

NO. 150/16
R

Menuju Masyarakat Sehat
yang Mandiri dan Berkeadilan



Selayang Pandang

INOVASI DAN PRESTASI

KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2009-2014



perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

Selayang Pandang

INOVASI DAN PRESTASI

KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2009-2014

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 2:

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72:

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Selayang Pandang

INOVASI DAN PRESTASI

KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2009-2014

Kementerian Kesehatan RI
Jakarta, 2014

Selayang Pandang Inovasi dan Prestasi Kementerian Kesehatan RI 2009-2014

© Kementerian Kesehatan RI

Cetakan Pertama, Agustus 2014

Pelindung

dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH
Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Pengarah

Prof. dr. Ali Gufron Mukti, M.Sc, Ph.D
Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia

dr. Supriyanto, Sp.P, MARS
Sekretaris Jenderal

dr. Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa, MPH
Inspektur Jenderal

dr. Anung Sugihantono, M.Kes
Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U(K)
Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

dra. Maura Linda Sitanggang, Ph.D
Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, M.Si, Sp.F(K)
Plt. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes
Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

dr. Indriyono Tantoro, DTM&H, MPH
Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Percepatan Pembangunan Kesehatan
dan Reformasi Birokrasi

Penanggung Jawab

drg. Murti Utami, MPH
Kepala Pusat Komunikasi Publik

Tim Penulis

drg. Tini Suryanti Suhandi, M.Kes
Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran

Mulyadi SKM, M.Kes
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga, Pusat Komunikasi Publik

Santy Komalasari, S.Kom, MKM
Kepala Sub Bidang Kementerian dan Lembaga, Pusat Komunikasi Publik

Maulana Yusup, S.Sos
Nani Indriana, SKM
Staf Sub Bidang Kementerian dan Lembaga, Pusat Komunikasi Publik

Drs. Abdurachman, MPH
Imam Subekti, MPS, MPH
R. J. Sukowidodo, SKM, MPH

Editor

Candra Gautama

Perancang Sampul & Tataletak

Wendie Artswenda

Kredit Foto

Tim Dokumentasi Pusat Komunikasi Publik
Tim Dokumentasi Unit Teknis Terkait

Katalog dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI.

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.

Selayang Pandang Inovasi dan Prestasi Kementerian Kesehatan RI 2009-2014.—Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014. viii + 80 hlm; 30,5 cm x 23,5 cm.

ISBN: 978-602-235-649-3

I. Judul I. NATIONAL HEALTH PROGRAM
II. NATIONAL HEALTH POLICY

351.007 Ind s

DAFTAR ISI

*Sambutan Menteri Kesehatan
Sekapur Sirih*

*vii
viii*

BAB I

PENERAPAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI DALAM MEWUJUDKAN GOOD GOVERNANCE

1	
• Pengantar	2
• E-Catalog Obat Generik	3
• E-Catalog Alat Kesehatan	4
• E-Registrasi Produk Obat, Makanan, dan Alat Kesehatan	6
• Kementerian Kesehatan dan BPOM Terkoneksi INSW	8
• E-Medical Devices Watch	10
• Electronic Clipping System Bidang Kesehatan	11
• Android untuk Mendukung Informasi Kesehatan Haji	12
• Sipermon: Sistem Informasi Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi	13
• Simarun: Sistem Informasi Rumah Negara	15
• Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons	16
• Halo Kemkes	18
• Unit Layanan Terpadu	20

BAB II

INTEGRASI PENGOBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER DALAM PELAYANAN KESEHATAN

• Pengantar	24
• Integrasi Yankes Tradisional	25
• Integrasi Akupresur Di Puskesmas	26
• Wellness Tourism	27
• Saintifikasi Jamu	28
• Biolaras	30
• Ristoja: Riset Tumbuhan Obat dan Jamu	31
• Jurusan Jamu di Poltekkes & Herbal Medicine di Fakultas Kedokteran	32

BAB III

PEMANFAATAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA DALAM PENINGKATAN GIZI MASYARAKAT

• Pengantar	34
• Taburia, Solusi Masalah Kurang Gizi	35
• Fortifikasi Vitamin A pada Minyak Goreng	36

BAB IV

INOVASI DALAM PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

• Pengantar	37
• Posbindu PTM	38
• Imunisasi Pentavalen	39
	40

BAB V

PENINGKATAN AKSES MASYARAKAT PADA PELAYANAN KESEHATAN YANG KOMPREHENSIF DAN BERMUTU

• Pengantar	41
• Telemedicine	42
• RS Pratama di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan	43
• Flying Health Care	44
• Jaminan Persalinan	45
• Bantuan Operasional Kesehatan	46
• World Class Health Care	47
• Pembentukan Petugas Tenaga Pengantar Obat di Mekah	48
	49

BAB VI

PENINGKATAN KAPASITAS TENAGA KESEHATAN

• Pengantar	51
• Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh	52
• Unit Kajian Kompetensi Melalui Assessment Center	53
• Rekrutmen Online PPDS dan Tubel	55
• Belajar Mandiri untuk Seleksi PPDS Melalui E-Learning	56
• Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan	58
• Tugas Belajar dalam Rangka UP4B	60
• Executive Brain Assesment	61
	63

BAB VII

MEMBANGUN TATA KELOLA PEMERINTAHAN YANG BAIK DAN BERSIH

• Pengantar	65
• Penguatan Komitmen dan Peningkatan Kualitas Penatakelolaan Tugas-tugas Pemerintahan	66
• Mewujudkan Transparansi dan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Negara serta Penguatan Reformasi Birokrasi	67
• Meningkatkan Integritas Individu dan Organisasi	69
• Meningkatkan Kualitas Aksi Pencegahan Korupsi	70
• Memperkuat Komitmen Mitra Kerja dan Stakeholder Kesehatan	71
• Pendidikan Budaya Anti-Korupsi di Poltekkes Kementerian Kesehatan	72
• Menyusun Model Pencegahan Korupsi	73
	74

BAB VIII

PRESTASI DEPARTEMEN KESEHATAN RI 2009-2014

• Pengantar	75
• Penghargaan Tahun 2014	76
• Penghargaan Tahun 2013	77
• Penghargaan Tahun 2012	77
• Penghargaan Tahun 2011	78
• Penghargaan Tahun 2010	78
• Opini Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan (BPK)	79
• Penilaian Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintahan (Kementerian PAN dan RB)	80
• Nilai Indeks Integritas Nasional (KPK)	80



SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN



Pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) 2005-2025 dimaksudkan antara lain untuk mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Derajat kesehatan, pendidikan, dan peningkatan daya beli masyarakat merupakan tiga pilar upaya peningkatan kualitas SDM dan Indeks Pembangunan Manusia Indonesia. Selain itu, kesehatan bukan saja merupakan hak asasi manusia, melainkan juga investasi dalam mewujudkan SDM yang berkualitas dan berdaya saing demi membangun bangsa.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan selama beberapa dasawarsa telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan ini tampak dari penurunan angka kematian bayi, angka kematian ibu, prevalensi kurang gizi pada anak, serta peningkatan angka harapan hidup.

Saya sangat berbahagia atas upaya inovasi yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan guna mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Kepada semua pihak yang telah mencurahkan pikiran dan

berkontribusi dalam pelaksanaan upaya inovatif ini, saya sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Saya berharap penerbitan buku *Selayang Pandang Inovasi dan Prestasi Kementerian Kesehatan RI 2009-2014* ini tidak hanya merupakan upaya dokumentasi. Akan tetapi menjadi pembelajaran bagi kita untuk terus berkarya demi mendukung suksesnya pembangunan kesehatan guna memenuhi hak dasar rakyat Indonesia.

Semoga upaya kita bersama dalam pembangunan kesehatan selalu mendapatkan petunjuk dan perlindungan dari Tuhan Yang Mahakuasa.

Jakarta, Agustus 2014
Menteri Kesehatan RI

dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH

SEKAPUR SIRIH



Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas karunia, rahmat, dan hidayah-Nya buku *Selayang Pandang Inovasi dan Prestasi Kementerian Kesehatan RI 2009-2014* selesai disusun.

Buku ini memuat secara sekilas berbagai inovasi yang telah dilaksanakan Kementerian Kesehatan sepanjang 2009-2014 dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Inovasi tersebut dikelompokkan menjadi tujuh bagian: (1) penerapan teknologi dan informasi di bidang kesehatan dalam mewujudkan *good governance*, (2) integrasi pengobatan tradisional dan komplementer dalam pelayanan kesehatan, (3) pemanfaatan teknologi tepatguna dalam peningkatan gizi masyarakat, (4) inovasi dalam pengendalian dan pencegahan penyakit, (5) peningkatan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan secara komprehensif dan bermutu, (6) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan (7) penerapan budaya anti-korupsi. Pada bagian akhir dilampirkan berbagai prestasi yang pernah diraih Kementerian Kesehatan pada 2009-2014.

Kepada seluruh anggota Tim Penyusun buku dan semua pihak yang telah memberikan kontribusinya yang sangat berarti, kami sampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya. Semoga apa yang telah kita hasilkan bersama ini merupakan ibadah kepada Allah SWT dan dapat menjadi sumbangsih bagi pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam memenuhi hak rakyat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Jakarta, Agustus 2014

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI



dr. Supriantoro, Sp.P, MARS

BAB I

PENERAPAN TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI DALAM MEWUJUDKAN GOOD GOVERNANCE

PENGANTAR

KEMAJUAN DI BIDANG teknologi informasi dan komunikasi atau *information and communication technology* (ICT) telah terbukti dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kehidupan manusia—tak terkecuali di pemerintahan, khususnya dalam mendukung layanan kepada masyarakat—karena dapat menyampaikan informasi dengan lebih cepat, lebih transparan, dan lebih luas. Kementerian Kesehatan dalam lima tahun terakhir juga telah mengembangkan penerapan ICT dalam berbagai pelayanannya kepada masyarakat, baik pada aspek teknis maupun administratif. Ini dimaksudkan untuk mendukung tata kelola pemerintahan yang bersih, transparan, dan akuntabel (*good governance*).

Sekadar contoh, era globalisasi telah menyebabkan kemudahan keluar-masuk barang, termasuk alat kesehatan. Untuk melindungi masyarakat terhadap beredarnya alat kesehatan yang tidak memenuhi syarat keamanan, mutu, dan manfaat maka perlu dilakukan pengawasan secara ketat dan cepat. Untuk itu ICT diperlukan.

E-CATALOG OBAT GENERIK

Contoh tampilan katalog obat generik pada situs LKPP; hasil pencarian penyedia 'parasetamol' di wilayah DKI Jakarta, 2014.

OBAT-OBATAN—TERMASUK obat generik—merupakan komoditas yang dibutuhkan dalam jumlah besar. Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengadaan serta jaminan terpenuhinya standar keamanan dan mutu obat, diperlukan sebuah katalog yang memuat informasi secara komprehensif dan akurat.

Untuk itu Kementerian Kesehatan mengembangkan *e-Catalog* Obat Generik, yakni sistem informasi elektronik yang tersedia secara *online* berisi informasi seputar

daftar obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil (sudah termasuk pajak dan biaya kirim), dan pabrik penyediannya. Pengadaan obat yang termuat dalam katalog elektronik ini dilaksanakan melalui mekanisme *e-purchasing*.

Diterapkan sejak April 2013, *e-Catalog* Obat Generik telah mencakup 326 sediaan obat generik dan melibatkan 29 industri farmasi di Indonesia. Hingga November 2013, katalog elektronik ini digunakan oleh 432 Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Pemerintah dalam proses pengadaan obat dan diperkirakan menghemat anggaran sekitar 30%.

Kesungguhan jajaran Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Rumah Sakit Pemerintah dalam penggunaan *e-Catalog* Obat Generik telah mendapatkan apresiasi dari Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah (LKPP) berupa *e-Procurement Award* 2013.

#	Nama Obat Generik	Nama Dagang	Nama Penyedia	Kemasan	Harga Satuan Terkecil (Rp)	Distributor	Kontrak Payung	Tanggal Berlaku Harga
1.	Parasetamol drop 100 mg/ml btl @15ml (60mg/0,6ml)		PT. Indofarma	Dus, 15 botol	5.200.00	Download	Download	2014-05-20 18:46:18
2.	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml		PT. Alerma	botol 60 ml	1.438.00	Download	Download	2013-04-23 10:24:28
3.	Parasetamol tablet 500 mg		PT. Alerma	Dus, 10 strip @10tablet	87.00	Download	Download	2013-04-23 10:24:28
4.	Parasetamol tetes 60 mg/0,6 ml	FASDOL	PT. Yari Pharmaceutical Laboratories	Dus, botol @ 15 ml	6.450.00	Download	Download	2014-07-21 21:09:56

© 2006-2014 Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) e-catalog.lkpp.go.id

E-CATALOG ALAT KESEHATAN

SEPERTI HALNYA PENGADAAN barang dan jasa pada lembaga-lembaga pemerintah, penyelenggaraan pengadaan alat kesehatan dituntut untuk menghasilkan alat berkualitas dengan harga wajar. Regulasi mewajibkan penyelenggaraan pengadaan barang dan jasa dengan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih berdasarkan prinsip adil, transparan, profesional, akuntabel, efektif, dan efisien.

Berangkat dari kesadaran itu, Kementerian Kesehatan meluncurkan *e-Catalog* Alat Kesehatan pada 15 April 2013. Katalog ini berisi informasi tentang nama produk, jenis produk, spesifikasi teknis, janji layanan, dan harga dari berbagai penyedia alat kesehatan. Sistem ini bernaung di bawah koordinasi LKPP, sehingga dapat diakses melalui alamat website www.lkpp.go.id. Seribu lebih produk alat kesehatan yang sering dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan tercantum pada katalog tersebut dan terus di-update sesuai dengan prioritas dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Penerapan *e-Catalog* Alat Kesehatan ditunjang dengan Kompendium Alat Kesehatan, yakni kumpulan informasi tentang alat kesehatan yang disajikan secara komprehensif. Informasi tersebut meliputi: (1) kategori alat kesehatan (elektromedik, non-elektromedik, diagnostik/in-vitro), (2) ilustrasi/gambar alat kesehatan, (3) tujuan penggunaan, (4) deskripsi alat kesehatan, (5) spesifikasi dasar alat kesehatan, (6) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaannya, dan (7) risiko yang mungkin terjadi sebagai akibat penggunaan alat kesehatan terkait. Kompendium alat kesehatan digunakan sebagai acuan bagi pelayanan kesehatan dalam menentukan pembelian alat kesehatan yang *cost-effective* sesuai mutunya.

https://lkpp.kemkes.go.id/catalogue/index

LKPP
Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah

ecatalogue
Alat Kesehatan

Katalog Alas | Cara Pembelian | Hubungi Kami

Katalog Alat Kesehatan - Image Guide Surgery

06 April 2014 | Login

Kategori Alat Kesehatan

- Semua Kategori (1546)
- OK dan ICU (1485)
- FOREK & FORES (32)
- Radiologi (14)
- MRI (1)
- Surgical Light (2)
- Ceiling Pendant (2)
- Bahan Medis Habis Pakai (BMP)
- Fidometer (1)
- Immunology Analyzer Mest (1)
- Automatic Electrodeless Protein (1)
- Suction Pump AC (3)
- Mobile Suction Pump (1)
- Image Guide Surgery (1)
- Digital Operating Room (1)
- Komponen Penunjang Fasilitas Kesehatan (23)

Manufaktur: Cari: Nama Alat Kesehatan: Reset

Pilih Manufaktur: Filter Data

Detail Alat Kesehatan

BRAINLAB Curve (Update Date: 25 Juni 2014)

Main Information	Price Information	Technical Specification	Optional
Model/Type	n/a	Green Features	n/a
Country of Origin	n/a	Other Specification	n/a
Factory of Origin	n/a	UNDRS Code(s)	n/a
OEM	n/a	Function	n/a
Product Certification	n/a	Supplier Footnote	n/a
Product Registration	n/a	Model Footnote	n/a
FDA Clearance	n/a	Data Footnote	n/a
CE Mark	n/a	Other Information	n/a
IEC Compliance	n/a		
Locally Content	n/a		
Where Marketed	n/a		

Lampiran:

- Brochure Curve.pdf (4,35 KB)
- Spesifikasi BrainLab (CURVE).xls (137,5 KB)

Penyedia Alat Kesehatan:

PT. Pendar Andhika Paramartha
Komp. Ruko Cempaka Mas Blok C No. 9, Jakarta Pusat 10640
Email: pendar.ap@gmail.com
No Telp: 021 4288 0820
Contact Person: PT. Pendar Andhika Paramartha (PAP-2013)

USD 1.195.000,00
Update Harga: 25 Juni 2014
Penyedia: PT. Pendar Andhika Paramartha

Bandingkan

Kembali ke Menu Awal

© 2015-2014 Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP)

Contoh tampilan katalog alat kesehatan pada situs LKPP; detail informasi untuk salah satu jenis produk alat bantu bedah otak, 2014.

3

E-REGISTRASI PRODUK OBAT, MAKANAN, DAN ALAT KESEHATAN

SEBAGAIMANA *E-CATALOG* OBAT Generik dan *e-Catalog* Alat Kesehatan, dengan *e-Registrasi* Obat, Makanan, dan Alat Kesehatan diharapkan pelayanan dapat dilakukan lebih cepat, mudah, transparan, pasti (waktu dan biaya), dan akuntabel. Lebih dari itu, masyarakat dapat terlindungi dari produk yang berisiko terhadap kesehatan—baik produk obat, makanan, maupun alat kesehatan. Dokumen registrasi dapat diunduh melalui sistem *e-registrasi*, sehingga mendukung konsep *go green IT* karena *paperless*.

Tampilan beranda situs Database Registrasi BPOM RI, 2014.



Untuk registrasi produk obat dan makanan, disediakan forum konsultasi berbasis internet serta *help desk* pada jam kerja—pukul 08.00-16.30—dan melalui layanan telepon 021-42889117/42883309. Para pendaftar, yakni pelaku usaha, dapat memasukkan dokumen registrasi produk dari mana pun dan berapa pun jumlahnya dalam sehari—tidak hanya pada hari kerja, tapi juga hari libur.

Pengembangan sistem *e-registrasi* ini dilakukan secara bertahap. *E-registrasi* dikembangkan sejak 2010, dimulai dengan sistem *e-notifikasi* kosmetika, dilanjutkan dengan *e-registrasi* pangan *low risk* pada 2011. Lalu pada 2012 dilakukan pengembangan *e-registrasi* pangan *high risk*. Setahun kemudian dilanjutkan dengan Aplikasi *e-Registrasi* Obat (AeRO) dan Aplikasi Sistem Registrasi Obat Tradisional (ASROT). Akhirnya pada 2014, dilaksanakan implementasi penuh sistem *e-registrasi*.

Melalui sistem *e-registrasi* diharapkan para pelaku usaha dapat mendaftarkan produknya dari mana pun dan dalam jumlah yang tidak terbatas. Sistem ini mempermudah pelaku usaha serta mengurangi biaya dan waktu tatap muka dengan evaluator. Para pelaku usaha diharuskan mengikuti ketentuan dan tahap-tahap yang telah ditentukan oleh Badan POM.

Dengan adanya sistem e-registrasi, jumlah berkas registrasi yang disetujui oleh Badan POM meningkat signifikan, seperti terlihat pada tabel berikut.

Statistik Berkas Teregistrasi BPOM RI, 2011-2013

Komoditas	2011	2012	2013
Kosmetika	25.563	19.780	28.661
Pangan	-	10.225	10.979
Obat	-	5.555	7.122
Obat Tradisional	-	1.186	2.625

Sumber: BPOM RI

Untuk e-registrasi alat kesehatan, Kementerian Kesehatan meluncurkan sistem e-Regalkes dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) secara *online* pada 2012. Undang-undang Kesehatan telah mengamankan alat kesehatan dan PKRT yang beredar di Indonesia harus memiliki izin dari Kementerian Kesehatan agar memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat.

Dengan sistem ini, pemohon perizinan alat kesehatan dan PKRT dapat melakukan akses perizinan tanpa harus datang ke Unit Layanan Terpadu (ULT). Dengan kemudahan semacam ini, diharapkan dapat mengurangi masuknya alat kesehatan ilegal ke Indonesia. Kini Indonesia menjadi salah satu negara yang memberikan layanan registrasi dalam waktu cepat, sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

No	Negara	Waktu Registrasi Alat Kesehatan			
		Kelas I (A)	Kelas IIA (B)	Kelas IIB (C)	Kelas III (D)
1	Filipina	6 bulan	6 bulan	6 bulan	8 bulan
2	Singapura	2 bulan (Isting)	4 bulan	10 bulan	13 bulan
3	AS	3 bulan	6 bulan	6 bulan	18 bulan
4	Indonesia	30 hari kerja	60 hari kerja	60 hari kerja	90 hari kerja
5	Australia	1-3 bulan	3 bulan	3 bulan	14 bulan
6	Kanada	4 bulan	4 bulan	5 bulan	8 bulan
7	Taiwan	5 bulan	17 bulan	17 bulan	24 bulan
8	Tiongkok/RRT	12 bulan	30 bulan	30 bulan	36 bulan

Perbandingan waktu layanan registrasi alat kesehatan di beberapa negara.

Tampilan halaman muka situs registrasi alat kesehatan dan PKRT *online*, 2014.

Registrasi Alat Kesehatan & PKRT Online
Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan
Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Selamat Datang
Aplikasi Registrasi Alat Kesehatan dan PKRT Online ini dibangun untuk memfasilitasi layanan publik dalam proses permohonan yang menghasilkan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Penyalur Alat Kesehatan (IPAK) juga untuk izinedar Produk Alat Kesehatan dan PKRT. Silakan login dengan menggunakan User ID dan Password yang Anda miliki untuk dapat mengakses fasilitas tersebut.

☐ Login sebagai Pendaftar Lama

User ID *

Password *

Anda belum memiliki User ID?
Hanya perusahaan yang sudah terdaftar dan memiliki User ID dan Password yang bisa mengakses Aplikasi ini. Untuk perusahaan baru yang ingin mendaftarkan badan usahanya dan memperoleh User ID dan Password, silakan klik di sini untuk melakukan proses registrasi.

Berita Terkini
e-IRB RS dapat diakses dari Kementerian, Perizinan Produk ALKES & PKRT dan Masyarakat Umum

Akses alamat website e-info Alat Kesehatan & PKRT
Infoakses desktop go id

e-info
Alat Kesehatan & PKRT

Selamat Datang Di Aplikasi Registrasi ALKES & PKRT Online

Pedoman Tata Cara Sertifikat Produksi
Pedoman Tata Cara Sertifikat Produksi

Pedoman Tata Cara IPAK
Pedoman Tata Cara IPAK

Ceklist dan Komponen IPAK dan Sertifikat Produksi
Ceklist dan Komponen IPAK dan Sertifikat Produksi

PENUTUPAN SISTEM REGONLINE
Penutupan Sistem Registrasi Alat Kesehatan & PKRT Online 21 Juli 2014 - 15 Agustus 2014

4

KEMENTERIAN KESEHATAN DAN BPOM TERKONEKSI INSW

NATIONAL SINGLE WINDOW (NSW) merupakan layanan tunggal elektronik secara nasional yang ditujukan untuk memfasilitasi pengajuan informasi standar guna memenuhi seluruh persyaratan dan ketentuan kegiatan terkait kelancaran arus barang ekspor, impor, dan transit. Pengembangan *Indonesia National Single Window* (INSW) merupakan wujud komitmen pemerintah Indonesia terhadap kesepakatan di tingkat ASEAN untuk implementasi *The ASEAN Single Window*.

Kementerian Kesehatan—lembaga yang mempunyai otoritas mengeluarkan surat izin alat kesehatan—dan Badan POM—yang berwenang menerbitkan Surat Keterangan Impor (SKI) dan Surat Keterangan Ekspor (SKE) untuk produk-produk obat, obat tradisional, kosmetik, suplemen kesehatan, dan makanan—menjadi bagian integral dari sistem INSW. Dengan demikian kedua lembaga ini harus terkoneksi dengan INSW.

Sejak 2008 Kementerian Kesehatan telah bergabung dengan INSW. Untuk itu dikembangkan fitur SSO (*Single Sign On*) sebagai salah satu solusi untuk mempermudah akses pengguna INSW—yang terintegrasi dengan 18 lembaga kementerian dan non-kementerian. Pengembangan

INSW ditujukan untuk memberikan fasilitas perdagangan dalam bentuk memperlancar penyelesaian dokumen dan arus barang ekspor-impor. Juga dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas pengawasan kegiatan ekspor-impor mulai di pelabuhan (*border control*), mendukung pengawasan peredaran di pasar domestik (*market control*), dan memudahkan pengaduan konsumen (*consumer report*) dalam rangka memberi perlindungan. Dengan demikian penapisan produk-produk ilegal—termasuk alat kesehatan, obat, dan makanan—dapat ditingkatkan.

NSW Badan POM terkoneksi dengan INSW pada 2010 dan dioperasikan di sembilan pelabuhan utama di Indonesia, yang mencakup 80% seluruh kegiatan perdagangan internasional Indonesia. NSW BPOM, melalui e-BPOM, dimaksudkan untuk menurunkan *lead time*, *high cost economy*, meningkatkan validitas dan akurasi data dalam aktivitas ekspor-impor serta kontrol terhadap *transnational crime*, *illegal product*, dan *drug trafficking*. Dengan adanya NSW-BPOM ini, pada 2013 tercatat kurang-lebih 80.000 SKI telah dikeluarkan. Sebelumnya, per tahun hanya dikeluarkan sekitar 25.000 SKI.

service.insw.go.id/index.php?page=regulation-repository.html

INTR
Indonesia National Trade Repository

Home | About | Features

HS Code Information | Lintas Information
Regulation Repository | Rules Of Origin
Excise Tax Information | Manifest Information
Exchange Rates | Trade Simulation
QA
Questions & Answers

If you have question about INTR, please feel free to email us at intr@insw.go.id

REGULATION REPOSITORY

Kementerian Kesehatan -- Ministry of Health
Jl H.R.Rasuna Said Blok X.5 Jakarta - Indonesia

Back To List Of GA
Back To Previous Page
Back To List Of Services

Nama Layanan : Izin Edar Alat Kesehatan (Medical Equipment Distribution License)
Keterangan : Importir Alat Kesehatan
Jenis : Pengajuan Perpanjangan / Perubahan
Kegiatan : Import Permit
Update Terakhir : 21-09-2013 16:32:03

ATURAN DAN PERUNDANGAN

NO	ATURAN	NOMOR	TANGGAL	TENTANG	BERLAKU	DOWNLOAD
1	Permenkes	1196/mentkes/Per/VIII/2010	23-08-2010	Izin edar alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	23-08-2010	IND EN
2	Peraturan Pemerintah	Nomor 13 Tahun 2009	16-01-2009	Jenis dan tarif jenis penerimaan negara bukan pajak yang berlaku pada Kementerian Kesehatan	16-01-2009	IND EN
3	SOP Izin Registrasi Dan Sertifikasi Alat Kesehatan			Izin edar, Izin Penyakur, Sertifikat produksi, CFS, Surat Keterangan		IND EN

LAMPIRAN YANG DISYARATKAN

NO	DOKUMEN	KETERANGAN	SYARAT	
			BARU	PERPANJANGAN PERUBAHAN
1	Izin Edar dan Penandaan yang lama		-	-
2	NPPW	Nomor Pokok Wajib Pajak	-	-
3	Sertifikat Produksi Izin Penyakur Alat Kesehatan	Untuk Produksi dalam Negri	-	-
4	Surat Penunjuk Sebagai Agen tunggal yang berlaku		-	-
5	Surat Pemohonan	Surat permohonan perpanjangan/pembaharuan izin edar dengan menyebutkan perubahannya dan tanggal berlaku	-	-

JAKITI LAYANAN / SLA

Proses pengurusan izin edar alat kesehatan
? Untuk kelas 1 : 30 hari kerja
? Untuk kelas 2 : 60 hari kerja
? Untuk kelas 3 : 90 hari kerja

LOKASI LAYANAN

Gedung Baru Lantai 5
Jl H.R.Rasuna Said Blok V kalling 4 - 9 Jakarta - Indonesia
Tlp : 5201590 etc 8902

Tampilan situs INSW yang menunjukkan prosedur pengajuan Izin edar alat kesehatan, 2014.

5

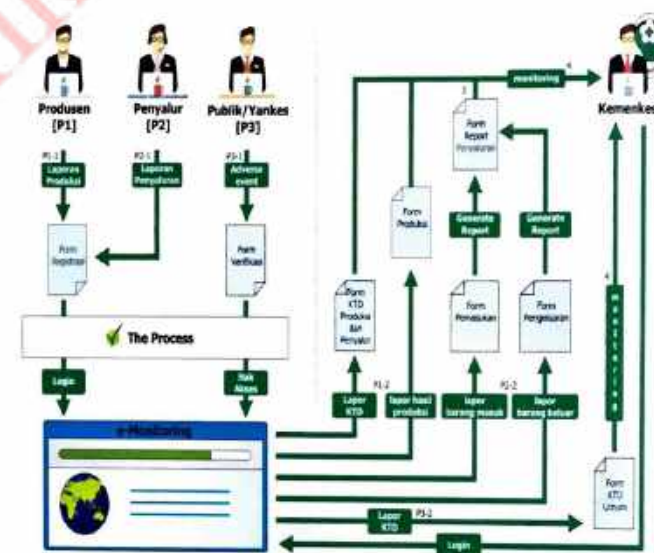
E-MEDICAL DEVICES WATCH

UNTUK MEMPERMUDAH TENAGA kesehatan, pusat pelayanan kesehatan, dan masyarakat melaporkan alat kesehatan yang tidak memenuhi syarat, maka pada 2013 Kementerian Kesehatan mengembangkan *e-Med-Dev Watch* (*e-Medical Devices Watch*). *E-Med-Dev Watch* merupakan sistem pengawasan nasional, sekaligus sebagai *alert system* terhadap alat kesehatan yang dapat merugikan pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat.

Sistem ini diharapkan mampu mendeteksi secara dini dengan menangani komplain dari masyarakat/pengguna, pelaporan Kejadian yang Tidak Diinginkan (KTD), dan tindakan korektif terhadap keselamatan di lapangan atau *Field Safety Corrective Action* (FSCA). Pelaporan yang diwajibkan (*mandatory*) sesuai ketentuan adalah pelaporan produksi, penyaluran, KTD yang berakibat cedera serius dan/atau kematian, serta ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat yang berdampak massal. Pelaporan yang bersifat sukarela (*voluntary*) adalah laporan yang terkait penggunaan alat kesehatan di pusat pelayanan kesehatan, baik yang terkait langsung dengan masalah pemanfaatan alat kesehatan (*device problem*) maupun terkait cara penggunaan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur (*misuse dan abnormal use*).

Skema pelaksanaan sistem *e-Med Dev Watch* dapat dilihat pada bagan berikut:

Alur Proses Pengaduan Masyarakat



6

ELECTRONIC CLIPPING SYSTEM BIDANG KESEHATAN

UNTUK MENYEDIAKAN INFORMASI kesehatan yang dimuat di media massa, Kementerian Kesehatan telah melakukan kliping media sejak 2006. Pada 2013 dikembangkan kliping elektronik melalui *Electronic Clipping System* (ECS) guna meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan.

Selain memfasilitasi pemangku kepentingan dalam menanggapi isu-isu strategis di bidang kesehatan, ECS bertujuan mempermudah akses masyarakat terhadap kliping berita terkait kesehatan di media cetak, online, dan elektronik. ECS dapat diakses di alamat www.kliping.depkes.go.id.

Setiap pengunjung dapat mencari berita atau artikel sesuai program dan tanggal yang diinginkan. Pengunjung juga dapat melihat ringkasan atau kliping berita secara keseluruhan.

Tema-tema informasi dikelompokkan dalam dua puluh kode program kliping, antara lain: Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, Penyakit Menular, Obat dan Alat Kesehatan, Kesehatan Haji, dan sebagainya. Sejak ECS diluncurkan, telah diunggah lebih dari 9.000 artikel atau rata-rata 20-30 berita per hari.



Tampilan halaman muka Kliping Elektronik
Kementerian Kesehatan RI.

7

ANDROID UNTUK MENDUKUNG INFORMASI KESEHATAN HAJI



Tampilan halaman depan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan Haji pada ponsel pintar.

PENYELENGGARAAN HAJI DIPERKIRAKAN mencapai 390 kelompok terbang (kloter) per tahun, setiap kloter terdiri dari 350 sampai 400 jemaah yang didampingi 1 dokter dan 2 perawat. Petugas kesehatan ini wajib menyampaikan laporan harian ke sarana pelayanan kesehatan di kloter yang relatif cukup jauh bila ditempuh dengan berjalan kaki. Maka, diciptakanlah Sistem Informasi Kesehatan Haji (Siskohatkes) dan dengan demikian petugas kesehatan tidak perlu meninggalkan ruang pelayanan dalam waktu relatif lama.

Untuk memperkuat Siskohatkes, sejak 2013 seluruh petugas kesehatan haji dibekali perangkat Android untuk mendukung pencatatan dan pelaporan kesehatan jemaah haji. Melalui format pelaporan yang tersedia, dapat dilakukan sinkronisasi data oleh petugas untuk menjamin ketersediaan informasi jemaah haji secara *realtime* mengenai status kesehatan jemaah haji, jemaah yang dirawat, maupun yang wafat. Hal ini juga dapat mendukung efisiensi penyampaian informasi kebutuhan obat-obatan dan logistik yang dibutuhkan tiap kloter. Sistem ini terbukti mempermudah pelaporan dan mempercepat analisis *surveillance* kesehatan jemaah haji. Selain itu informasi status kesehatan jemaah dapat disampaikan kepada keluarga dan publik.

SIPERMON: SISTEM INFORMASI PERENCANAAN, MONITORING, DAN EVALUASI

UNTUK Mendukung PROGRAM reformasi birokrasi, Kementerian Kesehatan mengembangkan sistem aplikasi online, yakni *RS Online*, *e-Planning* (termasuk *e-Dana Alokasi Khusus/e-DAK*), dan *e-Monev*. Ketiga aplikasi online tersebut—yang awalnya terpisah—sejak 2013 berada pada satu portal dan dinamakan Sistem Informasi Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi (*Sipermon*).

RS Online memuat data dasar rumah sakit (registrasi) yang dapat di-update secara *realtime* untuk mendapatkan nomor identitas rumah sakit yang berlaku secara nasional. *E-Planning/e-DAK* merupakan instrumen untuk membantu proses perencanaan kegiatan. Sementara *E-Monev* merupakan penguatan sistem pelaporan yang telah ada dengan dukungan ICT sehingga dapat dilakukan secara online.

Sipermon dimaksudkan untuk memperkuat pengawasan pada seluruh satuan kerja. Satuan Kerja (Satker) harus melakukan kewajibannya dengan meng-update data dan mengirimkan laporan. Setelah itu Satker dapat mengajukan anggaran. Perencanaan dan penganggaran berlaku untuk anggaran yang bersumber dari APBN, dana dekonsentrasi, dan dana tugas pembantuan.



Halaman situs Bina Upaya Kesehatan menampilkan Laporan Kegiatan Jamkesmas 2011 yang dapat diunduh oleh publik.

Seluruh Satker yang mengusulkan kegiatan harus membuat usulan dengan menggunakan aplikasi *e-Planning* secara *offline*. Selanjutnya salinan data tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk dianalisis dan direkomendasikan kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan—dilakukan secara *online*. Rekapitulasi dilakukan untuk usulan alat kesehatan, gedung, dan ambulans dari seluruh Satker. Hanya Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT Vertikal yang dapat mengakses *e-Planning* ini. RS Provinsi/Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak dapat mengajukan

usulan langsung ke Pusat tanpa sepengetahuan Dinas Kesehatan Provinsi. Pada *e-Planning* juga dilakukan penyaringan usulan yang masuk didasarkan pada standar kelas RS dan SDM yang ada. Misalnya, RS kelas C tidak bisa mengusulkan sarana dan prasarana yang setara kelas B.

Melalui sistem ini, Kementerian Kesehatan dapat mengawasi catatan proses perencanaan sampai pelaporan, baik pada tingkat pelayanan kesehatan primer maupun pelayanan kesehatan rujukan.

Kementerian Kesehatan RI - Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan



- Last Update
- Login
- Peta Rumah Sakit
- GPS RS
- Report
- Saat ini (Updated)
- Nasional
- Provinsi
- Proyeksi TT
- Kekurangan TT per Kab/Kota
- Proyeksi Tenaga
- Proyeksi BOR

Jumlah RS Yang Melakukan Update Tahun 2014 Sebanyak: 1,214 Rumah Sakit
Jumlah RS Yang Belum Melakukan Update Sebanyak: 1,138 Rumah Sakit

Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan

KATEGORI	KEPEMILIKAN	RS UMUM	RS KHUSUS	TOTAL
RS PUBLIK	Pemerintah	760	97	857
	- Kertkes	14	20	34
	- Pemda Provinsi	53	44	97
	- Pemda Kabupaten	447	12	459
	- Pemda Kota	78	14	92
	- Kementerian Lain	4	1	5
	- TNI	121	6	127
	- POLRI	43	0	43
	Swasta Non Profit	529	204	733
	RS PRIVAT			
	SWASTA	449	247	696
	BUMN	59	7	66
TOTAL :		1,797	555	2,352

Beranda situs RS Online, 2014.

9

SIMARUN: SISTEM INFORMASI RUMAH NEGARA

DALAM UPAYA PEMANFAATAN rumah negara—sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1994 tentang Rumah Negara, kemudian diperbarui menjadi Peraturan Pemerintah Nomor 31 tahun 2005 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1994—Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Sistem Informasi Rumah Negara (Simarun). Simarun adalah sistem informasi yang memuat rincian data rumah negara dan penghuni rumah negara pada Kementerian Kesehatan. Tujuannya adalah mewujudkan

tertib administrasi penggunaan tanah, bangunan, dan penghunian rumah negara pada Kementerian Kesehatan, khususnya menghindari hunian rumah negara bagi yang tidak berhak.

Sistem ini merupakan pengembangan dari kegiatan pendataan rumah negara yang pada awalnya dilakukan secara manual dengan menggunakan format *Excel*. Kelemahan cara manual terletak pada monitoring masa berlaku Surat Penunjukkan Penghunian, yang mengakibatkan ketidaktepatan administrasi pemanfaatan rumah negara. Aplikasi Simarun mulai dijalankan pada 2011 dan terus dikembangkan sehingga pada 2014 dapat diakses secara *online*.



Beranda situs Sistem Informasi Manajemen Rumah Negara, dimaksudkan untuk mewujudkan tertib administrasi penggunaan tanah, bangunan, dan penghunian serta menghindari penggunaan rumah negara bagi yang tidak berhak.

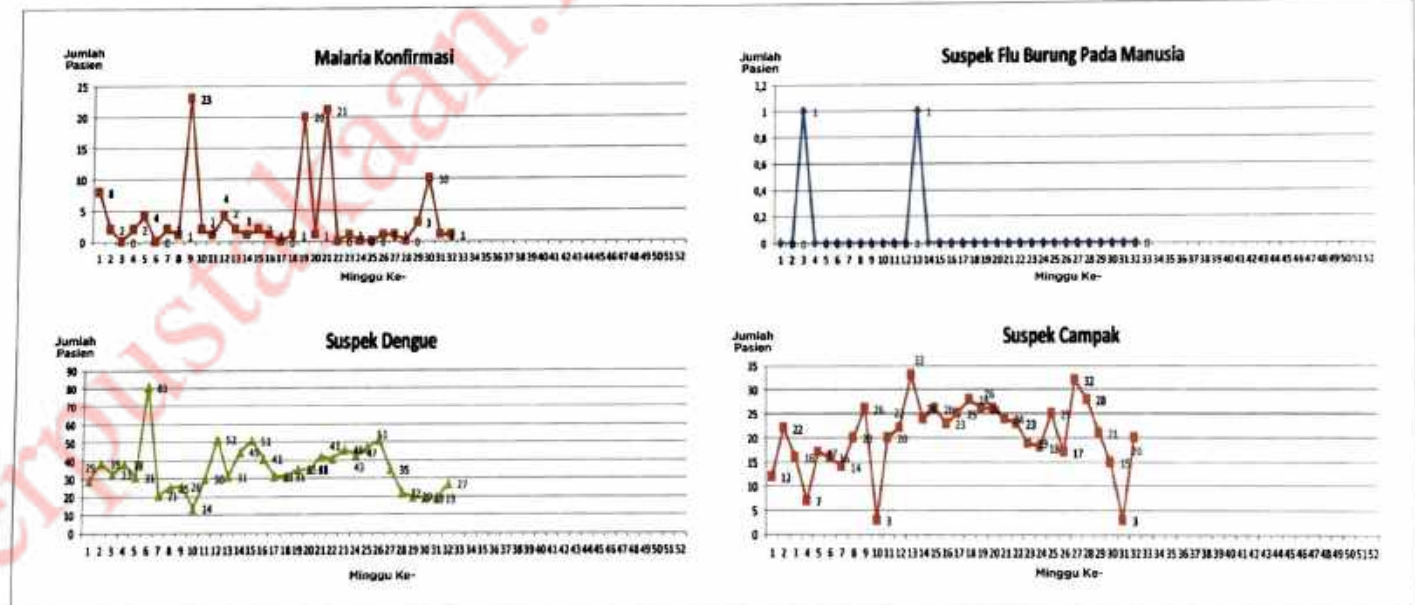
10

SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPONS

SISTEM KEWASPADAAN DINI dan Respons (SKDR) atau *Early Warning Alert and Response System* (EWARS) dikembangkan untuk mengoptimalkan Pemantauan Wilayah Setempat atas Kejadian Luar Biasa (PWS KLB) yang sudah berjalan dengan memanfaatkan aplikasi komputer. Tujuan SKDR adalah: (1) mendeteksi secara dini KLB penyakit menular, (2) mendorong dilakukannya

respons terhadap sinyal peringatan dini yang muncul, (3) mengetahui kecenderungan penyakit potensial KLB setiap minggu, (4) mengevaluasi dampak intervensi program terhadap peringatan dini yang muncul, dan (5) meminimalkan kesakitan dan kematian yang berhubungan dengan KLB penyakit menular.

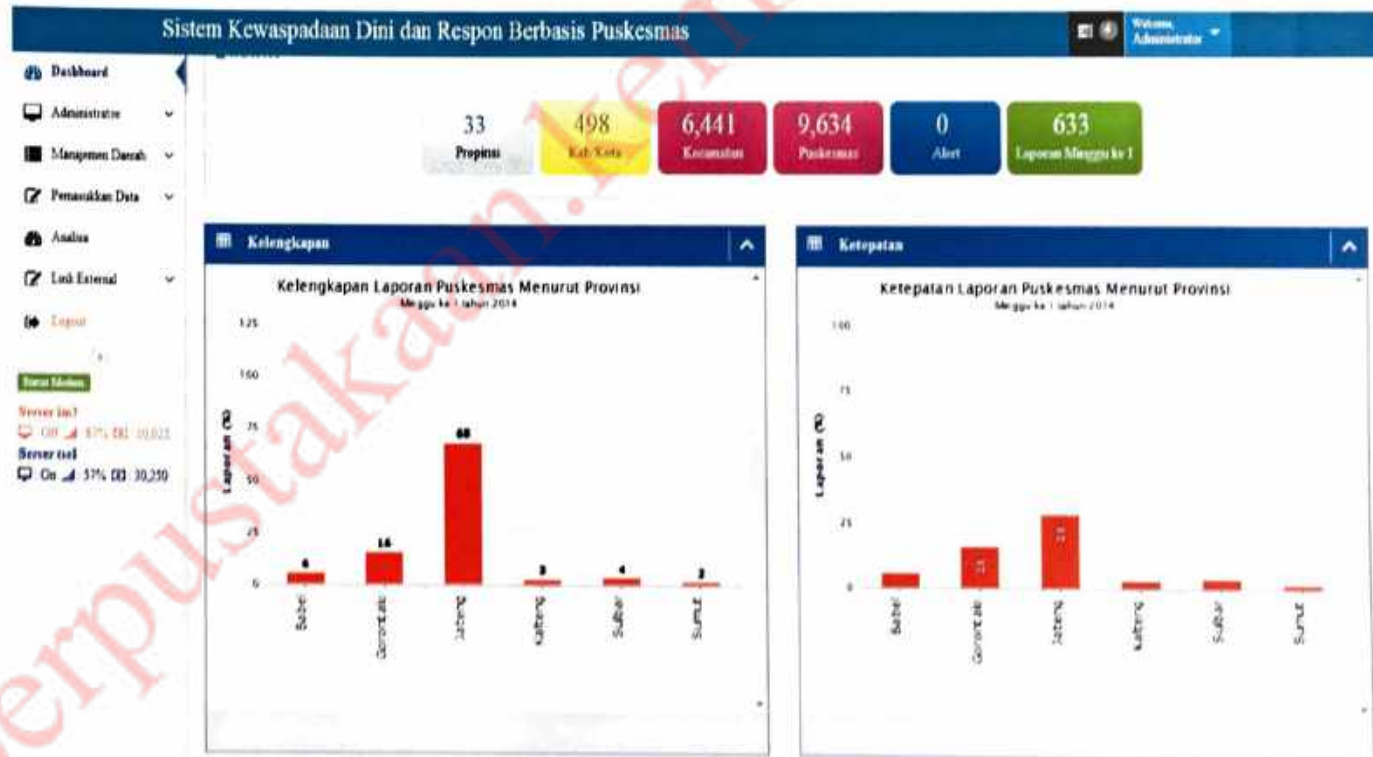
Tren perkembangan beberapa penyakit potensial di DIY pada 2014 berdasarkan hasil pemantauan melalui SKDR.



Pelaporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota menggunakan *short message services* (SMS), sedangkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke provinsi dan Kementerian Kesehatan dilakukan melalui *email*. Aplikasi komputer yang diinstal di tingkat kabupaten dan provinsi digunakan untuk memasukkan data, membuat analisis sederhana, memunculkan peringatan, dan membuat laporan secara otomatis. Hasilnya dapat berupa tabel, grafik, maupun peta, sehingga dapat dibuat analisis yang lebih tajam, respons yang lebih cepat, dan penanggulangan yang lebih terarah dan akurat.

Secara khusus, kelebihan SKDR adalah menampilkan peringatan adanya peningkatan kasus melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah kerja—bisa di tingkat puskesmas, kabupaten, maupun provinsi. Sejak 2012 sistem ini terus dikembangkan dan saat ini banyak Puskesmas telah menggunakan aplikasi pelaporan SKDR pada Android dan Blackberry, sehingga data langsung masuk ke *database server* di tingkat provinsi maupun tingkat pusat. Hal ini mempermudah dan melancarkan proses pengumpulan data dan analisis, sehingga mempercepat respons dan penanggulangan yang terarah.

Tampilan beranda aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Berbasis Puskesmas, 2014.



HALO KEMKES

KESEHATAN MERUPAKAN SALAH satu hak asasi manusia. Dalam perwujudannya, Kementerian Kesehatan dituntut untuk menjalankan transparansi dan akuntabilitas publik. Untuk itu Kementerian Kesehatan memberikan informasi kesehatan dan penerimaan laporan pengaduan serta masukan di bidang kesehatan dari masyarakat melalui Halo Kemkes 500567.

Para petugas Halo Kemkes.



Melalui Halo Kemkes, masyarakat luas dapat memperoleh informasi tentang kesehatan, menyampaikan pengaduan dan masukan kepada Kementerian Kesehatan serta berhak mendapat respons dan jawaban atas pengaduannya. Pelayanan Halo Kemkes 500567 meliputi antara lain Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan, layanan rumah sakit dan sarana kesehatan, kesehatan ibu dan anak, kefarmasian dan alat kesehatan, penyakit menular dan tidak menular, tenaga kesehatan, kesehatan haji, serta info lain seputar kesehatan.

Pada 2014, Halo Kemkes 500567 diintegrasikan ke dalam sistem pelayanan informasi dan pengaduan publik melalui Saluran Informasi Aspirasi dan Pengaduan Kemenkes (SIAP Kemenkes). Pengintegrasian pelayanan informasi dikelola melalui Android para administrator sehingga permintaan informasi dan pengaduan masyarakat lebih cepat direspons dan dimonitor. Selain melalui Halo Kemkes, publik bisa mengakses layanan ini melalui telepon/fax (021-52921669), email (kontak@kemkes.go.id), Twitter (@puskomdepkes), fanpage Facebook (sehat_negeriku), SMS (081281562620), web (sehatnegeriku.com dan ppid.depkes.go.id), serta pojok info yang berlokasi di kantor Kementerian Kesehatan Gedung Prof. Dr. Sujudi lantai 1.

eCentris SIAP | Report Ticket

Home Customer Ticket Email SMS Report Portal Webchat

Filter

Inbound Source: Machine

Topic: (select topic)

Priority: (select priority)

Category: (select category)

Sub Category: (select category)

Sub Sub Category: (select sub category)

Asal Instansi: (select instansi)

Start Date: 2014-08-01

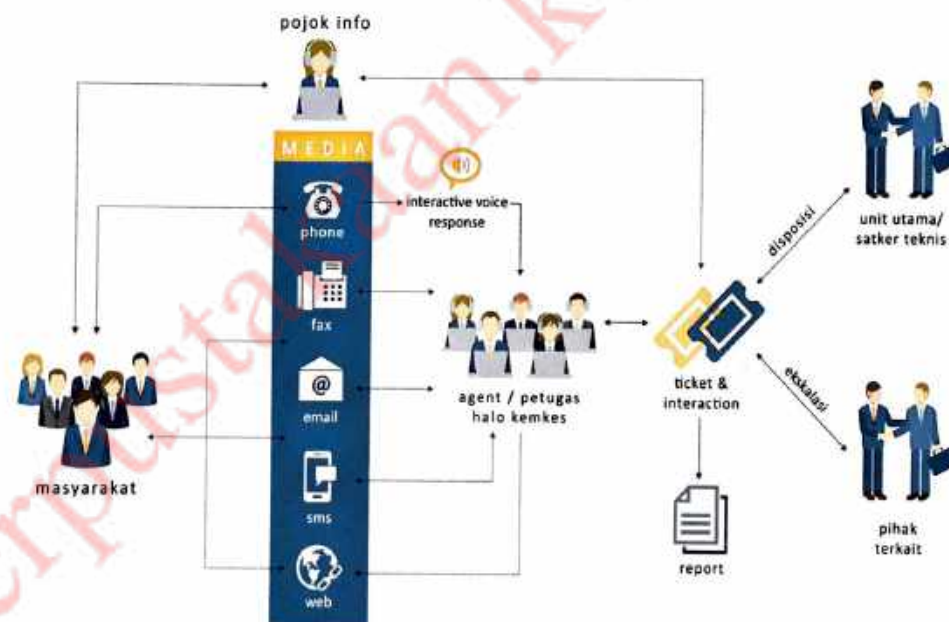
End Date: 2014-08-12

Display: records

Desk	Ticket Age	Ticket ID	Customer Name	Asal Instansi	Topic	Category	Sub Category	Sub Sub Category	Description
1 Day	20140811077	Ivans	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		skut obat apa saja yang dicover oleh BPJS?
1 Day	20140811075	Iggot	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		aplikasi apa saja yg dicover oleh BPJS
1 Day	20140811074	Iggot	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		Menanyakan informasi seputar BPJS, persyaratan, pembay.
1 Day	20140811072	Dudi	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		Dan persahaan PT. Henggiat membayarkan BPJS kesehatan
1 Day	20140811071	didi	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		mas bayar premi BPJS apakah bisa melalui ATM BCA
1 Day	20140811070	Kandak	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		telah mendapat rujukan dari klinik kawelumbu gyo. medis
1 Day	20140811068	Shinta	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		Menanyakan RS yang tersedia sama di daerah jakarta barat
1 Day	20140811067	awan	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		ingin membayar premi via ATM Mandiri, tetapi tidak bisa. f
1 Day	20140811065	Ru. unyuk	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		bagaimana jmlh tempo untuk pembayaran BPJS
1 Day	20140811064	ra	matyarakat	Informasi	Sekretariat Jenderal	Pembayaran dan jaminan kesehatan	BPS		Menanyakan bagaimana cara pembuatan BPJS

Agent status: call status: duration:

Contoh daftar aduan dan informasi yang masuk melalui aplikasi SIAP.



Alur proses respons atas pengaduan masyarakat melalui berbagai akses komunikasi.

HASIL SURVEI KEPUASAN pelanggan independen yang diselenggarakan dua tahun terakhir, 2012 dan 2013, menempatkan Unit Layanan Terpadu Kementerian Kesehatan dengan predikat baik. Prestasi ini bermula dari suatu peristiwa pada akhir 2010, ketika pelayanan perizinan di Direktorat Bina Farmasi dan Alat Kesehatan diselenggarakan di ruang kerja dengan perlengkapan, sarana, dan prasarana ala kadarnya. Para pengunjung yang menunggu antrean pelayanan harus berjubel di lorong-lorong gedung. Mereka yang tidak mendapat tempat duduk harus berdiri atau duduk di lantai.

Melihat kondisi pelayanan yang tidak kondusif tersebut, maka jajaran pemimpin Kementerian Kesehatan mengambil kebijakan untuk menyatukan seluruh pelayanan dalam satu tempat. Tempat itu kemudian diberi nama Unit Layanan Terpadu (ULT). Masing-masing jenis pelayanan, yang berjumlah sebelas, memiliki petugas loket sendiri dan terlatih, baik tentang konten produk maupun *customer service*. Pelayanan yang diberikan, misalnya, perizinan distribusi obat dan alat kesehatan, kepegawaian, akreditasi rumah sakit, peningkatan kelas rumah sakit, dan konsultasi.

Guna meningkatkan kualitas layanan, pada 2011 ULT menerapkan manajemen pelayanan ISO 9001:2008 guna mendorong seluruh pihak melayani sesuai dengan sasaran mutu layanan. Misal, pelayanan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) harus selesai maksimal dalam tujuh hari. Setiap tahun, capaian layanan sasaran mutu ini dievaluasi, sehingga bila ada penyimpangan dapat segera terdeteksi dan dilakukan perbaikan.

Melalui ISO 9001:2008 ini, ULT memberikan layanan dengan lebih adil, transparan, dan pasti. Adil, karena setiap orang mendapat layanan berdasarkan antrean. Transparan, karena ketentuan syarat dan alur jelas, sehingga semua orang dapat mengetahui secara gamblang. Pasti, karena setiap pemohon mengetahui besaran biaya yang harus dikeluarkan. Harga tersebut terpampang jelas di ruang tunggu antrean ULT. Untuk menghindari praktik pemberian gratifikasi dan tindakan buruk lain, ruang ULT dikontrol dengan CCTV.

Atas kesungguhannya memperbaiki mutu layanan, ULT Kementerian Kesehatan telah mendapat sejumlah penghargaan, baik dari lembaga swasta maupun pemerintah. Markplus, lembaga riset pasar swasta, misalnya,

selama dua tahun berturut-turut pada 2013 dan 2014 memberikan penghargaan *Gold* kepada pelayanan publik Kementerian Kesehatan. Penghargaan tersebut merupakan tingkat tertinggi dalam pelayanan publik. Pada 2013 dan 2014 ULT mendapat penghargaan dari lembaga Ombudsman sebagai lembaga dengan pelayanan publik terbaik dengan warna hijau untuk katagori kementerian/ lembaga. Tahun sebelumnya, ULT mendapat penghargaan

an dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sebagai pelayan publik terbaik tanpa calo, minim suap, dan gratifikasi. Ke depan, seluruh pelayanan produk yang berkaitan dengan pelayanan publik di Kementerian Kesehatan diharapkan dapat berintegrasi dengan ULT. Dengan demikian masyarakat bisa mendapat pelayanan lebih mudah, cepat, dan pasti.



Ruang tunggu Unit Pelayanan Terpadu Kementerian Kesehatan RI di Gedung Profesor Sujudi, Kuningan, Jakarta Selatan.



Petugas Unit Pelayanan Terpadu sedang memberikan konsultasi perizinan alat kesehatan dan perlengkapan rumah tangga.

BAB II

INTEGRASI PENGOBATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER DALAM PELAYANAN KESEHATAN

PENGANTAR

KEBANYAKAN MASYARAKAT MASIH enggan dan takut bila berhubungan dengan rumah sakit, apalagi dengan tindakan medis seperti operasi. Mendengarnya saja sudah ngeri. Belum lagi alasan biaya dan alasan psikologis lainnya. Maka kebanyakan masyarakat mencari alternatif pengobatan lain sebelum berhubungan dengan rumah sakit. Misalnya, pengobatan herbal atau jamu.

Bila kita menanyakan kepada sembarang orang apakah selama hidupnya pernah minum jamu? Maka sebagian besar orang Indonesia akan menjawab pernah. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan, 59% lebih rakyat Indonesia pernah minum jamu. Masyarakat percaya, jamu berkhasiat menyembuhkan beberapa penyakit serta menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Tak heran bila sebagian masyarakat sangat percaya terhadap pengobatan alternatif. Khusus jamu, mengingat produk tradisional ini lekat dengan budaya Indonesia, perlu dilakukan pemaduan dengan pengobatan modern. Terobosan perlu dilakukan agar jamu bisa masuk dalam resep dokter. Kementerian Kesehatan juga berupaya memadukan teknik penyembuhan lain dari timur, seperti akupresur, dengan teknik pengobatan modern.

INTEGRASI YANKES TRADISIONAL

GUNA MENAKOMODASI KEPENTINGAN masyarakat terhadap layanan pengobatan alternatif, terutama herbal, Kementerian Kesehatan berinisiatif memadukan pengobatan modern dengan pengobatan alternatif. Kesehatan tradisional bersifat melengkapi kedokteran konvensional yang berpaham positivistik. Usaha ini dikenal dengan nama Integrasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer (Yankes Tradkom).

Integrasi ini sangat efektif. Masyarakat dapat memilih layanan kesehatan sesuai kondisi penyakit dan ekonomi serta keyakinannya. Tak kalah penting ialah pengobatan Yankes Tradkom dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan kualitasnya.

Kekuatan Yankes Tradkom terletak pada aspek "3P" yang bekerja secara simultan: *product*, *practice*, dan *provider*. Dari segi pengembangan produk, obat tradisional dikemas seperti obat modern. Indikasi atau klaim diarahkan kepada pengobatan definitif, dengan bentuk obat tradisional sebagaimana sediaan farmasi modern, yakni ekstrak dalam bentuk kapsul atau tablet. Dari segi *practice*, dilakukan penyeimbangan ilmu humaniora dan kesehatan (biomedis), baik di level individu maupun masyarakat. Penegakan diagnosis dilakukan secara biomedis, dilengkapi pendekatan humaniora.

Penanganan selanjutnya ditetapkan oleh *provider* konvensional. Profesi *provider* berada di tingkat pelayanan kesehatan primer maupun rujukan. Pada tingkat kesehatan primer (Puskesmas), tenaga yang menyelenggarakan Yankes Tradkom mengarahkan langkah promotif dan preventif melalui konsultasi individual (praktik mandiri). Juga sebagai bentuk edukasi kesehatan masyarakat (pendekatan *public health*). Pada tingkat rujukan, intervensi digunakan sebagai komplementer terhadap kedokteran konvensional. Pada tingkat *long term care*, intervensi ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup.



International Symposium on Medicinal Plant and Traditional Medicine, 4-6 Juni 2014.

2

INTEGRASI AKUPRESUR DI PUSKESMAS

DALAM PENGOBATAN KEDOKTERAN Timur dikenal adanya aliran energi vital dalam tubuh yang disebut Chi/ Qi (Cina) atau Ki (Jepang). Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan. Salah satu teknik untuk melancarkan energi vital adalah dengan akupresur, yakni dengan menekan titik-titik tertentu pada permukaan tubuh yang dikenal dengan nama *acupoint*. Penekanan dapat dilakukan dengan menggunakan anggota gerak, seperti jari tangan, telapak tangan, siku, tumit, atau alat bantu lain yang berujung tumpul. Akupresur bermanfaat untuk

meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, menghilangkan stres atau menenangkan pikiran, serta memberi rasa nyaman. Caranya mudah, aman, dan dapat dilakukan sendiri dalam waktu 5-10 menit.

Melihat manfaat akupresur tersebut, Kementerian Kesehatan mengembangkan teknik pemijatan ini di sejumlah Puskesmas. Tenaga kesehatan di Puskesmas dilatih untuk menyebarluaskan kepada masyarakat agar mampu melakukan perawatan kesehatan mandiri sebagai upaya preventif, promotif, dan mengurangi berbagai keluhan ringan. Dengan demikian, beban perawatan kesehatan yang berbiaya tinggi dapat berkurang. Hingga akhir Desember 2013 sudah terdapat 725 Puskesmas yang melaksanakan akupresur di Puskesmasnya. Masing-masing Puskesmas memiliki satu orang tenaga—khususnya perawat—terlatih.

Selain itu telah dikembangkan akupresur bagi pekerja di perkantoran dan jemaah haji. Akupresur mandiri pada jemaah haji dapat digunakan untuk mengatasi keluhan ringan seperti sakit kepala, sakit pinggang, mual dan nyeri ulu hati, kram otot tungkai bawah atau kaki, susah tidur/stres, serta sesak napas, gatal-gatal *biduran* karena cuaca, dan peningkatan daya tahan tubuh.

Tenaga kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat sedang memberi pemijatan sekaligus konsultasi kesehatan, 2014.



3

WELLNESS TOURISM

Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi, berpidato pada peluncuran gerakan Indonesia Wellness and Healthcare Tourism—kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif.

TAMPIL PRIMA DAN bugar merupakan bagian dari perilaku hidup sehat. Kondisi prima dan bugar ini menyentuh kebutuhan masyarakat sebelum mereka sakit—atau yang menjangkau aspek promotif dan preventif. Guna menjawab kebutuhan tersebut, Kementerian Kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan yang menjangkau aspek promotif dan preventif.



Pelayanan ditujukan bagi masyarakat Indonesia dan wisatawan mancanegara untuk mendapatkan kesehatan melalui berbagai perawatan, khususnya spa yang tersedia di griya, hotel, ruang tunggu bandara, bahkan di rumah sakit. Pelayanan ini disebut "*Wellness Tourism*", yang paketnya antara lain spa—dengan suasana, ramuan, dan keterampilan dari berbagai daerah di Indonesia.

Spa merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan dengan pendekatan holistik guna menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan jiwa (*body, mind, and spirit*). Indonesia sendiri pernah mendapatkan predikat *The Best Destination Spa in The World* pada 2009. Tak heran bila banyak wisatawan baik lokal maupun mancanegara ingin mendapatkan pelayanan spa di Indonesia. Jumlah pelayanan spa yang telah tersertifikasi sebanyak 2.975, tersebar di Provinsi Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Kepulauan Riau, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, NTB, NTT, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, dan Papua. Hingga kini, jumlah pemilik bisnis spa terus meningkat dari waktu ke waktu.

4

SAINTIFIKASI JAMU

UNTUK BISA DITERIMA dalam ilmu kedokteran modern, jamu harus bisa memberikan bukti ilmiah bahwa khasiatnya telah melalui penelitian berbasis pelayanan kesehatan. Inilah tantangan yang dihadapi Kementerian Kesehatan dalam usahanya membuktikan bahwa jamu memang benar-benar berkhasiat menyembuhkan penyakit. Untuk itu Kementerian Kesehatan meluncurkan program "Saintifikasi Jamu" pada 6 Januari 2010 di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.

Selama 2010, Kementerian Kesehatan berfokus pada pembangunan sistem dan perangkat pendukung, yaitu pengembangan kelembagaan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dokter dalam program saintifikasi jamu, dan penelitian dalam rangka pemetaan dokter praktik jamu.

Saintifikasi jamu melibatkan jejaring dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya sebagai peneliti dalam upaya preventif, promotif, rehabilitatif, dan paliatif melalui jamu. Hal penting dalam program ini adalah pencatatan medis secara lengkap dan cermat terhadap formula jamu yang disepakati, serta khasiatnya dalam pemeliharaan kesehatan, pengobatan, maupun upaya paliatif.

Berikutnya adalah rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan melalui Komnas Saintifikasi Jamu yang berhubungan dengan integrasi dan sinkronisasi jamu ke dalam pelayanan kesehatan formal.

Komisi Nasional Saintifikasi Jamu merupakan lembaga yang bertanggung jawab dalam pembinaan dan pengawasan kegiatan saintifikasi jamu. Sementara guna menunjang program saintifikasi jamu di Indonesia, pada 2011 Kementerian Kesehatan membuka Program Studi Pendidikan D-3 Jamu di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Surakarta. Pendidikan ini diselenggarakan untuk menghasilkan tenaga kesehatan sebagai "jamulog profesional", atau tenaga ahli di bidang "perjamuan" yang setara dengan ahli madya jamu. Akhir 2013, lembaga pendidikan ini sudah meluluskan 42 orang, beberapa di antaranya langsung diserap oleh pabrik-pabrik jamu terkemuka.

Terakhir, pada Mei 2014, bertempat di Tawangmangu, Jawa Tengah, Kementerian Kesehatan mengadakan pelatihan bagi para dokter rumah sakit dan Puskesmas bertajuk "Pelatihan Dokter untuk Saintifikasi Jamu", misalnya para dokter dari rumah sakit: RSUP Sonhaji, Kebumen, Lampung, Bandung, Penjaringan Jakarta Utara, Blora,

Kedaung (Sragen), Temanggung, Sukoharjo, Cileungsi (Bogor), Bapelkes Jakarta, Blitar, Rembang, dan Kendari. Kendati demikian, tidak sedikit dokter dari universitas yang mengikuti pelatihan tersebut. Misalnya, dari Uni-

versitas Sebelas Maret, Poltekkes Surakarta, Unisma Malang, dan Universitas Surabaya.



Pengeringan hasil panen tanaman obat di Rumah Riset Jamu Balai Besar Obat Tradisional, Tawangmangu.

5

BIOLARAS

SAAT INI DUNIA pengobatan memiliki kecenderungan kembali ke alam, karena ternyata bahan-bahan kimia yang dikandung banyak merusak alam serta berdampak pada binatang maupun manusia sendiri. Sejalan dengan kecenderungan tersebut, Kementerian Kesehatan—melalui Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) di Salatiga—berhasil mengembangkan bakteri untuk membunuh jentik nyamuk. Bakteri yang dipergunakan adalah bakteri *B. thuringiensis H-14* (Bt H-14) galur lokal Salatiga. Bakteri itu kemudian disingkat menjadi Biolaras (Biolarvasida asal Salatiga).

Biolaras yang disiapkan dalam bentuk cair, granul, kristal, dan bubuk, efektif mengendalikan larva nyamuk *An. aconitus*, *Culex quinquefasciatus*, dan *Aedes aegypti* di laboratorium. Meskipun meninggalkan residu, Biolaras tidak membahayakan. Pengembangbiakan bakterinya menggunakan media alami seperti buah kelapa, air rendaman kedelai, dan air beras.

Biolaras memiliki berbagai kelebihan antara lain, selektif terhadap serangga sasaran dan tidak membunuh parasit atau predator alam, mobilitas tinggi untuk menemukan sasaran, bersifat permanen di alam, murah, bisa



Biolaras, bahan alami untuk membasmi jentik nyamuk.

disimpan dalam waktu yang lama, dan ramah lingkungan. Dilaporkan, Bt H-14 galur lokal yang dibiakkan dalam buah kelapa sampai hari ke-65 masih efektif mengendalikan larva *Anopheles* sebesar 100% di laboratorium B2P2VRP. Juga efektif mengendalikan larva *An. Sundaicus* sebesar > 70% selama 22 hari di kolam-kolam perindukan larva di Kampung Laut melalui partisipasi masyarakat pada 2005. Formulasi cair dan bubuk untuk skala industri telah dimulai melalui kerja sama dengan perusahaan vaksin, PT Biofarma.

6

RISTOJA: RISET TUMBUHAN OBAT DAN JAMU

Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi, mengunjungi Rumah Riset Jamu Balai Besar Obat Tradisional, Tawangmangu.



SEBAGIAN BESAR JAMU yang dikenal masyarakat berasal dari tumbuh-tumbuhan. Indonesia memiliki 1.128 suku/etnis dan masing-masing memiliki berbagai ramuan pengobatan tradisional berbasis tumbuhan setempat, yang merupakan bagian dari budaya lokal. Sayangnya ribuan tumbuhan berkhasiat obat, ribuan ramuan, dan

berbagai metode pengobatan berbasis kearifan lokal tersebut belum terdokumentasi dengan baik. Warisan leluhur tersebut masih berserakan di masyarakat dan di berbagai lembaga riset.

Untuk itu, Kementerian Kesehatan berinisiatif menggalang kerja sama dengan lembaga riset, perguruan tinggi, pemerintah daerah, dan institusi terkait lainnya untuk melakukan Riset Nasional Tumbuhan Obat dan Jamu (Ristoja). Lewat program ini diharapkan berbagai macam tanaman obat serta racikan jamu dari tumbuh-tumbuhan dapat diidentifikasi, dipatenkan—guna menghindari pencurian hak kekayaan intelektual—dan dilestarikan. Ristoja berkaitan erat dengan program saintifikasi jamu. Hasil Ristoja sementara ialah mengidentifikasi sebanyak 6.347 dari 24.927 tumbuhan obat dengan nama lokal yang tercatat—sejumlah 609 diidentifikasi hingga tingkat spesies dan 324 pada tingkat famili.

JURUSAN JAMU DI POLTEKKES & HERBAL MEDICINE DI FAKULTAS KEDOKTERAN

DENGAN DIGABUNGKANNYA PENGOBATAN modern dengan pengobatan alternatif pada fasilitas-fasilitas kesehatan, maka Kementerian Kesehatan harus menyediakan sarana-prasarana penunjangnya, termasuk SDM. Para dokter perlu memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang berbagai aspek dalam pelayanan kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer agar mampu melakukan kajian serta berkomunikasi secara baik dengan pasiennya.

Untuk itu Kementerian Kesehatan melakukan pendekatan kepada institusi-institusi pendidikan kedokteran di Indonesia serta Politeknik Kesehatan (Poltekkes) untuk mengembangkan kurikulum pengobatan alternatif seperti jamu. Poltekkes Surakarta telah membuka Jurusan Jamu dan menghasilkan lulusan yang bekerja di beberapa pabrik jamu terkenal. Selain itu, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada juga telah menambahkan materi "*Herbal Medicine*" dalam kurikulumnya.



Statistik jumlah mahasiswa Program Studi Jamu di Poltekkes Surakarta, 2012-2013—data PDPT Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.

BAB III

**PEMANFAATAN
TEKNOLOGI TEPAT GUNA
DALAM PENINGKATAN
GIZI MASYARAKAT**

PENGANTAR

DATA RISET KESEHATAN Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, gizi dari makanan yang dikonsumsi masyarakat Indonesia belum sesuai dengan kebutuhan. Di banyak daerah masih terjadi kekurangan gizi, terutama bagi bayi dan anak-anak, sementara di perkotaan terjadi kelebihan gizi. Melihat fakta tersebut, Kementerian Kesehatan membuat inovasi dengan menambahkan vitamin pada makanan dan bahan makan yang biasa dikonsumsi masyarakat.

TABURIA, SOLUSI MASALAH KURANG GIZI

MASIH BANYAK RAKYAT Indonesia mengalami masalah kurang gizi mikro, seperti kekurangan zat besi, kurang vitamin A, serta gangguan akibat kurang iodium. Hal ini disebabkan kurangnya asupan zat gizi dari makanan sehari-hari pada balita. Berbagai survei menunjukkan, asupan gizi dari makanan sehari-hari hanya 20% dari angka kecukupan.

Untuk menanggulangi masalah kurang gizi pada balita dan anak-anak tersebut, Kementerian Kesehatan menemukan jalan keluar dengan cara memberikan bubuk tabur gizi, yang dinamai Taburia. Taburia mengandung dua belas macam vitamin dan mineral yang terbukti dapat menurunkan prevalensi anemia sebanyak 52%. Pelaksanaan program Taburia ini dilakukan sejak 2009 dan hingga 2013 Taburia telah didistribusikan ke 41 kabupaten/kota di 13 provinsi serta menjangkau 1.869.267 anak-anak di bawah dua tahun.

KOMPOSISI GIZI	
KANDUNGAN PER 1 g BUBUK TABURIA	
Vitamin A	417 mcg
Vitamin B1	0,5 mg
Vitamin B2	0,5 mg
Vitamin B3	5,0 mg
Vitamin B6	0,5 mg
Vitamin B12	1 mcg
Vitamin D3	5 mcg
Vitamin E	6 mg
Vitamin K	20 mcg
Vitamin C	30 mg
Asam Folat	150 mcg
Asam Panthotemat	3 mg
Iodium	50 mcg
Zat Besi (Fe)	10 mg
Seng (Zn)	5 mg
Selenium (Se)	20 mcg
CARA PAKAI	
Taburia satu bungkus Taburia pada makanan pagi balita yang siap dimakan dan harus ditaburkan.	



Informasi gizi dan contoh kemasan Taburia.

2

FORTIFIKASI VITAMIN A PADA MINYAK GORENG

INDONESIA BERTEKAD MENGHILANGKAN masalah kekurangan vitamin A. Berbagai cara dilakukan, antara lain pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan balita. Mulai 2013 Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan fortifikasi Vitamin A pada minyak goreng sawit. Langkah ini selain mudah, manfaatnya jelas dan sangat murah.

Program fortifikasi vitamin A ini didahului penelitian yang panjang. Yang pertama ialah studi kelayakan oleh Koalisi Fortifikasi Indonesia dan *Micronutrient Initiative* pada 2005. Selanjutnya pada 2008-2009 dilakukan penelitian rintisan di Makassar. Dari studi tersebut diketahui bahwa program fortifikasi vitamin A pada minyak goreng sawit sangat layak untuk dilaksanakan.

Fortifikasi vitamin A pada minyak goreng sawit dapat menurunkan jumlah anak yang kekurangan vitamin A sebanyak 32%. Kondisi vitamin A pada minyak goreng sangat stabil dan hampir tidak mengalami perubahan. Meskipun minyak goreng sudah dipakai sebanyak tiga kali, kandungan vitamin A pada minyak goreng masih sebesar 60%. Dari sisi ekonomi, pemberian vitamin A pada minyak goreng sawit ini hanya menambah biaya produksi sebesar Rp25-Rp30 per kilogram, sehingga tidak membebani produsen.



Salah satu produk minyak goreng terfortifikasi vitamin A yang telah beredar di pasaran.

BAB IV

**INOVASI DALAM
PENGENDALIAN DAN
PENCEGAHAN PENYAKIT**

PENGANTAR

PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) makin meningkat di Indonesia, bahkan telah menggeser penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular. Salah satu sebabnya, masyarakat Indonesia yang awalnya bangsa agraris berkembang menjadi masyarakat industri. Hal ini membawa perubahan gaya hidup akibat meningkatnya ekonomi. Perubahan pola dari penyakit menular ke penyakit tidak menular lebih dikenal dengan sebutan transisi epidemiologi. Di sisi lain, kematian anak masih besar. Maka Kementerian Kesehatan membuat dua program terobosan terkait PTM dan vaksinasi lengkap bagi anak.

POSBINDU PTM

Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi, berbincang dengan salah satu petugas kesehatan dan pasien setelah meresmikan Pencanangan Posbindu PTM di Banda Aceh, 25 Juli 2012.

PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) seperti stroke, darah tinggi, penyakit jantung, dan kanker makin lama makin banyak diderita masyarakat serta menjadi penyakit yang lebih berbahaya dibanding dengan penyakit menular. Karena itu, masyarakat harus dilindungi dari risiko PTM. Untuk itu, sejak 2011 Kementerian Kesehatan

mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Hingga Agustus 2014, telah terdapat 7.225 Posbindu PTM di Indonesia.

Posbindu PTM merupakan pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini pemantau faktor risiko PTM serta tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara terpadu. Program ini diselenggarakan melalui konseling sebulan sekali dan terintegrasi dengan kegiatan rutin atau sosial di masyarakat.

Selain konseling, terhadap peserta Posbindu PTM juga dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut untuk mengetahui status kegemukan peserta, serta pengukuran kadar gula darah, kolesterol, dan tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau tenaga masyarakat yang terlatih. Dengan demikian setiap Posbindu PTM dilengkapi dengan peralatan kesehatan seperti tensimeter, timbangan berat dan ukuran tinggi badan, alat ukur gula darah dan kolesterol, serta bahan komunikasi, informasi, dan edukasi.



2

IMUNISASI PENTAVALEN



PNEUMONIA MENYEBABKAN KEMATIAN terbesar pada anak-anak. Salah satu penyebabnya adalah *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib). Hib juga menyebabkan meningitis yang dapat menimbulkan kecacatan karena kerusakan otak dan kematian pada anak. Program imunisasi rutin pada anak, yaitu DPT-HB yang dilengkapi dengan imunisasi campak, polio, dan BCG, belum dapat menyelamatkan anak-anak dari penyakit pneumonia dan meningitis.

Kajian *Regional Review Meeting on Immunization* WHO/SEARO di New Delhi dan Komite Ahli Penasihat Imunisasi Nasional/ITAGI Tahun 2010 merekomendasikan agar vaksin Hib diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, kecacatan bayi dan balita akibat pneumonia atau meningitis. Sementara penelitian di Pulau Lombok 1998-2002 menunjukkan, imunisasi Hib dapat mencegah sebagian besar dari semua meningitis klinis dan dapat mencegah salah satu penyebab pneumonia.

Berdasar kajian-kajian tersebut, Kementerian Kesehatan memasukkan vaksin Hib ke dalam program imunisasi rutin. Hal ini juga merujuk pada Kepmenkes RI Nomor 23/MENKES/SK/I/2013 Tanggal 15 Januari

2013 dan Permenkes No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Vaksin pentavalen merupakan pengembangan vaksin dari tetravalen; yang sebelumnya hanya empat antigen—DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan Hepatitis B—kini ditambah dengan antigen Hib. Pemberian vaksin pentavalen (DPT-HB-Hib) bersama vaksin campak, polio, dan BCG—bila setiap anak menyelesaikan imunisasi dasar lengkap—dapat menyelamatkan mereka dari delapan penyakit, yaitu polio, TBC, campak, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis B, pneumonia, serta meningitis.

Pencanangan vaksin pentavalen dilakukan di Kabupaten Karawang, Jawa Barat pada 22 Agustus 2013 oleh Menteri Kesehatan dr. Nafsiah Mboi, MPH, SpA dan dihadiri oleh Wakil Gubernur Jawa Barat, Bupati Karawang, perwakilan duta besar negara-negara mitra dan organisasi internasional (WHO, UNICEF, dan GAVI), serta kepala Dinas Kesehatan dari seluruh provinsi di Indonesia. Pada 2013, introduksi vaksin Pentavalen dimulai di empat provinsi, yaitu Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali, dan Nusa Tenggara Barat. Sedangkan pada 2014 sudah dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia.

Vaksin Pentavalen untuk mencegah penyakit DPT, hepatitis, dan meningitis.



BAB V

**PENINGKATAN AKSES MASYARAKAT
PADA PELAYANAN KESEHATAN
YANG KOMPREHENSIF DAN BERMUTU**

PENGANTAR

KESEHATAN ADALAH BAGIAN dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi. Karena itu, negara berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas yang terjangkau bagi seluruh warga negaranya. Namun data menunjukkan, jumlah kematian ibu karena melahirkan dan kematian bayi masih banyak terjadi di Indonesia. Apalagi kondisi geografi dan luas wilayah Indonesia menjadi kendala tersendiri dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan; misalnya pelayanan kesehatan untuk Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Bab ini memaparkan sejumlah inovasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan di berbagai bidang.

Salah satu inovasi tersebut misalnya *telemedicine*. Pelayanan ini diharapkan mampu meningkatkan akses kesehatan masyarakat yang terkendala keterbatasan dokter spesialis dan kondisi geografis. Program-program inovatif lain yang dikembangkan antara lain *Flying Health Care*, pembangunan RS-RS Pratama, pemberian Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Persalinan, pengembangan *World Class Health Care*, dan pembentukan petugas tenaga pengantar obat bagi jemaah haji.

TELEMEDICINE

TELEMEDICINE MERUPAKAN PELAYANAN kesehatan jarak jauh yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan—ketika jarak memisahkan pasien dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan—dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. *Telemedicine* merupakan terobosan Kementerian Kesehatan dalam mengatasi hambatan akses pelayanan kesehatan, sehingga dapat menjadi salah satu solusi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

Dengan *Telemedicine*, ketersediaan dan ketepatan waktu serta kualitas pelayanan medis—khususnya dalam kondisi kurangnya tenaga ahli terkait kondisi geografis di beberapa daerah di Indonesia—tidak lagi menjadi halangan. Bentuk yang telah dikembangkan antara lain

teleradiologi, telekardiologi, telepatologi anatomi, dan *telesurgery*.

Pada 2012 *Telemedicine* diaktualisasikan dalam suatu *pilot project* teleradiologi dan telekardiologi. Alasannya, ketersediaan pelayanan radiologi dan kardiologi masih belum merata di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder, khususnya RS kelas C dan D, terutama di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

Pelayanan teleradiologi mencakup pembacaan hasil *rontgen* pasien dari jarak jauh melalui internet. Teleradiologi bermanfaat dalam meningkatkan ketepatan dan kecepatan rujukan diagnosis medis serta konsultasi citra radiografi antar-fasilitas pelayanan kesehatan jarak jauh. Uji coba pelayanan teleradiologi dilakukan pada sepuluh fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina oleh RSUP dr. Cipto Mangunkusumo.

Dalam pelayanan telekardiologi—membaca hasil pemeriksaan irama jantung dari jarak jauh melalui internet—diberikan panduan penanganan pertama kepada petugas kesehatan *on site* secara cepat dan tepat hingga pasien dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terdekat yang memadai. Uji coba pelayanan dilaksanakan di 19 fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina oleh RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.



Pemanfaatan teleradiologi periode Januari-Maret 2013.

2

RS PRATAMA DI DAERAH TERPENCIL, PERBATASAN, DAN KEPULAUAN

PENGEMBANGAN DAN PEMBANGUNAN Rumah Sakit Pratama merupakan salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan khusus bagi masyarakat Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), daerah otonom, dan daerah yang masih membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. RS Pratama disiapkan untuk dapat memberikan pelayanan medis dasar, pelayanan medis spesialisik dasar, dan pelayanan penunjang lainnya. Adapun jenis pelayanan yang diberikan antara lain rawat jalan, gawat darurat, tindakan kebidanan, tindakan operatif, rawat inap, labora-

torium, dan radiologi. Agar dapat menjalankan fungsinya, RS Pratama secara bertahap telah memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang terdiri atas: 4 dokter/dokter dengan kewenangan tambahan, 3 perawat, 2 bidan, 1 apoteker, 2 tenaga teknis kefarmasian, 1 radiografer, 1 analis kesehatan, 1 tenaga gizi, dan tenaga penunjang sesuai keperluan.

Sejak 2010, telah dioperasikan 24 RS Pratama yang tersebar di provinsi yang memiliki DTPK: 2 unit di DI Aceh, 1 unit di Sulawesi Barat, 3 unit di Kepulauan Riau, 1 unit di Nusa Tenggara Barat, 3 unit di Maluku Utara, 2 unit di Papua, 1 unit di Papua Barat, 2 unit di Sulawesi Utara, 1 unit di Bengkulu, 1 unit di Kalimantan Timur, 2 unit di Maluku, 3 unit di Kalimantan Barat, 1 unit di Gorontalo, dan 1 unit di Nusa Tenggara Timur. Hingga 2014, 4 dari 24 RS Pratama telah dikembangkan menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), yaitu RS Pratama Blangkejeren Gayo Lues di DI Aceh, RS Pratama Lingga di Riau, RS Pratama Matak Kepulauan Anambas di Kepulauan Riau, dan RS Pratama Manike di Sulawesi Barat.

Rumah Sakit Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan di Kabupaten Alor.



3

FLYING HEALTH CARE

FLYING HEALTH CARE (FHC) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim kesehatan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dengan dukungan transportasi udara. Sampai 2013 Kementerian Kesehatan telah mengoperasikan FHC untuk menjangkau DTPK di 21 provinsi yang sulit ditempuh dengan kendaraan darat maupun perairan.

Kegiatan	2011	2012	2013
Pelayanan Kesehatan Bergerak	Kepri, NTT, Kalbar, Kaltim, Sulut, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat	Aceh, Bengkulu, Kepri, Jatim, NTT, Kalteng, Kalsel, Kalbar, Sulteng, Sulut, Sulsel, Sulbar, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat	Aceh, Sumut, Sumbar, Bengkulu, Kepri, NTT, Kalbar, Kalsel, Kaltim, Sulut, Sultra, Sulsel, Sulbar, Maluku, Malut, Papua, Papua Barat

▲ Lokasi Pelayanan Kesehatan Bergerak/*Flying Health Care* 2011-2013.

◀ Tim kesehatan *flying health care*.



4

JAMINAN PERSALINAN

UNTUK MENINGKATKAN AKSES masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas, pada awal 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal dirancang agar menghilangkan kendala finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan kehamilan, per-

salinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca-melahirkan. Pengelolaan Jampersal diintegrasikan dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Pada 2011, sebanyak 1.572.751 ibu bersalin telah memanfaatkan pelayanan Jampersal, kemudian meningkat menjadi 2.012.264 pada 2012, dan meningkat lagi pada 2013 menjadi 2.226.845 ibu bersalin. Dengan memanfaatkan Jampersal, ibu hamil memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan yang bermutu sebanyak empat kali selama masa kehamilannya, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional, dan pemeriksaan dirinya beserta bayinya yang baru lahir sebanyak dua kali dalam masa nifas. Setelah melahirkan, ibu juga dapat memperoleh pelayanan KB dengan cuma-cuma. Biaya seluruh layanan tersebut ditanggung pemerintah melalui Kementerian Kesehatan.



Tenaga kesehatan sedang melakukan pemeriksaan kehamilan—tercakup dalam jaminan persalinan di samping layanan persalinan itu sendiri, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan KB pasca-melahirkan.

5

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

UPAYA KEMENTERIAN KESEHATAN dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan mempercepat pencapaian sasaran *Millennium Development Goals* (MDG) antara lain dilakukan dengan meluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke seluruh Puskesmas. Penyaluran dana BOK juga dimaksudkan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Sebagian pemerintah daerah telah mampu memenuhi kebutuhan biaya operasional Puskesmas di daerahnya. Namun, masih ada pemerintah daerah yang punya keterbatasan alokasi biaya operasional Puskesmas.

Sesuai dengan tujuannya, dana BOK disalurkan oleh Kementerian Kesehatan kepada pemerintah kabupaten/kota untuk (1) enam upaya kesehatan yang meliputi KIA/KB, imunisasi, gizi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, dan pengendalian penyakit, (2) kegiatan penunjang program, (3) kegiatan manajemen Puskesmas, dan (4) pemeliharaan ringan Puskesmas.

Sasaran dana BOK adalah Puskesmas di seluruh Indonesia. Jumlah Puskesmas yang terdapat BOK dari 2010, 2011, 2012, 2013, hingga 2014 berturut-turut ialah 582 unit (uji coba), 8.967 unit, 9.373 unit, 9.419 unit, dan 9.599 unit. Sedangkan dari segi anggaran, besaran dana BOK dapat dilihat dalam grafik di bawah ini.



6

WORLD CLASS HEALTH CARE

Upaya untuk meningkatkan kualitas rumah sakit menuju pelayanan kesehatan kelas dunia (*world class health care*) terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Sampai 2014 terdapat lima rumah sakit pemerintah yang sudah terakreditasi internasional: RSUP Cipto Mangunkusumo-Jakarta Pusat, RSUP Fatmawati-Jakarta Selatan, RSUP Sanglah-Denpasar, RSUP Sardjito-Yogyakarta, dan RSPAD Gatot Soebroto-Jakarta.

Sementara rumah sakit swasta yang terakreditasi internasional ada sepuluh. Rumah sakit tersebut adalah RS Eka Hospital Kota Pekanbaru, RS Siloam Gleanagles Karawaci Kota Tangerang, RS Awal Bros Kota Tangerang, Eka Hospital BSD Kota Tangerang Selatan, RS Premier Bintaro Kota Tangerang, RS Premier Jatinegara Kota Jakarta Timur, RS Puri Indah Kota Jakarta Selatan, RS Awal Bros Kota Bekasi, RS Santosa Kota Bandung, RS Premier Kota Bekasi.



Presiden RI, Susilo Bambang Yudhoyono, melakukan penekanan tombol sebagai tanda peresmian unit pelayanan terpadu kesehatan mata, RSCM Kirana, Jakarta, 4 juli 2013.

7

PEMBENTUKAN PETUGAS TENAGA PENGANTAR OBAT DI MEKAH

SETIAP MUSIM HAJI, tidak kurang dari 240.000 jemaah haji Indonesia berkumpul di Mekkah. Pelayanan kesehatan haji diberikan bagi jemaah yang sakit berupa rawat jalan di masing-masing kelompok terbang (kloter) dan rawat inap di Pusat/Balai Pengobatan Kesehatan Haji. Setiap kloter dilayani oleh seorang dokter dan dua orang perawat serta dilengkapi dengan logistik berupa obat dan perbekalan kesehatan lainnya.

Obat di masing-masing kloter disediakan secukupnya. Bila terjadi kekurangan obat dalam pelayanan kesehatan bagi jemaah haji di kloter, maka petugas kesehatan kloter harus mengajukan tambahan persediaan obat dan mengambilnya di Pusat Pelayanan Kesehatan Haji Sektor. Masalah dan hambatan yang dihadapi adalah jarak yang cukup jauh antara tempat penginapan kloter dan Pusat Pelayanan Kesehatan Haji Sektor. Akibatnya, pelayanan obat tepat waktu bagi para jemaah yang memerlukan kurang maksimal.

Untuk mengatasi masalah ini, disiapkan tenaga dengan tugas mengantar obat ke kloter yang memerlukan tambahan obat. Tenaga yang ditugaskan ini adalah tenaga Indonesia yang tinggal di Arab Saudi yang telah mengetahui seluk-beluk dan alamat semua kloter di Kota Mekkah. Untuk mempercepat pengantaran obat ke kloter dan menghindari hambatan transportasi, dipergunakan sarana transportasi sepeda. Dengan demikian, petugas pelayanan kesehatan di kloter tidak perlu lagi meninggalkan tugas dan tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji.



Peluncuran Tenaga Pengantar Obat di Mekkah, 24 September 2013.

perpustakaan.kemkes.go.id

BAB VI

PENINGKATAN KAPASITAS TENAGA KESEHATAN

PENGANTAR

TENAGA KESEHATAN MERUPAKAN ujung tombak dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima. Kompetensi dan kapasitas mereka perlu senantiasa dikembangkan melalui berbagai pelatihan dan pendidikan di mana pun mereka berada. Menyiasati kendala geografis dan keterbatasan waktu yang dimiliki kandidat peserta, Kementerian Kesehatan membuka berbagai program pendidikan dan pelatihan *online* berbasis teknologi komunikasi dan informasi. Sementara untuk memenuhi kebutuhan tenaga manajerial dalam konteks organisasi, Kementerian Kesehatan berinovasi dengan antara lain membentuk Unit Kajian Kompetensi serta menerapkan *Executive Brain Assessment* (EBA).

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN JARAK JAUH

PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN di Indonesia diarahkan untuk mencapai Visi "Seluruh Penduduk Memperoleh Akses terhadap Tenaga Kesehatan yang Berkualitas". Maka tenaga kesehatan di mana pun mereka berada perlu memiliki kapasitas yang memadai agar

dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan antara lain dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Karena wilayah negara Republik Indonesia begitu luas dan sebagian di antaranya merupakan daerah terpencil, tenaga kesehatan jarang—bahkan ada yang belum pernah—mendapatkan pendidikan dan pelatihan.

Seiring perkembangan teknologi komunikasi dan informasi (TIK) yang kian canggih, Kementerian Kesehatan mengembangkan Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh (PLJJ). PLJJ ini dimulai sejak 2011.

A. Pendidikan Jarak Jauh

PJJ adalah pendidikan di mana peserta didik terpisah dari pendidik dan pembelajaran dilakukan dengan memanfaatkan TIK sebagai media serta sumber belajar. Prinsip ini memungkinkan peserta didik dapat mengikuti pendidikan tanpa harus meninggalkan tugas pokok sehari-hari di tempat kerja. Kendati dalam PJJ pendidik dan peserta didik hampir selalu tidak berada dalam satu ruang fisik yang sama, proses pembelajaran tetap memperhatikan kaidah-kaidah dan norma-norma pendidikan tinggi.



Menteri Kesehatan, Nafisah Mboi, meresmikan program PJJ.

Program ini dilaksanakan untuk menjawab permasalahan bahwa secara nasional masih terdapat 146.542 orang tenaga kesehatan berkualifikasi Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi Diploma I (JPT-D1). Dari jumlah tersebut, tenaga bidan dan perawat yang belum bergelar Diploma III tetapi menjalankan praktik mandiri atau bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan sejumlah 116.216 orang; terdiri dari 42.453 orang bidan dan 72.763 orang perawat serta tersebar di 34 provinsi dan 511 kabupaten/kota.

B. Pelatihan Jarak Jauh

Tenaga kesehatan yang tersebar di berbagai pelosok, variasi geografis dan ketiadaan sarana-prasarana transportasi terjangkau yang memudahkan mobilitas, serta keterbatasan sumber daya—sehingga tidak mudah seorang tenaga kesehatan meninggalkan tugas—merupakan kendala dalam merekrut peserta pelatihan. Di sisi lain sudah tersedia infrastruktur TIK yang makin canggih. Maka dikembangkanlah metode Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) untuk mengakomodasi tenaga kesehatan yang berminat mengikuti pelatihan tetapi terkendala mobilitas ruang.

Pada 2011 mulai dikembangkan LJJ PAEL (Pelatihan Asisten Epidemiologi Lapangan) dan dilaksanakan pada 2012. LJJ perdana ini menghasilkan 114 lulusan. Melihat antusiasme tenaga kesehatan yang ingin ikut serta, pada 2013 dilakukan telekonferensi antara peserta LJJ PAEL dengan Ibu Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi. Pada kesempatan tersebut juga diresmikan Unit Pendidikan dan Pelatihan Jarak Jauh. Pada 2014 ini sedang berproses pengembangan LJJ dengan tiga pendekatan: (1) LJJ dengan metode gabungan antara *online* untuk teori dan klasikal untuk praktik. Metode ini akan diterapkan pada LJJ Jabatan Fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat, LJJ HIV untuk Konselor dan LJJ Advokasi untuk Petugas Promkes; (2) LJJ *full online* di mana peserta melakukan latihan belajar mandiri melalui penugasan-penugasan. LJJ ini akan diterapkan pada LJJ Manajer Rumah Sakit; dan (3) LJJ menggunakan komputer (*computer based training/CBT*) tetapi tetap memfungsikan tutor atau pendamping. LJJ model ini akan diterapkan pada Dokter Praktik Mandiri untuk Penanganan Penyakit TB (tuberkulosis).

2

UNIT KAJIAN KOMPETENSI MELALUI ASSESSMENT CENTER

SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) merupakan kunci keberhasilan untuk mencapai tujuan organisasi. *'The right man in the right place'* perlu benar-benar menjadi fokus dalam pengisian jabatan organisasi. Penilaian staf Kementerian Kesehatan secara tepat sangat diperlukan dalam pengisian jabatan. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan penilaian kompetensi sumber daya manusia. Akhirnya pada 2009 berhasil dibangun suatu Unit Kajian Kompetensi (UKK).

Unit Kajian Kompetensi berfungsi untuk menyiapkan SDM kesehatan yang kompeten melalui pengembangan kompetensi jabatan sekaligus melakukan penilaian terhadap kepribadian dan perilaku SDM yang memiliki potensi. *Assessment Center* merupakan metodologi yang digunakan untuk menilai atau mengevaluasi perilaku pegawai dalam pekerjaan; hasil proses *Assessment Center* dapat digunakan dalam strategi pengembangan SDM suatu organisasi. Dalam menjalankan fungsinya *Assessment Center* didukung oleh para asesor.

UKK kini memiliki 30 orang asesor yang masing-masing telah mengikuti pelatihan Asesor SDM, Asesor BNSP, *Certified Assessors Training*, Pelatihan Penguatan *Tools Assessment*, dan Penyusunan Instrumen. Para asesor telah melakukan penilaian terhadap SDM kesehatan melalui uji kelayakan dan kepatutan bagi eselon II (54 orang), eselon III (303 orang), dan eselon IV (241 orang). Mereka juga telah menjalankan tes menggunakan metode Psikotes DISC terhadap 385 orang. Hasil-hasil tes tersebut telah dipergunakan oleh jajaran pemimpin Kementerian Kesehatan sebagai salah satu sarana/alat pengambilan keputusan dalam proses rekrutmen dan seleksi, penempatan dan promosi, serta mutasi dan pengembangan karier pegawai.

3

REKRUTMEN ONLINE PPDS DAN TUBEL

SISTEM PENDAFTARAN *ONLINE* mulai dibuka untuk program pendidikan dokter spesialis (PPDS) pada 2013 dan tugas belajar (Tubel) pada 2014. Sistem *online* ini dimaksudkan untuk memudahkan peserta dan pengelola dalam memberikan serta memproses data yang dipersyaratkan. Di samping itu sistem *online* ini juga memudahkan proses monitoring penyelenggaraan pendidikan baik bagi peserta, institusi pendidikan yang menyelenggarakan, maupun Kementerian Kesehatan.

Rekrutmen PPDS *online* yang dibuka pada 2013 menjangkau dokter dan dokter gigi di daerah, terutama di perbatasan dan kepulauan. Bantuan pendidikan diprioritaskan pada empat program spesialisasi dasar: (1) Kebidanan dan Kandungan, (2) Penyakit Dalam, (3) Anak, dan (4) Bedah. Empat spesialisasi penunjang—Radiologi, Anestesi, Patologi Klinik, dan Rehabilitasi Medik—serta jurusan spesialisasi lain masih dikembangkan dengan mempertimbangkan kesesuaian dan kesiapan sarana-prasarana serta sumber daya manusia seperti tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis terdapat di empat belas fakultas kedokteran dan empat fakultas kedokteran gigi yang bekerja sama

dengan Kementerian Kesehatan. Jumlah penerima bantuan pendidikan PPDS dan PPDGS terhitung sejak 2009 sampai 2013 sebanyak 5.153 peserta yang berasal dari seluruh provinsi di Indonesia, termasuk dari TNI dan Polri. Program tersebut sudah meluluskan 981 orang.

Rekrutmen Tubel *online* yang dimulai pada 2014 menyoal SDM kesehatan yang bekerja di Unit-unit Utama Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, rumah sakit, serta instansi terkait lainnya. Peserta yang dapat mendaftar adalah PNS yang sudah memiliki masa kerja minimal satu tahun. Program Tubel SDM Kesehatan ini meliputi pendidikan S-1, S-2, dan S3—mengacu pada dokumen perencanaan SDM Kesehatan yang menyeluruh sesuai dengan kajian kebutuhan organisasi unit kerja tingkat pusat dan UPT terkait, provinsi dan UPTD terkait, maupun kabupaten/kota.

Sejak 2009 sampai 2013, Kementerian Kesehatan telah memberikan bantuan Tubel SDM Kesehatan kepada 5.888 peserta yang terdiri dari: 2.106 peserta program Diploma IV, 1.004 peserta program S-1, 2.626 peserta program S-2, dan 132 program S-3. Dari peserta Tubel tersebut, sebanyak 3.660 peserta berasal dari provinsi dan 2.228 peserta berasal dari Unit Utama Kementerian Kesehatan.



PROGRAM PEMBERIAN BANTUAN BIAYA PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER GIGI SPESIALIS

PUSAT STANDARDISASI, SERTIFIKASI DAN PENDIDIKAN BERKELANJUTAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PPSDM KESEHATAN - KEMENTERIAN KESEHATAN INDONESIA

[Home](#)[Pengumuman](#)[Galeri Foto](#)[Berita](#)[Dasar Hukum](#)[Dashboard](#)[Kontak](#)[FAQ](#)[Site Map](#)

[Home](#) > [Pendaftaran Online](#) > [Persyaratan](#)

Persyaratan

- Berdasarkan surat edaran dari Kemkes, maka Dinkes Provinsi meneruskan pembentahan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota yang ada di wilayahnya. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota selanjutnya mengajukan pengusulan calon peserta berdasarkan kebutuhan saat ini kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan melengkapi persyaratan-persyaratan yang tercantum pada Surat Edaran ini.
- Selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi awal terhadap calon peserta yang dinyatakan berhak untuk diusulkan sebagai calon peserta program dimaksud kepada Tim Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan PDS/PDGS Kemkes.
- Verifikasi awal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi terdiri atas persyaratan dokumen sebagai berikut.

Persyaratan Calon Peserta Program Bantuan PDS/PDGS Kemkes Angkatan XIV Berstatus PNS Masa Dinas Lebih Dari 22 Tahun

No	Persyaratan	Jumlah (rangkap)	Ada	Tidak ada
1	Data Keadaan/Kebutuhan Spesialis di rumah sakit pengusul (Lampiran 1)	3		
2	Surat Pernyataan dari peserta (asli 1, copy 2) (Lampiran 2)	3		
3	Rekomendasi dari Direktur RSU Kab/Kota dan Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat (Lampiran 3)	3		
4	Surat Izin mengikuti pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis dari atasan langsung (asli 1, copy 2)	3		

Halaman PPDS online menampilkan syarat-syarat pendaftaran.

Pendaftaran Online

- [Persyaratan](#)
- [Tahapan Seleksi](#)
- [Langkah Pendaftaran](#)
- [Pendaftaran Online](#)

Login Peserta / Calon Peserta

[LOGIN](#)

[Lupa Password?](#)
[Executive Portal](#)

Kategori Dasar Hukum

[Khusus Petunjuk Lanjutan](#)

[Lainnya](#) Hal lain yang berhubungan dengan
SIM P2BB PDS/PDGS.

[Umum Petunjuk Umum](#)

Link Terkait

4

BELAJAR MANDIRI UNTUK SELEKSI PPDS MELALUI E-LEARNING

TINGKAT KELULUSAN UJIAN masuk seleksi akademik FK dan FKG relatif rendah, hanya berkisar 35%. Diduga hal ini terjadi karena dokter dan dokter gigi yang ditempatkan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) begitu terisolasi sehingga sulit mendapatkan tambahan pengetahuan serta keterampilan kedokteran/kedokteran

gigi. Maka dipandang perlu untuk menyusun situs *e-learning* yang dapat diakses secara mudah oleh para tenaga medis.

E-learning adalah situs yang menampilkan informasi dan materi pembelajaran untuk meningkatkan keilmuan dan keterampilan para dokter dan dokter gigi—



KEMENKES RI

Selamat Datang di EduNakes

EDUKASI TENAGA KESEHATAN

Belajar Mandiri Menuju Program Pendidikan Dokter Spesialis

EduNakes adalah situs web Badan PPSDM Kesehatan yang menampilkan informasi dan materi pembelajaran untuk mempersiapkan para dokter dan dokter gigi khususnya yang berada di DTPK dalam mengikuti salah satu tahap seleksi Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis. Situs ini dibangun atas kerjasama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan 10 Kolegium Kedokteran (Ilmu Kesehatan Anak, Radiologi, Ilmu Penyakit Dalam, Bedah Mulut dan Maksilofasial, Ilmu Patologi Klinik, Ilmu Penyakit Mulut, Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Anestesiologi dan Terapi Intensif, Ilmu Bedah, Obstetri dan Ginekologi).

Lihat Lebih lanjut klik

e Learning

Beranda situs PPDS.



ILMU RADIOLOGI

Perkembangan yang sangat pesat dalam bidang IPTEK dan peningkatan kebutuhan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima dalam bidang kedokteran maka ilmu penunjang radiodiagnostik akan menjadi sangat diperlukan seorang dokter dalam menjalankan profesinya dengan baik.

Profesionalisme dokter yang tinggi serta kemampuan bersaing dan menjadi tuan rumah di negeri sendiri dalam menghadapi era globalisasi tentunya perlu mendapatkan bekal ilmu pengetahuan yang luas dalam bidang radiologi khususnya radiodiagnostik. Kolegium Radiologi Indonesia mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk menyelenggarakan pendidikan dalam bidang radiologi.

Modul ini merupakan salah satu bentuk bantuan bimbingan dari Kolegium Radiologi Indonesia untuk persiapan bagi calon PPDS bidang Radiologi dalam menghadapi ujian tulis pada seleksi calon PPDS Radiologi. Modul ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dokter umum dalam mempelajari ilmu radiologi dasar dan menginterpretasikan temuan dasar radiologi dalam menunjang diagnostik pasien. Modul ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu prinsip dasar radiologi, kondisi emergensi yang sering terjadi dan gambaran radiologi pada kasus yang sering terjadi.

Metode penilaian yang digunakan dalam ujian seleksi calon PPDS Radiologi dapat berupa

- SBA (Single Best Answer)
- EMQ (Extended Matching Question)
- Short Essay

(Tergantung institusi pendidikan yang dituju)

DAFTAR ISI

- Pendahuluan
- Prinsip Dasar Radiologi
- Kondisi Emergensi yang sering terjadi
- Gambaran radiologi pada kasus yang sering terjadi
- Daftar Rujukan Wajib

khususnya yang berada di DTPK—yang akan berguna dalam pelayanan kesehatan sehari-hari maupun dalam menyiapkan diri guna mengikuti seleksi akademik Program Pendidikan Dokter & Dokter Gigi Spesialis. Situs ini berisikan teori pengantar, dasar keilmuan terkait, deskripsi materi, dan beberapa contoh soal seleksi akademik yang meliputi sepuluh program studi yang terdiri dari empat program studi spesialis dasar—Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri Ginekologi—empat program studi spesialis penunjang—Anestesi, Patologi Klinik, Radiologi, dan Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik—serta dua program pendidikan dokter gigi spesialis—Bedah dan Penyakit Mulut.

Kini materi *e-learning* sudah tersedia di website dengan alamat: www.edutenagakesehatan.org.

Contoh materi *e-learning* untuk ilmu radiologi.

5

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KEPROFESIAN BERKELANJUTAN



Situs Badan PPSPDM Kementerian Kesehatan menampilkan keterangan seputar program P2KB.

PROGRAM PENGEMBANGAN KEPROFESIAN Berkelanjutan (P2KB) merupakan upaya pembinaan bersistem untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), serta sikap (*attitude*) tenaga kesehatan agar senantiasa dapat menjalankan profesi mereka dengan baik. Setiap tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang dimilikinya. Kewajiban ini dikukuhkan dalam suatu regulasi yang mengatur target pencapaian Satuan Kredit Profesi (SKP) yang dapat diperoleh melalui berbagai kegiatan ilmiah, pelayanan profesi, dan pengabdian masyarakat.

Dalam rangka mendukung kegiatan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi kesehatan menyelenggarakan kegiatan ilmiah berupa seminar dan/atau lokakarya pada 2014. Kerja sama ini dituangkan dalam bentuk Nota Kesepahaman (MoU) antara Kepala Badan PPSPDM Kesehatan dan jajaran pemimpin organisasi profesi tingkat pusat yang ditandatangani pada April 2014. Kegiatan ini dimaksudkan untuk menstimulus organisasi profesi daerah agar menyelenggarakan kegiatan ilmiah serupa.

P2KB diberikan dalam bentuk fasilitasi penyelenggaraan kegiatan ilmiah bagi lima belas jenis profesi kesehatan di 22 provinsi. Lima belas profesi kesehatan ini meliputi Sanitarian, Ahli Gizi, Okupasi Terapis, Radiografer, Fisioterapis, Terapis Wicara, Teknisi Transfusi Darah, Perawat Anestesi, Perawat Gigi, Teknisi Gigi, Analis Kesehatan, Fisikawan Medis, Refraksionis Optisien, dan perekam Medis. Kegiatan ilmiah dilaksanakan dalam bentuk seminar dan lokakarya dengan menghadirkan para ahli serta praktisi yang berkompeten. Materi, bahan ajar, dan dokumentasi kegiatan yang telah terlaksana dapat diakses secara terbuka melalui situs www.bppsdkm.depkes.go.id/pustanserdik.

6

TUGAS BELAJAR DALAM RANGKA UP4B

PP NOMOR 65 Tahun 2011 tentang Program Percepatan Pembangunan Provinsi Papua dan Papua Barat (P4B) punya lima program utama dan tiga program penunjang. "Peningkatan Pelayanan Kesehatan" dan "Pemihakan terhadap Putra/Putri Papua" termasuk salah satu program utama tersebut.

Dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kapasitas tenaga kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat serta mendukung percepatan pembangunan Papua dan Papua Barat dalam bidang kesehatan, telah dilaksanakan program bantuan penyelenggaraan tugas belajar bagi tenaga kesehatan bidan, ahli gizi, sanitarian, dan analis kesehatan yang bekerja di rumah sakit dan Puskesmas sebanyak 200 orang. Mereka difasilitasi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Diploma III Kebidanan, Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan Analis Kesehatan. Pelaksanaan program ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan baik dari lingkungan Kementerian Kesehatan RI maupun lintas kementerian dan sektor seperti Pemerintah Daerah Provinsi Papua dan Papua Barat beserta SKPD terkait, pemerintah daerah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Papua dan Papua

Barat beserta SKPD terkait, Direktorat Otonomi Daerah Kemendagri RI, Unit Percepatan Pembangunan Papua dan Papua Barat (UP4B), Direktorat Pendidikan Tinggi Kemendikbud RI, dan organisasi profesi masing-masing program studi (Ikatan Bidan Indonesia/IBI, Persatuan Ahli Gizi Indonesia/PERSAGI, Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan/HAKLI, dan Perhimpunan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Indonesia/PATELKI).

Pemihakan terhadap putra/putri Papua dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat diwujudkan dengan memasukkan kriteria bahwa calon peserta program tugas belajar adalah PNS daerah orang asli Papua (berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus) dan syarat bahwa setelah selesai mengikuti pendidikan mereka bersedia kembali ke tempat tugas semula. Kriteria orang asli Papua (OAP) ditetapkan oleh SKPD setempat. Selama perekrutan dan seleksi administrasi peserta, SKPD setempat memiliki kewenangan penuh untuk merekrut dan menetapkan calon peserta yang akan mengikuti proses lanjut seleksi akademik dan wawancara.

Mereka yang lolos akan menjalani program pendidikan di politeknik-politeknik yang sudah ditentukan. Untuk Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Poltekkes Kemenkes Jayapura, atau Poltekkes Kemenkes Sorong. Untuk Diploma III Gizi dan Kesehatan Lingkungan tersedia di Poltekkes Kemenkes Jayapura dan untuk program studi Diploma III Analisis Kesehatan tersedia di Poltekkes Kemenkes Manado.



Seleksi akademik calon peserta tugas belajar tenaga kesehatan dari Papua dan Papua Barat, 2014.

EXECUTIVE BRAIN ASSESMENT

DALAM PERSAINGAN GLOBAL, salah satu realitas yang harus kita hadapi adalah terjadinya kompetisi kemampuan berpikir atau *brain to brain competition*. Karena itu, menyiapkan SDM unggul dan berkualitas merupakan faktor penentu dalam menjaga eksistensi masa depan bangsa dan negara.

Kementerian Kesehatan telah mengupayakan terobosan dalam pengembangan sumber daya manusia, dimulai di lingkungan Kementerian sendiri. Terobosan yang dilakukan itu adalah penerapan *Executive Brain Assessment* (EBA). Tiga gambaran besar yang dapat diperoleh dari instrumen EBA adalah: (a) modalitas belajar, (b) dominasi berpikir, dan (c) kecenderungan cara berpikir. Pada modalitas belajar dapat diketahui kecenderungan kemampuan otak seseorang dalam menangkap, memproses, menyimpan, dan mengungkapkan kembali informasi yang diperolehnya. Apakah cenderung melalui penglihatan (*visual*), pendengaran (*auditif*), atau raba dan gerak (*kinestetik*). Pada dominasi berpikir dapat diketahui kecenderungan penalaran seseorang apakah berorientasi pada pemahaman yang konkret dan detail (*otak kiri*) atau cenderung abstrak dan bebas (*otak kanan*).

EBA diterapkan pertama kali di Kementerian Kesehatan untuk melengkapi proses *fit and proper test* di *Assessment Center*. Instrumen ini terus dikembangkan, baik dari aspek "reliabilitas" maupun "sensitivitas", dan dimanfaatkan untuk penilaian di internal Kementerian Kesehatan dan beberapa pemerintah daerah seperti Provinsi Sulawesi Tengah, Aceh, dan Maluku. Bahkan sudah dipaparkan beberapa kali dalam pertemuan dengan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) untuk melihat integritas individu.

Lewat EBA dapat digali potensi pegawai yang berkaitan dengan kebutuhan pekerjaan. Di tingkat kebijakan, hasil penilaian EBA dapat memberikan gambaran kekuatan SDM suatu organisasi, sehingga evaluasi dan langkah-langkah strategis dalam pengembangan organisasi dapat dilakukan. EBA dapat diterapkan oleh biro atau pengelola SDM institusi pemerintah maupun swasta sesuai kebutuhan, seperti untuk seleksi, rekrutmen, analisis kebutuhan pengembangan organisasi, evaluasi SDM terkait manajemen kinerja dan manajemen pegawai berbakat, sampai pengelolaan karier. Pada 27 Juni 2014, terobosan Kementerian Kesehatan ini mendapatkan hak paten dari Kementerian Hukum dan HAM.



Para pegawai Kementerian Kesehatan sedang mengerjakan tes EBA, 2014.

BAB VII

**MEMBANGUN
TATA KELOLA PEMERINTAHAN
YANG BAIK DAN BERSIH**

PENGANTAR

KORUPSI YANG MARAK akhir-akhir ini dinilai sudah sangat mengkhawatirkan dan dapat mengancam keberlangsungan hidup berbangsa dan bernegara di Indonesia. Maka, apapun harus dilakukan untuk mengurangi dan bahkan menyingkirkan perilaku ini dari bumi Indonesia. Kementerian Kesehatan sangat berkomitmen dalam pencegahan dan pemberantasan korupsi di semua jajaran Kementerian Kesehatan.

Kementerian juga telah merumuskan langkah-langkah perubahan menuju institusi yang bersih sekaligus birokrasi yang melayani. Berpegang pada prinsip bahwa kapasitas dan integritas individu sangat menentukan kapasitas dan kualitas organisasi, gerakan perubahan di Kementerian Kesehatan dijalankan dengan melibatkan semua orang dan semua satuan kerja serta dilakukan secara bertahap tetapi menyeluruh.

PENGUATAN KOMITMEN DAN PENINGKATAN KUALITAS PENATAKELOLAAN TUGAS-TUGAS KEPERINTAHAN

PADA 2004, PRESIDEN RI mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi. Inpres tersebut diikuti dan diperkuat oleh beberapa Inpres dan Peraturan Presiden tentang Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi yang harus dilakukan oleh setiap kementerian dan lembaga.

Berdasar peraturan perundangan di atas, Kementerian Kesehatan memulai tahap pertama implementasi dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang diarahkan untuk memperkuat komitmen seluruh jajaran dan meningkatkan kualitas penatakelolaan tugas-tugas pemerintahan. Upaya tahap pertama ini dimulai pada 2010; Menteri Kesehatan beserta seluruh Jajaran Pemimpin Unit Utama menandatangani Komitmen Implementasi Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, disaksikan oleh Perwakilan dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Penandatanganan Komitmen ini diikuti penandatanganan Nota Kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dan Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP) tentang Penguatan Tata Kelola Pemerintah yang Baik di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Beberapa kegiatan yang telah dilakukan antara lain (1) member-

lakukan sistem layanan Pengadaan Barang dan Jasa secara Elektronik; (2) membentuk Unit Pelayanan Terpadu dalam perizinan, registrasi, rekomendasi, serta layanan sambungan telepon langsung (*hotline services*); (3) mengembangkan registrasi *online* dalam seleksi CPNS dan Tenaga Kesehatan Haji; (4) membentuk Unit Pengelola Gratifikasi; (5) mengeluarkan SK Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/MENKES/066/I/2010 tentang Wajib Lapor Harta Kekayaan bagi Pejabat di Lingkungan Kementerian Kesehatan; serta (6) memberlakukan penandatanganan pakta integritas pada setiap pejabat yang menduduki jabatan struktural; (7) memulai proses transformasi peran Inspektorat Jenderal dari "*Watchdog*" (hanya melakukan pemeriksaan) menuju kepada peran "*Konsultan*" (mitra kerja) dan peran "*Quality Assurance*" (menjamin kualitas pelaksanaan program).



Menteri Kesehatan, Endang Rahayu Sedyaningsih, menandatangani Komitmen Implementasi Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, disaksikan oleh Perwakilan KPK, Jakarta, 16 Desember 2010.

2

MEWUJUDKAN TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS PENGELOLAAN KEUANGAN NEGARA SERTA PENGUATAN REFORMASI BIROKRASI

PADA 2011, KEMENTERIAN Kesehatan telah melakukan berbagai kegiatan untuk mewujudkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan negara dan kegiatan-kegiatan guna menunjang pelaksanaan reformasi birokrasi. Berbagai kegiatan tersebut antara lain: (1) menyusun dan melaksanakan *Road Map* Raih WTP 2012—berisikan strategi dan langkah-langkah untuk meraih WTP yang lebih terstruktur, terencana, dan mampu melaksanakan serta melibatkan semua pilar dengan *output* yang jelas; (2) menyusun dan melaksanakan *Road Map* Reformasi Birokrasi; (3) meningkatkan kualitas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).



Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi, menerima kedatangan Anggota VI Badan Pemeriksa Keuangan, H. Rizal Djalil, untuk menyampaikan Laporan Hasil Pemeriksaan BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2012.

3

MENINGKATKAN INTEGRITAS INDIVIDU DAN ORGANISASI

PADA 2012, KEMENTERIAN Kesehatan melakukan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan integritas individu dan integritas organisasi menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dalam mewujudkan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Kegiatan ini didasari prinsip bahwa kapasitas, kualitas, dan integritas individu aparatur kesehatan sangat menentukan kapasitas dan kualitas organisasi. Dengan prinsip ini, gerakan perubahan di Kementerian Kesehatan harus meliputi semua orang dan semua satuan kerja serta dilakukan secara bertahap tetapi menyeluruh.

Rangkaian kegiatan yang dilakukan antara lain: (1) melakukan pembangunan zona integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) untuk mewujudkan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM)—pencanangan program dilakukan oleh Menteri Kesehatan dan disaksikan oleh Menteri PAN & RB serta Wakil Ketua Ombudsman RI; (2) mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kode Etik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kementerian Kesehatan; (3) mengembangkan pelayanan publik berbasis teknologi informasi dalam registrasi alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga; (4) mewajibkan setiap pejabat yang dipromosikan pada

jabatan Eselon I dan Eselon II untuk menyerahkan bukti tanda terima LHKPN tahun terakhir dari KPK, fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), serta fotokopi bukti penyampaian SPT wajib pajak perorangan tahun terakhir.



Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi, menyampaikan pidato dalam acara pencanangan Zona Integritas di Gedung Kementerian Kesehatan, Juli 2012.

4

MENINGKATKAN KUALITAS AKSI PENCEGAHAN KORUPSI



Contoh desain poster yang dibuat dalam rangka pendidikan antikorupsi di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.



UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS aksi pencegahan korupsi, pada 2013 Kementerian kesehatan mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232 Tahun 2013 tentang Strategi Komunikasi dan Pendidikan Budaya Anti-Korupsi (PBAK). Di samping itu beberapa kegiatan yang telah dilakukan antara lain adalah (1) inisiasi dan *assesment* PBAK oleh Inspektorat Jenderal pada satuan kerja terpilih yang mewakili empat Unit Utama Kementerian Kesehatan; (2) pengembangan e-Katalog Obat dan Alat Kesehatan bersama Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah (LKPP); (3) penguatan rencana anggaran dengan melakukan *review* perencanaan.

5

MEMPERKUAT KOMITMEN MITRA KERJA DAN STAKEHOLDER KESEHATAN

UNTUK MENJAMIN TERWUJUDNYA WBK dan WBBM di lingkungan kerja Kementerian Kesehatan, pada Maret 2014 dilakukan penandatanganan komitmen bersama antara Menteri Kesehatan dan lima Asosiasi/Perhimpunan Farmasi dan Alat Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, serta empat BUMN Farmasi untuk tidak melakukan kegiatan suap-menyuap di lingkungan kerja Kementerian Kesehatan. Penandatanganan komitmen ini disaksikan oleh Wakil Pimpinan Komisi Pemberantasan

Korupsi (KPK). Kegiatan lain yang dilakukan adalah (1) bekerja sama dengan Direktorat Gratifikasi KPK menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan—penjabaran UU Tipikor; (2) bekerja sama dengan KPK mengembangkan kurikulum Pendidikan Budaya Anti-Korupsi bagi mahasiswa politeknik kesehatan dan modul Pelatihan Budaya Anti-Korupsi bagi aparatur kesehatan.



Penandatanganan MoU Pengendalian Gratifikasi dan Pencegahan Tindakan Pidana Korupsi di Jakarta.

6

PENDIDIKAN BUDAYA ANTI-KORUPSI DI POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN



Para peserta kuliah umum Pendidikan Budaya Antikorupsi di Politeknik Kesehatan Surakarta pada Oktober 2013.

MAHASISWA, SEBAGAI PEMILIK masa depan bangsa, adalah salah satu ujung tombak upaya pemberantasan korupsi. Karena itu Kementerian Kesehatan memasukkan budaya anti-korupsi di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) di semua program studi sebagai mata kuliah wajib berbobot 2 SKS, baik teori maupun praktik. Mahasiswa Poltekkes—yang akan menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia—perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup tentang seluk-beluk korupsi, cara pemberantasannya, dan dapat menerapkan nilai-nilai anti-korupsi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan anti-korupsi juga diberikan melalui acara PPSM mahasiswa baru, kuliah umum pendidikan dan budaya anti-korupsi (PBAK), penyampaian pesan-pesan anti-korupsi pada kegiatan ekstrakurikuler dan beberapa mata kuliah seperti agama, kewarganegaraan, ilmu sosial budaya dasar (ISBD), dan etika.

MENYUSUN MODEL PENCEGAHAN KORUPSI

UNTUK MEWUJUDKAN BIROKRASI yang bersih, Kementerian Kesehatan memiliki dua model penerapan. *Pertama*, meningkatkan pelaksanaan dan penyampaian Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN). Pelaksanaan LHKPN di lingkungan Kementerian dilaksanakan setiap terjadi pergantian atau mutasi pejabat dan setiap awal tahun pada saat penetapan pengelola anggaran. Usul pengangkatan pejabat eselon I dan II, mulai 2012, harus disertai dengan fotokopi bukti tanda terima LHKPN tahun terakhir dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), NPWP, dan bukti penyampaian SPT wajib pajak orang pribadi tahun terakhir.

Kedua, guna mewujudkan WBK dan WBBM, Kementerian Kesehatan membentuk Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG). Unit ini bertugas menyebarluaskan informasi tentang penyampaian laporan penerimaan gratifikasi penyelenggara negara kepada KPK, melakukan verifikasi dan klarifikasi atas pelaporan gratifikasi yang diterima untuk menetapkan status kepemilikan, melakukan monitoring dan tindak lanjut atas penetapan status.

Salah satu alat untuk mempercepat tercapainya WBK adalah dibuatnya *whistleblowing system* (WBS). WBS adalah mekanisme penyampaian dugaan pelanggaran

tindak pidana korupsi yang telah terjadi atau akan terjadi yang melibatkan pegawai dan/atau orang lain. Peran *whistleblower* sangat penting. Mereka adalah orang atau orang-orang yang tergerak untuk melaporkan perbuatan dugaan tindak pidana korupsi yang terjadi di organisasi tempatnya bekerja, atau pihak terkait lain yang memiliki akses informasi yang memadai atas terjadinya dugaan tindak pidana korupsi tersebut.

Apabila *whistleblower* ingin melaporkan tindakan yang teridentifikasi korupsi, mereka dapat menyampaikan melalui *website* Inspektorat Jenderal Kemkes www.itjen.depkes.go.id, atau langsung menyampaikannya kepada Inspektorat Investigasi, tanpa khawatir kerahasiaannya diketahui oleh orang lain.



Halaman beranda bagian Whistleblowing System Kementerian Kesehatan RI, 2014.

BAB VIII

**PRESTASI KEMENTERIAN
KESEHATAN RI 2009-2014**

PENGANTAR

BAGI KEMENTERIAN KESEHATAN, penghargaan yang diperoleh sepanjang 2009-2014 dari pemerintah maupun swasta pada dasarnya adalah apresiasi kepada seluruh *stakeholder* Kementerian Kesehatan, baik internal maupun eksternal. Tanpa kerja keras dan komitmen mereka, mustahil Kementerian Kesehatan mencapai kinerja seperti sekarang. Namun Kementerian Kesehatan sadar bahwa mempertahankan kinerja lebih sulit daripada meraihnya. Karena itu, seluruh jajaran Kementerian Kesehatan bertekad untuk mempertahankan kinerja yang sudah baik dan bahkan meningkatkannya serta memperbaiki kinerja yang dirasa masih kurang. Semua itu dilakukan untuk Indonesia yang lebih sehat.

1

PENGHARGAAN TAHUN 2014

No	Nama Penghargaan
1	Gold Champion of Indonesia WOW Brand Category Public Institution-Ministry dari Markplus Inc
2	Predikat Kepatuhan Standar Pelayanan Publik UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dari Ombudsman RI
3	Gold Winner Kategori The Best of Government Inhouse Magazine (InMA) dari SPS, Majalah MEDIKOM Edisi 41 & 42 Tahun 2013

2

PENGHARGAAN TAHUN 2013

No	Nama Penghargaan
1	Platinum Winner of Most Preferred Policy of Public Institution (Category Ministry) versi Indonesia Brand Champion Award
2	Platinum Winner of Most Valuable Policy of Public Institution (Category Ministry) versi Indonesia Brand Champion Award
3	Platinum Award of Most Trusted Public Institution (Category Ministry) versi Indonesia Brand Champion Award
4	Rapor Hijau Pelayanan Publik Terbaik versi Ombudsman RI
5	Gold Winner Kategori The Best Government Inhouse Magazine (InMA) versi SPS, Majalah MEDIKOM Edisi 38 Tahun 2012
6	Harapan III Advetorial Anugerah Media Humas
7	Instansi Integritas Tinggi berdasarkan Survei Integritas Sektor Publik Komisi Pemberantasan Korupsi
8	E-Procurement Award dari LKPP dengan kategori Citizen Engagement
9	Penghargaan atas langkah-langkah positif yang sudah diambil Indonesia dalam pengendalian dampak rokok dari Presiden International Union against Tuberculosis and Lung Diseases (IUATLD)
10	Global USAID Achievement Award terhadap keberhasilan program TB
11	Keberhasilan menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan Tahun 2013 dengan Capaian Standar Tertinggi dalam Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah

3

PENGHARGAAN TAHUN 2012

No	Nama Penghargaan
1	Badan Publik Pusat terbaik IX dalam pelaksanaan UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (dari 124 Badan Publik Pusat dan Daerah) dari Wakil Presiden
2	Silver Winner The Best of Government Inhouse Magazine (InMA) versi SPS, Majalah MEDIKOM Edisi 31 & 33 Tahun 2011
3	Instansi Integritas Tinggi berdasarkan Survei Integritas Sektor Publik Komisi Pemberantasan Korupsi
4	Peringkat XI dari 34 kementerian dan 129 lembaga pemerintahan dengan predikat "baik" dalam Pemeringkatan e-Government Indonesia (PeGI)
5	E-Procurement Award LKPP
6	Keberhasilan menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan Tahun 2012 dengan Capaian Standar Tertinggi dalam Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah
7	Honorable dr. Endang Rahayu Sedyaningsih MPH, Dr.PH in Recognition of Outstanding Contribution to Tobacco Control dari WHO

4

PENGHARGAAN TAHUN 2011

No	Nama Penghargaan
1	10 besar Badan Publik paling terbuka berdasarkan monitoring dan evaluasi Komisi Informasi Pusat (KIP)
2	Pemrakarsa dan Penyelenggara Menanam Tanaman Obat Tradisional Herbal pada Media Tanam Terbatas dengan Peserta Terbanyak dari MURI Indonesia
3	Badan Publik terbaik dalam pelaksanaan UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dari Komisi Informasi Pusat (KIP)

5

PENGHARGAAN TAHUN 2010

No	Nama Penghargaan
1	Badan Publik yang Proaktif dalam Persiapan Pelaksanaan UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dari Komisi Informasi Pusat

6

OPINI LAPORAN KEUANGAN KEMENTERIAN KESEHATAN (BPK)

No	TAHUN	OPINI
1	2009	TIDAK MEMBERIKAN PENDAPAT (DISCLAIMER)
2	2010	TIDAK MEMBERIKAN PENDAPAT (DISCLAIMER)
3	2011	WAJAR DENGAN PENGECEUALIAN (WDP)
4	2012	WAJAR TANPA PENGECEUALIAN DENGAN PARAGRAF PENJELASAN (WTP-DPP)
5	2013	WAJAR TANPA PENGECEUALIAN (WTP)

7

PENILAIAN SISTEM AKUNTABILITAS INSTANSI PEMERINTAHAN (KEMENTERIAN PAN & RB)

No	TAHUN	NILAI	SKOR
1	2009	CC	58,09
2	2010	CC	63,08
3	2011	B	66,38
4	2012	B	68,18
5	2013	Belum ada	Belum ada

8

NILAI INDEKS INTEGRITAS NASIONAL (KPK)

No	TAHUN	NILAI KEMENTERIAN KESEHATAN	RATA-RATA NASIONAL
1	2010	6,83	5,42
2	2011	7,52	6,31
3	2012	7,07	6,37
4	2013	7,41	6,80

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

perpustakaan.kemkes.go.id

**PUSAT KOMUNIKASI PUBLIK
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Gedung Kementerian Kesehatan
Blok A Lt. 1 R. 107-108
Jl H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9,
Jakarta 12950
Telp: 62-21 52907416-9
Fax : (021) 5223002, 52907421, 52921670
Email: info@puskom.depkes.go.id dan
kontak@puskom.depkes.go.id
www.depkes.go.id

ISBN: 978-602-235-649-3



9 786022 356493