

Bingkai

Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia



**Kekebalan Covid-19
Meningkat
Empat Kali Lipat**



tidak diperjualbelikan



"Berperan Lebih untuk Menyusui: Mendukung dan Menedukasi

Bagi bayi dan balita, ASI adalah sumber gizi yang terbaik dan sudah terbukti keampuannya dalam menyelamatkan kehidupan. ASI membantu melindungi anak dari berbagai penyakit yang banyak dialami anak-anak

**#PekanASISedunia
1-7 Agustus 2022**

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.IR.

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

Edisi ketiga Majalah Bingkai (Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKKP) telah terbit. Edisi ini mengulas tingkat kekebalan antibodi penduduk Indonesia terhadap serangan virus Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Untuk mengetahui antibodi ini, Kementerian Kesehatan mengadakan kegiatan Serosurvei Antibodi Covid-19 Berbasis Komunitas di 34 Provinsi dan 100 kabupaten/kota.

Hasil serosurvei ini bermanfaat bagi upaya menyusun kebijakan kesehatan dalam mengendalikan pandemi dan dasar program vaksinasi berkelanjutan.

I Gede Made Wirabrata, sebagai Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKK dan SDK) BKKP Kementerian Kesehatan ditampilkan sebagai sosok salah satu pimpinan BKKP yang menonjol dan berperan penting. Khususnya dalam memimpin dan mengarahkan

punggawa terdepan di laboratorium dalam penanganan Covid-19 maupun wabah penyakit lain yang dianggap berbahaya dan patut diwaspadai di masa depan.

Selain itu melalui rubrik Gaya Hidup, ditampilkan kiat memulai berlari bagi pemula. Lari sebagai olahraga yang murah dan mudah dilakukan tentu amat berguna menjaga kesehatan tubuh termasuk menurunkan berat badan. Namun, ada sederet cara untuk melakukannya secara benar dan tidak memberi efek buruk bagi tubuh.

Rubrik Peristiwa menampilkan berbagai kegiatan yang dilakukan BKKP hingga September 2022. Salah satunya menampilkan informasi pelaksanaan Pertemuan Ketiga Health Working Group (HWG) di Bali. Selain itu ada rapat kerja Tim Material Transfer Agreement (MTA) yang digelar BKKP.

Salah satu yang diulas dalam rubrik Sorot adalah rekam medis sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen pasien jangan sampai bocor karena bersifat rahasia. Selain itu, Monkey Fox atau cacar monyet sebagai penyakit yang menghebohkan dunia dan Indonesia harus diwaspadai dan ditangani secara tepat dan cepat.

Masih banyak informasi sehat yang ada di Majalah Bingkai. Amat seru dan sayang jika dilewatkan untuk dibaca.

Semoga isinya memberi edukasi kesehatan yang bermanfaat. Untuk perbaikan majalah ini, masukan dan saran tetap sangat dibutuhkan dari pembaca.

Salam Sehat

www.badankebijakan.kemkes.go.id

    @bkpkemenkes

DAFTAR ISI

08

GAYA HIDUP

Lari dari
Burnout



24

FOKUS

Kekebalan
Covid-19
Meningkat
Empat Kali
Lipat



28

SOSOK

Pentingnya
Perubahan
Mindset di
Masa Transisi
BKPK



GAYA HIDUP

Memulai Berlari Bagi Pemula	06
Cegah Candu <i>Game Online</i>	07
Lari dari <i>Burnout</i>	08
Mengenal <i>Baby Blues Syndrome</i>	09

PERISTIWA

Kolaborasi Lintas Sektor dalam Penyusunan Laporan GATS 2021	10
BKPK Gelar Rapat Kerja Tim MTA	11
SSGI Serentak Lakukan Training Centre bagi Enumerator di 34 Provinsi	12
Menkes Budi Ingatkan Respons Cepat Hadapi Pandemi	13

FOKUS

Menakar Tingkat Kekebalan Covid-19 Masyarakat Indonesia	16
Lengkapi Vaksin Booster Covid-19	20
Kekebalan Covid-19 Meningkatkan Empat Kali Lipat	24

SOSOK

Pentingnya Perubahan Mindset di Masa Transisi BKPK	28
--	----

SOROT

Menyusuri Waktu Bersama Records Center BKPK	32
Pasang Kuda-Kuda untuk Wabah Monkeypox	36
Waspada BAB Tidak Tuntas	40



40

SOROT

Lebih Efisien dengan Belanja Kesehatan Strategis

Lebih Efisien dengan Belanja Kesehatan Strategis	44
Jejak Rekam Medis Jangan Sampai Bocor	48
Gak Jalan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Kesehatan Tanpa Literasi dan Perpustakaan	52

LITERASI

Kesling Tingkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	56
Respon Cepat dan Inovasi dalam Penerapan Kebijakan	57

KARIKATUR SEHAT

BIDIK	59
--------------	----

KONTRIBUTOR

hlm. 20



Nelly Puspandari
Jakarta, Indonesia

Analisis Kebijakan Muda Lulusan pendidikan dokter spesialis mikrobiologi klinik Universitas Indonesia, Tertarik dengan topik penyakit infeksi dan resistensi antimikroba

hlm. 32



Isminah
Jakarta, Indonesia

Arsiparis Ahli Madya pada Sekretariat BKPK. Bergabung menjadi arsiparis sejak November 2020. Memiliki hobby membaca dan menulis serta bersih-bersih dan kerapian.

hlm. 36



Subangkit
Jakarta, Indonesia

Analisis Kebijakan Ahli Muda di Pusjak SKK dan SDK berlatar belakang ilmu Biomedis. Berkiprah di laboratorium sejak 2003 dan saat ini menjabat sebagai manajer Teknis Laboratorium Pusat Penyakit Infeksi, Prof. Sri Oemijati.

hlm. 40



Srilaning Driyah
Jakarta, Indonesia

Berlatar belakang seorang dokter Patologi Klinik. Sebagai mantan peneliti terlibat dalam banyak penelitian Penyakit Tidak Menular saat ini bertugas di Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

hlm. 44



Amalia Zulfah DHW
Jakarta, Indonesia

Lulusan Magister Ekonomi Kesehatan FKM UI. Saat ini bekerja sebagai Analis Data dan Informasi di Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan. Saat ini tertarik dengan bidang pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan. Memiliki hobi membaca dan travelling.

hlm. 48



dr. Reni Herman dan Hartanti Dian I.
Jakarta, Indonesia

Keduanya menjadi anggota tim kerja sistem pelayanan kesehatan rujukan di Pusjak SKK dan SDK. Saat ini mendapatkan tugas-tugas terkait laboratorium virologi sesuai dengan tugas dalam tim kerja.

hlm. 52



Siti Rahma dan Susi Annisa
Jakarta, Indonesia

Pustakawan yang bertugas di Sekretariat BKPK, melayani kebutuhan informasi untuk mendukung penyusunan rekomendasi kebijakan kesehatan. Saat ini mereka bergabung dalam kepengurusan Forum Perpustakaan Kementerian Kesehatan.

Memulai Berlari Bagi Pemula

Lari merupakan olahraga yang sangat mudah dan murah. Selain baik untuk kesehatan jantung, lari juga efektif menurunkan berat badan. Keunggulan ini membuat banyak orang tertarik mencoba untuk mulai berlari. Namun, ternyata mereka mendapatkan masalah seperti “gak kuat nafas, cepet capek, kaki jadi sakit” dan akhirnya memutuskan untuk berhenti berlari.

Pelari pemula biasanya terlalu bersemangat dan secara tidak sadar berlari terlalu jauh melebihi kemampuan sehingga memberikan efek buruk bagi tubuh. Jika kamu paham beberapa tips berikut, maka pondasimu sebagai pelari pemula bisa bagus dan memperkuat kemampuan fisikmu.

Tidur Lebih Awal

Waktu tidur yang cukup (7-8 jam) dapat membuat tubuh lebih segar dan bertenaga. Lakukan tidur lebih awal dan mulailah berlari pukul 5-6 pagi saat udara masih terasa sejuk dan nyaman untuk berolahraga.

Sarapan Ringan

Agar dapat berolahraga dengan nyaman dan bertenaga, tubuh membutuhkan asupan energi dari karbohidrat ringan. Konsumsilah telur rebus, *energy bar*, biskuit, atau kurma. Tak lupa ditemani kopi, teh, atau

susu hangat untuk merangsang otak agar dapat terjaga. Pastikan juga air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.

Pemanasan Dinamis

Lakukan pemanasan yang melemaskan sendi, otot, dan tendon dengan melakukan gerakan secara berulang-ulang dan melibatkan seluruh anggota tubuh.

Tidak Memaksa Tubuh

Sangat penting bagi pemula untuk menaikkan durasi dan jarak lari secara bertahap agar tidak memaksa tubuh. Gunakan metode *walk and run* agar intensitas latihan di awal menyesuaikan dengan kemampuan tubuh. Polanya dengan jalan kaki – lari – jalan kaki – lari dan seterusnya.

Durasi dan Jarak Lari

Durasi pelari pemula sebaiknya sekitar 20-30 menit per lari. Setelah beberapa minggu rutin berlari, tambahkan sebanyak 5-10 menit. Larilah secara rutin sebanyak 2-4 kali tiap minggu. Jarak lari terbaik untuk



pemula sangat bervariasi tergantung pada kondisi fisik. Namun, pelari pemula biasanya menjadikan jarak 3 km sebagai target awal sebelum mulai lari lebih jauh lagi.

Pendinginan

Pendinginan sama pentingnya dengan pemanasan untuk melindungi tubuh dari efek samping lari. Sebagai langkah awal pendinginan, sebaiknya jangan langsung duduk. Jalan kaki 5-10 menit diikuti dengan *stretching* seluruh badan agar membantu otot dan jantung untuk *cool down* dan kembali ke kondisi normal. ●

Penulis: **Ahdiyati Firmana**, Ilustrasi: **redraw** Editor: **Ripsidasiona**

Cegah Candu Game Online

Game online tentu bukan hal yang asing di telinga kita ketika berada di era disrupsi digital saat ini. Permainan yang memanfaatkan media elektronik ini sangat diminati anak-anak hingga orang dewasa. Terlebih maraknya penggunaan gawai di era sekarang membuat *game online* semakin mudah untuk diakses.

Tak hanya menjadi sarana penghilang stres, *game online* juga dapat memberikan penyegaran kembali badan dan pikiran. Namun apabila dimainkan secara berlebihan, aktivitas ini dapat menimbulkan dampak negatif seperti kecanduan hingga berdampak buruk terhadap gaya hidup dan keseharian.

Bagi Anda yang menyukai permainan ini, beberapa kiat berikut dari Xu, Turel & Yuan (2012) dapat diterapkan untuk mencengah kecanduan *game online*.

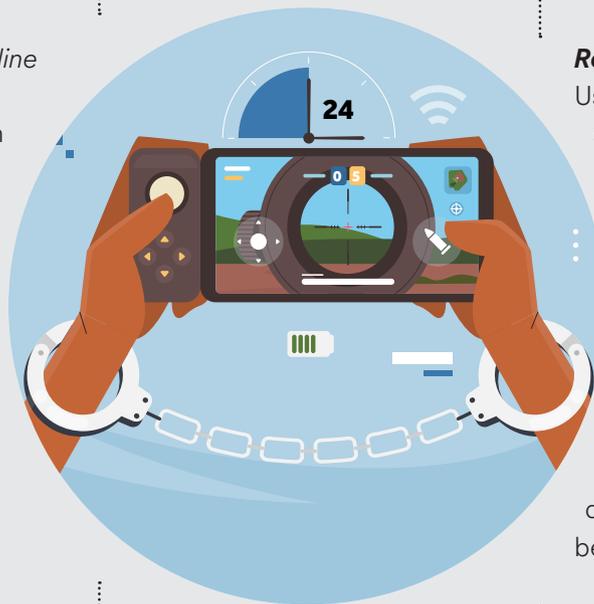
Attention Switching

Cobalah untuk mengalihkan perhatian kepada hal lain dan tidak hanya berfokus pada *game*. Untuk mengalihkan perhatian dapat mencoba hal-hal baru yang disukai seperti

aktivitas hobi dan hal-hal lain yang memberikan banyak manfaat.

Dissuasion

Mintalah bantuan orang sekitar seperti orang tua, saudara, sahabat dan teman untuk membantu mengingatkan, memberikan masukan, saran, dan nasihat agar tidak selalu bermain *game online*.



Education

Pencengahan dilakukan dengan fokus pada upaya pendidikan yang dituju pada kognisi/pengetahuan. Memiliki pemahaman yang baik terhadap dampak negatif *game online*, akan membuat seseorang menyadari dirinya harus terhindar dari kecanduan. Namun upaya ini perlu juga

didukung oleh niat dari dalam diri sendiri.

Parental Monitoring

Upaya pencengahan dilakukan melalui pengawasan orang tua dan komunikasi antar orang tua dengan anak. Kurangnya pengawasan dari orang tua berdampak pada perilaku anak. Untuk itu, orang tua memiliki peranan penting dalam pengawasan.

Resource Restriction

Usahakan untuk membatasi akses bermain *game online*.

Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan disiplin pada diri sendiri, seperti membatasi waktu bermain *game* (misalnya 1 jam/hari) atau membuat jadwal bermain di hari libur. Selain itu dapat juga dilakukan dengan mengurangi bujet bermain *game online*.

Bermain *game online* tentu menjadi hal yang menyenangkan untuk dilakukan. Namun perlu diingat, bermain *game online* tidak boleh dilakukan secara berlebihan. Lakukanlah aktivitas ini dengan batas yang wajar agar tidak menimbulkan kecanduan. ●

Penulis: **Cahaya Indriaty/Ni Kadek Ayu Krisma**, Ilustrasi: **freepik** Editor: **Ripsidasiona**

Lari dari Burnout

Istilah burnout dicetuskan oleh Herbert Freudenberger pada 1974. *Burnout* menggambarkan kelelahan fisik dan emosional yang teramat sangat dari pekerja. Dapat disertai dengan frustrasi, marah, sinis, dan gagal.

Burnout merupakan salah satu *occupational hazard* atau potensi bahaya di lingkungan kerja yang dikaji secara serius. Keadaan ini memengaruhi fungsi personal dan sosial dari seorang pekerja yang berdampak negatif pada perusahaan.

Penyebabnya yang paling sering adalah tidak memiliki kontrol terhadap apa yang dikerjakan, tidak punya cukup waktu, atau diharuskan mengerjakan sesuatu yang bertentangan dengan nilai atau prinsip yang dianut.

Penyebab lain adalah lingkungan kerja yang monoton dan kurang stimulasi, serta tidak mendapatkan cukup dukungan maupun apresiasi dari pimpinan atau lingkungan.

Beberapa tanda dan gejala burnout yang terjadi di lingkungan kerja diantaranya:

- Bersikap negatif, mudah teriritasi, menjaga jarak
- Tidak betah berada di tempat kerja dan sering absen

- Tidak bergairah melakukan pekerjaan
- Gangguan tidur
- Merasa kosong
- Mengeluh sakit fisik
- Menyalahkan orang lain untuk kesalahan yang kita lakukan
- Berpikir untuk berhenti atau berganti pekerjaan

Tautan berikut dapat membantu melakukan asesmen apakah kita mengalami burnout https://www.mindtools.com/pages/article/newTCS_08.htm.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghindari burnout:

1. Segera atasi ketika merasa sebagian tanda burnout mulai terjadi. Jika beban pekerjaan dirasa terlalu banyak, diskusikan dan cari solusi bersama atasan. Sebagai atasan, berkomunikasi secara efektif dengan pekerja dan berempati terhadap masalah yang dihadapi akan menghindari masalah yang lebih berat di kemudian hari.
2. Pikirkan kembali tujuan bekerja selain mendapatkan penghasilan. Ketika orang lain terbantu dengan kita bekerja, dapat menumbuhkan motivasi di dalam diri.
3. Berbagi atau menolong



orang lain di lingkungan kerja dapat memberikan energi kebahagiaan kepada kita.

4. Bicarakan kepada atasan bahwa kita ingin mempunyai kendali terhadap pekerjaan yang dilakukan, seperti menentukan lini masa dan lainnya.
5. Berolahraga secara teratur dapat mengurangi stres, menyenangkan hati, dan membuat tidur lebih nyenyak.
6. Kelola stres dengan berbagai cara seperti teknik pernafasan, melakukan relaksasi, dan mengerjakan hobi atau aktivitas lain yang dapat menguranginya.
7. Ciptakan suasana kerja yang menyenangkan. Bina hubungan baik dengan rekan kerja, pimpinan, maupun bawahan agar tercipta suasana kekeluargaan. ●

Penulis: **Retna Indah Sugiyono**, Ilustrasi: **freepik**, Editor: **Ripsidasiona**

Mengenal Baby Blues Syndrome

Sering kali kita mendengar banyak ibu mengalami rasa cemas atau sedih berlebihan setelah melakukan persalinan. Perubahan emosi yang terjadi merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan. Kondisi ini dikenal dengan *baby blues syndrome* atau sindrom *baby blues*.

Dikutip dari *Pregnancy Birth and Baby*, ibu yang baru melahirkan bisa mengalami sindrom *baby blues* 3-10 hari pascamelahirkan dan biasanya berlangsung selama 2-3 hari. Bahkan, diperkirakan 70-80% ibu-ibu yang baru melahirkan mengalaminya.

Dilansir dari situs resmi *Healthy Children*, sindrom *baby blues* termasuk dalam depresi yang dialami selama dan setelah kehamilan. Biasanya dibagi menjadi tiga kategori, yaitu *baby blues*, depresi perinatal

(meliputi depresi prenatal dan postpartum), dan psikosis postpartum.

Sangat penting bagi ibu dan pasangan bersama orang-orang terdekat untuk mengetahui tanda-tanda *baby blues* pasca melahirkan. Mengingat ibu yang baru melahirkan cenderung memiliki waktu tidur yang berantakan karena bayi yang baru lahir sering terbangun. Kurangnya waktu tidur dan waktu untuk diri sendiri dapat membuat ibu menjadi lebih emosional dan sensitif.

Usai melahirkan, kadar hormon ibu akan turun sehingga memengaruhi suasana hati. Belum lagi sebagian besar ibu akan merasa khawatir tentang merawat bayi dan itu dapat menjadikan ibu stres.

Baby blues akan hilang dengan sendirinya, tetapi kondisi ini

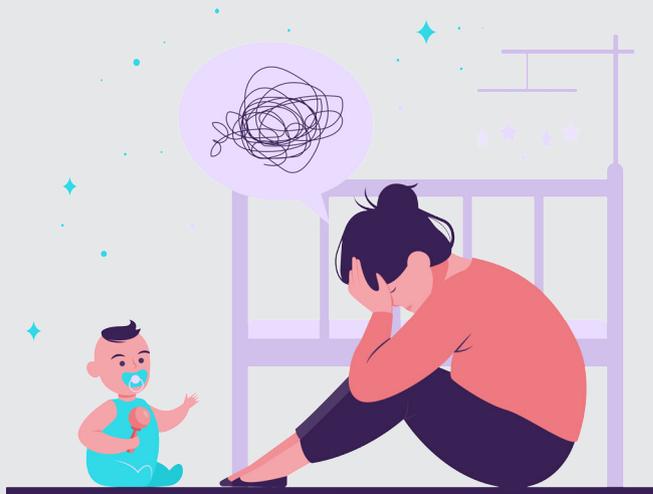
tidak dapat dibiarkan terus-menerus. Pasalnya, sindrom *baby blues* juga berdampak bagi bayi karena penderitanya acap kali mengalami kesulitan. Bahkan, tidak memiliki kemauan untuk mengurus bayinya.

Dukungan dari orang terdekat sangat diperlukan untuk mengatasi kondisi ini. Agar tidak membahayakan ibu, maka ada baiknya kenali tanda-tandanya dan lakukan antisipasi dengan cara berikut:

- Berbagi beban bersama pasangan
- Berbagi cerita kepada orang terdekat
- Konsumsi makanan sehat dan bergizi
- Istirahat yang cukup
- Jalan-jalan untuk menghirup udara segar dan sinar matahari
- Sempatkan untuk melakukan olahraga
- Berusaha untuk selalu berpikiran positif

Jika Ibu merasa sindrom *baby blues* yang dialami tidak kunjung membaik dan mengganggu keseharian, jangan ragu untuk menghubungi ahli di bidangnya seperti psikolog, psikiater, ataupun konselor untuk mendapatkan pertolongan. ●

Penulis: **Eni Yuwarni/Putri Chya**,
Ilustrasi: **freepik**, Editor: **Ripsidasiona**



Kolaborasi Lintas Sektor dalam Penyusunan Laporan GATS 2021

Jakarta - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), dan WHO Perwakilan Indonesia berkolaborasi menyusun laporan final *Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021*. Kegiatan berlangsung selama empat hari di Jakarta, (19-22/7).

Peneliti BRIN Dwi Hapsari Tjandrarini dalam sambutannya mengatakan draf laporan dari hasil pertemuan ini sudah dapat memberi gambaran hasil penelitian GATS. Menurut Hapsari, hasil GATS akan digunakan sebagai masukan pidato Presiden Joko Widodo dalam rangka 17 Agustus 2022.

“Teman-teman tim peneliti sudah menginisiasi, sudah mulai membuka pokok-pokok yang harus dikerjakan sebagai perbandingan dengan laporan yang sudah

dikerjakan oleh negara lain,” ucapnya.

Global Adult Tobacco Survey (GATS) adalah standar global untuk secara teratur memantau penggunaan tembakau (hisap dan kunyah) oleh orang dewasa berusia 15 tahun atau lebih. Survei dilakukan untuk melacak ciri-ciri utama pengendalian tembakau. GATS di Indonesia pertama kali dilakukan pada 2011, kemudian diulang pada 2021. Hasil GATS 2021 menunjukkan angka perokok dewasa (usia 15 tahun atau lebih) meningkat sebanyak 8.8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta menjadi 69,1 juta.

Dina Kania WHO Perwakilan Indonesia menyebutkan dalam membuat laporan agar mengikuti templat terbaru dari CDC. Hal tersebut untuk

memperlihatkan diperbandingkan hasil GATS dengan negara-negara lain.

“Penyusunan laporan ini tidak perlu lagi dilakukan dari awal karena sudah berproses dari tahun lalu. Begitu pula terkait kebijakannya karena beberapa bulan lalu telah dilakukan workshop analisis kebijakan. Hasil dari workshop tersebut bisa diadopsi dan kita pakai menjadi bagian dari buku laporan untuk bagian rekomendasi kebijakan,” tutur Dina.

Kolaborasi penyusunan laporan dengan membagi tugas yakni Tim Peneliti GATS 2021 dari BRIN melakukan penyusunan laporan seluruh topik yang dihasilkan dari data GATS tahun 2021. Tim BKPK melakukan penyusunan laporan beberapa topik perbandingan dari data GATS 2011 dengan 2021. Masing-masing tim mengerjakan kemudian tahap selanjutnya dilakukan penggabungan dengan menambahkan komentar untuk keseluruhan laporan.

Pertemuan dihadiri WHO Perwakilan Indonesia, Tim Peneliti Badan Riset dan Inovasi Nasional, Tim Analisis Kebijakan BKPK, pejabat struktural di lingkungan BKPK dan Tim Administrasi Umum di lingkungan Pusat Kebijakan Pembangunan Kesehatan BKPK. ●



Penulis: **Andi Rahmawati** Foto: **Humas Pusjak UK** Editor: **Faza Nur Wulandari**

BKPK Gelar Rapat Kerja Tim MTA

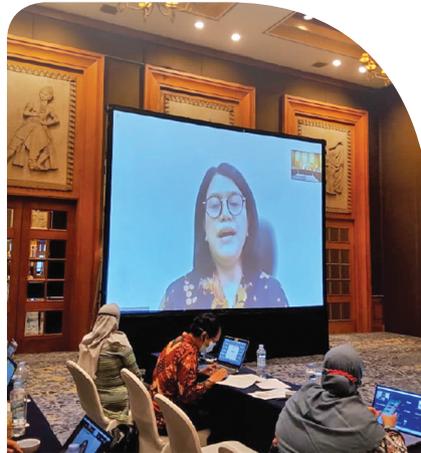
Jakarta, Pengalihan material atau data dapat dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai syarat dan tata cara dengan dasar kajian yang komprehensif. Hal tersebut diungkapkan Prof. Herkutanto Ketua Tim Penelaahan Material Transfer Agreement (MTA) saat Rapat Kerja Tim MTA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) pada Selasa 30 Agustus 2022 di Jakarta.

Prof. Herkutanto mengatakan Tim Penelaah membantu Menteri Kesehatan untuk memberikan advokasi mengenai aspek hukum yang terkait dengan pengalihan dan penggunaan material atau data, serta memberikan rekomendasi terkait dengan pembagian keuntungan yang tertuang dalam perjanjian.

“Pinsip kita adalah dengan senang hati mentransaksikan material asalkan Indonesia mendapatkan manfaat yang setara dan fair,” ujar Prof. Herkutanto.

Lebih lanjut, Plt. Kepala BKPK, Rizka Andalusia menyampaikan pengalihan material atau data adalah hal yang tidak bisa dihindari. Hal ini sebagai upaya untuk mendukung penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan. Tujuannya agar memiliki interkoneksi lintas lembaga baik di dalam negeri maupun di luar negeri.

“Pengalihan material atau pun



data ini harus dilakukan secara optimal, tidak hanya mendapatkan keuntungan secara finansial, namun juga mendapatkan benefit,” ujar Rizka. Menurut Ia, pengalihan material ini harus dikaji secara mendalam agar tidak menimbulkan kerugian, baik bagi institusi maupun bagi negara.

Rizka menambahkan bahwa pengalihan material keluar negeri ini hanya dapat dilakukan apabila pemeriksaan tidak dapat dilakukan di Indonesia atau pertimbangan lain terkait tujuan penelitian. Saat ini, Indonesia telah memiliki



laboratorium-laboratorium yang telah terstandar internasional sehingga sangat memungkinkan dilakukan pemeriksaan di dalam negeri.

Rizka turut menekankan pentingnya peran Tim Penelaah MTA. Yaitu dalam memberikan rekomendasi persetujuan atau penolakan terhadap pengajuan pengalihan material atau data ini.

Menutup sambutannya, Rizka menyampaikan perlunya dilakukan sosialisasi terhadap para pemangku kepentingan yang melakukan kegiatan pengalihan material. Hal ini agar terjadi kesamaan pemahaman terhadap regulasi yang berlaku. Menurutnya, keterbukaan informasi harus dikedepankan sehingga pengaju memahami apabila ada pengajuan pengalihan material atau data yang mungkin tidak disetujui. ●

Penulis: **Dian Widiati** Foto: **Nowo Setiyo R**
Editor: **Faza Nur Wulandari**

BKPK Gelar Workshop Enumerator dalam rangka Uji Coba SSGI Tahun 2022

Bogor - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) melalui Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Pusjak UK) mendapat mandat dari Menteri Kesehatan untuk melakukan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.

Sekretaris BKPK Nana Mulyana menyatakan SSGI kali ini dilaksanakan bersama-sama secara aktif dengan Poltekkes, tim teknisnya adalah Poltekkes Prodi Gizi yang ada di setiap provinsi. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Agustus serentak di 514 Kab/Kota pada 34 Provinsi di Indonesia. Sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan pelatihan untuk para enumerator termasuk melakukan uji coba di lapangan.

“Uji coba dilaksanakan di tiga lokasi yaitu Kota Bogor, Kabupaten Bandung dan Kabupaten Serang. Ini bukan uji coba instrumen tetapi uji coba operasional,” kata Nana saat membuka Workshop Enumerator dalam rangka Uji Coba (SSGI) 2022, Bogor, (11/7).

Nana berharap Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Kabupaten Serang berkenan memfasilitasi uji coba, bila ada hal-hal yang mungkin akan menjadi kendala saat pengumpulan data bisa diantisipasi.

Tim Teknis SSGI Tetra Fajarwati menyampaikan tujuan workshop adalah untuk menyamakan persepsi instrumen yang digunakan pada SSGI Tahun 2022. “Selain itu, kegiatan ini juga untuk melihat feasibilitas dari manajemen organisasi yang baru untuk dapat diaplikasikan di lapangan” ujar Tenra.

Indonesia termasuk di Jawa Barat, Kota Bogor, dan Kab Serang,” ujarnya.

Siti Robiah menambahkan saat ini stunting menjadi program prioritas Nasional. Semua Kabupaten/ Kota melaksanakan berbagai aksi konvergensi penurunan stunting. Aksi ketujuh konvergensi adalah



Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor Siti Robiah Mubarakah dalam sambutannya mengatakan kegiatan SSGI ini sudah dinanti-nanti oleh seluruh Kabupaten/Kota. Hal ini dikarenakan pemerintah daerah ingin mengetahui angka status gizi khususnya untuk stunting. “Stunting sekarang menjadi tren di Nasional dan masih menjadi masalah kesehatan di

pengukuran dan publikasi. “Data yang bisa kita sampaikan situasi status gizi saat ini dimasyarakat, angka stunting setiap tahunnya. Mudah-mudahan di tahun 2022 ini bisa menurunkan angka stunting di Jawa Barat dan datanya dapat diperoleh dari hasil SSGI,” pungkas Siti. ●

Penulis: **Eni Yuwarni** Foto: **Humas Pusjak UK** Editor: **Faza Nur Wulandari**

SSGI Serentak Lakukan Training Centre bagi Enumerator di 34 Provinsi

Riau -Kementerian Kesehatan kembali melaksanakan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Saat ini telah memasuki tahapan *Workshop Training Centre* (TC) bagi para pengumpul data atau enumerator. TC ini dilakukan untuk melatih enumerator agar mahir dalam melaksanakan tugas saat pengumpulan data. Workshop ini dilaksanakan serentak pada Agustus hingga September di 34 Provinsi, 514 Kabupaten/Kota di Indonesia.

pada Kamis (25/8), di Riau. Zainal menambahkan, hasil SSGI ini nantinya bisa melihat sejauh mana usaha yang dilakukan dan *effort* apa yang dibutuhkan untuk penanganan stunting di Provinsi Riau.

Lebih lanjut, para enumerator mendapatkan materi konsep dasar SSGI oleh Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan (Poltekkes) dan penjelasan sampling SSGI oleh Penanggung Jawab Provinsi.

Jawab Kabupaten/Kota. Para enumerator dipastikan dapat melakukan wawancara dengan responden dan pengukuran antropometri agar mendapatkan data yang benar dan akurat.

Selain pemahaman materi, enumerator juga dilatih melakukan uji coba pengumpulan data ke lapangan. Lokasi uji coba adalah wilayah kerja sekitar Puskesmas tempat pelaksanaan TC. Enumerator dibagi menjadi beberapa tim yang terdiri dari dua orang dalam satu tim.

Tiap tim membawa perlengkapan pengumpulan data seperti alat ukur antropometri dan bahan kontak. Enumerator dibantu oleh penunjuk jalan (*kader*) mendatangi rumah tangga balita yang menjadi responden. Setelah uji coba maka dilakukan evaluasi dari hasil pengumpulan data di lapangan terkait kendala atau kesulitan ketika wawancara maupun ketika pengukuran antropometri.

SSGI 2022 turut bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Poltekkes, dan Puskesmas. Selain itu untuk menjaga kualitas data SSGI, juga melibatkan Asosiasi Pendidikan Vokasi Gizi Indonesia (AIPVOGI) sebagai tim validator eksternal. ●

Penulis: **Yuliana, Putri Chya** Foto: **Humas Pusjak UK** Editor: **Faza Nur Wulandari**



Salah satu provinsi yang melaksanakan TC SSGI adalah Provinsi Riau. Zainal Arifin SKM., M.Kes Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau mengatakan tenaga enumerator bisa dilantik dengan baik dan bisa didampingi di lapangan. “Sehingga hasil atau potret dari SSGI ini bisa memberikan gambaran yang sesungguhnya,” kata Zainal, saat membuka *Workshop* TC Enumerator SSGI Tahun 2022,



Materi lanjutan adalah penjelasan masing-masing blok yang disampaikan oleh Penanggung

Pertajam Rekomendasi Kebijakan melalui Dialog Kerja Sama

Jakarta - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) mempunyai tugas dan fungsi menyampaikan rekomendasi kebijakan kepada pembuat kebijakan di level pusat dan daerah. Nana Mulyana Sekretaris BKPK mengatakan tugas BKPK mengintegrasikan dan menyinergikan kebijakan dalam mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Untuk mempertajam rekomendasi kebijakan tersebut, BKPK menyelenggarakan Dialog Kerja Sama dengan tema “Membangun Jejaring Informasi dalam Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan” yang berlangsung tanggal 25-26 Agustus 2022 di Jakarta.

“Forum ini untuk mendapatkan masukan dari lintas sektor, pakar, dan akademisi,” ujar Nana saat membuka dialog pada Kamis, (25/8).

Pretty Multihartina Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan BKPK mengatakan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berkomitmen untuk melakukan perbaikan kesehatan dengan melakukan transformasi sistem kesehatan. Empat pilar pada layanan primer dan dua pilar



pada layanan rujukan dan sistem kesehatan.

“Peran layanan primer yang kuat sangat dibutuhkan untuk menyediakan pelayanan sesuai standar minimal bagi seluruh masyarakat,” kata Pretty. Salah satu yang menjadi prioritas adalah perluasan deteksi dini di layanan primer pada stunting, wasting, dan kematian ibu.

Selanjutnya pada hari kedua, I Gede Made Wirabrata Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan BKPK mengatakan fokus rencana strategis Kemenkes mengurangi ketergantungan bahan baku impor dalam produksi obat. “Lebih dari 90% bahan baku obat merupakan produk impor dengan nilai

mencapai 30-35% dari total nilai bisnis farmasi nasional,” ungkapnya.

Untuk mewujudkan hal tersebut, Wira mengatakan dibutuhkan regulasi yang mendukung pemenuhan kebutuhan sepuluh molekul obat produk dalam negeri. Selain itu dukungan dalam menjamin pasar dan roadmap penggunaan produk yang belum diproduksi oleh industri dalam negeri.

Aditya Dhanwantara Asisten Deputi Bidang Industri Kesehatan Kementerian BUMN memberikan masukan dari sisi hilir dan hulu. Dari sisi hilir adanya kepastian pasar domestik dan perlindungan pasar domestik. Sedangkan dari sisi hulu dilakukan mitigasi risiko investasi bagi BUMN. “Pemerintah dapat memberikan penugasan untuk pemenuhan bahan baku di dalam negeri sehingga Indonesia memang menjadi kuat,” sarannya. ●

Penulis: **Evi Suryani** Foto: **Nowo Setiyo R**
 Editor: **Faza Nur Wulandari**

Menkes Budi Ingatkan Respons Cepat Hadapi Pandemi

Bali - Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin resmi membuka Pertemuan 3rd *Health Working Group* (HWG) pada Senin (22/8) di Bali. HWG kali ini dilaksanakan pada 22-23 Agustus 2022 dengan tema “*Expanding global manufacturing and research hubs for pandemic, prevention, preparedness, and response*”.

Dalam kesempatan ini, Budi, sapaan akrabnya, mengingatkan pentingnya melakukan respons yang cepat ketika menghadapi pandemi. “Sebuah pandemi dapat muncul di mana saja di dunia dan dengan demikian respons yang cepat itu penting untuk dapat mencegah, menahan, dan merespons penyakit,” ungkapnya.

Pada HWG ketiga ini terdapat tiga *output* utama. Pertama, membangun pusat manufaktur vaksin, terapi, dan alat diagnostik (VTD) dan pusat penelitian kolaboratif. Hal ini guna mendukung pengembangan dan penguatan kapasitas manufaktur VTD yang digerakkan oleh penelitian di *Low Middle Income Countries* (LMICs) untuk mengembangkan, meningkatkan, serta memperkuat kapasitas penelitian dan manufaktur.

Kedua, untuk berbagi mekanisme dan harmonisasi regulasi untuk

memudahkan proses peningkatan kapasitas global guna memastikan percepatan ketersediaan VTD selama keadaan darurat kesehatan masyarakat.

memperlambat kesiapsiagaan dan respons terhadap Covid-19.

Banyak platform teknologi pembuatan vaksin telah



Ketiga, untuk mendapatkan prinsip yang dapat disepakati tentang pembentukan kolaborasi Uji Klinis Multisenter VTD untuk mendukung Pusat Manufaktur dan Pusat Penelitian Kolaboratif di antara negara-negara G20 guna upaya pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons atas pandemi.

Menurut Budi, upaya kolaboratif ini melibatkan semua negara anggota G20 dan organisasi internasional. Inisiatif ini berfokus pada pembangunan penelitian dan kapasitas produksi di negara-negara anggota G20 berpenghasilan menengah. Kesenjangan dalam kapasitas setiap negara G20 dalam menghadapi pandemi dapat

dikembangkan, termasuk mRNA, viral vector, *adjuvanted protein sub unit*, dan *inactivated* vaksin, khususnya dengan efektivitasnya yang tinggi. Namun, sebagian besar vaksin mRNA telah dikembangkan dan diproduksi oleh perusahaan farmasi di negara berpenghasilan tinggi.

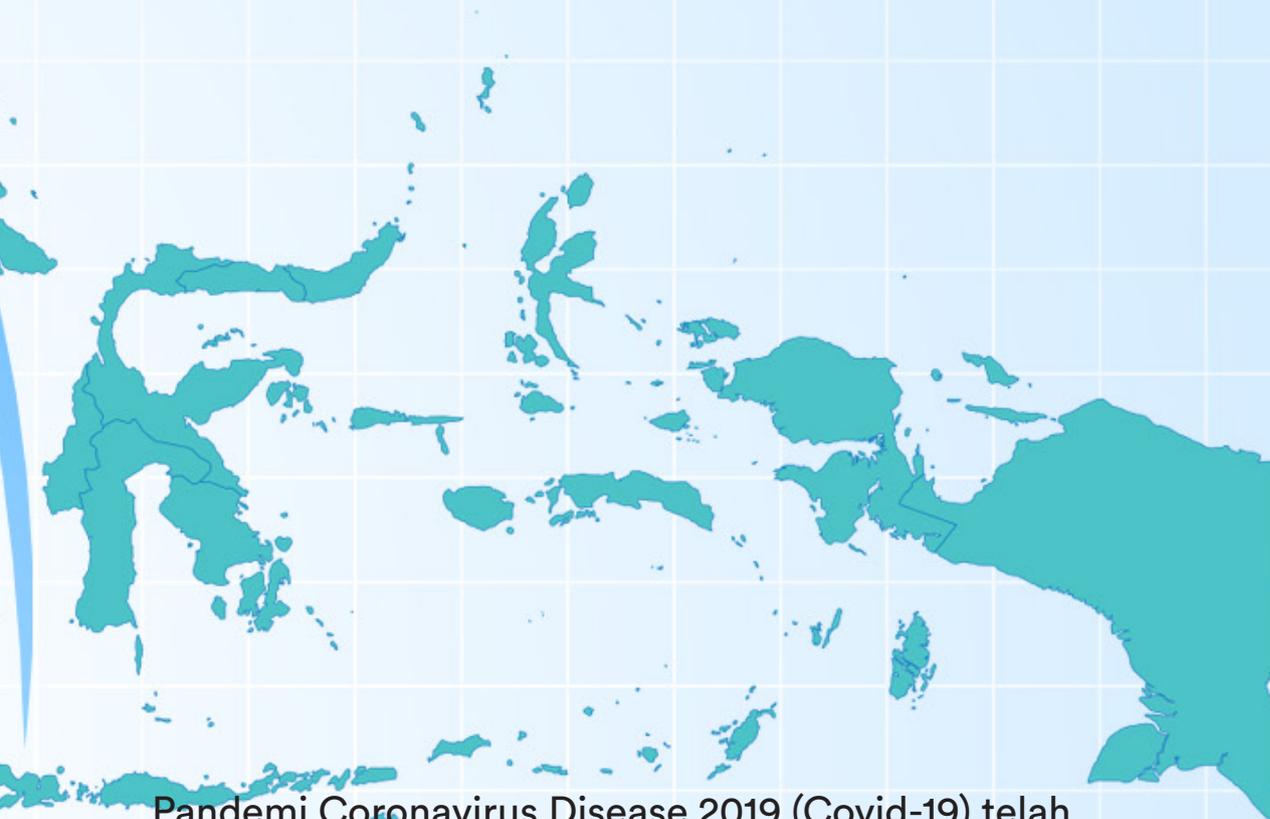
“Untuk bersiap menghadapi pandemi berikutnya dan ancaman kesehatan global, setiap negara harus memiliki akses dan kapasitas untuk mengembangkan vaksin, terapi, dan diagnostik (VTD) terlepas dari status ekonomi dan geografisnya,” ujar Budi. ●

Penulis: **Ripsidasona** Foto: **Nowo Setiyo R**
Editor: **Faza Nur Wulandari**



Menakar Tingkat Kekebalan Covid-19 Masyarakat Indonesia

Oleh : Fachrudin Ali Ahmad



Pandemi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) telah berlangsung lebih dari dua tahun. Saat ini memang beberapa negara sudah berdamai dengan Covid-19. Swedia, Denmark, Swiss, serta negara-negara Britania Raya menjadi contoh negara yang sudah mencabut beberapa pembatasan yang selama ini diterapkan, seperti penggunaan masker saat beraktivitas.

Indonesia saat ini belum menerapkan hal serupa. Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) masih diberlakukan. Walaupun beberapa daerah di Indonesia sudah berada di level 1, pemerintah masih bersikap tegas untuk tetap menerapkan protokol kesehatan Covid-19 secara ketat. Utamanya dalam penggunaan masker dan pembatasan perjalanan bagi yang belum lengkap status vaksinasi Covid-19 yang didapat.

Vaksinasi adalah upaya pemerintah memberikan kekebalan masyarakat terhadap Covid-19. Dengan vaksinasi, antibodi akan terbentuk. Kadar antibodi masyarakat ini dapat diukur dengan pemeriksaan laboratorium. Untuk mengetahui kadar antibodi masyarakat yang sudah mendapatkan vaksin Covid-19 secara lengkap, dilakukan Serosurvei Antibodi Covid-19. Survei ini dilakukan untuk

“

Serosurvei antibodi SARS-CoV2 (Covid-19) memiliki dua tujuan yakni mengetahui prevalensi penduduk Indonesia yang telah memiliki antibodi terhadap Covid-19 serta mengetahui perubahan kadar antibodi SARS-CoV2 bila dibandingkan dengan serosurvei sebelumnya”.

mengetahui status kekebalan masyarakat terhadap infeksi Covid-19.

Survei berbasis komunitas ini dilakukan di 34 provinsi dan 100 Kabupaten/kota. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil sampel yang representatif untuk menggambarkan kondisi antibodi atau imunitas dari masyarakat baik kekebalan yang didapatkan dari vaksinasi maupun dari kekebalan alamiah.

Pelaksana Tugas (Plt) Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan Rizka Andalucia mengatakan kegiatan ini sangat berarti dalam menyusun kebijakan di bidang kesehatan. Serosurvei merupakan salah satu rangkaian

program penanganan pandemi Covid-19.

Serosurvei antibodi SARS-CoV2 (Covid-19) memiliki dua tujuan yakni mengetahui prevalensi penduduk Indonesia yang telah memiliki antibodi terhadap Covid-19 serta mengetahui perubahan kadar antibodi SARS-CoV2 bila dibandingkan dengan serosurvei sebelumnya. Hasil survei ini bermanfaat sebagai dasar penyusunan rekomendasi kebijakan tentang status antibodi masyarakat Indonesia terhadap SARS-CoV2. Selanjutnya data survei juga dapat dimanfaatkan untuk penguatan pengambilan kebijakan rencana pengendalian pandemi dan dasar kebijakan program vaksinasi berkelanjutan.

Survei ini merupakan studi kohor dengan panel survei. Pengambilan darah dan pengisian formulir dilakukan sebanyak satu kali. Penentuan sampel dilakukan dengan membuat kerangka pengambilan secara acak.

Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKK dan SDK) Kementerian Kesehatan Wirabrata menyebutkan sampel data responden sebanyak 20.501 responden di seluruh Indonesia.

Menurut Wirabrata jika data responden selesai diperiksa, akan terlihat titer antibodi masyarakat Indonesia. “Selanjutnya, akan dirumuskan kebijakan apa yang paling tepat untuk status pandemi berikutnya”, ungkap Wirabrata.

Serosurvei Antibodi Covid-19 telah dilakukan sebanyak 3 kali. Pertama kali survei ini dilakukan pada bulan November dan Desember 2021. Survei kedua dilakukan pada bulan Maret 2022, dan yang ketiga pada bulan Mei - Agustus 2022. Sampel

survei ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi sampel yaitu berusia lebih dari 1 tahun; telah berpartisipasi pada serosurvei Covid-19 pada bulan November-Desember 2021 dan tercantum dalam daftar peserta pengumpulan data kuesioner; bersedia ikut serta dalam Survei dengan menandatangani lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) atau informed consent.

Selain kriteria inklusi terdapat kriteria eksklusi yakni sakit berat; riwayat perdarahan: hemofili, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP); mengidap penyakit kronis yang menggunakan obat pengencer darah (asam asetil salisilat: asetosal, aspirin, aspilet, atau ascardia) secara rutin; sedang dalam perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, serta keadaan lain yang ditentukan oleh dokter.

Instrumen yang dipakai dalam survei terdiri dari kuesioner, bahan dan alat untuk pengambilan darah dan pengiriman spesimen, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan antibodi. Adapun darah responden yang diambil sebanyak 3 ml.

Wirabrata menyampaikan Serosurvei ini dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan berbagai pihak, yaitu FKM-UI, UGM dan UNAIR.

Untuk pengumpulan data, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, Pimpinan Kelurahan maupun Desa dan jajarannya, tim daerah, enumerator, serta penunjuk jalan yang mengetahui lokasi responden.

Pemeriksaan spesimen dilakukan di beberapa laboratorium, yaitu Laboratorium Nasional Prof Dr Sri Oemijati, dan melibatkan 10 Laboratorium dan RS, yaitu BBLK Jakarta, RSUPN Cipto Mangunkusumo, RSJPD Harapan Kita, RSK Dharmais, RSUP Persahabatan, RSUD Budhi Asih, RSUD Kota Bogor, RSUD Pasar Minggu, RSUD Prov Banten dan RSUD Kota Bekasi. ●

Editor: **Dian Widiati**



Lengkapi Vaksin Booster Covid-19

Oleh: **Nelly Puspandari dan Fachrudin Ali Ahmad**

Jumlah kasus harian Covid-19 di Indonesia menunjukkan penurunan. Namun penurunan ini tidak diiringi dengan tingginya cakupan vaksinasi booster.

Juru Bicara Covid-19 Kementerian Kesehatan M. Syahril menyebutkan cakupan vaksinasi booster dosis ketiga atau vaksinasi booster Covid-19 di Indonesia terbilang masih sangat rendah. Data Kementerian Kesehatan per tanggal 15 September 2022 pukul 18.00 WIB, cakupan vaksinasi booster pertama baru mencapai 26,45% persen atau sekitar 62.080.191 orang.

Saat ini Kementerian Kesehatan telah menyusun sejumlah strategi untuk meningkatkan cakupan vaksinasi booster Covid-19. “Meskipun saat ini persentase kasus harian Covid-19 terus menurun, vaksinasi primer dan booster terus kita gencarkan. Jadi, kalau ada gelombang baru Covid-19 kita lebih siap karena kekebalan tubuh kita masih kuat,” ujar Jubir Syahril

Pelaksanaan Serosurvei Antibodi SARS-CoV2 secara nasional telah dilaksanakan sebanyak

3 kali, yaitu Serosurvei antibodi SARS-CoV2 di 34 Provinsi, dilaksanakan pada November dan Desember 2021. Serosurvei pertama ini dilakukan bekerjasama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan FKM UI.

Kementerian Kesehatan melakukan survei di 25 provinsi non-aglomerasi, sedangkan Kementerian Dalam Negeri melakukan survei di 9 provinsi aglomerasi. Keseluruhan hasil dianalisis bersama dan dipergunakan sebagai baseline hasil serologi SARS-CoV2 nasional.

Selanjutnya, Serosurvei antibodi SARS-CoV2 dilakukan pada 7 Provinsi, 21 Kabupaten Kota daerah tujuan mudik. Pelaksanaan pada bulan Maret 2022. Data yang diperoleh dipergunakan sebagai dasar kebijakan mudik pada Idulfitri 2022.

Pelaksanaan survei ketiga dilakukan di 34 Provinsi pada bulan Juli 2022. Masyarakat



▶ plt. Kepala BPKP berterima kasih dan mengapresiasi peran serta masyarakat dalam penanganan Covid-19 di Kelurahan Karet Kuningan, Jakarta

Foto:
Ahdiyati Firmana

Dokumentasi Pelaksanaan Serosurvei di berbagai wilayah di Indonesia



▶ plt. Kepala BPKP dan Kapusjak SKK menyaksikan tahap pengambilan darah responden

Foto:
Ahdiyati Firmana



▶ Para Responden yang berpartisipasi dalam puldat Serosurvei di Citeureup Jawa Barat

Foto:
Ahdiyati Firmana



◀ Tahap wawancara terhadap responden tentang riwayat dan kondisi kesehatannya di kelurahan Leuwinutug, Citeureup, Jawa Barat

Foto:
Ahdiyati Firmana

► Pengambilan sampel darah terhadap responden anak di Kelurahan Leuwinutug Citeureup Jawa Barat

Foto:
Ahdiyati Firmana



◀ Salah satu petugas Serosurvei mengemas sampel darah untuk dikirimkan ke Laboratorium pusat

Foto:
Ahdiyati Firmana



► Pengambilan sampel darah Responden di Kelurahan Pemurus Baru, Kota Banjarmasin

Foto:
Ahdiyati Firmana



“

Walaupun antibodi di tingkat komunitas tinggi tetap diperlukan peningkatan cakupan vaksinasi hingga booster ”.

yang berpartisipasi pada serosurvei ke-2 dan ke-3 adalah individu yang sama sehingga dapat dilihat adanya perubahan titer antibodi SARS CoV-2. Menurut Wirabrata, tahun 2023 Kementerian Kesehatan akan kembali melaksanakan kegiatan serosurvei ini.

Wirabrata mengemukakan terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaan sero survei antibodi Covid-19. Salah satunya adalah tantangan geografis, dimana terdapat 20 kabupaten/kota terpilih merupakan daerah sulit dan terpencil.

Tantangan lainnya adalah waktu pelaksanaan serosurvei antibodi SARS-CoV2 di 34 Provinsi, cukup singkat, namun tantangan tersebut dapat dihadapi oleh Tim di lapangan.

Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan sumber Daya Kesehatan Wirabrata menjelaskan pada prinsipnya pemeriksaan antibodi dilakukan tidak hanya untuk Covid-19 tapi juga untuk beberapa penyakit infeksi lainnya. Selama ini Kementerian Kesehatan melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) serta Evaluasi

Pembangunan Kesehatan setiap 5 tahun melakukan pemeriksaan serologi untuk Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi PD3I, seperti Difteri, Pertusis, Hepatitis, dan Campak

Cakupan vaksinasi yang tinggi dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada masyarakat. Ada kemungkinan imunitas masyarakat mengalami penurunan. Kadar antibodi SARS-CoV2 mulai menurun dalam 3-8 bulan, sehingga para pakar menyarankan Serosurvei Antibodi SARS-CoV2 dilakukan setiap 6 bulan.

Selain cakupan vaksinasi, peningkatan antibodi pada komunitas dapat disebabkan antara lain infeksi alamiah yang terjadi karena varian baru omicron dengan transmisi infeksi lebih tinggi dibanding dengan varian sebelumnya.

Walaupun antibodi di tingkat komunitas tinggi tetap diperlukan peningkatan cakupan vaksinasi hingga booster. Selain itu penerapan protokol kesehatan sebagai usaha pencegahan penularan Covid-19 tetap harus dilakukan. Hasil serosurvei menunjukkan semakin lengkap dosis vaksinasi, semakin tinggi kadar antibodi.

Masyarakat yang belum melengkapi vaksinasi Covid-19, diharapkan dapat segera melengkapi hingga booster. Kadar antibodi yang tinggi tidak mencegah terinfeksi namun mencegah keparahan penyakit dan kematian. Oleh karena itu walaupun kadar antibodi SARS-CoV2 cukup tinggi di masyarakat, namun tetap harus menerapkan protokol kesehatan. ●

Editor: **Dian Widiati**



Kekebalan Covid-19 Meningkat Empat Kali Lipat

Oleh : Nelly Pusandari dan Faza Nur Wulandari

Pemerintah Indonesia patut bernafas lega. Upaya penanggulangan pandemi Covid-19 dapat dikatakan berhasil. Pasalnya *herd immunity* pada penduduk Indonesia kian menguat.

Hal tersebut dibuktikan melalui hasil Serosurvei Antibodi Covid-19 Berbasis Komunitas di 34 Provinsi. Hasil survei menunjukkan hampir semua penduduk Indonesia memiliki antibodi Covid-19.

Serosurvei Antibodi Covid-19 telah dilakukan sebanyak tiga kali. Serosurvei pertama pada Desember 2021 dilaksanakan secara nasional. Sementara pelaksanaan kedua pada Maret 2022 hanya dilakukan pada daerah tujuan mudik di Jawa dan Bali. Sedangkan serosurvei yang ketiga dilaksanakan pada Juli 2022 kembali digelar secara nasional.

Serosurvei ketiga yang dilakukan pada Juli 2022 mengunjungi sampel atau responden yang sama dengan Desember 2021. Dari 20.501 responden sebanyak 84,5% berhasil dikunjungi. Lokasi survei dilakukan di seratus Kabupaten/Kota terpilih tersebar di 34 Provinsi.

Pada Desember 2021 proporsi penduduk yang memiliki antibodi sebesar 87,7% kemudian meningkat menjadi sebesar 98,5% pada Juli 2022.

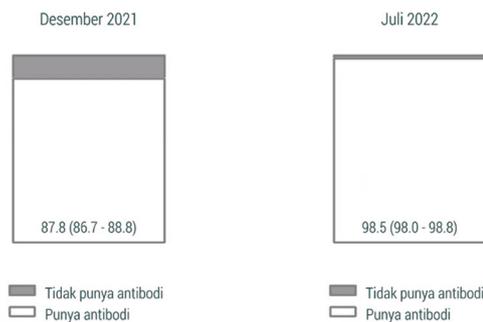
Sedangkan kadar antibodi pada penduduk Indonesia meningkat lebih dari empat kali

dari 444,1 U/ml (unit permili liter) menjadi 2097,0 U/ml. Jadi titer antibodi penduduk Indonesia naiknya sangat signifikan. Tidak hanya itu, banyak responden dalam survei ini yang berada disekitar tengah atau di angka 2097.0 U/ml. Hal itu menandakan antibodinya dimiliki oleh sampel secara merata.

Iwan Ariawan Tim Pakar FKM UI mengatakan meskipun sudah memiliki antibodi bukan berarti tidak bisa terkena infeksi Covid-19. “Tetap bisa terinfeksi, tapi risiko terjadinya Covid-19 berat maupun meninggal jauh berkurang dengan adanya kadar antibodi yang memadai atau yang tinggi,” ujar Iwan saat Press Briefing, 11 Agustus 2022.

1
Ada peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi SARS-CoV-2

Proporsi Penduduk yang Mempunyai Antibodi SARS CoV-2 di Indonesia menurut Periode Survei



Pada kesempatan yang sama, Farid MN Tim Pakar FKM UI mengatakan peningkatan penduduk yang memiliki antibodi dan kadar antibodi disebabkan oleh dua faktor yaitu vaksinasi dan infeksi. “Kalau kita melihat vaksinasi meningkat dan infeksi meningkat, tentunya ada kemungkinan penduduk yang memiliki antibodi akan meningkat atau kadar antibodi yang dimiliki oleh penduduk tersebut akan meningkat,” jelasnya.

Pada Desember 2021 30,1% penduduk Indonesia belum divaksin. Sedangkan yang sudah melakukan vaksin dosis pertama 19,3% dan vaksinasi fase kedua 50,1%. Sementara

Artinya dalam rentang waktu enam bulan, terjadi perubahan status vaksinasi pada penduduk yang sebelumnya pada Desember belum melakukan vaksinasi. Demikian pula dengan penduduk yang telah melakukan vaksin dosis pertama melanjutkan ke tahap berikutnya ke dosis kedua dan seterusnya. Namun, pemerintah harus terus mengoptimalkan peningkatan vaksinasi booster.

Selanjutnya, Pandu Riono Tim Pakar FKM UI pun mengatakan semakin lengkap dosis vaksinasi, semakin tinggi kadar antibodi.

Hasil survei kadar antibodi yang belum di vaksin hanya 963.4 U/ml. Sedangkan pada dosis pertama menjadi 1682.0 U/ml, dosis kedua menjadi 1852.0 U/ml. Lalu terjadi lonjakan menjadi 4496.0 U/ml pada kelompok yang telah divaksinasi booster.

Pandu terus mengingatkan untuk dapat melengkapi vaksinasi booster. Pandu menekankan ketika terjadi lonjakan kasus Covid-19, namun angka keparahan yang masuk

Rumah Sakit dan kematian tidak meningkat tajam. “Vaksinasi menjadi prioritas bersama pemerintah dan masyarakat, karena yang divaksin adalah masyarakat,” kata Pandu. Dengan demikian peran masyarakat dalam meningkatkan kekebalan komunal sangat berpengaruh.

Senada, Wirabrata Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKKSDK) mengatakan hasil survei membuktikan vaksin booster meningkatkan angka titer antibodi. “Kadar kekebalannya naik berdasarkan hasil survei dan juga epidemiologis data hasil

2 Kadar antibodi penduduk Indonesia meningkat lebih dari 4x



yang mengikuti vaksin booster masih sedikit hanya 0,5%. Menurut Farid, hal itu bisa disebabkan karena saat itu yang mengikuti vaksin booster pada kelompok prioritas yaitu tenaga kesehatan dan lansia.

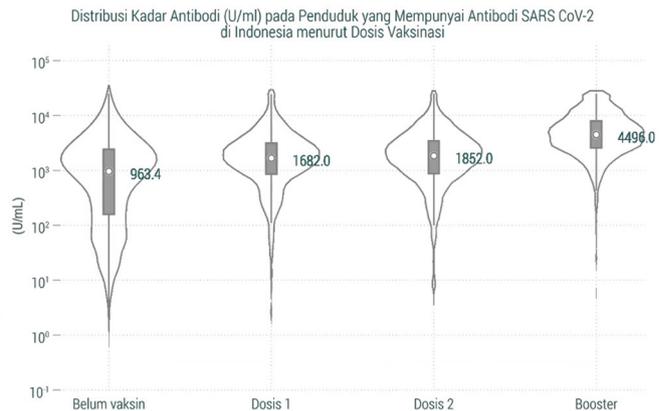
Sementara bila dibandingkan dengan sampel yang sama, terjadi perubahan status vaksinasi. Pada Juli 2022, yang belum vaksin sudah berkurang menjadi 18,1%. Lalu yang sudah divaksin dosis pertama 11,6% dan yang sudah vaksin dosis kedua menjadi 47,7%. Pada vaksinasi booster, terjadi peningkatan yang semula 0.5% menjadi 22,6%.

pemeriksaan laboratorium,” kata Wira. Hasil survei lainnya menunjukkan bahwa lebih dari separuh penduduk memiliki titer antibodi di atas 1000 U/ml. Jika dibandingkan pada Desember 2021 dari 31,6% meningkat menjadi 76,5%. Dengan begitu, dalam enam bulan terakhir, terjadi peningkatan penduduk Indonesia dalam vaksinasi. “Artinya kita semakin kuat antibodi-nya untuk SARS-CoV2 ini,” jelas Wira.

Sebagian besar mengalami kenaikan kelompok titer antibodi. Jadi pada titer yang paling bawah pada Desember 2021, titernya hanya 0.8-10 U/ml dengan besaran 3,23%, pada Juli 2022 naik menjadi 10-100 U/ml sebanyak 2,53%, 100-1000 U/ml sebanyak 20,50%, dan di atas 1000 U/ml sebanyak 76,52%.

Penduduk yang vaksinasi terakhir dalam kurun waktu Juni – Juli 2022 memiliki antibodi yang lebih tinggi dibanding penduduk yang vaksinasi terakhir sebelum 2022. Hasil menunjukkan pada tahun lalu sebelum 2022 itu sebesar 1289.2 u/ml sekarang pada Juli 2022 3445.1 U/ml. Jadi tahun ini tingkat kekebalannya meningkat, ini sesuatu yang positif di masyarakat. Sementara penduduk dengan dosis vaksinasi bertambah memiliki kadar antibodi lebih tinggi dengan rerata 3405.2 U/ml dibanding penduduk dosis vaksinasi tetap yaitu rerata 1390.5 U/ml. Ada kenaikan walaupun vaksinasi tetap, hal ini dikarenakan terjadi infeksi alamiah di masyarakat. Wira mengatakan ternyata antara vaksinasi dan infeksi alamiah bersatu padu membentuk kekebalan SARS-CoV2.

3 Semakin lengkap dosis vaksinasi, semakin tinggi kadar antibodi



Penduduk yang sudah melakukan vaksin booster memiliki rerata kenaikan kadar antibodi tertinggi dibanding kelompok lainnya. Penduduk yang belum vaksin sebesar 13474.6 U/ml, pada dosis pertama 1801.1 U/ml, sedangkan dosis kedua 1485.5 U/ml, dan booster paling tinggi 4841.7 U/ml. Ada yang menarik yang belum vaksin ada kadar antibodi-nya itu menunjukkan secara nyata adanya infeksi di masyarakat. Ternyata terjadinya infeksi alamiah ini berdampak positif bagi masyarakat di Indonesia, namun kelemahannya efek infeksi alamiah tidak dapat dikendalikan, oleh karena itu tetap disarankan mendapatkan peningkatan kadar antibodi melalui vaksinasi.

Berdasarkan hasil-hasil survei ini dapat disimpulkan bahwa kadar antibodi tertinggi pada kelompok yang sudah mendapatkan vaksin booster. Titer antibodi naik pada kelompok yang sudah mendapatkan vaksin booster. Wira mengaskan bahwa vaksin booster itu memang meningkatkan antibodi terhadap SARS-CoV-2. Sehingga penting sekali untuk masyarakat melakukan vaksinasi booster. ●

Editor: **Dian Widiati**

Pentingnya Perubahan Mindset di Masa Transisi BKPK

Oleh : **Cahaya Indriaty dan Ripsidasiona**

Saya berharap banyak BKPK akan semakin maju. Bisa melayani pemerintah, masyarakat, dan tentunya dengan rekomendasi-rekomendasi kebijakan yang semakin baik lagi.

Pada masa transisi perubahan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), rotasi kepemimpinan turut berganti. Termasuk salah satunya ialah pejabat yang bertanggung jawab memimpin Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SKK dan SDK), BKPK, Kemenkes RI.

Dialah I Gede Made Wirabrata, tepat pada Kamis, 10 Februari 2022 dilantik menjadi Kepala Pusjak SKK dan SDK. Pria kelahiran Jakarta 46 tahun yang lalu ini sebelumnya menjabat sebagai Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan RSUP Sanglah Denpasar.

Di bawah komandonya, Pusjak SKK dan SDK melakukan serologi survei yang mengukur tingkat antibodi SARS-CoV-2 penduduk Indonesia. Sebuah survei yang memegang peranan penting dalam pengendalian dan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia.

Wira panggilan akrabnya, telah mengabdikan pada Kemenkes sejak Desember 2003. Lulusan Universitas Indonesia ini telah berkarir selama 19 tahun dengan sembilan kali perpindahan lokasi tempat penugasan. Selama itu pula, dia banyak belajar dan melakukan kerja sama dengan tim yang berbeda-beda.

Wira tumbuh menjadi pribadi yang adaptif, hingga dapat bersatu-padu dalam berbagai tim untuk melaksanakan tugas



yang diembannya. Perjalanan panjang dengan beragam liku dialaminya untuk mencapai posisi karirnya sekarang. Dia pun menyempatkan diri menceritakan pengalaman karirnya kepada Tim Bingkai, tepat sebelum memimpin rapat di ruang kerjanya.

Bingkai : Apa saja tugas Bapak setelah dilantik menjadi Kepala Pusjak SKK dan SDK?

Wira : Saat itu, Pusjak SKK dan SDK sedang melakukan serologi survei antibodi terhadap SARS-CoV-2. Survei dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada Desember 2021, pertengahan Maret-April 2022, dan Juli 2022.

Hasilnya luar biasa, 98% penduduk Indonesia telah memiliki antibodi dengan jumlah titer yang cukup tinggi. Meningkat empat kali lipat

dibanding tahun lalu. Saat ini, masyarakat telah memiliki antibodi SARS-CoV-2 sehingga bangsa ini siap untuk mengatasi pandemi Covid-19.

Hal lain pada pelaksanaan tugas saya sebagai Kepala Pusjak SKK dan SDK adalah menyiapkan rekomendasi kebijakan bagi pimpinan. Ini penting sekali. Pembangunan kesehatan ke depan akan menjadi prioritas utama dalam menuju pembangunan sumber daya manusia kesehatan yang semakin lebih baik lagi di Indonesia.

Kami bekerja sama dengan WHO menyiapkan seluruh negara di dunia agar sigap mengatasi dan menanggulangi penyakit berpotensi wabah. Dalam penugasan ini, kami dilengkapi dengan peralatan laboratorum surveilans.

“

Untuk mendukung itu, saya berusaha mendorong budaya kerja pada tim saya agar dapat berkolaborasi. Sebab, kebijakan pembangunan kesehatan itu tidak hanya milik Kemenkes, tetapi memiliki koordinasi dengan lintas sektoral.”

Bingkai : Adanya transformasi kesehatan yang digulirkan Kemenkes, apa strategi Bapak agar perubahan-perubahan ini dapat berjalan dengan baik dan diterima oleh seluruh jajaran di tempat Bapak bertugas?

Wira : Penugasan-penugasan itu menjadi tantangan tersendiri saat struktur organisasi Kementerian Kesehatan itu berubah. Sebelumnya, Badan Litbangkes menyiapkan data-data penelitian kemudian diganti menjadi BKPK.

Transfer inilah yang saya kira perlu waktu ketika dikaitkan dengan perubahan *mindset* (pola pikir). Termasuk peneliti yang masih bertahan di BKPK. Mereka akan beralih fungsi menjadi analis kebijakan atau administrasi kesehatan.

Di sini perlu perubahan pola pikir bagi para pelaksana untuk bisa menuju ke pola analisis kebijakan. Hal ini penting sekali untuk dikembangkan ke depan karena pemerintah, dalam hal ini Kemenkes, menjadi fokus utama dalam kebijakan pembangunan kesehatan.

Bingkai : Adakah budaya kerja yang akan dibangun di Pusjak SKK dan SKD sehingga bisa mendukung dan merealisasikan transformasi kesehatan?

Wira : Pada masa transisi yang sangat penting digunakan dalam menyelesaikan permasalahan lintas program adalah kolaborasi. Kolaborasi ini akan menciptakan satu tatanan kerja yang tidak terkotak-kotak. Bisa lintas unit utama, bahkan lintas kementerian/lembaga.

Penyusunan rekomendasi ini tidak hanya bisa dikerjakan di satu unit kerja, tetapi harus berintegrasi dan berkoordinasi. Termasuk bagaimana nantinya membuat suatu file project di tingkat negara. *File project* seperti transformasi layanan primer harus bisa sampai ke puskesmas, puskesmas pembantu, bahkan posyandu.

Saat ini sedang dikembangkan juga posyandu primer. Melibatkan banyak sekali unit utama, lintas kementerian/lembaga untuk menyusunnya. Sebagai contoh, kita akan menggerakkan kembali posyandu menjadi posyandu prima.

Tantangannya adalah bagaimana nanti tenaga kesehatan ada di sana, bagaimana Kementerian Dalam Negeri dapat memberikan dukungan, bagaimana kementerian/lembaga lain termasuk Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dapat menyiapkan pembangunan kesehatan di tingkat masyarakat.

Untuk mendukung itu, saya berusaha mendorong budaya kerja pada tim saya agar dapat berkolaborasi. Sebab, kebijakan pembangunan kesehatan itu tidak hanya

milik Kemenkes, tetapi memiliki koordinasi dengan lintas sektoral.

Termasuk akademisi, dunia usaha, dan juga masyarakat madani. Masyarakat menjadi penting karena mereka adalah user, penerima pelayanan. Ini yang saya kira menjadi focal point dari tugas-tugas kami.

Bingkai : Apakah ada nilai-nilai kehidupan dari orang tua dalam mendukung pencapaian karir Bapak?

Wira : Prinsip yang saya anut yang juga di terapkan di keluarga saat kecil adalah bagaimana kita bisa berkomunikasi dengan baik, bisa bekerja sama dengan orang lain, dan sikap saling menghormati.

Dalam perjalanan berkarir dan berorganisasi kita akan menemukan perbedaan. Tentunya di antara sela-sela perbedaan yang terjadi kita tetap terus berusaha menghasilkan suatu karya besar. Kita juga harus punya prinsip bagaimana mengembangkan diri dan ingin maju. Kita tidak hanya untuk diri kita dan keluarga, tetapi untuk bangsa dan negara yang lebih baik lagi.

Saya diajari oleh ibu saya untuk bisa bekerja dengan orang lain, bekerja cepat, praktis, tidak ada keluhan-keluhan yang dapat menghambat karir, menghambat upaya kita bersama

Menutup pembicaraan dengan Bingkai, Wira pun berpesan agar perbedaan pendapat yang terjadi kita tekan dengan mengutamakan tujuan organisasi sebagai tujuan tugas-tugas kita. “Hal inilah yang saya bawa sampai sekarang, termasuk tidak terlalu sering mengeluh,” tutupnya. ●



Nama	Dr. I Gede Made Wirabrata, S.Si., Apt., M.Kes., M.M., M.H.
Tempat/Tgl Lahir	Jakarta, 6 Desember 1975
Jabatan	Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
Pendidikan	<input type="checkbox"/> Fakultas Farmasi – Universitas Pancasila (S1) <input type="checkbox"/> Fakultas Farmasi – Universitas Pancasila (S1) <input type="checkbox"/> Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia (S2) <input type="checkbox"/> Jurusan Ekonomi – Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Kalbe (S2) <input type="checkbox"/> Jurusan Ilmu Ekonomi – Universitas Persada Indonesia YAI (S3) <input type="checkbox"/> Jurusan Hukum Pidana – Universitas Pendidikan Nasional (S2)
Riwayat Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan RSUP Sanglah Denpasar (2016-2018) <input type="checkbox"/> Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kemenkes RI (2018 - 4 Juni 2021) <input type="checkbox"/> Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional, Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI (4 Juni 2021 -9 Februari 2022)



Menyusuri Waktu Bersama Records Center BKPK

Oleh: **Isminah**

Tahun ini adalah awal perubahan Badan Litbangkes menjadi Badan kebijakan pembangunan Kesehatan (BKPK) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022. Dengan Permenkes ini secara resmi menyatakan pembentukan BKPK di Kementerian Kesehatan yang sebelumnya

adalah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Dikeluarkannya Permenkes No 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata kerja Kementerian Kesehatan merupakan awal keberadaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Tanggal lahirnya BKPK



◀ Piagam Penghargaan Kearsipan,
6 November 2019

Foto:
Dok. Pribadi

dianggap sebagai tonggak lahirnya Records Center BKPK. Meski perlu dicatat bahwa cikal bakal Records Center BKPK ini sudah ada jauh sebelumnya. Sejarah mencatat bahwa tahun 2014 merupakan tahun yang sangat penting bagi para arsiparis dan pengelola arsip serta pegawai di lingkungan Badan Litbangkes. Kala itu tanggal 14 Februari 2014, Kepala Badan Litbangkes, Bapak dr. Trihono, MSc. meresmikan Gedung Arsip (Record Center) yang menempati lokasi di salah satu Gedung di lingkungan perkantoran Badan Litbangkes Jl. Percetakan Negara 29.



▲ Arsip Keuangan Badan
Litbangkes, 3 Juni 2013

Foto:
Dok. Pribadi

Tampilan depan Gedung dari Gedung Arsip Badan Litbangkes menuju perubahan menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)

Foto:
Dok. Pribadi



Tugas Kearsipan

Keberadaan Gedung Arsip ini menjadi sangat penting karena inilah Gedung Arsip pertama yang dimiliki oleh Badan Litbangkes sejak berdiri tanggal 12 Desember 1975. Sesuai dengan Permenkes nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Tugas pengelolaan kearsipan dimasukkan dalam salah satu tugas dari Subbag Tata Usaha. Selain itu berdasarkan Permenkes Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas pengelolaan kearsipan masuk dalam tugas Subbagian Umum. Hal ini diartikan walaupun ada perubahan struktur organisasi di Badan Litbangkes, namun tugas dan fungsi pengelolaan arsip tetap melekat di salah satu unsurnya, karena selain harus



Peresmian Gedung Arsip tanggal 14 Februari 2014 oleh Kepala Badan Litbangkes, Bapak dr. Trihono, MSc. yang menempati lokasi di salah satu gedung di lingkungan perkantoran Badan Litbangkes

Foto:
Dok. Pribadi

menyelenggarakan urusan kearsipan Badan Litbangkes juga sebagai pembina kearsipan di lingkungan Badan Litbangkes. Saat ini tugas kearsipan sesuai Permenkes No 5 tahun 2022 tentang organisasi dan tata Kerja Kementerian Kesehatan termasuk Tugas Fungsi (Tusi) yang di sematkan pada Subbag Administrasi Umum.

Catatan Perjalanan Institusi

Gedung Arsip ini dianggap penting karena melalui arsip dapat tergambar perjalanan sejarah Institusi Badan Litbangkes sampai berubah menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dari masa ke masa. Catatan sejarah ini akan menjadi memori kolektif sebagai identitas dari sebuah institusi. Adanya Gedung Arsip ini akan turut membantu



◀ Piagam Penghargaan Kearsipan, 23 April 2019

Foto:
Dok. Pribadi



◀ Ruang Penyimpanan Arsip. Tampak arsip keuangan ditata dalam box dan rak besi dan dalam roll opak.

Foto:
Dok. Pribadi

untuk menyelamatkan keberadaan arsip sebagai bukti pertanggungjawaban kinerja sekaligus sebagai warisan perjalanan institusi agar dapat menghindari hilangnya informasi sejarah perjalanan sebuah organisasi.

From Zero to Hero

Kearsipan lembaga ini telah menjalani momen yang luar biasa. Dalam perjalanannya pengelolaan arsip diawali dengan penataan arsip yang tergolong kacau balau. Ini terjadi sekitar tahun 2013. Dengan upaya yang tak kenal lelah, perlahan tapi pasti, dilakukan penataan arsip secara rutin. Puncaknya adalah ketika tahun 2019 lembaga yang berlokasi di Jl. Percetakan Negara 29 didaulat sebagai sebagai unit pengelola arsip terbaik di Kementerian Kesehatan. ●

Ruang Pemilahan. Tampak beberapa staf sedang melakukan proses pengecekan dokumen arsip yang akan ditata.

Foto:
Dok. Pribadi



Editor: **Happy Chandraleka**



Pasang Kuda-Kuda untuk Wabah Monkeypox

Oleh: **Subangkit**

Belum juga pandemi Covid-19 mereda, dunia kembali didera wabah Monkeypox. Monkeypox bahkan sudah menyebar di banyak negara. Memberikan ketakutan dibanyak negara lain yang belum terdampak. Akankan sejarah Covid-19 akan berulang?

Menurut Undang-Undang nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dianggap sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Oleh karena itu wabah penyakit dimasukkan ke dalam bencana nonalam yang perlu perhatian pemerintah.

Beberapa dekade terakhir ini, muncul penyakit-penyakit baru dan penyakit-penyakit lama yang tadinya telah menurun/hilang. Kemunculan ini menyebabkan terjadinya peningkatan kasus infeksi di dunia. *World Health Organization* (WHO) melabeli berbagai penyakit infeksi yang baru ini dengan *Emerging Infectious Diseases* (EID). Di antara penyakit tersebut adalah penyakit-penyakit infeksi yang betul-betul baru (*new diseases*); penyakit-penyakit yang mencuat (*emerging diseases*); serta penyakit-penyakit yang mencuat kembali (*reemerging*

diseases). Salah satu penyakit *re-emerging disease* adalah *Monkeypox* yang dikenal dengan nama Cacar Monyet.

Asal Usul Cacar Monyet

Cacar Monyet pertama kali diidentifikasi pada manusia pada tahun 1970 di Republik Demokratik Kongo. Sejak itu kasus pada manusia semakin banyak dilaporkan dari seluruh Afrika tengah dan barat. Tercatat sebaran penyakit tersebut di 11 negara Afrika yaitu Benin, Kamerun, Republik Afrika Tengah, Republik Demokratik Kongo, Gabon, Pantai Gading, Liberia, Nigeria, Republik Kongo, Sierra Leone dan Sudan Selatan. Pada tahun 2003, dilaporkan kasus pertama Cacar Monyet manusia di belahan bumi barat setelah terjadinya wabah di Midwestern Amerika Serikat (Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio dan Wisconsin). Hal ini terjadi karena adanya impor hewan pengerat yang terinfeksi *Monkeypox* dari Ghana. Tercatat pula bahwa pada tahun 2017, Nigeria telah mengalami wabah besar dengan lebih dari 500 kasus yang dicurigai dan lebih dari 200 kasus yang dikonfirmasi dan rasio kematian kasus sekitar 3%.

Berpotensi Menjadi Pandemi

Cacar Monyet adalah penyakit yang mendapat perhatian masyarakat global karena tidak hanya menyerang negara-negara di Afrika barat dan tengah, tetapi juga di seluruh dunia. Dengan kasus yang semakin meningkat dan sangat berpotensi sebagai pandemi, maka per tanggal 23 Juli 2022, WHO menyatakan bahwa wabah Cacar Monyet merupakan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional/ *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). PHEIC sendiri dianggap sebagai kejadian luar biasa yang berisiko menimbulkan masalah kesehatan masyarakat di negara lain melalui penyebaran penyakit internasional dan berpotensi memerlukan tanggapan yang terkoordinasi. Biasanya, kondisi PHEIC ini terjadi secara tiba-tiba dan cukup serius. Hal tersebut yang membuat kondisinya ditetapkan menjadi darurat agar tidak terjadi penularan kasus berskala internasional.

Sifat Virus, Penularan dan Pencegahan

Virus Monkeypox termasuk dalam golongan virus DNA Orthopox. Dikarenakan sifatnya yang zoonosis, Monkeypox dapat ditularkan dari hewan yang terinfeksi melalui gigitan atau melalui kontak langsung dengan darah, cairan tubuh, atau luka hewan yang terinfeksi. Dilansir dari halaman CDC-USA, penularan dari manusia ke manusia dapat juga terjadi melalui kontak langsung dan kontak intim. Kontak langsung dengan ruam Monkeypox, koreng/lesi, atau cairan tubuh (termasuk sekret saluran pernafasan) penderita Monkeypox. Penularan juga dapat terjadi dengan menyentuh benda, kain (pakaian, tempat tidur, atau handuk), dan permukaan yang pernah digunakan oleh penderita Cacar Monyet.

Kontak intim yang dimaksud terkait penularan melalui kontak seksual seperti seks oral, anal, dan vagina atau menyentuh alat kelamin (penis, testis, labia, dan vagina) atau anus orang yang terkena Cacar Monyet. Seseorang dengan Cacar Monyet dapat menyebarkannya ke orang lain sejak gejala

Bintil di
kulit pada
penderita
monkeypox

Foto:
Kemenkes RI



MONKEYPOX



PENULARAN



KONTAK
DENGAN LESI



CAIRAN
TUBUH



BAHAN YANG
TERKONTAMINASI



DROPLET

AREA RUAM



95%

WAJAH



75%

TELAPAK
TANGAN



75%

TELAPAK
KAKI



35%

ALAT
KELAMIN

GEJALA



DEMAM TINGGI



NYERI OTOT



SAKIT KEPALA



RUAM DI BADAN



PEMBESARAN
KELENJAR GETAH BENING



RUAM PADA
TANGAN KAKI



KELELAHAN



PANAS DINGIN

dimulai sampai ruam sembuh sepenuhnya dan lapisan kulit baru terbentuk. Penyakit ini biasanya berlangsung 2 sampai 4 minggu.

Virus Monkeypox stabil suhu sekitar saat dikeringkan. Virus Monkeypox rentan terhadap 0,5% *natrium hipoklorit*, *disinfektan rumah tangga berbasis kloroksilenol*, *glutaraldehid*, *formaldehida*, dan *paraformaldehida*. Virus ini dapat mati oleh panas (autoklaf dan insinerasi).

Peran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dapat berperan sebagai garda terdepan dalam penanganan wabah Cacar Monyet. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan deteksi molekuler melalui PCR dan juga melalui *Next Generation Sequencing* (NGS). Sampai Awal bulan September 2022 tercatat sebanyak 60 kasus

spesimen yang telah diterima Laboratorium Pusat Penyakit Infeksi yang berada di bawah BKPK. Kasus pertama konfirmasi Cacar Monyet ditemukan pada tanggal 20 Agustus 2022.

Dari aspek kebijakan, BKPK juga berperan dalam hal penyusunan kebijakan terkait penyakit Cacar Monyet, salah satunya terlibat dalam penyusunan Pedoman Cacar Monyet dan juga alur rujukan spesimen Cacar Monyet serta pembentukan jejaring Laboratorium untuk deteksi dini Cacar Monyet. Pelatihan deteksi Cacar Monyet dilaksanakan 2 Batch yaitu tanggal 18-20 Agustus 2022 dan tanggal 1-3 September 2022 dengan melatih peserta yang berasal dari 14 Institusi. Selain pelatihan, jejaring laboratorium tersebut juga dibekali reagen pemeriksaan sehingga dapat melakukan pemeriksaan Cacar Monyet. ●

Editor: **Happy Chandreka**



Waspada BAB Tidak Tuntas

Oleh: **Sri Laning Driyah**

Memahami sistem pencernaan pada tubuh kita merupakan hal yang sangat penting. Sistem ini sangat kompleks, di mana tubuh akan menyerap nutrisi dan energi dari makanan dan minuman yang nantinya diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel.

Sistem pencernaan menghasilkan limbah yang harus dikeluarkan dalam bentuk tinja. Salah satu organ yang berperan dalam sistem pencernaan adalah usus besar. Organ ini berfungsi mengeluarkan tinja dan menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Gangguan dalam sistem pencernaan akan mengganggu proses penyerapan dan beresiko terjadinya malnutrisi dan gizi. Gangguan buang air besar (BAB) merupakan salah satu jenis masalah pencernaan yang sering terjadi.

Pahami Pola Kebiasaan BAB

Pola kebiasaan BAB tiap orang berbeda-beda. Normalnya sebanyak 1-3 kali per hari bisa juga 2 hari sekali atau lebih. Perubahan pola tersebut bisa jadi karena faktor psikologis atau bisa juga karena penyakit.

Seseorang tentu pernah mengalami perasaan belum tuntas BAB, sangat mengganggu dan perasaan yang tidak nyaman. Keadaan ini merupakan pertanda

dari suatu kondisi yang disebut tenesmus. Tenesmus sering menunjukkan masalah kolorektal yang mendasarinya seperti penyakit inflamasi usus, atau dikenal dengan istilah *Inflammatory Bowel Disease* yang disingkat IBD. Tenesmus menggambarkan sensasi kebutuhan BAB saat usus kosong, di mana dorongan atau perasaan BAB, tetapi tidak ada tinja atau isinya untuk dievakuasi (Adam Faye, MD). Menurut Siamik Tabib, gejala yang paling umum adalah sering memiliki dorongan kuat untuk BAB, tapi ketika mencoba BAB, tidak ada (atau sangat sedikit) yang benar-benar keluar.

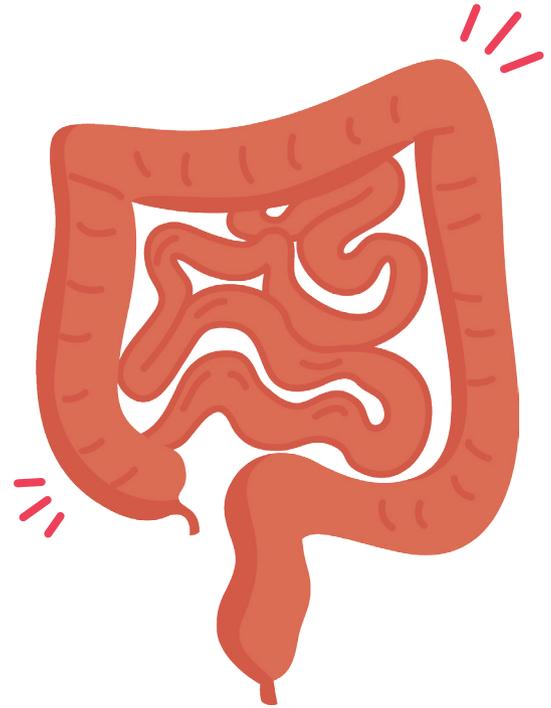
IBD Tak Kenal Usia

IBD tidak bisa benar-benar disembuhkan namun penderitanya bisa mencapai remisi melalui terapi pengobatan. Tidak memiliki gejala spesifik, yang sering dikeluhkan adalah diare kronik atau diare yang berlangsung cukup lama sekitar dua minggu atau lebih. Buang air besar berdarah, penurunan berat badan dan nyeri perut. IBD dapat mengenai semua kelompok usia, anak-anak hingga

dewasa. Kasus IBD paling muda pernah terjadi pada usia 18 tahun. Tapi umumnya antara 20-49 tahun. Tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Diagnosis IBD tidak dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah, tapi dengan pemeriksaan kolonoskopi. Apabila pemeriksaan kolonoskopi di temukan kelainan, maka bisa dilanjutkan biopsi pengambilan jaringan untuk pemeriksaan histopatologi. Dari pemeriksaan ini dokter akan mengetahui apakah keluhan yang dialami pasien merupakan IBD atau masalah lain seperti infeksi bakteri dan lain lain.

Beberapa Penyebab IBD

IBD tidak diketahui secara pasti penyebabnya, namu ada beberapa kemungkinan yang menjadi penyebab IBD:



“

IBD ada dua tipe, yaitu Ulcerative Colitis (UC) dan Crohn's Disease (CD). IBD UC adalah peradangan dan luka di sepanjang lapisan superfisial usus besar dan rektum. Kondisi ini mengakibatkan penderitanya sering merasa nyeri di bagian kiri bawah perut.

1. Respon alergi. Ada sebuah teori menyatakan bahwa IBD adalah respons alergi yang dimediasi IgE.
2. Sitokin, peran sitokin dalam pengembangan kondisi ini, disebut faktor nekrosis tumor (TNF alfa). TNF ditemukan dalam jumlah yang lebih tinggi di tinja orang dengan IBD daripada orang yang tidak menderita IBD.
3. Genetika. Kerabat tingkat pertama dari orang yang memiliki IBD secara signifikan lebih muda terkena IBD.
4. Faktor gaya hidup. IBD cenderung paling sering terjadi di negara maju dan di antara mereka dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Jenis-Jenis IBD

IBD ada dua tipe, yaitu *Ulcerative Colitis* (UC) dan *Crohn's Disease* (CD). IBD UC adalah peradangan dan luka di sepanjang lapisan

superfisial usus besar dan rektum. Kondisi ini mengakibatkan penderitanya sering merasa nyeri di bagian kiri bawah perut. Sedangkan IBD CD adalah peradangan pada lapisan saluran pencernaan yang lebih dalam. Penderita CD sering merasa nyeri di bagian kanan bawah perut, pendarahan dari rektum cenderung jarang terjadi.

UC dan CD, memiliki tanda dan gejala umum seperti diare, kelelahan, sakit perut dan kram, nafsu makan berkurang, ada darah pada feses, dan penurunan berat badan. Komplikasi IBD bila dibiarkan bisa memperparah kondisi pasien akibat komplikasi yang ditimbulkan. Pada UC, penderitanya bisa mengalami: *Toxic megalocon* (pembengkakan usus besar), *perforated colon* (lubang pada usus besar), dehidrasi berat, meningkatnya risiko kanker colon. Juga bisa mengalami *bowel obstruction* (penyumbatan usus), malnutrisi *fistulas anal fissure* (robekan pada jaringan anus).

Jaga Sistem Pencernaan

Untuk menjaga sistem pencernaan, seseorang perlu melakukan beberapa tips berikut ini:

- Minum air putih minimal 8 gelas per hari
- Perbanyak konsumsi makanan tinggi serat, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian
- Batasi konsumsi minuman beralkohol
- Hentikan kebiasaan merokok
- Batasi konsumsi makanan berkolesterol tinggi
- Konsumsi makanan atau minuman yang mengandung probiotik
- Lakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke dokter

makan dengan baik. Bila berat, disarankan untuk makan makanan rendah serat agar usus yang sedang meradang diberikan kesempatan istirahat. Namun bila kondisi dalam keadaan baik, pasien IBD disarankan makan makanan tinggi serat dan rendah lemak. Tidak perlu menjalani diet khusus seperti diet organik atau diet bebas gluten. Makanan yang tidak sehat seperti makanan berpengawet sebaiknya dihindari. Selain asupan makan, jaga juga pola hidup. Menjaga kesehatan sistem pencernaan merupakan hal yang harus dilakukan mulai dari sekarang. ●



Penderita IBD harus memperhatikan pola

Editor: **Happy Chandreka**



Lebih Efisien dengan Belanja Kesehatan Strategis

Oleh : **Amalia Zulfah DHW** dan **Tri Juni Angkasawati**

Pemerintah Indonesia dalam mencapai UHC masih berjuang dengan tantangan sustainabilitas pembiayaan. Data menunjukkan terdapat peningkatan pengeluaran BPJS Kesehatan yang begitu cepat melebihi alokasi pendapatannya.



Dalam kurun waktu implementasi JKN sejak Tahun 2014, BPJS Kesehatan telah mengalami defisit sejak tahun 2016 dan terus meningkat hingga tahun 2019. Banyaknya tantangan sustainabilitas dan defisit di sektor kesehatan membutuhkan aksi yang bisa menyeimbangkan antara pendapatan dan pengeluaran di seluruh sistem kesehatan yang tentunya untuk mencapai outcome kesehatan yang lebih baik.

Ada sebuah strategi yang disebut Belanja Kesehatan Strategis (BKS) untuk menciptakan penggunaan dana yang lebih efisien dan efektif. Belanja Kesehatan Strategis merupakan cara penggunaan pembiayaan kesehatan yang mendorong

efisiensi, efektifitas dan kualitas layanan. Belanja ini mencakup pembiayaan layanan UKM, UKP dan berbagai jenis pembiayaan baik yang bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat, transfer dari pusat ke daerah, anggaran Pemerintah Daerah dan Jaminan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI bersama BPJS Kesehatan dalam hal ini siap mengujicobakan sistem pembayaran dengan skema Belanja Kesehatan Strategis Kesehatan Ibu dan Anak (BKS KIA) di 40 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wilayah Kabupaten/Kota Serang. Prastuti Soewondo, Staf Khusus Menteri Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, mengungkapkan betapa pentingnya

pelaksanaan uji coba BKS KIA ini. Beliau mengungkapkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator dalam RPJMN dan Indonesia masih tergolong tinggi. Dengan demikian diharapkan uji coba BKS KIA di Kota dan Kabupaten Serang ini menjadi model dan dapat di-scale up jika berhasil.

Sementara itu, Yuli Farianti, Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kemenkes RI, mengungkapkan bahwa Kemenkes siap memulai sistem ‘belanja strategis’ dalam layanan kesehatan ibu di puskesmas dan klinik. Yuli menegaskan, kepatuhan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan ibu yang terstandar akan dipantau oleh Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

“Penguatan pemastian mutu menjadi salah satu kunci sistem BKS KIA. Klaim yang dibayarkan akan diverifikasi dengan layanan terstandar. Pemastian kualitas layanan ini akan berimbas pada peningkatan pelayanan ibu hamil dan persalinan yang merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang harus dicapai oleh pemerintah daerah”.

Mahlil Ruby, Direktur Perencanaan, Pengembangan dan Manajemen Risiko BPJS Kesehatan, mengatakan, skema ini telah dirumuskan sejak tahun 2019 sebagai langkah meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan ibu dan anak.

“Pelaksanaan uji coba skema BKS KIA dimulai pada September 2022 sampai dengan Agustus 2023. Uji coba ini juga melibatkan dukungan dari Pemerintah Provinsi Banten, Pemerintah Kota/Kabupaten Serang, FKTP mitra BPJS Kesehatan, United States Agency for International Development (USAID) dan World Bank,” jelas Mahlil.

Beliau menuturkan, kondisi saat ini, 67% pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ ANC) dilakukan di rumah sakit, sementara FKTP sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan justru hanya melayani 33% ANC. Kualitas pelayanan ANC juga belum memenuhi standar sehingga kehamilan berisiko tinggi kurang teridentifikasi dengan baik dan menyebabkan tingginya rujukan ke rumah sakit.

“Persentase layanan ANC di Indonesia yang memenuhi standar baru 2,7%. Tingginya angka persalinan melalui operasi



caesar salah satunya disebabkan oleh rendahnya kuantitas dan kualitas ANC. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan bersama Kemenkes RI dan USAID mengembangkan skema pembayaran BKS KIA demi meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan ibu dan anak dengan tetap memperhatikan mutu layanan, sarana dan prasarana,” tegas Mahlil.

Direktur Pengawasan, Pemeriksaan dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan, Mundiharno menambahkan bahwa keberadaan BKS KIA diharapkan bisa mendongkrak kualitas, efisiensi, dan ekuitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Mundiharno menerangkan, melalui pengembangan sistem pembayaran BKS KIA, peserta JKN bisa memperoleh manfaat layanan ultrasonografi (USG) di FKTP, layanan ANC sebanyak enam kali, dan persalinan yang dibantu oleh satu dokter dan dua bidan/perawat di FKTP.

“Manfaatnya bukan hanya untuk peserta saja. Bagi FKTP yang menerapkan BKS KIA, akan ada kenaikan besaran tarif sesuai harga keekonomian kesehatan ibu dan anak, misalnya untuk layanan ANC, persalinan, layanan pasca-persalinan (post natal care/ PNC), dan layanan KB. Pemberian layanan ANC dan PNC lengkap di FKTP akan dipantau dan dievaluasi secara ketat. Kami juga akan menambah fitur Aplikasi P-Care untuk mempermudah proses memverifikasi penagihan klaim KIA dan memantau implementasinya di FKTP uji coba,” kata Mundiharno.

Staf Ahli Bupati Kabupaten Serang, dr. Rahmat Fitriadi, M. Kes mengatakan, pihaknya siap mendukung penuh uji coba sistem BKS KIA di empat puskesmas dan

sebelas klinik swasta di Kabupaten Serang. Rahmat berharap program tersebut juga mampu menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan dan bayi baru lahir.

Hal senada diungkapkan Kepala Dinas Kesehatan Kota Serang, Ahmad Hasanuddin bahwa pihaknya menyambut baik dan berkomitmen mendukung kelancaran uji coba BKS KIA di delapan puskesmas dan 17 klinik swasta wilayah Kota Serang. Menurutnya, BKS KIA bertujuan untuk menciptakan layanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien, serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan.

“USAID sangat gembira dalam mendukung BPJS Kesehatan dan Kemenkes RI dalam merancang kegiatan uji coba BKS KIA di Kabupaten/Kota Serang. Inisiatif baru ini akan membantu memperkuat kualitas layanan di fasilitas kesehatan di Indonesia dan memperbaiki status kesehatan ibu dan bayi,” ungkap Wakil Direktur Kantor Kesehatan USAID Indonesia, Daryl Martyris.

Dengan demikian ada sistem insentif bukan hanya pembayaran kapitasi, namun dikombinasi dengan klaim pelayanan pemeriksaan ibu hamil, persalinan normal dan pelayanan pasca kelahiran. Dengan demikian diharapkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) yang masih tinggi akan menjadi turun. Sehingga diharapkan juga uji coba BKS KIA di Kota dan Kab Serang dapat menjadi model dan dapat ditingkatkan ke kabupaten/kota lainnya. Tentu saja dengan syarat adanya keberhasilan dalam mencapai target indikator Kesehatan Ibu dan Anak. ●

Editor: **Happy Chandraleka**

PROGRESS REPORT

PATIENT: _____

DATE: _____

- Occ
- Atlas
- Axis
- C3
- C4

- T1
- T2
- T3
- T4
- T5
- T6

TREATMENT

- T10
- T11
- T12

ILIUM

SACRUM

COCCYX

- L1
- L2
- L3

NUMBER: _____

DOCTOR: _____

DOCTOR: _____



Jejak Rekam Medis Jangan Sampai Bocor

Oleh : **dr. Reni Herman dan Hartanti Dian Ikawati**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta.

Definisi ini tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Catatan rekam medis ini adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan tempat pasien mendapatkan perawatan. Meski demikian, pasien bisa mengakses dan memiliki isi rekam medis dalam bentuk catatan ringkasannya.

Dokumen rekam medis bersifat rahasia, yang dapat mengakses informasi di dalamnya hanyalah fasilitas kesehatan terkait dan pasien. Pihak lain yang masih bisa mendapatkan data tersebut adalah keluarga pasien, utusan yang diberikan kuasa oleh pasien dengan keterangan tertulis atau penjamin kesehatan seperti BPJS.

Digitalisasi Data Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Saat ini Kementerian Kesehatan sedang melakukan transformasi bidang kesehatan, yang antara lain melakukan transformasi digitalisasi data. Data pasien di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang garapan dalam transformasi ini. Terlebih dalam era digital saat ini, Kementerian Kesehatan merasa perlu untuk melakukan penyelenggaraan rekam medik secara elektronik. Tentunya dengan tetap menjaga keamanan serta kerahasiaan data dan informasi.

Untuk itulah Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Dengan kebijakan ini fasilitas pelayanan

kesehatan diwajibkan untuk menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik. Proses transisi ini dilakukan paling lambat sampai tanggal 31 Desember 2023.

Peraturan Menteri Kesehatan yang baru ini merupakan regulasi yang mendukung penerapan transformasi teknologi kesehatan yang merupakan bagian dari pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini merupakan pembaruan dari aturan sebelumnya yakni Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008.

Satu Sehat

Komitmen Kementerian Kesehatan dalam transformasi sistem kesehatan diwujudkan dalam pembuatan perangkat *Indonesia Health Services* (IHS), yang dikenal dengan nama Satu Sehat. Perangkat ini diluncurkan pada bulan Juli lalu. Dilatarbelakangi oleh berbagai kondisi masyarakat yang masih menemui berbagai permasalahan untuk mengakses layanan kesehatan. Banyak

aplikasi berisi data kesehatan masyarakat yang terpisah dan belum terintegrasikan. Pembentukan perangkat ini diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan, didukung oleh berbagai pihak pemerintah hingga layanan kesehatan lainnya.

Perangkat ini bermanfaat untuk menunjang layanan kesehatan serta menghubungkan antarlayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Diharapkan dengan adanya Satu Sehat akan mempermudah masyarakat maupun tenaga medis untuk mendapatkan layanan kesehatan secara optimal.

Perangkat Satu Sehat menyediakan berbagai macam data, mulai dari rekam medis hingga resume atau rangkuman medis dari berbagai macam standarisasi menjadi satu kesatuan yang seragam. Selain itu juga dapat diakses melalui aplikasi Peduli Lindungi. Uji coba telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta, rumah sakit umum, rumah sakit daerah dan swasta serta laboratorium. Hasilnya, rumah sakit terkait sudah bisa mengakses data rekam medis masyarakat yang berkunjung walaupun bukan berasal dari rumah sakit tersebut. Dengan demikian, pasien tidak



“

Data rekam medis pasien sangat menarik perhatian bagi para kriminal cyber. Hal ini karena informasi personal dan finansial seseorang dapat disalahgunakan. Sebut saja misalnya untuk pemerasan atau untuk tagihan palsu”.

perlu berulang-ulang pengisian formulir saat berpindah rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Melalui perangkat ini, masyarakat tidak perlu lagi membawa berkas rekam medis fisik jika harus berpindah rumah sakit. Semua ringkasan rekam medis pasien telah terekam secara digital di perangkat Satu Sehat.

Jangan Abaikan Keamanan Data

Data rekam medis pasien sangat menarik perhatian bagi para kriminal cyber. Hal ini karena informasi personal dan finansial seseorang dapat disalahgunakan. Sebut saja misalnya untuk pemerasan atau untuk tagihan palsu. Potensi kebocoran data juga bisa muncul dari kegiatan transaksi atau distribusi data yang mengharuskan data tersebut terhubung, antara layanan kesehatan satu dengan yang lain.

Kasus viral Bjorka tidak bisa diabaikan, karena imbas dari peretasan tersebut mengakibatkan kerugian besar pada negara dan masyarakat, sehingga kewaspadaan perlu ditingkatkan. Tantangan pemerintah dalam hal ini adalah Kementerian Kesehatan menjadi lebih berat, selain bekerja lebih keras dari sisi preventif agar kejadian kebocoran data ini tidak terulang, usaha terus menerus dalam promotif dan pelayanan juga diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat. Oleh sebab itu diperlukan pengaturan dan pembatasan tertentu untuk melindungi data pasien.

Kementerian Kesehatan menghimbau agar masyarakat tidak khawatir terjadinya kebocoran data karena pembangunan aplikasi ini mendapat dukungan dan pengamanan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Agar Data Rekam Medis Tidak Bocor

Setidaknya beberapa hal berikut ini dapat dilakukan untuk meminimalkan kebocoran data rekam medis elektronik pasien yaitu:

1. Penggunaan password (*User Authentication*), logout otomatis dan informasi biometrik.
2. Perlindungan sistem menggunakan firewalls juga anti-virus.
3. Sistem pembuangan hardware komputer bekas yang aman dengan menghapus data *hard drive* terlebih dahulu.
4. Melakukan pengujian keamanan data dan uji penetrasi.
5. Meningkatkan kemampuan deteksi dan respon terhadap adanya intrusi keamanan.
6. Menyiapkan strategi respon yang komprehensif untuk mengatasi kebocoran data. ●

Editor: **Happy Chandraleka**



Gak Jalan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Kesehatan Tanpa Literasi dan Perpustakaan

Oleh : **Siti Rachma** dan **Susi Annisa U.H.**

Literasi merupakan sebuah kemampuan membaca dan menulis, atau dikenal juga dengan melek aksara atau keberaksaraan. Dalam perkembangannya istilah literasi menjadi luas, tidak hanya bermakna tunggal tetapi mengandung berbagai arti.



Maka dari itu kita jumpai bermacam-macam literasi, seperti literasi kesehatan, literasi digital, literasi keuangan, dan sebagainya. Seseorang dianggap “literate” jika ia sudah bisa memahami sesuatu karena membaca informasi yang tepat dan melakukan sesuatu berdasarkan pemahamannya terhadap isi literasi tersebut.

Dalam kegiatan literasi dan upaya seseorang menjadi literat, perpustakaan memegang peranan penting, termasuk

juga Perpustakaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). BKPK sesuai dengan amanat Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2022 mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam hal ini peran Perpustakaan BKPK menjadi sangat fundamental dalam rangka menyediakan literasi dalam perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

“

Selain menyediakan literatur koleksi perpustakaan dan berbagai sarana akses penelusurannya, pustakawan mempunyai peran yang sangat fundamental. Pustakawan berkontribusi dalam pendampingan dan penyediaan literatur dan informasi yang diperlukan bagi perumus kebijakan dari pusat-pusat kebijakan di lingkungan BKPK.”

Referensi yang Memadai untuk Rekomendasi

Salah satu layanan Perpustakaan BKPK adalah layanan referensi melalui penelusuran informasi dan literatur yang mendukung perumusan rekomendasi kebijakan. Penelusuran informasi dilakukan untuk mencari informasi yang relevan dan akurat dari sekian banyak informasi yang ada. Peran pustakawan menjadi sangat potensial, sehingga komunikasi atau sinergitas antara penyusun rekomendasi kebijakan menjadi sangat penting dilakukan. Peran pustakawan adalah sebagai mediator antara sumber informasi dan perumus

kebijakan agar sumber-sumber informasi yang tersedia dapat ditemukan dengan cepat dan efisien dan dapat dimanfaatkan dengan baik dalam menunjang referensi bahan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan kesehatan.

Literatur Cetak dan NonCetak

Literatur rujukan rekomendasi kebijakan yang disediakan Perpustakaan BKPK tersedia dalam koleksi perpustakaan berbentuk cetak dan noncetak yaitu buku, laporan penelitian, prosiding, jurnal, koleksi audio visual, *e-book*, *e-resources/database* berlangganan, paket informasi, dan literatur sekunder.

Selain itu disediakan juga sarana penelusuran seperti online dari beberapa pangkalan informasi yang kompeten seperti

1. Katalog Online Perpustakaan: <http://perpustakaan.bkpk.kemkes.go.id>
2. Repositori BKPK: <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/>
3. Jurnal Badan Litbang Kesehatan : <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/> dan <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id>
4. Database/ejournal berlangganan (Tahun 2022): <https://search.ebscohost.com/>
5. E-book berlangganan <https://www.sciencedirect.com/browse/journals-and-books>, <https://www.taylorfrancis.com/>

Di Hutan Informasi Kita Perlu Pustakawan

Selain menyediakan literatur koleksi perpustakaan dan berbagai sarana akses penelusurannya, pustakawan mempunyai peran yang sangat fundamental. Pustakawan berkontribusi dalam pendampingan dan penyediaan literatur dan informasi yang diperlukan bagi perumus kebijakan dari pusat-pusat kebijakan di lingkungan BKPK. Perumus kebijakan dapat memberikan informasi, topik apa saja yang diperlukan dalam penyusunan rekomendasi kebijakan tersebut. Nantinya pustakawan BKPK akan

membantu menelusur dan mencari literatur dan informasi yang diperlukan, baik dengan sumber informasi yang dimiliki Perpustakaan BKPK maupun mencari sumber informasi di luar BKPK. Bisa dibayangkan bila di belantara informasi kita tidak ada petunjuk jalan yang mengarahkan informasi yang benar dan memadai. Inilah tugas penting pustakawan.

Beberapa contoh yang sudah dilakukan pustakawan BKPK yaitu penyediaan literatur berdasarkan permintaan untuk rekomendasi kebijakan dari Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan. Informasi tersebut terkait:

- Disabilitas;
- Kebijakan dan program Kementerian Kesehatan untuk kesehatan usia sekolah;
- Pernikahan anak/pernikahan dini;
- Pos Layanan Terpadu/layanan kesehatan primer terpadu di negara-negara berkembang;
- Penyelenggaraan UKS di negara lain;
- Intervensi Program Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak;
- Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- dan sebagainya.

Selain itu pustakawan BKPK juga telah memberikan dukungan untuk rekomendasi kebijakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam penyediaan literatur yang terkait dengan ketahanan farmasi (*resilience pharmacy*) serta pengembangan dan penggunaan produk obat dalam negeri.

Selain permintaan literatur dan informasi yang disebutkan di atas, perpustakaan BKPK juga melayani permintaan penelusuran literatur sistematis untuk kegiatan penyusunan *systematic review* dalam mendukung penyusunan rekomendasi kebijakan, seperti permintaan dari tim perumus kebijakan Pusat Kebijakan

Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan mengenai skrining kanker kolorektal (Studi Penilaian Teknologi Kesehatan).

Permintaan penyediaan informasi dan literatur dalam penyusunan rekomendasi kebijakan lainnya dapat disampaikan pada menu layanan referensi dengan mengakses <http://link.kemkes.go.id/PerpustakaanBKPK> atau melalui email perpustakaan.bkpk@kemkes.go.id.

Perpustakaan yang Baik Berimbas pada Kebijakan yang Berkualitas

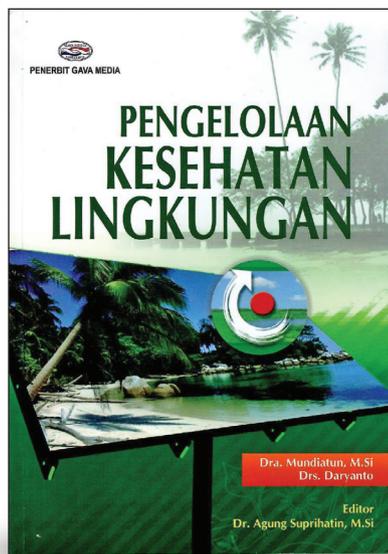
Selain menyediakan literatur rujukan, ke depannya perpustakaan dituntut dalam meningkatkan literasi informasi sebagai kemampuan mutlak bagi perumus kebijakan dan juga pegawai lainnya di lingkungan BKPK. *Association of College and Research Libraries* (ACRL) menyebutkan literasi informasi merupakan seperangkat kemampuan yang dibutuhkan seseorang untuk mengenali kapan sebuah informasi dibutuhkan dan memiliki kemampuan untuk mencari, mengevaluasi, dan menggunakan dengan efektif informasi yang dibutuhkan.

Perpustakaan dan literasi adalah sarana dan media pendukung yang tidak terpisahkan

dalam penyusunan rekomendasi kebijakan kesehatan. Dengan dukungan rujukan literatur memadai diharapkan tim perumus menjadi literat dengan menghasilkan kebijakan kesehatan yang berkualitas dan berdampak positif bagi publik. ●



Editor: **Happy Chandraleka**



Kesling Tingkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

Judul Buku : Pengelolaan Kesehatan Lingkungan
Penulis : Mundiatur, Daryanto
Penerbit : Penerbit Gava Media
Tebal : 240 Halaman
Tahun : 2015

Kualitas lingkungan yang buruk dapat mengakibatkan gangguan kesehatan di masyarakat. Untuk itu, perlu adanya pengelolaan kesehatan lingkungan yang berkelanjutan dan berkesinambungan.

Menurut laporan *World Health Organization (WHO)*, kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Pengelolaan lingkungan hidup bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pemerintah. Setiap orang mempunyai hak dan kewajiban berperan-serta dalam rangka pengelolaan lingkungan hidup, sehingga dapat tercapai kelestarian fungsi lingkungan hidup.

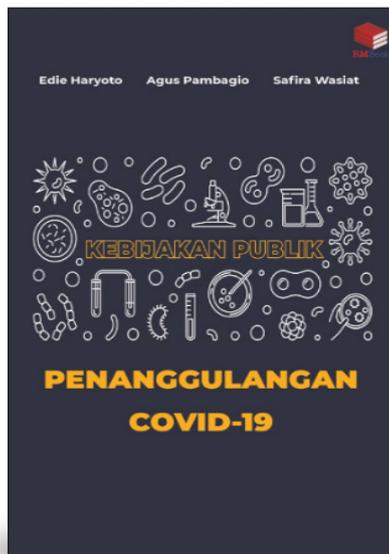
Dalam buku ini penulis menjelaskan masalah pengelolaan kesehatan lingkungan secara menyeluruh, baik di lingkungan pribadi, keluarga, maupun masyarakat. Selain itu juga dibahas tentang sanitasi lingkungan, kesehatan masyarakat, menciptakan lingkungan yang sehat, mengelola lingkungan, penyajian makanan yang sehat, dan pendidikan kesehatan.

Penulis tidak hanya mengupas kesehatan lingkungan pada lingkup penyediaan air bersih atau air minum. Akan tetapi, juga menyangkut pengolahan dan pembuangan limbah cair, gas, dan padat; pencegahan kebisingan; pencegahan penyakit bawaan air, udara, makanan, dan vektor; serta pengelolaan kualitas lingkungan air, udara, makanan, pemukiman, dan bahan berbahaya.

Buku ini tak hanya ditujukan kepada pengelola lingkungan, tetapi dapat juga dijadikan referensi bagi masyarakat umum, guru, widyaiswara, peserta diklat, dosen, dan mahasiswa di seluruh wilayah Indonesia.

Buku ini diharapkan dapat digunakan dan dimanfaatkan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai pengelolaan kesehatan berkelanjutan. Sebab, salah satu yang menentukan derajat kesehatan adalah lingkungan. Untuk itulah diperlukan suatu upaya yang mengarah pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya peningkatan kesehatan lingkungan. ●

Penulis: **Muchamad Saefudin Zuhri**
 Editor: **Ripsidasiona**



Respon Cepat dan Inovasi dalam Penerapan Kebijakan

Judul Buku : Kebijakan Publik Penanggulangan Covid-19
Penulis : Edie Haryoto, Agus Pambodjo dan Safira Wasiat
Penerbit : RMBOOKS PT Semesta Rakyat Merdeka
Tebal : 259 Halaman
Tahun : 2020

Sebagian besar sektor pemerintahan terdampak oleh pandemi Covid-19. Bahkan, beberapa diantaranya terkena dampak secara langsung dan memiliki kerugian yang sangat berat. Penutupan beberapa ruang publik, karantina wilayah, hingga pembangunan rumah sakit darurat menjadi hal lumrah yang dilakukan banyak negara.

Kebijakan penanganan Covid-19 yang ditetapkan setiap pemerintah di seluruh dunia pastilah berbeda. Kebijakan publik yang ditetapkan biasanya mengikuti kondisi, situasi masyarakat, dan karakter pengambil kebijakan masing-masing.

Buku ini cukup menarik untuk dibaca karena hadir sebagai analisis atas kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah dalam penanggulangan Covid-19 di Indonesia. Apakah kebijakan telah sesuai dengan situasi yang dihadapi? Apakah kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), transportasi, pariwisata, keuangan, dan sebagainya telah dilaksanakan dengan efektif?

Secara umum buku ini dibagi dalam sembilan bab. Bab pertama sampai ketiga membahas awal bencana pandemi Covid-19 dan strategi kebijakan pemerintah, hingga pengenalan istilah lockdown serta kebijakan legalitas. Bab keempat sampai kesembilan membahas PSBB dan kebijakan pemerintah Indonesia di berbagai sektor.

Seluruh analisis dalam buku ini dikemas berdasarkan pemantauan, fakta-fakta yang terjadi, evaluasi, serta rekomendasi dari berbagai pihak. Penulis berharap kepada para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan agar lebih terarah, relevan, dan bermanfaat bagi masyarakat Indonesia dalam melakukan advokasi rekomendasi kebijakan.

Buku ini sudah masuk dalam koleksi di perpustakaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan dapat diakses melalui link: http://perpustakaan.litbang.kemkes.go.id/index.php?p=show_detail&id=38843&keywords=policy. ●

Teks: **Irfan Danar Nugraha**
Editor: **Ripsidasiona**

Serosurvei



**Semua Bisa
jadi Superhero
dengan ikut
Vaksin
Booster, Bikin
Kebal Berlipat
Covid-19 pun
Minggat**



Kunjungan Mahasiswa Fort de Kock, Bukittinggi ke Galeri dan Perpustakaan BPKP (01/07)

Foto: Nowo Setiyo Raharjo



G20 Joint Finance and Health Task Force Meeting, JW Marriot (30/08)

Foto: Ahdiyati Firmana

**Berolahraga
atau aktivitas fisik
minimal**



menit /hari

**#HariOlahragaNasional
9 September 2022**

www.badankebijakan.kemkes.go.id

    @bkpkkemenkes