KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Skrining Bayi Baru Lahir di Indonesia

Jakarta, 1 Juli 2023

OUTLINE

- Latar belakang
- Kebijakan skrining bayi baru lahir di Indonesia
- Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia
- Penutup

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

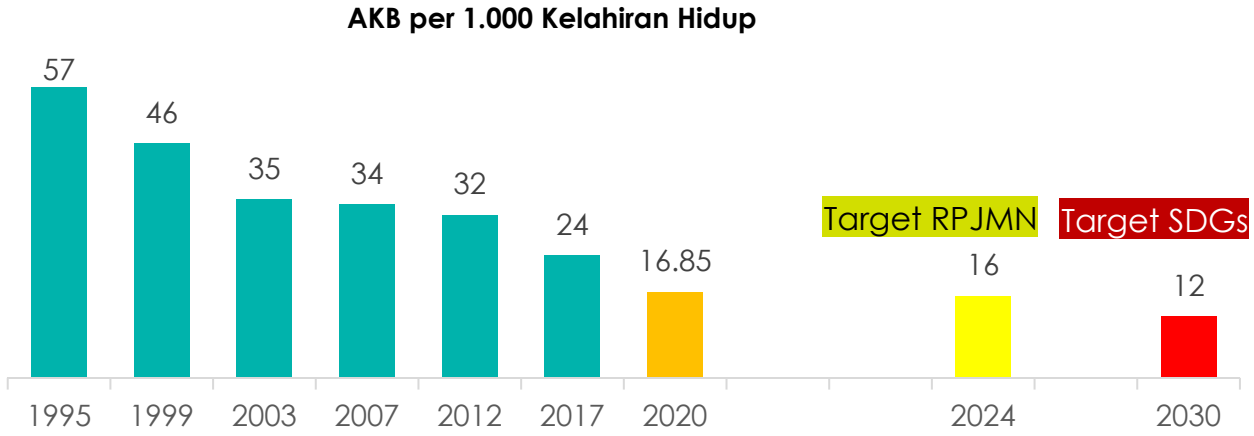
OUTLINE

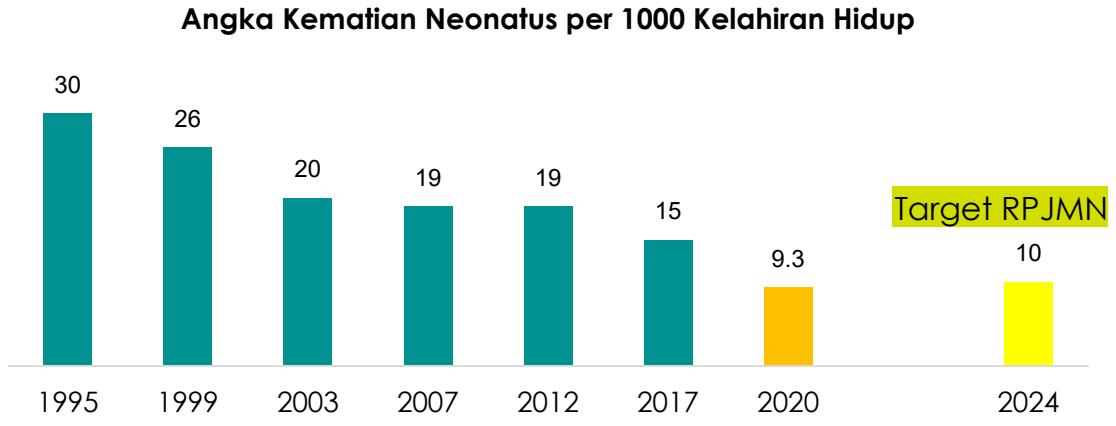
- Latar belakang
- Kebijakan skrining bayi baru lahir di Indonesia
- Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia
- Penutup

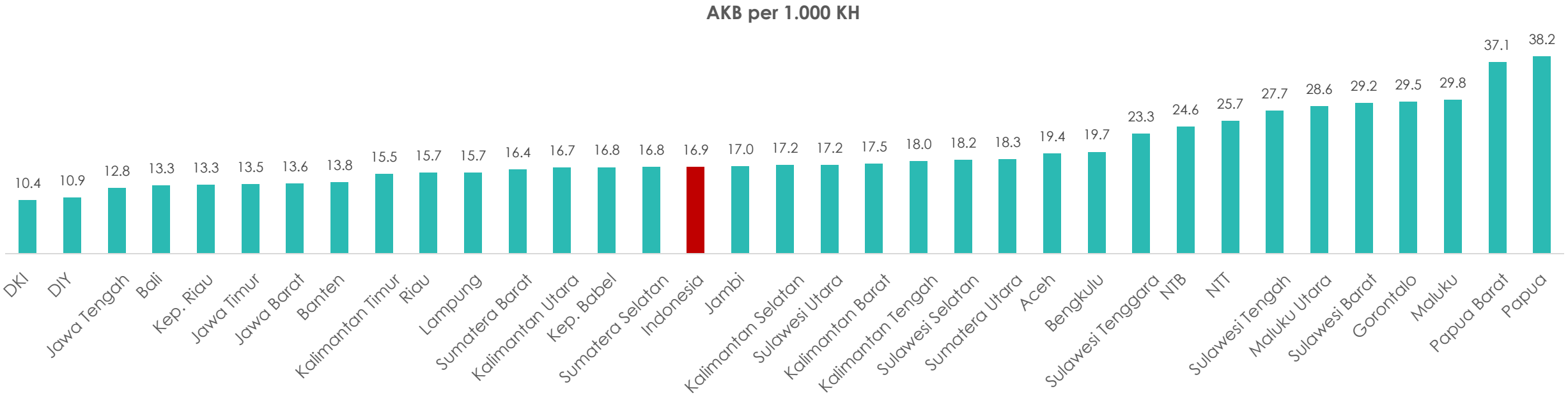
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

TREND ANGKA KEMATIAN BAYI MENURUN, TAPI MASIH JAUH DARI TARGET SDGS

Disparitas angka kematian antar provinsi masih tinggi

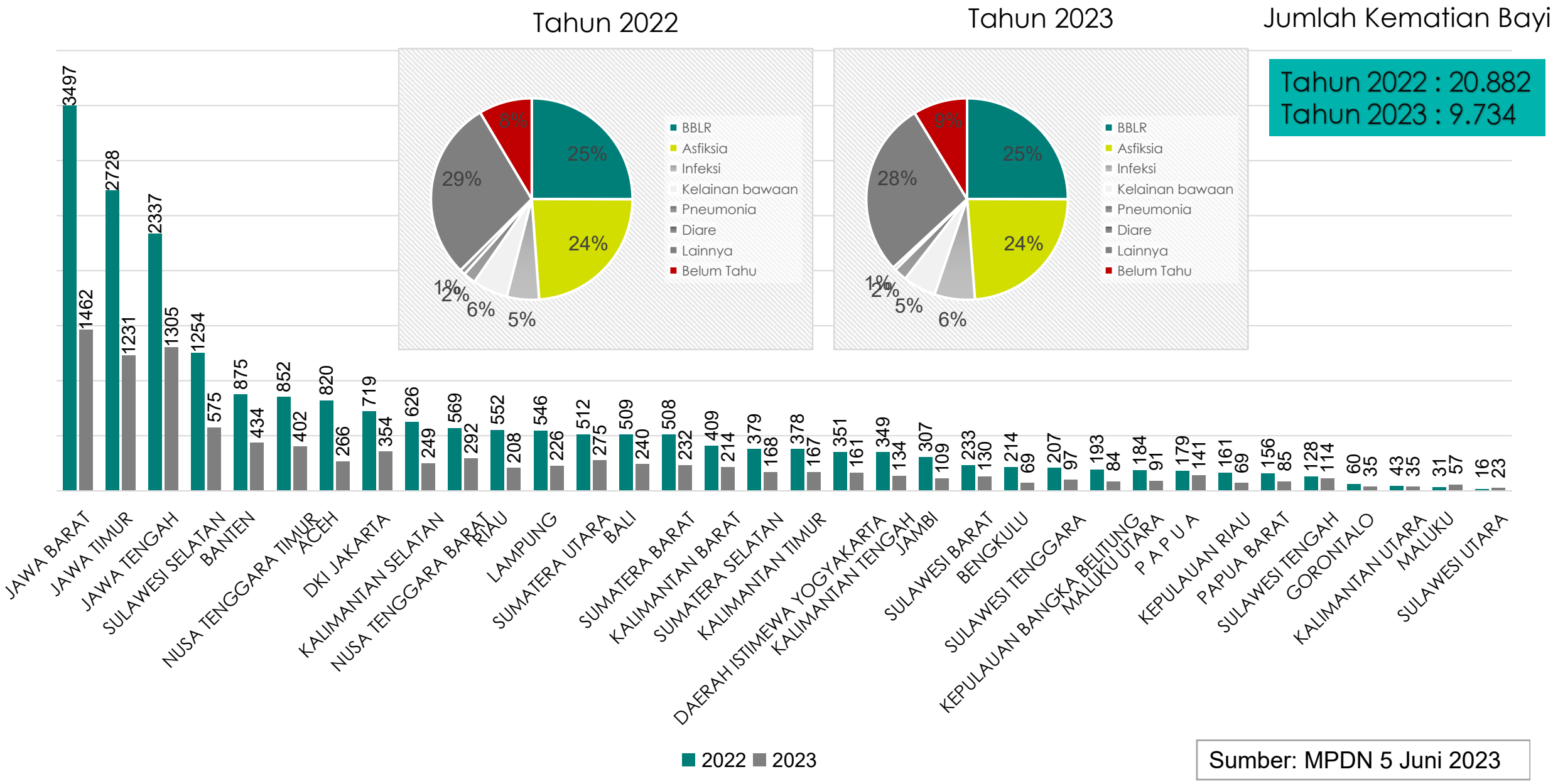






Sumber: SDKI, SP, SUPAS, LFSP

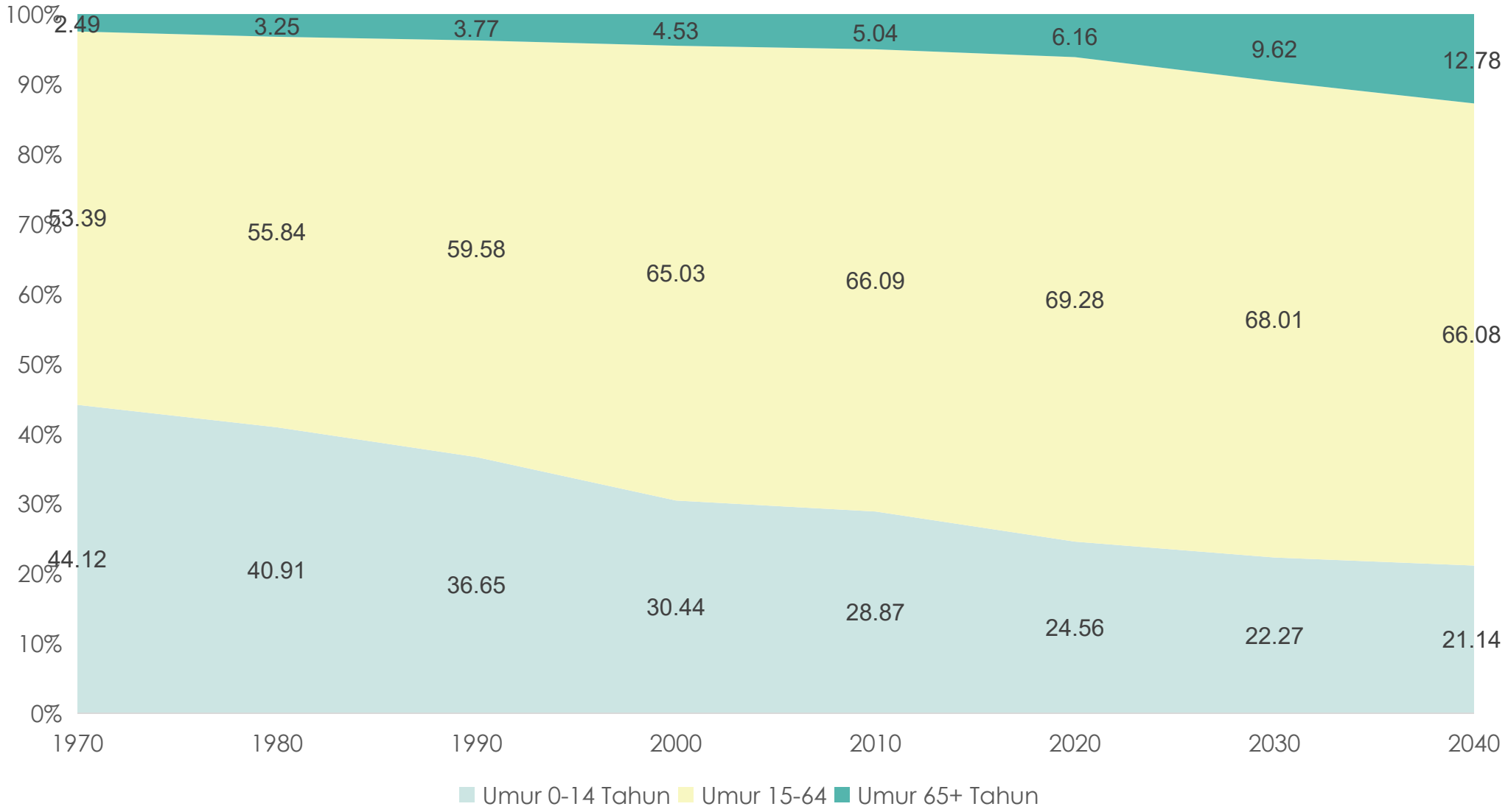
Kematian Bayi Tahun 2022 sebesar 20.882 dan Tahun 2023 sebesar 9.734
BBLR dan Asfiksia merupakan penyebab kematian terbanyak



Sumber: MPDN 5 Juni 2023

Prediksi Bonus Demografi Indonesia

Perlu disiapkan generasi yang sehat, unggul dan berkualitas



Bonus demografi Indonesia diprediksi terjadi hingga tahun **2035**

Sumber: BPS (2021)

PEMENUHAN HAK ANAK

Untuk menjamin generasi sehat, cerdas, dan berkualitas

Prinsip Konvensi Hak Anak
- Non Diskriminatif
- Kepentingan terbaik anak
- Hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan; dan
- Penghargaan terhadap pendapat anak.

Hak Anak (UU PA)
- hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi
- identitas diri dan status kewarganegaraan.
- beribadah menurut agamanya, berpikir, dan berekspresi
- Pengasuhan
- pelayanan kesehatan dan jaminan sosial
- pendidikan dan pengajaran
- menyatakan dan didengar pendapatnya
- anak yang menyandang cacat berhak memperoleh rehabilitas
- Perlindungan

Upaya Pemeliharaan Kesehatan Bayi Dan Anak Harus Ditujukan Untuk Mempersipakan Generasi Yang Akan Datang Yang **Sehat, Cerdas**, Dan **Berkualitas** Untuk Menurunkan Angka Kematian Bayi Dan Anak

Upaya Pemeliharaan Kesehatan Anak Dilakukan Sejak **Anak Masih Dalam Kandungan , Dilahirkan, Setelah Dilahirkan, Dan Sampai Berusia 18 Tahun**

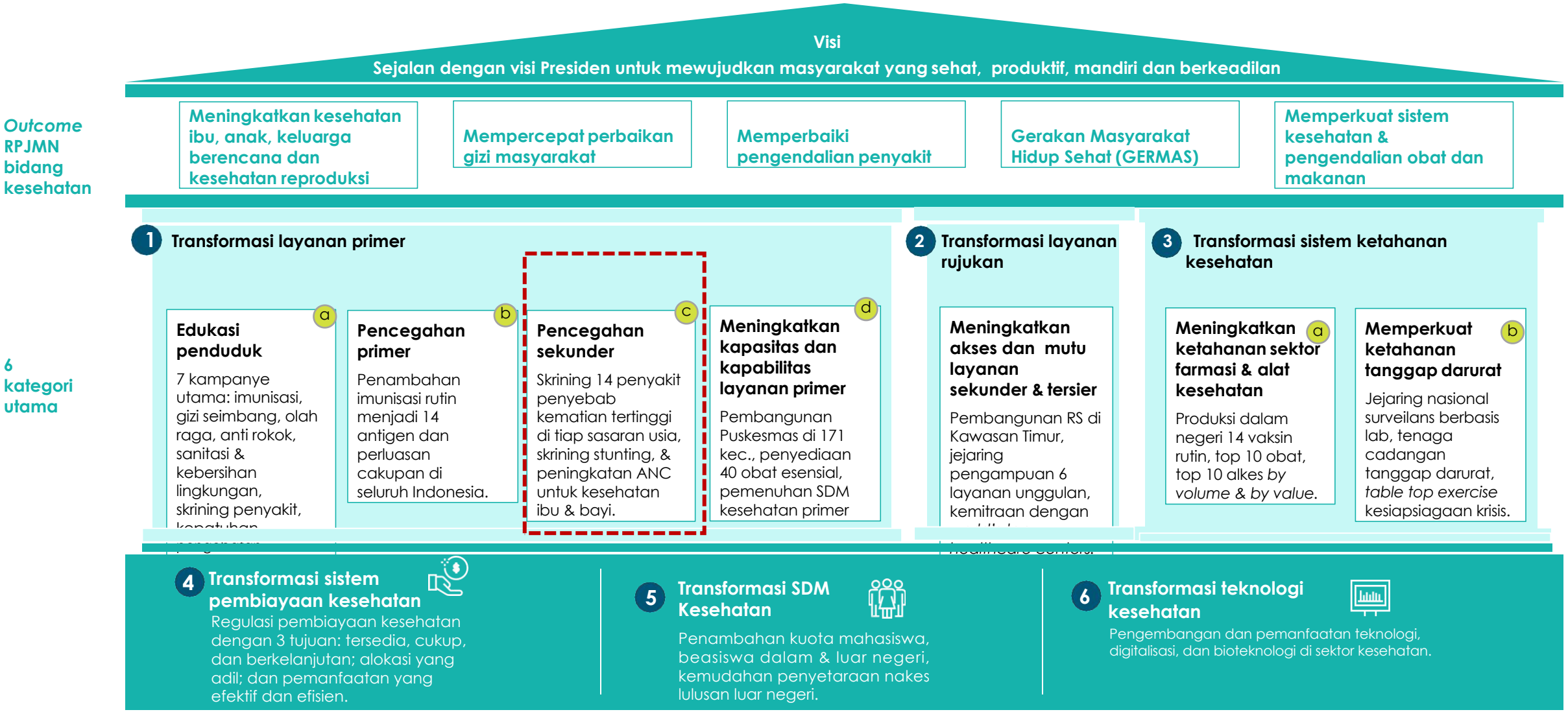
Upaya Pemeliharaan Kesehatan Bayi Dan Anak Menjadi **Tanggung Jawab Dan Kewajiban Bersama** Orangtua, Masyrakat, Pemerintah Dan Pemerintah Daerah

Penurunan Angka Kematian

Peningkatan Kualitas Hidup

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Program Prioritas Kesehatan Maternal dan Penurunan AKI AKB

Level		Program	Sasaran
Masyarakat	**1**	**Gerakan masyarakat ibu hamil sehat** Strategi komunikasi perubahan prilaku sayangi ibu hamil, Media kelas ibu hamil, Penyebarluasan informasi media edukasi, Jambore kader.	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKTP	**2**	**Skrining layak hamil** Catin dan Pasangan Usia Subur Perempuan melakukan skrining layak hamil	Catin dan PUS Perempuan
	3	**Tatalaksana Catin dan PUS Perempuan Tidak Layak Hamil** Pelayanan KB, penanganan masalah kesehatan (anemia, hipertensi, obsesitas)	Catin dan PUS Perempuan
	4	**Skrining kehamilan** Pelaksanaan *antenatal care dengan dokter*, termasuk skrining preeclampsia, IMT dan penggunaan USG	Ibu hamil
	5	**Tatalaksana ibu hamil komplikasi medis** Rujukan ibu hamil dengan komplikasi termasuk preeklampsia, obesitas dan diabetes	Ibu hamil
	6	**Skrining bayi baru lahir** Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) kritis	Bayi baru lahir
	7	**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)** Persalinan normal (*persalinan dengan penyulit untuk daerah terpencil), manajemen BBLR ≥ 2.000 gram – 2.500 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKRTL	**8**	**Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi (PONEK)** Persalinan dengan penyulit, manajemen BBLR < 2.000 gram	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
	9	**Program Bantu Rujuk** Sistem Informasi Rujukan pelayanan maternal neonatal (termasuk Sisrute), penyediaan Tempat Tunggu Kelahiran	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir
FKTP & FKRTL	**10**	**Audit Maternal Perinatal Surveilans Response**	Ibu hamil – bersalin – nifas – bayi baru lahir

Dashboard AKI AKB

Data kematian (MPDN) | Cakupan Intervensi (Komdat kesmas, BPJS Kes) | Kesiapan Faskes (ASPAK, SISDM)

OUTLINE

- Latar belakang
- Kebijakan skrining bayi baru lahir di Indonesia
- Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia
- Penutup

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Skrining bayi baru lahir yang dilakukan di dunia saat ini

Penyakit	Insidens	Dampak	Metode pemeriksaan	Pengobatan hasil skrining positif
Maple Syrup Urine Disease (MSUD)	1 : 200.000	Ggn tumbuh kembang	*Dried blood spot*	Diet rendah protein (rendah leucine, isoleucine, dan valine)
Methylmalonic acidemia (MMA)	1 : 48.000	Krisis metabolik	*Dried blood spot*	Diet rendah protein, vitamin, suplemen, transplantasi ginjal/hati
Phenylketonuria	1 : 10.000	Intelegensia	*Dried blood spot*	Diet rendah protein (phenylalanine)
Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)	1 : 10.000	Ggn pertumbuhan seksual	*Dried blood spot*	Fludrokortison, hidrokortison, Pembedahan
Medium-chain acyl CoA dehydrogenase (MCAD) deficiency	1 : 10.000	Krisis metabolik	*Dried blood spot*	Diet rendah lemak, suplemen (carnitine)
Congenital Hypothyroid	1 : 3.000	Intelegensia	*Dried blood spot*	Tiroksin, pemantauan kadar TSH
Cystic Fibrosis	1 : 2.500	Ggn pertumbuhan	*Dried blood spot*	Fisioterapi, antibiotic profilaksis, mukolitik, suplemen enzim
G6PD	2,7% - 14,2%	Jaundice, anemia hemolitik	*Dried blood spot*	Hindari faktor pencetus
Penyakit Jantung Bawaan – CCHD	1 : 500	Kematian	*Pulse Oximetry*	Pembedahan

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) **strategis** untuk memul pengembangan skrining bayi baru lah

Cakupan Skrining Bayi Baru Lahir di Negara ASEAN (2015)

Negara	Keterangan	Cakupan Skrining Neonatus	Metode pelaksanaan	Pembiayaan
*Indonesia	HK	< 3% (pemeriksaan di fasyankes dan laboratorium swasta *under reported*)	Regionalisasi	Pemerintah
Thailand	HK, G6PD, CAH, MSUD, PKU, Homosisteinemia	94,1%	Lab sentral (QA) dan regional, ada lembaga khusus skrining	Pemerintah
Vietnam	HK, G6PD, CAH	<1%	Regionalisasi	Pemerintah
Kamboja	HK, G6PD	<3%	Data tidak ditemukan	Data tidak ditemukan
Filipina	HK, G6PD, CAH, MSUD, PKU, Galaktosemia, Homosisteinemia, CF	65%	Fasilitas pemeriksaan >1000	Keluarga/ asuransi
Malaysia	HK, PKU, G6PD, MSUD, Homosisteinemia	95%	RS Pusat dan distrik	Pemerintah/ swasta
Singapura	HK, G6PD, MSUD, PKU, Homosisteinemia	>99%	Lab tersentral	Keluarga 40%
Myanmar	HK (uji coba)	Tidak ada data	Data tidak ditemukan	Pemerintah
Laos	HK (uji coba)	Tidak ada data	Data tidak ditemukan	Data tidak ditemukan
Brunei Darussalam	Tidak ada data	Tidak ada data	Data tidak ditemukan	Data tidak ditemukan

Cakupan skrining bayi baru lahir di Indonesia masih **sangat rendah** dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya

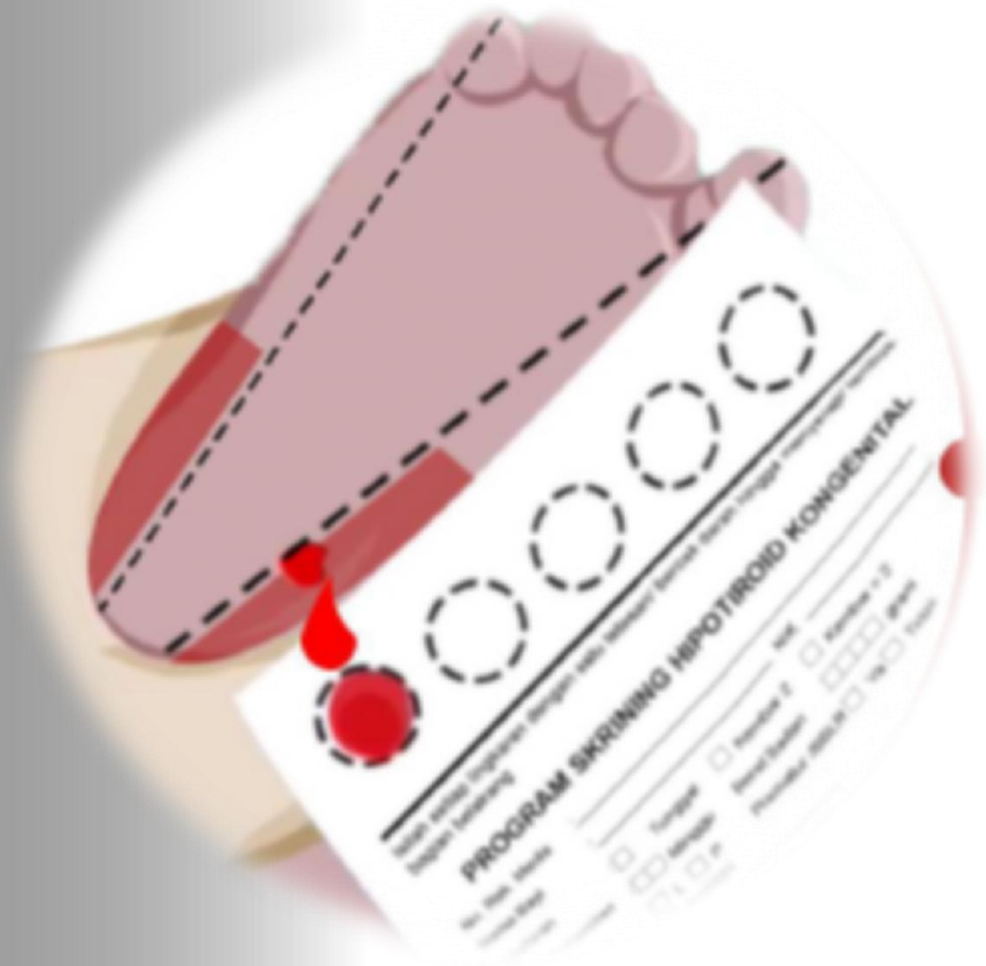
Therrell B, Padilla C, Loeber J, Kneisser I, Saadallah A, Borrajo G et al. Current status of newborn screening worldwide: 2015 [Internet]. Seminars in Perinatology. 2017 [cited 8 June 2017] . ***Laporan Lab Rujukan SHK, 2020**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MENGAPA PERLU SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL?

Bayi baru lahir dengan Hipotiroid Kongenital **tidak menunjukkan gejala**, sehingga sering tidak terdiagnosis

Deteksi dini diperlukan sehingga apabila positif dapat segera diobati agar anak **tumbuh dan berkembang sesuai potensi genetik**



Hipotiroid kongenital yang dideteksi lebih cepat dan diobati, mencegah anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan kognitif yang irreversible

1.500 dari 4,4 juta bayi baru lahir Indonesia diperkirakan lahir dengan hipotiroid kongenital

Mengacu prevalensi global 1 : 3.000 kelahiran

Gejala dan tanda yang dapat diobservasi setelah 1 bulan setelah lahir

- Tubuh pendek
- Lunglai
- Kurang aktif
- Bayi kuning
- Lidah besar
- Mudah tersedak
- Suara serak
- Pusar bodong
- Ubun-ubun melebar

Dampak hipotiroid kongenital

- **Beban biaya untuk menanggung anak hipotiroid kongenital seumur hidup**
- **Beban psikologi dan sosial keluarga**
- **Negara harus menyiapkan guru dan sekolah SLB**
- **Bonus demografi tidak tercapai**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DASAR KEBIJAKAN

(HK) adalah keadaan **menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid** yang didapat sejak bayi baru lahir, sangat jarang memperlihatkan gejala klinis pada awal kehidupan, akan tetapi pada kasus yang **terlambat dideteksi dan pengobatannya, anak akan mengalami gangguan pertumbungan dan perkembangan serta keterbelakangan mental**

kunci keberhasilan pengobatan anak dengan HK adalah dengan Neonatal **Screening/deteksi dini terhadap seluruh bayi usia 48–72 jam** melalui pemeriksaan laboratorium dan **pengobatan sebelum anak berumur 1 bulan**

KIA

01

UU NO. 36 TAHUN 2009

Upaya Kesehatan anak merupakan bagian dari upaya secara keseluruhan. Pemerintah menetapkan standar/kriteria Kesehatan bayi dan anak .

02

PERMENKES NO. 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK

Skrinning Hipotiroid Kongenital merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan bayi baru lahir.

03

PERMENKES NO. 78 TAHUN 2014 TENTANG SKRINNING HIPOTIROID KONGENITAL

- Tugas dan tanggungjawab pemerintah, pemda provinsi, dan kab/kota
- ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir

04

PERCEPATAN PELAKSANAAN SHK

- SE Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat No. HK.02.02/B/628/2022
- SE Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan NO. HK.02.02/II/3398/2022, tanggal 13 Oktober 2022
- SE Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan NOMOR : HK.02.02/III/3887/2022, tanggal 7 Desember 2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Periode pemeriksaan SHK

Diupayakan untuk dapat mengejar pemberian terapi < 14 hari

Golden Period Terapi

	Usia 0 Hari	Usia 3-4 Hari		Usia 5 Hari	Usia 7 Hari	Usia 10 Hari	Usia 11 Hari	Usia 13 Hari	Usia 14 Hari
	Bayi lahir	48-72 Jam	3-4 Jam	Maksimal 2 Hari	Maksimal 2 Hari	Maksimal 3 Hari	24 Jam	Maksimal 2 Hari	24 Jami
		Pengambilan Sampel Darah Tumit Bayi	Pengeringan Sampel Darah Di Atas Kertas Saring	Penyimpanan Sampel Untuk Pengiriman Kolektif	Pengiriman Sampel Dari Fasyankes Ke Lab Rujukan	Pemeriksaan Sampel Di Lab Rujukan 2x Seminggu	Hasil SHK Positif Diinformasikan Ke Pengirim Sampel	Bayi hasil skrining TSH tinggi, Konsul Sp.A dan Tes Konfirmasi	Tes konfirmasi & Diagnosis Hipotiroid Kongenital Mendapat Terapi
Tanggung jawab		Fasyankes				Laboratorium Rujukan SHK		Puskesmas Domisili Bayi	RSUD
Identifikasi masalah		• Bayi pulang sebelum 48 jam • Orang tua belum teredukasi SHK		Fasyankes belum memiliki SOP SHK		Mekasnisme Feedback hasil dari Lab Rujukan		Kesiapan tatalaksana dan monitoring bayi dengan HK	

FKTP

FKRTL

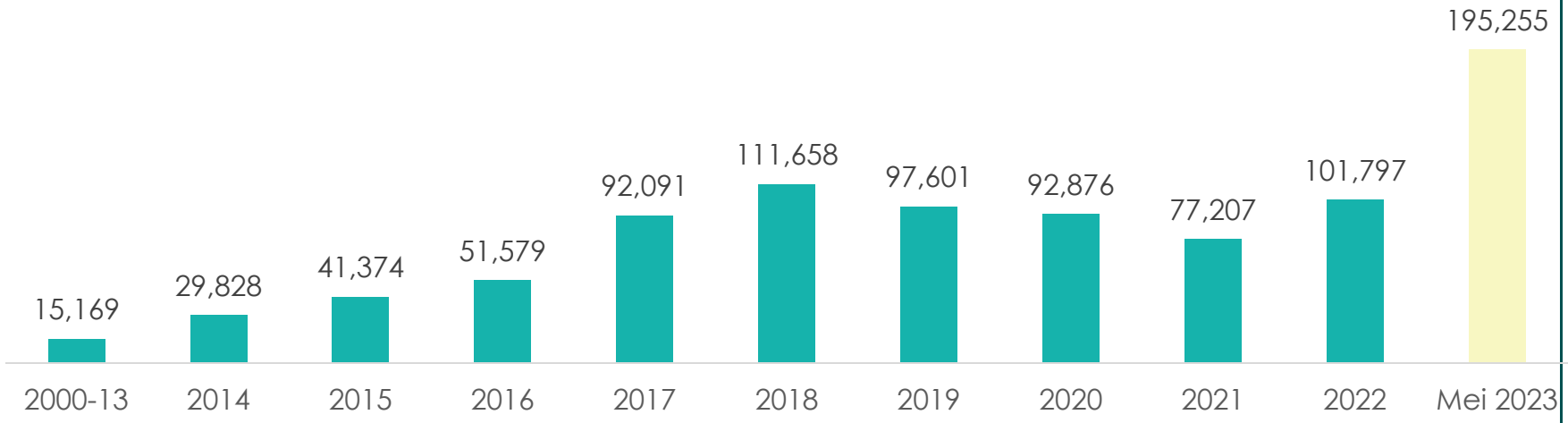
Lab Rujukan SHK

OUTLINE

- Latar belakang
- Kebijakan skrining bayi baru lahir di Indonesia
- Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia
- Penutup

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

CAKUPAN SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL DI INDONESIA



	2000-13	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Mei 2023
Cakupan diperiksa dari total bayi baru lahir, %		**0.8%**	**1.1%**	**1.9%**	**2.3%**	**2.0%**	**2.0%**	**1.7%**	**2.3%**	**4.37%**	
Total kasus HK+ dari lab rujukan					**4**	**15**	**14**	**15**	**8**	**19**	

Sampel reject masih cukup tinggi ± 4%

2022

Cakupan pemeriksaan meningkat **31,8%** dari tahun sebelumnya

Rasio kasus HK+ per sampel diperiksa **1: 12.724** lebih kecil dari rasio global sebesar 1:3.000.

Jumlah pemeriksaan:

Lab Rujukan: 63.032

Lab lainnya: 38.765

2023 (Mei)

Cakupan pemeriksaan meningkat **91,8%** dari tahun sebelumnya

Rasio kasus HK+ per sampel diperiksa **1:10.200** lebih kecil dari rasio global

Jumlah pemeriksaan:

Lab Rujukan: 163. 668

Lab lainnya: 31.587

PELAKSANAAN SHK TA 2023

REGIONALISASI PEMERIKSAAN

4 Laboratorium Rujukan

- RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo
- RSUP Dr. Hasan Sadikin
- RSUP Dr. Sardjito
- RSUD Dr. Soetomo

11 Laboratorium Rujukan

- RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo
- RSUP Dr. Hasan Sadikin
- RSUP Dr. Sardjito
- RSUD Dr. Soetomo
- RSUP H. Adam Malik
- RSUP Dr. M Djamil
- RSUP Dr. M Hoesin
- RSUP Dr. Kariadi
- RSUP Prof. IGNG Ngoerah
- RSUP Dr. Wahidin
- RSUP Prof. Dr. Kandou

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

REGIONALISASI SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

No	Nama Lab Rujukan	Regional
1	RSUP dr. Cipto Mangunkusumo	DKI Jakarta, Banten, Kab. Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kota Bekasi
2	RSUP dr. Hasan Sadikin	Jawa Barat (Sukabumi, Cianjur, Bandung, Garut, Tasikmalaya, Ciamis, Kuningan, Cirebon, Majalengka, Sumedang, Indramayu, Subang, Purwakarta, Karawang, Bekasi, Bandung Barat, Pangandaran, Kota Sukabumi, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kota Cimahi, Kota Tasikmalaya, Kota Banjar)
3	RSUP dr. Sardjito	DIY, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Jawa Tengah (Cilacap, Banyumas, Purbalingga, Banjarnegara, Kebumen, Purworejo, Wonosobo, Magelang, Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, Karanganyar, Sragen, Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Pekalongan, Kota Tegal)
4	RSUD dr. Soetomo	Jawa Timur
5	RSUP dr. Wahidin Soedirohusodo	Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara
6	RSUP dr. M. Djamil	Sumatera Barat, Riau, Jambi, Kep. Riau
7	RSUP H. Adam Malik	Sumatera Utara, Aceh
8	RSUP M. Hoesin	Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kep. Bangka Belitung
9	RSUP dr. Kariadi	Jawa Tengah (Grobogan, Blora, Rembang, Pati, Kudus, Jepara, Demak, Semarang, Temanggung, Kendal, Batang, Pekalongan, Pemalang, Tegal, Brebes, Kota Semarang)
10	RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah	Bali, NTB, NTT
11	RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou	Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat

Capaian SHK Januari – minggu keempat Mei 2023 per provinsi

No	Provinsi	Jumlah BBL per tahun	Jumlah BBL per minggu	Cakupan Jan – M4 Mei	Cakupan rata-rata per minggu	% Cakupan
1	Bali	66.593	1.281	10.825	541	42,26
2	DIY	58.582	1.127	7.892	395	35,03
3	Jateng	497.127	9.560	59.352	2.968	31,04
4	DKI Jakarta	170.997	3.288	13.816	691	21,01
5	Babel	25.840	497	1.938	97	19,50
6	NTB	98.214	1.889	6.280	314	16,62
7	Kalteng	44.376	853	2.005	100	11,75
8	Kaltim	61.336	1.180	2.190	110	9,28
9	Sulsel	143.662	2.763	4.638	232	8,39
10	Jawa Barat	824.876	15.863	25.136	1.257	7,92
11	Kaltara	13.396	258	346	17	6,72
12	Bengkulu	34.824	670	880	44	6,57
13	Lampung	143.659	2.763	3.428	171	6,20
14	Sumsel	158.460	3.047	3.727	186	6,12
15	Kalsel	73.290	1.409	1.694	85	6,01
16	Gorontalo	20.138	387	445	22	5,75
17	Jawa Timur	534.589	10.281	9.779	489	4,76

No	Provinsi	Jumlah BBL per tahun	Jumlah BBL per minggu	Cakupan Jan – M4 Mei	Cakupan rata-rata per minggu	% Cakupan
18	Kepri	49.644	955	898	45	4,70
19	Sumbar	104.336	2.006	1.855	93	4,62
20	Kalbar	91.232	1.754	1.590	80	4,53
21	Sulbar	27.159	522	447	22	4,28
22	Sulut	36.987	711	486	24	3,42
23	Banten	225.033	4.328	2.701	135	3,12
24	Malut	24.475	471	249	12	2,65
25	Jambi	62.568	1.203	490	25	2,04
26	Sumut	278.756	5.361	1.904	95	1,78
27	Riau	131.468	2.528	879	44	1,74
28	Papua Barat	21.025	404	131	7	1,62
29	Aceh	105.109	2.021	554	28	1,37
30	Sultra	54.475	1.048	275	14	1,31
31	NTT	118.216	2.273	464	23	1,02
32	Sulteng	59.136	1.137	222	11	0,98
33	Maluku	35.264	678	20	1	0,15
34	Papua	66.270	1.274	13	1	0,05

Sumber : Laporan Laboratorium Rujukan SHK

OUTLINE

- Latar belakang
- Kebijakan skrining bayi baru lahir di Indonesia
- Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia
- Penutup

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

What's Next?

Rencana Pengembangan Skrining Bayi Baru Lahir

2023	SHK	Peningkatan cakupan
		Peningkatan kualitas sampel
		Memastikan kualitas laboratorium rujukan
		Perbaikan pencatatan dan pelaporan
	Skrining PJB Kritis	Penyediaan Pulse Oximeter di Puskesmas
		Pelatihan tenaga kesehatan
2024	Peningkatan cakupan	
	Pengembangan jenis skrining bayi baru lahir	G6PD dan CAH

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dukungan
Lintas Profesi

HARAPAN

- Edukasi masyarakat
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
- Peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan skrining
- Pencatatan dan pelaporan
- Kajian dan penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PERMENKES 25 TAHUN 2014 TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK

SKRINING BAYI BARU LAHIR

DASAR HUKUM

Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui:

a. pelayanan kesehatan neonatal esensial;
b. skrining Bayi Baru Lahir; dan
c. pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya.

Skrining Bayi Baru lahir:

- Dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- Paling sedikit meliputi skrining hipotiroid kongenital.
- Skrining hipotiroid kongenital dilakukan melalui pengambilan sampel darah pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.
- Apabila positif, pengobatan diberikan sebelum usia 1 bulan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PERMENKES 78 TAHUN 2014 TENTANG SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

SKRINING BAYI BARU LAHIR

DASAR HUKUM

- SHK ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental
- SHK dilakukan pada bayi usia 48 s.d.72 jam.
- SHK harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- Pelaksanaan:
  - Praskrining: sosialisasi, advokasi, dan evaluasi termasuk pelatihan.
  - Proses skrining.
  - Pasca skrining: tes konfirmasi terhadap bayi yang telah dilakukan skrining untuk menegakkan diagnosis HK pada bayi dengan hasil skrining tidak normal.
- Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan SHK wajib melakukan pencatatan dan pelaporan secara berjenjang

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PRINSIP PELAKSANAAN SHK

PERMENKES 78 TAHUN 2014

Kebijakan

1. Meningkatkan akses dan cakupan SHK dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak.
2. Menjaga kualitas penyelenggaraan SHK
3. Menjaga agar biaya pemeriksaan SHK tetap *cost effective*.
4. Mendorong peran serta masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah dalam penyelenggaraan SHK.

Strategi Operasional

1. Menyediakan regulasi
2. Melakukan advokasi dan sosialisasi
3. Mendorong peningkatan akses dan cakupan melalui peran serta masyarakat, fasilitas pelayanan Kesehatan, pemerintah dan swasta, organisasi profesi, asosiasi serta penjaminan Kesehatan.
4. Melakukan koordinasi dan kerjasama jejaring SHK
5. Menyelenggarakan pelatihan/orientasi program SHK bagi tenaga kesehatan
6. Meningkatkan peran tenaga Kesehatan melakukan KIE SHK
7. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program SHK.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA