

# MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI  
Edisi **92**  
Maret  
2018



## **SINERGISITAS DAN INTEGRASI DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT**

ISSN 2460-1004



9 772460 100002

Hai Healthies!

Jangan lupa kita sekarang hadir  
via radio streaming juga lho ...

Yuk akses di website  
*radiokesehatan.kemkes.go.id*

Siaran Radio Kesehatan menyampaikan  
berita ke pelosok negeri hingga dunia

 @RadioKesehatan  
 @RadioKesehatan  
 SiaranRadioKesehatan  
 021 225 13560  
 0813 8838 7357  
 siaranradiokesehatan@gmail.com



**SIARAN  
RADIO KESEHATAN**



Download juga  
aplikasi **Siaran  
Radio Kesehatan**



# Etalase

**E**liminasi TBC (*Tuberculosis*), Penurunan *Stunting*, dan Peningkatan Cakupan serta Mutu Imunisasi. Ketiga hal yang menjadi fokus Kementerian Kesehatan RI dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia pada 2019.

Momentum Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2018 menempatkan bahasan tersebut mengingat efek jangka panjang dari ketiganya yang akan memengaruhi kualitas hidup masyarakat. Bahkan menurut Menteri Kesehatan RI Nila Moeloek, ada pertimbangan potensi kasus yang jika tidak terantisipasi dengan baik, maka akan memicu masalah baru yang memperkeruh keadaan.

Kisah melawan tiga jenis persoalan tadi terbilang abadi di Indonesia. Beragam kisah di berbagai daerah mewarnai dinamikanya. Perjuangan nyata sebelum Indonesia merdeka, Panglima Jenderal Sudirman yang menggunakan tandu karena menderita TBC kronis. Sang Jenderal menemui ajalnya bukan karena berperang, tapi karena penyakitnya tak mau ditaklukkan.

Untuk masalah *stunting* atau kerdil, Menkes menyatakan bahwa masalah ini cukup penting dan masih banyak terjadi di Indonesia. Berdasar data Kemenkes, dari 100 balita di Indonesia, ada 12 balita yang *wasting* atau kurus, sebanyak 30 anak mengalami *stunting*, dan 5 kegemukan.

Amanat Presiden Joko Widodo dalam Rakerkesnas 2017 mengungkapkan bahwa pemenuhan gizi bagi generasi bangsa merupakan hal utama. Dalam kasus temuan gizi buruk dan *stunting* yang dialami anak-anak Asmat, Papua, menjadi pembelajaran bagi banyak pihak untuk kemudian menjamin kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kejadian luar biasa difteri dan campak turut menyadarkan segenap masyarakat Indonesia akan pentingnya pemberian imunisasi bagi setiap anak. Meski secara faktual, penyebaran imunisasi di Indonesia sudah meningkat.

## LEBIH FOKUS

drg. Widyawati, MKM

Berdasar data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, tahun 2015 cakupan imunisasi secara nasional 86,5%, 2016 mencapai 91,6%, dan 2017 angka cakupan imunisasi mencapai 92,4%.

Agar semuanya berjalan optimal, melalui Rakerkesnas, Kemenkes juga meminta kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota untuk mampu memetakan potensi kemungkinan timbulnya kasus luar biasa di wilayahnya. Tidak hanya itu, mereka juga diminta untuk mampu meningkatkan surveilans di daerahnya.

Tepat kiranya jika Mediakom kali ini menyertakan berbagai tulisan yang menyoroti hasil serta upaya berbagai daerah dalam mengeliminasi TBC, meningkatkan cakupan imunisasi, dan mengurangi angka *stunting*. Penyebarluasan informasi inilah yang akan menjadi catatan sekaligus pembelajaran bagi para pejuang kesehatan seantero Indonesia.

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

- Mewaspadaai Sindrom Ovarium Polikistik
- Meracik Herbal Detoks Sehat

**PERISTIWA** 10-15

- Bekerja Bersama Eliminasi TBC di 2030
- Deklarasi Perdana Stop BABS Dari Asmat
- Gaya Hidup Sehat, Ginjal Sehat!
- Cochlear Implant, Harapan Agar Anak Dapat Mendengar Lebih Baik

**REFORMASI BIROKRASI** 24

- Dukungan Teknologi Untuk Memaksimalkan Kerja Irjen

**KOLOM** 26-27

- Setelah Rakerkesnas Usai

**POTRET** 28-31

- Komunitas Fotografi Kesehatan (KFK)

**PROFIL** 32-33

- Ismail Fahmi

**OPINI** 34-35

- Menyelamatkan Generasi Dengan Program Jangka Panjang

**UNTUK RAKYAT** 36-39

- Komisi IX DPR Tinjau Kondisi Kesehatan di Papua Barat
- Kebutuhan Hemodialisa di Kaltim Tinggi



**MEDIA UTAMA**  
16-23

**Sinergisitas dan Integrasi dalam Penanggulangan Penyakit**

Menjalani tugas di bidang kesehatan jauh dari ringan justru sebaiknya luar biasa berat. Namun pekerjaan berat ini bisa menjadi ringan jika semua pihak peduli dan saling bersinergi, khususnya pusat dan daerah. Dan eliminasi TBC, cakupan imunisasi dan stunting pun dapat dikendalikan dengan baik. Sebab kesehatan bukan semata tanggung jawab Kemenkes saja, tapi menjadi tanggung jawab semua komponen dan masyarakat.





## TEROBOSAN 40-41

- Berobat Cukup Bayar Dengan Sampah Bekas

## DAERAH 42-51

- Surabaya Health Season, Jadikan Surabaya Kota Wisata Kesehatan
- Denyut Inovasi Layanan Kesehatan Puskesmas Pucang Sewu
- Aplikasi e-Health, Berikan Kemudahan Bagi Warga untuk Berobat
- Satu Rumah Satu Jumanatik untuk Berantas DBD
- MLM Pasung Membebaskan dengan Sinergi

## GALERI FOTO 52-53

## LIPSUS 54-57

- Peran Penting Repositori di Bidang Kesehatan
- Tangkal Hoaks Kesehatan dengan Akses Pengetahuan
- Kemudahan Akses Kepustakaan Kesehatan di Poltekkes Yogyakarta

## SERBA-SERBI 58-71

- Lingkup Kerahasiaan Data Pasien
- Jalan Penanganan TBC di Indonesia
- Cerita Selebriti Tentang ASI
- Merawat Telinga, Menjaga Masa Depan
- 9 Fakta Keamanan Berkendara
- Bekal Bergizi Tiga Benua

## LENTERA 72-73

## RESENSI 74-75

## KOMIKITA 76

# SURAT PEMBACA



Dear redaksi, saya ingin bertanya kakak saya terserang TBC, sudah berobat ke rumah sakit. Beliau merasa lemah, batuknya berdarah dan tidak nafsu makan. Apakah hal ini tidak membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit, karena kakak saya dinyatakan baik-baik saja dan hanya perlu berobat jalan?

Siti

### Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Perlu kami sampaikan bahwa keputusan untuk perawatan intensif pada pasien sepenuhnya adalah wewenang dokter, karena akan dilihat dari keadaan umum pasien, kesadaran pasien, hasil laboratorium ataupun pemeriksaan fisik yang dilakukan. Sehingga kami tidak bisa memberikan intervensi terkait hal ini, namun perlu diketahui bahwa memang keluhan yang ibu sebutkan adalah gejala yang ditimbulkan pada penderita TBC. Kami sarankan untuk tetap mengikuti anjuran dokter. Atau kalau kurang yakin Ibu dapat melakukan pemeriksaan kembali pada dokter yang berbeda untuk mendapatkan *second opinion*. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Dear redaksi, saya mengalami keluhan bengkak di sekitar bawah leher, kalau dipegang nyeri dan sering mengalami demam. Saat ini sedang tahap pemeriksaan dokter. Yang ingin saya tanyakan apa penyebab timbulnya bengkak di leher?

Khansa

### Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait pertanyaan ibu, penyebab bengkak di leher bermacam-macam. Akan tetapi, untuk mengetahuinya secara pasti, sebaiknya Ibu menunggu hasil pemeriksaan dan konsultasi lebih lanjut dengan dokter spesialis, karena dikhawatirkan ada gangguan kelenjar *thyroid* menjadi penyebab timbulnya bengkak di

sekitar leher. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat dan semoga lekas sembuh. Salam sehat!

Salam redaksi, mengenai perubahan label atau logo pada alat kesehatan dapat dilakukan dimana?

Khairul

### Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait perubahan label atau logo pada alkes, Bapak dapat datang langsung ke loket Unit Layanan Terpadu, di Kantor Kementerian Kesehatan RI, Gedung Sujudi, Lantai 1. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Salam redaksi, Saya pada hari bulan Januari 2018 lalu telah mengirimkan berkas permohonan STR secara online melalui [mtki.kemkes.go.id](http://mtki.kemkes.go.id) dan berkas *print out* juga telah saya kirimkan, beberapa rekan saya telah menerima nomor berkas dan dinyatakan berkas telah diterima. Namun, saya belum mendapatkannya, sedangkan saya mengajukan di hari yang bersamaan dengan rekan-rekan saya dan tidak ada kendala pada email saya. Mohon bantuan agar saya dapat memiliki nomor berkas dan melanjutkan proses untuk memiliki STR. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Retno

### Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait tindak lanjut permohonan STR, sebaiknya Ibu berkoordinasi langsung dengan pihak MTKI. Dengan cara mengirimkan e-mail ke alamat [sekretariatmtki.2015@gmail.com](mailto:sekretariatmtki.2015@gmail.com) atau menghubungi pihak MTKI di nomor 021-72800743 pada jam kerja dan dihari kerja untuk melakukan pengecekan status pendaftaran STR Ibu. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!



## KAWAL TUNTAS HASIL RAKERKESNAS

**M**eski Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2018 telah usai, tugas besar sesungguhnya baru saja dimulai. Kesimpulan sudah dicatatkan, rencana tindak lanjut telah dipaparkan. Namun masih ada yang harus dikerjakan.

Rakerkesnas merupakan gelaran besar tahunan Kementerian Kesehatan yang dihadiri sekitar 2.000 peserta dari seluruh Indonesia. Selama tiga hari, pemangku kesehatan pusat dan daerah mendiskusikan masalah, mencari solusi dan merencanakan pelaksanaan program kesehatan di Indonesia. Sesuai tema Rakerkesnas 2018, sinergisme Pusat-Daerah mencoba mendedah tiga masalah kesehatan dalam mewujudkan *Universal Health Coverage*, yaitu *tuberculosis* (TBC), *stunting* dan imunisasi.

TBC adalah penyebab kematian kedua di dunia. Menurut data WHO, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Di Indonesia, tren insiden kasus TBC tidak menunjukkan adanya penurunan. Itu pun masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi. Kalaupun terdeteksi dan diobati, pelaporannya masih menjadi masalah.

Rakerkesnas bertekad lebih serius menemukan kasus TBC yang belum terdeteksi melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Perluasan temuan kasus TBC

terutama pada kelompok berisiko seperti pada warga binaan rutan/lapas, sekolah berasrama dan masyarakat yang tinggal di permukiman padat kumuh.

Di tingkat daerah sangat penting peran Dinas Kesehatan dalam memvalidasi data dan kepatuhan atas kewajiban pelaporan kasus TBC. Disisi lain, kepatuhan pengobatan TBC perlu melibatkan kader, keluarga dan petugas Puskesmas sebagai Pemantau Menelan Obat (PMO). Khusus TBC MDR, perluasan pembentukan kelompok *peer group* bagi pasien dan penyediaan rumah singgah bagi pasien MDR.

Kemudian masalah *stunting*, sebanyak 7,8 juta dari 23 juta balita di Indonesia menderita *stunting* atau sekitar 35,6 persen. WHO menetapkan batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Namun Pemantauan Status Gizi 2015-2016, prevalensi balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 provinsi yang berada di bawah batasan tersebut.

Presiden Joko Widodo sudah menyampaikan pesan pada Rakerkesnas 2017 lalu. Tidak boleh ada lagi gizi buruk terjadi di Indonesia. Hasil Rakerkesnas 2018 bertekad menurunkan *stunting* melalui pencegahan dan intervensi gizi melalui pendekatan "*Lifecycle*". Utamanya pada remaja melalui transformasi usaha kesehatan sekolah, pemberantasan kecacingan dan Tablet Tambah Darah.

Upaya lain seperti edukasi kesehatan bagi calon pengantin, penundaan perkawinan atau kehamilan sampai usia 20 tahun.

Data Kementerian Kesehatan, cakupan imunisasi tahun 2015 secara nasional mencapai 86,5 persen, kemudian 91,6 persen pada tahun 2016 dan 92,4 persen pada 2017. Namun perlu diingat, tahun 2017 pula terjadi kejadian luar biasa difteri dimana tercatat 939 kasus dan 44 orang diantaranya meninggal dunia. KLB Difteri ini tersebar 170 kabupaten dan kota di 30 provinsi di seluruh Indonesia.

Usulan penajaman program imunisasi yang penting dilakukan, selain peningkatan cakupan imunisasi, melakukan edukasi kepada masyarakat. Advokasi pada pimpinan wilayah dan membangun sistem surveilans yang kuat untuk deteksi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Rakerkesnas 2018 bertekad menindaklanjuti hasil dan rekomendasi dalam bentuk Rencana Aksi Daerah (RAD). Pembahasan RAD paling lambat minggu kedua April 2018 pada Rapat Koordinasi Teknis dan atau Rakerkesda. Kemenkes dan Dinas Kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi, apakah rencana tindak lanjut itu benar dilaksanakan. Dan yang terpenting lagi, mengawal secara tuntas agar komitmen Pusat - Daerah yang dihasilkan di Rakerkesnas 2018 dilaksanakan dengan baik. ●



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



# Mewaspadaai Sindrom Ovarium Polikistik

Oleh dr. Dito Anurogo, M.Sc.

Mengalami gangguan haid saat pubertas, berjerawat, kegemukan dan sulit memiliki keturunan serta berkumis tipis bisa menjadi gejala sindrom ovarium polikistik. Segeralah berkonsultasi ke dokter untuk mengetahuinya.

**S**indrom Ovarium Polikistik (SOPK) merupakan gangguan endokrin paling umum pada perempuan usia reproduktif. Sekitar 6-25 persen perempuan usia reproduksi diketahui menderita SOPK. SOPK terkait erat dengan peningkatan risiko terjadinya kanker ovarium dan endometrium. SOPK dikenal pula dengan nama *Polycystic Ovarian Syndrome* (PCOS) atau sindrom Stein-Leventhal.

SOPK diduga bisa disebabkan oleh banyak faktor. Seperti terdapat perubahan sekresi gonadotropin pada defek neuroendokrin primer. Dan hiperinsulinemia merupakan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hiperandrogenisme ovarium dan tidak bergantung dari kelebihan LH. Hiperinsulinemia ini lalu menghambat produksi *Sex Hormone–Binding Protein* (SHBG) di hati, sehingga meningkatkan proporsi testosteron bebas dibandingkan dengan testosteron total.

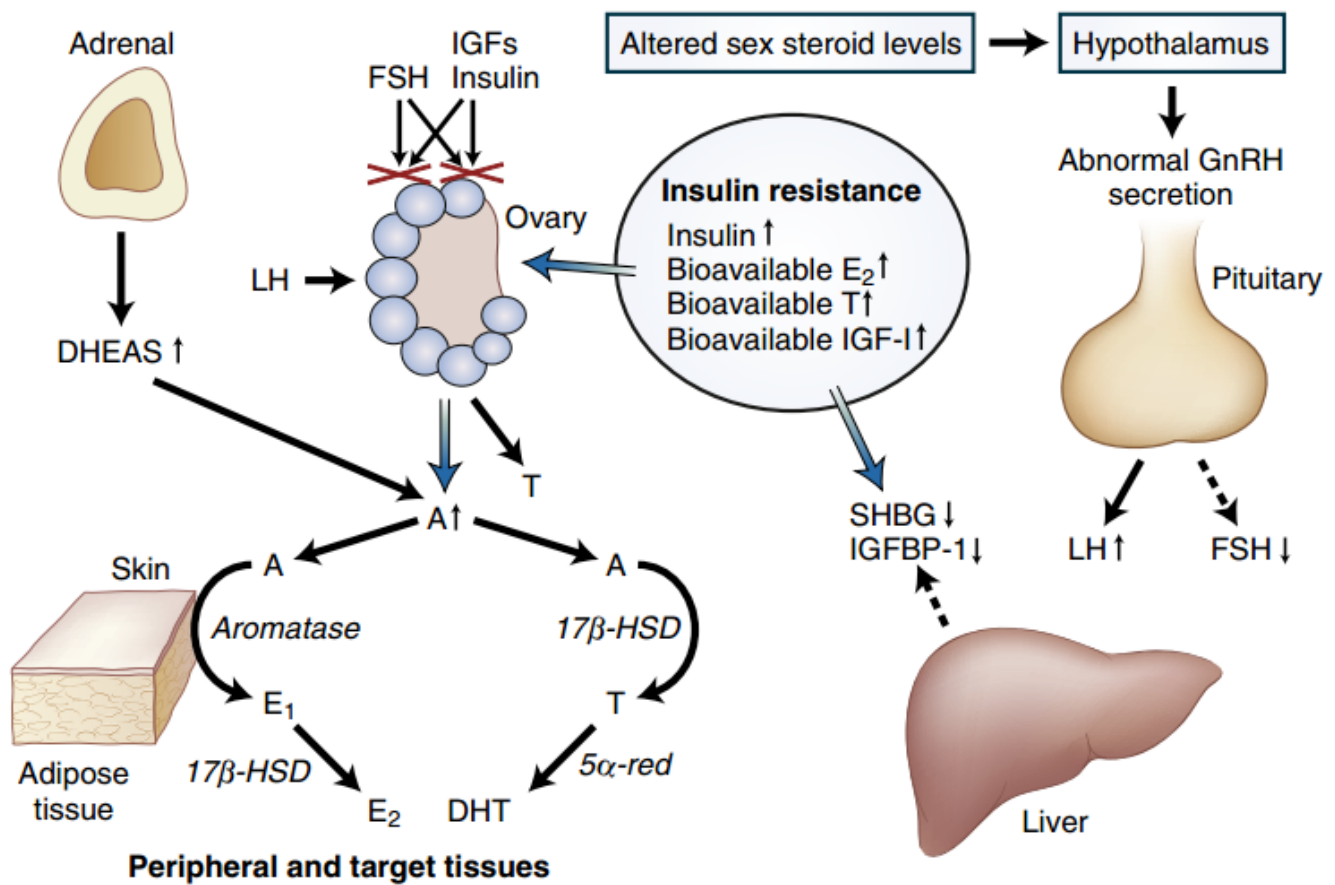
Abnormalitas intrinsik di steroidogenesis sel *theca* ovarium inilah yang kemudian menghasilkan hiperandrogenemia.

Faktor lingkungan dan basis genetik (poligenik) juga diduga kuat dijumpai pada SOPK. Beberapa gen diduga terlibat, terutama di daerah gen reseptor insulin, gen insulin, follistatin, fibrillin-3, dan anggota lain dari keluarga sinyal *transforming growth factor beta*. Adapun reseptor *Insulin Growth Factor* (IGF) terkait erat dengan SOPK dan diabetes.





## Mekanisme patologis SOPK



## Kenal Gejala SOPK

Tanda dan gejala SOPK adalah anovulasi dengan ketidakteraturan haid, oligomenorea (siklus haid memanjang, volume perdarahan berkurang), amenorea (tidak terjadi perdarahan saat haid), hiperandrogenisme, infertilitas, abnormalitas metabolik, hirsutisme, akne, alopesia, perdarahan uterus disfungsi. Komponen klinis SOPK lainnya adalah penyakit hati berlemak non alkoholik, dislipidemia, intoleransi glukosa, hiperplasia endometrium, depresi, gangguan cemas.

Komponen metabolik pada penderita SOPK adalah hiperinsulinemia, resistensi insulin, obesitas (hanya 40 persen, didominasi obesitas perut), ditandai dengan tanda-tanda klinis

berupa hipertensi, resistensi insulin (diabetes mellitus tipe 2), akantosis nigrikan, keratosis pilaris. Hirsutisme dapat diketahui dengan skor Ferriman-Gallwey. Sekitar 23-35% penderita mengalami gangguan toleransi glukosa dan 4-10% mengalami diabetes. Gejala ini muncul saat pertama kali haid dan diagnosis ditegakkan selama masa remaja atau dewasa muda.

## Pemeriksaan Penunjang SOPK

Dokter dapat menyarankan uji laboratorium sesuai indikasi. Tes toleransi glukosa di awal gejala terdeteksi dan setiap dua tahun

kemudian dapat menyingkirkan kemungkinan diabetes mellitus. Gangguan toleransi glukosa umum terjadi, biasa dijumpai pada 30% penderita SOPK.

Pemeriksaan panel lipid puasa juga bisa dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan dislipidemia. Sedangkan pemeriksaan *alanine aminotransferase*, *aspartate aminotransferase* untuk menyingkirkan kemungkinan steatosis hepatic. Pemeriksaan laboratorium lain yang direkomendasikan dokter, seperti: TSH (*thyroid-stimulating hormone*) untuk menyingkirkan dugaan hipotiroidisme, uji *17-hydroxyprogesterone* untuk menyingkirkan dugaan hiperplasia adrenal kongenital, pemeriksaan

# Info Sehat

rasio LH/FSH (meningkat lebih dari 2,5), pemeriksaan kadar prolaktin (meningkat pada 25% kasus), androgen (kadar testosteron bebas dan total, DHEA-S) untuk menyingkirkan dugaan tumor pensekresi androgen.

## Diagnosis dan Solusi SOPK

Dokter menegakkan diagnosis SOPK sesuai kriteria *National Institutes of Health* (NIH) tahun 1990, kriteria Rotterdam tahun 2003, dan *Androgen Excess Society* 2006. Kriteria Rotterdam diterima sebagai rujukan umum karena memiliki spektrum SOPK luas, yakni oligoanovulasi dan atau anovulasi, tanda-tanda klinis dan atau biokimiawi hiperandrogenisme, dan morfologi ovarium polikistik melalui *ultrasonography*.

Dan sebelum menegakkan diagnosis SOPK, dokter perlu mewaspada diagnosis berikut yaitu hiperplasia adrenal kongenital nonklasik, hipotiroidisme primer, hiperprolaktinemia, tumor ovarium atau adrenal *virilizing*, sindrom Cushing.

Jika perempuan dengan SOPK tidak ingin hamil, maka dokter menyarankan kontrasepsi hormonal (kombinasi estrogen atau progestin) sebagai lini pertama terapi hirsutisme dan akne. Dokter meresepkan medroxyprogesterone 5-10 mg untuk 10 hari setiap 2-3 bulan untuk meluruhkan endometrium dan melindungi dari hiperplasia endometrial.

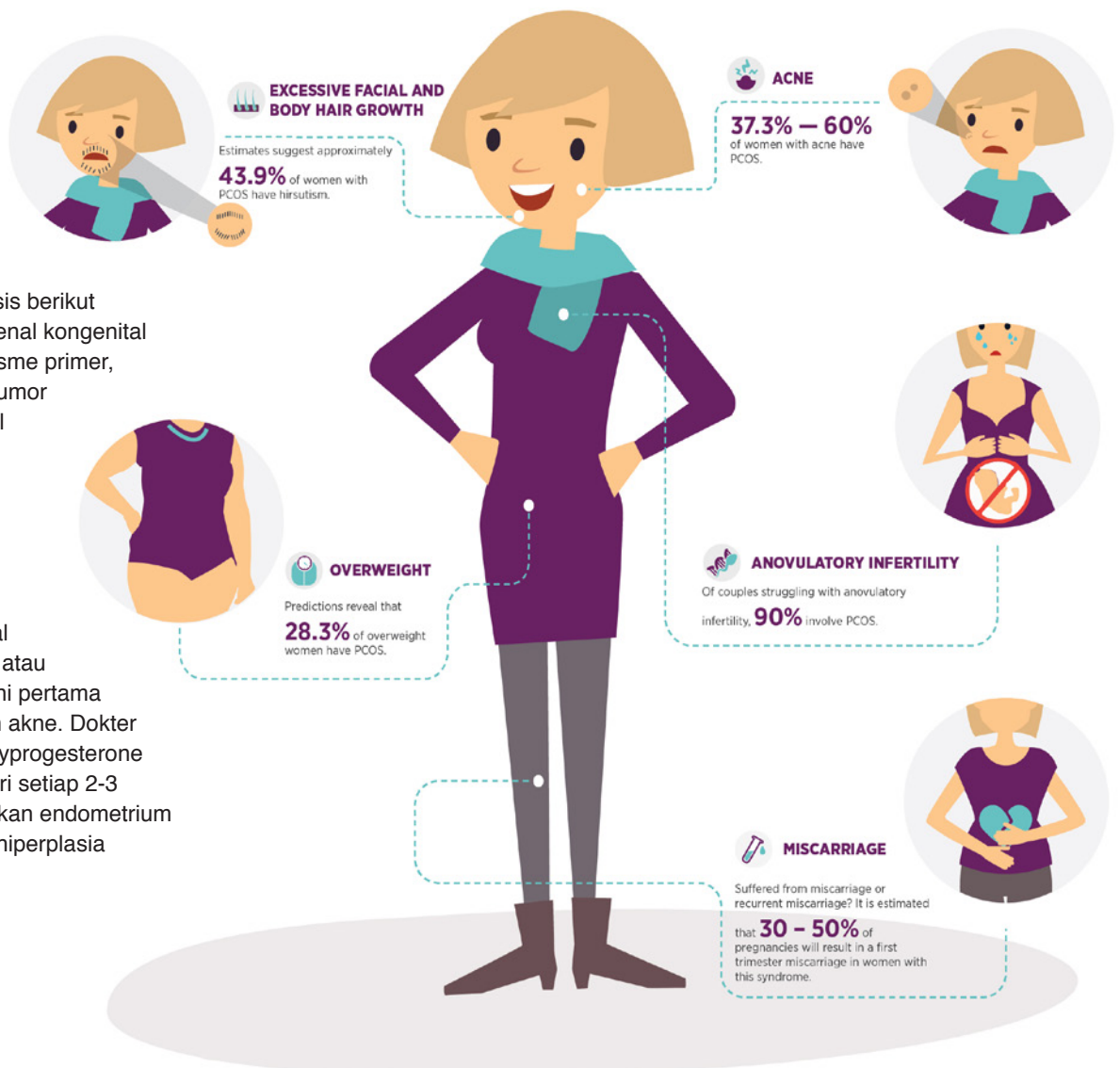
Sedangkan untuk solusinya, penurunan berat badan merupakan lini pertama untuk mengatasi kegemukan pada perempuan dengan SOPK, sebelum melakukan terapi fertilitas. Kehamilan diupayakan tim medis dengan pemberian klomifen (dosis tunggal atau bersama glukokortikoid, *human chorionic* gonadotropin, atau bromokriptin), HMG, urofollitropin, LHRH pulsatil, atau reseksi *wedge* ovarium.

Untuk menginduksi ovulasi bisa diberikan metformin. Tatalaksana terkini merekomendasikan klomifen sitrat sebagai lini pertama terapi induksi ovulasi pada perempuan dengan SOPK. Inhibitor aromatase seperti

letrozole juga digunakan untuk induksi ovulasi. Tatalaksana hirsutisme tanpa membahayakan kehamilan adalah dengan pemberian kontrasepsi oral, glukokortikoid, analog LHRH, atau spironolakton (suatu antiandrogen).

Finasteride dan flutamide juga sama efektifnya dengan spironolakton untuk mengatasi hirsutisme. Untuk mengurangi sekresi androgen ovarium, dokter memberi kontrasepsi oral atau analog *LH-Releasing Hormone* (LHRH).

Dan skrining psikologis untuk depresi amat direkomendasikan pada perempuan dengan SOPK karena berpotensi empat kali lipat menderita depresi dibandingkan dengan yang normal. ●





### Bahan:

- 5 cm kayu manis atau ½ sendok teh kayu manis bubuk
- Air perasan dari ½ jeruk lemon
- 2 sendok makan madu atau sesuai selera
- Air 250 ml

### Cara membuat:

- Rebus air dan kayu manis sampai mendidih, kecilkan api, biarkan dalam keadaan mendidih 1 – 2 menit, sampai air berubah warna kemerahan
- Dinginkan sampai terasa hangat
- Saring air rebusan kayu manis, tambahkan perasan lemon dan madu
- Untuk menurunkan berat badan, minum setiap pagi sebelum makan

# Meracik Herbal Detoks Sehat

**M**anfaat madu untuk kesehatan sudah menjadi fakta yang jamak. Kegunaan madu ternyata menjadi plus jika diminum bersama dengan kayu manis dan lemon, yakni sebagai herbal detoksifikasi dan penambah vitalitas tubuh.

Dilansir dari laman [www.doktersehat.com](http://www.doktersehat.com), perpaduan ketiga bahan tadi saling melengkapi kebutuhan vitalitas tubuh.

Kayu manis ditengarai ampuh mengurangi kadar kolesterol jahat atau lipoprotein dengan kepadatan rendah (LDL). Sekaligus membantu mengurangi risiko penyakit

kardiovaskular (jantung), mengurangi nyeri dalam kasus radang sendi (arthritis), mengontrol gula darah, anti infeksi alami, mencegah pertumbuhan sel kanker, meningkatkan fungsi otak, mencegah penggumpalan darah, dan menghangatkan badan.

Si buah kuning asam, lemon diyakini membantu pencernaan, mendetoksifikasi hati, menghapus bintik-bintik penuaan, mempercepat metabolisme tubuh hingga membantu mengatasi depresi dan kecemasan. Meski rasanya sangat asam, lemon justru mengurangi sakit maag, mencegah kanker, dan mengurangi peradangan. Zat antioksidan tinggi di dalam lemon juga membantu mencegah kerusakan sel dan menangkal radikal

bebas.

Tentunya si manis madu menjadi jaminan utamanya. Cairan yang dihasilkan lebah ini disebut dapat mencegah kanker dan penyakit jantung, menjaga stamina, meningkatkan daya ingat, mengandung nutrisi lengkap, dan masih banyak lagi manfaatnya.

Perpaduan beragam manfaat tadi coba dikombinasikan dalam bentuk minuman herbal madu kayu manis lemon. Minuman tersebut jika dikonsumsi secara rutin dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan tubuh dan juga dapat membantu menurunkan berat badan. Simak cara membuatnya yang cukup mudah. **(Fey)**



## BEKERJA BERSAMA ELIMINASI TBC DI 2030

**M**enteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), mengajak seluruh sektor agar bekerja bersama dalam penanganan Tuberculosis (TBC) demi mencapai eliminasi TBC di tahun 2030. “Masalah TBC bukan merupakan isu kesehatan saja tapi juga merupakan suatu pekerjaan dari kita semua secara menyeluruh”, kata Menkes pada Puncak Peringatan Hari Tuberculosis Sedunia di Monumen Nasional, Jakarta Pusat, akhir Maret lalu.

Hal ini juga sejalan dengan Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

(GERMAS). GERMAS merupakan keterkaitan antara Kementerian dan Lembaga, sehingga Kementerian Kesehatan tidak mungkin bekerja sendiri dalam menanggulangi persoalan TBC di Indonesia. Akan tetapi, memerlukan mitra, baik dari kementerian, lembaga ataupun dari organisasi profesi dan juga tentu dari organisasi kemasyarakatan.

### Hari TBC Sedunia

Tanggal 24 Maret diperingati sebagai Hari TBC Sedunia. Tema yang diusung pada peringatan Hari TBC Sedunia tahun ini yakni, “Peduli TBC, Indonesia Sehat”. Tema ini dipilih untuk

meningkatkan kepedulian dan peran serta seluruh pemangku kebijakan dan masyarakat dalam mendukung Eliminasi TBC di Indonesia serta menempatkan TBC sebagai isu penting di semua sektor pembangunan.

Diperkirakan di Indonesia ada 1.020.000 kasus TBC baru dan baru sepertiganya yang diketemukan dan diobati, selebihnya belum diketemukan atau sudah diketemukan dan diobati tetapi tidak dilaporkan.

Pada kesempatan itu, Menkes juga mengatakan bahwa kasus TBC di Indonesia secara global, dinyatakan nomor 2 terbanyak setelah India. Oleh karena itu, di samping GERMAS, Kemenkes juga menekankan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk mempercepat penanganan masalah TBC. Dengan PIS-PK, diharapkan pendekatan keluarga ini dapat membantu menemukan dan mengobati Tuberculosis sampai sembuh. “Dari 12 indikator yang dilakukan oleh PIS-PK tersebut, salah satunya adalah Tuberculosis” kata Menkes.

### Kegiatan 'Ketuk Pintu'

Salah satu rangkaian peringatan Hari TBC Sedunia tahun 2018 yaitu dilakukannya peninjauan lapangan serentak di 34 provinsi. Dimana petugas puskesmas, kader, ormas, selama 2 minggu sejak tanggal 5 Maret 2018 mengunjungi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan gejala TBC dari kontak pasien dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TBC. Kegiatan 'ketuk pintu' ini berhasil menskrining dan mengedukasi TBC 174.148





orang, kemudian ditemukan sebanyak 20.909 orang terduga TBC dan 1.857 terkonfirmasi dengan TBC.

Menkes berharap implementasi program berjalan secara berkesinambungan, intensif dan penuh semangat di seluruh Indonesia untuk mencapai eliminasi Tuberculosis pada tahun 2030.

Dalam kesempatan ini Menkes juga menyampaikan apresiasinya kepada dinas kesehatan baik tingkat kabupaten/kota maupun tingkat provinsi, puskesmas, rumah sakit, kader atas kerja keras mereka dalam menanggulangi TBC. “Saya menyampaikan apresiasi kepada mereka yang telah bekerja dan aktif dengan komitmen dan penuh dengan inovasi”, kata Menteri. (FR)



1. Dirjen P2P didampingi Kadinkes Provinsi DKI mengunjungi stand pameran Peringatan Puncak (HTBS) tahun 2018.
2. Peringatan Puncak Hari TBC Sedunia (HTBS) tahun 2018.



## DEKLARASI PERDANA STOP BABS DARI ASMAT

**M**asyarakat Kampung Ayam, Distrik Akat, Kabupaten Asmat, Papua mendeklarasikan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Deklarasi itu dilakukan sebagai bentuk komitmen masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Deklarasi dilakukan pada Rabu (14/3) di kantor Kampung Ayam yang dihadiri oleh tim Flying Health Care (FHC) Kemenkes, pemerintah daerah, Dharma Wanita, TNI, Polri, ketua adat, kepala kampung, dan tokoh agama serta tokoh masyarakat Kabupaten Asmat. Deklarasi tersebut merupakan deklarasi pertama di Asmat terkait Sanitasi Total Berbasis Mandiri (STBM).

Tim FHC Kemenkes Gelombang IV Eza Yulia Pearlovie memaparkan adanya dukungan penuh dari pejabat setempat untuk mengubah pola hidup.

Ia melihat ekspresi Sekretaris Daerah Kabupaten Asmat Bartholomeus Bokoropces yang sangat terharu melihat antusiasme warganya meski dilanda masalah campak dan gizi buruk. Dorongan kepala Kampung, Bruno Amanko pun dinilai sangat memengaruhi kemauan warga melaksanakan STBM secara alami.

Secara simbolis, deklarasi dilakukan dengan pemukulan tifa sebagai tanda bahwa Kampung Ayam telah bebas dari BABS. Kemudian dilakukan pula pemberian piagam penghargaan oleh Sekda kepada Kepala Kampung Ayam sebagai orang pertama menggerakkan kampung Stop BABS di Kabupaten Asmat.

Acara dilanjutkan dengan pembacaan deklarasi STBM stop BABS oleh salah seorang warga yang membangun toilet dan penyerahan ulat sagu sebagai bukti kepedulian

pemerintahan. Sekda dan tamu undangan meninjau toilet yang dibangun tanpa subsidi tersebut.

“Alhamdulillah, *reward* dari Sekda, ada kloset, pipa yang akan diberikan kepada masyarakat Kampung Ayam yang sudah melakukan perubahan perilaku,” kata Eza.

Sebelumnya, dari 589 warga kampung Ayam, hanya 138 warga yang tidak BABS. Setelah dilakukan pemucuan, kini seluruh warga sudah tidak lagi BABS. Selain itu, di semua rumah sudah mulai tersedia kakus sederhana.

Eza pun berpesan kepada warga di sana agar tidak melupakan janji mereka untuk berhenti BABS yang mereka ucapkan saat deklarasi. Harus bisa menjadikan Kampung Ayam sebagai kampung percontohan dunia di saat ada kejadian luar biasa.

“Masih ada secercah harapan dari mereka untuk mau berubah dan hidup sehat. Bangkitlah untuk maju dan menang dalam perlombaan kesehatan melawan penyakit melalui perubahan perilaku terlebih dahulu,” kata Eza.

(Dede)



# GAYA HIDUP SEHAT, GINJAL SEHAT!

**P**eringatan hari ginjal sedunia yang rutin dilaksanakan setiap tanggal 8 Maret dijadikan sarana promosi kepada masyarakat untuk memodifikasi gaya hidup ke arah yang sehat. “Gaya hidup yang harus dimodifikasi, ini mudah (gaya hidup sehat) cuma harus konsisten,” ujar Dr. dr. Ria Bandiara, Sp.PD-KGH dalam acara Talkshow Eksklusif Siaran Radio Kesehatan pada tanggal 8 Maret 2018, pukul 15.00 WIB lalu.

Menurut dokter yang berpraktik di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung ini modifikasi gaya hidup sehat yang dapat dilakukan masyarakat yakni dengan cara melakukan olahraga teratur, makan sayur dan buah, menghindari rokok. Selain itu bagi penderita diabetes harus mengendalikan gula darah dan untuk penderita darah tinggi harus mengendalikan tekanan darah.

Ada beberapa penyakit yang dapat memicu timbulnya penyakit ginjal kronik. “Pertama adalah diabetes sekitar 26%, kedua adalah hipertensi, selanjutnya adalah infeksi dan batu ginjal karena bisa menyebabkan ginjal kronik, mereka termasuk resiko tinggi untuk terkena gangguan ginjal,” jelas dokter sub spesialis penyakit dalam ginjal dan hipertensi ini.

## Perempuan Lebih Berisiko

Berkaitan dengan tema hari ginjal sedunia yang pada tahun ini mengangkat tema ‘Ginjal dan Kesehatan Perempuan: Rangkul, Hargai, dan Berdayakan’, Ria mengatakan bahwa risiko perempuan untuk terkena penyakit ginjal dibandingkan laki-laki memang lebih tinggi. Sebagai contoh, kata Ria, pada perempuan sering terjadi infeksi saluran kemih karena saluran kemih perempuan lebih pendek daripada pria. Selain itu juga ada beberapa kasus

pada ibu hamil yang mengalami tekanan darah tinggi sehingga setelah bayi lahir bisa memicu terjadi gangguan ginjal.

“Kita sebut Preeklamsia kalau sudah terjadi peningkatan tekanan darah pada saat kehamilan, setelah bayi lahir bisa memicu terjadi gangguan ginjal. Penyakit kanker leher Rahim juga bisa menyebabkan gangguan fungsi ginjal. Penyakit auto imun atau lupus biasa menyerang wanita pada usia dewasa muda. Itu jadi mengapa populasi prevalensi penyebab penyakit ginjal pada wanita lebih tinggi daripada pria,” terang Ria.

Sementara itu Ketua Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), dr. Aida Lydia, PhD, Sp.PD-KGH, pada forum diskusi kerja sama Kemenkes RI dengan Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2018 menyebutkan bahwa perempuan yang menderita penyakit ginjal kronik pada saat hamil, berisiko tinggi mengalami abortus (keguguran).

“Kalaupun janin bertahan dalam kehamilan, seringkali berat badan bayi yang dilahirkannya rendah. Perlu diketahui, bahwa bayi yang berat badan saat lahir rendah, memiliki jumlah nefron yang lebih sedikit sehingga dia mempunyai risiko yang lebih tinggi mempunyai masalah ginjal kronis pada saat dewasa”, sebut Aida sebagaimana dilansir oleh sehatnegeriku. kemkes.go.id.

Lebih lanjut Ria menyebutkan bahwa resiko ibu hamil yang

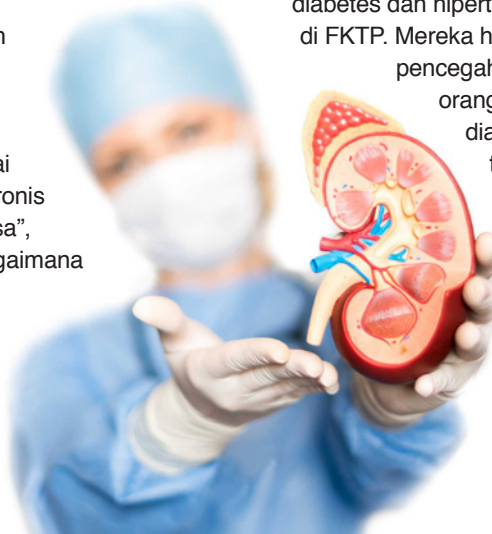
rentan terkena penyakit ginjal adalah mereka yang hamil saat usia masih muda atau di bawah 20 tahun dan juga bagi perempuan yang hamil di atas usia 40 tahun. “Kami perlu mengedukasi kepada masyarakat bahwa kehamilan itu jangan pada usia muda di bawah 20 tahun karena bisa menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian pada wanita bisa tinggi,” imbuhnya.

## Transplantasi Ginjal dan Cuci Darah

Ria menambahkan, ada 5 kategori stadium pada penderita penyakit ginjal dimana bagi yang sudah menderita stadium 5 atau telah masuk ke tahap terminal maka sulit untuk benar-benar pulih. Hal yang dapat dilakukan bagi pasien tahap terminal adalah dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan transplantasi ginjal. Namun tidak semua masyarakat mau melakukan ini karena berbagai pertimbangan sehingga diupayakan dengan cara terapi lain yakni dengan melakukan cuci darah yang bertujuan untuk memperlambat progresif dari penyakit ginjalnya sendiri.

Berdasarkan data sejak tahun 2006 hingga tahun 2017, pasien penyakit ginjal terus mengalami peningkatan hingga mencapai 10 persen di seluruh dunia. Untuk itu, harus dilakukan upaya preventif guna mencegah dan meningkatnya penderita penyakit ginjal.

“Saat ini yang harus dilakukan adalah preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) karena pasien diabetes dan hipertensi kebanyakan di FKTP. Mereka harus melakukan pencegahan, supaya orang-orang yang terkena diabetes dan hipertensi tidak terkena penyakit ginjal kronis. Karena jika terkena penyakit ginjal kronis maka beban biaya kesehatan untuk penyakit ini sangat besar,” tutup Ria. (Ditit)



## COCHLEAR IMPLANT, HARAPAN AGAR ANAK DAPAT MENDENGAR LEBIH BAIK

**O**rang tua JAS (2 tahun 11 bulan), warga Dolok Sanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara, tidak pernah menyangka anak bungsunya itu akan mengalami gangguan pendengaran setelah lahir pada 16 April 2015. Namun, sang ibu, DP (36 tahun) mengaku pernah diserang penyakit rubella atau campak Jerman di usia kehamilan satu bulan, dengan munculnya bercak merah pada kulit tangan dan kakinya. Ketika itu, dia sendiri memang belum menyadari tengah hamil.

“Ketika lahir, ternyata anak saya ini matanya katarak dan telinganya tidak bisa mendengar. Matanya sudah lebih dulu dioperasi. Sedang telinganya kami baru tahu ada masalah pendengaran setelah usia setahun, sekitar awal 2016, karena tidak ada respon dengan suara,” kisah DP ketika ditemui usai menjalani pemeriksaan ulang anak laki-lakinya itu di Poli THT Instalasi Rawat Jalan RSUP H Adam Malik, Senin (19/03/2018).

Kini, DP dan juga suaminya, JS, sudah mulai sedikit lega dengan masa depan anaknya se usai menjalani operasi pemasangan *cochlear implant* oleh tim dokter ahli THT di RSUP H Adam Malik beberapa waktu lalu, untuk membantu pendengarannya.

“Harapan kita, secepatnya supaya dia bisa mendengar, nanti bisa sekolah di sekolah umum,” ucap JS sambil menggendong sang anak.

### Sejak 2013

JAS merupakan salah seorang dari enam anak yang baru saja menjalani operasi pemasangan *cochlear implant* di RSUP H Adam Malik pada tanggal



3 dan 4 Maret 2018 lalu. *Cochlear implant* sendiri menjadi salah satu pengembangan layanan di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan RI ini, yang sudah berjalan selama lima tahun terakhir. Pada kurun waktu tersebut, telah berhasil dilakukan pada 11 pasien dengan 16 telinga.

“Sejak 2013 sudah dilaksanakan di RSUP H Adam Malik. Secara keseluruhan dari 2013, sudah melakukan *cochlear implant* pada 11 orang anak dengan 16 telinga. Tanggal 3 dan 4 Maret lalu ada enam pasien dengan tujuh telinga. Satu pasien dipasang pada kedua telinganya,” jelas Ketua SMF Ilmu Kesehatan THT-KL RSUP H Adam Malik dr Adlin Adnan SpTHT-KL(K).

### Proses Rehabilitasi

Menurut dr M Pahala Hanafi Harahap SpTHT-KL(K) yang berperan sebagai operator pemasangan *cochlear implant* di RSUP H Adam Malik, bahwa *cochlear implant* dilakukan pada pasien dengan gangguan pendengaran saraf yang berat dan sangat berat, terutama gangguan pendengaran bawaan lahir pada anak-anak.

“Terdiri dari komponen internal dan eksternal. Komponen internal berupa elektrode yang dipasang dalam rumah siput di telinga dalam serta di bawah kulit kepala. Komponen eksternal berupa penerima suara dan *sound processor* diletakkan di belakang telinga menyerupai alat bantu dengar biasa,” paparnya.

Setelah luka operasi sembuh, berkisar dalam waktu sekitar dua



minggu, kemudian alat tersebut akan diaktifkan. Pada kondisi itulah, maka pasien baru bisa mendengar berbagai bunyi dan mempelajari suara dari bahasa orang lain. Pasien pun masih harus menjalani terapi bicara atau *habilitasi* untuk dapat memahami apa yang dia dengar, dan kemudian mengucapkannya, hingga dapat berkomunikasi layaknya manusia normal.

Terkait dengan proses terapi bicara tersebut, M Pahala mengatakan bahwa operasi pemasangan *cochlear implant* ini sebaiknya dilakukan pada rentang usia satu hingga tiga tahun, untuk mendapatkan hasil yang optimal. Pasalnya, pada usia tersebut, pasien masih dapat mempelajari berbagai jenis suara dan kata-kata dengan baik.

“Proses *habilitasi* ini yang sebenarnya paling penting dan butuh waktu, dan itu bisa lama. Tergantung banyak faktor, dari segi orang tua dan anaknya sendiri,” katanya.

## Upaya Preventif

Kasus gangguan pendengaran bawaan lahir sendiri sudah mendapat perhatian serius. Pasalnya, kasus ini cukup banyak terjadi di Asia Tenggara, termasuk di Indonesia. Makanya, WHO mencanangkan program “Sound Hearing 2030”, dan Pemerintah RI meresponnya melalui Program Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) dengan target mengatasinya hingga 90 persen pada 2030.

“Ada sekitar satu dari 1.000 kelahiran di Indonesia dengan kasus gangguan pendengaran bawaan lahir,” lanjut M Pahala. Penyakit rubella di masa kehamilan jadi salah satu penyebabnya.

Sementara itu, dr Adlin Adnan SpTHT-KL(K), menyebutkan ada penyebab lain yang menjadi faktor anak-anak mengalami gangguan pendengaran.

“Bisa lihat juga dari resiko, misalnya berat badan rendah, sehingga beresiko gangguan pendengaran. Ini yang perlu di-*screening* (deteksi dini *-pen*),” tambahnya.

Oleh karena itu, Adlin menyatakan pentingnya upaya preventif dalam



mengatasi kasus gangguan pendengaran bawaan lahir. Menurutnya, ibu hamil bisa melakukan *screening*, lalu memeriksa fungsi alat pendengaran setelah sang anak lahir. Jika anak memang mengalami gangguan pendengaran, maka *cochlear implant* pun jadi harapan terakhir.

Namun, *cochlear implant* sendiri saat ini memang belum terlalu familiar di masyarakat, termasuk di Sumatera Utara. Salah satu masalah terbesarnya adalah biaya alat implan tersebut yang sangat mahal.

Saat ini, harga termurahnya

saja mencapai sekitar Rp 160 juta.

Sementara itu, untuk pasien yang telah menjalani pemasangan *cochlear implant* di RSUP H Adam Malik sendiri, selama ini mendapatkan bantuan dari sejumlah yayasan.

“Harapannya ke depan, alat ini bisa dibantu penyediaannya oleh pemerintah. Karena ini, kan masa depan anak Indonesia, investasi negara kita. Ternyata anak seperti ini (dengan gangguan pendengaran bawaan lahir *-pen*), ada banyak,” Harap DP, ibu JAS.

(Aepm)

RAKED  
Tangerang Selatan,  
5-8 Maret  
2018

Sinergi  
Pusat dan Daerah  
dalam  
Universal Health Coverage  
melalui Percepatan  
Peningkatan Stunting

# Perlu Sinergi dan Integrasi dalam Penanggulangan Penyakit

**M**enjalani tugas di bidang kesehatan jauh dari ringan justru sebaiknya luar biasa berat. Namun pekerjaan berat ini bisa menjadi ringan jika semua pihak peduli dan saling bersinergi, khususnya pusat dan daerah. Dan eliminasi TBC, cakupan imunisasi dan *stunting* pun dapat dikendalikan dengan baik. Sebab kesehatan bukan semata tanggung jawab Kemenkes saja, tapi menjadi tanggung jawab semua komponen dan masyarakat. Hal ini disampaikan Menteri

Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), pada acara rapat kerja kesehatan nasional, 5 Maret 2018.

Pada kesempatan itu, Menkes menyoroti kegiatan yang dilakukan Kabupaten Gorontalo. Menurutnya, Gorontalo, sebagai contoh yang baik dalam menggerakkan seluruh sumberdaya untuk memastikan program kesehatan berjalan dengan baik.

“Sebab itu, dalam pertemuan yang baik ini, semua unsur kesehatan bertemu, mulai dari Kepala Dinas

Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, para Direktur rumah sakit dan para pimpinan kesehatan tingkat pusat dan daerah, saya berharap sinergi dan integrasi dalam penanggulangan penyakit TBC, cakupan imunisasi dan pengendalian *stunting* dapat mencapai target dengan baik”, tegas Menkes.

Saat yang sama, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes mengingatkan penanggulangan penyakit TBC, *stunting* dan Imunisasi, memerlukan sinergi antara pusat dan daerah untuk mewujudkan *Universal*

# isme an Daerah n Mewujudkan Health Coverage

## Eliminasi Tuberculosis, stunting dan Peningkatan Imunisasi



*Health Coverage*, melalui percepatan eliminasi tuberculosis, penurunan *stunting* dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi.

Sekjen meminta akhir bulan ini, daerah sudah menyelesaikan rapat koordinasi teknis 3 isu ini, sehingga dalam masa mendatang tidak ada terjadi kejadian luar biasa (KLB).

Sekjen juga berharap, sinergi pusat dan daerah dalam mewujudkan *Universal Health Coverage*, langsung terjadi setelah pertemuan rapat kerja kesehatan nasional ini.

Saat yang sama, Kepala Badan Litbangkes, dr. Siswanto menyampaikan, apapun program hanya dapat diukur ditengah masyarakat. Misal *stunting*, harus jelas ada penurunan prevalensi *stunting* di tengah masyarakat.

“Sebab itu, keberhasilan tidak cukup hanya dengan menjelaskan cakupan imunisasi, yang hanya angka-angka, tentu harus mengukur dampak hari imunisasi tersebut”, jelasnya.

Menurutnya, khusus program TBC, faktanya kasusnya perkotaan lebih tinggi dari perdesaan, hal ini harus mendapat perhatian kita semua. Berdasarkan studi inventory TBC, menunjukkan adanya masalah

peningkatan cakupan setelah ada penemuan kasus TBC dilapangan.

Untuk itu, sebagai solusi, Kabadan Litbangkes menyarankan adanya pelacakan kontak, melalui pendekatan PIS-PK, menyelesaikan pengobatan dan penguatan PPM, meningkatkan kepatuhan minum obat TBC dan perbaikan sistem deteksi MDR.

Lebih lanjut dr. Siswanto mengatakan, terkait imunisasi, intinya harus cakupan imunisasinya tinggi dan merata, hal ini harus mendapat dukungan vaksin yang bermutu, sehingga dapat memberi manfaat yang lebih baik.

“Kalau cakupannya sudah tinggi, tapi kenapa masih ada KLB, hal ini bisa jadi karena mutu vaksin yang mungkin kualitasnya kurang baik dan mungkin cakupan imunisasi yang masih bolong bolong, tidak merata”, kata Kabadan.

Sebab itu, untuk meningkatkan mutu vaksin, harus ada perbaikan manajemen pengelolaan rantai dingin, dari pusat hingga daerah, terutama puskesmas. Hanya saja dalam catatan, bahwa dari Indonesia wilayah barat sampai bagian timur, terlihat adanya penurunan kualitas pengelolaan rantai dingin tersebut.

Menyoroti kasus difteri, misal



Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), Menteri Kesehatan RI

data Jawa Timur, cakupannya tinggi, tapi kasusnya tinggi, sementara papua, cakupannya rendah, tapi tidak ada kasus. Ada beberapa catatan, diantaranya peran surveillance. Ada kemungkinan yang menemukan kasus, karena surveillance aktif, sedang yang tidak ada kasus penemuan rendah, boleh jadi tidak optimal peran surveilansnya.

Menurut Kabadan Litbangkes, masalah *stunting*, sangat kompleks. Untuk melakukan intervensi pada pabrik atau ibu hamil. Mereka harus memiliki makanan, serta makanan yang dimakan harus memenuhi kualitas dan kuantitas makanan. Selain itu, juga harus dapat mengukur gangguan tumbuh bayi, setelah bertambah umur, harus bertambah berat badan dan tinggi badan. Ketiganya harus saling terkait.

Khusus masalah *stunting*, bukan saat setelah lahir, tapi sudah ada sejak dalam kandungan. Gagal tumbuh dalam rahim, akibat bermasalah dalam DNA. Sedangkan anak baru lahir, memang perlu asi eksklusif, tapi kalau ibu kurang makan, maka air susu akan kurang, sebab itu ibu juga harus mendapat asupan yang cukup secara kualitas maupun kuantitasnya. [P]

# Rakerkesnas Membangun Sinergisme Program Kesehatan

**K**ementerian Kesehatan Republik Indonesia menggelar Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2018 pada 5-8 Maret 2018 lalu di International Convention Exhibition (ICE) BSD, Tangerang, Banten. Rakerkesnas 2018 ini mengangkat tema 'Sinergisme Pusat dan Daerah Dalam Rangka Mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) Melalui Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan *Stunting* dan Peningkatan Cakupan Serta Mutu Imunisasi'.

Rakerkesnas tahun ini merupakan upaya evaluasi hasil capaian-capaian kesehatan yang sudah dicapai oleh Kemenkes dan seluruh jajaran kesehatan. Dan juga dilakukan pembahasan kendala yang kemudian dicari solusinya untuk tindak lanjut di tahun 2018 dan di tahun depan.

Sinergisme antara pusat dan daerah dalam mewujudkan beberapa program kesehatan menjadi agenda yang diusung dalam Rakerkesnas ini. Dan khusus pada tahun 2018 Kemenkes fokus pada sinergisme pusat dan daerah dalam mewujudkan UHC melalui percepatan eliminasi TBC, penurunan *stunting* dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi.

Untuk mengetahui agenda dari Rakerkesnas ini, radio kesehatan melakukan *Talkshow* Eksklusif dengan panitia penyelenggara, Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan, Drs. Bayu Teja Muliawan, M.Pharm, MM, Apt. pada 2 Maret 2018 lalu. Hasil wawancara tanya jawab dalam *talkshow* ini dirangkum oleh Mediakom dalam rubrik media utama kali ini.

### Apa Rencana Pembangunan Kesehatan oleh Kemenkes di tahun 2018 ini?

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatkan akses pemerataan akses pelayanan kesehatan, dan meningkatkan perlindungan finansial.

Tiga tantangan utama pada tahun 2018 adalah *pertama* peningkatan kesehatan ibu dan anak, *kedua* pencegahan dan pengendalian penyakit, dan *ketiga* peningkatan promosi dan pemberdayaan kesehatan.

Pada pembangunan kesehatan tahun 2018, ada 3 program prioritas dan ada 9 kegiatan prioritas, serta ada 14 proyek prioritas. Kegiatan prioritas kita adalah peningkatan kesehatan ibu dan anak, kedua pencegahan dan pengendalian penyakit, ketiga penguatan promotif, preventif dan gerakan masyarakat hidup sehat.

Di tahun 2018 ini ada 3 pilar untuk program Indonesia sehat, satu paradigma sehat yaitu dengan melakukan pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, kemudian program promotif dan preventif sebagai pilar utama kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan lintas sektor.

Pilar kedua adalah penguatan pelayanan kesehatan, melalui peningkatan akses terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan primer, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan

Pilar ketiga adalah jaminan kesehatan nasional yang kita fokus pada benefit sistem asuransi dengan asas gotong royong, kendali mutu dan kendali biaya serta meningkatkan

sasaran Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI.

### Apa saja kegiatan yang dilaksanakan dalam Rakerkesnas?

Pertama ada kegiatan pra-rakerkesnas, kedua kegiatan rakerkesnas sendiri. Di pra-rakerkesnas kita ingin mengidentifikasi masalah-masalah yang menjadi kendala dalam tiga fokus program kita yaitu percepatan eliminasi TBC, penurunan *stunting* dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi. Setelah mengidentifikasi kita akan mencoba merumuskan intervensi apa yang akan kita lakukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Itu kita coba kemas antara pusat, provinsi dan beberapa kabupaten/kota terpilih, nanti disana akan dibahas oleh Ibu Menkes, para pejabat Kemenkes dan Dinas Kesehatan, juga akan dibahas oleh para pakar-pakar yang ahli dalam ketiga bidang tersebut.

Di hari ke-dua akan dipaparkan hasil yang sudah dicapai pada hari pertama. Kemudian dilanjutkan dengan diskusi antara Kemenkes dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, RSUD, tentang rencana aksi daerah yang akan dilakukan oleh daerah baik provinsi, kabupaten, puskesmas dan rumah sakit serta instrument apa yang kita sepakati untuk memonitor program-program yang sudah disepakati tersebut.

Di dalam Rakerkesnas juga ada pameran, disana dipamerkan berbagai program-program yang diupayakan oleh pusat dan daerah. Selain itu juga ada pameran Alkes produksi dalam negeri.



### Bagaimana kondisi masalah TBC, *stunting* dan cakupan imunisasi tahun lalu sehingga menjadi fokus pada Rakerkesnas 2018 ini?

Sebetulnya sudah banyak dilakukan intervensi dan juga inovasi-inovasi baik untuk eliminasi TBC, penurunan *stunting* dan peningkatan cakupan serta mutu imunisasi. Namun kondisi negara kita yang begitu luas dan kemudian disparitas antar daerah juga tinggi kemudian kondisi masyarakat yang berbeda-beda, menyebabkan capaian-capaian di ketiga program tersebut harus ditingkatkan. Sehingga kita ingin pada Rakerkesnas kali ini fokus, capaian bisa ditingkatkan sehingga kondisi kesehatan masyarakat kita menjadi lebih baik.

### Kemenkes dengan Dinkes menyepakati Nota Kesepahaman sebagai Hasil Rakerkesnas 2018?

Sebetulnya bukan nota kesepahaman tetapi komitmen antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota terhadap rencana aksi daerah yang akan dilakukan di tahun ini dan tahun 2019. Itu lebih substansial komitmen itu, kita bersepakat untuk melaksanakan semua hasil komitmen dan komit untuk melakukan monitoring terhadap hasil-hasil yang telah dilakukan. Karena kalau tidak ada monitoring bisa jadi nanti tidak sesuai dengan tujuan yang ingin kita capai.

### Apakah Rakerkesnas menyumbang peran dalam Pembangunan Kesehatan?

Harapannya para peserta

Rakerkesnas adalah para pelaku dan pengambil kebijakan dalam program kesehatan. Setelah kita bisa mengidentifikasi terhadap 3 permasalahan, kita bersama-sama merumuskan upaya-upaya intervensi apa yang dilakukan pada tahun ini dan tahun depan dalam bentuk rencana aksi daerah.

Diharapkan peran aktif peserta sehingga rencana aksi berdasarkan *evidence base* sehingga lebih terarah, juga diharapkan rencana aksi daerah juga benar-benar dilakukan oleh Dinkes dan RSUD.

Kami berharap seluruh peserta Rakerkesnas untuk aktif berkontribusi dalam diskusi selama Rakerkesnas, untuk memperkaya hasil Rakerkesnas nanti karena setiap daerah memiliki masalah yang berbeda. (Didit)

melalui Percepatan Eliminasi  
Penurunan *Stunting* dan  
Cakupan serta Mutu



# Penanganan Serius TBC Sangat Diperlukan

**P**erlu lebih serius dalam menangani TBC, *stunting* dan imunisasi. Sebab ketiganya merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sudah berkepanjangan, tak kunjung tuntas. Untuk itu semua program harus terintegrasi dalam satu rangkaian rencana aksi yang bersinergi. Demikian salah satu rekomendasi pertemuan yang dibacakan Kepala Pusat Analisis dan Determinan Kesehatan, dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes pada akhir pertemuan Rakerkesnas, 7 Maret 2018 lalu di ICE, BSD Tangerang, Provinsi Banten.

Khusus penanganan TBC, untuk menjangkau kasus yang belum terdeteksi, perlu menguatkan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Termasuk pelacakan kasus gizi, pemberdayaan masyarakat melalui kader penanggulangan TBC. Perluasan penemuan kasus pada kelompok berisiko seperti pada warga binaan rutan/lapas, sekolah berasrama, masyarakat yang tinggal di lingkungan padat kumuh.

“Sedangkan untuk yang belum dinotifikasi dapat melakukan pemantapan pelaksanaan *Public Privat Mix* dimana peran pimpinan Kadinkes Kabupaten/Kota sangat penting untuk melakukan validasi data kasus TBC di tingkat layanan oleh Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota. Selain itu, juga melakukan sosialisasi dan *law enforcement* tentang kewajiban untuk melaporkan kasus TBC (*mandatory notification*) yang dirawat sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016 merupakan mekanisme yang harus diwujudkan”, kata dr. Trisa.**[P]**

## Rekomendasi Kasus TBC

### Akreditasi RS Harus Terkait Pelayanan Kasus TBC

Selanjutnya, sistem akreditasi RS seharusnya dikaitkan dengan: notifikasi kasus TBC dan dilaksanakan pelayanan kasus TBC sesuai standar. Diperlukan regulasi setara Instruksi Mendagri kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota guna memperkuat Permenkes No. 67 tahun 2016 terkait Notifikasi. Untuk kepatuhan pengobatan TBC perlu pelibatan kader, peran keluarga, petugas Puskesmas sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat), pelacakan kasus TBC mangkir oleh Puskesmas. Sebelumnya pengobatan TBC, harus ada pemberian konseling terlebih dahulu.

“Untuk penanggulangan TBC RO (TBC MDR) harus melakukan perluasan pembentukan kelompok *peer group* bagi pasien dan mantan pasien MDR, penyediaan rumah singgah bagi pasien MDR, mendorong terlaksananya layanan TBC RO di Rumah Sakit sesuai Kepmenkes No. 350 tahun 2017. Khusus pada kasus yang pengobatannya tidak standar perlu dilakukan upaya yang lebih tepat”, ujar dr. Trisa

dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes  
Kepala Pusat Analisis dan  
Determinan Kesehatan.



## Rekomendasi Kasus Stunting

### Lifecycle

Upaya menurunkan *stunting* bisa dilakukan melalui pencegahan dan intervensi gizi menggunakan pendekatan “*Lifecycle*” utamanya pada remaja melalui transformasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pemberantasan kecacingan, Tablet Tambah Darah, KIE kesehatan bagi calon pengantin, penundaan perkawinan atau kehamilan sampai usia 20 tahun.

### Antenatal Care

Khusus, ibu hamil dan ibu menyusui, perlu peningkatan mutu *Antenatal care* dalam penerapan sepuluh standar yang harus dilakukan bidan (ANC 10 T). Seluruh ibu hamil melaksanakan kelas ibu hamil, peningkatan cakupan dan *compliance* tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan kepada seluruh ibu hamil, Ibu menyusui, sehingga kecukupan gizinya terpenuhi.

### IMD dan ASI Eksklusif

Untuk bayi 0 – 5 bulan, dipastikan semua bayi baru lahir mendapat Inisiasi



Menyusui Dini (IMD), mendapatkan ASI Eksklusif, menjamin semua bayi mendapat pelayanan KN1, dan mendapatkan pelayanan dan pemantauan pertumbuhan. Sementara bayi 6 – 23 bulan, harus mendapat ASI, makanan pendamping ASI, vitamin dan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK.

### PAUD HI

Sedang balita 24 – 59 bulan dan prasekolah, dipastikan semua mendapat vitamin A, mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK/PAUD, semua balita mendapat Pelayanan Pengembangan Anak Usia Dini *Holistic Integratif* (PAUD HI) dan mendapat makanan tambahan. Sementara untuk BBLR dan/atau pendek mendapatkan pelayanan kesehatan yang lengkap dan stimulasi dini.

### Bahan Pangan Lokal

Untuk mendukung pelaksanaan dan intervensi penurunan stunting perlu didukung surveilans gizi, pemenuhan dan pemerataan tenaga gizi serta perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan akses air bersih. Menggalakkan *home economic set* (bahan pangan lokal) untuk PMT anak sekolah, balita dan bumil dengan skema *cash for work*. Serta perlunya pemenuhan dan pemerataan tenaga gizi, salah satunya melalui penugasan khusus.

## Rekomendasi Cakupan Imunisasi

### Penetapan Perda

Upaya peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, memerlukan langkah *law enforcement* dengan penetapan peraturan daerah berupa perda dan pergub. Selain itu, perlu membuat komitmen (MoU) dengan 3 OPD terkait (Diknas, Depag dan Dinkes) dan dituangkan dalam satu regulasi (Instruksi/Edaran, Pergub, Perbup dan Perwako). MOU itu berisi antara lain penetapan peraturan daerah mewajibkan imunisasi sebagai syarat administrasi kependudukan, pendidikan, SIM, rekomendasi pencabutan Izin Klinik dan RS, bagi fasilitas kesehatan yang tidak melaporkan data imunisasi.

### Validasi Data Dengan Web Based

Komitmen daerah ini akan dapat merubah cakupan yang awalnya merah menjadi kuning. Daerah juga harus melakukan validasi data dengan menggunakan sistem elektronik (*web based*). Selanjutnya, melibatkan organisasi keagamaan (MUI, MPU) dalam peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi. Tak terkecuali, harus bangun kerja sama dengan Lembaga Penelitian/Akademis untuk melakukan survei lokal.

### Sweeping dan DOFU

“Daerah yang tidak mencapai target, harus melakukan pendekatan dengan *sweeping* dan DOFU didasarkan dari analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk mengidentifikasi daerah kantong dan mengatasi masalah jangkauan program imunisasi dilakukan ditingkat puskesmas”, ujar dr.Trisa.



### Effective Vaccine Management

Untuk peningkatan mutu imunisasi dilakukan penguatan komda KIPPI, dengan melaksanakan EVM (*Effective Vaccine Management*) setiap 6 bulan sekali tingkat provinsi, kab/kota dan puskesmas, guna menjamin kualitas dan kuantitas *cold chain*. Selanjutnya melaksanakan DQS (*Data Quality Self Assessment*) setiap tahun sekali di tingkat provinsi, kab/kota dan puskesmas dan melaksanakan RCA (*Rapid Convenience Assessment*) untuk memastikan capaian.

Sedangkan penguatan surveilans Penyakit Menular yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dengan peningkatan pelaksanaan surveilans aktif RS dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta dalam upaya mendeteksi dini kasus PD3I. Sistem pencatatan dan pelaporan harus mengakomodir semua unit layanan yang ada, termasuk swasta dengan penerapan kontrol yang baik.

Selanjutnya, rencana aksi daerah akan dibahas pada rapat koordinasi teknis dan atau Rakerkesda yang dilaksanakan di daerah paling lambat minggu kedua April 2018 serta monitoring dan evaluasi akan dilakukan pada Rapat Koordinasi Operasional Program. ●

# Upaya Kabupaten Jember dan Kabupaten Gorontalo Kendalikan TBC

**T**uberculosis (TBC), stunting dan imunisasi menjadi fokus peserta Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2018. Hal ini karena ketiga hal di atas masih menjadi masalah kesehatan nasional, sekalipun sudah lama diupayakan pengendaliannya. Hal ini disampaikan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes pada pertemuan Rakerkesnas, 5 Maret 2018 di ICE BSD Tangerang Selatan. Ia mengatakan Kabupaten Jember menjadi salah satu daerah yang dianggap berhasil mengendalikan penyakit Tuberculosis (TBC), layak menjadi contoh untuk mengendalikan TBC bagi daerah lain yang masih belum dapat mengendalikan penyakit TBC.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dr. Siti Nurul Qomariah, M.Kes, mengatakan TBC di tengah masyarakat harus segera ditemukan dan diobati. "Hal ini telah menjadi komitmen Kepala Daerah Kabupaten Jember, seluruh komponen dan masyarakat Jember," tutur dia.

dr. Nurul menjelaskan untuk



mendukung program TBC, Bupati Jember juga telah memperbaiki sarana prasarana, terutama puskesmas dan ambulan desa. Bahkan saat ini, satu ambulan untuk satu desa. "Saat ini apabila ada pasien TBC di Kabupaten Jember kesulitan menuju pelayanan kesehatan, terutama puskesmas cukup lapor ke puskesmas, berikutnya petugas

puskesmas akan menjemputnya", ujar dia.

Menurut dr. Nurul, saat ini untuk mencari kasus TBC dan pengobatannya sangat mudah, cukup ketik aplikasi TB Jember melalui *playstore*. Aplikasi telah memberikan keterangan nama penderita, pendamping minum obat, dokter yang mengobati dan fasilitas kesehatan tempat berobat. "Melalui aplikasi ini sangat memudahkan petugas dan masyarakat dalam mencari dan mengobati penderita TBC", ujarnya.

Saat yang sama, Kadinkes Kabupaten Gorontalo, Dr. Roni Sampir, S.Kep. M.Kes, mengatakan pelayanan imunisasi harus integrasi dengan pelayanan lain. Ia menjelaskan bahwa setiap bulan, khusus pekan ketiga, menjadi pekan sayang ibu dan anak. Satu pekan itu, Senin-Selasa pemeriksaan ibu hamil. Khusus Rabu-Kamis, maka dokter spesialis kandungan, penyakit dalam dan





spesialis anak, turun ke puskesmas secara bersama-sama untuk melakukan pemeriksaan ibu hamil dan balita.

Menurut dr. Roni, setelah balita mendapat imunisasi lengkap akan dilakukan wisuda sarjana imunisasi. Kami telah melakukan wisuda imunisasi lengkap dengan wisudawan 10.077 orang. Kemudian mereka yang lulus imunisasi mendapat sertifikat. Sedangkan sertifikat ini sebagai syarat masuk TK atau Paud.

Selain itu, dr. Roni juga menyiapkan program pendampingan bagi ibu hamil yang akan melahirkan. Mereka mendapat pendampingan dari para mahasiswa. Mereka ini bertugas memberi penyuluhan dan pendampingan ke sarana kesehatan dan petugas kesehatan.

Untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, Dinas Kesehatan Gorontalo juga telah membentuk pos gizi. Pos ini bertanggung jawab menyediakan makanan bagi balita selama 12 hari untuk mendapat makanan tambahan. Pos gizi ini tersebar ditengah masyarakat yang dikelola juga oleh masyarakat, diantara ada yang mereka beri nama Saung GERMAS. Saung GERMAS adalah sebuah inovasi yang mengintegrasikan gerakan masyarakat untuk program kesehatan, seperti pemeriksaan kesehatan, penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan. Sedangkan dana operasional kegiatan Saung GERMAS menggunakan dana swadaya masyarakat.

“Kebetulan, masyarakat kecamatan tersebut mempunyai usaha mandiri berupa koperasi, sehingga koperasi menyisihkan sebagian keuntungannya untuk membiayai operasional Saung GERMAS”, ujar dr. Roni. Karena Saung GERMAS ini dinilai bagus sebagai inovasi pelayanan publik, rencananya akan direplikasi keseluruhan kecamatan di Kabupaten Gorontalo.

Sementara, Dr. Pandu dari FKM UI mengingatkan dalam penanganan TBC, imunisasi dan *stunting* harus mengutamakan keterpaduan, sehingga tidak terjadi tumpang tindih. Ia menyarankan memobilisasi semua



Dr. Abas Basuni Jahari MSc

sumber daya, sehingga banyak pihak mendukung dan berkontribusi terhadap penemuan TBC dan pengobatan, cakupan imunisasi dan penurunan *stunting*.

Menurutnya, pemberian sertifikat kepada wisudawan sarjana imunisasi lengkap, dapat di replikasi kepada wisudawan penderita TBC yang telah dinyatakan sembuh. Dengan demikian inovasi akan terus begulir keberbagai daerah, kota maupun desa.

Sedangkan Dr. Abas Basuni Jahari MSc dari FKM UI mengatakan bahwa penurunan *stunting* di Kabupaten Gorontalo, terhebat di dunia. Brasil menurunkan 10 persen *stunting* dalam 10 tahun, sedangkan Gorontalo dapat menurunkan 4 % pertahun. “Sekalipun demikian, perlu cara monitoring bagaimana cara menurunkan *stunting*. Apakah sudah ada monitoring pertambahan berat badan, tinggi badan dan ibu hamil?”, tanya dia.

Waktu anak sudah lahir, bagaimana praktek pemberian asi, sehingga dapat mempercepat pertumbuhan anak balita. Memang ada Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tapi harus mengontrol pertumbuhan anak, sehingga semua teridentifikasi agar terhindar dari *stunting*.



Dr. Pandu

“Penimbangan berat badan, bukan monitoring pertumbuhan anak. Ia hanya bagian dari monitoring. Untuk itu, perlu penguatan bahwa pemantauan pertumbuhan anak, harus memasukan intervensi bagaimana cara menaikkan berat badan dan menambah tinggi badan anak”, kata Abas.

Lebih lanjut Abas mengatakan wilayah juga harus memiliki ketahanan pangan, bukan sekedar SK Bupati atau Tim Ketahanan Pangan. Sebab, ketahanan pangan ini harus langsung menjadi tanggung jawab kepala daerah yang juga turut bertanggung jawab melakukan monitoring. [P]



## Dukungan Teknologi Untuk Memaksimalkan Kerja Irjen

Inspektorat Jenderal (Irjen) Kementerian Kesehatan berencana membuat sistem pengawasan internal Kemenkes dengan memanfaatkan teknologi modern yang sudah ada untuk melaksanakan tugas dengan maksimal. “Kita harus memanfaatkan teknologi untuk membuat sistem yang sistematis. Kalau tidak dibuat maka tujuan kita tidak akan tercapai,” ujar Irjen Kemenkes, drg. Oscar Primadi, MPH dalam Rapat Kerja Pengawasan Inspektorat Jenderal Kemenkes sebagaimana dilansir dari laman [sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id).

Oscar mengatakan, sistem pengawasan berbasis teknologi tersebut nantinya akan meliputi *e-audit*, *e-review*, dan *e-monev*, beserta semua bagiannya. Sejauh ini sistem pengawasan berbasis teknologi yang sudah digunakan adalah Sistem Manajemen Audit (Simendit) yang merupakan bagian dari *e-audit*. “Mau

tidak mau, teknologi menjadi *tools* kita yang harus kita kembangkan segera. Saya apresiasi atas dilaunchingnya Simendit karena sudah membuat satu langkah bagus dari investigasi,” sebut Oscar.

Selain akan memanfaatkan perkembangan teknologi dalam membantu pengawasan internal, Oscar juga menekankan pentingnya pengembangan SDM di internal Itjen. Berdasarkan Hasil penilaian International Audit Capability Model (IACM) pada 2017 oleh BPKP, Itjen Kemenkes berada pada level 2 terkait infrastruktur.

### Peningkatan Kapabilitas Aparat Pengawas Intern Kesehatan

Sedangkan, Presiden Joko Widodo sendiri menginstruksikan kapabilitas Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP) di seluruh pemerintahan

Indonesia harus berada pada level 3. Dimana pada level tersebut APIP harus mampu menilai efisiensi, efektifitas, dan ekonomis suatu kegiatan dan mampu memberikan konsultasi atas tata kelola, manajemen risiko, dan pengendalian internal. “Pokoknya kita harus mencapai level 3,” tegas Oscar.

Strategi peningkatan kapabilitas APIP akan dilakukan diantaranya dengan komitmen dari Menteri dan seluruh pejabat serta pegawai Itjen. Juga akan dilakukan peningkatan kompetensi SDM pengawasan melalui pendidikan, *workshop*, dan bimbingan teknis.

“Saya berharap saudara-saudara semua terus meningkatkan kompetensi. Mengingat bahwa tantangan sebagai Aparat Pengawas Internal Pemerintah di masa mendatang akan semakin berat sebagai institusi terdepan yang mengawal terlaksananya cita-cita mewujudkan Kemenkes yang baik dan bersih,” tegas Oscar. (Didit)



## SETELAH RAKERKESNAS USAI

**R**apat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) usai sudah. Agenda nasional yang jadi komitmen bersama insan kesehatan untuk menggali masalah dan memberi solusi dalam satu perhelatan, bukan sekadar agenda tahunan Kementerian Kesehatan tanpa makna.

Sebab itu, kegiatan harus selalu dinamis, berbeda dari tahun sebelumnya. Guna menemukan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan dengan *output* yang lebih nyata, bukan sekadar menggelar data.

Rakerkesnas pernah mengangkat tentang tema Otonomi Daerah, Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Kesehatan di Daerah Perbatasan, Terluar dan Kepulauan, sampai Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan berbagai tema kesehatan lainnya. Tak jarang, temanya terkait prediksi isu kesehatan pada tahun mendatang.

Rakerkesnas tahun 2018 ini, panitia ingin para pegiat kesehatan lebih fokus dan dapat menghasilkan kesepakatan yang aplikatif dan solusi bagi penyelesaian masalah kesehatan.

Secara umum, ada tiga poin penting yang telah disepakati dan siap ditindaklanjuti oleh seluruh peserta dari provinsi dan kabupaten/kota.

Tiga poin itu, yakni penanganan TBC (Tuberkulosis), pengendalian stunting, dan cakupan imunisasi yang lebih luas. Sebab ketiganya merupakan masalah kesehatan yang sudah lama muncul di tengah masyarakat, namun tak kunjung selesai hingga kini.

Untuk penanganan TBC, guna menjangkau kasus yang belum terdeteksi, disepakati dengan memperkuat program Indonesia



**PRAWITO**

Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Termasuk pelacakan kasus gizi, pemberdayaan masyarakat melalui kader penanggulangan TBC, perluasan penemuan kasus pada kelompok berisiko. Selain itu juga harus menjangkau warga Binaan Rutan/Lapas, sekolah dengan asrama dan masyarakat yang tinggal di lingkungan padat dan kumuh.

Sedangkan kasus TBC yang belum ternotifikasi disepakati dengan melakukan pemantapan pelaksanaan *Public Privat Mix*, dengan meningkatkan peran pimpinan para Kepala Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, sehingga dapat mengoptimalkan validasi data kasus TBC di tingkat layanan Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kabupaten/Kota.

Selain itu, melakukan sosialisasi dan *law enforcement* tentang kewajiban untuk melaporkan kasus TBC (*mandatory notification*) yang dirawat sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Mekanisme Laporan Kasus TBC.

Sistem akreditasi rumah sakit harus dikaitkan dengan notifikasi kasus TBC dan terlaksananya pelayanan kasus

TBC sesuai standar. Hal ini tentu memerlukan regulasi setara Instruksi Mendagri kepada Gubernur/Bupati/Wali Kota guna memperkuat Permenkes tersebut.

Berkenaan dengan upaya menurunkan angka stunting (kerdil), perlu melakukan pencegahan dengan intervensi gizi menggunakan pendekatan "*Lifecycle*" utamanya pada remaja melalui transformasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pemberantasan kecacingan, pemberian tablet tambah darah, edukasi kesehatan bagi calon pengantin dan penundaan perkawinan atau kehamilan sampai usia 20 tahun.

Program untuk ibu hamil dan ibu menyusui, perlu meningkatkan mutu *Antenatal care* dalam penerapan 10 standar yang harus dilakukan bidan (10T). Selain itu, seluruh ibu hamil harus mengikuti kelas ibu hamil, peningkatan cakupan dan *compliance* tablet tambah darah, termasuk pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dan ibu menyusui, sehingga kecukupan gizinya terpenuhi.

Sedangkan bayi 0 – 5 bulan, dipastikan semua bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mendapatkan ASI Eksklusif, menjamin semua bayi mendapat pelayanan KN1 dan mendapatkan pelayanan dan pemantauan pertumbuhan. Sementara bayi 6 – 23 bulan, harus mendapat ASI, makanan pendamping ASI, vitamin dan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhannya.

Sementara, upaya peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, perlu penetapan peraturan daerah berupa perda dan pergub. Selain itu, perlu membuat komitmen (MoU) dengan 3



OPD terkait (kemendikbud, Kemenag, dan Kemenkes) dan dituangkan dalam satu regulasi. MoU ini berisi penetapan peraturan daerah yang mewajibkan imunisasi sebagai syarat administrasi kependudukan, pendidikan, SIM, rekomendasi pencabutan Izin Klinik dan RS, bagi fasilitas kesehatan yang tidak melaporkan data imunisasi.

Harapannya, komitmen daerah ini akan dapat mengubah cakupan yang awalnya merah menjadi kuning. Untuk itu, tugas daerah wajib memvalidasi data dengan menggunakan sistem elektronik (*web based*). Selanjutnya, melibatkan organisasi keagamaan dalam peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi. Tak terkecuali, harus membangun kerja sama dengan lembaga penelitian/akademisi untuk melakukan survei lokal dengan hasil yang akurat.

Bagi daerah yang tidak mencapai target, harus melakukan pendekatan dengan *sweeping* berdasarkan dari analisa Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk mengidentifikasi daerah kantong dan mengatasi masalah jangkauan program imunisasi pada

tingkat puskesmas.

Kesepakatan rencana aksi dan tindak lanjut sebagai komitmen bersama telah disepakati bersama dalam Rakerkesnas 2018. Berikutnya, daerah harus menindaklanjuti seluruh

rencana aksi, kesepakatan dengan penuh tanggung jawab dan komitmen tingkat tinggi. Akankah ini tercapai? Untuk itu, mari kita jawab dengan aksi nyata, kerja, kerja, dan kerja. ●



## NEWS FLASH

### SEKJEN: INSTRUMEN AKREDITASI SNARS MUDAH DIPAHAMI

Instrumen Akreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 mulai diterapkan sejak 1 Januari 2018 lalu. Sistem ini diyakini memudahkan rumah sakit dalam melaksanakan akreditasi.

“KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) telah menyusun instrumen akreditasi SNARS edisi 1 yang mudah dipahami dan diimplementasikan bagi surveyor dan pihak rumah sakit. SNARS edisi 1 telah diberlakukan sejak Januari 2018,” ujar Sekretaris Jenderal Kemenkes RI dr. Untung Suseno Sutarjo,



M.Kes. dalam peluncuran SNARS Edisi 1, Selasa (13/3/2018) di Jakarta.

Beberapa program nasional turut ditambahkan ke dalamnya, yakni pengendalian resistensi antimikroba, pelayanan pediatrik dan integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan rumah sakit. “Dengan adanya program nasional di dalam instrumen akreditasi SNARS, diharapkan rumah sakit bisa bersungguh-sungguh dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional,” tutup Untung. (TK)

## Komunitas Fotografi Kesehatan (KFK) Gaet Anggota Bermodalkan Foto Tematik

**U**rusan memotret seremonial, para fotografer merangkap humas di tiap unit-unit utama di lingkungan Kemenkes RI jagonya.

Namun, kegemaran membidik obyek dengan lebih estetik dan humanis seakan jadi dahaga mereka.

“Sebenarnya kami (fotografer) sudah saling berinteraksi dan ingin membentuk perkumpulan sudah lama. Baru tahun 2015, tim Puskom (sekarang Rokomyanmas,-red) memulainya bersama fotografer Ditjen P2P, maka lahirlah Komunitas Fotografi Kesehatan (KFK),” terang Ketua KFK Wayang Mas Jendra.

Bukan sekadar kesamaan hobi, Dimas panggilan akrabnya menjelaskan bahwa KFK menjadi wadah untuk

meningkatkan solidaritas anggota serta mempromosikan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Kanal media sosial pun dipilih untuk mempercepat pergerakannya. Facebook Group Komunitas Fotografi Kesehatan dan Instagram @fotografikesehatan membuka kesempatan bagi publik untuk memposting hasil jepretan bertema kesehatan.

Walhasil, kanal tersebut dibanjiri *followers*. Anggota di Facebook mencapai 205 akun dan di Instagram mencapai 956 *followers*. Dimas menjelaskan tipikal *followers* Facebook KFK berbeda karena hanya menyasar kalangan internal Kemenkes, Dinkes, maupun UPT bidang kesehatan, sementara Instagram membidik masyarakat umum.



# Potret



Demi memperkaya pengalaman fotografi, KFK pun berinisiatif menggelar workshop, lomba foto, pameran tematik hingga pameran tahunan dalam rangka Hari Kesehatan Nasional. KFK yang bernaung di bawah Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, makin berkibar karena sukses menampilkan ratusan karya bermutu, termasuk karya para fotografer profesional yang berkontribusi dalam lomba foto.

“Kami juga mengajak para penggemar fotografi di bidang kesehatan (baik tenaga kesehatan dan non kesehatan) untuk ikut berkontribusi merepresentasikan pembangunan kesehatan dan mempromosikan GERMAS melalui karya foto,” ujar Pembina KFK Busroni Abdullah.

Eksistensi KFK sebagai komunitas resmi pun kian diakui setelah pengukuhan pengurus dan anggota oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes RI dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, pada Selasa 13 Maret 2018 lalu di Yogyakarta.

Secara khusus ia berpesan agar KFK mampu meningkatkan minat masyarakat untuk ikut peduli pada upaya menyehatkan masyarakat melalui karya fotografi. “Secara resmi saya mendukung keberadaan KFK. Untuk itu anggotanya perlu menambah pengetahuan melalui komunitas ini dan saya mendukung untuk meningkatkan kemampuan fotografinya,” ujar Sekjen menegaskan.

Peningkatan kapasitas anggota KFK juga dilakukan melalui pelatihan yang diampu oleh fotografer profesional Ebbie Vebri Adrian. Pria yang telah menempuh 3.000 destinasi di 350 pulau se-Indonesia selama 12 tahun ini berbagi tips *travel photography*.

Sekitar 50 peserta yang terdiri dari pengurus dan



anggota KFK pun mempraktikkan ragam teknik fotografi di Desa Ganjuran, Caturharjo, Sleman serta sepanjang jalan Malioboro. Menilik hasil hunting foto peserta workshop, Ebbie mengapresiasi karena tema dan teknik pengambilannya sangat variatif. Mulai dari kegiatan anak-anak Tanggap Bocah (TABO) ketika memeriksa jentik nyamuk, pemeriksaan di KKP Bandara Sukarno-Hatta, aktivitas lansia sampai suasana malam di Malioboro.





“Melihat hasil jepretan tadi, selanjutnya KFK sudah layak untuk mencoba menggelar pameran foto di mal-mal agar pesan-pesan kesehatan lebih tersampaikan kepada masyarakat luas,” ujar Ebbie menyemangati.

(INDAH)



# Ismail Fahmi

## Digitalisasi Ilmu Kesehatan untuk Melawan Hoaks

**D**ibalik sosoknya yang tegap, klimis dengan mata cemerlang sebagai penanda kecerdasan tak ada istilah melangit ketika berbicara. Sosok ini adalah Ismail Fahmi, namanya dikenal pertama kali sebagai pengembang utama dari beberapa perangkat lunak perpustakaan, IsisOnline dan Ganesha *Digital Library*. Kreativitasnya berlanjut dengan mengembangkan teknologi Semantic web di Perpustakaan Universitas Groningen.

Setamat kuliah, pakar teknologi informasi alumni Universitas Groningen, Belanda ini kini serius mengembangkan sistem digitalisasi pada perpustakaan digital secara nasional melalui portal Indonesia *OneSearch*. Lantaran Fahmi, panggilannya, meyakini digitalisasi referensi ilmu-ilmu kesehatan dari

berbagai politeknik kesehatan serta pakar dapat menumbangkan hoaks yang merajalela. “Langkah Kemenkes untuk menghentikan iklan hoaks kesehatan seperti pengobatan kanker, herbal, dan pengobatan alternatif perlu ditindaklanjuti dengan menampilkan riset yang tersimpan di perpustakaan,” terang Fahmi.

Riset perpustakaan yang hadir dalam bentuk digital ini mengembang misi menyebarkan informasi yang benar dan otoritatif kepada publik tentang fakta dari hoaks kesehatan yang telanjur beredar luas tersebut. Pucuk dicinta ulam pun tiba, Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (Perpusnas RI) menggandeng Fahmi untuk mengembangkan portal yang mengintegrasikan seluruh perpustakaan di Indonesia melalui Indonesia *OneSearch*.

Untuk itu, Perpustakaan Kemenkes RI yang tergabung dalam jejaring Perpusnas pun aktif mengimbuai sekitar 300 perpustakaan di bawah naungan Kemenkes untuk mengembangkan perpustakaan digital. Ratusan perpustakaan tadi berada di lingkungan Poltekkes, rumah sakit vertikal hingga balai-balai berbasis kesehatan. Nota Kesepahaman dengan Perpusnas ditandatangani pada 23 Februari 2016 lalu.

Sistem pencarian referensi terintegrasi melalui satu pintu koleksi digital digabung dalam *OneSearch* KINK (Katalog Induk Nasional Kesehatan). Pengguna cukup mengklik di <http://OneSearch.kink.kemkes.go.id>. Terdapat fitur akses e-resources Perpusnas untuk mengakses jurnal internasional gratis sedangkan KINK untuk terbitan dalam negeri. *OneSearch* tanpa login, link sumber full text dan hasil paling sesuai keinginan pencari.

“Pemanfaatannya memudahkan publik mencari ke seluruh repositori dan tak perlu mencari beberapa kali ke tempat berbeda. Bahkan *OneSearch* bisa diakses di *handphone*,” jelas Fahmi.

Pilihan mengembangkan portal pencarian buku digital ini menjadi peminatan pria kelahiran Bojonegoro, Jawa Timur ini karena makin banyak orang yang nyaman membaca *e-book*. Bagi pengguna yang tinggal nun jauh dari area Jabodetabek, portal yang juga berfungsi sebagai katalog buku digital ini sangat membantu. “Tak perlu jauh-jauh untuk mencari koleksi buku dari perpustakaan yang ada di





daerah Jabodetabek dan demikian juga sebaliknya. Sistem ini akan memudahkan kita untuk mengetahui koleksi dari semua perpustakaan yang telah menjadi anggota di Indonesia *OneSearch*,” urai Fahmi.

Melalui portal ini, pengguna juga dapat mengunduh buku, skripsi, tesis, dan jurnal. Biasanya perpustakaan yang telah menjadi anggota akan membuka akses bagi koleksinya untuk diunduh dan dinikmati oleh semua pembaca. Selain itu, Indonesia *OneSearch* akan memberikan *suggestion book* yang terkait atau memiliki kemiripan tema dengan buku yang tengah dicari.

“Sekarang ini bukan zamannya lagi menjadi eksklusif, semua sumber informasi yang penting bagi masyarakat harus kita buka termasuk pentingnya institusi perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan membuka *knowledge* mereka melalui repositori digital,” kata Fahmi.

## Membuka Ilmu Cegah Hoaks dan Plagiarisme

Rasa khawatir jika karya ilmiah para peneliti kesehatan diplagiat menjadi *concern* Fahmi ketika merancang Indonesia *OneSearch*. Di dalamnya dikembangkan fitur pendeteksi plagiat dan masih menjadi satu-satunya *knowledge explorer* di Indonesia. Pemetaan konsep pengetahuan rancangannya memudahkan keterkaitan antara satu ilmu dengan ilmu lainnya.

Kemampuan analisa pengetahuan terintegrasi itu muncul karena Fahmi pernah meriset *Natural Language Processing* (NLP) dalam disertasinya. Ia belajar bagaimana komputer bisa memahami bahasa alamiah manusia. Canggihnya, komputer pun bisa memproses teks. Contohnya, dari

sebuah string kalimat atau deretan kata, angka, spasi, komputer bisa mengetahui mana subjek, predikat, atau objek.

Programnya di-*setting* untuk mengetahui jenis kata, apakah termasuk kata benda, kata kerja, kata sifat, atau yang lainnya. Dengan kemampuan menganalisa teks ini, komputer akhirnya bisa mengolah dokumen yang tidak terstruktur, bukan berbentuk data, malahan menjadi data yang bisa dipahami oleh komputer.

Pengalaman riset itulah yang Fahmi modifikasi dalam proyek penelitian lanjutan. Ia pernah meriset ujaran-ujaran di media sosial untuk menganalisa pemetaan isu yang terjadi di tengah masyarakat lewat program rancangannya. Dari riset penelitian *hoaxbuster* tersebut ada dua kelompok yang terpolarisasi, lalu disebar hoaks melalui kontranarasi.

“Melihat kondisi tadi, saya bisa simpulkan bahwa kita (pustakawan) harus membantu antihoaks dengan membuka ilmu pengetahuan yang saat ini banyak tersimpan karena takut diplagiat

karena dampak tertutupnya *fulltext knowledge* malah sulit mengecek plagiarisme dan sumber informasi kesehatan terbatas,” urai Fahmi menegaskan. **(INDAH)**

### Tempat/Tanggal Lahir

Bojonegoro, 4 Januari 1974

### Pendidikan

- Teknik Elektro, Institut Teknologi Bandung, Bandung, Indonesia (1992-1997)
- S2 Universitas Groningen
- S3 Universitas Groningen



## MENYELAMATKAN GENERASI DENGAN PROGRAM JANGKA PANJANG

**L**ebih dari dua minggu mengisi topik utama hampir seluruh media cetak dan elektronik, kasus gizi buruk Asmat menyedot perhatian semua orang. Tak elak profesi dokter menuai hujan, seakan-akan sekolah hanya demi gengsi, bukan untuk mengabdikan pada negeri. Iming-iming 14 juta rupiah gaji per bulan tak digubris membuat Pak Bupati terheran-heran.

Padahal, lebih mengherankan lagi jika beliau tidak menyadari bahwa ini bukan perkara uang. Bahkan, jumlah 'segitu' dalam waktu singkat habis hanya untuk kompensasi bahan bakar speedboat puskesmas keliling atau menghantar pasien ke rumah sakit.

Kengerian seorang dokter bukan karena menghadapi kasus gawat darurat di meja operasi, melainkan saat dia tidak berdaya menghadapi anak kelaparan setiap hari dan perempuan merengas nyawa saat melahirkan tanpa fasilitas bedah sesar.

Yang ingin saya tarik sebagai sudut pandang, justru cara-cara orang yang hidup di luar kantong-kantong kemiskinan kesehatan, 'menolong' masyarakat yang dianggap butuh bantuan. Impulsivitas sesaat karena rasa iba, bila tidak terarah justru akan menjadi bumerang.

Tak usah jauh-jauh ke Papua, hanya dua jam sedikit bermobil keluar dari Jakarta, masih ada seorang ibu yang menggendong anak tulang berbungkus kulit menunggu kedatangan 'sinterklas berkala' – yang selalu disambutnya dengan mata berbinar, karena dibawakan beberapa kotak susu bermerek, amplop berisi uang, sekarung kecil beras, ditambah gula, minyak goreng dan teh.

Padahal, anaknya menderita TBC



**DR.dr. TAN SHOT YEN, M.HUM**

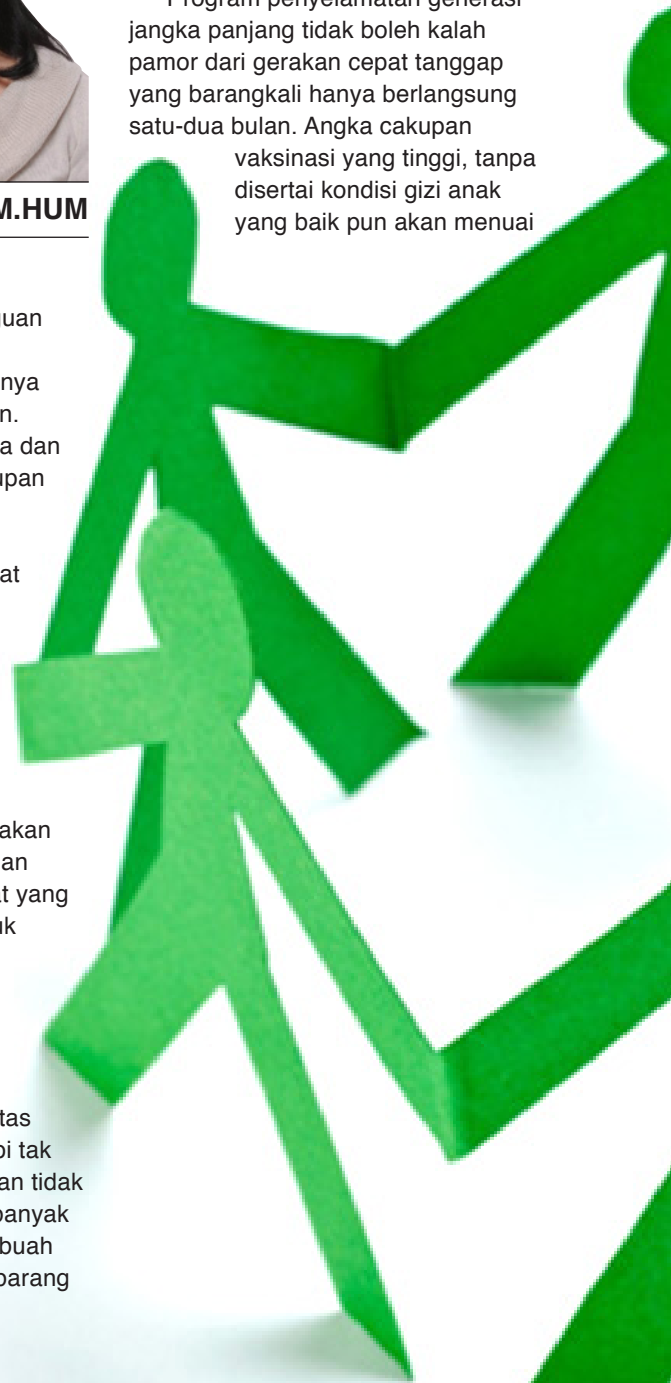
dan kurang darah akibat gangguan gizi yang dideritanya. Tenaga puskesmas bukanlah satu-satunya penggerak mobilisasi kesehatan. Jika begitu banyak sektor usaha dan upaya penyelenggaraan kehidupan berbangsa dan bernegara juga dipegang unsur swasta, maka kontribusi publik dan masyarakat umum di ranah kesehatan juga memegang andil besar akan terciptanya kondisi hidup sehat yang diinginkan.

Tak heran di gubuk-gubuk penduduk Asmat lebih banyak ditemukan rokok dan mi instan. Bisa jadi, merupakan kelanjutan imbas dari 'perkenalan pertama' mereka beberapa saat yang lalu, saat bencana diberi 'produk pangan' ber-dus-dus.

Sangat memilukan untuk mengajarkan manusia kembali mengonsumsi hasil kebun dan menanamnya kembali. Bukankah tragedi bila lahir di atas rawa, besar di tengah rawa, tapi tak mampu menangkap ikan, bahkan tidak tahu mau makan apa? Cukup banyak rakyat kita melihat ikan, sayur, buah dan hasil bumi hanya sebagai barang

dagangan, yang dijual demi uang. Bukan sebagai barang konsumsi, yang membuat mereka bertahan hidup sehat.

Program penyelamatan generasi jangka panjang tidak boleh kalah pamor dari gerakan cepat tanggap yang barangkali hanya berlangsung satu-dua bulan. Angka cakupan vaksinasi yang tinggi, tanpa disertai kondisi gizi anak yang baik pun akan menuai





kesia-siaan. Bakteri yang dilemahkan dengan harapan mengulik kekebalan aktif yang dihasilkan tubuh tidak akan terjadi.

Saat gizi buruk, jangankan membuat sel darah putih untuk menangkal penyakit, menumbuhkan otot dan merajut syaraf otak saja tubuh tidak mampu. Begitu pula sawar selaput lendir (mucosal barrier) di sepanjang saluran cerna, tidak terbentuk sempurna pada kasus gangguan gizi kronik, sehingga infeksi mudah menyerang.

Tindakan pro aktif penyedia layanan kesehatan, jika tidak berjalan sinergis bersamaan dengan edukasi sesuai taraf kebutuhan lokal, juga akan menimbulkan masalah baru yang tidak kalah mengerikannya.

Penyesuaian konten materi edukasi pun wajib selaras dengan kondisi demografis dengan harapan tidak akan terjadi 'culture shock'.

Sudah cukup satu contoh miris: orang Papua lebih lahap makan nasi bungkus ketimbang menyantap papeda dengan ikan. Edukasi yang benar tidak akan mencerabut suatu budaya dari akarnya. Apalagi, mengganti keseluruhan warna kehidupan. Edukasi tidak pernah bertujuan seperti itu.

Edukasi yang baik dan benar membuat mereka tetap makan papeda berlauk ikan – hanya sebelum bersantap, ritual cuci tangan dilakukan.

Sisa sampah makanan dibuang, diangkut, dikumpulkan sesuai syarat sanitasi. Pendidikan

gaya hidup tidak boleh membuat orang menjadi terbebani atau malah hanya dilakukan jika 'polisi'nya masih mengawasi. Yang dididik perlu merasakan manfaatnya, sekaligus ingin mempertahankan manfaat itu. Celakanya, untuk bisa sampai menikmati manfaat dan rasa memiliki, butuh perjalanan yang tidak singkat.

Asmat dan banyak kabupaten lain barangkali sudah kehilangan satu generasi – yang tidak lagi bercocok tanam, apalagi punya keterampilan menangkap ikan. Semua sudah tergantikan dengan membeli makanan jadi atau bahkan makanan siap saji. Pendidikan, edukasi, tidak hanya melatih orang mempunyai keterampilan dan menemukan makna hidup – justru beroleh pencerahan spiritual yang tidak melulu berarti menjalankan ritual agama saja.

Teredukasi menjadikan manusia bertemu dengan identitas, berdaya menapak menuju tingkatan kebutuhan yang lebih tinggi. Makan tidak hanya untuk kenyang, tapi demi kesehatan. Punya pasangan hidup bukan lagi sekadar pemuas secara seksual, tapi karena kebutuhan kasih sayang dan rasa aman.

Punya jabatan bukan soal kekuasaan demi kerakusan harta, melainkan amanah untuk mengayomi dan memberdayakan lebih banyak orang. Alangkah baiknya, jika kontributor pilar pembangunan generasi bukan berwujud sinterklas yang hanya muncul sesaat, membawa berkarung-karung donasi. Kita butuh sinergi membangun negeri.

***Penulis adalah Dokter, ahli nutrisi, magister filsafat, dan penulis buku.***

Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Gizi, Vaksinasi, Edukasi: Tiga Pilar Membangun Generasi".





## Komisi IX DPR Tinjau Kondisi Kesehatan di Papua Barat

**K**ementerian Kesehatan mendampingi Komisi IX DPR RI melaksanakan Kunjungan Kerja ke Provinsi Papua Barat dalam rangka Reses masa persidangan III Tahun Sidang 2017-2018. Tujuan Kunjungan Kerja untuk memonitor pelaksanaan program Kementerian/Lembaga mitra kerja komisi IX DPR RI sekaligus untuk menyerap aspirasi masyarakat Papua Barat terkait proses legislasi dan perumusan kebijakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan bidang tugas Komisi IX DPR RI.

Sebanyak 13 Anggota Komisi IX DPR RI berangkat dipimpin oleh H.

Syamsul Bachri S, M.Sc. Rombongan tim diterima oleh Wakil Gubernur Papua Barat Mohamad Lakotani, SH, M.Si beserta seluruh SKPD terkait di Kantor Gubernur. Pada pertemuan tersebut dipaparkan capaian dan berbagai permasalahan yang terkait dengan Bidang Tugas Komisi IX DPR RI.

Dalam Bidang Kesehatan Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dr. Arnoldus Tiniap menyampaikan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan, saat ini Provinsi Papua Barat memiliki 154 Puskesmas dan 17 rumah sakit yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan RI. Provinsi Papua Barat menjadi satu dari empat provinsi di

Indonesia yang sudah mencapai *Universal Health Coverage*. Pada tahun 2018, cakupan Kepesertaan di Provinsi Papua Barat mencapai 97,07% atau sebesar 1.262.215 jiwa dari 1.300.347 penduduk di provinsi Papua Barat terdaftar sebagai peserta JKN-KIS. Namun dalam pelayanan Kesehatannya, masih mengalami beberapa kendala.

Arnold menyampaikan salah satu kendala yang dihadapi adalah belum selesainya pembangunan rumah sakit rujukan tipe B yang sudah dibangun sejak 2014. Namun sampai tahun 2017 proses pembangunan fisik baru mencapai 60%. Pembangunan rumah sakit bertujuan mendukung sistem pelayanan berjenjang dalam JKN. Untuk itu diharapkan adanya dukungan dana APBN untuk penyelesaian fisik bangunan rumah sakit. Arnold juga menyampaikan saat ini sebanyak 4 Kabupaten belum memiliki rumah sakit, serta saat ini Rumah Sakit Tipe C dan Tipe D yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagian besar masih belum

memenuhi standar.

Sesungguhnya Provinsi Papua Barat sudah mendapatkan Dana Alokasi Kesehatan (DAK) fisik pada tahun 2017 sebesar Rp 35 M yang dialokasikan menunjang pembangunan rumah sakit, namun akhirnya dana tersebut dikembalikan terkendala proses pelelangan.

Terkait dengan Tenaga Kesehatan, kondisi saat ini Provinsi Papua Barat masih kekurangan 79 dokter umum untuk mendukung pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, terutama pada kabupaten Maybrat, pegunungan Arfak dan beberapa Kabupaten lain, tambah Arnold. Program Nusantara Sehat yang dilaksanakan sejak tahun 2014 dirasakan sangat membantu pelayanan kesehatan di daerah perbatasan. "Diharapkan penempatan tim Nusantara Sehat diperluas di berbagai daerah perbatasan," tutup Arnold.

Beberapa Anggota Komisi IX memberikan tanggapan terhadap permasalahan kesehatan yang ada di Provinsi Papua Barat. Komisi IX menyayangkan capaian UHC belum didukung dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Dinas Kesehatan diminta memberikan usulan tertulis berupa proposal kebutuhan kepada Kementerian Kesehatan dan Komisi IX DPR RI. H. Muhammad Iqbal SE, M.Com (Anggota/PPP) menyoroti kewajiban pemda provinsi untuk memperkuat infrastruktur pelayanan kesehatan puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di era JKN. Secara khusus Dr. Ir. Markus Nari, M.Si (Anggota/P Golkar) menyoroti permasalahan kesehatan lain yang juga harus menjadi prioritas pemda yaitu penyakit malaria dan HIV/AIDS.

Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan Barlian SH, M.Kes memberikan tanggapan terkait permasalahan yang diutarakan Arnold. Disampaikan alokasi DAK fisik untuk Papua Barat di tahun 2017 sebesar Rp. 35 M, namun dilaporkan tidak terealisasi karena terkendala dengan proses lelang. Untuk kebutuhan anggaran pembangunan rumah sakit rujukan provinsi, Pemda



melalui Dinkes dapat mengusulkan melalui e-proposal dan e-budgetting Kementerian Kesehatan.

Terkait dengan masalah ketenagaan, Barlian melanjutkan, bahwa Kemenkes telah mengirimkan tim NS team based sebanyak 132 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, gizi, kesling, Kesmas, dan Analis yang ditempatkan di 22 Puskesmas di 6 Kabupaten di Papua Barat dan Nusantara sehat Individual sebanyak 6 orang yang ditempatkan di 2 puskesmas di 2 kabupaten. Khusus untuk kebutuhan dokter Spesialis, Kementerian juga sudah menempatkan 13 Dokter Wajib Kerja Dokter Spesialis. Pemerintah daerah dapat mengajukan pengusulan jika jumlah nakes yang ada masih dirasa kurang.

Pada kunjungan kerja Komisi IX DPR RI di Papua Barat juga diserahkan 81.000 kartu JKN-KIS secara simbolik oleh Ketua TIM Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI kepada Wakil Gubernur Papua Barat.

Pada hari Kedua, Rombongan Kunjungan Kerja mengunjungi Puskesmas Sanggeng Manokwari, didampingi oleh Sekretaris Dinas Kesehatan. Agenda Kunjungan melihat langsung pelayanan di Puskesmas dan

sebagai momentum untuk membagikan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional kepada Pasien Puskesmas yang belum menjadi peserta JKN-KIS. Diakui Ketua Komisi IX DPR RI bahwa Puskesmas Sanggeng merupakan salah satu Puskesmas yang terbaik di Manokwari. Puskesmas Sanggeng melayani 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Manokwari Barat, Manokwari Timur, Sanggeng dan Padarni. Saat ini Puskesmas memiliki 16 jenis pelayanan termasuk layanan Laboratorium dengan jumlah pasien yang dilayani sebanyak 70 sampai 100 pasien per harinya. Puskesmas Sanggeng memanfaatkan aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS). Pemerintah Daerah didorong untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Pelayanan Kesehatan di tingkat Pertama dengan melengkapi beberapa fasilitas pendukung dan memperhatikan penambahan tenaga dokter serta penataan pos pelayanan yang lebih teratur

Sebagai tindak lanjut Kunjungan Kerja, Pemerintah Provinsi Papua Barat melalui Dinas Kesehatan akan memberikan usulan tertulis kebutuhan anggaran pembangunan kesehatan rujukan kepada Kementerian Kesehatan dan Komisi IX DPR RI. **(Nain)**



## Kebutuhan Hemodialisa di Kaltim Tinggi

**P**enyakit katastrofik masih menjadi sorotan terkait pembiayaan yang sangat tinggi dalam pembiayaan BPJS Kesehatan.

“Tiga penyakit katastrofik terbesar seperti penyakit ginjal, jantung, dan saraf menyerap lebih dari sepertiga anggaran BPJS Kesehatan, sampai September 2017 biaya yang telah dikeluarkan sekitar Rp 12,2 triliun,” jelas Ketua Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI dr. Suir Syam, M.Kes. ke Kalimantan Timur, Senin (26/3/2018).

Dari informasi yang dikumpulkan Komisi IX, setiap tahun tindakan cuci darah (Hemodialisa) untuk gagal ginjal membutuhkan anggaran Rp 2 triliun.

Dengan kata lain, gagal ginjal menjadi jenis penyakit kedua terbesar setelah penyakit jantung.

Hal ini yang mendasari Komisi IX DPR RI melihat langsung ke daerah untuk mengevaluasi pelayanan Hemodialisa, sekaligus mengumpulkan data sebelum melakukan pertemuan dengan Memenkes dan BPJS Kesehatan membahas penanganan penyakit katastrofik.

Menurutnya, karena besarnya biaya penyakit katastrofik ini, harus melakukan banyak program promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya penyakit katastrofik. DPR meminta agar puskesmas saat ini lebih banyak melakukan promotif

dan preventif dari pada mengurus administrasi BPJS.

Gubernur Kalimantan Timur yang diwakili Plh. Asisten 1 Gubernur Kalimantan Timur, Ir. Muhammad Sa'bani, M.Si. menerangkan bahwa layanan perawatan katastrofik dapat dilakukan di RSUD milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Selain RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, ada juga RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda dengan status kelas A.

Sejak ada BPJS Kesehatan, ujar Sa'bani, masyarakat sudah berani ke rumah sakit karena tidak perlu memikirkan biaya pengobatan, sehingga kunjungan RS semakin meningkat. “Khusus pelayanan Hemodialisa di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, saat ini banyak masyarakat yang dapat tertolong, karena RSUD telah memberikan pelayanan kepada masyarakat lebih banyak,” jelasnya.

Unit Hemodialisa RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo telah berdiri sejak tanggal 10 Juli 2007 berdasarkan rekomendasi Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), memiliki jangkauan pelayanan Kota Balikpapan,



Kabupaten Penajam Paser Utara, Kabupaten Paser dan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Berdasarkan data 2017, proporsi penggunaan mesin Hemodialisis 17 mesin digunakan untuk cuci darah reguler, dua buah mesin untuk cuci darah pasien infeksi dan satu buah mesin digunakan di ICU. Dalam catatan kunjungan pasien, dari tahun ke tahun terus meningkat. Data pada 2014-2017 menunjukkan sekitar 98 % penggunaan Hemodialisa, dengan jumlah pasien 9.701, sedangkan 9.475 pasien berasal dari JKN.

RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan akan mengembangkan pelayanan Hemodialisa dengan menambah jumlah mesin. Hanya saja masih terkendala ruang yang belum tersedia. Gedung Hemodialisa akan dibangun melalui anggaran DAK APBN, serta meningkatkan pelayanan Peritoneal Dialisis.

Selain itu, RSUD juga akan menyediakan konsultan nefrologi dan



program transplantasi ginjal sebagai RS yang melayani pasien di daerah terpencil. Saat ini mereka mulai mencari peluang untuk bekerjasama dengan penyedia jasa transportasi udara dalam hal pemanfaatan rujukan pasien.

Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI

selama 3 hari ini, 26-28 Maret diikuti oleh 23 anggota dan kementerian/ lembaga terkait, seperti Kementerian Kesehatan dan unit teknis kesehatan terkait dari daerah Provinsi Kalimantan Timur. [P]

## NEWS FLASH

### E-LICENSING KEFARMASIAN AKSELERASI INDUSTRI



**E**-Licensing Kefarmasian menjadi *website* yang diharapkan dapat memberikan percepatan dan kemudahan berusaha di bidang produksi dan distribusi farmasi.

Menkes RI Prof. Dr. dr. Nila F Moeloek, Sp.M (K) memaparkan dalam peresmiannya dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) di ICE BSD, Tangerang, Banten, Selasa (6/3/2018), sistem *E-Licensing* digunakan dalam sertifikasi produksi dan distribusi kefarmasian,

monitoring evaluasi, dan manajemen risiko terintegrasi.

Pengintegrasian sistem dengan Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM), Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP), serta Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM) dan Balai POM. Lebih spesifik, sistem ini diperuntukkan bagi industri farmasi, industri obat tradisional, industri ekstrak bahan alam, industri kosmetika, dan pedagang besar farmasi. (Myg)



## Berobat Cukup Bayar Dengan Sampah Bekas

**R**uangan berukuran sekitar 3x2 meter itu hanya diisi satu bed pemeriksaan, loket pendaftaran dan kursi-kursi plastik sederhana.

Namun, ruangan bercat putih dan hijau itu menjadi tumpuan warga sekitar Pasar Gadang, Kota Malang, Jawa Timur untuk memeriksakan kesehatan.

Itulah penampakan Klinik Asuransi Sampah (*Garbage Clinic Insurance/ GCI*) yang digagas dr. Gamal Albinsaid sejak 2010 lalu. Ada sebuah kisah pilu yang melatarbelakangi pendirian klinik ini. Gamal muda menilik kasus meninggalnya anak berusia tiga tahun bernama Khaerunissa gegara sakit

pada tahun 2005. Nyawa putri seorang pemulung itu tak tertolong karena tak mampu membayar biaya berobat.

“Inovasi program jaminan kesehatan bagi warga kurang mampu ini mengandalkan gerakan sosial untuk mengumpulkan sampah yang tidak berharga menjadi sarana pembayaran pemeriksaan kesehatan. Saya dan teman-teman membuat proyek asuransi sampah ini karena di Indonesia masih banyak orang yang tidak bisa mendapat akses layanan kesehatan,” kata Gamal.

Jenis sampah yang bisa disetorkan dan dipilah berbahan plastik dibanderol Rp 10 ribu per bulannya sebagai pengganti premi asuransi mikro

kesehatan si penyeter sampah. Alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang ini menjelaskan, warga tidak perlu bersusah payah membawa sampah ke klinik. Justru relawan dan staf klinik akan mengambil ke rumah warga yang terdaftar setiap seminggu dua kali.

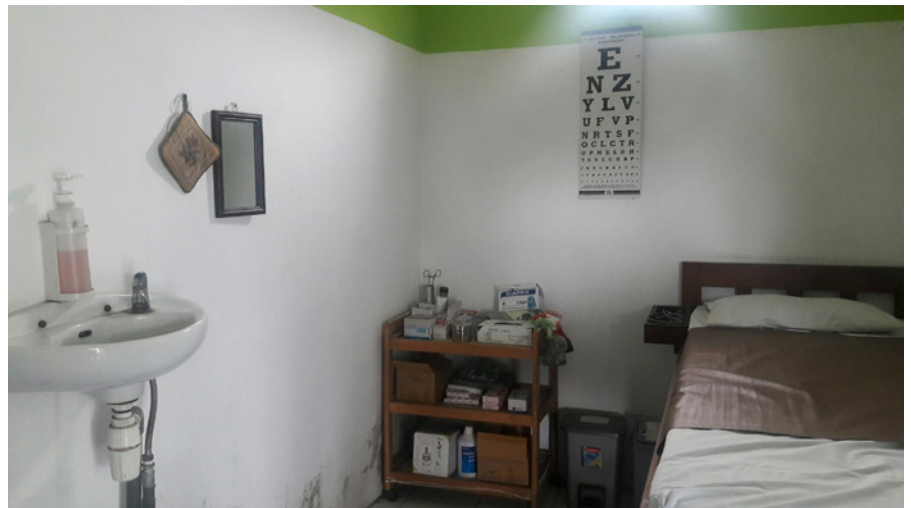
Ia pun berinisiatif mengajak kader posyandu, PKK, dan warga untuk bergabung dalam program Klinik Asuransi Sampah. Sampah yang berhasil dikumpulkan kemudian diolah, sampah organik menjadi pupuk, sementara inorganik dijual ke pengepul.

Uang yang terkumpul, masuk dalam kas Dana Sehat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mulai tindakan promotif (meningkatkan kesehatan, pencegahan, pengobatan hingga rehabilitasi).

Semua sampah dikumpulkan dalam satu area dan tercatat dalam kartu asuransi yang bisa digunakan untuk mendapatkan layanan pengobatan



dr. Gamal Alinsaid.  
Penggagas Klinik  
Asuransi Sampah.



kapanpun. Model asuransi seperti ini, kata Gamal, bisa menjadi jaminan bagi masyarakat saat membutuhkan penanganan medis. Sehingga tidak ada kekhawatiran lagi untuk memikirkan biaya berobat.

“Kartu bisa digunakan untuk rawat inap, operasi, layanan primer lain di klinik kesehatan. Apa yang didapat akan dikembalikan ke masyarakat,” jelasnya.

Sistem pembayaran asuransi sampah awalnya sempat diragukan berbagai pihak karena obat-obatan cukup mahal. Berkat kegigihan Gamal serta kebermanfaatan program tersebut, klinik berhasil mengajak 88 relawan, 15 dokter dan 12 perawat untuk bergabung pada tahun 2013.

Saat ini, jumlah anggota GCI mencapai sekitar 400 orang. Bahkan kini klinik sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sehingga hasil dari pengumpulan sampahnya bisa untuk membayar premi BPJS Kesehatan setiap bulannya.

Pengelola GCI dr. Annisa ikut bersyukur sebagian besar anggota klinik telah tergabung dalam BPJS Kesehatan sehingga mempermudah rujukan. Seperti yang dialami salah satu anggotanya bernama Suwarni (68 tahun).

Dari warung nasi dan toko kelontongnya, ia mengumpulkan sampah yang diambil oleh *project officer* klinik asuransi sampah seminggu sekali. Sehingga ia terbantu ketika serangan darah rendahnya datang bersamaan dengan asam urat.

“Semua keluarga saya ikut. Anak-anak saya juga,” ungkap Suwarni.

Bahkan sang anak, Evi saat melahirkan tidak mengeluarkan biaya sama sekali karena kepesertaan klinik langsung terintegrasi dengan BPJS

Kesehatan.

Annisa memperhitungkan, dalam sebulan terkumpul sampah hingga 700-800 kilogram. Sumbernya dari rumah-rumah penduduk dan sekolah sekitar klinik. Khusus sekolah, ada delapan sekolah yang memberi sedekah sampah untuk klinik. Di antaranya: SDN Arjosari 1, SDN Pandanwangi, SMP AI Kautsar, SMPN 1, SMPN 3, SMPN 22, SMPN 23, dan SDN Sukun 1.

“Sedekah sampah dari sekolah sebulan sekali sejak Juni 2017 lalu. Tiap Rabu kami mengambilnya pakai pikap pinjaman milik dokter Gamal. Kini, pekerjaan rumahnya kami memerlukan ahli daur ulang sampah karena jumlahnya semakin banyak,” tuturnya.

(INDAH)



## Surabaya *Health Season*, Jadikan Surabaya Kota Wisata Kesehatan

**S**ebagai Kota Metropolitan di Provinsi Jawa Timur, Surabaya memiliki kegiatan yang unik saat merayakan ulang tahunnya yang jatuh pada Bulan Mei. Selain memanjakan masyarakat Surabaya dengan Surabaya *Shopping Festival* (SSF), kota yang tahun ini akan menginjak usia ke-725 ini juga menggelar pesta “diskon” pelayanan kesehatan lewat event Surabaya *Health Season* (SHS).

Dalam event ini masyarakat disugahi dengan berbagai macam promo pemeriksaan



yang ada di Kota Surabaya dapat memberikan pelayanan yang terbaik. Sehingga, masyarakat Surabaya tidak berobat ke luar negeri. Bahkan Pemkot juga berharap Surabaya dapat menjadi rujukan kesehatan bagi masyarakat di Kawasan Indonesia Timur dan bahkan di Indonesia.

“Ada beberapa dokter yang memang pasiennya dari luar kota dan juga luar negeri itu banyak di Surabaya. Kalau sampai sekarang Rumah Sakit Darmo (salah satu RSUD yang ada di Kota Surabaya) itu masih rujukan dari Timor Leste. Mereka ada MoU-nya dengan pemerintah sana”, kata Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, drg. Bisukma Kurniawati, M.Kes.

Pengunjung SHS tidak hanya datang dari Kota Surabaya saja, karena pada saat perhelatan acara ini hotel-hotel yang ada di Kota Surabaya menyediakan promo penginapan bagi masyarakat yang datang dari luar kota maupun luar negeri.

“Jadi ada beberapa rumah sakit di Kota Surabaya, jika ada pasien dari luar kota yang sakit dan butuh menginap, akan dicarikan hotel yang terdekat” kata Sukma.

Saat ini, kata Sukma, sudah ada rumah sakit yang menyediakan *shuttle bus* untuk pergi ke pusat perbelanjaan yang ada di Kota Surabaya. “Karena kayak beberapa rumah sakit itu berdekatan dengan mall, jadi yang

kesehatan. Selain itu, mereka juga dapat mengikuti berbagai acara seperti seminar kesehatan, bakti sosial, senam kesehatan (senam cuci tangan dan senam cerdas, senam peregangan), donor darah, sunatan massal, pameran produk pertanian dan UKM.

“Maksud dan tujuan diadakannya acara ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menggerakkan masyarakat senantiasa melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

(GERMAS)” kata Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya drg. Febria Rachmanita, MA.

Dengan adanya *event* tahunan ini, Pemerintah Kota Surabaya mengharapkan agar fasilitas kesehatan

1. Senam Kesehatan yang diselenggarakan pada saat Surabaya Health Season 2017. (dok. [dinkes.surabaya.go.id](http://dinkes.surabaya.go.id))
2. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, drg. Bisukma Kurniawati, M.Kes.

②





3



4

mengikuti SHS. Supaya masyarakat Surabaya itu tahu. Jadi kesempatan mereka untuk mempromosikan keunggulannya, tapi yang sehat ya..” ujar Sukma.

Event yang dilaksanakan sejak tahun 2010 ini selain melibatkan fasilitas kesehatan, baik puskesmas, klinik, rumah sakit yang ada di Kota Surabaya, juga menggandeng organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia), ILKI (Ikatan Laboratorium Kesehatan), serta asosiasi bidang kesehatan seperti PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia).

“Biasanya ketuanya bukan dari Dinas Kesehatan malahan, tetapi dari asosiasi, misalnya PERSI” kata Sukma.

(FR)

menunggu ini juga diantarkan untuk shopping menggunakan *shuttle*”, imbuhnya.

Selain ke pusat perbelanjaan, ada pula rumah sakit yang menyediakan fasilitas penjemputan ke bandara.

Keberadaan Surabaya *Health Season* juga diharapkan mampu menjembatani kebutuhan masyarakat

atas segala informasi pelayanan kesehatan yang ada di Surabaya khususnya pengetahuan tentang kesehatan secara umum.

Tidak ada kriteria tertentu untuk fasilitas kesehatan yang turut berpartisipasi dalam event ini. “Semua faskes (fasilitas kesehatan) boleh, malah kita dorong untuk semua

3. Donor darah yang diselenggarakan pada saat Surabaya Health Season 2017. (dok. dinkes.surabaya.go.id)
4. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada saat Surabaya Health Season 2017. (dok. dinkes.surabaya.go.id)



dokter bagi pasien lansia. Dibedakan antara poli umum dengan poli lansia,” jelas Prasukma.

Pelayanan bagi pasien lansia tidak hanya sampai berobat ke dokter tetapi saat mengambil obat pun mereka disediakan tempat khusus “Di unit obat ada khusus untuk pasien lansia ada ruangan yang bisa langsung masuk dan bertemu apoteker untuk diterangkan mengenai instruksi minum obatnya,” jelas Prasukma.

Puskesmas Pucang Sewu tepatnya

# Denyut Inovasi Layanan Kesehatan Puskesmas Pucang Sewu

**P**ersoalan kesehatan masyarakat terus berkembang sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengatasinya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah inovasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dan tantangan ini dijawab oleh Puskesmas Pucang Sewu yang terletak di kota Surabaya, Jawa Timur. “Kita ada Poli Batra (Pengobatan Tradisional) dan Poli Psikologi untuk inovasi. Kemudian juga ada poli DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang),” ujar Kepala Puskesmas Pucang Sewu, drg. Prasukma Yogawati, ketika ditemui Mediakom di kantornya.

Menurut Prasukma, setiap harinya Puskesmas Pucang Sewu mampu melayani lebih 200 orang pasien. Di antara pasien tersebut ada yang memanfaatkan poli psikologi, poli DDTK dan Poli Batra.

“Untuk poli Batra kami batasi jumlah pasien setiap hari maksimal 15 orang,” sebutnya. Poli Batra di Puskesmas Pucang Sewu menyediakan layanan berupa, pijat bayi, akupuntur dan akupresure. Dikarenakan banyak peminat pelayanan akupuntur maka selain dibatasi jumlah pasiennya, Puskesmas membagi hari pelayanan Batra mengingat terapis yang ada saat ini masih berjumlah satu orang.

“Pelayanan terbanyak akupuntur, akhirnya untuk akupuntur kita sampai 3 hari (jadwal pelayanan), pijat bayi satu hari disamakan waktu dengan banyaknya kunjungan bayi di KIA, hari lainnya akupresure,” terang Prasukma.

Ditambahkan oleh Prasukma, bahwa pasien yang hendak berobat di poli Batra harus terlebih dahulu melalui poli umum. Apabila telah memperoleh rujukan dari dokter di poli umum maka pasien baru bisa memperoleh pelayanan kesehatan di poli Batra,

“Untuk ke Poli Batra lewat poli umum dulu baru dirujuk ke Batra karena ke poli Batra atas indikasi dari dokter, jadi rujukan internal. Jika dokter tidak mengizinkan untuk akupuntur maka terapis tidak akan melakukan, kecuali jika sudah terjadwal untuk kontrol rutin, seperti pasien stroke,” tambahnya.

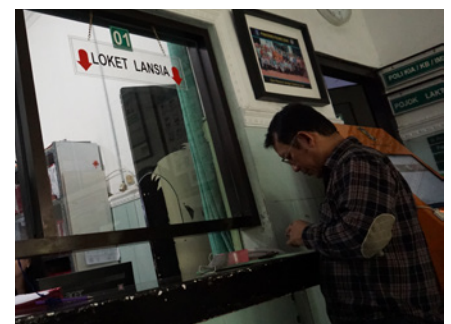
## Layanan Khusus Lansia

Selain pelayanan tersebut, Puskesmas Pucang Sewu juga memberikan pelayanan khusus bagi para orang lanjut usia (lansia). Dimana pada Puskesmas yang juga telah menerapkan pendaftaran dengan sistem *e-health* ini, berbagai kemudahan diberikan bagi pasien lansia.

“Kita ada antrian khusus untuk lansia, kemudian ada ruangan khusus untuk lansia, kemudian langsung dilayani oleh

terletak di Jl. Pucang Anom Timur, Kecamatan Gubeng, Surabaya, Jawa Timur. Bangunan Puskesmas Pucang Sewu sendiri nampak sangat asri dengan banyak pohon dan juga tanaman obat di halaman depan Puskesmas. Model bangunan juga masih dipertahankan bentuknya yang seperti rumah tahun 1970-an semakin membuat pasien yang datang serasa berada di rumah sendiri.

Penerapan sistem *e-health* bagi pasien yang ingin berobat pada Puskesmas ini selain memudahkan pasien juga membuat petugas dapat memberikan pelayanan maksimal. Jam pelayanan Puskesmas Pucang Sewu dibagi dua yakni untuk pelayanan pagi dimulai dari pukul 07.30 – 14.30 dan dilanjutkan pelayanan sore hingga pukul 17.30. Setiap harinya Puskesmas Pucang Sewu melayani sekitar 200 orang pasien untuk pelayanan pagi dan 50 – 60 pasien untuk pelayanan sore. (Didit)



# Aplikasi e-Health, Berikan Kemudahan Bagi Warga untuk Berobat

**S**eorang ibu paruh baya yang duduk di kursi roda mengarah ke sebuah monitor layar datar di pojok teras Puskesmas Pucang Sewu, Kota Surabaya. Petugas menanyakan nama lengkap si ibu, poli yang dituju, dan muncullah nomor induk kependudukan beserta *thumbnail* rekam medis.

Nomor antrian pun sudah di genggam beserta perkiraan waktunya. “*e-Health* aplikasi yang memudahkan warga untuk mempersingkat antrian di puskesmas atau rumah sakit,” terang Kabid Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kota Surabaya drg. Bisukma Kurniawati, M.Kes.

Ia mengklaim aplikasi ini sangat mengerti kebutuhan warga alias humanis. Pasalnya, pemohon tidak perlu datang langsung ke loket pelayanan, cukup mendaftar di rumah bagi yang mempunyai koneksi internet atau kios yang tersedia di seluruh kantor kelurahan, kecamatan dan puskesmas Kota Surabaya. Walhasil, alur pemrosesan di fasilitas pelayanan kesehatan berjalan lebih efisien, pemrosesan berkas menjadi lebih cepat.

*E-Health*, imbuhan Sukma, adalah solusi bagi permasalahan volume antrian pasien pada setiap hari kerja. Selama ini warga harus mengantri lama, sebelum dimulainya jam kerja di puskesmas maupun rumah sakit (RS).

Rata-rata 63 puskesmas di Kota

Surabaya melayani 100-300 pemohon per harinya. Sedangkan jumlah pasien RS rata-rata per hari 500-1.000 pasien. Satu orang pasien sekali mendaftar di loket memerlukan waktu rata-rata 1,5 menit. Waktu rata-rata tindakan di puskesmas dan RS sekitar 5-30 menit.

Bagi pemohon dengan kondisi fisik normal, hal tersebut menyita energi dan waktu. Terlebih lagi bagi calon pasien dari kelompok buta huruf, difabel, dan lanjut usia yang memiliki akses kesehatan dan akses informasi yang terbatas.

Setelah *e-Health* mulai disosialisasikan pada 2014 lalu, warga yang berasal dari kelompok tersebut tinggal mendatangi kantor kecamatan/kelurahan terdekat dengan menghubungi petugas registrasi. Cukup memasukkan NIK sesuai KTP, maka data langsung tervalidasi. Bagi warga luar Kota Surabaya juga dapat menggunakan layanan ini.

Apalagi *e-Health* memiliki pilihan tiga bahasa audio dan tulis untuk operasionalnya, yaitu Bahasa Indonesia, Bahasa Jawa (Surabaya), dan Bahasa Madura. Hal tersebut dilatarbelakangi karakteristik warga yang berasal dari suku Jawa dan Madura agar lebih paham dengan *e-Health*.

*e-Health* digagas Wali Kota Surabaya Tri Risma Harini saat meninjau RS dan puskesmas yang sangat padat ketika jam kerja.

Kemudian pejabat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menjadi *leading sector* permasalahan, yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan RS, Dinas Dukcapil untuk integrasi data kependudukan, dan Dinas Kominfo.

Pada tataran perancangan sistem, para pejabat dan penyelenggara teknis pada SKPD tersebut berkoordinasi untuk membuat aplikasi *e-Health*. Pada tataran implementasi, bekerja sama dengan Kantor Kecamatan/Kelurahan dan petugas puskesmas dan RS selaku pelaksana di lapangan.

Sumber daya meliputi keuangan, SDM, dan teknis. Pembiayaan berasal dari alokasi APBD Kota Surabaya. Sementara untuk teknis perancangan sistem, aplikasi, dan sumber daya manusia berasal dari para pegawai di lingkungan SKPD.

Aplikasi *e-Health* memanfaatkan teknologi informasi ini digagas oleh Pemkot Surabaya melalui Puskesmas, Dinas Kesehatan, RS dan Dinas Kominfo. Langkah kreatif dan inovatif serta mengutamakan kepentingan masyarakat dengan pendekatan humanis membuatnya diganjar Top 25 Inovasi Pelayanan Publik Kemenpan RB.

“Volume antrian berkurang hingga sepertiga pasien karena kecepatan pelayanan registrasi yang apabila menggunakan metode konvensional memerlukan waktu rata-rata 90 detik, dengan menggunakan *e-Health* dipangkas





menjadi 30 detik,” kata Sukma.  
 Efek positif lainnya, pasien yang ditangani menjadi sepertiga lebih banyak karena kecepatan pelayanan dengan menggunakan *e-Health*, rujukan pasien menjadi lebih cepat karena bisa dilakukan secara *online*, rekam data medis pasien menjadi lebih cepat, dan validasi data pasien menjadi lebih akurat.  
 Meski telah berhasil membuktikan kebermanfaatan inovasi, sistem

pemantauan dan evaluasi berkesinambungan dilakukan. Bagian monitoring *by sistem* oleh Dinkes Kota Surabaya melalui *dashboard* aplikasi yang memonitor jumlah rujukan *online*, 10 penyakit terbanyak, tipe pembayaran pasien, poli yang paling banyak dikunjungi, per tenaga kesehatan melayani berapa orang, dan *real time monitoring* pendaftaran di puskesmas.  
 Selain *monitoring by sistem*, Dinkes dan Diskominfo supervisi di lapangan dan menilik pengaduan masyarakat melalui *Media Center*, ataupun langsung di Puskesmas dan rumah sakit terkait.  
 Celah kesenjangan kemampuan

berteknologi pun berusaha diatasi dengan memberikan pelatihan internet gratis kepada masyarakat melalui *Broadband Learning Center* (BLC) yang tersebar di rumah susun, taman dan kantor kecamatan/ kelurahan. Selain itu dengan menyiapkan petugas di kantor kecamatan/kelurahan untuk membantu warga yang kesulitan saat berinteraksi dengan aplikasi termasuk juga dengan menyiapkan *call center* pusat informasi dan pengaduan. Plus, menyediakan Wi-Fi gratis di taman-taman.  
 “Kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di kota Surabaya menjadi positif, sehingga warga ikut membantu pemerintah dengan berkontribusi baik ide, pemikiran, maupun tenaga menuju pelayanan kesehatan yang ideal untuk warga kota Surabaya,” ujar Sukma optimistis.  
 Berkat keterbukaan pelayanan kesehatan tadi pun diharapkan dapat diperoleh gambaran *database* kesehatan penduduk Surabaya. Data tersebut dapat diintegrasikan dengan data lainnya untuk menuju Surabaya yang semakin baik. Lantaran sistem operasional aplikasi *e-Health* secara langsung menghapuskan ego sektoral di kalangan SKPD karena dibutuhkan koordinasi dan integrasi data yang dimiliki oleh masing-masing SKPD.  
 (INDAH)



# Satu Rumah Satu Jumantik untuk Berantas DBD

**P**emerintah Kota (Pemkot) Surabaya berhasil menurunkan jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dari tahun ke tahun.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, pada Bulan Januari sampai dengan September 2017 tercatat kasus penderita DBD di Kota Surabaya berjumlah 302 orang. Sedang pada tahun 2016 berjumlah 938 kasus, tahun 2015 sebesar 640 kasus, tahun 2014 sebesar 816 kasus dan tahun 2013 sebesar 2.207 kasus

Keberhasilan pemkot dalam menurunkan jumlah penderita DBD, salah satunya karena adanya dukungan masyarakat untuk melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kampanye Gerakan Masyarakat Budayakan Satu Rumah Satu Jumantik (Gemakan sama-sama). Dengan kampanye ini setiap rumah diwajibkan memiliki satu orang untuk bertanggung jawab memantau dan memastikan tidak ada jentik nyamuk.

Tidak cukup dengan kampanye “Gemakan sama-sama”, Pemkot Surabaya melalui dinas kesehatan juga memiliki kader yang disebut Bumantik (Ibu Pemantau Jentik). Kader Bumantik sebagai perpanjangan tangan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat dan mensupervisi kegiatan-kegiatan PSN yang dilakukan.

“Jadi bumantik ini sebagai salah satu upaya kita untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian penyakit DBD” kata Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Surabaya, dr. Daniek S., M.Kes. Saat ini ada 11.160 kader Bumantik yang tersebar di Kota Surabaya.

Sebelum terjun ke lapangan, kader-kader Bumantik akan diberi bekal pelatihan agar dapat mensupervisi lingkungan yang ada di sekitarnya. Selain itu, untuk mempermudah koordinasi, mereka juga memiliki koordinator di setiap jenjang.

“Kita punya koordinator Bumantik

tingkat dasawisma. Perannya di situ adalah memberikan sosialisasi, penyuluhan dan memantau kegiatan pemantauan jentik seminggu sekali di 10 rumah yang menjadi tanggung jawabnya dia” jelas Daniek.

Di atas Bumantik dasawisma ada koordinator tingkat RT, kemudian di atas koordinator RT ada koordinator RW, kemudian di atas koordinator RW ada koordinator Kelurahan. Selanjutnya, koordinator kelurahan ini akan berkoordinasi dengan puskesmas untuk membuat laporan. Setelah itu, laporan tersebut akan dilaporkan langsung kepada lurah. Dari lurah akan dilaporkan kepada camat dan terakhir camat akan melaporkan kepada Walikota.

Daniek mengungkapkan bahwa kegiatan PSN di Kota Surabaya *leading* sektornya ada di tingkat kecamatan, bukan dinas kesehatan. Hal ini diakui Daniek justru membawa dampak yang positif, karena camat mau tidak mau terjun langsung ke masyarakat dan



memantau kegiatan PSN.

Selain lurah dan camat, kegiatan PSN di Kota Surabaya juga melibatkan lintas sektor seperti, ibu-ibu PKK, koramil ataupun polsek yang ada di wilayah tersebut. Setiap sebulan sekali, secara serentak, akan diselenggarakan kegiatan PSN yang melibatkan lintas sektor. Biasanya momen ini akan dimanfaatkan oleh Bumantik untuk mengajak para *stakeholder* ke tempat-tempat yang sulit untuk dijangkau.

### Inovasi Kader Jumantik

Agar lebih menarik warga, Kader Bumantik membuat inovasi-inovasi yang disesuaikan dengan daerah mereka masing-masing saat melakukan

kegiatan PSN. Misalnya seperti yang dilakukan kader Bumantik di wilayah Puskesmas Pakis. Mereka memiliki kegiatan yang diberi nama Kunci Pakis (Ikan Cupang Pangkas Abis), yakni membagikan Ikan Cupang kepada warga untuk memberantas jentik nyamuk di penampungan air mereka.

Selain itu, ada pula kader Bumantik yang melakukan kampanye PSN dengan berkeliling kampung sambil meneriakkan yel-yel dan membuat bunyi-bunyian dengan alat dapur seperti piring, sendok dan botol air mineral yang diisi beras.

Di samping kader Bumantik, Dinkes Kota Surabaya juga memiliki Rumantik (Guru Pemantau Jentik) dan Wamantik (Siswa Pemantau Jentik). Rumantik dan Wamantik memiliki tugas yang sama dengan Bumantik, hanya saja yang membedakan mereka bertugas di wilayah sekolah.

“Karena sebetulnya Bumantik kita juga berkewajiban untuk supervisi ke sekolah-sekolah. Tetapi, bagaimanapun yang wajib untuk memantau lingkungan sekolah pasti warga sekolah, dan itu kita berdayakan siswa-siswanya, Rumantik bertindak sebagai supervisor”, terang Daniek.

Siswa yang aktif menjadi Wamantik adalah siswa yang duduk di kelas 4 dan 5. Kemudian Rumantik akan

membuatkan jadwal piketnya dan mensupervisi bagaimana kinerja siswa-siswanya.

Rencananya Daniek dan tim juga akan membuat juru pemantau jentik untuk wilayah perkantoran, karena menurutnya, idealnya semua bangunan harus memiliki penanggung jawab untuk kegiatan PSN. “Jadi, pengennya *cleaning service* yang ada di kantor-kantor itu yang akan kita berdayakan untuk misi pengembangan ke depan”, pungkasnya. **(FR)**



1. Bumantik mengkampanyekan “Gemakan Sama-Sama” (dok. [dinkes.surabaya.go.id](http://dinkes.surabaya.go.id))
2. Kegiatan PSN yang dilakukan oleh Bumantik wilayah Puskesmas Putat Jaya dengan berkeliling kampung sambil meneriakkan yel-yel dan membuat bunyi-bunyian dengan alat dapur. (dok. [dinkes.surabaya.go.id](http://dinkes.surabaya.go.id))
3. Kegiatan PSN di Kota Surabaya juga melibatkan lintas sektor. (dok. [dinkes.surabaya.go.id](http://dinkes.surabaya.go.id))
4. dr. Daniek S., M.Kes. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kota Surabaya.



# MLM Pasung Membebaskan dengan Sinergi

**J**ika mendengar akronim MLM, yang terbayang adalah sistem bisnis *Multi Level Marketing*. Andalannya pemasaran dengan sistem berjenjang antara *upline* dan *downline*. Konsep tersebut ternyata menjadi solusi bagi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur, Surabaya, Jawa Timur untuk mengurangi pemasangan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

“Program inovasi Multi Level Manajemen (MLM) Pasung melibatkan berbagai lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan dalam menangani para korban pasung. Mulai masyarakat, LSM, pemerintah, hingga dunia pendidikan,” terang Direktur RSJ Menur Dr. drg. *Sri Agustina Ariandani*, M.Kes. ketika *Mediakom* bertandang ke tempat kerjanya.

Adopsi sistem MLM tersebut menurutnya cocok dengan pola kerja berjenjang birokrasi. Pemangku kepentingan tersier seperti RSJ Menur,

Dinkes, Dinsos, dan Bappeda provinsi menggerakkan *stakeholders* tingkat sekunder di kabupaten/kota. Lalu *stakeholders* tingkat primer menyentuh langsung pihak terkait di kecamatan.

“Cara ini efektif karena urusan pasung kompleks tak terkait sektor kesehatan saja,” sebut Sri.

Di area Jatim ada RSJ Menur dan RSJ Lawang yang menjadi pengampu kesehatan, juga RSU dengan unit layanan jiwa di RSP dr. Soetomo, Surabaya dan RS Syaiful Anwar, Malang. Regionalisasinya ada pembagian 15 kabupaten yang dibawah. Tugasnya fokus ke penyediaan SDM berkualitas, monitoring berkala, dan sarana pendukung yang memadai.

Sinergi semua pihak dibagi atas jenjang primer, sekunder, dan tersier agar berjalan sesuai tujuan, pokok serta fungsi masing-masing lembaga dengan baik. Operasionalnya berdasarkan Surat Edaran Gubernur

Jawa Timur No.460/11166/031/2014 tentang Pembebasan Korban Penderita Skizofrenia yang dipasung.

## Strategi Inovasi

Jejaring yang kuat hingga pelosok, imbuh Sri, dapat menjadi alat penelusuran pasien baru yang dipasung. Langkah lanjutannya dilakukan pengobatan dan setiap *stakeholders* MLM Pasung juga mengawasi agar tidak terjadi pemasangan kembali setelah pasien mendapatkan pengobatan.

“Kami bekerja sama dengan beberapa kota di Jawa Timur yang tidak memiliki layanan kesehatan jiwa. Yang dilakukan adalah kunjungan rutin psikiater dan perawat ke wilayah tersebut. Selain mengobati, petugas memberikan edukasi,” ujar Sri menjelaskan,

MLM Pasung diterapkan di seluruh Jawa Timur, dimulai di Kabupaten Ponorogo. Status daerah dibedakan



yang tidak disertai penyakit penyerta dirawat di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Di lapangan, pemasangan bukan hanya pada orang dengan gangguan jiwa. Penderita penyakit retardasi mental dan epilepsi juga ada yang dipasung. Tidak adanya pengobatan yang baik bakal berdampak langsung terhadap perekonomian suatu daerah.

"Kalau yang dipasung itu masih berusia produktif jika mendapatkan penanganan yang baik, mereka bisa bekerja," jelas Sri.

Ia membuktikannya dengan beberapa 'lulusan' pasung yang dirawat di RSJ Menur dapat berbaur di tengah lingkungan sosial. Selain menjadi kader MLM Pasung, mereka dipercaya kembali untuk berperan sebagai manusia utuh yang mempunyai penghasilan dan berguna bagi sesama.

Keberhasilan MLM Pasung tersebut mendapat perhatian dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemen PAN-RB). Setelah masuk Top 35 Inovasi Pelayanan Publik (Sinovik) 2016, RSJ Menur menjadi salah satu perwakilan Indonesia dalam event internasional tahunan *United Public Services Award* (UNPSA) 2018. **(INDAH)**

menjadi beberapa kategori, yakni bebas pasung, aman pasung, siaga pasung, rawan pasung, dan endemik pasung. Dilakukanlah pelabelan Status Daerah Pasung dan diumumkan setiap rapat koordinasi dan evaluasi.

Di Jawa Timur sendiri, pada tahun 2014, angka pasung meningkat dari 1.033 menjadi 1.870 orang. Setelah inovasi, penderita ditangani dengan baik, jumlah pasung di Ponorogo menurun dari 100 orang (2014) menjadi 40 orang (2015).

MLM Pasung yang makin masif sejak tahun 2015 berdampak pula terhadap penurunan jumlah orang yang dipasung di Jawa Timur. Merujuk data 2014, tercatat ada 2.179 orang, hingga tahun lalu 2017 masih ada 749 orang. Dari jumlah total yang sudah dibebaskan dari pasung, 277 pasien dirawat di RSJ Menur.

"Para pasien yang dirawat ini biasanya karena ada penyakit penyerta," kata Sri.

Penyakit penyerta biasanya timbul karena lamanya pasien tersebut dipasung. Untuk menangani kondisi itu, dibutuhkan waktu minimal dua bulan hingga pasien dinyatakan bisa kembali ke rumah. Sedangkan korban pasung



# Galeri Foto



Kegiatan Tanggap Bocah (Tabo)  
Jumantik Cilik, Kab. Sleman



Atraksi Peringatan Puncak Hari TB Sedunia (HTBS) tahun 2018



Pemeriksaan kesehatan pada Peringatan Puncak Hari TB Sedunia (HTBS) tahun 2018

Drs. Muhammad Syarif Bando, MM.  
Kepala Perpustakaan Nasional

## PERTEMUAN PERPUSTAKAAN KESEHATAN

DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN  
KESEHATAN TAHUN 2018

YOGYAKARTA, 15 MARET 2018

# Peran Penting Repositori di Bidang Kesehatan

Jika buku adalah jendela dunia, maka repositori bidang kesehatan merupakan sarana untuk menyebarkan berbagai informasi kesehatan yang telah dituangkan ke dalam tulisan sehingga diketahui masyarakat secara luas. Dan hal ini diatur dalam Permenkes nomor 58 tahun 2015 pasal 5 menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas, Perpustakaan Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi dalam penyebaran informasi kesehatan dan sebagai pusat repositori karya tulis, karya cetak dan karya rekam Kementerian Kesehatan

“Repositori dapat menaikkan tingkat *visibility* suatu penelitian atau karya ilmiah karena masyarakat dunia dapat mengaksesnya,” ucap Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, saat membacakan sambutan pada pertemuan perpustakaan kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan di Yogyakarta pertengahan Maret 2018 lalu.

Repositori merupakan properti

intelektual berupa hasil kegiatan ilmiah yang digitalkan dari sebuah institusi yang berfungsi sebagai *knowledge sharing, intellectual helping, lender of the last resources, indigenous knowledge preservation, data management* dan *community skill development*. Dan repositori dapat memfasilitasi dalam mengelola beragam portofolio hasil kegiatan ilmiah. Pengelolaan dan penyimpanan portofolio melalui repositori pun menjadi lebih aman, memiliki jangka waktu yang lama dan mudah ditemukan karena mempunyai *link* permanen.

### Paradigma ‘Baru’ Pustakawan

Sementara itu Kepala Perpustakaan Nasional, Drs. Muhammad Syarif Bando, MM, mengatakan bahwa sudah saatnya para pustakawan nasional mengubah paradigma yang ada selama ini. Dari yang identik dengan tumpukan buku menjadi sebuah pandangan baru yang mampu menjangkau dan memberikan manfaat informasi seluas-luasnya kepada masyarakat.

“Paradigma pengelola kepastakaan

harus berubah, saat ini harus berpikir bagaimana semua masyarakat bisa melakukan pola hidup sehat,” kata Syarif.

Syarif mengatakan bahwa untuk memberi pemahaman tentang pola hidup sehat kepada masyarakat adalah dengan memberikan pengetahuan yang cukup. Di sini pustakawan dapat berperan dengan menyediakan Informasi tentang kesehatan melalui jurnal dan buku yang bermanfaat untuk masyarakat.

“Menurut saya, sangat sulit menerapkan hidup sehat tanpa meningkatkan pengetahuan dengan membaca,” sahut Syarif.

Syarif menyatakan salah satu upaya yang dapat dimanfaatkan dalam berbagai pengetahuan kesehatan yang bisa dilakukan oleh perpustakaan adalah dengan membuat repositori sehingga bisa dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

“Dengan repositori, semua yang terkoneksi dengan internet dapat merasakan manfaat dari informasi dan data yang kita miliki,” kata dia. (Didit)



# Tangkal Hoaks Kesehatan dengan Akses Pengetahuan



**S**urvei Persatuan Wartawan Indonesia pada tahun 2017 lalu menyebutkan bahwa 44 persen lebih masyarakat mengonsumsi berita hoaks. Digitalisasi karya ilmiah tentang kesehatan diyakini mampu menangkal terpaan hoaks atau berita bohong yang kerap membuat masyarakat salah persepsi. “Kita harus bisa membantu gerakan antihoaks dengan membuka akses ilmu pengetahuan,” jelas pakar teknologi informasi Ismail Fahmi dalam Pertemuan Perpustakaan Kesehatan di Hotel Melia Purosani, Yogyakarta, pertengahan Maret 2018 lalu.

Keyakinan inisiator Indonesia *OneSearch* bahwa hoaks kesehatan penting untuk segera diberantas muncul ketika ia menilik Search Engine Optimization (SEO) halaman pertama mesin pencari. Pencarian pertama mengarah ke pengobatan kanker, herbal, lalu pengobatan alternatif. Sama halnya ketika ia melakukan pencarian di *Youtube*.

Upaya-upaya pengobatan non medis pun telanjur dipercaya sebagai cara ampuh karena sumber informasi masyarakat sebatas *googling*. Muncullah ide Fahmi untuk memakai keilmuan sebagai penangkal hoaks. “Di perpustakaan banyak riset tentang hal-hal (pengobatan) tersebut. Kenapa malah tidak muncul di SEO? Maka, misi kita sekarang bagaimana publik dapat informasi benar dan otoritatif tentang pengobatan medis,” terang Fahmi.

## kink.OneSearch.id

Secara khusus, ia merancang mesin pencari yang terhubung dengan seluruh perpustakaan, khususnya perpustakaan di lingkungan kesehatan. Terlebih dahulu perpustakaan Kemenkes yang tergabung dengan laman Katalog Induk Nasional Kesehatan (KINK). Perpustakaan Kemenkes sendiri menaungi sekira 300 perpustakaan, diantaranya di Badan Litbang, Politeknik Kesehatan, rumah sakit dan perpustakaan lokal litbang.

“Pemanfaatan [kink.onesearch.id](http://kink.onesearch.id) memudahkan publik mencari ke seluruh repositori dan tak mencari beberapa kali ke tempat berbeda. Bedanya *OneSearch* bisa di *handphone*,” ungkap Fahmi. Di tab kiri terhubung langsung dengan link perpustakaan. Kemudian, ada link balik yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah pengunjung website. *OneSearch* akan mengantar langsung ke sumber yang dituju, terutama di *e-resources* Perpustakaan Nasional untuk akses jurnal internasional gratis dan terbitan dalam negeri. “*OneSearch* digunakan tanpa login, link sumber *fulltext* dan hasil paling pas untuk pencari,” urai dia.

Terbukanya akses karya ilmiah yang diyakini menangkal hoaks kesehatan juga diungkapkan oleh Ketua Forum Perpustakaan Digital Prof Zainal Arifin Hasibuan, Ph.D. Ia mengungkap fakta bahwa seringkali pengetahuan tidak terekam ataupun tidak terbuka.

Kalaupun terbuka, masyarakat tidak tahu kalau ada pengetahuan di dalamnya.

“Digitalisasi itu niscayaan bahwa sehari-hari kita tak terlepas dari *mobile technology*. Memerangi hoaks butuh peran pustakawan yang mengeksplisitkan ilmu,” kata Guru Besar Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia ini. Apalagi, tambah dia, jika ilmu pengetahuan tak disebarkan bakal lenyap dengan sendirinya. Tantangannya juga terletak di kultur masyarakat Indonesia yang cenderung suka mengoceh. Hal ini, Prof Zainal lihat dari maraknya *tweeting* di media sosial tanpa sumber yang jelas. “Maka, selain digitalisasi, peran pustakawan harus direvitalisasi dari dokumentasi, pengelolaan, dan harus bisa presentasi,” ujar Prof Zainal. Dari kajian yang ia lakukan, konten pengetahuan di Indonesia di dunia maya memang sangat minim. Sehingga ia pun mulai mengembangkan Indonesia *Open e-Resource* sebagai salah satu sumber referensi ilmu.

Sementara itu Kabag Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI drg. Widyawati, MKM pun membuka kesempatan seluas-luasnya bagi jejaring perpustakaan kesehatan untuk bergabung dengan [kink.onesearch.id](http://kink.onesearch.id). “Supaya semua karya cetak dapat dibuka untuk umum dan kami berupaya mendigitalkan semua karya tersebut karena kami meyakini, digitalisasi karya ilmiah kesehatan dapat menangkal hoaks,” jelas Widyawati. (Indah)



# Kemudahan Akses Kepustakaan Kesehatan di Poltekkes Yogyakarta

**M**emasuki area Politeknik Kesehatan Yogyakarta tak lengkap rasanya sebelum mampir ke perpustakaan yang terletak di belakang Gedung Multimedia Kampus I yang berada di Jalan Tata Bumi 3, Banyuraden, Kota Yogyakarta.

Meski terkesan sederhana dengan meja-meja kayu klasik, sistem repositorinya sempurna.

“Poltekkes Yogyakarta menempati empat kampus gabungan yang masing-masing berjarak 10-30 menit. Sehingga perpustakaan terpadu yang ada sejak tahun 2002 ini harus dapat diakses dari

tempat berbeda melalui *e-resources* online,” terang Direktur Poltekkes Yogyakarta Joko Susilo SKM, M.Kes. ketika menerima kunjungan dari peserta Perpustakaan Lingkungan Kemenkes RI pada pertengahan Maret 2018 lalu.

Konsep digitalisasi buku pun menjadi fokus utamanya dengan menggabungkan



**Joko Susilo SKM, M.Kes.**  
Direktur Poltekkes Yogyakarta



**Puti Sudarwati, S.IP**  
Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Yogyakarta

tiga perpustakaan lainnya di Kampus Ngadinegaran, Mangkuyudan, dan Kyai Mojo. Pengembangannya menjadi tiga macam akses melalui koleksi pustaka tercetak, pustaka digital, dan pustaka multimedia. Kesemuanya diakses terlebih dulu melalui *Online Public Access Catalogue* (OPAC) yang tersedia di area depan atau resepsionis.

Perpustakaan Terpadu Poltekkes Yogyakarta yang pernah menjadi juara perpustakaan terbaik dalam Hari Kesehatan Nasional (HKN) 2009 lalu ini, kian hari makin mengasah diri. Tak mengagetkan, usaha para pustakawan ini kembali diapresiasi pada tahun 2012 lalu melalui raihan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008. Kemudian,

ditahbiskan menjadi perpustakaan terbaik ketiga HKN 2016 berlanjut dengan gelar Pustakawan Berprestasi Ketiga Kemenkes RI 2017.

“Pengembangan perpustakaan terpadu seiring dengan proses merangkai integrasi kampus yang memang merupakan gabungan dari akademi-akademi kesehatan tahun 1980an. Kami menginginkan ini menjadi perpustakaan induk yang menjadi sumber belajar mahasiswa sekaligus rujukan utama di lingkungan Kemenkes,” terang Joko.

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Poltekkes Yogyakarta, Puti Sudarwati, S.IP, menerangkan bahwa upaya yang mereka lakukan ini sebagai implementasi regulasi tentang penyimpanan atau repositori karya tulis, karya cetak, dan karya rekam dalam Permenkes Nomor 68 Tahun 2015 pasal 5.

“Kami menyelenggarakan fungsi dalam penyebaran informasi kesehatan, koordinasi antarperpustakaan di lingkungan Kemenkes,” terang Puti.

Total koleksi buku perpustakaan mencapai 25.103 judul sejumlah 57.550 eksemplar tercetak. Modul bahan pustaka 350 judul sebanyak 469 eksemplar. Plus, 25 judul jurnal terakreditasi sebanyak 235 eksemplar dan 33 judul jurnal internasional. Sedangkan, 7.122 judul penelitian sebanyak 8.377 eksemplar juga mulai dialihkan bertahap ke sistem OPAC melalui repository Eprints. **(INDAH)**



# 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*

DID YOU  
KNOW?

# 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



## Gejala Difteri

Ayo Cegah Dan Tangani!



Difteri dapat DICEGAH dengan vaksin untuk imunisasi Difteri

**Vaksin DPT-HB-HiB (Sesuai usia)**  
**Vaksin DT, Vaksin Td**



Apabila anggota keluarga serumah dengan penderita difteri **harus segera diperiksa oleh dokter dan petugas dari Dinas Kesehatan**

menerapkan

# PHBS



Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Rumah

**SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN TERDEKAT**

bila anak mengeluhkan gejala difteri

**SEGERA RAWAT DI RUMAH SAKIT**

apabila anak dicurigai menderita difteri



# Jalan Penanganan TBC di Indonesia

**T**uberculosis atau yang dikenal sebagai TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ atau bagian tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar atau pun kulit.

Tuberculosis merupakan penyakit lama yang masih menjadi ancaman hingga saat ini. Sebenarnya berbagai upaya telah dilakukan untuk memberantas TBC di Indonesia bahkan sudah dilakukan sejak zaman kolonial meski saat itu masih terbatas pada kelompok tertentu. Apa saja upaya yang telah dilakukan dan bagaimana perkembangan penanganan TBC di Indonesia hingga kini? Berikut beberapa catatan upaya penanganan TBC di Indonesia.

## Abad ke-8

Di Indonesia, catatan yang paling tua dari penyakit TBC terdapat pada salah satu relief di Candi Borobudur. Konon katanya relief tersebut menggambarkan suatu kasus Tuberculosis paru. Yang artinya, pada masa itu orang sudah mengenal penyakit TBC.

## Zaman Hindia Belanda

Pada tahun 1908 Pemerintah Hindia Belanda membentuk suatu perkumpulan bernama *Centrale Vereeniging Voor Tuberculose Bestrijding* (CVT) yang mendirikan beberapa sanatorium untuk perawatan penderita-penderita Tuberculosis, akan tetapi usaha preventif yang lebih penting pada waktu itu tidak dijalankan.

Kemudian pada tahun 1933 perkumpulan ini diubah menjadi

yayasan, yaitu *Stichting Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculose* (SCVT). Selain mendirikan sanatorium, perkumpulan ini juga bertujuan menjalankan usaha-usaha preventif dan pengobatan kepada rakyat. SCVT mendapat subsidi dari Pemerintah Hindia Belanda, disamping sumber-sumber keuangan lain seperti, sumbangan dana masyarakat yang dikumpulkan setiap hari Senin sebanyak 1 sen, yang disebut *Maandag-cent*. SCVT berhasil mendirikan 15 sanatorium serta 20 *consultatie bureaux* (CB)/biro konsultasi yang tersebar terutama di Pulau Jawa.

Tahun 1937 SCVT telah mendirikan sebuah klinik di Medan yang berbentuk rumah sakit, yang dikenal sebagai *Koningin Emma Kliniek*. Klinik ini dilengkapi dengan Biro Konsultasi. Pada waktu itu, hal tersebut sudah merupakan suatu kemajuan dibidang pengobatan Tuberculosis, karena sebelumnya pemecahan masalah lebih ditekankan pada perawatan penderita di sanatorium. Dan yang bertugas di klinik kala itu adalah almarhum Prof. HR. Suroso.

Sayangnya, segala upaya SCVT menjadi kacau selama pendudukan Jepang, kemudian disambung dengan pecahnya perang kemerdekaan.

## Zaman Orde Lama (1945-1968)

Di akhir tahun 1949, usaha penanggulangan TBC yang hancur selama pendudukan Jepang dibangun kembali oleh Pemerintah Indonesia.

Pada tanggal 5 Desember 1950 Pemerintah RI mengirim surat kepada *Unicef's Chief of Mission* di Jakarta, melaporkan perkembangan TBC di Indonesia yang bukan

saja tidak menggembirakan, tetapi sudah mengkhawatirkan. Laporan itu juga disampaikan kepada WHO *Representative* di Jakarta. Dalam beberapa perundingan antara Pemerintah RI, WHO dan Unicef, persetujuan segera dicapai. Hasil dari persetujuan tersebut adalah dibukanya dua *pilot project* bantuan WHO dan Unicef pada bulan Oktober 1952, yaitu *Tuberculosis demonstration and Training Programme* dan *BCG Demonstration and Training Programme*.

Keduanya dimaksudkan sebagai dasar dan contoh dalam mengembangkan "*Tuberculosis Controle*" di seluruh Indonesia kelak. Dalam program tersebut, tenaga-tenaga medis dan paramedik dari berbagai daerah akan dilatih dan dididik dalam pemberantasan TBC, supaya sekembalinya ke daerah masing-masing mereka dapat membangun Balai Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (BP4) sebagai pusat pemberantasan TBC didaerahnya.

Sejak saat itu banyak didirikan BP4 yang berstatus pusat maupun daerah, tingkat propinsi maupun kabupaten. BP4 tingkat propinsi harus dipimpin oleh seorang dokter spesialis paru.

## Zaman Orde Baru (1969-1970)

Pada masa ini formulasi program pemberantasan TBC secara nasional mulai disusun. Tanggung jawab penanganan TBC dialihkan dari BP4 ke Direktorat Jenderal Pemberantasan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P4M) Departemen Kesehatan.

Program pemberantasan TBC terkait erat dengan program pencegahan TBC melalui imunisasi BCG, yang dikenal dengan Program Pemberantasan Tuberculosis (TBC) dan BCG atau sering disebut sebagai P2TBC/BCG.

Pada masa ini pula, penemuan pasien TBC dimulai dengan cara pemeriksaan dahak. Selain itu, ditemukan juga jangka waktu

pengobatan pasien yang berlangsung selama 1 sampai 2 tahun.

Tahun 1972 hingga 1973 dilakukan penelitian lapangan untuk pemberian vaksin BCG. Kemudian Imunisasi BCG dialihkan dari P2TBC/BCG ke program imunisasi.

Selanjutnya di tahun 1976 durasi pengobatan pasien yang sebelumnya berlangsung selama 1 sampai 2 tahun menjadi lebih singkat yakni, selama 6 bulan saja.

Tahun 1992 hingga 1993, Indonesia mengikuti uji coba strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) untuk pertama kalinya. Pada tahun ini pula WHO menetapkan TBC sebagai “*Global Emergency*” setelah terjadi epidemik TBC di tingkat global.

Kemudian masih di era orde baru, pada tahun 1994, DOTS dijalankan secara programatik untuk pertama kali di Kabupaten Muara Bungo, Provinsi Jambi dan Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur dengan angka kesembuhan mencapai 85%.

### Era Reformasi (1998-sekarang)

Pada 24 Maret 1999, Menteri Kesehatan, Dr. dr. Achmad Sujudi, MHA membentuk GERDUNAS TBC (Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberculosis) sebagai cikal bakal kemitraan TBC Indonesia. Pencanaan gerakan ini ditindaklanjuti dengan pertemuan antar mitra yang pertama serta peluncuran program pelatihan untuk nakes. Dan pada tahun 2004, Nasional Survei Prevalensi TBC dilakukan bersama Litbangkes, Depkes.

Selanjutnya pada tahun 2006 dilakukan survei pertama DRS (*Drug Resistance Survei*). Kemudian dilanjutkan dengan penerapan program nasional Pengendalian TBC Resisten Obat di tahun 2009.

Tahun 2010 Strategi nasional program pengendalian TBC berfokus pada penyediaan layanan TBC berkualitas secara universal melalui kemitraan pemerintah, swasta dan asuransi kesehatan.

Pada tahun 2014 upaya pemberantasan TBC menemui titik terang, Indonesia mencapai target *MDG* dalam penanggulangan TBC berdasarkan prevalensi mikroskopis. Di tahun ini juga, aksi temukan kasus TBC mulai dilakukan dengan pendekatan keluarga dan memasukannya ke dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Satu tahun kemudian, TBC menjadi program prioritas presiden dan menjadi salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.

Tahun 2016, Wajib Notifikasi TBC masuk ke dalam Undang-Undang tentang pengendalian TBC. Di tahun ini pula peta jalan eliminasi TBC di Indonesia tahun 2015-2035 dibuat.

Itulah beberapa catatan tentang upaya penanggulangan TBC di Indonesia dari era kolonial hingga saat ini. Semoga eliminasi TBC di Indonesia segera terwujud yaaa.. Salam Sehat! (FR)



### Bayi 0-11 bulan

WAJIB MENDAPATKAN 3 DOSIS  
imunisasi dasar DPT-HB-HiB  
pada usia 2-4 bulan

### Bayi 18 bulan

Dilanjutkan dengan 1 DOSIS  
IMUNISASI LANJUTAN  
DPT-HB-HiB

### Anak Sekolah Kelas 1

Wajib mendapatkan  
1 DOSIS IMUNISASI DT

### Anak Sekolah Kelas 2 & 5

Wajib mendapatkan  
IMUNISASI Td







**Atiqah Hasiholan** • Ikuti

Atiqahhasiholan Setelah menjadi Ibu dan menyusui Salma. Banyak cara pandang saya yang berubah. Salah satunya adalah pandangan saya terhadap Payudara. -  
 - Menjadi sedikit menginget. Setelah banyak orang yang memandang payudara sebagai 'barang seksual' terlebih sebagai 'komoditi'. -  
 - Saya yakin Tuhan menciptakan Payudara sebagai alat untuk menggerakkan roda kehidupan. dengan fungsinya membackal yang terbaik untuk kehidupan. #worldbroastfeedingweek #day1 @susredjenanik

Muat komentar lainnya

**all\_foody**  
 glory?glory. Setuju kak. aku masih ingt

130.562 suka  
 1 AGUSTUS 2017

Tambahkan komentar...

## Atiqah Hasiholan

Pasangan Rio Dewanto dan Atiqah Hasiholan dikaruniai bayi perempuan cantik yang diberi nama Salma Jihane Putri Dewanto. Postingan di akun instagram pribadinya tentang bagaimana menyusui sangat penting untuk awal kehidupan sangat menginspirasi.

## Sandra Dewi

Nah, kalau yang ini baru saja menjadi ibu. Bayi ganteng yang diberi nama Raphael Moeis ini lahir di penghujung tahun 2017. Rafa, panggilan sayangnya, juga diberikan ASI loh sama mamanya.



**sandradewi88** • Ikuti

sandradewi88 Minggu pagi abis minum asi @raphaelmoeis #raphaelmoeis #1monthold

Muat komentar lainnya

earlitan Suka banget dengan produk masker spirulina nya, lembut, bikin fresh wajah. dpt menghilangkan jerawat menahun lho kak. gapercaya? cek aja di #pondokherbal atau lgsg chat 009600964677 (WA)

**christybaking** Lucuuuu...  
**gansufaaq** 😍😍😍 lucuuyasaaa... semoga sehat selalu yah dede dan keluarga 😊. Mudah2an saya cepet hamil juga ☺️  
**sprei\_online556** Ha ha...  
**nahdiical** Lucu amat  
**lisawah77** Gantengnya baby RM

203.924 suka  
 4 FEBRUARI

Tambahkan komentar...



**okisetianadewi** • Ikuti

okisetianadewi Namaku @brahimmuhammadabdullah umurku 2 bulan. ❤️❤️❤️ tante-tante yang suka nanyo aku makan doo, aku nanyo minum asi nya umma. karena aku masih bayi 😊  
 🙏🙏🙏 kata orang aku mirip kakak @maryam\_nusaibah\_abdullah

Muat komentar lainnya

**ummuzkiyaaini** Masalah asi memang top  
**Ita126** Ya Allah nduut lucuuu gemess berdupatpre\_Lhomemade\_malang gemcc shh

**anis\_nr** Masya Allah lucu dan gemess...  
 @khalizarah Ya Allah. Comell nyaa  
 @lisakamala\_fareyAlah. gemess hgt semoga hamil kali ini dpt aby cowo ky dd Ibrahim. amin @okisetianadewi 🙏🙏

108.430 suka  
 20 MARET 2017

Tambahkan komentar...

## Oki Setiana Dewi

Ustadzah cantik ini juga baru saja melahirkan anak ketiga. Setelah dua anak sebelumnya perempuan, pasangan Ory Vitrio Abdullah dan Oki Setiana Dewi mendapatkan bayi laki-laki yang diberi nama Ibrahim Muhammad Abdullah. Mungkin karena banyak yang bertanya makan Ibrahim apa, Umma Ibrahim berbagi nih kepada para pengikutnya di instagram.



**zaskiadyamecca** • Ikuti

zaskiadyamecca Buibuu saya masi gagal menyapih ASI ke aba kmrn2. nahh tgl 27Feb dia 2taun dan bulat sudah tekad bi nya kalo aba harus bener2 disapih krn sebelum makany skrg banyak bonding ama aba supaya dia ga ngrasa bia menjauh nanti 🙏 doakan berhasil kali ini!! 🙏 Btw. @zeezeeproject kok celannya NYAMAN bgtl Dipake pas ga hamil ampe hamil bulan gini jdi andelan bangetttt syernyaman!!! 😍 sukakaa bangetttt 🙏 swipe deh buat liat detail nya..

Muat komentar lainnya

**mayo\_pen** Kaba ultahnya samaan sama kk mayo yak.

**lilakomlasari** Semoga lancar semua mba @zaskiadyamecca anakku 2 hari lagi juga 2 tahun dan blm bs d sapih juga. Uta anak2

60.200 suka  
 19 FEBRUARI

Tambahkan komentar...

## Zaskia Adya Mecca

Isteri dari sutradara terkenal Hanung Bramantyo ini sudah dikaruniai tiga orang anak, dan sekarang sedang mengandung anak keempat. Tapi ASI-nya gak putus loh, malah kesulitan untuk menyapih. Hebat yal Seperti tulisan yang dibagikan Zaskia di akun instagramnya.

Nah, bagaimana pembaca Mediakom, tidak hanya untuk para Ibu, tapi juga para Ayah. Menyusui itu penting bagi anak. Jangan takut bentuk badan berubah. Yang paling penting adalah anak kita sehat. Para selebriti kita saja tidak takut. (T Chan)

# Merawat Telinga, Menjaga Masa Depan

**S**ebagai salah satu indera manusia, telinga kerap dianggap remeh ketimbang mata. Padahal telinga fungsinya juga tak kalah vital. Tanpa telinga yang sehat, niscaya kita akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi lisan dengan orang lain. Tanpa pendengaran yang baik, mustahil kita bisa bekerja optimal. Masih banyak contoh sebab akibat yang lain. Artinya jika kita abai terhadap kesehatan telinga maka bersiaplah untuk kehilangan masa depan kita.

Menurut catatan terakhir WHO, lebih dari 5% populasi dunia atau sekitar 466 juta orang mengalami gangguan pendengaran kelas sedang. Mereka ini adalah golongan yang tidak lagi mampu mendengar dengan baik suara yang tingkatnya di bawah 40 desibel pada orang dewasa dan 30 desibel pada anak-anak. Berdasarkan intensitas pengukuran suara (dB/ desibel), gangguan pendengaran digolongkan menjadi empat kelompok yaitu: ringan, sedang, berat dan parah (tuna rungu). Untuk kategori tuna rungu pada dewasa, jika sudah tidak dapat mendengar suara yang sangat keras, di atas 90 dB (anak-anak > 80 dB). Pendengaran dinilai masih normal bila mampu mendengar dengan baik di kedua telinganya suara-suara dengan intensitas di bawah 25 dB (suara sayup-sayup).

## Lima Jenis Gangguan Organ Telinga

Ada lima jenis gangguan yang umumnya terjadi pada organ telinga yaitu tuli kongenital, sumbatan serumen, Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) atau congek, Gangguan Pendengaran Akibat Bising (GPAB), dan Presbikusis (gangguan pendengaran seiring bertambahnya usia).

Di Indonesia, dari hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia berusia di atas 5 tahun sebanyak 2,6% mengalami gangguan pendengaran, 0,09% mengalami ketulian, 18,8% ada sumbatan serumen, dan 2,4% ada sekret di liang telinga.

Secara kasat mata, selain ketulian akibat bawaan saat lahir (kongenital), gangguan pendengaran tidak menampilkan gejala fisik. Mungkin ini pula yang menjadi sebab banyak orang yang tidak menyadari atau terlambat menyadari bila telinganya tengah bermasalah. Padahal semua kelompok usia berisiko menderita ketulian. Selain berdampak pada fungsi telinga, gangguan pendengaran dapat merugikan pada aspek kejiwaan, sosial dan bahkan ekonomi.

## Dampak Negatif Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran yang tidak tertangani dan penyakit telinga seperti otitis media dapat memiliki efek yang merugikan bagi proses belajar anak-anak. Mereka akan kesulitan menerima pelajaran di sekolah sehingga kerap kali berakibat pada menurunnya prestasi akademis. Begitu pula orang dewasa, khususnya para pekerja. Akibat bermasalah pada pendengarannya bisa mengurangi produktivitas di tempat kerja dan dapat berujung pada pemecatan. Menambah jumlah pengangguran di masyarakat. Terlebih lagi, tidak banyak sekolah umum atau perusahaan yang mau menerima sekelompok orang dengan keterbatasan fisik.

Dalam kehidupan sehari-hari, ketulian dapat menyebabkan perasaan kesepian, terisolasi, dan frustrasi, terutama di antara kaum lanjut usia. Dari sisi ekonomi, Badan Kesehatan Dunia atau WHO, memperkirakan bahwa kehilangan pendengaran yang tidak tertangani menimbulkan kerugian sebesar 750 miliar dolar. Sebuah angka yang fantastis. Ini termasuk biaya sektor kesehatan (tidak termasuk biaya alat pendengaran), biaya dukungan pendidikan, kehilangan produktivitas, biaya sosial, dan lain-lain.



## Hari Pendengaran Sedunia

**SECARA** global, permasalahan pendengaran ini sudah menjadi perhatian bersama. Bentuk kepedulian dunia diwujudkan dengan diadakannya *World Hearing Day* (WHD) atau Hari Pendengaran Sedunia dicanangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Deklarasi WHD dilakukan

pada konferensi internasional pertama tentang pencegahan dan rehabilitasi gangguan pendengaran di Beijing Cina tahun 2007 dan diperingati setiap tanggal 3 Maret sebagai bentuk dukungan terhadap komitmen *Global Sound Hearing 2030*. Peringatan WHD bertujuan untuk meningkatkan

## Apa Penyebab Gangguan Pendengaran?

Yang terpenting untuk diketahui adalah apa sebetulnya faktor yang dapat menyebabkan kehilangan fungsi pendengaran bahkan ketulian tersebut. Ini penting agar supaya kita dapat mencegahnya. Kalaupun sudah mengalami gangguan, tidak menjadi lebih berat dan sulit ditangani. Penyebabnya bisa karena bawaan lahir atau istilahnya kongenital dan didapat. Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh faktor genetik turun temurun akibat komplikasi tertentu selama kehamilan dan persalinan. Penyakit infeksi seperti rubella atau penyakit kuning dan konsumsi obat-obatan yang tidak tepat selama kehamilan dapat mengganggu perkembangan fisik janin dalam kandungan, termasuk telinganya.

Selain faktor genetik, faktor lingkungan dan perilaku juga sangat berpengaruh. Penyakit infeksi (meningitis, campak dan gondongan) bisa menjadi

kesadaran dan mengkampanyekan agar seluruh masyarakat di seluruh dunia memusatkan perhatian pada isu global tentang gangguan pendengaran dan ketulian. Tema Internasional hari pendengaran sedunia tahun 2018 adalah *"Hear the Future and Prepare For It"* dan tema nasional adalah "Telinga

Sehat Investasi Masa Depan". Dengan tema tersebut, Hari Mendengar Sedunia 2018 akan mengantisipasi peningkatan jumlah orang yang mengalami gangguan pendengaran di seluruh dunia dalam beberapa dekade mendatang, terutama di Indonesia. Jadi jangan pernah remehkan kesehatan telinga kita.

## Cegah Dari Awal!

**WALAUPUN** bisa menimpa siapa saja, tapi bukan berarti gangguan pendengaran tidak bisa dicegah dan ditangani. Anak remaja harus menyadari pentingnya melindungi telinga. Saat mendengarkan musik lewat perangkat radio atau televisi, baik secara langsung maupun menggunakan alat bantu seperti *earphone*, kuncinya adalah 60:60. Artinya, volume suaranya sebesar 60% dari volume maksimal. 60 yang berikutnya adalah waktu mendengarkan paling lama 60 menit selama 1 waktu. Setelah 1 jam sebaiknya diberikan jeda terlebih dulu. Tindakan pencegahan lain yang bisa diambil adalah jika mengalami nyeri atau tanda infeksi di telinga, jangan dibiarkan segerakan berobat. Saat kita memeriksakan kesehatan, konsultasikan dulu jenis obat yang diresepkan, apakah dapat menjadi faktor pemicu gangguan pendengaran atau tidak, contohnya obat-obatan untuk penyakit TBC dan kanker. Sebelum sakit, jangan lupa untuk selalu memperhatikan kebersihan liang

telinga.

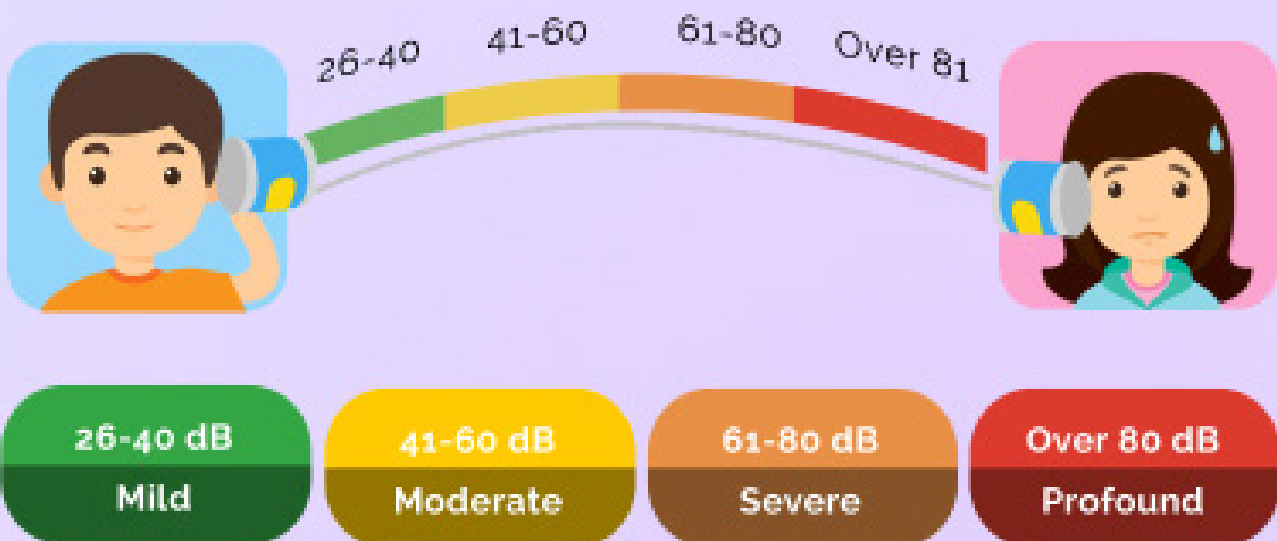
Pada anak sekolah, khususnya SMK, yang melakukan praktik di laboratorium atau *workshop* atau bengkel, perlu diberikan alat pelindung telinga (*earplug* atau  *earmuff*). Perlindungan tersebut juga dapat diperkuat dengan dilakukannya deteksi dini di sekolah atau fasilitas kesehatan yang dapat menjadi cara tepat untuk mencegah masalah pada telinga jadi lebih buruk. Satu lagi metode pencegahan yang paling *cost effective* adalah imunisasi. Anak-anak, terutama para remaja putri penting sekali melakukan imunisasi MR (Measles Rubella). Karena apabila terkena rubella dan menularkan ke ibu hamil maka akan membahayakan janin yang dikandungnya. Janin dapat mengalami kelainan fisik, lahir cacat serius (buta atau tuli) bahkan kematian.

Lantas apabila sudah terlanjur terganggu, apakah masih bisa diobati? Jawabannya bisa. Pengobatannya tergantung dari jenis ketuliannya. Pada tuli konduktif ditangani dengan pengobatan/terapi. Tuli konduktif

terjadi ketika suara tidak dapat masuk dari telinga bagian luar ke telinga bagian dalam. Sering terjadi karena adanya penyumbatan kotoran di telinga, penumpukan cairan dari infeksi telinga, gendang telinga berlubang, atau gangguan tulang pendengaran.

Sedangkan tuli sensorineural disebabkan oleh hilangnya atau rusaknya sel saraf (sel rambut sensitif) dalam rumah siput dan biasanya bersifat permanen. Ketulian jenis ini ditanggulangi dengan menggunakan ABD (alat bantu dengar) yang terpasang di bagian luar telinga atau bisa melakukan operasi implan kohlea. Implan kohlea ini menanam alat bantu dengar di bawah kulit di belakang telinga penderita. Terakhir apabila beberapa metode tadi tidak dapat dilakukan, maka orang yang mengalami gangguan pendengaran berat atau mengalami ketulian sejak lahir dianjurkan untuk mempelajari dan memahami bahasa isyarat dan membaca gerakan bibir untuk mempermudah komunikasi dengan orang lain.

## Hearing Loss Grades





gangguan pada telinga. Begitu juga cedera pada kepala, penggunaan obat-obatan tertentu untuk pengobatan TBC dan kanker patut diwaspadai efek sampingnya. Saat ini yang menjadi perhatian utama adalah derajat kebisingan suara di lingkungan. Pekerja di pabrik dengan tingkat kebisingan tinggi dan tidak mengindahkan kesehatan kerjanya sangat berisiko tinggi



mengalami ketulian. Para remaja yang tidak mengetahui cara penggunaan *earphone/headphone* yang tepat akan terpapar dengan suara bervolume tinggi dalam jangka waktu lama. Mereka juga memiliki risiko ketulian yang sama. Faktor penuaan secara alamiah biasanya mendegenerasi kemampuan pendengaran sebagian besar lansia.

(AM)

## Upaya Pemerintah Tangani Masalah Pendengaran

**DALAM** rangka mengatasi permasalahan gangguan pendengaran dan ketulian di Indonesia, Pemerintah telah menyiapkan strategi dan melakukan upaya promotif preventif dan kuratif melalui beragam pendekatan. Pertama, pengendalian faktor risiko dan penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan kepada masyarakat. Memberikan pengetahuan dan membangun kesadaran tidak hanya untuk individu tetapi juga lembaga. Perlu dilahirkan regulasi yang mengatur tingkat kebisingan di tempat tertentu. Sekolah kejuruan wajib menyediakan alat pelindung telinga bagi para siswanya. Lulusan sekolah yang terganggu pendengarannya tentu akan sulit menggapai cita-citanya.



Kepada para orang tua dan guru juga perlu disosialisasikan, jangan sampai kebiasaan keseharian anak-anaknya seperti terlalu lama menonton televisi dan mendengarkan radio dengan volume suara tinggi, berenang dan menyelam terlalu dalam, bermain di arena permainan yang bising, dan sebagainya justru bisa merusak fungsi telinganya. Tidak ketinggalan, upaya pemerintah tentu dengan menyediakan akses dan layanan kesehatan yang komprehensif dan

bermutu serta dengan menggalang kerjasama dengan berbagai pihak. Secara khusus, sejak 2014 pemerintah sudah membentuk Komisi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (Komnas PGPKT) yang memiliki visi agar setiap penduduk Indonesia mempunyai hak untuk memiliki derajat kesehatan telinga dan pendengaran yang optimal di tahun 2030.

## 9 Fakta Keamanan Berkendara

**T**ren penyakit yang menyebabkan kematian sejak tahun 1990 hingga tahun 2015 mengalami pergeseran. Di tahun 1990, penyakit menular menjadi penyebab terbesar penyakit dan kematian. Tahun 2010 giliran Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi penyebab terbesar kematian dan kecacatan. Kecelakaan lalu lintas termasuk didalamnya, dari peringkat ke-5 di tahun 1990, menjadi peringkat ke-2 di tahun 2015 sebagai penyebab kematian terbesar.

Mediakom merangkum data yang bersumber dari WHO dan Korps Lalu Lintas (Korlantas) POLRI terkait kecelakaan lalu lintas. Dari data dan fakta berikut ini, saatnya kecelakaan lalu lintas mendapat perhatian pemerintah maupun masyarakat pengguna jalan untuk lebih bijak dalam berlalu-lintas.

### Fakta 1 Kecelakaan lalu lintas menjadi masalah kesehatan yang serius

Setiap tahun sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia. 93% dari seluruh kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang hanya memiliki 54% kendaraan terdaftar.

Di Indonesia, sepanjang tahun 2017 terjadi 103.205 kasus kecelakaan lalu lintas, dengan jumlah kematian sebanyak 25.997 orang.

Sepeda motor merupakan kendaraan yang paling banyak mengalami kecelakaan, yaitu sebesar 71,63%, kemudian mobil sebesar 14,74% dan truk sebesar 9,24%. ●

### Fakta 2 Pengguna jalan yang rentan

Pejalan kaki, pengendara sepeda, serta pengendara dan penumpang kendaraan bermotor roda 2 dan roda 3 dikenal sebagai “pengguna jalan yang rentan” dan mencakup setengah dari total kematian lalu lintas di seluruh dunia.

Sedangkan di Indonesia, yang disebut sebagai “pengguna jalan yang rentan” berdasarkan urutan yaitu kelompok usia 15-19 tahun, kelompok usia 20-24 tahun dan terakhir kelompok usia 25-29 tahun. Di usia relatif muda itu, mereka masih belum menyadari perilaku mengemudi yang baik, masih mudah tersulut emosi, serta tidak *sabaran*. Makin berpengalaman, pengemudi lebih memilih untuk aman dalam berkendara. ●



### Fakta 6 Mengenakan sabuk keselamatan kurangi risiko kematian penumpang

Mengenakan sabuk keselamatan dapat mengurangi cedera penumpang di kursi depan sebesar 45-50%, dan penumpang kursi belakang sebesar 25-75%. Di 105 negara, mewakili 67% populasi dunia, memiliki peraturan tentang sabuk keselamatan yang mencakup penumpang kursi depan dan belakang.

Masih di Undang-Undang No. 22 Tahun 2009 tentang LLAJ, penggunaan sabuk keselamatan diatur dalam Pasal 57 ayat (3). Namun sayangnya, yang diatur pada Pasal 106 ayat (6) hanya mewajibkan penggunaan sabuk keselamatan bagi pengemudi dan penumpang yang duduk di sebelahnya, tidak diwajibkan untuk penumpang kursi belakang. ●

### Fakta 7 Penggunaan kursi khusus anak (car seat) yang tepat mengurangi risiko cedera serius

Menempatkan anak-anak di *car seat* mengurangi risiko cedera serius hingga 80% dibandingkan dengan anak yang hanya menggunakan sabuk pengaman. Anak-anak di kursi *booster* memiliki 77% penurunan risiko cedera dalam kecelakaan.

Hanya 53 negara, mewakili 17% populasi dunia, memiliki peraturan penggunaan *car seat* anak yang memenuhi praktik terbaik. Peraturan yang baik menerapkan penggunaan pada anak-anak yang duduk di kursi depan, dan mengatur penggunaan sesuai usia, tinggi, dan berat anak. Sayangnya, di Indonesia belum mengatur tentang penggunaan *car seat* bagi anak. ●

### Fakta 8 Akses perawatan darurat tepat waktu dan efektif dapat menyelamatkan nyawa

Solusi utama untuk pengembangan sistem perawatan darurat meliputi penyediaan nomor akses universal yang tersambung ke layanan perawatan darurat yang terintegrasi. Melatih semua tenaga kesehatan garis depan untuk perawatan darurat dasar dan melakukan pelatihan pertolongan pertama di fasilitas yang terbatas.

Indonesia sudah memiliki Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016. Tujuan dari SPGDT adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan



### Fakta 3

#### Mengontrol kecepatan untuk mengurangi cedera

Dengan meningkatnya kecepatan, kemungkinan terjadinya kecelakaan akan lebih tinggi dan kecelakaan yang diakibatkan pun makin parah. Kenaikan 1 km/jam dalam kecepatan rata-rata kendaraan akan berakibat peningkatan 3% kejadian kecelakaan yang mengakibatkan cedera dan 4-5% kecelakaan fatal.

Saat ini hanya 47 negara, mewakili 13% populasi dunia yang memiliki peraturan yang mengatur kecepatan berkendara.

Indonesia sudah mempunyai Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 111 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penetapan Batas Kecepatan. Penetapan batas kecepatan dimaksudkan untuk mencegah kejadian dan fatalitas kecelakaan serta mempertahankan mobilitas lalu lintas. ●



(respon time) korban atau pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

Untuk terselenggaranya SPGDT dibentuk Pusat Komando Nasional (*National Command Center/ NCC*) dan PSC. NCC berlokasi di Kementerian Kesehatan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal, sedangkan PSC wajib dibentuk oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan Kota.

Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan atau meminta bantuan melalui Call Center 119. ●

### Fakta 4

#### Mengemudi dalam pengaruh alkohol tingkatkan risiko kecelakaan

WHO merekomendasikan *blood-alcohol concentration (BAC)*  $\leq 0,05$  g/dl untuk pengemudi umum. Sedangkan untuk pembalap dan pemula BAC  $\leq 0,02$  g/dl. Hanya 34 negara, mewakili 29% populasi dunia, memiliki peraturan yang berkaitan dengan mengemudi dalam pengaruh alkohol.

Kita memiliki Undang-Undang No. 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (LLAJ). Di pasal 106 ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang yang mengemudikan kendaraan bermotor di jalan wajib mengemudikan kendaraannya dengan wajar dan penuh konsentrasi. Yang dimaksud dengan "penuh konsentrasi" adalah setiap orang yang mengemudikan kendaraan bermotor dengan penuh perhatian dan tidak terganggu perhatiannya. Hal yang mengganggu konsentrasi antara lain sakit, lelah, mengantuk, menggunakan telepon atau menonton televisi atau video yang terpasang di kendaraan, atau mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol atau obat-obatan sehingga mempengaruhi kemampuan dalam mengemudikan kendaraan. ●

### Fakta 9

#### Infrastruktur jalan yang tidak aman tingkatkan risiko kecelakaan

Desain jalan bisa memiliki dampak yang cukup besar terhadap keselamatan pengendara. Jalan harus dirancang dengan memperhatikan keamanan semua pengguna jalan. Perlu dipastikan bahwa ada fasilitas yang memadai untuk pejalan kaki, pengguna sepeda, dan pengendara motor. Jalan setapak, jalur bersepeda, titik persimpangan

### Fakta 5

#### Penggunaan helm berkualitas baik kurangi risiko kematian akibat kecelakaan

Memakai helm berkualitas baik bisa mengurangi risiko kematian sebesar 40% dan luka berat sekitar 70%. Hanya 44 negara, yang mewakili 17% populasi dunia, memiliki peraturan yang terkait penggunaan helm bagi pengendara sepeda motor untuk pengemudi maupun penumpang sepeda motor. Dan berlaku untuk semua jenis mesin dan jenis jalan, dan mengacu pada standar helm tertentu.

Undang-Undang No. 22 Tahun 2009 tentang LLAJ juga mengatur penggunaan helm. Pasal 7 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa setiap kendaraan bermotor yang dioperasikan di jalan wajib dilengkapi dengan perlengkapan kendaraan bermotor.

Penumpang sepeda motor juga diatur di pasal 106 ayat (8) agar menggunakan helm ber-standar nasional Indonesia (SNI). Menteri Perindustrian juga mewajibkan pemberlakuan SNI untuk helm pengendara kendaraan bermotor roda dua, melalui Peraturan Menteri Perindustrian nomor 79 Tahun 2015. Sedangkan untuk spesifikasi teknis helm berstandar SNI dapat dilihat pada SNI 1811-2007 tentang Helm Pengendara Kendaraan Bermotor Roda Dua. ●

yang aman, dan tanda-tanda yang jelas sangat penting untuk mengurangi risiko cedera pada pengguna jalan.

Infrastruktur jalan di Indonesia sangat tidak nyaman untuk pejalan kaki dan pengguna sepeda. Trotoar yang seharusnya digunakan untuk pejalan kaki, banyak digunakan untuk pedagang kaki lima, bahkan pengendara motor sering terlihat menggunakan trotoar. Jalur khusus untuk sepeda juga hampir tidak ada, hanya sedikit daerah yang sudah memiliki. (T Chan)



## Sushi Sandwich

Biasanya makanan ala Jepang, sushi identik dengan nasi dikepal bersama ikan mentah dan rumput laut. Bahan makanan yang ada nyatanya bisa dikombinasikan dengan kandungan gizi setara. Caranya dengan memanfaatkan dua lembar roti seperti nasi sushi. Sebagai isiannya pilih ikan tuna kalengan, rebusan wortel yang sudah dipotong bersama mentimun. Agar serasa seperti 'sushi effect', tinggal gulung roti beserta isiannya tadi, kemudian dipotong menjadi tiga bagian. Mudah, bukan?



## Burger Kacang Hitam dan Quinoa

Menu bekal satu ini terinspirasi bahan pangan khas orang Meksiko yang menggemari quinoa. Roti burger diisi olahan quinoa dan kacang hitam yang direbus. Makanan yang cocok untuk makan siang ini tinggal dipadukan dengan salad jagung, buah nanas atau paprika yang dioles dengan saus salsa nan segar.

# Bekal Bergizi Tiga Benua

**B**ekal makanan dalam kotak tidak hanya diperuntukkan buat anak-anak. Orang dewasa pun perlu menyiapkan makanannya sendiri yang terjaga kandungan gizinya.

Untuk itulah pada tahun 2013 lalu, Kemenkes RI bersama Kemendikbud dan BPOM menggagas Hari Bawa Bekal Nasional yang diperingati setiap tanggal 12 April. Tujuannya, agar timbul kesadaran akan pentingnya mencapai kesehatan yang merata. Harapan ini kemudian dikaitkan dengan peringatan Hari Kesehatan Internasional pada 7 April yang saat itu Badan Kesehatan Dunia, WHO mencanangkan tema "*From Farm to Plate Make Food Safe*".

Mengapa membawa bekal penting? Menurut data penelitian BPOM pada tahun 2009-2013, sebanyak 99% anak sekolah selalu jajan. Ditambah lagi sebanyak 59%-70% jajanan tidak

higienis, sehingga edukasi untuk membawa bekal yang bersih dan sehat berguna untuk mengolah pangan aman dan sehat.

Bertolak dari Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, terdapat gizi seimbang dalam berbagai kelompok umur, mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak usia 2-5 tahun, anak usia 6-9 tahun, remaja usia 10-19 tahun, dewasa, dan usia lanjut.

Nah, tak ada ruginya untuk mulai meracik bekal makanan sendiri dengan mengikuti pola gizi seimbang. Caranya dengan makan sayuran dan cukup buah-buahan, biasakan mengonsumsi lauk pauk berprotein tinggi, mengonsumsi aneka ragam makanan pokok serta membatasi konsumsi pangan manis, dan asin.

Berikut olahan bekal yang terinspirasi dari kuliner khas dunia dilansir dari [www.greatist.com](http://www.greatist.com):





### Sate Salmon ala Thai dengan Nasi Lemak

Bekal makan siang ini tergolong eksotis karena terinspirasi bumbu khas Thailand yang cenderung asam menyegarkan. Cukup bumbu ikan salmon dengan garam, lada, dan minyak yang didiamkan selama satu jam sebelum dibakar. Nasi lemak khas Thailand pun cukup simpel dengan mencampurkan nasi putih bersama santan. Sebagai penyeimbangannya, tambahkan buah-buahan segar potong dalam kotak bekalmu.



### Pisang Roll Saus Kacang

Bekal yang terinspirasi warga benua Australia ini mirip makanan ringan karena terdiri dari pisang, blueberry, anggur, kiwi, dan wortel. Namun, kandungan gizinya cukup lengkap. Pisang yang digulung bersama adonan tepung bebas gluten dioles saus kacang terlebih dahulu. Dua bahan ini cukup mengandung kalori tinggi dan diseimbangkan dengan berbagai macam buah-buahan tadi sebagai sumber vitamin dan mineral.



### Swiss Bento

Bekal alias Bento satu ini digemari warga Pegunungan Alpen, Swiss. Mereka hanya perlu roti, daging asap, keju, dan selada yang ditangkep bersamaan. Tak lupa yoghurt sebagai colekannya bersama buah-buahan potong. ●



### Portobello Pizza Bento

Pizza satu ini bebas tepung gluten sehingga dijamin rendah karbo. Inspirasi makanan khas Italia ini bebas dipadankan dengan saus serta topping sayuran ataupun buah-buahan potong.





## Menyemai Kebaikan

Oleh : **Prawito**

**K**arno (60), menceritakan kisah hidupnya yang berliku-liku, antara suka dan duka. Ia membangun keluarga dengan menikahi calon istri yang ia cintai. Setelah menikah dan mendapat keturunan seorang anak putri yang sedang butuh perhatian, entah mengapa istrinya kabur, selingkuh dengan laki lain. Karno masih sabar menunggu, kembalinya sang istri. Asal masih kembali, Karno tetap akan menerima sebagai istri. Sudah sabar menunggu 3 tahun tak kembali, ia tetap tak mendapat berita apapun tentang istrinya yang pergi dari rumah tanpa pesan itu.

“Sebenarnya, kalau istri saya kembali, kemudian minta maaf atas kesalahan, saya akan tetap memaafkan dan menerima dia sebagai istri seperti semula. Namanya manusia tempat salah, khilaf dan lupa. Mungkin saat itu sedang lupa, khilaf sehingga pergi dengan laki-laki lain yang dianggap lebih baik. Tapi penantian 3 tahun tak kunjung datang dan tak ada berita, akhirnya saya memutuskan untuk menikahi wanita lain”, kata Karno.

Setelah satu tahun menikah dengan istri kedua yang bernama Shalihah, lahirlah anak perempuan. Saya dan istri mendidik dan membesarkan kedua anak dengan penuh kasih sayang. Kedua anak perempuan tumbuh dan berkembang menjadi anak pintar dan shalihah. Mereka rajin ibadah, belajar dan membantu kedua orang tua. Saya dan istri tak membedakan kedua putri dalam pendidikan dan perhatian.

“Saya berusaha memberikan perhatian dan kasih sayang secara adil

kepada anak-anak saya. Walau anak pertama, sebenarnya anak tiri, karena bawaan suami dari istri pertama. Tapi, saya memperlakukan sama, tak ada pilih kasih”, kata Shalihah.

Setelah 4 tahun menikah, Karno dan Shalihah mendapat satu putra lagi, sehingga berjumlah 3 anak yang menjadi tanggungannya. Singkat cerita, ketiga anaknya berpendidikan hingga perguruan tinggi dan sudah bekerja semuanya. Kini, ketiga anaknya sudah berkeluarga dan mempunyai rumah masing-masing atas pemberian orang tuanya.

Kebetulan, Karno seorang PNS dari Lembaga Pemerintah di Jakarta. Ketika menjelang pensiun, kurang lebih berumur 55 tahun, istri pertama datang ke rumah sudah dalam keadaan menderita yang luar biasa. Ia telah diusir dan berpisah dengan laki-laki yang membawa kabur puluhan tahun lalu. Kini, ia hidup sebatang kara, merana, tua renta, tak punya harta, rumah dan saudara.

“Dia datang, kemudian minta maaf dan minta tolong agar dibantu kehidupannya. Saya waktu melihat kondisinya sangat memprihatinkan. Badannya kurus, tua, kumuh, kumel seperti orang gila yang tak pernah mandi dan membersihkan badan. Untuk sampai ke rumah itu pun mencarinya berhari-hari, karena dulu, ketika saya ditinggal pergi, rumah masih ngontrak”, jelas Karno.

Menurut Karno, karena statusnya sudah bercerai, maka dirinya pun harus bermusyawarah dengan istri dan ketiga anak-anaknya. Dalam musyawarah

itu yang melegakan adalah istri saya Shalihah. Ia mengatakan, mantan istrinya itu diterima saja, menjadi tanggung jawab bersama. Sedangkan untuk tempat tinggal, istri saya meminta anak pertama bersedia menerima ibu kandungnya tinggal bersama di rumahnya.

“Alhamdulillah, semua sepakat dengan usul istri saya, termasuk semua ketiga anak-anak dan mantunya. Sehingga sejak itu, mantan istri tinggal bersama anak pertama hingga kini. Kami hidup dengan bahagia dan damai. Saya berharap, anak-anak dapat belajar dari peristiwa ini, sehingga mengerti cara mengendalikan diri dan hidup dengan prinsip yang benar, tidak hanya mengikuti kesenangan sesuai hawa nafsunya”, ujarnya.

### Apa pelajarannya?

Pertama; baik buruk perbuatan seseorang akan kembali kepada orang yang berbuat. Jika mereka berbuat baik, maka kebaikan akan kembali kepadanya, begitu juga sebaliknya, bila mereka berbuat keburukan, maka keburukan akan kembali juga kepadanya. Sebab itu, bila demikian seharusnya kita jangan memproduksi keburukan, tapi perbanyak memproduksi kebaikan.

Memang dalam dunia



nyata, faktanya tidak ada manusia yang terbebas dari kesalahan, keburukan dan kekhilafan, sebab manusia tidak maksum, artinya terbebas dari berbagai kesalahan. Tapi dengan pemahaman bahwa bila berbuat keburukan akan menimpa dirinya sendiri, maka dapat menghambat kecenderungan berbuat keburukan dan mendorong berbuat kebaikan.

Kedua; membalas keburukan dengan kebaikan. Perbuatan ini memang tidak mudah, apalagi

keburukan yang dilakukan sangat besar pengaruhnya dalam hidup pribadi, keluarga dan karir. Tapi, kalau dapat membalas keburukan dengan kebaikan, itu jauh lebih baik. Tentu ini membutuhkan sosok yang memiliki kelapangan hati dan berjiwa besar untuk memaafkan dan membalas keburukan dengan kebaikan.

Orang yang berbuat keburukan, boleh jadi akan menyadari perilaku buruknya setelah mendapat balasan kebaikan dari perilaku buruk yang

telah dilakukan kepada seseorang sebelumnya. Bahkan, orang yang mampu membalas keburukan dengan kebaikan akan lebih tenang, damai dan bahagia. Baginya membalas keburukan dengan kebaikan, tak ada ruginya sama sekali bagi dirinya dan orang lain. Bahkan berbuat baik dan membalas keburukan dengan kebaikan, menjadi kebutuhan. Untuk itu, kita patut bertanya pada diri kita sendiri, sudahkah membalas keburukan dengan kebaikan sebagai kebutuhan?●





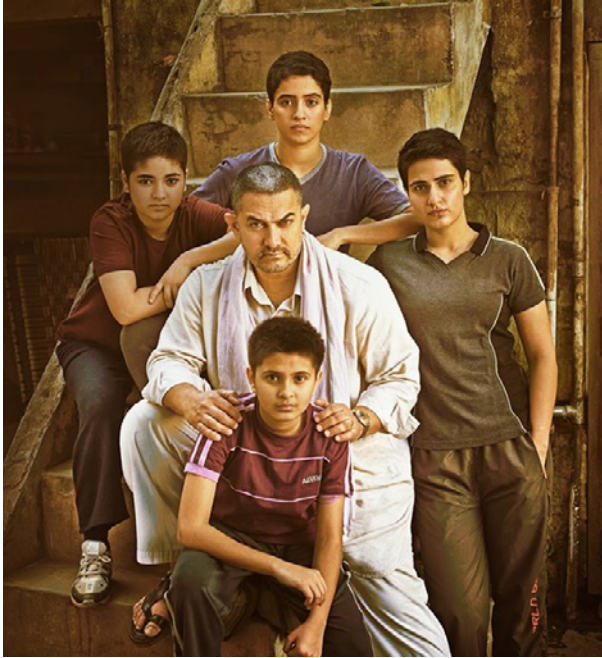
**D**angal merupakan film keluarga dari India yang diproduksi oleh Aamir Khan Productions dan Walt Disney Pictures. Dirilis akhir tahun 2016, Dangal merupakan kisah nyata dari Mahavir Singh Phogat (Aamir Khan) - seorang atlet gulat - yang berkeinginan mempersembahkan medali emas untuk negaranya di ajang internasional. Namun dia hanya berhasil meraih emas sampai tingkat nasional. Karena gulat hanya memberikan penghargaan dan ketenaran, tapi tidak uang.

Maka ketika Mahavir Singh menikah, dia ingin anaknya meneruskan cita-citanya. Tapi apa daya, dia dianugerahkan anak perempuan. Bukan hanya satu tapi empat. Kelucuan terjadi ketika para penduduk desa memberikan *trick* kepada Mahavir bagaimana mendapatkan anak laki-laki, dan mereka saling menyalahkan dan membela diri ketika yang lahir perempuan lagi.

Hilanglah harapan Mahavir untuk mendapatkan medali emas di pertandingan internasional dari gulat. Akhirnya dia berdamai dengan dirinya dan menerima kenyataan. Sampai pada suatu hari tetangganya marah kepada dia dan isterinya karena dua orang anak laki-lakinya babak belur setelah berkelahi. Dugaan Mahavir keponakan laki-lakinya lah yang berkelahi dengan anak tetangga tersebut, namun ternyata yang melakukan adalah puteri pertama dan kedua Mahavir. Geeta Phogat dan Babita Kumari marah karena di-bully oleh kedua anak laki-laki tersebut.

# PERJUANGAN ANAK DALAM MEWUJUDKAN IMPIAN ORANG TUA





Bukannya marah Mahavir malah melihat secercah harapan dari kedua anak perempuannya ini. Dengan berlatar belakang hukuman karena berkelahi, Geeta dan Babita mendapatkan latihan keras dari ayahnya. Bangun pagi-pagi untuk berkeliling kampung, latihan fisik, dan makan daging. Makan daging buat penduduk India yang sebagian besar vegetarian sangat sulit. Bahkan ibu Geeta dan Babita tidak mau memasak daging di dapurnya. Akhirnya Mahavir bekerja sama dengan seorang penjual ayam dengan perjanjian boleh menjadikan anaknya sebagai model iklan bagi tokonya apabila sudah terkenal agar mendapatkan harga ayam murah.

Geeta dan Babita harus meninggalkan kain sari dan menggunakan celana pendek untuk latihan. Bahkan mereka harus merelakan rambut panjangnya dipotong karena dianggap mengganggu latihan. Kesedihan Geeta dan Babita semakin menjadi karena sering menjadi ejekan tetangga dan teman-teman sekolahnya. Keanehan Mahavir yang ingin menjadikan puterinya sebagai pegulat pun menuai cibiran tetangga.

Keadaan berbalik ketika teman dari Geeta menikah. Geeta dan Babita mengeluhkan bagaimana ayahnya tidak mencintai mereka dengan memaksa menjadi pegulat. Namun temannya berkata lain, mereka adalah anak-anak yang beruntung karena ayahnya peduli dengan masa depan mereka. Anak-anak perempuan di kampung mereka

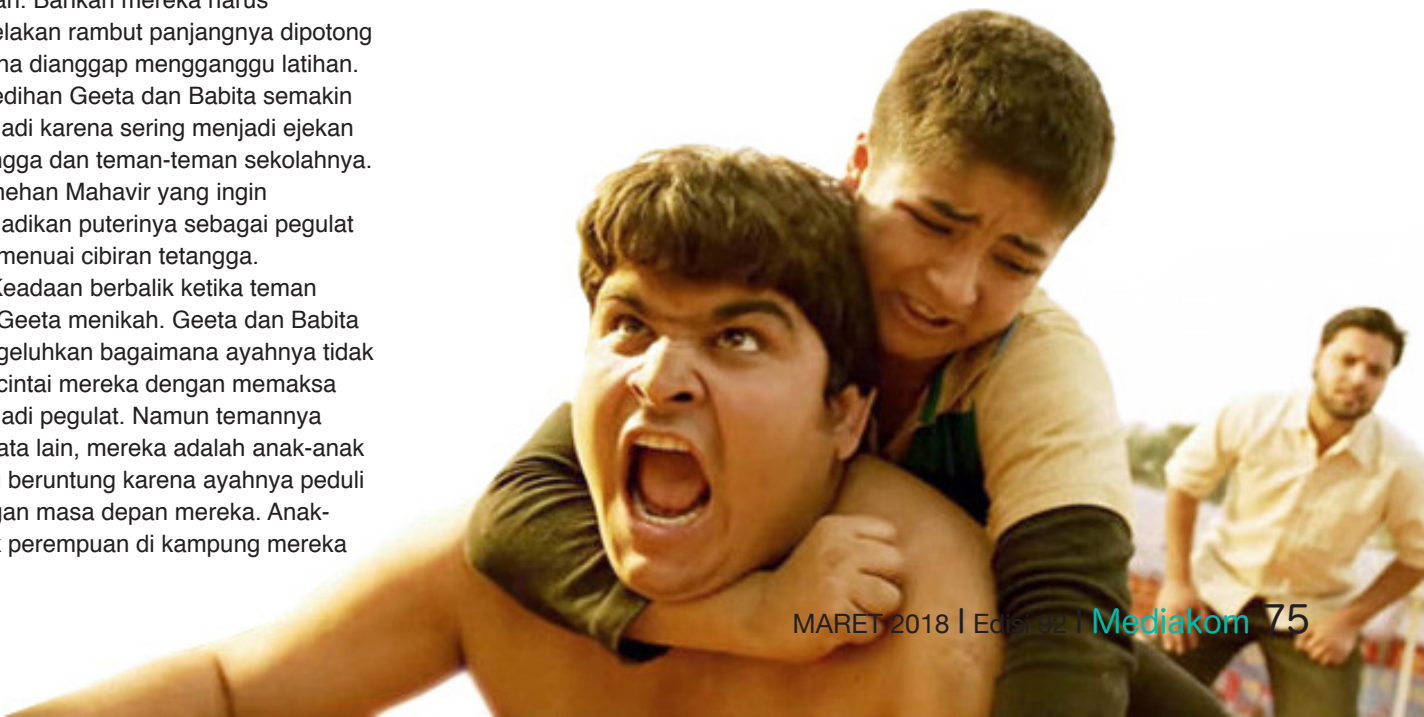
hanya akan diajarkan bagaimana memasak, bersih-bersih, dan pekerjaan rumah tangga lainnya. Apabila usianya sudah mencapai 14 tahun akan segera dinikahkan, melepas “beban” orang tua mereka kepada laki-laki yang bahkan belum pernah mereka lihat. Kejadian itu yang membuat mereka melihat sisi lain dari ayah mereka, Mahavir Singh.

Dimulai dari pertandingan setingkat desa sampai tingkat provinsi dijalani mereka berdua. Banyak kendala yang mereka alami, dari pelecehan secara verbal sampai tidak mendapat dukungan dari pemerintah daerah setempat. Tapi tidak membuat Geeta dan Babita melemah. Sampai akhirnya Geeta harus masuk Pelatnas.

Kehidupan di Pelatnas sangat berbeda dengan di kampungnya. Lingkungan pergaulan di kota membuat Geeta berubah. Cara melatih dari

pelatih Pelatnas juga berbeda dengan ayahnya. Bagaimana Geeta dapat mengatasi semua dapat disaksikan dalam film ini. Banyak hal-hal menarik dan bermanfaat yang bisa kita dapatkan. Salah satunya adalah pesan dari Mahavir untuk puteri-puterinya: *“Always remember one thing child, if you win a silver, people will forget you in the near future. But, if you win a gold, you will become an example and Examples Are Never Forgotten.”*

Mahavir akhirnya bisa mencapai cita-citanya lewat anak-anaknya dengan memenangkan medali emas di ajang internasional, bukan hanya Geeta dan Babita, tapi juga adik-adiknya. Mahavir juga mendapatkan Dronacharya Award – penghargaan yang diberikan pemerintah India untuk pelatih olahraga berprestasi - di tahun 2016. (Tchan)



## Etiket Batuk

By: ASRDWPTR





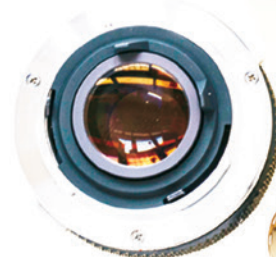
**MNC TV**

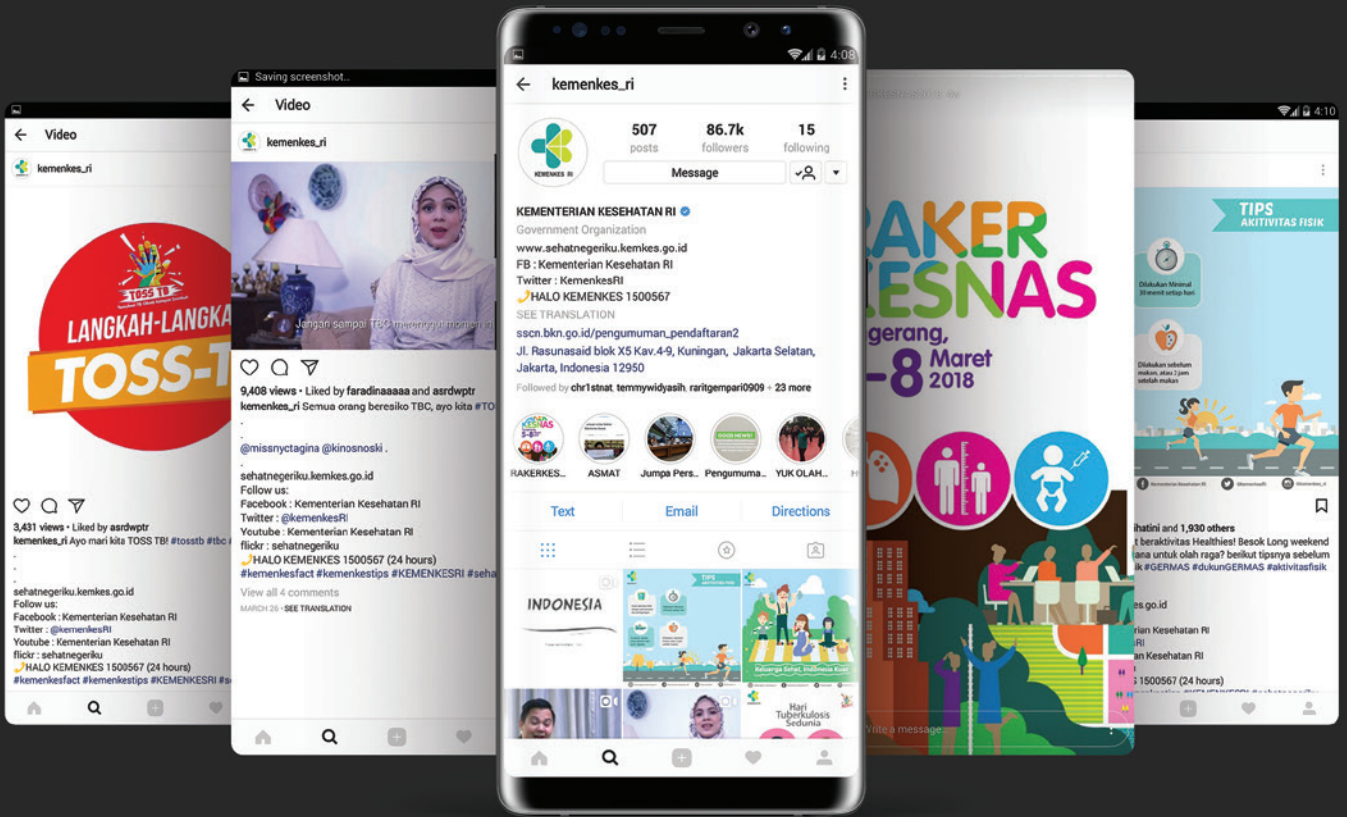
YUK HEALTHIES!  
nonton bareng variety show

# **INDONESIA SEHAT**

**SIARAN LANGSUNG  
STUDIO MNC TV**

**SETIAP SABTU  
08.30-09.30  
WIB**





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/>