



PEMBANGUNAN KESEHATAN

KERJA NYATA

**SEHATKAN
INDONESIA**

Nila F. Moeloek

Makassar, 3 November 2016



MENTERI KESEHATAN

3 DIMENSI PEMBANGUNAN: PEMBANGUNAN MANUSIA, SEKTOR
UNGGULAN, PEMERATAAN DAN KEWILAYAHAN

VISI DAN MISI PRESIDEN

TRISAKTI:

Mandiri di bidang ekonomi; Berdaulat di bidang politik;
Berkepribadian dlm budaya

9 AGENDA PRIORITAS (NAWA CITA)

Agenda ke 5: Meningkatkan kualitas
Hidup Manusia Indonesia

PROGRAM INDONESIA
PINTAR

PROGRAM
INDONESIA SEHAT

PROGRAM INDONESIA KERJA
PROGRAM INDONESIA
SEJAHTERA

PARADIGMA
SEHAT

PENGUATAN
YANKES

JKN

DTPK

KOTA



KELUARGA SEHAT

NORMA PEMBANGUNAN KABINET KERJA

#KE2JA
#NYATA

WWW.KERJANYATA.ID



Road Map Pembangunan Kesehatan

RPJMN KE III
AKSES PELAYANAN KESEHATAN
BERKUALITAS MANTAP

*ROADMAP Jaminan
Kesehatan Nasional
terpenuhinya Universal
Health Coverage di 2019*

**MASYARAKAT EKONOMI ASEAN 2015
MENGHADAPI KETERBUKAAN SEKTOR
KESEHATAN TERMASUK SEKTOR RUMAH
SAKIT**

2015

2019

**SELURUH AGENDA KEBIJAKAN
KE DEPAN MENUNTUT
PENINGKATAN DAYA SAING
PENGUATAN PELAYANAN
KESEHATAN**

HDI- 110

(Human Development Index - UNDP)

Variabel:



Kesehatan



Pendidikan



Ekonomi

INDONESIA
(2015-WDI)

Tingkat
Kemiskinan:

11,1%

VIETNAM

Tingkat
Kemiskinan:

4,5%

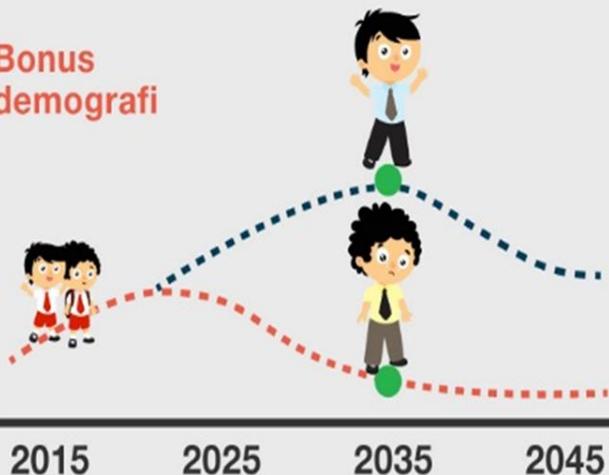
- Lebih Sehat
- Lebih Pandai
- Lebih Makmur

BANGSA KUAT
BERPARADIGMA SEHAT





Bonus demografi



.... Seharusnya

.... Bila tidak dilakukan intervensi

● Puncak bonus demografi

Angka Absolut Kematian Ibu

5.019 orang



2013

4.809 orang



2015

Angka Absolut Kematian Bayi

23.703 anak



2013

22.267 anak



2015

Angka Balita Yang Mengalami Stunting Menurun

Pemantauan Status Gizi



2013

37,2%

2015

29,6%

Pemberian Makanan Tambahan

6.122 ton PMT untuk
696.715 Ibu Hamil KEK

7.376 ton PMT bagi
738.883 Balita

856,2 ton bagi **158.550**
Anak Sekolah



MENTERI KESEHATAN

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengobatan
AIDS



43,5%

Capaian
TW II 2015

46,45%

Capaian
TW II 2016

Pencapaian
Juli 2016

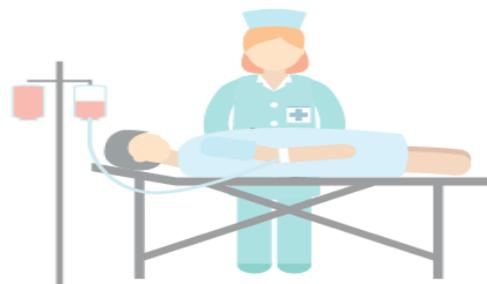
Dinyatakan
bebas Malaria



Pencapaian
2015

225
Kabupaten/Kota

232
Kabupaten/Kota



Tercapai peningkatan Kabupaten/Kota yang berhasil menurunkan Incidence Rate demam berdarah sebesar 62% di tahun 2016.

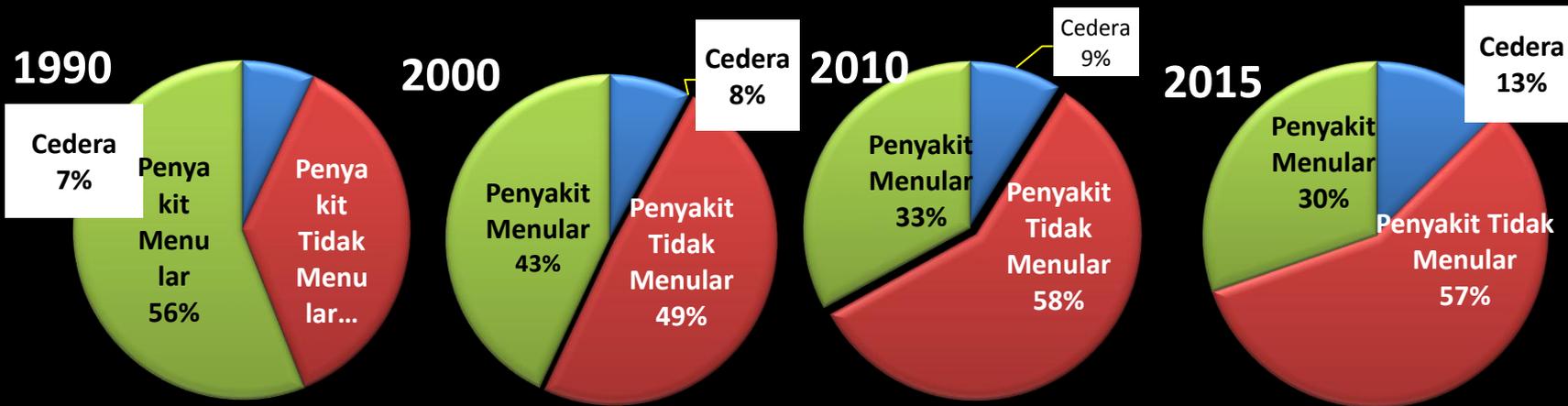
WHO pada bulan Mei 2016 mendeklarasikan bahwa Indonesia telah berhasil mengeliminasi penyakit tetanus maternal dan neonatal, termasuk di wilayah Papua dan Papua Barat.



TRANSISI EPIDEMIOLOGI

- Kematian akibat **penyakit tidak menular** semakin meningkat
- Tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan **perubahan perilaku hidup**

Penyebab Utama dari Beban Penyakit, 1990-2015



Emerging and Re-emerging Diseases

Sumber : Double Burden of Diseases & WHO NCD Country Profiles (2014)

Keterangan: Pengukuran beban penyakit dengan Disability-adjusted Life Years (DALYs) → hilangnya hidup dalam tahun akibat kesakitan dan kematian prematur



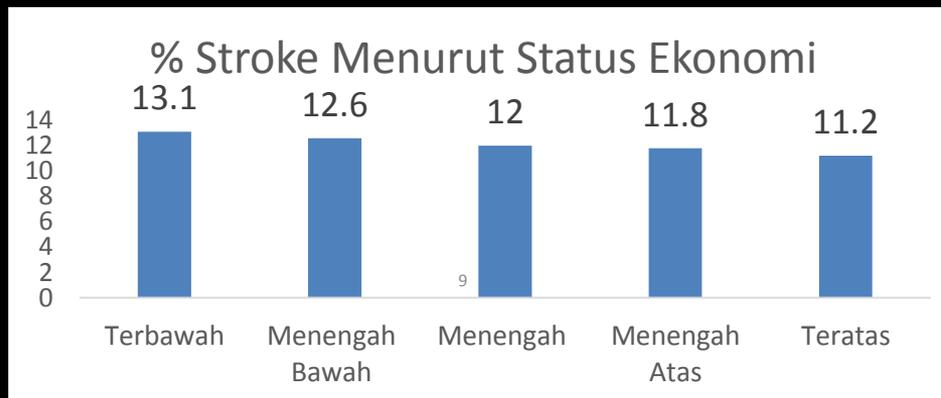
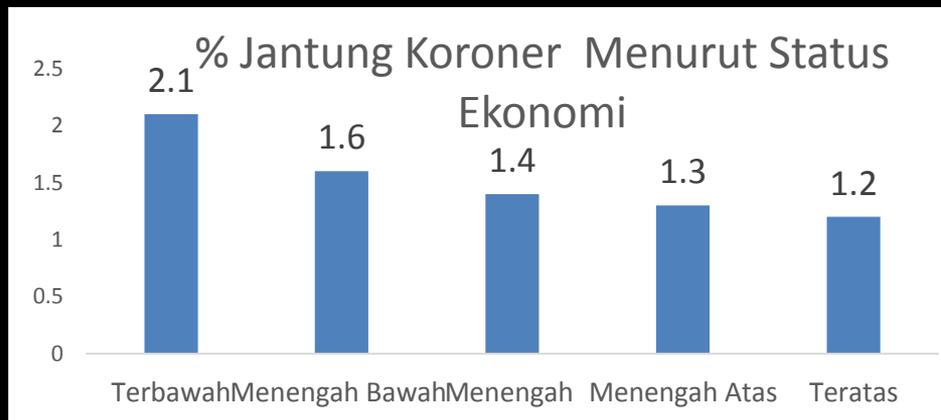
MENTERI KESEHATAN

POLA PTM BERDASARKAN STATUS SOSIAL EKONOMI

- Penyakit tidak menular terjadi pada semua golongan, baik kaya dan miskin,

- Prevalensi PTM lebih tinggi pada penduduk miskin

- Penanggulangan PTM berarti membantu menjaga produktifitas penduduk miskin → pengurangan kemiskinan

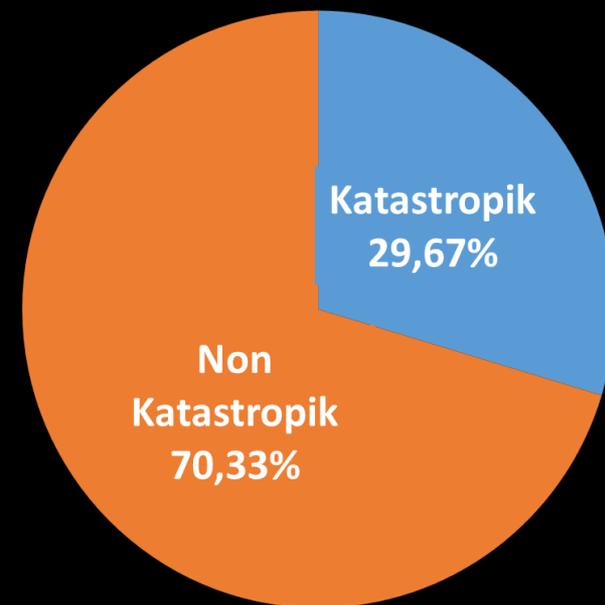




MENTERI KESEHATAN

BEBAN PENYAKIT KATASTROPIK

No	Penyakit	Penderita (Orang)	Kunjungan (Kali)	Angka Kontak	Biaya Klaim	
					Tot (Rp Juta)	Rerata (Rp)
1	JANTUNG	905,223	2,756,216	3.0	6,934,361	2,515,899
2	STROKE	270,290	508,306	1.9	1,548,826	3,047,034
3	DIABET	202,526	306,632	1.5	1,256,664	4,098,281
4	KANKER	133,966	446,048	3.3	1,887,308	4,231,176
5	GINJAL	77,276	952,995	12.3	1,545,775	1,622,018
6	HEPATITIS	39,864	88,403	2.2	277,775	3,142,145
7	THALA	13,632	125,494	9.2	602,852	4,803,827
8	LEUKEMI	8,374	28,738	3.4	154,145	5,363,809
9	HEMOFILI	4,382	28,156	6.4	120,554	4,281,645
10	OTHER	21,013,270	72,612,388	3.5	60,063,446	827,179
TOTAL/MEAN		22,668,803	77,853,376	3.4	74,391,706	955,536



Rp 16,9 Trilyun atau **29,67%** Beban Biaya JKN terserap untuk biaya penyakit katastropik

PENGUATAN LAYANAN KESEHATAN





CONTINUUM OF CARE

Menuju Generasi Sehat, Cerdas, Berkualitas



PENINGKATAN KUALITAS FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN –sistem rujukan

JUMLAH SARANA KESEHATAN SAAT INI (per 14 September 2016)



9.740
PUSKESMAS



902 RUMAH SAKIT PEMERINTAH



33 RS UPT Vertikal Kemenkes



869 RSUD & RS Pemerintah lainnya

PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN



253
PKM

253 Puskesmas di
227 Kecamatan telah
terakreditasi



111
RS

111 RS di **86** kab/kota telah
terakreditasi

Pada tahun 2016, dibangun 10 RS Pratama serta Pengembangan 110 RS Rujukan Regional, 20 RS Rujukan Provinsi dan 14 RS Rujukan Nasional

Terobosan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK)

NUSANTARA SEHAT

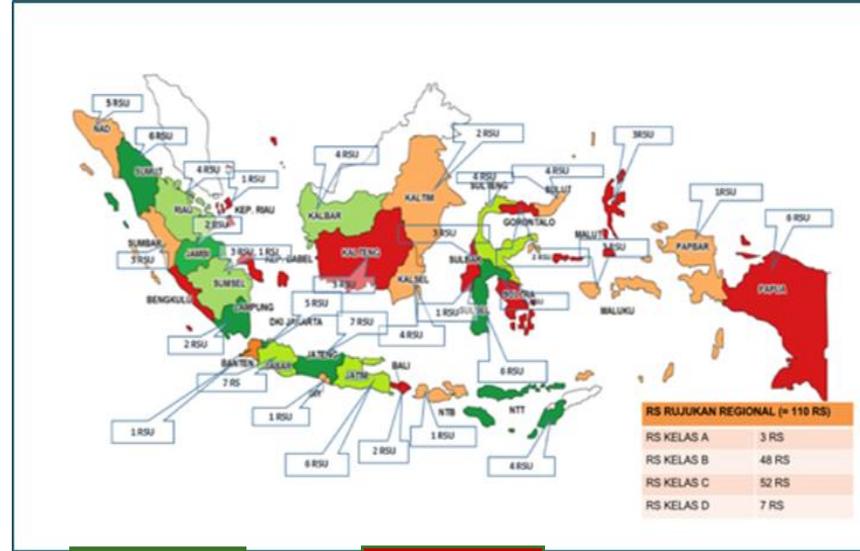


838 orang



158 Puskesmas

Telah ditempatkan sebanyak 838 orang dalam Tim Nusantara Sehat di **158 Puskesmas di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK).**





JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI KARTU INDONESIA SEHAT



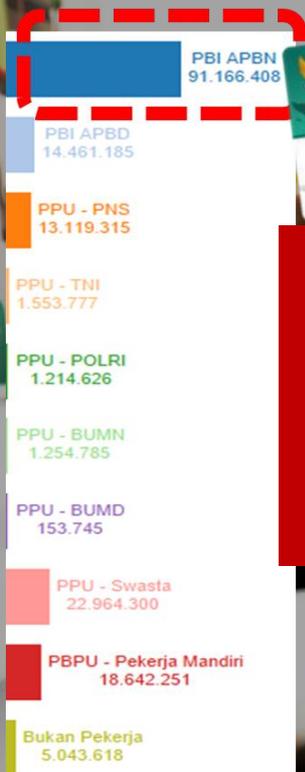
MENTERI KESEHATAN

INDONESIA SEHAT

169.574.010

penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN

**per Oktober 2016*



91.166.408
Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kartu Indonesia Sehat (KIS)



25.828

Fasilitas Kesehatan Melayani Pasien JKN



20.531 FKTP



2.001 FKRTL



2.047 Apotik



956 Optik



293 Laboratorium

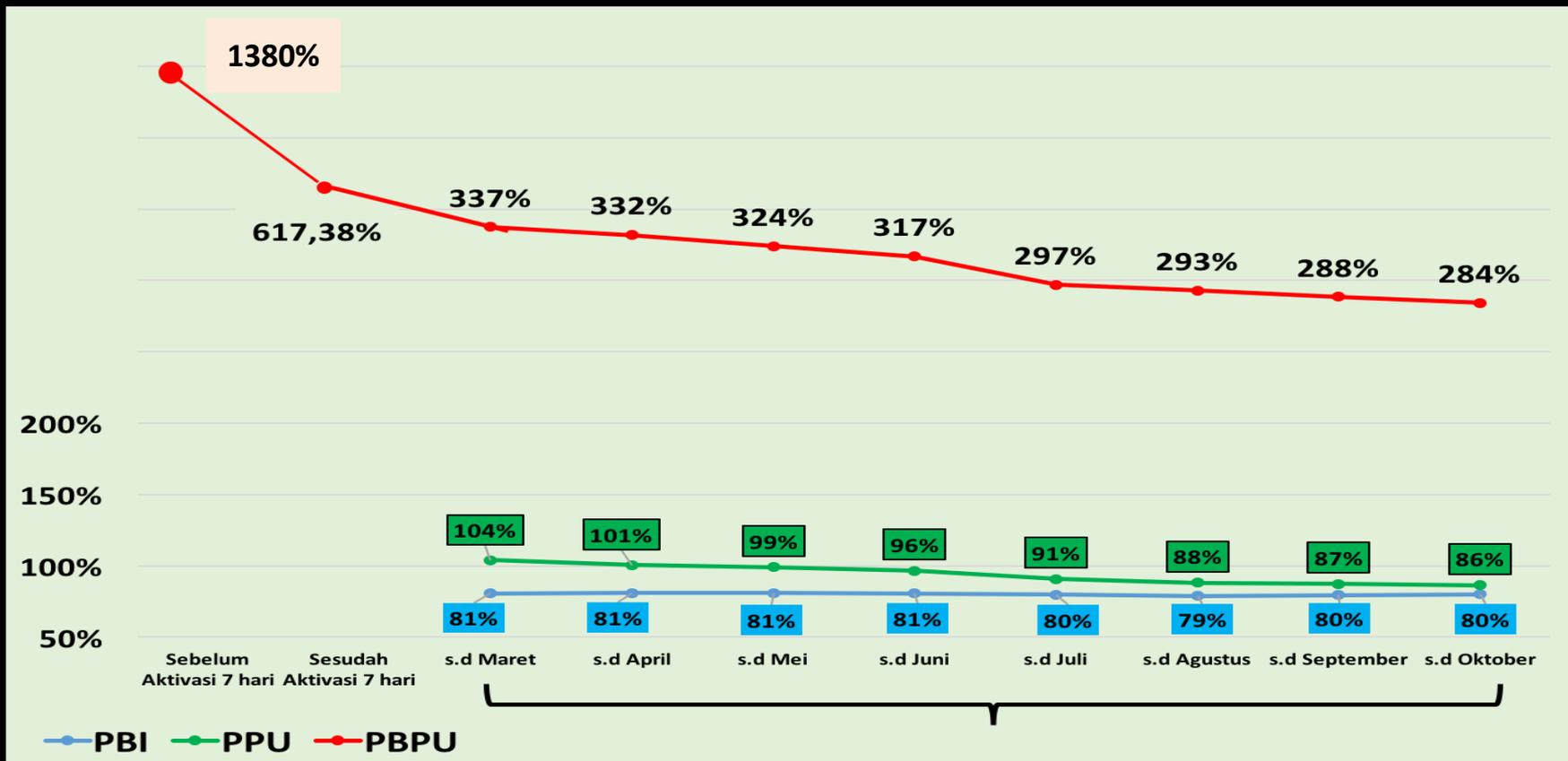
**#KE2JA
#NYATA**

WWW.KERJANYATA.ID



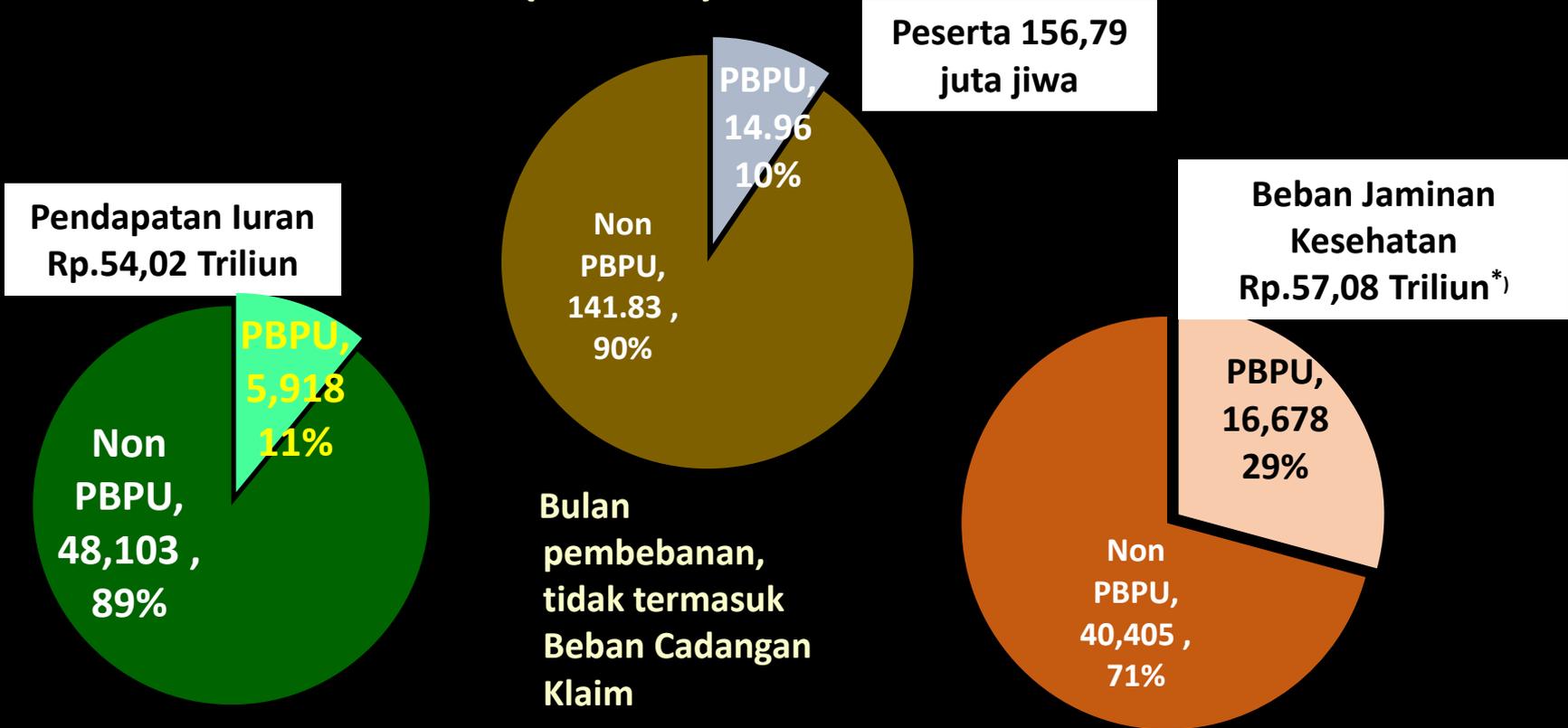
MENTERI KESEHATAN

Rasio Klaim per Segmen Peserta Tahun 2015

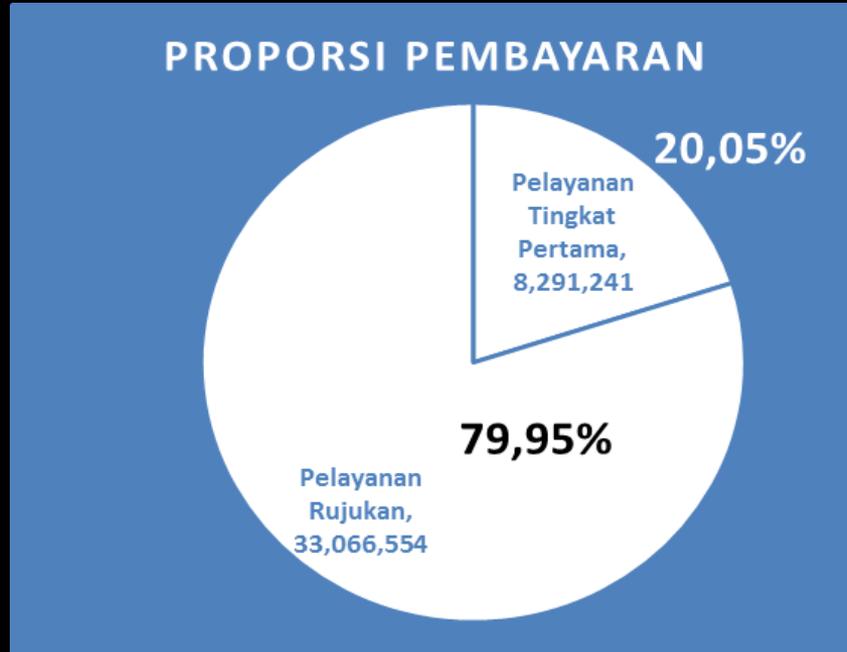


Sumber Data: BPJS Kes, 2016

Pendapatan Iuran dan Beban Jaminan Kesehatan Segmen Peserta Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Non PBPU



FAKTA: PROPORSI BIAYA MANFAAT DI PUSKESMAS VS Rumah Sakit TAHUN 2015



Proporsi pembayaran biaya manfaat tahun 2015 (diestimasi) sbb:

-20,05% pada FKTP atau sebesar Rp 8.291.241,-

-79,95% pada FKRTL atau sebesar Rp 33.066.554,-

1. Asumsi Perhitungan : Jumlah Peserta, *Rate Experience*, *Claim experience*
2. Biaya termasuk klaim yang belum ditagihkan Faskes tahun 2014 & 2015

KETERSEDIAAN OBAT



Cakupan Imunisasi

92,5%

Eliminasi Neonatal
Tetanus



Sampai triwulan II 2016, ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas mencapai 82,83%, atau cukup mendukung kebutuhan esensial sampai 15 bulan ke depan.



Penerapan sistem One Gate Policy, E-Logistik dan E-Monev Katalog untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan obat sektor publik.



Membuka akses terhadap obat Hepatitis C (Sofosbuvir) untuk 4-5 juta jiwa pengidap Hepatitis C.



MENTERI KESEHATAN

Arah Pembangunan Kesehatan



MENTERI KESEHATAN

The future of medicine

The way of thinking

Rentang Ilmu Kedokteran ataupun Kesehatan bermula dari

promotif

sampai

rehabilitatif

sesungguhnya tata laksana
di bidang kesehatan harus dimulai dari

Upaya
Promotif

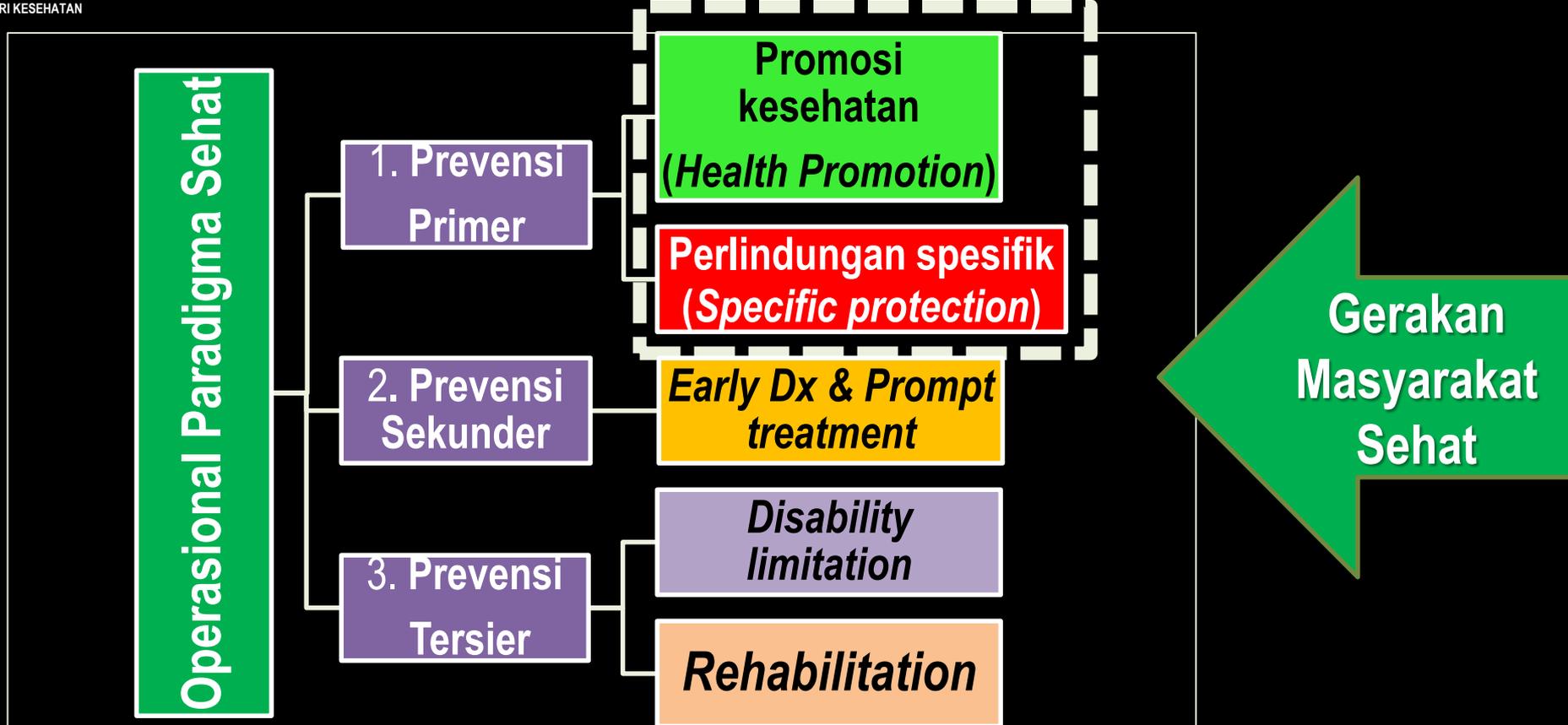
Pencegahan

Kuratif

Rehabilitatif



Perubahan Orientasi: Paradigma Sehat





PENGUATAN PROMOTIF-PREVENTIF: “GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT”

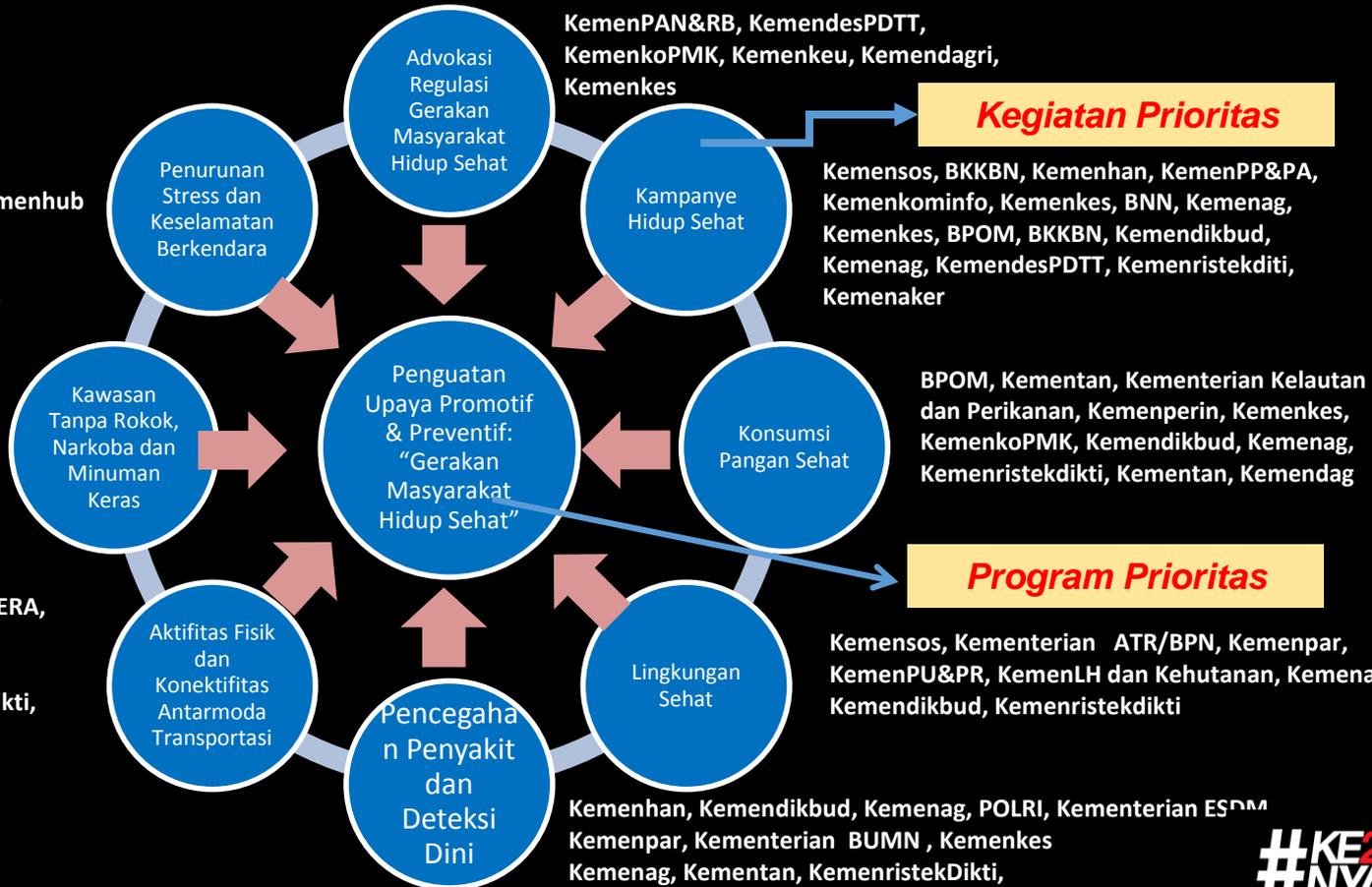
MENTERI KESEHATAN

LEVEL 2

Kemendikbud, Kemenag, Kementan, Kemendagri, Kemendikbud, Kemenkes, Kemenhub

POLRI, Kemenkeu, KemenPAN&RB, Kemenkes, BPOM, Kemendikbud, Kemenag, Kemenristekdikti, Kemendagri, BNN

Kemenpora, Kemenpar, KemenPU&PERA, Kementerian BUMN, Kemenkes, Kemendikbud, Kemenag, Kemenhub, Kemenristekdikti, Kemenaker



WWW.KERJANYATA.ID



PEMBANGUNAN KESEHATAN 2015- 2019:

- Akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu

ISU PENTING:

- *MASIH TINGGINYA AKI, AKB DAN MASALAH GIZI*
- *TRANSISI EPIDEMIOLOGI; MENINGKATNYA PENYAKIT TIDAK MENULAR DISAMPING PENYAKIT MENULAR*
- *PEMERATAAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN*
- *JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MENJADI TULANG PUNGGUNG UNIVERSAL HEALTH COVERAGE TAHUN 2019*



Harmonisasi kebijakan kesehatan Pusat dan Daerah.

Regulasi yang dikeluarkan dan buku pedoman yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah, antara lain:

1. *Permenkes RI No. 39/2016 Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat - Pendekatan Keluarga. Pedoman umum, petunjuk teknis dan aplikasi keluarga sehat.*
2. *Permenkes nomer 43 tahun 2016 tentang SPM bidang Kesehatan ,12 jenis pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah*
3. *Undang-Undang 23 tahun 2014, Pemerintah Daerah mengharuskan melaksanakan SPM (al.bidang kesehatan), jika tidak akan terkena sanksi Pemda, Kab/Kota.*
4. *Pengembangan Rumah Desa Sehat oleh Kemendes PDT-beragam UKBM di desa*
5. *Kebijakan Akreditasi Puskesmas dijalankan dan berdampak positif di lapangan*
6. *Modul perencanaan kesehatan daerah hasil ks Roren Kemkes dengan FKMUI.*
7. *Modul pelatihan sinkronisasi RPJMN – RPJMD kesehatan, ks Bappenas-UGM.*

Tantangan untuk:

- IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)
- AIPTKMI (Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia)



Delapan kompetensi kesehatan masyarakat

- 1. Kemampuan Mengkaji Dan Menganalisis Situasi*
- 2. Kemampuan Mengembangkan Perencanaan Program dan Kebijakan*
- 3. Kemampuan Berkomunikasi Secara Efektif*
- 4. Kemampuan Memahami Budaya Setempat*
- 5. Kemampuan Memberdayakan Masyarakat*
- 6. Penguasaan Terhadap Dasar-Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- 7. Perencanaan Keuangan Dan Ketrampilan Manajerial*
- 8. Kemampuan memimpin dan berfikir sistim*



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

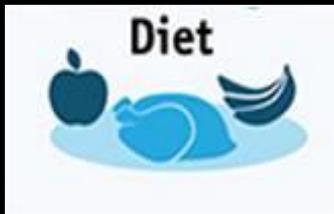
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat



**Penduduk Kurang
Aktivitas Fisik
(26,1 % penduduk)**



**Deteksi Dini Penyakit
Hipertensi
Diabetes
Kanker**



**Penduduk >10 th
Kurang Konsumsi
Buah dan Sayur
(93,5%)**

SPM bidang Kesehatan

- *Telah terbit Permenkes no 43/2016 tentang SPM Kesehatan berisi 12 jenis pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh Pemda*
- *SPM mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, ada sanksi/hukuman untuk Pemda yang tidak melaksanakan SPM*
- *Cakupan meliputi seluruh kelompok umur dari janin sampai lansia*

Di tingkat masyarakat

Diterbitkannya SPM bidang kesehatan punya kekuatan yang mengikat bagi Pemda untuk melaksanakan kewajiban menjangkau seluruh (100%) sasaran pada 12 jenis pelayanan minimal tersebut.

SPM bidang kesehatan mempunyai jangkauan luas, karena meliputi seluruh siklus kehidupan dan penyakit yang tinggi prevalensinya, sebagai berikut.



SPM bidang Kesehatan

NO	PERNYATAAN STANDAR
1	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
2	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.



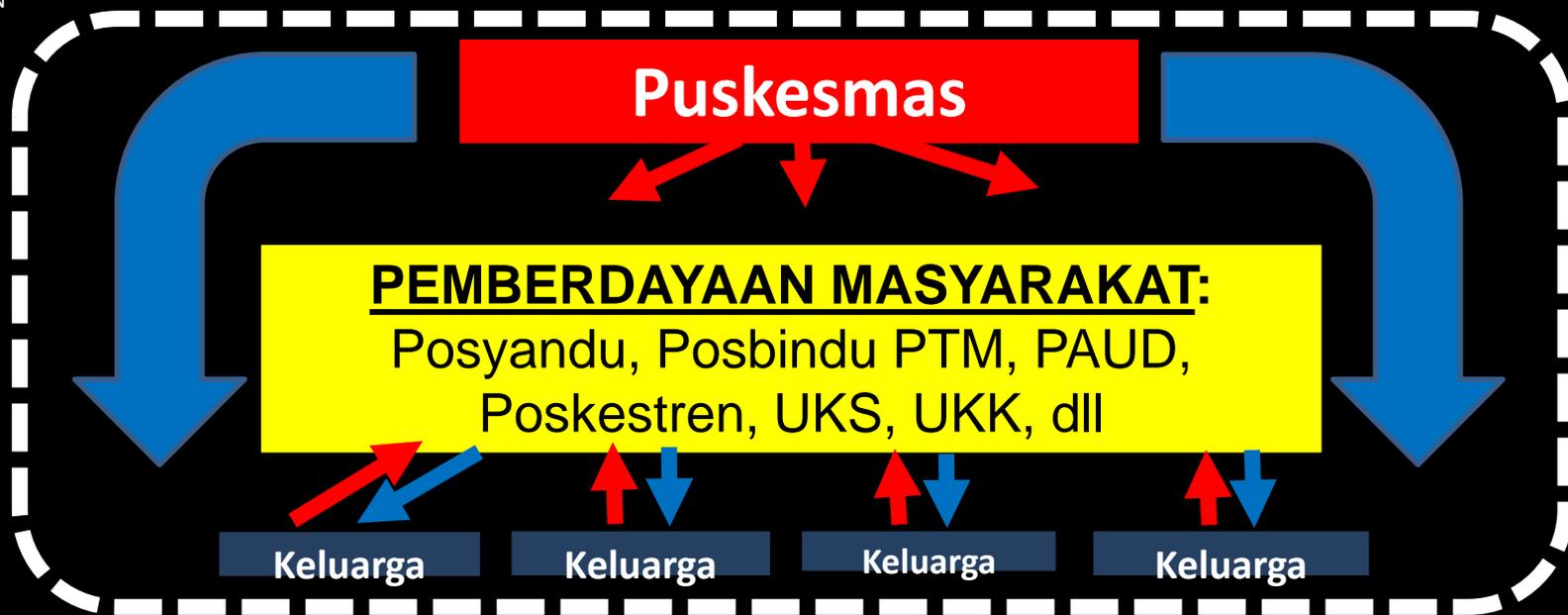
SPM bidang Kesehatan

NO	PERNYATAAN STANDAR
7	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
8	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
9	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
11	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
12	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.



MENTERI KESEHATAN

PENDEKATAN KELUARGA



Dalam rangka pendekatan **Keluarga Sehat**, telah diadakan ToT (Training of Trainers) di **470 puskesmas** tingkat Kabupaten/Kota.



Metode Pemetaan Indeks Kesehatan Keluarga telah dimulai dengan melatih **3.764 orang** aparatur kesehatan di **7 provinsi, 51 Kabupaten/Kota** dan **824 puskesmas**.

Ke 12 jenis pelayanan minimal tersebut berkaitan erat sekali dengan 12 indikator keluarga sehat seperti tampak di bawah ini.

Tampak bahwa 7 indikator keluarga sehat sesuai dengan SPM, dan indikator JKN merupakan program terpusat yang harus dilaksanakan oleh daerah. Indikator air bersih dan jamban adalah syarat mutlak untuk rumah yang layak huni. Jadi ada 10 dari 12 IKS yang terkait dengan SPM bidang kesehatan atau harus dilaksanakan oleh Pemda Kab/Kota.

Kemenkes: Indikator Keluarga Sehat

A	Program Gizi, Kesehatan Ibu & Anak:	
1	<i>Keluarga mengikuti KB</i>	
2	<i>Ibu bersalin di faskes</i>	Catatan: 1. Dapat ditambahkan Indikator Lokal sesuai kebutuhan setempat 2. Dapat sekaligus digunakan sebagai indikator PHBS tatanan rumah tangga
3	<i>Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap</i>	
4	<i>Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan</i>	
5	<i>Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan</i>	
B	Pengendalian Penyakit Menular & Tidak Menular:	
6	<i>Penderita TB Paru berobat sesuai standar</i>	
7	<i>Penderita hipertensi berobat teratur</i>	
8	<i>Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan</i>	
C	Perilaku dan kesehatan lingkungan:	
9	<i>Tidak ada anggota keluarga yang merokok</i>	
10	<i>Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih</i>	
11	<i>Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat</i>	
12	<i>Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes</i>	

Indikator Keluarga Sehat & SPM Kesehatan

No	Indikator Keluarga Sehat	SPM
1	Keluarga mengikuti KB	
2	Ibu bersalin di faskes	2
3	Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap	4
4	Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan	3
5	Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan	4
6	Penderita TB Paru berobat sesuai standar	11
7	Penderita hipertensi berobat teratur	8
8	Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan	10
9	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	
10	Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih	*
11	Keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat	*
12	Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes	**

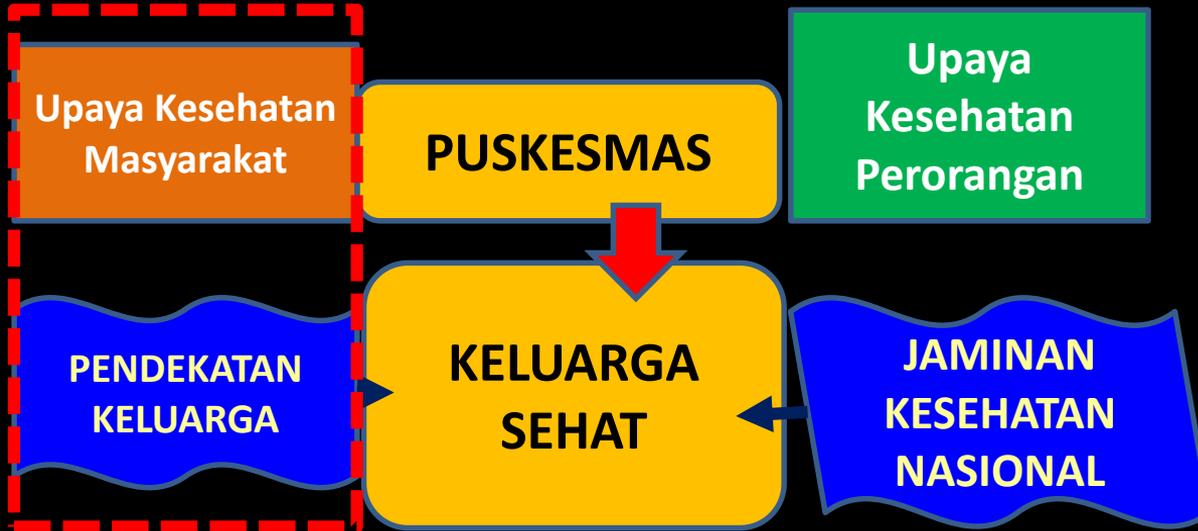
Harus ada agar memenuhi syarat sebagai rumah sehat

**) Program nasional yang pasti disukseskan oleh pemerintah daerah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

DUA “SAYAP” PUSKESMAS



Konsekuensi logis:

1. Dengan melaksanakan pendekatan keluarga berarti telah melaksanakan sebagian besar dari SPM bidang kesehatan atau kewajiban Pemda Kab/Kota lainnya. Melaksanakan SPM bidang kesehatan adalah melaksanakan program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga.
2. Mengingat tingkat kesesuaian yang tinggi antara IKS dan SPM, maka capaian indeks keluarga sehat (IKS) merupakan proksi indikator pelaksanaan SPM bidang kesehatan di Kab/Kota ybs. Secara *real time*, terlihat perkembangan pelaksanaan SPM di setiap kab/kota.
3. SPM bidang kesehatan yang mulai dipantau tahun 2017, akan mempercepat pelaksanaan program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga, para pemangku kepentingan di Pusat dan Daerah agar mengantisipasi hal ini.



Di Tingkat Desa

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan mutlak diperlukan. Wahananya adalah UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang bentuknya banyak, antara lain:

Ibu hamil	Kelas ibu hamil
Balita	Posyandu, PAUD (pendidikan anak usia dini), SDTKA (stimulasi dini tumbuh kembang anak)
Usia sekolah	UKS (usaha kesehatan sekolah), Poskestren (pos kesehatan pesantren, SBH (saka bhakti husada)
Usia produktif	UKK (upaya kesehatan kerja), posbindu PTM (pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular)
Usia lanjut	Posyandu lansia

Dengan adanya dana desa, beragam UKBM mendapatkan tempat permanen - kegiatan terpadu di satu lokasi.

Kebijakan membangun 50.000 Rumah Desa Sehat bersifat lebih banyak untuk kegiatan promotif dan preventif, pelengkap kuratif sederhana.

Bangunan menampung kegiatan UKBM, bukan klinik.

Untuk pembangunan Rumah Desa Sehat sebaiknya diarahkan ke desa yang belum mempunyai Poskesdes/Polindes.

Gambaran harmonisasi Rumah Desa Sehat dengan UKBM adalah sebagai berikut:

Rumah Desa Sehat

Kelas bumil

Bumil

Posyandu/PAUD/SDDTKA

Balita

UKS / Poskestren

Usia
sekolah

Posbindu PTM

Usia
produktif

Posyandu lansia

Usia
lanjut



Rumah Desa Sehat: atribut UKBM digantikan dengan jenis kegiatan UKBM

Rumah Desa Sehat

Kelas ibu hamil	: senam ibu hamil, ANC, promosi kesehatan, dll
Kelas balita	: pengukuran antropometri, pendidikan anak usia dini, imunisasi, promosi gizi, pemberian makanan tambahan, dll
Kelas usia produktif	: pemeriksaan tekanan darah, laboratorium (gula, kolesterol, senam bersama, dll.
Kelas usia lanjut	: pemerriksaan tekanan darah, laboratorium (gula, kholesterola, senam bersama, karaoke/ pentas seni, ketrampilan
Pengobatan sederhana untuk diare, flu, malaria, dll	

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Rumah Desa Sehat menjadi media perantara pelaksanaan pendekatan keluarga.

Layanan awal adalah pada Rumah Desa Sehat, petugas dan keluarga sasaran bertemu.

Jika ada sasaran yang tidak datang ke Rumah Desa Sehat, petugas akan melakukan kunjungan keluarga di rumah, untuk melakukan promosi kesehatan sesuai masalahnya.

Pendekatan keluarga justru akan memperkuat UKBM yang ada.

Peningkatan IKS dan 12 indikator keluarga sehat: “Sistem kontrak”

Melaksanakan pendekatan keluarga dengan cakupan 12 indikator keluarga sehat merupakan tantangan tidak mudah. Sejak 2 tahun JKN membuat sebagian besar Puskesmas “over load”, dana kapitasi lebih besar menggeser prioritas ke arah UKP yang kuratif. Dana BOK 2 kali lipat tahun lalu-tahun depan 2 kali tahun ini. Puskesmas tidak mampu menyerap BOK jika dilakukan secara swa-kelola. Alternatif pemberlakuan sistem kontrak, indikator jelas. capaian kinerja diukur kuantitatif dan real time. Berbagai alternatif sistem kontrak sebagai berikut:

1. *Kontraktor bisa lembaga atau individu*
2. *Sistem kontrak diberlakukan di daerah sulit, petugas sulit menetap (pegunungan Papua atau kepulauan Maluku), di daerah normal karena beban kerja yang sudah terlalu banyak.*
3. *Jenis kontrak dapat berorientasi produk (meningkatkan cakupan 12 indikator keluarga sehat) atau berbasis waktu (membantu analisis data dan disain intervensi).*
4. *Paket di tingkat desa, puskesmas, kab/kota atau provinsi*
5. *Substansinya bisa meningkatkan IKS desa (misal 0,35 menjadi 0,50) atau meningkatkan cakupan 1, 2, 3 atau semua 12 indikator keluarga sehat di suatu wilayah tertentu*

”Segera dibentuk tim untuk merumuskan petunjuk teknis sistem kontrak untuk bidang kesehatan, khususnya pelaksanaan pendekatan keluarga di tingkat operasional”

Penguatan Puskesmas melalui Akreditasi

Untuk akselerasi program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, dapat dilakukan melalui Akreditasi Puskesmas, dengan pemikiran sebagai berikut:

1. IKS merupakan cara melaksanakan SPM bidang kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kab/Kota
2. IKS adalah inti paradigma sehat → inti tercapainya desa sehat, kecamatan sehat, kab/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia Sehat.
3. Oleh karena itu IKS harus masuk dalam penilaian Akreditasi Puskesmas dengan bobot yang besar
4. Sebaiknya Akreditasi Puskesmas dilakukan setelah Puskesmas yang bersangkutan melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga.

Akan terjadi percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - pencapaian program prioritas diharapkan dipercepat.

Tim Akreditasi Puskesmas segera merevisi instrumen dengan memasukkan IKS dan 12 indikator keluarga sehat dalam sistem penilaian.

Tantangan untuk IAKMI

- Kapan IAKMI ikut berkiprah meningkatkan Indeks Keluarga Sehat?
- Bentuknya bisa berupa:
 - IAKMI membuat wilayah binaan Puskesmas tertentu sehingga mempercepat peningkatan IKS di wilayahnya
 - IAKMI bertindak sebagai kontraktor untuk meningkatkan IKS di suatu wilayah (desa, Puskesmas atau Kab/Kota)
- Bila ini dilakukan, IAKMI akan mampu memberikan masukan yang lebih konkrit lagi tentang upaya peningkatan IKS, yang pada gilirannya membuat Indonesia sehat



MENTERI KESEHATAN

Tantangan untuk AIPTKMI

- Dapatkan peningkatan IKS di satu wilayah menjadi lahan uji kompetensi mahasiswa kesehatan masyarakat?
- Caranya: satu tim mahasiswa kesmas (5 orang) diterjunkan ke satu desa dengan target meningkatkan nilai IKS dari 0,35 menjadi 0,45.
- Bila target tercapai dalam satu tahun, ke 5 mahasiswa tersebut dinyatakan lulus uji kompetensi.
- Bila ini dilakukan, maka AIPTKMI dapat menjadi pelopor penerapan uji kompetensi sebagai “exit exam”, mendahului mahasiswa lainnya

Pemantauan obyektif

- IKS sudah dapat dipantau secara real time mencakup wilayah seluruh Indonesia sampai ke tingkat desa.
- Bila IAKMI mempunyai wilayah binaan atau mendapat kontrak peningkatan IKS di suatu wilayah, Kemkes dan IAKMI dapat setiap saat melihat peningkatan IKS-nya.
- Hal serupa terjadi untuk desa yang menjadi lahan uji kompetensi mahasiswa kesmas, Kemkes dan AIPTKMI dapat memantau bersama kemajuan IKS-nya
- Pemantauan obyektif yang terbuka seperti ini akan menjamin terjadinya peningkatan kompetensi mahasiswa maupun ahli kesehatan masyarakat

PENTAHAPAN PROGRAM INDONESIA SEHAT 2015-2019



KELUARGA SEHAT

NON - DTPK

120 PUSKESMAS
15 Prov 44 kab
960 Nakes

2015

130 PUSKESMAS
17 Prov 54 kab
1.040 NAKES

2016

140 PUSKESMAS
18 Prov 59 kab
1.120 NAKES

2017

470 PUSKESMAS,
9 Prov 64 Kab

2238 PUSKESMAS,
9 Prov 64 Kab

2238

5085 PUSKESMAS,
9 Prov 203 Kab

5085

SEMUA PUSKESMAS
34 Prov 352 Kab

SEMUA

PUSKESMAS
34 Prov 352 Kab

2018

150 PUSKESMAS
19 Prov 64 kab
1.200 NAKES

2018

PUSKESMAS
20 Prov 69 kab
1.280 NAKES

2019

NUSANTARA SEHAT

DTPK

'Sehat'-Kesehatan

Tatanan ('*setting*') dari seluruh kehidupan Individu, Keluarga, Sosial dan Budaya Masyarakat

Etika profesi

Merupakan norma yang telah dirangkum dalam KODE ETIKA KEDOKTERAN INDONESIA

- *Kemurnian Niat*
- *Keluhuran Budi*

KEBIJAKAN KESELAMATAN KESEHATAN INDONESIA

*Tantangan dan Upaya Pemerintah
dan kita bersama sebagai
Tenaga Kesehatan*



MENTERI KESEHATAN

TERIMA KASIH

Salam

C
CEK KESEHATAN SECARA RUTIN


L
ENYAHKAN ASAP ROKOK


R
RAJIN AKTIFITAS FISIK


D
DIET SEIMBANG


I
ISTIRAHAT CUKUP


K
KELOLA STRES
