

# MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI  
Edisi **91**  
FEBRUARI  
2018



## Asmat & Penanganan KLB



Kemenkes Perkuat Layanan Kesehatan di Asmat  
Upaya Wujudkan Nutrisi Bergizi Bagi Anak Asmat

Puskesmas Agats Ketat Pantau Gizi





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

sehatnegeriku.kemkes.go.id



# PORTAL INFORMASI DAN BERITA KEMENKES RI

# Etalase

## MEMANDIRIKAN ASMAT

drg. Widyawati, MKM

**K**ejadian luar biasa (KLB) campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat, Provinsi Papua mencuat ke media massa pada 13 Januari 2018 lalu. Ketika pihak lain berteriak, pihak pemerintah, termasuk Kemenkes RI merespons melalui upaya penanggulangan.

Status tanggap darurat selama 30 hari pertama mengoptimalkan *Flying Health Care* (FHC). Tim pertama hingga kedua ini memonitor anak-anak pengidap gizi buruk serta memberikan vaksinasi campak hingga ke 224 kampung di pedalaman Asmat. Secara bertahap, obat-obatan, makanan tambahan ASI, alat kesehatan turut digelontor.

Tim ketiga dan keempat FHC melanjutkan dengan upaya penyisiran ORI vaksinasi campak, pemulihan gizi buruk, sampai upaya pemucuan agar masyarakat melakukan hidup bersih dan sehat. Upaya ini dilakukan seiring pencabutan status KLB pada 5 Februari 2018.

Ketika melaksanakan tugasnya, tim FHC yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, nutrisionis, dan tenaga kesehatan lingkungan terasa solid. Walaupun mereka berasal dari berbagai unsur seperti rumah sakit vertikal, PB IDI, PB IDAI, PPNI, dan berbagai unit utama di Kemenkes, hati mereka untuk membantu warga Asmat.

Warga Asmat dengan ciri, karakteristik, dan budaya khas nyatanya harus diintervensi dengan cara berbeda. Penguatan edukasi berperilaku hidup sehat pasca KLB dilakukan melalui pendekatan

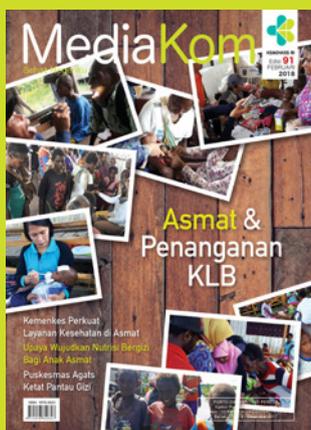
akulturasi dan pendekatan keluarga. Tim FHC melakukannya dari kampung ke kampung dalam jangka waktu satu tahun hingga tiga tahun mendatang.

Tim Nusantara Sehat khusus penugasan Papua ikut diturunkan selama satu tahun kerja. Semata-mata pola pendampingan bagi tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat ini dirancang oleh Kemenkes agar Asmat

mandiri, mengelola diri sendiri, untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakatnya. Seperti memberi pancing, bukan umpan siap santap yang melenakan.

Mediakom menyajikan secara gamblang perkembangan, daya serta upaya tim tenaga kesehatan dalam rubrik media utama. Sehingga masyarakat merasakan langsung perhatian dari pemerintah dan *stakeholders* lainnya. Selamat membaca.

**Redaksi**



Desain: Agus Riyanto  
Foto: Dok Rokomyanmas

### SUSUNAN REDAKSI

**PEMIMPIN REDAKSI:** drg. Widyawati, MKM; **REDAKSI PELAKSANA:** Santy Komalasari, S.Kom, MKM, Prawito, SKM, MM; **EDITOR:** Didi Tri Kertapati, Indah Wulandari; **PENULIS:** Anjari, S.Kom, SH, MARS, Resty Kiantini, SKM, M.Kes, Giri Inayah Abdullah, S.Sos, MKM, Aji Muhawarman; **KONTRIBUTOR:** drg. Anitasari, Eko Budiharjo, Rachmadi, Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Putri Reza Umami, Ariessa Widi Puspita, Teguh Martono, Nani Indriani, Dwi Handriyani, Sendy Pucy; **DESAINER:** Khalil Gibran Astorengga; **FOTOGRAFER:** Ferry Satriyani, Maulana Yusup, Tuti Fauziah; **SEKRETARIS REDAKSI:** Faradina Ayu; **SIRKULASI DAN DISTRIBUSI:** Zahrudin

Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai dengan misi penerbitan. Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, font calibri, size font 12, spasi 1,5, ukuran kertas A4. Tulisan dapat dikirim melalui email [mediakom.kemkes@gmail.com](mailto:mediakom.kemkes@gmail.com). Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

# Daftar Isi

**ETALASE** 1

**MEDIATORIAL** 4

**INFO SEHAT** 6-9

- 60/60 Agar Telinga Tetap Sehat
- Khasiat Black Garlic Untuk Kesehatan

**PERISTIWA** 10-15

- Mewujudkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terintegrasi
- HPN 2018, dari Pengobatan Gratis Hingga Apresiasi InMA
- Radio Streaming Terobosan Sosialisasi Kesehatan

**REFORMASI BIROKRASI** 32-33

- Akan Dilakukan Audit Kinerja Kesehatan

**KOLOM** 34-35

- Meneropong Persoalan Kesehatan di Asmat

**POTRET** 36-41

- SDIT Al Haraki, Role Model Sekolah Sehat Berkarakter

**PROFIL** 42-45

- drg. Oscar Primadi, MPH.



## Asmat dan Penanganan KLB

Nama Kabupaten Asmat kembali mencuat setelah kasus kejadian luar biasa (KLB) campak dan gizi buruk yang disorot media. Sebenarnya, ada potensi tersimpan di area perajin ukiran hebat ini, bukan semata daerah tujuan wisata untuk berbelanja.

**MEDIA UTAMA**  
16-31





## DAERAH 46-55

- Mewujudkan Depok Yang *Smart and Healthy City*
- Dinkes Depok Optimalkan Pemberian Vitamin A
- Resep Mencetak Sekolah Sehat
- Mobile VCT Bergerak Tanpa Batas
- SIBIMA Tekan AKI dan AKB Depok
- *Nursing Center* Membantu Masyarakat untuk Sehat

## GALERI FOTO 56-57

- Imunisasi Difteri di Kemenkes

## LIPSUS 58-63

- Enam Jenis Kanker Pada Anak
- Penyakit Kanker dan Upaya Mencegahnya

## SERBA-SERBI 64-67

- Lingkup Kerahasiaan Data Pasien
- Methanol, Bermanfaat Tapi Berbahaya
- Kisah Lima Selebriti *Survivor* Kanker

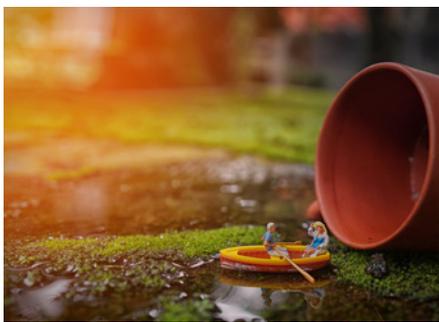
## WHPH 68-71

- Mengasah Kreativitas dengan Toys Photography

## LENTERA 72-73

## RESENSI 74-75

## KOMIKITA 76



Dear redaksi, saya ingin bertanya bagaimana prosedur pengurusan surat keterangan untuk produk masker?

**Helan**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan pengurusan surat keterangan untuk produk masker dapat diakses melalui website <http://esuka.binfar.kemkes.go.id>. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Dear redaksi, saya ingin menanyakan mengenai perizinan sertifikat produksi apakah saya harus melampirkan surat BAP dan rekomendasi dari Dinkes atau menunggu balasan dari verifikator?

**Yudhi**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait perizinan sertifikat produksi, kami sarankan untuk menunggu berkas yang sudah di upload tersebut dan menunggu balasan dari tim verifikator. Karena untuk persyaratan sertifikat produksi memang diharuskan memiliki surat rekomendasi dari Dinkes Provinsi. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Salam redaksi, saya ingin menanyakan perihal prosedur yang harus diurus untuk memperjualbelikan kursi roda dari Korea?

**Hasbi**

**Jawab:**

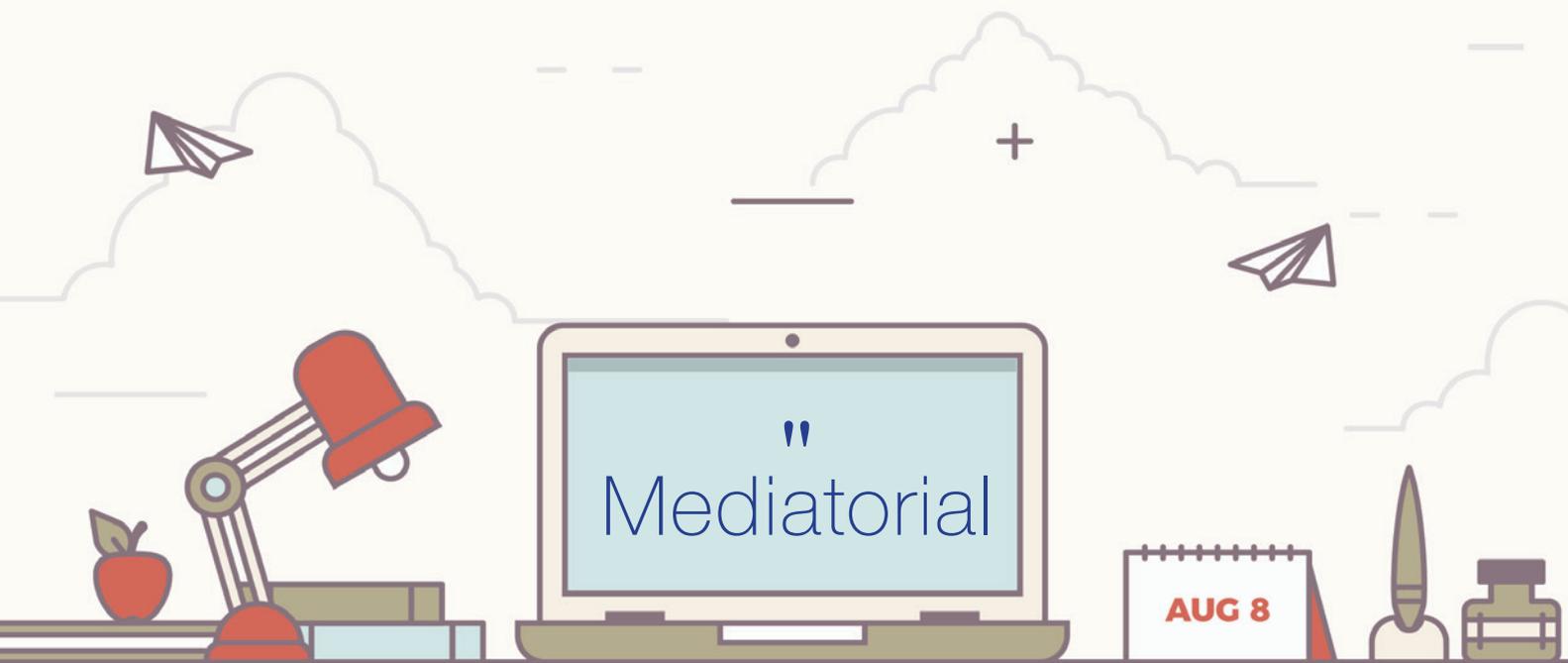
Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait produk kursi roda dari Korea, jika produk tersebut untuk diperjual belikan kembali, maka silahkan melakukan pengurusan untuk IPAK dan izin edar produk tersebut. Untuk pengurusan IPAK dan pengurusan izin edar dapat diakses melalui website <http://regalkes.depkes.go.id>, silahkan memilih pada menu informasi lalu peraturan-pedoman alat kesehatan. Sebelum melakukan registrasi anda dapat membacanya terlebih dahulu. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Salam redaksi, saya ingin menanyakan apakah bisa mengikuti perekrutan Nusantara Sehat namun baru wisuda nanti bulan April 2018?

**Wismanjaya**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait pertanyaan Saudara, mohon maaf, jika belum wisuda dan belum memiliki ijazah dan STR tidak dapat mengikuti pendaftaran NS periode I ini, karena salah satu syarat pendaftaran mengikuti program NS adalah memiliki ijazah dan STR. Mohon mengikuti pendaftaran NS di periode selanjutnya ya... Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!



## ASMAT TAK SEBATAS BENCANA KESEHATAN

**T**ragedi kembali terjadi di tanah Papua. Sebanyak 72 jiwa meninggal akibat campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat, Papua.

Pemerintah bersama TNI/Polri sigap menurunkan satgas penanganan kejadian luar biasa (KLB) campak di Asmat. Hingga akhir Januari 2018, ditemukan 646 anak terkena wabah campak dan 144 anak menderita gizi buruk. Bantuan makanan, obat dan pelayanan kesehatan diberikan. Lebih dari 13 ribu anak pun telah mendapatkan imunisasi.

Persoalan pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Asmat menjadi perhatian jangka panjang pemerintah. Hal ini penting diingatkan agar tragedi, publik menyebutnya bencana kesehatan, tidak terjadi lagi di Bumi Cendrawasih.

Tepatkah KLB Asmat ini semata-mata bencana kesehatan? Pertanyaan ini penting dan bukan bentuk pembelaan diri. Identifikasi sumber masalah yang tepat akan menentukan intervensi yang cocok dan terukur.

Jika mau berbesar hati, KLB campak dan gizi buruk yang terjadi di Kabupaten Asmat merupakan akibat dari beragam

masalah yang tak tertangani. Ini mulai dari aspek geografis, sosial budaya, pangan, infrastruktur, sumber daya manusia, anggaran, kesehatan, politik dan sebagainya. Singkat kata, persoalan Asmat tidak sesederhana sebagai hanya masalah kesehatan.

Mari kita sedikit bedah masalah, dimulai dari KLB Campak. Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua menyebut cakupan kegiatan imunisasi campak sepanjang 2017 di Kabupaten Asmat rendah, hanya 17,3 persen. Data itu pun hanya diperoleh Dinas Kesehatan Papua sepanjang Januari-Juni 2017. Sementara pelaporan Juli-Desember 2017 tidak ada laporan sama sekali dari kabupaten ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Mengapa sedemikian rendah cakupan imunisasi? Diantaranya, luasnya cakupan wilayah tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan. Demikian juga untuk menjangkau setiap wilayah atau rumah penduduk akses jalan dan transportasi yang tidak mudah lagi mahal. Tenaga kesehatan juga sulit melakukan imunisasi karena penduduk lebih mengutamakan mata pencaharian di luar rumah. Ini menyangkut geografis,

sosial kultural, pendidikan, infrastruktur dan transportasi yang harus segera diatasi.

Selanjutnya tentang gizi buruk disebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi oleh asupan makanan sehari-hari. Penyediaan asupan makanan ditentukan oleh kemampuan ekonomi, ketersediaan pasokan dan pemahaman gizi penduduk. Jika setiap keluarga Asmat tidak terpenuhi asupan makanan sehat dan seimbang dalam waktu lama, terjadilah kekurangan gizi atau kejadian gizi buruk.

Data penelitian menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan penyakit campak terjadi secara dua arah dan saling memberatkan. Dimana anak dengan status gizi kurang dapat memperberat infeksi campak dan anak yang terkena infeksi campak jika tidak dijaga asupan makannya dapat terjadi kekurangan gizi.

KLB campak di Asmat bukan bencana kesehatan, melainkan tragedi pembangunan. Oleh karena itu, penting dan urgen keterpaduan berbagai sektor dan pemangku tanggung jawab mengatasi masalah Asmat. Bukan hanya sekarang, melainkan jangka panjang. ●



SIARAN  
RADIO KESEHATAN



**GEDUNG UTILITAS**  
**Kementerian Kesehatan RI**  
Jl. HR. Rasuna Said Blok X5  
Kavling 4-9 Jakarta Selatan



Download juga  
aplikasi **Siaran  
Radio Kesehatan**



Dengarkan siaran langsung kami di

**[radiokesehatan.kemkes.go.id](http://radiokesehatan.kemkes.go.id)**

*Siaran Radio Kesehatan Menyampaikan  
Berita ke Pelosok Negeri Hingga Dunia*

🐦 @RadioKesehatan    📘 @RadioKesehatan    📷 SiaranRadioKesehatan

☎ 0813 8838 7357    📞 021 225 13560    ✉ [siaranradiokesehatan@gmail.com](mailto:siaranradiokesehatan@gmail.com)



## 60/60 Agar Telinga Tetap Sehat

**P**enggunaan *earphone* saat ini sudah sangat akrab di masyarakat. Apalagi didukung dengan adanya penggunaan teknologi *smartphone* yang memungkinkan penggunaannya tidak hanya dapat mengakses fitur musik tetapi juga dapat mengakses radio atau video, atau bahkan menonton film favorit mereka.

Mendengarkan melalui *earphone* sebenarnya sah-sah saja. Akan tetapi, perlu diperhatikan volume suara agar tidak merusak telinga dan menyebabkan gangguan pendengaran (ketulian).

Nah, agar tetap bisa mendengarkan musik atau hiburan lainnya menggunakan *earphone*, dilansir dari laman Detikhealth, dr. Damayanti

Soetjipto, SpTHT-KL, Ketua Komnas Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) menyarankan agar menggunakan rumus 60 per 60.

Apa sih rumus 60 per 60? Rumus 60 per 60 berarti mendengarkan musik atau hiburan lainnya dengan volume maksimal 60 persen dan mendengarkan musik selama 60 menit saja. Apabila ingin mendengarkan lebih dari 60 menit, istirahatkan telinga terlebih dahulu.

“Jadi volumenya maksimal 60 untuk kiri dan kanan. Pilih juga *earphone* yang memiliki peredam kebisingan dan ingat, batas maksimal mendengarkan musik lewat *earphone* itu satu

jam per hari,” tutur Dama.

Mengutip data WHO saat menganalisis kebiasaan mendengarkan musik orang berusia 12-35 tahun, hampir 50 persennya mendengarkan musik dengan volume yang melebihi ambang batas normal. Sebanyak 40 persen orang pun terpapar suara dengan volume yang berpotensi merusak telinga, terutama di tempat hiburan.

Selain menerapkan rumus 60 per 60, untuk menjaga pendengaran kita tetap sehat, sebaiknya menghindari pemakaian *earphone* sebelum tidur. Mendengarkan musik menggunakan *earphone* dapat merusak sel rambut halus di dalam telinga yang berfungsi mengantarkan bunyi ke saraf pendengaran dan otak.

Di dalam telinga bagian dalam terdapat sel-sel rambut yang berfungsi membantu untuk mendengar. Sel-sel tersebut mendeteksi gelombang suara dan mengirimkannya sebagai sinyal saraf sehingga otak mampu menganalisisnya sebagai suara.

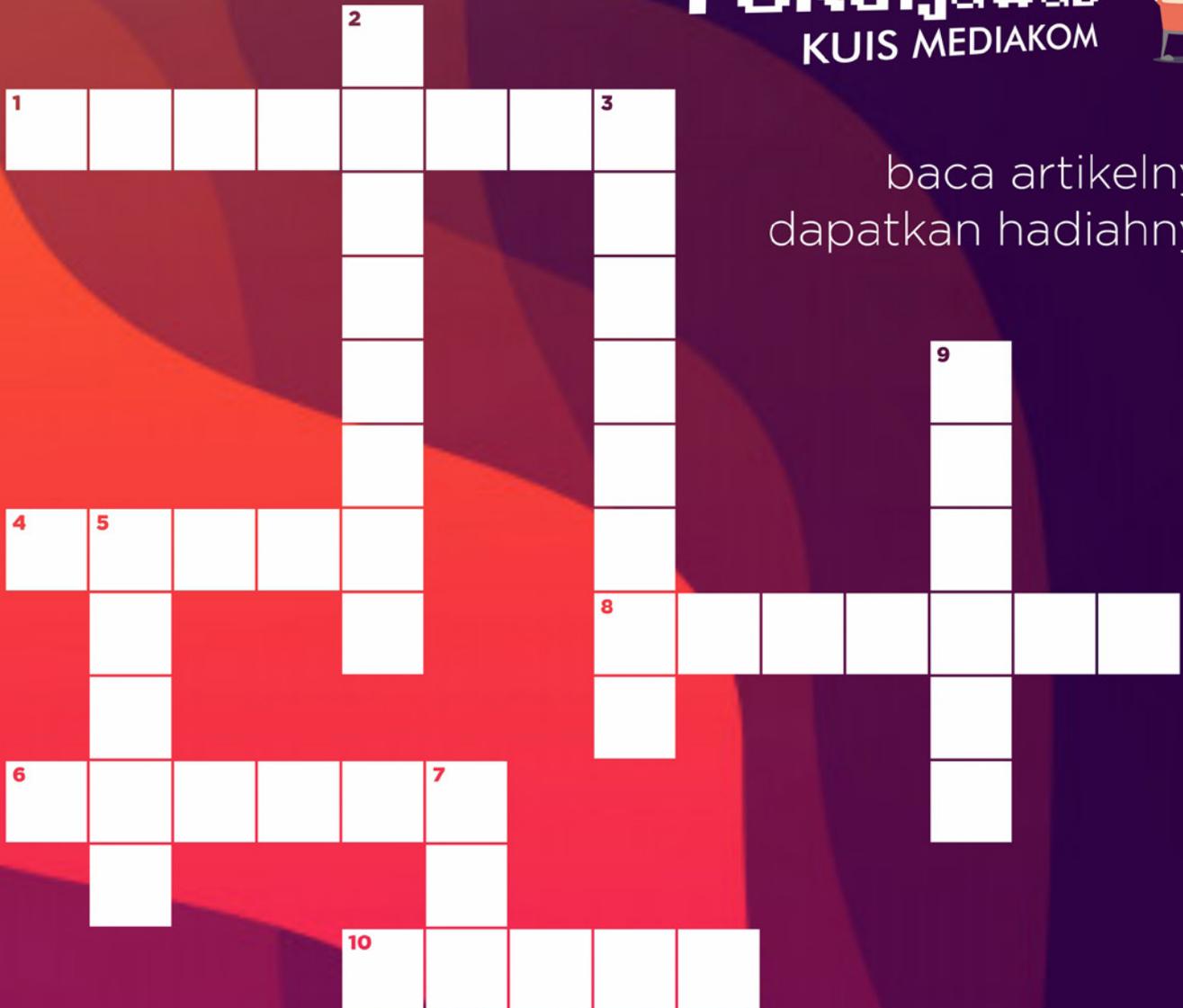
Jika sel-sel rambut kecil rusak, maka akan menyebabkan gangguan pendengaran. Sel-sel rambut ini tidak bisa tumbuh kembali. Gangguan pendengaran yang disebabkan oleh kerusakan sel rambut tidak dapat disembuhkan.

(FR/dari berbagai sumber)



# MEDIAKOM

**YUKdibaca  
YUKdijawab**  
KUIS MEDIAKOM



baca artikelnya  
dapatkan hadiahnya

## **MENURUN**

2. 9 Agenda Prioritas Jokowi JK
3. Kanker yang menyerang sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang belakang
5. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
7. Angka Kematian Ibu
9. Nama ruang pers yang diresmikan oleh Menkes

## **MENDATAR**

1. Senyawa kimia dengan rumus  $\text{CH}_3\text{OH}$
4. Salah satu suku di Papua
6. Sistem Informasi Bidan Praktik Mandiri
8. Ide atau gagasan baru yang belum pernah ada atau belum pernah diterbitkan sebelumnya
10. Sistem Informasi Posyandu

**SEGERA  
KIRIMKAN  
JAWABANMU**

via email  
**mediakom.kemkes@gmail.com**

via whatsapp  
**0819 9310 5222**



Sertakan pula dalam email/whatsapp  
*Data Nama, Alamat, dan Nomor HP*  
yang bisa **DIHUBUNGI**

# Khasiat Black Garlic Untuk Kesehatan

**B**awang Putih Hitam (*Blak Garlic*) yang telah mengalami fermentasi dalam jangka waktu tertentu pada suhu tinggi ini memiliki banyak manfaat untuk kesehatan. Bawang putih diketahui mengandung S-allylcysteine (SAC) di dalamnya, sebagai suatu senyawa yang sedang dibicarakan oleh para ahli sebagai salah satu komponen alami yang terbukti membantu mencegah kanker dan dipergunakan sebagai terapi herbal untuk beberapa penyakit. Dan proses fermentasi bawang putih menjadi *black garlic* ini meningkatkan zat-zat bermanfaat dalam bawang putih beberapa kali lipat. *Black garlic* dalam beberapa penelitian memiliki kandungan antioksidan yang lebih tinggi daripada bawang putih biasa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Cina dan Jepang dan sudah diterbitkan dalam jurnal yang ditulis oleh Wang, et al, 2010 bawang yang memiliki tekstur yang lunak dan agak kenyal menyerupai soft jelly ini adalah herbal yang berpotensi baik sebagai anti tumor. Dari hewan uji dalam bentuk tikus sengaja dibuat mengalami penyakit tumor, dan setengahnya berhasil sembuh dari penyakitnya dengan diberikan asupan ekstrak dari *black garlic*.

Selain itu, penelitian yang lain menunjukkan jika *black garlic* juga sangat baik dalam mencegah penuaan dini. Menurut penelitian proses fermentasi yang terjadi dari bawang putih terbukti meningkatkan kadar polifenol dan flavonoid di dalamnya. Kadar polifenol meningkat hingga 23% ,sedangkan kadar flavonoidnya meningkat hingga 37%.

Polifenol dan flavonoid ini bekerja sebagai antioksidan yang bisa mencegah timbulnya kanker, serta penuaan dini. Adanya sumber antioksidan akan menangkap dan mengikat radikal bebas yang menyebabkan kerusakan di dalam sel-sel tubuh, sehingga resiko penyakit kanker dan penuaan dini pun bisa diturunkan.

Di dalam penelitian yang sama pun terbukti jika ekstrak *black garlic* terbukti membantu melindungi kulit dari paparan sinar UVA dan UVB yang menyebabkan kerusakan di lapisan kulit bagian luar atau kulit ari.

*Black garlic* sangat baik dalam membersihkan darah, dan bekerja juga sebagai anti toksin alami, mengurangi gatal-gatal, alergi, anti radikal bebas atau anti oksidan, anti virus, membasmi kuman jamur, bakteri, anti aging, dan juga untuk meregenerasi sel dan membentuk HB darah, trombosit, sehingga membuat pembentukan jaringan yang mengalami kerusakan karena operasi, infeksi, dan peradangan bisa lebih cepat membaik.●

## Perbandingan kandungan *black garlic* dengan bawang putih mentah

	SAC (mg/g)	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Protein (mg)
Black Garlic	5,84	36,66	80	12,5
Bawang putih mentah	0,32	5,0	40	2,2

# Membuat Black Garlic



Pemanasan dalam waktu yang lama selama proses pembuatan *black garlic* mengubah bawang putih secara kimiawi sehingga mengubah warna, bau serta rasa dari bawang putih. Pada *black garlic*, bau khas bawang putih hilang dan digantikan dengan aroma menyerupai karamel, dengan rasa asam-manis. Penulis akan membagikan cara membuat black garlic, sesuai pengalaman penulis.

## YANG PERLU DISIAPKAN

- *Magic jar* ukuran sedang (1,8 L)
- Kardus yang dibentuk sesuai dasar *Teflon magic jar*
- ½ kg bawang putih (penulis menggunakan bawang putih tunggal)
- *Tissue Towel paper* (kalau tidak ada, bisa menggunakan *tissue* wajah biasa)

## CARA PEMBUATAN

- Alasi dasar bagian dalam *Teflon magic jar* menggunakan kardus, lalu lapis lagi dengan 4 lembar *tissue towel paper* (7-8 lembar *tisu* wajah)
- Susun bawang putih di atas *tisu* secara merata sebanyak 1 lapisan (bawang tidak boleh menumpuk). Kulit bawang tidak perlu dikupas.
- Lapis lagi dengan *tisu* dengan jumlah sama
- Susun lapisan kedua bawang putih secara merata
- Tutup dengan lapisan *tisu* dengan jumlah sama
- Masukkan ke dalam *magic jar* dan nyalakan dengan posisi *WARM* (ingat *WARM* bukan *COOK*)
- Panaskan selama 4-5 hari (*magic jar* menyala terus selama proses berlangsung)
- Hari 1-3 biasanya bawang putih akan mengeluarkan bau yang cukup menyengat. Oleh karena itu, tempatkan *magic jar* di tempat yang memiliki ventilasi udara yang baik.
- Setelah bau bawang putih menghilang, akan digantikan dengan bau karamel yang manis, pada kondisi ini, cek bawang putih, apakah sudah lembut dan berwarna hitam atau belum.
- Cek berkala setiap hari
- Pengalaman penulis, *black garlic* dengan jumlah ½ kg sudah jadi pada hari ke -5. Untuk jumlah bawang putih yang lebih banyak, maka waktu yang diperlukan untuk membuatnya pun menjadi semakin lama.

## CARA KONSUMSI

Konsumsi *black garlic* 1-2 siung per hari. *Black garlic* memiliki rasa asam-manis, cukup enak untuk dikonsumsi langsung.

## BAWANG HITAM TIDAK BAIK BUAT

- Orang yang alergi bawang putih
- Orang yang akan menjalani pembedahan dalam waktu dekat
- Orang yang sedang migrain

## CARA PENYIMPANAN

- Simpan dalam tempat tertutup
- Simpan dalam tempat yang sejuk
- Jauhkan asal daerah yang lembab
- Hindari cahaya matahari langsung

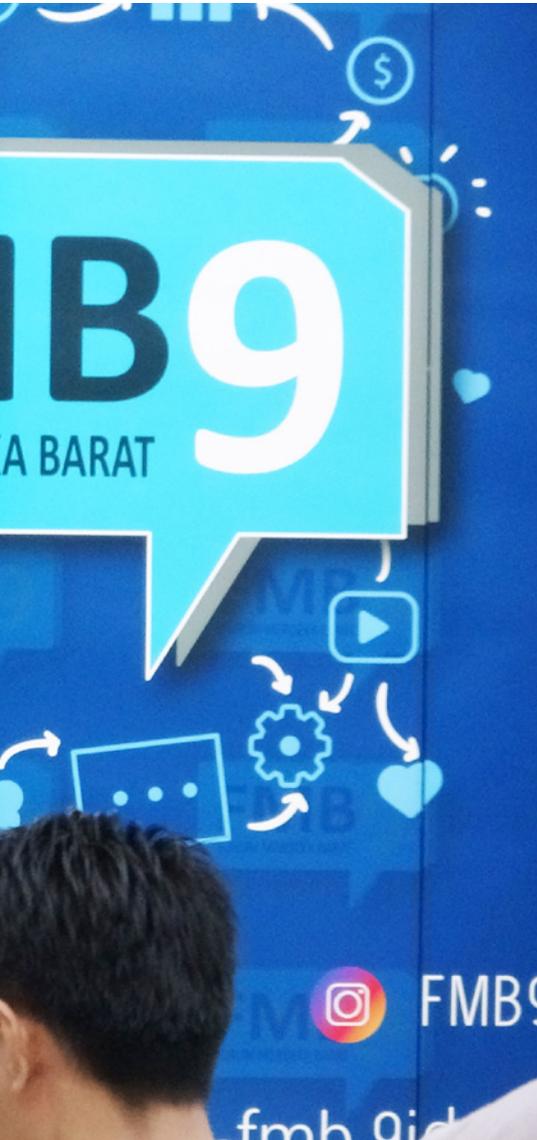


## MEWUJUDKAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TERINTEGRASI

**J**aminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah berjalan empat tahun. Kementerian Kesehatan RI sebagai salah satu pendukung operasional JKN terus berupaya memperbaiki kualitas layanan serta mengintegrasikan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

“Target pemerintah pada 2019, kepesertaan JKN mencapai 100 persen. Saat ini, Februari 2018, peserta JKN sudah mencapai 193.144.982 atau sekitar 74 persen. Sehingga masih ada kurang lebih 26 persen masyarakat dan penduduk Indonesia yang belum masuk kepesertaan JKN,” ulas Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes RI, Kalsum Komaryani, dalam Diskusi Media Forum Merdeka Barat 9 (Dismed FMB9) di Gedung Serba Guna Roeslan Abdul Gani Kemkominfo, Jakarta, Senin (26/2) lalu.

Dismed FMB9 yang kali ini mengangkat tema “Strategi Mencapai JKN 2019” secara khusus membahas



di sisi pelayanan kesehatan.”Hasil kerja bersama pihak-pihak terkait menghasilkan fasyankes di 482 kabupaten/kota terintegrasi.

Tersisa enam daerah masih terikat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda),”jelasnya.

Beberapa tantangan pengintegrasian, disebutnya karena problem administrasi kependudukan. Seperti yang terjadi di kawasan Papua yang masih memakai Kartu Papua Sehat karena sebagianarganya belum mempunyai Nomor Induk Kependudukan (NIK). Tantangan lainnya terkait komitmen pemerintah daerah dalam kesadaran menyehatkan warganya melalui JKN-KIS.

“Harus bersama-sama kita sadari pada era JKN yang sudah terlaksana sejak 1 Januari 2014 lalu ini ingin mencapai kemudahan akses pelayanan kesehatan, pelayanan sesuai kaidah mutu fasyankes. Semuanya telah kami susun dalam sistem pelayanan dan rujukan serta penilaian mutu atau akreditasi,”cetus Yani.

### Kepesertaan dan Mutu Pelayanan JKN

Mutu pelayanan kesehatan terintegrasi tersebut terus dimonitoring secara terukur lewat survei publik. Hal tersebut diungkapkan oleh Direktur

Perluasan dan Pelayanan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Andayani Budi Lestari.

Ia mengungkapkan, target kepesertaan JKN dalam RPJMN harus mencapai 95 persen atau sejumlah 257,5 juta pemegang KIS hingga tahun 2019. Target raihannya tersebut juga harus mencapai indeks kepuasan peserta mencapai 85 persen dan layanan faskes harus mencapai 80 persen.

Pada tahun pertama JKN-KIS, tingkat kepuasan peserta mencapai 75 persen dan kepuasan layanan faskes 65 persen. Capaian tersebut melonjak tajam. Terlihat per awal Januari 2018 kepesertaan mencapai 193,1 juta jiwa dengan indeks kepuasan 79,5 persen dan layanan faskes 75,7 persen. Dengan total pembiayaan yankes periode 2014-2017 sekira Rp 250 triliun.

“Akses finansial kini terbuka lebar, ada pertumbuhan kemitraan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama (FKTP) menjadi 21.763 mitra, 49 persennya swasta atau tercakup 80 persen. Terdapat 2.268 RS mitra atau mencapai 83 persen se-Indonesia, sebanyak 60.2 persennya swasta,”ungkap Andayani.

(Indah)

strategi dalam mencapai target. Kemenkes, diakui Yani, panggilan akrab dari Kalsum, sangat progresif melaksanakan Inpres Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN. Sehingga dalam pelaksanaannya, Kemenkes saling dukung dengan lembaga dan fasyankes terkait seperti BPJS Kesehatan, Kemensos, rumah sakit-rumah sakit, klinik-klinik hingga Puskesmas.

Tim pelaksana kesehatan membahas tentang beberapa regulasi terkait tarif fasyankes dan kapitasi INA CBGs serta penanggulangan penyalahgunaan dana. Seluruh penguatan tersebut, jelas Yani, menjadi tugas utama Kemenkes





## HPN 2018, DARI PENGOBATAN GRATIS HINGGA APRESIASI INMA

**P**uncak Hari Pers Nasional (HPN) 2018 pada 6-9 Februari di Kota Padang, Sumatera Barat menjadi even untuk memperkenalkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui pelayanan kesehatan gratis.

“Layanan ini akan digelar oleh panitia HPN 2018 di Padang dan Mentawai dan menjadi magnet bagi masyarakat untuk memeriahkan acara inti,” ujar Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dr Merry Yuliesday, MARS dalam rilisnya.

Demi pelayanan optimal, pihaknya menggandeng Dinas Kesehatan Kota Padang, Yayasan Jantung, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Yayasan Dana





Kemanusiaan Kompas, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), RSUP Dr M Jamil, Artha Graha Peduli, PWI Sumatera Barat, dan Korem 032/ Wirabraja.

Beberapa jenis pemeriksaan dilakukan kepada ibu hamil berisiko tinggi di Puskesmas Bungus. Selain diperiksa di laboratorium, para ibu hamil diobservasi dengan USG serta diberi penyuluhan tentang gizi anak dalam kandungan. Mereka juga diberi buku panduan makan sehat dengan gizi yang cukup untuk anak dalam kandungan.

Di tempat lainnya, dilakukan deteksi dini penyakit jantung, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol untuk 1.000 orang. Senam jantung sehat dan dilanjutkan pemeriksaan kolesterol gratis untuk 700 orang turut dilakukan di halaman depan Kantor Gubernur Sumatera Barat. Total sekira 3.119 pasien yang terlayani.

Di Kabupaten Kepulauan Mentawai, layanan kesehatan gratis selama dua hari (7-8/2), diikuti oleh 1.583 warga yang datang dari desa-desa di pulau-pulau yang tersebar di Mentawai, seperti Siberut, Sikakap, Sidomakmur, Tuapeijat, Sipora Jaya, Bukit Pamewa, dan Matobek. Mereka mendapatkan layanan kesehatan berupa pemeriksaan mata, gigi, umum, malaria, dan khitanan.

Selama kegiatan berlangsung, bakti sosial kesehatan HPN ini dikunjungi

oleh empat menteri, yakni Menteri Kesehatan Niela F. Moeloek, Menko Kemaritiman Luhut Binsar Pandjaitan, Menteri Pariwisata Arief Yahya, dan Menteri BUMN Rini Soemarno.

## Penghargaan Buat Mediakom

Masih dalam rangkaian HPN, Mediakom juga menerima kabar membanggakan.

Di tengah bertambahnya partisipan ajang penghargaan media internal bergengsi Indonesia inhouse Magazine Awards (*InMA*) 2018, *Mediakom berhasil mempertahankan prestasinya. Majalah internal Kemenkes RI ini dianugerahi dua penghargaan Silver.*

”Penyelenggaraan IPMA, *InMA*, IYRA, dan Isprima dari tahun ke tahun terus menyedot perhatian penerbit media cetak ataupun korporasi dan organisasi nonmedia cetak,” kata Direktur Eksekutif Serikat Perusahaan Pers (SPS) *Asmono Wikan*, dalam rilisnya.

Mengusung tema “Kreativitas Tanpa Batas di Era yang Terus Berubah” *InMA* tahun 2018 ditandai dengan meningkatnya jumlah peserta *InMA* sebesar 33% dibanding tahun 2017. Tercatat ada sebanyak 189 entri dari 789 entri. Karya *InMA*, imbuhan *Asmono*, menekankan karya yang mampu menyajikan sampul muka sebagai sebuah karya seni dan mempresentasikan sebuah korporasi.

“Penghargaan diraih *Mediakom* dalam kategori Government Inhouse Magazine dari Edisi 82/2017 dan E- Magazine dari Edisi 78/2017,” ujar Pemimpin Redaksi *Mediakom* drg. Widyawati, MKM.

Apresiasi tersebut, diakuinya sebagai bukti bahwa di tengah era digital ini, media cetak masih ada di hati masyarakat. Ia pun memastikan *Mediakom* akan memuat berita yang berimbang melalui karya jurnalistik yang maksimal.

“Semoga kerja keras dan kreatif dari awak *Mediakom* tiada henti untuk selalu meningkatkan karya akan mengedukasi pembacanya,” cetus Widyawati.

(*Indah/Wiwid*)





## RADIO STREAMING TEROBOSAN SOSIALISASI KESEHATAN



**B**ertambah lagi kanal informasi kesehatan bagi masyarakat. *Streaming* Radio Kesehatan resmi mengudara sejak Jumat (23/2/2018) lalu di Gedung Utilitas Kemenkes, Jakarta.

“Memanfaatkan jasa internet ini betul-betul baik. Bagaimana kita harus mensosialisasikan kesehatan. Selain dengan PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga), radio menjadi salah satu media yang cukup efisien dan menjangkau jauh untuk sosialisasi tersebut,” ujar Menkes RI Prof. dr. Nila F. Moeloek kepada para

wartawan yang hadir meliput kegiatan peresmian Radio Kesehatan.

Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes. menyatakan bahwa siaran Radio Kesehatan ini sebagai terobosan dalam dunia penyiaran kesehatan berbasis internet.

“Jadi siaran Radio Kesehatan ini dapat diakses seluruh masyarakat Indonesia, bahkan luar negeri,” sebut Untung.

Aksesnya pun mudah. Masyarakat cukup mengunduh aplikasi Siaran Radio Kesehatan melalui *Google Play* dan selanjutnya dapat mendengarkan

informasi kesehatan dimanapun berada melalui aplikasi *mobile*.

Pada kesempatan yang sama, Menkes meresmikan ruang pers Naranta yang memiliki lima fungsi, yakni sebagai ruang kerja *pers*, konferensi *pers*, *talk show*, *taping*, dan Temu Media.

Nama Naranta diambil dari bahasa Sansekerta yang artinya suara gemerincing. Hal itu dimaknai bahwa semua informasi yang keluar dari Kemenkes akan berpengaruh terhadap pembangunan kesehatan Indonesia.

(Didit)



# #TahukahKamu

Tekanan darah terhitung normal jika dibawah 140/90 mmHg

Peraturan pemerintah PP 33 tahun 2012 melarang dengan keras pemberian susu formula bagi bayi 0-6 bulan, apalagi bayi baru lahir

Aktivitas fisik dapat mengurangi stres dan emosional

ingin tahu informasi terkini lainnya dari Kemenkes RI?  
yuk follow verified account twitter kita

## @KemenkesRI



# Kemenkes Perkuat Layanan Kesehatan di Asmat



Untuk menuju Asmat, Tim FHC Kemenkes gelombang 3 menggunakan pesawat jenis twin otter berkapasitas 15 orang

**K**ejadian Luar Biasa (KLB) Campak dan Gizi Buruk yang menimpa Kabupaten Asmat mengundang keprihatinan banyak pihak.

Mengingat beratnya permasalahan yang dihadapi dan segala keterbatasan yang ada, tentu dalam penanggulangannya membutuhkan dukungan dari berbagai pihak. Meskipun masih dalam lingkup tanggung jawab daerah setempat, akan tetapi pemerintah pusat bertanggung jawab untuk mendukung sepenuhnya upaya yang dilakukan oleh Pemda.

Melihat eskalasi kejadian terutama sejak diumumkannya KLB oleh

Bupati Asmat pada 8 Januari 2018, sejak 15 Januari lalu Kementerian Kesehatan mulai mengirimkan bantuan yang bergabung dengan satuan tugas kesehatan bentukan Pemda bersama TNI, Polri dan instansi pemerintah lainnya. Dan bantuan terus disalurkan hingga awal Februari 2018 lalu.

Bantuan gelombang ke-3 ini untuk memperkuat layanan kesehatan dalam penanganan KLB campak dan gizi buruk. Kiriman tersebut dalam bentuk 40 orang tenaga kesehatan dan pendukung operasional, 212 kilogram obat-obatan dan sejumlah perbekalan kesehatan.





## Penyaluran Nakes dan Logistik Kesehatan

Tenaga kesehatan yang diterjunkan terdiri atas 2 dokter spesialis anak, 1 dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis anestesi, 1 dokter spesialis gizi klinik, 1 dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 10 dokter umum, 10 perawat, 1 apoteker, 1 ahli gizi, 1 tenaga promosi kesehatan, 1 ahli imunisasi, 1 ahli kesehatan lingkungan dan 2 tenaga surveilans. Puluhan tenaga kesehatan ini dihimpun dari rumah sakit vertikal UPT Kemenkes, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan unit kerja di Kementerian Kesehatan. Di samping tenaga kesehatan, dalam tim tersebut juga terdapat tenaga pendukung untuk membantu manajemen bencana di Dinas Kesehatan.

Bersama pengiriman tenaga, juga disalurkan logistik kesehatan seperti obat, vitamin, makanan tambahan, jerigen lipat, dan sebagainya. Obat-obatan yang dikirimkan untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar antara lain ambroxol, amoksisilin, parasetamol, deksametason dan vitamin.

Sampai dengan gelombang ke-3 ini, jumlah tenaga kesehatan yang dikirimkan mencapai 115 orang dan

obat-obatan seberat 589 kilogram. Sokongan lain yang diberikan berupa makanan tambahan (MT) bagi balita, ibu hamil dan anak sekolah. Dan sejak pengiriman bantuan gelombang ke-2 tercatat lebih dari 2,8 ton MT telah diterima dan didistribusikan.

Setibanya di Agats (2/2), malam harinya tim yang diistilahkan *Flying Health Care* (FHC) ini langsung mengikuti rapat koordinasi di Posko Satgas Kesehatan KLB Campak dan Gizi Buruk. Rapat koordinasi ini menjadi agenda rutin Satgas untuk mengevaluasi

kegiatan yang telah dilaksanakan setiap harinya. Rapat mengundang berbagai pihak dari unsur TNI, Polri, Dinas Kesehatan, tokoh agama, LSM dan kementerian yang terlibat. Pada kesempatan tersebut Komandan Satgas berharap agar status KLB, terutama campak, dapat segera berakhir. Hal ini didasarkan pada jumlah masyarakat yang sudah terlayani, khususnya jumlah anak-anak yang tervaksinasi dan dirawat di fasilitas kesehatan, serta semakin menurunnya angka kesakitan akibat campak dan gizi buruk.





Atas komando satgas, seluruh tenaga kesehatan yang dikerahkan Kemenkes tadi akan ditempatkan di RSUD Agats dan beberapa puskesmas di sejumlah distrik yang masih sangat membutuhkan tenaga dan pelayanan.

Pola penempatan seperti ini diberlakukan sama untuk seluruh bantuan yang datang ke Asmat. Para dokter spesialis akan memenuhi kebutuhan layanan spesialistik di rumah sakit, sementara para dokter umum dan perawat akan ditugaskan untuk memberikan layanan kesehatan di distrik dan kampung-kampung.

### Tim FHC Jemput Bola

Selama penugasan di puskesmas dan RS, tim FHC akan melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan ke rumah-rumah penduduk, mengadakan *sweeping* imunisasi, dan layanan lainnya kepada para warga di desa. Tak hanya pelayanan kesehatan, mereka juga menyelenggarakan skrining gizi buruk di balai desa, memberikan edukasi kesehatan kepada para remaja, mendata kebutuhan logistik, melakukan pemberdayaan masyarakat, melakukan *assessment* kondisi lingkungan dan surveilans penyakit.

Kontribusi dari Kemenkes tersebut tidak berhenti sampai gelombang ke-3 saja. Ini menjadi bagian dari andil pemerintah pusat untuk penanganan jangka pendek. Masih akan terus dilanjutkan hingga gelombang-gelombang berikutnya dalam penyelesaian masalah pada jangka menengah sebagaimana *roadmap* yang telah disusun. (AM)



1. Tim FHC Kemenkes gelombang 3 tiba di Kabupaten Asmat.
2. Dokter spesialis anak lakukan pemeriksaan anak warga Kampung Kaye untuk mengetahui status gizi mereka.
3. Satgas kesehatan dari unsur Kemenkes, TNI, Polri dan LSM diberangkatkan ke distrik-distrik untuk memberikan layanan kesehatan kepada warga kampung yang sulit mengakses fasilitas kesehatan.
4. Bantuan logistik kesehatan disimpan di gudang logistik Kota Agats, Asmat.
5. Ahli gizi menyampaikan edukasi gizi sekaligus memberikan PMT balita dan ibu hamil warga Kampung Kaye.

# Tentang Asmat dan Penanganan KLB



**N**ama Kabupaten Asmat kembali mencuat setelah kasus kejadian luar biasa (KLB) campak dan gizi buruk yang disorot media.

Sejatinya, ada potensi tersimpan di area perajin ukiran hebat ini, bukan semata daerah tujuan wisata untuk berbelanja.

Masyarakat Asmat secara turun temurun menekuni seni yang melengkapi tata upacara. Jika penduduk Papua pedalaman mengonsumsi umbi-umbian, orang Asmat menggemari sagu. Boleh dibilang, mereka semi nomaden dan tergantung ke bahan-bahan pangan yang tersedia di hutan. Mulai dari gaharu, kemiri, damar, dan rotan.

Mata dunia kembali tertuju ke Asmat yang sebenarnya sudah dikenal dunia sejak tahun 1904 melalui para misionaris Belanda di pesisir barat daya Irian Jaya. Pada Mei 1963, daerah Irian Jaya resmi masuk menjadi wilayah NKRI. Asmat masuk ke dalam wilayah Kabupaten Merauke.

Dilansir dari [asmatkab.go.id](http://asmatkab.go.id), demi mempercepat pembangunan, ribuan suku Asmat di pedalaman hutan direlokasi ke perkampungan-perkampungan dan dibentuk menjadi distrik (setara kecamatan) yang mudah dijangkau. Kampung-kampung tersebut didirikan di dekat pantai atau sepanjang tepi sungai.

1. Anak-anak Asmat berpose setelah screening gizi
2. Speed boat & Golf Cart menjadi angkutan pasien rujukan di Kab. Asmat

1



Saat itu, Asmat masih menjadi bagian dari Kabupaten Merauke. Pengembangan menjadi kabupaten berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2002 Tentang Pembentukan Kabupaten Asmat beribukota di Distrik Agats.

Pendekatan melalui kepala-kepala suku membuahkan hasil, di antara 23 distrik berdiri 16 Puskesmas. Pihak Keuskupan Katolik turut membantu distribusi obat-obatan hingga ke distrik terjauh, Koroway yang hanya bisa ditempuh melalui jalur sungai selama enam jam. Lantaran belum ada pelayanan kesehatan pratama di distrik tersebut.

## Tantangan Alam Asmat

Struktur tanah rendah membentuk area Asmat dikelilingi rawa-rawa serta air payau. Hal ini menyebabkan hanya jenis tumbuhan tertentu saja yang tumbuh di Asmat. Setiap hari juga terjadi pasang surut karena sangat dekat dengan muara sungai yang berhubungan langsung ke laut lepas.

Iklm di Asmat cukup bervariasi. Daerah beriklim kering di pantai selatan hingga daerah beriklim basah di bagian utara. Sebagian wilayahnya dibentengi oleh kaki Pegunungan Jayawijaya.

Kekayaan hasil laut, gaya hidup sehat, serta bebas polusi udara seperti diamati Mediakom selama 10 hari di Asmat seharusnya jadi modal kesehatan warganya. Di sisi lain, akses transportasi melalui sungai antar distrik yang membutuhkan waktu antara 1-8 jam membuat rujukan bagi warga yang sakit sulit dijalani. Sementara, Distrik Betsbamu, Joerat, Kopay, Auyu, Aswy, Der Koumur, Jeutu, dan Koroway belum mempunyai tenaga kesehatan sekaligus Puskesmas.

## Flying Health Care Hingga Nusantara Sehat

Ketika KLB campak dan gizi buruk terjadi di Kabupaten Asmat mencuat pada 13 Januari 2018 lalu, Kemenkes RI merespons cepat dengan mengirim *Flying Health Care* (FHC) secara bertahap mulai 15 Januari hingga tiga bulan ke depan. Total bantuan kesehatan yang sudah dikirimkan oleh

Kemenkes ke Kabupaten Asmat sampai dengan saat ini mencapai 126 orang tenaga kesehatan dalam FHC I-IV dan 589 kilogram obat-obatan, lebih dari 3 ton PMT ASI dan bermacam perbekalan kesehatan.

Kepala Biro Komunikasi dan Yanmas Kemenkes RI drg. Oscar Primadi, MPH memastikan ada tahapan tindak lanjut yang ditempuh. Selama 30 hari pertama masa tanggap darurat tetap mengandalkan FHC dan kebutuhan nakes disesuaikan lapangan.

“Setelah tanggap darurat selesai tiga bulan kita *sweeping* ORI sekaligus penguatan puskesmas dan kader, baru masuk Nusantara Sehat (NS) untuk menetap minimal satu tahun,” jelas Oscar.

Persyaratan nakes yang diikutkan menjadi pendamping adalah yang

sudah berpengalaman bertugas di Puskesmas. Khusus NS diutamakan yang telah selesai penugasan.

Tahap ketiga pada 2 Februari 2018 lalu dikirim 31 orang tenaga kesehatan dan pendukung operasional, 212 kilogram obat-obatan dan perbekalan kesehatan.

Tenaga kesehatan yang diterjunkan terdiri atas: 2 dokter spesialis anak, 1 dokter spesialis anestesi, 1 dokter spesialis gizi klinik, 1 dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 7 dokter umum, 10 perawat, 1 apoteker, 1 ahli gizi dan 1 tenaga surveilans. Sementara tambahan obat-obatan yang dikirimkan untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar antara lain ambroxol, amoksisilin, parasetamol, deksametason dan vitamin. **(Indah)**





## Merangkul Kearifan Lokal Asmat

**P**erjalanan menuju distrik-distrik di Kabupaten Asmat membuka wawasan tentang kearifan lokal kesehatan. Selama dua hari satu malam, tim dokter PB Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang tergabung dengan perawat dari RSCM serta RSAB Harapan Kita dalam Flying Health Care (FHC) Kemenkes menyusur dua distrik, Akat dan Sirets. Bersama tim kesehatan dari TNI dan Polri, FHC Kemenkes melakukan pelayanan, penyuluhan, dan pengecekan campak serta gizi buruk.

### Sugesti Yang Dominan

Ketika berinteraksi dengan warga lokal, ditemukan berbagai fakta menarik. “Bapak dokter, anak saya

pahnya bengkak,” keluh ibu dari Yohanes (3 tahun) ketika tim *sweeping* ke rumahnya di Kampung Ayam, Distrik Akat, Kamis (8/2) lalu.

Meski dinyatakan bebas campak, Yohanes terlihat bergizi kurang dengan mata cekung, tulang tengkorak atas menonjol, dan perut membesar. Yang paling miris terlihat beberapa bekas sayatan tipis di bagian kaki yang bengkak.

Saat ditanya bekas sayatan oleh Tim FHC Kemenkes, dr. Angky Mauli yang akrab dipanggil Franky, sang ibu terdiam. Tim kesehatan dari Kesdam II TNI AD Andi Jaya, S.Kep. langsung mengingatkan warga yang berkumpul agar tidak lagi meneruskan kebiasaan menyayat bagian tubuh yang sakit

supaya sembuh.

“Merasa pusing, bengkak, sakit lainnya segera ke puskesmas. Jangan dibiarkan lama-lama sampai lemas,” ujarnya.

Menurutnya, berbagai kebiasaan yang mengarah ke sugesti kerap mewarnai kehidupan warga Asmat. Menyayat bagian tubuh yang sakit bertujuan agar darah keluar terus hingga bagian tersebut sembuh sendiri.

### Edukasi Kesehatan Dengan Pendekatan Membumi

Melihat kondisi tersebut, tim kesehatan gabungan ini sepakat untuk mengedukasi warga Kampung Ayam tentang teknik Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) serta menolong pasien malaria. Terutama ketika mereka berada di tengah hutan dengan memanfaatkan alam.

“Kalau ada yang patah tulang tangan dan kaki bisa gunakan pelepah pisang untuk menopang sebelum dibawa ke puskesmas,” terang dr. Franky kepada warga.

Sedangkan untuk malaria, ia menerangkan cara pemakaian kelambu serta cara memapah pasien



malaria yang benar ketika dilarikan ke puskesmas.

## Edukasi

Melihat berbagai materi bernilai lokal tersebut, komandan tim kesehatan dari Polda Banten dr. Effri Susanto berharap warga kampung dapat mempraktikkannya. "Dicontohkan dengan sederhana supaya mereka tidak malas untuk melaksanakan karena disini tidak ada dokter," jelasnya.

Pendampingan melalui pola

1. Tim FHC Kemenkes bersama warga Kampung Ayam setelah sweeping campak.
2. Anak Kampung Ayam menikmati biskuit makanan tambahan di rumahnya.
3. Tim FHC Kemenkes dari PB IDI sweeping imunisasi campak kepada pasien yang dinyatakan sembuh.
4. Tim FHC Kemenkes mengajarkan teknik P3K sederhana kepada warga Kampung Ayam, Akat.

pendekatan komprehensif dan membumi juga diperlukan. Terutama dalam manajerial Puskesmas serta merekrut kader-kader kesehatan dari kalangan warga setempat.



Hal yang sama diakui tim PB IDI yang mendukung FHC Kemenkes di Distrik Sirets, dr. Iqbal. Kondisi distrik yang harus ditempuh dua jam dengan *speed boat* dari Agats itu sangat kental dengan mistis. Sehingga memerlukan pola pendekatan khusus.

"Kami pun memilih untuk mengajarkan cara mengatasi bisa ular beracun Papua yang injeksi penawarnya langka karena seharga Rp 40 juta produksi Australia," cetus dr. Iqbal.

Karakteristik ular yang mencari api dan cara menghindarinya, ia jelaskan. Dibandingkan mengobati sendiri dengan kepercayaan melalui batu dan daun yang mampu mengisap bisa ular setelah ditempelkan ke tubuh.

Kebiasaan buang air besar di tengah hutan pun ia singgung perlu pendampingan serta sosialisasi ketat. Lantaran fasilitas toilet tidak dimanfaatkan warga dengan baik.

Diakui oleh Kepala Puskesmas Ayam Teguh Sunarto, SKM, tradisi tinggal di Bivak secara turun temurun membuat upaya promosi kesehatan harus diakulturasikan.

"Warga dari kampung terjauh sering meninggalkan anak-anaknya sendiri dengan kondisi alam yang tak menentu. Begitu pula pencari gaharu ke tengah hutan yang bisa berbulan-bulan. Mereka inilah yang perlu dimodifikasi cara promosi kesehatannya," harap Teguh. **(INDAH)**

# Upaya Wujudkan Nutrisi Bergizi Bagi Anak Asmat

**E**dukasi tentang asupan nutrisi bergizi seimbang menjadi kebutuhan mutlak pasca pencabutan status kejadian luar biasa (KLB) campak pada 5 Februari 2018 lalu. Rincian berdasarkan laporan harian terakhir Satuan Tugas Kesehatan (satgaskes) KLB Campak dan Gizi Buruk Kabupaten Asmat, penderita campak sebanyak 4 orang dan gizi

buruk 16 orang. Angka ini merupakan pasien rawat inap RSUD Agats.

“Pasien campak dan gizi buruk sekarang berkurang sampai 12 orang yang dirawat disini. Ke depannya RS membuka pelayanan gizi buruk dan campak,” jelas Direktur RSUD Agats Riechard R. Mirino SKM, M.Kes.

Fokus RSUD Agats, menurutnya, kini menangani penyembuhan gizi buruk dengan komplikasi serta

mendorong perubahan asupan nutrisi warga Asmat. Komplikasi yang kerap terjadi di antaranya dengan malaria dan pneumonia atau radang paru-paru.

Bagi yang telah sembuh, RSUD menyarankan para pasien kembali ke kampung dengan berkoordinasi melalui tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Ataupun melalui monitoring bidan dan perawat yang bertugas di puskesmas pembantu (pustu).

“Nama-nama pasien kami berikan dan mereka intervensi gizinya plus memberi bantuan kepada anak sakit berupa paket bahan makanan,” jelas Riechard. Monitoring petugas dari pustu dan puskesmas langsung, menurut Riechard juga dilengkapi pemenuhan distribusi logistik susu dan bahan makanan bagi penderita balita gizi buruk. Jika habis akan distok langsung oleh bidan.

Dan saat ini tenaga kesehatan yang tersedia di RSUD Agats ada dua dokter spesialis bedah dan satu orang spesialis dalam Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang tengah diproses.

Riechard juga mengemukakan hal-hal yang dapat diedukasi kepada warga Asmat yaitu dengan penyesuaian untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di antaranya melalui kebiasaan cuci tangan serta memotong kuku



1. Spesialis gizi klinis dan nutrisonis mengecek pasien gizi buruk dan pendampingan nakes di RSUD Agats
2. Direktur RSUD Agats Riechard Mirino
3. Kabid Evaluasi & Informasi Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes drg. Kamaruzzaman (sebelah kiri) berkoordinasi dengan Dinkes Kab. Asmat



sekaligus mengenal jenis makanan layak dan sehat. “Kita harus terus menyadarkan mereka agar dapat melakukan PHBS dan perumahan bersih karena 80-90 persen anak-anak Asmat juga mengalami kecacingan,” urai Riechard.

### Peran *Flying Health Care*

Riechard berharap ada tim yang berkeliling atau *mobile* ke puskesmas dan tinggal di distrik. Sehingga jika ditemukan pasien gizi buruk dalam kondisi parah dapat dirujuk cepat. Idealnya, di mata Riechard, FHC bertugas minimal sebulan untuk membantu pemulihan.

“Tim *Flying Health Care* (FHC) Kemenkes gelombang satu hingga tiga sangat membantu kami dengan memperkuat pelayanan di RS dan puskesmas tersebut,” papar Riechard.

Anggota Tim FHC Kemenkes dr. Lily Indriani Octovia, MT, M.Gizi, Sp.GK memastikan jumlah pasien anak gizi buruk yang dirawat di RSUD Agats berkurang. Dari sisi pemulihan, ia punya strategi khusus.

“Untuk anak gizi buruk komplikasi mengajarkan makanan yang diresepkan untuk perbaikan gizi betul-betul masuk. Sekaligus pemantauan kepada para perawatnya agar mencatat ragam asupan makanan,” jelas Lily.

Dokter yang berpraktik di RSCM Jakarta ini mengevaluasi pola pemantauan makanan penting karena rentan menimbulkan kematian. Sedangkan untuk penanganan gizi buruk berat mulai membuat system



pelayanan gizi terpadu, termasuk mengadakan poli gizi di RS dan puskesmas.

Saat ini yang tersedia di RSUD Agats adalah dapur gizi. Sementara, untuk upaya memberi penyuluhan kepada nakes khusus penanganan gizi buruk perlu monitoring tata laksana gizi buruk. Sekaligus pencatatan akurat tentang umur anak yang menjadi poin inti pencatatan gizi.

“Faskes dan lingkungan kesehatan ibu dan anak harus dibenahi karena itu pondasinya. Kemudian penguatan *Antenatal Care* (ANC), metabolisme, dan maternalnya,” ujar Lily menyarankan.

Tim FHC Kemenkes lainnya, dr. Cut

Nurul Hafifah, Sp.A. memaparkan hasil pantauannya dari RSUD Agats dan beberapa kampung di Agats. Masalah terbesar, diakuinya, jumlah anak *stunting* berperawakan pendek akibat kurang gizi.

“Perlu pendekatan berbagai pihak untuk Kabupaten Asmat dalam jangka panjang. Orang tua disini perlu edukasi jangka panjang,” jelas Cut.

### Rumah Gizi, Imunisasi Dasar Lengkap dan Pengembangan SDM

Beberapa rekomendasi penting dihasilkan untuk perbaikan kualitas kesehatan masyarakat Kabupaten Asmat. “Tim FHC III telah melaksanakan tugasnya menyalurkan pemenuhan logistik di puskesmas distrik dan RSUD, transfer ilmu antar nakes, dan *sweeping* imunisasi campak serta gizi buruk,” jelas Kabid Evaluasi dan Informasi Pusat Krisis Kesehatan drg. Kamaruzzaman, M.Kes.

Kerja tim gabungan yang terdiri atas para dokter spesialis RSCM, perawat dari RSAB Harapan Kita, Pusat Krisis Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kemenkes, dan PB Ikatan Dokter Indonesia menghasilkan beberapa rekomendasi penting.



# Media Utama

Selain menyalurkan sebanyak 1 ton makanan tambahan bagi balita, tim membawa biskuit PMT ibu hamil sebanyak 200 kilogram, penanganan gizi anak Asmat jadi perhatian.

“Untuk pemantauan dan pendampingan pemberian PMT tersebut perlu rumah gizi untuk nutrisisionis,” jelas Kamaruzzaman.

Realisasinya, Rumah Gizi atau *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) telah dibentuk di Aula GPI sejak 19 Januari 2018 lalu. Ini merupakan rancangan awal *pilot project* pembentukan Rumah Gizi selanjutnya. Pasien dirawat oleh tenaga medis gabungan dari perawat dan bidan Puskesmas Agats. Mereka merawat dan memantau pasien gizi buruk tanpa komplikasi.

Pasien rawat diberikan terapi nutrisi, diperiksa kenaikan berat badannya, dipantau toleransi minumnya, dan dipantau klinis gizi buruknya.

“Semoga TFC ini menjadi awal dari solusi untuk mengatasi gizi buruk di Papua, khususnya di Kabupaten Asmat,” jelas Tim FHC dari RSCM, dr. Cut NurulHafifah, Sp.A.

Kemudian, tim FHC III juga telah membentuk poli gizi di RSUD Agats. Sehingga terapi khusus metabolik anak gizi buruk maupun kurang gizi berkesinambungan.

Untuk cakupan imunisasi untuk



4

bayi 9 bulan hingga anak 9 tahun mencapai 31.000 anak di 224 desa dan dinyatakan sudah terpenuhi. Namun, Tim FHC sepakat bahwa masa inkubasi campak masih berlangsung dan perlu penguatan imunisasi rutin. Apalagi sebelumnya dinyatakan bahwa dari 23 distrik, 11 distrik di antaranya mengalami KLB campak.

Seperti yang ditemukan di distrik terjauh di Korowai. Ada juga kasus gizi buruk karena kecacingan, hingga sebelum divaksin pasien anak harus diobati.

“Melihat semua kondisi tadi, rekomendasi FHC III, di antaranya perlu



5

meningkatkan imunisasi dasar lengkap, kebutuhan SDM untuk di RS dan Puskesmas dipenuhi, pendampingan pemulihan gizi serta pendampingan sistem pengelolaan RS dan Puskesmas,” terang Kamaruzzaman.

(Indah)

4. Screening gizi ibu hamil di Kp. Kaye, Agats
5. Nutrisisionis FHC Kemenkes menimbang balita di Balai Kampung Kaye, Agats
6. Pasien gizi buruk yang dirawat intensif di ruang High Care Unit RSUD Agats



6



# Upaya Tim Puskesmas Ayam Mengusir Campak

Imunisasi campak menjadi perhatian utama pelayanan kesehatan pratama di Kabupaten Asmat. Hal ini terbetik ketika Tim *Flying Health Care* (FHC) Kemenkes RI Gelombang III mengecek (*sweeping*) alur kerja pemberian imunisasi campak pasca pencabutan status Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak di Kabupaten Asmat.

Kegiatan pengecekan tersebut digalang bersama Tim Kesehatan TNI AD, TNI AL, dan Polri. Sebanyak 22 anggota tim gabungan kesehatan dibagi ke dua distrik, yakni Sirets dan Akat.

Tim FHC Kemenkes yang diperkuat oleh PB Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dr. Angky Maulidan dan dr. Iqbal yang disebar ke dua distrik tersebut. Dua perawat dari RSAB Harapan Kita dan RSCM pun ikut dilibatkan.

Perjalanan dari Distrik Agats ke Akat membutuhkan waktu 45 menit dan hanya bisa ditempuh lewat sungai dengan *speedboat*. Sepanjang perjalanan, tim melihat rumah-rumah bivak ataupun perahu ketinting yang ditinggali keluarga Suku Asmat di tepian sungai.

"Misi kami melakukan pengecekan

pemberian vaksin campak dan gizi buruk serta memberi pelayanan serta penyuluhan kesehatan kepada masyarakat," jelas dr. Franky, panggilan akrab Angky Mauli.

Setiba di Akat, tim langsung mendata fasilitas kesehatan beserta data lain yang dibutuhkan. "Sebelumnya, ada 101 anak terkena campak di Akat sejak September-Desember 2017," jelas Kepala Puskesmas Ayam, Distrik Akat, Teguh Sunarto, SKM. Kasus campak dengan komplikasi, diakui Teguh, sering ditemukan di Kampung Fakan.

Sedangkan cakupan imunisasi campak di 12 kampung telah terlayani sebanyak 1.470 anak per 28 Januari 2018 lalu. Capaian optimal ini dijelaskan Teguh hasil dari kerja tim tanpa dokter yang terdiri dari 5 bidan serta 6 perawat dibantu sekitar 19 kader kesehatan. "Walaupun tidak ada dokter yang membantu, tim tersebut terlihat solid bekerja," kata dia. Tim



2



3



4

Puskesmas Ayam ini rutin lakukan puskesmas keliling (pusling) setiap dua hari sekali karena enam kampung tidak ada puskesmas pembantu (pustu).

Mendengar keterangan tersebut, dr. Franky mengacungi jempol kepada Tim Puskesmas Ayam. Lantaran ia sempat mengecek satu kampung terdekat dengan laporan jumlah penderita campak terbanyak, hasilnya lima anak yang sempat terkena campak sekitar dua minggu lalu telah sehat dan pulih. "Campak nihil dan tak ada temuan baru. Dicek lagi pemberian vitamin A sekaligus *sweeping* campak," ujar Franky menegaskan.

dr. Franky pun meminta warga yang anaknya sempat terkena campak agar tak khawatir. Lantaran setelah seminggu terpapar virus, tubuh anak akan membentuk antibodi campak. Sehingga diperkirakan kebal pada penyakit tersebut dalam jangka waktu yang lama. Namun, ia berpesan agar sebaiknya anak yang belum terkena divaksinasi. Sedangkan yang pernah campak bisa mengantisipasi terulang kembali dengan vaksin juga.

Puskesmas Ayam juga melakukan dukungan gizi keluarga dengan rutin membagikan makanan bernutrisi untuk sarapan bagi ibu hamil. Program 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) telah



5

dijalankan setiap hari sejak setahun lalu untuk mendukung nutrisi ibu sejak kehamilan hingga bayi lahir.

“Gizi buruk belum ditemukan lagi. Kalau gizi kurang masih ada dengan temuan dua anak di bivak yang sudah dirujuk ke RSUD Agats,” jelas Teguh.

### Menanti Hadirnya Dokter di Puskesmas Ayam

Salah satu warga Kampung Ayam, Distrik Akats, Ones Sevorus, mengakui program layanan kesehatan Puskesmas cukup baik di tengah segala keterbatasan. Bahkan petugasnya berdedikasi bekerja hingga malam hari melayani pasien rawat inap.

“Kami berharap ada dokter yang mau mengabdikan di kampung kami karena terakhir ada dokter di Puskesmas pada tahun 2013 lalu,” cetus Ones.

Kondisi yang diceritakan Ones diakui oleh Kepala Puskesmas Ayam memang masih menjadi problem pelayanan. Padahal bangunan puskesmas sudah direnovasi bersamaan dengan pembangunan mes dokter dan tenaga kesehatan



6

lainnya pada tahun 2015 lalu.

Sementara, dr. Iqbal yang melakukan pengecekan di Distrik Sirets menegaskan, cakupan imunisasi campak di 8 kampung menunjukkan sekitar 918 anak telah terlayani.

(INDAH)

1. Tim FHC Kemenkes yang melayani distrik-distrik yang ditempuh 1-2 jam perjalanan via speedboat
2. Warga menunggu pelayanan di Puskesmas Ayam
3. Tim dokter dari RSAL Mintoahardjo memeriksa pasien anak di Puskesmas Ayaam
4. Kepala Puskesmas Ayam Teguh Sunarto menunjukkan laporan capaian imunisasi campak
5. Puskesmas Ayam, Akat menjadi tumpuan pelayanan kesehatan warga 12 kampung
6. Tempat pelaksanaan pembagian makanan sehat 1.000 Hari Pertama Kelahiran di Kp. Ayam, Akat



## Puskesmas Agats Ketat Pantau Gizi

**P**uskesmas menjadi salah satu tumpuan warga Kabupaten Asmat untuk upaya memperbaiki gizi anak melalui pendekatan keluarga. Upaya pendekatan melalui pemenuhan gizi keluarga menjadi program unggulannya. Seperti yang terlihat pada Senin (5/2/2018) sore lalu di Kampung Kaye, Agats, Kabupaten Asmat. Sekitar 120 anak, bayi, dan balita berkumpul di balai kampung. Nampak pula beberapa ibu hamil ingin memeriksakan diri. Lembaga swadaya masyarakat pun turut serta berkontribusi tenaga dan makanan tambahan.

“Kegiatan *screening* gizi ini diadakan sebulan sekali tiap tanggal 8 dan bergiliran dilakukan di tiga kampung yang kami naungi,” jelas Kepala Puskesmas Agats Nathan Rias, SKM. Kegiatan rutin tersebut dipadukan dengan program pemantauan 1.000 hari pertama kelahiran secara optimal. Terdapat 8 posko di beberapa distrik menyediakan sarapan bergizi seimbang setiap hari. “Cara ini kami lakukan agar asupan nutrisi ibu hamil terjaga dan bayi yang dilahirkan sehat tanpa malnutrisi,” jelasnya.



Keberadaan program pantauan dan pemenuhan gizi tersebut terbilang komprehensif. Lantaran terdapat empat pos, mulai dari penimbangan berat badan, ukur lingkar lengan, cek status gizi keluarga hingga pemberian biskuit PMT balita, anak sekolah serta ibu hamil.

### Apreasiasi Warga Asmat Untuk Tenaga Kesehatan

Manfaat dari skrining gizi keluarga diapresiasi warga Asmat. Seperti yang diungkapkan warga Kampung Kaye, Isaac Marwoto dan Evelyn Manem.



## Semangat Mengabdikan di Tengah Keterbatasan

**TERCATAT** ada 16 puskesmas yang melayani 23 distrik dan 224 kampung. Tenaga kesehatannya terdiri dari 13 orang dokter dan diperkuat oleh dua dokter bedah serta satu orang dokter spesialis penyakit dalam yang tergabung dalam Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS).

“Selain tenaga kesehatan, kami membutuhkan pelatihan pelayanan kesehatan dasar untuk penguatan manajerial puskesmas. Strateginya penguatan bersama oleh Dinkes dan puskesmas,” ungkap Nathan.

Kerja puskesmas dibantu 39 orang tenaga kesehatan yang terdiri dari 27 perawat, 5 bidan, 4 sarjana kesehatan masyarakat, dan 2 analis. Puskesmas Agats masih membutuhkan dokter gigi dan dokter umum. Lantaran mereka harus melayani ribuan warga di tiga kampung, yakni Asuetsy, Kaye, dan Syuru.

Keterbatasan tenaga tak menyurutkan kerja Puskesmas Agats. Mereka berencana mengadakan posyandu rutin untuk memantau kesehatan warga di tiga tempat tadi.

Lantaran sebelumnya pelayanan kesehatan rutin warga tiga kampung digabung di Polindes.

Di kesempatan terpisah, Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI, dr. Usman Sumantri, M.Sc. berpesan, setelah tiga bulan masa pemulihan bakal ada pengisian tenaga kesehatan menyeluruh.

“Sedang kita siapkan sampai nanti bila sudah sepekat pendampingan multi sektor. Begitu juga dari P2P dan Kesmas terkait tindak lanjut pasca darurat, makanan pemulihan harus siap,” paparnya.

Terkait pemberdayaan tenaga kesehatan di puskesmas, Usman menginginkan pendampingan agar manajerial puskesmas mencapai pendekatan keluarga. Penekanannya sampai ke keluarga agar warga Asmat teredukasi pola hidup sehat. Sehingga hasilnya penanganan gizi tertangani dengan baik berikut pemberian obat cacing dan vitamin A sebagai pendukung utama sehari-hari mereka.



Kepala Puskesmas Agats Nathan Rias

Pasangan suami istri yang dikaruniai lima orang anak laki-laki ini rutin mengikuti skrining gizi.

Ternyata Christian (3 tahun), satu dari putranya teridentifikasi bergizi kurang baik. Spesialis anak tim Flying Health Care (FHC) Kemenkes dr. Ali Alhadar menyarankan agar asupan makanannya diperbaiki. “Bisa mulai ditambahkan minum susu agar berat

badannya cepat bertambah,” ujar Ali menjelaskan.

Isaac mengakui anaknya hanya doyan makanan instan seperti mie dan *snack*. Beruntung, satu anak yang berusia setahun masih menyusui secara eksklusif dari sang ibu. Ekonomi yang sulit membuat asupan pangan keluarga ini hanya nasi dan terkadang mendapat lauk ikan atau kepiting dari hasil memancing.

Skrining gizi, diakui Isaac, mudah dijangkau olehnya baik dari segi lokasi maupun untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan anak-anaknya. “Sebenarnya kami sangat berharap ada spesialis anak untuk membantu warga kampung. Tapi biskuit PMT yang disalurkan Kemenkes sangat membantu anak-anak kami,” ujarnya berterima kasih.

Model pendekatan keluarga diakui cocok diterapkan dalam pemulihan tingkat gizi keluarga. “Rata-rata status gizi di Kampung Kaye sudah membaik,

tapi ada pola saat anak berumur 0-4 bulan, status gizinya masih baik karena masih diberi ASI. Namun, saat 9 bulan mereka hanya dikenalkan makan nasi kosong yang penuh karbohidrat,” cetus spesialis anak dari Tim FHC Kemenkes Cut Nur Hafifah.

Yang dibutuhkan saat ini, ujar Cut, Kemenkes menyebarkan pengetahuan tentang makanan pendamping ASI melalui pendekatan keluarga. Langkah selanjutnya memberikan pengetahuan olah pangan lokal seperti daun singkong, pisang, ubi-ubian, ikan, dan kepiting menjadi sumber nutrisi bergizi seimbang.

“Asmat masih butuh pendampingan dibantu kader kesehatan dari warga lokal untuk membantu sosialisasi,”ujarnya.

(INDAH)

## Akan Dilakukan Audit Kinerja Kesehatan

**P**emerintah mencanangkan Program Indonesia Sehat agar seluruh masyarakat Indonesia dari Sabang hingga Merauke dapat memperoleh kesehatan yang setara. Berbagai kebijakan dan kegiatan dijalankan untuk mencapai Indonesia sehat. Dan dari sisi pembiayaan pun sudah banyak digelontorkan. Namun program kesehatan yang berjalan ternyata tidak seluruhnya efektif untuk mencegah penyakit di masyarakat. Persoalan kesehatan seperti gizi buruk, kejadian luar biasa (KLB) differti masih terjadi. Hal ini mendorong perlunya sebuah parameter untuk menilai program kesehatan benar-benar bermanfaat untuk rakyat Indonesia.

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan melakukan audit kinerja. Dimana dalam pelaksanaan audit kinerja akan dilakukan pemetaan baik dari sisi input, pelaksanaan, dan juga dari sisi evaluasinya. Selain itu, lanjut Oscar,

juga akan dilihat dari aspek indikator-indikator yang berkenaan, mulai dari faktor ekonomis, efektif dan efisien suatu program berjalan dilihat dari sumber daya yang telah diberikan.

“Ini menjadi perhatian kami di dalam tahun-tahun ke depan untuk menekankan pada upaya-upaya yang berkenaan dengan audit kinerja,” ujar Inspektur Jenderal (Irjen) Kementerian Kesehatan, drg. Oscar Primadi, MPH kepada Mediakom.

Oscar menambahkan, hasil audit kinerja nantinya akan disampaikan dalam bentuk kertas kerja audit dan laporan audit yang kemudian dipetakan berdasarkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program tersebut. Dimana bagi program kesehatan yang kinerjanya baik akan menerima raport hijau, sedangkan program yang masih harus didorong akan memperoleh raport kuning dan untuk program yang kinerjanya dinilai tidak maksimal maka akan diberikan raport merah.

“Kita melihat dari faktor efektif, efisien, ekonomis atau tidak program tersebut dilaksanakan, jadi kita berharap audit ini benar-benar bisa mengukur sebuah kinerja,” sebut pria yang pernah menjabat Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Barat ini.

Lebih lanjut Oscar mengatakan bahwa sejumlah Kementerian telah melaksanakan audit kinerja untuk menilai pelaksanaan program di internalnya. Beliau berharap, Kemenkes juga dapat segera melakukan audit kinerja terhadap program-program dibidang kesehatan sehingga dapat dijadikan acuan dalam membuat kebijakan

“Beberapa Kementerian sudah melakukan hal serupa (audit kinerja-red), jadi kita harus bersemangat, bersatu, berintegrasi. Sehingga benar-benar bisa menjadi *tools* di dalam upaya-upaya pengambilan kebijakan di kementerian kesehatan oleh pimpinan,” pungkas Oscar. **(Didit)**

### NEWS FLASH

## PUJIAN IMF BUAT JKN

**P**rogram Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendapat apresiasi khusus dari Direktur Pelaksana International Monetary Fund (IMF) Christine Lagarde.

“Saya sangat terkesan dengan cakupan jaminan kesehatan yang diberikan kepada begitu banyak orang di Indonesia dengan tingkat pendapatan tertentu. Memiliki lebih dari 90 juta orang yang tercakup akses terhadap layanan kesehatan secara gratis benar-benar prestasi yang fantastis,” ujar Lagarde dalam lawatannya ke RS Pusat Pertamina bersama Presiden RI Joko Widodo dan Menkes Nila Moeloek, Senin (26/2/2018).

Pujian itu dilontarkan usai Presiden Jokowi menerangkan jumlah kepesertaan JKN yang saat ini mencapai 193,1 juta orang. Sebagian peserta JKN sejumlah 92,4 juta orang yang kurang mampu pun ditanggung oleh pemerintah dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI). ●





## MENEROPONG PERSOALAN KESEHATAN DI ASMAT

**A**smat memang tengah berduka. Sejak September 2017 sampai awal Februari 2018, 72 anak meninggal dunia. Sementara ratusan anak lainnya dirawat di RSUD Agats. Terbanyak akibat campak, sisanya karena gizi buruk dan komplikasi keduanya. Benarkah separah itu keadaan yang sesungguhnya, sehingga dapat diibaratkan sebagai kiamat oleh redaksi media nasional?

Kabupaten Asmat merupakan kabupaten yang relatif baru berdiri di provinsi terluas ini. Pembangunannya relatif tertinggal ketimbang daerah lainnya di sana. Dulu Kabupaten Asmat menjadi bagian dari Kabupaten Merauke. Mereka 'memisahkan diri' melalui UU Nomor 26 Tahun 2002 tentang pembentukan beberapa kabupaten baru di Provinsi Papua.

Pemkab Asmat berjalan mulai tahun 2004, yang awalnya terdiri dari 6 distrik dan 139 kampung. Dengan luas wilayah 31.984 km<sup>2</sup>, setelah melalui beberapa kali proses pemekaran, secara administratif terdiri atas 23 distrik dan 224 kampung. Tahun 2016, jumlah penduduk Asmat sebanyak 90.730 jiwa. Penduduknya terkonsentrasi di Distrik Agats, ibukota Asmat. Bandingkan dengan Jakarta yang 15.328 jiwa/km<sup>2</sup> atau Papua yang 10 jiwa/km<sup>2</sup> (BPS 2015).

### Sumber permasalahan

Dalam laporan 'Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kabupaten Asmat Tahun 2016', pembangunan di Asmat diklaim berhasil dengan penilaian pencapaian setiap misi bernilai baik dan cukup. Menilik detail indikator pembangunan makro dan kinerjanya, Asmat ternyata memiliki



AJI MUHAWARMAN

disparitas yang lebar dibandingkan daerah lainnya. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2016 sebesar 47,58, sementara dalam laporan 3 tahun pemerintahan Joko Widodo-Jusuf Kalla, IPM nasional di atas 70 poin (70,19) atau masuk kategori *high human development*. Kalau dibandingkan dengan IPM Papua pun masih terpaut cukup jauh (58,05).

Apa yang menyebabkan Asmat begitu tertinggal? Banyak faktor dan multidimensi. Faktor geografis, ekonomi, anggaran, sosial, SDM dan banyak lagi. Walaupun di masa pemerintahan Presiden Joko Widodo, kawasan Papua dan Papua Barat mendapat lebih banyak perhatian dalam hal pembangunan ekonomi, manusia dan infrastruktur, faktanya belum mampu memangkas kesenjangan dengan daerah lain di wilayah tengah dan barat.

Secara geografis, daerah ini terletak nun jauh di bagian selatan Papua. Mayoritas wilayahnya terdiri atas daratan yang berupa rawa atau lumpur dan perairan yang menjadi jalur penghubung utama antardistrik. Dari Jakarta butuh waktu belasan jam untuk sampai ke Agats. Lebih lama ketimbang

bepergian ke benua Australia.

Kehidupan masyarakat Asmat sangat mengandalkan ekonomi kerakyatan. Topografi yang terdiri atas rawa atau lumpur membuat sulit membuka lahan pertanian atau perkebunan. Perikanan tangkap asal sungai dan laut masih menjadi andalan.

Di bidang pembangunan manusia juga menghadapi tantangan yang tidak ringan. Berdasarkan data dalam laporan SAKIP, angka melek huruf berada di angka 31,2%. Hanya 1 dari 3 orang yang mampu membaca. Jauh di bawah rata-rata Papua yang di atas 76%, apalagi nasional yang sudah lebih dari 95,4%.

Setali tiga uang di sektor kesehatan. Kemenkes menargetkan peningkatan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat dan pengendalian penyakit, Asmat justru memiliki indikator kinerja yang tidak sinkron. Delapan indikator kinerja pembangunan bidang kesehatan justru menekankan tindakan kuratif dan pemenuhan infrastruktur dan SDM, seperti jumlah pelayanan pasien dan rasio fasilitas kesehatan dan dokter. Bisa diartikan upaya promotif dan preventif tidak menjadi prioritas utama. Mari kita uji hipotesis ini dengan menggali data dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013.

Proporsi rumah tangga yang memiliki akses terhadap sumber air minum *improved* (layak guna) di Indonesia adalah sebesar 66,8%. Papua menjadi provinsi kelima terendah, 45,7%. Papua juga menjadi provinsi tertinggi dengan air minum yang keruh dan berwarna. Statistik ini cukup merepresentasikan kondisi di Asmat. Di setiap bangunan, tak hanya rumah penduduk, tapi juga



tempat layanan publik memiliki wadah penampungan air hujan sebagai sumber air bagi kebutuhan sehari-hari; minum, masak, mandi, dan sebagainya. Kepercayaan bahwa air sungai adalah anugerah dari bumi pertiwi membuat sebagian penduduknya juga terbiasa meminum langsung air sungai tanpa diolah terlebih dulu.

Papua juga tercatat sebagai provinsi keempat dengan kebiasaan Buang Air Besar (BAB) sembarangan (27,9%). Pemerintah setempat belum mampu menyediakan sepenuhnya sarana MCK bagi warganya. Akses terhadap sumber air bersih rendah ditambah lagi kebiasaan BAB di sembarang tempat, menjadi potensi sumber penyebaran penyakit. Sehingga tidak mengherankan jika Riskesdas mengungkapkan bahwa Papua menjadi daerah dengan prevalensi dan insiden diare tertinggi di Indonesia.

Program yang fokus pada kesehatan keluarga juga tidak berjalan baik. Persentase K1 ideal atau kunjungan pemeriksaan kehamilan pada trimester 1 dan K4 Antenatal Care (ANC), Papua yang terendah cakupannya. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Papua juga termasuk tinggi, ke-2 tertinggi setelah NTT, yaitu lebih dari 35%. Tingginya jumlah kehamilan yang tidak dipantau, diperberat dengan kondisi ibu hamil yang mengalami KEK, berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal. Belum lagi persentase persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah menambah risiko kecacatan atau kematian bayi.

Persentase balita yang memiliki riwayat lahir pendek dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lagi-lagi yang tertinggi ada di Papua (7,6%). Begitu juga dengan persentase kunjungan neonatal lengkap (bayi baru lahir s/d 28 hari) Papua hanya sekitar 20%. Beberapa variabel status gizi bayi dan balita mulai dari selama dalam kandungan sampai dengan pemantauan tumbuh kembang setelah dilahirkan, di luar pemberian gizi yang tepat, amatlah rendah dan mengkhawatirkan. Dampaknya, anak-anak di Papua, termasuk Asmat, berisiko tinggi mengalami gizi buruk/kurang

(*underweight*) dan *stunting*/tubuh kerdil.

Papua juga mempunyai cakupan imunisasi terendah. Yang lengkap imunisasi dasarnya hanya 29,2%. Sisanya tidak lengkap (34,3%) dan tidak diimunisasi sama sekali (36,6%). Tak sampai 1 dari 3 anak di Papua terlindung dari penyakit menular. Padahal syarat sebuah daerah (desa)

## Problematika di bidang pendidikan, tata kelola pemerintahan, perekonomian dan perilaku masyarakat turut menyumbang kejadian bencana kesehatan.

dikatakan aman dari penularan penyakit infeksi dan dapat terbentuk kekebalan komunitas jika cakupan imunisasinya (UCI) minimal 80%. Pada tahun 2014, cakupan imunisasi dasar lengkap di Asmat mendekati 100%. Khusus untuk campak malah mencapai 110,4%. Pada tahun selanjutnya justru terus menurun, puncaknya terjadi di tahun 2017. Cakupan 5 jenis imunisasi, yaitu HB0, BCG, DPT, polio dan campak, anjlok drastis hingga pada kisaran 18,5% saja! Kondisi inilah yang disinyalir menjadi pemantik Kejadian Luar Biasa (KLB) campak di Asmat.

### Solusi tepat

Penyakit menular dan kekurangan gizi menjadi permasalahan kesehatan utama di daerah berjuduk Kota Sejuta Papan ini. Kelompok usia rentan seperti bayi, balita dan anak sekolah menjadi penderita terbanyak. Penanganan jangka pendek, menengah dan panjang perlu direncanakan dengan matang oleh semua pihak. Sebagai respon cepat terhadap KLB gizi buruk dan campak di Kabupaten Asmat, Papua, Kemenkes bersama sejumlah instansi

seperti TNI, Polri, Kemensos dan Pemprov Papua mengirimkan bantuan kemanusiaan. Pemda juga berinisiatif membentuk Satgas KLB Campak dan Gizi Buruk yang dikomandoi TNI ini bertanggung jawab mengatasi KLB sesegera mungkin.

Satgas ini terdiri atas bermacam profesi kesehatan; dokter, perawat, ahli gizi, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, dan sebagainya. Tenaga kesehatan tersebut bertugas melayani pengobatan umum di rumah sakit dan puskesmas, skrining kesehatan status gizi anak dan balita, dan pemberian imunisasi. Dilakukan juga upaya promotif serta perubahan menuju Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Bersama pengiriman tenaga, juga disalurkan logistik kesehatan seperti obat, vitamin, makanan tambahan, jerigen lipat, materi informasi kesehatan, dan sebagainya.

Pemulihan kondisi Asmat akan terus dilaksanakan sampai 2-3 tahun ke depan. Sampai Februari 2018, Kemenkes telah menugaskan 4 tim *Flying Health Care* (FHC) yang disertai logistik kesehatan. Sebanyak enam gelombang FHC yang masing-masing terdiri atas 30-40 orang akan ditempatkan di Asmat dan sekitarnya. Tim ini tergabung dalam satgas dan akan terus melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, penguatan manajemen fasilitas kesehatan, dan mengisi kekurangan tenaga kesehatan hingga kondisinya benar-benar stabil.

Meskipun per 5 Februari lalu Bupati Asmat telah mencabut status KLB campak, tetapi masih banyak pekerjaan lain yang belum tuntas. Pendampingan pada keluarga yang anaknya menderita gizi buruk mesti terus dilakukan. Problematika di bidang pendidikan, tata kelola pemerintahan, perekonomian dan perilaku masyarakat turut menyumbang kejadian bencana kesehatan secara paralel juga perlu dibereskan. Pemda perlu menjaga situasi tetap kondusif dan memastikan semua masyarakat Asmat terjaga kesehatannya. 'Kiamat' yang timbul cukup sekali ini saja dan jangan sampai terulang kembali di masa mendatang. ●

Potret





# SDIT Al Haraki, Role Model Sekolah Sehat Berkarakter

**S**ekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Al Haraki belajar dari kegagalan terlebih dahulu untuk meraih *best performance* Lomba Sekolah Sehat Nasional pada tahun 2016.

“Kami mulai mencoba ikut Lomba Sekolah Sehat pada tahun 2013, namun saat itu belum berhasil karena masih dalam tahap pembangunan ruang kelas,” ujar Kepala SDIT Al Haraki, Dewi Hartati, S.Pd.

Kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda, sepertinya pepatah tersebut dipahami betul oleh jajaran pendidik SDIT Al Haraki. Setelah tahap pembangunan ruang kelas selesai, mereka pun mulai menata lingkungan sekolah.

“Sejak awal (pertama beroperasi) kami sudah ada ruang UKS, kemudian ada *green house*, taman edukasi dan ruang memasak ini yang membuat kami juara untuk kategori *the best performance*,” kisah Dewi.



# Potret



Mediakom pun diajak berkeliling melihat fasilitas yang disampaikan oleh Dewi. Terlihat di ruang UKS, seorang perawat yang mencatat dan membuat buku laporan kesehatan siswa serta membuat *medical record* dari rumah sakit rujukan siswa yang diintegrasikan dengan sistem aplikasi medis dari Dinkes Provinsi Jawa Barat. Ruangan bernuansa hijau tersebut dilengkapi tujuh bed disesuaikan dengan rasio jumlah siswa yang mencapai lebih dari 700 anak.

Area berikutnya adalah *green house* yang terletak di bagian belakang ruang kelas. Terdapat ratusan jenis tumbuhan hias dan tanaman anggrek di dalamnya. Area terdekat dari *green house* adalah Taman Edukasi yang menjadi tempat tumbuhnya beragam tanaman disertai informasi manfaatnya. Taman ini menjadi semacam sarana pembelajaran para siswa.

Salah satu pemandangan khas selama Mediakom menelusuri lingkungan sekolah seluas 5.000 meter ini terlihat di hampir setiap halaman depan ruang kelas terdapat tanaman hijau. Selain itu, pencahayaan ruang kelas juga sangat baik karena sinar matahari dapat masuk ke ruangan. Seperti layaknya konsep *green building*, area sekolah tidak memerlukan banyak lampu di dalam kelas.





## Lingkungan Sehat Bentuk Karakter Siswa

Puas mengeksplorasi fisik sekolah, Medikom memiliki budaya sehat dan bersih dalam keseharian guru dan siswanya. Lantaran beberapa program sekolah sehat pun diterapkan agar menjadikan siswa SDIT AL Haraki memiliki karakter positif di lingkungan sekolah dan juga di luar sekolah. Salah satunya dengan menerapkan bank sampah.

“Di setiap luar ruangan kelas ada tiga tong sampah yang kami letakkan, warna merah untuk sampah kertas, warna kuning untuk sampah non-organik seperti plastik dan warna hijau untuk sampah organik. Ini agar membiasakan siswa untuk peduli kepada kesehatan lingkungan,” jelas humas SDIT Al Haraki, Hidayat.



1. Salah Satu Sudut Ruang UKS SDIT Al Haraki
2. Kegiatan UKS
3. Green House Di Halaman Belakang Kelas SDIT Al Haraki
4. Bulan Imunisasi Anak Sekolah di SDIT Al Haraki Dilaksanakan Bersama Dengan Puskesmas Pancoran Mas, Depok
5. Kepala Sekolah SDIT Al Haraki, Dewi Hartati, S.Pd, dan Humas SDIT Al Haraki, Hidayat



# Potret



Tidak hanya pada program bank sampah, SDIT Al Haraki menanamkan karakter pada siswa didiknya dengan membuat program menanam sayur mayur di sekolah. Para siswa diperbolehkan membawa pulang hasil panen sayuran yang telah mereka tanam.

“Orang tua siswa senang banget

anaknya bawa pulang tanaman sayur ke rumah dan mereka (siswa) jadi tahu rumitnya proses sejak mulai ditanam hingga siap dihidangkan. Sehingga mereka menghargai sayur yang dimasak,” jelas Dewi.

Masyarakat sekitar sekolah pun juga diajak untuk menerapkan pola hidup sehat. Salah satunya dengan

pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan setiap enam bulan sekali bekerja sama dengan Puskesmas Pancoran Mas.

“Jadi setiap enam bulan, kami mengundang sekitar 130 orang warga untuk datang ke sekolah biar di cek kesehatan oleh petugas Puskesmas dan alhamdulillah warga antusias,”



8



9

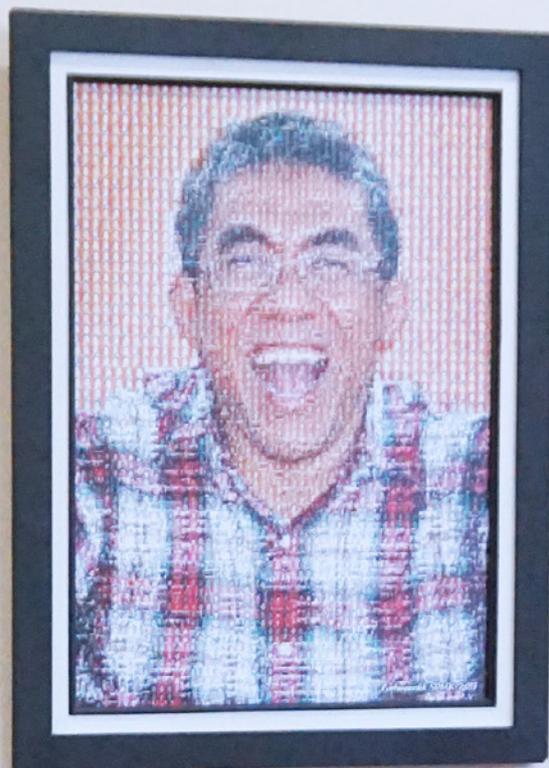
papar Dewi.

Beragam kegiatan tadi, menurut Dewi, menjadi perwujudan fokus SDIT Al Haraki terhadap pembentukan karakter siswa. Runutan aspeknya, yakni ruhiyah, jasadiyah, dan fikriyah yang harus mendapat dukungan dari pihak sekolah, orang tua murid, Puskesmas, dan instansi lainnya.

“Kami ingin para siswa tidak sekedar pintar tetapi juga sehat, kuat, cerdas, dan bermanfaat bagi agama dan bangsa,” tutup Dewi. **(Dedit)**

6. Belajar di luar kelas
7. Kegiatan Menanam Sayur Di Sekolah Menanamkan Kesadaran Manfaat Sayuran
8. Tanaman dan Tumbuhan Menghiasai Halaman Luar Ruang Kelas Memberikan Kesejukan dan Juga Kenyaman Ketika Mengikuti Kegiatan Belajar
9. Selain Fasilitas Yang Memberikan Kenyamanan SDIT Al Haraki Juga Menyediakan Lapangan Bermain dan Masjid Sebagai Sarana Ibadah Bagi Siswa dan Pegawai

# Profil



DRG.OSCAR PRIMADI.MPH



drg. Oscar Primadi, MPH.

Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan

# Semangat Baru Pengawal Whistleblower System

**S**enin, 19 Februari 2018 menjadi salah satu hari bersejarah dalam hidup drg. Oscar Primadi, MPH. Kepala Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat tersebut resmi dilantik sebagai Inspektur Jenderal (Irjen) Kementerian Kesehatan setelah melalui serangkaian proses lelang jabatan.

Secara khusus, Menkes RI Prof. dr. Nila F Moeloek, Sp.M(K) pun berpesan agar Irjen baru melakukan pengawasan atas berbagai macam potensi yang mengarah pada tindak kejahatan yang dapat merugikan keuangan negara.

“Tidak hanya mengawal opini WTP (Wajar Tanpa Pengecualian), tetapi harus mampu meningkatkan peran Itjen sebagai pembina, katalisator dan jaminan kualitas mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan pengawasan terutama pengawasan terhadap segala bentuk penyimpangan atau KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme),” ujar Menkes sesuai pengucapan sumpah jabatan.

Mediakom berkesempatan mewawancarai pria alumnus Public Health di Mahidol University, Thailand pada tahun 2000 silam untuk bertukar pikiran tentang langkah yang menjadi landasan kerjanya nanti.

## **Apa inovasi yang akan Bapak lakukan guna mendukung pekerjaan?**

Sekarang eranya teknologi, digitalisasi. Kita masih melihat bahwa dibutuhkan kecepatan, ketepatan, keakuratan. Dimana kita memahami spend of control pemerintah pusat sampai ke daerah. Di Kemenkes ada lebih dari 400 satuan kerja (satker) yang harus dipantau, dibina, didampingi, yang selama ini kita jalani dengan sistem manual rasanya tidak mencukupi waktu kita untuk bekerja.

Dengan keterbatasan resources, daya jangkau yang begitu luas, mau tidak mau, suka tidak suka, maka teknologi menjadi suatu keharusan. Saya mulai berpikir bagaimana membuat suatu sistem dengan memanfaatkan teknologi baik untuk audit, review, pendampingan, maupun hal-hal yang berkenaan dengan pengawasan, teknologi akan kita manfaatkan.

## **Selain pemanfaatan teknologi, hal apa yang akan Bapak lakukan agar peran Itjen dalam melakukan pengawasan berjalan dengan baik?**

Era sekarang, paradigma pemeriksa (auditor) harus mengalami perubahan. Dulu dikesankan disini (itjen) sebagai



seorang detektif, mencari kesalahan, kini seharusnya sebagai yang bertindak secara preventif itu yang penting. Dulu sebagai watchdog, sekarang harus berprinsip semuanya dalam konteks kemitraan, katalis, sebagai orang-orang yang bisa menjadi mitra, tanpa mengurangi sikap tegas, tanpa mengurangi hal-hal yang berkaitan dengan penindakan.

Kemenkes sudah on the track, telah berhasil meraih WTP. Jadi, jargon jaga diri, jaga teman, jaga Kemenkes itu falsafahnya yang ke hulu tadi. Paradigma untuk mencegah lebih baik daripada kita melakukan upaya represif sangat dibutuhkan.

### **Salah satu tantangan di era JKN adalah mencegah terjadinya Fraud (kecurangan), bagaimana konsep pencegahannya?**

Penekanannya pada sosialisasi pencegahan, Pokja ini yang akan diaktifkan. Saya tidak lagi berpikir konvensional. Dalam artian, sosialisasi harus mengundang, tetapi semua

kanal-kanal yang ada di Kemenkes akan kita manfaatkan untuk memberikan pemahaman, penerangan kepada masyarakat ataupun kepada petugas-petugas pelaksana, insan-insan kesehatan di seluruh negeri ini. Bahwa yang berkenaan dengan fraud harus di jauhi. Kerja sama ini tentunya saling menguatkan. Peran itu akan kita ambil dan kita kencangkan, pemerhati JKN bisa kita libatkan, akademisi, LSM harus kita rangkul.

### **Kemenkes telah memiliki Agent of Change (AoC), apakah keberadaan mereka akan dimaksimalkan dalam upaya memberantas gratifikasi?**

Saya meyakini yang sudah terpilih menjadi AoC adalah orang terpilih, maka mereka menjadi koor inti dalam gerakan perubahan di Kementean kita. Mereka sudah menjalani dan memahami apa yang harus dilakukan.

Kita juga sudah punya sistem whistle blowers, dimana setiap orang di Kementerian ini harus menjadi whistle blower yang positif dalam menyuarakan

kebenaran, kejujuran. Sistem ini sudah ada, jadi saya berharap AoC bisa memelopori ini. Semua orang bisa menjadi whistle blower dalam upaya menjaga kementerian ini dan juga ada sistem siber pungli, ini harus dibudayakan dan juga gratifikasi sudah ada kanal-kanal penanganan gratifikasi di beberapa unit utama.

### **Bagaimana mekanisme pelaporan pada saluran whistleblower?**

Untuk mekanismenya kita sudah ada sistem, baik untuk aplikasinya, digitalisasinya, sudah ditempelkan di website kementerian, ada whistleblower system. Ini menjadi salah satu fokus program kami (Itjen) untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dalam bentuk sosialisasi, saya akan sosialisasikan lebih gencar, lebih masif. Mekanisme pengaduannya seperti biasa, melalui aplikasi yang ada kemudian dieskalasi dan akan kita perhatikan. Sudah banyak yang dilakukan oleh teman-teman Itjen selama ini yang berangkat dari whistleblower.

## Putra Pontianak yang Tak Lelah Belajar

**LAHIR** di Pontianak, Kalimantan Barat pada tanggal 20 Oktober 1961, masa kecil Oscar dihabiskan di tengah kampung nan damai.

“SD sampai SMP saya bersekolah di kampung, di dekat rumah namanya Kampung Bangka Belitung, SMA saya baru ke SMA Negeri 1 Pontianak,” kisah Oscar kepada Mediakom.

Setelah menamatkan SMA pada tahun 1979, Oscar yang sejak kecil bercita-cita menjadi dokter akhirnya berusaha mewujudkan impiannya. Hingga akhirnya dia diterima di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Lulus dari almaternya,

tidak berapa lama pulang dari situ (Universitas Mahidol) pada usia saya 38 atau 39 tahun, saya jadi Kadinkes Kota Pontianak sampai tahun 2004,” terang Oscar.

Meski memiliki kesibukan sebagai Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) Kota Pontianak, dirinya tetap berpraktek sebagai dokter gigi. Oscar kembali mendapat promosi, kali ini menjadi Kadinkes Provinsi Kalimantan Barat. Selama menjabat dua posisi tersebut, Oscar mengaku banyak belajar mengenai kesehatan masyarakat yang dipelajarinya saat mengambil gelar S-2.

“Saya ingin bekerja tuntas dengan inovasi, keluar dari rutinitas, *out of the box* dan selalu berkeinginan untuk berbuat baik dan berbuat terbaik untuk masyarakat.”

Takdir terus melambungkan kariernya. Pada tahun 2011, Oscar pindah ke Jakarta dan memegang jabatan sebagai Kepala Pusat Standarisasi, Sertifikasi, dan Pendidikan Berkelanjutan, Badan PPSPDM Kesehatan. Jabatan ini membuat Oscar belajar hal baru.

“Di sana saya mengurus orang-orang pintar, karena mereka yang mau sekolah lagi, mau ambil S-2, S-3 melalui tempat saya. Disana beberapa Permenkes juga sempat saya keluarkan,” jelas suami dari dr. Dedet Hidayati, Sp.A ini.

Sepanjang tahun 2011-2013, Oscar menjalankan tugasnya. Selanjutnya, Oscar dihadapkan tantangan baru lagi sebagai Kepala Pusat Data dan Informasi Kemenkes hingga kemudian pada tahun 2018, kerjanya menanjak sebagai Irjen Kemenkes.

“Tahun 2013 kemudian mengurus alat-alat canggih di Pusdatin, sampai tahun 2016. Januari 2016 saya dilantik di Biro Komunikasi, sampai tahun 2018 saya dilantik menjadi Irjen,” beber pria berkacamata ini.

Pria yang murah senyum ini pun mengaku ada tantangan besar yang harus dihadapinya dan dia yakin dapat mengemban amanah dengan baik.

“Saya ingin bekerja tuntas dengan inovasi, keluar dari rutinitas, *out of the box* dan selalu berkeinginan untuk berbuat baik dan berbuat terbaik untuk masyarakat,” pungkas Oscar. **(Didit)**



Oscar kembali ke kampung halaman. “Sekitar tahun 1986-1987, ada Inpres saya kembali ke Pontianak dan juga (sambil) berpraktek,” sebut mantan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat ini.

Merasa terpanggil untuk berbuat lebih kepada masyarakat, Oscar pun mencoba memperkaya keilmuannya dengan mengambil *master public health* di Bangkok, Thailand. Usai menyelesaikan kuliah, ia kembali lagi ke kampung halaman. Seiring waktu, karier Oscar menanjak dan langsung mendapat promosi jabatan.

“Saya kembali ke kampung,

Pada tahun 2009, Oscar memulai lagi pengalaman baru sebagai Direktur Rumah Sakit Jiwa Singkawang, Kalimantan Barat. Selama dua tahun berada disana, Oscar mengaku terkesan.

“Saya seorang dokter gigi, harus belajar lagi, melihat lagi dengan persoalan yang kompleks. Disana kita melihat bahwa masalah kesehatan bukan persoalan sehat-sakit dari sisi jasmani, tetapi juga dari sisi mental, rohani, di tengah keterasingan, kita harus mengayomi mereka. Saya dibantu ahlinya disana,” kenang pria yang dikaruniai dua orang anak ini.



# Mewujudkan Depok Yang Smart and Healthy City

**K**ota Depok yang baru terbentuk dari pengembangan Kabupaten Bogor pada tahun 1999 lalu masih bersemangat berbenah, termasuk membangun kebiasaan hidup sehat warganya. Berbagai pelayanan kesehatan pun mulai disempurnakan sesuai kebutuhan masyarakat urban penyangga ibukota.

“Sudah banyak yang kita kembangkan, bahkan sebelum Depok ditetapkan sebagai *Smart Healthy City* karena sebelumnya Dinkes mengembangkan sistem monitoring

kesehatan berbasis teknologi informasi,” jelas Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dr. Noerzamanti Lies Karmawati, M.Kes. ketika ditemui **Mediakom** di ruang kerjanya di Gedung Dibaleka, beberapa waktu lalu.

Kata *Smart* yang bermakna pintar, diyakini Lies, mengarah ke sebuah perubahan sistem pelaporan yang memudahkan kerja tenaga kesehatan. Sedangkan *Healthy* atau sehat merujuk ke kondisi masyarakat yang sadar penuh untuk mewujudkan lingkungan bersih dan sehat. Kedua padanan kata tadi

dinilai merepresentasikan karakter warga urban Depok yang senang mengikuti perkembangan teknologi dan bergaya hidup sehat.

Pengembangan produk pelaporan online berbasis IT dimulai medio 2015-2016. Akronim SI MAWAS (Sistem Informasi Mandiri dan Waspada Berbasis Masyarakat), SI BUGAR (Sistem Informasi Kebugaran), SINDU (Sistem Informasi Posyandu), SIPKAP (Sistem Informasi Pelaporan dan Keamanan Pangan), dan SIBIMA (Sistem Informasi Bidan Mandiri) sudah tersohor di kalangan tenaga kesehatan Depok.

“Semua aplikasi pelaporan online tersebut merupakan proyek perubahan para pejabat eselon Depok di Diklat Kepemimpinan. Saya memang meminta mereka untuk membuat proyek yang aplikatif berbasis sistem informasi sebagai solusi atas kendala pelaporan kami yang tak memenuhi target,” jelas Lies.

Berkat sistem pintar tersebut, ia mengklaim pelaporan antarfasilitas



pelayanan kesehatan ke Dinkes Kota hingga Dinkes Provinsi menjadi lebih tertata dan terjadwal. Hal itu membawa potensi positif sekaligus tantangan untuk mengelola data dengan baik dan profesional. Lies berharap, efeknya membuat cakupan pelayanan kesehatan mencapai target.

Langkah mempercepat capaian dengan sejumlah solusi membuahkan hasil. Kota Depok berhasil meraih Penghargaan Kota Sehat sejak 2015. Gelar Swasti Saba Wiwerda tersebut kembali diterima pada November 2017 lalu. Penghargaan dari lintas kementerian, yakni dari Kemenkes, Kemendagri, Kemen PUPR, Kemenhub, dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan ini menilai kebersihan, kenyamanan, keamanan serta kesehatan lingkungan suatu wilayah.

Dari sembilan kriteria, Kota Depok dinilai memenuhi empat tatanan. Mulai dari tatanan permukiman, sarana dan prasarana sehat, kehidupan masyarakat sehat dan mandiri, ketahanan pangan dan gizi, serta kehidupan sosial yang sehat.

Jajaran Dinkes pun tak hanya terfokus ke apresiasi semata. Di lapangan, mereka berhasil menyediakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di delapan Puskesmas, Sistem Pengaduan Gawat Darurat (SPGDT) 119, serta layanan bantuan bagi masyarakat melalui dana bantuan sosial (bansos). Sinergitas seluruh elemen terkait, disebut-



Sudah banyak yang kita kembangkan, bahkan sebelum Depok ditetapkan sebagai *Smart Healthy City* karena sebelumnya Dinkes mengembangkan sistem monitoring kesehatan berbasis teknologi informasi.

**dr. Noerzamanti Lies**  
**Karmawati**

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Depok

sebut Lies sebagai kunci percepatan pembangunan kesehatan di Depok. Selain itu, sambungnya, capaian itu juga merupakan hasil menganalisa kebutuhan masyarakat di setiap wilayah.

Puskesmas PONED saat ini sudah tersedia di Puskesmas Pancoran Mas, Puskesmas Beji, Puskesmas Sukmajaya, Puskesmas Cimanggis, Puskesmas Tapos, Puskesmas Kedaung, Puskesmas Cinere, serta Puskesmas Bojongsari. Pada tahun 2018 dilakukan peningkatan jumlah Puskesmas yang mampu PONED, yaitu di Puskesmas Ratujuaya dan Cilodong.

Selain itu, lanjut Lies, upaya peningkatan pelayanan kesehatan sudah dilakukan akreditasi puskesmas. Hal tersebut dimaksud agar sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama tersebut dapat semakin dirasakan masyarakat.

“Alhamdulillah, di Depok 11 Puskesmas seluruhnya sudah terakreditasi,” ujarnya.

Untuk layanan SPGDT yang baru dirilis pada 22 Desember 2017 lalu, pelayanannya mengandalkan model Puskesmas sebagai satelit penyebaran informasi kegawatdaruratan. Dinkes Depok pun menggandeng rumah sakit sebagai tempat rujukan yang siaga 24 jam.

Ia berharap, pelayanan kesehatan di Kota Depok dapat terus meningkat agar masyarakat dapat menikmati dan merasakan layanan kesehatan yang prima. **(INDAH)**





# Dinkes Depok Optimalkan Pemberian Vitamin A

**B**ulan Februari identik dengan bulan pemberian vitamin A. Dinkes Kota Depok pun tidak menyia-nyaiakan momen tersebut untuk meraih target capaian pemberian bagi anak usia 6-59 bulan.

“Agar capaian pemberian vitamin A ini dapat maksimal, dilakukan *sweeping* ke rumah warga. Karena saat pelaksanaan posyandu tidak semua warga datang membawa anaknya,” tutur Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kota Depok drg. May Haryanti.

Bukan semata *sweeping*, upaya penyuluhan gizi sekaligus diterapkan kepada para orang tua, tenaga kesehatan sampai kader posyandu. Lantaran pemberian vitamin berkaitan dengan langkah pertama untuk pemenuhan asupan gizi anak. Agar tercapai, dosis yang diberikan pun terstandar dengan dosis 100.000 IU berwarna biru. Sedangkan usia 1-5 tahun diberikan dengan dosis 200.000 IU yang ditandai warna merah.

Dinkes Kota Depok menargetkan 100 persen anak diberi vitamin A selama

sebulan. “Pemberian Vitamin A dilakukan dengan maksud untuk memberikan asupan lebih dalam meningkatkan daya tahan tubuh balita,” jelas May.

Jadwal rutin pemberian vitamin A sesuai dengan pelaksanaan posyandu di masing-masing wilayah.

Pendistribusian vitamin A dilakukan melalui puskesmas setempat.

Hasil penelitian berbagai negara memperlihatkan pemberian suplementasi vitamin A membentuk sistem imun tubuh yang baik, mencegah kebutaan senja, mengurangi kesakitan hingga kesakitan pada bayi, serta mencegah timbulnya komplikasi penyakit seperti campak dan diare. Bagi ibu menyusui, vitamin A dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), terutama pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran bayi.

Pentingnya pemberian vitamin A bagi bayi dan ibu yang tengah mengalami proses nifas agar tidak terjadi kasus kekurangan vitamin A (KVA) secara nasional, seperti yang terjadi pada tahun 2006. Vitamin A merupakan salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh dengan berbagai manfaat.

Kekurangan vitamin A dapat memperparah berbagai penyakit infeksi, seperti campak, diare dan infeksi saluran pernafasan dan jika kekurangan ini semakin berlanjut dalam jangka panjang, maka akan mengakibatkan gangguan pada mata dan berakhir dengan kebutaan.

“Karena pentingnya manfaat vitamin A tersebut, maka langkah penyisiran ke rumah dan posyandu-posyandu terus dilakukan saat bulan pemberian, Februari dan Agustus,” tegas May. **(INDAH)**



drg. May Haryanti,  
Kepala Bidang  
Kesehatan Masyarakat  
Dinkes Kota Depok



# Resep Mencetak Sekolah Sehat

**S**ekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Al Haraki meraih predikat *Best Performance* Lomba Sekolah Sehat Nasional pada tahun 2016. Prestasi ini menjadi kebanggaan SDIT Al Haraki dan juga Pemerintah Kota Depok, Jawa Barat karena telah memberikan bimbingan dan juga pengarahan sehingga memperoleh penghargaan tersebut.

“Saya melihat komitmen seluruh organisasi perangkat daerah (OPD) Pemkot Depok karena wali kota turun langsung. Mulai dari tahap satu dipantau, dari kebersihan jalan, tanaman, dan sampah. Semua OPD bertugas melihat *progress* setiap dua minggu sekali. Komitmen pemda harus terlihat dan berbeda dengan daerah lain,” cetus Kepala Bidang Pelayanan Masyarakat Dinkes Kota Depok drg. May Haryanti.

Menurut May, salah satu kunci keberhasilan meraih *Best Performance* pada lomba sekolah sehat yakni dengan membuat tim yang solid untuk membina sekolah-sekolah di Kota Depok. Tim tersebut membina sekolah-sekolah dengan menekankan pada Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan serta lingkungan sekolah bersih dan sehat.

“Intinya, semuanya kembali pada prinsip UKS sebagai usaha kesehatan

masyarakat yang dijalankan di sekolah dengan anak didik beserta lingkungannya sebagai sasaran utama. Ini merupakan bagian tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah dan lingkungan hidupnya untuk menghasilkan derajat kesehatan optimal,” sebut May.

Pola pendampingan dan pembinaan yang diterapkan oleh Dinkes Kota Depok juga harus dikembangkan oleh nominator sekolah sehat potensial. Seperti yang diungkapkan oleh Kasi Promkes Dinkes Kota Depok dr. Tri Wahyuningsih bahwa pola pendampingan program UKS dilakukan secara menyeluruh.

Program yang diintervensikan di sekolah, ujarnya, seperti Pola Hidup Bersih dan Sehat, kawasan tanpa rokok, edukasi tentang bahaya narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), kesehatan reproduksi, penyakit menular dan tak menular hingga imunisasi. Program serupa diterapkan di SDIT Al Haraki yang terletak di Jalan Belimbing 3, Pancoran Mas.

“Kami melihat ada sebuah proses dengan kurva naik di Al Haraki setiap tahunnya. Mulai dari awal diuji coba, ada pengembangan pada 2013, tahun selanjutnya baru terlihat perubahan. Kita lihat keseriusan para guru, komite sekolah, dan pembina yayasan terutama kepala sekolah

karena berkomitmen bagus dan ingin maju bersama sehingga anak didiknya mudah dibina,” jelas Tri.

## Modal Tekad dan Kreativitas

Keberhasilan SDIT Al Haraki meraih prestasi pada lomba sekolah sehat membuat sekolah tersebut namanya tersebar di seluruh Indonesia. Hal ini mendatangkan kesibukan baru bagi para pegawai di sekolah, karena dua kali dalam sepekan mereka kedatangan tamu yang datang berkunjung untuk melakukan pembelajaran.

“Kami selalu menyediakan waktu seminggu dua kali bagi siapapun yang ingin studi banding UKS kesini setiap hari Selasa dan Kamis. Beberapa datang dari luar Pulau Jawa, seperti Singkawang dan Payakumbuh,” ujar staf humas SDIT Al Haraki Hidayat.

Antusiasme sekolah-sekolah lain berdatangan karena SDIT yang didirikan sejak tahun 2003 itu punya prestasi mumpuni. Landasannya, sebut Hidayat, dari visi UKS Al Haraki, yakni Mewujudkan siswa sehat, cerdas, dan berprestasi hebat. Bahkan pihaknya selalu menyesuaikan rasio bed (kasur) standar, yakni 1 bed per 100 siswa sehingga UKS tersebut kini memiliki 7 bed sesuai jumlah murid yang mencapai sekira 750 siswa.

Kepala UKS SDIT Al Haraki Novarina. S.Kep. didampingi empat guru bertanggung jawab memantau kesehatan siswa melalui pemeriksaan rutin yang direkapitulasi via aplikasi medis dari Dinkes Provinsi Jawa Barat.

“Isinya penjarangan data kondisi anak dari ujung rambut sampai kaki, *medical record* dari rumah sakit rujukan anak, semua kami laporkan bersama dengan laporan nilai siswa setiap tahunnya,” urai Nova.

Tak lupa, untuk pembinaan dokter cilik dan kegiatan BIAS serta posbindu lansia, UKS SDIT Al Haraki selalu menggandeng Puskesmas Pancoran Mas. Kinerja UKS ini, tutur Nova, untuk membentuk kemandirian anak didik serta seluruh masyarakat sekolah agar hidup sehat dan dapat mendukung proses belajar mengajar. **(INDAH)**



# Mobile VCT Bergerak Tanpa Batas

**P**rovinsi Jawa Barat menempati posisi ke-4 setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Papua untuk jumlah pengidap HIV positif dengan total kasus sebanyak 17.075 jiwa.

Kota Depok sebagai salah satu area penyangga ibukota tak luput dari fenomena tersebut. HIV/AIDS di kota berjulukan Kota Belimbing ini per bulan September 2016 dilaporkan terdapat 724 kasus.

“Semakin banyaknya layanan yang ada, kemudian semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya sejak dini, dan bergesernya target program deteksi dini dan skrining, dari populasi kunci menuju populasi umum, perlahan, menjadikan masyarakat lebih peka terhadap fenomena penyebaran virus HIV,” terang Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M) Dinkes Kota Depok dr. Yuliandi.

Faktor risiko penularan HIV tertinggi berdasarkan data berasal dari hubungan seksual tidak aman pada heteroseksual sebesar 46,2 %. Kaum Laki-Laki Suka Laki-Laki (LSL) sebesar 24,45% serta pada penggunaan jarum suntik tidak steril sebesar 3,4%.

Perkembangan karakteristik pengidap HIV positif membuat tim Dinkes Kota Depok aktif merangkul lembaga swadaya masyarakat. Tim P3M siap memenuhi setiap permintaan populasi kunci untuk rutin diperiksa via Mobile VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Beberapa pihak yang meminta untuk dikunjungi seperti lembaga pemasyarakatan, proyek pembangunan, komunitas populasi kunci, dan kelompok masyarakat lainnya.

“Mobile VCT tak tergantung domisili warga, asal mereka terkategori populasi kunci didampingi LSM yang bekerjasama dengan kita untuk melakukan pengobatan sesuai

kenyamanan mereka,” cetus Yuliandi.

Pola kerja Mobile VCT dinilainya sesuai dengan karakteristik pengidap HIV positif di Depok. Lantaran sebagian besar merupakan irisan masyarakat dari Jakarta yang tinggal di Depok ataupun warga Depok yang tidak atau belum punya KTP Depok.

Khusus penanganan warga ber-KTP Depok, pihaknya menggerakkan puskesmas untuk program pemeriksaan HIV bagi ibu hamil. Yuliandi menyebutkan, terdapat pula 19 fasilitas layanan kesehatan yang menyediakan layanan pemeriksaan tersebut, yakni di 16 puskesmas dan tiga rumah sakit: RSUD Depok, RS Bhayangkara Brimob Kelapa Dua serta RS Sentra Medika Cisalak.

“Program pengendalian HIV di Kota Depok bukanlah hanya menjadi tanggungjawab pemerintah saja ataupun swasta saja, namun pengendalian HIV ini menjadi tanggungjawab kita bersama, agar virus ini tidak berkembang lebih pesat,” ujarnya.

Dalam tahapan VCT, konseling dilakukan dua kali, yaitu sebelum dan sesudah tes HIV. Pada tahap pre konseling dilakukan pemberian informasi tentang HIV dan AIDS,



cara penularan, cara pencegahan, dan periode jendela. Kemudian, konselor melakukan penilaian klinis. Dalam periode ini, klien harus jujur menceritakan kegiatan yang berisiko HIV/AIDS seperti aktivitas seksual terakhir, menggunakan narkoba suntik, pernah menerima produk darah atau organ, dan sebagainya.

Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas isu HIV yang dihadapi. Setelah tahap pre konseling, klien akan melakukan tes HIV. Pada saat melakukan tes, darah akan diambil secukupnya dan pemeriksaan darah ini butuh waktu antara 30 menit sampai satu minggu tergantung metode tes darahnya. Dalam tes HIV, diagnosis didasarkan pada antibodi HIV yang ditemukan dalam darah.

Klien kemudian menjalani tahapan post konseling. Apabila hasil tes negatif (tidak reaktif) klien belum tentu tidak memiliki HIV karena bisa saja klien masih dalam periode jendela, yaitu periode dimana orang yang bersangkutan sudah tertular HIV tapi antibodinya belum membentuk sistem kekebalan terhadap HIV.

Klien dengan periode jendela ini sudah bisa menularkan HIV. Kewaspadaan akan periode jendela itu tergantung pada penilaian resiko pada pre konseling. Apabila klien mempunyai faktor resiko terkena HIV maka dianjurkan untuk melakukan tes kembali tiga bulan setelahnya

### Sahabat Bagi Pengidap HIV Positif

Saking dinamisnya kegiatan populasi kunci, tim Mobile VCT Depok sudah terkenal dengan kerjanya yang tidak mengenal ruang serta waktu.

“Saya salut dengan tim Mobile VCT P3M karena bersedia melayani masyarakat hingga dini hari dan berdedikasi kerja tinggi,” ujar Kadinkes Kota Depok dr. Noorzamanti Lies Karmawati.

Pemeriksaan dini terhadap HIV/AIDS, menurutnya, perlu dilakukan untuk segera mendapat pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan bagi mereka yang diidentifikasi terinfeksi karena HIV/AIDS belum ditemukan obatnya, dan cara penularannya pun sangat cepat.

Kecepatan serta ketepatan mendeteksi HIV/AIDS ini bukan satu-

satunya modal tim VCT. Menurut anggota tim Mobile VCT Depok, Yunita menjalani VCT tidaklah perlu merasa takut karena konseling dijamin kerahasiaannya.

“Tes ini merupakan suatu dialog antara klien dengan petugas kesehatan yang bertujuan agar orang tersebut mampu untuk menghadapi stress dan membuat keputusan sendiri sehubungan dengan HIV/AIDS,” jelasnya.

Maka, tak heran, Yunita dan rekan-rekannya bersikap seperti sahabat dengan komunitas sasaran VCT. Banyak rahasia-rahasia pribadi yang mereka simpan karena pertemuan mereka di tempat-tempat kongkow populasi kunci, seperti tempat karaoke, kafe, mal, dan beberapa tempat berkumpulnya. Waktu pertemuan pun diatur sesuai keinginan target agar mereka merasa nyaman sebelum diperiksa.

“Karena protap pemeriksaan VCT adalah sukarela sehingga kita harus membuat mereka rutin periksa tanpa paksaan dengan membuat hubungan yang nyaman antara anggota populasi dan petugas pemeriksa,” jelas anggota tm Mobile VCT lainnya, Yuli. (INDAH)

NEWS  
FLASH



## INDONESIA MILIKI PABRIK BAHAN BAKU OBAT

Presiden Joko Widodo dan Menteri Kesehatan Nila F Moeloek pada Selasa (27/2/2018) meresmikan pabrik bahan baku obat dan produk biologi di Cikarang, Bekasi, Jawa Barat. Menkes berharap, pabrik bahan baku obat dalam negeri ini menghasilkan produk farmasi yang terjangkau bagi masyarakat.

“Hampir seluruh kebutuhan Indonesia akan produk biologi selain vaksin masih dipenuhi melalui impor. Hal ini tentu perlu kita siasati bersama agar Indonesia dapat memproduksi sendiri dan mengurangi ketergantungan terhadap negara lain, selain itu dengan memproduksi sendiri diharapkan biaya dapat lebih terjangkau,” ujar Menkes Nila.

Presiden Direktur PT Kalbe Farma Tbk Vidjongtius dalam keterangannya mengatakan, pabrik bahan baku obat dan produk biologi ini telah mendapatkan sertifikat Cara Pembuatan Bahan Baku Aktif Obat yang Baik (CPBBAOB) dan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Produk obat dan biologi pun siap dipasarkan akhir tahun 2018. ●



# SIBIMA Tekan AKI dan AKB Depok

**A**plikasi karya pegawai negeri sipil Dinkes Kota Depok, SIBIMA (Sistem Informasi Bidan Praktik Mandiri) lahir sebagai solusi menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

SIBIMA digunakan sebagai *tools* resmi bagi Bidan Praktik Mandiri (BPM) untuk melakukan pencatatan status pemeriksaan terhadap kesehatan ibu dan anak yang diluncurkan sejak 30

Juni 2016 lalu. Aplikasi yang diadaptasi dari proyek perubahan Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat IV (Diklat PIM IV) milik Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Eti Rohati, SKM, MKM ini andal dalam pencatatan *real time*.

“Ide membuat aplikasi ini muncul karena masih banyak indikator kesehatan ibu dan anak yang berada dibawah target SPM (Standar Pelayanan Minimal), diantaranya ANC

K4, persalinan di fasilitas kesehatan (faskes), penanganan komplikasi ibu maupun bayi,” ujar Eti menerangkan.

Padaahal pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu dan anak dirasa sudah optimal dan masyarakat juga sudah bisa dengan mudah menjangkau faskes. Setelah ditelisik, imbuhnya, hal tersebut terjadi karena pemeriksaan yang dilakukan belum diimbangi dengan pelaporan oleh faskes.

Tercetuslah ide untuk membuat aplikasi pencatatan dan pelaporan agar segala aktivitas pemeriksaan kesehatan ibu dan anak dapat terpantau. Urusan pengembangan IT pun diserahkan kepada Universitas Gunadarma. Sementara, urusan komitmen pencatatan terukur bersama oleh seluruh bidan, Dinkes Kota Depok



menggandeng Ikatan Bidan Indonesia.

Para bidan mendapat *user ID* dan *password* yang harus dimasukkan setiap login. Kemudian, barulah mereka memasukkan data-data per hari.

“Jadi dia (bidan) melakukan pelaksanaan, misalnya hari itu dia memeriksa pasien 10 orang. Itu sudah langsung masuk, *online* yang 10-nya itu siapa saja, saat itu juga melaporkan hasil pemeriksaannya *by name by address* pasien. Pemeriksaan berikutnya sudah langsung jadi K1, K2, K3, K4 kita sudah langsung dapat,” jelas Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dr. Noerzamanti Lies Karmawati, M.Kes.

Segi kepraktisan pengisian data menjadi keunggulan SIBIMA. Sang penggagas berharap dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta pelaporan BPM kepada masyarakat.

BPM menjadi fokus pada pemanfaatan aplikasi ini karena

berperan penting dan berkontribusi cukup tinggi dalam pelayanan ibu dan anak. Berdasarkan laporan dari 16 puskesmas tercatat sekira 65% ANC (*antenatal care*) dilakukan di BPM. Sebanyak 70% persalinan normal dilakukan di BPM, dan rujukan kasus kematian ibu dan bayi sebagian besar dilakukan di BPM.

Menurut Eti dengan adanya SIBIMA capaian program KIA di Kota Depok tahun 2017 mengalami peningkatan. Selain itu, cakupan K1, K4, Linakes, KN dan KF juga tercapai.

Untuk memaksimalkan aplikasi SIBIMA, Dinkes Kota Depok menyelenggarakan Pelatihan Aplikasi SIBIMA yang dimotori oleh Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Pelatihan pertama dilaksanakan pada 10-13 Juli 2017 lalu. Pelatihan ini dibagi menjadi dua gelombang, masing-masing gelombang selama dua hari

yang dihadiri oleh 40 orang BPM setiap gelombangnya.

Disusul pelatihan kedua pada tanggal 7 Agustus dan 9 Agustus 2017. Sebanyak 40 peserta dilatih untuk menginput data dengan aplikasi SIBIMA. Hingga saat ini tercatat 250 bidan yang sudah mengikuti pelatihan aplikasi ini. Pada April 2018, Eti juga akan mengadakan pelatihan aplikasi SIBIMA untuk nakes di puskesmas, sebab rencananya puskesmas akan dilibatkan dalam pendampingan BPM terkait input data ke SIBIMA. “Rencana ke depan yang mendampingi BPM untuk SIBIMA adalah puskesmas masing-masing yang membawahi BPM tersebut”, kata Eti.

Lewat SIBIMA, Eti berharap dapat memperkuat manajemen serta *skill* petugas kesehatan dalam menghadapi persaingan global dan yang tidak kalah penting untuk mewujudkan Depok *Cyber City*. (FR)



## WAJAH BARU PEJABAT ESELON I KEMENKES

**M**enkes RI Nila F Moeloek melantik tiga pejabat tinggi madya (Eselon I) Kementerian Kesehatan, Senin (19/2/2018).

Ketiga pejabat eselon I yang dilantik, yakni drg. Oscar Primadi, MPH sebagai Inspektur Jenderal, dr. Anung Sugihantono, M.Kes. sebagai Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan dr. H. M. Subuh, MPPM sebagai Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan. Tidak ketinggalan, jabatan Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang

Pembangunan dan Pembiayaan Kesehatan diamanahkan kepada dr. Donald Pardede, MPPM.

Dalam kesempatan yang sama, empat orang pejabat tinggi pratama (Eselon II) turut dilantik. “Saya ucapkan selamat kepada para pejabat yang baru dilantik. Semoga saudara bisa kerja lebih keras, lebih baik dan bisa mengemban tugas yang diberikan negara dalam mewujudkan Indonesia sehat,” demikian pesan Menkes. ●



## Nursing Center Membantu Masyarakat untuk Sehat

**M**asyarakat umumnya mengakses Puskesmas ketika kondisi kesehatannya tidak baik atau sakit. Cara pandang seperti ini yang hendak diubah oleh Dinas Kesehatan Kota Depok, Jawa Barat.

“Kita ingin kedepannya Puskesmas sepi pengunjung yang sakit. Untuk konsultasi kesehatan tidak apa-apa, jadi lebih banyak konseling untuk edukasi,” ujar Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kota Depok, dr. Enny Ekasari, MARS kepada Mediakom.

Upaya untuk mewujudkannya, cetus dr. Enny, mengembalikan fungsi awal Puskesmas dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif. Salah satu program yang mendukung ide tersebut dengan membuat dan menggiatkan *Nursing Center*.

Sebagai *pilot project*, Puskesmas Cimanggis melayani konsultasi pasien

pasca pemeriksaan di poli maupun pendampingan perawatan jalan sejak Desember 2017 lalu. Program *nursing center* sendiri merupakan kerja sama antara Dinkes Kota Depok dengan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

“Untuk Puskesmas lain kita sudah sosialisasi, kita minta mereka buat *nursing center* juga,” jelas Enny.

Alur konsultasi *nursing center* cukup komprehensif. Penanggungjawab *nursing center* Puskesmas Cimanggis Aris Suyanto, S.Kep, Nes, menjelaskan koordinasi antara dokter poli, perawat dan *nursing center*.

“Setelah dari poli umum terus ke *nursing center*, disini akan dilihat apa yang diperlukan pasien dan apa yang harus dipenuhi. Kita lakukan intervensi, misal kita motivasi, memberikan pandangan tentang penyakit pasien dan apa saja yang harus dilakukan biar benar-benar sembuh,” terang Aris.



Aris menambahkan, pasien yang datang umumnya menderita penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi. Biasanya para pasien tersebut setelah diperiksa oleh dokter akan diarahkan ke *nursing center*.

Agar faktor-faktor penyebab pasien mengidap penyakit tersebut diketahui, petugas melakukan pola



umur, dari anak-anak sekolah, remaja, pasangan suami istri hingga kaum lanjut usia.

Salah seorang mahasiswa FIK UI yang melakukan praktek lapangan di *nursing center* Puskesmas Cimanggis, Nefismar, M.Kep, mengaku senang dengan adanya program ini. Dirinya merasa dapat mempraktikkan ilmunya yang selama ini diterima saat kuliah.

“Kita senang melihat orang sehat. Dengan adanya *nursing center* menjadi wadah untuk kami perawat di lingkungan puskesmas melakukan diagnosa keperawatan sesuai dengan bidang kami,” kata Nefismar.

Lebih lanjut Nefismar berharap agar program ini menasional agar program promosi kesehatan lebih efektif.

“Berdasarkan pengamatan kami sebagai perawat komunitas, pengetahuan masyarakat (tentang kesehatan) sudah baik tetapi perilakunya (menjaga kesehatan) kurang. Jadi disitu peran perawat untuk melakukan intervensi,” pungkasnya.

(Didit)

1. Ibu Dwi, dosen FIK-UI memberikan pelayanan di NC.
2. Ibu Widyatuti, dosen FIK-UI memberikan pelayanan di NC.
3. dr. Enny Ekasari, MARS. Kepala bidang pelayanan kesehatan Dinkes Kota Depok.
4. Perawatan luka kronis di NC.
5. Petugas Nursing Center di Puskesmas Cimanggis

pendekatan wawancara mendalam. Setelah itu, petugas *nursing center* akan memberikan saran dan motivasi agar pengobatan berjalan dengan baik sekaligus mengintervensi faktor dominan yang menjadi pemicu timbulnya penyakit pada pasien.

“*Mindset* masyarakat datang ke Puskesmas kalau sakit, dengan adanya *nursing center* ini, maka warga yang sehat pun bisa datang, bukan untuk berobat tapi untuk konsultasi agar tetap sehat. Untuk yang punya penyakit PTM pun bisa datang untuk konsultasi tanpa harus ke poli untuk berobat,” papar Aris.

Pola sosialisasi petugas *nursing center* yang terdiri dari para perawat dibantu oleh mahasiswa FIK UI turun langsung ke masyarakat untuk mengetahui kondisi kesehatan warga. Kehadiran petugas yang membawa pesan hidup sehat disambut baik oleh warga Kelurahan Curug yang dinaungi oleh puskesmas. Lantaran jenis sosialisasi disesuaikan dengan segala



# IMUNISASI DIFTERI DI KEMENKES





# HARI KANKER SEDUNIA

KITA BISA. "Mencegah Kanker"  
AKU BISA. "Mengerti Dan Melakukan  
Deteksi Dini Kanker"

JAKARTA FEBRUARI 2018



## Enam Jenis Kanker Pada Anak

**T**idak hanya pada orang dewasa, penyakit kanker bisa diderita juga oleh anak-anak. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi kanker anak usia 0-14 tahun sebesar 16.291 kasus. Dan saat ini diperkirakan jumlahnya meningkat.

Kanker pada anak dan orang dewasa memiliki perbedaan. Kanker pada orang dewasa disebabkan pola konsumsi dan gaya hidup, sedangkan

kanker pada anak dipicu oleh adanya mutasi gen. Hal tersebut menyebabkan perubahan DNA dari sel tubuh sejak dilahirkan, atau bahkan saat anak masih dalam kandungan. Kanker pada anak dapat diupayakan kesembuhannya bila setelah terdeteksi segera dilakukan pengobatan dan perawatan sebaik-baiknya. 6 jenis kanker berikut sering diderita oleh anak-anak:

### LEUKIMIA

Leukimia atau kanker darah merupakan jenis penyakit kanker yang menyerang sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang belakang. Dimana sumsum tulang belakang memproduksi sel darah putih melebihi batas normal atau abnormal.

Pada kondisi normal, sel darah putih akan mereproduksi ulang apabila tubuh memerlukannya. Tubuh manusia



akan memberikan tanda secara teratur kapan sel darah diharapkan bereproduksi kembali. Akan tetapi, pada kasus leukemia, sel darah putih tidak merespon tanda yang diberikan. Akhirnya terjadi produksi sel darah putih secara berlebihan atau tidak terkontrol (abnormal) yang keluar dari sumsum tulang dan dapat ditemukan di dalam darah perifer atau darah tepi. Jumlah sel darah putih yang abnormal ini bila berlebihan dapat mengganggu fungsi normal sel lainnya.

### Gejala dan Penyebab

Gejala yang dialami oleh penderita leukemia yaitu wajah pucat, demam, pendarahan kulit, nyeri tulang, mudah terkena penyakit infeksi, lesu dan cepat lelah.

Penyebab leukemia hingga kini belum bisa dipastikan, tetapi kelainan kromosom, paparan polusi, paparan radiasi, dan merokok dapat menjadi faktor risiko.

### Cara Pengobatan

Pada leukemia pengobatan yang biasanya dilakukan adalah kemoterapi dan transplantasi sumsum tulang belakang.

diri sehingga membentuk kanker pada retina. Retinoblastoma bisa menyerang salah satu atau dua mata.

Retinoblastoma jarang terjadi pada orang dewasa. Jenis kanker ini umumnya terjadi pada anak-anak usia dini, bahkan dapat terjadi sejak janin berada dalam rahim, dengan 90% kasus didiagnosa sebelum usia 4 tahun.

### Gejala dan Penyebab

Gejala yang dialami oleh penderita retinoblastoma adalah mata juling, manik mata berwarna putih, mata merah, kornea mata membesar, terjadi peradangan pada jaringan bola mata dan penglihatan menjadi buram.

Sampai dengan saat ini penyebab terjadinya retinoblastoma belum dapat dipastikan. Sekitar 25% dari kasus retinoblastoma diturunkan dengan pola autosomal dominan, yaitu meskipun hanya salah satu orang tua yang mewariskan gen tersebut pada anak, dapat meningkatkan risiko terjadinya retinoblastoma. Retinoblastoma yang diturunkan bisaanya akan menyerang kedua mata. Sedangkan retinoblastoma yang tidak diturunkan dari orang tua, umumnya hanya akan mengenai salah satu mata.

### Cara Pengobatan

Pada umumnya, retinoblastoma ditemukan sebelum menyebar keluar dari bagian mata yang berwarna putih, sehingga masih bisa disembuhkan dengan beberapa pilihan penanganan. Misalnya dengan radioterapi, operasi, atau kemoterapi.

## RETINOBLASTOMA

Kanker jenis ini menyerang retina yang terletak pada dinding bola mata bagian belakang. Saat terjadi retinoblastoma, sel-sel mata yang disebut retinoblas tidak berubah menjadi sel matang, melainkan terus membelah



## NEUROBLASTOMA

Neuroblastoma adalah jenis kanker langka yang berkembang dari sel-sel saraf yang belum matang pada anak-anak. Sebagian besar kasus neuroblastoma terjadi pada anak-anak usia lima tahun ke bawah.

### Gejala dan Penyebab

Gejala yang dialami oleh penderita neuroblastoma bervariasi tergantung bagian tubuh yang diserang. Anak – anak dapat menderita tumor ini di perut, leher, atau dada. Misalnya, jika kanker ini terdapat di bagian dada, maka gejala yang bisa dirasakan anak berupa nyeri di dada, sesak napas disertai mengi, dan perubahan pada mata (ukuran pupil menjadi berbeda dan kelopak mata turun). Sedangkan apabila neuroblastoma mengenai daerah perut, maka penderita akan mengalami gejala nyeri perut, konstipasi, diare, dan kulit perut yang peka pada sentuhan.

Sekitar 2/3 gejala diawali di perut atau kelenjar adrenal. Penyakit ini dapat menyebabkan lemas, lemah, penurunan berat badan, dan berkurangnya jumlah sel darah merah (anemia). Kanker ini diduga berhubungan dengan faktor lingkungan, genetik, dan ras.

### Cara Pengobatan

Ada tiga jenis metode pengobatan neuroblastoma, yaitu melalui operasi pengangkatan tumor, kemoterapi (penghancuran sel-sel kanker menggunakan obat-obatan), dan radioterapi (penghancuran sel-sel kanker dengan radiasi sinar).

## LIMFOMA MALIGNA

Limfoma Maligna merupakan kanker yang menyerang sistem limfatik yang menghubungkan kelenjar limfe atau kelenjar getah bening di seluruh tubuh. Sistem limfatik termasuk bagian penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia.

### Gejala dan Penyebab

Gejala utama yang dialami oleh

penderita limfoma adalah tumbuhnya benjolan. Benjolan ini tidak terasa sakit dan umumnya muncul pada leher, ketiak, dan selangkangan. Selain benjolan, gejala lain yang dirasakan oleh penderita adalah demam, berkeringat pada malam hari, lebih sering mengalami infeksi, sesak nafas, lemah dan lesu, tidak nafsu makan dan penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas.

Limfoma terjadi karena adanya perubahan atau mutasi pada DNA sel-sel limfosit sehingga pertumbuhannya menjadi tidak terkendali. Akan tetapi, penyebab di balik mutasi tersebut belum diketahui secara pasti.

### Cara Pengobatan

Langkah utama dalam pengobatan limfoma adalah dengan kemoterapi yang dapat diberikan melalui infuse atau dalam bentuk obat yang diminum. Di samping itu, terapi ini juga dapat dikombinasikan dengan radioterapi, obat-obatan steroid, terapi biologis dan transplantasi sumsum tulang (langkah ini dibutuhkan bagi penderita limfoma yang mengalami kerusakan sumsum tulang akibat kemoterapi dosis tinggi).

## OSTEOSARKOMA

Dari banyaknya penyakit kanker yang sering ditemukan pada anak, salah satunya adalah kanker tulang atau istilah medisnya disebut osteosarcoma. Penyakit ini biasanya terjadi pada tulang panjang di dalam lengan dan kaki, sering kali di dekat lutut atau bahu, walaupun bisa terjadi pada setiap tulang.

### Gejala dan Penyebab

Penyakit ini diawali dengan gejala-gejala seperti nyeri tulang (malam hari) setelah beraktivitas, gerakan terbatas pada bagian yang terkena kanker, patah tulang setelah aktivitas rutin bahkan tanpa trauma dan bengkak atau benjolan di sekitar tulang atau ujung tulang.

Osteosarcoma disebabkan oleh fakta bahwa sel abnormal terus membelah dan bertahan hidup lebih

lama dari biasanya. Mereka mulai membentuk kumpulan jaringan yang menjadi tumor yang mengakibatkan munculnya penyakit ini. Di samping itu, menjalani sejumlah pengobatan seperti terapi radiasi untuk jenis kanker lainnya atau obat kanker bernama agen alkylate juga bisa memicu penyakit ini.

### Cara Pengobatan

Osteosarcoma diobati dengan beberapa cara yaitu, pembedahan, terapi radiasi (kemoterapi) dan operasi pengangkatan tulang dan amputasi.

## KARSINOMA NASOFARING

Karsinoma nasofaring adalah kanker yang terjadi pada nasofaring, yaitu area belakang hidung dan area belakang langit-langit tenggorokan. Pada tahap awal, jenis kanker ini sulit dideteksi karena nasofaring tidak mudah diperiksa dan gejalanya menyerupai kondisi lain yang umum terjadi.

### Gejala dan Penyebab

Seperti kanker pada umumnya, kanker karsinoma nasofaring disebabkan oleh adanya mutasi gen yang menyebabkan sel berkembang di luar kendali dan menginvasi jaringan di sekitarnya yang kemudian dapat menyebar kebagian tubuh lain (metastase). Penyebab mutasi gen ini belum diketahui hingga saat ini.

Beberapa gejala karsinoma nasofaring adalah pembesaran kelenjar getah bening di leher, terdapat darah pada air liur, mimisan, hidung tersumbat, nyeri pada telinga, telinga berdengung dan mengalami penglihatan ganda.

### Cara Pengobatan

Pengobatan karsinoma nasofaring atau kanker karsinoma melibatkan beberapa jenis terapi, seperti kemoterapi, radiasi, atau gabungan keduanya. [\(FR/dariberbagaisumber\)](#)



# Penyakit Kanker dan Upaya Mencegahnya

**K**anker leher rahim atau disebut juga kanker serviks adalah penyebab kematian bagi wanita nomor empat terbanyak di dunia.

Menurut badan kesehatan dunia, WHO sebanyak 90% penderitanya berasal dari negara berkategori ekonomi menengah kebawah (*low-middles country*), seperti Indonesia.

“Setiap dua menit, satu perempuan meninggal karena kanker ini. Karena fakta inilah, saya tidak akan pernah bosan mengingatkan seluruh perempuan di Indonesia untuk melakukan skrining berkala atau *papsmear*,” ujar dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RSAB Harapan Kita Jakarta dr. Kartika Hapsari, Sp. OG.

Seperti diketahui secara ilmiah bahwa penyebab kanker leher rahim adalah virus HP (Human Papiloma) atau disebut HPV, khususnya HPV 16 dan HPV 18. Saat ini, ujar Tika, satu satunya

kanker yang mempunyai vaksin adalah kanker leher rahim dengan vaksin HPV.

Yang perlu diingat, tidak semua penderita HPV pasti kena kanker leher rahim. Menurut Tika, HPV dibagi menjadi dua jenis *high risk* dan *low risk*. HPV *high risk* penyebab kanker leher Rahim sesungguhnya. Sedangkan tipe *low risk* biasanya menyebabkan penyakit menular seksual seperti *condyloma* atau kutil kelamin.

“Mempunyai HPV high risk 16/18 pun tidak semua bisa menjadi kanker leher rahim. Hanya sekitar 20 persen yang akan menetap dan menjadi lesi pra kanker (CIN 1, CIN2, dan CIN3),” terang Tika.

Apabila mempunyai CIN pun masih bisa diobati dan tidak berkembang menjadi kanker leher rahim. Cara pencegahannya pun simpel, yakni mendeteksi lesi pra kanker. Caranya tentu dengan papsmear atau LBC (*Liquid Base Cytology*). Sementara, cara

Inspeksi Asam Asetat (IVA) tidak dapat digunakan mendeteksi lesi pra kanker.

“Karena sebenarnya penyakit ini bisa terdeteksi secara dini dengan cek berkala dan dapat sembuh 100 % bila ditemukan saat lesi pra kanker,” urai Tika.

Tetapi terkadang ada pendapat yang salah apabila sudah melakukan vaksin HPV, seakan-akan kaum perempuan tidak perlu lagi melakukan skrining berkala atau papsmear. Khusus asumsi tadi, Tika menegaskan bahwa hal tersebut kurang tepat.

“Vaksin HPV berguna untuk mencegah kita terkena kanker serviks. Tetapi itu tak bisa 100 persen memastikan kita terhindar dari kanker leher rahim, karena itu papsmear tetap harus dilakukan secara berkala,” imbuhnya.

Dari hasil yang tidak 100 persen tadi, para peneliti di negara-negara maju mengembangkan tes HPV DNA.

# Liputan Khusus

Gunanya, sebut Tika, untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai virus penyebab kanker. Para peneliti pun menyarankan, setelah diketahui dalam tubuh ada HPV, maka papsmear dilakukan setahun sekali. Tetapi bila tidak ada virus, maka papsmear dapat dilakukan 3-5 tahun sekali.

“Apakah bila kena HPV bisa hilang? Jawabannya adalah bisa, hampir 80 persen HPV akan hilang dengan sendirinya, hanya 20 % HPV high risk akan berkembang menjadi pre kanker dan akhirnya kanker,” cetus Tika.

## Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati

Banyak pasien takut melakukan beragam tes kanker rahim. Alasannya bermacam macam. Namun, yang paling dominan akibat ketakutan jika mengetahui ada virus kanker dalam tubuhnya.

“Padahal bila kita diketahui secara dini menderita lesi pra kanker, maka angka kesembuhan mencapai 100 %. Tetapi, bila sudah kanker, angka kesembuhan tergantung dari stadiumnya, semakin tinggi stadium semakin rendah angka survivalnya,” Tika



Penyelenggaraan IVA Test pada Peringatan World Cancer Day 2018.

menegaskan.

Negara maju pun mengantisipasi keengganan kaum Hawa untuk memeriksa diri sendiri. Para penelitiya membuat alat tes HPV yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri. Sayangnya, alat ini belum tersedia di Indonesia.

Karakter klien yang cenderung tertutup dan terlambat mendeteksi, membuat Tika mendorong pemerintah untuk menciptakan aksesibilitas skrining kanker serviks gratis dan merata. Perlu diketahui bahwa sensitivitas papsmear konvensional lebih rendah daripada tes HPV sendiri untuk mendeteksi lesi pra kanker serviks. Tes HPV mempunyai

sensitifitas sampai 90 % lebih untuk mendeteksi lesi pra kanker.

“Merupakan kewajiban pemerintah untuk mengurangi angka kejadian kanker serviks di Indonesia dengan membuat program nasional vaksin HPV untuk anak usia 9-15 tahun. Serta mewajibkan perempuan Indonesia melakukan papsmear berkala setiap tahun ketika mencapai usia 30-60 tahun,” jelas Tika.

Vaksin HPV masuk dalam rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) untuk anak berusia 10-18 tahun. Di negara lain, vaksin HPV diberikan pada usia 9-15 tahun, dan pada wanita berusia 16-26 tahun.



Layanan USG Deteksi Dini Kanker Payudara pada Peringatan World Cancer Day 2018

Pemberiannya sebanyak tiga kali berupa suntikan.

Risiko kanker serviks memang lebih besar terjadi pada individu yang sudah berhubungan seksual di bawah umur 18 tahun, berhubungan dengan banyak pasangan, dan banyak anak. Pemberian vaksin ini di usia menjelang remaja serta belum pernah terlibat aktivitas seksual bukan berarti melegalkan aktivitas seksual sebelum menikah.

“Hal ini mencegah terjadinya kanker serviks di kemudian hari pada semua kelompok perempuan, baik yang berisiko maupun tidak. Pemberiannya pada usia dini dibuktikan dengan efektivitas vaksin yang baik, untuk mencegah penyakit,” ungkap Tika.

### The Silent Killer

Selain kasus kanker serviks, dr. Tika sangat *concern* terhadap kanker atau tumor ganas ovarium yang kerap disebut “*the Silent Killer*”. Penyakit satu ini tidak mempunyai gejala khas yang menyertainya. Terkadang bila sudah tampak gejala maka pasien sudah dalam keadaan stadium lanjut. Itulah mengapa disebut pembunuh dalam senyap.

“Berbeda dengan kanker leher rahim yang sudah ditemukan apa penyebab dan cara skrining atau deteksi dini dengan papsmear. Kanker ovarium atau sel telur belum ditemukan cara tepat untuk melakukan deteksi dini,” ulas Tika.

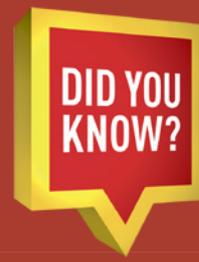
Dari beberapa pasiennya, ia mendiagnosa gejala yang timbul tidaklah spesifik, perut yang membesar dan teraba benjolan, rasa begah atau penuh, terkadang nyeri bahkan sampai gangguan buang air besar atau kecil. Kanker tersebut diawali kista ovarium dengan berbagai macam jenis sesuai tipenya. Ada yang sifatnya jinak dan ada yang ganas (kanker). Maka, cara penanganannya pun sangat berbeda.

Gejala terkadang tidak begitu jelas, bahkan ada yang tanpa gejala dan ditemukan secara tak sengaja saat dilakukan *medical check up* dengan USG. Bila tampak jinak bila tanpa gejala atau ukurannya tak membesar, maka dapat dilakukan observasi berkala. Tetapi bila membesar dan menimbulkan keluhan, maka tatalaksananya adalah pengangkatan kista melalui operasi.

Operasi bisa dilakukan dengan pembedahan minimal invasif atau laparoskopi (dengan sayatan kecil). Upaya laparotomi atau membuka perut (sayatan besar) juga bisa dilakukan.

“Karena itu lakukanlah *medical check up* setahun sekali ke ginekologist anda untuk pemeriksaan rutin kesehatan reproduksi perempuan,” saran Tika.

(INDAH)



## imunisasi DIFTERI



### bayi dan baduta

Bayi (0-11 bulan) wajib mendapatkan 3 dosis imunisasi dasar DPT-HB-Hib pada usia 2,3, dan 4 bulan

Kemudian dilanjutkan dengan 1 dosis imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan



### anak sekolah

Anak sekolah dasar/ sederajat kelas 1 WAJIB mendapatkan 1 dosis imunisasi DT

Anak sekolah dasar/ sederajat kelas 2 dan 5 WAJIB mendapatkan imunisasi Td

# Lingkup Kerahasiaan Data Pasien



**A**khir-akhir ini publik dihebohkan dengan beberapa kejadian penganiayaan ustadz atau tokoh agama yang dilakukan oleh pelaku yang diduga “orang gila” atau tidak waras. Minggu ini, saya mendapatkan fotokopi digital surat permintaan data orang gila dari Kepolisian kepada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan. Apakah ini ada korelasinya?

Saya terima dua surat tersebut melalui pesan *whatsapp* yang ditujukan kepada sebuah RS di Sumatera Selatan dan Dinas Kesehatan di wilayah Aceh, sekaligus pertanyaan bagaimana mestinya merespon surat tersebut.

Isi surat menyebutkan, mengingat adanya fenomena akhir-akhir ini banyaknya kasus atau kejadian tindak pidana yang dilakukan oleh orang gila atau tidak waras, Kepolisian Daerah setempat meminta data “orang gila”. Data yang diminta mencakup data jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat berikut identitasnya yaitu nama, alamat, diagnosa, lama rawat, rujukan, tindakan yang diambil dan nama orang tua.

Menjawab pertanyaan bagaimana menanggapi surat ini, bukanlah persoalan mudah. Kita mesti mulai dari pemahaman pertama bahwa data yang diminta merupakan bagian dari rahasia kedokteran dan kedua bahwa polisi merupakan bagian dari aparat penegak hukum.

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, ruang lingkup data dan informasi rahasia kedokteran yaitu identitas pasien, kesehatan pasien dan hal lain yang

berkenaan dengan pasien. Kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran. Dengan demikian data “orang gila” yang minta polisi tersebut dapat dipastikan merupakan bagian dari rahasia kedokteran.

Bagaimana tanggung jawab rumah sakit terhadap rahasia kedokteran?

Pasal 38 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Namun dalam keadaan tertentu, rahasia kedokteran dapat dibuka dengan beberapa persyaratan. Yaitu untuk (1) kepentingan kesehatan pasien, (2) pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, (3) atas persetujuan pasien sendiri, atau (4) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Memperhatikan norma tersebut, polisi sebagai aparat penegak hukum dimungkinkan meminta data dan informasi rahasia kedokteran. Mari kita cermati frasa “pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum”. Apa maksudnya?

Permenkes Rahasia Kedokteran memberikan penjelasan, pembukaan rahasia kedokteran untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum dapat dilakukan pada proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan sidang pengadilan. Data informasi yang bisa diberikan pada proses ini berupa *visum et repertum*, keterangan ahli, keterangan saksi, dan/atau ringkasan medis.

Dari penjelasan singkat merujuk

kepada Undang-Undang Rumah Sakit dan Permenkes Rahasia Kedokteran dan dikaitkan dengan surat Kepolisian tersebut diatas, sekurangnya dapat diambil dua kesimpulan.

Pertama, surat permintaan data pasien gangguan jiwa dari Kepolisian tersebut diatas tidak termasuk dalam kondisi dibolehkannya pembukaan rahasia kedokteran oleh aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum. Hal ini disebabkan para pasien gangguan jiwa tersebut tidak termasuk subjek hukum dalam suatu tindak pidana atau sedang dalam proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan dan sidang pengadilan.

Kedua, jika Kepolisian masih tetap berkehendak meminta data dan informasi pasien, hal itu masih dapat dilakukan dengan syarat mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga yang bertindak sebagai wakil pasien.

Bagaimana sebaiknya rumah sakit menanggapi surat permintaan Kepolisian itu? Tidak ada pilihan lain, kecuali Rumah Sakit mematuhi ketentuan peraturan rahasia kedokteran sebagaimana diatur oleh Undang-Undang Rumah Sakit dan Permenkes Rahasia Kedokteran. Rumah sakit harus membalas surat permintaan polisi dengan memberikan penjelasan yang baik dan lugas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian pula halnya Kepolisian harus menghormati sikap dan pandangan Rumah Sakit yang mematuhi ketentuan hukum. Jangan atas alasan ketertiban hukum, rumah sakit dipaksa melanggar norma hukum yang berlaku.

*Anjari Umarjiyanto*



# Methanol, Bermanfaat Tapi Berbahaya

**K**asus kematian akibat minuman keras (miras) oplosan kerap terekspose media. Para peminumnya selalu ditemukan dalam kondisi telor berat, lemas bahkan sebagian diantaranya mengalami kematian.

Ada peran zat bernama methanol di balik berita miring tersebut. Suatu zat yang mempunyai dua fungsi, positif dan negatif secara bersamaan.

## Fakta di Balik Miras Oplosan

Miras lekat dengan konotasi senyawa organik alkohol. Sementara, oplosan yang berarti campuran menegaskan bahwa ada penggabungan zat. Misalnya, campuran antara *methyl alcohol* dan *ethyl alcohol* (ethanol yang dicampur dengan methanol). Oplosan juga bisa berupa campuran antara *methyl alcohol* (methanol) dengan cairan-cairan perasa non-alkohol, yang membuat manis, dan sebagainya.

Methanol umumnya tersedia di pasaran, dan dijual dengan harga yang lebih murah daripada alkohol (etanol). Methanol sering digunakan untuk menggantikan peran etanol sebagai minuman keras. Lantaran metanol memberi efek yang lebih berat daripada etanol.

## Bahaya Methanol dalam Miras Oplosan

Efek fatal dari mengonsumsi miras oplosan sesungguhnya berasal dari senyawa organik methanol (*methyl alcohol*). Methanol adalah golongan senyawa organik alkohol dengan rantai karbon paling pendek. Tersintesisnya senyawa baru “formalin” dan “asam

format” akibat reaksi antara methanol dan oksigen di dalam darah inilah yang mengakibatkan seseorang meringang nyawa.

Methanol sesungguhnya tak berbahaya jika tak diminum atau dihirup. Dalam jumlah kecil dan sedang, kulit yang terkena methanol seperti terasa dingin. Sebagian orang membersihkan wajah menggunakan methanol atau kerap ditemukan dalam pembersih wajah. Methanol juga digunakan sebagai disinfektan, pembasuh luka, dan mensterilkan berbagai peralatan kesehatan.

Bahaya methanol bagi tubuh baru muncul jika masuk ke dalam mulut atau hidung. Lantaran memiliki efek racun yang cepat dan mendalam pada tubuh. Sesaat setelah tertelan, tubuh mengubah methanol menjadi formaldehida (formalin) dan asam format.

Saat asam format mulai terbentuk di tubuh, mulai terjadi kerusakan pada sistem saraf pusat. Asam format menekan saraf pusat, menyebabkan gejala mengantuk, bingung, sulit bernafas, kejang, atau koma. Methanol juga memiliki efek akut pada mata. Setelah terpapar, seseorang mungkin mengalami kesulitan melihat hingga mungkin benar-benar buta permanen.

Gangguan metabolik, disfungsi neurologis, dan hipotensi berat (penurunan tekanan darah diastolik, tekanan sistolik, dan rata-rata ABP/ Ambulatory Blood Pressure). Namun, peningkatan denyut jantung yang parah menunjukkan aktivitas mekanisme kompensasi untuk mengimbangi hipotensi, yang akhirnya menyebabkan kematian.

Tubuh manusia normal menyerap sejumlah kecil methanol yang berasal

dari makan buah dan sayuran. Hampir setengah gram asupan harian metanol dilaporkan aman untuk orang dewasa.

## Perawatan Korban Miras Oplosan

Ada beberapa jenis perawatan yang tersedia untuk menangani keracunan methanol, termasuk perawatan dini dengan *sodium bicarbonate* untuk membantu mencegah gangguan penglihatan. Dalam penanganan rumah sakit, hemodialisis (cuci darah) adalah tindakan paling efektif dalam menghilangkan metanol, formalin, dan asam format dari darah.

Asupan etanol secara bertahap telah terbukti mengurangi kadar asam format, dimana proses ini harus dalam pengawasan dokter. Methanol menghasilkan efek racun pada hampir semua sistem organ tubuh, namun sistem saraf pusat, sistem kardiovaskular dan sistem pernapasan sangat terpengaruh oleh toksisitas methanol.

Dapat disimpulkan bahwa mengonsumsi miras oplosan sama saja dengan meminum formalin dan asam format, alias minum racun yang disengaja. Ancaman hukuman yang relatif ringan bagi para pembuat miras oplosan tak sebanding dengan efek yang ditimbulkan. Perlu kiranya dibuat sanksi hukum yang jauh lebih berat bagi para pembuat dan pengedar miras oplosan. (Yanto)



# Kisah Lima Selebriti Survivor Kanker

**K**anker tergolong penyakit mematikan apabila tidak segera mendapat penanganan yang benar. Tak memandang jenis kelamin, tingkat ekonomi ataupun profesi, siapapun bisa mengidap *penyakit* yang diakibatkan oleh pertumbuhan tidak terkontrol dari sel-sel yang tidak normal ini.

Mediakom merangkum beberapa nama selebriti di Indonesia yang berhasil berjuang melawan ganasnya penyakit kanker. Siapa saja mereka?

## Ria Irawan

Aktris kawakan Ria Irawan (48) divonis mengidap penyakit kanker getah bening stadium 3 pada tahun 2014 lalu. Meski awalnya syok, Ria tidak patah arang untuk mengusahakan kesembuhannya. Ia disiplin mengikuti prosedur pengobatan yang harus ia

jalani, termasuk menjalani kemoterapi. Ria juga ikhlas menerima efek kemoterapi dengan rela menggundul mahkota kepalanya. Sosok Ria juga patut diacungi jempol karena tak segan memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk membantu biaya pengobatan kanker yang terkenal mahal.

Usahnya tak sia-sia, awal tahun 2017, istri Mayky Wongkar ini dinyatakan telah 'bersih' dari kanker.

"*Alhamdulillah* sebenarnya KANKER SUDAH HILAAAANG.... \*Lihat tanggal hasil CT Scan... :) SEMBUH KANKERNYA," tulis Ria di akun Instagramnya @riairawan. Meski begitu, ia tetap berniat meneruskan pola hidup sehat yang telah dijalannya selama ini.

## Andien Aisyah

Penyanyi jazz Andien Aisyah (32) juga pernah divonis menderita penyakit kanker payudara saat duduk di bangku SMA. Beruntung, tak menunggu waktu lama, ia memutuskan menjalani operasi untuk mengangkat benjolan di payudaranya. Diakui Andien, pemicunya karena gaya hidupnya.

"Ya, saya sadar dulu gemar makan *junk food*. Sekarang setelah sukses dioperasi, saya menjalankan pola hidup sehat, makan yang benar," kata pelantun *Moving On* ini.

Kini Andien sudah dinyatakan sembuh. Ibu dari Askara Biru ini pun bertransformasi menjadi *healthy life influencers* di kanal-kanal media sosial.

## Rima Melati

Pada tahun 1990-an, artis senior, Rima Melati (78), juga pernah divonis kanker payudara. Rima mengaku menemukan benjolan kecil pada payudaranya saat ia mandi. Awalnya ia menganggap benjolan tersebut adalah hal yang biasa. Akan tetapi, lama-kelamaan Rima merasakan benjolan tersebut membesar dan terasa sakit.





Kemudian dia dibujuk oleh almarhum sang suami, Frans Tumbuan untuk memeriksakan benjolannya ke dokter. Hasilnya, Rima mengidap kanker payudara stadium 3B. Kemudian, ia diajak oleh sang suami untuk berobat ke Rotterdam, Belanda. Bersyukur, setelah menjalani perawatan Rima dinyatakan sembuh.

Pola hidup yang dijalannya ketika muda ternyata menjadi biangnya. "Saya dulu perokok berat. Gila rokok deh pokoknya, ini jangan ditiru. Setelah kena kanker saya benar-benar berhenti merokok dan rajin makan sayur. Setiap pagi juga saya minum jus wortel, jeruk, apel biar sehat," ungkap Rima seperti dikutip dari laman *Suara.com*.

Setelah bebas dari kanker Rima terus berkomitmen untuk menjalani pola hidup sehat. Meskipun kini usianya tak lagi muda, ia rajin berenang dan melakukan *treadmill*.

## Rachel Amanda

Pemain film 'The Naked Traveler', Rachel Amanda (22) juga sempat mengidap kanker tiroid pada tahun 2014 lalu. Manda, sapaan akrabnya, menjalani operasi untuk mengangkat tumor di kelenjar tersebut.

"Dua-duanya diangkat karena kebijakan dokter, padahal seharusnya salah satunya ditinggalin. Karena dokter takut tumornya ganas dan



menyebar ke kiri. Ternyata tumornya jinak, tapi pas dicek (kelenjar) sebelah kiri, sudah ada anak sel kanker," ujar Rachel dilansir dari laman *Kompas.com*.

Setelah terdeteksi ada sel kanker yang bersarang, Manda pun dianjurkan untuk menjalani operasi ablasi oleh dokter. Setelah menjalani operasi, Manda dinyatakan sembuh. Saat ini, Manda mengaku kondisi kesehatannya sudah membaik.

## Aldi Taher

Aktor Aldi Taher (34) juga sempat divonis menderita penyakit kanker getah bening. Awalnya ia tak mengira rasa pegal di bagian leher yang ia rasakan merupakan gejala penyakit.

"Saya awalnya hanya merasa pegal di leher, lalu seperti ada benjolan kecil. Kalau ditekan dengan tangan terasa. Dari luar enggak terlihat ada benjolan, tapi kalau dipegang terasa. Lalu istri saya mendorong untuk memeriksakan ke Rumah Sakit Islam," kata Aldi seperti dilansir dari *tabloidbintang.com*.

Setelah diperiksa oleh dokter, Aldi didiagnosa terkena kanker kelenjar getah bening stadium dua. Lantas ia melakukan pengobatan kurang lebih satu tahun, termasuk menjalani observasi dan kemoterapi. Kini, Aldi dinyatakan sembuh. Namun, ia tetap rajin melakukan pemeriksaan PET/CT Scan untuk senantiasa mengetahui kondisi tubuhnya.

(FR/dari berbagai sumber)



# influenza

apa yang harus kita ketahui tentangnya

Influenza atau flu adalah penyakit yang disebabkan oleh virus influenza dan menular antar manusia

## gejala flu



Demam tinggi lebih dari 38°C



Sakit kepala



Batuk atau sakit tenggorokan



Letih, lesu, atau nyeri otot

## jika terkena flu



Tutup hidung dan mulut dengan lengan/siku atau tisu ketika batuk dan bersin



Rajin mencuci tangan



Perbanyak waktu istirahat



Sering minum air putih dan makan makanan bergizi



Segera hubungi RS atau klinik terdekat jika kondisi tidak membaik atau berada di lingkungan beresiko tinggi





# MENGASAH KREATIVITAS DENGAN TOYS PHOTOGRAPHY

Saat yang lainnya asyik berswafoto dengan latar pemandangan perbukitan Rindu Alam, Singkawang, ia lebih memilih sibuk mengutak-atik kameranya. Uniknya, tidak hanya peralatan memotret saja yang menjadi perhatiannya, namun tampak juga beberapa karakter *miniature figure* di hadapannya. *Miniature figure* itu ia tata dengan apik sesuai konsep foto yang ia inginkan.

“Wah, keren!” celetuk salah seorang teman, kagum dengan hasil jepretannya.

Dialah Ferry Satriyani Domestik salah seorang Aparatur Sipil Negara (ASN) di Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat Kemenkes yang memiliki kegemaran pada *toys photography*.

Sesuai dengan namanya, *toys photography* merupakan teknik memotret menggunakan mainan sebagai objeknya.

Ketertarikan Fey, sapaan akrabnya, pada dunia fotografi dimulai sejak kecil. “Dari kecil sih, suka motret pakai kamera jadul, tapi intensnya sejak 2008” katanya.

Fey mengaku lebih banyak belajar fotografi secara otodidak. “Pertama-tama otodidak, belajar dasar-dasar

fotografi dari buku, lalu tertarik fotografi makro, dan ikut kursus singkat fotografi makro, selebihnya belajar dari teman-teman saat *hunting* foto bareng”, imbuh Fey.

Sebelum menekuni *toys photography* awalnya Fey tertarik dengan fotografi makro. Akan tetapi, karena keterbatasan waktu yang ia miliki akhirnya ia memilih untuk menyalurkan hobinya melalui *toys photography*. Menurutnya, menekuni *toys photography* bisa jadi salah satu cara mengasah kreativitas dan mengurangi kejenuhan rutinitas kerja. Bahkan, ia mengaku mendapat penghasilan tambahan dari karya *toys photography*-nya.

Saat ini Fey juga disibukkan dengan perannya sebagai admin Instagram Komunitas IMFC87 (Indonesia Miniature Figure Community 87). IMFC87 merupakan komunitas penggemar *toys photography* khusus *miniature figure* skala 1:87. Selain menjadi admin, Fey merupakan salah satu pendiri komunitas tersebut. “Setelah sekian lama, akhirnya saya dan 3 orang lainnya memutuskan untuk membentuk komunitas yaitu IMFC87, untuk sarana teman-teman yang senang mengoleksi dan memotret *miniature figure* 1:87”, kisahnya.

# WHPH

*Hunting* foto, mengadakan pameran fotografi, menyelenggarakan *workshop*, jual-beli *miniature figure*, hingga mengadakan lelang *miniature figure* untuk amal menjadi aktivitas rutin komunitas IMFC87.

Selain IMFC87, Fey juga tergabung dalam Komunitas Fotografi Kesehatan (KFK). Lain halnya dengan IMFC87 yang memiliki fokus dengan objek *miniature figure* skala 1:87, KFK merupakan komunitas fotografer, khususnya di lingkungan Kemenkes, yang aktif mendokumentasikan kegiatan dan

Instagram) dilakukan di malam hari. Sedang untuk KFK, karena komunitas ini didirikan di lingkungan pekerjaan, biasanya kegiatan dilakukan di hari kerja, jadi tidak ada masalah” terang Fey.

Agar *toys photography* semakin dikenal oleh masyarakat luas, suatu hari nanti Fey ingin mewujudkan impiannya dengan menggelar pameran foto yang menampilkan karya-karyanya. Karena

foto yang baik, banyak berlatih, mencari referensi foto yang baik, dan sebaiknya bergabung dengan komunitas tertentu untuk menjalin komunikasi. Dengan banyak teman, kita bisa *sharing* ilmu, sehingga lebih meningkatkan *skill* foto kita”, pungkasnya. (FR)



program-program kesehatan.

Walaupun ia sibuk di berbagai kegiatan komunitas fotografi, akan tetapi hal tersebut tak lantas membuatnya lupa akan kewajibannya sebagai ASN. Ia tetap dapat membagi waktu antara pekerjaan dan hobi agar keduanya dapat berjalan dengan selaras. “Untuk IMFC87, karena sebagian besar anggota juga bekerja, jadi biasanya untuk kegiatan difokuskan di hari Sabtu, Minggu atau hari libur. Kemudian untuk posting foto (di

saat ini sebagian besar karyanya hanya ia bagikan melalui komunitas dan media sosial pribadinya saja.

Fey juga berbagi kiat untuk sesama penggemar fotografi agar dapat menghasilkan hasil gambar yang memuaskan. Menurutnya, fotografi tidak hanya perkara punya kamera lalu memotret saja, tetapi juga memperluas wawasan tentang teknik fotografi.

“Banyaklah membaca tentang teknik





## Ketika Gagal Memahami Kehidupan

Oleh : **Prawito**

“**N**ek, lihat kapalnya bergerak.” Begitu ocehan sang bocah lelaki sembari menunjuk kapal yang sandar di dermaga kapal ferry penyeberangan Selat Sunda.

Hari itu ombak besar karena tiupan angin laut yang kencang, sehingga banyak penumpang yang mabuk, muntah, dan tumbang sampai tak sanggup berdiri tegak. Sang bocah akhirnya memilih berbaring sekalipun tak dapat memejamkan mata.

Seperti si bocah dan ombak lautan, begitulah korelasi manusia dengan hidupnya. Setelah lahir, tumbuh menjadi balita, kemudian menjadi remaja penuh energi, gagasan dan semangat yang menggelora tanpa lelah dan putus asa. Berikutnya menjadi dewasa, tua, dan akhirnya meninggalkan dunia fana. Sepanjang hidup itu, manusia tak pernah sepi dari ujian kesabaran dan keikhlasan.

Itulah perjalanan waktu yang terus bergerak, tanpa kita sadari, dia terus menjauh dan meninggalkan kehidupan. Sementara manusia hanya bisa melihat apa yang sudah tertinggal di belakangnya. Tanpa bisa mengetahui apa yang akan terjadi. Sungguh misteri yang tak pernah terkuak sepanjang masa. Begitu pula dalam hidup, manusia hanya menjalani, tak kuasa menjadi kendali, sehingga tak pernah bisa menduga, kapan akan sirna meninggalkan dunia.

Ada yang berseloroh, rasanya baru kemarin lahir, kini sudah dewasa, bahkan ada yang belum sempat berkeluarga, tapi telah pergi untuk

selamanya. Bagaimana dengan perjalanan kita ? Pertanyaan yang perlu mendapat perhatian, sehingga tak jatuh pada penyesalan yang tiada berguna.

### Dunia, kesenangan yang menipu

Asy-Syaikh Abdurrahman bin Nashir As-Sa’idi rahimahullahu menafsirkan Alquran Surah Al-Hadid ayat 20: “Allah Subhanahu wa Ta’ala mengabarkan tentang hakikat dunia dan apa yang ada di atasnya. Allah Subhanahu wa Ta’ala terangkan akhir kesudahannya dan kesudahan penduduknya. Dunia adalah permainan dan sesuatu yang melalaikan. Mempermainkan tubuh dan melalaikan hati.

Bukti akan hal ini, dapat kita saksikan pada anak-anak dunia. “Engkau dapati mereka menghabiskan waktu-waktu dalam umur mereka dengan sesuatu yang melalaikan hati dan melengahkan dari berdzikir kepada Allah SWT. Adapun janji pahala dan surga, serta ancaman azab dan neraka, yang ada di hadapan, engkau lihat mereka telah menjadikan agama sebagai permainan dan gurauan belaka”, jelas Asy-Syaikh Abdurrahman.

Berbeda halnya dengan orang yang sadar dan beramal untuk akhirat. Hati mereka penuh disemarakkan dengan dzikrullah, mengenali dan mencintainya. Mereka sibukkan waktu-waktu mereka dengan melakukan amalan yang dapat mendekatkan diri mereka kepada Allah daripada membuangnya untuk sesuatu yang sedikit manfaatnya.

### Penyesalan andaikata lebih

Seperti biasa ketika salah satu sahabatnya meninggal dunia, maka Rasulullah SAW mengantar jenazahnya sampai ke kuburan. Beliau selanjutnya singgah untuk menghibur dan menenangkan keluarga almarhum supaya tetap bersabar dan tawakal menerima musibah.

Kemudian Rasulullah SAW bertanya, “Tidakkah almarhum mengucapkan wasiat sebelum wafatnya?” Istri almarhum menjawab, “Saya mendengar dia mengatakan sesuatu di antara dengkur nafasnya yang tersengal-sengal menjelang ajal.” “Apa yang dikatakannya?” “Saya tidak tahu, ya Rasulullah SAW, apakah ucapannya itu sekedar rintihan sebelum meninggal atukah rintihan pedih karena dasyatnya sakaratul maut. Ucapannya memang sulit dipahami lantaran merupakan kalimat yang terpotong-potong.”

“Bagaimana bunyinya?” desak Rasulullah SAW. Istri yang setia itu menjawab, “Suami saya mengatakan “Andaikata lebih jauh lagi...andaikata yang masih baru....andaikata semuanya....Apakah perkataan-perkataan itu igauan dalam keadaan tidak sadar, atukah pesan-pesan yang tidak selesai,” jelas istrinya. Mendengar itu Rasulullah SAW tersenyum, “Sungguh yang diucapkan suamimu itu tidak keliru,” jawab Rasulullah.

Rasulullah mengungkap sebuah kisah sebelum kepergian abadi sang sahabat. Ketika itu, nampak sang sahabat bergegas ke masjid untuk



melaksanakan shalat Jumat. Di tengah jalan ia berjumpa dengan orang buta yang bertujuan sama. Si buta itu tersaruk-saruk karena tidak ada yang menuntun. Sang sahabat membimbing si buta hingga tiba di masjid. Tatkala hendak menghembuskan nafas penghabisan, ia menyaksikan pahala amal sholehnya itu. Ia pun berkata “Andaikata lebih jauh lagi.” Maksudnya, andaikata jalan ke masjid itu lebih jauh lagi, pasti pahalanya lebih besar pula.

Adapun maksud ucapan yang kedua tentang peristiwa ketika ia pergi ke masjid pada pagi hari. Saat itu cuaca dingin sekali. Di tepi jalan, ia menjumpai seorang lelaki tua yang tengah duduk menggigil kedinginan. Sang sahabat mencopot mantelnya yang lama,

diberikannya kepada lelaki tersebut. Sedangkan mantelnya yang baru dikenakannya.

Menjelang saat-saat terakhir, Rasulullah melihat sang sahabat melihat balasan amal kebajikannya itu sehingga ia pun menyesal dan berkata, “Andaikata yang masih baru kuberikan kepadanya dan bukan mantelku yang lama, pasti pahalaku jauh lebih besar lagi.”

Lalu Rasulullah menjelaskan, “Ingatlah kamu pada suatu ketika suamimu datang dalam keadaan sangat lapar dan meminta disediakan makanan? Engkau menghidangkan sepotong roti yang telah dicampur dengan daging. Namun, tatkala hendak dimakannya, tiba-tiba seorang musafir

mengetuk pintu dan meminta makanan. Suamimu lantas membagi rotinya menjadi dua potong, yang sebelah diberikan kepada musafir itu.”

Karena itu sang sahabat pun menyesal dan berkata, “Kalau aku tahu begini hasilnya, maka kuberikan semua roti pada musafir, pasti pahalaku akan berlipat ganda.”

Kisah di atas dapat menjadi inti sari pemikiran dan mengambil sikap yang tepat dalam kehidupan dunia fana ini. Sebab, yang gemar berbuat baik saja masih menyesal, apalagi kalau seseorang melakukan perilaku maksiat. Semoga kita tak gagal paham atas berbagai kilau dunia karena masih memerlukan bekal amal jariyah untuk akhirat. ●



**K**eluarga Pullman menanti kedatangan anggota baru. Adegan sang ibu, Isabel (Julia Roberts) mengejan dan sukses melahirkan bayi seharusnya disambut dengan wajah-wajah bahagia. Justru perawat bergegas menyelimuti anak kedua Pullman dengan raut muka kaget.

Suasana kamar si anak kedua yang diberi nama August (Jacob Tremblay) langsung diperlihatkan secara kuat oleh sutradara film *Wonder*, Stephen Chbosky. Wallpaper bernuansa langit malam dengan bintang-bintang, langit-langit biru berawan, mainan astronot, pernak pernik luar angkasa, dan helm astronot NASA yang bakal menjadi pembentuk alur cerita film yang diadaptasi dari novel R.J. Palacio (2012).

Tak lupa diperlihatkan tempelan 20 *hand ribbon* rumah sakit yang menandakan ia telah menjalani 20 kali operasi. Tepatnya operasi plastik estetik untuk memperbaiki kondisi kelainan kraniofasial. Kelainan genetik di area tulang kepala dan fasial (tulang-tulang wajah) membuatnya menjalani *homeschooling*.



# wonder

## Ketika Normal tak Sebatas Fisik

Perjalanan hidup Auggie ketika ia lahir hingga kelas 4 sekolah dasar seakan termampatkan dengan gambaran di atas. Curahan perhatian yang sangat besar dari sang ayah, Nate (Owen Wilson) dan kakak perempuannya, Via membentuknya menjadi penyuka sains, percaya diri, dan hangat.

Keadaan berubah ketika sang ibu ingin Auggie merasakan bangku sekolah umum seperti anak lainnya. Kecemasan melanda. Pada hari pertama sekolah, seluruh keluarga Pullman mengantar hingga pagar sekolah.

Sang ayah ingin Auggie membuka helm astronot yang selama ini menutupi wajah si kecil ketika berada di luar rumah. Via pun menyemangati dengan membisikkan kalimat penyemangat kepada adiknya. Ibu sampai mendekapnya erat-erat sebelum Auggie melangkah ke selasar sekolah.

Auggie yang pintar akhirnya bersahabat dengan Jack Will karena ia membantu ketika mengerjakan kuis dari guru. Ajakan untuk berbuat baik kepada sesama ditanamkan oleh wali kelasnya, Mr Browne, "Jika diberi kesempatan untuk menjadi benar atau menjadi baik, pilihlah menjadi baik." Pernyataan ini menjadi kunci pembuka persahabatan Auggie dengan teman-temannya.

Meski demikian, lebih banyak murid-murid di sekolah yang memilih untuk tak berteman dengan Auggie. Rumor pun sengaja dibuat bahwa siapapun yang menyentuh Auggie akan



# er

terkena wabah. Auggie pun menyalahkan orang tuanya yang mendorongnya bersekolah.

Film yang dirilis pada Desember 2017 lalu ini tergolong film keluarga *happy ending* yang beralur cerita sederhana, kaya nilai-nilai sosial, dan memberikan contoh pendidikan setara atau inklusif bagi anak-anak berkebutuhan khusus.

Adegan yang menggambarkan hal-hal tentang hubungan dengan sahabat, anggota keluarga, tetangga, dan kekasih digambarkan simpel. Tidak ada skrip cerita yang selalu manis, ada konflik kecil dengan solusi humanis.

*Wonder* datang memberikan kehangatan bagi siapapun yang menontonnya. Kesannya tidak menggurui, tapi sarat makna dan humor-humor. Ketika selesai menontonnya, saya menitikkan air mata bahagia untuk Auggie, Isabel, dan Nate. **(INDAH)**





## Vitamin A

By: ASRDWPTR





SILVER  
Mediakom 82

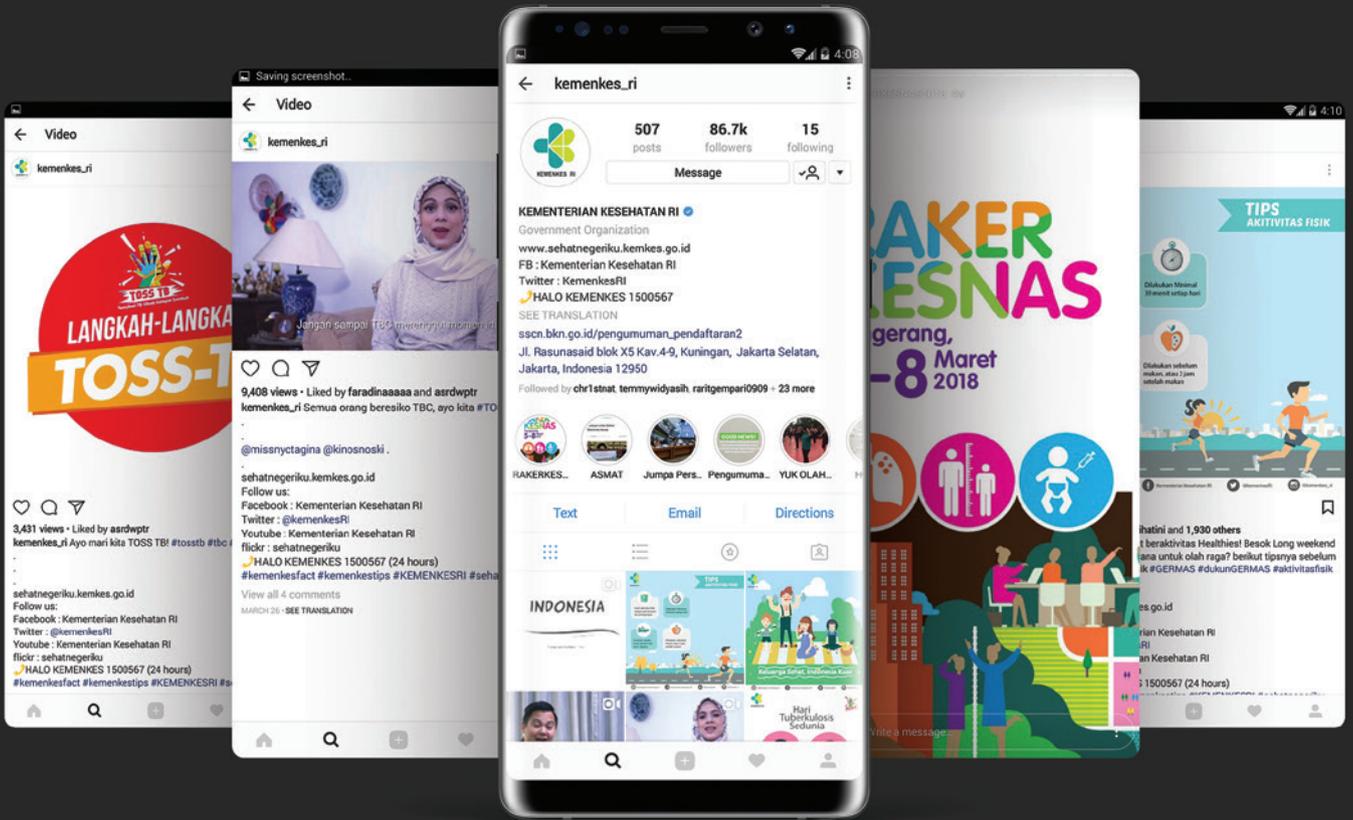
SILVER  
Mediakom 78



## Terima Kasih, Healthies!

Atas support kalian Mediakom berhasil mempertahankan prestasinya pada ajang penghargaan media internal bergengsi Inhouse Magazine Awards (InMA) 2018

Dengan tema "Kreativitas Tanpa Batas di Era yang Terus Berubah" InMA 2018 menganugerahkan Mediakom untuk kategori Government Inhouse Magazine untuk edisi 82, dan kategori E-Magazine untuk edisi 72



Hai Healthies! sudah follow IG kita?

live streaming, insta story, post foto dan video tentang kegiatan yang lagi happening di Kemenkes RI

yuk segera follow  
**@kemenkes\_ri**

ikuti juga sosmed kita lainnya healthies!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>