

Bingkai

Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia



Babak Baru Kebijakan Kesehatan Indonesia

BADAN KEBIJAKAN (1)



tidak diperjualbelikan

TOGETHER WE CAN ADDRESS OBESITY



Obesity is a global problem, and it affects us all. Around 800 million of us are living with the disease, with millions more at risk. We know the roots of obesity run deep, and the only way we can make progress is by working together. World Obesity Day calls for action at local, national and

global levels to tackle rising rates of obesity, reduce the stigma faced by people living with obesity, and improve the systems that contribute to obesity around the world. **Together, we can give everybody the best chance to live happier, healthier, and longer lives.**



DEWAN REDAKSI:

PENASIHAT
Kepala BKKP

PENANGGUNG JAWAB
Sekretaris BKKP

PEMIMPIN UMUM
Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

PEMIMPIN REDAKSI
Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos., MKM.

REDAKTUR
Dian Widiati, S.Sos
Happy Chandraleka, S.Kom
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom
Ripsidasiona, S.I.Kom

KONTRIBUTOR
Asteria Unik Pratiwi, SKM., M.Kes.
dr. Mursinah, Sp.MK
Drs. Ondri Dwi Sampurno, M.Si., Apt.
Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed
Dr. drg. Ratih Ariningrum, M.Kes
Dr. Mukti Eka Rahadian, MARS., MPH
Ferdinand Samson Tarigan, SKM, MKM
Jusniar Ariati, S.Si., M.Si.
dr. Muhammad Karyana, M.Kes
Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM., M.Kes
Elisabeth Sarah Aryaputri, SKM., MPH.
Rita Ratna Puri, SKM., MH.Econ (Adv)
Dwi Meilani, SKM., MKM.
Dr. M. Syaripuddin, S.Si., Apt. M.Kes
Dr. Miko Hananto, SKM., M.Kes
Maria Hotnida, MARS.
drg. Armansyah, MPPM
Herlinawati, SKM, M.Sc.
dr. Tri Juni Angkasawati, M.Sc.
drg. Doni Arianto, MKM
Apt. Uly Adhie Mulyani, M.Sc.
Hardini Kusumadewi, SKM.
Leny Wulandari, SKM, MKM
Evi Suryani, S.Kom., MKM.
Eni Yuwarni, SKM.
Zulfikri, ST
Tetrian Widyanto, S.Kom
Mohammad Safrizal, ST., M.Cs
Utami Dyah Respati, S.Sos.
Kurniatun Karomah, SS.
Marta Hadisyahputra, S.Kom.
Sugianto, S.Kom, MKM
Yuliana, SKM.
Andi Rahmawati, SKM., MKM.
Novi Budianti, SKM., MKM.
Nariyah Handayani, S.Kom, MKM.
Zulfa Nuraini, Amd.
Salisa Kurnia Sari
Putri Chya Eka Putri
Irwan Fajar Wibowo, S.Kom, MAP
Zubaidah, SKM.
drg. Grace Lovita Tewu, M.Sc.
Khoiri Jinan, S.S.
dr. Mohammad Elvinoreza Hutagalung
Andrie Vitra Diazmara, S.Sos., M.JR.

LAYOUT/DESAIN GRAFIS
Ahdiyati Firmiana, S.Sn

FOTOGRAFER
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

SEKRETARIS REDAKSI
Nisa Fitriyani, AMG.

KEUANGAN
Dwi Aryanto

ALAMAT REDAKSI:

SEKRETARIAT BKKP
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560
Telp. 021 - 4261088 Ext. 224
Fax. 021 - 4244228

Redaksi BINGKAI menerima artikel tulisan tentang kesehatan pada umumnya, dan tentang Kebijakan Kesehatan secara khusus. Tulisan dapat dikirimkan ke redaksi BINGKAI melalui email:
bingkaibkpk@gmail.com

SALAM REDAKSI



Dr. Nana Mulyana
Sekretaris BKKP

Pembaca Bingkai yang Berbahagia,

Perubahan organisasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menuntut adanya perubahan tugas dan fungsi lembaga. Salah satunya perubahan format dan nama majalah internal sebagai media komunikasi, publikasi, promosi, dan diseminasi kepada pemangku kepentingan.

Selama Balitbangkes ada, Warta Litbangkes telah menunjukkan eksistensinya cukup lama. Termasuk memperoleh penghargaan media internal di lingkungan Kemenkes dengan predikat juara kedua di tahun 2016 dan juara pertama selama dua tahun berturut-turut di tahun 2018 dan 2019.

Saat ini dengan eksistensi BKPK, format media internal berubah dan berganti menjadi Majalah Bingkai. Majalah Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia. Menyajikan

beragam informasi populer terkait aktifitas lembaga, tips sehat, hasil kajian kebijakan kesehatan, maupun tulisan ilmiah populer lain yang memberikan pemahaman dan edukasi bidang kesehatan, khususnya pengenalan kebijakan kesehatan kepada pembaca.

Edisi perdana Bingkai menampilkan tulisan utama tentang Babak Baru Kebijakan Kesehatan dengan mengangkat peran dan fungsi BKKP dalam mengawal proses transformasi kesehatan yang saat ini gencar dilakukan. Peran BKKP begitu krusial sebagai lembaga yang menyediakan data dan informasi hasil kajian berbasis bukti sehingga kebijakan kesehatan yang digulirkan tepat sasaran dan efektif.

Dalam edisi ini ditampilkan sosok Kunta Wibawa Dasa Nugraha sebagai Pelaksana Tugas BKKP sekaligus pengemban jabatan Sekretaris Jenderal Kemenkes. Salah satu pemikiran yang menarik tentang pentingnya transformasi kesehatan dilakukan. Salah satunya mengubah pola pikir Kemenkes dan masyarakat.

Masih banyak informasi yang tersaji dalam edisi Bingkai pertama ini. Salah satunya mengupas Indonesia melalui Kemenkes pimpin *Health Working Group* (HWG) sebagai salah satu rangkaian pertemuan G20 yang dihadiri 70 delegasi mancanegara dan 50 delegasi lokal.

Artikel gaya hidup sehat pun ditampilkan. Tulisan antara lain membahas penggunaan ramuan jamu untuk pengobatan kanker dan pentingnya waspada *low back pain* saat bekerja.

Akhirnya, redaksi Bingkai ucapkan selamat membaca. Masukan dan kritikan diharapkan untuk perbaikan.

Salam Sehat

www.badankebijakan.kemkes.go.id

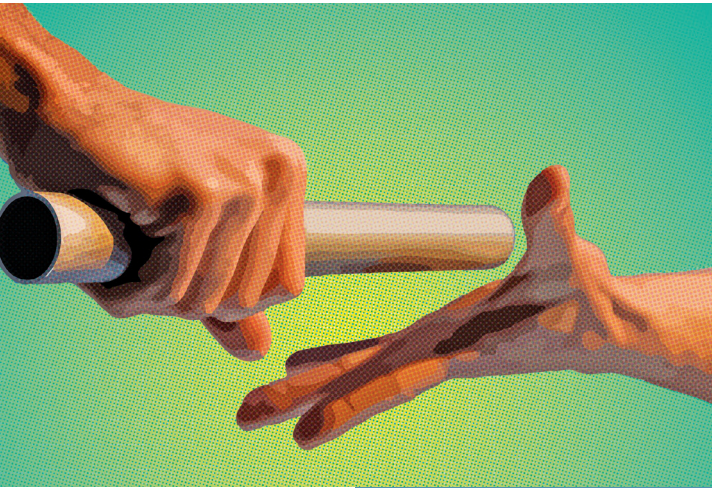
    @bkpkkemenkes

DAFTAR ISI



GAYA HIDUP	
Ketentuan Vaksin Bagi Penyintas Covid-19	06
Ramuan Jamu untuk Pengobatan Kanker	07
Waspada <i>Low Back Pain</i> Saat Bekerja	08
Tips Sehat dan Aman di Kala Mudik	09
PERISTIWA	
Dedikasi Untuk Para Peneliti yang Beralih Tugas	10
Koordinasi dan Sinergi Pertajam Rencana Rekomendasi Kebijakan	11
Percepat <i>Herd Immunity</i> , BKPK Fasilitasi Vaksinasi <i>Booster Covid-19</i>	12
FOKUS	
Babak Baru Kebijakan Kesehatan Indonesia	16

Peran Krusial BKPK sebagai <i>Think Tank</i> Pembangunan Kesehatan	20
Menyusun Kebijakan Kesehatan	24
SOSOK	
Kunta Wibawa, Ekonom yang Mengabdikan untuk Kesehatan	28
SOROT	
Kemendes Pimpin HWG G20 Susun Kebijakan Kesehatan Global: Inisiasi Teknologi <i>Universal Verifier</i>	32
Lalulintas Mikroba dalam Tubuh Manusia	36
Akreditasi Laboratorium Untuk Menjamin Mutu Hasil	40



40

SOROT

Akreditasi Laboratorium Untuk Menjamin Mutu Hasil

Pengelolaan Limbah Vaksinasi Covid-19 di Fasilitas Pelayan Kesehatan yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	44
Penyelenggaraan Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	48
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Mengawal Vaksinasi <i>Booster</i> di Kementerian dan Lembaga	52

LITERASI

Gambaran Utuh Penanganan Covid-19	56
Catatan Covid-19 di Era Delta	57

KONTRIBUTOR

hlm. 36



Arda Dinata

Pangandaran, Indonesia

Arda adalah salah satu peneliti di bidang kesehatan lingkungan di Loka Litbangkes Pangandaran. Selain menjadi peneliti, pria yang akrab disapa Kang Arda ini juga seorang penulis produktif. Ia adalah founder ArdaDinata.Com, Founder MiquaIndonesia.Com, dan juga Founder InSanitarian dan Kesling Indonesia. Baru-baru ini ia menelurkan karya buku terbarunya berjudul: Strategi Produktif Menulis (Lautan Inspirasi & Motivasi Menjadi Penulis Produktif dan Kreatif) yang bisa di akses melalui www.ProduktifMenulis.com.

hlm. 40



Srilaning Driyah

Jakarta, Indonesia

Peneliti Muda dengan latar belakang seorang dokter Patologi Klinik. Baru-baru ini banyak berkecimpung dalam penelitian uji klinis terutama dalam masa pandemi tahun 2020-2021, Juga terlibat penelitian Penyakit Tidak Menular seperti kohor, terutama dalam bidang laboratorium. Tahun 2017 sampai sekarang sebagai tim penilai akreditasi laboratorium.

hlm. 48



Eka Sakti Panca Indraningsih

Jakarta, Indonesia

Pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang biasa disapa Eka, bergelar Sarjana Hukum dari Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta tahun 2009. Perjalanan karirnya dimulai tahun 2009 selepas menamatkan pendidikan S1 menjadi CPNS di Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan. Tahun 2017 dipercaya sebagai Kepala Sub Bagian Hukum & saat ini menjadi jabatan fungsional perancang peraturan perundang-undangan ahli muda sekaligus PJ Substansi Hukum di BKPK.

Ketentuan Vaksinasi Bagi Penyintas Covid-19

Vaksinasi COVID-19 menjadi salah satu strategi pemerintah dalam penanganan pandemi. Masyarakat diimbau agar melakukan vaksinasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan mengurangi risiko penularan serta dampak berat dari infeksi virus.

Pemberian vaksin harus dilakukan dengan ketentuan yang telah direkomendasikan para ahli agar efektifitas vaksin dapat maksimal. Selain itu, masyarakat perlu memperhatikan jarak pemberian vaksin antar dosis. Namun, ditengah masyarakat masih terjadi kebingungan tentang bagaimana ketentuan pemberian vaksin bagi para penyintas COVID-19?

Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/1/2524/2021, penyintas COVID-19 dapat divaksin dengan beberapa ketentuan. Bagi penyintas dengan derajat keparahan penyakit ringan sampai sedang, vaksinasi diberikan dengan jarak waktu minimal 1 (satu) bulan setelah dinyatakan sembuh. Sedangkan penyintas dengan derajat keparahan penyakit yang berat, vaksinasi diberikan dengan jarak waktu



minimal 3 (tiga) bulan setelah dinyatakan sembuh.

Selain itu, jenis vaksin yang diberikan kepada penyintas disesuaikan dengan logistik vaksin yang tersedia.

Meski telah dinyatakan sembuh, apabila masih merasakan gejala sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan sebelum melakukan vaksinasi. Hal ini untuk memastikan kesiapan kondisi tubuh saat menerima vaksin agar terhindar dari Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Begitupun saat jadwal vaksin tiba, tetapi kondisi tubuh

dirasa kurang sehat. Dalam keadaan seperti ini sebaiknya jadwal vaksinasi ditunda hingga kondisi badan membaik. Jika tetap memaksakan pemberian vaksinasi dengan kondisi tersebut, akan membuat vaksin tidak dapat bekerja dengan maksimal.

Pemberian vaksin dengan satu dosis saja tidaklah cukup untuk memberi kekebalan optimal pada tubuh. Karena itu lakukan vaksinasi COVID-19 dengan dosis lengkap untuk menjaga diri sendiri dan orang-orang yang kita sayangi. ●

Teks: **Putri Chya/Yuliana**, Ilustrasi: **freepik**, Editor: **Ripsidasiona**

Ramuan Jamu untuk Pengobatan Kanker

Penyakit kanker telah menjadi salah satu momok bagi penduduk Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengidentifikasi prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1.79 per 1.000 penduduk. Alami kenaikan dari tahun 2013 sebanyak 1.4 per 1.000 penduduk

Data Globocan tahun 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Hal ini menjadikan Indonesia berada di urutan delapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara dan peringkat ke-23 di Asia.

Tentunya pengobatan harus segera dilakukan. Umumnya tindakan diambil dengan cara kemoterapi, radioterapi, dan terapi target. Namun, selain menggunakan pengobatan kimia ternyata Indonesia menyimpan riwayat ramuan dari tumbuhan obat yang berpotensi dapat mengobati kanker.

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, 2015, dan 2017 mengadakan riset Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan



Obat Berbasis Komunitas di Indonesia atau Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA). Riset ini dilaksanakan untuk memperoleh informasi mengenai data tumbuhan obat dan ramuan tradisional yang digunakan setiap etnis di Indonesia.

Salah satu yang teridentifikasi dalam riset adalah ramuan yang berasal dari etnis suku hutan di Provinsi Riau. Komposisi ramuan menggunakan benalu nangka (2 buah potongan batang), meniran (11 lembar daun), sambiloto (11 lembar daun), kunyit (21 lembar daun muda), sambung nyawa (11 lembar daun), akar rempah (1 genggam), kari (27 lembar daun), meniran (11 potongan batang dan 11 potongan akar), dan tujuh jarum (11 lembar daun).

Ramuan dibuat dengan cara 2 batang benalu yang tumbuh

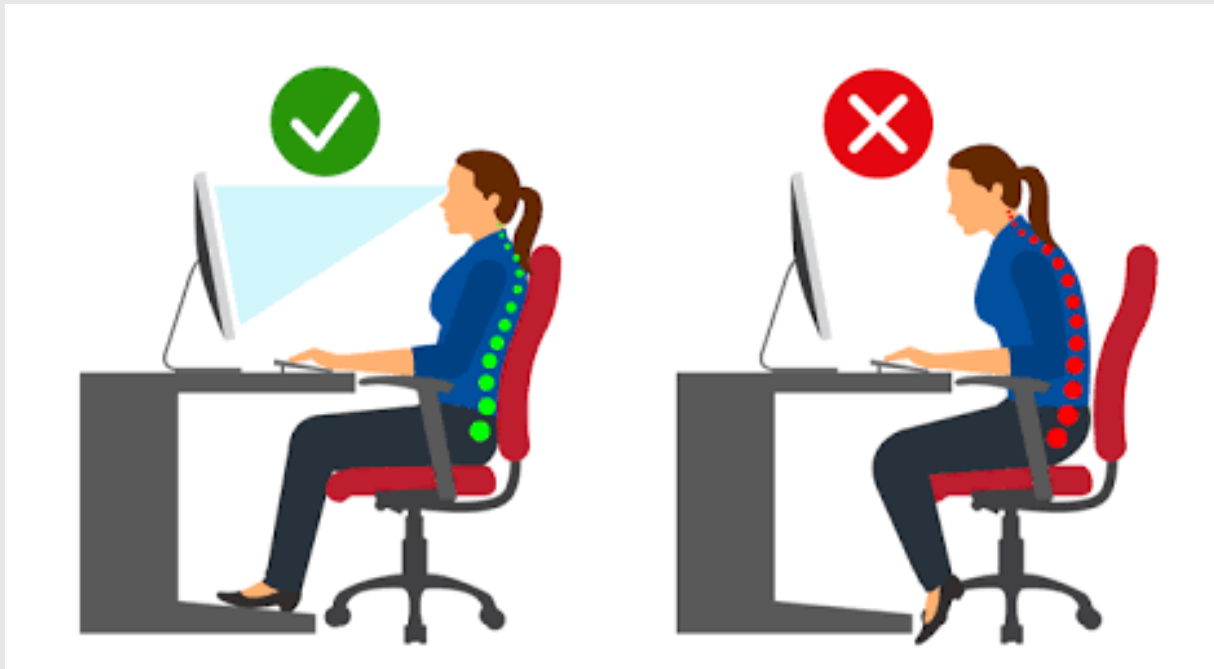
di pohon nangka diambil dan dibersihkan. Kemudian dipotong kira-kira 3-5 cm dan dicampur dengan semua bahan untuk direbus.

Selama 19 hari tambahkan terus air rebusan dan jangan menunggu hingga air ramuan habis baru ditambahkan. Konsumsi ramuan sebanyak 4 kali sehari dalam waktu 1 pekan sampai 1 bulan.

Tentunya klaim khasiat ramuan ini harus dilakukan kajian dan penelitian menggunakan metode ilmiah. Namun, setidaknya hal ini menjadikan pengobatan kanker dapat diperkaya dengan beragam metode pengobatan. Salah satunya pengobatan komplementer dengan jamu. ●

Teks: **Fachrudin Ali Ahmad**, Ilustrasi: **google foto**, Editor: **Ripsidasiona**

Waspada *Low Back Pain* Saat Bekerja



Bekerja seharian dengan posisi duduk berjam-jam di depan komputer tentu sudah menjadi makanan sehari-hari pekerja kantoran. Namun, kondisi ini acapkali menimbulkan rasa lelah dan ketegangan otot di area sekitar punggung.

Posisi duduk yang kurang tepat dan tidak ergonomis ketika bekerja dapat menyebabkan ketegangan otot dan rasa nyeri punggung bawah atau *low back pain*. Tanpa disadari, perilaku menekuk (membungkuk), posisi kepala tidak tegak, pandangan selalu ke bawah, dan pola kerja yang monoton seringkali dilakukan saat bekerja. Padahal semua aktivitas itu dapat menjadi pemicu terjadinya *low back pain*.

Tak hanya itu, kondisi ini dapat juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan duduk, kondisi tulang belakang yang tidak normal, atau penyakit tertentu seperti penyakit degeneratif.

Sebagai langkah awal pencegahan sekaligus agar meringankan gejalanya, dapat dilakukan beberapa aktivitas yang membantu. Misalnya dengan tetap mempertahankan postur tubuh yang benar selama bekerja dan melakukan peregangan setelah duduk dalam jangka waktu lama.

Melakukan olahraga rutin juga dianjurkan, terutama jenis olahraga yang dapat melatih otot punggung seperti yoga, pilates,

jalan kaki, dan berenang. Selain itu perlu hindari mengangkat beban berat yang dapat mencederai otot.

Berendam di air hangat dapat menjadi pilihan saat tiba di rumah setelah seharian bekerja. Selain meredakan rasa nyeri, aktivitas ini juga dapat menghindarkan dari stres. Di samping itu menerapkan gaya hidup sehat serta istirahat yang cukup juga perlu dilakukan. Selanjutnya, jangan lupa periksakan diri ke dokter apabila rasa nyeri yang dirasakan tidak kunjung reda. ●

Teks: **Ripsidasiona**, Ilustrasi: **freepik**
 Editor: **Ripsidasiona**

Tips Sehat dan Aman di Kala Mudik

Mendekeati akhir Ramadhan, masyarakat Indonesia biasanya mulai bersiap mudik ke kampung halaman. Sebuah tradisi yang telah lama menyisipi kultur masyarakat menjelang hari raya Idul Fitri.

Ada kalanya mudik dilakukan dalam jarak tempuh yang jauh, bahkan berhari-hari. Tak pelak perlu persiapan yang matang agar kondisi tubuh tetap sehat dan aman selama perjalanan. Tips berikut dapat diterapkan agar mudik kita sehat dan aman:

1. Vaksinasi COVID-19 hingga dosis III (booster)

Ketika mudik di masa pandemi, lakukan vaksinasi COVID-19 untuk mendapatkan imunitas terhadap COVID-19. Vaksinasi jauh-jauh hari sebelum mudik agar antibodi dapat terbentuk sempurna. Jika telah melakukan vaksinasi hingga dosis III, pemudik tidak perlu menunjukkan hasil negatif tes RT-PCR atau rapid test antigen.

2. Rencanakan perjalanan secara matang

Rencanakan perjalanan dengan detail termasuk pemilihan rute yang akan dilalui, moda transportasi yang dipilih, serta perlengkapan lain yang diperlukan selama mudik. Pertimbangkan berdasarkan segi keamanan, kenyamanan, maupun lama perjalanan.



3. Bawa obat-obatan pribadi

Perjalanan yang panjang akan menyebabkan kelelahan, sehingga rentan terserang penyakit. Siapkan obat-obatan pribadi yang sedang dikonsumsi apabila menderita penyakit tertentu. Lengkapi dengan obat lainnya yang dibutuhkan saat mudik.

4. Jaga stamina

Perhatikan stamina tubuh sebelum maupun selama perjalanan. Pastikan tubuh mendapat asupan nutrisi yang cukup selama perjalanan. Konsumsi makanan bergizi, suplemen, dan cukupkan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi.

5. Istirahat yang cukup

Jika merasa lelah dan mengantuk ketika berkendara, maka segeralah beristirahat di *rest area* untuk menghindari terjadinya kecelakaan.

6. Terapkan protokol kesehatan

Pakailah masker sesuai standar, jaga jarak, mencuci tangan, menghindari kerumunan, dan membatasi mobilitas selama perjalanan untuk melindungi diri dari COVID-19. ●

Teks: **Evi Suryani**, Ilustrasi: **Ahdiyaf F**
Editor: **Ripsidasiona**

Dedikasi Untuk Para Peneliti yang Beralih Tugas



Jakarta - Penyatuan penelitian di seluruh lembaga negara menjadi satu wadah di Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) merupakan amanat oleh Presiden Joko Widodo, termasuk penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Tepatnya 4 Maret 2022, sebanyak 258 peneliti Kemenkes beralih tugas ke BRIN. Secara simbolis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes memberikan kenang-kenangan sebagai wujud apresiasi selama bekerja di Kemenkes.

“Acara hari ini bertujuan untuk silaturahmi dan secara organisasi melepas tugas rekan-rekan ke tempat tugas baru,” ujar Nana Mulyana, Sekretaris BKPK saat acara pelepasan Pejabat Tinggi Pratama dan Peneliti pada Selasa 23 Maret 2022. Nana turut berpesan kepada rekan-rekan yang akan bertugas di BRIN agar tetap bekerjasama dan bersinergi untuk mewujudkan tercapainya

pembangunan Kesehatan.

Selain melepas peneliti juga dilakukan pelepasan kepada para pejabat tinggi pratama yang berpindah tugas di tempat yang baru. Sekretaris Jenderal Kemenkes yang juga Plt, Kepala BKPK Kunta Wibawa Dasa Nugraha memberi penghargaan setinggi-tingginya untuk rekan-rekan peneliti yang akan bertugas di BRIN dan teman-teman pejabat yang akan bertugas ke tempat baru. “Terima kasih atas dedikasi dan kerja keras selama mengabdikan di Badan Litbang Kesehatan” ucap Kunta.

Menurut Kunta, selain pelaksanaan riset, evaluasi juga harus dilakukan untuk melihat seberapa efektif riset yang sudah dilakukan dalam mendukung *policy maker* mengambil keputusan atau *research-based policy*. Dengan adanya BRIN akan terbentuk koordinasi dan sinergi, sehingga

hasil menjadi lebih baik.

Menilik perjalanan penelitian, banyak data dan riset penting yang mendukung pengambilan kebijakan di bidang Kesehatan, seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Buku Saku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), Riset Tanaman Obat dan Jamu, Riset Khusus Vektora, dan riset lainnya.

Acara ini dihadiri para pejabat tinggi pratama BKPK, Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Ditjen Nakes, Direktur SDM, Pendidikan, dan Umum RSPI Sulianti Saroso, Sekretaris Ditjen Nakes, *Chief Expert* BKPK, Kepala UPT Badan Litbangkes, para Professor Riset dan para peneliti Kesehatan. ●

Teks: **Nisa Fitriyani** Foto: **Ahdiyati F**
 Editor: **Faza Nur Wulandari**

Koordinasi dan Sinergi Pertajam Rencana Rekomendasi Kebijakan



Jakarta - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) merupakan unit utama yang baru terbentuk di Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Dalam mendukung transformasi kesehatan, BKPK memiliki tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, serta evaluasi kebijakan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022.

Sejalan dengan itu, Sekretariat BKPK menggelar Rapat Koordinasi (Rakor) Penajaman Penyusunan Rencana Perumusan Rekomendasi kebijakan yang dilaksanakan secara daring pada Jumat, 1 April 2022. Rakor ini merupakan *kick off* dari proses transformasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menjadi BKPK. “Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mempertajam

output rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan yang telah direncanakan oleh 4 pusat kebijakan di BKPK,” ucap Sekretaris BKPK Nana Mulyana saat menyampaikan laporan kegiatan.

Sementara itu, *Chief of Expert* BKPK Anung Sugihantono menyampaikan BKPK menerima usulan kegiatan dari berbagai unit utama melalui Kelompok Kerja (Pokja) Transformasi sejalan dengan munculnya struktur organisasi dan tata kerja Kemenkes yang baru yang ditetapkan di awal tahun 2022. “Forum ini memanfaatkan mekanisme konfirmasi dan mempertajam output yang ada agar semua kinerja di BKPK maupun di unit utama lain dapat sejalan dengan transformasi kesehatan,” ungkap Anung.

Ruang lingkup kebijakan BKPK

disesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan memperkuat area kebijakan pada transformasi layanan primer dan rujukan. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan memperkuat area kebijakan transformasi ketahanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan memperkuat area transformasi pembiayaan kesehatan dan desentralisasi kesehatan. Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memperkuat area kebijakan transformasi dan teknologi digital kesehatan dan kesehatan global termasuk kerjasama internasional.

Perumusan rekomendasi kebijakan ini berorientasi pada kebutuhan pemangku kebijakan. Sehingga dalam menyusun rekomendasi kebijakan, BKPK akan terus berkoordinasi dengan para unit eselon satu di Kemenkes. Koordinasi dan sinergi ini harus dilakukan sedini mungkin dan menyasar seluruh mitra pengguna rekomendasi kebijakan. Ini dilakukan untuk menggali kebutuhan mitra dengan baik dan mewujudkan adanya kebijakan yang harmonis. ●

Teks: **Uilly Adhie Mulyani**
Editor: **Faza Nur Wulandari**

Percepat *Herd Immunity*, BKPK Fasilitasi Vaksinasi *Booster* Covid-19

Jakarta - Pemerintah terus menggalakkan program vaksinasi Covid-19 untuk mewujudkan kekebalan komunal terhadap Covid-19. Vaksinasi Covid-19 dosis ketiga atau *booster* telah dimulai pada bulan Januari lalu. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melakukan percepatan cakupan vaksinasi dengan memfasilitasi vaksinasi *booster* Covid-19 pada Kementerian/ Lembaga. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai salah satu unit kerja Kemenkes diamanahi untuk memfasilitasi vaksinasi *booster* bagi pegawai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BP Jamsostek) dan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN).

Pelaksanaan vaksinasi *booster* di BP Jamsostek dilaksanakan selama dua hari pada 4-5 Februari 2022. Kegiatan ini menysasar karyawan berjumlah 1.914 orang. Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Sugianto mengutarakan vaksinasi sebagai salah satu upaya menangkal transmisi Covid-19. Ditengah-tengah meningkatnya kasus Covid-19, Sugianto turut mengingatkan disamping vaksinasi, masyarakat diharapkan untuk tetap menjaga protokol kesehatan.

Direktur Umum dan SDM BP JAMSOSTEK, Abdur Rahman



Irsyadi berharap pelaksanaan vaksinasi *booster* ini dapat meningkatkan imunitas para karyawan dan kegiatan ini dapat terus berlanjut hingga ke cabang daerah. Tak hanya itu, vaksinasi *booster* diharapkan untuk mencegah peningkatan kasus positif Covid-19 di BP Jamsostek. Termasuk upaya ini juga untuk menekan angka kasus di Jakarta.

Sementara itu, Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Pretty Multihartina meninjau pelaksanaan vaksinasi *booster* di BRIN pada tanggal 15 Februari 2022 yang menysasar 2.459 pegawai. Pretty mengatakan bahwa vaksinasi adalah salah satu cara untuk memitigasi penyakit terutama dalam situasi pandemi Covid-19. Menurut Pretty, pemerintah berusaha

memvaksin masyarakatnya untuk mengurangi tingkat kematian dan tingkat keparahan penyakit akibat Covid-19.

“Hasil studi dan pantauan yang dilakukan bersama-sama diberbagai negara menunjukkan vaksin memiliki manfaat yang besar. Hal ini dibuktikan dengan tingkat kematian dan kesakitan yang menurun,” ujar Pretty.

Plt. Sekretaris Utama BRIN, Rr. Nur Tri Aries Suestiningtyas yang meninjau pelaksanaan vaksinasi *booster* di BRIN menyampaikan apresiasi atas dukungan Kemenkes. “Pelaksanaannya terlihat jauh lebih rapi dibandingkan dengan pelaksanaan vaksinasi sebelumnya. Antusiasme pegawai juga cukup tinggi. Meskipun terjadi penurunan jumlah sasaran, bukan karena



takut, namun karena ada sebagian yang telah mendapatkan fasilitas vaksinasi *booster* di fasilitas kesehatan lainnya,” terang Nur Tri.

Vaksinasi *booster* BRIN dilakukan pada tiga lokasi yaitu di BRIN Jalan Thamrin, BRIN Jalan Gatot Subroto, dan BRIN Pasar Jumat.

Jenis vaksin

Vaksin yang digunakan pada vaksinasi *booster* di BP Jamsostek dan BRIN adalah Astrazeneca. Pemerintah memberlakukan kebijakan bahwa masyarakat tidak dapat memilih jenis vaksin yang digunakan karena ketersediaannya. Namun masyarakat tidak perlu khawatir karena semua jenis vaksin sudah memiliki ijin penggunaan.

Hal ini ditegaskan Pretty, bahwa semua vaksin yang telah keluar ijin penggunaan atau *Emergency Use Authorization* itu baik, artinya telah memenuhi standar dan kaidah. Dan yang terpenting bahwa semua jenis vaksin ini memiliki kemampuan memproteksi. Sugianto pun menegaskan bahwa apapun jenis vaksinnya semua sudah aman.

Efek samping vaksinasi

Pelaksanaan vaksinasi di BRIN dan BP Jamsostek tidak ada laporan terjadinya efek samping atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang serius. Bahkan di BP Jamsostek tidak ditemukan KIPI. "Meski memang terjadi penundaan vaksinasi karena kondisi kesehatan peserta vaksinasi," ungkap Putri dari RS Jakarta yang saat itu bertugas di Mini ICU.

Adapun vaksinasi di BRIN dilaporkan 6 orang mengalami KIPI ringan. Menurut dr. Nurhidayati yang bertugas di mini ICU sentra vaksinasi BRIN Thamrin, KIPI yang dikeluhkan antara lain demam

ringan, pusing, dan nyeri. "Rata-rata ngeluhnya meriang, pusing. Diberi paracetamol dan diobservasi sebentar sudah enakan, bisa pulang," jelasnya.

Pengolahan Limbah Vaksin

Pembuangan limbah medis telah direncanakan dengan baik pada setiap sentra vaksinasi di Kementerian/Lembaga. Seperti yang dilakukan pada pelaksanaan vaksinasi di BRIN. Limbah medis akan digabungkan di BRIN Jalan Thamrin sebagai titik akhir, sebelum dibuang ke tempat pembuangan khusus.

Menurut dr. Yasinta, tenaga medis dari Puskesmas Kecamatan Cilandak yang bertugas di BRIN Kawasan Pasar Jumat, pada akhir kegiatan akan dilakukan pemilahan limbah dengan benar. Limbah non infeksius dibuang menggunakan plastik hitam, limbah medis menggunakan plastik kuning, dan limbah suntik menggunakan kotak pengaman. ●

Teks: **Dian Widiati** Foto: **Ahdiyat F**
Editor: **Faza Nur Wulandari**



BKPK Perkuat Kemenkes dengan Mengawal Kebijakan Kesehatan

Jakarta - Peran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sangat krusial dalam mengolah data dan informasi dengan analisa yang lebih baik. Hal tersebut diungkapkan oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sekaligus Plt. Kepala BKPK Kunta Wibawa Dasa Nugraha pada Apel BKPK, Kamis, 13 Maret 2022. "Hal ini menjadikan rekomendasi yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan," ujarnya.

Adanya perubahan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi BKPK, semua kebijakan dan peraturan akan berdasarkan pada data dan analisa. "Ini yang perlu kita lakukan untuk membuat suatu naskah akademik atau kajian untuk memberikan dasar kepada pimpinan agar bisa membuat kebijakan yang lebih baik, yang diimplementasi di unit eselon satu," terang Kunta.

Kunta menegaskan tugas BKPK memperkuat internal Kemenkes termasuk mengawal kebijakan lintas sektor terkait pembangunan berwawasan kesehatan. "Untuk itu sangat diperlukan kolaborasi dan sinergi antara pemangku kepentingan terkait agar dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan kesehatan yang tepat dan berkualitas," pungkasnya.

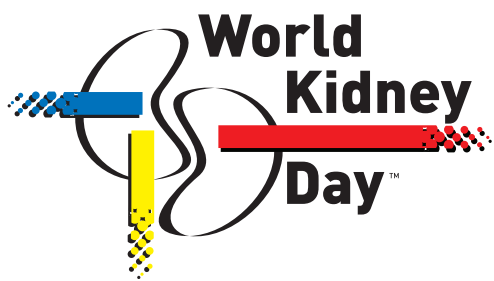


Kemenkes telah melakukan transformasi kesehatan sejak 2021 berfokus pada enam pilar. Yaitu, transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi sumber daya manusia kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan.

Untuk mencapai target prioritas dari keenam pilar tersebut, Kemenkes turut melakukan penataan organisasi dan sumber daya manusia kesehatan. Termasuk mereformasi Badan Litbangkes menjadi BKPK.

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5/2022 telah dibentuknya BKPK, yang diharapkan dapat memenuhi *think tank* untuk menjawab permasalahan kesehatan yang selama ini dirasakan. Kunta mengatakan selama pandemi Covid-19 sektor kesehatan menjadi tulang punggung. "Kita menyadari banyak yang harus diperbaiki, karena ada kesenjangan sangat jauh antara kebutuhan dan kondisi. Itulah menurut saya kita ada di sini," jelas Kunta. ●

Teks: **Faza Nur Wulandari**
Foto: **Ahdiyat F**
Editor: **Faza Nur Wulandari**



10 MARCH 2022
Kidney Health for All

#worldkidneyday #kidneyhealthforall
www.worldkidneyday.org

Bridge the
knowledge gap
to better
kidney care.





Babak Baru Kebijakan Kesehatan Indonesia

Oleh: Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes.

Tanggal 17 Maret 2021 menjadi hari bersejarah bagi Kementerian Kesehatan, termasuk juga Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). Nama unit dibawah Kementerian Kesehatan yang bertugas melakukan riset dan penelitian ini sudah tak muncul lagi di susunan organisasi Kementerian Kesehatan. Sebagai gantinya, lahirlah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).

Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan yang diteken Presiden Joko Widodo pada 17 Maret 2021 mengamanatkan BKPK untuk melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden ini BKPK dipimpin oleh Kepala Badan dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, BKPK menyelenggarakan fungsi penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan; pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan; pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan; evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan; pelaksanaan administrasi; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Menteri Kesehatan.

Dengan disahkannya Peraturan Presiden ini, jelas terlihat bahwa tugas dan fungsi BKPK ditekankan pada mengawal kebijakan; mulai dari menyusun usulan rekomendasi kebijakan sampai pada mengevaluasi pemanfaatan rekomendasi kebijakan tersebut.

6 Pilar Transformasi Kesehatan

Pandemi Covid-19 berdampak besar bagi Indonesia. Pemulihan pasca pandemi mendorong Kementerian Kesehatan melakukan transformasi Kesehatan secara menyeluruh. Dalam transformasi di bidang kesehatan ini, BKPK mengawal 6 pilar yang menjadi acuan pemegang program dalam mencapai target-target pembangunan kesehatan. Ketajaman dalam melakukan intervensi sangatlah bergantung dari ketajaman analisis setiap informasi, bukan saja terkait masalah kesehatan namun semua aspek yang berpengaruh kuat terhadap seseorang atau sekelompok masyarakat.

Pilar pertama transformasi kesehatan yaitu layanan primer. Pilar ini menekankan pada peningkatan kualitas bagaimana mencegah dan mendeteksi lebih dini agar seseorang atau sekelompok masyarakat dapat hidup sehat. Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, dokter keluarga, klinik serta kualitas interaksi sosial dalam melakukan pendampingan dan edukasi kepada masyarakat menjadi sangat penting.

Pada saat seseorang harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain, maka ketepatan diagnosa dan penanganan penyakit juga harus dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Hal ini dilakukan untuk menghindari tingkat keparahan yang lebih berat seperti kecacatan dan kematian. Keahlian para dokter spesialis dan peralatan yang memadai dan canggih juga menjadi penekanan dalam pelayanan sekunder atau rujukan yang merupakan pilar kedua.

Penanganan kesehatan juga memerlukan

“

Pemerintah terus meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi yang memudahkan untuk mengolah dan mendistribusikan data serta informasi sebagai bahan kebijakan ”

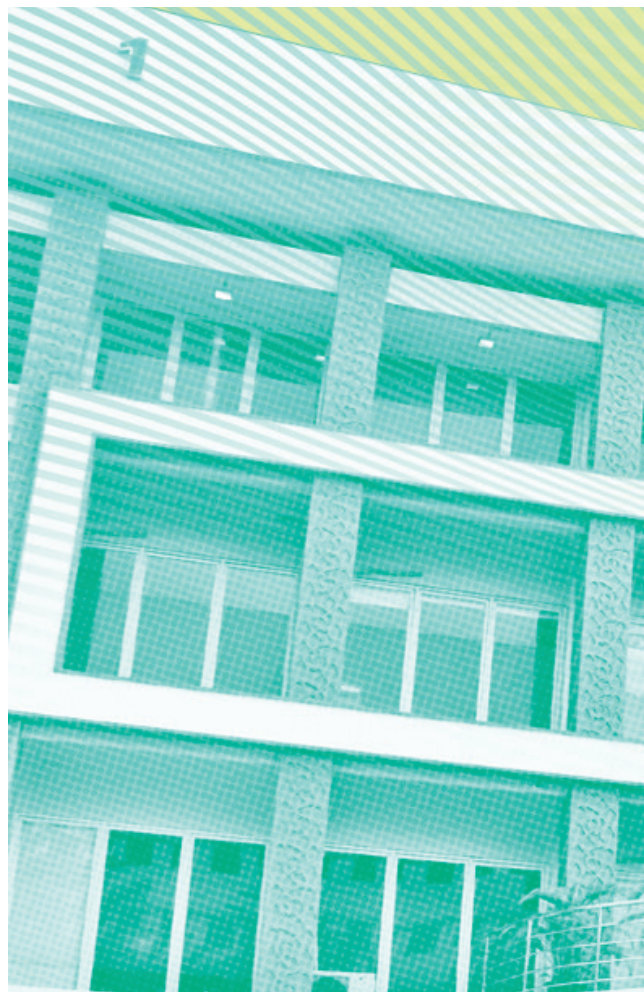
peralatan dan farmasi. Hal ini juga menjadi penekanan pilar ketiga yaitu sistem ketahanan kesehatan. Kita harus mandiri dan tidak bergantung pada alat kesehatan dan farmasi dari luar negeri. Ketahanan kesehatan ini diartikan sebagai kesiapsiagaan mengantisipasi dan mengatasi kedaruratan yang berdampak pada aspek kesehatan.

Pilar keempat yaitu transformasi pembiayaan kesehatan yang menekankan pada alokasi anggaran program Jaminan Kesehatan Nasional untuk lebih diarahkan pada pembiayaan layanan promotif dan preventif.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak terlepas dari keberadaan dan kehadiran

tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan, distribusi dan kapasitasnya menjadi penekanan pilar kelima yaitu transformasi sumberdaya manusia kesehatan. Pemerintah terus berupaya agar seluruh masyarakat, baik di kota dan didesa mendapatkan kesempatan yang sama dalam mendapatkan layanan tenaga kesehatan yang berkualitas. Pemberian beasiswa dan perekrutan tenaga lokal diharapkan dapat menjawab tantangan ketersediaan sumberdaya kesehatan ini.

Di era teknologi dan digitalisasi saat ini arus informasi begitu cepat. Peluang ini menjadi salah satu penekanan pilar keenam yaitu transformasi teknologi kesehatan. Pemerintah





terus meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi yang memudahkan untuk mengolah dan mendistribusikan data serta informasi sebagai bahan kebijakan. Saat ini kita juga telah mulai memanfaatkan teknologi untuk melakukan skrining dan diagnosa serta pengolahan bahan baku untuk kemandirian farmasi.

BKPK bersinergi dengan para pemegang program mempertajam analisis data dan informasi terkait keenam pilar transformasi kesehatan untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan. Indikator pencapaian kinerja BPKK adalah implementasi penyusunan kebijakan baik peraturan atau keputusan Menteri Kesehatan, maupun keputusan pimpinan

yang sesuai dengan regulasi/pedoman.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, BPKK didukung oleh beberapa unit kerja. Berikut ini adalah unit kerja yang ada dibawah koordinasi BPKK; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Pusat Kebijakan Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Pusat Kebijakan Globalisasi dan Teknologi Kesehatan; serta Sekretariat. BPKK juga diperkuat oleh para tim kerja baik yang ada di sekretariat maupun pusat. ●

Editor: **Dian Widiati**

Peran Krusial BKPK sebagai *Think Tank* Pembangunan Kesehatan

| Oleh: **Faza Nur Wulandari, S.Ikom.**

Tidak ada yang abadi, kecuali perubahan. Berabad-abad silam ungkapan ini disampaikan Herakleitos, filsuf Yunani Kuno. Perubahan adalah sebuah keniscayaan. Termasuk juga dalam berorganisasi. Perubahan peran, tugas, atau wewenang adalah hal yang lumrah terjadi. Inilah yang saat ini terjadi di Kementerian Kesehatan yang sedang gencar melakukan transformasi sistem kesehatan.

Lahirnya Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menggantikan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan merupakan salah satu bentuk perubahan organisasi di Kemenkes. Institusi yang dulunya menggawangi riset dan penelitian kesehatan, kini beralih peran sebagai penyusun rekomendasi kebijakan kesehatan. Seperti yang sering diserukan oleh Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Sekretaris Jenderal Kemenkes yang juga sebagai Plt. Kepala BKPK bahwa BKPK sebagai *think tank* untuk menjawab permasalahan kesehatan.

Kondisi pandemi Covid-19 memunculkan banyak persoalan, terutama sektor kesehatan yang paling krusial. Namun dengan adanya pandemi ini justru menyadarkan kita bahwa kesehatan menjadi tulang punggung negara. Dalam pidatonya pada apel rutin BKPK Kamis, 13 Maret 2022, Kunta mengatakan adanya ketertinggalan antara kebutuhan kesehatan dan kondisi yang ada, sehingga kebijakan kesehatan perlu banyak perbaikan.

Menurut Kunta, peraturan atau kebijakan kesehatan dibuat berdasarkan data dan analisa. Disinilah peran BKPK. Naskah akademik atau kajian diharapkan dapat mempertajam rekomendasi kebijakan sebagai dasar pembuatan kebijakan

Peran BKPK sangat krusial dalam mengolah data dan informasi sehingga rekomendasi yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan. Selain memperkuat internal Kemenkes, BKPK juga mengawal kebijakan-kebijakan lintas sektor terkait pembangunan berwawasan kesehatan.



Selain itu, Anung mengutarakan pentingnya memiliki keterampilan dalam menganalisis situasi, juga harus mampu berkomunikasi secara cair, kreatif, berpikir kritis, dan rajin bertanya. Tidak kalah pentingnya juga kemampuan dalam menulis secara populer dan mengelola media informasi, sehingga semua dapat memahami dan memanfaatkan rekomendasi kebijakan yang dikeluarkan BKPK.

Untuk itu sangat diperlukan kolaborasi dan sinergi antara *stakeholder* terkait agar dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan kesehatan yang tepat dan berkualitas.

Ada empat langkah dalam pelaksanaan kebijakan publik, yaitu agenda kebijakan, formulasi kebijakan, pelaksanaan kebijakan, serta evaluasi kebijakan. Untuk membuat kebijakan publik mempunyai tantangan dalam berpikir yang lebih makro dari berbagai aspek politik, ekonomis, serta masyarakat. Demikian dikatakan Anung Sugihantono sebagai *Chief Expert* BKPK pada Rapat Kerja, Senin, 11 April 2022. Menurut Anung untuk membuat agenda kebijakan, harus mampu mengamati fenomena yang terjadi di masyarakat. Mengidentifikasi masalah sebagai dampak kebijakan, perumusan isu kebijakan yang akan diintervensi, penyusunan agenda atau substansi kebijakan.

94 Usulan Rekomendasi Kebijakan

BKPK mengusulkan sebanyak 94 rekomendasi kebijakan dalam mendukung transformasi kesehatan. Usulan rencana aksi tiap Pusjak meliputi, Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yaitu 29 Rekomendasi Kebijakan (RK) Pokja Transformasi Kesehatan dan 5 RK internal atau program. Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan yaitu 10 RK Pokja Transformasi Kesehatan dan 4 RK internal atau program. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yaitu 8 RK Pokja Transformasi Kesehatan dan 4 RK internal atau program. Serta Pusjak Upaya Kesehatan yaitu 29 RK Pokja Transformasi Kesehatan dan 5 RK internal atau program. ●

Editor: **Dian Widiati**

PERPRES NOMOR 18 TAHUN 2021 BAGIAN KESEMBILAN BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pasal 28

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Badan.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunankesehatan.

Pasal 29

Pasal 30

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- A. Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- B. Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
- C. Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
- D. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- E. Pelaksanaan administrasi Badan; dan
- F. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

RUANG LINGKUP BKPK

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 tahun 2022

1

Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan

Sekretariat BKPK

2

Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

3

Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan Kesehatan dan sumber daya kesehatan

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

4

Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

5

Pelaksanaan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan



Menyusun Kebijakan Kesehatan

| Oleh: Fachrudin Ali Ahmad

Pandemi Covid-19 semakin menyadarkan kita bagaimana sektor kesehatan berdampak luas, baik ekonomi, sosial maupun budaya. Seperti kita ketahui, pandemi Covid-19 sangat berdampak pada sektor ekonomi. Tak sedikit usaha kecil dan menengah terpaksa gulung tikar. Begitupun dengan aspek sosial dan budaya. Di Indonesia yang sangat kental dengan tradisi silaturahmi terpaksa harus mengubah bentuk silaturahmi secara daring untuk mencegah penularan Covid-19.

Demikian juga kebijakan kesehatan, pun berpengaruh pada berbagai sektor. Kembali berkaca dari pandemi Covid-19. Kebijakan pembatasan pertemuan tatap muka sangat berpengaruh pada sektor lainnya. Ini adalah salah satu alasan kebijakan kesehatan harus disusun berdasarkan kajian mendalam yang merujuk pada data dan informasi berbasis bukti.

Untuk melaksanakan fungsi ini, BKPK dibentuk untuk berperan sebagai lembaga *think tank* yang mampu menghasilkan berbagai rumusan dan rekomendasi kebijakan kesehatan yang tepat dan berkualitas untuk mewujudkan transformasi kesehatan.

Kunta Wibawa Dasa Nugraha selaku Pelaksana Tugas Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dalam Rapat Kerja yang diselenggarakan di Bekasi pada 11-13 April 2022 lalu menyoroti adanya gap dalam penyusunan kebijakan. Gap terjadi saat proses menyusun analisis kebijakan. Ini terjadi karena pemanfaatan data hasil penelitian dan pengembangan serta kajian (litbangji) dan sumber data lainnya belum dimanfaatkan secara optimal.

Rapat kerja BKPK ini merupakan forum untuk memperkuat tim kerja dan mempertajam rencana program dan kegiatan yang akan

“
Menurut Kunta perlu diperkuat kerjasama dan sinergi dengan berbagai pihak terkait baik dengan unsur pemerintah, perguruan tinggi, maupun dunia usaha dan berbagai pihak lainnya ”
”

dilakukan tahun 2022. Hal ini dilakukan melalui sinergisme, integrasi dan sinkronisasi seluruh satuan kerja BKPK serta adanya peran lintas sektor sebagai respon terhadap perubahan organisasi di lingkungan Kemenkes.

Kunta berharap dalam Rapat kerja BKPK tahun 2022 dilakukan proses diskusi secara aktif serta bertukar pikiran dengan para pakar untuk penajaman rekomendasi kebijakan yang akan dilakukan dan juga penguatan metodologi analisis kebijakan.

Menurut Kunta perlu diperkuat kerjasama dan sinergi dengan berbagai pihak terkait baik dengan unsur pemerintah, perguruan tinggi, maupun dunia usaha dan berbagai pihak lainnya. Lebih lanjut Kunta mengatakan untuk menjalankan tugas fungsinya mengawal kebijakan, BKPK dapat memberikan rekomendasi kebijakan, melakukan integrasi dan sinergi dalam

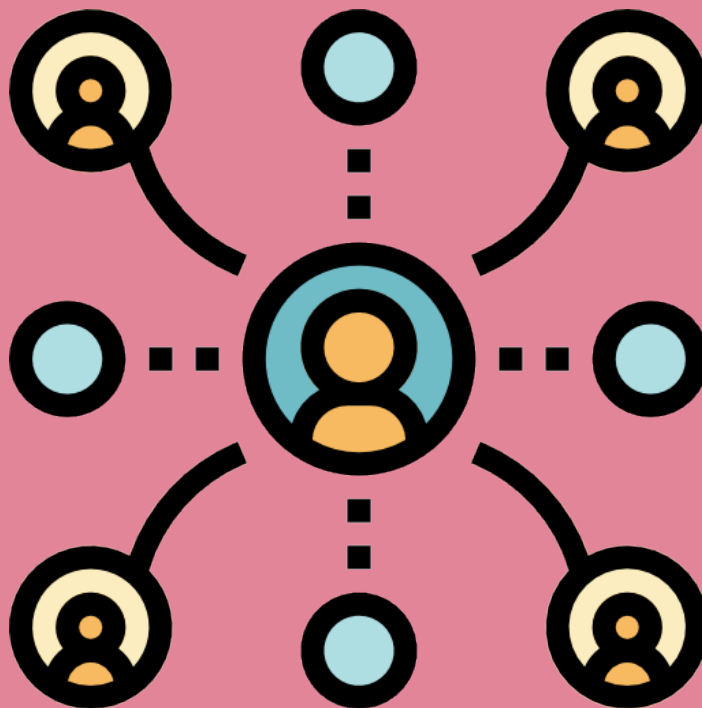
pencapaian pembangunan kesehatan, serta melakukan evaluasi kebijakan kesehatan.

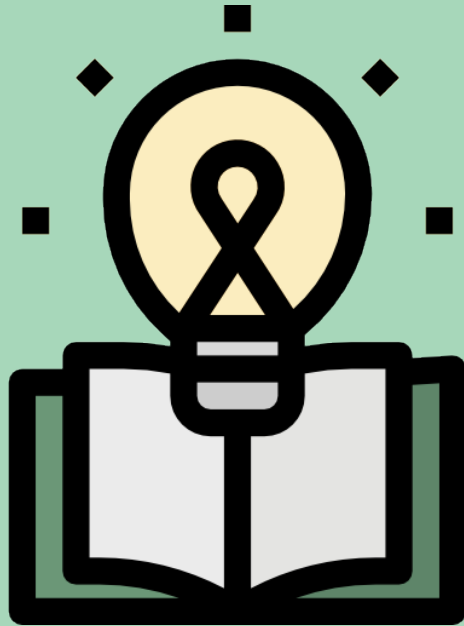
Rapat kerja BKPK juga dihadiri oleh *Senior Advisor, Science and Innovation, WHO-SEARO* Siswanto dalam kesempatan menjadi narasumber. Siswanto menyampaikan BKPK sebagai perumus rekomendasi kebijakan dapat berperan sebagai *knowledge broker* dengan menyediakan bukti ilmiah terkait masalah prioritas. Selain itu, BKPK juga melakukan sintesis pembuktian dengan metodologi yang kokoh serta mempresentasikan bukti tersebut dengan cara yang mudah dipahami dan juga mudah diakses. Penyediaan bukti dapat disesuaikan kebutuhan pengguna, lengkap dan tepat waktu.

Lebih lanjut Siswanto menuturkan perlu dilakukan mobilisasi berbagai pakar untuk membahas agenda kebijakan yang

diangkat serta mampu mengontektualisasi bukti sesuai kebutuhan lokal dan spesifik. Penting juga untuk memahami karakteristik pemangku kepentingan (seperti aktor kunci, pihak oposisi dan pendukung serta motivasi dan minat pemangku kepentingan). Tak kalah pentingnya selalu melakukan monitoring dan evaluasi keseluruhan tahapan proses.

Untuk menguatkan peran BKPK, Siswanto merekomendasikan untuk mengimplementasikan tugas pokok dan fungsi BKPK sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 5 tahun 2022. Harapannya di tingkat operasional dapat dibentuk kelompok kerja (Pokja) di unit kerja sesuai prioritas rencana strategis (Renstra) dan prioritas pimpinan Kemenkes. Lakukan pengembangan infrastruktur sesuai dengan tupoksi BKPK termasuk penyediaan Laboratorium Analisis Kebijakan.





Penting pula melakukan pelatihan sumber daya manusia (SDM) terstruktur dan terencana terkait bidang pengetahuan dan ketrampilan analisis kebijakan. Termasuk mengadakan pelatihan singkat pengambil keputusan.

Lalu bagaimana proses kebijakan kesehatan disusun? Proses penyusunan kebijakan kesehatan dimulai dari bagaimana kebijakan kesehatan dimulai, disusun, dikomunikasikan, dinegosiasikan, diterapkan, dan dievaluasi. Pendekatan yang paling sering digunakan untuk menggambarkan proses kebijakan adalah tahapan heuristik yang membagi proses kebijakan menjadi beberapa tahap.

Tahap pertama adalah identifikasi masalah dan isu. Tahap awal ini adalah proses menemukan isu-isu yang akan masuk dalam agenda kebijakan. Selanjutnya adalah perumusan kebijakan. Proses ini menemukan

siapa saja yang terlibat, bagaimana kebijakan dihasilkan, dikomunikasikan, dan kemudian disetujui.

Tahapan berikutnya adalah pelaksanaan kebijakan. Tahapan ini sebagai tahapan yang penting. Dalam tahap ini dilakukan pemantauan apakah kebijakan yang disusun dilakukan dengan baik. Dapat diketahui juga apabila ada perubahan maupun jika kebijakan tidak dilaksanakan. Tahap yang terakhir adalah evaluasi kebijakan. Pada tahapan ini menemukan apa yang terjadi pada saat pelaksanaan kebijakan. Dapat juga diketahui bagaimana capaian kebijakan diterapkan, apakah berhasil mencapai tujuan atau sebaliknya. Tahapan ini menentukan keberlangsungan kebijakan, apakah akan dilanjutkan atau dihentikan kebijakan yang telah ditetapkan tersebut. ●

Editor: **Dian Widiati**

Kunta Wibawa, Ekonom yang Mengabdikan untuk Kesehatan

| Oleh: Cahaya Indriaty dan Ripsidasiona

Pagi yang dingin tidak menyurutkan langkah Kunta Wibawa Dasa Nugraha memulai aktivitasnya di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Ia adalah Sekretaris Jenderal (Sekjen) Kemenkes yang saat ini sekaligus menjabat sebagai Pelaksana Tugas (Plt.) Kepala BKPK.

Sebelum bergabung dengan Kemenkes, pria kelahiran Solo 53 tahun lalu ini menjabat sebagai Staf Ahli Bidang Pengeluaran Negara Kementerian Keuangan. Kala pandemi Covid-19 melanda Indonesia, Kunta harus mengelola alokasi anggaran penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN). Masih segar dalam ingatannya bagaimana Kemenkes harus berlari menanggapi pandemi dengan tetap mempertimbangkan kondisi perekonomian negara.

Tak dinyana, pada 2021 ayah dua anak ini ternyata didapuk mendampingi Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin. Tepat 9 Agustus 2021 Menkes Budi melantik Kunta sebagai Sekjen Kemenkes. Cukup mengejutkan bagi peraih gelar PhD

bidang *Public Finance* University of Canberra Australia ini saat dipercaya untuk mengemban amanah baru itu.

Sebagai seorang ekonom dan ahli keuangan publik yang terbiasa memiliki sudut pandang secara makro, tentu itu menjadi tantangan luar biasa baginya. Ia harus berlari dan belajar lagi hal-hal yang lebih bersifat mikro sehingga lebih banyak menguras waktu bekerja jika dibandingkan di tempat sebelumnya.

Kunta menyadari betul jabatan yang dipikulnya saat ini bukanlah hal yang mudah untuk dijalani, namun ia sangat ingin melakukan perubahan di Kemenkes. Mujur dirasakannya, Kunta mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya di Kemenkes yang juga memiliki semangat



untuk melakukan perubahan dan bergerak bersama.

Di sela-sela kesibukannya, Kunta menyempatkan diri berbagi cerita dan sudut pandangnya terkait transformasi kesehatan di Indonesia kepada tim majalah Bingkai BKKP.

Bingkai: Bagaimana pandangan Bapak terhadap transformasi kesehatan di Indonesia saat ini?

Kunta: Dari sejak dulu kesehatan itu merupakan hal yang penting. Belajar dari pengalaman, adanya Covid-19 lebih memperkuat pemerintah untuk melakukan reformasi kesehatan. Banyak hal yang harus diperbaiki, karena kesehatan menjadi landasan untuk mencapai tujuan dalam

pembangunan dan ekonomi. Jika kita lihat, negara-negara maju memiliki sumber daya manusia (SDM) yang terus diperkuat. SDM itu sendiri terdiri dari dua hal, yaitu pendidikan dan kesehatan.

Dalam melakukan transformasi kesehatan Indonesia ada enam pilar yang dapat mengubah mindset kita semua. Pertama, pilar transformasi sistem pelayanan kesehatan primer. Transformasi ini mengubah mindset dasar yang tadinya kuratif menuju promotif-preventif. Pandemi menyadarkan kita bahwa penting sekali untuk hidup sehat. Untuk itu, saat ini pemerintah akan memperkuat peran 10.500 Puskesmas yang ada melalui posyandu untuk melakukan skrining, meningkatkan imunisasi atau vaksinasi dasar, termasuk bagi ibu dan bayi.



“
Saya melihat transformasi kesehatan ini sangat penting, bagaimana kita mengubah *mindset* diri kita sendiri dan masyarakat. Ketika saya masuk ke Kementerian Kesehatan, saat itu sudah dilakukan reformasi. Sekarang perlu diperkuat untuk ke depannya”

Kedua, pilar transformasi sistem pelayanan kesehatan sekunder atau rujukan. Selama ini banyak kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular yang seharusnya dapat diatasi seperti kanker, jantung, stroke, dan diabetes. Fenomena itu telah mendorong Kemenkes memaksimalkan pemberian layanan kepada masyarakat dengan memperluas jejaring rumah sakit hingga ke daerah.

Ketiga, pilar transformasi sistem ketahanan kesehatan. Pada awal pandemi, sempat terjadi kelangkaan masker dan alat pelindung diri. Pemerintah berupaya mendorong peningkatan produksi alat-alat kesehatan dan obat-obatan dalam negeri untuk mengatasi

kelangkaan itu, termasuk juga mendorong industri luar negeri agar masuk ke Indonesia. Selain itu pemerintah juga menguatkan peran jejaring laboratorium *Whole Genome Sequencing* (WGS). Para anggota jejaring laboratorium harus saling berbagi data, sehingga dapat diketahui betul lokasi, penyebab, dan dampak dari Covid-19.

Pilar keempat adalah transformasi sistem pembiayaan kesehatan dan kelima adalah transformasi SDM kesehatan. Kebutuhan SDM sangat penting sehingga perlu dilakukan peningkatan mutu, kuantitas, dan juga distribusi tenaga kesehatan.

Terakhir pilar keenam, yaitu transformasi sistem teknologi dan bioteknologi kesehatan. Saat ini pemerintah mendorong penggunaan teknologi kesehatan seperti telemedisin dan pedulilindungi. Penggunaan teknologi dapat memudahkan kita mengetahui penyebaran suatu penyakit dan mengambil tindakan pengendalian penyebarannya di masyarakat dalam satu data kesehatan. Disamping itu, pengembangan bioteknologi juga akan digencarkan. Nantinya, pengobatan yang dilakukan akan lebih ke arah *individual best scription*.

Bingkai: Bagaimana peran strategis BKPK dalam transformasi kesehatan?

Kunta: BPKP adalah ide kita (Kemenkes) dan menjadi *backbone* bagi Kemenkes. Semua kebijakan dan regulasi kesehatan seharusnya memiliki naskah akademik atau rekomendasi yang didasarkan data dan analisa. BPKP akan memformulasikan dan menganalisa data di Kemenkes untuk mendukung kondisi kesehatan di Indonesia saat ini. Selain itu juga memberikan rekomendasi untuk Kemenkes, termasuk membuat kebijakan-kebijakan yang dapat digunakan oleh unit utama Kemenkes.

Jadi, BPKP sebagai *think thank* dan men-support ke Menteri Kesehatan. Hasil dari kebijakan dan arahan-arahan tadi diimplementasikan oleh semua unit teknis. BPKP juga melakukan evaluasi dari implementasi untuk melihat apakah hasil dan dampaknya sesuai dengan tujuan yang kita inginkan.

Ada landasan yang dibutuhkan untuk menciptakan regulasi atau kebijakan yang akan diimplementasikan dan dievaluasi. Di sanalah peran penting dan strategis yang dimiliki BPKP. Jadi, saya sangat mengharapkan BPKP dapat menjadi *center excellence* di situ. Jika BPKP tidak memiliki pondasi yang kuat, reformasi kesehatan maupun reformasi di Kemenkes juga akan terganggu.

BKPK juga harus terus meningkatkan kualitas dan kapasitas SDM serta saling bersinergi dengan unit eselon satu lain. BPKP harus bersinergi dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) yang saat ini menjadi basis penelitian kesehatan untuk menyokong analisa, rekomendasi, dan kebijakan yang dihasilkan BPKP. Sinergi yang kuat akan menghasilkan rekomendasi dan kebijakan berdasarkan analisa atau pun penelitian berbasis kebijakan. ●

Editor: **Faza Nur Wulandari**



Nama	Kunta Wibawa Dasa Nugraha
Tempat/Tgl Lahir	Solo, 30 November 1968
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> ● Sarjana Ekonomi, UGM (1993) ● <i>Master of Art in Macroeconomics</i>, Boston University, USA (1999) ● <i>Ph.D in Public Finance</i>, University of Canberra, Australia (2013)
Jabatan	Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI (2021 - sekarang)
Riwayat Pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> ● Plt. Kepala BPKP, Kemenkes (2021-sekarang) ● Staf Ahli Menteri Keuangan bidang Pengeluaran Negara, Kemenkeu (2020-2021) ● Direktur Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Dirjen Anggaran, Kemenkeu (2014-2020) ● Kepala Bidang Forum Multilateral, BKF, Kemenkeu (2013-2014) ● Kepala Bidang Analisa Kebijakan Perpajakan, BKF, Kemenkeu (2008-2009) ● Kepala Sub Direktorat Analisa Penerimaan Perpajakan, Dirjen Anggaran, Kemenkeu (2005-2008)
Publikasi	<ul style="list-style-type: none"> ● Widodo, B.T and Nugraha, K 2001, 'Kebijakan Fiskal 2000 dan Antisipasi 2001', Kajian Kebijakan Fiskal, Volume 3, No.1. ● Nugraha, K and Lewis, P 2013, '<i>Towards a Better Measure of Income Inequality in Indonesia</i>', <i>Bulletin of Indonesian Economic Studies</i>, Volume 49, No.1, pp. 59-68. ● Nugraha, K and Lewis, P 2013, '<i>The Impact of Taxation on Income Distribution in Indonesia</i>', <i>Singapore Economics review</i>, Volume 58, No.4. ● Nugraha, K 2013, '<i>The Impact of Subsidies on Income Distribution in Indonesia</i>', <i>Review of Indonesian Economic and Business Studies</i>, Volume 4, No.1, pp. 23-34. ● Faturay,F, Lenzen, M and Nugraha, K, 2017. '<i>A new sub-national multi-region input-output database for Indonesia</i>', <i>Economic Systems Research</i> Volume 29



Kemenkes Pimpin HWG G20 Susun Kebijakan Kesehatan Global: Inisiasi Teknologi *Universal Verifier*

Oleh: **Hardini Kusumadewi**

Mengawali keterangan pers, Juru Bicara Pemerintah untuk Presidensi G20 Indonesia pada 7 April 2022, Maudy Ayunda kembali menyosialisasikan tema utama Presidensi G20, yaitu *Recover Together, Recover Stronger*. Tema ini menggambarkan bagaimana Indonesia mengajak masyarakat dunia untuk berkolaborasi dan saling membantu untuk pulih dan bangkit dari pandemi Covid-19. Salah satu caranya adalah dengan menyusun arsitektur kesehatan global yang merupakan salah satu isu penting dunia saat ini.

Dunia hanya bisa terbebas dari pandemi jika negara-negara saling berkolaborasi satu sama lain. Pandemi tidak hanya membatasi gerak masyarakat tetapi juga berdampak pada seluruh sektor kehidupan. Karenanya, isu arsitektur kesehatan global menjadi salah satu isu prioritas selain isu ekonomi dan keuangan dunia. Untuk itulah, Indonesia mengajak seluruh anggota G20 untuk duduk bersama menyusun *exit strategy* dari

persoalan kesehatan dan pandemi.

Setidaknya ada 3 agenda turunan yang dibahas dalam isu arsitektur kesehatan global. Pertama, menyelaraskan standar protokol kesehatan global; Kedua, membangun ketahanan sistem kesehatan global; dan Ketiga, pembangunan pusat studi dan manufaktur untuk mencegah, menyiapkan dan merespon krisis kesehatan yang akan datang.

Satu diantara tiga agenda turunan telah dibahas di Yogyakarta dengan dipimpin oleh Menteri Kesehatan RI (Menkes) pada pertemuan *Health Working Group* (HWG) Pertama yang berlangsung tanggal 28-29 Maret 2022. Pertemuan ini dilakukan secara luring dan daring dan dihadiri sekitar 70 delegasi mancanegara dan 50 delegasi lokal.

Pertemuan yang mengusung tema *Harmonizing Global Health Protocol Standards* secara khusus membahas



“

Sektor kesehatan seharusnya juga bisa membuat dokumen seperti paspor yang berfungsi sebagai alat protokol kesehatan yang memudahkan perjalanan internasional ”

penyelarasan standar protokol kesehatan global untuk perjalanan antarnegara serta sistem digitalisasi sertifikat vaksinasi Covid-19 yang terintegrasi antarnegara.

Menkes Budi G. Sadikin dalam sambutannya (28/3) menyampaikan krisis ekonomi global yang terjadi saat ini dimulai dari sektor kesehatan. “Adanya respon yang mengharuskan kita untuk mengurangi aktivitas fisik dan mobilitas perpindahan orang telah membatasi interaksi secara fisik”, ungkap Menkes. Menkes Budi kemudian mengatakan hal ini otomatis melumpuhkan ekonomi yang hanya bisa terjadi dengan interaksi fisik (pertukaran barang dan jasa, perputaran uang), dimana sektor yang paling berdampak akibat pandemi adalah pariwisata, transportasi dan pendidikan.

Kontak fisik yang terbatas akan membatasi ekonomi. Sebagai konsekuensi, negara mulai memberlakukan perjalanan lintas negara terbatas yang pada kenyataannya selalu berubah setiap saat. “Mengacu pada sektor imigrasi yang menggunakan paspor sebagai dokumen yang sangat sederhana dan sangat mudah untuk diproses untuk melakukan pergerakan secara global, sektor kesehatan

seharusnya juga bisa membuat dokumen seperti paspor yang berfungsi sebagai alat protokol kesehatan yang memudahkan perjalanan internasional”, lanjut Menkes Budi.

Sejalan dengan Menkes Budi, Delegasi Troika: Italia (Ketua G20 tahun 2021) dan India (Ketua G20 tahun 2023) juga menyampaikan persetujuannya terhadap harmonisasi standar protokol kesehatan global. Presidensi G20 tahun 2022 menjadi momentum bagi Indonesia untuk mendorong pemulihan ekonomi dunia pasca-Covid-19 di tengah era digital dan tantangan perubahan iklim.

Mengapa penyelarasan standar protokol kesehatan global itu penting?

Covid-19 masih menjadi ancaman dunia, termasuk Indonesia. Disiplin menjalankan protokol kesehatan mutlak untuk dilakukan, terutama jika harus melakukan perjalanan antarkawasan dan antarnegara. Hal ini menjadi masalah ketika standar kedisiplinan dalam menjalani protokol kesehatan antarkawasan dan antarnegara berbeda-beda.

Belum adanya keseragaman standar protokol



Suasana Pertemuan Health Working Group G20 di Yogyakarta

Foto: Hardini Kusumadewi

perjalanan internasional menimbulkan ketidakpastian bagi para pelaku perjalanan. Penyelarasan standar protokol kesehatan global melalui digitalisasi sertifikat vaksin akan mempermudah, memberi kepastian, keamanan dan ketenangan pelaku perjalanan antarnegara.

Selain membuat mobilitas perjalanan berangsur normal dan mencegah penyebaran virus Covid-19, penyelarasan ini juga diharapkan dapat mendorong pulihnya situasi ekonomi dan sosial di berbagai sektor.

Pertemuan HWG telah menyepakati metode digitalisasi dokumen perjalanan protokol kesehatan, yaitu QR code sesuai standar WHO untuk memudahkan proses informasi yang dapat dipertukarkan secara internasional.

Penggunaan QR code ini dinilai sederhana, aman, bisa menyimpan sistem informasi dan memiliki standar yang sama di seluruh dunia. Kebijakan ini akan diberlakukan di semua negara G20 dan secara bertahap akan diberlakukan di negara-negara lainnya.

Universal Verifier

Jubir Presidensi G20 lebih lanjut mengumumkan bahwa, “Kementerian Kesehatan RI mengenalkan sistem verifikasi sertifikat vaksin universal (*universal verifier vaccine certificate*), yaitu sebuah portal khusus dari Kementerian Kesehatan yang mampu membaca data vaksin negara lain.” Portal ini berbasis web dan dibuat sesuai standar WHO, juga mudah digunakan di semua perangkat tanpa perlu mengganti QR code yang sudah digunakan. Dengan sistem ini, sertifikat digital vaksin pelaku perjalanan bisa terbaca di sistem negara lain.

“Portal *universal verifier* ini telah diujicobakan di 19 negara anggota G20 dan mendapat

respon positif. Teknologi *universal verifier* akan didorong ke negara-negara lain dan diharapkan dapat membantu negara-negara tersebut untuk bisa lebih siap menghadapi pandemi di masa datang”, lanjut Maudy.

Kesehatan merupakan isu kemanusiaan. Sekarang merupakan saat yang tepat untuk bekerja bersama mewujudkan arsitektur kesehatan global, sekaligus meningkatkan ketahanan kesehatan dunia, dengan memulai perjalanan antarnegara yang aman.

Pandemi telah mengajarkan untuk saling terkoneksi dengan informasi digital untuk mencari solusi supaya bisa melakukan pergerakan dengan aman, sekaligus memulihkan kesejahteraan ekonomi. Demikian juga dengan protokol kesehatan global yang terkoneksi secara digital.

Menutup pertemuan HWG Pertama G20, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Maxi Rondonuwu (29/3) menyampaikan diperlukan pengakuan bersama untuk dapat mengharmonisasi standar protokol kesehatan. “Tantangan harus bisa dihadapi, kita harus tetap konsisten untuk mencari solusi bersama meskipun banyak perbedaan”, harap Dirjen Maxi.

Seluruh pembahasan mengenai arsitektur kesehatan global tidak berhenti sampai di sini. Pertemuan lanjutan HWG G20 yang membahas agenda turunan kedua akan diselenggarakan pada tanggal 6-7 Juni 2022 di Lombok, Nusa Tenggara Barat (NTB). Kemudian, dilanjutkan dengan Pertemuan Menteri Kesehatan G20 (*Health Ministers’ Meeting*) pada tanggal 20-21 Juni 2022 di Yogyakarta. ●

Editor: **Happy Chandraleka**



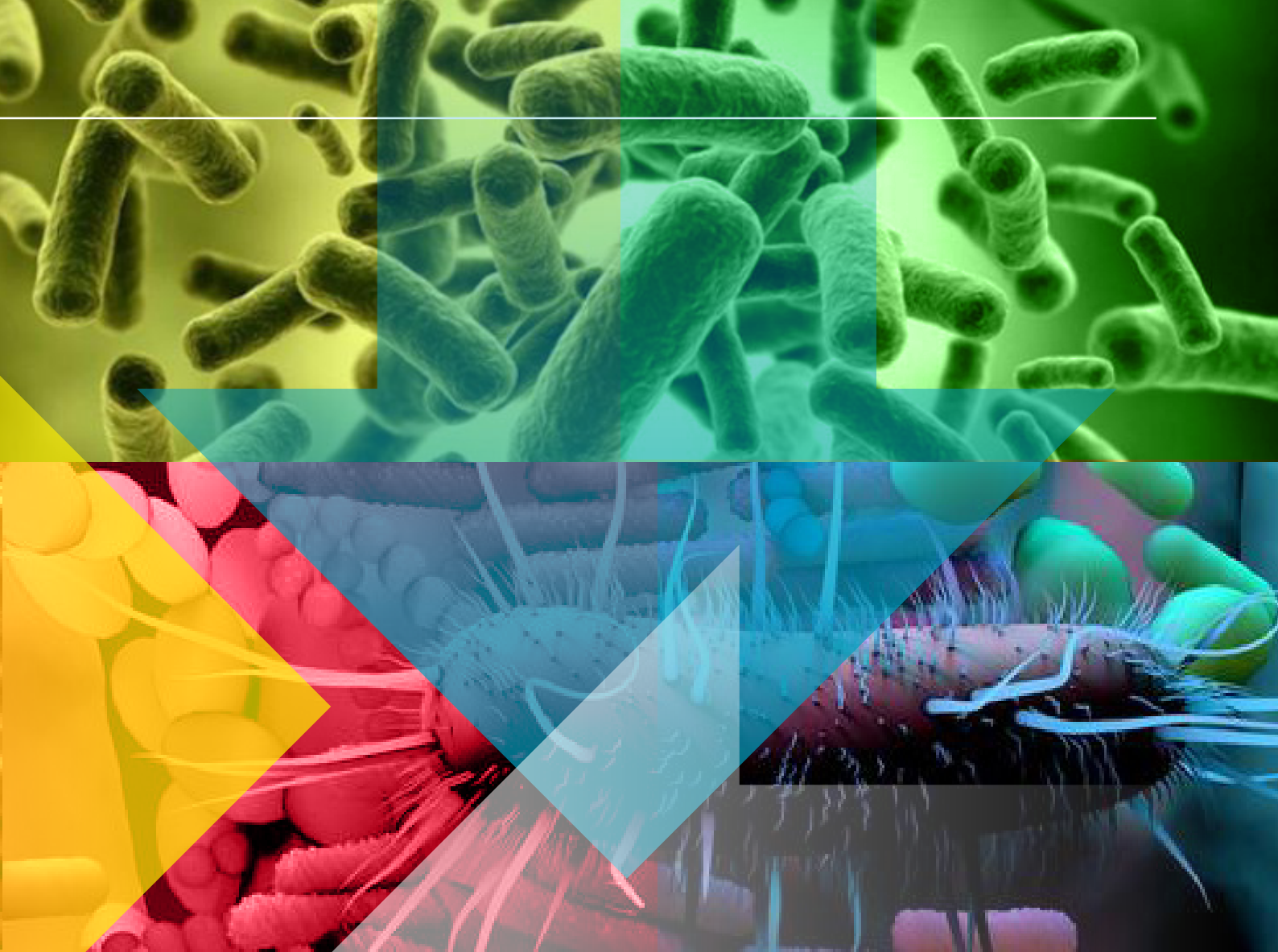
Lalulintas Mikroba dalam Tubuh Manusia

Oleh: **Arda Dinata**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi molekuler seperti *polymerase chain reaction* (PCR), telah membantu memetakan kasus penyakit dengan aneka agen yang membawanya. Menurut Rogers and Packer (1993), lalulintas mikroba adalah proses dimana infeksi agen dapat berpindah dari hewan ke manusia atau menyebarluaskan dari kelompok yang

terisolasi ke dalam populasi baru.

Dalam catatan para ahli, sebagian besar infeksi yang muncul tampaknya disebabkan oleh patogen yang sudah ada di lingkungan. Lalu dibawa keluar dari ketidakpastian atau diberi keuntungan secara selektif dengan mengubah kondisi dan memberikan kesempatan untuk menginfeksi inang baru.



Pada kesempatan langka, varian baru juga dapat berkembang dan menyebabkan penyakit baru (Morse, 1991), (Rogers and Packer, 1993).

Lalulintas mikroba dalam tubuh manusia itu, seperti layaknya keramaian lalulintas di jalan raya. Itu bisa terjadi setiap saat dan sepanjang waktu. Bisa Anda bayangkan, betapa ramainya makhluk mikroba itu.

Selama beberapa dekade terakhir, ada banyak faktor yang menyebabkan peningkatan ditemukannya mikroba dan patogen itu. Dalam tulisan Morse (1995) disebutkan adanya globalisasi perjalanan dan perdagangan, perubahan demografi dan penggunaan lahan, kerentanan terhadap

organisme oportunistik yang terkait dengan imunosupresi, dan perubahan iklim, semuanya itu telah berkontribusi pada kemunculan fisik (varian) baru dan muncul kembalinya mikroba patogen.

Lalu, seperti apa peta lalulintas mikroba itu dalam tubuh manusia. Dan solusi antisipatif seperti apa yang harus dilakukan agar tidak terjadi penyebaran penyakit?

Mikroba Dalam Tubuh Manusia

Adanya kemajuan teknologi, juga telah memungkinkan pengungkapan yang luar biasa adanya “rumah mikroba” dalam tubuh manusia. Seperti diungkap oleh Savage (1977) bahwa jumlah sel tubuh manusia diperkirakan 10^{13} , penumpang

bakteri di permukaan internal dan eksternal tubuh manusia ini diperkirakan berjumlah setidaknya 10^{14} , atau sepuluh kali jumlah sel mikroba di sel inang.

Berikut ini, lalulintas mikroba dalam tubuh manusia. Lebih dari 700 spesies bakteri atau filotipe, yang lebih dari 50%-nya belum dibudidayakan, telah terdeteksi di rongga mulut. Dalam 2.589 klon, 141 spesies dominan terdeteksi, di mana lebih dari 60% belum dibudidayakan. Tiga belas filotipe baru diidentifikasi. Spesies umum untuk semua situs milik genera *Gemella*, *Granulicatella*, *Streptococcus*, dan *Veillonella* (Aas et al., 2005).

Pada kerongkongan, seperti organ luminal lain dari sistem pencernaan, menyediakan lingkungan potensial untuk kolonisasi bakteri. Bakteri yang diketahui, yaitu filum *Firmicutes*, *Bacteroides*, *Actinobacteria*, *Proteobacteria*, *Fusobacteria*, dan TM7. Temuan ini memberikan bukti untuk populasi bakteri yang kompleks tetapi terkonservasi di *esofagus distal normal* (Pei et al., 2004).

Sementara itu, mikrobiota perut manusia (lambung) dan pengaruh kolonisasi *Helicobacter pylori* pada komposisinya sebagian besar masih belum diketahui. Mayoritas ditemukan berupa *Proteobacteria*, *Firmicutes*, *Actinobacteria*, *Bacteroidetes*, dan *Fusobacteria*. Bakteri lambung ini merupakan rumah bagi ekosistem mikroba yang berbeda dan mungkin memainkan peran penting yang belum ditemukan pada penyakit manusia (Bik et al., 2006).

Untuk bagian usus dan usus besar, yang merupakan organ penting dalam menyediakan makanan, mengatur perkembangan epitel, dan menginstruksikan kekebalan bawaan ini, ternyata fitur-fitur dasar tidak terjelaskan dengan baik. Mayoritas urutan bakteri berhubungan

“
Mikroba, seperti makhluk hidup lainnya, terus berevolusi. Munculnya bakteri resisten antibiotik sebagai akibat dari antimikroba di lingkungan”

dengan spesies yang tidak dibudidayakan dan mikroorganisme baru (Eckburg et al., 2005).

Sedangkan, untuk mikroba pada vagina biasanya terkait dengan *Vagionosis bakteri* (BV). Yaitu sindrom umum yang terkait dengan berbagai hasil kesehatan yang merugikan pada wanita. Komposisi komunitas sangat bervariasi, tetapi pada filum *Actinobacteria* dan *Bacteroidetes* sangat terkait dengan BV. Yang pasti, vagina manusia menampung banyak bakteri (Oakley et al., 2008).

Terakhir, adalah mikroba yang terdapat pada kulit. Ekologi mikroba kulit manusia itu kompleks, tetapi sedikit yang diketahui komposisi spesiesnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biota bakteri pada kulit superfisial normal sangat beragam, dengan sedikit genera yang terpelihara dan terwakili dengan baik, yaitu: *Corynebacteria*, *Staphylococcus*, dan *Streptococcus* (Gao et al., 2007).

Itulah sekilas peta lokasi mikrobiota pada



beberapa bagian tubuh manusia. Apa yang terjadi pada lalulintas mikrobia mulai kerongkongan, lambung, usus dan usus besar, vagina, dan kulit tersebut menunjukkan perbedaan mikroflora bakteri pada manusia yang didasarkan atas lokasi anatomis, individu, dan tempat tinggalnya (Arrigo and Lipkin, 2012).

Adaptasi Mikroba dan Solusi Antisipatif

Mikroba, seperti makhluk hidup lainnya, terus berevolusi. Munculnya bakteri resisten antibiotik sebagai akibat dari antimikroba di lingkungan. Hal ini jadi pelajaran tentang adaptasi mikroba dan demonstrasi kekuatan seleksi alam. Begitu pun, banyak virus menunjukkan mutasi tinggi dan dapat berkembang pesat menghasilkan varian baru.

Yang patut diwaspadai, adanya adaptasi mikroba tersebut, tidak saja terhadap penyakit manusia, tapi juga berlaku pada patogen yang muncul pada spesies lain. Sebagai usaha pengendalian dan solusi antisipatif dari hal ini, maka kita harus mengetahui dan memahami faktor kemunculannya.

Terkait hal itu, Morse (1995) telah merangkum faktor penyebab munculnya penyakit menular. Menurutnya, paling tidak ada enam faktor munculnya penyakit menular itu, yaitu: (1) Perubahan ekologi (termasuk yang disebabkan oleh pembangunan ekonomi dan penggunaan lahan); (2) Demografi dan perilaku manusia; (3) Perjalanan dan perdagangan internasional; (4) Teknologi dan industri; (5) Adaptasi dan perubahan mikroba; serta (6) Kerusakan dalam kesehatan masyarakat.

Akhirnya, adanya lalulintas mikroba, baik dalam tubuh manusia maupun di alam semesta ini harus disikapi dengan benar. Yaitu, dengan cara meminimalkan penyebaran dan paparan manusia terhadap patogen yang disebarkan melalui air, udara, dan tanah dengan menerapkan usaha sanitasi lingkungan. Usaha lainnya, yaitu lewat usaha pencegahan dengan imunisasi dan pengendalian vektor penyakit. ●

Editor: **Happy Chandraleka**

Akreditasi Laboratorium Untuk Menjamin Mutu Hasil

Oleh: **Srilaning Driyah**



Pada era globalisasi ini Indonesia menghadapi pasar bebas yang membutuhkan standar produk yang tinggi sehingga menjadi tekanan kompetitif tersendiri. Peranan laboratorium sangat menentukan dalam proses pengendalian mutu dan penjaminan mutu dari produk yang dihasilkan. Untuk mencapai keseragaman hasil analisis antarlaboratorium dibutuhkan suatu standar yang bersifat internasional

yang mencakup sistem mutu dan teknis yang baik.

Arti Laboratorium

Kata laboratorium sendiri sudah tidak asing di telinga masyarakat. Apalagi di tengah pandemi seperti sekarang ini. Banyak yang datang ke laboratorium untuk melakukan berbagai pemeriksaan untuk kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, laboratorium

merupakan tempat atau kamar dan sebagainya yang dilengkapi dengan peralatan untuk mengadakan percobaan, percobaan ini dimaksudkan untuk penyelidikan atau penelitian.

Pelayanan laboratorium merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dimana tuntutan masyarakat akan pelayanan harus lebih baik. Upaya meningkatkan mutu laboratorium dilaksanakan dengan *quality assurance* (pemantapan mutu) secara keseluruhan dari berbagai kegiatan satu dengan yang lain saling melengkapi. *Good Laboratory Practice* (GLP) merupakan salah satu komponen kegiatan dalam praktek laboratorium kesehatan yang benar dan baik.

Penjaminan Mutu Melalui Akreditasi
Penjaminan mutu pelayanan laboratorium kesehatan perlu dilakukan penilaian melalui akreditasi. Akreditasi laboratorium kesehatan akan mendorong laboratorium untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan, sehingga mutu pelayanannya dapat dipertanggungjawabkan dan memberikan jaminan serta kepuasan kepada masyarakat/pengguna jasa laboratorium.

Untuk menjamin standar dan mutu pelayanan, sebuah laboratorium harus mematuhi berbagai persyaratan meliputi kebijakan dan prosedur terhadap SDM, alat, fasilitas, dan organisasi. Berbagai persyaratan tersebut menjadi indikator yang akan dinilai sebagai indikator input mencakup perizinan, SDM, fisik bangunan, peralatan dan bahan, serta struktur organisasi. Seluruh kewajiban tersebut kemudian dinilai sebagai indikator proses yang berhubungan dengan mutu pelayanan. Pengembangan indikator ini dengan

mempertimbangkan keberadaan indikator standar pelayanan minimum (SPM).

Standar pelayanan minimum adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. SPM ini disesuaikan dengan status dan kemampuan laboratorium kesehatan dalam memberikan pelayanan misalnya laboratorium kesehatan utama atau pratama.

Manfaat Akreditasi

Beberapa manfaat yang didapat suatu laboratorium yang terakreditasi adalah masyarakat akan merasa lebih aman mendapat pelayanan kesehatan. Status akreditasi dapat dijadikan alat untuk memasarkan pada masyarakat. Status akreditasi merupakan simbol bagi laboratorium kesehatan dan dapat meningkatkan citra dan kepercayaan masyarakat atas laboratorium kesehatan tersebut.

Untuk asuransi, memberikan gambaran laboratorium kesehatan mana yang dapat dijadikan mitra kerja. Bagi perusahaan lebih mudah melakukan negosiasi klaim dengan laboratorium kesehatan yang telah diakreditasi. Sementara untuk pemilik laboratorium, mempunyai rasa kebanggaan bila laboratorium tersebut sudah terakreditasi. Pegawai merasa lebih senang dan aman serta terjamin bekerja di laboratorium yang terakreditasi, dan menambah kesadaran akan pentingnya pemenuhan standar akan peningkatan mutu sehingga dapat memotivasi. Untuk pemerintah, merupakan salah satu cara

“
**Laboratorium kesehatan
 wajib mengikuti
 akreditasi laboratorium
 yang diselenggarakan
 oleh instansi yang diakui
 secara nasional atau
 internasional sesuai
 dengan ketentuan
 peraturan perundang-
 undangan yang berlaku ”**

untuk melindungi masyarakat dan sebagai masukan untuk peningkatan dan pengembangan.

Kebijakan

Kegiatan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2021-2024 diprioritaskan untuk mendorong 6 pilar transformasi kesehatan. Strategi yang digunakan dalam meningkatkan mutu dalam penguatan sistem kesehatan adalah penyempurnaan sistem akreditasi (standar dan instrumen akreditasi, sistem informasi dan penyelenggaraan survei). Tujuh indikator mutu di laboratorium kesehatan yang harus dijaga dan dipertahankan yaitu: (1) Kepatuhan kebersihan tangan; (2) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri; (3) kepatuhan identifikasi pasien/spesimen/sampel; (4) kepatuhan pelaporan hasil kritis; (5) kejadian spesimen hilang; (6) Pengulangan hasil pemeriksaan; (7) Kepuasan pengguna layanan.

Beberapa informasi bahwa Permenkes 298 tahun 2008 tentang standar akreditasi laboratorium akan ada revisi dan penambahan yang disesuaikan dengan JCP, ada 6 poin yaitu antara lain (1) sasaran keselamatan pasien; (2) Tata kelola kepemimpinan; (3) Manajemen informasi; (4) kualifikasi dan kompetensi SDM; (5) manajemen fasilitas dan keselamatan; (6) pengendalian mutu.

Sehubungan dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, wajib dilakukan upaya penanggulangan dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam hal ini dilakukan upaya akreditasi ditunda sampai ketentuan berlaku. Tapi diharapkan laboratorium tetap menjaga mutu. Beberapa pembimbingan dan konsultasi bisa dilakukan secara online. Dan apabila dirasa perlu bisa dilakukan dengan *on site* dengan ketentuan protap kesehatan di patuhi.

Strategi Kemenkes dalam peningkatan mutu pelayanan pada masa pandemi Covid-19 laboratorium melaporkan data indikator nasional mutu (INM) di link <http://mutufasyankes.kemkes.go.id> secara rutin setiap bulan kepada Kemenkes RI. Juga melaporkan data insiden keselamatan pasien (IKP) di laman yang sama setiap bulan kepada kemenkes. Dan sekaligus dilakukan pemantauan dan evaluasi terkait INM dan IKP.

Kewajiban Akreditasi Bagi Laboratorium Kesehatan

Sesuai keputusan Menteri Kesehatan nomor 364/MENKES/SKIII/2003 pada pasal 6 menyebutkan bahwa “Laboratorium kesehatan wajib mengikuti akreditasi laboratorium yang diselenggarakan oleh instansi yang diakui secara nasional atau

internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

Penyelenggara Akreditasi

Sesuai dengan permenkes 411/MENKES/PER/III/2010 akreditasi secara nasional diselenggarakan oleh Komisi Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK). Selain itu ada akreditasi yang diselenggarakan secara internasional oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN).

KAN merupakan suatu lembaga non-struktural yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden, dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 78 Tahun 2001. KAN mempunyai tugas pokok untuk menetapkan akreditasi dan memberikan pertimbangan dan saran kepada Badan Standardisasi Nasional (BSN) dalam menetapkan sistem akreditasi dan sertifikasi.

Selain KALK dan KAN masih banyak lagi seperti *College of American Pathologist (CAP)*, *Asia Pacific Laboratory Accreditation*

Cooperation (APLAC), *Pacific Accreditation Cooperation (PAC)*, *International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC)* dan masih banyak lagi.

Tujuan penyelenggaraan akreditasi tersebut adalah untuk mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan langkah-langkah peningkatan kompetensi dan kredibilitas sistem akreditasi dan sertifikasi di Indonesia, terutama sistem akreditasi untuk laboratorium pengujian, laboratorium kalibrasi laboratorium kesehatan dan lembaga inspeksi.

Harapan

Harapan untuk pemenuhan laboratorium yang terstandar dengan mutu yang baik untuk mudah didapat dan dengan jangkauan harga yang murah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk akan pentingnya pemeriksaan laboratorium sehingga dapat mengetahui secara dini penyakit yang di dapat dan dapat mencegah keparahan tingkat penyakit. Begitu juga evaluasi terapi seseorang. ●

Editor: **Happy Chandraleka**



Pengelolaan limbah vaksinasi di sebuah fasilitas kesehatan

Sumber: google foto

Pengelolaan Limbah Vaksinasi Covid-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan

Oleh: **Andi Rahmawati, SKM, MKM**

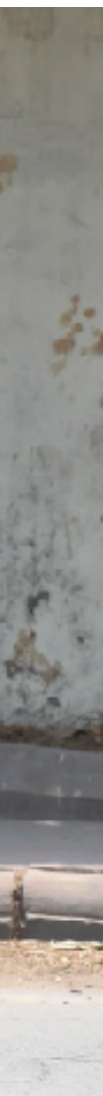
Sejak infeksi virus Covid-19 menyebar ke seluruh dunia, setiap negara berupaya melindungi kesehatan dan keselamatan bagi masyarakatnya dengan melakukan vaksinasi Covid-19. Vaksinasi yang begitu massif pada satu sisi menimbulkan permasalahan lain yaitu limbah vaksinasi yang sangat banyak.

Limbah Vaksinasi Covid-19 Capai Tujuh Ribu Kilogram

Limbah vaksinasi ini terdiri dari spuit dan

jarum, sisa vaksin, botol vaksin/ampul/vial, swab alkohol, masker, sarung tangan dan alat pelindung diri (APD). Limbah vaksinasi masuk dalam kategori bahan berbahaya dan beracun (B3) infeksius yang dapat menularkan penyakit ke manusia.

Kementerian Kesehatan RI memperkirakan timbulan limbah medis vaksinasi Covid-19 mencapai 7.578.800 kilogram, terdiri dari 3.295.000 kilogram limbah vial; 3.295.000 kilogram limbah spuit bekas; 659.000



kilogram limbah kapas bekas; dan 329.500 kilogram limbah jarum suntik bekas.

Upaya penanganan awal yang dilakukan adalah dengan mendukung ketersediaan *safety box* dan plastik limbah infeksius berwarna kuning. Wadah tersebut bisa langsung dimasukkan ke dalam *wheeled bin* (tempat sampah khusus) yang telah disediakan di area vaksinasi. Limbah vaksin itu selanjutnya akan diangkut ke kawasan pengelolaan limbah B3 infeksius untuk dimusnahkan.

Pengolahan limbah B3 medis dapat menggunakan insinerator/autoklaf/gelombang mikro. Dalam kondisi darurat, penggunaan peralatan tersebut dikecualikan untuk memiliki izin memenuhi persyaratan kesesuaian dan kecukupan yang seharusnya. Namun kesiapan fasyankes terkait sumber daya manusia dan sarana prasarana untuk pengelolaan limbah vaksinasi Covid-19 belum merata.

Good House Keeping Limbah Vaksinasi

Tim Vaksinasi Fasyankes telah dibekali sosialisasi dan pelatihan, namun yang dihasilkan berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD yang dilakukan oleh Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan pada 2021 diketahui bahwa tidak semua tenaga sanitarian mendapat sosialisasi tentang SOP Penanganan Limbah Covid-19.

Logistik limbah seperti *safety box*, kantong kuning, kantong hitam, APD, disinfektan, dan form pencatatan pelaporan sudah tersedia dan sesuai standar. Namun demikian, tidak semua fasyankes mampu menyediakan kantong kuning dan *safety box* yang sesuai dengan kebutuhan dan standar.

Menurut SE KLHK no. 3 tahun 2021

tentang Pengelolaan limbah B3 Covid-19, menyebutkan antara lain:

1. Fasyankes melakukan pemisahan/ pengolahan limbah B3 Covid-19 dari limbah B3 lain,
2. Melakukan pengemasan berwarna kuning yang tertutup, tidak bocor dan kedap udara,
3. Melakukan penyimpanan pada suhu kamar paling lama 2 (dua) hari sejak dihasilkan.

Namun kesiapan fasyankes dalam tata kelola yang baik (*good house keeping*) limbah vaksinasi Covid-19 belum optimal walaupun sudah melakukan pemilahan limbah sejak dari ruang sumber sesuai standar tersebut di atas.

Selain itu pula sistem pengangkutan limbah ke TPS masih dilakukan secara manual dengan tidak dilengkapi peralatan yang seharusnya seperti *trolley* sehingga berpotensi adanya ceceran limbah maupun cedera petugasnya.

Begitu pula masih dijumpai puskesmas belum memiliki penyimpanan limbah yang sesuai dengan TPS berizin dan tidak punya ruang persyaratan dilengkapi dengan label atau logo limbah medis atau limbah infeksius

Untuk fasyankes yang menggunakan *incinerator*, abu/residu insinerator agar dikemas dalam wadah yang kuat untuk dikirim ke penimbun berizin. Bila tidak memungkinkan untuk dikirim ke penimbun berizin, abu/residu insinerator dapat dikubur sesuai konstruksi yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan nomor P.56 tahun 2015.

Sedangkan fasyankes yang menggunakan autoklaf/gelombang mikro, residu agar dikemas dalam wadah yang kuat. Residu dapat dikubur dengan konstruksi yang

ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan nomor P.56 tahun 2015.

Fasyankes yang tidak memiliki peralatan tersebut dapat langsung melakukan penguburan dengan langkah-langkah sebagai berikut: a) Limbah didisinfeksi terlebih dahulu dengan disinfektan berbasis klor 0,5%, b) Limbah dirusak supaya tidak berbentuk asli agar tidak dapat digunakan kembali, c) Dikubur dengan konstruksi yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan nomor P.56 tahun 2015. Pengolahan juga dapat menggunakan jasa perusahaan pengolahan yang berizin, dengan melakukan perjanjian kerjasama pengolahan.

Riset Monev Pengelolaan Limbah Vaksinasi Covid-19

Berkaitan dengan limbah vaksinasi Covid-19, Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan telah melaksanakan Riset Monev Pengelolaan Limbah Vaksinasi Covid-19 tahun 2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan fasyankes terkait SDM dan sarana prasarana untuk pengelolaan limbah vaksinasi Covid-19 belum memenuhi persyaratan kesesuaian dan kecukupan yang seharusnya.

Tahapan pengelolaan limbah vaksinasi terkait pengangkutan limbah ke pihak ketiga masih terkendala. Percepatan vaksinasi Covid-19 yang tinggi pada periode bulan Juni - Agustus 2021 menghasilkan tingginya timbunan limbah di fasyankes.

Kenyataannya masih sedikit rumah sakit yang memiliki insenerator berizin sehingga fasyankes yang tidak memiliki sarana tersebut menggunakan jasa pihak ketiga untuk mengelola limbah medisnya. Namun

demikian ternyata tempat penyimpanan sementara tidak cukup menampung limbah. Frekuensi pengangkutan pun tidak seimbang dengan banyaknya limbah medis.

Perlu dilakukan strategi dalam pengelolaan limbah vaksinasi Covid-19 yaitu dengan penguatan terhadap kesiapan fasyankes dalam pengelolaan limbah vaksinasi Covid-19, baik terhadap kebijakan/SOP, SDM maupun sarana dan prasarana sehingga limbah Vaksinasi Covid-19 tidak menjadi sumber pencemaran lingkungan.

SOP Pengelolaan Limbah Vaksinasi Covid-19

Untuk mencegah penularan Covid-19 dan pencemaran lingkungan, Kementerian Kesehatan merilis SOP Pengelolaan Limbah Vaksinasi Covid-19. Selain menjadi acuan pengelolaan limbah medis vaksinasi Covid-19 nasional, SOP tersebut juga disusun untuk mencegah potensi penyalahgunaan limbah.

Berikut langkah-langkah pengelolaan limbah medis vaksinasi Covid-19 yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan bagi rumah sakit, puskesmas atau pos-pos vaksinasi, serta fasyankes lainnya:

1. Memasukkan spuit dan jarum suntik bekas ke dalam *safety box*.
2. Memasukkan limbah botol vaksin, ampul, atau vial, *alcohol swab*, masker, sarung tangan, serta APD lainnya ke dalam plastik kuning yang sudah disiapkan.
3. Memasukkan cairan sisa vaksin yang masih ada di dalam botol vaksin, ampul, atau vial ke dalam plastik kuning atau plastik lain yang diberi label atau logo limbah medis atau limbah infeksius.
4. Menempatkan limbah medis atau limbah infeksius yang ada di Fasyankes dan seluruh pos pelayanan vaksinasi di TPSLB3 (tempat penyimpanan sementara limbah B3) yang dilengkapi dengan lemari pendingin bersuhu

“

Kesiapan fasyankes terkait SDM dan sarana prasarana untuk pengelolaan limbah vaksinasi Covid-19 belum memenuhi persyaratan kesesuaian dan kecukupan yang seharusnya ”

di bawah 0 derajat Celcius, bila menyimpannya lebih dari 48 jam.

5. Pengangkutan limbah medis atau infeksius ke TPSLB3 dilakukan secara hati-hati agar tidak terjadi tumpahan atau ceceran limbah yang menumpuk di TPS.
6. Pengolahan limbah medis vaksinasi Covid-19 dapat dilakukan dengan beberapa alternatif, yaitu:
 - Mengolah limbah medis vaksinasi Covid-19 bekerja sama dengan perusahaan pengolah limbah B3 yang memiliki izin, atau
 - Mengolah limbah medis vaksinasi Covid-19 menggunakan *incinerator, autoclave*, atau *microwave* milik Fasyankes, atau
 - Untuk daerah yang tidak terjangkau perusahaan pengangkut dan pengolah limbah B3, dapat melakukan penguburan limbah Covid-19 dengan konstruksi sesuai Peraturan Menteri LHK P.56/2015 dan berkoordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup atau pihak berwenang setempat.

7. Melakukan pencatatan dalam *logbook* TPSLB3 dan melakukan pelaporan pengelolaan limbah medis vaksinasi Covid-19 sebagai bagian dari pelaporan pelaksanaan vaksinasi Covid-19.

Pencatatan dan pelaporan timbunan limbah B3 Covid-19

Adapun Pencatatan dan pelaporan timbunan limbah B3 Covid-19 dapat dilaksanakan sebagai berikut:

1. Pemerintah kab/kota melakukan pencatatan untuk pengumpulan limbah B3 Covid-19 dari seluruh depo/*drop box*, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan tempat isolasi/karantina mandiri serta melaporkannya kepada pemerintah provinsi paling sedikit 1 kali dalam 1 minggu
2. Pemrov malkukan rekapitulasi data pelaporan timbunan limbah B3 Covid-19 dan pengelolaannya dari pemerintah kab/kota
3. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 disampaikan kepada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan melalui alamat website <http://plb3.menlhk.go.id/limbahmediscovid/> paling sedikit 1 kali dalam 1 minggu dan
4. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh pejabat yang ditunjuk oleh Kepala dinas lingkungan hidup di prvinsi dan kabupaten/kota

Dengan dilakukannya pengelolaan limbah vaksin Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan diharapkan dapat mencegah penularan penyakit dan/atau kecelakaan/cidera, mencegah pencemaran lingkungan, menjadi acuan pengelolaan limbah medis vaksinasi Covid-19 dan mencegah penyalahgunaan limbah medis vaksinasi Covid-19. ●

Editor: **Happy Chandreleka**



Penyelenggaraan Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Oleh: **Eka Sakti Panca Indraningsih**



Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) merupakan unit kerja setingkat eselon 1 yang ada di Kementerian Kesehatan saat ini. BKPK merupakan unit kerja baru dan merupakan transformasi dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Mengacu pada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019, Pemerintah mengambil kebijakan baru untuk membentuk Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) sebagai Lembaga yang akan bertugas melaksanakan dan mengoordinasikan riset di Indonesia.

Melalui Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2021, Presiden Joko Widodo secara sah menugaskan BRIN untuk membantu Presiden dalam menjalankan penelitian, pengembangan, pengkajian dan penerapan serta invensi dan inovasi secara nasional yang terintegrasi. Dampak dari kebijakan tersebut, kegiatan riset yang sebelumnya dilakukan oleh Kementerian/Lembaga akan dilebur dalam satu Lembaga yang bernama BRIN.

Transformasi Berlanjut Penataan Organisasi

Di satu sisi lainnya Kementerian Kesehatan juga berbenah melalui penataan organisasi. Selain menindaklanjuti kebijakan Presiden dengan menghapus Balitbangkes dalam struktur organisasinya, Kemenkes telah membentuk unit kerja baru yang bernama BKPK yang bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan Kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Selain itu, kebijakan reorganisasi ini juga berdampak pada bergabungnya beberapa satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Kemenkes ke BKPK, yaitu Biro Kerja Sama Luar Negeri yang kemudian bertransformasi menjadi Pusat Kebijakan Global dan Teknologi Kesehatan dan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan yang bertransformasi menjadi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

“

Kebijakan reorganisasi juga mengakibatkan pelimpahan beberapa rancangan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang semula menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (inisiasi PPJK) berpindah ke BKPK ”

Tiga Kelompok Regulasi Terkait BKPK

Kebijakan reorganisasi di Kemenkes ini, secara langsung memberikan tugas kepada BKPK untuk segera menyelesaikan penyelenggaraan regulasi yang terkait dengan BKPK. Setidaknya ada tiga kelompok regulasi yang harus segera ditindaklanjuti meliputi (1) regulasi yang sebelumnya terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi Badan Litbangkes; (2) regulasi yang masuk dalam prioritas tinggi karena merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Kesehatan; dan (3) regulasi yang masuk dalam kerangka regulasi yang mendukung prioritas pembangunan nasional.

Saat ini telah teridentifikasi paling tidak 24 regulasi yang terkait langsung dengan kegiatan penelitian dan pengembangan

kesehatan. Hilangnya fungsi penelitian dan pengembangan kesehatan di lingkungan Kemenkes, tidak hanya berdampak pada proses transisi sumber daya penelitian dan pengembangan ke BRIN, namun juga menyisakan berbagai regulasi bidang penelitian dan pengembangan kesehatan yang tidak dapat lagi dilaksanakan. Regulasi yang dimaksud mengatur kegiatan penelitian secara utuh seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003/MENKES/PER/1/2010 tentang Sainifikasi Jamu Dalam Penelitian Berbasis Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 681/MENKES/PER/VI/2010 tentang Riset Kesehatan Nasional.

Kedua Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, mengatur penyelenggaraan riset yang dilakukan Balitbangkes. Ada juga regulasi yang memberikan delegasi kewenangan kepada Balitbangkes atau Kepala Balitbangkes, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658/MENKES/PER/VIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi *New-Emerging* dan *Re-Emerging* dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi, dan Data.

Pelimpahan Rancangan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan

Kebijakan reorganisasi juga mengakibatkan pelimpahan beberapa rancangan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan



yang semula menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (inisiasi PPJK) berpindah ke BKPK. Dari beberapa peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang dilimpahkan, terdapat dua rancangan peraturan perundang-undangan yang menjadi prioritas penyelesaian di tahun 2022 karena merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Pembiayaan Kesehatan dan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan.

RPP tentang Pembiayaan Kesehatan disusun berdasarkan amanat Pasal 172 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Selama ini Pembiayaan Kesehatan secara umum masih berpedoman kepada BAB XV Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mana belum ada aturan pelaksanaan berupa peraturan pemerintah yang mengatur tata kelola pembiayaan yang lebih detail.

Sementara untuk RPMK tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan merupakan revisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, yang mana revisi ini merupakan bentuk penyesuaian terhadap tarif pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Kondisi tersebut tentu perlu segera direspon melalui upaya percepatan-percepatan untuk menyelesaikan peraturan perundang-undangan yang menjadi tanggung jawab BKPK.

Program Prioritas Nasional Dipantau Bappenas

Terakhir kelompok regulasi yang masuk dalam kerangka regulasi yang mendukung program prioritas nasional. Penyusunan regulasi pada kelompok ini akan dipantau secara langsung oleh Bappenas, karena target penyelesaian dari regulasi ini akan berkaitan langsung dengan output kinerja kementerian/Lembaga. Terdapat dua regulasi yang menjadi tanggung jawab BKPK yang masuk kerangka regulasi ini, yaitu RPP tentang Pembiayaan Kesehatan dan R.Perpres tentang Perubahan Ketiga Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. ●

Editor: **Happy Chandreleka**



Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Mengawal Vaksinasi *Booster* di Kementerian dan Lembaga

Oleh: Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

Pelaksanaan vaksinasi Covid-19 dosis lanjutan atau *booster* di beberapa Kementerian dan Lembaga telah berjalan sukses, khususnya yang menjadi tanggung jawab pendampingan Badan Litbang Kesehatan yang sekarang sudah bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Ada kebanggaan tersendiri pada saat pelaksanaan kegiatan, khususnya saat jarum suntik mulai dieksekusi melalui tangan-tangan yang begitu semangat menerima vaksin. Antara tim tenaga kesehatan dan karyawan terlihat interaksi dengan dinamis mulai dari saat pendaftaran yang walaupun harus menunggu lama tetap sabar sambil reuni dengan rekan sejawat yang sudah jarang bertemu akibat situasi pandemi ini. Tahap demi tahap dilalui dan yang harap-harap cemas pada saat deteksi dini mengukur tekanan darah, gula darah dan keadaan kesehatan secara umum. Bila sudah lolos dan diijinkan lanjut ke tahap berikutnya yaitu disuntik vaksin. Rasa plong mulai ada dan berharap tidak terjadi kejadian berarti dari vaksinasi.

Semarak vaksinasi juga terlihat pada saat pegawai atau karyawan berpose dengan gayanya masing-masing sambil dengan bangga menunjukkan kartu tanda sudah divaksin di *booth* yang telah tersedia. Selama proses vaksinasi berjalan, berbagai informasi tentang kesehatan dapat dinikmati para pegawai melalui media-media yang tersedia.

Dinamika Saat Vaksinasi

Dinamika juga dirasakan oleh para pimpinan institusi mulai saat persiapan sampai hari H. Beberapa kali pembahasan yang walaupun sebageian besar dilakukan melalui *Zoom meeting*, hal-hal yang memerlukan koordinasi dan solusi dapat dilakukan. Sebut saja pemenuhan tenaga kesehatan dan tim vaksinator yang dikerahkan dari berbagai rumah sakit dan klinik bagi Kementerian atau Lembaga yang terbatas tenaga kesehatannya. Hal ini tidak terlepas dari peran sejawat dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Demikian juga sejawat dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam pemenuhan vaksin dan peralatannya, mekanisme penyimpanan dan distribusi vaksin, ambulans dan mini ICU.

“

Untuk itu perlu pemberian dosis lanjutan atau booster agar proteksi individu terutama pada kelompok masyarakat rentan dapat meningkat ”

Para pimpinan juga terlihat tegas memberikan arahan pada saat peninjauan persiapan di lokasi kegiatan khususnya terkait alur kegiatan dan kenyamanan seperti jaga jarak, tempat cuci tangan, ventilasi udara agar pelaksanaan dapat berjalan lancar, teratur dan memenuhi syarat protokol kesehatan. Pendampingan juga dilakukan sejawat dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dalam penentuan sasaran dari setiap Kementerian dan Lembaga yang melaksanakan vaksinasi ini.

Wujud Pelayanan Publik

Inilah wujud dukungan Kementerian dan Lembaga dalam mendukung pelaksanaan vaksinasi Covid-19 kepada para pegawainya, sebagai bagian dari pelayanan publik dan kinerja pemerintah yang merujuk pada Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tersebut bernomor HK.02.02/II/252/2022 tentang Vaksinasi Covid-19 Dosis Lanjutan (*Booster*) kepada para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi,

Kabupaten, dan Direktur Rumah Sakit di Indonesia agar melaksanakan vaksinasi *booster*.

Komitmen Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan bersama dengan Kementerian dan Lembaga menindaklanjuti edaran di atas mengacu pada surat SR.02.06/C. II/957/2022 terkait penanggung jawab koordinasi pelaksanaan Vaksinasi Dosis Lanjutan (*Booster*) bagi Pegawai Kementerian/Lembaga. Menyukkseskan kegiatan vaksinasi ini bersama Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Lembaga Ketahanan Nasional (Lemhanas), Badan Intelijen Negara (BIN), BPJS Tenaga Kerja, Bada Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG), Badan Pusat Statistik (BPS), dan Dewan Ketahanan Nasional.

Pelaksanaan vaksinasi ini bervariasi khususnya dalam penentuan waktu dan tempat yang diserahkan kepada institusi sesuai kondisi masing-masing, namun untuk hal-hal teknis semua dikoordinasikan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Lemhanas memutuskan personilnya dan peserta program Pendidikan Lemhanas, vaksinasi *booster* dilaksanakan di sentra vaksinasi yang ditetapkan oleh Puskesmas Gambir Jakarta Pusat. BRIN membagi kegiatan ini dalam tiga lokasi yaitu di sentra vaksinasi LIPI Jalan Gatot Subroto, Kantor BRIN Jalan Thamrin dan di Pasar Jum'at (kantor BATAN). Untuk BMKG, BPJS Tenaga Kerja, BIN, Dewan Ketahanan Nasional dan BPS memutuskan lokasi vaksinasi dilakukan di kantor pusatnya.

Apa yang diharapkan dari vaksinasi booster ini?

Vaksinasi *booster* ini menjadi penting, karena dari hasil studi menunjukkan setelah enam

bulan seseorang mendapatkan vaksinasi Covid-19 dosis primer lengkap, maka akan terjadi penurunan antibodi di tubuhnya. Untuk itu perlu pemberian dosis lanjutan atau *booster* agar proteksi individu terutama pada kelompok masyarakat rentan dapat meningkat. Jadi pemberian vaksin ini untuk mengurangi transmisi atau penularan Covid-19 serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19.

Apa saja yang harus diperhatikan pada saat melakukan vaksinasi *booster* ini?

Ada beberapa ketentuan vaksinasi yang perlu diperhatikan dan dipersiapkan. Setiap orang yang akan divaksin harus berusia 18 tahun ke atas dan telah mendapatkan vaksinasi primer dosis lengkap minimal 6 bulan sebelumnya dan terdaftar di aplikasi *P-Care*. Yang perlu diketahui juga adalah mekanisme pemberian vaksinnya, karena ini sangat mempengaruhi efektivitasnya. Yang pertama pemberian vaksin *booster* dengan menggunakan jenis vaksin yang sama dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya dan yang kedua pemberian vaksin *booster* dengan menggunakan jenis vaksin yang berbeda dengan vaksin primer dosis lengkap yang telah didapat sebelumnya.

Untuk jenis vaksin dan dosisnya juga ada aturannya. Jika seseorang pada saat dosis primer diberikan Sinovac, maka pada saat *booster* diberikan vaksin AstraZeneca, separuh dosis (0,25 ml), atau vaksin Pfizer, separuh dosis (0,15 ml). Seseorang yang dosis primernya AstraZeneca maka pada saat *booster* diberikan vaksin Moderna separuh dosis (0,25 ml), atau vaksin Pfizer, separuh dosis (0,15 ml).

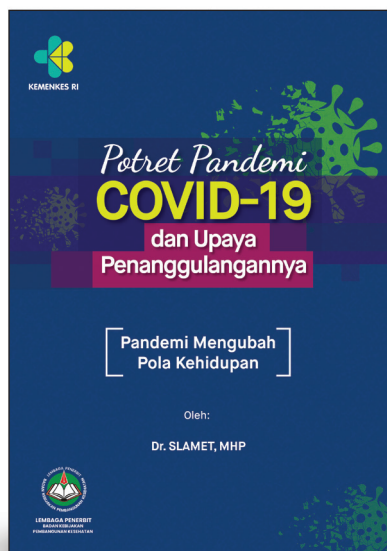
Cara penyuntikannya juga dilakukan secara

intramuskular di lengan atas. Penyuntikan *half dose* dilakukan dengan menggunakan jarum suntik sekali pakai 0,3 ml yang telah diberikan tanda ukuran dosis 0,15 ml dan 0,25 ml. Bagi daerah yang belum menerima jarum suntik sekali pakai ini, maka dapat memanfaatkan yang tersedia. Bagi ibu hamil, penggunaan vaksin mengacu pada Surat Edaran nomor HK.02.01/1/2007/2021 tentang Vaksinasi Covid-19 bagi ibu hamil dan penyesuaian skrining dalam pelaksanaan vaksinasi Covid-19.

Vaksinasi *booster* dapat dilaksanakan bersamaan dengan vaksinasi primer, dengan vaksinator yang berbeda. Dahulukan penggunaan vaksin yang sudah dekat masa kadaluarsa terlebih dahulu. Vaksin akan didistribusikan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI. Kementerian/Lembaga dapat mengusulkan jumlah pegawai yang akan divaksin ke Sudikes wilayahnya tembusan Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Sudikes melalui Puskesmas akan menyiapkan dan menyerahkan vaksin dan perlengkapannya sesuai usulan Kementerian/Lembaga. Fasilitas termasuk tenaga kesehatan yang ada di Klinik Kementerian/Lembaga dapat dioptimalkan terlebih dahulu, bila terpaksa harus ditambah dapat dikoordinasikan antar Kementerian/Lembaga yang menjadi tanggung jawab Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. ●

Editor: **Happy Chandraleka**



Seperti negara lain di dunia, Indonesia turut bergelut menghadapi pandemi Covid-19. Sejak kasus pertama di Indonesia resmi diumumkan pada 2 Maret 2020, pandemi Covid-19 telah banyak mengubah tatanan hidup masyarakat.

Tuntutan adaptasi menuju kebiasaan baru menyusupi berbagai lini kehidupan. Pemerintah mengeluarkan serangkaian protokol kesehatan yang dapat dijadikan panduan masyarakat untuk menghadapi pandemi. Semua itu merupakan bagian dari upaya dalam memutus rantai penularan Covid-19.

Satu hal yang sangat penting adalah kebersamaan dari semua pihak untuk mengatasi pandemi Covid-19. Kepatuhan kolektif masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan dan melaksanakan vaksinasi menjadi bukti nyata upaya bersama untuk *flattening the curve* dan/atau menjadikan *positivity rate* kurang dari 1 (satu).

Guna mengefektifkan upaya penanggulangan Covid-19, identifikasi kelompok masyarakat sasaran pelayanan

Gambaran Utuh Penanganan Covid-19

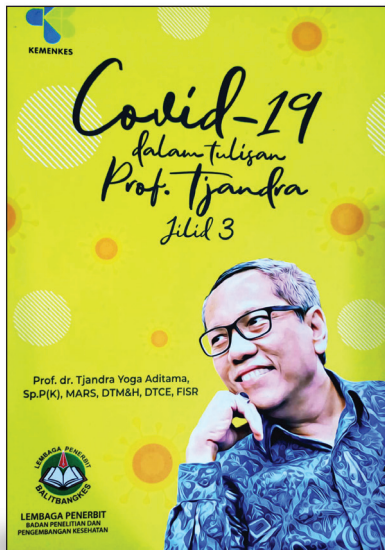
Judul Buku : Potret Pandemi Covid-19 dan Upaya Penanggulangannya (Pandemi Mengubah Pola Kehidupan)
Penulis : dr. Slamet
Penerbit : Lembaga Penerbit BKPK
Tebal : 294 Halaman
Tahun : 2022

perlu dilakukan. Oleh sebab itu, masyarakat yang sehat dipertahankan agar tetap sehat dengan cara diberikan vaksinasi Covid-19 secara lengkap. Menerapkan protokol kesehatan secara benar dan disiplin juga perlu dilakukan guna melindungi diri sendiri maupun masyarakat disekitarnya.

Mereka yang diduga kuat terinfeksi Covid-19 (suspek) perlu dilakukan testing. Jika hasilnya positif selanjutnya dilakukan pemeriksaan bagi kontak eratannya. Bila ditemukan dan hasilnya positif, harus menjalani isolasi baik mandiri ataupun terpadu di Rumah Sakit Darurat. Sedangkan bagi pasien yang berat/kritis dilakukan rujukan dan perawatan rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan.

Buku ini menyajikan situasi pandemi, kebijakan, strategi, dan upaya pengendalian pandemi Covid-19 di Indonesia. Hadirnya buku ini diharapkan dapat memberi gambaran dinamika penanganan pandemi Covid-19. ●

Teks: **Ni Kadek Ayu Krisma Agneswari**
Editor: **Ripsidasona**



Catatan Covid-19 di Era Delta

- Judul Buku** : COVID-19 dalam tulisan Prof. Tjandra Jilid 3
- Penulis** : Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE, FISIR
- Penerbit** : Lembaga Penerbit BKPK
- Tebal** : 280 Halaman
- Tahun** : 2021

Setahun sejak pandemi Covid-19 dimulai, dunia mendapatkan harapan dengan hadirnya vaksin Covid-19. Berbagai negara pun mulai menjalankan program vaksinasi untuk melawan pandemi. Namun, ditengah upaya pengendalian ini, varian baru Covid-19 yang diberi nama delta tiba-tiba menyeruak diantara varian yang ada.

Buku Prof Tjandra tentang Covid-19 edisi ketiga ini merupakan kumpulan tulisan beliau di berbagai media massa yang diterbitkan pada Maret hingga Agustus 2021. Periode di kala Indonesia tengah menghadapi gelombang kedua Covid Covid-19 yang didominasi varian delta.

Dalam bukunya, Prof. Tjandra banyak memberikan informasi perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia ataupun dunia. Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ini memaparkan secara detail kondisi dan situasi terkini di India dan beberapa negara lain. Gambaran itu untuk menjadi bahan perbandingan dan pelajaran bagi Indonesia.

Buku ini terdiri dari 5 bab yang mana di 4 bab awal menceritakan perkembangan situasi pandemi pada Maret-Juli 2021. Dimulai dengan adanya peningkatan kasus, penerapan PPKM, dampak munculnya mutasi dan varian baru, dan berbagai perkembangan vaksin Covid-19. Sementara bab ke-5 merupakan bunga rampai berbagai tulisan Covid-19.

Prof Tjandra menyajikan tulisan yang informatif dengan menggunakan bahasa populer sehingga isi buku mudah dipahami. Melalui buku ini, kita dapat mengikuti perkembangan ilmu dan pemahaman berbagai aspek Covid-19 yang dinamis. Berubah dari waktu ke waktu, sesuai perkembangan ilmiah terakhir dan situasi epidemiologi. ●

Teks: **Kurniatun Karomah**
Editor: **Ripsidasiona**

Karikatur Sehat





Sekjen Kemenkes sekaligus Plt. Kepala BKPK, Kunta Wibawa memberikan arahan dalam Apel Kesiapan Tim BKPK di aula Ars Longa, BKPK (17/03)



Pelepasan para peneliti kesehatan ke BRIN diiringi harapan agar tetap bersinergi dan bersilaturahmi demi kemajuan pembangunan kesehatan (23/03)

BALI
NUSA DUA
CONVENTION
CENTER

11 - 12
MARCH
2022



G20 INDONESIA 2022

RECOVER
TOGETHER

RECOVER
STRONGER