

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI
Edisi **98**
September
2018



YUK! PEDULI KESEHATAN GIGI DAN MULUT

JANGAN SEPELEKAN
KESEHATAN GIGI DAN MULUT

ISSN 1978-3523



PORTO DIBAYAR/TAXE PERCUE

Kantor Pos Subang 41200

NO PKS: 123/REGIONAL5/BISRATKETLOG/SU/B0418

Berlaku : s.d. 31 Desember 2018



Hai Healthies! Yuk bantuin kita

**dengan meletakkan Majalah Mediakom
di tempat-tempat yang strategis dan banyak orang**

Mediakom adalah majalah resmi Kementerian Kesehatan,
memberikan informasi terkini seputar kebijakan
dan kegiatan di bidang kesehatan

jangan lupa ikuti sosial media kita juga ya!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

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

Etalase

JANGAN PILIH SAKIT GIGI

drg. Widyawati, MKM

Ungkapan umum 'Lebih Baik Sakit Hati Daripada Sakit Gigi Ini' terinspirasi dari lirik lagu dangdut yang bisa menggambarkan dahsyatnya sakit gigi. Bagi yang belum pernah merasakan sakitnya bersyukurlah. Lantaran kesakitan yang bersumber dari geligi bisa menjalar ke seluruh bagian tubuh, bahkan sakit gigi yang dibiarkan tanpa dibawa ke dokter untuk diobati dapat berujung pada kematian.

Kesadaran masyarakat di Indonesia termasuk rendah dalam hal perawatan kesehatan gigi. Pernyataan ini muncul dari fakta Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tiga periode berturut-turut, tahun 2007, 2010, dan 2013. Disebutkan bahwa angka kerusakan gigi di Indonesia mencapai 4-5 gigi per orang. Sementara standar dari badan kesehatan dunia WHO menyebutkan angka kerusakan gigi secara global hanya 2,5 gigi per orang.

Menilik kondisi tersebut, patutlah **Mediakom** mempersembahkan edisi khusus bertepatan dengan Bulan Kesehatan Gigi Nasional (BKGN) sepanjang bulan September 2018 ini. Momen yang diadakan sejak tahun 2010 lalu ini, kali ini mengangkat melalui tema "Lindungi Kesehatan Gigi Keluarga dari Risiko Gula Tersembunyi".

Keterkaitan kesehatan gigi dan gula sebelumnya hanya sebatas asumsi bahwa si manis tersebut bikin gigi berlubang atau karies ketika dikonsumsi berlebihan. Padahal makanan atau minuman yang tidak manis sekalipun dapat mengandung gula tersembunyi penyebab gigi berlubang. Ujung-ujungnya dapat menyebabkan penyakit katastrofik seperti stroke, jantung, dan ginjal.

Terjadinya karies seringkali digambarkan sebagai empat mata rantai yang saling berinteraksi, yaitu gigi dan air liur,

mikroorganisme atau bakteri pada plak, substrat atau asupan makanan, dan waktu. Gigi beserta air liur dan mikroorganisme dikatakan sangat tergantung dari kondisi alami dan perilaku individu. Sementara, substrat dan waktu merupakan faktor yang sangat bisa dikendalikan.

Ulasan tentang proses karies serta pengaruhnya terhadap kesehatan tubuh dapat dibaca secara detil di rubrik Media Utama. Selain mengingat karies, pembaca perlu menyimak rubrik Lipsus tentang rabies yang diperingati setiap 28 September.

Inovasi penanganan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), Kopisemel juga secara komprehensif menjadi daya tarik bagi pembaca ketika menyimak rubrik Dari Daerah. Kabupaten Sidoarjo juga menawarkan inovasi yang terlahir dari ide kreatif beberapa puskesmas lainnya, seperti Siap Tarik dan Alamak.

Bacaan seputar kesehatan sederhana tersedia pada rubrik info sehat. Juga dapat disimak artikel ringan nan berkualitas pada serba-serbi. Serta jangan lupa untuk membaca resensi film dan resensi buku yang menarik. ●

Selamat Membaca!



Desain: Agus Riyanto

Foto: Shutterstock, diolah

SUSUNAN REDAKSI

PEMIMPIN UMUM: Widyawati **PEMIMPIN REDAKSI:** Busroni

REDAKTUR PELAKSANA: Nani Indriana, Prawito

EDITOR: Didit Tri Kertapati, Indah Wulandari

PENULIS: Anjari, Resty Kiantini, Giri Inayah Abdullah, Aji Muhawarman

KONTRIBUTOR: Eko Budiharjo, Rachmadi, Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Taliha Edrea,

Ariesha Widi Puspita, Teguh Martono, Sendy Pucy, Awallokita Mayangsari, Santy Komalasari

DESAINER: Khalil Gibran Astarengga

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.

Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.



Admin twitter @KemenkesRI bertanya kepada para netizen tentang “Bagaimana Kamu Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut?” Nah, berikut tanggapan para warganet tentang kesehatan gigi dan mulut:

RISKY ALHAMDHAN

@riskyalhamdhan

1. Gosok gigi tiap pagi dan sebelum tidur secara teratur 2. Kurangi konsumsi manis,keras,terlalu panas dan dingin 3. Pilih pasta gigi yg sekiranya cocok pada gigi anda 4. Ganti sikat gigi 3 bulan sekali 5. Perbanyak konsumsi buah & sayur 6. Rutin periksa gigi min 6 bulan sekali

RIFKA ANISA

@anisarifka16

Jadi setiap pagi dan malam hari sebelum tidur saya gosok gigi dan berkumur-kumur dengan JOYPOLINSE mouthwash yg terbuat dari bahan2 herbal (Propolis, Green Tea, Xylitol, dll) dijamin gigi dan mulut sehat bersih dan wangi sepanjang hari min

Kirana Guspiari

@kiranaguspiari

Cara menjaga KesGiMul saya: Sikat gigi minimal 2x sehari(diutamakan setelah makan saya sikat gigi), flossing untuk bantu menghilangkan sisa makanan di sela-sela gigi, pengaturan diet dmn mengurangi makan makanan/snack yg kariogenik diantara jam makan, ke drg & topical fluoride

Fatimatuz Zahroh

@faazzaa19

-Menggosok gigi sehari min 2x sehari, setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. -ganti sikat mak 3bln sekali -Kurangi makanan manis&lengket, perbanyak buah&sayur. -berkumur dg air putih setelah selesai makan. -Cek kesehatan gigi&mulut ke dokter gigi tiap 6 bln sekali.

lizabeth Febrina Kristy

@elizabethkrsty

Menyikat gigi minimal 2 kali sehari setelah sarapan dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi berflouride, menggunakan dental floss untuk membersihkan sela-sela gigi, makan makanan berserat, periksa gigi ke klinik gigi maks 6 bulan sekali. Gigi sehat istimewa, luar biasa!!

Muhammad Nasih

@nasih_id

sikat gigi secara rutin, terutama habis sarapan & ketika akan tidur, durasi sikat giginya antara 2-3 menit biar bersih, juga tidak terlalu lama karena akan mengikis email gigi & mengiritasi gusi.Membatasi konsumsi yg mengandung gula & berakibat asam yg dapat mengikis enamel gigi

Ahya Rahmayanti

@ahyarahma

Menjaga kesehatan gigiku dengan cara, menggosok gigi min 2x sehari (setelah sarapan n sebelum tidur), mengurangi makanan yg lengket manis n memperbanyak makan buah sayur, menggunakan dental floss utk membersihkan sela2 gigi, rutin ke dokter gigi utk membersihkan karang gigi :)

Darsini Suryo

@darsini_suryo

Gosok gigi 2x sehari , pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur, kurangi makanan yang manis dan lengket , perbanyak konsumsi buah dan sayur , dan jangan lupa periksakan gigi minimal setiap 6 bulan sekali. Salam gigi sehat istimewa

Muazam Fakhri Suny

@MuazamSuny

Menggosok gigi setelah makan Dan ketika akan tidur, mengurangi konsumsi yang manis Dan yang keras. Hindari makanan yang panas Dan dingin. Kontrol gigi 3 bulan sekali

Rahayu Pusponingsih

@pusponingsih

Tidak merokok dan jangan merokok! Selain merusak paru2, gigi merupakan bagian tubuh yg sangat mudah rusak krn asap rokok yg dihirup.. Perokok cenderung memiliki gigi2 yang mudah “gripis” dan stainnya itu lho

Riad

@45Riadz

Selain rajin gosok gigi, menjaga agar gigi dan mulut sehat harus rutin cek ke dokter gigi secara rutin, konsumsi makanan/minuman berkalsium & bervitamin, jangan terlalu sering ngemut makanan yang manis2 & keras





BERMULA DARI GIGI DAN MULUT

Bicara kesehatan secara umum sebenarnya tidak bisa terlepas dari kesehatan gigi dan mulut. Namun terkadang sebagai manusia, kita kerap abai untuk permasalahan yang satu ini. Padahal gigi adalah salah satu tolak ukur indikator tumbuh kembang anak selain tinggi dan berat badan.

Pada usia bayi 6-8 bulan, rata-rata sudah ditandai dengan tumbuhnya gigi susu bagian depan si kecil. Seiring perkembangan anak, bertambah pula gigi-gigi susu yang tumbuh hingga pada usia 3 tahun jumlahnya mencapai 20. Kemudian pada usia 6 tahun dimulai fase gigi susu tanggal dan dimulai juga fase tumbuhnya gigi tetap.

Fase-fase awal tersebut terkadang dianggap tidak penting, sehingga orang tua tidak terlalu memerhatikan kesehatan gigi dan mulut anak. Padahal ketika anak mulai tumbuh gigi pertama kali, maka saat itu juga orang tua harus mulai rajin menyikat gigi, bisa dengan menggunakan kain kasa atau sikat jari.

Kebiasaan membersihkan gigi juga harus berlanjut ketika anak sudah mampu memakan berbagai makanan dan meminum susu formula. Saat itu, orang tua harus mulai mengajari si kecil belajar cara menyikat gigi dengan benar.

Kebiasaan menyikat gigi setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam sangat penting bagi anak. Saat anak belum mampu menyikat gigi dengan benar dan menyeluruh, orang tua berperan membantu menyikat hingga anak paham cara menyikat gigi dengan benar dan cara berkumur agar tak tertelan.

Fase-fase di atas adalah ilustrasi untuk menggambarkan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Karena berbagai dampak penyakit yang timbul pada anak mulai saat usia Sekolah Dasar (SD) hingga tumbuh remaja dan dewasa, bisa jadi disebabkan karena saat kecil mereka tidak merawat gigi dan mulut dengan tepat dan benar.

Catatan hasil penjarangan kesehatan bagi siswa kelas I, VII, dan X yang dilakukan oleh petugas Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), menunjukkan permasalahan kesehatan gigi menempati urutan kedua penyakit yang menghinggapi siswa. Bahkan masalah kesehatan gigi membuat proses belajar mereka terganggu.

Beberapa hasil penelitian juga menyebutkan permasalahan gizi buruk bisa jadi timbul dari masalah kesehatan gigi. Dimana anak-anak yang mengalami kerusakan gigi mengalami gangguan proses mengunyah sehingga

menjadi malas makan dampaknya menjadi gizi buruk.

Selain itu, gigi yang terinfeksi bakteri dari luar mulut apabila tidak ditangani dengan baik dan sesegera mungkin maka dapat menyebabkan kematian. Penyakit stroke, jantung hingga kelahiran bayi prematur juga bisa disebabkan oleh permasalahan pada gigi dan mulut.

Di sisi lain, apabila kita merawat kebersihan rongga mulut dengan baik, maka akan banyak manfaat yang dapat diperoleh. Gigi dan mulut yang sehat pasti membawa kebahagiaan karena kita dapat berkomunikasi dengan baik dan lebih percaya diri. Tubuh pun memperoleh asupan gizi yang baik karena makanan dapat dikunyah maksimal, sehingga dapat tercerna dengan baik dan sari makanan dapat tersalurkan ke setiap bagian tubuh.

Itu semua bermula dari kesehatan gigi dan mulut. Jika kita sejak dini merawat kesehatan gigi dan mulut, maka kita telah berinvestasi untuk masa depan yang lebih baik. Dengan merawat kesehatan gigi dan mulut pula kita mampu memberikan senyuman terbaik untuk orang-orang yang kita jumpai. ●



1 Hari Rabies diperingati setiap tanggal?

2 Sebutkan 2 jenis vaksin Rabies!

3 Seorang dokter yang memiliki keahlian mendiagnosis kelainan pertumbuhan dan perkembangan gigi dan wajah (dentofasial) disebut

4 Peraturan yang mengatur tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi ialah



**SEGERA
KIRIMKAN
JAWABANMU**

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222



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

10 Strategi Turunkan Berat Badan

Selama ini 2 cara yang semua orang tahu untuk menurunkan berat badan adalah dengan mengurangi asupan makanan dan banyak olahraga. Tapi hal tersebut tidaklah mudah. Aspek lingkungan dan kebiasaan membuat langkah untuk

mengurangi asupan makanan dan banyak olahraga terasa sangat sulit.

Namun, bagaimanapun, untuk mengurangi penyakit yang disebabkan kelebihan berat badan atau obesitas, seseorang harus mengubah kebiasaan dan pola hidupnya. Harus ada strategi untuk menurunkan berat badan agar dapat terealisasi dengan cepat dan tepat.

Bagi seseorang yang ingin mencoba menurunkan berat badan, maka orang-orang di lingkungannya akan memberikan dan menunjukkan situs, program televisi, buku,

aplikasi, dan lain-lain tentang program penurunan berat badan. Tapi tentunya setiap orang akan menggunakan caranya masing-masing.

Dalam lamannya, www.warstek.com menulis, untuk membuat program diet menjadi lebih efektif, Jamie Hartmann Boyce, yang merupakan peneliti senior di *Health Behaviours University of Oxford*, telah melakukan riset yang melibatkan ratusan orang dewasa di Inggris yang mencoba menurunkan berat badan mereka. Dari penelitian



tersebut, serta meninjau studi lain di bidang diet, Jamie dan kawan-kawan mengidentifikasi 10 strategi yang dapat membantu Anda menurunkan berat badan.

Hasil dari penelitian tersebut dipublikasikan pada jurnal *PLOS ONE* pada 10 Agustus 2018 dengan judul “*Cognitive and Behavioural Strategies for Weight Management in Overweight Adults: Results from The Oxford Food and Activity Behaviours (OxFAB) Cohort Study*”. Berikut ini 10 strategi tersebut:

1. Mencari informasi mengenai cara menurunkan berat badan dari sumber yang dipercaya, seperti situs internet, buku, video yang direkomendasikan oleh dokter atau perawat.
2. Menentukan kebutuhan asupan makanan untuk mengetahui berapa banyak aktivitas makan setiap hari atau setiap minggu. Dengan ini maka seseorang yang sedang diet dapat menentukan porsi dan nutrisi lainnya.
3. Tentukan berat badan yang akan diturunkan atau berat badan tertentu yang ingin diturunkan setiap minggu. Memiliki target berarti sudah dalam tahapan “sedang berusaha” dan mungkin butuh menuliskannya di suatu tempat.
4. Rencanakan asupan makanan agar asupan yang dimakan sehat dan sesuai tujuan.
5. Jauhkan makanan yang tidak sesuai dengan diet agar tetap senantiasa berada di luar rumah. Jauh lebih mudah untuk tetap berpegang pada makanan yang direkomendasikan agar tidak terus-menerus tergoda pada makanan yang tidak sesuai dengan diet, jadi jauhkan makanan tersebut dari pandangan dan jangkauan jika bisa.
6. Miliki strategi untuk menangani mengidam makanan. Seseorang yang sedang diet tidak dapat selalu menghindari berada di sekitar makanan yang tidak sehat. Jadi adanya strategi menangani mengidam merupakan strategi yang baik untuk mengantisipasi keinginan dan cara untuk menghadapinya ketika keinginan tersebut muncul. Contohnya mengunyah permen karet, mengalihkan perhatianmu dengan berfokus pada hal lain, dan lain-lain.
7. Tukar satu jenis makanan atau minuman untuk yang lain jika makanan atau minuman tersebut lebih sehat untuk diet. Misalnya, pilih versi lebih rendah kalori atau rendah gula dari makanan atau minuman yang biasanya dikonsumsi.
8. Perhatikan selalu apa yang dimakan. Seseorang yang sedang diet dapat membantu dirinya sendiri memenuhi target diet dengan mengukur kalori, ukuran porsi atau kandungan gizi makanan yang akan dikonsumsi. Jangan lupa untuk melacak minuman juga.
9. Timbang berat badan secara teratur. Ini akan membantu mengukur kemajuan target, juga membantu mempelajari diri sendiri. Jika berat badan bertambah atau tidak hilang sebanyak yang diinginkan, jangan berkecil hati. Gunakan ini sebagai kesempatan untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana makanan dan aktivitas memengaruhi berat badan. Mengetahui lebih banyak tentang diri sendiri dapat membantu membuat pilihan yang lebih sehat di masa depan.
10. Temukan cara untuk tetap termotivasi. Tidak selalu mudah untuk melakukan hal-hal yang tercantum di atas. Penting untuk menemukan cara untuk terus berjalan saat berhenti. Ini dapat melibatkan orang lain, misalnya mencoba menurunkan berat badan bersamaan dengan orang lain atau memberi tahu orang lain tentang rencana penurunan berat badan. Bisa juga menghadahi diri sendiri ketika memenuhi target (dengan sesuatu selain makanan) dan menyimpan catatan untuk mengingatkan diri tentang alasan kamu ingin menurunkan berat badan. ●

Penulis & Editor: Sopia Siregar



Kenali Kondisi Kesehatan dari Bau Mulut

Jangan anggap sepele bau tidak sedap yang keluar dari mulut kita. Tidak hanya sekedar mulut yang tak bersih, bau mulut bisa juga menjadi indikasi masalah kesehatan pada tubuh dalam kita. Halitosis yang diartikan sebagai bau mulut yang tidak

sedap ternyata adalah penyakit. Halitosis bisa dialami oleh setiap orang dari segala usia. Bau mulut mampu mencerminkan kondisi kesehatan seseorang. Seperti penelitian Phillips, dkk (2005) di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa bau mulut yang disebabkan oleh infeksi dalam mulut, seperti infeksi pada gusi dan akar gigi (*periodontal infection*) dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan *stroke*. Dan bau mulut yang tidak ditangani akan mengakibatkan rasa rendah diri dan mengganggu hubungan personal.

Apa Penyebab Bau Mulut?

Dalam laman www.alodokter.com, dijelaskan pada umumnya, bau mulut disebabkan oleh adanya penumpukan bakteri pada daerah mulut seperti gigi, gusi, dan lidah. Umumnya, kondisi tersebut muncul ketika terjadi penurunan kadar air liur yang berperan sebagai pembersih bakteri atau akibat kebersihan gigi yang kurang terjaga. Kondisi ini disebut mulut kering atau *xerostomia*.

Selain itu, mulut kering juga dapat disebabkan oleh tarikan napas melalui mulut, bukannya melalui hidung. Merokok, diet, serta konsumsi makanan, minuman, atau obat tertentu juga dapat menjadi penyebab bau mulut. Namun bau mulut juga bisa disebabkan oleh



10 Tip Menangkal Bau Mulut

hal lain yang merujuk pada kondisi kesehatan tertentu seperti beberapa hal di bawah ini

Masalah gastrointestinal

Bau mulut tidak sedap dapat disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan perut dan usus (gastrointestinal) seperti infeksi H. Pylori (infeksi bakteri pada usus kecil dan lapisan perut), serta *penyakit asam lambung* di mana asam lambung sering naik ke kerongkongan.

Masalah gusi

Bau mulut tidak sedap yang berlangsung terus-menerus juga dapat disebabkan oleh masalah gusi. Penyakit gusi disebabkan oleh penumpukan plak pada gigi. Bakteri pada plak kemudian menyebabkan racun yang menimbulkan peradangan pada gusi, suatu kondisi yang jika tidak ditangani akan membahayakan gusi dan tulang rahang.

Sindrom Sjorgen

Penyakit yang memengaruhi kelenjar air liur seperti sindrom Sjögren atau skleroderma. Penyakit ini juga menjadi penyebab mulut kering.

Infeksi mulut

Infeksi yang terjadi di mulut contohnya seperti sariawan atau luka setelah pencabutan gigi.

Peradangan kronis

Peradangan kronis sering terjadi pada sinus, hidung, atau tenggorokan.

Kanker dan gangguan-gangguan metabolisme. ●

Penulis: Ferry Satriyani
Editor: Prima Restri

Menghilangkan bau mulut, seperti dilansir oleh www.nirmala.co.id, dapat dilakukan dengan cara-cara mandiri dan sederhana seperti :

1. Gosok gigi secara teratur, lembut dan perlahan, minimal dua kali sehari setelah makan pagi dan malam sebelum tidur menggunakan pasta gigi ber-*fluoride*.
2. Bersihkan sela-sela gigi dengan *dental floss* (benang khusus untuk gigi) dan berkumur dengan *mouthwash* yang mengandung bahan-bahan antibakteri seperti *chlorheksidin*, *zinc chloride*, *triclosan*, atau minyak esensial.
3. Rajin minum air putih, mengonsumsi yogurt bebas gula, dan mengonsumsi buah-buahan segar yang mengandung vitamin C alami seperti jeruk, apel, mangga, pepaya, kiwi, dan stroberi. Yogurt dan buah-buahan segar membantu menumpas bakteri yang menimbulkan bau pada mulut.
4. Perbanyak memakan sayuran segar seperti menu lalapan, serta berolahraga secara teratur untuk mencegah sembelit sekaligus memelihara kesehatan pencernaan.
5. Kurangi makanan dan minuman yang manis karena menimbulkan kondisi asam di sekitar mulut.
6. Hindari rokok, alkohol, dan kafein yang dapat meningkatkan risiko timbulnya bau mulut, mengganggu kesehatan rongga mulut, dan menyerap kalsium dari tulang dan gigi.
7. Tambah asupan vitamin C dan D, ini baik untuk gigi serta gusi.
8. Bersihkan lidah dengan alat pembersih lidah (*tongue scraper*).
9. Apabila disebabkan oleh gigi dan gusi yang bermasalah, segera temui dokter gigi Anda.
10. Jangan lupa memeriksakan kebersihan dan kesehatan gigi serta mulut secara teratur ke dokter gigi, minimal enam bulan sekali.





UPAYA MENCEGAH KECURANGAN PENYELENGGARAAN JKN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak dapat berjalan dengan optimal karena adanya beberapa kendala.

Salah satunya ditemukan indikasi terjadinya kecurangan atau *fraud* dalam pelaksanaannya. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pun menggandeng Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dan BPJS untuk bersama mencegah kecurangan program JKN.

“Ini bagian dari upaya kita menguatkan pencegahan. Di dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan di negara manapun, ada potensi kecurangan. Upaya ini tidak hanya mengarah satu pihak, tetapi semua yang memiliki potensi melakukan *fraud*,” demikian disampaikan oleh Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan, drg. Oscar Primadi, MPH usai kegiatan

Sosialisasi Kegiatan Tim Bersama Pencegahan Kecurangan JKN di Gedung Merah Putih KPK, Jakarta, awal September 2018.

Fraud secara prinsip harus memiliki empat elemen, yaitu terdapat unsur kesengajaan, tidak sesuai dengan ketentuan, mendatangkan keuntungan, dan merugikan pihak tertentu. Sementara ada tujuh potensi yang dapat dikategorikan sebagai pelaku *fraud*, yakni peserta JKN itu sendiri, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis atau kesehatan, petugas BPJS Kesehatan, penyedia obat dan alat kesehatan, pemberi kerja (perusahaan) dan pemangku kepentingan lainnya.

Komisioner KPK, Syahdu Winda, mengatakan apabila ada temuan kasus yang terindikasi sebagai *fraud* maka tidak serta-merta dapat dianggap sebagai sebuah tindak pidana. “Tidak semua temuan diartikan pelanggaran

pidana, bisa jadi merupakan pelanggaran kode etik, administrasi, atau indikasi adanya kelemahan sistem pengawasan internal institusi, kalau seperti itu yang dibutuhkan adalah rekomendasi perbaikan,” jelasnya.

Deputi Bidang Pencegahan KPK, Dr. Pahala Nainggolan, menyebutkan bahwa telah disusun draf pedoman pencegahan, deteksi, dan penyelesaian kecurangan dalam JKN. Namun belum dapat dilakukan uji coba pelaksanaannya karena informasi yang sampai kepada pemberi layanan, sanksi yang akan diterima dalam bentuk pidana.

“Oleh karena itu, Ibu Menteri Kesehatan bersama Pimpinan KPK bersepakat untuk mensosialisasikan terlebih dahulu kepada organisasi profesi dan asosiasi fasilitas kesehatan,” sebut Pahala.

Ditargetkan pedoman untuk pencegahan *fraud* dapat mulai diimplementasikan pada tahun mendatang. “KPK telah membuat stratifikasi dan kualifikasinya, meliputi administratif, perdata, atau pidana,” pungkas Pahala. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri



TUGAS OPERASIONAL KESEHATAN HAJI BERAKHIR

Tugas operasional kesehatan haji yang dijalankan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan telah berakhir pada Selasa, 25 September 2018. Seluruh PPIH Bidang Kesehatan pada keesokan harinya (26 September pukul 08.30 Waktu Arab Saudi/WAS) meninggalkan Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Madinah menuju Bandara Jeddah dan berangkat malam harinya menuju Jakarta.

Kepala Pusat Kesehatan (Kapuskes) Haji Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dr. Eka Jusuf Singka, menyampaikan apresiasi atas kerja keras seluruh PPIH Bidang Kesehatan. Eka juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh keluarga PPIH Bidang Kesehatan yang telah memberikan kesempatan kepada PPIH mengabdikan sebagai pelayan tamu Allah selama kurang lebih 76 hari.

Beberapa buah dari kerja keras PPIH Bidang Kesehatan di antaranya adalah turunnya angka kematian jemaah haji dari tahun sebelumnya dan diterimanya 3 penghargaan dari

Pemerintah Kerajaan Arab Saudi. “Terima kasih atas kerja keras saudara semua. Selamat kembali ke Indonesia untuk bertemu keluarga,” kata Eka saat melepas petugas PPIH Bidang Kesehatan kembali ke tanah air.

Eka menyebutkan sampai dengan hari terakhir operasional penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi (hari ke-71), tanggal 25 September 2018 pukul 19.00 WAS, jumlah total jemaah haji wafat di Arab Saudi sebanyak 386 jemaah. Terdiri dari 364 jemaah reguler dan 22 jemaah haji khusus.

“Sebanyak 75 orang wafat di Daerah Kerja (Daker) Madinah, 266 orang di Daker Makkah, 7 orang di Daker Bandara, 8 orang di Arafah, 24 orang di Mina, dan 6 orang di Muzdalifah,” jelas Eka.

Dia menyebutkan, bahwa *Respiratory Disease* atau penyakit pernafasan adalah kelompok penyakit yang menjadi penyebab wafat terbanyak Jemaah haji dengan persentase mencapai 36,79%. Sementara dari asal daerah, Jemaah dari Embarkasi Surabaya (SUB) paling banyak meninggal di Tanah Suci

sebanyak 17,62%.

“Tempat wafat terbanyak di Rumah Sakit Arab Saudi (RSAS) sebanyak 245 orang (63,47%), di hotel/pondokan sebanyak 112 orang (29,02%), di perjalanan 12 orang (3,11%), di masjid 10 orang (2,59%), dan di KKHI 3 orang (1%),” tambah Eka.

Pasien Sakit

Eka menegaskan bahwa seluruh jemaah telah dipulangkan ke tanah air, kecuali yang sedang sakit dan dirawat di RSAS. Berdasarkan data dari Pusat Kesehatan Haji Kemenkes, masih terdapat puluhan jemaah haji Indonesia yang terpaksa ditinggal lantaran masih dalam perawatan di RSAS. “Ada 50 jemaah haji yang masih dirawat di RSAS Madinah dan Makkah,” kata Eka.

Meski demikian, Kemenkes tidak langsung meninggalkan pasien-pasien tersebut. Untuk memberi layanan yang baik dan karena benar-benar ingin menjaga jemaah haji, maka Kemenkes mengirim 3 dokter dan 3 perawat yang ditugaskan di Jeddah, Madinah, dan Makkah guna memantau perkembangan kesehatan jemaah haji yang tengah dirawat.

Lebih lanjut, Eka mengatakan, tim dokter dan perawat tersebut akan ditempatkan selama satu bulan pascaoperasional PPIH 2018. “Setelah periode tersebut, maka tanggung jawab jemaah akan diambil oleh Konsulat Jenderal Republik Indonesia (KJRI) di sana,” imbuhnya.

Sejak hari pertama, KKHI Madinah telah menerima 1.184 rujukan, dengan 577 rujukan di antaranya dirawat inap dan dari 577 yang dirawat 2 di antaranya wafat. Sementara jemaah yang masih dirawat di RSAS Madinah hingga kini sebanyak 29 orang.

Sementara untuk KKHI Makkah telah menerima 4.115 rujukan, di mana 1.677 di antaranya dirawat inap dan satu orang di antaranya meninggal dunia di KKHI Makkah. Adapun jemaah yang masih dirawat di RSAS Makkah sampai saat ini sebanyak 21 orang. ●

Penulis: Giri Inayah

Editor: Sopia Siregar



Sulih mengingatkan, saat anak mulai belajar menyikat gigi sendiri, mereka jangan dulu diberikan pasta gigi. Apalagi jika si kecil belum bisa berkumur. “Lebih baik jangan dulu gunakan pasta gigi karena khawatir tertelan. Kalau anak sudah bisa berkumur, baru boleh menggunakan pasta gigi dan berkumur menggunakan air minum,” imbaunya.

Menyikat gigi pada anak sangat penting, karena pada masa pertumbuhan ini penyakit gigi dan mulut mudah menghinggapi si kecil. Salah satu penyakit gigi dan mulut yang kerap menyerang anak adalah rampan karies. Rampan karies adalah suatu keadaan dimana sebagian besar atau semua gigi susu mengalami kerusakan (karies) secara luas dan berkembang dengan cepat.

Penyakit gigi dan mulut lainnya yang biasa menyerang anak antara lain gigi depan geripis dan gigi berwarna hitam. Hal tersebut terjadi karena kurangnya anak menjaga kebersihan mulut dengan menyikat gigi yang benar padahal pada usia tersebut anak mulai makan berbagai jenis makanan. “Bisa juga karena anak kurang makan sayur dan buah sehingga gigi tidak dibersihkan secara alami,” tambah Sulih.

Sikat Gigi yang Benar

Indra menjelaskan, ada teknik menyikat gigi yang benar yang harus dilakukan untuk menjaga kebersihan rongga mulut bagi balita hingga



anak-anak usia sekolah. Meski demikian, faktor perilaku orang tua yang paling berpengaruh bagi anak, sehingga penting bagi orang tua untuk mengajarkan cara menyikat gigi yang benar kepada buah hati mereka. “Perilaku anak itu kan mengikuti orang tuanya termasuk menyikat gigi. Kalau orang tua tidak rajin, maka anak tidak rajin juga sikat giginya,” jelas Indra.

Menyikat gigi yang baik agar kebersihan rongga mulut optimal, minimal dilakukan 2 kali sehari, yakni setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Pada label sikat gigi, ada pilihan *soft*, *medium* atau *hard*. Pilihan tergantung kekuatan menyikat dan gigi Anda. Ujung bulu sikat yang terlalu keras dapat merusak gusi, akar, dan lapisan pelindung gigi, terutama jika menyikat terlalu kencang. Jenis

sikat gigi yang disarankan adalah tipe medium, sedangkan untuk pasta gigi tidak ada merek tertentu yang disarankan namun harus mengandung fluorida.

“Teknik menyikat giginya, separuh penampang sikat di gusi, separuh lagi di lidah hingga membentuk 45 derajat. Gusinya dipijat-pijat sehingga bisa keluar kotorannya dari situ dan kalau makan jangan gunakan satu sisi saja tapi 2 sisi karena kalau tidak dipakai mengunyah akan banyak karang giginya, itu yang salah,” papar Indra.

Sementara untuk bau mulut, setidaknya ada 2 faktor yang menjadi penyebab. Pertama, karena ada karang gigi atau gigi berlubang dan kedua karena ada penyakit dari dalam tubuh seperti Diabetes Melitus atau gangguan lambung. “Kalau dari dokter gigi biasanya kita bersihkan dulu yang ada di rongga mulutnya apakah karang gigi atau gigi berlubang, bisa juga sisa gigi menyebabkan bau, itu harus dibersihkan, ditambal ataupun dicabut bila sudah tidak dapat dilakukan perawatan lagi,” jelas dia.

Apabila penanganan tersebut telah dilakukan oleh dokter gigi namun masih timbul bau mulut, maka akan dilakukan *integrasi interprofesional*. Pasien akan dirujuk ke dokter penyakit dalam atau ke dokter spesialis penyakit lainnya yang dicurigai. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



Bertaruh Nyawa karena Infeksi Gigi



Akibat ketidaktahuan atau minimnya kesadaran, gigi berlubang masih dianggap hal sepele bagi sebagian besar orang. Padahal dampak yang ditimbulkan sangat serius, yang mana kalau sudah menjadi infeksi gigi bisa sampai mengancam nyawa penderita.

Kita mungkin baru menyadari kalau kondisi mulut kita sebenarnya lebih kotor daripada kaki! “Itu karena semua zat masuk ke mulut, mulai dari makanan, minuman, dan udara,” ujar Spesialis Bedah Mulut Rumah Sakit (RS) Sentra Medika Depok, drg. Ika Ratna Maulani, SpBM kepada *Mediakom*.

Karena itu, kebersihan gigi sebagai bagian dari rongga mulut perlu mendapat perhatian ekstra. Karena, menurut Ika, gigi yang terinfeksi bakteri dari luar mulut dapat mengakibatkan manusia meregang nyawa. Dokter yang pernah menjadi staf pengajar di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), Jakarta, ini menceritakan pengalamannya menangani dampak buruk dari infeksi gigi.

Dia beberapa kali kehilangan pasiennya karena penyakit abses atau gusi bernanah. Bermula dari gusi bengkak akibat gigi rusak, garis tulang leher sang pasien yang terinfeksi mengalami abrasi. Tanda infeksi yang dibiarkan selama 3 bulan tersebut berlanjut ke area dada. Lalu, timbullah komplikasi sistemik akibat infeksi atau sepsis yang menyebar ke seluruh tubuh

lewat pembuluh darah.

Selama sepekan, Ika membersihkan nanah serta memberikan obat antibiotik bagi pasien selama di Unit Gawat Darurat (*Intensive Care Unit/ICU*). Namun, takdir berkata lain. “Meski saya dan tim sudah berusaha menangani dengan sebaik-baiknya, pasien meninggal karena infeksi sudah sampai ginjal yang mengakibatkan kesadarannya terus menurun,” ungkapnya.

Menurut Ika, dari beragam kasus yang dia tangani, banyak orang menunda ke dokter gigi karena takut atau tidak ada uang. Padahal dengan ditahan-tahan selain membahayakan juga membuat biaya kian mahal karena pasien harus dioperasi.

Berkaca dari berbagai pengalaman tersebut, Ika selalu mengingatkan orang terdekat, kerabat, serta pasiennya agar melakukan pencegahan penyakit gigi sebelum menjadi sumber bencana bagi mereka. Dia menegaskan pentingnya menjaga kebersihan gigi bahkan untuk orang sakit. Bahkan pasien sakit jantung saja pasti dikirim ke dokter gigi untuk dibersihkan giginya agar tidak ada bakteri yang lari dari gigi ke jantung.

“Menyikat gigi 2 kali sehari dan sesuai waktunya, yakni sebelum tidur malam dan setelah makan pagi. Stimulasi kelenjar ludah di sepanjang pipi dan bawah lidah dengan makan 3 tiga kali sehari disertai makan sayur dan buah, karena ludah salah satu mekanisme pertahanan tubuh di daerah mulut,” papar Ika.

Ia juga mengajak orang tua untuk mengajarkan cara menyikat gigi yang benar pada anak. Dimulai dengan membersihkan langit-langit mulut, menyikat lidah dengan kain atau kasa sejak anak berusia 6 bulan, mengajarkan memegang sikat gigi dengan tiga jari, menyikat gigi dengan gerakan memutar hingga 5 menit, dan diakhiri pemakaian *dental floss* (benang gigi).

Sakit Gigi Kompleks

Dokter gigi yang juga berpraktik di RS Graha Permata Ibu, Depok, ini kerap menangani kasus sakit gigi kompleks, terutama kasus di daerah rahang dan muka. Selanjutnya jangkauannya disebut *oral maxillofacial surgeon* (OMFS) atau bedah mulut dan maksilofasial yang mana perluasan jangkauan penanganannya sampai bagian wajah di bawah mata.

Seorang spesialis bedah, bertanggung jawab atas tindakan bedah mulut untuk mengembalikan fungsional gigi. Hal ini karena bentuk gigi yang kurang sempurna seperti tonggos, tonjolan geraham atas-bawah yang tidak bisa mengatup, dan beberapa kondisi lainnya bisa membuat gigitan tak sempurna dan paling fatal membuat fungsi sendi rahang tidak normal.

“Muncul bunyi *click* dan *lost* (putus). Padahal sendi ini berpengaruh menutup pas antara gigi atas dan bawah,” ujar Ika.

Dia juga kerap menangani implan gigi, impaksi (gagal tumbuh) gigi geraham bungsu, bedah tumor area



mulut, serta bibir sumbing (*labioplasty*). Spesialisasinya di bedah mulut tidak sekadar untuk estetika tapi memperbaiki fungsional gigi sebagai penunjang proses pencernaan maupun fungsi vital bagian tubuh lainnya.

Contohnya, bayi yang lahir dengan gangguan pada bagian mulut akibat celah pada bibir, gusi, atau langit-langit. Untuk memperbaikinya perlu dilakukan operasi bibir sumbing di rumah sakit khusus yang memiliki alat memadai. Sebelum operasi, orangtuanya perlu menjaga kondisi kesehatan bayi. Ia sendiri mensyaratkan usia operasi untuk bibir sumbing maksimal 3 bulan sejak kelahiran.

“Pertimbangannya, pelafalan bahasa bibir anak terjadi pada usia 5-6 bulan. Apabila operasi dilakukan melebihi usia tersebut, dikhawatirkan bayi sudah terbiasa dengan pengucapan yang salah dan membuat pengucapan huruf bibir menjadi kurang sempurna setelah dioperasi,” pungkask dia.

Namun, masih banyak orang tua mengobati anak mereka melebihi batas

usia optimal. Hal ini menyebabkan operasi dilakukan hanya untuk keperluan kosmetika fisik. Sedangkan untuk fungsi dan fisiologis tidak berfungsi dengan baik. “Yang harus diperhatikan yaitu *Rule of Ten* alias serba sepuluh. Anak harus memiliki berat badan lebih dari 10 pon (4-5 kilogram), umur harus di atas 10 minggu, dan hemoglobin harus di atas 10 gram/dl,” jelas Ika.

Kondisi tersebut harus dipenuhi agar kondisi bayi tetap stabil pascaoperasi. Jika tidak, maka penyakit paru bronkitis mengintai. Paparan penyakit ini terjadi karena udara bisa masuk ke dalam mulut sampai organ dalam lainnya.

Kasus terbanyak yang ditangani Ika adalah impaksi gigi geraham bungsu yang perlu tindakan pengangkatan gigi. Meski hanya 1 sampai 2 gigi yang dicabut, tindakan ini membutuhkan waktu hingga 3-4 jam. “Inilah yang membedakan dokter gigi umum dan spesialis bedah mulut. Kami menangani yang lebih kompleks, karena terkadang tindakan ringan menambal, namun

pada anak *cerebral palsy* (lumpuh otak) yang kurang kooperatif misalnya, harus menggunakan bius umum untuk mengondisikan pasien,” terangnya.

Ke depan, Ika berharap mendapat kesempatan belajar lebih lanjut terkait tumor ganas. Ibu 2 anak ini ingin mendapat kesempatan belajar ke ahli bedah onkologi untuk memahami tindakan lanjutan seperti kemoterapi. Dia juga ingin belajar ke ortodontis untuk memahami tindakan memotong tulang pada kasus rahang terlalu maju.

“Memang butuh subspesialis. Kendalanya di sini kurang tenaga pengajar dan alat, jadi pilihannya harus ke luar negeri,” pungkasnya. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sopia Siregar

NEWS FLASH

PEJABAT PEMBANGUNAN KESEHATAN DILANTIK

Menteri Kesehatan (Menkes) RI Nila Moeloek melantik Sembilan pejabat tinggi pratama Kementerian Kesehatan, hari ini (12/9) di Gedung Kemenkes, Jakarta. Menkes menekankan bahwa pelantikan pejabat itu bukan sebagai penempatan figur pejabat namun untuk pembangunan kesehatan.

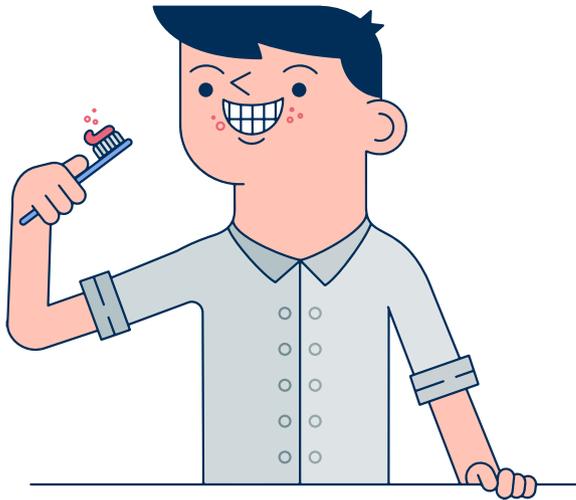
Nilai mengajak kepada para pejabat untuk selalu meningkatkan etos kerja sebagai abdi masyarakat dan abdi negara. Selain itu, kepada pejabat yang memasuki masa purna bakti, Menkes menyampaikan terima kasih dan



penghargaan setinggi-tingginya atas karya dan jasa yang telah dilakukan.

Pada kesempatan tersebut 9 pejabat eselon 2 yang dilantik terdiri dari 8 pejabat di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan 1 orang dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. ●

Penulis: Fauzia Aulina Utomo
Editor: Prima Restri



Jangan Sepelekan Kesehatan Gigi dan Mulut

Ada ungkapan “Lebih baik sakit gigi daripada sakit hati”. Apa iya? Eits, tunggu dulu! Jangan pernah remehkan sakit gigi, karena ternyata masalah kesehatan gigi dan mulut bisa menimbulkan komplikasi penyakit membahayakan lainnya, seperti penyakit infeksi. Lalu apa hubungannya antara kesehatan gigi dan mulut dengan penyakit infeksi?

Menurut Ketua SMF Gigi dan Mulut Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI Sulianto Saroso), drg. Titin Sumarni, secara khusus penyakit gigi dan mulut dapat mengundang datangnya infeksi, terutama bagian pulpa dan periodontal.

Salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya infeksi adalah sisa makanan. Sisa makanan yang ada di dalam mulut bisa menjadi fokal infeksi (infeksi lokal dalam waktu yang lama), lebih-lebih apabila gigi dalam kondisi berlubang atau rusak (karies) karena pada lapisan gigi yang disebut pulpa terdapat pembuluh darah dan saraf.

“Jadi, penyebab dari infeksi adalah dari sisa makanan terutama

yang manis dan bertekstur lengket. Itu menyebabkan kerusakan karena bereaksi dengan bakteri yang ada di lubang gigi dan lubang gigi itu tempat jutaan bakteri,” jelasnya.

Titin menguraikan adanya bakteri di dalam mulut juga bisa memicu penyakit yang berimbas pada organ vital seperti jantung. Hal ini terjadi karena bakteri akan bereaksi dengan ludah ketika

VECTEEZY.COM

kita makan. Makanan yang kita kunyah masuk dan bertemu dengan bakteri yang ada di dalam mulut, kemudian makanan menuju ke dalam usus, sedangkan bakteri akan masuk ke pembuluh darah dan ikut aliran darah dengan membawa penyakit itu sampai ke jantung.

Jadi, organisme yang berasal dari mulut tersebut dapat menyebar ke daerah sinus (termasuk sinus daerah kranial), saraf pusat dan perifer, sistem kardiovaskuler, paru-paru dan mata. Penyebaran infeksi ini dapat berlangsung melalui sirkulasi darah, (hematogen), transmisi melalui aliran limfatik, peluasan infeksi jaringan, penyebaran dari traktus gastrointestinal dan pernafasan akibat tertelannya materi infeksi.

Selain memicu terjadinya infeksi, sisa makanan di dalam mulut juga dapat menyebabkan beberapa kerusakan gigi lain. Contohnya, pertama, pengeroposan email gigi karena sisa makanan bereaksi dengan bakteri.

Kedua, sisa makanan dalam mulut juga dapat menimbulkan penyakit *gingivitis* (radang gusi). *Gingivitis* terjadi karena bakteri yang ada di dalam mulut masuk lebih dalam ke dalam gusi sehingga merusak jaringan penyangga gigi.

Ketiga, sisa makanan yang tidak dibersihkan segera juga akan





1. Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut kepada pengunjung RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.
2. drg. Titin Sumarni (kanan), Ketua SMF Gigi dan Mulut Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso (RSPI Sulianto Saroso)

menimbulkan plak atau lapisan lengket yang melapisi gigi dan mengandung bakteri atau biasa disebut karang gigi. Plak terbentuk dari sisa makanan yang tertinggal dan bereaksi dengan bakteri yang jika dibiarkan lama-kelamaan akan membentuk endapan yang keras seperti karang.

Titin menambahkan, infeksi pada gigi juga bisa terjadi akibat kesalahan membersihkan gigi. Dia memberi contoh, banyak orang yang jika mendapatkan makanan mereka terselip di gigi, mereka dengan gampang mengambil peniti atau jarum untuk mengeluarkannya. “Orang hanya ingin cepat saja, itu kan bisa menyebabkan tetanus, apalagi kalau penitinya berkarat,” ujarnya.

Untuk mencegah agar tidak terjadi masalah gigi dan mulut apalagi sampai terjadi infeksi, Titin menyarankan agar orang-orang rajin melakukan kontrol ke dokter gigi minimal 6 bulan sekali.

Tidak hanya itu, kita juga harus rajin menggosok gigi minimal 2 kali sehari pada pagi dan malam hari.

“Sebaiknya sesudah makan pagi dan sebelum tidur. Harus sikat gigi sebelum tidur karena jika dibiarkan sisa makanan akan melekat dalam mulut. Pada saat kita tidur mulut kita kan pasif, sedangkan bakteri yang ada di dalam mulut akan aktif bereaksi dengan sisa makanan itu,” jelas Titin.

Kemudian, untuk menghilangkan makanan yang terselip di sela gigi, Titin menyarankan agar menggunakan *dental floss* (benang gigi), karena penggunaannya lebih aman.

RSPI Dukung Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu perhatian RSPI Sulianti Saroso. Oleh sebab itu, bertepatan dengan bulan kesehatan gigi dan mulut, RSPI Sulianto Saroso melalui Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), mengadakan penyuluhan kepada pengunjung rumah sakit baik pasien maupun keluarganya dengan tema “Gigi Bersih Terhindar dari Infeksi”.

“Mereka diberikan penyuluhan promotif-preventif dan edukasi praktik seperti cara menyikat gigi yang benar,” kata Titin.

Selain penyuluhan, dalam rangka memperingati Bulan Kesehatan Gigi dan Mulut, RSPI Sulianti Saroso juga memiliki program pemeriksaan gigi bagi perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap (IRNA) untuk memeriksa *oral hygiene index* (OHIS). OHIS merupakan indeks kebersihan gigi dan mulut. “Dari 68 responden didapatkan hasil yang cukup baik, yaitu nilainya rata-rata 0,8. Kisarannya itu kan kalau 0,1 sampai 1,3 itu baik, nah 1-2 itu sedangkan 2-3 itu buruk,” papar Titin.

Meskipun hasilnya baik, perawat-perawat tersebut tetap disarankan untuk kontrol 6 bulan sekali. Sehingga, apabila terjadi kerusakan pada gigi dan mulut mereka, bisa diketahui sedini mungkin. Titin juga berharap ke depan, RSPI Sulianto Saroso dapat memperluas sasaran dari program pemeriksaan gigi ini. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

Kenali Dokter Gigimu

Orang awam acap kali menyamakan profesi dokter gigi hanya sebagai spesialis perawatan gigi. Dalam kenyataannya, dokter gigi ada yang mengkhususkan keahliannya dalam suatu bidang ilmu kedokteran gigi tertentu. Pengkhususan keahlian inilah yang membuat ada sebutan dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis.

Praktik kedokteran gigi umum meliputi tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap

kondisi gigi dan mulut pasien. Tindakan perawatan yang dapat dilakukan oleh dokter gigi umum antara lain penambalan gigi berlubang, pembersihan karang gigi, pencabutan gigi, pembuatan gigi tiruan, dan merapikan gigi dengan alat ortodonti lepasan.

Dokter gigi dapat melanjutkan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) untuk mendapatkan gelar dokter gigi spesialis (Strata 2/S-2). Keilmuan lanjutan ini sebagai bekal untuk menangani kasus-kasus gigi yang

lebih kompleks secara komprehensif. Apa saja penanganan kasus yang mereka kuasai? Simak penjelasan mengenai 8 jenis spesialisasi kedokteran gigi berikut ini:

Spesialis Bedah Mulut (Sp.BM)

Pendidikan dokter gigi spesialis bedah mulut ditempuh selama 10 semester. Keahlian yang dimiliki oleh seorang Sp.BM adalah melakukan tindakan bedah rahang, penanaman implan gigi, operasi gigi bungsu dengan berbagai faktor penyulit, operasi tumor, dan keganasan pada kepala, leher serta rongga mulut.

Seorang Sp.BM juga melakukan tindakan perawatan celah bibir dan langit-langit mulut, bedah koreksi asimetri wajah, bedah sendi rahang, dan sebagainya. Bidang ini disebut-sebut sebagai 'strata tertinggi' ilmu kedokteran gigi karena masa pendidikannya terlama.

"Setelah memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi (SKG) selama kurang lebih 8 semester, dilanjutkan dengan kerja praktik selama kurang lebih 2 tahun, barulah ia berhak memperoleh gelar dokter gigi (drg)," terang drg. Ika Ratna Maulani, Sp.BM.

Dokter yang berpraktik di beberapa rumah sakit (RS) swasta di Jakarta Selatan dan Depok, Jawa Barat ini menegaskan untuk mengambil PPDGS, seseorang butuh komitmen tinggi. Itu lantaran PPDGS membutuhkan waktu pendidikan lanjutan 6 tahun diselingi dengan kerja magang di RS, seperti yang dilaluinya ketika mengambil Program Studi Bedah Mulut di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran, Bandung. "Butuh surat pernyataan kesediaan dari suami atau keluarga untuk lanjut PPDGS, karena memang kepentingan mereka dikesampingkan oleh kegiatan studi," cetusnya.

Spesialis Kedokteran Gigi Anak (Sp.KGA)

Keahlian dokter gigi satu ini adalah menangani seluruh masalah kesehatan gigi anak. Selain itu spesialis dokter gigi anak juga berperan mengarahkan



FREPIK.COM

drg. Ika Ratna Maulani, Sp.BM.



pertumbuhan dan perkembangan gigi si kecil, membantu agar di masa depan tidak timbul masalah kesehatan gigi anak. Semua itu dilakukan pendekatan sesuai psikologis anak sehingga anak tidak mengalami trauma pergi ke dokter gigi.

Spesialis Konservasi Gigi (Sp.KG)

Jika gigi Anda berlubang, lebih baik datang ke dokter gigi dengan embel-embel Sp.KG. Karena dokter Sp.KG ini ahli dalam perawatan dan pencegahan gigi berlubang, penambalan gigi sesuai dengan kasus (pembuatan *veneer* atau pemutih gigi, mahkota, pasak, *onlay*, *inlay*), dan perawatan gigi berlubang dalam yang sudah mencapai ke ruang saraf dan pembuluh darah gigi (perawatan saluran akar gigi). Seperti yang dituliskan oleh drg. Citra Kusumasari, Sp.KG dalam blognya di *Kompasiana*. Ia juga menekuni kasus terkait dentin hipersensitif, fraktur mahkota gigi, lesi karies radiasi, gigi avulsi, bedah endodontik, pemutihan gigi eksterna dan interna, dan sebagainya.

Spesialis Penyakit Mulut (Sp.PM)

Keahlian yang dimiliki oleh seorang Sp.PM adalah perawatan kesehatan mulut pasien kompromis medis (pasien dengan perawatan medis)

dan diagnosis serta pengelolaan non bedah pada kelainan atau penyakit yang mengenai regio mulut dan sekitarnya. Begitu pula manifestasi penyakit sistemis di rongga mulut serta perawatan kesehatan gigi dan mulut bagi pasien kompromis medis. Dokter gigi Sp.PM juga ahli dalam perawatan luka, sariawan yang tak kunjung sembuh, dan tonjolan pada jaringan lunak mulut yang disebabkan berbagai penyakit sistemis.

Spesialis Ortodontia (Sp.Ort)

Spesialisasi dokter ahli ortodonti atau disebut ortodontis ini adalah mendiagnosis kelainan pertumbuhan dan perkembangan gigi dan wajah (dentofasial). Dimana cara penanggulangannya melalui upaya preventif, interseptif, dan kuratif baik secara bedah maupun non bedah yang berguna mengembalikan fungsi sistem pengunyahan dan estetika yang optimal.

Spesialis Periodonsia (Sp.Perio)

Dokter gigi spesialis periodonsia adalah ahli dalam perawatan jaringan gusi dan penyangga gigi termasuk karang gigi. Seperti kita tahu, gusi sebagai jaringan pendukung gigi pun perlu mendapat perawatan yang baik. Jika gusi bermasalah, seperti

gusi berdarah, gusi meradang, penurunan gusi, gigi-gigi yang goyang, menghilangkan karang gigi, atau bedah periodontal, segeralah pergi mencari ahlinya.

Spesialis Prostodonsia (Sp.Pro)

Dokter gigi spesialis prostodonsia ahli dalam pembuatan restorasi gigi asli dan atau penggantian gigi hilang beserta jaringan lunak rongga mulut. Dokter ini juga ahli dalam maksilofasial dengan bahan pengganti buatan, antara lain pembuatan gigi tiruan cekat dan lepasan, pembuatan *veneer*, perawatan gangguan sendi rahang, pemasangan implan gigi, dan sebagainya.

Spesialis Radiologi Kedokteran Gigi (Sp.RKG)

Keahlian yang dimiliki oleh seorang Sp.RKG adalah menganalisis dan menginterpretasikan gambaran radiologi gigi. Hasil radiologi ini dapat mengungkapkan kondisi awal gigi ketika butuh tindakan dari para dokter gigi spesialis. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sophia Siregar



1

Aku Takut tapi Aku Berani!

Pagi itu ada kesibukan lebih bagi para petugas di Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT) Ummu'l Quro, Depok. Kedatangan *Mediakom* ke SDIT tersebut kebetulan bertepatan dengan waktu skrining (tes kesehatan) bagi peserta didik Taman Kanak-kanak Islam Terpadu (TKIT) Ummu'l Quro yang dilaksanakan di UKS SDIT Ummu'l Quro. "Kami melakukan cek secara berkala untuk anak TK dan SD setiap semester yang meliputi berat badan, tinggi badan, kebersihan telinga, kuku termasuk kesehatan gigi anak apakah ada karies (gigi rusak atau berlubang) atau ada yang giginya

harus dicabut," terang drg. Sulih Syafitri Anggun Sari, yang mengepalai kegiatan tersebut.

Menurut dokter yang akrab disapa Sulih ini pemeriksaan kesehatan tersebut akan dicatat dalam buku rapor kesehatan siswa yang akan diberikan kepada orang tua bersamaan dengan pembagian rapor akademik setiap semester. Rapor kesehatan, kata Sulih, sangat penting bagi orang tua untuk memantau tumbuh kembang buah hati mereka, mengingat pada usia TK dan SD anak masih perlu perhatian dan bimbingan orang tua. "Jadi setiap semester, selain rapor akademik, orang tua juga mendapat rapor kesehatan anak sehingga bisa melihat

perkembangan kesehatan anaknya. Di rapor kesehatan itu kami perhatikan kondisi gigi anak, apakah ada yang berlubang, apakah perlu dicabut, perlu dirawat dan sebagainya," jelas dokter lulusan Universitas Padjajaran ini.

Mediakom menyaksikan saat para siswa TK antusias datang ke UKS. Mereka datang ke UKS bergantian dalam kelompok terdiri dari 3-4 orang. Saat pertama masuk ke dalam UKS, para siswa TK tersebut terlihat takut bahkan menolak untuk mengikuti pemeriksaan gigi.

Sulih dengan sabar mengajak para siswa untuk berbaris rapi dan diajak duduk di kursi pemeriksaan. Meski masih merasa takut, para siswa TK juga menunjukkan antusiasme untuk dapat duduk di kursi pemeriksaan gigi. Sebagian siswa lain memilih untuk mengikuti pemeriksaan lainnya terlebih dahulu, seperti pemeriksaan tinggi badan, berat badan, termasuk kebersihan telinga dan kuku.

Setelah dibujuk dan disampaikan



oleh para siswa. “Di sini kami melakukan penyuluhan dengan alat peraga *flipchart* dan model gigi. Kami jelaskan berapa jumlah gigi, jenis gigi apa saja, bagaimana cara merawat gigi, cara menyikat gigi yang baik dan benar serta waktu menyikat gigi yang baik itu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur,” paparnya.

Aktivitas UKS

Ketika pemeriksaan kesehatan para siswa TK selesai, aktivitas di UKS tidak serta-merta berhenti. Ada saja siswa yang datang ke UKS mengeluhkan kondisi kesehatan atau sekadar meminta vitamin. Ada juga yang mengantar atau datang menengok temannya yang sakit.

Seperti Rayhan, siswa kelas 3 SDIT Ummu'l Quro yang datang ke UKS ditemani 2 orang teman sekelasnya. Dia datang melaporkan kondisinya giginya yang sudah goyang. Setelah dicek, ternyata gigi susu bagian depan sudah masuk fase tanggal atau terlepas, sehingga Sulih memutuskan mencabutnya. Setelah duduk di kursi pemeriksaan, Rayhan mulai takut saat dokter memberikan kloretil (cairan penghilang sakit) yang memiliki sensasi dingin pada gigi yang akan dicabut. “Takut, *nggak* mau, takut sakit kalau giginya dicabut,” respons Rayhan.

bahwa pemeriksaan gigi tidak akan sakit, mereka malahan berebut untuk diperiksa. “Aku dulu, aku dulu, aku setelahnya ya,” ucap spontan para siswa.

Apalagi setelah mereka menyaksikan temannya yang diperiksa dengan alat dan diberikan cahaya di rongga mulut tidak menunjukkan reaksi sakit, siswa semakin antusias untuk mendapat giliran diperiksa. “Aku berani kan, *nggak* sakit sama sekali, gigiku bagus nih,” ujar Kenzie kepada teman-temannya, usai diperiksa.

Perkataan Kenzie langsung disambut seruan rekan-rekannya yang lain yang makin bersemangat ingin gigi mereka diperiksa. “Harus satu-persatu ya, gantian, untuk yang sudah terus lanjut ditimbang dan diukur dulu tinggi badannya sama dilihat telinga dan kukunya,” perintah Sulih.

Para siswa TKIT Ummu'l Quro terus berdatangan dan dengan tertib bergantian diperiksa meski pada awalnya takut-takut. Ini menjadi pemandangan yang hampir selalu

berulang ketika ada sekelompok siswa baru yang hendak melakukan pemeriksaan gigi.

Menurut Sulih, selain pemeriksaan rutin, di TKIT dan SDIT ini juga kerap dilakukan penyuluhan tentang cari menyikat gigi yang benar. Selain diberikan materi, siswa juga mendapat penjelasan disertai contoh cara menyikat gigi yang benar dengan alat peraga serta langsung dipraktikkan



1. Rayhan Ketika Menolak Diperiksa
2. Ekspresi Rayhan Setelah giginya dicabut
3. Drg. Sulih



tetapnya tumbuh, maka biasanya kami sarankan dicabut saja, apalagi kalau sudah goyang,” ucap Sulih.

Gigi susu sendiri mulai tumbuh sejak usia anak 6-8 bulan hingga usia 3 tahun dengan jumlah gigi susu mencapai 20 gigi, meski ada kondisi dimana anak mengalami gigi telat tumbuh. Usia TK ke SD merupakan fase peralihan dimana gigi tetap mulai tumbuh, sementara gigi susu belum tanggal. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan gigi pada anak agar tidak terjadi gigi tumbuh berjejal.

Anak-anak juga memiliki respons tubuh yang berbeda saat gigi mereka mulai tumbuh. Jika anak demam ketika tumbuh gigi, jangan buru-buru panik. Lakukan pengecekan suhu tubuh, jika masih sekitar 38°C, maka tidak perlu diberi obat atau dibawa ke dokter.

“Saat anak tumbuh gigi kebanyakan memang diiringi demam sekitar 38°-38,5°C. Jika suhu anak di antara itu, tidak perlu meminum obat. Namun jika

4. Para Siswi Menunjukkan Buku Rapor Kesehatan Siswa SDIT Ummul Quro Depok.
5. Gigiku Sehat, Aku Siap Diperiksa

Sulih pun menenangkan dan menjelaskan kalau proses pencabutan gigi tersebut hanya akan terasa sedikit sakit. Apalagi gigi yang akan dicabut memang sudah goyang dan sudah harus dicabut.

Namun Rayhan tetap menolak dan menutup mulutnya dengan tangan. Meski dibujuk berkali-kali, Rayhan tetap menolak dengan alasan takut dan sakit dan membuat Sulih memilih untuk menunda pencabutan dan meminta Rayhan kembali ke kelas. “Nanti kalau sudah siap dicabut, datang lagi ke sini ya,” ujar Sulih.

Hanya saja, Rayhan masih tetap di UKS dengan sesekali membuka mulut dan memegang giginya yang sudah goyang. Dalam pikirannya ada ketakutan dan keinginan untuk dicabut. Sulih pun kembali membujuk Rayhan untuk dicabut giginya dan setelah hampir 5 menit dibujuk, akhirnya Rayhan bersedia.

Saat giginya dicabut, tangis Rayhan pecah dan dia menjerit kesakitan sehingga Sulih buru-buru memberinya kapas yang sudah diberi cairan dingin pereda rasa sakit tersebut. Setelah itu Rayhan diminta berbaring dan 10 menit kemudian dia sudah bisa tersenyum dan kemudian pamit kembali ke kelas. “Alhamdulillah sudah nggak sakit,” ucap Rayhan sambil memamerkan giginya yang telah dicabut.

Perhatikan Gigi Anak

Peristiwa tersebut, menurut Sulih merupakan contoh pentingnya memerhatikan pertumbuhan gigi anak ketika usia SD. Karena ada kasus dimana akar gigi susu tertinggal atau anak tidak mau dicabut giginya yang menyebabkan gigi menjadi berjejal saat gigi tetap tumbuh. “Untuk gigi susu, jika usianya masih jauh dari waktu gigi tetap tumbuh, maka kita rawat dan pertahankan dulu jangan sampai dicabut. Tetapi kalau sudah dekat gigi





mulai mengganggu dan suhu tubuhnya di atas 39°C, bisa diberikan obat penurun panas,” ungkap Sulih.

Dia menambahkan, orang tua harus paham ketika gigi tetap mulai tumbuh dan gigi susu mulai copot. Ketika gigi tetap pertama tumbuh, harus dirawat, jangan sampai gigi tersebut berlubang. Penting untuk diketahui juga, ada gigi tetap yang tumbuh tanpa didahului gigi susu, yakni gigi geraham pertama yang mulai tumbuh pada usia 6 tahun.

“Terkadang orang tua tidak sadar bahwa itu sudah gigi tetap. Mereka masih menganggap gigi susu dan tidak dirawat sehingga berlubang. Gigi geraham pertama itu tidak akan ada gantinya,” tukas Sulih.

Kondisi kesehatan gigi dan mulut termasuk pada anak tidak bisa diabaikan karena merupakan

bagian dari kesehatan secara umum. Permasalahan kesehatan gigi dan mulut pada anak bisa mengganggu aktivitas mereka, sehingga orang tua diharapkan lebih peduli. Siswa yang giginya berlubang akan kesulitan mengunyah dan merasa sakit. Ini akan berakibat pada kualitas belajar mereka karena tidak bisa konsentrasi.

Di sisi lain, jika kemampuan mengunyah anak terbatas, akan berpengaruh kepada sistem pencernaan dan membuat makanan tidak dapat tercerna dengan baik dan dapat memengaruhi gizi si anak. Sakit gigi juga dapat menimbulkan demam yang ikut menurunkan nafsu makan anak.

Hal senada disampaikan salah satu Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI), drg. Indra R.

Dharmawan, ketika berbincang dengan *Mediakom*. “Anak karena sakit gigi tidak masuk sekolah dan mengganggu belajar mereka,” sebut Indra.

Indra mengatakan, terkadang ada asumsi salah di masyarakat terkait kondisi kesehatan gigi anak. Dimana anak yang memiliki gigi sehat kadang dianggap aneh dibandingkan teman-temannya yang memiliki gigi hitam atau geripis. Padahal kondisi gigi anak yang tidak sehat bisa berdampak pada gizi buruk. “Dari hasil penelitian, kasus gizi buruk juga karena gigi rusak. Anak terganggu mengunyah dan jadi malas makan yang berdampak ke gizi buruk,” pungkas Indra. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

NEWS FLASH

ASIA PASIFIK PERLU TERUS KENDALIKAN KONSUMSI ROKOK

Menteri Kesehatan RI, Prof. DR. dr. Nila F Moeloek, menghadiri pembukaan *The 12th Asia Pacific Conference on Tobacco (APACT12th) or Health* di Nusa Dua, Bali, Kamis (13/9) lalu. Pada kesempatan tersebut Menkes menyatakan pentingnya pengendalian konsumsi rokok.

“Penguatan upaya pengendalian konsumsi rokok sangat dibutuhkan. Hal ini menjadi begitu amat terasa di saat kasus-kasus penyakit tidak menular menjadi beban yang besar dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN),” kata Menkes Nila.

Menkes menambahkan bahwa dengan data dan pengetahuan yang dimiliki masing-masing negara, akan

menjadi kekuatan bagi negara tersebut untuk mampu memerangi epidemi perilaku merokok. Sementara itu, perwakilan dari WHO *Representative of Indonesia*, N. Paranietharan, mengatakan bahwa *Universal Health Coverage* menjadi sulit dicapai oleh negara berkembang tanpa keberhasilan pencegahan dan pengendalian konsumsi produk tembakau. Paranietharan berharap agar negara-negara di Asia Pasifik, khususnya Indonesia untuk selalu bersemangat dan pantang menyerah dalam mendorong upaya pengendalian rokok. ●

Penulis: Fauzia Aulina Utomo
Editor: Prima Restri





Usia yang Tepat untuk Memasang Kawat Gigi

Pemasangan kawat gigi merupakan solusi untuk memperbaiki struktur gigi yang tidak beraturan. Kawat gigi atau behel tidak sekadar untuk estetika atau memperbaiki penampilan tapi juga mencegah kondisi yang membahayakan kesehatan. Sejak satu dekade terakhir, pemakaian kawat gigi mulai menjadi tren hampir di semua kalangan, baik anak-anak maupun dewasa. Khusus untuk anak-anak, kita harus mengetahui berapa usia yang tepat mereka bisa memasang kawat gigi agar hasilnya maksimal bagi kesehatan gigi.

Tetapi sebelumnya kita perlu mengetahui apa sebenarnya kegunaan pemakaian kawat gigi tersebut? *Staff Medic Functional* (SMF) Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik, Medan, drg. Romy Roslin M

Sp.Ort, menjelaskan perawatan ortodonti adalah perawatan terhadap maloklusi (gigi berdesakan), seperti gigi jarang, gigi berjejal, hingga gigi yang maju. Keadaan tersebut memengaruhi fungsi dan estetis wajah sehingga menjadi kurang menarik dan mengurangi kepercayaan diri seseorang.

Dengan perawatan ortodonti, maloklusi dapat terkoreksi menjadi baik sehingga meningkatkan fungsi dan estetis wajah. Perawatan ortodonti dilakukan setelah melalui berbagai analisa seperti analisa model, cetak gigi sefalometri, panoramik, dan fotografi. Analisa tersebut dilakukan untuk menentukan rencana perawatan ortodonti yang akan dilakukan, jenis piranti ortodonti yang digunakan, dan biaya yang dikeluarkan.

Akibat yang ditimbulkan bila maloklusi tidak di koreksi akan

menimbulkan efek yang lebih luas. Gigi jarang mengakibatkan pengucapan fonetik yang tidak sempurna, seperti pengucapan huruf "s" yang berdesis dan huruf-huruf lainnya menjadi tidak jelas. Gigi berjejal juga menyebabkan kesulitan dalam menyikat gigi sehingga kotoran/ sisa makanan tidak dapat dibersihkan secara maksimal hingga menimbulkan karang gigi serta dapat menyebabkan timbulnya penyakit gigi (karies) dan penyakit gusi (gingivitis). Dari segi estetis gigi terlihat tidak rapi dan kotor.

Saat berfungsi, gigi berjejal juga akan mengakibatkan traumatik oklusi (kontak antara gigi atas dan gigi bawah). Keadaan ini menyebabkan pasien akan mencari oklusi baru yang dirasa nyaman olehnya. Oklusi baru tersebut akan memaksa rahang bawah bergerak tidak sebagaimana mestinya pada waktu berfungsi. Gerakan tersebut akan membawa rahang bawah meluncur (*drift*) ke arah yang salah.

Keadaan ini akan terjadi berulang-ulang sehingga mengakibatkan gangguan pada sendi rahang (*temporomandibular joint disorder*). Gangguan tersebut dapat berupa rasa sakit pada waktu berfungsi, bunyi (*clicking*) pada waktu pengunyahan bahkan waktu berbicara dan dapat menimbulkan sakit kepala yang berkepanjangan.



Perhatikan 8 Hal Ini Sebelum Memasang Kawat Gigi



FREPIK.COM

Semua orang pasti ingin punya barisan gigi yang rapi dan senyum yang menawan. Salah satu caranya dengan memasang kawat gigi (behel) yang saat ini tujuannya tidak lagi hanya sekedar untuk alasan kesehatan tapi juga estetika. Namun perlu disadari, pemakaian kawat gigi tidaklah sederhana dan harus memikirkan dengan matang beberapa hal berikut ini:

Harus punya alasan kuat.

Tidak masalah Anda memasang kawat gigi bukan karena alasan kesehatan tapi alasan estetika. Tapi Anda tetap harus mempertimbangkan sisi kesehatan juga. Sebelum memasang kawat gigi, dokter ortodonti biasanya akan memberikan konsultasi dan pemeriksaan awal untuk melihat kondisi gigi Anda. Jika Anda merasa butuh memasang kawat gigi, sementara dokter bilang tidak perlu, jangan memaksa karena bisa berdampak pada kesehatan gigi jangka panjang.

Jangan mudah tergiur harga yang lebih murah.

Datang ke dokter spesialis jelas lebih aman daripada memilih pergi ke tukang gigi pinggir jalan. Perawatan kawat gigi membutuhkan ilmu dan

keahlian khusus yang tidak dimiliki oleh dokter non spesialis ortodonti. Bahan-bahan dan alat-alat yang dipakai para dokter spesialis ini juga sudah pasti berdasarkan standar yang terbaik.

Pasang kawat gigi tidak bisa instan.

Siapkan mental untuk menjalani proses pemasangan yang lumayan panjang. Pertama, gigi harus diperiksa dulu lalu dicetak. Setelah itu harus melakukan rontgen panoramik agar dokter dapat mengetahui kondisi gigi secara lebih jelas. Pemasangan sendiri bisa memakan waktu sampai 2 jam.

Siap menanggung berbagai penderitaan.

Siap-siap ngilu, susah makan, sariawan dan lain sebagainya. Rasa ngilu dan sakit setelah pemakaian itu sudah hampir pasti! Anda bakal kesulitan untuk makan-makanan padat selama beberapa minggu setelah pemakaian kawat gigi sebab gigi dan gusi sedang digerakkan untuk menyesuaikan diri dengan kondisinya yang baru. Adanya kawat gigi juga membuat gesekan dengan bibir atau bagian dalam mulut yang menimbulkan luka dan sariawan.

Beri perhatian ekstra soal kebersihan mulut dan kawat gigi.

Rajin membersihkan gigi sangatlah penting ketika pakai kawat gigi. Perhatian untuk merawat dan membersihkan gigi harus lebih besar karena kondisi gigi sekarang lebih rentan. Bahkan Anda tidak bisa hanya menggosok gigi sehari dua kali namun setiap setelah makan.

Ucapkan selamat tinggal pada makanan-makanan kesukaan yang tidak boleh disantap.

Ada hal yang harus Anda relakan saat sudah berniat memakai kawat gigi, yaitu kebebasan untuk makan apapun yang Anda sukai. Contoh makanan yang sebaiknya dihindari saat menggunakan kawat gigi adalah jagung, apel, kacang, daging, keripik, coklat, hingga minuman bersoda.

Biaya perawatan kawat gigi.

Sudahkah Anda menyiapkan dananya? Selain biaya pemasangan awal yang berkisar mulai dari Rp 5 juta sampai puluhan juta rupiah, masih ada biaya kontrol perawatan setiap 3 atau 4 minggu sekali yang harganya bervariasi.

Siap menjalin komitmen kuat dan hubungan jangka panjang dengan kawat gigi Anda.

Pakai kawat gigi juga tidak bisa sebulan sampai dua bulan saja. Anda tidak bisa bilang bosan lalu melepas kawat gigi begitu saja. Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan bisa jadi Anda harus pakai kawat gigi selama bertahun-tahun. Setelah pemakaian kawat gigi, Anda masih harus menggunakan *retainer* selama paling sedikit 6 bulan. Hal ini dimaksudkan untuk menstabilkan posisi baru gigi dan gusi dan juga mencegah agar gigi tidak kembali ke posisi yang semula atau *relapse*.

Nah, terkait usia berapa yang paling baik untuk memperbaiki masalah gigi dengan kawat gigi? Menurut Asosiasi Ortodontis Internasional, waktu yang paling tepat untuk mendatangi dokter spesialis ortodonti adalah saat usia anak mencapai 7 tahun. Ini bertujuan untuk mendeteksi maloklusi gigi sedini mungkin. Pada usia 7 tahun, beberapa gigi permanen sudah mulai muncul pada rongga mulut seorang anak dan anak sedang mengalami masa gigi campuran, yaitu gigi-giginya terdiri dari gigi sulung dan gigi permanen.

Pada masa ini pula, seorang dokter spesialis ortodonti (ortodontis) mampu mendeteksi kelainan hubungan perkembangan rahang dengan gigi-gigi permanennya. Beberapa kasus ortodonti, lebih mudah diperbaiki sedini mungkin pada saat tulang wajah dalam masa perkembangannya. Namun, seorang ortodontis tidak selalu merekomendasikan perawatan langsung dimulai saat anak berusia 7 tahun.

Banyak kasus yang mengharuskan orang tua untuk datang ke ortodontis secara periodik setiap 6 bulan sekali untuk melihat perkembangan rahang dan gigi-gigi anak mereka. Setelah itu, ortodontis akan menentukan kapan perawatannya dimulai dan jenis perawatan seperti apa yang tepat untuk mengatasi masalah maloklusi pada anak-anak Anda.

Secara umum, orang tua perlu memerhatikan usia anak saat hendak memasang kawat gigi agar tidak membahayakan. Tidak ada umur yang pasti anak boleh memakai kawat gigi. Syaratnya hanya gigi taring mereka harus sudah tumbuh, karena bagian itu menjadi tonggak memasang kawat gigi. Pemasangan kawat gigi pada anak juga perlu memerhatikan peraturan, misalnya letak gigi taring tidak boleh diubah-ubah. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah kondisi kesehatan pemakai kawat gigi.

Sedangkan untuk usia maksimum, tak ada batasnya karena merujuk pada kondisi jaringan pendukung tulang gigi, gusi, dan fisik yang sehat.

Bila ada infeksi di gigi atau gusi, ortodontis harus menangani dulu dan dilakukan perawatan sampai sembuh baru kemudian dipasang kawat gigi.

Pada umumnya, pemakaian kawat gigi yang paling dianjurkan adalah ketika seorang anak mulai menginjak usia 12-18 tahun. Karena pada usia tersebut, arah pertumbuhan gigi yang tidak teratur sudah bisa dideteksi. Di samping itu, pada usia ini perkembangan tulang rahang dan wajah juga masih berlangsung, sehingga penggunaan kawat gigi akan memberikan efek yang sangat berarti.

Sedangkan, jika sudah menginjak usia 18-40 tahun, penggunaan kawat gigi tak mampu mengubah struktur tulang rahang. Karenanya, mereka yang menggunakan kawat gigi di rentang usia tersebut biasanya hanya memiliki maksud memperbaiki susunan gigi di rongga mulut.

Kesimpulannya, evaluasi kepada spesialis ortodonti dimulai ketika anak berusia 7 tahun. Kemudian mengenai usia ideal untuk memulai perawatan ortodonti dengan kawat gigi adalah ketika anak masih mengalami pertumbuhan, sekitar usia 12 atau 13 tahun. Karena pada usia ini, anak dinilai sudah menyelesaikan masa peralihan gigi bercampur ke gigi permanen atau gigi dewasa sehingga lebih mudah dilakukan pemasangan kawat gigi beserta perawatannya. Pada usia ini, anak juga sudah mulai memerhatikan penampilan, kesadaran timbul dari diri sendiri, dan sudah bisa lebih kooperatif merawat giginya sendiri tanpa bantuan orang tua atau orang lain.

Durasi penggunaan kawat gigi pada anak-anak pun berbeda-beda, tergantung bagaimana mereka beradaptasi dengan kawat gigi yang dikenakan dan pertumbuhannya juga. Anak-anak biasanya akan diminta mengenakan kawat gigi sekitar 1,5 tahun hingga 3 tahun. Setelah itu akan dianjurkan untuk mengenakan *retainer* meski hanya satu malam dalam satu minggu untuk menjaga kondisi gigi agar tetap rata. ●

Penulis & Editor: Sopia Siregar

Tukang Gigi Tak Boleh Pasang Behel

Saat ini, di banyak tempat kerap kita temui tukang gigi. Dalam aturannya, kewenangan tukang gigi sebenarnya hanya sebatas pada membuat dan memasang gigi tiruan atau gigi palsu. Namun, pada realitasnya, tukang gigi banyak yang menawarkan jasa selain pemasangan gigi palsu dan yang paling sering ditawarkan adalah pemasangan kawat gigi atau behel.

Peraturan tentang pekerjaan tukang gigi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 39 Tahun 2014 Pasal 6. Dalam Permenkes itu disebutkan pekerjaan tukang gigi hanya membuat dan memasang gigi tiruan lepasan sebagian atau penuh. Lalu, bahan tersebut terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan dengan tidak menutupi sisa akar gigi.

Maka, mengacu pada aturan tersebut, tukang gigi dilarang melakukan pekerjaan di luar pekerjaan yang telah ditentukan. Meski dalam banyak kasus, oknum tukang gigi melakukan pekerjaan di luar ketentuan tersebut seperti pencabutan gigi dan pemasangan kawat.

“Sesuai Permenkes Nomor 39 Tahun 2014, tukang gigi itu kan tidak boleh pasang kawat gigi. Kalau pasang gigi palsu boleh. Jadi selain pasang gigi palsu, jasa lainnya dilarang seperti mencabut, menambal, *vener* itu dilarang,” ujar drg. Indra R.



Dharmawan, ketika ditemui *Mediakom* di Ruang Perpustakaan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Jakarta.

Sesuai Permenkes tentang pembinaan, pengawasan dan perizinan, pekerjaan tukang gigi, pada pasal 6 ayat (1) tertulis pekerjaan tukang gigi hanya dapat dilakukan apabila tidak membahayakan kesehatan, tidak menyebabkan kesakitan dan kematian, aman, tidak bertentangan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dan tidak bertentangan dengan norma dan nilai yang hidup dalam masyarakat.

Pada lanjutan ayat (2) dijelaskan pekerjaan tukang gigi hanya berupa membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan. Mereka juga bisa memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan/atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi sisa akar gigi.

Menurut Indra, maraknya tukang gigi menawarkan jasa pemasangan behel disebabkan beberapa faktor. Salah satunya, berkurangnya konsumen yang memanfaatkan jasa pasang gigi palsu di tukang gigi. "Sejak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengkaver pembuatan gigi palsu sebesar Rp 1 juta, pasien tukang gigi mulai berkurang dan mereka akhirnya beralih ke pemasangan

behel," ujarnya.

Dia menilai, umumnya tukang gigi hanya menawarkan pemasangan behel pada pasien yang datang ke tempatnya. Namun untuk pemeriksaan, tukang gigi akan menyarankan konsumen untuk diperiksa ke dokter gigi dengan pesan agar tidak mengatakan kepada dokter gigi yang memeriksa kalau mereka memasang kawat gigi di tukang gigi.

Jika diketahui, biasanya dokter gigi akan melakukan pemasangan ulang kawat gigi. Indra juga mengimbau masyarakat jangan memasang kawat gigi kepada bukan tenaga kesehatan karena banyak efek kesehatan yang dapat timbul. "Tukang gigi itu tidak melihat dari sisi kesehatan. Dampaknya banyak, mulai gigi ketarik, goyang, tambalan bisa lepas," jelas dokter ramah ini.

Malu dan Rendahnya Sanksi

Meski berisiko, aksi tukang gigi masih saja marak. Hal ini terjadi karena biasanya pihak yang menjadi korban tukang gigi kerap merasa malu untuk melaporkan kasus mereka. Apalagi, sanksi untuk tukang gigi masih rendah, hanya sanksi administratif.

Karena itu, menurut dia, langkah yang bisa dilakukan untuk mengurangi praktik pemasangan behel yang tidak memenuhi aturan oleh tukang

gigi adalah dengan memberikan edukasi kepada masyarakat. Selain itu, Indra juga berharap adanya pengawasan yang ketat terkait obat-obatan dan peredaran alat kesehatan layaknya di luar negeri. Di mana yang diperbolehkan memesan dan membeli peralatan kesehatan seperti kawat gigi adalah dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) atau dokter yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP).

"Jadi obat dan bahan (alat kesehatan) itu perlu dikontrol. Jika tidak bisa kontrol orangnya (tukang gigi), maka dikontrol dari alat kesehatan atau bahannya. Itu mungkin bisa membuat mereka kesulitan," saran Indra.

Sementara, drg. Sulih Syafitri Anggun Sari, menegaskan kebutuhan pemasangan behel bagi seseorang itu dilakukan berdasarkan indikasi. Apabila ada kondisi yang mengharuskan seseorang memakai behel, maka pemasangan dilakukan dokter gigi yang memiliki keahlian tersebut.

"Jadi pemasangan behel alasan utamanya adalah fungsi. Karena kalau gigi kita berjejal, gigitan tidak sempurna, makanan kurang tercerna sehingga masuk ke usus masih keras dan zat gizi tidak terserap optimal," jelas Sulih. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



MENCEGAH MASALAH KESEHATAN GIGI DI ZAMAN NOW

Dr. TAUFAN BRAMANTORO, drg., M.Kes.

Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga

Pemanfaatan media informasi secara *online* dalam berbagai bentuk, merupakan lahan potensial yang membuka berbagai peluang baru untuk eksplorasi dan pemanfaatan yang lebih jauh dan lebih luas. Perkembangan media informasi *online* membawa fenomena yang sangat menarik untuk dianalisis lebih jauh, yaitu munculnya dua entitas sosial di masyarakat, masyarakat dunia nyata dan masyarakat dunia digital. Lebih menarik lagi, bila dikupas sedikit lebih dalam, entitas masyarakat digital ternyata memiliki pengaruh yang kuat hingga mampu memengaruhi kehidupan sosial masyarakat di dunia nyata.

Terdapat temuan yang cukup menarik terkait hasil eksplorasi, melalui penelitian perilaku masyarakat dalam mengakses informasi secara *online* mengenai kesehatan gigi dan mulut yang pernah kami lakukan. Kata kunci “gigi” atau pasangan kata mengandung nuansa gigi, ternyata termasuk dalam kelompok kata kunci yang jarang dicari di mesin pencari informasi *online*.

Hasil temuan tersebut menggambarkan bahwa topik informasi “gigi” bukanlah topik yang “laku jual” dalam dunia masyarakat digital.

Tentunya hasil temuan tersebut tidak perlu dipandang sebagai sesuatu yang mengecewakan, tetapi justru menjadi tantangan tersendiri yang memicu adrenalin daya cipta karsa para pelaku aktivitas kesehatan gigi masyarakat untuk selalu menghasilkan inovasi solusional yang berdaya guna dan mampu meningkatkan nilai permasalahan gigi dan mulut di masyarakat.

Para peneliti dan masyarakat akademik mulai bergerak untuk menjawab tantangan tersebut serta mencoba untuk “berteman” dengan zaman. Terdapat suatu penelitian eksperimental berbasis masyarakat digital yang menganalisis efektivitas pemanfaatan akun sosial media dalam meningkatkan *awareness* (kesadaran) dan *value* (nilai) mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Pembuatan akun tersebut didahului dengan proses analisis pemetaan perilaku masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan dalam sosial media, meliputi waktu, bentuk, media akses, bentuk konten informasi, dan berbagai variabel yang lain. Setelah akun dibuat dan dipublikasi sesuai hasil pemetaan pola perilaku tersebut, didapatkan hasil bahwa akun sosial media yang berisi informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut mampu memiliki nilai dan akses informasi yang tinggi bila dibangun



dan dikelola dengan memerhatikan pemetaan pola perilaku masyarakat dalam mengakses informasi *online*.

Berikutnya, terdapat beberapa contoh lain hasil pengembangan dari para akademisi dan peneliti, yang menjadi perwujudan bahwa dalam upaya mencari solusi suatu permasalahan, diperlukan penerapan pemikiran bahwa segala sesuatu merupakan suatu bentuk sistem dengan berbagai komponen subsistem yang menyusun dan saling terkait satu dengan lainnya. Salah satunya, yaitu suatu pengembangan aplikasi manajemen sistem informasi data kesehatan gigi dan mulut berbasis internet oleh suatu tim akademisi dan peneliti, yaitu www.simdagilut.or.id.

Aplikasi survei kesehatan gigi dan mulut *online* tersebut menggunakan standar Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*). Aplikasi ini tidak hanya berfungsi sebagai media penyimpan data survei, melainkan juga mampu secara otomatis menyajikan data deskriptif parsial ataupun keseluruhan secara *real time* (waktu nyata) tanpa terbatas ruang dan waktu.

Fokus pada Pencegahan

Pencegahan karies (kerusakan atau lubang) gigi pada anak seperti menjadi pekerjaan rumah yang tidak pernah ada habisnya. Hal tersebut membuat proses pencegahan harus dilakukan secara komprehensif dan menyentuh ranah terdalam. Terdapat salah satu contoh pengembangan aplikasi prediksi karies gigi balita melalui www.gigi.or.id. Aplikasi ini bisa memprediksi karies gigi balita semenjak bayi tersebut belum lahir atau ketika seorang perempuan baru menikah atau sedang hamil melalui pendekatan *health belief model*. Keyakinan seorang calon ibu terhadap kesehatan gigi dirinya sendiri ternyata dapat berhubungan dengan bagaimana calon ibu tersebut akan memperlakukan anaknya kelak.

Misalnya, saat seorang calon ibu memasuki masa kehamilan, kondisi kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu faktor yang dinyatakan oleh

beberapa hasil penelitian sebagai faktor yang dapat berpotensi memengaruhi proses kehamilan dan kelahiran. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara rutin menjadi salah satu kebutuhan penting bagi para calon ibu.

Kenyataannya calon ibu masih sangat minim memanfaatkan layanan pemeriksaan gigi dan mulut. Ini yang kemudian mendorong beberapa akademisi dan peneliti membangun suatu aplikasi berbasis *internet of things* yaitu aplikasi "Siaga Plus", yang memberikan pendekatan terintegrasi dan interaktif dalam pengelolaan kesehatan gigi dan mulut bagi ibu hamil oleh pelayanan kesehatan, termasuk sistem pengingat pemeriksaan rutin serta pengelolaan rekam medis.

Beberapa contoh tersebut hanyalah secuil dari berbagai inovasi yang telah dikembangkan oleh berbagai akademisi dan peneliti. Inovasi yang tentunya juga bermuara pada upaya berteman dengan perkembangan zaman untuk menjawab tantangan peningkatan kualitas kesehatan gigi dan mulut di masyarakat.

Sekali lagi, segala perkembangan yang ada belum mencapai titik final. Inovasi harus menjadi ruh dalam setiap pergerakan upaya pencegahan masalah kesehatan gigi di masyarakat. Meskipun pada kenyataannya informasi dan aktivitas terkait gigi dan mulut masih merupakan bagian kecil dari ribuan informasi dan aktivitas yang ada di masyarakat. Hal tersebut tentu menjadi tantangan yang sangat menarik untuk terus mendorong kita sebagai praktisi kesehatan gigi masyarakat untuk selalu berinovasi dan bersahabat dengan perkembangan zaman. Salam. *Go preventive-let's innovate.* ●

Editor: Sopia Siregar



Evaluasi RB Kemenkes 2018: Semangat Ciptakan Birokrasi Profesional

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah melakukan berbagai upaya dalam penerapan Reformasi Birokrasi (RB) maupun dalam penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Antusiasme Kemenkes melakukan reformasi pada semua area perubahan RB didasari semangat untuk menciptakan birokrasi yang profesional. Semangat dan antusiasme tersebut pada ujungnya selain membawa perbaikan birokrasi juga menuai sambutan positif dan apresiasi dari pihak luar.

Hal tersebut diungkapkan Inspektur Jenderal (Irjen) Kemenkes, Oscar Primadi, dalam pertemuan dengan Tim

Evaluasi Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) terkait pelaksanaan Evaluasi dan Validasi Reformasi Birokrasi di Kemenkes untuk periode September 2017-Agustus 2018 pada 13 September 2018 di Ruang Rapat G.A. Siwabessy Kemenkes, Jakarta.

Dalam kesempatan tersebut, Irjen menyampaikan berbagai upaya yang telah dilakukan Kemenkes telah membuahkan hasil. "Kemenkes berhasil meraih berbagai penghargaan dan mendapat sambutan positif, baik dari Presiden, antarkementerian dan lembaga maupun masyarakat, seperti opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) yang diraih 5 kali berturut-turut sejak tahun 2013," kata Oscar.

Penghargaan juga diperoleh dari berbagai aspek. Antara lain Kemenkes meraih predikat sebagai pengelola gratifikasi terbaik, peringkat 5 besar Keterbukaan Informasi Publik, nilai "BB" untuk hasil evaluasi SAKIP tahun 2017, kepatuhan pelaporan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Kemenkes yang semakin meningkat, hingga penanganan pengaduan masyarakat dan lain sebagainya.

Kemenkes juga terus melakukan upaya perbaikan pelayanan publik di berbagai sektor. Antara lain, reviu terhadap Standar Pelayanan Publik yang digunakan untuk rumah sakit vertical serta penyusunan Kurikulum dan Modul Etika dalam pelayanan publik. Irjen meyakini bahwa Evaluasi dan Validasi Reformasi Birokrasi ini akan menjadi penguat bagi Kemenkes dalam menjalankan program yang telah disusun.

Sementara itu, Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kemenkes, Sundoyo, selaku Sekretaris Tim Pelaksana RB Kementerian Kesehatan, melalui laporannya menyampaikan bahwa penilaian hasil evaluasi RB Kemenkes terus menunjukkan peningkatan dalam kurun waktu 5 tahun. Pada 2017 lalu, nilai hasil evaluasi RB Kemenkes mencapai 76,86, meningkat dari nilai 63,05 pada 5 tahun sebelumnya.

Mendapat Apresiasi

Pada hari pertama Evaluasi dan Validasi Reformasi Birokrasi di Kemenkes, diadakan survei internal pada 100 responden yang hadir. Survei tersebut nantinya akan dibandingkan dengan survei eksternal yang akan digunakan sebagai *feedback* (umpan balik) dalam upaya perbaikan untuk



1. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan, drg. Oscar Primadi (dok. Itjen Kemenkes)
2. Kunjungan lapangan tim evaluasi RB ke Radio Kesehatan Kemenkes (dok. Itjen Kemenkes)

kemajuan RB, SAKIP dan Zona Integrasi (ZI) di Profil Kemenkes Tahun 2018. Selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab dan diskusi per Kelompok Kerja (Pokja) yang dipandu oleh masing-masing *evaluator* (penilai) RB yang telah ditentukan.

Pada hari kedua, Tim Penilai KemenPAN-RB mengadakan kunjungan lapangan ke beberapa unit Kemenkes, yaitu Unit Layanan Terpadu Kemenkes, Radio Kesehatan Kemenkes, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, dan Pusat Krisis Kesehatan.

Tim Evaluasi KemenPAN-RB mengapresiasi antusiasme Kemenkes dalam rangka melakukan reformasi pada semua area perubahan RB, terutama dalam area pelayanan publik. "Saya merasakan antusiasme reformasi birokrasi ini di Kemenkes mulai dari pimpinan hingga level staf pelaksana di bawah yang melayani langsung kepada masyarakat," kata Ketua Tim Evaluasi Reformasi Birokrasi KemenPAN-RB, Laode M. Rachadian Rere.

Rere memaparkan bahwa penilaian evaluasi RB di Kemenkes tahun 2017 sebagian besar telah sesuai dengan implementasinya. Ia berharap tahun 2018 ini Kemenkes dapat mempertahankan nilai tersebut bahkan mengalami peningkatan. Penilaian sendiri akan akan ditentukan dalam rapat pleno Tim Penilai RB Nasional.

Agenda pertemuan Evaluasi dan Validasi Reformasi Birokrasi di Kemenkes ini dilaksanakan selama 2 hari. Peserta pertemuan sekitar 180 orang yang terdiri dari Tim Pelaksana, Tim Monitoring dan Evaluasi, Tim Asesor, serta Wakil Koordinator Tim Agen Perubahan (*Agent of Change*/AoC) RB di lingkungan Kemenkes.

Dalam pertemuan itu juga dilakukan penyerahan buku Kementerian Kesehatan oleh Irjen kepada Asisten Deputi Pengelolaan Pengaduan Aparatur dan Masyarakat KemenPAN-RB, Agus Uji Hantara. Penutupan pertemuan dilaksanakan di ruang rapat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan

Alat Kesehatan (Ditjen Farmalkes) Kemenkes yang dipimpin oleh Direktur Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT Ditjen Farmalkes, Sodikin Sadek. ●

Penulis: Faradina Ayu

Editor: Sophia Siregar





IKLAN KESEHATAN ANTARA TAWARAN SEHAT DAN INFORMASI SESAT

AJI MUHAWARMAN

Kepala Sub Bagian Opini Publik Biro Komunikasi Kementerian Kesehatan

Bagi penikmat tayangan televisi (TV) atau radio, ada kalanya harus menyaksikan iklan aneka ragam produk barang dan jasa dengan pesan dan kemasan tertentu yang kerap kondisi atau manfaatnya tidak sesuai dengan yang diiklankan. Hal tersebut jelas melanggar aturan dan melanggar hak konsumen yang diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Sebagai konsumen, kita berhak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan kualitas barang dan/atau jasa. Pelaku usaha pun dilarang mengelabui konsumen dengan janji yang mereka dalam iklan atau promosi barang dan/atau jasa tersebut.

Kondisi ini juga terjadi pada iklan-iklan kesehatan di berbagai media, baik media penyiaran maupun media cetak dan media *online* (dalam jaringan/daring). Berbagai macam penawaran obat herbal, alat, maupun jasa terapi yang mengklaim mampu mencegah, meringankan, sampai mengatasi berbagai penyakit, bahkan penyakit kronis seperti jantung, stroke, kanker atau diabetes.

Padahal beriklan di media, khususnya TV terhutang mahal. Tapi nyatanya sejumlah “klinik” yang menggunakan embel-embel sebutan “ratu”, “jeng”, “ummi” atau “eyang” tersebut bisa berulang kali beriklan di TV. Kabarnya mereka telah mengikat kontrak dengan sejumlah TV lokal dan nasional hingga 1 tahun.

Sementara bagi yang kurang bermodal, memilih beriklan di koran atau hanya berpromosi di *website* miliknya.

Jika dihitung, mereka bisa menghabiskan puluhan atau ratusan juta rupiah setahun untuk beriklan. Jadi bisa dibayangkan, berapa biaya pengobatan yang mereka bebankan untuk mengembalikan modal pemasaran yang telah keluar.

Jika dicermati, promosi gencar mereka di media berpotensi menyesatkan masyarakat. Mereka dengan berani menawarkan ramuan atau terapi yang belum terbukti secara ilmiah atau belum melalui uji klinis, namun mereka menjamin khasiat penyembuhannya. Tidak hanya untuk penyakit menular dan tidak menular, penyakit yang belum ada obatnya seperti AIDS, stroke atau diabetes pun mereka janjikan bisa sembuh hanya dengan terapi dan obat herbal racikan mereka. Padahal di dunia medis konvensional sekalipun, terapi dan obat yang diberikan tidak bisa memberi garansi kesembuhan.

Penerima layanan juga dibebani biaya pengobatan yang tidak murah. Kisaran biaya konsultasi/terapi antara Rp 250-Rp 500 ribu per kedatangan, di luar harga “obat”. Ada juga yang menawarkan paket pengobatan bulanan atau 3 bulanan dengan tarif jutaan rupiah. Bagi kalangan berada, nilai tersebut mungkin tak seberapa. Tapi bagaimana dengan masyarakat tidak mampu yang terpengaruh janji-janji manis iklan? Sudah mahal, tidak ada jaminan sembuh juga. Sungguh ironis!

Mereka juga memakai beragam cara untuk memengaruhi calon konsumen. Dalam gelar wicara, produsen menghadirkan *marketing* yang terlihat intelek layaknya ilmuwan dan *cuap-cuap* menjual produk. Selain itu agar lebih

meyakinkan, mereka menghadirkan orang-orang untuk memberi kesaksian atas kemanjuran obat atau alat yang digunakan. Orang-orang ini setelah ditelusuri ternyata orang bayaran.

Belakangan, cara berjualan mereka ditambah dengan memanfaatkan *endorser* (pendukung) dari praktisi kesehatan. Contohnya dokter yang memberi penjelasan tentang penyakit dan penggunaan produk yang diiklankan. Padahal dalam peraturan perundangan dan kode etik kedokteran, dokter dilarang beriklan karena dapat menghilangkan kemandirian profesinya.

Tidak hanya obat-obatan, ada juga iklan alat-alat yang tidak masuk kategori alat kesehatan yang diimpor dari luar negeri seperti gelang, kalung, jam atau matras. Mereka mengklaim alat-alat itu dapat menanggulangi gangguan kesehatan, mulai dari yang ringan seperti pegal dan nyeri pinggang hingga menurunkan kadar kolesterol atau gula darah. Namun, bila dicek perizinannya, banyak yang tidak teregistrasi atau memiliki izin edar dari pemerintah.

Aturan Tegas Melarang

Lalu pertanyaannya, apakah itu dibenarkan? Tentu tidak! Sekurangnya ada 2 pelanggaran yang dilakukan oleh iklan kesehatan seperti itu. Pertama, penyehat tradisional dan panti sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) empiris. Larangan ini tertera jelas dalam Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Yankestrad empiris adalah pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh secara turun temurun atau melalui pendidikan non formal. Cara pelayanannya meliputi keterampilan (teknik manual, energi atau olah pikir), ramuan (tanaman, hewan, mineral atau sediaan sarian/campuran) atau kombinasi keduanya. Yankestrad seperti ini, area upayanya lebih ke promotif dan preventif bukan penyembuhan penyakit/kuratif.

Pelanggaran kedua, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1787 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan, promosi pelayanan kesehatan termasuk yankestrad melalui berbagai media, tidak diperbolehkan apabila bersifat memberikan informasi/ Pernyataan tidak benar, palsu, menipu dan menyesatkan. Selain itu, tidak diperbolehkan mempublikasikan metode, obat, alat/ teknologi pelayanan kesehatan baru yang manfaat dan keamanannya masih diragukan atau belum terbukti. Begitu juga jika berusaha memuji diri secara berlebihan, bersifat superlatif (baca:lebay) yang menyiratkan keunggulan/ kecanggihan tertentu serta menggunakan orang lain untuk memberikan testimoni.

Ditinjau dari peraturan lain, Pasal 58 Peraturan Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) tentang Standar Program Siaran, iklan dilarang menayangkan upaya menyembunyikan, menyesatkan, membingungkan atau membohongi masyarakat tentang kualitas, kinerja, harga sebenarnya, dan/ atau ketersediaan dari produk dan/ atau jasa yang diiklankan. Ini tentu saja tidak hanya berlaku bagi media penyiaran tetapi juga

bagi pihak lain seperti pemasang iklan dan pelaku usaha.

Masih ada satu lagi peraturan perundangan yang mengatur tentang periklanan bidang kesehatan, yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2013 tentang Iklan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. Beleid ini juga dengan gamblang melarang iklan kesehatan yang isinya memanfaatkan ketidaktahuan masyarakat dengan mencantumkan data ilmiah yang tidak dapat divalidasi dan diverifikasi; memberikan testimoni; menyarankan secara langsung maupun tidak langsung dapat mencegah penyakit terlebih lagi bila memuat berbagai klaim atau kesan bahwa alat kesehatan tersebut sempurna, sehingga mengesankan dan menjamin akan memberikan kepastian kesembuhan dari penyakit.

Jadi sebetulnya pengaturan tentang iklan sudah sangat lengkap dan jelas. Hanya tidak dipatuhi oleh penyehat tradisional dan pihak media. Mereka dengan berbagai dalih mulai dari ketidaktahuan hingga motif ekonomi tetap menayangkan iklan kesehatan yang tidak sesuai ketentuan.

Ditinjau dari aspek legalitas, tidak sedikit produk obat herbal atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar. Kalaupun berizin, tetap tidak bisa sembarangan beriklan karena ada ketentuan yang harus dipatuhi. Begitu juga dengan perizinan panti sehat dan tempat pelayanannya, terutama panti sehat berkelompok. Kondisi ini terbukti saat Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) mengadakan inspeksi mendadak ke sejumlah penyehat tradisional di wilayah Banten dan Jawa Barat. Para penyehat tradisional yang seharusnya memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) nyatanya tidak memiliki atau masa berlakunya sudah habis.

Menurut data dari pihak Dinas Kesehatan kabupaten/kota, masih banyak penyehat tradisional yang belum memiliki STPT. Ibarat pengemudi, mereka tidak memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM), sehingga tidak ada yang menjamin kepastian hukum dan layanan yang mereka berikan. Lagi-lagi masyarakat yang dirugikan.

Ini tentu menjadi kewajiban kita bersama, tidak hanya pemerintah pusat dan daerah, tetapi juga instansi terkait dan masyarakat umum untuk memperbaikinya. Jangan sampai karena rayuan iklan membuat masyarakat tidak rasional memilih layanan kesehatan. Kita harus lebih peduli, antara lain dengan melaporkan iklan dan publikasi kesehatan yang melanggar aturan kepada lembaga berwenang seperti KPI/KPID atau dinas kesehatan setempat. Sebelum lebih banyak lagi masyarakat yang tertipu dengan iklan-iklan kesehatan yang menyesatkan!●

Editor: Sophia Siregar



Potret

RSPI Prof. Dr. Sulianti Suroso 'Mengawal Indonesia dari Penyakit Infeksi'



dr. Rita Rogayah, Sp.P(K), MARS.
Direktur Utama Rumah Sakit
Penyakit Infeksi (RSPI)
Sulianti Suroso



Penyakit infeksi adalah salah satu masalah kesehatan yang terus berkembang. WHO (2014) menyatakan bahwa setiap tahunnya, penyakit infeksi menewaskan 3,5 juta orang yang sebagian besar terdiri dari anak-anak yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, salah satu penyebab timbulnya penyakit infeksi dipengaruhi juga oleh iklim yang didukung oleh beberapa faktor risiko seperti jumlah penduduk yang banyak dan padat di beberapa wilayah, kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan sanitasi dan kebersihan, dan faktor risiko lainnya.

“Indonesia merupakan negara tropis sangat rawan terhadap jenis penyakit infeksi. Maka kita harus memiliki tempat untuk melakukan pengembangan penelitian terhadap penyakit infeksi tersebut. Rumah sakit ini adalah salah satu tempat di Indonesia yang melakukan riset terhadap penyakit infeksi di Indonesia,” ujar dr. Rita Rogayah, Sp.P(K), MARS, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Sulianti Suroso di kantornya.

RSPI Sulianti Suroso adalah rumah sakit infeksi satu-satunya yang ada di Indonesia. Sejak tahun 2009 sampai 2011, RSPI berada di bawah Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Pada tahun 2012 RSPI di bawah komando Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan sekarang menjadi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. RSPI punya tupoksi (tugas pokok dan fungsi) yang berbeda dengan RS yang lain. Selain sebagai RS rujukan, RSPI juga menjadi tempat kajian penyakit-penyakit infeksi, yang kemudian hasilnya diaplikasikan di pelayanan dan dijadikan pedoman nasional.

Penyakit Infeksi Lama dan Baru

Sebagai daerah tropis, penyakit infeksi di Indonesia tergolong banyak. Penyakit infeksi merupakan jenis penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit. Penyakit ini bisa menular dari satu ke yang lain. Penyebab utama dari penyakit infeksi di antaranya adalah bakteri dan virus. Kondisi alam tropis menjadi memudahkan kuman penyakit jenis ini untuk berkembang. Di antara jenis penyakit infeksi yaitu flu burung, influenza, TBC, HIV, dan MersCov. Beberapa penyakit tersebut ada yang muncul sebagai penyakit infeksi baru (*emerging disease*) dan munculnya kembali penyakit menular lama (*re-emerging disease*).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut, di antaranya adalah perubahan iklim dan kondisi lingkungan. Selain itu, penggunaan antimikrobal yang tidak tepat sehingga menyebabkan resistensi, rendahnya pemakaian vaksin, termasuk migrasi manusia yang dapat membawa wabah tertentu.

Kejadian Luar Biasa Penyakit Infeksi di Indonesia

Terdapat beberapa Kejadian Luar Biasa (KLB) terkait penyakit infeksi yang pernah terjadi di Indonesia. Salah satu yang membuat gempar adalah virus flu burung yang pernah mewabah di tahun 2006 silam. Segala penanganan dan penelitian dilakukan oleh pemerintah untuk menekan angka pasien bertambah. Ruangan



Potret

isolasi ketat sudah disiapkan pemerintah dalam menangani pasien flu burung ini.

“Isolasi ketat adalah ruangan dalam tekanan tertentu, yang masuk harus terlindungi mulai dari kepala hingga kaki. Di Indonesia hanya tiga rumah sakit yang memiliki ruang isolasi ketat yaitu Rumah Sakit Sulianti Suroso, Rumah Sakit Persahabatan, dan Rumah sakit Gatot Subroto, “ujar dokter Rita

Kejadian Luar Biasa (KLB) lain yang masih segar dalam ingatan adalah wabah difteri pada bulan Desember 2017 lalu. Difteri merupakan salah satu jenis penyakit infeksi menular, disebabkan oleh bakteri *corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini menjadi bahan perbincangan di berbagai media. Hal tersebut terungkap dari meningkatnya rujukan pasien suspek difteri dalam hitungan hari. Kamar-kamar perawatan biasa berubah menjadi bangsal perawatan isolasi. “Berbondong-bondong pasien suspek dirujuk ke RSPI. Kamar isolasi biasa masih bisa menangani Difteri. Yang penting tidak bergabung dengan pasien penyakit lain. Kalau sudah KLB, antisipasi jumlah ruangan akan ditingkatkan”, lanjutnya.

Dalam menangani pasien penyakit infeksi, terdapat perlakuan berbeda antara penanganan penyakit seperti HIV dan Campak, dengan Difteri dan Flu Burung. Cara penularan tidak langsung yang membuat rentan terjadi penularan, sehingga dibutuhkan ruangan khusus isolasi. Selain itu, MersCov misalnya, harus menggunakan ruangan isolasi ketat, bahkan apabila sudah pandemi seluruh RS dan para petugas kesehatan bisa diisolasi. Di RSPI sendiri, terdapat 10 tempat tidur untuk isolasi biasa dan 11 tempat tidur untuk isolasi ketat.

RS Riset dan Penelitian Penyakit Infeksi

Secara umum, semua rumah sakit melakukan riset, perorangan maupun berdasarkan institusi, terlebih rumah sakit pendidikan. Namun RSPI adalah satu-satunya rumah sakit yang mempunyai Direktur Pengkajian.



Sejarah Berdirinya RSPI

Jika menilik sejarah, cikal bakal RSPI adalah sebuah stasiun karantina (tahun 1917-1958) yang berada di Pulau Onrust, salah satu pulau di wilayah Kabupaten Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta. Fungsi utama stasiun ini adalah menampung penderita cacar yang berasal dari wilayah Jakarta dan sekitarnya. Pada tahun 1958, Station Karantina dipindahkan ke Tanjung Priok. Sejak Indonesia dinyatakan bebas cacar (1972), maka pemerintah merubahnya menjadi Rumah Sakit Karantina.

Dalam perjalanannya, RS Karantina tidak hanya menangani pasien karantina atau pasien yang ditengarai menderita penyakit yang diatur oleh pemerintah saja, namun juga penyakit-penyakit menular lainnya. Seirama dengan penambahan jenis pelayanan, hal ini pun berdampak pada tuntutan ruang dan fasilitas. Kegiatan RS Karantina dipindahkan secara resmi Januari 1994. Dengan bantuan hibah pemerintah Jepang dan berbagai pihak, berhasil merealisasikan bangunan RS di atas tanah seluas 3,5 hektar di Jalan Sunter Permai Raya, Jakarta Utara.

RSPI Sulianti Suroso adalah rumah sakit tipe A dan juga rumah sakit rujukan nasional sekaligus rumah sakit pendidikan. Hal ini yang menjadikan kekhususan dan memposisikan RSPI sebagai satu-satunya pusat kajian penyakit infeksi di Indonesia. ●

Dokter Rita menekankan bahwa RSPI sudah semestinya memang melakukan penelitian yang dibutuhkan oleh negara sehingga bisa digunakan sebagai pedoman. “RSPI harus membuat model RS Penelitian. Harapannya ada staf atau dokter RSPI yang menjadi fungsional peneliti,” lanjutnya.

RSPI Sulianti Suroso sendiri menjadi satu-satunya rumah sakit di Indonesia yang khusus untuk melakukan penelitian di bidang penyakit infeksi. Dokter Rita menambahkan, embel-embel penelitian di belakang kata rumah sakit, terkadang memberikan persepsi pasien akan dijadikan sebagai bahan coba-coba, dan ini yang menjadi tantangan tersendiri.

“Di negara maju, rumah sakit

penelitian itu malah yg paling terdepan. Di sini pasien atau keluarga pasien masih khawatir. Setiap akan dibuat suatu penelitian, pasien akan menempuh tahapan pengisian *inform consent*. Biasanya pasien mendapatkan perhatian lebih dari pasien biasa. Perhatian penanganan dan pemberian obat-obatannya pun berbeda,” tuturnya. ●

Penulis: Teguh Martono
Editor: Prima Restri



Mengenal Detektif Penyakit Infeksi dan Penyakit Menular

Bambang Setiaji

Kabid Pengkajian Epidemiologi RSPI Sulianti Saroso

SECARA umum detektif adalah seseorang atau badan atau institusi yang melakukan penyelidikan terhadap suatu kejahatan tertentu, mulai dari mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginterpretasi data tindakan kejahatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok sebagai bahan evaluasi lebih lanjut untuk melakukan upaya pengamanan terhadap tindakan kejahatan.

Peran sebagai surveilans epidemiologi mirip seperti seorang detektif. Surveilans epidemiologi juga melakukan penyelidikan seperti detektif. Penyelidikan yang dilakukan berupa proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi terhadap permasalahan kesehatan yang akan digunakan untuk evaluasi kesehatan masyarakat.

Adapun tujuan dilakukan surveilans epidemiologi adalah 1) memprediksi dan mendeteksi dini epidemi (outbreak), 2) memonitor, mengevaluasi, dan memperbaiki program pencegahan dan pengendalian penyakit, 3) memasok informasi untuk penentuan prioritas, pengambilan kebijakan, perencanaan, implementasi dan alokasi sumber daya kesehatan, 4) monitoring kecenderungan (Tren) penyakit endemis dan mengestimasi dampak penyakit di masa mendatang, serta 5) mengidentifikasi kebutuhan riset dan investigasi lebih lanjut.

Kata kunci dari epidemiologi ada 3 (tiga) yaitu mengenai frekuensi, penyebaran, dan faktor determinan.

Frekuensi yaitu menemukan masalah kesehatan di masyarakat dan mengukur atau menghitung jumlah masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat.

Penyebaran yaitu menunjuk kepada pengelompokan masalah kesehatan

menurut suatu keadaan tertentu. Keadaan tertentu yang dimaksudkan dalam epidemiologi adalah menurut ciri Manusia (MAN), menurut Tempat (PLACE), dan menurut Waktu (TIME). Sedangkan **Faktor determinan** yaitu menunjuk kepada faktor penyebab dari suatu penyakit/ masalah kesehatan baik yang menjelaskan frekuensi, penyebaran ataupun yang menerangkan penyebab munculnya masalah kesehatan itu sendiri.

Apa yang dilakukan seorang Surveilans Epidemiologi di RSPI-SS?

Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso atau di singkat RSPI-SS merupakan Rumah Sakit Rujukan Nasional Penyakit Infeksi dan Penyakit Menular di Indonesia. RSPI-SS merupakan satu-satunya Rumah Sakit yang mendapatkan amanat dari Kementerian Kesehatan sebagai Pusat Kajian dan Rujukan Nasional Penyakit Infeksi. Dalam amanat tersebut tersirat ada 2 (dua) fungsi yang harus dilakukan oleh RSPI-SS yaitu fungsi pertama: rumah sakit sebagai rujukan nasional penyakit infeksi, dan fungsi kedua: rumah sakit sebagai pusat kajian penyakit infeksi dan penyakit menular.

Berdasarkan penjelasan di atas, RSPI-SS dituntut tidak hanya meningkatkan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai pusat rujukan nasional penyakit infeksi, tetapi RSPI-SS juga dituntut terus mengembangkan kajian atau research penyakit infeksi dan penyakit menular. Sehubungan dengan hal itu, peran surveilans epidemiologi di RSPI-SS dalam mendukung kedua fungsi rumah sakit tersebut di atas sangat besar sekali.

Sebagai seorang **detektif**, seorang

surveilans epidemiologi setiap harinya selalu melakukan pencatatan dan penyelidikan terhadap data kasus pasien penyakit infeksi dan penyakit menular yang masuk ke RSPI-SS. Data tersebut selanjutnya diolah keabsahannya melalui verifikasi diagnosis tertentu, kemudian dianalisis, dan diinterpretasi yang selanjutnya digunakan sebagai masukan untuk evaluasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RSPI-SS.

Apa Upaya Terobosan Surveilans Epidemiologi di RSPI-SS?

Upaya terobosan internal di antaranya komitmen pimpinan dalam meningkatkan kualitas diagnosis data pasien penyakit infeksi dan penyakit menular yang dirujuk ke RSPI-SS. Sebagai bentuk evaluasi, data dianalisis dan disampaikan diberbagai kesempatan pertemuan di internal RSPI-SS serta dimanfaatkan untuk kajian yang komprehensif di lingkungan RSPI-SS.

Upaya terobosan eksternal di antaranya mengembangkan forum komunikasi mitra jejaring surveilans epidemiologi yang anggotanya berasal dari tim surveilans Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit khususnya berasal dari daerah dimana pasien rujukan berdomisili.

Upaya terobosan tentunya berdampak positif terhadap upaya peningkatan pelayanan kesehatan rujukan di RSPI-SS dan upaya kesehatan masyarakat di luar rumah sakit dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi berpotensi KLB. ●

Editor: Prima Restri

Asa Maxi Membangun Kolaborasi Solid Profesi Kesehatan

Kamis 26 Juli 2018 Menteri Kesehatan RI Prof. dr. Nila F Moeloek, secara resmi melantik dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS sebagai Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan. Ini adalah untuk pertama kalinya bagi pria kelahiran Mundung 20 Mei 1964 berkarier di pusat karena sebelumnya Maxi lebih banyak menghabiskan kariernya di bumi Sulawesi.

Meski terbilang baru untuk pejabat di pusat namun pengalaman Maxi dalam meningkatkan kualitas pelayanan tidak dapat diragukan. Hal ini bisa dilihat dari kiprah yang dilakukan selama 5 tahun terakhir sebagai Direktur Utama di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. DR. R. D. Kandou.

“Pada tahun 2013 saya diminta untuk menjadi Direktur Utama di RSUP Kandou. Saya membawa RSUP Kandou dari tipe B ke tipe A, kemudian lulus akreditasi pendidikan, lulus akreditasi nasional dan satu minggu sebelum saya dilantik sebagai Kapusrengun mendapat akreditasi JCI,” ujar Maxi.

Maxi menceritakan sejak kecil memang sudah bercita-cita menjadi dokter namun demikian, untuk mewujudkan impiannya tersebut tidaklah mudah. Sebagai seorang anak yang patuh pada orang tua, sebelum menjadi dokter dia terlebih dahulu berusaha untuk memenuhi keinginan orang tuanya yang menginginkan Maxi remaja menjadi seorang pelaut atau pilot mengikuti jejak saudaranya yang lain.



Profil

“Lulus SMA saya sempat pernah daftar di akademi ilmu pelayaran tapi tidak lulus, pernah daftar di penerbangan tapi *nggak* lulus. Akhirnya saya daftar di Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado dan lulus. Saya masuk FK Unsrat tahun 1983,” sebut pria yang merupakan anak ke 4 dari 5 bersaudara ini.

Mengawali Pengabdian di Puskesmas

Setelah menyelesaikan pendidikan sebagai dokter, Maxi langsung mengikuti program Instruksi Presiden (Inpres) penempatan dokter ke daerah. Maka mulai tahun 1990,

kesehatan bagi daerah terpencil dan suku terasing di daerah-daerah sulit di Sulawesi Tengah.

“Untuk sampai ke lokasi-lokasi tersebut kami harus naik kuda kemudian kemudian jalan kaki,” kisah Maxi.

Membangun Tim Epidemiologi Puskesmas

Pengabdian Maxi di bumi Celebes membuat ia meraih gelar dokter teladan. Saat itu Maxi bersama tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas Biromaru membentuk tim epidemiologi puskesmas atau disebut sebagai Tepus.

“Pada tahun 1996, pada waktu itu

yang dilakukan oleh Tepus adalah mengatasi gizi buruk di Puskesmas Biromaru.

“Saat itu saya di Puskesmas Biromaru di Kabupaten Donggala, setiap gizi buruk dianggap KLB maka itu cepat untuk mencegah menjadi lebih besar dan segera teratasi,” paparnya.

Setelah 10 tahun mengabdikan di Kabupaten Donggala, akhirnya Maxi kembali ke tanah kelahirannya di Sulawesi Utara. Untuk kemudian selama 6 tahun duduk di jajaran direksi RSUP Kandou. Tahun 2009 karier Maxi semakin berkembang ketika dirinya diangkat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara.



Maxi pun memulai petualangannya di Puskesmas.

“Pada tahun 1990 saya memulai karir di Puskesmas di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah, saya berkarier di Puskesmas cukup lama sampai tahun 2000,” sebut pria yang juga menyandang gelar *Doctor of Health Service Management* dari Australia sejak tahun 1994 ini.

Selama 10 tahun berkarier di Puskesmas, Maxi mengaku banyak mendapat pengalaman berkesan salah satunya adalah saat dia harus merangkap jabatan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, Sulawesi Tengah. Rangkap jabatan tersebut dijalani oleh Maxi sekitar 6 tahun, salah satu tugas yang dia kerjakan adalah merancang sarana

di Puskesmas datang tim penilai, saya ikut-ikut saja (untuk menjadi calon dokter teladan) ternyata lolos tingkat kabupaten terus ke tingkat Provinsi dapat penghargaan,” terang Maxi.

Ketika itu Maxi dan anggota Tepus lainnya melakukan kajian epidemiologi terhadap permasalahan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas. Upaya Tepus ini dinilai berhasil sehingga Maxi yang bertindak sebagai koordinator layak dianugerahi gelar dokter teladan.

Maxi mengaku dengan berjalannya Tepus, hasil yang diperoleh selain dapat mencapai target juga mampu menghindari terjadinya dampak yang lebih besar yang bisa merembet menjadi kejadian luar biasa (KLB). Maxi mencontohkan, salah satu upaya

Mengantar RSUP Kandou Mendapat Akreditasi JCI

Tahun 2013 Maxi kembali lagi ke rumah sakit, kali ini duduk sebagai Direktur Utama RSUP Kandou. Selama 5 tahun menjabat, Maxi dengan kinerjanya merubah RSUP Kandou menjadi rumah sakit yang memperoleh akreditasi Nasional bahkan mendapat akreditasi JCI tepat satu minggu sebelum memulai petualangan barunya di Kementerian Kesehatan sebagai Kapusrengun.

Sebagai orang yang lama berkarier di bidang kesehatan untuk kawasan Indonesia Timur, Maxi sangat mengapresiasi program pemerataan tenaga kesehatan seperti Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis



(WKDS). Maxi memandang juga perlu upaya lain yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat salah satu yang diharapkannya adalah membangun kolaborasi antar profesi kesehatan.

“Yang ingin dibangun ke depan dari konsep pendidikan adalah bagaimana membangun kolaborasi antara profesi kesehatan, ini sudah disarankan oleh WHO sejak tahun 2010. Kita akan ramu dan bicarakan dengan Pusdik (Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan) terkait tenaga perawat ke depan seperti apa karena harus dimulai dari pendidikan dan juga termasuk rasio tenaga dokter terhadap masyarakat” kata pria yang juga

bersama maka akan terbawa ketika bekerja. Tapi kalau baru dimulai ketika kerja agak repot dan butuh waktu lama dan tidak terbiasa,” terangnya.

Maxi berharap program kolaborasi antar profesi pendidikan dapat terwujud untuk itu dirinya akan berupaya melakukan komunikasi dengan berbagai pihak terkait. Mengingat tidak seluruh kampus memiliki jurusan terkait bidang kesehatan maka dirinya berharap agar dapat dibuat perjanjian kerja sama antar kampus.

Lebih lanjut Maxi mengatakan, dirinya berharap di masa mendatang dapat terwujud tenaga kesehatan-tenaga kesehatan yang mengacu kepada sistem jaminan kesehatan



memiliki gelar Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) ini.

Ingin Membangun Kerja Sama Solid

Menurut Maxi, secara kemampuan tenaga kesehatan Indonesia memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik namun belum memiliki kerja sama tim yang solid. Untuk itu Maxi berharap dapat dibangun kerja sama tim antar profesi kesehatan dimulai dari bangku pendidikan seperti halnya profesional pemberi asuhan yang ada di rumah sakit-rumah sakit terakreditasi.

“Jika dimulai di dunia pendidikan, mereka sudah sering belajar bersama-sama, praktek bersama-sama ada pada suatu kurikulum mereka praktek

nasional. “Untuk target jangka panjang kita ingin mengembangkan tenaga kesehatan yang berorientasi pada sistem jaminan kesehatan nasional, tentu dengan penguatan promotif dan preventif, kita sedang coba meramu bagaimana konsep ke depan,” pungkasnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Prima Restri



Sidoarjo Bahu Membahu Membangun Kesehatan

Daerah penyangga metropolitan Jawa Timur, itulah nama yang disandang Kabupaten Sidoarjo, hanya berjarak sekira 31 kilometer dari Kota Surabaya. Meski dekat dengan ibukota provinsi, masalah-masalah kesehatan terkait

angka kematian ibu dan anak (AKI dan AKB) relatif tinggi. Kota yang dijuluki Kota Udang ini berada di peringkat ketiga AKI serta AKB tertinggi se-Jawa Timur. Selain itu, Sidoarjo juga masih menghadapi masalah belum meratanya pemenuhan gizi balita dan anak-anak. "Sidoarjo sebenarnya bukan wilayah

fokus stunting, tapi ketiga isu, yakni AKI, AKB, dan stunting tetap jadi prioritas karena angkanya sempat tinggi, lalu digenjut untuk turun," ungkap Kepala Dinkes Kabupaten Sidoarjo, dr. Ika Harnasti *blak-blakan* kepada Mediakom. Untuk mengakselerasi upaya penanggulangan masalah kesehatan,



Dinkes Kabupaten Sidoarjo menggandeng institusi pemda lainnya agar berkontribusi. Muncullah beberapa program lintas sektoral yang diintegrasikan dengan program kesehatan dalam wujud inovasi daerah Kabupaten Sidoarjo.

Fokus Pada Pemenuhan Gizi

Untuk menangani masalah gizi ini, Dinkes Kabupaten Sidoarjo tak tinggal diam. Seluruh jajarannya diajak bergerak dengan mengunjungi desa-desa untuk memberi bantuan balita yang menderita gizi buruk medio bulan Juni hingga Juli 2018 lalu. Ika menegaskan bahwa kegiatan ini merupakan agenda tahunan untuk membantu balita rawan pangan dari kalangan keluarga tidak mampu dan balita yang mengalami kasus gizi buruk. "Balita yang berada dalam keluarga rawan pangan, nantinya kalau dibiarkan terus akan bisa menderita gizi buruk. Untuk itu, perlu kita monitor dan beri bantuan," jelas Ika.

Bagi balita yang berada dalam keluarga rawan pangan, bantuan yang diberikan berupa beras, telur ayam, kacang hijau, dan minyak goreng. Sementara bagi balita dengan gizi buruk, bakal dirujuk ke rumah sakit agar segera mendapat pengobatan maksimal. Pelatihan konselor Air Susu Ibu pun turut menjadi andalan penurunan AKB.

Masalah pemenuhan gizi, jelas Ika, menjadi fokus Dinkes Sidoarjo karena tahun lalu ditemukan 12 kasus balita gizi buruk. Saat ini, enam balita sudah sembuh dan sisanya masih dalam penanganan sampai sembuh di Puskesmas dan rumah sakit.

"Balita penderita gizi buruk ini, ada yang menderita tuberkulosis dan penyakit karena cacat bawaan," ujarnya.

Pemberdayaan Bidang Kesehatan

Agar kasus serupa tertangani, balita yang berada dalam keluarga rawan pangan dan balita yang dianggap mengalami gizi buruk mendapat

pengawasan dari Puskesmas setempat. Upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat pun turut digencarkan. Salah satunya dengan melakukan pendampingan atau advokasi untuk menuju Sidoarjo Mandiri, Sehat dan Berkeadilan.

Kegiatan ini juga melibatkan berbagai unsur, mulai dari perangkat dari 18 kecamatan, 322 desa, dan 31 kelurahan. Dinkes Kabupaten Sidoarjo mengundang para Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Kantor Urusan Agama, dan Koordinator Pendamping Desa (KPD) tingkat Kabupaten agar aktif dalam program advokasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

"Pelaksanaan advokasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bisa dilaksanakan dengan maksimal, tingkat kesehatan masyarakat harus meningkat seiring dengan cepatnya pertumbuhan

Tumbuhnya Inovasi Kesehatan

Beberapa inovasi kesehatan pun bermunculan, di antaranya SIPANDU (Skринing Pendengaran Balita di Posyandu) yang dibina Unit Pelayanan Teknis Anak Berkebutuhan Khusus Kabupaten Sidoarjo, bersama Dinkes. Ada pula Alamak (Anak Lahir Membawa Akta Kelahiran dan Kartu Keluarga) yang diinisiasi RSUD Kabupaten Sidoarjo, Puskesmas Taman bersama Dipendukcapil Sidoarjo.

Upaya promotif dan preventif juga kian digiatkan di setiap puskesmas disertai penguatan komunitas masyarakat untuk menjaga kesehatannya secara mandiri seperti yang terlihat di Puskesmas Krian. Puskesmas ini dikenal dengan program Komunitas Peduli Kesehatan Mental (Kopisemel) yang berupaya merangkul orang dengan gangguan jiwa agar bisa hidup bermasyarakat.



dr. Ika Harnasti,
Kepala Dinkes
Kabupaten Sidoarjo,

ekonomi Sidoarjo," ujar Ika berharap.

Setelah seluruh unsur mengikuti program advokasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan ini, ia menginginkan pemahaman mereka bisa lebih meningkat lagi dan mewujudkan "Program Peningkatan Perilaku Hidup Sehat" di setiap instansi pemerintah mulai di tingkat kabupaten hingga tingkat desa.

Apalagi pada tahun 2018, Pemkab Sidoarjo mempunyai target menjadikan Sidoarjo mandiri, sehat dan berkeadilan melalui integrasi program kesehatan di wilayah yang mempunyai luas sekira 71 hektare ini. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri



Alamak..., Melahirkan Bonus Akta Kelahiran!

"Alamaaak..." seruan itu sering kita dengar ketika seseorang melihat sesuatu yang mengecewakan.

Namun berbeda dengan Alamak yang ada di Puskesmas Taman, Kabupaten Sidoarjo. Alamak di Puskesmas Taman justru membuat pasien, khususnya ibu yang melahirkan di puskesmas tersebut tersenyum puas.

Alamak atau Layanan Anak Lahir Membawa Akta Kelahiran & KK (Kartu Keluarga) merupakan program inovasi yang membantu ibu melahirkan di Puskesmas Taman. Ibu yang melahirkan di sini mendapatkan akta kelahiran anak dan juga KK yang baru dengan lebih cepat dan mudah, yaitu hanya dalam waktu 2 hari saja setelah pengajuan.

Mengapa bisa cepat dan mudah? Dalam pelaksanaan inovasi yang dimulai sejak 1 April 2017 ini, Puskesmas Taman

menggandeng Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Sidoarjo, sehingga Puskesmas Taman memperoleh "privilege" atau hak istimewa untuk mempermudah proses pengurusan, terutama dalam hal administrasi dengan memotong birokrasi.

Melengkapi Persyaratan Administrasi

Untuk mengikuti program Alamak, menurut Kepala Puskesmas Taman, dr. Rachmad Sudarto, calon ibu melahirkan diwajibkan menyerahkan persyaratan administrasi. "Sebelum melakukan persalinan, bahkan saat kelas ibu hamil, bidan dari puskesmas Taman akan memberitahu persyaratan administrasi yang harus dilengkapi kepada calon ibu melahirkan. Sehingga, pada saat melahirkan semua administrasi sudah lengkap" katanya.

Beberapa persyaratan administrasi

yaitu, ibu hamil yang akan mengikuti program Alamak merupakan warga Kabupaten Sidoarjo yang ditunjukkan dengan fotokopi KTP, surat nikah yang dilegalisir oleh KUA, surat kelahiran dari puskesmas mengetahui Kepala Tata Usaha (TU) dan Kepala puskesmas. Surat keterangan kelahiran akan diberikan langsung setelah bayi dilahirkan.

Kemudian sesudah menyerahkan kelengkapan administrasi tersebut, pasien diminta untuk mengisi blanko dari Disdukcapil. Dalam proses pembuatan akta dan KK melalui program Alamak tidak melibatkan pihak desa dan kecamatan.

"Jadi langsung kita sendiri yang tanda tangan, kepala TU-nya dan kepala puskesmas yang menjadi saksi 1 dan saksi 2, sehingga ada pemotongan birokrasi untuk pengurusannya," ujar Rachmad.

Selain pemangkasan birokrasi, kemudahan lain yang diperoleh adalah akta kelahiran dan KK baru bisa diberikan secara bersamaan. Berbeda dengan jalur umum, pembuatan akta kelahiran hanya bisa dibuat apabila KK baru sudah ada. Dan pembuatan akta kelahiran dan KK melalui program Alamak tidak dipungut biaya alias



GRATIS, sehingga banyak ibu hamil yang ingin mengikuti program ini.

Menurut Rachmad, dengan adanya inovasi ini jumlah ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Taman semakin banyak. Dari Bulan April 2017 pada saat Alamak diluncurkan hingga Desember 2017 persalinan di Puskesmas Taman tercatat sebanyak 140, kemudian pada tahun 2018 sampai dengan Bulan Agustus naik menjadi 144. “Jadi, sejak program Alamak diterapkan, Puskesmas Taman sudah menangani sebanyak 284 persalinan” ujarnya.

Mendorong Ibu Hamil Bersalin di Puskesmas

Program Alamak dibuat bukan tanpa alasan. Tujuan utama program inovasi ini dibuat ialah untuk mendorong agar ibu hamil mau melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas. Hal ini dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sidoarjo.

Menurut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dr. Zuhaida, M.Kes., dengan melahirkan di puskesmas, AKI dan AKB bisa diminimalkan. Zuhaida menyebut AKI dan AKB di Sidoarjo masih tergolong tinggi. Pada tahun 2017 terdapat 30 ibu yang meninggal dari 36.313 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKB di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2017 sebanyak 198 anak.



“Jadi, kenapa ada Alamak itu sebenarnya ini ‘kan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi. Harapan kami semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas”, kata mantan Kepala Puskesmas Taman tersebut.

Zuhaida berharap nantinya Alamak bisa diterapkan di seluruh Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo, agar masyarakat di Sidoarjo tertarik untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan. Sehingga, AKI dan AKB di Sidoarjo bisa mencapai angka 0.

Ada 5 puskesmas yang menjadi *pilot project* program Alamak ini, salah satunya Puskesmas Taman. Akan tetapi dari 5 puskesmas tersebut hanya Puskesmas Taman yang masih konsisten menjalankan program ini. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Prima Restri



1. Tim Alamak Puskesmas Taman
2. Kepala Puskesmas Taman, dr. Rachmat Sudarto
3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dr. Zuhaida, M.Kes



SIAP Tarik, Siap-Siap Jadi Tertarik

Lamanya waktu mengantre masih menjadi salah satu masalah dalam pelayanan publik di Indonesia, tak terkecuali di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas). Selama ini sebagian fasilitas pelayanan kesehatan kerap menerima banyak keluhan dari masyarakat terkait antrean yang membludak dan memakan waktu lama, bahkan lebih lama daripada waktu pemeriksaan kesehatan itu sendiri.

Hal ini terjadi pula di Puskesmas Tarik, Kecamatan Tarik, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Sebagai daerah penyangga Kota Surabaya, Kecamatan Tarik yang sebagian besar terdiri dari lahan pertanian memiliki penduduk yang mayoritas berprofesi sebagai petani. Dimana sebagian besar waktu mereka, dari pagi hingga petang, dihabiskan di sawah, sehingga jika harus antre lama di puskesmas tentu akan sangat merepotkan.

Terlebih lagi jumlah kunjungan ke Puskesmas Tarik selama ini cukup tinggi, rata-rata kunjungan per hari sebanyak 250-300 pasien dan lebih dari 60% pasien atau sekitar 150-180 pasien datang pada pagi dan siang hari. Bisa



dr. Hinu Sulistijorini Ririn, MMRS,
Kepala Puskesmas Tarik,

dibayangkan betapa sesaknya ruang tunggu puskesmas jika orang sebanyak itu datang, mendaftar, dan menunggu pada waktu yang hampir bersamaan. Apalagi kondisi pasien sedang sakit dan tidak enak badan, pasti akan menambah ketidaknyamanan mereka karena masih harus menunggu giliran pemeriksaan di tempat yang sumpek dan bisa memakan waktu hingga berjam-jam.

Untuk mengatasi dan menjawab permasalahan tersebut, Puskesmas Tarik melakukan inovasi dengan mengimplementasikan Sistem Informasi Antrian Puskesmas (SIAP) Tarik. SIAP

Tarik adalah aplikasi untuk pemesanan nomor antrean di Puskesmas Tarik, sehingga mempermudah dan mempercepat pelayanan antrean pasien di sana.

SIAP Tarik berupa aplikasi pada perangkat telepon seluler (ponsel) dengan sistem operasi *Android*. Aplikasi ini memungkinkan masyarakat untuk mendaftar berobat ke puskesmas secara *online* dari perangkat *Android* sejak beberapa hari sebelum jadwal kedatangan dan bisa memantau secara *real time* (waktu sebenarnya) nomor antrian berapa yang sedang dilayani saat ini.



“Bahkan sistem secara otomatis akan memberikan notifikasi pesan singkat (*short message service/ SMS*) bila nomor antrian sudah akan dipanggil,” demikian disampaikan oleh Kepala Puskemas Tarik, dr. Hinu Sulistijorini Ririn, MMRS saat ditemui tim *Mediakom* di kantornya pada Selasa (28/8/2018).

Sejak diluncurkannya aplikasi yang memiliki 3 pilihan bahasa (Indonesia, Jawa dan Madura) ini, respons masyarakat sangat positif. Dimana rata-rata 100 orang per hari sudah menggunakan pendaftaran secara *online* lewat aplikasi SIAP Tarik ini. Angka tersebut diyakini akan terus meningkat, karena masyarakat sudah sangat terbantu dan merasakan hasil positif dari inovasi pelayanan tersebut.

Ruang tunggu yang biasanya penuh sesak sekarang sudah lebih nyaman karena masyarakat datang saat giliran antrian mereka sudah dekat waktunya. Seandainya ada yang terlambat datang/terlewat antriannya, pasien cukup menunggu giliran periksa 3 pasien saja dan setelah itu mereka akan dilayani.

Proyek Percontohan

Hinu menjelaskan, inovasi SIAP Tarik ini yang akhirnya membawa Puskesmas Tarik menjadi juara ke-2 dalam lomba Kelompok Budaya Kinerja (KBK) tingkat Provinsi Jawa Timur dan saat ini sedang bertarung untuk kompetisi di tingkat nasional. “Nantinya, inovasi ini akan dijadikan percontohan untuk diduplikasi ke seluruh puskesmas se-Kabupaten Sidoarjo,” ujarnya.

Dia menambahkan, selain SIAP Tarik masih ada beberapa inovasi unggulan lainnya dari Puskesmas Tarik. Seperti RUMAH CINTA (Ruang Menyusui Ramah Anak Curahan Kasih Ibu di Tarik), HAI CINTA (Halo Imunisasi Cerminan Peduli Balita di Tarik), dan WARNA CERIA (Wahana Bermain Anak Cerdas dan Pintar). Selain itu ada juga KEMILAU CINTA (Kelas Ibu Hamil Andalan Utama Cegah Kematian Ibu dan Neonatal di Tarik), JEDA LAYAR (Jemput, Dampingi Layani, Antar Pulang Ibu Hamil yang Mau Bersalin), SWEGER (Swadaya Air Bersih Layak Konsumsi

Sidoarjo Menuju *Smart City*

BERDASARKAN SK Bupati No. 188/401/404.1.1.3/2017 terhitung mulai 7 Juli 2017 Bupati Sidoarjo membentuk Tim Pelaksana Sidoarjo Menuju *Smart City*. Untuk mencapainya, Pemerintah Kabupaten Sidoarjo menyiapkan aplikasi Rumah Sidoarjo untuk menuju Kabupaten Sidoarjo *Smart City* menyusul rencana mengintegrasikan aplikasi yang sudah ada demi kemudahan pelayanan kepada masyarakat.

Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo, Djoko Sartono, yang juga Ketua Dewan *Smart City* Kabupaten Sidoarjo, mengatakan pihaknya tengah mengintegrasikan aplikasi-aplikasi yang selama ini sudah diterapkan pada beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Tujuannya supaya masyarakat tidak kesulitan dalam menggunakan aplikasi, agar lebih sederhana dan cukup menjadi satu aplikasi saja tapi bisa untuk semua layanan.

“Seluruh aplikasi yang sudah ada seperti aplikasi layanan masyarakat di tingkat kecamatan, yakni Berkas Mlaku Dewe (BMW), Sistem Pelayanan Perizinan Terpadu (SIPPADU), SIAP Tarik (Sistem Informasi Antrian Puskesmas Tarik), SIGAP (Sidoarjo Tanggap) serta aplikasi inovasi milik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD Sidoarjo) akan diintegrasikan menjadi satu aplikasi,” ujarnya.

Ia mengatakan, seluruh aplikasi yang sudah ada nantinya akan diintegrasikan menjadi aplikasi “E-Gov” atau Smart E-Gov. “Yakni cukup satu aplikasi saja yang didalamnya memuat berbagai aplikasi layanan milik Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dan sementara aplikasi ini kami namakan Rumah Sidoarjo,” ujarnya.

Ia mengatakan, ke depan masyarakat tinggal mengunduh saja aplikasi Rumah Sidoarjo di telepon pintar mereka. Kemudian masyarakat tinggal memilih aplikasi di dalamnya sesuai dengan kebutuhan, ada layanan RSUD, pusekemas, layanan kantor kecamatan, layanan perizinan, dan juga laporan pengaduan. ●

The infographic shows a stylized cityscape with various buildings and icons representing smart city services. Labels include: Smart Society (with a group of people icon), Smart care (with a heart and pulse icon), Smart Energy (with a lightbulb icon), Smart Working (with a briefcase icon), Smart Mobility (with a car icon), Smart Home (with a house icon), Smart building (with a building icon), and Smart Retail (with a shopping cart icon). The background features a green sky with clouds and a city skyline.

Bagi Rakyat), CINTA HATI (Dacin Balita Sehat di Tarik), dan SMART IS BEAUTY (Sistem Rekam Medis Puskesmas Tarik Berbasis Teknologi).

Pemilihan nama-nama yang unik tersebut didasari keinginan agar menarik perhatian dan memudahkan masyarakat untuk mengingatnya. Berbagai inovasi di Puskesmas Tarik ini

juga sejalan dengan visi Bupati Sidoarjo yang ingin menjadikan Sidoarjo sebagai *Smart City* melalui inovasi dan adopsi teknologi informasi untuk memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat. ●

Penulis: Dody Sukmana
Editor: Sopia Siregar

Kopisemel, Komunitas Inovasi dari Sidoarjo

Dokter (dr.) Ratna Dewi Rahmawati tersenyum ramah sembari memamerkan kerajinan dari kulit pisang kepada *Mediakom* saat berkunjung ke Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Krian, Sidoarjo, tempat dr.Ratna bertugas. Kami kemudian bergeser ke lantai 2 puskesmas dan telunjuk perempuan berusia 34 tahun ini mengarah ke beberapa lukisan di dinding tangga.

“Ini yang buat teman-teman Komunitas Peduli Kesehatan Mental (Kopisemel) lho,” jelas Ratna yang juga merupakan pelaksana puskesmas tersebut.

Ragam kreativitas serta keterampilan memang menjadi terapi yang diterapkan komunitas tersebut bagi para pasien penderita gangguan jiwa. Komunitas yang dibentuk pada 25 Oktober 2015 ini dibentuk seiring dengan pendeklarasian Kabupaten Sidoarjo sebagai area bebas pasung bagi penderita skizofrenia atau Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada akhir Oktober 2015 lalu.

Sebagai penggagas Kopisemel, Ratna mendapat dukungan dari sesama rekan dokter di Puskesmas Krian, yakni dr. Eko Budiyanto dan drg. Windi Susanti. Untuk urusan administrasi, dia dibantu oleh Nurali dan Diana Kiki Supriatni.

Lantaran berbasis di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) pratama, Kopisemel berhasil menarik minat berbagai kalangan. Mulai pasien ODGJ yang sudah sembuh, keluarga ODGJ, karang taruna, hingga



dr. Ratna Dewi Rahmawati, penggagas Kopisemel.

masyarakat yang punya kepedulian tinggi terhadap kesehatan mental dan jiwa. Saat pertama kali dibentuk, anggota komunitas sekitar 40 orang.

“Kopisemel dibentuk sebagai salah satu cara untuk membantu ODGJ di Kecamatan Krian agar bisa disembuhkan dan tidak didiskriminasi. Kami berkomitmen agar bisa merangkul ODGJ supaya memiliki semangat hidup,” jelas Ratna.

Kegiatan Kopisemel awalnya memonitor 15 ODGJ dengan cakupan 22 desa. Sebanyak 7 ODGJ diantaranya terpasung di sebuah pondok pesantren dan beberapa rumah tinggal. Mereka, sebut Ratna, ditemukan Kopisemel setelah belasan tahun dirantai.

Temuan kasus ODGJ tadi kemudian ditindaklanjuti dengan kedatangan tenaga kesehatan puskesmas untuk mengecek kondisi mereka. Kemudian, anggota Kopisemel melakukan pendekatan kepada keluarga ODGJ agar mengizinkan pola penyembuhan yang disepakati bersama. Mereka pun dilibatkan untuk membantu memotivasi serta memberdayakan ODGJ secara tepat.

“Untuk selanjutnya, pola pendekatan ini direplikasi untuk mengajak keluarga lainnya agar ikut peduli. Tenaga kesehatan datang bersama keluarga anggota Kopisemel, mengajak sesama yang senasib agar berhasil melewati ini,” papar Ratna.

Pendekatan dari hati ke hati pun



diterapkan bagi sesama ibu-ibu. Semua unsur tersebut diseimbangkan dengan pelayanan rawat jalan psikiatri yang dilakukan dengan bantuan sosialisasi para kiai atau ulama, agar pasien ODGJ dan keluarganya bersedia menjalani rujukan. Agar ikatan yang terjalin kian erat, kunjungan ke rumah (*home visit*) pasien juga dilakukan anggota Kopisemel.

Relawan Kopisemel dan keluarganya diajak untuk mengajarkan berbagai macam keterampilan supaya ODGJ mampu mengoptimalkan kemampuan hidup mandiri. Salah

kesehatan jiwa kepada masyarakat umum melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif,” jelas Eko.

Fungsi advokasi dan koordinasi pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait turut dilakukan melalui pembebasan pasung. Sedangkan sosialisasi dilakukan dengan kampanye dan wawancara ODGJ serta keluarganya. Meski proses yang dilalui masih panjang, tim Kopisemel pantang menyerah.

Rawat jalan dan konsultasi rutin dilayani seminggu sekali di puskesmas berikut upaya rehabilitasi psikososial

konflik-konflik yang menjadi *stressor* (penyebab stres) mereka,” imbuh Ratna.

Selain berurusan dengan ragam persepsi, Kopisemel juga terkendala dana. Alokasi anggaran kesehatan jiwa hanya tersedia sekira Rp 6 juta per tahun, meski tim Kopisemel bersyukur ada tangan-tangan lain yang membantu. Media sosial *Facebook* pun dimanfaatkan secara optimal sebagai sarana edukasi dan penyuluhan.

Eko dan Ratna sama-sama menyebutkan, misi utama mereka memang mengajak ODGJ keluar dari zona kesunyian. Keluarga mereka pun diajak untuk mendobrak stigma bahwa mereka malu mempunyai anggota keluarga dengan kondisi gangguan jiwa.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dr. Ika Harnasti, sangat mengapresiasi kegiatan Kopisemel yang sejalan dengan program kesehatan jiwa nasional. Di Kabupaten Sidoarjo sendiri, ia menunjukkan data bulan Oktober 2015, terdapat kasus pasung ODGJ sebanyak 12 orang. Sebanyak 8 orang warga Sidoarjo dan 4 orang luar Sidoarjo. Berkat pendekatan komunitas ala Kopisemel saat ini yang tersisa hanya pasien rawat jalan.

Menurutnya, para pendamping tersebut berperan besar dalam mewujudkan Jawa Timur bebas pasung. Sebab, para pendamping dari komunitas selalu siap melakukan pendekatan terhadap keluarga termasuk mengajak tokoh agama, masyarakat, dan perangkat desa untuk selalu berusaha memberikan edukasi terhadap keluarga.

“Dengan dimotivasi langsung oleh keluarga ODGJ atau pasien yang sudah sembuh, mereka baru percaya dan optimistis,” pungkas Ika. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sophia Siregar



satunya mampu mengambil obat mereka secara rutin ke puskesmas. Ketelatenan tim Puskesmas Krian serta kekompakan Kopisemel cukup diakui di tingkat Jawa Timur. Tak heran, banyak anggotanya berasal dari luar cakupan puskesmas seperti Gresik, Mojokerto, Surabaya, Malang sampai kota di Jawa Barat seperti Cirebon dan Bandung.

Mendobrak Stigma

Penggagas Kopisemel lainnya, Eko Budiyanto meyakinkan bahwa ODGJ sejatinya bisa pulih dan bekerja kembali secara normal. Menurutnya, yang perlu ditegaskan kepada masyarakat adalah mengubah pola pikir mereka tentang kesehatan jiwa. “Membentuk Kopisemel sama dengan mengenalkan upaya

ODGJ. Mereka mengadakan pertemuan setiap Kamis di Poli Jiwa Puskesmas Krian. Dalam pertemuan itu, para keluarga pasien pun saling bertukar informasi dan saling memotivasi.

Begitu juga pasien ODGJ yang sudah sembuh. Mereka pun dengan suka hati ikut bergabung untuk memberikan suntikan semangat kepada ODGJ yang belum sembuh. Biasanya, keluarga yang belum sembuh tidak mau melepas pasung lantaran khawatir bakal mencederai atau mengganggu orang lain.

“Sebenarnya prosesnya tak mudah karena jalannya berliku apalagi penolakan masyarakat. Setelah masuk dan dekat dengan keluarga ODGJ, tim kami juga mau tak mau mengetahui



Para siswa berbaris sebelum diperiksa kondisi kesehatan gigi dan mulut.

RAGAMA EKSPRESI SISWA TKIT UMMU'L QURO SAAT DIPERIKSA GIGI

Menjaga dan merawat kesehatan gigi dan mulut sejak usia dini memang sudah sepatutnya dilakukan oleh para orang tua. Selain membantu meningkatkan tumbuh kembang anak secara optimal karena dapat terhindar dari penyakit gigi dan mulut, juga bisa membantu anak dapat belajar secara maksimal karena tidak perlu *bolos* sekolah karena sakit gigi.

Di sisi lain, keberadaan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) untuk menopang kesehatan para siswa juga tidak dapat dipandang sebelah mata. UKS memegang peran kunci untuk memantau perkembangan kesehatan siswa baik secara umum maupun kesehatan gigi dan mulut para peserta didik.

Bagaimana UKS menjalankan perannya, *Mediakom* mendapat kesempatan untuk berkunjung ke UKS SDIT Ummu'l Quro Depok dan melihat langsung proses pemeriksaan kesehatan para siswa TKIT Ummu'l Quro. Beragam ekspresi siswa ketika diperiksa kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat pada galeri foto edisi kali ini.

Selamat menyaksikan!●



Para siswa diajarkan cara menyikat gigi yang benar.



Mulanya takut setelah duduk jadi berani diperiksa giginya.



Para siswa mendapat penyuluhan tentang kesehatan gigi.



Pemeriksaan kebersihan telinga para siswa dilakukan bersamaan dengan waktu pemeriksaan gigi.



Para siswa yang telah diperiksa, memamerkan gigi mereka, senyum.



Mengenal Teknologi Operasi Pembedahan Masa Depan

Operasi pembedahan membutuhkan teknologi dan alat kesehatan untuk dapat membantu dan memudahkan proses bedah dan memberi hasil terbaik bagi pasien. Besarnya dampak tren teknologi digital baru-baru ini semakin membuka dan memberikan banyak kesempatan bagi pengembangan teknologi bedah itu sendiri.

Pengertian bedah menurut *Wikipedia* berasal dari kata Bahasa Inggris yaitu “*surgery*” dan Bahasa Yunani yaitu “*cheirourgia*” yang artinya pekerjaan tangan. Bedah atau pembedahan merupakan suatu spesialisasi dalam bidang kedokteran yang dapat mengobati penyakit atau

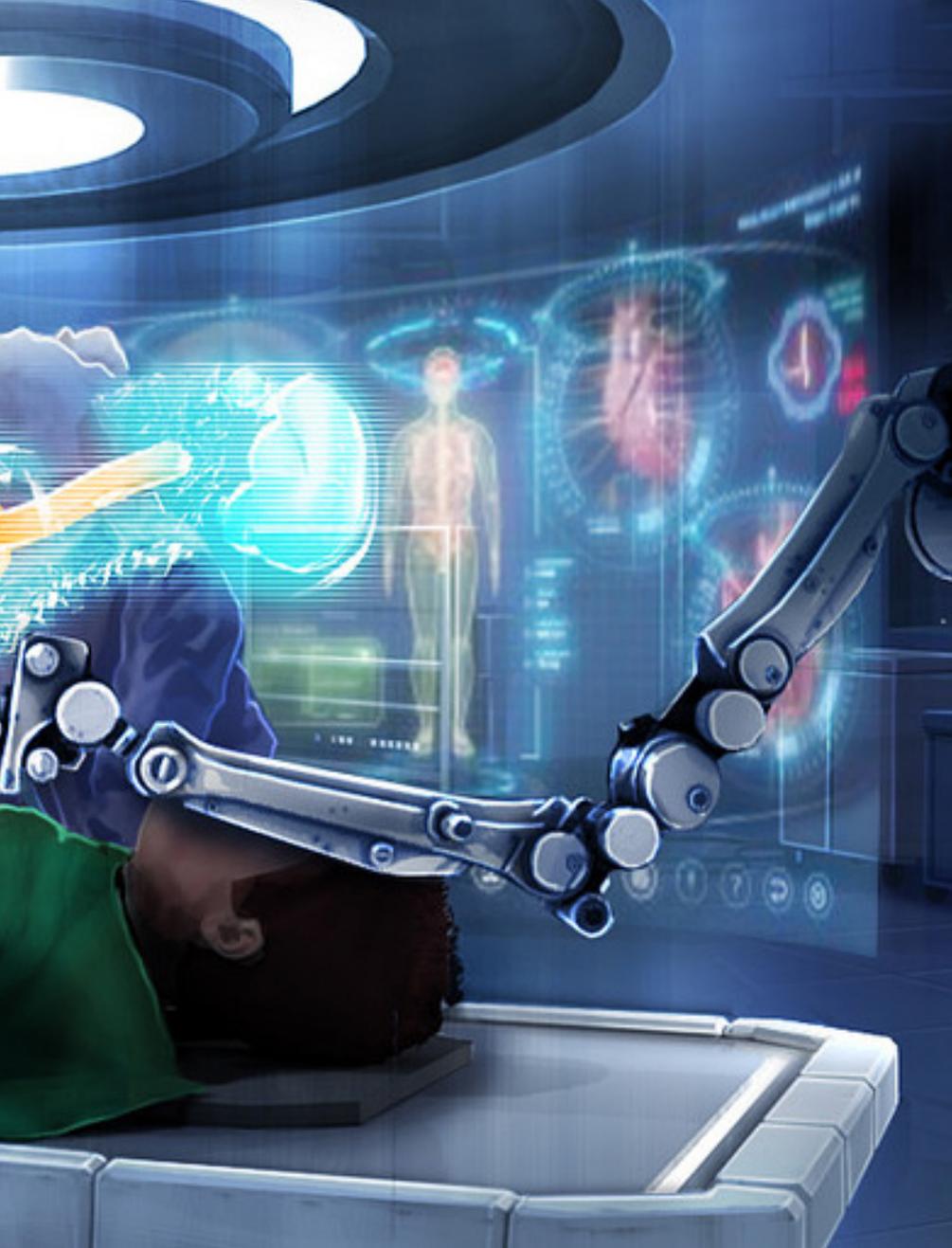
luka dengan operasi manual dan instrumen. Ahli bedah atau *surgeon* dapat merupakan seorang dokter, dokter gigi atau dokter hewan yang memiliki spesialisasi dalam bidang ilmu bedah dan anatomi.

Masa depan operasi pembedahan membuka hubungan yang besar antara manusia dan teknologi. Hubungan ini dapat mengembangkan tingkat presisi dan efisiensi bedah dengan kemungkinan sangat tinggi serta dapat memberikan hasil yang terbaik bagi pasien.

Beragam pertanyaan yang sering muncul adalah apakah mungkin kita dapat memiliki robot bedah kecil yang mampu mengeksplorasi kedalaman tubuh? Atau apakah suatu hari nanti kita

bisa melihat suatu robot dapat masuk dan keluar dari organ tubuh pasien dengan mudah dan memberikan hasil terbaik untuk pasien?

Hal seperti itu bukan tidak mungkin, karena melihat sejarah pada masa Mesir kuno, dokter saat itu sudah melakukan operasi bedah invasif dengan peralatan kerja yang seadanya dan itu sudah berlangsung sejak 3.500 tahun silam. Pada abad ini kita bisa melihat banyak sekali mode perkembangan teknologi bedah yang menakjubkan. Tulisan yang dikutip dari lama *warstek.com* ini memberikan gambaran umum tentang kemajuan teknologi bedah yang terus berubah dari waktu ke waktu:



dan belajar dalam kedokteran ke tingkat yang baru. Dengan menggunakan VR, ahli bedah dapat melakukan *streaming* dan melihat langsung serta memungkinkan mahasiswa kedokteran benar-benar ada di ruang operasi menggunakan kacamata VR mereka.

Augmented Reality

Augmented Reality (AR) berbeda dalam segi fitur dengan VR. Pengguna AR memungkinkan untuk tidak kehilangan kontak dengan kenyataan, sementara VR menempatkan informasi ke penglihatan secepat mungkin dan ini memungkinkan akan terjadinya penglihatan yang kurang sempurna. Dengan ciri khas ini, AR memiliki potensi besar dalam membantu ahli bedah menjadi lebih efisien dalam operasi.

Bedah Robotika

Robot bedah adalah keajaiban teknologi operasi bedah yang sangat menakutkan pada abad ini. Menurut analisis pasar, industri ini akan meledak. Pada tahun 2020 hingga 2030, penjualan robotika bedah diperkirakan hampir 2 kali lipat dengan nilai mencapai US\$ 6,4 miliar.

Robot bedah yang paling dikenal adalah *Da Vinci Surgical System*. Percaya atau tidak, alat tersebut sudah diperkenalkan 15 tahun lalu

3BPLUS.NL

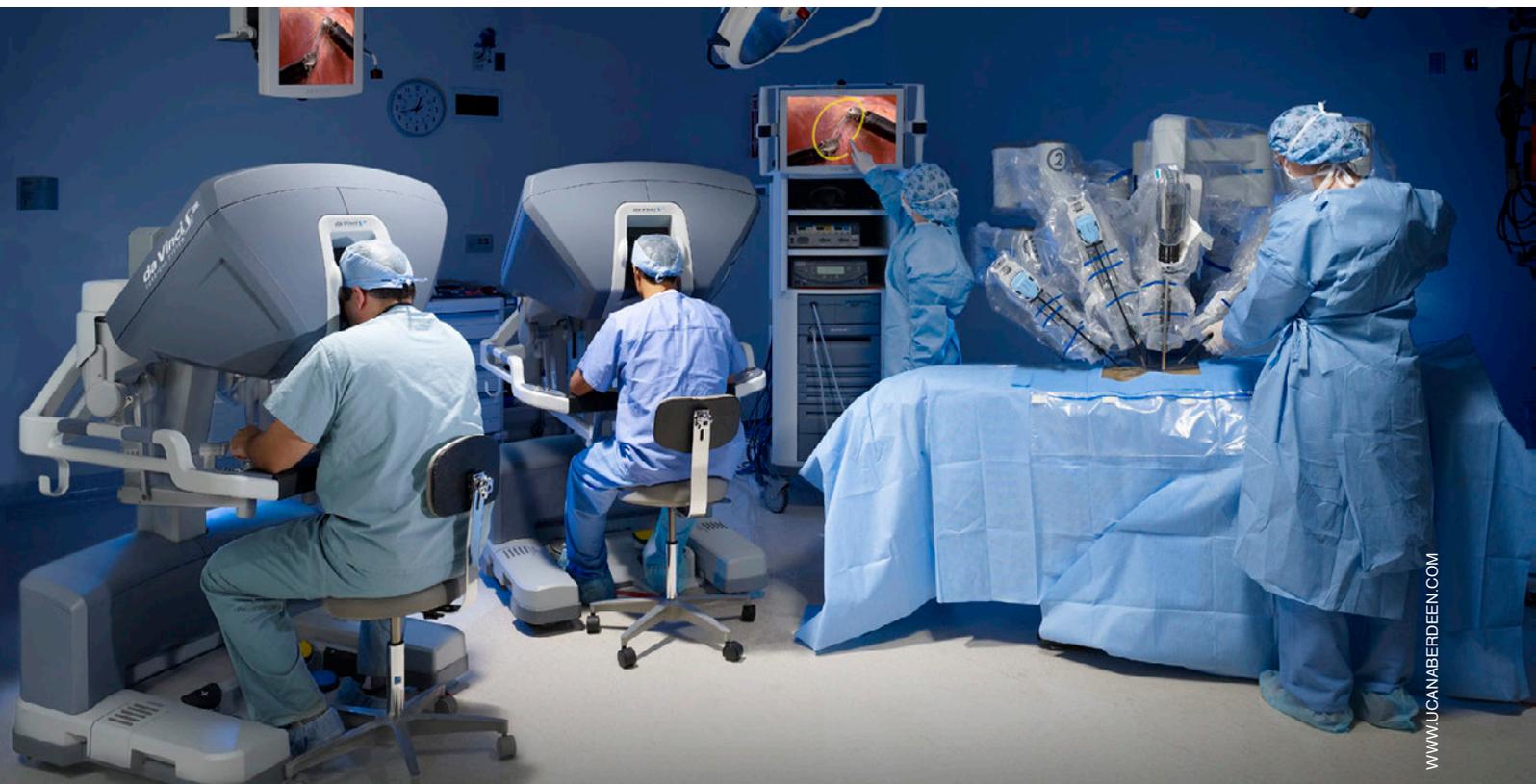
Virtual Reality

Untuk pertama kalinya dalam sejarah kedokteran, pada April 2016, ahli bedah kanker Dr. Shafi Ahmed, melakukan operasi menggunakan kamera *virtual reality* di Rumah Sakit Royal London. Ini adalah langkah besar untuk operasi pembedahan. Semua orang dapat berpartisipasi dalam operasi secara *real time* melalui situs web VR dan di aplikasi OR, yaitu sebuah aplikasi yang dapat menghubungkan secara *real time* suatu proses operasi pembedahan.

Hal tersebut dapat membuka cakrawala baru untuk pendidikan kedokteran masa kini serta untuk pelatihan ahli bedah. VR dapat meningkatkan pengalaman mengajar



UPLOADVR.COM



dengan berbagai kekurangan dan pengembangannya terus dilakukan sampai saat ini. Ada banyak hal yang di tawarkan oleh teknologi bedah robotik ini, salah satunya adalah fitur sistem visi 3D *high-definition* yang dapat memungkinkan untuk dapat memperbesar penampakan gambar.

Robot juga sudah dilengkapi dengan bentuk instrumen pergelangan tangan yang berukuran sesuai anatomi tangan manusia. Selanjutnya juga dapat membungkuk dan memutar sehingga pada saat pembedahan dokter akan melihat gambar operasi yang jauh lebih tepat dan bagus serta memudahkan proses operasi kepada pasien.

Dengan sistem bedah ini, ahli bedah mengoperasi hanya melalui beberapa sayatan kecil. Dokter bedah 100% mengendalikan sistem robotik setiap saat dan dia dapat melakukan operasi yang lebih tepat daripada yang diperkirakan sebelumnya karena sistem resolusi dan keakuratan yang ditawarkan pada mesin robotiknya.

Minimally Invasive Surgery

Bedah laparoskopik juga dikenal sebagai bedah lubang kunci atau bedah invasif minimal. Bedah ini dapat mengurangi trauma pada tubuh yang disebabkan bedah terbuka konvensional, karena sayatan yang dibuat jauh lebih kecil. Prosedur yang efisien ini dilakukan dengan menggunakan peralatan laparoskopik canggih yang dimasukkan melalui 3-4 sayatan kecil seukuran lubang kancing.

Dokter bedah akan dapat melihat gambar yang diperbesar dan mendetail dari organ-organ bagian dalam dengan memasukkan alat untuk melihat melalui sayatan-sayatan ini. Setelah prosedur selesai, sayatan-sayatan kecil tersebut dijahit dan akan meninggalkan jaringan parut yang terlihat minimal.

3D Printing

Operasi rumit dan berisiko memakan waktu berjam-jam membutuhkan banyak perencanaan yang matang. Teknologi yang ada seperti pencetakan 3 dimensi (*3D printing*) atau berbagai teknik simulasi banyak membantu

dalam mereformasi praktik medis dan metode pembelajaran serta pemodelan dan perencanaan prosedur bedah yang berhasil dalam ruang yang kompleks.

Pada Maret 2016 di Cina, tim dokter memutuskan membangun model jantung bayi berukuran kecil yang terlahir dengan cacat jantung dan ini merupakan metode pertama kalinya di Cina. Tujuan mereka adalah merencanakan operasi yang sangat rumit pada jantung mungil. Tim profesional medis berhasil menyelesaikan operasi tersebut dan bayi laki-laki itu selamat dengan tidak ada efek buruk yang terjadi pascaoperasi.





Kabar lainnya, pada Desember 2016, seorang dokter di Uni Emirat Arab telah menggunakan teknologi pencetakan 3D untuk pertama kalinya dalam membantu mengangkat tumor kanker dari ginjal wanita berusia 42 tahun dengan aman. Dengan bantuan cetak 3D yang dipersonalisasi, tim mampu merencanakan operasi dengan hati-hati serta mengurangi prosedur hingga 1 jam penuh.

Lainnya, untuk memberikan ahli bedah dan para mahasiswa kedokteran kemudahan dapat melihat langsung bentuk bagian tubuh manusia, seorang dokter di University of Rochester Medical Center (URMC) telah mengembangkan cara menggunakan pencetakan 3D untuk membuat organ buatan.

Live Diagnostic

Baru baru ini ada inovasi baru berbentuk pisau bedah cerdas (iKnife) yang dikembangkan seorang peneliti, Zoltan Takats, di Imperial College London. Alat tersebut bekerja dengan menggunakan teknologi lama, dimana arus listrik memanaskan jaringan

untuk membuat sayatan dengan menghilangkan darah yang seminimal mungkin.

Dengan iKnife, spektrometer massa menganalisa terdapat asap yang menguap untuk mendeteksi bahan kimia dalam sampel biologis. Ini berarti dapat mengidentifikasi apakah jaringan itu ganas atau tidak secara *real time*. Teknologi ini sangat berguna dalam mendeteksi kanker pada tahap awal dan dengan demikian dapat menggeser arah pengobatan kanker ke arah pencegahan.

Artificial Intelligence (Kecerdasan Buatan)

Wakil Presiden Bidang Strategi di Intuitive Surgical dan seorang ilmuwan di bidang bedah robotik dan teknologi berkelanjutan, Dr. Catherine Mohr, memegang banyak hak paten untuk peralatan medis dan pengembangan teknologi lainnya. Dr. Mohr juga orang yang terlibat dalam pembuatan sistem bedah robotik Da Vinci.

Dr. Mohr percaya bahwa operasi bedah akan membawa perkembangan ke tingkat selanjutnya

dengan kombinasi robotika bedah dan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*). Dia sangat senang melihat IBM Watson, Google Deepmind's Alpha Go, Algoritma Google atau Algoritme pembelajaran mesin dapat memiliki peran dalam prosedur bedah. Dia membayangkan kemitraan yang erat antara manusia dan mesin yang dapat mengimbangi kelemahan satu sama lain.

Dalam pandangannya ke depan, AI akan menjadi seperti sebuah sistem teknologi mendalam dan memungkinkan terjadinya diagnosa penyakit dan kelainan. Ini juga akan memberikan bimbingan dan metode baru kepada para ahli bedah atas setiap keputusan bedah yang akan mereka ambil. Karena terkadang sulit untuk menyelesaikan dan mencari solusi, apabila menemukan masalah yang kompleks dan belum dapat diselesaikan dengan baik oleh teknologi sebelumnya. ●

Penulis & Editor: Sophia Siregar



FORBES.COM



One Health Jitu Eliminasi Rabies

Sebuah terobosan dilakukan dalam pelaksanaan program penanganan kasus rabies di Indonesia. Di beberapa provinsi, program ini bahkan berhasil mengeliminasi rabies. Keberhasilan ini akan diperkenalkan ke dunia internasional.

Penanganan penyakit anjing gila atau rabies perlu tindakan menyeluruh atau *one health* agar penularan penyakit dari hewan ke manusia (zoonosis) melalui gigitan hewan tertular tertanggulangi. Meskipun belum semua wilayah di Indonesia mempunyai layanan kesehatan *one health* namun salah satunya bias ditemui di Kota Denpasar, Provinsi Bali.

“Kami menerapkan prinsip *One Health* untuk meningkatkan upaya pengendalian dan pemberantasan rabies pada hewan rentan (terutama anjing, kucing dan kera), serta menekan jumlah korban gigitan pada manusia,” terang Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar dr. Luh Putu Sri Armini, M.Kes.

Penerapan prinsip tersebut harus

melibatkan pengambil kebijakan lintas kementerian, seperti Kementerian Pertanian, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK). Penerapan *one health* di Denpasar mengacu situasi rabies di Bali sejak tahun 2010. Langkah yang diambil, ujar Armini, melalui upaya pengendalian dan penanggulangan rabies dengan strategi utama vaksinasi massal, kontrol populasi, dan sosialisasi.

Angka Kasus Rabies di Bali Terus Turun

Pengendalian rabies secara intensif di Bali berhasil menurunkan kasus rabies pada manusia dan hewan, khususnya antara tahun 2011 dan 2013. Angka kasus rabies pada hewan berhasil diturunkan kembali dua tahun berturut-turut pada 2016 dan 2017 sebanyak 83%, atau menjadi 92 kasus saja. Sebelumnya pada tahun 2015 tercatat masih ada 529 kasus.

Berdasarkan data Kemenkes RI, hampir 90% kasus rabies pada tahun

2018 terjadi di desa-desa yang belum divaksinasi pada saat kasus muncul, datanya di desa cakupannya masih kurang dari 70%. “Tindakan cepat untuk melakukan vaksinasi di desa-desa tersebut sehingga mencapai standar cakupan vaksinasi di atas 70 persen,” ungkap Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI dr. Anung Sugihantono, M.Kes. menambahkan.

Alur *one health* memudahkan masyarakat untuk pelaporan hingga tindak lanjut penanganan. Apabila mendapati korban gigitan Hewan Penular Rabies (HPR), harus segera melapor ke Puskesmas atau Rabies Center untuk secepatnya diperiksa dan diberikan Vaksin Anti Rabies (VAR).

“Saya yakin apabila semua aparat di daerah melaksanakan secara konsisten strategi teknis pengendalian rabies, dan protokol penanganan kasus gigitan HPR dilaksanakan, maka kasus rabies dapat ditekan dan risiko terjadinya rabies pada manusia dapat kita minimalisir,” ujar Anung.



Berkat kerja sama lintas sektoral dalam konsep *one health*, saat ini terdapat sembilan provinsi dan beberapa pulau di Indonesia yang telah terbebas dari rabies,. Di antaranya adalah provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, DIY, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Bangka Belitung, NTB, Papua, Papua Barat, Pulau Weh, Pulau Pisang, Pulau Mentawai, Pulau Enggano, dan Pulau Meranti.

Penanganan Kasus Rabies Diangkat ke Tingkat Dunia

Pengakuan atas penanganan terpadu rabies tersebut bahkan dibawa ke kancah internasional melalui even *The Health Security Agenda* (GHSA) 2018 pada 6-8 November 2018 mendatang. Even tahunan persidangan para menteri negara dunia kali ini membawa nama Puskesmas I Denpasar Selatan sebagai contoh model penerapan *one health*.

Kepala Puskesmas I Denpasar Selatan dr. A.A.N. Gede Dharmayuda menerangkan, fasilitas yang

membedakan di tempatnya yakni keberadaan tempat membasuh luka gigitan. Tempat tersebut ditempatkan di dalam ruangan Rabies *Center* yang terletak bersebelahan dengan tempat pemeriksaan.

“Dari konsep tersebut alur penanganan lebih jelas dan terpadu karena cara basuh diawasi langsung oleh dokter baru kemudian pasien divaksin serta diberikan penanganan yang tepat hingga sembuh,” kata Dharmayuda menjelaskan.

Integrasi Lintas Pendidikan

Sasaran konsep ini, imbuh Dharmayuda, memang mengintegrasikan sistem pendidikan di lingkup dan antara perguruan tinggi kedokteran, kedokteran hewan, dan kesehatan masyarakat. Upaya ini juga dimaksudkan untuk mengimbau peningkatan komunikasi lintas disiplin dalam berbagai kesempatan, baik itu seminar, konferensi, jurnal, kuliah, maupun pengembangan jejaring

bidang kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat.

Penelitian bersama terhadap penularan lintas spesies dan surveilans serta sistem pengendalian terintegrasi antara manusia, hewan domestik, dan hewan liar turut menjadi fokusnya. Rintisan ini akan mendorong dan memicu penelitian perbandingan mengenai penyakit-penyakit yang berpengaruh terhadap manusia dan hewan, termasuk diabetes, kanker, gangguan autoimun, dan obesitas.

Kemitraan yang lebih erat di antara para akademisi, industri dan pemerintah diyakini muncul. Terutama untuk mengembangkan dan mengevaluasi metode diagnostik baru, pengobatan dan vaksin untuk pencegahan dan pengendalian penyakit lintas spesies, bersamaan dengan upaya bersama untuk menginformasikan dan mengedukasi para pengambil keputusan. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Prima Restri



Gigitan Anjing yang Merenggut Jiwa

Gigitan anjing tidak boleh disepelekan. Tak jarang gigitan itu menularkan rabies pada manusia yang bisa berujung pada kematian. Waspada pada kesehatan hewan peliharaan anjing menjadi hal penting. Mengenal pola penularan bisa menjadi salah satu hal menghindari kasus rabies.

Momentum Hari Rabies Sedunia atau *World Rabies Day* 2018 menjadi pengingat bagi para pencinta binatang peliharaan agar terhindar dari risiko kematian. Bagaimana sebenarnya dampak dampak rabies bagi kehidupan manusia?

“Rabies adalah penyakit paling mematikan di dunia dengan tingkat kematian 99,9 persen setelah gejala klinis muncul,” terang Kasubdit Zoonosis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis (P2TVZ) Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, Endang Burni Prasetyowati, dalam Temu Media Blogger Kesehatan 2018 bertema “Berbagi Pesan di Media Sosial untuk Manado Bebas Rabies” di Kota Manado, Sulawesi Utara.

Selama periode 2011 hingga 2017, ada lebih 500.000 kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang dilaporkan di Indonesia dan sebanyak 836 kasus positif rabies. Kawasan Asia dan Afrika menjadi kontributor terbesar kasus rabies hingga mencapai 95 persen.

Bahkan kematian akibat rabies pada manusia mencapai 100 orang per tahun, yang sebagian besar menimpa anak-anak. Sedangkan di dunia, rabies merenggut 55.000 jiwa manusia per tahunnya. Alasan tersebut yang membuat Kemenkes memfokuskan

sosialisasi ke daerah-daerah dengan prevalensi tinggi rabies, seperti di Kota Manado dan di Kabupaten Minahasa pada 3 Oktober 2018 besok.

“Tanggal 28 September diperingati sebagai Hari Rabies Sedunia bisa menjadi momentum untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terutama yang memiliki hewan peliharaan agar lebih bisa menjaga kesehatan hewan peliharaan,” ujar Endang memaparkan.

la tak segan berbagi ilmu cara penularan rabies kepada manusia maupun hewan lainnya. Yang pertama melalui luka gigitan, jilatan pada kulit yang lecet, selaput lendir mulut, hidung, mata, anus, dan genitalia.

Kedua, penularan dari orang ke orang (langsung) mungkin dapat terjadi melalui saliva atau air liur penderita rabies. Selanjutnya bisa melalui transplantasi kornea mata. Sementara, imbuh Endang, mengurangi risiko gigitan binatang, perawatan hewan peliharaan, terakhir adalah vaksinasi untuk hewan dan manusia menjadi langkah pencegahan utama rabies.

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinkes Provinsi Sulut, Steven Dandel, yang menjadi penanggung jawab puncak Hari Rabies Sedunia menjelaskan, sosialisasi atau penyuluhan di 15 kabupaten/kota penting dilakukan. Selain menggugah kerja lintas sektoral, perlu menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk upaya pencegahan. “Sejak 1995, Indonesia tak pernah dinyatakan bebas rabies. Per tahun ditemukan 1.500 terpapar rabies,” ungkap Steven.

Kondisi di Sulut sendiri memperlihatkan terdapat sekira 230.000 ekor anjing. Namun, yang divaksinasi hanya 73.000 per tahun sehingga

risiko gigitan anjing dengan rabies patut diwaspadai. Bahkan Steven mengibaratkan akumulasi angka rabies laksana kompetisi raihan medali. Misalnya, tahun 2016 Sulut mendapat ‘medali emas’ di tingkat nasional karena ditemukan 36 orang meninggal per tahun. Sebagian besar kasus ditemukan di Kabupaten Minahasa Selatan.

Menilik hal tersebut, maka puncak acara Hari Rabies Sedunia bakal dipusatkan di Benteng Moraya Minahasa dengan tema ‘Berbagi pesan untuk menyelamatkan jiwa’. Momen ini pun melibatkan kerjasama dengan Kementerian Pertanian, Kementerian Kehutanan dan Lingkungan Hidup, Kementerian Dalam Negeri, dan Kemenko PMK. Kerja lintas sektoral ini diharapkan dapat mencapai target Bebas Rabies pada tahun 2020 di seluruh Indonesia.





Waspada Demam dan Kejang

Nama warga Wisconsin, Amerika Serikat, Jeanna Giese-Frassetto disebut-sebut dalam sejarah kedokteran berkat rabies. “Jeanna satu-satunya *survivor* rabies di dunia yang bertahan tanpa divaksin karena perawatan ekstrem dengan pembiusan koma oleh dokternya agar virus di otaknya mati melalui *Milwaukee Protocol*,” ujar Steven Dandel.

Steven mengawali penjelasannya melalui kasus langka tersebut untuk menjelaskan bahwa rabies dapat dicegah dan disembuhkan melalui cara yang tepat. Pada dasarnya, rabies merupakan penyakit menular akut yang menyerang susunan saraf pusat disebabkan oleh *Lyssa virus*. Penyakit ini menyerang manusia dan hewan.

stadium yang patut diwaspadai, stadium prodomal atau awal terlihat seperti infeksi virus lainnya, seperti demam, sakit kepala, anoreksia, mual, dan sebagainya. Stadium kedua atau sensoris, biasanya terdapat nyeri

di daerah luka gigitan, kesemutan, kebas, panas, gugup, gelisah, keringat berlebih, air liur berlebih, dan keluar air mata berlebih.

Stadium eksitasi memperlihatkan penderita gelisah, kaget-kaget, setiap ada rangsangan dari luar kejang-kejang, sehingga terjadi takut air, takut angin hingga takut cahaya. Stadium akhir disebut paralitik terjadi ketika ketiga stadium sudah dialui. Gejalanya kelumpuhan dari bawah ke atas yang sangat cepat. “Sayangnya, tahapan stadium itu sulit dibedakan karena durasi sakitnya sangat singkat. Yang terpenting adalah penanganan lanjutan karena kalau ada kasus gigitan tak bisa menunggu sampai gejala tadi muncul,” cetus Steven.

Ironisnya, masyarakat di wilayah Sulawesi Utara yang termasuk daerah prevalensi rabies tinggi justru kesadarannya masih rendah untuk melakukan langkah preventif. Menurut Steven banyak faktor penyebab rabies belum tuntas di kawasan Kawanua tersebut.

Takut Disuntik dan Keterbatasan Yankes

“Karena masyarakat tak paham karena setelah digigit hewan pembawa virus rabies harus divaksin, mereka ada juga yang ketakutan pada jarum ketika divaksin, dan akses yankes terbatas,” jelas Steven.

Ia menyayangkan pula kepercayaan masyarakat untuk menempuh jalur pengobatan alternatif. Orang yang tergigit anjing dengan rabies memercayakan pengobatan dengan mengoleskan kayu, kain dan daun khusus yang telah diberi doa ke area bekas gigitan. Fatalnya, korban rabies masih berjatuh karena penanganan tersebut tak mampu mengalahkan virus.

Sebaliknya, di Pasar Ekstrem Tomohon yang dikenal sebagai pusat penjualan hewan-hewan vektor justru tak ditemukan kasus rabies dalam lima tahun terakhir. Lantaran dalam setahun dua kali, para pedagang memvaksin hewan peliharaannya, terutama anjing.

Dari sanalah Steven menyimpulkan, upaya penting untuk pencegahan primer rabies, yakni dengan promosi

kesehatan dan proteksi khusus melalui vaksinasi hewan. Cara lainnya dengan menggandeng tokoh agama serta aparat keamanan untuk mengubah persepsi masyarakat.

Mengenal Vaksin Rabies

Ada dua jenis vaksin rabies, yaitu Profilaksis Pra-Pajanan (PrPP), yaitu vaksinasi pencegahan sebelum paparan virus rabies, dan Profilaksis Pasca Pajanan (PEP), yaitu vaksinasi untuk menghentikan timbulnya rabies setelah terpapar virus.

PrPP adalah serangkaian vaksinasi pencegahan rabies yang biasanya diberikan kepada orang yang dianggap berisiko tinggi terpapar, misalnya petugas pengawas hewan, dokter hewan, atau orang yang tinggal atau bepergian ke daerah endemis rabies.

“Jika seseorang telah mendapatkan PrPP dan terkena rabies, tetap masih perlu PEP, tetapi dosis PEP berkurang. Sebuah paket vaksin rabies secara lengkap, yaitu PrPP atau PEP, akan menginduksi kekebalan atau imunitas tubuh terhadap virus rabies selama bertahun-tahun,” kata Endang.

PEP adalah suatu program vaksinasi yang melindungi terhadap rabies, setelah terkena gigitan binatang. PEP terdiri dari suntikan imunoglobulin atau antibodi terhadap virus rabies ke dalam luka, dan serangkaian vaksinasi rabies lanjutan. Jumlah, dosis, dan jadwal vaksin mungkin berbeda-beda.

“Tetapi pada umumnya 1 dosis pada setiap hari ke 0, 3, 7, 14, dan 28 setelah gigitan. Agar PEP efektif, haruslah mencakup keduanya, yaitu vaksinasi dan pengobatan imunoglobulin,” kata Endang.

Pada orang yang telah menerima PEP, masih perlu dua dosis tambahan vaksin, yaitu pada hari ke 0 dan 3 setelah paparan, dengan tidak perlu suntikan imunoglobulin. Efek samping vaksinasi rabies serius sangat jarang terjadi dan risiko kematian akibat rabies jauh lebih tinggi dibandingkan masalah efek samping vaksinasi. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri



VECTEEZY.COM

Benteng Moraya, Menyatukan Alam dan Sejarah

“Ingat ingat jika kamu
Digigit anjing, ikuti tiga langkah
Cuci dengan air mengalir, dan sabun
seama lima belas menit
Bawa segera ke puskesmas
Untuk mendapat suntikan vaksin anti
raabiiieess...”

Jingle lagu peringatan Hari Rabies Sedunia tersebut diputar berulang-ulang di atas panggung besar. Angin sepoi-sepoi di tengah udara sekitar area acara bercampur dengan riuhnya anak-anak SD yang berkumpul saling meneriakkan yel-yel dan bermain ular tangga Indonesia Bebas Rabies.

Mereka terhanyut menikmati suasana di area Benteng Moraya, Tondano Barat, Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara. Berada di tepian Danau Tondano, lokasi tersebut memang cocok menjadi tempat wisata sejarah





sekaligus ruang terbuka yang ramah anak.

Khidmat suasana seremonial Hari Rabies berpadu dengan pemandangan indah. Selain hamparan langit biru dan pemandangan hijau yang tak terbatas, ada tiga obyek menarik yang mengundang mata memandang.

Obyek pertama adalah bangunan amphiteater dengan ukiran semen di sepanjang temboknya bertuliskan susunan marga asli Minahasa, berurutan mulai dari huruf A sampai W. Untuk huruf R misalnya, ada 78 nama marga yang tercantum, termasuk diantaranya adalah Rotinsulu.

Jika dihitung setidaknya ada 1.000 nama marga Minahasa. Penggunaan nama marga atau nama keluarga yang ada di Minahasa tersebut menunjukkan masih melekatnya pengaruh budaya Spanyol dan Portugis.

Ketika berkeliling lagi, terpampang

spanduk yang diberi tagar #savewaruga sekira 100 meter dari obyek pertama.

Waruga terbuat dari batu berbentuk kotak panjang yang di atasnya diberi tutup seperti atap rumah setinggi kurang lebih 1 meter dan diletakkan di atas tanah. Setidaknya ada 12 buah waruga yang terlihat diletakkan berjejer. Waruga berfungsi sebagai peti batu untuk mengubur para leluhur Minahasa pada era sebelum tahun 1870an.

Tak jauh dari waruga, jejeran fosil kayu raksasa yang ternyata merupakan bagian dari pondasi rumah ikut menarik perhatian. Artifak ini membuktikan bahwa memang di masa lalu ada pemukiman disana.

Kumpulan peninggalan leluhur Minahasa ini sengaja dilokalisir di Benteng Moraya sebagai pusat cagar budaya yang dikembangkan oleh Pemerintah Daerah setempat. Benteng menjadi bukti perjuangan rakyat

Minahasa untuk merdeka dari para penjajah.

Kisah perjuangan masyarakat sekitar yang terkenal dengan kisah Perang Tondano, dikisahkan dalam 12 pilar yang diukir dalam bentuk relief gambar dan informasi tentang sejarah perang Tondano pertama (1661-1664) hingga keempat (1807-1809). Kata Moraya sendiri berarti genangan darah.

Kelak benteng ini bisa menjadi ikon utama Minahasa. Masyarakat pun dapat memanfaatkan keberadaannya jika telah selesai direnovasi sebagai tempat penyelenggaraan even besar dan kegiatan budaya lain yang diadakan di Sulawesi Utara. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Indah Wulandari

SAYAP-SAYAP DEWI MENOREHKAN 'WARISAN'



Menerbitkan buku menjadi impian setiap penulis. Mewariskan karya berupa buku itulah impian Dewi Indah

Sari yang kini kesampaian."Semuanya berawal dari keinginan untuk mewariskan tulisan dalam bentuk buku buat anak-anak saya," ujar Dewi menerangkan kepada Mediakom saat ditemui di Perpustakaan Kemenkes RI.

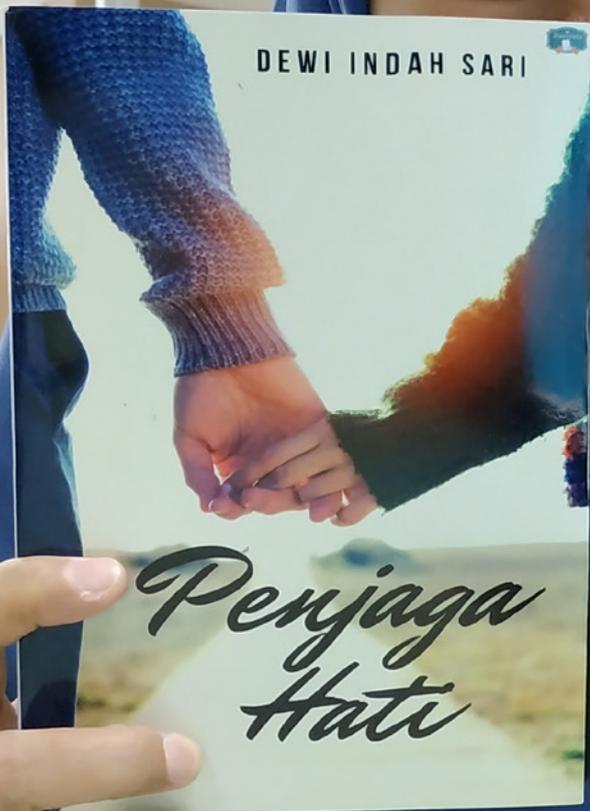
Abdi negara di Biro Umum Kemenkes ini bisa berbangga hati karena dua kisahnya telah dibukukan. Cerita romansa tentang mencari makna cinta dalam novel *Penjaga Hati* dan kisah seorang pria yang terluka serta ingin bangkit kembali menemukan cinta dalam *Lelaki dengan Sayap Patah*.

Karya yang Dewi sebut sebagai novel *indie* ini terbit berurutan pada bulan September dan bulan Oktober 2018. Lantaran naskahnya sudah tersimpan rapi di *platform storytelling Wattpad*, ia dan pihak penerbit tinggal mengumpulkan kembali penggalan tulisan berseri yang terserak. Fase editing pun dibantu pihak penerbit sehingga prosesnya relatif cepat.

"Setelah digandeng penerbit, banyak perbaikan dalam penulisan karena bahannya dari penggalan kisah berseri sekitar 20 ribu kata yang masih acak-acakan. Lalu, dijadikan tulisan dalam Microsoft Word menjadi 200-300 halaman," cetus Dewi menerangkan.

Saat itu, ibu dari tiga anak ini mengakui hanya bermodalkan jumlah *likers* atau penggemarnya di platform *Wattpad* Komunitas Bisa Menulis yang banyak. Ia mengaku memanfaatkan waktu perjalanan dari rumahnya di bilangan Karawaci, Kota Tangerang, Provinsi Banten ke kantornya di Kuningan, Jakarta Selatan untuk menulis.

Masa perjalanan sekira 2 jam hingga 2,5 jam ia gunakan untuk menuliskan imajinasinya tentang romansa tokoh ceritanya. Jika diperhatikan, ujar Dewi, cerita dari hasil mengisi kebosanan dalam perjalanan





“Sebagai *newcomer*, saya tidak menyangka tulisan tentang kisah romansa wanita biasa ini banyak yang *nge-like*. Intinya, ikut komunitas menulis agar ada yang mengajari beragam teknik penulisan.”

tersebut jalan ceritanya seperti tidak terencanakan. Hal inilah yang kian membangun karakter tulisannya menjadi lebih mengalir. Sehingga kisahnya tak mudah ditebak dan bikin para pembacanya di grup gemas.

Dukungan Grup Hobi

Keberadaan grup dengan hobi serupa membuat Dewi merasa beruntung. Ketika kritik dan saran pedas, menggelitik, dan membangun tak jarang ia dapatkan selama dua bulan masa menulis. Apalagi komunitas menulis yang beranggotakan ratusan orang tersebut ternyata juga dipantau oleh beberapa penulis kenamaan seperti Asma Nadia, Arham Kendari, dan beberapa nama lainnya. Para *author hunters* dari penerbitan ikut berseliweran di grup tersebut.

Tawaran menerbitkan kisah trilogi tokoh Fahri, Reina, dan Adam tidak ia tampik karena menilik tulisannya telah

dibagikan oleh belasan ribu pembaca. Pengalaman anggota grup yang telah menerbitkan buku *indie best seller*, seperti Awan Gunawan dalam *Pacor Story* dan beberapa nama lainnya ikut menginspirasi.

“Sebagai *newcomer*, saya tidak menyangka tulisan tentang kisah romansa wanita biasa ini banyak yang *nge-like*. Intinya, ikut komunitas menulis agar ada yang mengajari beragam teknik penulisan,” papar Dewi yang mengaku mulai belajar menulis ketika berada di jajaran redaksi *Mediakom* ini.

Jalan yang dirintis Dewi mulus. Setelah tiga karyanya dipinang penerbit buku *indie* untuk diproduksi secara cuma-cuma dan mendapat International Standard Book Number (ISBN). Ia pun mendapat kontrak royalti buku 15-20 persen.

Pemasaran buku secara online sangat mempercepat penjualan buku pertamanya yang telah dicetak

ulang tiga kali. Penerbitnya sampai menahbiskan buku *Penjaga Hati* sebagai *best seller* karena selalu melampaui penjualan 200 kopi per terbitan.

“Capaian tersebut oleh penerbit dianggap ajaib karena dalam waktu dua bulan terbit dua buku. Rencananya saya mencoba memasukkan naskah buku selanjutnya tentang anakku, Ais ke penerbit mayor,” ujar Dewi optimistis.

Penulis Sekaligus Pengamat

Kepercayaan diri Dewi untuk meneruskan hobi menulisnya memang layak diacungi jempol. Ia sadar sebagai pemula harus cepat belajar dalam berbagai genre penulisan. Kunci terpenting baginya mempunyai stok penokohan dan latar belakang cerita dari berbagai sumber.

Ia belajar dari penulis favoritnya, JK Rowling yang detail menggambarkan



para tokoh dan berbagai tempat kisahnya bermula. Buku-buku khas konspirasi Dan Brown juga menjadi kegemaran Dewi. Sedangkan inspirasi bukunya, diakui oleh Dewi, berasal dari kehidupan pribadi para sahabat serta teman yang mengalami kegagalan dalam percintaan. Saking dekatnya karakter tokohnya dalam buku, para pembaca mengira cerita itu kisah pribadi Dewi.

“Selain menggali cerita-cerita teman, tempat yang pernah dikunjungi teman, saya meriset dengan *googling* tentang tema khusus. Barulah saya buat draft agar layout sampai *ending* cerita, tempat *setting* dan *plot hole* ditentukan serta fokus untuk membuat *opening* menarik di lima halaman pertama untuk menarik minat pembaca,” kata Dewi berbagi ilmu.

Dunia Dewi tak selalu menulis, perempuan kelahiran Ujung Pandang, 25 November 1978 ini rupanya pernah mengalami *block writing* alias minus ide menulis. Cara seru ia tempuh dengan mengurainya melalui berbagai kegiatan meningkatkan *mood* menulis. Salah satunya dengan menonton film.

Ia justru bersyukur menjadi seorang PNS dengan ragam rutinitas yang sama setiap harinya. Rutinitas, katanya, justru cepat membantu mengembalikan *mood* menulis karena terbiasa tepat waktu. Sampai rumah saat petang, Dewi menempatkan diri sebagai seorang ibu dan istri. Ketika anak-anak tidur, ia menjadi seorang penulis hingga dini hari.

“Putriku Netta jadi inspirasi tulisan tentang kelucuan anak-anak, begitu juga kisah perjuangan Ais. Meski belum percaya diri membuat buku *parenting* karena belum bisa membaca jiwa anak, setidaknya buku-buku dan tulisan saya kelak menjadi *legacy* (peninggalan) bagi keluarga,” urai Dewi mengakhiri perbincangan. ●

Penulis: Indah wulandari
Editor: Prima Restri

NEWS FLASH



KEMENKES RAIH PENGHARGAAN PENGELOLAAN KEUANGAN TERBAIK

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) meraih penghargaan atas pengelolaan keuangan pemerintah yang baik dari Kementerian Keuangan (Kemenkeu) RI. Penghargaan diberikan oleh Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati kepada Menteri Kesehatan Nila F. Moeleok, pada Kamis (20/9) di gedung Kementerian Keuangan, Jakarta. Pemberian penghargaan dilakukan dalam agenda Rapat Kerja Nasional Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Tahun 2018.

Kemenkes mendapatkan penghargaan atas pengelolaan keuangan Kemenkes yang mendapat opini wajar tanpa pengecualian, di mana penghargaan tersebut telah diperoleh selama lima tahun berturut-turut sejak 2013-2017. Opini wajar tanpa pengecualian merupakan suatu wujud dari pengelolaan keuangan negara yang dilakukan dengan kehati-hatian dan menjaga akuntabilitas.

“Untuk memperoleh opini wajar tanpa pengecualian itu ditentukan oleh penyajian keuangan dan harus ditopang oleh sistem pengelolaan keuangan di institusi masing-masing,” kata Menkeu.

Selain Kemenkes, ada juga kementerian, lembaga, dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota yang mendapatkan penghargaan serupa. Menkeu mengingatkan, pencapaian opini wajar tanpa pengecualian bukan tujuan akhir dari sebuah pengelolaan keuangan yang baik.

Pengelolaan keuangan harus diperiksa korelasinya dengan pembangunan yang dilakukan sesuai bidang masing-masing. Selain itu, juga perlu ada tindak lanjut terhadap temuan-temuan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) terhadap pengelolaan keuangan masing-masing institusi. ●

Penulis: Fauzia Aulina Utomo
Editor: Sopia Siregar

5 Aplikasi Teman Ibu Hamil



Ibu hamil saat ini tidak perlu bingung mencari informasi terkait kehamilan. Beberapa aplikasi kehamilan bisa diunduh langsung melalui *smartphone*. Lima aplikasi berikut bisa membantu Anda menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan bahagia.

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Prima Restri

Pregnancy +

Aplikasi ini tergolong cukup lengkap dibanding aplikasi kehamilan lainnya. Lewat aplikasi ini, ibu dapat mengetahui berbagai hal mulai dari usia kehamilan, ukuran janin, gerakan janin dan juga kondisi janin karena di dalam aplikasi tersebut juga menampilkan foto dan visualisasi janin selama berada di dalam kandungan. Dengan begitu, ibu bisa membayangkan pertumbuhan janinnya. *Pregnancy +* juga membantu mencatat kenaikan berat badan per minggu yang dialami ibu selama hamil. Tidak hanya itu, *Pregnancy +* juga menyediakan fitur yang memberikan referensi nama-nama bayi lho!





Hallo Bumil

Aplikasi ini berisi informasi *ter-update* tentang kehamilan ibu setiap pekannya. Fitur utama yang terdapat dalam aplikasi ini adalah *timeline monitoring* kehamilan, lengkap dengan informasi terkait kondisi yang dirasakan saat itu secara tepat waktu.

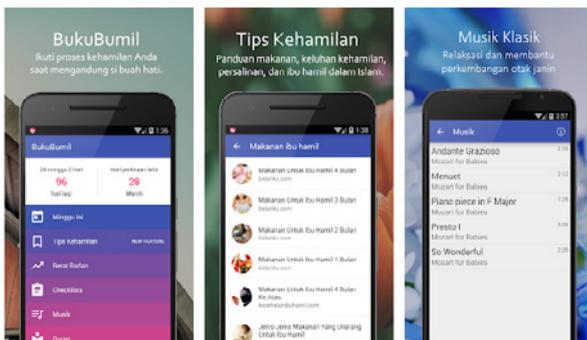
Aplikasi ini juga memiliki fitur kontrol kehamilan yang disesuaikan dengan berat badan sang ibu. Cukup dengan memasukkan berat badan, ibu bisa memantau kondisi perkembangan janin di setiap minggunya. Selain itu, aplikasi ini juga bisa difungsikan sebagai *diary* karena terdapat fitur yang disediakan untuk mendokumentasikan momen kehamilan dari minggu ke minggu.



Ovia Pregnancy Tracker & Baby Countdown Calendar

Melalui aplikasi ini, ibu dapat menjaga gaya hidup sehat dengan mengatur makanan berdasarkan usia janin dan ibu. Aplikasi Ovia juga akan mencatat berat badan dan tingkat kebugaran ibu. Aplikasi ini juga dilengkapi dengan fitur tanya jawab dengan sesama pengguna aplikasi, sehingga pengguna dapat berbagi info seputar kehamilan satu sama lain.

Ovia *Pregnancy Tracker & Baby Countdown Calendar* juga menyediakan fitur artikel dan video yang berisi tentang info kehamilan.



Buku Bumil

Aplikasi ini dijalankan dengan Bahasa Indonesia, sehingga lebih mudah dipahami oleh ibu-ibu yang kurang menguasai Bahasa Inggris. Kemudian Buku Bumil juga cocok untuk digunakan oleh umat muslim karena pada aplikasi ini terdapat fitur yang berisi ayat-ayat Al-Quran.

Di samping itu, di dalam aplikasi ini ibu bisa menjumpai beberapa fitur lainnya, seperti tips kehamilan, musik klasik untuk relaksasi dan membantu perkembangan otak pada janin, informasi janin dari minggu ke minggu, monitor kenaikan berat badan ibu dan *checklist* perlengkapan untuk si buah hati.



Pregnancy Workouts Free

Berbeda dari aplikasi-aplikasi sebelumnya, *Pregnancy Workouts Free* merupakan aplikasi kehamilan yang berisi petunjuk untuk melakukan senam hamil. Di dalam aplikasi ini terdapat berbagai jenis latihan seperti Pilates, Yoga, dan latihan lain untuk menguatkan otot. Latihan ini bertujuan agar dapat mempermudah saat persalinan nanti.



MENGENAL LEBIH DEKAT **FLASHDISK** DAN SEJARAHNYA

Kali ini kita akan membahas 1 alat kecil yang sangat berguna dalam melakukan penyimpanan data. Alat tersebut bernama *flashdisk* yang belum ditemukan padanan katanya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Meski sebagian menggunakan kata diska lepas, tapi kata ini masih jarang digunakan secara umum.

Dari laman www.warstek.com, dituliskan *flashdisk* adalah sebuah alat/peranti kecil yang sangat berguna untuk menyimpan sebuah data atau *file* berukuran kecil maupun besar. Jadi si alat kecil ini sangat cocok buat semua lapisan, seperti siswa, mahasiswa, pekerja yang membutuhkan pemindahan data sampai mencetak tugas.

Biasanya *flashdisk* menyediakan kapasitas penyimpanan yang berbeda-beda, mulai dari ukuran kecil sampai besar dengan harga bervariasi. Zaman sekarang, *flashdisk* sering kali dimanfaatkan oleh orang-orang untuk kegiatan lain selain menyimpan data penting, misalnya menyalin (*copy*) permainan (*game*), film, gambar, dan

lainnya.

Tapi, tunggu dulu, karena ada manfaat lain dari *flashdisk* yang akan dibahas. Ternyata alat kecil ini memiliki berbagai fungsi yang tidak hanya sekadar untuk menyimpan data saja lho! Kira-kira apa saja ya? Sebelum kita membahas lebih lanjut, kita membahas dulu sejarah unik tentang alat penyimpanan media *flashdisk* ini.

Jadi *flashdisk* pertama kali ditemukan oleh ilmuwan Jepang, Dr. Fujio Masuoka, yang lahir pada 8 Mei 1943 di Kota Takasaki, Gunma, Jepang. Saat bekerja di *Toshiba Research and Development Center*, Masuoka mengembangkan *flash memory chip* NOR yang memiliki daya performa cukup lama untuk melakukan penulisan dan penghapusan data. Sebagai informasi tambahan, rekan kerjanya, Shoji Ariizumi yang memberikan nama *flash* pada alat tersebut.

Eksperimen yang lebih dalam membuat Masuoka akhirnya mencoba mengembangkan proyek *flash NAND*. Nah ini yang saat ini kita pakai sehari-hari, seperti untuk memori ponsel pintar (*smartphone*).

Setelah dilakukan pengembangan-

pengembangan, pada tahun 2001, *flashdisk* mulai dipopulerkan dan mulai juga dijual di *International Business Machines Corporation* (IBM), di Amerika Serikat. Ukuran data yang berhasil disimpan pada awalnya adalah maksimal 8 *megabyte* (MB). Dalam perkembangannya, data penyimpanan terus meningkat dan terakhir pada November 2006 data *flashdisk* sudah mencapai 64 *gigabyte* (GB). Sebagai gambaran kapasitas penyimpanan atau data sebesar 1 GB setara dengan 1.000 MB.

Hal ini terjadi karena peneliti sudah menemukan perkembangan teknologi dan tersedianya bahan tambahan yang spesifik dengan *flashdisk* tersebut. Tidak hanya itu, pertama kali *Universal Serial Bus* (USB) 1.0 dikeluarkan memiliki kecepatan transfer data maksimum 12 Mbit/s atau 12 MB per detik. Sedangkan USB 2.0 memiliki kecepatan transfer data 480 Mbit/s. Kemudian terakhir pada tahun 2010 dipasarkan USB 3.0 yang memiliki kecepatan transfer sampai 5 Gbit/s.



Beragam Fungsi Flash Disk

Pertama, seperti yang sudah ditulis di atas, *flashdisk* berfungsi untuk bisa membantu transfer atau pemindahan data atau menyalin data dari komputer ke komputer. **Kedua**, *flashdisk* bisa meng-*install* atau memasang sistem operasi (*operating system/OS*) lain ke dalam komputer. Untuk pemasangan OS ini, khusus bagi yang ingin *install* ulang *Windows* atau *OS Linux* dengan bantuan *flashdisk*, maka *flashdisk* harus

berformat NTFS.

Ketiga, bisa menjadi memori virtual (*virtual memory*) di komputer pribadi (*personal computer/PC*). Komputer yang sering nge-*lag* atau lambat, mungkin bisa coba diberi *virtual memory* dengan fitur *Ready Boost* yang sudah ada di *Windows 7* ke atas.

Hal lain, apakah Anda pernah tahu, melihat, atau mendengar *flashdisk* berukuran 1 TB (*Terabyte*), yang artinya berkapasitas 1.000 GB atau 1.000.000 MB? Apakah itu hoaks atau berita

palsu? Jawabannya tidak, itu berita asli. Saat ini produk *flashdisk* berukuran 1 TB terbaik dijual dengan merek *Kingston HyperX Predator 1 TB 3.0* yang memiliki kecepatan baca dan tulis sangat cepat. Harganya saat ini sekitar US\$ 745 atau sekitar Rp 10 juta!

Satu lagi, apakah bila *flashdisk* jatuh lantas datanya akan hilang? Jawabannya ya, karena *flashdisk* memiliki komponen yang sebagian besar sangat penting dan guncangan membuat sistem *input* (masukan) dan *output* (keluaran) atau IO pada *flashdisk* rusak.

Tanda-tanda IO pada *flashdisk* rusak adalah Anda tidak dapat membuka *flashdisk* tersebut di PC dan muncul pesan "*IO Error*". Lebih parah lagi *flashdisk* sama sekali tidak terdeteksi oleh sistem. Jika *flashdisk* mengalami pesan "*IO Error*", maka *flashdisk* Anda benar-benar rusak. Kalaupun dapat dibetulkan, *file-file* di dalam *flashdisk* tidak akan bisa kembali. Karena itu berhati-hatilah dalam menjaga *flashdisk* Anda! ●

Penulis & Editor: Sophia Siregar





MENIKMATI PURNABAKTI

PRAWITO

Harmen Marjunin (61), mantan pegawai Biro Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), merasakan betapa nikmatnya menjalani purnabakti atau pensiun. Sekarang dia bebas mau pergi ke manapun, menikmati perjalanan dan aktivitas tanpa ada hambatan birokrasi, seperti sebelum masa purnabakti. Tak harus menggunakan pakaian tertentu, aturan tertentu, dan birokrasi tertentu yang terasa kaku.

“Bagi saya, yang terpenting dalam berinteraksi harus saling menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Itu sudah cukup, tak perlu lagi aturan lain yang membuat hubungan menjadi birokratis dan kaku, karena sudah bukan pejabat birokrasi lagi. Ya, *Alhamdulillah* lega rasanya,” kata Harmen.

Suasana yang alami dan tanpa dusta memang menyenangkan. Semua mengalir tanpa sekat dan hambatan baik secara psikologis maupun hierarkis. Setelah tak lagi menjadi pejabat, kita bisa menjadi diri sendiri tanpa perlu basa-basi untuk sekadar memantaskan diri pada setiap interaksi. Namun, apakah kondisi ini akan dialami semua yang menjalani purnabakti? Itu semua bergantung cara dan kesiapan kita menghadapi purnabakti.

Jika sebagian orang siap menjalani masa purnabakti

dengan baik, ada sebagian orang yang bingung, resah, dan gelisah menghadapi masa purnabakti mereka yang tinggal menghitung waktu. Ada kegamangan, keraguan, dan kekhawatiran yang sangat besar terhadap dirinya. Terutama karena dia akan kehilangan kebiasaan-kebiasaan saat masih aktif yang menurutnya menyenangkan. Seperti jabatan, kegiatan, kawan, kehormatan, fasilitas, harta, dan kenyamanan yang sebagian besar tidak akan lagi dinikmati saat sudah tidak lagi menjabat.

Kekhawatiran seperti di atas sebenarnya tak perlu terjadi, bila manusia mampu menghayati diri, bahwa sebuah perjalanan pada saatnya akan berhenti. Bila ada yang diberi umur panjang, ia pasti akan mengalami purnabakti

dan ini adalah peristiwa biasa dalam kehidupan manusia. Siklusnya sudah pasti dan tak mungkin diingkari oleh siapa pun. Sikap bijak yang harus disiapkan adalah menikmatinya.

Harmen menceritakan, 3 bulan sebelum purnabakti, dirinya sudah tidak lagi melakukan perjalanan dinas. Bahkan 6 bulan sebelum purnabakti, dia mulai mengurangi kuantitas perjalanan dinas hanya sebulan sekali. Seluruh kegiatan didisposisi kepada bawahannya untuk menyiapkan diri agar saat purnabakti tiba, dia tidak terlalu kaget.

“Saya sengaja mengurangi perjalanan dinas untuk membiasakan dan merasakan secara perlahan. Sehingga ketika benar-benar purnabakti sudah terbiasa dengan kebiasaan yang serba kurang. Kurang kegiatan, hilang fasilitas, dan kurang penghasilan. Saya harus siap untuk semua itu,” papar Harmen.

Dia juga menceritakan, beberapa bulan sebelum purnabakti, dirinya melakukan perjalanan dengan jalur berbeda dari jalur yang selama ini digunakan menuju ke dan dari tempat kerja. Perubahan jalur ini dilakukan guna menghapus kebiasaan perjalanan rutin selama masih aktif bekerja.

Selain itu, dia juga sudah mulai memilah barang-barang milik kantor dan





milik pribadi. Buku yang beli dengan uang sendiri dibawa pulang, sementara yang milik kantor ditinggal di kantor. Setelah purnabakti, ia membiasakan diri bangun pagi, salat subuh, mandi, berpakaian rapi lalu keluar rumah sekedar menghirup udara segar kemudian pulang lagi.

“Pernah 2 bulan setelah purnabakti, ketika keluar rumah pagi-pagi mau ke Rawamangun, tanpa sengaja menuju kantor dan posisi sudah di tempat parkir baru sadar kalau keluar rumah tujuannya bukan menuju kantor. Ini contoh nyata, kebiasaan perjalanan itu harus dihapus perlahan atau arahnya diubah agar tidak menyusahkan diri dikemudian hari,” kata Harmen.

Meski demikian, saat ini Harmen masih bersedia membantu salah satu direktorat di Kemenkes untuk merapikan arsip dan dokumen kantor dengan waktu dan pekerjaan yang tidak terikat. Tidak harus mengikuti jam kerja pegawai biasa dengan sejumlah indikator kinerja yang memberatkan.

“Saya harus menyiapkan diri bahwa sudah waktunya menikmati hidup. Kalau toh harus bekerja, bekerjanya sebagai rekreasi saja, tak perlu memforsir otak dan tenaga yang melelahkan, capek, apalagi sampai jatuh sakit. Purnabakti bukan untuk itu, tapi untuk menikmati,” ujarnya.

Fokus Keluarga

Berbeda dengan Syarifudin (62), dia sudah 7 tahun menjalani purnabakti dari perusahaan swasta. Dia mengaku tidak melakukan persiapan khusus untuk menghadapi masa purnabaktinya. Setelah benar-benar purnabakti, ia fokus merawat istrinya yang sudah sakit-sakitan hingga akhirnya meninggal setahun berikutnya. Semua biaya hidup menjadi tanggungan anak-anaknya yang mengirimkan dana setiap bulannya.

“Berapapun uang dari anak-anak, *Alhamdulillah* cukup dan berkah. Saya juga tidak pernah minta, berapapun anak-anak kasih saya terima dan cukup, tak pernah *ngeluh* atau minta

jumlah. Karena saya juga menyadari mereka masih punya kebutuhan untuk membiayai cucu-cucu,” ujarnya singkat.

Setiap hari, Syarifudin mengisi waktu dengan kegiatan positif, mulai dari olah raga, masak, bersih-bersih rumah, ibadah, silaturahmi, belajar, dan istirahat yang cukup. Bagi Syarifudin, setiap hari waktu berputar begitu cepat. Ketika pagi, sebentar saja sudah siang. Begitu juga siang, tak terasa sudah sore dan malam lalu istirahat dan tidur. Kemudian bangun pagi kembali dan seterusnya.

“Pokoknya saya menikmati semua kegiatan harian, tak mau memikirkan sesuatu yang memberatkan, apalagi sampai membuat *nggak* bisa tidur. Saya pasrahkan saja sama Yang Kuasa kalau saya tak mampu walau sekedar memikirkannya. Sehingga saya lebih rileks menjalani masa purnabakti,” kata Bang Udin, begitu teman-temannya memanggil.

Agar bisa menikmati masa purnabakti, tidak bisa otomatis terjadi, tapi harus disiasati jauh hari sebelumnya. Tidak ada yang instan, karena itu harus tega memaksa diri untuk tidak iri dengan mereka yang sering berpergian misalnya. Di sinilah tantangannya. Sehingga pada akhirnya, menikmati purnabakti itu pilihan bukan kebetulan. Tergantung kita mau bagaimana? ●

Penulis: Prawito

Editor: Sopia Siregar





Kasih Keluarga untuk Penderita Alzheimer



Alice Howland (Julianne Moore), adalah wanita bahagia berusia 50 tahun yang telah menikah dan memiliki 3 anak yang sudah dewasa, juga seorang profesor linguistik (ahli bahasa) ternama yang mulai melupakan kata-kata. Ketika dia menerima diagnosis penyakit *Early-Onset Alzheimer*, Alice dan keluarganya menemukan ikatan mereka benar-benar diuji. Perjuangannya untuk tetap terhubung dengan siapa dia dulu adalah menakutkan, memilukan, dan menginspirasi.

Alice yang merupakan profesor pengajar linguistik di Universitas Columbia, harus menerima kenyataan pahit ketika ia didiagnosa menderita *Early-Onset Alzheimer* disaat usianya menginjak 50 tahun. *Early-Onset Alzheimer* adalah penyakit penurunan daya ingat yang menyerang orang-orang berusia di bawah 65 tahun. Tidak seperti penyakit *Alzheimer* biasa yang menyerang orang berusia di atas 65 tahun.

Film ini diawali dengan *scene*

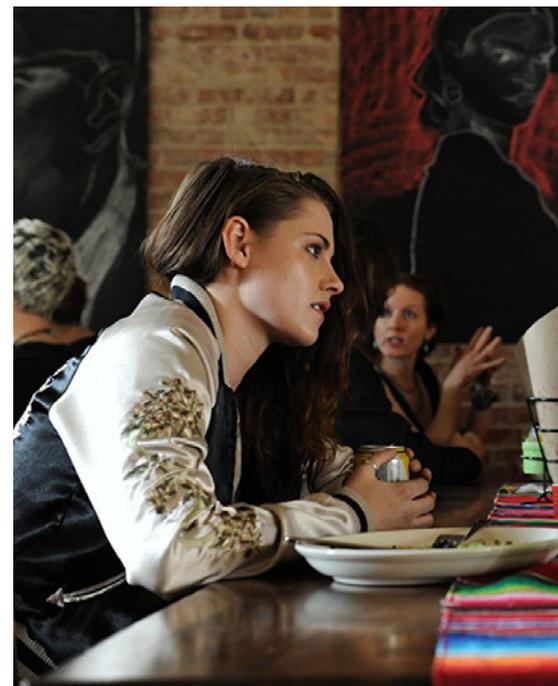
perayaan ulang tahun Alice ke-50 bersama keluarganya. Alice nampak bahagia karena merasa hidupnya lengkap. Ia memiliki karier yang cemerlang, John (Alec Baldwin), suami yang menyayanginya dan juga 3 anak yang cukup sukses. Anak pertamanya, Anna (Kate Bosworth) adalah seorang sarjana hukum, Tom (Hunter Parrish) nak keduanya sorang ahli bedah, dan anak ketiganya Lydia (Kristen Stewart) yang sedikit berbeda dari kakak-kakaknya karena memiliki watak yang keras. Dia memilih hidup mandiri di Los Angeles dan berkarier menjadi pemain teater.

Masalah mulai datang ketika Alice merasa ada yang salah dengan ingatannya. Ia mengalami kesulitan mengutarakan sebuah kata pada saat mengajar. Hal itu semakin ia rasakan ketika sedang *jogging* (berlari) mengitari kampus, ia kehilangan fokus dan tersesat. Kondisi yang semakin parah membuat Alice yang awalnya menutupi penyakitnya kemudian memutuskan berkonsultasi dengan dokter saraf dan didiagnosis menderita *Early-Onset*

Alzheimer.

Lebih menyedihkan, jenis penyakit *Alzheimer* yang diderita Alice diturunkan secara genetis, di mana Alice mendapatkannya dari sang ayah. Di sisi lain, Alice juga merasa sangat menyesal ketika tahu bahwa salah satu anaknya, Anna, juga dinyatakan positif terjangkit penyakit yang sama yang diturunkan dari dirinya.

Awalnya Alice kesulitan menjelaskan





ini pada keluarganya, namun penerimaan dan kasih sayang keluarga yang pada akhirnya menjadi kekuatan Alice yang harus menjalani hidup dengan degradasi kinerja otak yang tak bisa disembuhkan ini. Suami dan anak-anaknya selalu berupaya menunjukkan bahwa Alice tidak sendirian bersama penyakitnya, ada dukungan dan kasih sayang dari keluarga yang akan selalu ada untuknya.

Still Alice merupakan film drama independen Amerika Serikat (2014) yang ditulis dan disutradarai oleh Richard Glatzer dan Wash Westmoreland. Film ini merupakan adaptasi dari novel terbitan tahun 2007 berjudul Still Alice, karangan Lisa Genova yang laris di pasaran.

Film yang rilis di bioskop pada 16 Januari 2015 ini, peran Moore menjadi kunci, karena fokus film bukan dari plot/ alur melainkan lebih kepada ekspresi dan reaksi karakter Alice terhadap perubahan kondisinya. Moore berhasil dengan brilian menunjukkan kepada penonton bagaimana proses penurunan fungsi memori memengaruhi kehidupan penderitanya.

Moore memandu kita untuk merasakan betapa pentingnya memori dan bagaimana seorang penderita *Alzheimer* harus bersusah payah untuk mengingat sesuatu yang *remeh temeh* sekalipun. Selanjutnya, bagaimana ia harus bereaksi dan beradaptasi dengan perubahannya itu, tidak hanya secara fisik, akan tetapi juga secara mental.

Semuanya ditampilkan secara *all out* (menyeluruh) oleh Moore.

Tak heran jika kepiawaian Moore memerankan karakter Alice pada film ini menuai hasil. Dilansir dari *imdb.com*, Julianne Moore meraih penghargaan dan menerima Piala Oscar sebagai aktris terbaik di ajang Academy Awards tahun 2015 untuk film Still Alice ini.

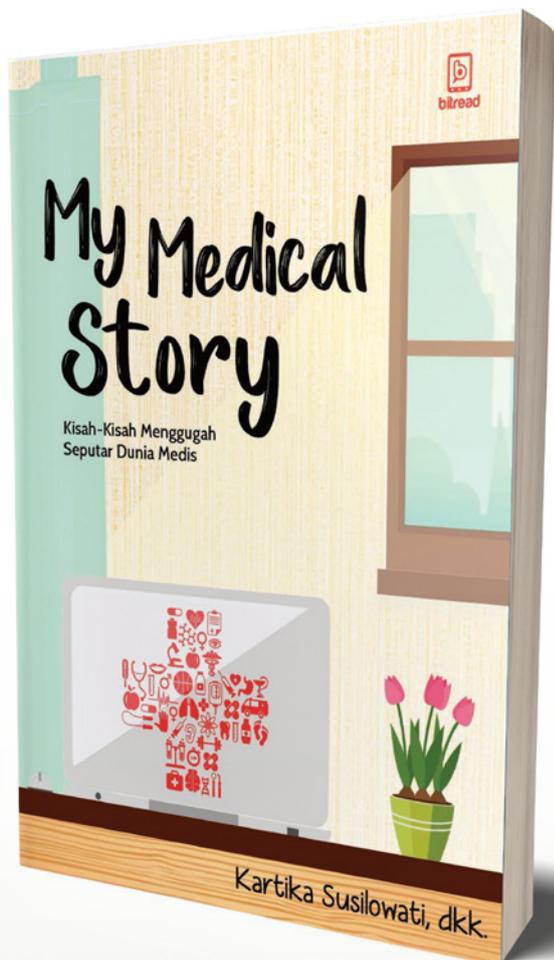
Tidak hanya Moore, pemain lain juga membuat film semakin berwarna. Misalnya, karakter Lydia, sebagai anak bungsu pemberontak. Lydia yang keras kepada dan awalnya ingin hidup mandiri pada akhirnya mau kembali ke pelukan keluarga untuk memberikan dukungan dan merawat sang ibu bahkan lebih daripada anggota keluarga lain. Kondisi ini mendekatkan keduanya dan momen inilah yang menjadi akhir cerita dengan akhir yang puitis.

Film ini mampu mengedukasi penontonnya tentang hal-hal yang dialami oleh penderita *Alzheimer* secara detail. Film ini juga mengajarkan tentang bagaimana menerima orang terdekat yang menderita *Alzheimer* dan merawatnya dengan penuh kesabaran. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

Judul	: Still Alice
Jenis Film	: Drama
Produser	: James Brown, Pamela Koffler, Lex Lutzus
Sutradara	: Richard Glatzer dan Wash Westmoreland
Penulis Naskah	: Richard Glatzer dan Wash Westmoreland
Pemain	: Julianne Moore, Alec Baldwin, Kristen Stewart, Kate Bosworth, Hunter Parrish
Durasi Film	: 101 menit
Perusahaan Film	: Sony Pictures Classic
Rilis	: 16 Januari 2015 (di Amerika Serikat)





Judul	: <i>My Medical Story</i>
Pengarang	: Kartika Susilowati, dkk
Penerbit	: BITREAD Publishing
Tahun Terbit	: 2018
Halaman	: 228 hal
Kota Terbit	: Jakarta

Sudah pasti pembaca berharap menemukan kisah-kisah seputar medis atau kesehatan di dalam buku ini. Entah itu seputar kronologi penyelamatan nyawa manusia atau cerita perjuangan melawan penyakit.

Judul yang tegas tadi memang menggambarkan antologi tulisan bertema kesehatan. Namun, yang satu ini berani tampil beda. Penulisnya berasal dari berbagai latar belakang meskipun sebagian besar berprofesi sebagai tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, radiolog, apoteker sampai asisten laboratorium medis, namun perspektif pasien dan keluarga pasien terwakili juga di buku ini.

Satu persamaan yang dimiliki oleh para penulisnya, mereka adalah 31 orang kaum hawa dan hobi berkisah. Kisah yang diramu terasa mengalir karena memang bersumber dari pengalaman masing-masing penulis, ketika bertugas melayani pasien hingga bertemu dokter yang berhasil memenangkan hati mereka untuk mencapai kesembuhan. Tak sedikit terselip kisah sedih ditinggalkan orang terkasih.

Puluhan kisah dari puluhan penulis yang dalam Kelas Menulis Online “Berbagi Cerita dengan Tenaga Medis” ini menjelma bagaikan sekaligus adonan kue sempurna. Varian pengalaman mereka bersentuhan dengan dunia medis malah menjadi ringan serta tidak membosankan untuk dibaca.

Simak saja pengalaman dokter umum asal Yogyakarta Hamni Azmi dalam “Siman Juga Manusia”. Mantan PNS yang pernah menyabet Dokter Teladan Nasional 2016 ini bercerita pengalaman tak terduga ketika mengadakan Puskesmas Keliling. Ia bertemu Siman yang mengamuk dalam pasungan. Bukannya menjauh, ia sentuh pria tersebut untuk diterapi secara psikologi alternatif.

Hamni bukan hanya menggambarkan keberhasilannya menenangkan si pasien. Ia berhasil menceritakan alasan mengapa jalan risiko yang diambil melalui sebuah hikmah bagi pembaca, yakni ilmu ikhlas kala menolong sesama.



Kilauan keikhlasan itu pula yang selalu diceritakan para penulis dari perspektif pasien. Salah satunya kisah Kartika Susilowati yang mengawali dengan kalimat *Highlight: not all angels have wings. Some have stethoscope.*

Penggagas komunitas Pejuang PPCM (*Peripartum Cardiomyopathy*) ini bersyukur dipertemukan dengan seorang dokter istimewa. Bermula ketika pascamelahirkan, alumnus ITB ini mengalami pembengkakan jantung dan paru-paru yang dipenuhi cairan. Disinilah titik ia mulai akrab dengan PPCM dan juga dr. Iqbal.

Kartika detil menggambarkan bagaimana seorang dokter rela menyelamatkan nyawa orang lain hingga serasa menjadi bagian dari keluarganya sendiri. Tak ayal, judul tulisannya seakan didedikasikan buat sang dokter, “Sang Penjaga Jantung”.

Proses pemeriksaan sampai terapi penyembuhan penyakit khas ibu hamil ini pun diceritakan secara runut. Pembaca juga tak sampai mengerutkan dahi ketika muncul kata-kata medis karena penulis mencantumkan definisinya di akhir cerita. Beberapa tulisan tentang kisah pasien PPCM lainnya juga bisa ditemukan dalam buku ini.

Dilema keluarga pasien pun mewarnai beberapa kisah dalam buku ini. Seperti yang dialami Imas Masturoh dalam “Suamiku Divonis Kanker”. Maupun kegalauan tenaga kesehatan ketika menginformasikan penyakit pasien agar kode etik tetap terjaga. Kisah unik tadi dikisahkan dalam “Tragedi HIV pada Keluarga Baik-Baik” (Sulis M. Widarti), “Tragedi Hati di Ruang Radiologi” (Lia Wijayanti) serta “Aku, Perawat Kusta” (Cut Putri Dinata).

Saking berwarnanya kisah-kisah perempuan berbakat dalam buku ini, pembaca nampaknya perlu mempersiapkan hati. Menikmati lembar per lembar serasa membuat emosi ikut naik turun. Kadang sampai tersenyum simpul hingga mengelap sudut mata yang basah. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Prima Restri



Pilih Tidur Apa Sakit Gigi?

By: ASRDWPTR

ADUUUUH.....
KOOM SAKIT GIGI NIH



PASTI LO GAPERNAH
SIKAT GIGI SETIAP MALU
TIDUR KAN?



HEHEHE
ABIS NGANTUK KOM
(BANYAK ALESAN)



LO TALGA MED,
SELAMA TIDUR, KONDISI MULUT
KITA DIAM SEHINGGA
PRODUKSI AIR LIUR JADI
SEDIKIT. GIGI LEBIH RENTAN
BERLUBANG. MAKANYA KITA
PERLU SIKAT GIGI BIAR SISA
MAKANAN GA ADA YANG NEMPEL



LEBIH SAKIT MANA MED,
SAKIT GIGI APA SAKIT HATI
DITOLAK DOI?



BAWEL LU AH!



JANGAN LUPA SIKAT
GIGI SEBELUM TIDUR GAES!
SOALNYA KATA MEMED,
LEBIH GAENAK SAKIT GIGI
DARI PADA SAKIT NGELIAT
DIA SAMA YANG LAIN
HEHEHEHEHEHE



MEDIAKOM



kir bal

KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIKOM

KIRBAL dimaksudkan dengan tujuan mengambil sampel acak terkait laporan penyampaian pengiriman majalah Mediakom di seluruh Indonesia

Yuk ikuti event Mediakom kali ini dengan mengirimkan fotomu eksismu bersama majalah Mediakom terbaru dan segera kirimkan ke redaksional Mediakom di

mediakom.kemkes@gmail.com

atau WA kami di nomor

0819 9310 5222

Sertakan pula dalam foto yang dikirimkan Informasi ***Nama Lengkap, Nomor Telepon*** yang bisa dihubungi, ***Alamat Lengkap*** dan ***Lokasi Baca Mediakom***

Contoh :

Dina Ayu, 0856xxxxxxxxx
Rasuna Said Blok X5
Jakarta Selatan 12650
Lokasi Puskesmas Setia Budi

mediakom.sehatnegeriku.com

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**

