

MATERI KOMPETENSI TEKNIS

KEBIJAKAN KESEHATAN DI INDONESIA

VISI DAN MISI KABINET INDONESIA MAJU (2020-2024)

Visi: “Terwujudnya *Indonesia Maju* Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”

MISI

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Memajukan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Penting !!! Terdapat perubahan pada Kabinet Indonesia maju yang berkaitan dengan kesehatan menjadi prioritas pertama yaitu Peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia.

Adapun 5 Program prioritas Pemerintah Kabinet Indonesia Maju terdiri atas:

1. Pembangunan sumber daya manusia.
2. Pembangunan infrastruktur

3. Penyederhanaan segala bentuk kendala regulasi
4. Penyederhanaan birokrasi
5. Transformasi ekonomi

VISI MISI KEMENKES KABINET INDONESIA MAJU (2020-2024)

Visi: “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju *Indonesia Maju* yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong.”

Sesuai Edaran Menteri PPN/ Bappenas No. B.899/M.PPN/Ses/PP.03.02/12/2019 tanggal 20 Desember 2019

Misi Kemenkes

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, Kemenkes menetapkan misi sebagai berikut :

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan mengarusutamakan pembangunan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumber daya Kesehatan
4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

NILAI-NILAI

Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan harus menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi.

Inklusif

Semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput.

Responsif

Program kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula.

Efektif

Program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan dan bersifat efisien.

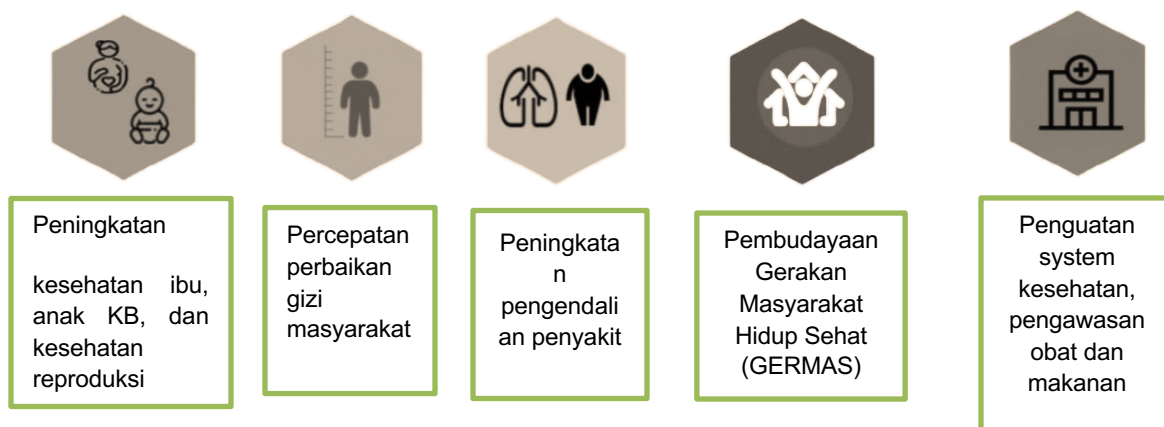
Bersih

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

ARAH KEBIJAKAN RPJMN BIDANG KESEHATAN 2020-2024

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Arah Kebijakan/Strategi RPJMN 2020-2024



Untuk mencapai tujuan tersebut, disusun strategi implementasi sebagai berikut :

No	Tujuan Prioritas RPJMN	Strategi Implementasi
1.	Peningkatan KIA, KB, dan Kesehatan Reproduksi	<p>a) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan;</p> <p>b) Perluasan imunisasi dasar lengkap terutama pada daerah dengan cakupan rendah dan pengembangan imunisasi untuk menurunkan kematian bayi;</p> <p>c) Peningkatan perilaku hygiene;</p> <p>d) Peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil;</p> <p>e) Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;</p> <p>f) Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya</p>

		<p>masyarakat; dan</p> <p>g) Peningkatan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.</p>
2.	Perbaikan gizi masyarakat	<p>a) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;</p> <p>b) Peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung data yang kuat (evidence based policy) termasuk fortifikasi dan pemberian multiple micronutrient;</p> <p>c) Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (food based approach);</p> <p>d) Penguatan sistem surveilans gizi;</p> <p>e) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; dan</p> <p>f) Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat</p>
3.	Pembudayaan GERMAS	<p>a) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;</p> <p>b) Penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas dengan mengacu pada rencana tata ruang untuk mendorong aktivitas fisik masyarakat dan lingkungan sehat serta penurunan polusi udara;</p> <p>c) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan rokok, dan penerapan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;</p> <p>d) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pemberdayaan masyarakat termasuk revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya serta</p>

		<p>penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dan</p> <p>e) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan dan perluasan akses terhadap buah dan sayur.</p>
4.	Peningkatan pengendalian penyakit	<p>a) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, pengembangan real time surveilans dan pengendalian vektor;</p> <p>b) Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;</p> <p>c) Penguatan tata laksana penanganan penyakit dan cedera;</p> <p>d) Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat</p>
5.	<p>Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan .</p> <p>5.1. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan</p>	<p>a) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar;</p> <p>b) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan;</p> <p>c) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;</p> <p>d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan), e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online;</p> <p>f) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying health care) dan gugus pulau;</p> <p>g) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;</p> <p>h) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus; dan</p> <p>i) Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan</p>

		kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3);
	5.2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan	<p>a) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan strategis termasuk dengan pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, farmasi dan alat kesehatan);</p> <p>b) Afirmasi Pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan untuk ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati;</p> <p>c) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme re-distribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan;</p> <p>d) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;</p> <p>e) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;</p> <p>f) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan pelayanan kesehatan dasar (seperti tenaga promosi kesehatan, dokter keluarga layanan primer, dan perawat komunitas);</p> <p>g) Penyesuaian program studi dan lembaga Pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar;</p> <p>h) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan</p>
	5.3. Pemenuhan dan peningkatan daya saing sediaan farmasi dan alat kesehatan	<p>a) Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk;</p> <p>b) Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;</p> <p>c) Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;</p> <p>d) Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan life sciences;</p> <p>e) Pengembangan produksi dan sertifikasi alat kesehatan untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri;</p>
	5.4. Peningkatan efektivitas	a) Perluasan cakupan dan kualitas pengawasan pre dan post market obat dan pangan berisiko yang didukung oleh peningkatan

	<p>pengawasan obat dan makanan</p>	<p>kompetensi SDM pengawas;</p> <p>b) Pemenuhan sarana prasarana laboratorium, peningkatan riset;</p> <p>c) Percepatan dan perluasan proses layanan publik termasuk registrasi;</p> <p>d) Perluasan pemanfaatan teknologi informasi dalam pengawasan obat dan makanan;</p> <p>e) Peningkatan kepatuhan dan kemandirian pelaku usaha dalam penerapan sistem manajemen mutu dan pengawasan produk;</p> <p>f) Peningkatan peran serta masyarakat dalam pengawasan;</p> <p>g) Perluasan penyidikan dan penindakan terhadap pelanggaran ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang obat dan makanan</p>
	<p>5.5. Penguatan tata kelola, pembiayaan, penelitian dan pengembangan kesehatan</p>	<p>a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota; pendampingan</p> <p>b) Perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM kesehatan;</p> <p>c) Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry;</p> <p>d) Penguatan data rutin;</p> <p>e) Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan termasuk big data;</p> <p>f) Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti; g) Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan earmark cukai dan pajak, kerjasama pemerintah dan swasta;</p> <p>h) Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah; dan</p> <p>i) Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.</p>

Tujuan Strategis Kemenkes (2020-2024)

- 1 Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu
- 2 Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
- 3 Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan
- 4 Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 5 Peningkatan sumber daya kesehatan
- 6 Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

Indikator Sasaran Pokok RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024 adalah :

No	Indikator	Baseline	Target 2024
1.	Angka kematian ibu (per 100.000 KH)	305 (SUPAS 2015)	183
2.	Angka kematian bayi(per 1000 KH)	24 (SDKI 2017)	16
3.	Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (mCPR)	57.2 (SDKI 2017)	63,4
4.	Unmet Need KB (persen)	10,60% (SDKI 2017)	7,4%
5.	ASFR 15-19 Tahun	36 (SDKI 2017)	18
6.	Prevalensi stunting pada balita (%)	30,8% (RKD 2018)	19% [14%]
7.	Prevalensi wasting pada balita (%)	10,2% (RKD 2018)	7%
8.	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemenkes 2018)	0,18
9.	Insidensi TB (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report	190

		2018)	
10.	Eliminasimalaria (kab/kota)	285 (Kemenkes 2018)	405
11.	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	9,1% (RKD 2018)	8,7%
12.	Prevalensi obesitas pada pendudukumur >= 18 tahun	21,8% (RKD 2018)	21,8%
13.	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan	57,9% (RKD 2018)	90%
14.	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	40% (Kemkes 2018)	100%
15.	Persentase rumah sakit terakreditasi	63% (Kemkes 2018)	100%
16.	Persentase puskesmas dengan jenistenaga kesehatan sesuai standar	23% (Kemkes 2018)	83%
17.	Persentase puskesmas tanpa dokter	15% (Kemkes 2018)	0%
18.	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86% (Kemkes 2018)	96%
19.	Persentase obat memenuhi syarat	80,9% (BPOM 2018)	92,3%
20.	Persentase makananmemenuhi syarat	71% (BPOM 2018)	90%

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

A. Pengertian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

B. Landasan Dasar Hukum

- UUD 1945 Pasal 28H ayat 3 dan Pasal 34 ayat (2)
- UU No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN)
- UU NO.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS)

C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

BPJS Kesehatan juga menjalankan fungsi pemerintahan (governing function) di bidang pelayanan umum (public services) yang sebelumnya sebagian dijalankan oleh badan usaha

milik negara dan sebagian lainnya oleh lembaga pemerintahan. Gabungan antara kedua fungsi badan usaha dan fungsi pemerintahan itulah, yang dewasa ini, tercermin dalam status BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di bidang penyelenggaraan jaminan sosial nasional.

BPJS Kesehatan juga dibentuk dengan modal awal dibiayai dari APBN dan selanjutnya memiliki kekayaan tersendiri yang meliputi aset BPJS Kesehatan dan aset dana jaminan sosial dari sumber-sumber sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Kewenangan BPJS Kesehatan meliputi seluruh wilayah Republik Indonesia dan dapat mewakili Indonesia atas nama negara dalam hubungan dengan badan-badan Internasional. Kewenangan ini merupakan karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya. Maka dari itu, BPJS Kesehatan merupakan salah satu bentuk Badan Hukum Milik Negara (BHMN), sehingga pelaksanaan tugasnya dipertanggungjawabkan kepada Presiden sebagai kepala pemerintahan Negara.

BPJS Kesehatan sebelumnya bernama [Askes](#) (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), tetapi sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal [1 Januari 2014](#).

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

1) Sejarah Singkat BPJS Kesehatan

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman kolonial Belanda. Pelayanan kesehatan dilanjutkan setelah zaman kemerdekaan Indonesia. Setelah mendapat pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, Pemerintah Indonesia melanjutkan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarga. Menteri Kesehatan Prof. G.A. Siwabessy periode 1966-1978, mengajukan sebuah gagasan untuk menyelenggarakan Program Asuransi Kesehatan, karena program ini mulai diberlakukan di sejumlah negara maju. Programnya berkembang dengan pesat. Pada saat penerapan Program Asuransi Kesehatan, penerima manfaat dari program ini masih terbatas bagi PNS beserta anggota keluarga. Namun Prof. G.A. Siwabessy sudah yakin, kelak suatu saat, Program Asuransi Kesehatan bisa dinikmati seluruh masyarakat Indonesia ini demi terjaminnya pelayanan kesehatan. Sejarah BPJS Kesehatan mencakup 4 (empat) periode .

- [1968](#) - Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Badan ini mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara (PNS) dan penerima pensiun beserta keluarganya.
- [1989](#) - Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1989. BPDPK berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB). Tugas PHB adalah melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.
- [1992](#) - PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui Program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini kemudian dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa. Pemerintah Pusat menanggung biaya iuran. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum dilayani oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan pengelolaan diserahkan kepada PT Askes (Persero). Pada periode tersebut, tercatat sebanyak 6,4 juta jiwa yang berasal dari 200 kabupaten/kota telah menjadi Peserta PJKMU.
- [2014](#) - Pada tanggal 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi. Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2011, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. Sehingga PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan.

2) Asas-Asas Kerja BPJS Kesehatan

1. Asas kemanusiaan : Berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia
2. Asas manfaat : Asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien
3. Asas keadilan sosial: Asas yang bersifat ideal

3) Prinsip Kerja BPJS

1. Kegotong-royongan; prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.
2. Nirlaba; prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Keterbukaan; prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.
4. Kehati-hatian; prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.
5. Akuntabilitas; prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Portabilitas; prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Kepesertaan bersifat wajib; prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
8. Dana amanat; bahwa iuran dan pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta; bahwa hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

4) Kepesertaan BPJS Kesehatan

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS.

Setiap perusahaan wajib mendaftarkan pekerjanya sebagai anggota BPJS. Sedangkan orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Setiap peserta BPJS akan ditarik iuran yang besarnya ditentukan kemudian. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran.

Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok yaitu:

a) PBI Jaminan Kesehatan.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

b) Bukan Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan (Non-PBI)

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- Pekerja penerima upah (PPU) dan anggota keluarganya (PNS, TNI, Polri, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta,
- Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (Pekerja yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri)
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya (Investor, Pemberi kerja, Veteran, Perintis Kemerdekaan.

5) Iuran

Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.

Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.

Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.

Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:

- 1) Sebesar Rp. 42.000, - (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III. Khusus untuk kelas III, bulan Juli - Desember 2020, peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500, -. Sisanya sebesar Rp 16.500,- akan dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran. Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp 35.000,-, sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp 7.000,-.
- 2) Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
- 3) Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.

Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan. Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran dihitung mulai tanggal 1 Juli 2016. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan:

1. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
2. Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
3. Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.



SDGs BIDANG KESEHATAN

1. Pengertian

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ([bahasa Inggris: Sustainable Development Goals](#), disingkat SDGs atau *Global Goals*) adalah 17 tujuan dengan 169 capaian yang terukur dan tenggat yang telah ditentukan oleh PBB sebagai agenda dunia pembangunan untuk keselamatan manusia dan planet [bumi](#). Tujuan ini dicanangkan bersama oleh negara-negara lintas pemerintahan pada resolusi PBB yang diterbitkan pada 21 Oktober 2015 sebagai ambisi pembangunan bersama hingga tahun 2030. Tujuan ini merupakan kelanjutan atau pengganti dari [Tujuan Pembangunan Milenium](#) yang ditandatangani oleh pemimpin-pemimpin dari 189 negara sebagai Deklarasi Milenium di markas besar PBB pada tahun 2000 dan tidak berlaku lagi sejak akhir 2015.

2. Latar Belakang SDGs

Agenda pembangunan berkelanjutan yang baru dibuat untuk menjawab tuntutan kepemimpinan dunia dalam mengatasi kemiskinan, kesenjangan, dan perubahan iklim dalam bentuk aksi nyata. Konsep Tujuan Pembangunan Berkelanjutan lahir pada Konferensi Pembangunan Berkelanjutan PBB, Rio+20, pada 2012 dengan menetapkan rangkaian target yang bisa diaplikasikan secara universal serta dapat diukur dalam menyeimbangkan tiga dimensi pembangunan berkelanjutan; (1) lingkungan, (2) sosial, dan (3) ekonomi.

Agenda 2017 terdiri dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) atau Tujuan Global, yang akan menjadi tuntunan kebijakan dan pendanaan untuk 15 tahun ke depan (2030).

Untuk mengubah tuntutan ini menjadi aksi nyata, para pemimpin dunia bertemu pada 25 September 2015, di Markas PBB di New York untuk memulai Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030.

Tujuan ini diformulasikan sejak 19 Juli 2014 dan diajukan pada [Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa](#) oleh Kelompok Kerja Terbuka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Dalam proposal ini terdapat 17 tujuan dengan 169 capaian yang meliputi

masalah pembangunan yang berkelanjutan. Termasuk di dalamnya adalah pengentasan kemiskinan dan kelaparan, perbaikan kesehatan, dan pendidikan, pembangunan kota yang lebih berkelanjutan, mengatasi [perubahan iklim](#), serta melindungi hutan dan laut.

3. Tujuan SDGs

Pada bulan Agustus 2015, 193 negara menyepakati 17 tujuan berikut ini:

Tujuan 1 - Tanpa kemiskinan (*No poverty*)

Pengentasan segala bentuk [kemiskinan](#) di semua tempat.

Tujuan 2 - Tanpa kelaparan (*Zero hunger*)

Mengakhiri [kelaparan](#), mencapai [ketahanan pangan](#) dan perbaikan [nutrisi](#), serta menggalakkan [pertanian yang berkelanjutan](#).

Tujuan 3 - Kehidupan sehat dan sejahtera (*Good health and well-being*)

Menggalakkan hidup [sehat](#) dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia.

Tujuan 4 - Pendidikan berkualitas (*Quality education*)

Memastikan pendidikan berkualitas yang layak dan inklusif serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang

Tujuan 5 - Kesetaraan gender (*Gender equality*)

Mencapai [kesetaraan gender](#) dan memberdayakan semua perempuan.

Tujuan 6 - Air bersih dan sanitasi layak (*Clean water and sanitation*)

Menjamin akses atas air dan sanitasi untuk semua.

Tujuan 7 - Energi bersih dan terjangkau (*Affordable and clean energy*)

Memastikan akses pada energi yang terjangkau, bisa diandalkan, berkelanjutan dan modern untuk semua.

Tujuan 8 - Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi (*Decent work and economic growth*)

Mempromosikan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan dan inklusif, lapangan pekerjaan dan pekerjaan yang layak untuk semua.

Tujuan 9 - Industri, inovasi dan infrastruktur (*Industry, innovation, and infrastructure*)

Membangun infrastruktur kuat, mempromosikan industrialisasi berkelanjutan dan mendorong inovasi.

Tujuan 10 - Berkurangnya kesenjangan (*Reduced inequalities*)

Mengurangi kesenjangan di dalam dan di antara negara-negara.

Tujuan 11 - Kota dan komunitas berkelanjutan (*Sustainable cities and communities*)

Membuat perkotaan menjadi inklusif, aman, kuat, dan berkelanjutan.

Tujuan 12 - Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab (*Responsible consumption and production*)

Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan

Tujuan 13 - Penanganan perubahan iklim (*Climate action*)

Mengambil langkah penting untuk melawan perubahan iklim dan dampaknya.

Tujuan 14 - Ekosistem laut (*Life below water*)

Pelindungan dan penggunaan samudera, laut dan sumber daya kelautan secara berkelanjutan

Tujuan 15 - Ekosistem daratan (*Life on land*)

Mengelola hutan secara berkelanjutan, melawan perubahan lahan menjadi gurun, menghentikan dan merehabilitasi kerusakan lahan, menghentikan kepunahan keanekaragaman hayati.

Tujuan 16 - Perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang tangguh (*Peace, justice, and strong institutions*)

Mendorong masyarakat adil, damai, dan inklusif

Tujuan 17 - Kemitraan untuk mencapai tujuan (*Partnerships for the goals*)
 Menghidupkan kembali kemitraan global demi pembangunan berkelanjutan.

Tujuan SDGs yang Berhubungan dengan Kesehatan

<p>Tujuan 2 : Tanpa Kelaparan</p> <p>Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan</p>	<p>Gizi Masyarakat</p>
<p>Tujuan 3 : Kehidupan Sehat dan Sejahtera</p> <p>Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia</p>	<p>Sistem Kesehatan Nasional</p>
<p>Tujuan 5 : Kesenjangan Gender</p> <p>Mencapai Kesenjangan Gender dan Memberdayakan Perempuan</p>	<p>Akses universal terhadap Kesehatan seksual dan reproduksi</p>
<p>Tujuan 6 : Air bersih dan sanitasi layak</p> <p>Menjamin akses atas air dan sanitasi untuk semua</p>	<p>Sanitasi dan air bersih</p>

Tujuan 2 : Tanpa Kelaparan

Kelaparan didefinisikan sebagai kondisi hasil dari kurangnya konsumsi pangan kronik. Dalam jangka panjang, kelaparan kronis berakibat buruk pada derajat kesehatan masyarakat dan menyebabkan tingginya pengeluaran masyarakat untuk kesehatan.

Tidak semua orang mempunyai kemudahan untuk memperoleh pangan yang dibutuhkan, dan hal ini mengarah pada kelaparan dan kekurangan gizi dalam skala besar di dunia. Sebagian penduduk dunia sekarang ini kekurangan pangan secara kronis dan tidak mampu mendapatkan pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi minimum mereka. Jutaan anak-anak berusia di bawah lima tahun (balita) menderita kekurangan gizi kronis atau akut pada saat musim kekurangan pangan, musim kelaparan dan kerusuhan sosial, angka ini terus meningkat.

Banyak faktor penyebab terjadinya kelaparan seperti kemiskinan, ketidakstabilan sistem pemerintahan, penggunaan lingkungan yang melebihi kapasitas, diskriminasi dan ketidakberdayaan seperti pada anak-anak, wanita, dan lansia. Demikian juga terbatasnya subsidi pangan, meningkatnya harga-harga pangan, menurunnya pendapatan riil dan tingginya tingkat pengangguran merupakan faktor utama penyebab terjadinya kelaparan

Tujuan SDGs nomor 2 yaitu untuk mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, memperbaiki nutrisi dan mempromosikan pertanian yang berkelanjutan. Tujuan ini sejalan dengan prioritas pembangunan Indonesia yang termaktub ke dalam prioritas ketahanan pangan dan penciptaan lapangan kerja.

Target Tujuan 2 adalah :

- 1) Pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun.
- 2) Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula.
- 3) Pada tahun 2030, menggandakan produktivitas pertanian dan pendapatan produsen makanan skala kecil, khususnya perempuan, masyarakat penduduk asli, keluarga petani, penggembala dan nelayan, termasuk melalui akses yang aman dan sama

terhadap lahan, sumber daya produktif, dan input lainnya, pengetahuan, jasa keuangan, pasar, dan peluang nilai tambah, dan pekerjaan nonpertanian.

- 4) Pada tahun 2030, menjamin sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan menerapkan praktek pertanian tangguh yang meningkatkan produksi dan produktivitas, membantu menjaga ekosistem, memperkuat kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim, cuaca ekstrim, kekeringan, banjir, dan bencana lainnya, serta secara progresif memperbaiki kualitas tanah dan lahan.
- 5) Pada tahun 2020, mengelola keragaman genetik benih, tanaman budidaya dan hewan ternak dan peliharaan dan spesies liar terkait, termasuk melalui bank benih dan tanaman yang dikelola dan dianekaragamkan dengan baik di tingkat nasional, regional dan internasional, serta meningkatkan akses terhadap pembagian keuntungan yang adil dan merata, hasil dari pemanfaatan sumber daya genetik dan pengetahuan tradisional terkait, sebagaimana yang disepakati secara internasional.
 - a) Meningkatkan investasi, termasuk melalui kerjasama internasional yang kuat, dalam infrastruktur perdesaan, layanan kajian dan perluasan pertanian, pengembangan teknologi dan bank gen untuk tanaman dan ternak, untuk meningkatkan kapasitas produktif pertanian di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang.
 - b) Memperbaiki dan mencegah pembatasan dan distorsi dalam pasar pertanian dunia, termasuk melalui penghapusan secara bersamaan segala bentuk subsidi ekspor pertanian dan semua tindakan ekspor dengan efek setara, sesuai dengan amanat *the Doha Development Round*.
 - c) Mengadopsi langkah-langkah untuk menjamin berfungsinya pasar komoditas pangan serta turunannya dengan tepat, dan memfasilitasi pada waktu yang tepat akses terhadap informasi pasar, termasuk informasi cadangan pangan, untuk membantu membatasi volatilitas harga pangan yang ekstrim.

Tujuan 3 : Kehidupan Sehat dan Sejahtera

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani diantaranya yaitu

- 1) Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM);
- 2) Penyalahgunaan narkoba dan alkohol;
- 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas;
- 4) Universal Health Coverage;
- 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan.

Fokus dari seluruh target tersebut antara lain gizi masyarakat, sistem kesehatan nasional, akses kesehatan dan reproduksi, Keluarga Berencana (KB), serta sanitasi dan air bersih.

Pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs sangat tergantung kepada peran aktif seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan serta Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB).

Tantangan terbesar dalam pelaksanaan agenda pembangunan berkelanjutan di Indonesia adalah reformulasi konsep pembangunan yang terintegrasi dan penempatan kesehatan sebagai satu rangkaian proses manajemen pembangunan yang meliputi input, process, output, outcome dan impact pembangunan serta memahami bersama akan substansi pembangunan kesehatan yang harus dilaksanakan bersama di era desentralisasi dan demokratisasi saat ini.

Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional.

- Paradigma sehat merupakan sebuah pendekatan yang mengedepankan konsep promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan dan menempatkan kesehatan sebagai input dari sebuah proses pembangunan.
- Pelayanan kesehatan yang dilakukan dan diarahkan untuk peningkatan Akses dan mutu pelayanan. Dalam hal pelayanan kesehatan primer diarahkan untuk upaya pelayanan

promotif dan preventif, melalui pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan baik dalam tatanan tata kelola klinis, tata kelola manajemen dan tata kelola program.

- Jaminan Kesehatan Nasional, negara bertekad untuk menjamin seluruh penduduk dan warga negara asing yang tinggal di Indonesia dalam pelayanan kesehatannya.

Target Tujuan 3 adalah

- 1) Pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.
- 2) Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.
- 3) Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.
- 4) Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.
- 5) Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang membahayakan.
- 6) Pada tahun 2020, mengurangi hingga setengah jumlah kematian global dan cedera dari kecelakaan lalu lintas.
- 7) Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.
- 8) Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang.
- 9) Pada tahun 2030, secara signifikan mengurangi jumlah kematian dan kesakitan akibat bahan kimia berbahaya, serta polusi dan kontaminasi udara, air, dan tanah.
 - a) Memperkuat pelaksanaan *the Framework Convention on Tobacco Control WHO* di seluruh negara sebagai langkah yang tepat.
 - b) Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat penyakit menular dan tidak menular yang terutama berpengaruh terhadap negara berkembang,

menyediakan akses terhadap obat dan vaksin dasar yang terjangkau, sesuai *the Doha Declaration* tentang *the TRIPS Agreement and Public Health*, yang menegaskan hak negara berkembang untuk menggunakan secara penuh ketentuan dalam Kesepakatan atas Aspek-Aspek Perdagangan dari Hak Kekayaan Intelektual terkait keleluasaan untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan khususnya, menyediakan akses obat bagi semua.

- c) Meningkatkan secara signifikan pembiayaan kesehatan dan rekrutmen, pengembangan, pelatihan, dan retensi tenaga kesehatan di negara berkembang, khususnya negara kurang berkembang, dan negara berkembang pulau kecil.
- d) Memperkuat kapasitas semua negara, khususnya negara berkembang tentang peringatan dini, pengurangan risiko dan manajemen risiko kesehatan nasional dan global.

Tujuan 5 : Kesetaraan Gender

Gender adalah perbedaan peran, atribut, sifat, sikap dan perilaku yang tumbuh dan berkembang dalam masyarakat. Dan peran gender terbagi menjadi peran produktif, peran reproduksi serta peran sosial kemasyarakatan.

Kata gender dapat diartikan sebagai peran yang dibentuk oleh masyarakat serta perilaku yang tertanam lewat proses sosialisasi yang berhubungan dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Ada perbedaan secara biologis antara perempuan dan laki-laki-namun kebudayaan menafsirkan perbedaan biologis ini menjadi seperangkat tuntutan sosial tentang kepantasan dalam berperilaku, dan pada gilirannya hak-hak, sumber daya, dan kuasa. Kendati tuntutan ini bervariasi di setiap masyarakat, tapi terdapat beberapa kemiripan yang mencolok. Misalnya, hampir semua kelompok masyarakat menyerahkan tanggung jawab perawatan anak pada perempuan, sedangkan tugas kemiliteran diberikan pada laki-laki. Sebagaimana halnya ras, etnik, dan kelas, gender adalah sebuah kategori sosial yang sangat menentukan jalan hidup seseorang dan partisipasinya dalam masyarakat dan ekonomi. Tidak semua masyarakat mengalami diskriminasi berdasarkan ras atau etnis, namun semua masyarakat mengalami diskriminasi berdasarkan gender-dalam bentuk kesenjangan dan perbedaan-dalam tingkatan yang berbeda-beda. Seringkali dibutuhkan waktu cukup lama untuk mengubah ketidakadilan ini. Suasana ketidakadilan ini terkadang bisa berubah secara drastis karena kebijakan dan perubahan sosial-ekonomi.

Pengertian kesetaraan gender merujuk kepada suatu keadaan setara antara laki-laki dan perempuan dalam pemenuhan hak dan kewajiban.

Diskriminasi berdasarkan gender masih terjadi pada seluruh aspek kehidupan, di seluruh dunia. Ini adalah fakta meskipun ada kemajuan yang cukup pesat dalam kesetaraan gender dewasa ini. Sifat dan tingkat diskriminasi sangat bervariasi di berbagai negara atau wilayah. Tidak ada satu wilayah pun di negara dunia ketiga di mana perempuan telah menikmati kesetaraan dalam hak-hak hukum, sosial dan ekonomi. Kesenjangan gender dalam kesempatan dan kendali atas sumber daya, ekonomi, kekuasaan, dan partisipasi politik terjadi di mana-mana. Perempuan dan anak perempuan menanggung beban paling berat akibat ketidaksetaraan yang terjadi, namun pada dasarnya ketidaksetaraan itu merugikan semua orang. Oleh sebab itu, kesetaraan gender merupakan persoalan pokok suatu tujuan pembangunan yang memiliki nilai tersendiri.

Kesetaraan gender akan memperkuat kemampuan negara untuk berkembang, mengurangi kemiskinan, dan memerintah secara efektif. Dengan demikian mempromosikan kesetaraan gender adalah bagian utama dari strategi pembangunan dalam rangka untuk memberdayakan masyarakat (semua orang)-perempuan dan laki-laki-untuk mengentaskan diri dari kemiskinan dan meningkatkan taraf hidup mereka.

Pembangunan ekonomi membuka banyak jalan untuk meningkatkan kesetaraan gender dalam jangka panjang.

Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan memiliki makna yang penting karena setelah diadopsi maka akan dijadikan acuan secara global dan nasional sehingga agenda pembangunan menjadi lebih fokus. Setiap butir tujuan tersebut menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM) dan untuk mencapai kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, baik tua mau-pun muda.

Target Tujuan 5 adalah :

- 1) Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan dimanapun.
- 2) Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya.

- 3) Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan.
- 4) Mengenali dan menghargai pekerjaan mengasuh dan pekerjaan rumah tangga yang tidak dibayar melalui penyediaan pelayanan publik, infrastruktur dan kebijakan perlindungan sosial, dan peningkatan tanggung jawab bersama dalam rumah tangga dan keluarga yang tepat secara nasional.
- 5) Menjamin partisipasi penuh dan efektif, dan kesempatan yang sama bagi perempuan untuk memimpin di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan masyarakat.
- 6) Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan *Programme of Action of the International Conference on Population and Development and the Beijing Platform* serta dokumen-dokumen hasil revidi dari konferensi-konferensi tersebut.
 - a) Melakukan reformasi untuk memberi hak yang sama kepada perempuan terhadap sumber daya ekonomi, serta akses terhadap kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk kepemilikan lain, jasa keuangan, warisan dan sumber daya alam, sesuai dengan hukum nasional.
 - b) Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, khususnya teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan.
 - c) Mengadopsi dan memperkuat kebijakan yang baik dan perundang-undangan yang berlaku untuk peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan kaum perempuan di semua tingkatan.

Tujuan 6 : Air bersih dan sanitasi layak

Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals/SDGs) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi.

Sekjen PBB menetapkan 27 Panel Tingkat Tinggi pada bulan Juli 2012. Panel Tingkat Tinggi merupakan kemitraan global yang bertujuan untuk memberantas kemiskinan dan mengubah perekonomian melalui pembangunan berkelanjutan.

Fokus utama ada pada ketersediaan pangan, air bersih, dan energi yang merupakan dasar dari kehidupan. Perubahan yang paling penting dalam konsumsi berkelanjutan dan produksi akan didorong oleh teknologi, inovasi, desain produk, pedoman kebijakan yang terperinci, pendidikan, dan perubahan perilaku. Panel mengusulkan dua belas Universal Goals dan Nasional Target. Target tersebut menyerukan pada negara-negara untuk “Mencapai universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi” yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030.

Bank Dunia pada 2014 mengingatkan 780 juta orang tidak memiliki akses air bersih dan lebih dari 2 miliar penduduk bumi tidak memiliki akses terhadap sanitasi. Akibatnya ribuan nyawa melayang tiap hari dan kerugian materi hingga 7 persen dari PDB dunia.

Sanitasi, begitu juga air bersih, secara khusus dibahas pada tujuan enam SDGs, walaupun tetap perlu menjadi catatan bahwa tujuan-tujuan yang ada ini sesungguhnya merupakan suatu kesatuan.

Target Tujuan 6 adalah :

- 1) Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua.
- 2) Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.
- 3) Pada tahun 2030, meningkatkan kualitas air dengan mengurangi polusi, menghilangkan pembuangan, dan meminimalkan pelepasan material dan bahan kimia berbahaya, mengurangi setengah proporsi air limbah yang tidak diolah, dan secara signifikan meningkatkan daur ulang, serta penggunaan kembali barang daur ulang yang aman secara global.
- 4) Pada tahun 2030, secara signifikan meningkatkan efisiensi penggunaan air di semua sektor, dan menjamin penggunaan dan pasokan air tawar yang berkelanjutan untuk mengatasi kelangkaan air, dan secara signifikan mengurangi jumlah orang yang menderita akibat kelangkaan air.
- 5) Pada tahun 2030, menerapkan pengelolaan sumber daya air terpadu di semua tingkatan, termasuk melalui kerjasama lintas batas yang tepat.

- 6) Pada tahun 2020, melindungi dan merestorasi ekosistem terkait sumber daya air, termasuk pegunungan, hutan, lahan basah, sungai, air tanah, dan danau.
- a) Pada tahun 2030, memperluas kerjasama dan dukungan internasional dalam hal pembangunan kapasitas bagi negara-negara berkembang, dalam program dan kegiatan terkait air dan sanitasi, termasuk pemanenan air, desalinasi, efisiensi air, pengolahan air limbah, daur ulang dan teknologi daur ulang.
- b) Mendukung dan memperkuat partisipasi masyarakat lokal dalam meningkatkan pengelolaan air dan sanitasi.

4. Aspek Fundamental SDGs

SDGs membawa 5 prinsip-prinsip mendasar yang menyeimbangkan dimensi ekonomi, sosial dan lingkungan, yaitu

- 1) People (manusia),
- 2) Planet (bumi),
- 3) Prosperity (kemakmuran),
- 4) Peace (perdamaian), dan
- 5) Partnership (kerjasama).

Masing-masing aspek diwujudkan dalam tiap tujuan SDGs sebagai berikut :

Aspek Fundamental	Tujuan SDGs ke
People (manusia),	1,2,3,4,5
Planet (bumi),	6,12,13,14,15
Prosperity (kemakmuran),	7,8,9,10,11
Peace (perdamaian),	16
Partnership (kerjasama).	17

SISTEM KESEHATAN NASIONAL

A. Pengertian

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945 Pada hakikatnya, SKN adalah juga merupakan wujud dan sekaligus metode penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang memadukan berbagai upaya Bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

B. Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia

Pengembangan sistem kesehatan di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1982 ketika Departemen Kesehatan menyusun dokumen sistem kesehatan di Indonesia. Kemudian Departemen Kesehatan RI pada tahun 2004 ini telah melakukan suatu “penyesuaian” terhadap SKN 1982.

SKN mengalami beberapa kali perubahan:



C. Subsistem Sistem Kesehatan Nasional

Komponen pengelolaan kesehatan disusun dalam subsistem

1. Upaya kesehatan
2. Penelitian dan pengembangan kesehatan
3. Pembiayaan kesehatan
4. Sumber daya manusia kesehatan

5. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
6. Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan
7. Pemberdayaan masyarakat.

1) Upaya Kesehatan

Pengelolaan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Unsur-unsur subsistem upaya kesehatan :

1. Upaya kesehatan : meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, baik pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer melalui pendidikan dan pelatihan dengan selalu mengutamakan keamanan, kualitas, dan bermanfaat

diutamakan pada penduduk rentan, antara : ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan masyarakat miskin

2. Fasilitas pelayanan kesehatan : fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat

3. Sumber daya upaya kesehatan : fasilitas kesehatan, Pembiayaan, Sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan.

4. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan : dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

Prinsip-prinsip subsistem upaya kesehatan:

- Terpadu, berkesinambungan, dan paripurna
- Bermutu, aman, dan sesuai kebutuhan
- Adil dan merata
- Nondiskriminasi
- Terjangkau
- Teknologi tepat guna
- Bekerja dalam tim secara cepat dan tepat

2) Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Unsur-unsur terdiri dari :

1. Biomedis dan teknologi dasar kesehatan : meliputi kegiatan riset untuk memecahkan permasalahan ditinjau dari aspek host, agent, dan lingkungan dengan pendekatan biologi molekular, bioteknologi, dan kedokteran guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
2. Teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik : meliputi kegiatan riset untuk menilai faktor risiko penyakit, penyebab penyakit, prognosa penyakit, dan risiko penerapan teknologi dan produk teknologi kesehatan, termasuk obat bahan alam, terhadap manusia guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna
3. Teknologi intervensi kesehatan masyarakat : meliputi kegiatan riset untuk menilai besaran masalah kesehatan masyarakat, mengembangkan teknologi intervensi, serta menilai reaksi lingkungan terhadap penerapan teknologi dan produk teknologi guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdayaguna.
4. Humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat : meliputi kegiatan riset untuk menganalisis bidang sosial, ekonomi, budaya, etika, hukum, psikologi, formulasi-implementasi, dan evaluasi kebijakan, perilaku, peran serta, dan pemberdayaan masyarakat terkait dengan perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

Prinsip terdiri dari :

- Terpadu, berkesinambungan, dan paripurna
- Akurat dan akuntabel

- Persetujuan setelah penjelasan
- Bekerja dalam tim secara cepat dan tepat
- Norma agama
- Kebenaran ilmiah
- Perlindungan terhadap subjek penelitian dan etik.

3) Pembiayaan kesehatan

adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Unsur-unsur terdiri dari:

1. Dana : Dana digali dari sumber Pemerintah, Pemerintah Daerah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat, maupun swasta serta sumber lainnya yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan
2. Sumber daya : meliputi: sumber daya manusia pengelola, sarana, standar, regulasi, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan
3. Pengelolaan dana kesehatan : Prosedur pengelolaan dana kesehatan adalah seperangkat aturan yang disepakati dan secara konsisten dijalankan oleh para pelaku subsistem pembiayaan kesehatan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah secara lintas sektor, swasta, maupun masyarakat yang mencakup mekanisme penggalan, pengalokasian, pembelanjaan dana kesehatan, dan mekanisme pertanggungjawabannya

Prinsip-prinsip subsistem pembiayaan kesehatan

terdiri dari:

- Kecukupan
- Efektif dan efisien
- Adil dan transparan

4) Sumber daya manusia kesehatan

adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Unsur-unsur terdiri dari:

1. Sumber daya manusia kesehatan : Sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung/penunjang kesehatan, mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (hak asasi) sebagai makhluk sosial, wajib memiliki kompetensi, kewenangan untuk mengabdikan dirinya di bidang kesehatan, mempunyai etika, berakhlak luhur, dan berdedikasi tinggi dalam melakukan tugasnya.
2. Sumber daya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan : sumber daya pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi berbagai standar kompetensi, modul dan kurikulum serta metode pendidikan dan latihan, sumber daya manusia pendidikan dan pelatihan, serta institusi/fasilitas pendidikan dan pelatihan yang menyediakan sarana dan prasarana pendidikan dan pelatihan
3. Penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan : meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan

Prinsip-prinsip terdiri dari:

- Adil dan merata serta demokratis
- Kompeten dan berintegritas
- Objektif dan transparan
- Hierarki dalam sumber daya manusia kesehatan

5) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan

Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/ manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan

Unsur-unsur terdiri dari:

- Komoditi
- Sumber daya
- Pelayanan kefarmasian
- Pengawasan
- Pemberdayaan masyarakat.

1. Komoditi

- Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
- Sediaan farmasi harus tersedia dalam jenis, bentuk, dosis, jumlah, dan khasiat yang tepat
- Alat kesehatan harus tersedia dalam jenis, bentuk, jumlah, dan fungsinya.
- Makanan harus tersedia dalam jenis dan manfaat.

2. Sumber Daya

Sumber daya manusia yang mengerti dan terampil dalam bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan harus dengan jumlah yang cukup serta mempunyai standar kompetensi yang sesuai dengan etika profesi

3. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengikuti kebijakan yang ditetapkan.

4. Pengawasan

Pengawasan komprehensif yang meliputi standarisasi, evaluasi produk sebelum beredar, sertifikasi, pengawasan produk sebelum beredar, dan pengujian produk dengan melaksanakan regulasi yang baik (good regulatory practices).

Prinsip-prinsip terdiri dari:

- Aman, berkhasiat, bermanfaat, dan bermutu
- Tersedia, merata, dan terjangkau
- Rasional
- Transparan dan bertanggung jawab
- Kemandirian.

6) Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKN guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Unsur-unsur terdiri dari:

- Kebijakan kesehatan
- Administrasi kesehatan
- Hukum kesehatan
- Informasi kesehatan
- Sumber daya manajemen kesehatan

1. Kebijakan kesehatan serangkaian aturan yang dapat berupa kebijakan yang ditetapkan Pemerintah sebagai pedoman penyelenggaraan urusan kesehatan
2. Administrasi kesehatan kegiatan perencanaan, pengaturan, dan pembinaan serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan
3. Hukum Kesehatan keseluruhan peraturan perundangundangan di bidang kesehatan dan segala upaya penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan hukum, terutama kepada individu dan masyarakat, dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan
4. Informasi Kesehatan merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
5. Sumber daya management kesehatan meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, prasarana, standar, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.

Prinsip-prinsip terdiri dari:

- Inovasi atau kreativitas
- Kepemimpinan yang visioner bidang kesehatan
- Sinergisme yang dinamis
- Kesesuaian dengan system pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

7) Pemberdayaan Masyarakat

adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Unsur-unsur terdiri dari:

- Penggerak pemberdayaan
 - Sasaran pemberdayaan
 - Kegiatan hidup sehat
 - Sumber daya
-
1. Penggerak pemberdayaan Pemerintah, masyarakat, dan swasta menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai dan dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun nonformal
 2. Sasaran pemberdayaan Perorangan (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figure masyarakat, dan sebagainya), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat), dan masyarakat luas serta Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat (subyek pembangunan kesehatan)
 3. Kegiatan hidup sehat, Kegiatan hidup sehat yang dilakukan sehari-hari oleh masyarakat, sehingga membentuk kebiasaan dan pola hidup, tumbuh dan berkembang, serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan bermasyarakat
 4. Sumber daya Potensi yang dimiliki oleh masyarakat, swasta, dan Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang meliputi: dana, sarana dan prasarana, budaya, metode, pedoman, dan media untuk terselenggaranya proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Prinsip-prinsip terdiri dari:

- Berbasis masyarakat
- Edukatif dan kemandirian
- Kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan
- Kemitraan dan gotong royong

UNDANG-UNDANG KESEHATAN

1. Pengertian

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

2. Rangkuman Isi UU No 36 Tahun 2009

UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki Total 205 Pasal, Berikut rangkuman pasal-pasal yang keluar saat ujian CASN.

*Pasal 1

- (1) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- (3) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- (4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

*Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

***Pasal 3**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar **terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya**, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

***Pasal 4**

Setiap orang berhak atas kesehatan.

***Pasal 5**

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

***Pasal 6**

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

***Pasal 7**

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

***Pasal 8**

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

***Pasal 9**

Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

***Pasal 10**

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

***Pasal 11**

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

***Pasal 12**

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

***Pasal 13**

Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

***Pasal 56**

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:

- a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
- b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
- c. gangguan mental berat.

***Pasal 57**

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

***Pasal 75**

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

***Pasal 76**

- (1) Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

***Pasal 115**

(1) Kawasan tanpa rokok antara lain:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
1. Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

3. Rangkuman Isi UU No 36 Tahun 2014

UU No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memiliki Total 96 Pasal, Berikut rangkuman pasal-pasal yang keluar saat ujian CASN.

***Pasal 24**

(1) Penempatan Tenaga Kesehatan dilakukan dengan tetap memperhatikan pemanfaatan dan pengembangan Tenaga Kesehatan.

(2) Penempatan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui seleksi.

***Pasal 29**

- (1) Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

***Pasal 44**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan setelah memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 1. memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan;
 2. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 3. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 4. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
 5. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- (5) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 1. Memiliki STR lama;
 2. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 3. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 4. Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
 5. Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya; dan
 6. Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

***Pasal 46**

(1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.

(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.

(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.

(4) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tenaga Kesehatan harus memiliki:

1. STR yang masih berlaku;
2. Rekomendasi dari Organisasi Profesi; dan
3. tempat praktik.

(5) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) masing-masing berlaku hanya untuk 1 (satu) tempat.

(6) SIP masih berlaku sepanjang:

1. STR masih berlaku; dan
2. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.

(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

***Pasal 49**

(1) Untuk menegakkan disiplin Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan praktik, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Tenaga Kesehatan.

(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa:

1. Pemberian peringatan tertulis;
2. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau
3. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan.

(3) Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Menteri.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

***Pasal 57**

(1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
3. Menerima imbalan jasa;
4. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
5. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
6. Menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
7. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

***Pasal 58**

(1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

1. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
2. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
4. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan

5. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf d hanya berlaku bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan.

***Pasal 59**

- (1) Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.

***Pasal 66**

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.

KEBIJAKAN DASAR PUSKESMAS

1. Konsep Dasar Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.



Bentuk segi enam (hexagonal)
Irisan dua buah bentuk lingkaran
Stilasi bentuk sebuah bangunan
Bidang segitiga mewakili tiga faktor
Bentuk palang hijau
Warna putih

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas:

Tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya
Indonesia Sehat.



Indikator Kecamatan Sehat:

- a) Lingkungan sehat
- b) Perilaku sehat
- c) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d) Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

Landasan hukum:

- 1) Permenkes No 43 Tahun 2019 “Puskesmas”
- 2) Permenkes No 46 Tahun 2015 “Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter gigi”
- 3) Permenkes No 44 Tahun 2016 “Pedoman Manajemen Puskesmas”
- 4) Kepmenkes No 128 Tahun 2004 “Kebijakan Dasar Puskesmas”

2. Tujuan dan Fungsi

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan **kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat** bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

Fungsi Puskesmas adalah

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Pusat pemberdayaan masyarakat.
- 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
 - Pelayanan Kesehatan Perorangan
 - Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ada tiga fungsi manajemen puskesmas yang dikenal yakni:

- Perencanaan :
 1. Perencanaan Upaya Kesehatan Wajib Perencanaan

2. Perencanaan Upaya Kesehatan Pengembangan

➤ Pelaksanaan dan Pengendalian : Langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian adalah sebagai berikut:

1. Pengorganisasian
2. Penyelenggaraan
3. Pemantauan
4. Penilaian

➤ Pengawasan dan Pertanggungjawaban

- Pengawasan

a. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan langsung.

b. Pengawasan eksternal dilakukan oleh masyarakat, dinas kesehatan kabupaten/kota serta berbagai institusi pemerintah terkait.

- Pertanggungjawaban

Pada setiap akhir tahun anggaran, kepala puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta pihak-pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas.

3. Prinsip Penyelenggaraan

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

5. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan Dan Kesiambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Kategori Puskesmas

Karakteristik wilayah kerja

- Puskesmas kawasan perkotaan
- Puskesmas kawasan perdesaan
- Puskesmas kawasan terpencil
- Puskesmas kawasan sangat terpencil.

Kemampuan pelayanan

- Puskesmas nonrawat inap
- Puskesmas rawat inap.

4. Akreditasi Puskesmas

1. Tidak terakreditasi
2. Terakreditasi dasar
3. Terakreditasi madya
4. Terakreditasi utama
5. Terakreditasi paripurna

Permenkes No 46 Tahun 2015 “Akreditasi puskesmas, Klinik pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Prakter Mandiri Dokter Gigi”

Persyaratan :

- 1) Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan
- 2) Dalam kondisi tertentu, pada 1 kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 Puskesmas.
- 3) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud adalah pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas.
- 4) Puskesmas sebagaimana dimaksud harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik.

5. Kududukan, Organisasi dan Tata Kerja

1. Sistem Kesehatan Nasional : sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan UKP dan UKM di wilayah kerjanya
2. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota : sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya
3. Sistem Pemerintah Daerah : sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan
4. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama
 - Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra (praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat)
 - Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai Pembina (posyandu, polindes, pos obat desa dan pos UKK)

Struktur Organisasi

- Kepala Puskesmas
- Unit Tata Usaha

- Unit Pelaksana Teknis Fungsional Puskesmas
- Jaringan pelayanan puskesmas

Tata Kerja

- 1) Dengan Kantor Kecamatan
- 2) Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 3) Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama
- 4) Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 5) Dengan Lintas Sektor
- 6) Dengan Masyarakat

6. Upaya Kesehatan Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan dua fungsi utama yaitu upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi :

- 1) pelayanan promosi kesehatan;
- 2) pelayanan kesehatan lingkungan;
- 3) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- 4) pelayanan gizi; dan
- 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2. Upaya kesehatan perseorangan (UKP)

UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. tingkat pertama meliputi :

1. Rawat jalan

2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (*one day care*)
4. *Home care*
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

7. Azas Penyelenggaraan Puskesmas

1. Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya

Kegiatan:

- a. Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan, sehingga berwawasan kesehatan
- b. Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya
- c. Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya
- d. Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

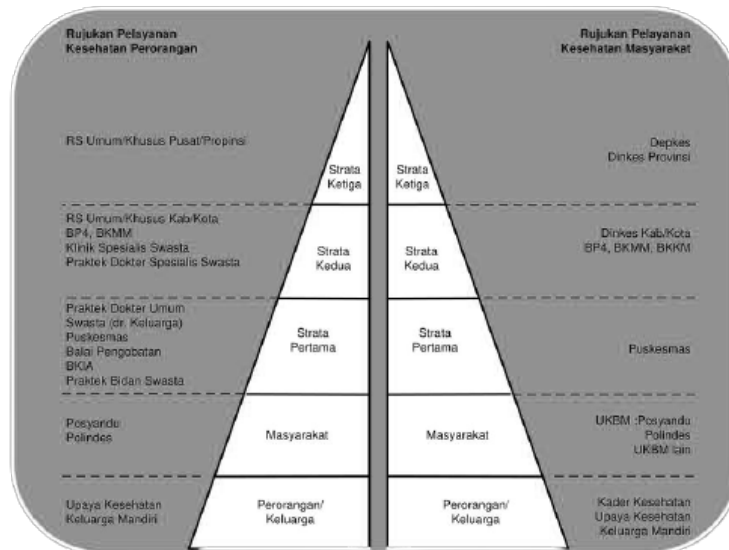
Noted: upaya kesehatan strata pertama oleh Pustu, Pusling, bidan di desa serta berbagai upaya kesehatan di luar gedung puskesmas lainnya (*outreach activities*) pada dasarnya merupakan realisasi dari pelaksanaan azas pertanggungjawaban wilayah

2. Azas Pemberdayaan Masyarakat

Kegiatan:

- a. Upaya kesehatan ibu dan anak: posyandu, polindes, Bina Keluarga Balita (BKB)
- b. Upaya pengobatan: posyandu, Pos Obat Desa (POD)
- c. Upaya perbaikan gizi: posyandu, panti pemulihan gizi, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
- d. Upaya kesehatan sekolah: dokter kecil, penyertaan guru dan orang tua/wali murid, Saka Bakti Husada (SBH), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)
- e. Upaya kesehatan lingkungan: Kelompok Pemakai Air (Pokmair), Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan (DPKL)
- f. Upaya kesehatan usia lanjut: posyandu usila, panti wreda

- g. Upaya kesehatan kerja: Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)
 - h. Upaya kesehatan jiwa: posyandu, Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM)
 - i. Upaya pembinaan pengobatan tradisional: Taman Obat Keluarga (TOGA), Pembinaan Pengobat Tradisional (Battrra)
 - j. Upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan (inovatif): dana sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), mobilisasi dana keagamaan
3. Azas Keterpaduan
- a. Keterpaduan lintas program :
 - 1) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): keterpaduan KIA dengan P2M, gizi, promosi kesehatan, pengobatan
 - 2) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS): keterpaduan kesehatan lingkungan dengan promosi kesehatan, pengobatan, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa
 - 3) Puskesmas keliling: keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan, kesehatan gigi
 - 4) Posyandu: keterpaduan KIA dengan KB, gizi P2M, kesehatan jiwa, promosi kesehatan
 - b. Keterpaduan lintas sektor
 - 1) Upaya Kesehatan Sekolah: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama
 - 2) Upaya promosi kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama, pertanian
 - 3) Upaya kesehatan ibu dan anak: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, PKK, PLKB 4. dll
4. Azas rujukan
- a. Rujukan upaya kesehatan perorangan
 - b. Rujukan upaya kesehatan masyarakat



8. Pembiayaan

1. Pemerintah

Anggaran tersebut disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diajukan dalam Daftar Usulan Kegiatan ke pemerintah kabupaten/kota untuk seterusnya dibahas bersana DPRD kabupaten/kota. Puskesmas diberikan kesempatan mengajukan kebutuhan anggaran tersebut melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2. Pendapatan Puskesmas

Sesuai dengan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai upaya kesehatan perorangan yang dimanfaatkannya, yang besarnya ditentukan oleh pemerintah daerah masing-masing (retribusi).

3. Sumber lain

Puskesmas juga menerima dana dari beberapa sumber lain seperti:

- PT ASKES yang peruntukannya sebagai imbal jasa pelayanan yang diberikan kepada para peserta ASKES.
- PT (Persero) Jamsostek yang peruntukannya juga sebagai imbal jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamsostek.

- c. JPSBK/PKPSBBM Untuk membantu masyarakat miskin, pemerintah mengeluarkan dana secara langsung ke puskesmas.

Apabila sistem Jaminan Kesehatan Nasional telah berlaku, akan terjadi perubahan pada sistem pembiayaan puskesmas. Sesuai dengan konsep yang telah disusun, direncanakan pada masa yang akan datang pemerintah hanya bertanggungjawab untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat, sedangkan untuk upaya kesehatan perorangan dibiayai melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional, kecuali untuk penduduk miskin yang tetap ditanggung oleh pemerintah dalam bentuk pembayaran premi

idolappppk.com

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

1. Pengertian

Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Hal ini tertuang dalam PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2018.

SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran, dan ketepatan sasaran.

Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar terdiri atas:

- Pendidikan;
- Kesehatan;
- Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- Perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- Sosial.

2. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;

2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 4. Pelayanan kesehatan balita;
 5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
 12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).
- yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan meliputi:

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa
- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan
- Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standard

1. **SPM Kesehatan Daerah Provinsi**

Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi.

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Jenis	Jumlah
Obat2an & BMHP	Disesuaikan dgn kebutuhan
Makanan Tambahan u/ kelompok rentan (MP ASI, MP ibu Hamil, Pemberian Makanan untuk Bayi dan anak (PMBA) dll)	Disesuaikan dgn kebutuhan
Kelengkapan Pendukung	Disesuaikan dgn

Kesehatan Perorangan (Hygiene Kit dan Family Kit)	kebutuhan
--	-----------

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

1. Pelayanan kesehatan 24 jam di Pos Kesehatan bagi penduduk terdampak terdiri dari:

- Dokter umum
- Perawat
- Bidan

2. Kebutuhan SDM kesehatan untuk pengiriman tim penanggulangan krisis kesehatan:

- Dokter
- Perawat
- Bidan
- Tenaga kesehatan masyarakat terlatih
- Tenaga kesehatan terlatih dalam penanganan kesehatan jiwa
- Apoteker dan/atau Asisten Apoteker
- Tenaga penyuluh/promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Jenis	Jumlah
Alat Pelindung Diri	Sesuai dengan jumlah petugas yang turun kelapangan dan kontak kasus
Profilaksis/Vitamin/Obat/vaksin	Sesuai dengan jumlah kontak kasus dan populasi berisiko
Alat pemeriksaan fisik (Stetoskop, termometer, dll)	Sesuai jumlah tim yang turun ke lapangan
Alat dan bahan pengambilan	Sesuai jumlah kontak dekat

spesimen	kasus
Wadah pengiriman spesimen (Specimen carrier)	Sesuai dengan jumlah spesimen
Tempat sampah biologis	Sesuai kebutuhan
Formulir : Form penyelidikan epidemiologi Form/lembar KIE .Alat tulis yang diperlukan	1 set

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

1. Di luar fasilitas layanan kesehatan dilakukan oleh Tim Gerak Cepat Provinsi (sesuai SK Dinkes Provinsi) yang terdiri dari:

- Dokter
- Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang epidemiologi
- Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang kesehatan lingkungan
- Tenaga kesehatan masyarakat yang mempunyai kemampuan di bidang entomologi
- Tenaga Laboratorium
- Tenaga penyuluh/promosi kesehatan
- Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi disesuaikan dengan jenis KLB yang terjadi.

2. Di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari:

- Dokter (umum dan spesialis)
- Perawat
- Petugas radiologi
- Petugas laboratorium
- dan lain-lain

2. **SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota**

Pelayanan kesehatan ibu hamil;

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Vaksin Tetanus difteri (Td)	1 ampul x sejumlah sasaran ibu hamil /10 (tergantung status imunisasi ibu)
Tablet Tambah Darah	90 tab x jumlah ibu hamil
Alat deteksi risiko ibu hamil	
Tes kehamilan	Sejumlah ibu hamil
Pemeriksaan Hb	Sejumlah ibu hamil
Pemeriksaan golongan darah	Sejumlah ibu hamil
Pemeriksaan glukoprotein urin	Sejumlah ibu hamil x 15%
Kartu ibu/rekam medis ibu	Sejumlah ibu hamil
Buku KIA	Sesuai kebutuhan

- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan
- Dokter/ dokter spesialis kebidanan
 - Bidan
 - Perawat

Pelayanan kesehatan ibu bersalin;

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Formulir partograf	Sejumlah sasaran ibu bersalin
Kartu ibu (rekam medis)	Terintegrasi dengan ibu hamil
Buku KIA	Terintegrasi dengan ibu hamil

- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan
- Dokter/ dokter spesialis kebidanan dan kandungan,
 - Bidan
 - Perawat

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Vaksin Hepatitis B0	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir
Vitamin K1 Injeksi	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir
Salep/tetes mata antibiotik	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir
Formulir Bayi Baru Lahir	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir
Formulir MTBM	Sejumlah 3 x sasaran Bayi Baru Lahir
Buku KIA	Sejumlah sasaran Bayi Baru Lahir

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Dokter/ dokter spesialis anak
- Bidan
- Perawat

Pelayanan kesehatan balita;

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Kuisi oner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrumen standar lain yang berlaku	Sesuai kebutuhan
Formulir DDTK	Sesuai kebutuhan
Buku KIA	Sejumlah sasaran ibu hamil + jumlah balita yang tidak mempunyai buku KIA
Vitamin A Merah	Sesuai Standar
Vitamin A Biru	Sesuai Standar
Vaksin imunisasi dasar : HB0 BCG	Sesuai Standar

Polio IPV DPT-HB-Hib Campak Rubell	
Vaksin imunisasi Lanjutan : DPT-HB Hib Campak Rubella	Sesuai Standar
Jarum suntik dan BHP	Sesuai Standar
Peralatan anafilaktik	Sesuai Standar

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Tenaga kesehatan:
 - 1) Dokter,
 - 2) Bidan,
 - 3) Perawat
 - 4) Gizi
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
 - 1) Guru PAUD
 - 2) Kader kesehatan

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Buku Rapor Kesehatanku	Sesuai jumlah peserta didik di sekolah/madrasah
Buku Pemantauan Kesehatan	Sesuai jumlah anak usia pendidikan dasar di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA dan lapas/LPKA/posyandu remaja
Kuesioner Skrining kesehatan	Sesuai jumlah anak usia Pendidikan dasar
Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di dalam sekolah	Sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan jumlah anak usia pendidikan dasar per sekolah/madrasah,

Formulir Rekapitulasi Hasil Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja di luar sekolah.	sama seperti poin 2
--	---------------------

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Tenaga kesehatan:
 - 1) Dokter/ dokter gigi, atau
 - 2) Bidan, atau
 - 3) Perawat
 - 4) Gizi
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu:
 - 1) Guru
 - 2) Kader kesehatan/ dokter kecil/ peer counselor

Pelayanan kesehatan pada usia produktif:

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Pedoman dan media KIE	Minimal 2 perpuskesmas
<ul style="list-style-type: none"> - Alat ukur berat badan - Alat ukur tinggi badan - Alat ukur lingkarperut - Tensimeter - Glukometer - Tes strip gula darah - Lancet - Kapas alcohol - KIT IVA tes 	Sesuai jumlah sasaran
Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (SI PTM)	Sesuai kebutuhan

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Tenaga kesehatan:
 - 1) Dokter,
 - 2) Bidan,
 - 3) Perawat
 - 4) Gizi
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan

Pelayanan kesehatan pada usia lanjut:

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Strip uji pemeriksaan : - Gula darah - Kolesterol	Sesuai jumlah sasaran: warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)
Instrumen Geriatric Depression Scale (GDS), Instrumen Abbreviated Mental Test (AMT), dan Instrumen Activity Daily Living (ADL) dalam paket Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)
Buku Kesehatan Lansia	Sesuai jumlah sasaran warga negara usia lanjut (≥ 60 tahun)

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Tenaga kesehatan:
 - 1) Dokter,
 - 2) Bidan,
 - 3) Perawat
 - 4) Gizi
 - 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Pedoman pengendalian Hipertensi dan media KIE	Minimal 2 perpuskesmas
Tensimeter	Sesuai kebutuhan
Formulir pencatatan dan Pelaporan Aplikasi Sistem Informasi PTM	Sesuai kebutuhan

- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Dokter
- Bidan
- Perawat
- Tenaga kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Glukometer • Strip tes Gula Darah • Kapas Alkohol • Lancet	Sesuai kebutuhan dan sasaran
Formulir pencatatan dan pelaporan Aplikasi SI PTM	Sesuai kebutuhan
Pedoman dan media KIE	Minimal 2 perpuskesmas

- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Dokter
- Bidan
- Perawat
- Tenaga kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;

- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Buku Pedoman Diagnosis	Minimal 1 per puskesmas

Penggolongan Gangguan Jiwa (PPDGJ III) atau buku Pedoman Diagnosis Penggolongan Gangguan Jiwa terbaru (bila sudah tersedia)	
Kit berisi 2 Alat Fiksasi	Sesuai kebutuhan
Penyediaan Formulir Pencatatan dan Pelaporan	Sesuai kebutuhan
Media KIE	Sesuai kebutuhan

- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan
Pelayanan kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat dilakukan oleh minimal 1 orang dokter dan/atau perawat terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan lainnya
Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Media KIE (leaflet, lembar balik, poster, banner)	Sesuai kebutuhan
Reagen Zn TB	Sesuai jumlah sasaran terduga TBC
Masker jenis rumah tangga dan Masker N95	Sesuai kebutuhan sasaran terduga TBC
Pot dahak, kaca slide, bahan habis pakai (Oil Emersi, Ether Alkohol Lampu spirtus /bunsen, ose/lidi), rak pengerin	Sesuai kebutuhan
Catridge Tes cepat Molekuler	Sesuai kebutuhan
Formulir pencatatan dan pelaporan	Sesuai kebutuhan
Pedoman/ standar operasional prosedur	Sesuai kebutuhan

- Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Tenaga kesehatan: 1) Dokter/ dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis paru, atau 2) Perawat 3) Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM) 4) Penata Rontgen 5)
- Tenaga kesehatan masyarakat - Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu; kader kesehatan

Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

➤ Standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa

Barang	Jumlah
Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster, banner	Sesuai kebutuhan
Tes Cepat HIV (RDT) pertama)	Sesuai kebutuhan
Bahan medis habis pakai - Handschoen - Alkohol swab - Plester - Lancet/jarum steril - Jarum+sprit yang sesuai/vacutainer dan jarum sesuai.	Sesuai kebutuhan
- Alat tulis - Rekam medis berisi nomor rekam medis, Nomor fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana, nomor KTP/NIK	Sesuai kebutuhan

➤ Standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan

- Tenaga kesehatan: 1) Dokter/ dokter spesialis penyakit dalam/ dokter spesialis kulit dan kelamin, atau 2) Perawat 3) Bidan 4) ATLM 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu: 1) Pendamping 2) Penjangkauan

PHBS

A. Pengertian

PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait

PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

Terdapat langkah – langkah berupa edukasi melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, pembinaan suasana dan juga pemberdayaan masyarakat dengan tujuan kemampuan mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar; terutama pada tingkatan rumah tangga sebagai awal untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih sehat.

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

B. Tatahan PHBS

Tatanan PHBS melibatkan beberapa elemen yang merupakan bagian dari tempat beraktivitas dalam kehidupan sehari – hari. Berikut ini 5 tatanan PHBS yang dapat menjadi simpul – simpul untuk memulai proses penyadartahuan tentang perilaku hidup bersih sehat :

- PHBS di Sekolah
- PHBS di Rumah tangga
- PHBS di Tempat kerja
- PHBS di Sarana kesehatan
- PHBS di Tempat umum

C. Manfaat PHBS

Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup.

- **Manfaat PHBS di Sekolah**

PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat. Manfaat PHBS di Sekolah mampu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, meningkatkan proses belajar mengajar dan para siswa, guru hingga masyarakat lingkungan sekolah menjadi sehat.

- **Manfaat PHBS di Rumah Tangga**

Menerapkan PHBS di rumah tangga tentu akan menciptakan keluarga sehat dan mampu meminimalisir masalah kesehatan. Manfaat PHBS di rumah tangga antara lain, setiap anggota keluarga mampu meningkatkan kesejahteraan dan tidak mudah terkena penyakit, rumah tangga sehat mampu meningkatkan produktivitas anggota rumah tangga dan manfaat PHBS rumah tangga selanjutnya adalah anggota keluarga terbiasa untuk menerapkan pola hidup sehat dan anak dapat tumbuh sehat dan tercukupi gizi.

- **Manfaat PHBS di Tempat Kerja**

PHBS di Tempat kerja adalah kegiatan untuk memberdayakan para pekerja agar tahu dan mau untuk melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan dalam menciptakan tempat kerja yang sehat. manfaat PHBS di tempat kerja yaitu para pekerja mampu meningkatkan

kesehatannya dan tidak mudah sakit, meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan citra tempat kerja yang positif.

- **Manfaat PHBS di Masyarakat**

Manfaat PHBS di masyarakat adalah masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat, mencegah penyebaran penyakit, masyarakat memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dan mampu mengembangkan kesehatan yang bersumber dari masyarakat.

Indikator PHBS di Sekolah

D. Contoh PHBS DI Berbagai Tatanan

➤ **Tatanan PHBS Sekolah**

Contoh [PHBS di Sekolah](#) merupakan langkah untuk memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar bisa dan mau melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam menciptakan sekolah yang sehat.

Contoh PHBS di sekolah

- Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan,
- Mengonsumsi jajanan sehat,
- Menggunakan jamban bersih dan sehat
- Olahraga yang teratur
- Memberantas jentik nyamuk
- Tidak merokok di lingkungan sekolah
- Membuang sampah pada tempatnya, dan
- Melakukan kerja bakti bersama warga lingkungan sekolah untuk menciptakan lingkungan yang sehat.

➤ **Tatanan PHBS Rumah Tangga**

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah [PHBS rumah tangga](#) yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat.

Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

- **Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.**

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

- **Pemberian ASI eksklusif**

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga.

- **Menimbang bayi dan balita secara berkala**

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

- **Cuci tangan dengan sabun dan air bersih**

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

- **Menggunakan air bersih**

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

- **Menggunakan jamban sehat**

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

- **Memberantas jentik nyamuk**

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

- **Konsumsi buah dan sayur**

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

- **Melakukan aktivitas fisik setiap hari**

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

- **Tidak merokok di dalam rumah**

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

- **Tatanan PHBS Di Tempat Kerja**

Contoh PHBS Di tempat kerja adalah :

- Mencuci tangan dengan sabun
- Mengonsumsi makanan dan minuman sehat
- Menggunakan jamban sehat
- Membuang sampah di tempat sampah
- Tidak merokok
- Tidak mengonsumsi NAPZA
- Tidak meludah sembarang tempat
- Memberantas jentik nyamuk

- **Tatanan PHBS Di Sarana Kesehatan**

Contoh PHBS Di sarana kesehatan adalah :

- Mencuci tangan dengan sabun
- Menggunakan jamban sehat
- Membuang sampah di tempat sampah,
- Tidak merokok
- Tidak mengonsumsi NAPZA
- Tidak meludah di sembarang tempat
- Memberantas jentk nyamuk

- **Tatanan PHBS Di Tempat Umum**

Contoh PHBS Di tempat Umum adalah :

- Mencuci tangan dengan sabun
- Menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah,
- Tidak merokok
- Tidak mengonsumsi NAPZA
- Tidak meludah di sembarang tempat
- Memberantas jentik nyamuk

idolappppk.com

PENANGGULANGAN NARKOBA

A. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU No 35 Tahun 2009)

- Narkotika Golongan I : Dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium. Contoh Narkotika gol. I adalah Papaver Somniferum L, Opium mentah/masak, Tanaman kokaina, Tanaman ganja, Amfetamina, Metamfetamina.
- Narkotika Golongan II : Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Contoh Narkotika gol. II adalah Fentanil, Hidromorfon, Morfin, Petidin, Sufentanil, oksikodon.
- Narkotika Golongan III : Untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Contoh Narkotika gol. III adalah Kodein, Dihidrokodeina, Propiram, Buprenorfina.

B. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. (UU No 5 Tahun 1997)

- Psikotropika Golongan I : Hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan. Contoh Psikotropika Gol. I adalah Brolamfetamina, Etisiklidina, Etriptamina, Katinona, Mekatinona.

- Psikotropika Golongan II : Berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh Psikotropika Gol. II adalah Amineptina, Metilfenidat, Sekobarbital.
- Psikotropika Golongan III : Berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh Psikotropika gol. III adalah Amobarbital, Pentobarbital, Flunitrazepam.
- Psikotropika Golongan IV : Berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh Psikotropika gol.IV adalah Alprazolam, Diazepam, Fenobarbital, Klobazam, Flurazepam, Zolpidem.

C. Upaya Pencegahan Primer, Sekunder dan Tersier

1) Upaya Primer (Promotif dan Preventif)

Ditujukan kepada individu yang belum menyalahgunakan. Bentuk kegiatan : penyuluhan bahaya narkoba, gerakan anti-narkoba dll.

2) Upaya Sekunder

Ditujukan kepada mereka yang rawan masalah penyalahgunaan narkoba. Bentuk kegiatan : deteksi dini dan intervensi kepada kelompok berisiko tinggi menyalahgunakan narkoba, bimbingan dan konseling terkait efek patologis yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba.

3) Upaya tersier (Pencegahan Kekambuhan)

Ditujukan kepada mereka yang telah sembuh atau terbebas untuk mencegah kekambuhan (relaps). Bentuk kegiatan : konseling dan bimbingan social kepada pengguna dan keluarga beserta kelompok lingkungannya, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi bekas pengguna.

D. Penanganan Narkoba

Adapun 4 Langkah Cara Mengatasi Kecanduan Narkoba

- Pemeriksaan

Pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kecanduan yang dialami dan adakah efek samping yang muncul. Jika si pemakai mengalami depresi atau bahkan gangguan perilaku, maka terapis akan menyembuhkan efek tersebut baru melakukan rehabilitasi.

- Detoksifikasi

Detoksifikasi Tahap ini pengguna harus 100% berhenti menggunakan obat-obatan berbahaya tersebut. Reaksi yang akan dirasakan cukup menyiksa mulai dari rasa mual hingga badan terasa sakit. Selama proses detoksifikasi, dokter akan meringankan efek yang tidak menyenangkan tersebut dengan memberikan obat

- Stabilisasi

Tahapan ini bertujuan untuk membantu pemulihan jangka panjang dengan memberikan resep dokter. Tidak hanya itu, pemikiran tentang rencana ke depan pun diarahkan agar kesehatan mental tetap terjaga dan tidak kembali terjerumus dalam bahaya obat-obatan terlarang

- Pengelolaan Aktivitas

Jika sudah keluar dari rehabilitasi, pecandu yang sudah sembuh akan kembali ke kehidupan normal. Diperlukan pendekatan dengan orang terdekat seperti keluarga dan teman agar mengawasi aktivitas mantan pemakai.

E. Tahap Rehabilitas

Tahap rehabilitasi Pengguna Narkoba

- Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Dokter akan memeriksa kesehatan fisik dan mental pecandu. Dari hasil pemeriksaan, dokter kemudian bisa memberikan resep obat tertentu untuk mengurangi gejala sakau

- Tahap Rehabilitasi Non medis

Pada tahap kedua ini, dilakukan di tempat rehabilitasi narkoba yang tersebar di seluruh Indonesia. Saat berada di tempat rehabilitasi ini, pecandu akan coba dipulihkan agar bisa kembali normal dan terbebas dari narkoba yang berbahaya

- Tahap Pembinaan Lanjutan

Pada tahap ini, pecandu sudah bisa kembali ke lingkungan. Namun akan tetap diawasi sehingga nantinya mantan pengguna ini tidak tergoda untuk kembali ke jalan yang salah

- Cold Turkey

Pada metode ini, pengguna langsung dihentikan aksesnya terhadap narkoba. Biasanya pengguna akan dikurung di ruangan tertentu sampai tingkat ketergantungan terhadap narkoba itu bisa dihilangkan

- Terapi Komunitas (Therapeutic Community (TC))

Merupakan metode untuk bisa mengembalikan mantan pengguna kembali ke tengah masyarakat. Menggunakan terapi ini diharapkan pengguna bisa kembali ke masyarakat dan kembali sebagai manusia yang normal.

- Metode 12 Langkah

Metode pengobatan narkoba ini dikembangkan di Amerika Serikat. Ada 12 tahapan yang dilakukan sehingga nantinya pengguna itu bisa kembali sembuh.

idolappppk.com

IMUNISASI

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan dari imunisasi adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mempertahankan status kesehatan seluruh rakyat diperlukan tindakan imunisasi sebagai tindakan preventif.

3. Jenis dan Dosis Imunisasi

Menurut PMK NO 12 Tahun 2017 tentang "PENYELENGGARAAN IMUNISASI" berdasarkan penyelenggaraanya dibagi menjadi dua :

1. Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.

a) Imunisasi rutin

- Imunisasi dasar bayi sebelum 1 tahun

Umur	Jenis	Interval Minimal Untuk Jenis Imunisasi Yang Sama
0-24 Jam	Hepatitis B	Vit K 2-3 jam sebelumnya
1 Bulan	BCG, Polio 1	

2 Bulan	DPT-HB-HIB 1, Polio 2	1 Bulan
3 Bulan	DPT-HB-HIB 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB-HIB 3, Polio 4, IPV	
9 Bulan	Campak	

Keterangan :

BCG = TBC

DPT = Difteri, Pertusis, Tetanus

HB = Hepatitis B

Hib = Haemophilus influenzae type b

➤ Imunisasi lanjutan anak dibawah 2 tahun

Umur	Jenis Imunisasi	Interval minimal setelah Imunisasi Dasar
18 Bulan	DPT-HB-HIB	12 bulan dari DPT-HB-HIB 3
	Campak	6 bulan dari dosis campak pertama.

Imunisasi lanjutan anak usia sekolah dasar

Sasaran	Imunisasi	Waktu Pelaksanaan
Kelas 1 SD	Campak DT	Agustus November
Kelas 2 SD	Td	November
Kelas 5 SD	Td	November

Imunisasi lanjutan Wanita usia subur

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 Minggu setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun

T4	1 Tahun setelah T3	10 Tahun
T5	1 Tahun setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Dosis, cara pemberian dan tempat pemberian imunisasi

Jenis Vaksin	Dosis	Cara Pemberian	Tempat
Hepatitis B	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha
BCG	0,05 ml	Intra Kutan	Lengan kanan atas
Polio	2 Tetes	Oral	Mulut
DPT-HB-Hib	0,5 ml	Intra Muskuler	Paha untuk bayi, lengan kanan untuk batita
Campak	0,5 ml	Sub Kutan	Lengan kiri atas
DT	0,5 ml	Intra Muskuler	Lengan kiri atas
Td	0,5 ml	Intra Muskuler	Lengan kiri atas
TT	0,5 ml	Intra Muskuler	Lengan kiri atas

b) Imunisasi tambahan

Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah:

- **Backlog fighting** Merupakan upaya aktif untuk melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur di bawah 3 (tiga) tahun. Kegiatan ini diprioritaskan untuk dilaksanakan di desa yang selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak mencapai UCI.
- **Crash program** Kegiatan ini ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah: 1) Angka kematian bayi akibat PD3I tinggi. 2) Infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang. 3) Desa yang selama 3 tahun berturut-turut tidak mencapai UCI. Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.
- **PIN (Pekan Imunisasi Nasional)** Merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu yang singkat. PIN bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit (misalnya polio). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.

- Sub PIN Merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).
- Catch up Campaign campak Merupakan suatu upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada anak usia sekolah dasar. Kegiatan ini dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak pada anak sekolah dasar dari kelas satu hingga kelas enam SD atau yang sederajat, serta anak usia 6 - 12 tahun yang tidak sekolah, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak pada waktu catch up campaign campak di samping untuk memutus rantai penularan, juga berguna sebagai booster atau imunisasi ulangan (dosis kedua).
- Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response Immunization/ORI) Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengan situasi epidemiologis penyakit masing-masing.

c) Imunisasi khusus : Meningococcus, Yellow Fever/demam kuning, Rabies.

2. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi wajib, namun penting diberikan pada bayi, anak, dan dewasa di Indonesia mengingat beban penyakit dari masing-masing penyakit. Yang termasuk dalam imunisasi pilihan ini adalah:

- a) Vaksin Measles, Mumps, Rubella: Vaksin MMR bertujuan untuk mencegah Measles (campak), Mumps (gondongan) dan Rubella merupakan vaksin kering yang mengandung virus hidup, harus disimpan pada suhu 2–80C atau lebih dingin dan terlindung dari cahaya. Vaksin harus digunakan dalam waktu 1 (satu) jam setelah dicampur dengan pelarutnya, tetap sejuk dan terhindar dari cahaya, karena setelah dicampur vaksin sangat tidak stabil dan cepat kehilangan potensinya pada temperatur kamar. Dosis: Dosis tunggal 0,5 ml suntikan secara intra muskular atau subkutan dalam. Jadwal: a. Diberikan pada usia 12–18 bulan. b. Pada populasi dengan insidens penyakit campak dini yang tinggi, imunisasi MMR dapat diberikan pada usia 9 (sembilan) bulan.
- b) Haemophilus influenzae tipe b (Hib) Vaksin Hib adalah vaksin polisakarida konjugasi dalam bentuk liquid, yang dapat diberikan tersendiri atau dikombinasikan dengan vaksin DPaT (tetravalent) atau DpaT/HB (pentavalent) atau DpaT/HB/IPV (heksavalent). Kontra Indikasi: Vaksin tidak boleh diberikan sebelum bayi berumur 2 bulan karena bayi tersebut belum dapat membentuk antibodi Dosis dan Jadwal: a. Vaksin Hib diberikan

sejak umur 2 bulan, diberikan sebanyak 3 kali dengan jarak waktu 2 bulan. b. Dosis ulangan umumnya diberikan 1 tahun setelah suntikan terakhir.

c) Vaksin tifoid

d) Vaksin Varisela a. Vaksin virus hidup varisela-zoster yang dilemahkan terdapat dalam bentuk bubuk kering b. Penyimpanan pada suhu 2–80C c. Vaksin dapat diberikan bersama dengan vaksin MMR (MMR/V) d. Infeksi setelah terpapar apabila telah diimunisasi dapat terjadi pada 1%-2% kasus setahun, tetapi infeksi umumnya bersifat ringan.

Dosis dan Jadwal: Dosis 0,5 ml suntikan secara subkutan, dosis tunggal.

e) Vaksin Hepatitis A Vaksin dibuat dari virus yang dimatikan (inactivated vaccine). Pemberian bersama vaksin lain tidak mengganggu respon imun masing-masing vaksin dan tidak meningkatkan frekuensi efek samping. Dosis dan Jadwal: a. Dosis vaksin bervariasi tergantung produk dan usia resipien b. Vaksin diberikan 2 kali, suntikan kedua atau booster bervariasi antara 6 sampai 18 bulan setelah dosis pertama, tergantung produk c. Vaksin diberikan pada usia ≥ 2 tahun

f) Vaksin Influenza mengandung virus yang tidak aktif (inactivated influenza virus). Vaksin influenza mengandung antigen dari dua sub tipe virus influenza A dan satu sub tipe virus influenza B, subtipenya setiap tahun direkomendasikan oleh WHO berdasarkan surveilans epidemiologi seluruh dunia.

g) Vaksin Pneumokokus Terdapat dua macam vaksin pneumokokus yaitu vaksin pneumokokus polisakarida (pneumococcal polysaccharide vaccine/PPV) dan vaksin pneumokokus polisakarida konjugasi (pneumococcal conjugate vaccine/PCV).

h) Vaksin Rotavirus Terdapat dua jenis Vaksin Rotavirus (RV) yang telah ada di pasaran yaitu vaksin monovalent dan pentavalent.

i) Vaksin Japanese Encephalitis diberikan secara serial dengan dosis 1 ml secara subkutan pada hari ke 0,7 dan ke 28. Untuk anak yang berumur 1–3 tahun dosis yang diberikan masing-masing 0,5 ml dengan jadwal yang sama. Booster diberikan pada individu yang berisiko tinggi dengan dosis 1 ml tiga tahun kemudian.

j) Human Papiloma Virus (HPV) Vaksin HPV yang telah beredar di Indonesia dibuat dengan teknologi rekombinan. Vaksin HPV berpotensi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan infeksi HPV.

CERDIK

1. Pengertian

Cerdik merupakan perilaku hidup sehat dan termasuk salah satu program untuk mengendalikan penyakit tidak menular/PTM (Bagi yang belum sakit) seperti penyakit pembuluh darah, jantung, hingga masalah ginjal. Perilaku CERDIK ini dapat diterapkan melalui kegiatan Posbindu PTM.

Cek kesehatan secara berkala

Enyahkan asap rokok

Rajin Olahraga

Diet sehat dengan kalori seimbang

Istirahat yang cukup

Kelola stress

2. Perilaku CERDIK

Apa saja perilaku yang termasuk CERDIK?

1) Cek Kesehatan Secara Berkala

Banyak masyarakat Indonesia yang masih mengabaikan cek kesehatan secara berkala. Padahal langkah ini bisa membantu masyarakat mendeteksi penyakit-penyakit dalam sejak dini. Mulailah memonitor tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, dan perhatikan denyut nadi Anda. Jangan lupa pula mengecek kadar kolesterol dan gula darah secara teratur.

- Tekanan Darah adalah salah satu cara deteksi dini risiko Hipertensi, Stroke, dan Penyakit Jantung. Angka hasil pemeriksaan normal jika dibawah 140/90 mmHg.
- IMT /Indeks Massa Tubuh adalah perhitungan jumlah berat badan normal yang tepat, dihitung dari tinggi dan berat seseorang.

Cara Menghitung IMT adalah

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}$$

Jika hasil perhitungan IMT =

- Dibawah 18,5 artinya BERAT BADAN KURANG
 - Antara 18,5-24,9 artinya BERAT BADAN NORMAL
 - Antara 25,0-29,9 artinya BERA BADAN BERLEBIH
 - 30 keatas artinya KEGEMUKAN/OBESITAS
- Cek Lingkar Perut adalah pemeriksaan lingkar perut karena lemak perut yang berlebihan akan memicu masalah kesehatan yang serius seperti serangan jantung, stroke dan diabetes.
- Batas aman lingkar perut yaitu Pria 90 cm dan Wanita 80 cm.
- Cek Kadar Gula Darah menunjukkan kadar glukosa dalam darah. Hasilnya membantu mendeteksi Masalah Diabetes. Hasil tes normal jika kadar gula dalam darah kurang dari 100.
- Cek Kolesterol Total biasa terdiri dari :
- LDL (kolesteol “Buruk”)
 - HDL (kolesterol “Baik”)
 - Trigliserida (lemak yang dibawa dalam darah berasal dari makanan yang kita makan

Kolesterol LDL	Kategori
Kurang dari 100	Optimal
100-129	Dekat optimal/diatas optimal

130-159	Garis Batas Tinggi
160-189	Tinggi
190 dan lebih tinggi	Sangat Tinggi

Kolesterol HDL	Kategori
60 dan lebih tinggi	Tinggi;optimal menurunkan resiko penyakit jantung
Kurang dari 40 pada pria dan kurang dari 50 pada wanita	Rendah, resiko untuk penyakit jantung meningkat

Trigliserida	Kategori
Kurang dari 150	Normal
150-199	Agak Tinggi
200-499	Tinggi
500 atau lebih tinggi	Sangat tinggi

Total Kolesterol	Kategori
Kurang dari 200	Normal
200-239	Agak tinggi
240 dan diatas	Tinggi

2) Enyahkan Asap Rokok

Tentu Anda sudah tahu kalau merokok bisa berdampak buruk bagi kesehatan bukan hanya bagi diri sendiri, tapi juga orang-orang di sekitar Anda. Dampak rokok juga bukan hanya pada sektor kesehatan, tapi juga keuangan. Tak ada salahnya bila mulai saat ini Anda berhenti merokok demi kehidupan yang lebih baik.

3) Rajin Aktivitas Fisik/Olahraga

Guna menjaga kesehatan dan mencegah penyakit kardiovaskuler, berolahragalah secara rutin setidaknya minimal selama 30 menit per hari sebanyak 3-5 kali per minggu.

4) Diet Sehat dan Seimbang

Imbangi aktivitas olahraga dengan melakukan diet sehat dan seimbang yakni mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari. Batasi konsumsi gula tak lebih dari 4 sendok makan per hari per orang dan garam tak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari. Batasi pula konsumsi lemak (GGL) atau minyak tak lebih dari 5 sendok makan per hari per orang.

Bagi Anda yang menyukai makanan manis, sebaiknya mulai mengurangi makanan dengan kandungan gula tinggi seperti soft drink, permen, kue basah, kue kering dan es krim. Kurangi pula konsumsi gula putih atau gula merah, sirup serta madu. Gantikan makanan manis tersebut dengan buah segar maupun minuman jus buah segar kesukaan Anda.

Untuk menjaga kesehatan, mau tak mau Anda harus rajin membaca label kemasan makanan sebelum membeli. Kurangi makanan dan minuman yang mengandung gula tersembunyi seperti maltosa, glukosa, sukrosa, laktosa, dekstrosa, fruktosa dan sirup. Batasi konsumsi makanan dengan kandungan garam tinggi seperti keju, buah kering, makanan kemasan, kacang asin dan keripik kentang.

Tak ketinggalan kurangi pula konsumsi lemak dengan memilih makanan sumber protein seperti daging tanpa lemak, kacang kering, unggas, ikan, dan kacang polong. Kurangi konsumsi daging merah dan buang lemak di daging sebelum dimasak. Bila ingin minum susu, pilih susu rendah lemak dan hindari jeroan serta kurangi makan telur.

5) Istirahat Cukup

Bagi orang dewasa, istirahatlah yang cukup dengan tidur selama 7-8 jam sehari.

6) Kelola Stres

Terakhir, kurangi potensi penyakit kardiovaskuler dengan mengelola stres. Sering-seringlah rekreasi, relaksasi, berpikiran positif dan bercengkrama dengan orang lain. Terapkan pola hidup teratur dan rencanakan masa depan Anda sebaik-baiknya.

3. Perilaku PATUH

Perilaku PATUH adalah program yang dikhususkan bagi masyarakat yang telah menyandang penyakit tidak menular/PTM.

Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Tetap diet dengan gizi seimbang

Upayakan aktivitas fisik dengan aman

Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik

idolapppk.com

PROGRAM KB

A. Pengertian

Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangguhan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Gerakan keluarga berencana diartikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui upaya pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudidayakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan ini mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970-an. Diciptakan sebuah lagu mengenai keluarga berencana yang sering dinyanyikan pada zaman Orde Baru. Lagu ini dikenal dengan judul Lagu KB.

B. Tujuan Keluarga Berencana

➤ Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

➤ Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

C. Manfaat KB

Manfaat Bagi Negara

Menekan laju pertumbuhan penduduk

Manfaat Demografis

Menekan kepadatan penduduk

Manfaat Bagi Keluarga

- Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- Mengendalikan dan menjarangkan jumlah anak

Manfaat Bagi Wanita

- Mengatur dan menjarangkan kehamilan
- Meningkatkan kecukupan ASI
- Meningkatkan pola asuh yang baik bagi anak
- Menurunkan resiko kematian ibu dan bayi

D. BKKBN

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (disingkat BKKBN, ditulis bkkbn, sebelumnya ditulis BkkbN) adalah [Lembaga Pemerintah Nonkementerian](#) yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui [Menteri Kesehatan](#). BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

1. perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
2. penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;

3. pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
4. penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
5. penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
6. pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Selain fungsi di atas, BKKBN juga menyelenggarakan fungsi:

1. penyelenggaraan pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
2. pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
3. pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
4. pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
5. penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

E. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Secara umum, kontrasepsi dibagi menjadi tiga jenis, yakni kontrasepsi sederhana, hormonal dan

- A. Jenis kontrasepsi sederhana
- B. Jenis kontrasepsi hormonal
- C. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1. Jenis kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain:

- a) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) : Pada ibu yang menyusui secara eksklusif atau memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, pembuahan tidak dapat terjadi selama 10 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dicegah.

Kelebihan: Jika ingin menggunakan cara ini, Anda tentu tidak perlu mengeluarkan uang. Anda tidak perlu menggunakan alat apapun atau mengonsumsi apapun.

Kekurangan atau efek samping: Metode ini memang kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini menunggu haid pertama setelah melahirkan sebagai acuan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.

- b) Senggama Terputus/Couitus Interruptus : merupakan metode kontrasepsi zaman dahulu ketika obat dan peralatan medis belum banyak berkembang. Tanpa menggunakan alat atau obat tertentu, senggama terputus dilakukan dengan menarik penis keluar sebelum ejakulasi terjadi.

Kelebihan : Efektif bila dilakukan dengan benar

Kekurangan atau efek samping : Mengganggu hubungan seksual

- c) Metode Kalender/Pantang berkala : Kontrasepsi dengan sistem KB kalender tidak perlu menggunakan alat atau tindakan operasi. Kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur. *Kelebihan:* Metode sistem KB kalender yang sangat murah karena tidak perlu mengeluarkan uang. Tidak perlu menggunakan bantuan alat apapun.

Kekurangan atau efek samping: Sistem KB kalender ini termasuk kontrasepsi yang kurang efektif. Cara ini memiliki kemungkinan gagal hingga mencapai 20 persen.

- d) Metode Lendir Serviks : Berhubungan seksual saat Lendir serviks pada masa subur berwarna bening, basah dan licin serta tidak putus ketika diulur (mulur).

Kelebihan : Murah tanpa biaya.

Kekurangan atau efek samping : Efektivitas tergantung kedisiplinan pengamatan lendir dan tidak bias digunakan pada wanita yang siklus haidnya tidak teratur.

Metode Suhu Basal Badan dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Mengukur suhu dengan thermometer di waktu yang sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur) lalu catat. Dianggap masa subur ketika ada peningkatan suhu 0,5 – 1 derajat celsius dari suhu yang terakhir diukur.

Kelebihan : Murah tanpa biaya.

Kekurangan atau efek samping : Efektivitas tergantung kedisiplinan mengatur suhu.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

- a) Kondom : Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah dan praktis digunakan. Efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan meningkat, terutama setelah ditambahkan lubrikan spermisida di alat ini. *Kelebihan:* Selain kehamilan, kondom juga bisa mencegah penularan penyakit kelamin, termasuk infeksi HIV/AIDS
Kekurangan atau efek samping: Penggunaan kondom bagi sebagian orang dapat menimbulkan alergi dari bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi ini. Pada pemakaian yang tidak tepat, kondom bisa terlepas. Jika terjadi hal tersebut, kehamilan pun bisa terjadi.
- b) Diafragma : Alat kontrasepsi ini dapat dipakai sendiri oleh para wanita. Caranya, yakni memasang diafragma kedalam vagina sebelum berhubungan seksual.
Kelebihan : Mencegah penularan IMS (Infeksi Menular Seks)
Kekurangan atau efek samping : Kurang efektif, Keberhasilan pengguna tergantung dari cara pemasangan yang benar.
- c) Spermisida : Bagi wanita, Anda juga dapat melakukan kontrasepsi dengan menggunakan spermisid atau tisu KB dan kap. Alat kontrasepsi ini dapat dipakai sendiri oleh para wanita. Caranya, yakni dengan memasukkannya ke dalam vagina sebelum berhubungan seks, tunggu 10-15 menit untuk bereaksi.
Kelebihan: Alat kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar dan meningkatkan lubrikasi selama berhubungan seks.
Kekurangan atau efek samping: Kemungkinan terjadinya infeksi saluran kencing, Efektivitas spermisida penggunaan hanya 1-2 jam.

2. Jenis kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu Kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik). Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi.

- a) Pil Kombinasi : Cara kerja menekan ovulasi, Mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks serta mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sperma. Jenis Monofasik 21 tablet, Bifasik 21 tablet, Trifasik 21 tablet.
Kelebihan : Tidak mengganggu hubungan seks, Siklus haid menjadi teratur, dan kesuburan cepat kembali jika pil dihentikan.

Kekurangan atau efek samping : Mahal dan membosankan karena harus diminum setiap hari, Mual dan pusing, Spotting, Berat Badan naik, Amenore/tidak haid.

- b) Suntik Kombinasi (Suntik 1 Bulan) : Cara kerja menekan ovulasi, Mencegah implantasi dan mengentalkan lender serviks serta mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sperma. Jenis 25 mg depo medoksiprogesteron asetat 5 mg estradiol sipinoat (cyclofem) IM dan 50 mg noretinron enantat 5 mg estradiol valerat IM.

Kelebihan : Tidak mengganggu hubungan seks dan klien tidak perlu minum pil tiap hari.

Kekurangan atau efek samping : Terjadi perubahan pola haid, Tidak bias digunakan oleh klien yang sedang menyusui, Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.

Progestin, kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

- a) Pil progestin/minipil : Mencegah implantasi dan mengentalkan lender serviks serta mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sperma. Jenis kemasan isi 35 pil atau kemasan isi 28 pil.

Kelebihan : Bisa dipakai klien menyusui dan dapat diberikan pada klien yang tidak bisa menggunakan pil kombinasi.

Kekurangan atau efek samping : Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama. Payudara tegang, mual, pusing atau jerawat, Penurunan/peningkatan berat badan.

Suntik progestin (Suntik 3 Bulan) : Mencegah implantasi dan mengentalkan lender serviks serta mengganggu pergerakan tuba sehingga mengganggu transportasi sperma. Jenis Depomedroksiprogesteron asetat (DMPA) dan Deponoretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat.

Kelebihan : Bisa dipakai klien menyusui dan dapat diberikan pada klien yang tidak bisa menggunakan pil kombinasi.

Kekurangan atau efek samping : Sering menyebabkan gangguan haid, Peningkatan Berat Badan, Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, Kesuburan kembali lambat setelah suntikan dihentikan.

- b) AKDR progestin (Mirena) : Berisi hormone levonogestrel untuk mencegah implantasi, mencegah sperma bertemu dengan ovum dan menonaktifkan sperma.

Kelebihan : Efektif dan jangka panjang (1 tahun), tidak mempengaruhi ASI, Kesuburan cepat kembali.

Kekurangan atau efek samping : Risiko kehamilan ektopik tinggi, Penggunaan jangka panjang menyebabkan amenore.

3. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 3 yaitu

- a) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (intrauterine device) : IUD merupakan alat kontrasepsi yang memiliki bentuk seperti huruf T. IUD dapat digunakan dengan cara, dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh bidan atau dokter yang terlatih. Dalam pemasangan IUD, biasanya menyisakan sedikit benang di vagina untuk menandakan posisi alat ini.

Kelebihan: IUD tembaga bias digunakan dalam jangka waktu yang lama, yakni sekitar 8-10 tahun. Meski demikian, pemeriksaan rutin tetap perlu dilakukan karena jika pemasangan IUD tidak tepat atau posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan IUD sangat efektif mencegah kehamilan.

Kekurangan atau efek samping: Masa haid berubah lama dan banyak Ada kemungkinan terjadi infeksi panggul.

- b) Implan/Susuk KB : Implan digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang memiliki masa penggunaan berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun, sedangkan susuk 6 batang digunakan 5 tahun. *Kelebihan*: Susuk KB aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pascapersalinan.

Kekurangan atau efek samping: Perubahan pola haid dalam batas normal adalah efek samping yang biasanya terjadi dari penggunaan implant, Perdasaran ringan di antara masa haid, Keluar flek-flek, Tidak haid, Sakit kepala.

- c) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi Mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Tubektomi dilakukan dengan cara operasi sederhana, yakni hanya membutuhkan bius lokal.

Kelebihan: Cara ini sangat efektif mencegah kehamilan

Kekurangan atau efek samping: Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi

Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, Vasektomi dilakukan dengan cara, memblokir atau memotong vas deferens tabung yang membawa sperma dari testis. Vasektomi menjaga sperma keluar bersama cairan semen saat terjadi ejakulasi.

Kelebihan: Vasektomi bisa dikatakan 99 persen efektif mencegah kehamilan. Namun, evaluasi cairan semen perlu dilakukan paling tidak 3 bulan setelah pelaksanaan vasektomi untuk mengetahui apakah masih ada sperma yang disimpan dan ikut keluar bersama cairan semen atau tidak Vasektomi tidak memengaruhi kinerja seksual pria

Kekurangan atau efek samping: Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi Meski sudah bersifat permanen, metode ini tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin.

A. Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB merupakan percakapan tatap muka atau wawancara antara klien dengan konselor, yang diselenggarakan dengan sengaja, dengan tujuan membantu klien tersebut membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi dan keinginannya, serta pilihannya berdasarkan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon peserta KB yang baru, hendaknya menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU”. Penerapan “SATU TUJU” tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Adapun penjelasan mengenai kata kunci “SATU TUJU” adalah sebagai berikut.

SA : SAlam

T : Tanyakan

U : Uraikan

TU : BanTU

J : Jelaskan lebih rinci

U : Ulangan

Adapun uraian mengenai “SATU TUJU” dapat dilihat pada penjelasan berikut:

SA: Sapa dan SALam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya. Usahakan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya dan yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T: Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan, harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS.

TU: BanTulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berfikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi klien secara terbuka, dan bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang dipilihnya. Pada akhirnya yakinkan klien bahwa ia telah membuat suatu keputusan yang tepat dan kemudian petugas dapat menanyakan “apakah anda memutuskan pilihan terhadap jenis kontrasepsi yang ingin anda gunakan?”

J: Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya, jika perlu tunjukkan dan perlihatkan alat kontrasepsi yang dimaksud, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara kerjanya. Dorong klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara lengkap dan terbuka. Berikan juga penjelasan tentang manfaat ganda metode kontrasepsi. Misalnya, kondom selain sebagai alat kontrasepsi juga dapat mencegah infeksi menular seksual.

U: perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Sulystiawati, 2014).

B. Pemilihan Metode Kontrasepsi

Pemilihan alat kontrasepsi harus menyesuaikan dngan fase reproduksi berikut ini:

1. Fase Menunda Kehamilan

Usia <20 tahun atau sudah menikah tapi ingin menunda kehamilan, pilihan alat kontrasepsi adalah Pil, IUD, Sederhana, Suntikan, Implan. Sifat alat kontrasepsi yang dipilih adalah Reversible (kesuburan cepat kembali)

2. Fase Menjarangkan Kehamilan

Antara usia 20-35 tahun Anak 2-4 orang, Pilihan alat kontrasepsi adalah IUD, Suntikan, Minipil, Implan, Sederhana, Steril (pada usia mendekati 35 tahun)

3. Fase Tidak hamil Lagi

Usia diatas 35 tahun. Pilihan alat kontrasepsi adalah Steril, IUD, Implan, Suntikan, Sederhana, Pil.

idolapppk.com

PROGRAM KESELAMATAN PASIEN

A. Pengertian

Menurut Permenkes No 11 Tahun 2017 Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

6. Komite Nasional Keselamatan Pasien

Komite Nasional Keselamatan Pasien merupakan organisasi fungsional dibawah koordinasi Direktorat Jenderal, serta bertanggung jawab kepada Menteri. Untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dibentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien, Keanggotaannya terdiri dari unsur:

- Kementerian Kesehatan
- Kementerian/lembaga terkait
- Asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan
- Organisasi profesi terkait.

Komite Nasional Keselamatan Pasien menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan standar dan pedoman Keselamatan Pasien
2. Penyusunan dan pelaksanaan program Keselamatan Pasien
3. Pengembangan dan pengelolaan sistem pelaporan Insiden, analisis, dan penyusunan rekomendasi Keselamatan Pasien
4. Kerja sama dengan berbagai institusi terkait baik dalam maupun luar negeri
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Keselamatan Pasien

Penyelenggaraan Keselamatan Pasien, menerapkan:

1. Standar Keselamatan Pasien :

- Hak pasien
- Pendidikan bagi pasien dan keluarga
- Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan
- Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien
- Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien
- Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien
- Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

2. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi :

SKP 1. mengidentifikasi pasien dengan benar

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti hal berikut :

- Nama pasien, dengan dua nama pasien
 - Nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis.
 - Tanggal lahir.
 - Gelang (identitas pasien) dengan bar-code, atau cara lain.
- Catatan : Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi.

SKP 2. meningkatkan komunikasi yang efektif;

SKP 3. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

SKP 4. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

SKP 5. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan

SKP 6. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

3. Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien :

- 4) Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
- 5) Memimpin dan mendukung staf
- 6) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
- 7) Mengembangkan sistem pelaporan
- 8) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien

- 9) Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien
- 10) Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien

7. Insiden

Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yaitu terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Penanganan Insiden Penanganan Insiden dilakukan melalui pembentukan tim Keselamatan Pasien kegiatan berupa:

- Pelaporan
- Verifikasi
- Investigasi
- Analisis penyebab Insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan seseorang.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pelaporan Insiden, secara online atau tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien. Setiap Insiden harus dilaporkan 2 x 24 jam.

UNIVERSAL PRECAUTIONS

1. Pengertian

Universal precautions adalah suatu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko. Penyebaran infeksi dengan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007).

Dasar universal precautions ini meliputi mencuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diri diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, serta pengelolaan limbah (Depkes RI, 2009).

2. Kebersihan Tangan

Cuci tangan secara rutin merupakan salah satu upaya yang sangat penting untuk menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*) dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi, terutama infeksi nosokomial. Menurut WHO, cuci tangan atau *hand wash* adalah prosedur membersihkan tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, sedangkan *hand rub* adalah membersihkan tangan dengan *hand sanitizer* berbasis alkohol.

a. Cuci Tangan untuk Mencegah Infeksi Nosokomial

Kejadian infeksi nosokomial merupakan salah satu indikator mutu pelayanan dari rumah sakit. Adapun berbagai dampak kerugian dari infeksi nosokomial antara lain terjadi stres emosional yang dapat menurunkan kemampuan dan kualitas hidup pasien, meningkatkan durasi serta biaya perawatan, meningkatkan penggunaan obat-obatan, kebutuhan terhadap isolasi pasien dan meningkatkan keperluan untuk pemeriksaan penunjang dan meningkatkan mortalitas. Infeksi nosokomial bertanggung jawab atas 4%-56% dari semua penyebab kematian pada neonatus, dengan insidensi paling tinggi yaitu 75% di Asia Tenggara dan Afrika Sub-

Sahara. Insidensinya cukup tinggi di negara-negara maju yaitu antara 3,5% dan 12% sedangkan di negara-negara berkembang berkisar antara 5,7% dan 19,1%.

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial termasuk dengan menerapkan cuci tangan rutin dengan prosedur yang tepat harus diperkuat demi melindungi pasien, dokter, petugas kesehatan, dan pegawai rumah sakit lainnya. Meski demikian, perlu diingat bahwa cuci tangan saja tidak akan cukup untuk mengendalikan infeksi nosokomial, terutama pada orang-orang yang memiliki faktor risiko berat seperti usia yang lebih tua, penurunan daya tahan tubuh, kunjungan ke *Intensive Care Unit* (ICU), lama rawatan, maupun penggunaan peralatan medis berulang. Oleh karena itu, tentu cuci tangan tetap harus diikuti dengan langkah pengendalian lainnya.

Praktik cuci tangan yang baik akan membutuhkan serangkaian intervensi seperti kursus pelatihan khusus, ketersediaan tempat cuci tangan serta sabun, ketersediaan *hand sanitizer* berbasis alkohol di sebelah tempat tidur setiap pasien atau di tiap ruangan yang ada di rumah sakit, serta pedoman cuci tangan yang diakui internasional di semua ruangan.

b. Indikasi Cuci Tangan

Mencuci tangan memiliki beberapa tujuan, antara lain menghilangkan mikroorganisme yang ada di tangan, menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi, serta memberikan perasaan segar dan bersih. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa membersihkan tangan secara signifikan dapat menurunkan transmisi patogen antar tenaga medis dan juga menurunkan insidensi infeksi nosokomial atau *healthcare-associated infections* (HCAI).

WHO mengeluarkan pedoman untuk menentukan kapan harus cuci tangan yang dikenal dengan sebutan *5 Moments of Hand Hygiene*, terdiri dari:

1. Sebelum menyentuh pasien, yaitu sebelum melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - Menyentuh pasien dalam bentuk apapun, seperti berjabat tangan dengan pasien, membantu pasien bergerak, memakaikan baju atau kacamata untuk pasien
 - Aktivitas personal, seperti memandikan pasien, membantu pasien memakai baju atau kacamata, menyisir rambut pasien

- Observasi non-invasif, termasuk mengecek nadi, suhu badan atau tekanan darah, palpasi abdomen, auskultasi dada
 - Prosedur non-invasif, termasuk memakaikan sungkup oksigen atau *nasal cannula*, memakaikan *slings/braces*
 - Persiapan dan administrasi obat oral
 - Memberi makan dan perawatan intraoral lainnya, seperti menyikat gigi atau membersihkan gigi palsu pasien
2. Sebelum melakukan prosedur aseptik, yaitu sebelum melakukan hal-hal ini:
 - Inseri jarum ke kulit pasien atau ke alat medis invasif, seperti *venipuncture*, *intravena flush*, injeksi subkutan atau intramuskular
 - Persiapan dan administrasi obat melalui alat medis invasif, seperti medikasi melalui intravena, pemberian makanan dengan [nasogastric tube](#) (NGT)
 - Administrasi obat yang bersentuhan langsung dengan membran mukosa, seperti tetes mata, inseri obat supositoria
 - Inseri alat medis invasif, seperti endotrakeal tube (ETT), trakeostomi, [kateterisasi uretra](#)
 - Pemeriksaan dan tindakan yang bersentuhan dengan kulit yang tidak intak atau membran mukosa, seperti membalut luka, prosedur operasi, tes colok dubur
 3. Setelah melakukan prosedur, karena ada risiko terkena cairan tubuh pasien seperti saat memegang kantong urin, memegang wadah spesimen, kontak langsung maupun tidak langsung dengan sputum
 4. Setelah menyentuh pasien
 5. Setelah menyentuh daerah sekitar pasien, seperti menyentuh tempat tidur pasien, kursi dan meja di sekitar pasien, monitor alat, barang pribadi pasien.

Selain dari lima waktu diatas, menjaga kebersihan tangan juga perlu dilakukan ketika melepas sarung tangan, sebelum dan sesudah bekerja, sebelum dan sesudah makan minum, sebelum dan sesudah menggunakan *keyboard*, setelah mengunjungi daerah terinfeksi, setelah menggunakan toilet, dan setelah mengusap hidung. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan dianggap perlu karena masih ada risiko kebocoran sarung tangan dan kontaminasi ketika melepaskan sarung tangan.

3. Metode Cuci Tangan

Menurut WHO dan *Center for Disease Control* (CDC) terdapat dua metode untuk membersihkan tangan, yaitu menggunakan air serta sabun dan menggunakan *hand*

sanitizer berbasis alkohol. Penggunaan *hand sanitizer* berbasis alkohol merupakan cara yang paling efektif untuk mengurangi mikroorganisme pada tangan. Sebelum mencuci tangan, dokter dan tenaga kesehatan perlu memperhatikan kebersihan kuku jari, yaitu dengan selalu menjaga panjang kuku tidak lebih dari 0,5 cm dan hindari pemakaian cat pewarna kuku. Pemakaian kuku palsu atau *nail extensions* harus dihindari karena memungkinkan kuman patogen tetap bertahan pada area subungual.

➤ Hand Rub atau Cuci Tangan dengan Hand Sanitizer

Metode *hand rub* atau cuci tangan menggunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol lebih dianjurkan untuk diterapkan pada semua situasi klinis selama tangan terlihat bersih. Keuntungan lain dari metode ini adalah waktu membersihkan tangan yang lebih singkat, lebih murah dalam segi biaya, mudah diakses, serta efek iritasi kulit yang lebih ringan. Suatu tinjauan sistematis menunjukkan bahwa ketersediaan *hand sanitizer* berbasis alkohol di samping tempat tidur pasien akan meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan untuk menjaga kebersihan tangan.

Hand sanitizer berbasis alkohol biasanya mengandung isopropanol, etanol, n-propanolol, ataupun campuran dari ketiganya. Rekomendasi CDC, larutan *hand sanitizer* yang baik harus mengandung 80% etanol atau 75% isopropanol, meski demikian *hand sanitizer* yang mengandung 60-90% alkohol tetap dapat digunakan. Alkohol memiliki aktivitas germisidal in vitro yang sangat baik dalam membasmi bakteri gram positif dan negatif, termasuk patogen *multidrug-resistant* seperti *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA) dan *Vancomycin Resistant Enterococci* (VRE), bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan sejumlah fungi. Berdasarkan uji in vitro, beberapa jenis *enveloped viruses* seperti virus [herpes simplex](#), [HIV](#), virus [influenza](#), dan *respiratory syncytial virus* juga dapat melemah dengan penggunaan alkohol.

Prosedur *Hand Rub* adalah sebagai berikut:

- Lepaskan semua benda yang melekat pada tangan seperti jam tangan, cincin
- Tuangkan cairan berbasis alkohol dengan jumlah yang cukup (kira-kira 2-3 cc) untuk membasahi seluruh permukaan telapak tangan
- Gosok kedua telapak tangan
- Gosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan, dengan jari tangan kanan di sela-sela jari tangan kiri, dan sebaliknya

- Gosok kedua telapak tangan dengan jari-jari saling bertautan, untuk membersihkan sela-sela jari
- Gosok jari-jari sisi dalam kedua tangan dengan posisi tangan saling mengunci
- Gosok ibu jari kiri dengan cara diputar dalam gengaman tangan kanan, dan sebaliknya
- Gosok dengan memutar ujung jari kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- Lakukan semua prosedur di atas selama 20-30 detik


Hand Wash atau Cuci Tangan dengan Air Mengalir dan Sabun, Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun antimikroba harus dilakukan ketika terdapat kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien lainnya, dan jika diduga terjadi kontak dengan spora bakteri seperti *Clostridium difficile*, non-enveloped virus (rotavirus, norovirus, [polio](#), [Hepatitis A](#)), *Bacillus anthracis*, dan parasit tropikal.

Teknik *hand wash* memerlukan sarana dan prasarana yang memadai, agar cuci tangan dapat dilakukan dengan maksimal. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan adalah setiap wastafel dilengkapi dengan peralatan cuci tangan sesuai standar rumah sakit, seperti kran air bertangkai panjang untuk mengalirkan air bersih, tempat sampah injak tertutup yang dilapisi kantong sampah medis, alat pengering seperti tisu atau lap tangan, sabun cair atau cairan pembersih tangan yang berfungsi sebagai antiseptik, lotion tangan, serta di bawah wastafel terdapat alas kaki dari bahan handuk.

➤ Prosedur *hand wash* dapat dilakukan dengan tahapan berikut :

- 6 langkah cuci tangan yang benar menurut standar WHO yaitu :
 1. Gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
 2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
 3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
 4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
 5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
 6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

CARA MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR

 **Lama waktu yang dibutuhkan: 40-60 detik**



0 Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir



1 Tuangkan sabun cair 3-5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan



2 Gosok kedua telapak tangan hingga merata



3 Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



4 Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



5 Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



6 Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya



7 Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya



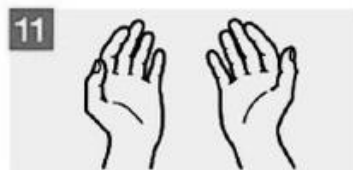
8 Bilas kedua tangan dengan air mengalir



9 Keringkan dengan handuk/kertas tisu sekali pakai



10 Gunakan handuk / kertas tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar



11 Sekarang tangan anda sudah bersih

Diadaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge, World Health Organization, 2009.

3. Alat Perlindungan Diri

Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat perlengkapan yang berfungsi untuk melindungi penggunanya dari bahaya atau gangguan kesehatan tertentu, misalnya infeksi virus atau bakteri. Bila digunakan dengan benar, APD mampu menghalangi masuknya virus atau bakteri ke dalam tubuh melalui mulut, hidung, mata, atau kulit. Berikut ini adalah beberapa jenis APD yang umumnya digunakan para tenaga medis.

- 1) Sarung Tangan/handscon : Sarung tangan medis digunakan untuk melindungi tangan para petugas medis dari cairan tubuh pasien selama merawat pasien. Sarung tangan ini idealnya tidak mudah sobek, aman digunakan, dan ukurannya pas di tangan.
- 2) Masker : Masker bedah merupakan masker penutup wajah yang terdiri dari 3 lapisan bahan yang digunakan sekali pakai. Masker N95 memiliki bentuk yang dapat menutup area mulut dan hidung dengan lebih rapat, bila ukurannya sesuai. Masker ini terbuat dari bahan *polyurethane* dan *polypropylene* yang mampu menyaring hampir 95% partikel berukuran kecil.
- 3) Pelindung mata : Pelindung mata atau google terbuat dari bahan plastik transparan yang berfungsi untuk melindungi mata dari paparan virus yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui mata. Alat pelindung ini harus pas menutupi area mata, serta tidak mudah berkabut atau mengganggu penglihatan.
- 4) Pelindung wajah : Sama halnya dengan pelindung mata, pelindung wajah juga terbuat dari bahan plastik jernih dan transparan. Jenis APD ini dapat menutupi seluruh area wajah, mulai dari dahi hingga dagu.
- 5) Gaun medis digunakan untuk melindungi lengan dan area tubuh dari paparan virus selama tenaga medis melakukan prosedur penanganan dan perawatan pasien. Berdasarkan penggunaannya, terdapat dua jenis gaun medis, yaitu gaun sekali pakai dan gaun yang bisa dipakai ulang. Gaun sekali pakai adalah gaun yang dirancang untuk dibuang setelah satu kali pakai. Jenis gaun ini terbuat dari bahan serat sintetis, seperti polypropylene, poliester, dan polyethylene, yang dikombinasikan dengan plastik. Sedangkan gaun yang bisa dipakai ulang adalah gaun yang dapat digunakan lagi setelah dicuci atau dibersihkan. Pemakaiannya bisa hingga maksimal 50 kali, selama gaun tidak robek atau rusak. Gaun ini terbuat dari bahan katun atau poliester, atau kombinasi keduanya. Gaun medis juga perlu dilengkapi dengan celemek atau apron untuk melapisi bagian luar gaun. Apron tersebut umumnya terbuat dari plastik yang tahan terhadap disinfektan.

- 6) Sepatu pelindung : Sepatu pelindung digunakan untuk melindungi bagian kaki petugas medis dari paparan cairan tubuh pasien. Sepatu pelindung umumnya terbuat dari karet atau kain yang tahan air dan harus menutup seluruh kaki hingga betis.

4. Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah upaya mengurangi dan atau menghilangkan kontaminasi oleh mikroorganisme pada orang, peralatan, bahan, dan ruang melalui disinfeksi dan sterilisasi dengan cara fisik dan kimiawi.

Disinfeksi adalah upaya untuk mengurangi/menghilangkan jumlah mikro-organisme patogen penyebab penyakit (tidak termasuk spora) dengan cara fisik dan kimiawi.

Sterilisasi adalah upaya untuk menghilangkan semua mikroorganisme dengan cara fisik dan kimiawi.

Tujuan dekontaminasi adalah untuk mencegah penyebaran mikroorganisme dan zat pencemar berbahaya lainnya yang dapat mengancam kesehatan manusia atau hewan, atau merusak lingkungan.

➤ Jenis-Jenis Dekontaminasi

1. Dekontaminasi : Membunuh virus HIV dan hepatitis dengan cara rendam dalam larutan klorin 0,5%
2. Pencucian dengan air biasa : Efektifitas menghilangkan mikroorganisme hingga 50% dengan cara cuci dengan bersih.
3. Cuci dengan detergen dan pembilasan : Efektifitas menghilangkan mikroorganisme hingga 80% dengan cara cuci hingga terlihat bersih.
4. DTT : Efektifitas menghilangkan mikroorganisme hingga 95% dengan cara rebus atau kukus atau rendam dalam cairan kimia selama 20 menit.
5. Sterilisasi : Efektifitas menghilangkan mikroorganisme 100% dengan cara menggunakan autoklav 20 menit panas kering 60 menit dengan suhu 170 derajat celcius.

PROGRAM PROGRAM KESEHATAN

A. PISPK

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Pendekatan keluarga yang dimaksud dalam pedoman umum ini merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut :

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (updating) pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu

keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut.

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan.

Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu:

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga.
2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga.
3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut.

- 1) Profil Kesehatan Keluarga (selanjutnya disebut Prokesga), berupa family folder, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain)

serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).

- 2) Paket Informasi Keluarga (selanjutnya disebut Pinkesga), berupa flyer, leaflet, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya. Misalnya: Flyer tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, Flyer tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, Flyer tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut.

- 1) Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.
- 2) Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan focus group discussion (FGD) melalui Dasa Wisma dari PKK.
- 3) Kesempatan konseling di UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
- 4) Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.

Sedangkan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut.

- 1) Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain.
- 2) Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

B. GERMAS

Germas / Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat. Aksi GERMAS ini juga diikuti dengan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat.

7 Langkah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Setidaknya terdapat 7 langkah penting dalam rangka menjalankan *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Ketujuh langkah tersebut merupakan bagian penting dari pembiasaan pola hidup sehat dalam masyarakat guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang beresiko dialami oleh masyarakat Indonesia. Berikut ini 7 langkah GERMAS yang dapat menjadi panduan menjalani pola hidup yang lebih sehat.

1. Melakukan Aktivitas Fisik
2. Makan Buah dan Sayur
3. Tidak Merokok
4. Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol
5. Melakukan Cek Kesehatan Berkala
6. Menjaga Kebersihan Lingkungan
7. Menggunakan Jamban

C. PTM

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak menular dan bukan disebabkan oleh penularan vektor, virus atau bakteri, namun lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup.

WHO (World Health Organization) menyebutnya "Non Communicable Disease (NCD) is a disease that is not transmissible directly from one person to another"; adalah penyakit yang tidak menular langsung dari satu orang ke orang lain. Dominasi masalah kesehatan di masyarakat saat ini mulai bergeser dari penyakit menular menjadi ke arah penyakit tidak menular. Penyebab kematian utama penduduk semua golongan umur pada saat ini disebabkan oleh PTM secara berurutan yaitu stroke, hipertensi, diabetes mellitus, tumor ganas/kanker, penyakit jantung dan pernafasan kronik.

Pencegahan dan Pengendalian faktor risiko PTM meliputi 4 cara, yaitu:

- 1) Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PT.
- 2) Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat

- 3) Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan professional.
- 4) Penguatan surveilans, pengawasan dan riset PTM

Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU-PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung ,diabetes, penyakit paru,asma,dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan.

Langkah kegiatan Posbindu PTM

- MEJA 1 : Pendaftaran;
- MEJA 2 : Wawancara;
- MEJA 3 : Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, IMT, Lingkar Perut, Analisa lemak tubuh;
- MEJA 4 : Pemeriksaan Tekanan Darah, Glukosa Darah, Kolesterol Total, IVA Di puskesmas, dll;
- MEJA 5 : Edukasi / Konseling.

D. GENTAS

Gentas adalah Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas. Menurut WHO tahun 2000, Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan akibat asupan energi yang tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan dalam waktu yang lama. Artinya, jumlah energi yang masuk ke tubuh kita melalui makanan yang kita konsumsi tidak sebanding dengan jumlah tenaga yang kita keluarkan untuk melakukan kegiatan. Perilaku sedentari yang banyak dilakukan orang pada akhirnya memperburuk kondisi ini dengan meningkatnya jumlah penderita obesitas. Padahal obesitas ini bisa menjadi 'pintu masuk' bagi penyakit serius yang lainnya, bahkan bisa menyebabkan kita kehilangan nyawa.

Berikut penyakit yang bisa muncul akibat obesitas:

1. Obesitas berisiko dua kali lipat mengakibatkan terjadinya jantung koroner (serangan jantung), diabetes mellitus, stroke, dan hipertensi (darah tinggi).

2. Laki-laki penderita obesitas memiliki risiko tinggi menderita kanker usus besar dan kanker kelenjar prostat. Sementara wanita yang menderita obesitas bisa saja terkena kanker payudara dan kanker leher rahim.
3. Penderita obesitas memiliki risiko 3 (tiga) kali lipat terkena batu empedu dan meningkatnya lemak dan darah serta asam urat.
4. Obesitas dapat mengakibatkan sumbatan nafas pada saat sedang tidur serta menurunkan tingkat kesuburan reproduksi.

Selain berbagai penyakit yang bisa terjadi, obesitas juga membuat penderitanya mengalami penurunan produktivitas kerja karena gerak tubuh menjadi terbatas dan lamban. Kepercayaan diri menjadi buruk, apalagi ditambah dengan kesulitan untuk mencari pakaian yang pantas bagi tubuh yang telah berubah gemuk, yang pada akhirnya membuat penderita obesitas mulai menarik diri dari pergaulan sosial.

E. PENCEGAHAN STUNTING

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Belakangan stunting sedang hangat diperbincangkan banyak orang, khususnya para ibu. Berdasarkan WHO, stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai.

Berikut beberapa dampak stunting yang bisa terjadi kepada anak.

1. Gangguan Kognitif

Stunting dapat menyebabkan anak mengalami gangguan perkembangan otak. Studi menemukan bahwa anak dengan kondisi stunting memiliki kemampuan kognitif rendah dan performanya di sekolah juga menjadi lebih buruk.

Dampak stunting anak sering dihubungkan dengan kecerdasan yang lebih rendah pada usia sekolah. Terlihat dengan jelas bahwa stunting tidak semata memengaruhi tampilan fisik, melainkan juga aspek intelektual sang anak.

2. Kesulitan Belajar

Selain kemampuan kognitifnya menurun, stunting turut berdampak kepada tingkat fokus anak. Stunting dapat mengakibatkan gangguan pemusatan konsentrasi yang membuat anak lebih sulit belajar.

Penelitian juga menunjukkan, anak yang berperawakan pendek memiliki fokus dan tingkat konsentrasi yang lebih rendah sehingga bisa memengaruhi prestasinya di sekolah.

3. Rentan Mengalami Penyakit Tidak Menular

Anak yang mengalami stunting lebih rentan mengalami penyakit tidak menular saat ia dewasa nanti. Penyakit tidak menular tersebut bisa berupa obesitas, penyakit jantung, dan hipertensi.

Hubungan antara dampak stunting dan penyakit tidak menular terus diteliti. Selain berisiko mengidap penyakit tidak menular di kemudian hari, anak stunting juga dapat memiliki sistem imunitas tubuh yang lebih rendah.

4. Dampak Kesuksesan di Kemudian Hari

Dampak jangka pendek stunting bisa berupa gangguan pertumbuhan tubuh, gangguan metabolisme, gangguan perkembangan otak, hingga memengaruhi kecerdasan anak.

Tidak sampai disitu, ada sebuah studi yang menghubungkan antara anak bertubuh pendek dengan pendapatan yang lebih rendah saat ia dewasa. Disebutkan bahwa kondisi stunting berisiko menyebabkan sang anak mengalami kemiskinan di kemudian hari.

Jumlah penderita stunting di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 terus menurun. Tetapi langkah pencegahan stunting sangat perlu dilakukan yaitu

1. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil
Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat nan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain

itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.
3. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat
Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.
4. Terus memantau tumbuh kembang anak
Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.
5. Selalu jaga kebersihan lingkungan
Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia. Semoga informasi ini membantu para ibu mencegah stunting dan meningkatkan kualitas kesehatan anak.

➤ 1000 Hari Pertama Kehidupan

Masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada dua tahun pertama kehidupan buah hati. Dampak pada masa periode emas akan sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang buah hati hingga dewasanya.

Hari pertama kehidupan berkaitan erat dengan pemenuhan gizi di awal kehidupan buah hati. Pada gilirannya, ini sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang buah hati sekaligus berpengaruh terhadap kesehatannya.

Masa 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun. Momen ini merupakan waktu tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang.

Hal terpenting pada masa kehamilan adalah memperhatikan gizi yang dibutuhkan Ibu dan buah hati. Kebutuhan gizi Ibu akan meningkat pada masa kehamilan, khususnya kebutuhan energi, protein, serta beberapa jenis vitamin dan mineral. Selain itu, juga perlu diperhatikan jumlah asupan makanan. Juga harus memperhatikan panduan menyusun menu seimbang selama masa kehamilan, khususnya pada trimester pertama yang mencakup:

- Konsumsi berbagai jenis buah, setidaknya 2 porsi per hari.
- Sayuran hijau dan oranye sebanyak 2,5 porsi per hari.
- Sumber energi kompleks seperti nasi, biskuit, roti, kentang, singkong.
- Asupan protein bagian yang rendah lemak 5,5 porsi per hari.
- Susu rendah lemak atau bebas lemak sebanyak 1-3 porsi per hari.

Tidak memenuhi nutrisi optimal pada 1000 HPK anak bisa berdampak buruk terhadap pertumbuhan otak yang tidak optimal. Jika pertumbuhan otak tidak optimal, perkembangan kognitif anak pun akan terhambat. Ini dapat berakibat berkurangnya kecerdasan buah hati serta ketangkasan berpikirnya. Ketika dewasa, hal ini dapat berisiko buah hati tidak berprestasi saat di sekolah dan tidak produktif saat bekerja.

Kualitas hidup buah hati di masa depan sangat dipengaruhi gizi yang diterima selama 1.000 HPK. Inilah yang menjadikan masa 1.000 HPK disebut sebagai periode emas untuk membangun dasar tumbuh kembang buah hati yang solid. Mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan buah hati merupakan hal krusial

HARI KESEHATAN NASIONAL

A. Pengertian

[Hari kesehatan nasional \(HKN\)](#) diperingati setiap tanggal 12 November. Hari itu merupakan momentum bangsa Indonesia untuk menyadari akan pentingnya pembangunan kesehatan.

B. Latar Belakang Peringatan Hari Kesehatan Nasional

Sejarah itu terjadi pada era Presiden Soekarno, sekitar tahun 1950-an. Di mana terjadi wabah penyakit malaria yang paling banyak diderita oleh rakyat Indonesia dan ratusan ribu korban jiwa akibat terjangkit malaria.

Oleh sebab itu, pemerintah melakukan upaya pembasmian malaria di seluruh Tanah Air. Dengan membentuk Dinas Pembasmian Malaria pada tahun 1959. Kemudian pada bulan Januari 1963, namanya berubah menjadi Komando Operasi Pemberantasan Malaria (KOPEM). Pemerintah RI bekerja sama dengan WHO, dan USAID, merencanakan bahwa pada tahun 1970 malaria akan hilang dari bumi Indonesia.

Pembasmian malaria itu menggunakan insektisida Dichloro Diphenyl Trichloroethane (DDT) yang disemprotkan secara massal ke rumah-rumah warga di seluruh Jawa, Bali, dan Lampung. Presiden Soekarno melakukan penyemprotan secara simbolis pada tanggal 12 November 1959 di Desa Kalasan, Yogyakarta. Selanjutnya, kegiatan penyemprotan DDT juga dibarengi dengan kegiatan pendidikan kesehatan atau penyuluhan kepada masyarakat.

Lima tahun kemudian, sekitar 63 juta penduduk telah mendapat perlindungan dari penyakit malaria. Keberhasilan pemerintah dalam membasmi malaria tersebut, kemudian diperingati sebagai Hari Kesehatan Nasional (HKN) pertama pada tanggal 12 November 1964. Hal itu kemudian menjadi titik awal kebersamaan seluruh komponen bangsa dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

C. Hari Kesehatan Nasional (HKN) Ke-56

Hari Kesehatan Nasional (HKN) diperingati setiap tanggal 12 November. Adapun tema peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-56 Tahun 2020 adalah “Satukan Tekad Menuju Indonesia Sehat”.

Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto, mengatakan tema HKN tahun ini merupakan upaya untuk membangun masyarakat yang produktif dan aman dari COVID-19 di era adaptasi kebiasaan baru.

Pada perayaan HKN tahun ini, pemerintah juga mengambil subtema yang masih berhubungan dengan pandemi COVID-19, yaitu “Jaga Diri, Keluarga, dan Masyarakat, Selamatkan Bangsa dari Pandemi COVID-19”

Melalui Subtema ‘Jaga Diri, Keluarga dan Masyarakat, Selamatkan Bangsa dari Pandemi Covid-19’. Menteri Kesehatan mengimbau kepada seluruh masyarakat dan tenaga kesehatan, agar selalu disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah keterpaparan COVID-19.

Logo Hari Kesehatan Nasional warna yang dominan digunakan adalah biru dan hijau. Secara visual, logo HKN tahun ini berbentuk angka 56 sebagai bentuk peringatan 56 Tahun Hari Kesehatan Nasional tahun 2020. Arti logo Hari Kesehatan Nasional ke 56 tahun 2020 menggambarkan kebersamaan, saling bergenggaman, ini mengingatkan bahwa derajat kesehatan masyarakat akan terwujud apabila seluruh komponen turut berperan serta dalam upaya kesehatan. Lalu, garis hitam menggambarkan kebersamaan, saling bergenggaman untuk kesehatan yang akan pulih. Sedangkan tiga lingkaran mengingatkan pada 3 kampanye nasional yaitu :

- a) Ayo pakai masker
- b) Ayo menjaga jarak, hindari kerumunan
- c) Ayo rajin cuci tangan pakai sabun

Sementara untuk arti warna dari logo HKN ke 56 tahun 2020 adalah Warna hijau berarti menenangkan, kelembutan, sehat.

- Warna biru berarti rasa aman, percaya diri, ketenangan fisik dan mental

- Warna oranye berarti energi emosional, kreatifitas, kehangatan, pulih.
- Warna ungu berarti kebijaksanaan, visioner, kuat, unik, gender.
- Warna coklat berarti pertumbuhan, pemulihan, tetap membumi.

Beberapa cara yang bisa Anda lakukan dan rangkaian acara peringatan HKN tahun ini di antaranya,

1) Upacara virtual.

Upacara virtual pada 12 November 2020 melibatkan peserta dari seluruh Indonesia (UPT dan Dinkes Provinsi). Upacara dilakukan melalui daring ini pertama kali sepanjang peringatan HKN.

2) Bersama mengenang pahlawan kesehatan.

Acara ini dilakukan dengan cara mengheningkan cipta dan doa bersama melalui zoom dan live streaming.

Selain itu juga ada membunyikan klakson atau sirine mobil secara bersama-sama di seluruh Indonesia pada pukul 10.00 WIB setelah upacara virtual peringatan HKN.

3) Jambore kesehatan

Jambore kesehatan akan dilakukan secara virtual yang diikuti oleh seluruh tenaga kesehatan. Bentuk kegiatan ini berupa seminar selama satu hari.

4) Pengabdian masyarakat

Melayani masyarakat lewat pelayanan berupa deteksi dini COVID-19, penyakit tidak menular (PTM), hepatitis dan kesehatan jiwa, bakti 3M dengan menyebarkan masker kepada masyarakat dan menyerahkan sarana tempat cuci tangan pada tempat-tempat tertentu, aksi bersih-bersih di tempat umum dan senam Bersama.

5) Seminar dan Wisata Ilmiah

Seminar sehari yang dilaksanakan melalui pertemuan virtual dan ditujukan sebagai media untuk menyampaikan informasi kajian kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan terkait dengan pencegahan COVID-19 dengan perilaku 3M.

Seminar ini menghadirkan para pakar sebagai pembicara dan akan menjadi forum interaksi yang melibatkan sejumlah peserta dari berbagai komponen masyarakat di seluruh Indonesia.

6) Unjuk Kreasi Bidang Kesehatan Virtual

Unjuk Kreasi Bidang Kesehatan ini, adalah acara untuk menampilkan berbagai upaya inovatif di bidang Kesehatan, utamanya dalam menjalankan program ditengah-tengah pandemi.

Unjuk kreasi ini dilaksanakan secara virtual. Diikuti oleh semua Unit Utama Kementerian Kesehatan, UPT Kemenkes, dan 34 Dinas Kesehatan Provinsi.

Unjuk kreasi ini akan dilombakan berdasarkan jenis Kategori. Seluruh peserta diwajibkan menampilkan kreasi bidang Kesehatan dalam bentuk video maksimal 5 menit, yang disiarkan ke seluruh Indonesia.

7) Lomba-lomba dan Olah Raga

Penyelenggaraan lomba berbagai cabang olahraga dan keterampilan dalam rangka memeriahkan HKN ke-56 di tengah wabah pandemi COVID-19.

Kegiatan ini sangat istimewa karena menggunakan platform media sosial untuk mengunggah video atau foto hasil capaian para peserta lomba.

Peserta lomba merupakan pegawai kesehatan mulai dari Pusat, Rumah Sakit hingga Puskesmas di seluruh Indonesia. Beberapa lomba juga terbuka untuk masyarakat umum.

D. Kalender Hari-Hari Kesehatan

JANUARI

25 : Hari gizi nasional

23-30 : Hari Kusta Sedunia

FEBRUARI

4 : Hari kanker sedunia

15 : Hari kanker anak sedunia

MARET

24 : Hari Tuberkulosis sedunia

APRIL

7 : Hari kesehatan sedunia

8 : Hari anak-anak balita

10 : Hari meluas malaria sedunia

11 : Hari kanker tulang

17 : Hari hemofilia sedunia

18 : Hari diabetes nasional

22 : Hari demam berdarah

24 : Hari imunisasi

25 : Hari Malaria sedunia

MEI

1 : Hari Asma

8 : Hari palang merah sedunia

10 : Hari lupus sedunia

29 : Hari lanjut usia sedunia

31 : Hari tanpa tembakau sedunia

JUNI

1 : Hari anak sedunia

24 : Hari bidan sedunia

26 : Hari anti narkoba sedunia

29 : Hari keluarga nasional

JULI

23 : Hari anak nasional

AGUSTUS

1 : Hari remaja

1-7 : Pekan ASI sedunia

SEPTEMBER

15 : Hari peduli Limfoma sedunia

16 : Hari pangan nasional

17 : Hari PMI

24 : Hari jantung sedunia

OKTOBER

4-12 : Pekan peduli hepatitis B

9 : Hari penglihatan sedunia

10 : Hari kesehatan jiwa sedunia

16 : Hari pangan sedunia

18 : Hari menopause sedunia

20 : Hari Osteoporosis sedunia/ nasional

24 : Hari dokter nasional

NOVEMBER

12 : Hari kesehatan nasional

14 : Hari diabetes sedunia

DESEMBER

1 : Hari AIDS sedunia

3 : Hari penyandang cacat sedunia

5 : Hari relawan sedunia

20 : Hari kesetiakawanan nasional

22 : Hari ibu

- 27 : Hari kesatuan gerak PKK
- 28 : Hari kusta sedunia

idolappppk.com

COVID-19

1. Pengertian

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak, dan bayi, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

2. Latar Belakang Corona

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan.

Indonesia pertama kali mengkonfirmasi kasus COVID-19 pada Senin 2 Maret 2020. Saat itu, Presiden Joko Widodo mengumumkan ada dua orang Indonesia positif terjangkit virus Corona yakni perempuan berusia 31 tahun dan ibu berusia 64 tahun.

Kasus pertama tersebut diduga berawal dari pertemuan perempuan 31 tahun itu dengan WN Jepang yang masuk ke wilayah Indonesia. Pertemuan terjadi di sebuah klub dansa di Jakarta pada 14 Februari 2020.

Pada tanggal Rabu, 11 Maret 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) resmi mengumumkan wabah Covid-19 sebagai pandemi global. Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Pemerintah Republik Indonesia resmi menetapkan wabah virus corona (Covid-19) sebagai bencana nasional. Penetapan status bencana nasional itu tercantum dalam keputusan Presiden

Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonaka. Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, yang ditanda tangani dan ditetapkan pada tanggal 13 April 2020.

Hal tersebut membuat beberapa negara menerapkan kebijakan untuk memberlakukan lockdown dalam rangka mencegah penyebaran virus Corona. Di Indonesia sendiri, diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan penyebaran virus ini.

3. Gejala Virus Corona (COVID-19)

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- 1) Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- 2) Batuk kering
- 3) Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu :

- 1) Diare
- 2) Sakit kepala
- 3) Konjungtivitis
- 4) Hilangnya kemampuan mengecap rasa
- 5) Hilangnya kemampuan untuk mencium bau (anosmia)
- 6) Ruam di kulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Sebagian pasien yang terinfeksi virus Corona bisa mengalami penurunan oksigen tanpa adanya gejala apapun. Kondisi ini disebut happy hypoxia.

4. Diagnosis Virus Corona (COVID-19)

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus Corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien dan apakah pasien baru saja bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus Corona sebelum gejala muncul. Dokter juga akan menanyakan apakah pasien ada kontak dengan orang yang menderita atau diduga menderita COVID-19.

Guna memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan berikut:

- 1) Rapid test untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona
- 2) Swab test atau tes PCR (polymerase chain reaction) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak
- 3) CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru

Hasil rapid test COVID-19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa Anda memang sudah terinfeksi virus Corona, namun bisa juga berarti Anda terinfeksi kuman atau virus yang lain. Sebaliknya, hasil rapid test COVID-19 negatif belum tentu menandakan bahwa Anda mutlak terbebas dari virus Corona.

5. Klasifikasi Kasus

Baru-baru ini Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto, menghapus istilah OTG, ODP, dan PDP serta menggantinya dengan istilah baru. Penggantian ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang pengendalian COVID-19, tertanggal 13 Juli 2020.

Dikutip dari lembaran Kepmenkes tersebut, istilah ODP berubah menjadi kontak erat, PDP menjadi kasus suspek, dan OTG menjadi kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik). Berikut istilah-istilah baru lainnya yang tertera dalam Kepmenkes, yaitu:

1. Kasus Suspek

Sebelumnya, kasus suspek ini lebih dikenal dengan istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP).

Seseorang masuk ke dalam kriteria kasus suspek apabila :

- Mengidap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan dalam 14 hari terakhir memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah yang terkonfirmasi adanya penularan COVID-19.

- Memiliki salah satu gejala ISPA dan punya riwayat kontak dekat dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria kasus probable selama 14 hari terakhir.
- Mengidap ISPA berat atau pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit.

Perlu diketahui, gejala umum dari ISPA yaitu demam di atas 38 derajat Celcius. Gejala lain yang menyertai yaitu batuk, sesak napas, sakit tenggorokan, pilek, dan pneumonia ringan hingga berat.

2. Kasus Probable

Kasus probable terjadi ketika seseorang telah meninggal dunia akibat ISPA Berat dan ARDS dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 namun belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang masuk ke dalam kasus konfirmasi apabila hasil pemeriksaan RT-PCR menunjukkan hasil positif terinfeksi virus COVID-19. Kasus konfirmasi dibagi menjadi dua tipe, yakni kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik).

4. Kontak Erat

Jika seseorang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19, maka termasuk dalam kategori kontak erat. Riwayat kontak yang dimaksud, yaitu:

- Melakukan tatap muka atau berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius satu meter selama 15 menit atau lebih.
- Bersentuhan fisik secara langsung, seperti berjabat tangan, berpegangan tangan, berpelukan dan lain-lain dengan kasus probable atau konfirmasi.
- Memberikan perawatan untuk seseorang yang masuk kategori kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan standar APD.
- Situasi lain yang ditandai adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang telah ditetapkan.

5. Pelaku Perjalanan

Pelaku perjalanan adalah seseorang yang telah melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri dalam 14 hari terakhir.

6. Discarded

Discarded apabila seseorang dengan status kasus suspek mendapatkan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif sebanyak dua kali selama dua hari berturut-turut selang waktu lebih dari 24 jam. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari juga masuk kedalam kategori discarded.

7. Selesai Isolasi

Seseorang dinyatakan selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- Memiliki status kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) dan tidak melakukan pemeriksaan RT-PCR lanjutan dan telah menjalani 10 hari isolasi mandiri tambahan sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- Memiliki status kasus probable atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan tidak melakukan pemeriksaan RT-PCR lanjutan dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- Memiliki status kasus probable atau kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan mendapatkan hasil pemeriksaan RT-PCR lanjutan satu kali negatif, dengan ditambah isolasi minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian apabila seseorang dengan status kasus konfirmasi atau probable COVID-19 yang meninggal.

6. Vaksin COVID-19

Di awal kemunculan pandemi virus Corona COVID-19, berbagai pihak berlomba-lomba mengembangkan vaksin yang bisa menangkalnya. Kini diketahui sudah ada beberapa jenis vaksin COVID-19 yang dianggap 'sukses' dan dipakai oleh negara-negara untuk memulai program vaksinasi.

Indonesia sendiri sudah menjalankan program vaksinasi COVID-19 gratis sejak 13 Januari lalu. Kala itu Presiden Joko Widodo (Jokowi) mendapat suntikan pertama vaksin COVID-19 yang dikembangkan oleh Sinovac.

1) Sinovac (CoronaVac)

Vaksin Sinovac adalah vaksin berjenis inactivated vaccine atau virus mati. Secara singkat inactivated vaccine adalah vaksin menggunakan versi lemah atau inaktivasi dari virus untuk memancing respons imun. Vaksin inactivated memerlukan beberapa dosis dari waktu ke waktu untuk mendapatkan imunitas berkelanjutan terhadap penyakit. Secara umum, vaksin bekerja dengan merangsang pembentukan kekebalan tubuh. Manfaatnya, apabila terpapar, seseorang akan bisa terhindar dari penularan ataupun sakit berat akibat penyakit tersebut.

Vaksin ini sebenarnya bernama CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac Biotech Ltd. Sinovac merupakan perusahaan bioteknologi asal Tiongkok yang bermarkas di Beijing. Perusahaan tersebut memang fokus pada bidang riset, pengembangan, pembuatan, hingga komersialisasi vaksin-vaksin untuk mencegah penularan penyakit pada manusia.

Materi yang digunakan dalam vaksin Sinovac adalah virus SARS-COV2 yang sudah dinonaktifkan. Pembuatan vaksinasi dari virus yang telah dinonaktifkan, telah digunakan selama lebih dari satu abad. Jonas Salk menggunakannya untuk membuat vaksin polio di tahun 1950-an dan materi ini juga menjadi dasar untuk pembuatan vaksin lain seperti rabies dan hepatitis A.

Efikasi vaksin Sinovac adalah 65 persen yang memiliki dua pengertian. Pertama, vaksin Sinovac dapat mengurangi risiko sebesar 65 persen untuk terjadinya COVID-19 bergejala pada orang yang sudah divaksin Sinovac, dibandingkan dengan orang yang belum divaksin. Kedua, vaksin ini juga dapat menurunkan kasus COVID-19 bergejala sebesar 65 persen dari jumlah kasus yang diperkirakan akan terjadi bila tidak diberikan vaksin Sinovac. Efikasi vaksin 65 persen juga berarti orang yang divaksin memiliki risiko 2,86 kali lebih rendah untuk mengalami COVID-19 bergejala dibandingkan yang tidak divaksin.

Vaksin Covid-19 [Sinovac](#) dari China yang tergolong vaksin virus mati, sudah mendapat izin penggunaan darurat atau *emergency use authorization* (EUA) vaksin virus corona (Covid-19) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan ([BPOM](#)).

Izin penggunaan itu dikeluarkan usai hasil evaluasi BPOM menunjukkan bahwa Sinovac memiliki efikasi sebesar 65,3 persen. Pertimbangan izin dikeluarkan setelah melihat

imunogenisitas, keamanan, dan efikasi Sinovac telah sesuai standar yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat Bidang Fatwa KH. Asrorun Niam Sholeh pada tanggal 8 Januari 2021, menetapkan bahwa vaksin COVID-19 produksi Sinovac, yang diajukan proses sertifikasinya oleh PT. Bio Farma, adalah SUCI & HALAL.

➤ Efek Samping Vaksin

Setelah melalui tiga tahap pengujian klinis, vaksin Sinovac diketahui aman digunakan. Meski demikian, efek samping yang ringan bisa dirasakan, seperti nyeri pada bekas suntikan. Efek samping seperti demam dan nyeri otot juga bisa terjadi, namun pada umumnya ringan dan bersifat sementara. Efek samping juga tidak berarti akan muncul pada setiap orang, karena kondisi tubuh setiap orang berbeda.

Melalui tahapan pengembangan dan pengujian vaksin yang lengkap, efek samping yang berat dapat terlebih dahulu terdeteksi sehingga dapat dievaluasi lebih lanjut. Namun perlu diingat, manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi bila tidak divaksin.

➤ Siapa yang Berhak Menerima Vaksin COVID-19?

Vaksinasi COVID-19 akan diberikan secara empat tahap, yaitu:

b) Periode 1 (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes).

c) Periode 2 (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah petugas pelayanan publik, yaitu TNI/Polri, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Selain itu, vaksinasi juga rencananya diberikan pada kelompok usia lanjut berusia lebih dari 60 tahun.

d) Periode 3 (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

e) Periode 4 (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Saat ini, uji klinis vaksin COVID-19 dibatasi pada umur 18-59 tahun yang merupakan kelompok usia terbanyak terpapar COVID-19. Sementara itu pengembangan vaksin untuk anak-anak masih direncanakan.

2) Novavax

Vaksin COVID-19 buatan perusahaan Amerika Serikat, Novavax, juga disebut-sebut akan digunakan di Indonesia. Presiden Jokowi mengatakan ada 50 juta dosis vaksin COVID-19 Novavax. Vaksin ini dibuat dengan memanfaatkan sebagian kecil protein dari virus Corona yang dipakai untuk menginfeksi sel.

3) AstraZeneca-Oxford

Presiden Jokowi juga mengumumkan akan menggunakan 50 juta dosis vaksin COVID-19 yang dikembangkan oleh AstraZeneca-Oxford. Vaksin ini dibuat dengan teknologi memanfaatkan virus penyebab pilek (adenovirus) dari simpanse yang sudah dimodifikasi. Virus tersebut jadinya mirip seperti SARS-COV-2 yang menyebabkan COVID-19, tetapi tidak bisa menyebabkan penyakit.

4) Pfizer-BioNTech

Vaksin COVID-19 yang dikembangkan oleh Pfizer-BioNTech sampai saat ini jadi satu-satunya vaksin yang mendapat izin penggunaan darurat dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Presiden Jokowi menyebut Indonesia akan menggunakan 50 juta dosis vaksin ini.

Vaksin COVID-19 Pfizer-BioNTech dibuat dengan teknologi messenger RNA (mRNA). Vaksin tidak mengandung virus hidup.

5) COVAX

COVAX adalah organisasi nirlaba internasional yang dibentuk oleh WHO, GAVI Alliance, dan Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Tujuannya untuk memastikan bahwa vaksin COVID-19 dapat diakses oleh seluruh negara dengan adil. COVAX bekerja dengan cara mengumpulkan berbagai suplai dosis vaksin COVID-19 yang tersedia, lalu dibagikan ke negara-negara anggota. Presiden Jokowi menyebut Indonesia mendapat 54 juta dosis vaksin dari COVAX. Hanya saja belum diketahui pasti jenis vaksin COVID-19 apa yang akan diberikan.

7. Pencegahan Virus Corona (COVID-19)

Saat ini, Indonesia sedang melakukan [vaksinasi COVID-19](#) secara berkala ke masyarakat Indonesia. Meskipun vaksinasi sudah mulai di jalankan, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu:

- Terapkan [physical distancing](#), yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- Gunakan [masker](#) saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi [berbelanja bahan makanan](#) dan mengikuti ibadah di hari raya, misalnya [Idul Adha](#).
- [Rutin mencuci tangan](#) dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
- [Tingkatkan daya tahan tubuh](#) dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup, dan mencegah stres.
- Hindari kontak dengan penderita COVID-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk [kebersihan rumah](#).

Untuk orang yang diduga terkena [COVID-19](#) (termasuk kategori suspek dan *probable*) yang sebelumnya disebut sebagai ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar tidak menularkan virus Corona ke orang lain, yaitu:

- Lakukan [isolasi mandiri](#) dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
- Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
- Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.
- Larang orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk Anda sampai Anda benar-benar sembuh.
- Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sedang sakit.
- Hindari berbagi penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.
- Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
- Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, lalu segera buang tisu ke tempat sampah.

8. Pengobatan Virus Corona (COVID-19)

Belum ada obat yang benar-benar efektif untuk mengatasi infeksi virus Corona atau COVID-19. Pilihan pengobatan akan disesuaikan dengan kondisi pasien dan tingkat keparahannya. Beberapa pasien dengan gejala ringan atau tanpa gejala akan di sarankan untuk melakukan protokol isolasi mandiri di rumah sambil tetap melakukan langkah pencegahan penyebaran infeksi virus Corona.

Selain itu, dokter juga bisa memberikan beberapa beberapa langkah untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus corona, yaitu:

- 1) Merujuk penderita COVID-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- 2) Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita

- 3) Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- 4) Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh

9. PSBB

Pembatasan sosial berskala Besar (PSBB) adalah istilah kekarantinaan kesehatan di Indonesia yang didefinisikan sebagai "Pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

Tujuan PSBB yaitu mencegah meluasnya penyebaran penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat (KKM) yang sedang terjadi antarorang di suatu wilayah tertentu. Pembatasan kegiatan yang dilakukan paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. PSBB dilakukan oleh pemerintah daerah tingkat provinsi maupun kabupaten/kota setelah mendapatkan persetujuan Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri.

Dasar hukum pengaturan PSBB yaitu Undang-Undang(UU) Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Dalam UU tersebut dijelaskan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria dan pelaksanaan PSBB diatur dengan Peraturan Pemerintah (PP) sebagai peraturan turunan UU. Untuk menangani penyakit koronavirus 2019 yang telah menjadi pandemi, termasuk di Indonesia, pemerintah menerbitkan PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Selain itu, pemerintah juga menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020 sebagai pedoman untuk menjalankan PSBB. Dalam Permenkes ini dijelaskan bahwa PSBB dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang COVID-19 (14 hari) dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran.

Berikut kegiatan yang dibatasi saat PSBB :

- 1) Sekolah

Selama PSBB, dilarang melaksanakan kegiatan sekolah. Penghentian proses belajar-mengajar di sekolah dan menggantinya dengan proses belajar-mengajar di rumah dengan media yang paling efektif.

2) Bekerja di Kantor

Tempat kerja juga "ditutup" saat PSBB. Proses bekerja di kantor akan dibatasi dan diganti dengan proses bekerja di rumah/tempat tinggal atau work from home, sehingga produktivitas pekerja tetap terjaga.

Namun ada sejumlah tempat kerja yang dikecualikan, dengan tetap memperhatikan jumlah minimum karyawan. Hal itu sebagaimana diatur dalam Pasal 13 ayat 3 yang berbunyi:

"Peliburan sekolah dan tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikecualikan bagi kantor atau instansi strategis yang memberikan pelayanan terkait pertahanan dan keamanan, ketertiban umum, kebutuhan pangan, bahan bakar minyak dan gas, pelayanan kesehatan, perekonomian, keuangan, komunikasi, industri, ekspor dan impor, distribusi, logistik, dan kebutuhan dasar lainnya."

Tempat kerja yang dikecualikan di antaranya adalah kepolisian, dan TNI. Kemudian, terkait dunia usaha, ada 8 sektor yang dikecualikan, yakni sektor kesehatan, sektor pangan makanan dan minuman, sektor energi seperti air, gas, listrik, dan pompa bensin, sektor komunikasi, sektor keuangan dan perbankan serta pasar modal, sektor logistik dan distribusi barang, sektor kebutuhan keseharian retail seperti warung dan toko kelontong yang memberikan kebutuhan warga. Terakhir, sektor industri strategis.

Selain itu, kegiatan organisasi sosial yang terkait penanganan Covid-19 juga diperbolehkan beroperasi. Misalnya pengelola zakat, pengelola bantuan sosial, dan NGO kesehatan.

3) Keagamaan

Selama PSBB, kegiatan keagamaan juga dibatasi. Semua tempat ibadah akan ditutup untuk umum. Warga diminta melakukan kegiatan keagamaan di rumah dan dihadiri keluarga terbatas, dengan menjaga jarak setiap orang. Selain itu, tak boleh lebih dari 20 warga yang diperbolehkan menghadiri pemakaman orang yang meninggal bukan karena Covid-19.

4) Fasilitas Umum

Dalam Permenkes No 9 Tahun 2020, ada sejumlah fasilitas umum yang dikecualikan. Pengecualian tersebut dilaksanakan dengan tetap memperhatikan pembatasan kerumunan orang serta berpedoman pada protokol dan peraturan perundang-undangan.

5) Sosial Budaya

Saat PSBB diterapkan, warga juga dilarang melakukan kegiatan sosial dan budaya yang berpotensi menimbulkan kerumunan. Pembatasan itu berpedoman pada pandangan lembaga adat resmi yang diakui pemerintah dan peraturan perundang-undangan.

6) Transportasi Umum

Di Jakarta, transportasi umum dibatasi jumlah penumpang dan jam operasional. Kapasitas penumpang maksimal adalah 50 persen, sementara jam operasional dimulai pukul 06.00 sampai 18.00 WIB. Sedangkan untuk kendaraan pribadi, physical distancing wajib diterapkan. Karena itu, jumlah penumpang per kendaraan akan dibatasi.

7) Pertahanan dan Keamanan

Dalam Permenkes, aktivitas warga terkait aspek pertahanan dan keamanan saat PSBB juga akan dibatasi. Namun, hal itu dikecualikan untuk kegiatan operasi militer dan operasi kepolisian.

10. PPKM

Pemerintah menggunakan istilah pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) untuk mengurangi gerak publik di Jawa dan Bali saat pandemi Covid-19. Kebijakan PPKM berlangsung selama 2 minggu, terhitung 11 Januari sampai 25 Januari. Cakupannya adalah regional Jawa dan kabupaten/kota dengan parameter tertentu. Sedangkan pada PPKM, pembatasan ditentukan oleh kepala daerah.

Indikator penetapan wilayah PPKM Jawa dan Bali, di antaranya; tingkat kematian di atas rata-rata tingkat kematian nasional, tingkat kesembuhan di bawah rata-rata tingkat kesembuhan nasional, tingkat kasus aktif di atas rata-rata tingkat kasus aktif nasional dan tingkat keterisian rumah sakit atau bed occupancy ratio untuk intensive care unit (ICU) dan ruang isolasi di atas

70 persen. Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2021, pengaturan PPKM membatasi tujuh hal, yakni;

- 1) Membatasi tempat/kerja perkantoran dengan menerapkan Work From Home (WFH) sebesar 75 persen dan Work From Office (WFO) sebesar 25 persen dengan memberlakukan protokol kesehatan secara lebih ketat;
- 2) Melaksanakan kegiatan belajar mengajar secara daring/online;
- 3) Untuk sektor esensial yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat tetap dapat beroperasi 100 persen dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat;
- 4) Melakukan pengaturan pemberlakuan pembatasan;
 - Kegiatan restoran (makan/minum di tempat sebesar 25 persen) dan untuk layanan makanan melalui pesan-antar/dibawa pulang tetap diijinkan sesuai dengan jam operasional restoran; dan
 - Pembatasan jam operasional untuk pusat perbelanjaan/mall sampai dengan pukul 19.00 WIB,
- 5) Mengizinkan kegiatan konstruksi beroperasi 100 persen dengan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat;
- 6) Mengizinkan tempat ibadah untuk dilaksanakan dengan pengaturan pembatasan kapasitas sebesar 50 persen dengan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat;

11. Varian Baru Corona B117

Corona B117 adalah bentuk mutasi dari virus Covid-19. Total ada 23 jenis mutasi dari virus ini dan akan terus berkembang. Virus corona B117 pertama kali muncul di Inggris pada September 2020. Virus Corona B117 disebut-sebut lebih berbahaya dan lebih menular dibanding dengan virus sebelumnya. Pasalnya pandemi Covid-19 yang belum hilang kini sudah ada varian baru virus corona.

Ilmuwan Inggris memprediksi virus ini lebih menular dibanding dengan virus sebelumnya. Penularannya pun tergolong lebih cepat. Hanya dalam kurun waktu 2 bulan sudah dilaporkan ada seperempat kasus di London, lalu satu bulan kemudian naik menjadi tiga perempat.

Virus corona B117 memiliki karakteristik yang lebih kuat dibanding dengan Covid-19. Kemampuan berkembang biaknya pun terbilang lebih cepat. Menurut WHO sudah ada 60 negara yang sudah terdampak wabah Corona B117, Indonesia termasuk.

Gejala yang muncul dari virus Corona B117 hampir mirip dengan Covid-19, namun ada perbedaan. Berikut gejala Corona B117 :

1) Batuk terus-menerus

Gejala ini akan sulit dibedakan, karena tahap awal saat kita terjangkit virus salah satunya adalah batuk secara terus menerus. Alangkah baiknya ketika kita merasa batuk yang tak kunjung sembuh kita segera periksa ke dokter.

2) Cepat lelah

Pasien yang terjangkit virus Corona B117 merasa cepat lelah karena adanya sitokin dari dalam sistem kekebalan tubuh. Hal tersebut adalah respon dari tubuh karena terinfeksi oleh virus tersebut. Sedangkan efek samping yang terjadi di dalam tubuh karena melawan patogen adalah rasa mudah lelah dan lelah secara terus menerus.

3) Nyeri Otot

Virus ini juga bisa menyerang serat otot dan lapisan jaringan penting lainnya, efeknya adalah jaringan yang ada di dalam tubuh akan mengalami peradangan, nyeri sendi, dan merasa lemah di sekujur tubuh.

4) Sakit tenggorokan

Gejala ini juga terhitung gejala yang sangat umum. Jadi akan sulit dibedakan mana yang radang tenggorokan biasa dan mana yang dampak dari virus corona. Sekiranya kita mengalami sakit tenggorokan yang membuat tidak nyaman segera periksakan kondisi tersebut.

5) Demam

Imunitas di tubuh kita akan merespon virus yang masuk ke dalam tubuh dengan demam. Jadi ketika kita terpapar oleh virus ini badan akan menggigil.

Cara Antisipasi Corona B117 adalah :

1) Memakai Masker Dua Lapis

Merangkap masker sangat dianjurkan untuk mengurangi resiko infeksi, apalagi setelah mengetahui bahwa corona B117 lebih mudah tersebar dibanding dengan virus sebelumnya.

2) Rutin Mencuci Tangan dengan Alkohol

Salah satu cara mengantisipasi penyebaran virus adalah dengan rutin mencuci tangan, karena prinsipnya mencegah lebih baik daripada mengobati. Mencuci tangan dapat dilakukan saat melepas masker dan sebelum menyentuh bagian krusial di area kepala seperti mata, hidung dan mulut.

3) Vaksinasi

Sejauh ini vaksinasi menjadi cara antisipasi virus, tubuh memerlukan stimulan dari luar untuk meningkatkan kekebalan. Orang yang memiliki kekebalan tubuh rendah akan lebih mudah terpapar virus dari luar.

4) Benar-Benar Menerapkan Social Distancing

idolapppk.com