



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

RAPAT KERJA KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2018

RANGKUMAN HASIL RAPAT KERJA KESEHATAN NASIONAL 2018 SINERGISME PUSAT DAN DAERAH DALAM RANGKA MEWUJUDKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)* MELALUI PERCEPATAN ELIMINASI TUBERKULOSIS, PENURUNAN *STUNTING* DAN PENINGKATAN CAKUPAN SERTA MUTU IMUNISASI

1. Rapat Kerja Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan (Rakerkesnas) Tahun 2018 dilaksanakan pada tanggal 5 – 8 Maret 2018 dan dibuka oleh Menteri Kesehatan, diikuti peserta pusat, peserta daerah dan UPT berjumlah sekitar 1.800 orang.
2. Tema Rakerkesnas 2018 adalah Sinergisme Pusat dan Daerah dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* melalui Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting dan Peningkatan Cakupan serta Mutu Imunisasi, dengan pokok bahasan sebagai berikut:
 - a. Percepatan Eliminasi Tuberculosis dengan pokok bahasan: ***Missing Cases, Compliance*** dan **MDR-TB**.
 - b. Penurunan Stunting dengan pokok bahasan : **Pencegahan** dan **Intervensi**.
 - c. Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi dengan pokok bahasan : **Peningkatan Cakupan, Peningkatan Mutu Imunisasi dan Penguatan Surveilans**.
3. Pra-Rakerkesnas dan diskusi binwil menghasilkan pokok-pokok sebagai berikut:
 - A. Perlunya penanganan TBC yang lebih serius untuk menjangkau kasus yang belum terdeteksi, melalui PIS-PK termasuk pelacakan kasus gizi, Pemberdayaan masyarakat melalui kader dalam Penanggulangan TBC, **Perluasan penemuan kasus** pada kelompok berisiko seperti pada Warga Binaan Rutan/Lapas, Sekolah Berasrama, Masyarakat yang tinggal di Lingkungan Padat Kumuh. Sedangkan untuk yang belum dinotifikasi dapat dilakukan melalui: Pemantapan pelaksanaan *Public Privat Mix* di mana peran kepemimpinan Kadinkes Kabupaten/Kota sangat penting, Validasi data kasus TBC di tingkat layanan oleh Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota, Sosialisasi dan *law enforcement* tentang kewajiban untuk melaporkan kasus TBC (*mandatory notification*) yang dirawat sesuai dengan Permenkes no. 67 tahun 2016 merupakan

mekanisme yang harus diwujudkan. Sistem akreditasi RS seharusnya dikaitkan dengan: notifikasi kasus TBC dan dilaksanakannya pelayanan kasus TBC sesuai standar. Diperlukan regulasi setara Instruksi Mendagri kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota guna memperkuat Permenkes No. 67 tahun 2016 terkait Notifikasi. Untuk **kepatuhan pengobatan TBC** perlu Pelibatan kader, peran keluarga, petugas Puskesmas sebagai PMO (Pemantau Menelan Obat), Pelacakan kasus TBC mangkir oleh Puskesmas dan Pemberian konseling harus dilakukan sebelum pengobatan TBC dimulai. Untuk penanggulangan **TBC RO (TBC MDR)** dilakukan perluasan pembentukan kelompok *peer group* bagi pasien dan mantan pasien MDR, Penyediaan rumah singgah bagi pasien MDR, Mendorong terlaksananya layanan TBC RO di Rumah Sakit sesuai Kepmenkes No. 350 tahun 2017. Pada kasus yang pengobatannya tidak standar perlu dilakukan upaya yang lebih tepat.

- B. Upaya menurunkan Stunting melalui **pencegahan dan intervensi gizi** dilakukan dengan upaya-upaya melalui pendekatan “**Lifecycle**” utamanya pada **remaja** melalui transformasi UKS, pemberantasan kecacingan, Tablet Tambah Darah, KIE kesehatan bagi calon pengantin, Penundaan Perkawinan atau kehamilan sampai usia 20 tahun. Pada **Ibu Hamil dan Ibu Menyusui** ; Peningkatan mutu Antenatal care dalam penerapan 10T, Seluruh Ibu Hamil melaksanakan Kelas Ibu Hamil, Peningkatan cakupan dan *compliance* tablet tambah darah, Pemberian makanan tambahan kepada seluruh Ibu hamil, Ibu menyusui diperlukan untuk kecukupan gizi terpenuhi Pada **bayi 0 – 5 bulan**: Menjamin semua bayi baru lahir mendapat IMD, mendapatkan ASI Eksklusif, menjamin semua bayi mendapat pelayanan KN1, dan mendapatkan pelayanan dan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK. **Bayi 6 – 23 bulan**; Menjamin semua mendapat ASI, makanan Pendamping ASI, vitamin dan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK. **Balita 24 – 59 bulan dan prasekolah**: Menjamin semua mendapat vitamin A, Menjamin semua mendapatkan pelayanan pemantauann pertumbuhan dan SDIDTK/PAUD, Menjamin semua balita mendapat pelayanan pengembangan anak usia dini holistic integratif (PAUDHI), Menjamin semua mendapat Makanan tambahan. Sedangkan untuk **BBLR dan/atau pendek** mendapatkan pelayanan kesehatan yang lengkap dan stimulasi dini Untuk mendukung pelaksanaan dan intervensi penurunan stunting perlu didukung surveilans gizi dan pemenuhan dan pemerataan tenaga gizi serta perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan akses air bersih. Menggalakkan *home economic set* (bahan pangan lokal) untuk PMT anak sekolah, balita dan bumil dengan skema *cash for work*. Serta perlunya pemenuhan dan pemerataan tenaga gizi salah satunya melalui penugasan khusus.
- C. Dalam rangka peningkatan cakupan dan mutu imunisasi serta penguatan surveilans PD3I. Untuk **peningkatan cakupan** langkah-langkah yang dilakukan: *law enforcement* dengan Penetapan peraturan daerah berupa perda, pergub; Membuat Komitmen (MoU) dengan 3 OPD terkait (Diknas, Depag dan Dinkes) dan dituangkan dalam satu regulasi (Instruksi/Edaran, Pergub, Perbub dan Perwako) yang berisi antara lain Penetapan

peraturan daerah dalam hal menggunakan imunisasi sebagai syarat administrasi kependudukan, pendidikan, SIM, Rekomendasi Pencabutan Izin Klinik dan RS bagi Faskes yang tidak melaporkan data. Komitmen daerah dalam merubah cakupan yang merah menjadi kuning, Memvalidasi data dengan menggunakan sistem elektronik (*web based*), Pelibatan Organisasi Keagamaan (MUI, MPU) dalam peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi, Bekerja sama dengan Lembaga Penelitian/Akademis untuk melakukan survey lokal. Daerah yang tidak mencapai target dilakukan pendekatan dengan *sweeping* dan DOFU didasarkan dari analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk mengidentifikasi daerah kantong dan mengatasi masalah jangkauan program imunisasi dilakukan ditingkat puskesmas. Untuk **Peningkatan Mutu Imunisasi** dilakukan Penguatan komda KIPI, Melaksanakan EVM (*Effective Vaccine Management*) setiap 6 bulan sekali tingkat provinsi, kab/kota dan puskesmas untuk menjamin kualitas dan kuantitas *cold chain*, Melaksanakan DQS (*data quality self asesment*) setiap tahun sekali di tingkat provinsi, kab/kota dan puskesmas, Pelaksanaan RCA (*Rapid Convenience Assessment*) untuk memastikan capaian. Sedangkan **Penguatan Surveilans PD3I** dengan Peningkatan pelaksanaan Surveilans Aktif RS dan Fasyankes swasta dalam upaya mendeteksi dini kasus PD3I, Sistem pencatatan dan pelaporan harus mengakomodir semua unit layanan yang ada termasuk swasta dan dilakukan kontrol yang baik.

4. Secara lebih detail hasil diskusi tentang upaya percepatan eliminasi TBC, penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi tercantum dalam lampiran rangkuman ini berupa rencana aksi daerah masing-masing propinsi
5. Selanjutnya Rencana Aksi Daerah akan dibahas pada Rapat Koordinasi Teknis dan atau Rakerkesda yang dilaksanakan di daerah paling lambat minggu kedua April 2018 serta monitoring dan evaluasi akan dilakukan pada Rapat Koordinasi Operasional Program.
6. Seluruh peserta Rakerkesnas 2018 akan memberikan perhatian sungguh-sungguh pada upaya-upaya yang telah dirumuskan pada Rakerkesnas ini.

Seluruh Peserta Rakerkesnas 2018