maupun daerah. Selain itu juga memenuhi kebutuhan dan memeratakan tenaga dokter dan dokter spesialis. Implementasi AHS membantu percepatan pemenuhan dan pemerataan dokter dan spesialis. Akselerasi pemenuhan dokterdokter spesialis melalui AHS dilakukan dengan mengintegrasikan fakultas kedokteran RS Pendidikan dan pemerintah daerah.

Kebijakan ini memiliki payung Surat Keputusan Bersama Mendikbud Ristek (No.02/KB/2022) dan Menkes (No.HK.01.08/MENKES/1269/2022). Menurut banyak tenaga ksehatan, program AHS sudah menunjukkan kebermanfaatannya. Mereka berharap lebih ditingkatkan lagi dengan berbagai aturan turunan UU Kesehatan.

#### **KEWILAYAHAN AHS**

Saat ini, program AHS dilaksanakan di 92 Fakultas Kedokteran. Mereka terbagi dalam 6 (enam) pengampu atau kewilayahan:

- Wilayah I dengan pengampu Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- 2. Wilayah II oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- 3. Wilayah III oleh Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- 4. Wilayah IV oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Wilayah V oleh Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- 6. Wilayah VI oleh Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



#### **PROGRES IMPLEMENTASI AHS**

Pada tahun 2022, sebanyak 77 Fakultas Kedokteran atau 84% dari total fakultas kedokteran di Indonesia, Rumah Sakit Pendidikan dan Dinas Kesehatan sudah menandatangani komitmen melaksanakan AHS. Perkembangan signifikan juga ditunjukkan pada pelaksanaan AHS ini. Jika pada 2021 hanya 5 fakultas kedokteran yang melaksanakannya, setahun kemudian naik menajdi 77 Fakultas Kedokteran, atau meningkat 1.440%. Sementara dari sisi rumah sakit pendidikan dari 98 pada 2021 naik menjadi 222 rumah sakit pendidikan atau meningkat 127%.

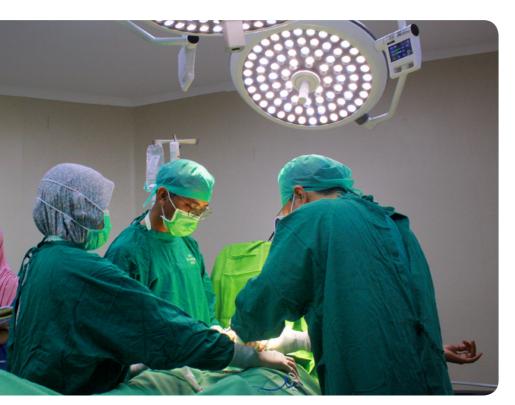


# PROGRES 4 LEVERS FOKUS UTAMA AHS

Kuota Penerimaan untuk Mahasiswa Dokter Umum, peningkatan kuota minimal 20% untuk FK Akreditasi A dan 10% untuk Akreditasi B. Sementara kuota mahasiswa spesialis, ditargetkan peningkatan rasio dosen : mahasiswa menjadi 1:5.

#### **KUOTA DOSEN KEDOKTERAN**

Sampai tahun 2022, Kementerian Kesehatan tengah memproses lebih dari 200 dosen Fakultas Kedokteran dengan Nomor Induk Dosen Khusus. Program lainnya ialah penambahan dosen 1,5 kali lipat untuk dokter umum dan dua kali lipat untuk spesialis. Selain itu juga dilakukan peningkatan kapabilitas dosen dan sub spesialis.



#### **RS PENDIDIKAN**

Infrastruktur kesehatan juga terus menunjukkan perkembangan baik. Hal itu terlihat dari jumlah rumah sakit yang naik status menjadi rumah sakit pendidikan. Sebanyak 222 rumah sakit telah menjadi RS Pendidikan dari total 420 rumah sakit yang ada.

Kementerian Kesehatan juga melakukan penambahan RS Pendidikan melalui skema pengampuan. langkah lain ialah penambahan penetapan lebih dari 260 RS Pendidikan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

# REKOMENDASI FK DAN PRODI SPESIALIS

Pemerataan juga dilakukan tidak hanya dari sisi tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan juga mengupayakannya dalam bentuk penambahan fakultas kedokteran. Langkah yang dilakukan ialah memberikan rekomendasi bagi 4 universitas di 4 provinsi yang belum memiliki Fakultas Kedokteran, yakni Kalimantan Utara, Bangka Belitung, Sulawesi Barat, dan Kepulauan Riau. Selain itu, juga diberikan rekomendasi untuk 16 universitas lainnya melalui kerangka pengampuan AHS di wilayah masing-masing Dorongan dari Kementerian Kesehatan juga membuat 34 Fakultas Kedokteran terakreditasi A atau Unggul telah mengagendakan pembukaan 33 prodi dokter spesialis baru sampai dengan 2025.

### TRANSFORMASI POLITEKNIK KESEHATAN

Politeknik Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan adalah unit pelaksana teknik dalam bentuk perguruan tinggi. Mereka melaksanakan tugas menjalankan pendidikan tinggi vokasi dan profesi di bidang kesehatan.

Sampai tahun 2022, Kementerian Kesehatan telah membuka 38 politeknik Kesehatan yang tersebar di 33 provinsi. Keseluruhan politeknik telah membuka 507 program studi.

Dari sisi kualitas, predikat akreditasi unggul diraih 169 program studi atau 33%, predikat Baik untuk 309 program studi atau 61%, predikat Terakreditasi sebanyak 24 Prodi atau 5% dan predikat Belum Terakreditasi pada 5 Prodi Baru atau 1%. Perkembangan baik lainnya ialah pada tahun 2022, enam politeknik kesehatan menjadi badan layanan umum (BLU). Mereka ialah Poltekkes Jambi, Palembang, Banjarmasin, Palangkaraya, Aceh, dan Banten. Dengan raihan itu berarti total Poltekkes Kemenkes yang sudah BLU sebanyak 24 Poltekkes.

Di sisi lain, sejak 2022 rekrutmen terbuka sudah dilakukan untuk memiliki direktur politeknik kesehatan. Dalam dua periode, upaya itu sudah berhasil memilik 17 direktur politeknik kesehatan Kementerian Kesehatan.

Sementara dari segi lulusan, berdasarkan data 3 tahun terakhir, Poltekkes Kemenkes telah mendidik sejumlah 302.162 tenaga kesehatan atau rata-rata 100.721 orang per tahun. Dari jumlah itu, Poltekkes sudah meluluskan sebanyak 93.189 orang atau rata-rata per tahun mencapai 31.063 orang.

Sesuai dengan standar ketenagaan yang dibutuhkan di puskesmas, pada tahun 2022

sebanyak 2.537 orang lulusan Poltekkes Kemenkes telah memenuhi kebutuhan tujuh jenis tenaga kesehatan. Mereka ialah perawat, bidan, gizi, sanitasi lingkungan, farmasi, teknisi laboratorium medik, dan tenaga promosi kesehatan. Mereka sudah disebar di 6.293 puskesmas yang belum memenuhi standar ketenagaan.

#### **TENAGA PENDIDIK**

Tenaga pendidik dan kependidikan di 38 politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan juga diberdayakan dan mendapat tantangan. Dalam rangka mendukung transformasi kesehatan dan program Kemenkes, mulai tahun 2022, penelitian dan pengabdian masyarakat mereka didorong ke arah Transformasi Kesehatan. Hasilnya, dari 1.863 proposal penelitian yang masuk selama tahun 2022, 1.196 proposal telah bertema Transformasi Kesehatan atau sebanyak 64%. Untuk pengabdian masyarakat, pada tahun 2022 terdapat 1.196 pengabdian masyarakat yang sudah sesuai dengan Transformasi Kesehatan.

### BEASISWA LPDP-KEMENTERIAN KESEHATAN

Kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) dilakukan dalam percepatan pemenuhan dokter spesialis. Tujuannya untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

Kerja sama itu dilaksanakan melalui rekrutmen bersama dokter spesialis-sub spesialis. Keduanya juga memfasilitasi *fellowship* di dalam dan luar negeri sesuai kebutuhan pelayanan prioritas Kementerian Kesehatan.



Program lainnya ialah pendayagunaan lulusan dokter spesialis. Sampai saat ini 1.000 beasiswa telah diberikan untuk dokter spesialis, sub spesialis dan *fellowship*. Program sudah dimulai pada 2021 dan berlanjut hingga 2024. Jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun. Jika pada 2021 berjumlah 600, naik menjadi 1.339 pada 2022, 1.870 selama 2023 dan jumlah yang sama untuk 2024.

Pada 2023 ditargetkan 170 orang dokter spesialis mendapat Beasiswa *Fellowship*. Tahun berikutnya, 2024, akan dilaksanakan program Beasiswa *Fellowship* dengan target 170 dokter

LAUNCHING
BEASISWA FELLOWSHIP
BEASISWA FELLOWSHIP
DALAM DANI LUAR NIEGERI
DALA

spesialis. Adapun Program Beasiswa Fellowship Dokter Spesialis tahun 2023 dan 2024 akan berfokus pada penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak, seperti pelayanan jantung, kanker, stroke, dan uronefro, serta Kesehatan Ibu dan Anak.

#### **BEASISWA SDM KESEHATAN**

Salah satu bentuk dukungan pelaksanaan transformasi SDM Kesehatan adalah penyelenggaraan Program Beasiswa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Beasiswa SDM Kesehatan diberikan untuk semua jenjang pendidikan.Beasiswa digulirkan sejak 2008 hingga 2022 lalu. Total penerimanya mencapai 15.619 orang PNS dan 300 orang pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat.

Sementara di tahun 2023, jumlah penerima beasiswa SDM Kesehatan sebanyak 1.760 orang. Dari jumlah itu, sebanyak 80%-nya berasal dari daerah prioritas. Selain SDM Kesehatan daerah, juga diberikan beasiswa bagi SDM Kementerian Kesehatan sebanyak 1.530 orang untuk tahun 2023. Selanjutnya untuk 2024, beasiswa diberikan untuk 1.660 orang yang 90%-nya berasal dari daerah prioritas dan dan 1.590 orang pada tahun 2024.

Jumlah peserta aktif hingga Juni 2023 sebanyak 2.238 orang. Pada tahun 2022 juga diberikan beasiswa SDM kesehatan untuk 215 kabupaten dan kota dari total 305 kabupaten dan kota prioritas.

#### a. Beasiswa Padinakes

Mulai tahun 2022 Kementerian Kesehatan memberikan bantuan beasiswa Program Pendidikan Tenaga Kesehatan (Padinakes) untuk 1.314 calon tenaga kesehatan. Mereka tersbar di 22 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Ke-22 daerah itu ialah Aceh, Bengkulu, Jakarta III, Bandung, Tasikmalaya, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Malang, Denpasar, Mataram, Kupang, Pontianak, Kalimantan Timur, Manado, Palu, Mamuju, Makassar, Ternate, Maluku, Sorong, dan Jayapura.

Jenjang pendidikan yang dilaksanakan ialah diploma tiga dan sarjana terapan. Mereka ialah perawat sebanyak 20 orang, bidan 21 orang, tenaga gizi 289 orang, kesehatan lingkungan 243 orang, farmasi 174 orang dan ahli teknologi laboratorium medik sebanyak 374 orang. Tenaga kesehatan lainnya ialah promosi kesehatan 48 orang, kesehatan gigi 83 orang, fisioterapi 9 orang, rekam medik dan informatika kesehatan 34 orang, radiologi 15 orang, teknik elektromedik 2 orang dan teknologi bank darah 2 orang.

# b. Beasiswa Spesialis-Subspesialis, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Lavanan Primer

Pemberian beasiswa untuk program ini telah dilaksanakan sejak tahun 2008. Penerimanya saat itu mencapai 10.110 orang.

Mereka terdiri dari 9.412 dokter spesialis, 633 spesialis gigi 633 orang dan 65 sub spesialis 65 orang. Mereka menerima pendidikan dalam berbagai jenis spesialistik pada 19 Fakultas Kedokteran dan 5 Fakultas Kedokteran Gigi yang telah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan. Dari 10.110 orang dokter spesialissub spesialis tersebut, 7.075 orang telah lulus dan melaksanakan pengabdian di daerah pengusul.

Selain pemberian beasiswa spesialissubspesialis di RS pemerintah, Kemenkes di tahun 2022 juga memberikan Beasiswa Program Dokter Layanan Primer (DLP), yaitu Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp. KKLP). Saat ini Sp. KKLP yang bekerja di Puskesmas sebanyak 192 orang dari 590 lulusan DLP yang tersebar di 19 provinsi.

#### c. Beasiswa Dokter atau Dokter Gigi

Pada tahun 2022 dari 292 kabupaten dan kota prioritas, Kementerian Kesehatan telah memberikan Bantuan Biaya Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi di 207 kabupaten dan kota atau 70.89%.

## PEMERATAAN TENAGA KESEHATAN

Misi besar Kementerian Kesehatan ialah melakukan pemerataan tenaga kesehatan hingga ke pelosok negeri. Untuk itu, jumlah tenaga kesehatan esensial di puskesmas dan rumah sakit umum daerah harus terpenuhi. Tujuanya ialah menghadirkan pelayanan kesehatan yang mumpuni semakin dekat dengan masyarakat.

Kerja keras Kementerian Kesehatan untuk pemerataan tenaga kesehatan ini membuahkan hasil. Pada 2021 tercatat ada 511 puskesmas tanpa dokter. Jumlah itu menurun menjadi 419 puskesmas pada 2022. Sementara puskesmas dengan 9 tenaga kesehatan hadir di 1.899 lokasi





pada 2021, bertambah menjadi 5.152 puskesmas pada 2022. Kondisi serupa juga terjadi pada RSUD dengan 7 spesialis esensial. Dari 636 pada 2021 menjadi 664 pada 2022.

### KOMITMEN PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN

Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan pendayagunaan tenaga kesehatan, baik lulusan dalam negeri maupun luar negeri. Upaya itu dilakukan dengan perbaikan tata kelola dan kemudahan regulasi yang cepat, transparan serta tepat sasaran.

#### **PENUGASAN KHUSUS**

Kementerian Kesehatan juga menggelar penugasan khusus bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis di puskesmas. Di antaranya penugasan khusus dalam kurun waktu tertentu di fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan. Tujuannya ialah untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan.

Dalam program ini, pada Tahun 2022 telah ditempatkan 3.055 orang, terdiri dari 2.262 penempatan individu dan 793 penempatan tim. Selain itu juga diberikan penugasan khusus calon dokter spesialis didayagunakan sebanyak 106 orang residen.

### PENDAYAGUNAAN DOKTER SPESIALIS

Program ini merupakan pendayagunaan lulusan pendidikan dokter spesialis penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung maupun penerima bantuan biaya pendidikan langsung. Mereka didayagunakan di rumah sakit pemerintah. Selama 2022, untuk program ini sudah ditempatkan 500 dokter spesialis di 336 rumah sakit umum daerah.

# INTERNSIP DOKTER DAN DOKTER GIGI

Program internsip dokter dan dokter gigi merupakan amanah UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Dalam Pasal 7 Ayat 7 menyatakan bahwa program profesi dokter dan profesi dokter gigi dilanjutkan dengan program internsip. Pelaksanaan program ini selama 2022 menempatkan 10.524 dokter internsip di rumah sakit dan Puskesmas, serta 392 dokter gigi di rumah sakit dan puskesmas.



# ADAPTASI DOKTER SPESIALIS WNI LLN

Upaya lain untuk pemenuhan dokter spesialis di RS adalah melalui pendayagunaan dokter spesialis WNI lulusan luar negeri. Kemenkes telah melakukan transformasi untuk kemudahan proses adaptasi mereka melalui Peraturan Konsil 97/2021 dan Peraturan Menteri Kesehatan 14/2022. Kebijakan ini pada tahun 2022 menugaskan 7 dokter dan mereevaluasi 28 lainnya.

## REKRUTMEN PEGAWAI PEMERINTAH DENGAN PERJANJIAN KERJA (PPPK)

Pada tahun 2022, terdapat 62.707 formasi dinyatakan lulus PPPK. Hanya saja 44 di antaranya mengundurkan diri, sehingga formasi yang dinyatakan lulus menjadi 62.663 orang. Sebaran formasinya terdiri dari 53% di Puskesmas, 43% di rumah sakit dan 4% di dinas kesehatan atau laboratorium.

## PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN

### MENJAGA ASA PELAYANAN KESEHATAN BERKUALITAS

Beragam program dikawal Kementerian Kesehatan untuk menghadirkan layanan kesehatan berkualitas. Satu di antaranya ialah meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan.

Sampai 2022, Kementerian Kesehatan telah meningkatkan kompetensi sebanyak 56.813 tenaga kesehatan dalam penanganan 9 penyakit prioritas. Angka tersebut meningkat 598% dari sebelumnya sebanyak 8.130 tenaga kesehatan.

Dari 56.813 tenaga kesehatan itu, sebanyak 42.767 atau 75% adalah tenaga kesehatan dengan kemampuan non kanker, jantung, stroke, Uronefrologi (KJSU) dan 14.046 orang atau 25% memiliki kemampuan KJSU.

Kementerian kesehatan juga mencatat adanya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Jumlahnya pada 2021 sebanyak 8.130 menjadi 56.813 orang pada 2022 atau meningkat 598%.

#### **PLATARAN SEHAT**

Upaya lain yang dilakukan Kementerian kesehatan untuk meningkatkan layanan ialah menghadirkan Plataran Sehat . Ini ialah platform pembelajaran digital kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh tenaga kesehatan dan SDM kesehatan, baik pegawai Kementerian Kesehatan atau atau di luar Kemenkes.

Plataran Sehat diluncurkan pada 30 Januari 2023 oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin. *Platform* dilengkapi kurikulum dan modul yang terstandar, media pembelajaran yang interaktif, tutor dan fasilitator yang kompeten di bidangnya, serta dilengkapi fitur evaluasi dan sertifikasi.

### TENAGA KESEHATAN INDONESIA UNTUK DUNIA

Kemampuan tenaga kesehatan dari Indonesia sudah dikenal dan diakui dunia. Karena itu, pada tahun 2022, sebanyak 429 tenaga



kesehatan Indonesia sudah bekerja di luar negeri. Kerja sama untuk upaya yang sama sedang dipersiapkan dengan WHI, Uni Eropa, Australia, Jerman, dan Inggris.

Dari tahun ke tahun, jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di luar negeri juga bertambah. Ke Jepang, misalnya, pada 2021 lalu diberangkatkan 265 orang dan bertambah menjadi 287 pada 2022. Sementara ke Belanda dari 64 orang pada 2021 menjadi 133 orang pada 2022. Keberangkatan lain juga ke Arab Saudi dengan jumlah 9 orang pada 2022.

# SATU DATA SDM KESEHATAN INDONESIA

Interoperabilitas atau kemampuan dua atau lebih sistem untuk bertukar dan menggunakan informasi dalam Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SI-SDMK) sudah dilakukan Kementerian Kesehatan dengan Satu Sehat dan stakeholder lain. Kerja bersama itu sudah digulirkan dalam layanan Satu Sehat Indonesia. Selain itu, kolaborasi juga dilakukan bersama Kementerian dan Lembaga Negara, di antaranya dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Kepegawaian Negara; Konsil Kedokteran dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

Dengan pemerintah daerah, upaya yang sama digulirkan dalam program *Smart City* dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. Sementara kolaborasi dalam Sistem Informasi Profesi sudah dilakukan dengan kerja bersama 15 organisasi profesi. \*



# 6 TRANSFORMASI TEKNOLOGI KESEHATAN

Pada sistem pembangunan kesehatan, transformasi teknologi kesehatan menjadi salah satu bagian penting. Perannya ialah melakukan pemanfaatan teknologi informasi dan bio teknologi yang berada di sekitar kesehatan. Pemanfaatan ini akan membuat dunia kesehatan di indonesia dapat lebih beradaptasi. Dengan memanfaatkan perkembangan teknologi digital, proses digitalisasi di sekitar kesehatan dapat menjadi lebih bertumbuh.

Sejumlah program digelar dan telah dilaksanakan dalam upaya melakukan transformasi teknologi kesehatan. Pemanfaatannya sudah dilakukan untuk program pelayanan, pengobatan, hingga pendampingan jemaah haji.

# PROGRAM PRIORITAS TRANSFORMASI TEKNOLOGI KESEHATAN

Ada 4 indikator kinerja yang menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan dalam transformasi teknologi kesehatan

- Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi.
   Kementerian Kesehatan menargetkan 100 sistem data dan seluruhnya tercapai.
- Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia. Dari 8.000 target integrasi platform, bisa tercapai 9.355 integrasi platform.
- 3. Jumlah data biospesimen yang tersedia dan

- dimanfaatkan pada *platform* Biobank dalam *Biomedical Genome-based Science initiative*. Dari target 750 data biospesimen, tercapai 562,5 data biospesimen.
- 4. Persentase pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative ditargetkan 20% dan bisa tercapai 50%.

### **REKAM MEDIK ELEKTRONIK**

#### **SATUSEHAT**

Kementerian Kesehatan berupaya mewujudkan mimpi mengintegraskan data kesehatan dalam satu platform Indonesia Health Services (IHS) yang secara resmi bernama SATUSEHAT. Platform ini hadir sebagai salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan membiasakan perilaku hidup sehat. Selain itu juga menyediakan layanan kesehatan bermutu melalui pemanfaatan data dan teknologi dalam rangka menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.



SATUSEHAT merupakan *platform* integrasi data kesehatan individu antar fasilitas layanan kesehatna untuk standardisasi dan interoperabilitas data menuju penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di seluruh fasyankes pada tahun 2023. Kebijakan itu telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Platform SATUSEHAT menjadi penghubung sistem dan seluruh ekosistem pelaku dalam industri kesehatan. Di antaranya ialah rumah sakit, puskesmas, start-up, apotek, dinas kesehatan, industri kesehatan, laboratorium, dan lainnya. Fasilitas ini menyediakan spesifikasi dan mekanisme terstandar untuk proses bisnis, data, teknis, dan keamanan.

Dengan SATUSEHAT, pertukaran data kesehatan diharapkan lebih efisien dan efektif. Data dapat dimanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang telah terintegrasi dalam SATUSEHAT. Manfaatnya ialah untuk mendapatkan referensi informasi kesehatan pasien saat berpindah fasyankes maupun keperluan tindakan kedaruratan medis.

Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, sehingga membantu pemerintah mengambil kebijakan kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat mengambil keputusan klinis berbasis data yang diperoleh secara near real-time.

Dari sisi masyarakat, mereka juga tidak perlu lagi membawa rekam medis fisik jika harus berpindah fasilitas layanan kesehatan. Pasalnya, rekam medis pasien akan terekam secara digital di *platform* SATUSEHAT. Apalagi, *platform* ini juga sudah terintegrasi dengan

SATUSEHAT App dan bisa diakses melalui telepon seluler atas persetujuan pengguna.

Aspek keamanan sistem dan perlindungan data pribadi menjadi prioritas dalam penerapan SATUSEHAT. Untuk itu, Kementerian Kesehatan bekerja sama dan berkoordinasi intensif dengan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Berdasarkan hasil asesmen, platform
SATUSEHAT masuk dalam kategori Sistem
Elektronik STRATEGIS. Keberadaannya
memiliki dampak serius terhadap kepentingan
umum, pelayanan publik, kelancaran
penyelenggaraan negara, atau pertahanan,
dan keamanan negara.Kementerian Kesehatan
menargetkan penerapan Rekam Medis
Elektronik (RME) sudah dilakukan di seluruh
fasilitas layanan kesehatan pada tahun 2023.

# PLATFORM INTEGRASI DAN STANDARDISASI SATUSEHAT

Big data kesehatan ini adalah upaya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi. Pemanfaatannya oleh Citizen Health App (CHA) atau penguna layanan kesehatan, yakni masyarakat. Selain itu juga bagi Partner Systems atau penyedia layanan kesehatan, baik fasilitas layanan kesehatan, startup, asuransi, dan pihak lain. Kementerian Kesehatan mendorong penerapan SATUSEHAT dilaksanakan di 10 ribu lebih puskesmas, 11 ribu lebih klinik kesehatan, 3.000-an rumah sakit, 5.000 lebih lokasi praktik perorahan, 1.400 laboratorium, dan 30 ribu apotek.

Kementerian Kesehatan juga mendorong interoperabilitas data di seluruh ekosistem sektor kesehatan. Tujuannya agar dapat bermanfaat secara lebih luas dan menghasilkan outcome optimal. Dalam program ini juga disediakan spesifikasi dan mekanisme terstandar untuk proses bisnis, data, teknis, dan keamanan. Penerapannya dilakukan pada 41 Rumah Sakit dengan Alpha Testing dan 31 Health Companies dengan Beta Testing. Hingga saat ini, 9.422 fasilitas layanan kesehatan di Indonesia telah siap terintegrasi ke dalam SATUSEHAT termasuk di dalamnya rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasyankes lainnya.

# KONDISI SEBELUM PLATFORM SATUSEHAT

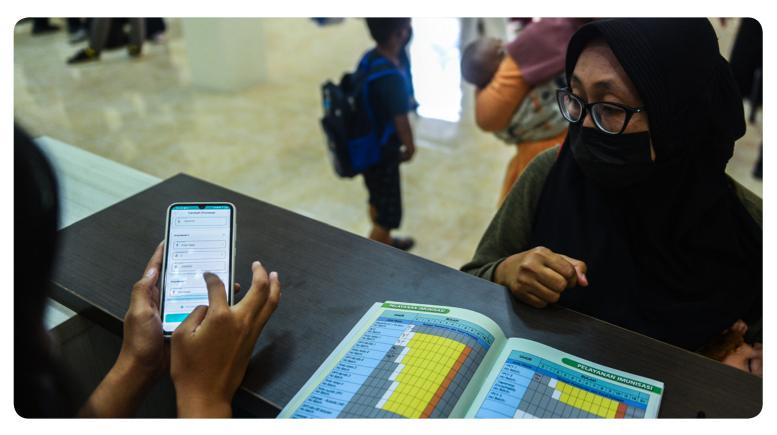
Platform SATUSEHAT bukan yang pertama dan satu-satunya. Sebelum platform ini diluncurkan Kementerian Kesehatan untuk mengintegrasikan platform yang sudah ada, terdapat lebih dari 400 aplikasi kesehatan milik pemerintah. Seluruhnya belum terintegrasi. Selain itu, ditemukan adanya perbedaan data pada sejumlah aplikasi untuk data yang sama.

Sebelum platform SATUSEHAT juga belum ada standar format interoperabilitas untuk mengintegrasikan data. Ada ketidakseragaman metadata yang menyebabkan interoperabilitas sulit dilakukan. Kondisi yang lain ialah belum ada referensi data untuk pencatatan data kesehatan individu.

#### **SETELAH PLATFORM SATUSEHAT:**

Kondisi berbeda bisa ditemukan setelah platform SATUSEHAT digulirkan. Di antaranya disimplifikasi ke dalam 8 klaster utama berbasis Rekam medis Elektronik (RME) dari lebih 400 aplikasi yang ada.

Dengan platform ini tenaga kesehatan



hanya perlu menginput data sekali pada satu sistem utama fasilitas layanan keshatan. SATUSEHAT juga berhasil melakukan standardisasi format interoperabilitas untuk mengintegrasikan data. Dengan *platform* ini telah menyeragamkan metadata untuk mendukung interoperabilitas data. Tidak kalah pentingnya, dengan SATUSEHAT terdapat referensi data untuk pencatatan data kesehatan individu.

## STANDARDISASI INTEGRASI DATA KESEHATAN INDIVIDU MELALUI SATUSEHAT

Tidak adanya standardisasi dan integrasi data menyulitkan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan dalam pelaksanaan prinsip perawatan kesehatan yang berkesinambungan (continuum of care) dan proses rujukan berjenjang. Kondisi itu juga menyulitkan fasilitas layanan kesehatan untuk melakukan analisis data secara cepat dan akurat. Kesulitan juga menghadang dalam proses memprediksi penyakit dan luaran dari hasil perawatan pasien yang diberikan. Oleh karenanya, standardisasi diperlukan untuk menyeragamkan jenis data kesehatan dan bentuk penyajian tampilan data.

### MANFAAT STANDARDISASI INTEGRASI DATA

Ada sejumlah keuntungan setelah menerapkan standardisasi integrasi data. Di antaranya menurunkan risiko duplikasi data serta



mengurangi beban kerja administratif petugas kesehatan di fasilitas layanan kesehatan. Manfaat lain memudahkan pertukaran data antar sistem fasyankes dengan platform SATUSEHAT. Selain itu juga mendorong penyusunan kebijakan berbasis data (evidence based policy) yang bersumber dari berbagai sistem informasi dan aplikasi terintegrasi yang dapat dimanfaatkan.

# STANDARDISASI REFERENSI DATA PADA *PLATFORM* SATUSEHAT

Dengan adanya platform SATUSEHAT, sejumlah data pun terintegrasi di dalamnya. Mulai dari data pasien, data fasilitas layanan kesehatan, obat dan alat kesehatan, tenaga kesehatan serta pembiayaan dan layanan.

# DATA PASIEN (MASTER PATIENT INDEX)

Standar data demografi pasien di dalam *platform* ini akan tervalidasi oleh data kependudukan dan pencatatan sipil milik Kemendagri. Saat ini sebanyak 238,9 juta data pasien telah tervalidasi.

## DATA FASYANKES (MASTER SARANA INDEX)

Standar data 35 fasilitas Layanan kesehatan di Indonesia yang disusun dari berbagai sumber, seperti Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Manajemen Data Kefarmasian (SIMADA), RS Online, dan lain sebagainya. Sebanyak 32 ribu data fasyankes telah teridentifikasi yang mencakup puskesmas, rumah sakit, klinik, dan praktik mandiri.

# DATA OBAT DAN ALAT-ALAT KESEHATAN

Standar referensi data alat kesehatan dan obat yang dikumpulkan dari berbagai sumber seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah (LKPP). Saat ini ada 12.586 atau 89% data obat dan vaksin serta 13.467 atau 20,4% dari total data alat kesehatan yang telah terstandardisasi dalam Kamus Farmasi dan Alat-alat Kesehatan (KFA).

# DATA TENAGA KESEHATAN (MASTER NAKES INDEX)

Standar data indeks kesehatan menggabungkan dari berbagai sumber data SDM kesehatan. Datanya meliputi nama, Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP), dan lain sebagainya. Hingga akhir tahun 2022, terdapat 1,3 juta data tenaga kesehatan yang terdiri dari profesi tenaga medis dokter dan dokter gigi.

### **DATA PEMBIAYAAN (2023)**

Dengan SATUSEHAT tercipta standar penyusunan format biaya untuk pelayanan, tindakan, dan lainnya.

### **DATA LAYANAN (2023)**

Standar pengkodean sarana dan layanan. Keluaran dari standardisasi data layanan adalah kamus istilah klinis, yang terdiri dari spesimen, anatomi anggota tubuh, alergi, tingkat kesadaran, hasil pemeriksaan fisik, dan lainnya. Selain itu juga menghasilkan kamus tindakan (ICD-9-CM), kamus penyakit (ICD-10), dan kamus layanan.



# PERCEPATAN INTEGRASI DENGAN UJI COBA DAN PENDAMPINGAN DI FASYANKES

Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan di Indonesia adalah terfragmentasinya data kesehatan di berbagai aplikasi. Tantangan lain ialah tidak seragamnya metadata pada sistem informasi di fasyankes. Oleh karena itu, SATUSEHAT menjadi solusi untuk menghadirkan standar format interoperabilitas, sehingga data kesehatan pada sistem informasi fasyankes interoperable dan terintegrasi.



Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan dan sistem aplikasi pelayanan kesehatan menjadi kegiatan prioritas
Transformasi Digital Kesehatan. Payung hukumnya ialah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan. Aturan lainnya ialah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

### MANFAAT ADANYA INTEGRASI DATA KESEHATAN:

- 1. Tenaga kesehatan tidak perlu menginput data berulang pada aplikasi berbeda
- 2. Riwayat pengobatan pasien dapat terpantau dengan detail dan runtut
- 3. Koordinasi rujukan berjenjang antar fasilitas lavanan kesehatan lebih efektif
- 4. Pengambilan keputusan lebih cepat karena data diperoleh *near real time*
- 5. Meningkatkan kemampuan deteksi dini, pencegahan, dan respons penyakit

Kementerian Kesehatan melakukan percepatan uji coba untuk menilai kesiapan sistem fasyankes sekaligus melakukan pendampingan untuk dapat terintegrasi ke dalam platform SATUSEHAT. Proses integrasi data ke platform SATUSEHAT dilakukan melalui enam fase. Targetnya melengkapi data yang masuk dalam standar resume medis.

Tahun 2022 uji coba integrasi SATUSEHAT dilakukan di 9 rumah sakit vertikal dan 32 rumah sakit umum daerah di DKI Jakarta. Selain itu ada 31 peserta beta, laboratorium,

instalasi farmasi, serta fasyankes di dalam dan luar Pulau Jawa-Bali dalam uji coba tersebut. Pada tahun 2022, 11.864 fasyankes siap terintegrasi dengan platform SATUSEHAT.

Kementerian Kesehatan juga menyusun 10 playbook, tujuh di antaranya sudah rilis publik dan tiga dalam penyusunan. Kementerian Kesehatan juga sudah menyusun satu petunjuk teknis terkait resume rekam medis rawat jalan tahap 2 dan dokumentasi Application Programming Interface (API) SATUSEHAT.

Masih di tahun yang sama juga dibuka pendaftaran publik untuk mengintegrasikan sistem informasi kesehatan yang dimiliki ke dalam SATUSEHAT melalui penilaian dan pendampingan. Kementerian Kesehatan juga memberikan akses untuk informasi lebih lanjut di satusehat.kemkes.go.id.

### JUMLAH FASYANKES SIAP TERINTEGRASI SATUSEHAT

Setelah melakukan kesiapan dan pematangan, selama 2022 sebanyak 3.549 fasilitas layanan kesehatan di Jawa-Bali, serta 5.762 di luar Jawa dan Bali sudah siap terintegrasi ke dalam SATUSEHAT. Kesiapan juga ditunjukkan oleh 111 laboratorium dan 2.442 instalasi farmasi. Total sebanyak 11.864 fasyankes siap terintegrasi dengan platform SATUSEHAT

# BIOMEDICAL AND GENOME SCIENCE INITIATIVE (BGSI)

### PENGOBATAN PRESISI MELALUI BGSI

Diluncurkan pada 14 Agustus 2022, Biomedical and Genome Science Initiative (BGSi) merupakan program nasional pertama yang digagas Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin. Program ini ditujukan untuk mendeteksi potensi penyakit di masa depan sekaligus menghadirkan pengobatan yang presisi (precision medicine) bagi masyarakat.

Keinginan itu diwujudkan melalui pemanfaatan teknologi pengumpulan informasi genetik (genom) dari manusia maupun patogen seperti virus dan bakteri, atau bisa disebut dengan metode whole genome sequencing (WGS).



Pengembangan whole genome sequencing sejalan dengan transformasi bioteknologi dalam aktivitas biosurveillance, serta layanan kesehatan untuk peningkatan deteksi patogen dan memperbaiki pengobatan.

Sebelumnya, metode yang sama telah dimanfaatkan dan berperan penting dalam penanggulangan COVID-19 di Indonesia. Berpusat di Gedung Eijkman Jakarta, sudah ada enam hubs pionir dengan melibatkan 9 rumah sakit vertikal yang tergabung dalam BGSi. Sembilan RS Vertikal ini yang akan mengembangkan penelitian tujuh penyakit prioritas melalui metode whole genome sequencing.

### KESEMBILAN RUMAH SAKIT VERTIKAL ITU IALAH :

- 1. RS Kanker Dharmais
- 2. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
- 3. RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso
- 4. RSUP Persahabatan
- RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
- 6. RSUP Dr. Sardjito
- 7. RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah
- 8. RSJPD Harapan Kita
- 9. RSAB Harapan Kita

Sembilan penyakit yang ditangani terdiri dari kanker (payudara, paru-paru, kolorektal, dan serviks), penyakit infeksi (TBC), penyakit otak dan neurodegeneratif (stroke), penyakit metabolik (diabetes), Duchenne Muscular Dystrophy (DMD), Pulmonary Arterial Hypertension (PAH), penuaan, nutrisi, dan kesehatan (psoriasis), jantung serta Kesehatan ibu dan anak.

# PENGEMBANGAN TIGA PLATFORM DATA

Hingga akhir 2024, Kementerian Kesehatan menargetkan 10.000 sampel genome sequences manusia terkumpul dan diteliti. Tindakan itu dilakukan guna pemetaan varian data genome dari populasi penduduk Indonesia yang memiliki penyakit prioritas tersebut. Sampel genome sequences manusia yang terkumpul dan diteliti akan diproses dan disimpan dalam tiga platform data, yaitu Registry Indonesia (RegINA), Sistem Informasi Manajemen Biobank (SimbioX 2.0), dan Bioinformatika. Ketiga platform data yang tengah dikembangkan Pusat Data dan Teknologi Informasi (Digital Transformation Office/DTO) tersebut nantinya akan digunakan dan terhubung pada sistem laboratorium yang berada di tujuh rumah sakit BGSi.

## **REGISTRY INDONESIA (REGINA)**

Pusdatin-DTO telah mengembangkan *platform* RegINA, sebuah sistem pengumpulan data yang terstandarisasi. Dia terkait data klinis, demografis, perilaku, dan lain sebagainya, dari biospesimen yang disimpan di Biobank.

RegINA sebagai portal awal dari pasien dan kontrol sehat berfungsi menghubungkan informasi dari penelitian pada spesimen biologi yang disimpan di *platform* SimbioX 2.0 dengan informasi genom dan genetik pada *platform* Bioinformatika. Data yang dikurasi oleh sistem ini dapat diakses oleh peneliti yang ingin mengevaluasi hasil penyakit tertentu dari populasi yang dimiliki BGSi selama memenuhi persyaratan tertentu.

RegINA dibangun dalam protokol yang standar dan arsitektur interoperable dengan





platform SATUSEHAT. Harapannya, RegINA dapat menyediakan data yang terkurasi. dia juga mengurangi redudansi data di berbagai sistem informasi yang terintegrasi SATUSEHAT pada berbagai fasilitas layanan kesehatan, instansi pemerintahan terkait, lembaga penelitian, dan lain sebagainya.

## SISTEM INFORMASI MANAJEMEN BIOBANK (SIMBIOX 2.0)

Setelah proses awal atau registrasi selesai, pengoleksian spesimen biologi dapat dilakukan dan kemudian disimpan pada *platform* Biobank. Bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin)-DTO mengembangkan platform bernama SimbioX 2.0, yang merupakan platform biobank hasil inovasi FK-KMK UGM yang telah disesuaikan dengan proses bisnis biobank BGSi. SimbioX 2.0 digunakan sebagai sistem manajemen penyimpanan sampel spesimen biologi dan repositori data yang terstruktur dan terstandar. Spesimen biologi yang disimpan umumnya berisi tentang informasi jenis sampel, volume, dan lokasi penyimpanan. SimbioX 2.0 sekaligus menjadi platform pemantauan penyimpanan dan pengiriman sampel.

#### **BIOINFORMATIKA**

Platform ketiga BGSi adalah bioinformatika. Setelah disimpan dan dilakukan preparasi sampel akan dilakukan proses whole genome sequencing untuk menghasilkan data genom dan genetik. Data dikelola dan dianalisis, baik sekunder dan tersier, melalui platform Bioinformatika. Penggunaannya akan membantu peneliti dalam mengolah dan menganalisis data sampel genom dan genetik yang bersifat kompleks melalui pendekatan komputasi.

Dalam melakukan pengembangan teknologi kesehatan berbasis genomik di Indonesia, BGSi berperan sebagai enabler dan katalisator. Hal tersebut memungkinkan, karena baik data maupun sampel serta platform Bioinformatika yang dimiliki BGSi dapat digunakan oleh berbagai pihak yang memiliki kepentingan dalam mengembangkan teknologi kesehatan berbasis genomik. Mereka ialah start-up, farmasi, atau perguruan tinggi, dengan melalui berbagai mekanisme dan tahapan tertentu.

#### LAB JEJARING SURVEILANS

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2008 Tahun 2022, pelaksanaan Surveilans Whole Genome Sequencing dilakukan di jejaring laboratorium yang saat ini berjumlah 28 unit. Laboratorium tersebar di sejumlah provinsi, mulai dari barat hingga timur Indonesia. Jejaring laboratorium tersebut rutin melakukan Whole Genom Sequencing (WGS). Mereka juga melaporkan varian baru COVID-19 secara nasional melalui New All Record (NAR) dan internasional melalui Global Initiatives on Sharing All Influenza Data (GISAID).

Jejaring itu terdiri dari 1.014 laboratorium, 560 di antaranya milik pemerintah dan 481 milik swasta. Jejaring ini berada di 34 provinsi. Mereka memiliki kapasitas pemeriksaan hingga total 445.717 spesimen per hari

Sejak awal COVID-19, jejaring laboratorium telah melakukan pemeriksaan spesimen sebanyak 43.761.843 orang. Sebanyak 85 laboratorium telah mampu melakukan pemeriksaan PCR metoda *S-Gene Target Failure* (SGTF).\*





# KALEIDOSKOP 2022-2023

enteri Kesehatan RI (Menkes RI) Budi Gunadi Sadikin mengatakan sepanjang tahun 2022, Indonesia menghadapi berbagai masalah kesehatan yang sangat mendesak untuk ditangani. Di tengah upaya penanganan pandemi COVID-19, pada saat yang sama muncul penyakit hepatitis akut, Monkeypox dan yang terbaru gangguan ginjal akut pada anak. Bahkan kemunculan kembali kasus polio yang muncul kembal setelah Indonesia berhasil mencapai eradikasi polio pada tahun 2014.

"Meski sektor kesehatan terus diuji, Indonesia tetap mampu mengatasinya karena memiliki kekuatan berupa modal sosial yang besar serta sistem kesehatan yang kuat," tegas Menkes Budi.

Namun, tahun 2022 tidak hanya ada ujian. Banyak kesempatan dan kepercayaan datang dari berbagai pihak kepada Kementerian Kesehatan. Kepercayaan dari internasional kepada Indonesia untuk memimpin pemulihan global termasuk dalam se ktor kesehatan, melalui Presidensi G20. Di tengah berbagai tantangan global, Indonesia mendapat kehormatan untuk mengambil alih estafet kepemimpinan G20 untuk pertama kalinya.

Tekanan serta krisis di berbagai aspek akibat pandemi COVID-19 mendorong G20 yang memiliki kapasitas untuk mendorong pemulihan. Untuk itu, Indonesia mengusung tema "Recover Together, Recover Stronger".

Tema ini diangkat oleh Indonesia, sebagai suatu upaya bersama dalam mencari jalan keluar atau solusi pemulihan dunia secara bersama-sama tanpa ada satu negara pun yang tertinggal

Setelah dua tahun tidak memberangkatkan jamaah haji karena pandemi COVID-19, tahun 2022, Indonesia kembali memberangkatkan jamaah haji dengan kuota sekitar 100.051 jamaah. Jumlah ini separuh dari kuota haji sebelum COVID-19. Sejumlah persiapkan telah dilakukan Pemerintah Indonesia guna memastikan penyelenggaraan haji yang aman dan sehat termasuk menyiapkan petugas haji bidang kesehatan.



Penanganan krisis kesehatan juga terus dilakukan, termasuk persiapan Indonesia menuju endemi setelah situasi pandemi COVID-19 semakin membaik. Kementerian Kesehatan juga melakukan aksi cepat tanggap dalam penanganan krisis kesehatan di daerah bencana, yang mana Gempa Cianjur menjadi salah satu bencana alam terbesar yang terjadi sepanjang tahun 2022. Segala daya upaya yang dikerahkan oleh seluruh komponen bangsa, menghasilkan situasi kondusif dan positif dan akhirnya Presiden RI Joko Widodo resmi mencabut Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di seluruh wilayah Indonesia, menjelang penghujung tahun 2022, pada Jumat, 30 Desember 2022.



# MUDIK SEHAT MUDIK AMAN

Mobilitas mudik di tahun 2022 dinilai lebih masif karena melibatkan puluhan juta orang, mengingat ini merupakan mudik pertama dimasa pandemi COVID-19. Untuk memastikan mudik berjalan dengan aman dan sehat, Kemenkes menyiapkan 13.968 fasilitas



kesehatan yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Terdiri dari 10.292 puskesmas, 3.034 rumah sakit, 251 Public Safety Center (PSC), 51 KKP, dan 340 Pos Kesehatan.

Kemenkes juga mengirimkan
Tim Pemantauan Pos Kesehatan
pada Liburan Hari Raya Idul Fitri
1443 H/2022. Sebanyak tiga tim
pemantauan diberangkatkan dan
disebar di tiga jalur mudik, yakni
jalur Jakarta-Surabaya, jalur JakartaYogyakarta, dan jalur JakartaLampung. Seluruh tim akan melihat
kesiapan pelayanan kesehatan baik di
KKP, Bandara, Stasiun, Fasyankes, PSC
119, dan pos-pos kesehatan di rest area
maupun jalan tol.

Selain mudik lebaran, Kemenkes

juga bersiaga dalam mudik Natal dan Tahun Baru (Nataru) dengan menyiapkan 14.641 sarana kesehatan di jalur mudik sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19. Selain pengobatan penyakit sehari-hari, penyakit akibat perjalanan, tindakan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas, serta melakukan surveilans kesehatan untuk mengantisipasi potensi adanya kejadian luar biasa. Sebanyak 14.641 sarana kesehatan terdiri dari 901 Pos Kesehatan, 10.321 Puskesmas, 3.117 RS, 51 Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). dan 251 Public Safety Center (PSC) 119.



# **PPKM DICABUT**

Presiden RI Joko Widodo resmi mencabut Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di seluruh wilayah Indonesia pada Jumat (30/12). Pencabutan dengan mempertimbangkan situasi pandemi COVID-19 yang semakin terkendali dalam beberapa bulan terakhir.

Pada 27 Desember kasus COVID-19 harian sebesar 1,7 kasus per 1.000.000 penduduk, *positivity rate*  mingguan 3,35%, tingkat perawatan rumah sakit 4,79%, dan angka kematian di 2,39%. Angka tersebut semua berada di bawah standar WHO dan seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia saat ini berstatus PPKM level 1, di mana pembatasan kerumunan dan pergerakan orang di tingkat rendah.

Karena pandemi belum berakhir sepenuhnya dan untuk mengantisipasi gelombang baru, Status Kedaruratan Kesehatan (Kepres 11/12 Tahun 2020) tetap dipertahankan. Ini mengikuti status PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) dari WHO. Presiden meminta seluruh masyarakat tetap hati-hati dan waspada, menjalankan prokes, dan menggalakkan vaksinasi.

Pencabutan PPKM juga dilandasi tingginya cukupan imunitas penduduk. Dari *Sero Survey*, pada Desember 2021 berada di 87,8%, di Juli 2022 berada di angka 98,5%. Artinya kekebalan komunitas berada di angka yang sangat tinggi.•





# PENANGANAN HEPATITIS AKUT

Kemenkes meningkatkan kewaspadaan setelah Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus Hepatitis Akut yang menyerang anak-anak di Eropa, Amerika, dan Asia yang belum diketahui penyebabnya sejak 15 April 2022. Kewaspadaan meningkat setelah tiga pasien anak yang dirawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan dugaan Hepatitis Akut yang belum diketahui penyebabnya meninggal dunia dalam rentang dua minggu terakhir hingga 30 April 2022.

Ketiga pasien merupakan rujukan dari rumah sakit di Jakarta Timur dan Jakarta Barat. Gejala yang ditemukan pada pasien-pasien ini adalah mual, muntah, diare berat, demam, kuning, kejang, dan penurunan kesadaran. Kemenkes berupaya melakukan investigasi penyebab kejadian melalui pemeriksaan panel virus secara lengkap. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sedang melakukan penyelidikan epidemiologi lebih lanjut.

Kemenkes dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta juga melakukan investigasi kontak untuk mengetahui faktor risiko terhadap tiga kasus hepatitis akut pada anak. Berdasarkan hasil investigasi kontak terhadap



kasus meninggal dunia, ketiganya datang ke fasilitas kesehatan pada kondisi stadium lanjut, sehingga hanya memberikan sedikit waktu bagi tenaga kesehatan melakukan tindakan pertolongan.

Sejak resmi dipublikasikan sebagai KLB oleh WHO, tercatat lebih dari 170 kasus dilaporkan oleh lebih dari 12 negara. Di Indonesia sendiri hingga 29 September 2022, menunjukkan ada 99 kasus Hepatitis Akut di Indonesia. Dari jumlah tersebut 38 diantaranya probable, 12 pending, 49 discarded yang tersebar di 22 Provinsi. Dari 38 probable yang diperiksa dan dikaji oleh komite ahli, diketahui bahwa patogen paling banyak ditemukan pada pasien adalah EBV, diikuti CMV dan Torque

Teno virus.

Penyebab pasti Hepatitis Akut masih belum diketahui, namun ada enam dugaan penyebab berdasarkan data UK Health Security Agency pada 19 Mei 2022, yakni adenovirus biasa; adenovirus varian baru; sindrom postinfeksi SARS-CoV-2; paparan obat, lingkungan, atau toksin; patogen baru; dan varian baru SARS-CoV-2. Hipotesis tersebut terjadi di Inggris dan Amerika. Sementara di Indonesia, menunggu informasi terbaru hasil penelitian dugaan penyebabnya.

Sebagai upaya mitigasi, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya untuk mengantisipasi meluasnya penyakit. Pertama, mengumpulkan informasi global



dan regional secara cepat. Kedua, meningkatkan kewaspadaan publik melalui sosialisasi dan edukasi dan mengeluarkan Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengeluarkan Nomor HK.02.02/C/2515/2022 Tentang Kewaspadaan terhadap Penemuan Kasus Hepatitis Akut yang Tidak Diketahui Etiologinya (Acute Hepatitis Of Unknown Aetiology) tertanggal 27 April 2022. Dinas Kesehatan, KKP, dan Rumah Sakit diminta segera memberikan laporan jika terjadi kasus kepada Dirjen P2P melalui Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC) di Telp./ WhatsApp 0877-7759-1097 atau e-mail: poskoklb@yahoo.com.

Ketiga, memperkuat deteksi dengan penyelidikan epidemiologi, analisis patogen menggunakan Whole Genome Sequencing (WGS), dan pengembangan pelaporan kasus menggunakan sistem NAR. Kemenkes menunjuk antara lain RSPI Sulianti Saroso dan Laboratorium Fakultas Kedokteran UI sebagai laboratorium rujukan untuk pemeriksaan spesimen. Saat ini kapasitas Laboratorium telah menjadi 33 Laboratorium yang memiliki kemampuan pemeriksaan hepatitis dari semula dua Laboratorium.

Keempat, menyusun pedoman tata laksana terkait kasus Hepatitis Akut. Kemenkes juga menunjuk RSPI Sulianti Saroso sebagai salah satu RS rujukan karena memiliki tenaga kesehatan yang akseptabel dan fasilitas kesehatan yang memadai seperti ruangan bertekanan negatif dan laboratorium pemeriksa.

Sebagai bentuk antisipasi terhadap potensi penularan kasus, masyarakat diminta untuk tetap disiplin dan patuh dalam menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, cuci tangan pakai sabun, dan menjaga jarak. Jika anak-anak memiliki gejala kuning, sakit perut, muntah-muntah dan diare mendadak, buang air kecil berwarna teh tua, buang air besar berwarna pucat, kejang, penurunan kesadaran agar segera memeriksakan ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.•

# PENGENDALIAN MONKEYPOX

Monkeypox (Mpox) kembali mewabah di Inggris sejak kasus pertama ditemukan pada 6 Mei 2022, sejak saat itu penyebaran Mpox di dunia terus meluas. Sejak 13 Mei 2022, WHO telah menerima laporan kasus-kasus Mpox yang berasal dari negara non endemis dan meluas ke 3 regional WHO, Eropa, Amerika, dan Western Pacific. Hingga 27 Juli, sebanyak 17.156 orang di 75 negara dikonfirmasi terinfeksi Mpox, yang mana 69 di antaranya bukan negara endemis Mpox.

Pada tahun 2022 di Indonesia dugaan kasus Mpox sebanyak 75 kasus





yang terdiri dari satu kasus konfirmasi, satu kasus suspek, dan 73 kasus atau 97,3% *discarded* atau negatif

Sejak konfirmasi pertama kasus Mpox, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya mitigasi kasus diantaranya dengan memperbarui FAQ terkait Mpox melalui https://infeksiemerging. kemkes.go.id/, mengeluarkan Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor HK.02.02/C/2752/2022 tentang Kewaspadaan Terhadap Penyakit Mpox di Negara non Endemis untuk meningkatkan kewaspadaan di setiap wilayah melalui Dinas Kesehatan. Kantor Kesehatan Pelabuhan, dan rumah sakit, serta merevisi pedoman pencegahan dan pengendalian Mpox pun dilakukan untuk menyesuaikan situasi dan informasi baru dari WHO. khususnya mengenai surveilans, tatalaksana klinis, komunikasi risiko, dan pengelolaan laboratorium.

Untuk memaksimalkan pemeriksaan, Kementerian Kesehatan menyiapkan 2 laboratorium untuk mendeteksi dini Mpox, yaitu Lab Pusat Studi Satwa Primata LPPM IPB Bogor dan Laboratorium Penelitian Penyakit Infeksi Prof. Sri Oemiyati, BKPK, Jakarta. Jumlahnya bertambah menjadi 15 laboratorium yang tersebar di sejumlah daerah di Jawa, Sumatera sampai Ambon. Kemenkes juga sudah mendatangkan hingga 1.000 reagen.

Di tahun 2023, kembali ditemukan kasus Mpox di Indonesia. Data hingga 26 Oktober 2023 sebanyak 14 kasus. Sebagian besar dari kasus tersebut dialami oleh laki-laki yang melakukan seks dengan sejenis. Dengan karakteristik dari 14 kasus konfirmasi paling banyak berusia 25-29 tahun sebanyak 64% sisanya 30 – 39 tahun 36%. Semua pasien konfirmasi adalah laki-laki dan tertular melalui perilaku seks berisiko.

Masyarakat diminta untuk menghindari perilaku seks dengan banyak pasangan dan berganti ganti. Juga tidak berhubungan seks dengan pasangan yang menunjukkan gejala Mpox seperti ruam bernanah di kulit. Sekiranya mengalami mengalami gejala Mpox seperti muncul ruam bernanah, atau keropeng di kulit, harus segera periksakan diri ke puskesmas, klinik, atau rumah sakit

Vaksinasi Mpox diberikan untuk populasi berisiko dengan jumlah sasaran sekitar 447 orang mulai tanggal 24 Oktober 2023 sebanyak dua kali suntikan dengan interval waktu selama empat minggu.

# MEREDAM KLB POLIO

Pada awal November 2022 ditemukan satu kasus polio di Kabupaten Pidie, Aceh berdasarkan penelusuran RT-PCR dan membuat Pemerintah menerapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) Polio tingkat Kabupaten Pidie. Pasien berusia 7 tahun 2 bulan dengan gejala kelumpuhan pada kaki kiri. Dari penyelidikan epidemiologi, selain cakupan imunisasi Polio yang rendah, didapati faktor perilaku hidup bersih dan sehat penduduk yang masih kurang.

Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie bersama Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Kementerian Kesehatan, WHO, dan UNICEF





melakukan sejumlah tindakan penting termasuk pelacakan mencari kasus lumpuh layuh lain, pengambilan sampel tinja di wilayah terdampak, memeriksa sampel air di tempat pembuangan, dan survei cepat cakupan imunisasi. Selanjutnya dilakukan pemberian imunisasi polio tambahan bagi semua anak usia 0-13 tahun di seluruh Provinsi Aceh sebanyak dua putaran pada 28 November 2022. Melakukan edukasi pentingnya imunisasi rutin bagi anak serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Ditemukan tiga anak positif





virus polio tanpa gejala lumpuh layuh mendadak di Kabupaten Pidie, Aceh. Temuan ini berdasarkan hasil pemeriksaan lanjut anak usia <5 tahun yang tinggal di sekitar kasus polio pada awal November. Pemeriksaan tinja melalui *Targeted Healthy Stools Sampling* sesuai dengan rekomendasi WHO.

Pada awal November ditemukan satu kasus polio sehingga Kabupaten Pidie menetapkan KLB Polio. Kemudian dilakukan penelusuran epidemiologi di sekitar lokasi kasus polio melalui pemeriksaan tinja terhadap 19 anak sehat dan bukan kontak dari kasus yang berusia di bawah 5 tahun. Hal ini dilakukan untuk menilai apakah sudah terjadi

transmisi di komunitas. "Dari hasil pemeriksaan terhadap 19 anak, didapati tiga anak positif virus polio" ujar Juru Bicara Kemenkes dr. Syahril, di Jakarta (24/11). Sesuai pedoman WHO, ketiga anak tidak dimasukkan dalam kriteria kasus karena tidak ada lumpuh layuh mendadak.

Kemenkes memulai pemberian imunisasi polio serentak selama sepekan yang ditargetkan kepada 95.603 anak berusia 0-12 tahun di Kabupaten Pidie, Aceh, Senin (28/11). Imunisasi polio massal bertajuk Sub Pekan Imunisasi Nasional (Sub PIN) dilaksanakan sebagai tindak lanjut KLB Polio di wilayah tersebut.



# **GGAPA**

Pemerintah berfokus pada penyelamatan nyawa korban Gangguan Ginjal Akut Pada Anak (GG APA) sejak kasus ditemukan di Indonesia pada Agustus 2022 lalu. Sejak 2 November 2022 tidak ada laporan kasus, baik yang merupakan kasus baru maupun kasus lama yang dilaporkan. Secara total sebanyak 324 kasus GGAPA yang tercatat di Indonesia.

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan berbagai pihak mulai dari IDAI, BPOM, Ahli Epidemiologi, Farmakolog dan Puslabfor Polri melakukan berbagai upaya pengendalian dan penanganan GG APA. Adapun langkah penanganan dilakukan dengan menerbitkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02./2/I/3305/2022 tentang Tata Laksana dan Manajemen Klinis Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (Atypical Progressive Acute Kidney Injury) Pada Anak di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai bagian peningkatan kewaspadaan.

Aktif melakukan pemantauan dan pelacakan kasus di masyarakat guna menemukan kasus gagal ginjal akut sedini mungkin. Salah satunya dengan melaporkan penyakit gagal ginjal akut pada anak maupun penyakit menular lainnya melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Event Based Surveillance (SKDREBS)/Surveilans Berbasis Kejadian (SBK) di https://skdr.surveilans.org dalam waktu kurang dari 24 jam.

Apabila fasyankes tidak memiliki akun SKDR, bisa melaporkan ke Dinkes dengan mengisi Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang dapat diunduh di https://skdr/surveilans.org dan mengirimnya ke PHEOC melalui nomor WhatsApp 087777591097 atau email poskoklb@yahoo.com atau





pheoc.indonesia@gmail.com.

Kemenkes juga mengeluarkan
Surat Edaran Direktorat Jenderal
Pelayanan Kesehatan Nomor SR.01.05/
III/3461/2022 tentang Kewajiban
Penyelidikan Epidemiologi dan
Pelaporan Kasus Gangguan Ginjal
Akut Atipikal (Atypical Progressive
Acute Kidney Injury) pada Anak
pada 18 Oktober. Salah satu
keputusannya adalah untuk sementara
menghentikan penggunaan obat sirup
kepada seluruh Dinas Kesehatan,
Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan
Organisasi Profesi Kesehatan.

Kementerian Kesehatan juga mendatangkan 200 vial Fomepizole berukuran 1,5 ml dari Jepang sebagai pengobatan pasien dengan Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal atau Acute Kidney Injuries (AKI). Obat antidotum ini diberikan gratis kepada seluruh pasien.

Sampai 31 Oktober sebanyak 146 vial sudah disebarkan ke 17 rumah sakit di 11 Provinsi. Rumah Sakit yang mendapatkan distribusi Fomepizole adalah RSUD Zainoel Abidin Aceh; RSUP Prof Dr. I.G.N.G. Ngurah Bali; RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta; RSAB Harapan Kita, RSUP Fatmawati, dan RSCM Jakarta; RSUP Hasan Sadikin, RSUD Dr. Hafiz, dan RSU Hermina Mekarsari, Jawa Barat; RSUD Bangli dan RSUD Dr. Saiful Anwar, Jawa Timur; RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat; RSUD Kuala



Pembuang, Kalimantan Tengah; RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Sulawesi Selatan; RSUP Dr. M Djamil, Sumatera Barat; RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, Sumatera Selatan; dan RSUP H. Adam Malik, Sumatera Utara.

Upaya mitigasi terkini dengan menetapkan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meresepkan 156 obat dengan sediaan cair/sirup. Hal ini tertuang dalam Surat Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/ III/3515/2022 tanggal 24 Oktober 2022 tentang Petunjuk Penggunaan Obat Sediaan Cair/Sirup pada Anak dalam rangka Pencegahan Peningkatan Kasus Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (GGAPA)/Atypical Progressive

Acute Kidney Injury.

Kemenkes juga mengeluarkan Petunjuk Penggunaan Obat Sediaan Cair/Sirup pada Anak dalam rangka Pencegahan Peningkatan Kasus Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal Nomor HK.02.02/ III/3713/2022, yang ditetapkan pada 11 November 2022. Melalui Surat Edaran ini, seluruh fasilitas kesehatan dan penyelenggara sistem elektronik farmasi (PSEF) serta toko obat dalam penggunaan obat diminta untuk berpedoman pada penjelasan Kepala BPOM terkait dengan daftar obat yang boleh digunakan, dikecualikan, dan tidak boleh digunakan.



# ASEAN HEALTH MINISTERS MEETING KE-15

## INDONESIA PIMPIN KERJA SAMA BIDANG KESEHATAN ASEAN

Indonesia menjadi ketua kerja sama bidang kesehatan ASEAN periode 2020-2022. Periode ini merupakan masa sulit saat pandemi melanda dunia termasuk ASEAN sehingga Indonesia memimpin respons kolektif ASEAN dalam penanggulangan pandemi. Indonesia juga memimpin kerja sama antar negara mitra untuk menghadapi pandemi.

Indonesia menyelenggarakan 15th ASEAN *Health Ministers* Meeting Tahun 2022 yang merupakan pertemuan tingkat menteri pertama di ASEAN. Pertemuan ini dilakukan secara tatap muka di Nusa Dua, Bali pada tanggal 11 - 15 Mei 2022. Tema yang diusung selama keketuaan adalah "Advancing the Achievements of ASEAN Health Development".

Pertemuan para Menteri Kesehatan ASEAN ini menghasilkan dokumen *Joint Statement* ASEAN *Health Ministers* yang memuat





beberapa komitmen antara lain: (a) memperkuat dan meningkatkan pencegahan dan kesiapsiagaan, deteksi dan tanggapan terhadap keadaan darurat kesehatan masyarakat melalui perluasan mobilisasi sumberdaya seperti pendanaan, alat medis, asesmen risiko, analisa data, laboratorium; (b) meningkatkan strategi mitigasi untuk mengatasi Public Health Emergency saat ini dan masa depan di antaranya melalui perjalanan internasional yang aman; (c) memperkuat akses ke Vaksin, Terapeutik, dan Diagnostik dan perbekalan medis melalui antara lain public private partnership; dan (d) memperkuat kerja sama multisektor dan dengan mitra eksternal.

Dalam pertemuan tersebut juga terdapat rangkaian pertemuan para Menteri Kesehatan ASEAN dengan Menteri Kesehatan negara mitra yang menghasilkan beberapa kesepakatan penting yaitu:

1) Joint Statement ASEAN Plus
Three Health Ministers Meeting
(RRT, Jepang, Republic of Korea):
Optimalisasi Mobilisasi Sumber
Daya Kesehatan Esensial
dalam Merespon Krisis melalui
diantaranya pemanfaatan trust
fund untuk pemulihan dari
COVID-19 dan kedaruratan
kesehatan masyarakat di
masa depan, dan mendukung



terbangunnya rantai pasok dan kemandirian penyediaan vaksin, terapeutik dan diagnostik di kawasan

- 2) Joint Statement ASEAN-China Health Ministers Meeting:
  Mendorong untuk melaksanakan One Health Approach untuk kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi melalui mekanisme surveilans bersama sektor kesehatan manusia, hewan, lingkungan, membangun kapasitas analisis laboratorium dan manajemen biorisk untuk mendeteksi potensi ancaman penyakit infeksi.
- Joint Statement ASEAN-Republic of Korea Health Ministers Meeting: Penguatan sistem kesehatan untuk

- mendukung Universal Health
  Coverage yang berkelanjutan
  dan keamanan kesehatan untuk
  ketahanan kesehatan, melalui
  penggunaan Information and
  Communication Technology (ICT)
  System, Artificial Intelligence,
  dan big data untuk mengurangi
  pengeluaran medis dan mencegah
  obat palsu untuk penyakit menular
- 4) Kerja sama kesehatan ASEANUS dilakukan pertama kali di
  masa masa Keketuaan Indonesia,
  menghasilkan Joint Statement
  ASEAN-US yang meliputi
  penguatan sistem kesehatan untuk
  kedaruratan kesehatan masyarakat
  melalui diantaranya peningkatan
  kapasitas tenaga dan penguatan
  sistem informasi dan data, serta



mendukung peningkatan kapasitas manufaktur lokal dan regional untuk produk esensial medis dan R&D network.

#### INDONESIA USULKAN DANA DARURAT

Tak hanya itu, Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin menyampaikan usulan Indonesia terkait pembentukan dana darurat ASEAN untuk pandemi yang bisa membantu negara-negara terdampak pandemi yang akan datang. Saat ini sudah ada dana darurat khusus COVID-19, yaitu ASEAN COVID-19 Response Fund yang dikelola Sekretariat ASEAN. Sejak diadopsi pada akhir tahun 2020, sudah terkumpul dana pledge 30 juta dolar AS dengan kontribusi Indonesia sebesar 150 ribu dolar AS.

Indonesia juga mengusulkan pembentukan Pusat Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan Penyakit Menular ASEAN atau ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED).

#### PEDULILINDUNGI DIADOPSI NEGARA ASEAN

Indonesia sebagai pimpinan dalam 15th AHMM membuat kesepakatan antarnegara ASEAN untuk saling mengakui sertifikat vaksinasi COVID-19 yang dikeluarkan oleh masing-masing negara sebagai langkah strategis dan kolaboratif keluar dari

pandemi COVID-19.

Dengan adanya saling pengakuan sertifikat vaksinasi COVID-19, diharapkan dapat menciptakan kemudahan mobilitas antar negara di kawasan ASEAN dan turut menjadikan PeduliLindungi diakui di seluruh negara kawasan ASEAN.

#### DIRIKAN ACPHEED HADAPI POTENSI PANDEMI MENDATANG

Menteri Kesehatan se-ASEAN menyetujui pendirian ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) yang merupakan pusat kerja sama ASEAN untuk menghadapi potensi adanya outbreak pandemi ke depan. Terdapat tiga pilar untuk membentuk ACPHEED, yakni pilar surveilans, deteksi, dan respons, serta pilar manajemen risiko. ACPHEED akan mengintegrasikan protokol kesehatan negara-negara anggota ASEAN.

Pada pertemuan hari terakhir AHMM ke-15, Kemenkes sebagai Co-chair Pertemuan Tingkat Menteri Kesehatan ASEAN menjajaki kerja sama dengan Amerika Serikat terkait pengembangan tiga tahun hubungan dan China untuk mempromosikan pendekatan One Health dalam menghadapi wabah penyakit.





## PRESIDENSI G20 INDONESIA

## KESIAPAN SEKTOR KESEHATAN DILAKUKAN MENYELURUH

Di tahun 2022, untuk pertama kalinya Indonesia memegang Presiensi G20. Periode keketuaan berlangsung selama 1 tahun, mulai dari 1 Desember 2021 hingga Konferensi Tingkat
Tinggi (KTT) yang berlangsung
pada 15-16 November 2022 di Bali.
Berbagai kesiapan terus dimatangkan
pemerintah untuk memastikan
momentum pertemuan petinggi
negara, organisasi internasional dan
para mitra tersebut berjalan dengan
aman dan sehat.

Di bidang kesehatan, Kemenkes telah menyiapkan sejumlah rumah sakit yang berada di Provinsi Bali diantaranya RSUP Sanglah, RSUD Bali Mandara dan RS Siloam. persiapan lainnya dengan menyiapkan satu dokumen protokol kesehatan yang nantinya digunakan sebagai pedoman bagi para delegasi KTT G20, memperkuat aktivitas surveilans untuk mengantisipasi penularan COVID-19, dan menggencarkan vaksinasi COVID-19.







#### KESEHATAN JADI ISU PRIORITAS DALAM PRESIDENSI G20

Presidensi G20 jadi momentum bagi dunia untuk bangkit dari pandemi dengan membangun kembali tatanan arsitektur kesehatan global. Tujuannya agar setiap negara memiliki kapasitas respons yang sama termasuk negaranegara berkembang.

Karena itu Indonesia selaku
Presidensi G20 2022 fokus untuk
memperkuat arsitektur kesehatan
global dengan tiga isu prioritas
yang terdiri dari pembangunan
sistem ketahanan kesehatan global,
harmonisasi standar protokol kesehatan
global, dan pengembangan pusat studi
serta manufaktur untuk pencegahan,
persiapan, dan respons terhadap krisis

kesehatan yang akan datang.

Pada isu prioritas pertama yaitu membangun ketahanan sistem kesehatan global, saat ini Indonesia dibantu tim World Bank dan tim dari World Health Organization (WHO) untuk menyusun dan membangun mekanisme Global Health Fund. Selain itu, Indonesia perlu bekerja sama dengan negara maju termasuk perusahaan internasional berskala besar untuk akses pendanaan untuk vaksin, obat-obatan dan lainnya saat terjadi krisis kesehatan.

Sedangkan isu prioritas kedua yaitu, menyelaraskan standar protokol kesehatan global agar terdapat standar yang sama tentang peraturan terkait PCR, karantina, dan lainnya yang selama ini berbeda-beda di tiap negara. Isu prioritas ketiga pengembangan pusat studi serta manufaktur untuk pencegahan, persiapan, dan respons terhadap krisis kesehatan yang akan datang. Hal ini idealnya terdapat di berbagai negara bukan hanya di negara-negara yang pendapatannya tinggi saja.

Pada rangkaian agenda KTT G20 telah berhasil membentuk pandemic fund yang diluncurkan secara resmi oleh Presiden RI Joko Widodo, pada Minggu (14/11). Pandemic fund digunakan untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons menghadapi pandemi berikutnya.

Saat ini pandemic fund telah terkumpul dana 1,4 miliar dolar AS. Adapun negara pendonor pandemic fund antara lain Australia, Kanada, Komisi Eropa, Perancis, Jerman, China, India, Indonesia, Italia, Jepang, Korea, Selandia Baru, Norwegia, Afrika Selatan, Singapura, Inggris, Spanyol, Amerika Serikat dan UEA. Selanjutnya tiga filantropi, yaitu The Bill & Melinda Gates Foundation, The Rockefeller Foundation, dan Wellcome Trust.

Dana pandemi adalah landasan di mana kita akan membangun kembali dan memperkuat arsitektur kesehatan global. Ini merupakan kemajuan besar pertama dari prioritas jalur kesehatan G20 tahun ini.



## KOMITMEN INDONESIA UNTUK END TB

Indonesia berkomitmen untuk mengeliminasi TB di tahun 2023. Di kancah global, Indonesia berkomitmen dalam pendanaan replenishment 2023-2025 Global Fund. Indonesia berkontribusi sebesar 15,5 juta dolar AS di mana 10 juta dolar AS merupakan kontribusi dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Sementara 5,5 juta dolar AS merupakan kontribusi dari beberapa pihak, yakni Sinarmas 2 juta dolar AS, Kalbe 1,5 juta dolar AS, Paloma Foundation 1 juta dolar AS, dan Tanoto Foundation 1 juta dolar AS.

Pemerintah Indonesia juga menyampaikan minat untuk ikut uji klinis vaksin TBC kepada Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF) dan Wellcome Trust. Kedua Yayasan filantropi itu telah menerima surat pengajuan dan mendukung penanganan TB di Indonesia. Minat Indonesia ini juga dibahas pada bilateral meeting Menkes, di sela-sela kunjungan kerja dalam rangkaian UNGA ke-77 dan Global Fund Replenishment Conference.

Upaya ini sejalan dengan transformasi kesehatan yang sedang dibangun di indonesia, khususnya pilar satu dan pilar enam, yaitu transformasi layanan primer berbasis teknologi informasi dan teknologi kesehatan terkini.



## HAJI PERTAMA USAI PANDEMI COVID-19

Setelah dua tahun tidak memberangkatkan jemaah haji karena pandemi COVID-19, tahun 2022 Pemerintah Indonesia kembali memberangkatkan jemaah haji dengan kuota 100.051 jamaah, separuh dari kuota sebelum COVID-19. Terdiri atas 92.825 kuota jamaah haji reguler, 7.226 kuota jamaah haji khusus, dan 1.901 kuota petugas. Kloter pertama diberangkatkan pada 4 Juni 2022 ke Madinah.

Dari sisi kesehatan, pemerintatah menargetkan menurunkan angka

kematian jemaah haji 1 permil atau 1 kematian per 1000 jemaah haji.
Tantangan kedua adalah pengawalan ketat jemaah haji risiko tinggi (risti).
Dari 92.668 jemaah haji reguler yang berangkat ke tanah suci, sebesar 63,21% merupakan jemaah haji risti, baik dari segi usia maupun penyakit penyerta atau komorbid. Tantangan selanjutnya peran ganda TKHI, selain mengawasi dan memberikan pelayanan kesehatan, TKHI sejak awal dituntut mengenali kondisi tiap jemaah di kloternya.

Untuk mendukung hal ini, ada beberapa inovasi yang dilakukan pertama, membuat aplikasi Tele Jemaah untuk mempermudah petugas kesehatan dalam memantau



kondisi kesehatan jemaah haji berisiko tinggi. Aplikasi TeleJemaah terhubung dengan wristband yang dipakai di pergelangan tangan jemaah haji berisiko tinggi.

Kedua, menguatkan peran promosi kesehatan dengan mengkampanyekan #JanganTungguHaus dan Gerakan Peduli Hipertensi bagi jemaah.

Ketiga, pengetatan pemantauan bagi jemaah haji risti (risiko tinggi) dengan membuka poli risti (risiko tinggi) dan medical check up untuk memastikan kesiapan jemaah dalam menghadapi puncak haji.

Keempat, mengutamakan penanganan life saving di KKHI dengan menerjunkan 12 keahlian dokter spesialis terdiri dari Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Paru, Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, Spesialis Saraf, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Orthopedi, Spesialis



Kesehatan Jiwa, Spesialis Rehab Medik, Spesialis Anestesi, Spesialis Emergensi Medis, Spesialis Kedokteran Penerbangan, Spesialis Mikrobiologi Klinik, dan Spesialis Kulit Kelamin.

Kemenkes juga menyiapkan KKHI

di Makkah, Madinah dan Jeddah dan membuka 296 titik layanan kesehatan. Sebanyak 173 jenis obat-obatan dan 45 macam perbekalan kesehatan yang total seluruhnya mencapai 18 ton.

Kelima, di fase puncak memanfaatkan teknologi carbon cool yang didesain menjadi set rompi penurun suhu untuk penanganan kasus heat stroke pada jemaah haji di Armuzna. Rompi juga digunakan petugas kesehatan yang bertugas sebagai tindakan pencegahan.

Sebanyak 10 Jaket sudah disiapkan untuk petugas, sementara 20 jaket disiapkan untuk pertolongan pertama pada jemaah heat stroke.

Keenam, sebagai antisipasi kasus kelelahan di jalur jamarat, juga dilakukan penguatan layanan





Bergerak Secara Bergelombang (BSB). Dengan menerjunkan 20 petugas kesehatan dalam lima tim, yang bergerak di sepanjang terowongan mina berbekal kursi roda, air, oralit dan perlengkapan untuk kegawatdaruratan lainnya.

Ketujuh, juga dilakukan penguatan pengawalan terhadap jemaah risti melalui formasi 30. Di mana setiap 30 jemaah yang memiliki risiko tinggi di setiap kloter dikawal ketat oleh Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) yang menyertai kloter.

Layanan MCU jemaah haji di KKHI Madinah berakhir. Sejak dimulai 20 Juni-9 Agustus 2022, kurang lebih 674 jemaah terlayani. MCU merupakan salah satu strategi untuk mempertahankan kesehatan jemaah sekaligus menurunkan angka kematian jemaah. Dengan MCU, dapat dilakukan penilaian status kesehatan jemaah haji risiko tinggi, sekaligus kondisi kesehatan jemaah haji dapat lebih terpantau oleh para petugas kesehatan.

Dibandingkan penyelenggaraan haji lima tahun terakhir pada periode yang sama, terjadi penurunan angka kematian yang cukup signifikan di tahun ini. Pada periode yang sama di tahun 2019 sebanyak 447 dari 212.730 jemaah haji meninggal dunia (1,94 per

mil), tahun 2018 sebanyak 350 dari 203.350 jemaah haji meninggal dunia (1,70 per mil), tahun 2017 sebanyak 645 dari 221.000 jemaah haji meninggal dunia (2,94 per mil), dan tahun 2016 sebanyak 342 dari 168.800 jemaah haji meninggal dunia (2,06 per mil).

Operasional KKHI selesai dan mencatat kasus kematian jemaah di bawah 1 per mil. Hingga hari terakhir operasional, jumlah total jemaah haji wafat di Arab Saudi sebanyak 89 jemaah haji atau 0,88 per mil. Hal ini menandakan target pemerintah untuk menurunkan angka kematian jemaah sebanyak satu per mil tercapai.•





## HARI KESEHATAN NASIONAL KE-58

Hari Kesehatan Nasional (HKN) diperingati setiap tanggal 12 November setiap tahunnya. HKN tahun ini mengusung tema 'Bangkit Indonesiaku Sehat Negeriku' yang menggambarkan semangat kuat ketika jatuh dalam kondisi terpuruk dari pandemi COVID-19 dengan berusaha untuk segera pulih dan bangkit dari pandemi COVID-19. Selain itu, kebangkitan ini juga menjadi refleksi untuk dapat bertahan agar tidak kembali terpuruk dalam kondisi serupa di masa mendatang.

Mendukung perayaan HKN, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai kegiatan diantaranya memberikan anugerah dan penghargaan kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam pembangunan sektor kesehatan di Indonesia, menggelar pameran inovasi dan teknologi kesehatan untuk mendukung transformasi kesehatan pilar ketiga, dan melaksanakan Business Matching yang mempertemukan pelaku bisnis untuk mengembangkan bisnis dan membuka peluang investasi industri dalam negeri.



## SOLIDARITAS HADAPI BENCANA ALAM

Gempa bumi berkekuatan magnitudo 5.6 SR terjadi di Cianjur dan sekitarnya pada Senin (21/22). Tercatat, sekitar 169 ribu orang terdampak dan 5 ribuan pengungsi yang tersebar di beberapa titik. Fasilitas kesehatan terdampak antara lain RSUD Cianjur, Puskesmas Cugenang-Kab.Cianjur, Puskesmas Pacet-Kab. Cianjur, dan Puskesmas Cireunghas, Kabupaten Sukabumi.

Sebagai langkah tanggap untuk menangani korban bencana, Kemenkes bekerjasama dengan instansi terkait memobilisasi 54 tenaga kesehatan, 5 ambulans dan logistik kesehatan berupa tenda rangka ukuran 6×12



meter, velbed, kit operasional HEOC, obat-obatan, masker, masker anak, APD, oksigen konsentrator, antigen kit, emergency kit, handscoon, body bag, pampers dewasa dan anak,

paket kesling, dan *family kit* dan relawan kesehatan ke beberapa titik pengungsian.

Sejumlah fasilitas kesehatan disiapkan untuk merawat korban gempa. Perawatan pasien dilakukan menggunakan sistem triase dengan memilah pasien yang membutuhkan penanganan berdasarkan kondisi keparahan pasien. Bagi korban luka ringan dilakukan rawat jalan, perawatan di RS Cimacan dan RS Dr. Hafiz, Pasien luka sedang, dilakukan perawatan di RS Bhayangkara dan RS Lapangan TNI. Sementara yang memerlukan pengobatan segera, kritis, dan membutuhkan operasi besar dimobilisasi ke tiga rumah sakit, yaitu RS Hasan Sadikin Bandung, RSUD Kota Bogor, dan RS Sukabumi. Kemenkes juga memastikan sistem rujukan berjalan dengan baik.







### KERJA SAMA KESEHATAN GLOBAL

#### KONTRIBUSI INDONESIA DALAM PENGEMBANGAN VAKSIN COVID

Indonesia investasikan 5 juta dolar AS untuk dukungan pembiayaan penanganan pandemi CEPI khususnya dalam pengembangan vaksin COVID-19 yang dipimpin oleh CEPI. Hal ini sebagai komitmen Indonesia untuk mempersiapkan dunia melawan pandemi berikutnya. Global Pandemic Preparedness Summit diselenggarakan oleh CEPI dan Pemerintah Inggris pada 7-8 Maret 2022 di Oslo, Norwegia. Selama pandemi COVID-19, CEPI memprakarsai berbagai program

pengembangan vaksin COVID-19, bertujuan untuk memajukan pengembangan klinis dari portofolio beragam kandidat COVID-19 yang aman dan efektif dan untuk memungkinkan alokasi vaksin ini secara adil di seluruh dunia melalui COVAX.

#### POSISI INDONESIA DIPERHITUNGKAN SECARA INTERNASIONAL

Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan, Dr. L. Rizka Andalucia, Apt. terpilih sebagai Anggota Dewan Investor atau Sovereign Investor Board Member of Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) periode 2022-2025, melalui voting pada Maret hingga April 2022. Ini adalah kali pertama Indonesia terpilih menjadi Board Member of CEPI.

Terpilihnya Rizka menunjukkan posisi Indonesia diperhitungkan di dunia Internasional. Pasalnya Indonesia strategis mewakili negara berkembang (85% dari penduduk dunia) dengan potensi pasar yang besar dan memiliki komitmen yang kuat untuk mengembangkan penelitian vaksin.



#### INDONESIA SEBAGAI PRODUSEN VAKSIN GLOBAL

PT Bio Farma (Persero) bekerja sama dengan CEPI untuk mengembangkan jejaring manufaktur vaksin di tingkat nasional, regional dan global sebagai bagian dari respons masa depan terhadap wabah penyakit menular yang muncul. Kolaborasi dengan CEPI akan membuka akses yang lebih baik bagi Indonesia guna memperoleh informasi tentang pengembangan vaksin dan uji klinis terbaru serta pelatihan untuk uji klinis dan laboratorium.

#### KEMENKES – ISDB JALIN KERJA SAMA KESEHATAN IBU DAN ANAK

Kemenkes dan Islamic Development Bank (IsDB) menjalin kerja sama bidang kesehatan ibu dan anak sebagai langkah antisipasi ancaman pada bonus demografi, yakni tingginya kematian ibu dan anak, kanker, penyakit turunan lainnya, penyakit bawaan, dan penyakit jantung pada anak.

Proyek penguatan RS rujukan nasional dan unit teknis vertikal merupakan kerja sama pertama yang dilakukan dengan rencana pembangunan sarana dan prasarana di 6 rumah sakit vertikal milik Kemenkes. Pembangunan diperkirakan selesai pada tahun 2024. Komponen proyek



kerja sama terdiri dari infrastruktur, alat kesehatan, penguatan manajemen proyek, penguatan SDM RS, penguatan institusi rumah sakit, dan kesiapsiagaan emergensi.

Rencana implementasi proyek, terdiri dari:

- RS Kanker Dharmais, Tower C "Woman and Child Cancer Center" terdiri dari 18 lantai dengan tiga basement.
- RS Persahabatan, Gedung Respirasi ibu dan anak terdiri dari 8 dan 6 lantai.
- RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, Gedung Mother and Child Healthcare Centre (MCHC) terdiri dari dari 8 lantai plus 1 basement.
- RS dr Sardjito, Maternal and Pediatric Tower terdiri dari 8 lantai.
- RSUP Sanglah Denpasar, Gedung

- Ibu dan Anak terdiri dari 4 lantai dan 1 basement.
- RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Pusat Layanan Ibu dan Anak terdiri dari 8 lantai dengan 1 unit perparkiran 5 lantai dan 1 basement.

#### PERAWAT INDONESIA MAMPU BERSAING INTERNASIONAL

Kemenkes aktif mencari peluang dan menjalin kerja sama dengan luar negeri untuk meningkatkan kualitas SDM Kesehatan, baik melalui kerja sama pengembangan kurikulum, penempatan nakes ke luar negeri, dan peningkatan kapasitas nakes melalui program pendidikan dan magang di fasyankes negara maju seperti Jepang, Jerman, Belanda, dan Arab Saudi.



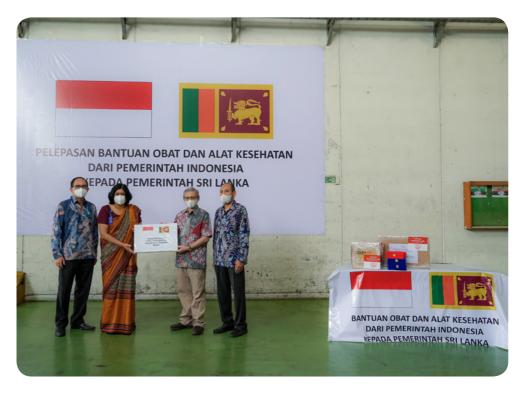
Untuk meningkatkan kualitas perawat, bekerja sama dengan Jepang membuka kelas perawat internasional di Politeknik Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan melalui mekanisme G to G program IJEPA (Indonesia Japan Economic Partnership Agreement).

Program kelas internasional perawat Jepang akan sangat membantu perawat Indonesia untuk lebih meningkatkan kelulusannya saat mengikuti uji kompetensi di Jepang. Kelas perawat internasional bekerja sama dengan MedPA Fukuoka, institusi di Jepang yang menawarkan kerja sama untuk membuka kelas perawat internasional.

Kemenkes juga bekerja sama dengan Kerajaan Arab Saudi dengan Program Eksekutif Penempatan Perawat Indonesia ke Arab Saudi. Kemenkes memfasilitasi ketersediaan perawat yang memenuhi standar kualifikasi dan bersedia mengikuti proses seleksi untuk bekerja di Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Arab Saudi melalui program mandiri. Sebanyak 17 perawat diberangkatkan.

#### INDONESIA KIRIM OBAT KE SRI LANKA

Sri Lanka tengah mengalami krisis yang berdampak pada kelangkaan obat dan alat kesehatan. Sebagai respons atas situasi tersebut, Pemerintah Indonesia mengirimkan 3.026



kilogram (kg) bantuan kemanusiaan berupa obat-obatan esensial dan alat kesehatan. Bantuan diserahkan secara simbolis oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes Kunta Wibawa Dasa Nugraha dan diterima Duta Besar Sri Lanka untuk Indonesia dan ASEAN Yasoja Gunasekera di Bandara Soekarno-Hatta, Kamis (28/4).

#### HIBAH GLOBAL FUND UNTUK PENGENDALIAN HIV/AIDS, TBC, MALARIA

Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono terpilih sebagai Alternate Board Member (ABM) Country Coordinating Mechanism (CCM) Asia Tenggara periode 1 Juni 2022-31 Mei 2024 dan akan berlanjut sebagai Board Member The Global Fund sampai dengan 31 Mei 2026. CCM sebagai pengelola hibah Global Fund akan fokus pada optimalisasi pengendalian HIV/AIDS, TBC, dan Malaria di Indonesia.

Ada dua rekomendasi yang diusulkan oleh Indonesia. Pertama, meningkatkan total dana, mendukung Sekretariat untuk terlibat dengan FIF dan melanjutkan upaya dalam melibatkan donor serta swasta. Para donor mengonfirmasi untuk memberikan komitmen bantuan 14.282 miliar dolar AS sehingga total replenishment mencapai 15,465 miliar dolar AS.





Kedua, merekomendasikan untuk meningkatkan ketepatan penggunaan dana, COVID-19 Respons Mechanism (C19RM), dan investasi berkelanjutan dilakukan pada negara-negara yang paling terkena dampak, termasuk negara-negara Asia Tenggara.

#### EMPAT PENELITI MESIR DAN PAKISTAN MAGANG DI INDONESIA

Kemenkes memberi kesempatan empat peneliti dari Mesir dan Pakistan magang di PT Biofarma selama lima minggu untuk meningkatkan kapasitas peneliti di negara anggota Organisasi Kerja Sama Islam atau Organisation of Islamic Cooperation (OIC) dalam pengembangan vaksin dan produk bioteknologi. Program ini merupakan bagian dari COMSTECH Fellowship For Research and Advance Training in Virology and Vaccine Technologies yang bertujuan meningkatkan kapasitas peneliti di negara OIC. Apalagi Indonesia sudah ditunjuk OIC sebagai pusat riset vaksin dan produk bioteknologi OIC.

#### INDONESIA TERIMA HIBAH VTM UNTUK MEMPERKUAT LAB SURVEILANS

Kemenkes menerima hibah Viral Transport Media (VTM) dari Badan Kerjasama Internasional Jepang atau Japan International Cooperation Agency (JICA), berupa 260 ribu unit VTM. Alat hibah tersebut akan digunakan memperkuat laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit di Indonesia. Termasuk untuk pemeriksaan kasus suspek dan kontak erat pada saat screening di 34 provinsi di Indonesia.

#### INDONESIA GANDENG JEPANG PERKUAT INDUSTRI FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

Indonesia menggandeng Jepang untuk memperkuat Industri farmasi dan alat kesehatan nasional untuk meningkatkan performa dan ketahanan sistem kesehatan bagi pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Sebagai outcome, telah ditandatangani komitmen kerja sama GPFI dengan mitra Jepang The Federation of Pharmaceutical Manufacturer's Association of Japan (FPMAJ), untuk membuka kontak dalam penjajakan coproduction dan riset.•



### **PENGHARGAAN**





#### PR INDONESIA AWARDS

Kemenkes kembali dinobatkan sebagai pemenang PR Indonesia Award kategori Kementerian Terpopuler di Media Cetak 2021, setelah tahun sebelumnya meraih penghargaan yang sama. Hal ini merupakan hasil dari monitoring Kazee Digital Indonesia yang berbasis jumlah eksposur dengan tonalitas positif di 174 media cetak *mainstream* di Indonesia, sepanjang 1 Januari-31 Desember 2021.

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik drg. Widyawati, MKM berterima kasih atas penghargaan yang diberikan kepada Kemenkes yang selama pandemi COVID-19 selalu mengupayakan pemberitaan kepada media secara tepat dan akurat melalui berbagai *channel* yang ada. "Kemenkes memiliki tanggung jawab moral untuk memberi pemahaman kepada masyarakat dan cerminan dari upaya seluruh jajaran Kemenkes dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan penanganan pandemi

COVID-19," katanya.

#### RAIH OPINI WAJAR TANPA PENGECUALIAN 9 TAHUN BERTURUT-TURUT

Kemenkes telah menerima Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) untuk Laporan Keuangan Tahun 2021 dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Dengan demikian, Kemenkes telah menerima opini tersebut selama 9 tahun berturut-turut.



#### PENGHARGAAN PEDULILINDUNGI

#### Predikat "GDI Best" pada ajang Good Design Indonesia (GDI)

PeduliLindungi berhasil meraih predikat "GDI Best" pada ajang Good Design Indonesia (GDI) 2022 yang diselenggarakan oleh Kementerian Perdagangan, sekaligus mewakili Indonesia pada Good Design Award (G-Mark) ke-66 di Jepang.

Top Inovasi Pelayanan Publik
 Terpuji 2022 pada Kompetisi
 Inovasi Pelayanan Publik (KIPP)
 Tahun 2022

Aplikasi PeduliLindungi berhasil meraih Top Inovasi Pelayanan Publik Terpuji 2022 pada Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (KIPP) Tahun 2022 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPANRB) dalam pengumuman penghargaan, Kamis (28/7). KIPP adalah kegiatan kompetisi tahunan yang dikelola KemenPANRB untuk mengapresiasi serta mendorong tumbuhnya berbagai inovasi pelayanan publik dari lingkup kementerian dan lembaga umum pemerintahan.

Aplikasi PeduliLindungi telah bersaing dengan 3.000 lebih inovasi lainnya hingga mengerucut ke posisi 99 besar di tahap administrasi. Berlanjut



pada tahap penjurian wawancara yang disampaikan langsung oleh Menkes. Atas pencapaian tersebut, Menkes Budi mengucapkan terima kasih atas dukungan seluruh pihak untuk PeduliLindungi. Menurutnya, ini bukan sekadar capaian, namun bentuk kepercayaan publik terhadap PeduliLindungi. Dengan kemenangan ini PeduliLindungi akan mewakili Indonesia berkompetisi di OECD-OPSI World Government Summit 2023.

3. Predikat "The Best Government Collaboration for Pandemic Solution" dalam ajang penghargaan Indonesia Brand Forum (IBF) Tahun 2022

Berkat keberhasilan menciptakan kolaborasi untuk penanggulangan

krisis pandemi COVID-19,
PeduliLindungi memperoleh predikat
"The Best Government Collaboration
for Pandemic Solution" dalam ajang
penghargaan Indonesia Brand Forum
(IBF) Tahun 2022 yang mengangkat
topik "Brand Collab Champion-Winning
Thru Coopetition Not Competition'.
PeduliLindungi masuk dalam jajaran
lima pemenang IBF Special Award 2022
setelah melewati proses seleksi dari 30
merek kolaborator paling sukses yang
dikurasi dari 100 lebih merek yang ada
di Indonesia.

4. "Special Award for Digital Resiliency" dalam ajang Future of Enterprise Awards (FEA) 2022

Pusdatin-DTO Kemenkes memperoleh "Special Award for Digital Resiliency"



untuk aplikasi PeduliLindungi dalam ajang Future of Enterprise Awards (FEA) 2022 yang digelar International Data Corporation (IDC) Indonesia, Rabu (5/10). Aplikasi PeduliLindungi adalah aplikasi yang hadir untuk mempercepat penanganan pandemi COVID-19 serta mendukung penerapan kebijakan PPKM melalui Testing, Tracing, dan Treatment (3T).

Program terbukti efektif menangani pandemi COVID-19 di tanah air. Sejak diluncurkan pada April 2020 sampai saat ini, PeduliLindungi berhasil mencegah 539.705 orang berstatus hitam dan 4.057.826 orang berstatus hitam dan 4.057.826 orang berstatus merah memasuki ruang publik. PeduliLindungi juga menjalin kerja sama dengan 17 platform telemedicine isoman untuk memberikan jasa konsultasi dan pengiriman obat gratis bagi pasien. Tercatat, 445.000 telekonsultasi terlayani dan 380.000 paket obat gratis dikirimkan kepada pasien tanpa gejala

## Karya Sektor Publik Terpilih Pertama dalam Kompetisi Nasional IdenTIK 2022

PeduliLindungi menjadi karya terpilih pertama dalam kompetisi Indonesia Entrepreneur TIK atau IdenTIK 2022 untuk kategori layanan publik (public sector) yang digelar Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo). Penghargaan diserahkan langsung oleh Kepala Badan Pengembangan SDM Kemendagri Sugeng Haryono kepada Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) Kemenkes, Tiomaida Seviana, Kamis (10/11).

Tiomaida menjelaskan, salah satu poin penting kemenangan PeduliLindungi adalah sifat adaptif dan keberlanjutannya. Selain untuk mempercepat penanganan pandemi, PeduliLindungi kini bertransisi menjadi aplikasi kesehatan masyarakat.

## KECEPATAN IZIN USAHA KEMENKES DIAPRESIASI DALAM UJI PETIK PERCEPATAN PELAKSANAAN BERUSAHA (PPB) TAHUN 2022

Unit Layanan Terpadu (ULT) Kemenkes berhasil masuk 8 besar nomine kategori Kementerian/ Lembaga Negara yang berkinerja baik dalam penyelenggaraan Percepatan Pelaksanaan Berusaha (PPB). Atas capaian ini, Kemenkes pada Kamis (15/9) melakukan pemaparan dan uji petik untuk melihat implementasi dari pelaksanaan percepatan perizinan khususnya terkait dengan farmasi dan alat kesehatan. Uji petik meliputi tiga hal, peninjauan sarpras pelayanan perizinan berusaha, wawancara tim pelaksana perizinan berusaha dan wawancara perwakilan pelaku usaha.







#### PENGHARGAAN LAPORAN KEUANGAN DENGAN OPINI WAJAR TANPA PENGECUALIAN (WTP) KE-10 KALI BERTURUT-TURUT

Akuntabilitas keuangan Kemenkes konsisten baik meski dalam situasi pandemi COVID-19, dan membuat Kemenkes kembali menerima penghargaan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) yang ke-10 berturut-turut dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2021. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) menjadi indikator pemerintah dalam pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Dalam menghadapi tantangan yang sangat tidak biasa dari pandemi COVID-19, Kemenkes memegang peranan penting dan tetap mengedepankan akuntabilitas dalam penanganan pandemi. APBN dan APBD menjadi andalan utama menangani pandemi, sehingga banyak terjadi penyesuaian dalam penggunaan anggaran. Meski dalam kondisi tersebut, Kemenkes berhasil menjaga akuntabilitas pengelolaan keuangan negara.

Terkait itu pula, Kemenkes mendapat penghargaan Kementerian Keuangan diberikan langsung oleh Menteri Keuangan Sri Mulyani kepada Inspektur Jenderal Kemenkes drg. Murti Utami dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Tahun 2022 di Jakarta, Kamis (22/9). Ada 4 kategori penghargaan, yakni Opini WTP tahun 2021, Opini WTP minimal 5 kali berturut-turut, opini WTP minimal 10 kali berturut-turut, dan opini WTP minimal 15 kali berturut-turut.

## MENKES RAIH PENGHARGAAN "CEO OF THE YEAR" DI AJANG FUTURE OF ENTERPRISE AWARDS 2022

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mendapat penghargaan "CEO of The Year" dalam ajang Future of Enterprise Awards (FEA) 2022 yang digelar International Data Corporation (IDC) Indonesia. Rabu (5/10). Penghargaan diberikan untuk figur yang berkontribusi besar dalam memanfaatkan transformasi digital untuk meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia. "Terima kasih atas apresiasi yang diberikan. Penghargaan ini menjadi momentum penting bagi Kemenkes untuk terus melaniutkan transformasi sistem kesehatan di Indonesia." kata Menkes.

Untuk mewujudkan keenam pilar transformasi, Kemenkes memanfaatkan teknologi informasi seperti *Artificial Intelligence* (AI), IoT, *Cloud*, dan keamanan siber guna



menghadirkan layanan kesehatan yang cepat, mudah, presisi dan merata di seluruh wilayah di Indonesia. Kemenkes kemudian membangun tim transformasi digital dan meluncurkan Cetak Biru Strategi Transformasi Kesehatan Digital 2024.

#### MENKES RAIH PENGHARGAAN "CEO OF THE YEAR" SE-ASIA PASIFIK DI IDC FUTURE ENTERPRISE AWARDS 2022

Menkes Budi G. Sadikin terpilih sebagai "CEO of The Year" regional Asia-Pasifik dalam ajang Future Enterprise Awards (FEA) 2022 yang diumumkan dalam IDC's Digital Transformation (DX) Summit, di Singapura Kamis (26/10). Ajang penghargaan ini merupakan kelanjutan dari FEA 2022 yang digelar di berbagai negara, termasuk Indonesia. Seluruh pemenang dari berbagai negara dipilih kembali yang terbaik untuk





## KEMENKES BANTU KORBAN GEMPA TURKI

Gempa bumi berkekuatan besar terjadi di negara Turki dan Suriah, dilaporkan gempa yang terjadi pada Senin 6 Februari 2023 berkekuatan Magnitudo 7,8 dan 7,7. Dilaporkan korban meninggal dunia per 10 Februari mencapai 21.051 jiwa dan 74.909 orang mengalami luka-luka serta banyak gedung dan rumah juga hancur.

Kementerian Kesehatan mengirimkan bantuan untuk menolong para korban gempa dengan memberangkatkan 66 orang yang mayoritas adalah tenaga medis. Para personel dari Kemenkes akan bergabung dengan *Emergency Medical* 



Team (EMT) dan tim pendukung dari berbagai instansi. Total tim yang dikirimkan oleh Pemerintah Indonesia sebanyak 119 orang, terdiri dari 66 orang perwakilan Kemenkes, TNI 17 orang, Polri 17 orang dan BNPB 4 orang, sisanya merupakan tim pendukung dari Kemenlu, BNPB, TNI dan Polri.

Untuk Tenaga medis yang dikirim terdiri dari 3 jenis yakni dokter spesialis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan. Dokter spesialis terdiri dari spesialis bedah, spesialis orthopedi, spesialis anestesiologi, ahli pediatri, spesialis emergensi, spesialis



kandungan, dan psikiatater. Tenaga kesehatan yakni dokter umum, perawat kamar bedah, perawat IGD, perawat ICU, psikolog, farmasi, bidan, epidemiolog, ahli gizi dan kesehatan lingkungan. Tenaga pendukung kesehatan di antaranya administrasi, logistik, dan koordinator kesehatan.

Selain itu, juga dikirimkan bantuan logistik untuk membantu penanganan korban gempa yang jumlahnya mencapai 2,5 ton logistik kesehatan terdiri dari logistik non medis, perangkat medis, obat-obatan, dan Bantuan Medis Habis Pakai (BMHP). Selain itu juga dibawa rumah sakit lapangan, tenda, matras, sleeping bag, velbed, genset, dan makanan siap saji. Setelah melakukan assessment, tim yang dikirimkan oleh pemerintah akan ditempatkan di Turki karena kondisi yang dialami lebih membutuhkan bantuan dibandingkan di Suriah.

Emergency Medical Team dan tim pendukung yang dikirim ke Turki dinilai telah berhasil menjalankan misi kemanusiaan. Sehingga Menteri Kesehatan memberikan penghargaan kepada para personel yang bertugas di lokasi bencana. Selain itu Menkes berharap para personel yang terjun pada gempa Turki dapat terus memperkaya pengalamannya dengan mengikuti berbagai pelatihan serta ikut aktif membantu mengatasi bencana yang terjadi di dunia.

## MENCEGAH KEMATIAN IBU DAN BAYI DI INDONESIA

Kementerian Kesehatan berupaya untuk memenuhi salah satu agenda dari Sustainable Development Goals (SDGs) yang menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya uang dilakukan oleh Kemenkes adalah dengan melakukan intervensi spesifik yakni menjalankan program pemeriksaan pada ibu hamil dan bayi yang ada di dalam kandungan.

Pada awal tahun 2023 Kemenkes menggulirkan program pemeriksaan pada ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC). Di mana ibu yang tengah mengandung diminta untuk melakukan pemeriksaan kesehatan diri dan janinya sebanyak enam kali dalam kurun waktu sembilan bulan atau di masa kehamilan.

Jika selama ini pemeriksaan dengan menggunakan alat ultasonografi (USG) hanya dapat dilakukan di rumah sakit atau klinik, maka Kemenkes akan menyediakan peralatan tersebut beserta tenaga kesehatan yang terlatih di puskesma. Secara bertahap akan didistribusikan alat USG untuk seluruh puskesmas di Indonesia yang jumlahnya mencapai 10.321. Sampai akhir tahun 2022 tercatat sebanyak 6.886 puskesmas telah tersedia USG dan pelatihan dokter di puskesmas untuk program ANC telah diberikan pada 4.392 puskesmas. Sementara ditargetkan







pada tahun 2023 pemberian alat USG dibverikan keapda 1.943 puskesmas, dan tahun 2024 sebanyak 1.492 puskesmas, sehingga total 10.321 alat USG di seluruh puskesmas pada tahun 2024 dapat terpenuhi begitu juga dengan tenaga dokter yang terlatih.

Adapun alat USG yang diberikan oleh Kemenkes berupa USG portabel sehingga bisa menjangkau wilayah remote area, daerah perifer di ujungujung perbatasan Indonesia. Program ini juga merupakan penguatan kolaborasi layanan ANC antara bidan, dokter umum dan dokter spesialis kebidanan serta jejaring PONED dan PONEK.

Diharapkan dengan penggunaan alat USG ini maka pada ibu hamil sudah bisa dilakukan deteksi awal apabila ada risiko pada proses persalinan atau ada gangguan pertumbuhan pada janin. Sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan kematian ibu dan bayi sejak dini serta mempersiapkan fasilitas kesehatan yang dirujuk untuk membantu proses persalinan.

Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan Angka Kematian Ibu menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024. Indonesia secara agresif menargetkan penurunan angka Kematian Ibu menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Demikian juga bayi dan balita yang masih harus diselamatkan dari kematian baik saat proses persalinan maupun pasca dilahirkan hingga 1000 hari pertama kehidupan.

## PANDEMI COVID-19 DINYATAKAN BERAKHIR

Setelah tiga tahun hidup bersama dibawah bayang-bayang virus SARS CoV-2, akhirnya secara resmi Pemerintah Indonesia menyatakan pandemi COVID-19 telah berakhir. Banyak kajian dan pertimbangan yang dilakukan terlebih dahulu sebelum akhirnya pemerintah memutuskan

bahwa Indonesia memasuki fase endemi. Akhir tahun 2022, tepatnya pada tanggal 30 Desember 2022, Presiden Joko Widodo mengumumkan bahwa status Pembelakukan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di Indonesia secara resmi dicabut. Meski demikian, saat itu



Presiden masih menyebut bahwa status pandemi belum dicabut sebagai antisipasi peningkatan kasus karena adanya varian baru.

Bulan Maret tahun 2023. Menteri Kesehatan RI Budi G. Sadikin dalam laporan kineria Kementerian Kesehatan tahun 2022. menyampaikan, vaksinasi COVID-19 vang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia mampu menurunkan kasus penyebaran virus SARS CoV-2 dengan berbagai variannya. Selain itu, Menkes juga menyebutkan vaksinasi di Indonesia masuk peringkat lima besar dunia, berada di bawah China, India, Amerika Serikat, dan Brazil. Dalam laporannya Menkes menyebutkan, pada tahun 2022 Indonesia telah memberikan sekitar 450 juta dosis vaksin vang disuntikan ke 204 juta orang dari target populasi sekitar 234 juta orang.

Rabu 21 Juni 2023, Presiden
Jokowi menerbutkan Surat Keputusan
Presiden Nomor 17 tahun 2023
tentang Penetapan Berakhirnya Status
Pandemi Coronavirus Disease 2019
(COVID-19) di Indonesia. Kemudian
Pemerintah menerbitkan Peraturan
Presiden Nomor 48 tahun 2023 tentang
Pengakhiran Penanganan Pandemi
COVID-19. Dengan diterbitkannya
kedua aturan tersebut maka secara
resmi Pandemi COVID-19 di Indonesia
dinyatakan berakhir.

Di sisi lain dalam Perpres 48 tahun



2023 disebutkan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) dinyatakan telah berakhir masa tugasnya dan dibubarkan. Untuk selanjutnya pelaksanaan penanganan COVID-19 pada masa endemi dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Sebagai tindak lanjut dari kedua aturan tersebut,Kementerian Kesehatan kemudian menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Masa Endemi. Salah satu ketentuan dalam Permenkes 23 tahun 2023

mengatur tentang kebijakan vaksinasi COVID-19. Dalam aturan tersebut dinyatakan bahwa pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 tetap dilaksanakan sampai tanggal 31 desember 2023. Setelah itu, mulai 1 Januari 2024 vaksinasi COVID-19 akan menjadi imunisasi program yang mengikuti peraturan Menteri kesehatan tentang imunisasi. Adapun vaksin yang akan diberikan adalah Indovac dan Inavac, dua jenis vaksin produksi dalam negeri yang telah mendapatkan izin edar dari BPOM dan juga memperoleh sertifikat halal dari Majelis Ulama Indonesia.



# INDONESIA PIMPIN ASEAN IMPLEMENTASIKAN ONE HEALTH

Negara ASEAN berkomitmen mengimplementasikan One Health untuk mencegah pandemi di masa depan. Komitmen tersebut akan diimplementasikan melalui penyusunan ASEAN Leaders Declaration (ALD) on One Health Initiatives. Deklarasi para pemimpin negara ASEAN untuk inisiatif One Health dapat membangun kolaborasi regional yang lebih kuat dalam implementasi One Health, khususnya kolaborasi lintas batas antarnegara anggota ASEAN yang sangat penting dalam pencegahan, kesiapsiagaan, dan tanggapan pandemi.

Pada bulan Maret tahun 2023, Indonesia memimpin pembentukan draf pertama Deklarasi Pimpinan ASEAN untuk implementasi One Health. Saat menyusun deklarasi dilaksanakan diskusi dengan Negara Anggota ASEAN didukung oleh Partner seperti FAO, UNEP, WHO, WOAH (Quadripartite), World Bank, Australian Mission to ASEAN, USAID, UK Health Security Agency, Mitigation Biological Threats (MBT)



ASEAN – Canada, serta difasilitasi oleh ASEAN Secretariat pada 15-17 Maret di Bali. Diskusi ini mejadi forum untuk mendapatkan pengetahuan dari negara anggota ASEAN tentang pengalaman mereka dalam penerapan One Health, dan untuk lebih meningkatkan tentang apa yang telah dicapai sejauh ini.

One Health sebagai pendekatan terbaik untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan tanggapan pandemi. Pendekatan ini membutuhkan mekanisme kerja sama dan koordinasi lintas sektoral yang kuat untuk mensinergikan target, koordinasi, dan implementasi.

One Healthjuga merupakan pendekatan ampuh yang memungkinkan tercapainya kesehatan bagi manusia, hewan, tumbuhan dan lingkungan, serta keamanan dan keselamatan pangan. Hal ini dapat membantu membuka jalan untuk mencapai SDG, termasuk kemiskinan, kesehatan, kesejahteraan, kelaparan, ketidaksetaraan, air bersih dan sanitasi.

Kepemimpinan Indonesia pada
Pertemuan ASEAN 2023 tahun ini
mengusung tema ASEAN Matters:
Epicentrum of Growth, yang
menandakan semakin pentingnya
ASEAN di kancah global. Sebagai
episentrum pertumbuhan, tema
tersebut menghadirkan peluang untuk
memperkuat koordinasi multilateral
dalam berbagai isu, termasuk
ketahanan kesehatan.



## AKSES LAYANAN KESEHATAN UNTUK MASYARAKAT ADAT

Seluruh masyarakat Indonesia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tersedia ketika sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di dalamnya juga termasuk kelompok masyarakat adat, seperti masyarakat Badui Dalam yang tinggal di Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten.

Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 ini telah mengupayakan agar masyarakat Badui Dalam dapat menjadi peserta JKN penerima bantuan iuran (PBI). Pada bulan September sebanyak 121 kartu JKN



telah dibagikan kepada masyarakat Badui Dalam yang diharapkan meningkatkan jumlah kepesertaan masyarakat adat.

Berdasarkan data Kemenkes di Bulan Agustus 2023, masyarakat adat Badui Dalam dan Badui Luar yang telah terdaftar dalam kepesertaan JKN sebanyak 6.196 jiwa dari total 9.297 jiwa yang masuk dalam kelompok masyarakat tersebut. Diketahui juga dari jumlah yang terdaftar sebagai peserta JKN sebanyak 4.602 jiwa status kepesertaannya aktif, dengan pembiayaan PBI APBN sebanyak 4.005 jiwa dan PBI APBD sebanyak 597 jiwa.

Sejak Program JKN pertama kali digulirkan pada tahun 2014 lalu pemerintah menargetkan jumlah penduduk yang menjadi peserta di tahun 2024 sebesar 98%. Untuk masyarakat adat Badui ditargetkan pada akhir tahun 2023 seluruhnya sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Diharapkan melalui program JKN masyarakat adat dapat mengakses fasilitas kesehatan tanpa ada kendala pembiayaan karena ditanggung oleh negara melalui PBI.•





## MENCEGAH PENULARAN HEPATITIS

Prevalensi kasus hepatitis di Indonesia masih tinggi, tercatat sebanyak 7,1% atau 18 juta masyarakat indonesia terinfeksi hepatitis B. Dari jumlah tersebut 50% diantaranya berisiko menjadi kronis dan 900.000 dapat menjadi kanker hati. Bahkan hepatitis B menjadi empat besar penyebab kematian di Indonesia, dengan perkiraan kematian setiap tahunnya sebesar 51.100 kematian.

Diketahui penularan hepatitis B di Indonesia paling banyak terjadi dari ibu ke anak atau transparental. Sehingga mulai awal Januari tahun 2023 Kementerian Kesehatan mengupayakan program pencegahan penularan hepatitis B dari ibu ke anak melalui pemberian antivirus Tenofovir Disoproxil Fumarate pada ibu hamil.



Hal tersebut tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/15/2023 tentang Percontohan Pemberian Antivirus pada Ibu Hamil untuk Pencegahan Transmisi Virus Hepatitis B dari Ibu ke Anak.

Percontohan pemberian antivirus pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan obat antivirus Tenofovir Disoproxil Fumarate kepada ibu hamil dengan HBsAg positif, dengan kadar virus sama atau lebih dari 200.000 IU/mL (5,3 log10 IU/mL), atau dengan Hepatitis B e-Antigen (HBeAg) positif selama trimester ketiga kehamilan sampai dengan 1 (satu) bulan setelah melahirkan.

Pelaksanaan pemberian obat antivirus Tenofovir Disoproxil
Fumarate kepada ibu hamil dengan
HBsAg positif dilakukan oleh dokter umum yang terlatih pada fasilitas kesehatan tingkat pertama atau dokter spesialis penyakit dalam pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, dan dilaksanakan oleh tim kerja yang ditetapkan oleh pimpinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Percontohan pemberian antivirus pada ibu hamil dilaksanakan mulai tahun 2022 sampai dengan tahun 2023 dan saat ini tengah





dilakukan di 180 fasilitas kesehatan di 34 kabupaten/kota di 17 provinsi.

Selain itu untuk menapis kasus hepatitis, Kemenkes juga melakukan skrining hepatitis pada ibu hamil. Pada tahun 2022 pemeriksaan hepatitis B dilakukan kepada ibu hamil di 489 kabupaten/kota dengan jumlah ibu hamil yang diperiksa melebihi 3,2 juta orang.

Sementara itu untuk mencegah bayi terjangkit hepatitis, juga dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B tiga dosis pada bayi yang dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional. Untuk mengurangi insiden juga dilaksanakan pemberian HBO kurang dari 24 jam untuk mengurangi transmisi dari ibu ke bayi. Selain itu juga dilakukan Pemberian HBIg pada bayi lahir dari ibu reaktif HBsAg.

Deteksi dini juga harus dilakukan bagi kelompok berisiko seperti pengguna jarum suntik (penasun) dan eks penasun, ODHIV, pasien hemodialisa, populasi kunci seperti WBP, PS, dan LSL, Riwayat transfusi, riwayat tato, tindik dan penggunaan alat medis tidak steril harus dilakukan untuk memutus penularan. Pada tahun 2023 ini juga direncanakan akan dilakukan pemberian vaksin hepatitis untuk seluruh tenaga kesehatan yang termasuk ke dalam kelompok rentan penularan hepatitis.



## ELEMINASI PENYAKIT YANG TERABAIKAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) saat ini ada sekitar 20 penyakit yang masuk dalam kelompok penyakit tropis yang terabaikan atau Neglected Tropical Diseases (NTDs). Di Indonesia, setidaknya ada 5 jenis NTDs yang menjadi fokus Kementerian Kesehatan untuk dieleminasi vakni filariasis, cacingan, schistosomiasis, kusta, dan frambusia. Berdasarkan data Kemenkes RI, sebanyak 236 kabupaten/kota di 28 provinsi di Indonesia merupakan daerah endemis filariasis dimana sebanyak 9.906 kasus kronis filariasis tersebar di berbagai provinsi di Indonesia.

Untuk penyakit cacingan, di tahun 2021 terdapat 36,97 juta anak yang mendapatkan POPM. Hasil survei evaluasi pasca pemberian obat cacing dari tahun 2017 hingga tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 66 kab/kota yang memiliki prevalensi cacingan di bawah 5%, dan 26 kabupatem/kota yang memiliki prevalensi cacingan di atas 10%.

Schistosomiasis merupakan penyakit yang endemik di 28 desa di Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah. Kementerian Kesehatan, melalui Permenkes Nomor 19 Tahun 2018, menargetkan agar schistosomiasis dapat dieliminasi dari 28 desa tersebut pada tahun 2024.

Sejak tahun 2000 Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 0,45 kasus



per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,03 kasus per 100.000 penduduk. Selama 10 tahun terakhir terlihat tren relatif menurun baik pada *Prevalensi Rate* (PR) angka prevalensi maupun angka penemuan kasus baru kusta atau *New Case Detection Rate* (NCDR).

Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan kusta menargetkan untuk mencapai eliminasi kusta tingkat provinsi pada tahun 2019 dan tingkat kabupaten/kota pada tahun 2024. Pada tahun 2021 terdapat 6 Provinsi dan 101 kab/kota belum mencapai eliminasi kusta di Indonesia, dan 26 provinsi masih memiliki angka cacat tingkat 2 di atas 1 per 1 juta penduduk.

Merujuk Surat Keputusan
Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/
Menkes/496/2017 disebutkan bahwa
masih terdapat 79 kabupaten/kota
endemis frambusia. Pada tahun 2021,
telah dilakukan sertifikasi pada
55 daerah kabupaten/kota kasus
sehingga total kabupaten/kota yang
telah mengalamai eradikasi sebanyak
55 kabupaten/kota. Jumlah kasus
frambusia yang dilaporkan pada tahun
2021 sebanyak 185 kasus sebagian
besar terdapat di Provinsi Papua,
Papua Barat, Maluku, Maluku Utara,
dan Nusa Tenggara Timur.•



## PROGRAM INTERVENSI UNTUK TURUNKAN STUNTING

Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk menurunkan angka stunting di Indonesia meski berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022 terjadi penurunan prevalensi stunting di Indonesia dari 24,4% menjadi 21,6%. Namun angka tersebut belum memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni di bawah 20%.

Sementara itu Pemerintah Indonesia juga telah menetapkan target prevalensi stunting di tahun 2024 sebesar 14% sehingga perlukan dilakukan intervensi agar dapat memenuhi target tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kemenkes adalah dengan berfokus pada intervensi spesifik untuk penanganan stunting pada anak, baik yang dilakukan sebelum masa kelahiran maupun setelah kelahiran.

Pada masa sebelum kelahiran bahkan dimulai dengan program pemberian tablet tambah darah pada para remaja perempuan. Selanjutnya setelah menikah dan hamil para calon ibu juga diminta untuk melakukan pemeriksaan di Pusat Kesehatan



Masyarakat (Puskesmas) sebanyak enam kali selama sembilan bulan atau ketika mengandung. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) ini juga akan disertai dengan USG pada janin sehingga mengetahui jika ada masalah pada buah hati. Setelah kelahiran, deteksi dini stunting dilakukan melalui pengukuran di Posyandu dengan mengggunakan alat timbang bayi atau antropometri yang telah didistribusikan oleh Kemenkes berbagai Posyandu di Indonesia.

Tercatat pada tahun 2019 sebanyak 25.177 puskesmas telah memiliki antropometri kit, kemudian di 2020 bertambah sebanyak 1.823 posyandu yang telah memperoleh antopometri kit. Selanjutnya pada tahun 2021 bertambah lagi 16.936 posyandu menerima antropometri kita dan tahun 2022 sebanyak 34.256 posyandu juga telah memperoleh alat tersebut. Untuk tahun 2023 ditargetkan antropometri kit diberikan kepada 127.033 posyandu dan tahun 2024





ditargetkan distribusi antropometri kit mampu menjangkau 81.512 posyandu yang belum memiliki. Sehingga total kebutuhan antropometri kit sebanyak 313.737 dari jumlah posyandu 303.416 yang ditargetkan dapat terpenuhi pada tahun 2024.

Selain mengharapkan partisipasi masyarakat untuk melakukan

> pengukuran bayi di posyandu secara rutin, Kemenkes juga mengkampanyekan tentang pentingnya pemberian protein hewani kepada anak usia di bawah dua tahun. Pemberian protein hewani dilakukan setelah terpenuhinya ASI Eksklusif selama

enam bulan, adapun protein hewani yang dapat digunakan sebagai makanan pendamping ASI antara lain susu, telur, ikan, dan ayam karena makanan tersebut mengandung zat gizi lengkap seperti asam amino, mineral dan vitamin yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak sekaligus mencegah stunting.

Kemenkes juga mengadakan program pemberian makanan tambahan (PMT) dengan pangan lokal. Di mana nantinya makanan ini disajikan siap santap oleh posyandu dan dimasak oleh kader dengan menu khusus yang memenuhi kebutuhan gizinya baik protein maupun kebutuhan gizi yang lain.•





## IMUNISASI TAMBAHAN UNTUK ANAK

Setelah pandemi COVID-19 berlalu, Kementerian Kesehatan langsung mengejar program-program nasional yang sempat terhambat. Salah satunya adalah program imunisasi yang pada tahun 2020-2021 turun signifikan karena anak-anak tidak bisa dibawa ke pos pelayanan terpadu (posyandu). Selain menggencarkan program imunisasi kembali pada tahun 2022 Kemenkes juga mulai mengenalkan tiga imunisasi tambahan yang diberikan kepada anak plus satu imunisasi polio suntik.

Adapun program imunisasi

tambahan yang secara nasional mulai dilakukan pada tahun 2023 yakni vaksin pneumokokus konjugasi (PCV) untuk mencegah pneumonia (radang paru), vaksin human papilloma virus (HPV) untuk mencegah kanker leher

rahim, rotavirus (RV) untuk mencegah diare berat, dan *inactivated poliovirus* vaccine (IPV) dosis kedua untuk memperkuat perlindungan dari polio.

Pada 21 Juni 2023 di Klaten, Jawa Tengah, diperkenalkan secara bertahap penambahan dosis kedua imunisasi IPV atau IPV2 ke dalam jadwal imunisasi rutin. Kombinasi 4 dosis imunisasi polio tetes dan 2 dosis imunisasi polio suntik ini telah direkomendasikan oleh WHO dan Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI).

Sementara untuk Introduksi imunisasi HPV, sudah mulai dilakukan dari tahun 2016 di Provinsi DKI Jakarta, hingga pada tahun 2021 sudah ada 20 kabupaten/kota yang melaksanakan imunisasi HPV. Tahun 2022 diperluas ke 112 kabupaten/kota. Total terdapat 132 kabupaten/kota yang telah melaksanakan introduksi





imunisasi HPV. Selanjutnya pada 9 Agustus 2023, di Kabupaten Minahasa, Provinsi Sulawesi Utara pada Rabu, 9 Agustus 2023, pencanangan imunisasi HPV nasional bagi anak usia sekolah, yaitu anak di kelas 5 dan 6 sekolah dasar, yang diintegrasikan dengan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), selama Agustus hingga November dimulai.

Selanjutnya juga dilakukan pencanangan nasional program imunisasi Rotavirus di Kab. Pangkajene Kepulauan, Sulawesi Selatan pada 15 Agustus 2023. Imunisasi tambahan ini diberikan sebanyak tiga dosis mulai bayi usia 2 bulan dan maksimal usia 4 bulan dengan interval minimal empat minggu antar dosis. Pemberian imunisasi Rotavirus tepat waktu ditujukan untuk memberikan perlindungan sedini mungkin pada bayi dari diare yang disebabkan oleh Rotavirus.

Seperti halnya imunisasi HPV untuk pemberian vaksin PCV juga telah dimulai pada tahun 2016 lalu di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Selanjutnya, secara bertahap juga dilakukan di Provinsi Bangka Belitung, lalu ke provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur. Kemudian telah dilakukan kick off nasional pada September 2022 untuk seluruh provinsi dan seluruh kabupaten/kota.



## CEGAH DAMPAK POLUSI UDARA

Kementerian Kesehatan ajak masyarakat untuk menerapkan 6M dan 1S sebagai bentuk pencegahan dampak polusi udara. Adapun 6M dan 1S adalah:

- Memeriksa kualitas udara melalui aplikasi atau website.
- Mengurangi aktivitas luar ruangan dan menutup ventilasi rumah/ kantor/sekolah/ tempat umum di saat polusi udara tinggi.
- Menggunakan penjernih udara dalam ruangan
- 4. Menghindari sumber polusi dan asap rokok
- Menggunakan masker saat polusi udara tinggi

- 6. Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- 7. Segera konsultasi daring/luring dengan tenaga kesehatan jika muncul keluhan pernapasan.

Upaya Kementerian Kesehatan dalam menangani polusi udara menyediakan 740 fasilitas kesehatan apabila masyarakat terjangkit penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) akibat udara yang tidak sehat. 740 fasilitas kesehatan terdiri dari 674 puskesmas di Jabodetabek, 66 rumah sakit Jabodetabek dan Rumah Sakit Persahabatan sebagai Pusat Respirasi Nasional.

Pada 30 Agustus kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran (SE) tentang Penanggulangan Dampak Polusi Udara Bagi Kesehatan. Melalui SE, Kementerian kesehatan mendorong pemerintah daerah untuk melibatkan



peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan terjadinya gangguan dan penyakit pernapasan. Adapun upaya tersebut antara lain:

Pertama mengedukasi Masyarakat melalui kampanye di berbagai media terkait dampak polusi udara terhadap Kesehatan berupa penyakit yang bersifat akut (jangka pendek) hingga kronis (jangka Panjang).

Kedua, mendorong peningkatan kewaspadaan masyarakat dalam hal terdapat peringatan dini berdasarkan hasil pemantauan kualitas udara secara *real time* yang bersumber resmi dari pihak yang berwenang.

Ketiga, mendorong kepada
pemerintah daerah untuk
mengimplementasikan Strategi
Peningkatan Kualitas Udara dan
Pengelolaan Dampak Kesehatan, mulai
dari menerapkan protokol kesehatan

6M + 1S, membuat sistem peringatan dini kepada masyarakat saat polusi udara tinggi. Juga meningkatkan upaya surveilans, identifikasi, dan intervensi dini serta *Health Risk Assessment*, serta penanganan kasus komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

Keempat, menyiapkan fasyankes tingkat pertama dan tingkat lanjutan serta bekerja sama dengan stakeholder terkait lainnya dalam penanganan keluhan/gangguan kesehatan masyarakat akibat polusi udara.

Kelima, mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam menanggulangi dampak kesehatan yang diakibatkan polusi udara melalui penerapan Protokol Kesehatan 6M +1S, khususnya terhadap populasi rentan seperti anak, ibu hamil, orang dengan komorbid (penyakit penyerta), dan lanjut usia.

Keenam, memastikan ketersediaan masker di setiap daerah dalam memproteksi polusi udara khususnya masker yang dapat memfiltrasi polusi udara khususnya PM2,5.

Ketuiuh, melaksanakan pemantauan kualitas udara serta pencegahan dan pengendalian peningkatan kasus yang ditemukan dan melaporkan hasilnya kepada Direktur Jenderal P2P melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pada menu EBS melalui link https://skdr.surveilans.org atau nomor WhatsApp (WA) Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC): 0877-7759-1097 atau email: poskoklb@ yahoo.com dan ditembuskan kepada Direktorat Penyehatan Lingkungan (e-mail: subditputk2020@gmail.com ) serta Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada 8 September 2023, selain upaya pencegahan dampak polusi udara, kementerian Kesehatan juga bekerja sama Polda Metro Jaya melakukan uji emisi gas buang kendaraan yang dilakukan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan juga menerapkan 50% pegawai melakukan pekerjaan dari rumah sebagai solusi mengurangi dan memperbaiki kualitas polusi udara.



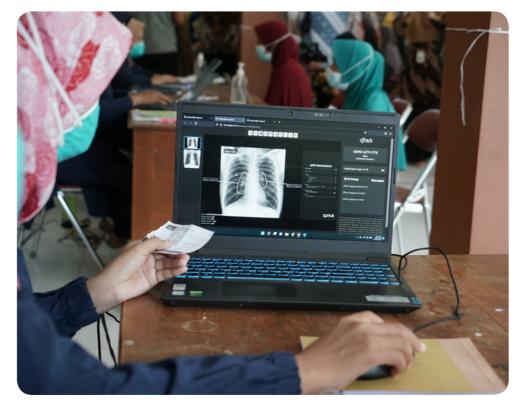


## KEMENTERIAN KESEHATAN KOMITMEN AKHIRI TBC DI INDONESIA

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban tertinggi tuberkulosis (TBC) kedua di dunia dan berkomitmen penuh untuk melakukan eliminasi TBC. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dr. Maxi Rein Rondonuwu mengatakan meskipun layanan kesehatan terdampak COVID-19, Indonesia terus berkomitmen untuk mencapai target eliminasi TBC.

Komitmen Indonesia dalam mengakhiri TBC dibuktikan dengan dicapainya notifikasi kasus tertinggi dalam sejarah Indonesia. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada tahun 2022, naik dari 568.000 kasus sebelum pandemi, hal ini diungkapkan menteri Kesehatan di pertemuan PBB High Level Meeting on Flights against Tuberculosis (HLMTB) di New York pada 22 September 2023.

Keseriusan Indonesia untuk akhiri TBC dilakukan mulai dari menciptakan gerakan di level akar rumput hingga kerja sama di level Internasional. Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden tentang pengendalian TBC



pada tahun 2021, yang merupakan komitmen politik tertinggi untuk mengakhiri TBC dan melakukan koordinasi dan sinkronisasi antar 15 kementerian yang berbeda.

Beberapa progres yang dilakukan salah satunya pada tahun 2022 Indonesia berhasil menemukan 74% kasus TBC. Keberhasilan itu dicapai atas kolaborasi antarsektor dan juga memperkuat kerja sama dengan sektor swasta.

Penyakit TBC di Indonesia menempati peringkat kedua setelah India, yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun.

Usia tersebut merupakan usia di mana mayoritas orang-orang bekerja. Pemerintah memfokuskan pengendalian TBC bagi para pekerja melalui Permenkes nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC dan Permenaker Nomor 13 Tahun 2002 tentang Penanggulangan TBC di Tempat Kerja.



Pada 17 Maret 2023 Jumlah kasus TBC sensitif obat berdasarkan jenis pekerjaan tahun 2022 paling banyak dialami oleh buruh sebanyak 54.800 orang, petani 51.900 orang, dan wiraswasta 44.200 orang.

Sementara untuk jumlah kasus TBC resisten obat berdasarkan jenis pekerjaan Tahun 2022 paling banyak ada di wiraswasta 751 orang, buruh 635 orang, dan pegawai swasta BUMN atau BUMD 564 orang.

Angka keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 85%. Sementara angka keberhasilan pengobatan TBC resisten obat di Indonesia tahun 2022 secara umum keberhasilannya 55%.

Percepatan penanganan TBC pemerintah juga telah menjalin kerja sama luar negeri untuk pengendalian TBC di Indonesia. Pada 14 November 2022 telah dijalin kerja sama Indonesia dengan United Arab Emirates (UAE) dalam pengentasan TBC.

Dalam Strategi Nasional Eliminasi TBC yang tertuang pada Perpres nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ada sejumlah strategi mengatasi TBC di Indonesia. Mulai dari penguatan komitmen, peningkatan akses layanan TBC, optimalisasi upaya promosi dan pencegahan TBC, pengobatan TBC dan pengendalian infeksi, kemudian pemanfaatan hasil riset dan teknologi.



## UNDANG-UNDANG KESEHATAN DISAHKAN

Undang-undang (UU) Kesehatan disahkan pada tanggal 11 Juli 2023 pada sidang paripurna DPR RI pada masa persidangan V Tahun Sidang 2022-2023. Terdapat 6 aspek yang disempurnakan dalam UU tersebut yaitu: Pertama aspek dari fokus mengobati menjadi mencegah. Kedua, akses layanan kesehatan yang susah menjadi lebih mudah. Ketiga, industri kesehatan yang bergantung ke luar negeri menjadi mandiri dalam negeri dan sistem

kesehatan yang rentan di masa wabah menjadi tangguh menghadapi bencana. Keempat, pembiayaan yang tidak efisien menjadi transparan dan efektif. Kelima, tenaga kesehatan yang kurang menjadi cukup da merata, tenaga kesehatan yang rentan diskriminalisasi menjadi dilindungi secara khusus, dan perizinan yang rumit dan lama menjadi cepat, mudah dan sederhana. Keenam, sistem informasi yang terfragmentasi menjadi terintegrasi dan teknologi kesehatan yang tertinggal menjadi terdepan.

Disahkannya UU Kesehatan tersebut merupakan salah satu langkah untuk mendukung transformasi kesehatan. Langkah ini dibutuhkan untuk membangun



arsitektur kesehatan Indonesia yang tangguh, mandiri, dan inklusif.

Ada 11 UU terkait sektor kesehatan yang telah cukup lama berlaku sehingga perlu disesuaikan dengan dinamika perubahan zaman. Pemerintah sependapat dengan DPR terkait dengan ruang lingkup dan pokok-pokok hasil pembahasan yang telah mengerucut dan berbagai upaya peningkatan kesehatan Indonesia ke dalam 20 bab dan 458 pasal di RUU Kesehatan.

Sebelumnya, pemerintah telah melaksanakan setidaknya 115 kali kegiatan dalam rangka meaningful participation, baik dalam bentuk forum diskusi maupun seminar yang dihadiri 1.200 pemangku kepentingan dan 72 ribu peserta. Pemerintah sudah menerima setidaknya 6.011 masukan secara lisan dan tulisan, maupun melalui portal partisipasisehat.

Menteri Kesehatan RI Budi
Gunadi Sadikin mengatakan dengan
disahkannya RUU Kesehatan menjadi
UU Kesehatan kiranya menjadi
awal yang baru untuk membangun
kembali sistem kesehatan yang
tangguh di seluruh Indonesia, tidak
terkecuali di daerah terpencil,
tertinggal, di perbatasan, maupun
kepulauan.Dalam UU Kesehatan
juga memberi kesempatan kepada
masyarakat ikut serta aktif dan kreatif
dalam penyelenggaraan kesehatan

baik itu mencakup upaya kesehatan, pengelolaan kesehatan, dan sumber daya kesehatan sebagaimana diatur dalam undang-undang kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, peran masyarakat sangat penting karena dapat menjadi objek maupun subjek dalam pembangunan kesehatan.

Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan ditindaklanjuti dalam uji publik turunan peraturan pemerintah. Terdapat 108 pasal dari UU Kesehatan yang kemudian didelegasikan untuk diatur dengan Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, dan Peraturan

Menteri Kesehatan. Sesuai amanat Undang-undang. Masyarakat punya hak untuk didengarkan pendapatnya, dipertimbangkan pendapatnya dan mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan, maka peran aktif masyarakat dan seluruh stakeholder pada uji publik turunan pemerintah tersebut dibutuhkan dalam penyusunan peraturan pemerintah yang lebih komprehensif.•







## FASILITAS KESEHATAN DI PENJURU NEGERI

Pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia belum dapat dilakukan secara optimal namun demikian Kementerian Kesehatan terus berupaya agar setiap daerah dapat memberikan layanan terbaik untuk masyarakat. Salah satu target yang tengah diupayakan oleh Kemenkes adalah layanan empat penyakit katastropik Jantung, Stroke, Ginjal, dan Kanker dapat dilakukan di seluruh rumah sakit kabupaten/kota di Indonesia.

Untuk mewujudkan hal tersebut, Kemenkes secara bertahap berupaya melakukan pemenuhan alat kesehatan di seluruh rumah sakit. Langkah Kemenkes mendapat dukungan kerja sama dari 24 Gubernur untuk mengembangkan RSUD sebagai jejaring layanan rujukan dengan rincian layanan jantung 24 provinsi, stroke di 13 provinsi, kanker di 12 provinsi, dan uronefrologi di 7 provinsi. Tak hanya itu, Kemenkes juga telah melakukan program pendampingan kateterisasi jantung di 37 RS dan stroke di 3 RS.

Pada akhir Januari 2023 dilakukan pelatakan batu pertama sebagai tanda pembangunan Center of Excellence penyakit katastropik wilayah timur yang berlokasi di Makassar, Sulawesi Selatan. Pembangunan RS UPT Vertikal ini disiapkan untuk memberikan layanan spesialistik dan sub-spesialistik terhadap 3 penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia yakni kanker, stroke dan jantung. Khusus untuk pemenuhan Sumber Daya Manusia untuk pelayanan di rumah sakit, diharapkan dapat terpenuhi 80-90% dari tenaga kesehatan lokal wilayah timur. Ini merupakan pembangunan kedua





setelah sebelumnya dibangun rumah sakit yang sama di Surabaya, Jawa Timur pada November tahun 2022 lalu.

Sementara pada kunjungan kerja ke Pulau Nias di bulan Februari 2023, Menkes menyatakan siap membantu pembangunan fasilitas kesehatan di Kabupaten Nias. Pada tahun 2023, Kemenkes telah mengucurkan dana sebesar Rp85 miliar untuk peningkatan akses kesehatan di Nias Utara dengan rincian untuk pembangunan fisik sebesar Rp70 miliar dan pembangunan nonfisik sebesar Rp15 miliar.

Kementerian Kesehatan juga menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal. Melalui peraturan ini diharapkan dapat tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan rumah sakit kapal serta menjadi payung hukum agar layanan RS Kapal dapat dibiayai oleh BPJS. Selain itu dengan adanya perlindungan hukum maka akan banyak pihak berupaya membangun rumah sakit kapal sehingga dapat menjangkau berbagai pulau di Indonesia yang jumlahnya mencapai 17 ribu pulau.•







## MERAJUT KERJA SAMA Internasional

Upaya pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia membutuhkan bantuan dari berbagai pihak. Belajar dari kasus pandemi COVID-19, kerja sama global dapat meringankan negara untuk mengatasi pandemi sehingga bisa kembali melakukan aktivitas secara normal lagi.

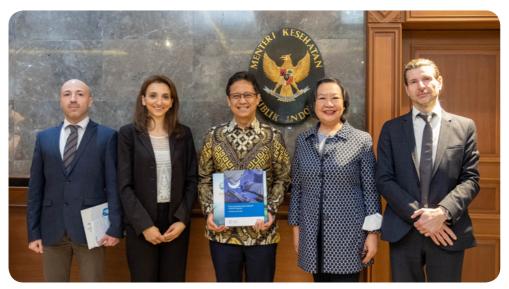
Keberhasilan Indonesia melewati pandemic COVID-19 membuat negara asing maupun organisasi internasional menawarkan peluang untuk melakukan kerja sama di bidang kesehatan. Pada tahun 2023 ini Kementerian Kesehatan membuat sejumlah perjanjian kerja sama baik bilateral antarnegara maupun dengan

organisasi internasional sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas kesehatan di Indonesia.

Pada 16 Maret 2023, Menteri Kesehatan RI Budi G Sadikin menandatangani Memorandum Saling Pengertian (MSP) di bidang kesehatan dengan Menteri Kesehatan Singapura, Ong Ye Kung. Dalam perjanjian ini ada enam area kerja sama yang disepakati oleh kedua pihak yakni (a) Pelayanan primer; (b) Pelayanan sekunder (termasuk pelayanan rumah sakit); (c) Ketahanan kesehatan; (d) Pembiayaan kesehatan; (e) Pengembangan sumber daya manusia; dan (f) Teknologi kesehatan.

Kemudian pada rangkaian kunjungan kerja Menteri Kesehatan RI ke Korea Selatan dari 23 - 26 Maret 2023 ditandatangani sejumlah perjanjain kerja sama sejumlah instansi kesehatan Indonesia dengan Korea Selatan. Hal ini merupakan tindak lanjut MoU Kesehatan yang di tandatangani kedua Menteri di selasela persidangan Menteri Kesehatan G20 di Bali tanggal 27 Oktober 2022.

Sementara itu pada kunjungan kenegaraan Presiden Iran, Seyyed Ebrahim Raisi ke Indonesia yang





dilakukan pada bulan Mei tahun ini melahirkan sejumlah kesepakatan. Diantara kesepakatan yang tercapai antar kepala negara adalah mengenai kerja sama di bidang kesehatan sekaligus implementasi dari MoU yang ditandatangani pada tahun 2018, yang area kerja samanya meliputi Health Services: Pharmaceutical and Medical Devices: Health Research and Development; Universal Health Coverage: Prevention and Control of Communicable and Non-Communicable Diseases: Traditional Medicine: and Health Emergency Response and Disaster Management. Dalam pertemuan tersebut kedua kepala negara setuju untuk melakukan kerja sama mengenai regulasi produk farmasi, biologi, obat tradisional, kosmetik, dan pangan olahan.

Selain kerja sama bilateral antarnegara, juga dijalin kesepakatan



antara Kemenkes dengan organisasi internasional dalam hal ini Badan Tenaga Atom Internasional atau International Atomic Energy Agency (IAEA) pada 21 Mei 2023. Kerja sama ini salah satunya adalah untuk mengatasi penyakit kanker di Indonesia yang menjadi salah satu penyebab kematian

tertinggi serta menimbulkan beban pembiayaan tertinggi kedua setelah penyakit jantung di Indonesia. Salah satu implementasi dari kerja sama ini adalah kolaborasi dalam memperluas fasilitas radiodiagnostik, radioterapi, dan kedokteran nuklir di seluruh wilayah Indonesia.

Dalam kesempatan menghadiri pertemuan dengan para Menteri Luar Negeri ASEAN, Menteri Luar Negeri Australia Penny Wong menyempatkan untuk berkunjung ke Puskesmas Setiabudi, Jakarta Selatan, pada Rabu, 12 Juli 2023. Meski tidak ada kesepakatan yang ditandatangi namun Menlu Australia menyatakan ingin bekerja sama dengan Kemenkes untuk pengembangan pencatatan imunisasi secara digital di masa mendatang.





## PENUTUP

ementerian Kesehatan (Kemenkes) terus berupaya keras menjalankan dan menyukseskan program transformasi sistem kesehatan agar dapat menjawab dan menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat. Apalagi, sampai saat ini, Indonesia masih mengalami 6 (enam) masalah utama kesehatan, yaitu:

- 1. Kurangnya akses ke layanan primer
- Kurangnya kapasitas pelayanan rujukan di Rumah Sakit
- 3. Ketahanan kesehatan yang masih lemah
- 4. Pembiayaan kesehatan yang masih belum efektif
- 5. SDM Kesehatan yang masih kurang dan tidak merata
- 6. Minimnya integrasi teknologi kesehatan dan regulasi inovasi bioteknologi

Di sisi lain, komitmen Kemenkes untuk menyelenggarakan proses transformasi sistem kesehatan butuh mendapat dukungan payung hukum juga dukungan transformasi regulasi yang bertujuan memenuhi hak masyarakat, menciptakan undang-undang yang berdaya dan berhasil guna, serta mampu implementatif. Sangat bersyukur, Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) resmi diundangkan pada 8 Agustus 2023 setelah mendapat pengesahan pada sidang paripurna Dewan Perwakilan Rakyat RI (DPR RI) pada 11 Juli 2023.

Terdapat sejumlah aspek yang diperbaiki dalam UU Kesehatan, antara lain:

- 1. Dari fokus mengobati menjadi mencegah.
- 2. Dari akses layanan kesehatan yang susah menjadi mudah.
- 3. a. Dari industri kesehatan yang bergantung ke luar negeri menjadi di dalam negeri.
  - b. Dari sistem kesehatan yang rentan di masa wabah menjadi tangguh menghadapi bencana
- 4. Dari pembiayaan yang tidak efisien menjadi transparan dan efektif.
- a. Dari tenaga kesehatan yang kurang menjadi cukup dan merata.
  - b. Dari perizinan yang rumit dan lama



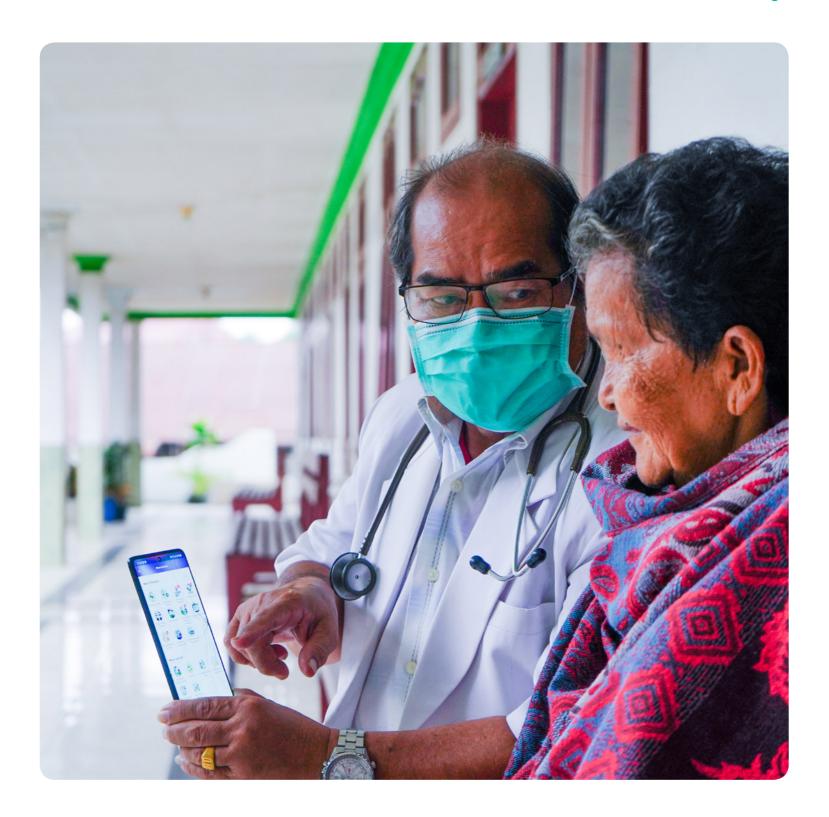


menjadi cepat, mudah, dan sederhana.

- c. Dari tenaga kesehatan yang rentan diskriminasi menjadi dilindungi secara khusus.
- 6. a. Dari sistem informasi yang terfragmentasi menjadi terintegrasi.
  - b. Dari teknologi kesehatan yang tertinggal menjadi terdepan.

Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin mengatakan pengesahan UU Kesehatan menjadi awal yang baru untuk membangun sistem kesehatan yang tangguh di Indonesia, tidak terkecuali di daerah terpencil, tertinggal, di perbatasan, maupun kepulauan. Kemenkes berharap dengan dukungan UU yang kooperatif, dapat mendukung pencapaian tujuan enam pilar transformasi kesehatan, yakni mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri, produktif, dan berkeadilan, sekaligus sebagai bentuk kesiapan dan ketahanan seluruh bangsa dalam menghadapi masalah atau krisis kesehatan di masa yang akan datang.\*



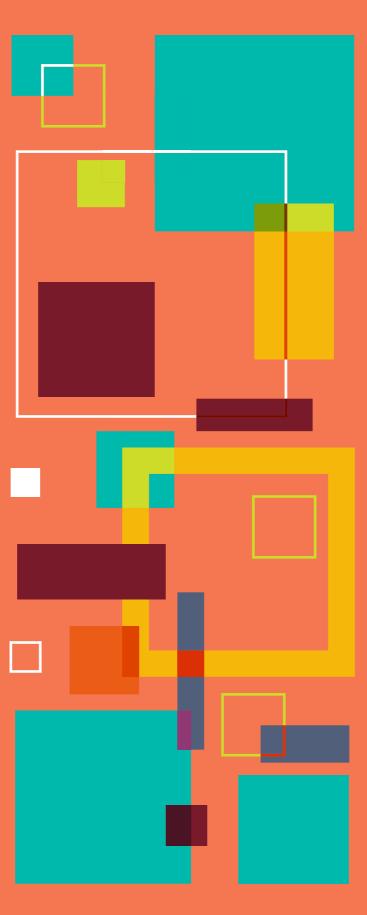






Dalam perjalanannya, komitmen Kementerian Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik melalui transformasi kesehatan yang dilakukan sejak akhir tahun 2021 telah sukses menorehkan kemajuan dan kinerja yang pesat.









- kemkes.go.id
- X KemenkesRI
- **f** KementerianKesehatanRI
- o kemenkes\_ri
- sehatnegeriku
- sehatnegeriku.kemkes.go.id