MediaKom

Sehat Negeriku

KEMENKES RI
Edisi 105
APRIL
2019

JANGAN ENGGAN IMUNISASI

ISSN 1978-3523

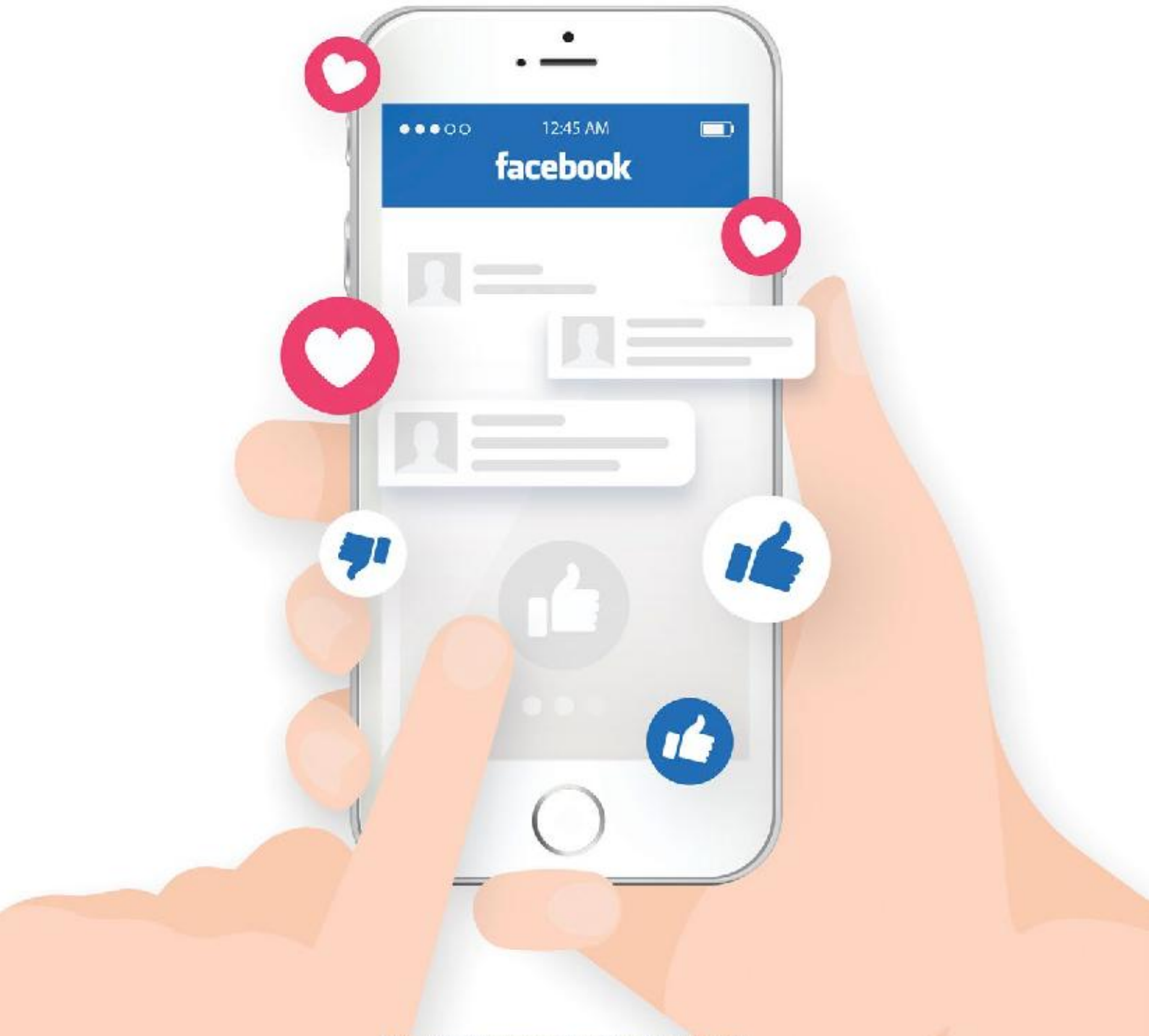
PORTO DIBAYAR
KANTOR POS SUBANG 41200
NO PKS: 123/REGIONAL5/BISRATKETLOG/SU/B/0419

Salam Sehat Healthies!

Selain hadir di verified account twitter **@KemenkesRI**
dan verified account youtube **Kementerian Kesehatan RI**
#Minkes juga hadir di verified account facebook

yuk like dan follow verified account kita

Kementerian Kesehatan RI



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

Etalase

JANGAN ENGGAN DIIMUNISASI

drg. Widyawati, MKM

Apa kabar pembaca Mediakom? Semoga masih dalam keadaan sehat dan tetap semangat untuk beraktifitas. Pada edisi kali ini Mediakom kembali mengangkat tema imunisasi sebagai bahan media utama.

Bukan tanpa alasan, redaksi kembali menghadirkan imunisasi ke tengah-tengah pembaca sekalian. Selain terjadinya penurunan capaian imunisasi berdasarkan hasil Riskesdas 2018, WHO juga telah menetapkan *vaccine hesistancy* atau keraguan terhadap vaksin menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus mendapat perhatian oleh masyarakat global.

Sentuhan yang kami hadirkan kali ini lebih kepada mengajak para orang tua untuk memahami tentang manfaat imunisasi bagi buah hatinya. Juga dapat disimak mengenai kisah awal mula dunia mempraktekan imunisasi. Selain itu, dipaparkan mengenai isu-isu terkini terkait imunisasi yang perlu diketahui oleh masyarakat hingga ragam imunisasi yang juga harus dilakukan oleh para orang dewasa.

Pada rubrik liputan khusus kami mengenalkan produk E-Sign yang digunakan dalam proses perizinan alat kesehatan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk Dari Daerah, pada edisi kali ini akan mengangkat kota Palembang.

Rubrik profil akan mengajak pembaca untuk mengenal sosok Dirjen P2P lebih dalam, bagaimana pengalaman masa kecilnya mendapingi ayah mengunjungi pasien yang memanggil begitu membekas ke relung jiwa sehingga menjadikannya sosok dokter yang sukses diberbagai bidang.

Potret kerasipan Kemenkes yang merintis jalan dari nol hingga berbuah berbagai penghargaan juga kami hadirkan.

Jangan lewatkan rubrik info sehat dan serba-serbi untuk mendapatkan informasi ringan yang bermanfaat. Ada yang seru pada rubrik resensi buku dan resensi film yang sayang jika terlewatkan. Berbagai dokumentasi menarik seputar galeri riset kesehatan milik Badan Litbang Kesehatan juga kami hadirkan dalam galeri foto.

Selamat Membaca!

SUSUNAN REDAKSI

PEMIMPIN UMUM: Widyawati **PEMIMPIN REDAKSI:** Busroni
REDAKTUR PELAKSANA: Nani Indriana, Prawito **EDITOR:** Didit Tri Kertapati, Faradina Ayu
PENULIS: Anjari, Giri Inayah Abdullah, Aji Muhawarman **KONTRIBUTOR:** Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Talitha Edrea, Teguh Martono, Sendy Pucy, Indah Wulandari **DESAINER:** Khalil Gibran Astarengga **FOTOGRAFER:** Ferry Satriyani, Maulana Yusup, Tuti Fauziah
SEKRETARIS REDAKSI: Endang Retnowati , Suriani Syahril **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.

Desain: Agus Riyanto
Ilustrasi: Shutterstock, diolah

DAFTAR ISI

MEDIA UTAMA 14-34

Jangan Enggan Imunisasi

Hingga saat ini, sejarah terus mencatat upaya Indonesia untuk melindungi generasi bangsa dari ancaman penyakit berbahaya melalui program imunisasi secara nasional. Namun, upaya untuk membuat masyarakat sehat masih menghadapi banyak tantangan, salah satunya berita bohong (hoax/ hoaks) tentang vaksin yang membuat sebagian orang ragu memberikan imunisasi pada anak-anak mereka.

ETALASE 1

ISI PIRINGKU 5
- Memilih Rumput Laut sebagai Camilan Sehat

INFO SEHAT 6-9
- Begini Cara Observasi Pendengaran Bayi Baru Lahir
- Cara Jitu Kurangi Konsumsi Gula

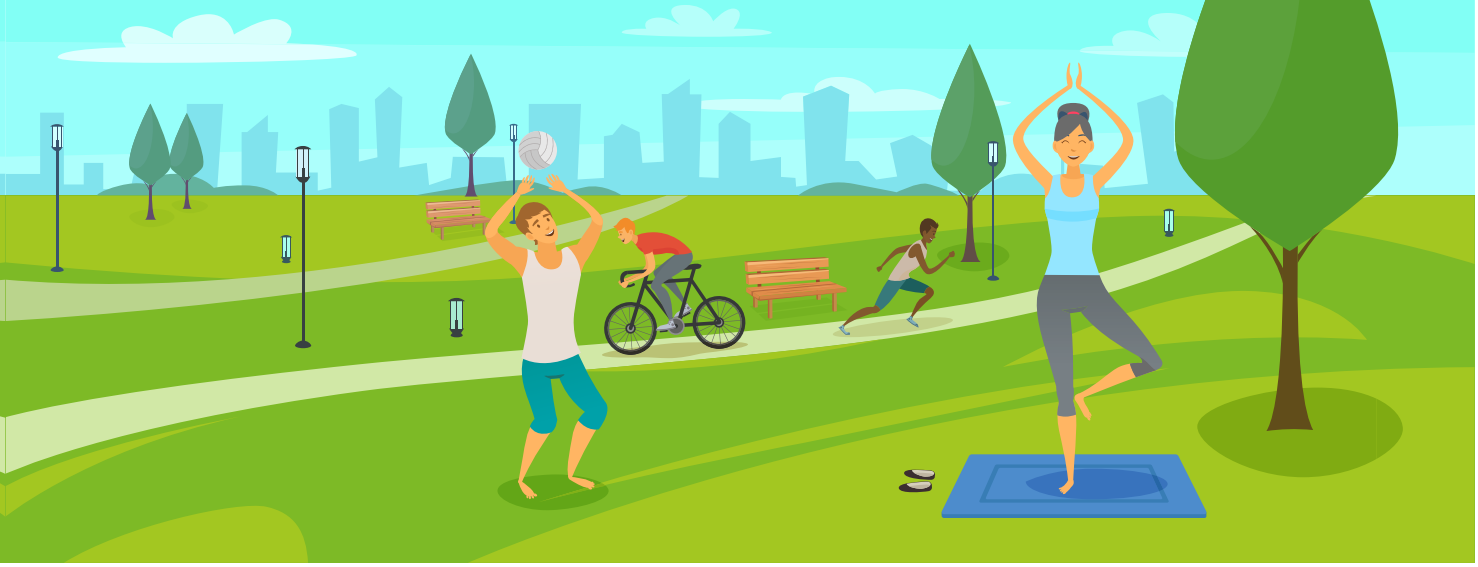
NEWS FLASH 10-13

KOLOM 35-37
- Penolakan Imunisasi: Endgame!

POTRET 38-41
- Perjalanan Panjang Unit Kearsipan Kementerian Kesehatan

PROFIL 42-45
- dr. Anung Sugihantono, M.Kes

LIPSUS 46-49
- E-Sign Mudahkan Proses Perizinan Alat Kesehatan
- Peluang Produk Alkes Dalam Negeri Berkembang



TEROBOSAN 50-53
- Comel, Eliminasi TBC MDR Berbasis Jejaring

RUANG JIWA 54-55
- Fenomena Stres Setelah Pemilu

DAERAH 56-61
- Inovasi Puskesmas Jadi Ujung Tombak Pembangunan Kesehatan Palembang
- Edukasi Kreatif Tingkatkan Cakupan ASI Eksklusif
- Integrasi Kesehatan Tradisional dalam Pengobatan konvensional

GALERI FOTO 62-63

WHPH 64-65
- Cinta Dian pada Pencak Silat

SERBA-SERBI 66-69
- Museum Kebangkitan Nasional

LENTERA 70-71

RESENSI 72-75

KOMIKITA 76

Suara Pembaca

Pertanyaan:

Hai #Healthies!
Bagaimana kesanmu saat pertama kali imunisasi di Sekolah?
Apakah kamu termasuk tim nangis dulu baru disuntik atau tim sembunyi di kolong meja?

Share cerita seru kamu dengan reply tweet ini. Jawaban terbaik akan dimuat di Mediakom edisi selanjutnya

Jawaban:

zbdh_elsyah
@elsyahAnna23
Awalnya takut sih. Soalnya selalu kebagian paling akhir. Liat temen-temen banyak yang nangis makin deg degan tuh. Tapi waktu mau di suntik ustadzah peluk jadi agak berkurang sih deg degan nya

Aang Suhendar
@prajurit_subuh
Saya sih tim meringis saat disuntik. Di rumah sebelum imunisasi di sekolah sudah dikuatkan mental oleh orang tua. “Kamu harus kuat, rasanya seperti digigit semut. Cuma sebentar saja” kata ortu.
tetep aja bikin air mata menetes.

Onny
@OnyX_Hannyf
Saya sich masuk nya tim pede aja klo diimunisasi dilihat dari mukanya aja padahal dlm hati berusaha menutupi rasa takut
Ada satu anak didik yg awalnya garang ketika nakes masuk kelas tau-tau ilang pamitnya pipis ternyata sembunyi dan pake jurus bujuk rayu terpaksalah harus imunisasi di toilet

Aab Abdullah
@aabelajar
Tegang bgt keringet dingin tapi belaga biasa aja, pengen gak masuk tapi bingung nanti guru negor ke ortu kena omel, akhirnya ya pasrah aja, ternyata rasanya seperti di gigit semut merah/ hitam tapi lebih ngilu aja

AriCahyani
@AriCahyani123
Pengalaman dr murid sy lucu-lucu, ada yg minta izin ke kamar kecil tp kok ndk balik -balik, akhirnya 1 sekolahan panik knp tdk ada d KM,,, eh ternyata dia pulang k rmh tanpa izin krn takut jarum suntik

Bintang Ng Suharjo
@BintangNng
Mau bolos sj tp takut dimrhi guru. Tkt di suntik krn diblgi klo jarumnya segede paku.... trs di”ongkek2”... Ditunjukin jg keloit yg besar bgt ktnya bekas suntikn imuns... Oooww...frustasi rsnya ke seklh...

yıpp~
@D2gh_arief
Team penakut, tapi ikutan maju kalo namanya dipanggil. Pas kelar disuntik sampe dirumah baru nangis gaberenti

Chici Angelina E
@Chiciae
Tim nangis min, sampai sekarang udah umur 20an masih takut banget sama suntik

mattaernita gultom
@mattaernita
tim strong donkk saya, gak pake tangis2an malah ketawa lucu ngeliat teman yang lain sampe dikejar2 sama petugasnya

Lullaby
@nong_pien
Tim yang pura2 kesurupan biar gak disuntik

@NovitaRatih
Tim lebih cepat lebih baik biar gak deg-degan berkepanjangan.

Memilih Rumput Laut sebagai Camilan Sehat

Popularitas makanan khas Jepang, sushi ikut mengangkat nori alias rumput laut sebagai bahan peraciknya. Di setiap gulungan sushi kerap terselip nori hijau tua. Meski bentuknya tipis, namun kandungan gizinya sangat tinggi.

Saking populernya, snack nori laris manis dan gampang dijumpai di supermarket, ritel bahkan warung kelontong. Tak perlu khawatir bila anak ngemil nori. Konon nilai nutrisinya 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sirip ikan hiu. Dilansir dari blog *rumputlautindonesia,* deretan kandungan nutrisinya multikompleks. Rumput laut diklaim punya betakaroten sebesar 638 kali lebih tinggi daripada daging sapi. Kandungan kalsiumnya 37 lebih tinggi dibandingkan dengan hati ikan. Sampai-sampai antioksidan rumput laut 550 kali lebih kuat daripada vitamin C dalam buah.

Kandungan mineral dari bahan pembuatan agar-agar ini pun lebih banyak jika dibandingkan dengan sayuran biasa karena memiliki kandungannya sempurna, terdiri dari kalsium, kalium, zat besi, magnesium, iodine, potasium, vitamin B6, B12, C, A, omega 3, dan antioksidan.

Kandungan nutrisi yang kompleks tadi tentu berpengaruh besar terhadap vitalitas tubuh manusia. Tim peneliti Sheffield Hallam University pada tahun 2012,*"the Potential Health Benefits of Seaweed and Seaweed Extracts"* mengungkapkan, rumput laut mampu menstimulasi proses penyembuhan kanker lewat kemampuannya meningkatkan daya tahan tubuh. Rumput laut bekerja dengan meningkatkan produksi antibodi, cytokines, (protein pelawan infeksi), dan sel lain yang meningkatkan imunitas sehingga membantu menyembuhkan infeksi dan penyakit kronis seperti kanker. Dalam berbagai olahan pun rumput laut masih berkontribusi besar bagi peningkatan kualitas kesehatan tubuh, seperti:

Mengendalikan Berat Badan

Ekstrak rumput laut dapat diolah menjadi agar-agar, minuman bahkan campuran adonan kue bebas lemak dan kaya serat pangan. Selain melancarkan pencernaan, serat juga dapat membuat perut kenyang lebih lama karena camilan berserat tinggi.

Pengganti Garam

Peneliti di Inggris menguji butiran rumput laut sebagai penambah rasa yang bisa menggantikan garam dalam makanan ringan dan produk makanan olahan lainnya. Mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan risiko tekanan darah tinggi, serangan jantung hingga stroke.

Mencegah Anemia

Rumput laut jenis spirulina juga dapat menstabilkan jumlah sel-sel darah merah, sel-sel darah putih, dan hemoglobin. Selain itu, rumput laut berfungsi mengurangi efek samping terhambatnya produksi sel-sel penghasil sel darah. Tak lupa, rumput laut meningkatkan hematopoiesis, yakni pembentukan sel darah merah. Itu diyakini karena tingginya kandungan zat besi di dalamnya.

Mengatasi Alergi

Rumput laut juga dapat melawan reksi alergi dengan cara mencegah pelepasan histamin atau zat yang menyebabkan gejala alergi seperti hidung tersumbat dan mata berair.

Mencegah Kanker Payudara

Penelitian Harvard School of Public Health di Amerika mengungkap bahwa wanita premenopause di Jepang berpeluang tiga kali lebih kecil terkena kanker payudara dibandingkan wanita Amerika. Hal ini disebabkan pola makan wanita Jepang yang selalu menambahkan rumput laut di dalam menu makan mereka.

NUTRITION FACTS

Serving Size: 1 cup	
Amount Per Serving	
Calories from Fat 2	
Calories 30	
% Daily Values*	
Total Fat 0.21g	**0%**
Saturated Fat 0.07g	**0%**
Polyunsaturated Fat 0.045g	
Monounsaturated Fat 0.028g	
Cholesterol 0mg	**0%**
Sodium 71mg	**3%**
Potassium 147mg	
Total Carbohydrate 6.74g	**2%**
Dietary Fiber 0.6g	**2%**
Sugars 0.4g	
Protein 1.9g	
Vitamin A 22% Vitamin C 15%	
Calcium 7% Iron 17%	
* Percent Daily Values are based on a 2000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.	

Sumber: www.fatsecret.com

Mempercepat Penyembuhan Luka

Vitamin C dalam rumput laut mengandung antioksidan seperti vitamin A, juga menjaga kekuatan tulang, gigi, gusi, kesehatan kulit dan juga membantu untuk penyembuhan luka, dan memperkuat pembuluh darah.

Mencegah Keropos Tulang

Kandungan kalsium dalam rumput laut yang diklaim 5 kali lebih besar dibandingkan susu dapat mencegah keropos tulang, membantu pertumbuhan tulang dan gigi, menjaga kesehatan kuku,rambut, dan meningkatkan metabolisme dalam tubuh.

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

Begini Cara Observasi Pendengaran Bayi Baru Lahir

Wakil Ketua Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) dr. Hably Warganegara, Sp.THT-KL mengatakan gangguan pendengaran akan mengakibatkan gangguan komunikasi, psikologi dan sosial. Gangguan pendengaran itu dapat dihilangkan melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit terutama pada bayi atau tuli kongenital.

Tuli Kongenital dapat terjadi pada bayi sejak lahir. Ketulian itu bisa diakibatkan karena bawaan seperti riwayat hamil atau riwayat lahir, bisa juga disebabkan karena infeksi.

Gejala yang terjadi adalah anak belum dapat bicara sesuai usianya. Bahkan berpotensi menimbulkan masalah lain seperti gangguan THT, dan psikologi.

"Tuli kongenital paling bahaya, jika tidak ditolong kemungkinan terjadi gangguan perkembangan kognitif, psikologi, dan sosial," kata Hably pada temu media terkait kesehatan pendengaran, Jumat (22/3) di gedung Kemenkes, Jakarta.

Gangguan perkembangan kognitif, psikologi, dan sosial itu akan mengakibatnya terjadi gangguan proses bicara, gangguan perkembangan kemampuan berbahasa, gangguan komunikasi, gangguan proses belajar dan perkembangan kepandaian.

Karena itu, kata Hably, yang perlu diketahui oleh bidan dan masyarakat adalah cara mendeteksi pendengaran bayi secara sederhana. Bayi memang belum bisa berbicara, namun dia bisa menunjukkan refleks jika mendengar suara keras.

Cara observasi bayi terhadap suara dapat dilihat dari refleks bayi ketika mendengar suara keras atau disebut refleks moro.

"Refleks moro itu kalau bayi tidak memakai bedong, tangannya seperti mau meluk, kaget," kata Hably.

Ada juga tanda lain berupa auropalpebra atau mengejapkan mata, grimacing mengerutkan wajah, berhenti menyusu atau mengisap lebih cepat, bernapas lebih cepat, dan ritme jantung bertambah cepat.

"Jangan dites di depan bayi tapi di belakang bayi, biasanya kalau bayi mendengar klakson atau tepuk tangan dari belakang bayi, biasanya dia menunjukkan refleks. Nah kalau refleksnya tidak ada segerakan kontrol ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa," ucap Hably.

Penulis: Dede Lukman
Editor: Prima Restri

WWW.MYDR.COM.AU

Cara Jitu Kurangi Konsumsi Gula

Banyak mengkonsumsi gula bisa memicu tubuh menjadi kelebihan gula dan berujung pada penyakit diabetes. Bijaksana dalam mengkonsumsi gula menjadi pilihan yang harus Anda tempuh. Meski terkadang sulit menghindari konsumsi gula yang ada pada makanan di sekitar, tapi setidaknya ada beberapa cara untuk mengurangi konsumsi gula yang bisa Anda lakukan. Berikut beberapa cara untuk menguranginya seperti dilansir dari *www.webMD.com*.

Kenali Gula Tersembunyi

Mulailah langkah untuk mengurangi konsumsi kue atau permen. Tetapi, Anda juga harus memahami bahwa gula juga bersembunyi pada makanan olahan, termasuk yang gurih seperti saus. Hal ini karena pabrik makanan menggunakan gula untuk memperpanjang usia simpan produk mereka. Untuk itu cobalah untuk mengonsumsi lebih banyak makanan segar dibandingkan makanan yang dijual dalam kemasan.

Jadilah Detektif Gula

Berikut ini adalah beberapa nama untuk tambahan gula pada makanan dan minuman. Label pada kemasan makanan seharusnya mencantumkan jumlah tambahan gula yang mereka masukkan ke dalam produk. Kenali nama-nama berikut:

- Jus tebu yang diuapkan
- Konsentrat jus buah
- Sirup beras merah, sirup malt, sirup jagung, sirup kurma
- Barley malt
- Galaktosa atau glukosa

tidak ada perbedaan antara wanita dan pria. garam 1 sendok teh, gula 4 sendok makan (50 gr) per orang per hari. Sesuai dengan Permenkes No 30 tahun 2013.

Lakukan dengan perlahan

Beberapa orang mungkin merasa sulit untuk mengurangi takaran gula. Jadi yang terbaik adalah mengurangi langkah-langkahnya. Jika Anda biasanya menikmati kopi dengan 2 sendok gula, cobalah dengan 1½ sendik lalu terus aduk sedikit demi sedikit. Siapa tahu, Anda mungkin menemukan bahwa kopi dengan gula lebih sedikit ini lebih enak dari biasanya.

Gantilah Pemanis Kopi dan Teh

Lemon, *licorice*, dan adas manis adalah perasa yang baik untuk teh Anda. Untuk kopi, cobalah kayu manis, ekstrak vanila, atau bubuk kakao tanpa pemanis. Jika Anda bisa minum susu, aduk sedikit untuk menambahkan gula yang alami, tetapi tidak manis. Tip: carilah informasi nutrisi minuman pada kedai kopi favorit Anda untuk mengetahui produk kopi mana yang penuh dengan hal yang terlalu manis dan tidak baik untuk kesehatan Anda.

Pertimbangkan Tidak Konsumsi Minuman Bersoda

Satu kaleng soda dengan volume 12 ons biasa mengandung 8 sendok teh gula. Jadi, tukarkan soda Anda. Konsumsilah minuman yang rendah gula, pemanis buatan, atau tidak sama sekali. Kurangi sedikit-demi sedikit untuk mengkonsumsinya. Dan suatu hari nanti, minuman Anda mungkin berupa air soda dengan sedikit jus buah tanpa pemanis.

Tambahkan Buah Manis

Gula yang ditemukan dalam buah-buahan adalah cara yang bagus untuk mempermanis makanan. Taburkan kismis dan cincang kurma ke dalam salad dan hidangan biji-bijian. Tambahkan buah salsas dan salam pada bakaran atau panggangan daging, unggas, dan ikan. Sebagai bonusnya, Anda juga akan mendapatkan vitamin, mineral, serat, dan fitonutrien dari buah.

Sarapan yang Baik

Beberapa porsi sereal anak-anak mengandung gula setara dengan tiga kue cokelat! Cobalah beralih ke sereal panas gandum seperti oatmeal matang yang dimasak (bukan instan). Sereal yang dimasak ini biasanya memiliki sedikit atau tanpa gula. Campurkan beberapa pisang tumbuk atau apel dan kayu manis untuk meningkatkan rasa.

Campurkan Buah dan Sayur Panggang

Memanggang akan memunculkan rasa manis pada buah-buahan. Tambahkan mereka ke makanan penutup atau nikmati semuanya sendiri. Pikirkan apel yang dipanggang, pir rebus, nanas bakar, dan sejenisnya. Anda dapat melakukan hal yang sama dengan sayuran. Ubi jalar panggang dan wortel ternyata sangat manis, dibandingkan dengan versi mentahnya. Tumis bawang bombay dan paprika merah bakar panggang menambahkan rasa manis pada hidangan gurih.

Coba Campuran alpukat dan cokelat

Cobalah mencampurkan alpukat cokelat yang sudah dibekukan pada kue. Alpukat coklat yang beku memiliki lebih sedikit gula daripada pembekuan cokelat biasa dan juga mengandung nutrisi seperti serat, lemak sehat, dan protein:

- Campurkan 2 alpukat matang dalam blender atau pengolah makanan.
- Tambahkan ½ cangkir bubuk kakao, ¼ cangkir sirup maple, dan ¼ sdt ekstrak vanila.
- Garam secukupnya.

Go Dark

Suka cokelat? Tidak perlu menyangkal diri sendiri. Pilih cokelat hitam. Biasanya memiliki lebih sedikit gula dan lemak daripada susu atau cokelat putih. Penelitian telah menunjukkan bahwa cokelat hitam juga dapat menjaga kesehatan jantung Anda. Semakin tinggi kandungan kakao, semakin baik. Jadi cari cokelat hitam yang memiliki 70% cokelat atau lebih tinggi. Menggigit 1-2 ons beberapa kali seminggu adalah cara yang lebih cerdas untuk memuaskan gigi manis Anda.

Buat Bumbu Sendiri

Gula bersembunyi di banyak botol. Saus barbeque, saus tomat, dan saus salad sering kali diisi dengan jumlah gula yang mengejutkan. Mengapa tidak membuat bumbu Anda sendiri? Siapkan vinaigrette yang mudah dengan minyak zaitun, cuka anggur merah, rempah-rempah Italia, dan bawang putih. Tip lain: cobalah pasta tanpa ditambahkan gula atau saus marinara, tapi dengan sedikit bumbu buatan sendiri.

Batasi Pengganti Tanpa Kalori

Pemanis buatan bisa 150 kali lebih manis daripada gula tetapi memiliki sedikit atau tanpa kalori. Tapi berhati-hatilah, pemanis buatan mungkin membuat Anda justru lebih menginginkan untuk konsumsi permen dan menyebabkan pilihan makanan yang tidak sehat. Di sisi lain, pemanis buatan tidak meningkatkan gula darah Anda, sehingga mereka dapat membantu Anda mengelola diabetes Anda. Tanyakan kepada dokter Anda jika dan berapa lama Anda harus menggunakan pengganti gula.

Penulis & Editor: Prima Restri

INDONESIA KETUA KERJA SAMA KESEHATAN ASEAN

Pertemuan Pejabat Tinggi Kesehatan ASEAN (*Senior Official Meeting on Health Development*/SOMHD) di Siem Reap, Kamboja, pada 4 April 2019, menyepakati Indonesia menjadi Ketua Kerja Sama Kesehatan ASEAN untuk periode tahun 2020-2021. Menanggapi hal tersebut, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Sekjen Kemenkes RI), Oscar Primadi, menyatakan kesiapan Indonesia menjadi Ketua Kerja Sama Kesehatan ASEAN 2020-2021 tersebut.

"Indonesia siap mengemban amanat sebagai Ketua Kerja Sama Kesehatan ASEAN periode tahun 2020-2021 dan menjadi tuan rumah Pertemuan 15th ASEAN SOMHD, 10th ASEAN Plus Three SOMHD, dan 10th ASEAN-China SOMHD yang akan diselenggarakan pada 6-10 April 2020 di Yogyakarta," kata Oscar, dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Kesepakatan penunjukan Indonesia menjadi Ketua Kerja Sama Kesehatan ASEAN 2020-2021 merupakan kepercayaan atas peran aktif Indonesia pada forum kerja sama kesehatan di ASEAN. Oscar menyampaikan tema yang diusung dalam Keketuaan Indonesia adalah "*Advancing the Achievements of ASEAN Health Development*" untuk peningkatan kerja sama kesehatan lebih lanjut di kawasan ASEAN.

Oscar menambahkan, sebagai Ketua Kerja Sama Kesehatan ASEAN 2020-2021, Indonesia akan menyelenggarakan 3 Pertemuan. Yaitu 15th ASEAN SOMHD pada April 2020 di Yogyakarta, 16th ASEAN SOMHD pada April 2021 dan 15th ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) pada Agustus/September 2021.●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

1. **Sekjen Kemenkes RI, Oscar Primadi (kelima dari kiri), bersama delegasi dari negara ASEAN lainnya. Saat menghadiri 14th ASEAN Senior Officials Meeting On Health Development (14th ASEAN SOMHD) and Related Meetings di Siem Reap, Cambodia.**

2. **Delegasi Indonesia yang hadir pada 14th ASEAN Senior Officials Meeting On Health Development (14th ASEAN SOMHD) and Related Meetings di Siem Reap, Cambodia.**

LANTIK DUA PEJABAT TINGGI PRATAMA, MENKES MINTA IDE INOVATIF

Pada Selasa (16/4), Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, melantik 2 Pejabat Tinggi Pratama, yaitu Erna Mulati yang menduduki jabatan sebagai Direktur Kesehatan Keluarga dan Dian Andriani yang menduduki jabatan sebagai Direktur Keuangan Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita. Sebelumnya, Erna menjabat sebagai Kepala Sub Direktorat Penanggulangan Masalah Gizi, Direktorat Gizi, sedangkan Dian menjabat sebagai Kepala Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana Rumah Sakit Cicendo Bandung.

Dalam sambutannya, Menkes berpesan kepada pejabat yang baru dilantik agar segera bekerja membuat langkah strategis sesuai dengan bidang masing-masing. "Ubah *mindset* bekerja ke arah positif, terus semangat dan mencari ide baru yang inovatif, serta tingkatkan kompetensi profesional agar mampu menyesuaikan diri dengan dinamika global," kata Menkes, dikutip dari rilis *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Selain itu, secara khusus Menkes juga minta kepada Erna agar merumuskan strategi untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pendekatan siklus kehidupan. Hal ini, dikarenakan kondisi ibu pada saat sebelum dan selama kelahiran sangat menentukan kondisi bayi seterusnya. Sehingga, tantangan ke depan adalah menyiapkan calon ibu agar benar-benar siap hamil, melahirkan, dan menjaga kesehatan lingkungan agar mampu melindungi bayi dari infeksi.●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

NATIONAL AMBULANCE SAMBANGI KEMENKES RI

National Ambulance (NA), sebuah perusahaan nasional milik Pemerintah Persatuan Emirat Arab yang bergerak pada bidang penanganan kejadian gawat darurat, berkunjung dan berdiskusi dengan beberapa pejabat di Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Kunjungan dilaksanakan dalam rangka menjajaki kerja sama terutama dalam perekrutan tenaga perawat Indonesia ke Persatuan Emirat Arab pada hari Senin (22/4).

CEO NA, Ahmed Al Hajeri, bersama timnya juga menyempatkan berkunjung ke Pusat Krisis Kesehatan, untuk melihat *Emergency Operation Center* (EOC) pada hari Selasa (23/4). Pada kesempatan tersebut, NA telah mendapatkan informasi tentang peran EOC untuk mendukung penanggulangan krisis dan bencana kesehatan di Indonesia yang disebabkan banjir, gempa, tsunami, wabah, dan lain-lain.

Tim NA juga telah melakukan kunjungan ke Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I untuk melihat pendidikan dan kurikulum perawat, khususnya dalam menangani pasien gawat darurat. Tim NA sempat menyaksikan dan memberikan masukan terhadap mahasiswi calon perawat dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien secara benar.

Selain itu, Tim NA juga menyempatkan berkunjung ke Ambulan Gawat Darurat (AGD) 118 milik Pemprov DKI Jakarta, RSUP Fatmawati, serta *National Command Center* (NCC) 119 milik Kemenkes pada Rabu (24/4). NA sangat mengapresiasi usaha Pemerintah Indonesia yang telah memiliki sarana dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang cukup memadai dalam menangani kasus kegawatdaruratan di Indonesia.●

Penulis: M. Noer Ibtidail
Editor: Sopia Siregar

24 RIBU TENAGA KESEHATAN LULUS UJI KOMPETENSI

Sejak tahun 2018 lalu hingga April 2019, sebanyak 25.385 peserta mengikuti uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan. Adapun peserta yang dinyatakan telah lulus uji kompetensi mencapai 24 ribu orang. Para peserta berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinkes Kabupaten, UPT Kemenkes dan Kementerian/ Lembaga.

"Pada tahun 2018 telah dilaksanakan uji kompetensi di 279 instansi dari 20.759 peserta uji, 19.699 dinyatakan lulus dan mendapat sertifikat kompetensi. Untuk tahun 2019 hingga tanggal 5 April 2019, dari 4646 peserta uji kompetensi, sebanyak 4364 peserta lulus uji kompetensi," tulis Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan, Trisa Wahjuni Putri, dalam keterangan yang diterima Mediakom.

Bagi jabfungkes yang belum ikut kompetensi diharapkan dapat segera mendaftar sementara bagi peserta yang belum lulus diberikan kesempatan untuk mengulang. "Pengusulan calon peserta uji kompetensi kenaikan jenjang dapat dilakukan melalui halaman E-Ukom yang dapat diakses melalui E-Jafung di website Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan," sebut Trisa.

Dalam keterangan yang diterima oleh redaksi Mediakom, ada 6 jabatan fungsional kesehatan yang diwajibkan mengikuti uji kompetensi ini yaitu perawat, perawat gigi, radiographer, teknisi elektromedis, perekam medis dan pembimbing kesehatan kerja. Uji kompetensi sendiri bertujuan untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan dan sikap kerja pejabat fungsional kesehatan yang dilakukan oleh tim penguji dalam rangka memenuhi syarat kenaikan jenjang jabatan setingkat lebih tinggi.

Uji kompetensi ini dilakukan oleh Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sejak tahun 2018 sebagai impementasi dari Permenkes nomor 18 tahun 2017 tentang Penyellenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan.●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri

SPM KESEHATAN KUNCI SUKSESNYA PEMBANGUNAN KESEHATAN

Kementerian Kesehatan terus berupaya memberikan layanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM). Dengan terpenuhinya SPM diharapkan tujuan utama dari pembangunan kesehatan dapat tercapai. “Tujuan pembangunan kesehatan yang utama adalah meningkatkan umur harapan hidup yang berkualitas. Artinya tidak hanya umur yang panjang namun juga sehat,” ujar Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes, Siswanto pada acara Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Jambi, (2/4).

Menurut Siswanto, umur harapan hidup yang berkuaitas dapat dicapai melalui sistem kesehatan yang baik terdiri dari sumber daya manusia yang berkualitas, tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan masyarakat dan didukung pembiayaan yang cukup. Kemenkes, kata Siswanto, telah merumuskan rencana strategis pembangunan kesehatan yang dituangkan ke dalam 3 pilar utama yakni paradigma sehat, penguatan layanan kesehatan dan peningkatan cakupan kepesertaan JKN.

Siswanto berharap program tersebut mendapat dukungan dari masyarakat dan juga mendorong pemerintah daerah untuk meningkatkan sistem kesehatan daerah sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat terwujud.

“Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) tidak hanya cukup bahwa ke Fasyankes gratis, tidak cukup. Tetapi harus ada Puskesmas dan jejaringnya sampai dengan Rumah Sakit mampu melayani dalam konteks SDM-nya ada, obatnya ada, dan sebagainya. Oleh karena itu, penguatan sistem kesehatan daerah menjadi sangat penting,” pungkasnya ●

Penulis: Faza Nur Wulandari
Editor: Prima Restri

Lindungi Generasi Bangsa dengan Imunisasi

Hingga saat ini, sejarah terus mencatat upaya Indonesia untuk melindungi generasi bangsa dari ancaman penyakit berbahaya melalui program imunisasi secara nasional. Namun, upaya untuk membuat masyarakat sehat masih menghadapi banyak tantangan, salah satunya berita bohong (hoax/hoaks) tentang vaksin yang membuat sebagian orang ragu memberikan imunisasi pada anak-anak mereka.

WWW.AMA-ASSN.ORG

Pemerintah dan masyarakat telah lama menyadari, penyakit dapat menghambat pembangunan. Orang sakit akan kehilangan waktu dan produktivitasnya karena harus melakukan upaya pengobatan dan penyembuhan.

Upaya membuat masyarakat sehat telah dirintis sejak Indonesia merdeka, meski saat itu fokus pada upaya pengobatan atau kuratif. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk upaya kuratif, membuat pemerintah mengubah prioritas program kesehatan masyarakat kepada langkah-langkah pencegahan atau preventif secara bertahap. Salah satunya, melalui program imunisasi kepada bayi dan anak.

Namun, menurut Dr. Ermi Ndoen, Peneliti Kesehatan Masyarakat, *Institute of Resource Governance and Social Change* (IRGSC) Kupang, dikutip dari *theconversation.com*, mengungkapkan krisis kepercayaan menjadi penyebab cakupan program imunisasi anak Indonesia dalam 5 tahun terakhir tidak mengalami perkembangan yang signifikan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas 2018) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), menunjukkan cakupan status Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan menurun menjadi 57,9% dari 59,2% pada 2013. Artinya, dari sekitar 6 enam juta anak berusia 12-23 bulan hanya sekitar 2,5 juta anak saja yang lengkap imunisasinya.

Anak yang diimunisasi tapi tidak lengkap meningkat menjadi 32,9% dari 32,1% pada periode yang sama. Angka IDL anak di pedesaan lebih rendah (53,8%) dibandingkan di perkotaan (61,5%). “Dua kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan untuk masa depan kesehatan anak-anak,” kata Dr. Ermi.

Stagnasi cakupan imunisasi juga terlihat dari penundaan atau penolakan sebagian masyarakat terhadap program pengebalan tubuh seperti kampanye imunisasi campak (*Measles*) dan *Rubella* (imunisasi MR) tahap kedua di 28 provinsi luar Pulau Jawa. Periode program yang diperpanjang hingga 31 Desember 2018 menunjukkan dari 395 kabupaten/kota yang disasar, baru di 102 kabupaten/kota yang cakupan imunisasi MR mencapai 95%.

Padahal pelaksanaan imunisasi masal MR tidak hanya mengejar target cakupan 95%. Imunisasi MR membentuk kekebalan kelompok sehingga bisa melindungi orang lain bahkan yang tidak diimunisasi sekalipun.

“Riset terbaru di *The Lancet* memaparkan situasi global tingkat kepercayaan masyarakat terhadap vaksin di 67 negara dan menemukan berbagai faktor kompleks penyebab timbulnya keraguan terhadap program imunisasi, di antaranya politik, sejarah, hubungan dengan petugas kesehatan, dan faktor emosional,” jelas Dr.Ermi.

Anung Sugihantono, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes

Medsos Jadi Pemicu Hoaks

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono, kepada *Mediakom*, menjelaskan salah satu pemicu maraknya sikap keraguan terhadap imunisasi adalah kabar hoaks yang berkembang di masyarakat melalui media sosial (medsos). “Perkembangan teknologi media sosial, semakin meningkatkan penyebaran informasi, salah satunya hoaks dan isu-isu negatif mengenai vaksin dan imunisasi,” kata Anung.

Di sisi lain, minimnya pengetahuan tentang manfaat imunisasi, membuat informasi yang tidak benar dan negatif terkait imunisasi mudah dipercaya oleh sebagian masyarakat. Beberapa isu hoaks terkait imunisasi adalah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan isu mengenai kehalalan dan kesucian vaksin.

Kabar hoaks imunisasi yang sering beredar adalah terkait kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Selain itu, isu halal haram vaksin juga kerap kali menjadi sasaran hoaks imunisasi.

Beredarnya hoaks tentang vaksin dan imunisasi membuat orang tua enggan membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Jika hal ini dilakukan sebagian besar orang tua, maka dapat mengakibatkan penularan penyakit massal bahkan wabah penyakit yang berdampak pada peningkatan kasus jangkitan penyakit dan kematian akibat tidak terbentuknya kekebalan kelompok atau *herd immunity*. Kekebalan kelompok adalah suatu bentuk perlindungan tidak langsung dari penyakit menular,

yang terjadi ketika sebagian besar populasi menjadi kebal terhadap infeksi, sehingga memberikan ukuran perlindungan bagi individu yang tidak kebal.

"Agar tidak menjadi ancaman kesehatan bangsa di masa depan, hoaks vaksin dan imunisasi harus dilawan," jelasnya.

Anung mengatakan untuk melawan hoaks, pemerintah melalui Kemenkes terus berupaya menyebarluaskan informasi-informasi yang tepat dan bermanfaat mengenai vaksin dan imunisasi melalui berbagai media komunikasi, seperti Iklan Layanan Masyarakat (ILM) yang ditayangkan di televisi, radio, bandara, dan kereta jarak jauh.

Kemenkes juga melakukan sosialisasi dan penyebaran informasi terkait vaksin dan imunisasi melalui media penyuluhan yang beragam, seperti buku saku bagi masyarakat dan kader, *leaflet*, hingga media sosial. Pemerintah juga melibatkan sektor swasta dan komunitas peduli vaksin dan pemerhati imunisasi untuk menyebarluaskan pesan positif tentang vaksin dan imunisasi. Selain itu, pemerintah juga terlibat aktif dalam penggerakan masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan pendekatan langsung kepada masyarakat melalui kader kesehatan dan kader Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Anung meminta masyarakat tidak perlu khawatir dengan keamanan vaksin yang dipakai untuk imunisasi di Indonesia. Menurutnya, baik vaksin, obat maupun kebutuhan medis lain yang akan dikonsumsi dan digunakan harus terjamin kualitas dan keamanannya. "Untuk vaksin, seluruh vaksin yang digunakan dalam program imunisasi harus lulus uji Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO). Bila salah satu syarat tidak terpenuhi, vaksin tidak boleh digunakan," tegasnya.

Terkait sertifikasi halal, Kemenkes menyadari kebutuhan masyarakat Indonesia, yang sebagian besar muslim, akan vaksin halal dan suci. Karena itu Kemenkes terus mendorong produsen vaksin, dalam hal ini PT. Biofarma, mengupayakan seoptimal mungkin ketersediaan vaksin yang halal dan suci.

Untuk memenuhi aspek syariat vaksin, Anung menyebut, Kemenkes bekerja sama dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI). Bersama-sama kedua lembaga ini senantiasa mengawal upaya penyediaan vaksin yang halal dan suci

MUI telah mengeluarkan Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2016 mengenai Imunisasi serta Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018 mengenai Penggunaan Vaksin MR Produksi SII India untuk Imunisasi. Menurut Anung, kedua fatwa ini merupakan bukti konkret kerja sama Kemenkes, MUI, dan produsen vaksin yang membuktikan komitmen pemerintah akan pentingnya pemenuhan aspek syariat bagi kebutuhan masyarakat.

Anung berharap, seluruh komponen masyarakat mendukung pelaksanaan imunisasi demi mewujudkan Indonesia sehat. Masyarakat diimbau mencari informasi yang tepat dan terpercaya jika memiliki keraguan tentang vaksin dan imunisasi, agar anak-anak tidak menjadi korban terkena penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

"Apabila masih ada keraguan terhadap imunisasi, mohon agar masyarakat dapat mencari informasi secara tepat dengan menghubungi Kemenkes melalui layanan *hotline* kami atau berkonsultasi dengan petugas kesehatan terdekat," tandas Anung.●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

HEALTHLINE.COM

Bangun Kepercayaan Masyarakat Terhadap Imunisasi

Tantangan terberat program imunisasi di Indonesia saat ini adalah menangkal berbagai pemberitaan negatif tentang vaksin yang membuat orang tua enggan memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka. Kesuksesan program imunisasi nasional hanya bisa tercapai jika masyarakat percaya keamanan dan keefektivitasan vaksin dalam menecegah penyakit.

Dr. Ermi Ndoen, Peneliti Kesehatan Masyarakat, Institute of Resource Governance and Social Change (IRGSC) Kupang, dikutip dari *theconversation.com*, menjelaskan hasil investigasi *British Broadcasting Corporation* (BBC) terhadap berita palsu (hoaks) di Afrika dan India, menunjukkan bahaya penyebaran informasi tidak akurat lewat media massa atau media sosial seperti *Facebook* pada sentimen dan perilaku publik. Termasuk merusak kepercayaan masyarakat terhadap vaksin yang memicu penolakan terhadap vaksinasi dan meningkatkan risiko wabah penyakit.

Fenomena ini juga terjadi di Indonesia, sebagai salah satu negara dengan pemakaian internet tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Banyak orang tua di Indonesia memilih tidak memvaksinasi anaknya atau menolak vaksin yang disiapkan pemerintah akibat pengaruh hoaks.

Salah satu topik hoaks yang paling banyak beredar di masyarakat Indonesia adalah hoaks tentang kesehatan.

Lebih mengkhawatirkan lagi, 65% orang Indonesia menelan mentah-mentah informasi, yang belum tentu akurat, yang beredar di internet. “Di sinilah salah satu tantangan terberat program imunisasi untuk menangkal berbagai pemberitaan negatif tentang vaksin lewat media sosial,” ujarnya.

Dr. Ermi meminta Indonesia belajar dari negara dengan tingkat kepercayaan tertinggi terhadap program imunisasi, seperti Slovenia dan Yunani. Meningkatnya kepercayaan masyarakat akan program imunisasi di negara-negara itu, karena mereka percaya vaksin aman dan efektif dalam mencegah penyakit.

Upaya meningkatkan kepercayaan telah dilakukan Kemenkes untuk menyukseskan program imunisasi *Measles Rubella* (MR). Antara lain, menjalin kerja sama dengan Masyarakat Anti Fitnah Indonesia (Mafindo) atau Forum Anti Fitnah, Hasut dan Hoaks untuk menangkal berita hoaks imunisasi MR.

Gerakan pro vaksin dengan pendekatan persuasif emosional juga dilakukan. Misalnya, Grace Melia, seorang ibu dari anak yang menderita *Congenital Rubella Syndrome* (CRS). Ia gigih mengampanyekan vaksin *Rubella* dan membangun jejaring dengan orang tua yang mengalami beban yang sama dengannya untuk saling berbagi lewat Rumah Ramah Rubella.

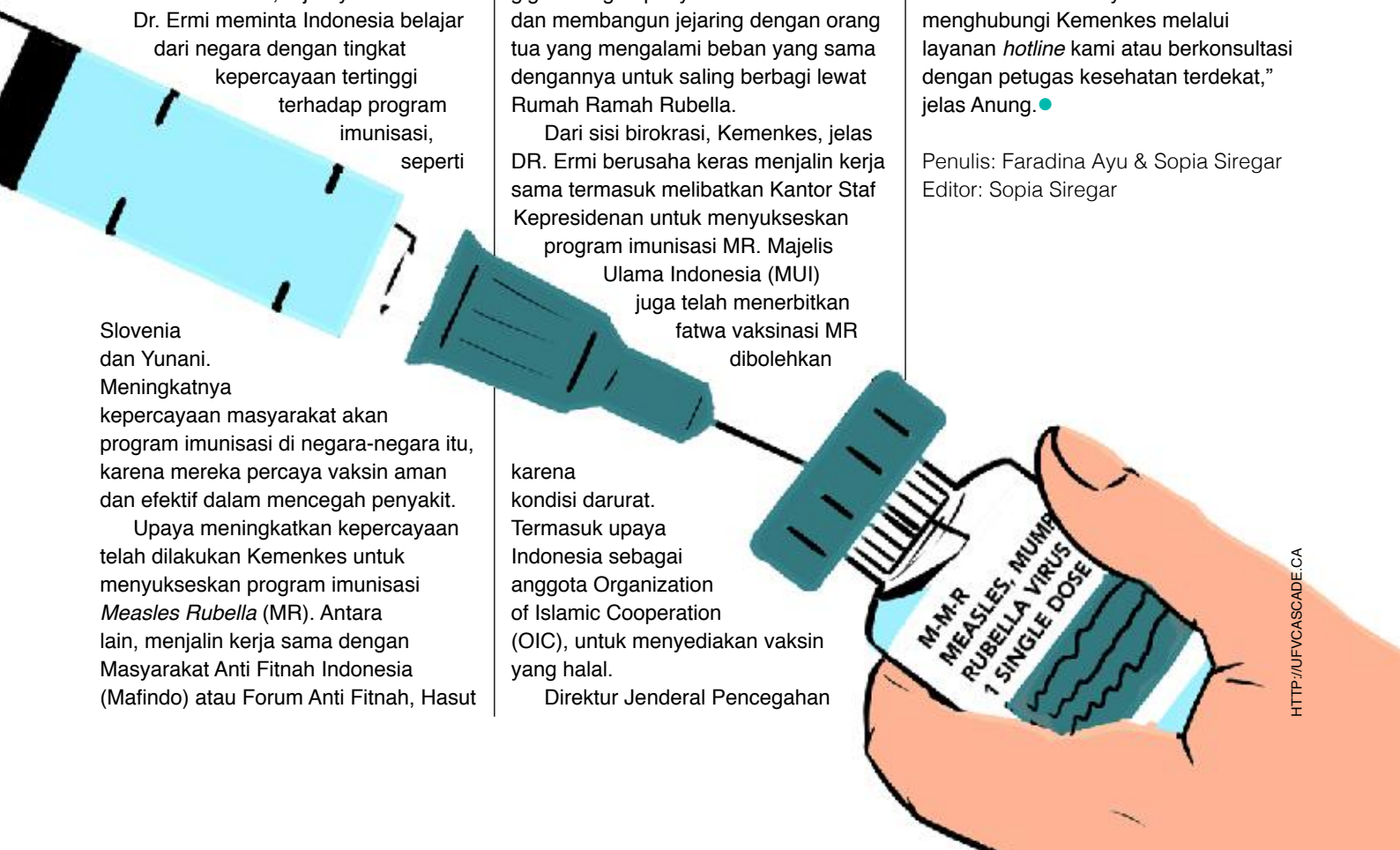
Dari sisi birokrasi, Kemenkes, jelas DR. Ermi berusaha keras menjalin kerja sama termasuk melibatkan Kantor Staf Kepresidenan untuk menyukseskan program imunisasi MR. Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga telah menerbitkan fatwa vaksinasi MR dibolehkan karena kondisi darurat. Termasuk upaya Indonesia sebagai anggota Organization of Islamic Cooperation (OIC), untuk menyediakan vaksin yang halal.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono menjelaskan untuk melawan hoaks, pemerintah melalui Kemenkes terus berupaya menyebarluaskan informasi-informasi yang tepat dan bermanfaat mengenai vaksin dan imunisasi melalui berbagai media komunikasi, seperti Iklan Layanan Masyarakat (ILM) di televisi, radio, bandara, dan kereta jarak jauh. Kemenkes juga melakukan sosialisasi dan penyebaran informasi melalui media penyuluhan seperti buku saku bagi masyarakat dan kader, *leaflet*, hingga media sosial.

Pemerintah melibatkan sektor swasta dan komunitas peduli vaksin dan pemerhati imunisasi untuk menyebarluaskan pesan positif tentang vaksin dan imunisasi. Selain itu, pemerintah juga terlibat aktif dalam penggerakan masyarakat dengan melakukan sosialisasi dan pendekatan langsung kepada masyarakat melalui kader kesehatan dan kader Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Masyarakat diimbau mencari informasi yang tepat dan terpercaya jika memiliki keraguan tentang vaksin dan imunisasi. “Masyarakat bisa menghubungi Kemenkes melalui layanan *hotline* kami atau berkonsultasi dengan petugas kesehatan terdekat,” jelas Anung.●

Penulis: Faradina Ayu & Sopia Siregar
Editor: Sopia Siregar



IDEAS.TED.COM

Upaya Melawan Hoaks Vaksin

BADAN Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) menggambarkan keraguan terhadap vaksin (imunisasi) terjadi saat seseorang menunda atau menolak mendapatkan pelayanan imunisasi yang tersedia. Kondisi ini bersifat kompleks dan spesifik, sangat bervariasi dari waktu ke waktu, berbeda antartempat dan juga untuk tiap jenis vaksinnya.

Dalam tulisannya yang dikutip dari *theconversation.com*, Dr. Ermi Ndoen, Peneliti Kesehatan Masyarakat, Institute of Resource Governance and Social Change (IRGSC) Kupang, mengatakan riset meta-analisis kualitatif dari berbagai penelitian yang sudah dipublikasikan *online*, tentang faktor pendorong keraguan terhadap vaksin di beberapa negara berpenghasilan tinggi, sebenarnya tidak menunjukkan sesuatu yang mengejutkan. Umumnya penolakan orang tua terhadap vaksinasi bervariasi untuk tiap vaksin, sesuai dengan konteks sosial-budaya, keadaan sosial, dan pengalaman pribadi masing-masing.

Walau latar belakang para orang tua sangat heterogen, pola pengambilan keputusan terhadap vaksinasi mirip. Faktor-faktor inilah yang memengaruhi orang tua menolak atau menerima program imunisasi atau vaksin tertentu. Dari riset tersebut ditemukan pentingnya norma sosial dan dukungan dari kelompok provaksin, agar vaksinasi menjadi "hal yang normal dilakukan" dan mereka menerima vaksinasi tanpa berpikir dua kali.

"Kemudahan akses dan rekomendasi pentingnya imunisasi oleh pemerintah dan sumber yang dipercaya berkontribusi besar agar vaksinasi dapat diterima sebagai norma sosial bagi orang tua," jelas DR. Ermi.

Menurutnya, tingkat kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dan keamanan vaksin merupakan faktor yang sangat penting. Kepercayaan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan masyarakat enggan dan menolak program imunisasi. Contohnya di Ukraina, WHO melaporkan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) campak yang mencapai 28.182 kasus dengan 13 kematian hingga Agustus 2018 akibat kecemasan tentang keamanan vaksin, ketidakpercayaan terhadap pemerintahan, dan sistem kesehatan yang jelek.

Kasus lain yang menunjukkan dampak faktor emosional adalah KLB campak di California, Amerika Serikat (AS) yang menyebar di beberapa negara bagian pada 2015. Dari 188 kasus campak, umumnya terjadi pada mereka yang tidak divaksinasi karena adanya aturan "pembebasan vaksin karena alasan pribadi atau kepercayaan."

Di Italia, guru-guru peduli vaksinasi dimobilisasi untuk mendesak pemerintah mempertahankan aturan vaksinasi wajib bagi setiap anak. Mereka tidak ingin anak-anak yang tidak divaksinasi di dalam kelas menjadi sumber penyakit bagi murid lainnya. Inisiatif seperti ini perlu diperjuangkan sebagai contoh untuk memotivasi orang lain.

Langkah-langkah lain yang bisa dilakukan:

1. Perlu penelitian persepsi masyarakat tentang imunisasi atau vaksin tertentu. Identifikasi isu lokal dan *influencer* kunci penting untuk meningkatkan kepercayaan akan program imunisasi.
2. Pemangku kepentingan, profesional kesehatan, dan tokoh agama harus membangun dialog untuk memberikan informasi yang benar tentang vaksinasi.
3. Perlu *hotline* atau pusat informasi imunisasi yang mudah diakses baik *online* maupun langsung yang tersebar di dinas kesehatan, ruang tunggu Rumah Sakit (RS), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau klinik untuk membantu meredakan hoaks dan memungkinkan orang tua yang ragu-ragu untuk mau memvaksinasi anaknya.
4. Pendekatan emosional seperti Rumah Ramah Rubella perlu digalakkan di seluruh Indonesia sebagai gerakan moral melindungi masa depan anak.
5. Seperti di Italia dan beberapa negara lain di dunia, sudah saatnya pemerintah Indonesia mewajibkan orang tua memberikan imunisasi dasar yang lengkap sebagai satu syarat sebelum anak-anak itu memasuki sekolah dasar.

"Pada akhirnya membangun kepercayaan masyarakat dalam program imunisasi adalah upaya mengubah dan memengaruhi pikiran seseorang bahwa imunisasi adalah satu metode pencegahan penyakit yang paling efektif," tandas DR. Ermi.●

Komunitas Ragu Vaksin Jadi Tantangan Global

Ragu vaksin (vaccine hesitancy), yang mengacu pada keengganan atau penolakan melakukan vaksinasi atau imunisasi, mengancam kemajuan dalam penanggulangan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Padahal, vaksinasi adalah salah satu cara paling efektif menghindari penyakit dan saat ini mencegah 2-3 juta kematian per tahun, bahkan diperkirakan dapat mencegah 1,5 juta kematian lainnya jika cakupan vaksinasi global meningkat.

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) dalam laporan kesehatan 2019 memberi contoh, kasus campak secara global meningkat 30%, meski tidak semuanya akibat aktivitas komunitas ragu vaksin. Bagaimanapun, beberapa negara yang sebelumnya sudah hampir menghilangkan penyakit ini mencatat adanya kemunculan kembali penyakit tersebut.

Alasan mengapa orang memilih tidak divaksinasi tidaklah sederhana. Beberapa alasan utama yang mendasari keraguan mereka, di antaranya rasa puas diri, ketidaknyamanan dalam mengakses vaksin, dan kurangnya kepercayaan diri. Petugas kesehatan, terutama yang ada di tengah masyarakat, tetap menjadi penasihat dan pemberi pengaruh paling dipercaya dalam keputusan vaksinasi, sehingga mereka harus didukung untuk memberikan informasi tepercaya dan kredibel tentang vaksin.

Dr. Arifianto, Sp.A, dokter spesialis anak sekaligus penulis buku Pro Kontra Imunisasi, kepada *Mediakom*, membenarkan kalau WHO pada awal 2019 mengeluarkan 10 ancaman kesehatan global yang perlu mendapat perhatian negara-negara di dunia termasuk para penggiat kesehatan. Salah satunya adalah kelompok yang ragu atau enggan terhadap vaksin.

"Jadi sekarang itu 1 dari 10 ancaman global yang ditetapkan oleh WHO tahun 2019 adalah *vaccine hesitancy*. Jadi keengganan masyarakat untuk diimunisasi menjadi salah satu masalah besar di seluruh dunia termasuk di Indonesia," ujar dr. Arifianto.

Pria yang akrab dipanggil dr. Apin ini menjelaskan, istilah keraguan atau keengganan terhadap vaksin lebih tepat disematkan kepada orang-orang yang belum mau melakukan vaksinasi bagi diri atau anggota keluarganya. "Jadi saya setuju dengan WHO yang menggunakan *vaccine hesitancy* bukannya *antivaccine*. Karena mereka belum tentu menolak atau bukan karena tidak mau, tapi masih ragu-ragu,

NBCNEWS.COM

masih parsial pemahamannya. Orang yang ragu-ragu kalau bisa diyakinkan, mereka bisa merubah pemikirannya," terang pria asal Malang ini.

Menurut dr. Apin, dengan adanya imbauan dari WHO, sudah sepatutnya pemerintah mengambil langkah serius mengatasi persoalan terkait keraguan vaksin ini. Untuk Indonesia, langkah awal yang perlu dilakukan adalah membuat klasifikasi daftar permasalahan yang ada di masyarakat. "Daftar masalahnya apa saja, karena pendekatannya berbeda-beda di tiap daerah," jelas dr. Apin.

Dia mengungkapkan pengalamannya saat menghadapi orang tua pasien yang enggan anaknya diimunisasi. Ketika ditanya apa alasan mereka menolak mengimunisasi anak, kebanyakan orang tua tidak dapat memberikan jawaban jelas atas penolakan mereka. "Dari beberapa yang mau bercerita misalnya masalah halal-haram vaksin itu, vaksin nggak ada label halal dari MUI, vaksin dikhwatirkan mengandung babi, itu yang pada akhirnya terungkap. Tetapi sebagian bicaranya, saya nggak mau aja atau saya belum mau ajak anak saya diimunisasi,"paparnya.

Pendorong Keengganan

Berkaitan dengan sebagian masyarakat yang masih enggan memvaksinasi buah hati mereka, dr. Apin menilai hal tersebut terjadi karena ada 2 faktor yang memengaruhi, yakni pemahaman yang parsial terhadap imunisasi serta adanya pengaruh lingkungan terdekat untuk menolak imunisasi.

"Pemahamannya *nggak* utuh, dapat informasi sepotong-sepotong, kemudian langsung menyimpukan dan mengambil sikap atas ilmunya yang sepotong tadi. Atau ada pengaruh atau ajakan dari *peer group* di lingkungan terdekatnya. Dua hal tadi yang saya perhatikan," tambah dokter yang berpraktik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo ini.

Lebih lanjut, menurut dr. Apin, di era digital saat ini memang tidak menutup kemungkinan membentuk orang-orang menjadi ragu vaksin.

Dr. Arifianto, Sp.A

Delapan Mitos Dunia tentang Vaksin

BADAN Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) seperti dikutip *bbc.com*, mengungkapkan Filipina menjadi negara terbaru yang menyatakan adanya wabah campak pada 7 Februari 2019 lalu. Pejabat kesehatan setempat mengumumkan terjadi peningkatan 74% jumlah kasus dibandingkan tahun 2018. WHO mencatat, penyakit yang disebabkan virus dan sangat mudah menyebabkan infeksi tersebut telah menewaskan 111.000 orang di dunia pada tahun 2017.

Lewat laporan terbaru yang dikeluarkan pada November 2018, WHO menyatakan sikap terlalu cepat puas dan peningkatan berita palsu tentang vaksin, di samping kehancuran sistem kesehatan, menjadi penyebab peningkatan 30% kasus campak dunia dari tahun 2016 sampai 2017. "Kasus yang sedikit dapat dengan cepat menjadi puluhan bahkan ratusan kasus karena tidak adanya perlindungan dari vaksin," kata WHO.

Amerika Serikat (AS), Eropa dan daerah Mediterania bagian timur mengalami lonjakan jumlah kasus. AS menjadi negara terdepan dalam gerakan antivaksin. Inilah cerita bagaimana mitos tentang vaksin muncul dan pemakaiannya menurun, meski terdapat bukti ilmiah keuntungan vaksinasi:

1. Vaksin dapat menyebabkan autisme

Penurunan tingkat imunisasi campak di negara-negara Barat dalam beberapa dekade terakhir terutama dapat ditelusuri ke dokter Inggris, Andrew Wakefield. Lewat tulisan yang diterbitkan pada tahun 1997 di jurnal kedokteran terkemuka The Lancet, Wakefield mengatakan ada hubungan antara vaksin campak, gondok dan vaksin rubella (MMR) dan peningkatan kasus autisme di antara anak-anak Inggris.

Sejumlah kajian membuktikan tidak ada hubungan sebab akibat MMR dan autisme. The Lancet menarik kajian tersebut dan Wakefield kemudian dilarang melakukan praktik di Inggris. Namun, pernyataannya membuat tingkat vaksinasi MMR di Inggris turun dari 92% di tahun 1996 menjadi 84% pada 2002. Meski meningkat kembali menjadi 91%, namun masih di bawah rekomendasi WHO sebesar 95%.

2. Sistem kekebalan anak tidak mampu menerima begitu banyak vaksin

Paling tidak terdapat 11 vaksin bagi bayi dan anak-anak sampai umur 2 tahun. Tetapi sejumlah orang tua khawatir terlalu banyak vaksin akan membebani sistem kekebalan anak. Kecemasan umumnya adalah vaksin bekerja dengan memperkenalkan tubuh kepada virus atau bakteri penyebab penyakit tertentu. Namun, ilmuwan menggunakan versi berbeda agar tidak memicu pengaruh penyakit pada tubuh. Vaksin malahan mempersiapkan tubuh bereaksi ketika dihadapkan pada "hal yang sebenarnya".

"Bayi yang baru lahir mengembangkan kemampuan bereaksi pada antigen asing bahkan sebelum mereka dilahirkan dan dalam beberapa jam mereka mampu membangkitkan respons kekebalan terhadap vaksin," ujar dokter anak AS, Paul A. Offit, lewat pengkajian bukti yang mengaitkan sejumlah vaksin dengan sistem kekebalan bayi.

3. Penyakit telah menghilang sebelum vaksin diperkenalkan

Pemikirannya adalah keadaan sosioekonomi yang membaik seperti nutrisi dan sanitasi dinilai sama efektifnya dengan vaksin. Memang benar kemajuan ini menurunkan tingkat kematian sejumlah penyakit sebelum vaksin diperkenalkan. Tetapi peningkatan penurunan infeksi sangat mengisyaratkan bahwa vaksin memang berperan.

Di AS, tingkat kematian dari campak menurun dari 5.300 di tahun 1960 menjadi 450 pada 2012, menurut *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC). Vaksin campak pertama kali muncul pada tahun 1963. Tetapi vaksinasi tidak hanya memperbaiki tingkat bertahan hidup tapi juga sangat mengurangi jumlah kasus selama 5 tahun vaksinasi (1963-1968).

Terdapat bukti kuat penurunan tingkat vaksinasi dapat menyebabkan kembali munculnya penyakit. Jepang dan Swedia pada tahun 1970-an mencatat lonjakan kasus dan kematian penyakit lain yang sebenarnya dapat dicegah, yakni batuk rejan, karena semakin sedikit anak yang divaksinasi.

4. Sebagian besar orang menjadi sakit setelah divaksinasi

Pendukung antivaksin menggunakan hal ini sebagai salah satu dasar pemikiran mereka. Memang tidak satu vaksinpun 100% efektif dan WHO menyatakan sebagian besar imunisasi rutin anak-anak berguna pada 85%-95% penerima. Masing-masing orang bereaksi dalam caranya sendiri, yang berarti tidak semua orang yang divaksinasi akan mengembangkan kekebalan.

Tetapi satu-satunya alasan mengapa

lebih banyak orang tervaksinasi yang lebih banyak sakit dibandingkan dengan orang yang tidak adalah karena mereka memang lebih banyak jumlahnya. Orang yang tidak divaksinasi menjadi sakit dalam persentase yang jauh lebih tinggi.

5. Perusahaan obat besar sangat berkepentingan dalam bisnis vaksin

Ekonom kesehatan WHO, Miloud Kadar, memperkirakan pasar vaksin dunia senilai US$ 24 miliar atau Rp 337 triliun di tahun 2013 atau sekitar 3% pasar obat dunia pada tahun yang sama. Dalam beberapa tahun terakhir, pasar vaksin meningkat, dipicu sejumlah hal seperti perluasan program imunisasi di negara industri baru seperti Cina dan keputusan banyak orang kaya untuk mendanai penelitian dan pengembangan vaksin, pendiri Microsoft Bill Gates contohnya.

6. Negara saya telah membinasakan penyakit ini sehingga saya tidak perlu divaksinasi

Meskipun vaksinasi menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah di banyak negara, bukan berarti penyakit telah terkendali di dunia. Sebagian masih mungkin muncul dan bahkan menjadi wabah di bagian lain dunia. Penyakit ini bisa berpindah dengan mudah karena globalisasi dan muncul kembali di negara-negara dengan penurunan paparan vaksinasi.

7. Vaksin berisi toksin tidak aman

Kekhawatiran lain di antara para orang tua yang tidak yakin terkait dengan vaksinasi anak mereka adalah penggunaan senyawa seperti *formaldehyde*, merkuri atau aluminium pada vaksin. Senyawa ini memang merusak jika dikonsumsi pada tingkat tertentu. Tetapi tidak pada kuantitas di vaksin. Menurut US Food and Drug Administration, vaksin pada umumnya menggunakan merkuri dengan konsentrasi 25 mikrogram elemen dari dosis 0,5 ml atau jumlah yang sama yang terdapat pada 85 gram ikan tuna kaleng.

8. Vaksin adalah persekongkolan Barat

Keyakinan vaksin adalah bagian dari rencana untuk menyerang penduduk sipil masih tetap ada. Di Nigeria bagian utara, perang melawan polio terhambat keyakinan kalau vaksinasi dapat secara sengaja menyebabkan ketidaksuburan pada anak perempuan dan menyebarkan HIV. Bahkan serangan terhadap petugas kesehatan adalah hal yang biasa. Di Afghanistan dan Pakistan, selain Nigeria, adalah negara-negara di mana virus polio masih menjadi endemi dan mitos yang sama juga hidup.

Penulis dan Editor: Sopia Siregar

Karena banyak informasi yang tidak jelas sumbernya dan kerap langsung sampai ke masyarakat melalui saluran telekomunikasi dan teknologi yang ada saat ini. Karena itu, dia mengajak masyarakat berpikir jernih terutama orang yang berada pada kategori ragu vaksin dan bukan kelompok antivaksin.

"Ada perbedaan mendasar kedua kelompok tersebut. Antivaksin menolak vaksinasi untuk diri dan keluarganya dan mengajak orang lain untuk menolak juga. Tetapi kalau menolak untuk diri dan keluarganya tetapi tidak mengajak orang lain untuk menolak, tidak tepat dikatakan antivaksin tapi orang yang enggan," kata dia.

Untuk menghadapi seorang ragu vaksin, pendekatan yang digunakan berbeda dan bersifat individual. Sebagai contoh, ada yang melakukan pendekatan dengan memberikan penjelasan ilmiah, sementara ada yang dengan cara "menakut-nakuti", seperti kalau tidak diimunisasi maka bisa menyebabkan anak lumpuh.

"Untuk sebagian masyarakat mungkin cara "menakut-nakuti" bisa lebih *ngena* dibandingkan penjelasan panjang lebar. Hanya harus dilihat karakteristik masyarakatnya tidak bisa menggeneralisir. Makanya semua strategi harus dikerahkan," papar dr. Apin.

Menurut pengalaman dirinya, cara paling efektif memberikan pemahaman pada kelompok ragu vaksin adalah melakukan penyuluhan dan memberi ruang mereka untuk ikut tanya jawab. Dia juga menyarankan pemerintah mulai melakukan survei dan penelitian terhadap pihak yang masuk pada kategori ragu vaksin dan antivaksin.

"Satu hal yang dari dulu belum dikerjakan sampai sekarang adalah kita seharusnya punya data bahwa kelompok antivaksin itu ada dan berapa besar mereka di masyarakat. Itu setahu saya belum ada datanya dan kita hanya membuat kesimpulan berdasarkan yang kita lihat terutama dari media sosial," pungkasnya.

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

Imunisasi, Banyak Manfaat dan Hemat Biaya

Imunisasi telah menyelamatkan jutaan nyawa dan secara luas diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling berhasil dan efektif (hemat biaya) di dunia. Namun saat ini lebih dari 19 juta anak di dunia tidak divaksin atau vaksinasinya belum lengkap, yang membuat mereka berada dalam posisi rentan dan sangat berisiko menderita penyakit-penyakit yang berpotensi mematikan.

Imunisasi tidak hanya mencegah penderitaan dan kematian terkait penyakit menular, tapi juga membantu mendukung prioritas nasional seperti pendidikan dan pembangunan ekonomi. Dari sisi manfaat ekonomi, vaksin berperan dalam mengurangi biaya pengobatan, perawatan rumah sakit, dan kunjungan ke dokter.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), mengungkapkan pembentukan generasi sehat salah satunya dengan menjaga generasi bangsa dari ancaman penyakit menular berbahaya. Hal tersebut salah satunya dilakukan melalui langkah pencegahan atau preventif bertahap, dimulai dengan pemberian imunisasi kepada bayi dan anak.

Kemenkes menambahkan, memperluas akses imunisasi juga menjadi hal yang sangat penting dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*/SGDs). Yakni mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Dimana target capaian yang ditetapkan pada tahun 2019 adalah 93% anak usia 0-11 bulan di Indonesia mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

Saat seorang anak lahir, selain memantau tumbuh kembangnya melalui pengukuran tinggi badan, berat badan, serta kemampuan kognitif dan motorik, orang tua juga harus memberikan imunisasi kepada anak. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) bahkan menegaskan imunisasi merupakan salah satu sarana menjamin kesehatan anak yang merupakan hak dasar anak sesuai Undang-Undang (UU) Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang wajib diberikan oleh orang tua.

Pengertian imunisasi sendiri, dikutip dari buku terbitan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik tahun 2009, berjudul "Pelayanan Kefarmasian Untuk Vaksin, Imunosera dan Imunisasi," adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit sehingga bila ia terpapar dengan penyakit tersebut ia hanya akan sakit ringan/tidak sakit. Imunisasi dilakukan dengan cara menyuntikkan vaksin dari kuman, komponen kuman atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan ke tubuh seseorang untuk merangsang kekebalan tubuhnya. Vaksin juga dapat dimasukkan ke dalam tubuh melalui mulut (oral), seperti pada pemberian imunisasi polio.

Pemberian imunisasi dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), tempat praktik dokter anak atau bidan dan Rumah Sakit (RS). Imunisasi memiliki banyak manfaat, antara lain mencegah wabah, kecacatan dan kematian yang diakibatkan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seperti tuberkulosis (TB) berat, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, polio, campak, *rubella*, pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), dan hepatitis B.

Kekebalan Kelompok

Apabila bayi dan anak mendapat imunisasi sesuai ketentuan, maka akan terbentuk Kekebalan Kelompok atau *Herd Immunity* yang dapat mencegah penyebaran penyakit di masyarakat. Agar terbentuk Kekebalan Kelompok dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (sekurang-kurangnya 95%) dan merata dari tingkat desa atau kelurahan.

Kepada Mediakom, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono mengatakan imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling sukses dan hemat biaya. "Imunisasi dapat mencegah antara 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun dan apabila cakupan imunisasi berhasil ditingkatkan, maka jumlah kematian yang dapat dicegah bertambah lagi sekitar 1,5 juta kematian," ungkap Anung.

Lantas apa yang terjadi jika anak tidak diimunisasi? Anung memaparkan risiko jika anak-anak tidak mendapatkan imunisasi adalah mereka tidak memiliki kekebalan sempurna terhadap penyakit-penyakit berbahaya, sehingga mudah tertular penyakit, menderita sakit berat, serta menderita cacat bahkan bisa sampai meninggal dunia.

Di samping itu, yang lebih berbahaya, mereka juga dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi orang lain bahkan dapat mengakibatkan wabah penyakit yang menyebar ke lingkungan sehingga menimbulkan kasus jangkitan penyakit dan kematian yang lebih banyak. "Akumulasi anak yang tidak mendapat imunisasi mengakibatkan tidak terbentuk Kekebalan Kelompok atau *Herd Immunity*," ujar Anung.

Imunisasi Rutin Lengkap

Sebelumnya Indonesia memiliki konsep imunisasi yang disebut Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). IDL terdiri dari 5 jenis vaksin yang diberikan

sesuai dengan usia bayi, yakni 1) bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0); 2) usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1; 3) usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2; 4) usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3; 5) usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik; dan 6) usia 9 bulan diberikan campak atau MR.

Namun, menurut Anung IDL yang diperoleh pada saat bayi saja tidak cukup. Diperlukan konsep baru yang disebut dengan Imunisasi Rutin Lengkap (IRL). "Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa IDL sudah cukup melindungi anak-anak mereka dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Persepsi ini harus diubah agar masyarakat betul-betul memahami bahwa hanya dengan IRL, anak-anak dan seluruh masyarakat akan terlindungi secara optimal dari PD3I," tegas Anung.

Pada dasarnya konsep IRL tidak berbeda jauh dengan IDL, karena IRL adalah IDL ditambah imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan dalam IRL bayi bawah dua tahun (baduta) adalah: 1) pada usia 18 bulan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib dan campak/MR; 2) kelas 1 SD/madrasah/sederajat diberikan DT dan Campak/MR; 3) kelas 2 dan 5 SD/madrasah/sederajat diberikan Td.

Kegunaan 5 jenis vaksin IRL antara lain, vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BCG diberikan guna mencegah penyakit TB. Lalu, vaksin Polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna. Sementara vaksin campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak.

Lalu vaksin MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus *rubella*. *Rubella* pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilan, dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan.

Kemudian, vaksin DPT-HB-HIB atau juga disebut dengan vaksin pentavalen diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia dan meningitis yang disebabkan infeksi kuman Hib.

"Akumulasi anak yang tidak mendapat imunisasi mengakibatkan tidak terbentuk Kekebalan Kelompok atau ***Herd Immunity***."

Anung Sugihantono

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

Mediakom

YUK dibaca YUK dijawab
KUIS MEDIAKOM

MENDATAR

1 Nama Program Imunisasi terbaru dari Kemenkes adalah Imunisasi...
3 Nama bakteri yang dapat menyebabkan Meningitis (inflamasi pada selaput otak)
5 Singkatan dari upaya kementerian memperbaiki kearsipan
7 Integrasi pelayanan kesehatan tradisional kedalam pelayanan kesehatan konvensional di puskesmas kampus, Kota Palembang disebut?

MENURUN

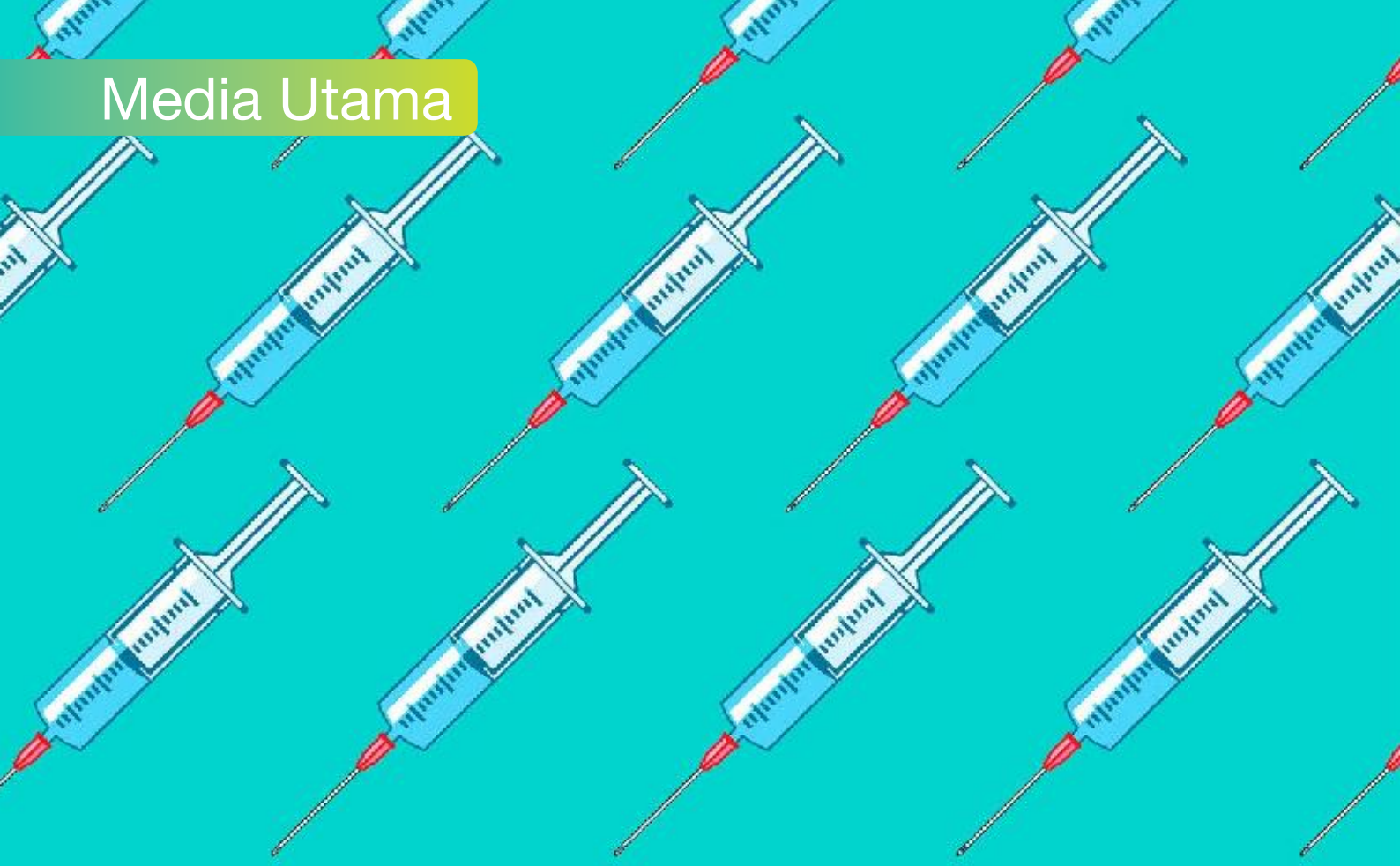
2 Dimana Dirjen Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, dr.Anung Sugihantono, M.Kes pertama kali bertugas
4 Dokter berkebangsaan Inggris penemu vaksin modern pertama
6 Nama sistem tandatangan dokumen secara digital yang pertama kali diterapkan di Kemenkes

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

bit.ly/surveymediakom



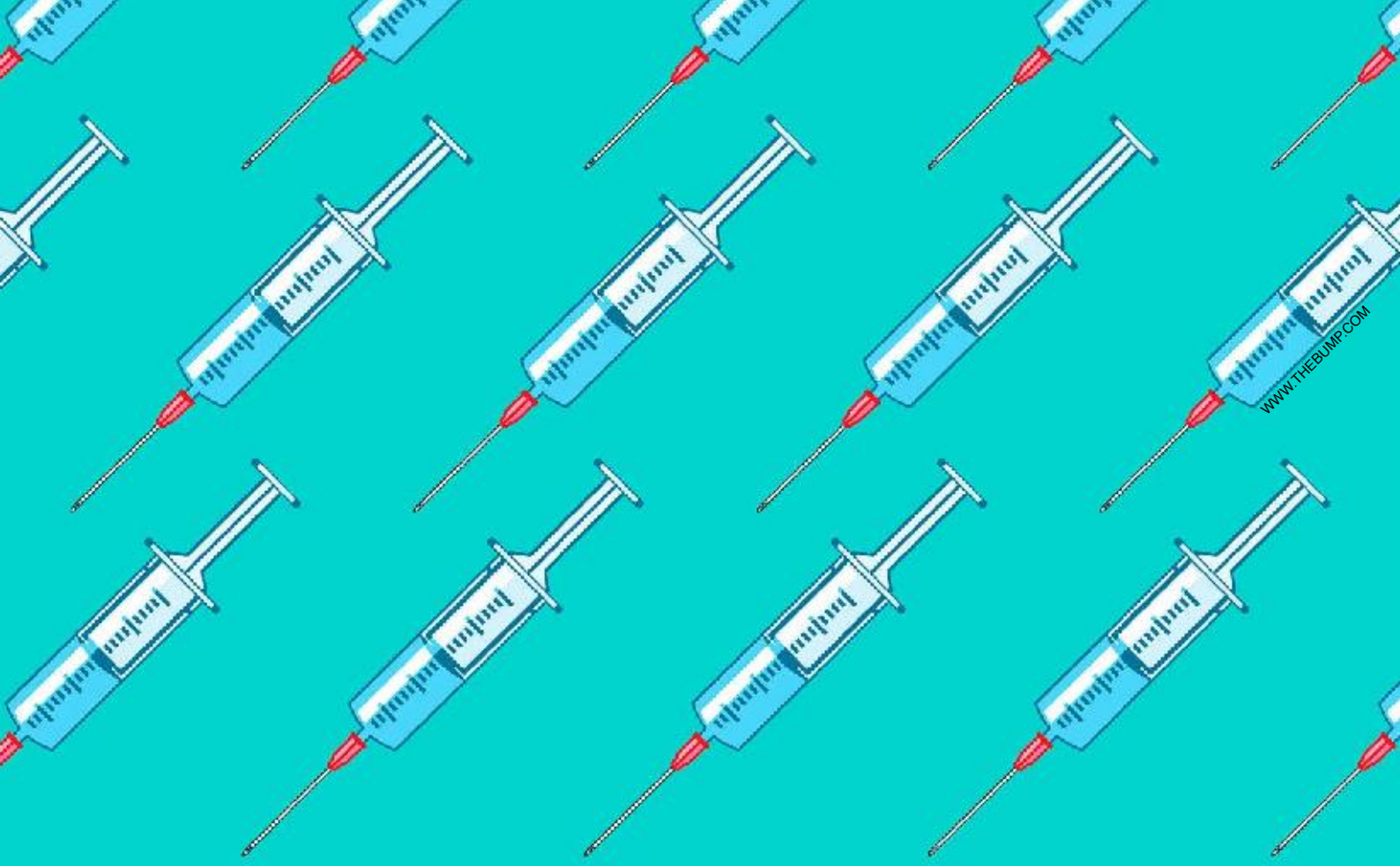
Vaksin, Penemuan Kesehatan yang Mengubah Dunia

Vaksinasi atau imunisasi telah dilaksanakan sejak ribuan tahun lalu karena berbicara tentang vaksin harus memulainya dari sejarah penyakit menular yang muncul seiring peradaban manusia. Penemuan vaksin dan kemampuannya menyembuhkan penyakit menular berbahaya yang mengancam jiwa manusia, menjadikan vaksin sebagai salah satu pencapaian terbesar dalam sejarah kesehatan dunia.

Menelusuri sejarah vaksin, dikutip dari *kompas.com*, harus memulai dari penyakit menular yang sudah ada sejak zaman dahulu. Di mana sejak zaman dahulu, penyakit menular yang paling diwaspadai adalah cacar yang bahkan telah dikenal sejak Sebelum Masehi (SM).

Sejarawan Yunani kuno, Thucydies pada tahun 429 SM mengamati bahwa orang yang selamat dari wabah cacar di Athena tidak terinfeksi penyakit itu kembali. Konsep vaksinasi berkembang dari sini, yaitu untuk menghindari suatu penyakit perlu mengalaminya terlebih dahulu tapi tetap selamat.

Di belahan bumi lain, tepatnya Cina, imunisasi juga telah diterapkan sejak tahun 900 masehi. Saat itu, para biksu Buddha meminum racun ular untuk memberi kekebalan



terhadap gigitannya. Selanjutnya, versi primitif vaksinasi disebut variolasi, yakni mengoleskan cacar sapi pada sebuah luka di kulit untuk mencegah penyakit tersebut. Cara ini masif dilakukan sejak abad ke-10 hingga abad ke-17.

Metode tersebut kemudian menyebar ke Turki dan tiba di Inggris pada awal abad ke-18. Pada masa itu, cacar merupakan penyakit paling menular di Eropa. Terjadi wabah penyakit dan menewaskan seperlima penderita cacar. Setelah mengetahui ada cara dari Cina tersebut, penduduk Inggris mulai melakukannya.

Era Vaksin Modern

Setelah memasuki daratan Eropa, cara ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan dimulailah era vaksin modern. Lebih dari 200 tahun lalu, tepatnya pada 14 Mei 1796, di Eropa untuk pertama kalinya dunia kesehatan modern mencatat praktik imunisasi di dunia. Seorang dokter Inggris, Edward Jenner, disebut sebagai penemu vaksin modern pertama.

Jenner memberikan vaksin kepada seorang anak berusia 8 tahun, James Phipps yang terkena cacar. Upaya Jenner dinilai berhasil menyembuhkan cacar sang anak, karena saat dia kembali menemui James pada 1 Juli 1796 sudah tidak ditemukan lagi cacar pada tubuh anak tersebut. Masyarakat Eropa langsung merespons positif temuan Jenner. "Dokter di seluruh Eropa segera mengadopsi penemuan Jenner yang mengarah pada pencegahan penyakit berbahaya ini," demikian dikutip dari *History*.

Meski sejarah kedokteran modern mencatat nama Edward Jenner sebagai tokoh pertama yang menggunakan metode vaksinasi untuk mencegah penyakit cacar pada manusia, di sisi lain terungkap sosok Mary Wortley Montagu atau dikenal dengan Lady Montagu yang diyakini sebagai orang yang mengenalkan metode imunisasi kepada masyarakat Eropa. Lady Montagu yang merupakan istri Duta Besar Inggris untuk Kerajaan Turki Utsmani berkunjung ke negara tersebut pada tahun 1717. Saat di sana, dia melihat cara orang Turki mengobati orang yang terkena sakit cacar jenis *smallpox*.

"Dia melihat cara orang-orang Turki memasukan kuman yang jadi bagian dari yang sakit ke bagian yang sehat dengan ditorehkan," ujar dr. Arifianto, Sp.A, dokter spesialis anak sekaligus penulis buku Pro Kontra Imunisasi, kepada *Mediakom*.

Menurut *Muslim Heritage*, sekembalinya ke Inggris pada tahun 1721, Lady Montagu mengajak dr Maitand untuk melakukan praktek variolasi kepada 6 tahanan di penjara Newgate dan hasilnya mereka sembuh dari cacar *smallpox* sehingga memperoleh pembebasan sebagai bagian dari perjanjian atas kesedian melakukan praktek variolasi.

Metode Lady Montagu dengan meniru praktik pengobatan orang Turki mendapat respons baik dari kerajaan dan kalangan elit karena mampu mengatasi penyakit yang selama ini menghantui masyarakat Eropa. Namun, terlepas dari keberhasilannya, masih ada risiko kematian karena metode variolasi berpotensi menyebarkan penyakit karena orang yang diinokulasi adalah pembawa sementara cacar.

Tetapi metode tersebut tetap digunakan sebagai bentuk imunisasi

VK.OVG.OX.AC.UK

terhadap cacar sampai Edward Jenner memperkenalkan vaksinnya yang melibatkan inokulasi manusia dengan cacar sapi untuk mencegah infeksi cacar. Istilah vaksin sendiri berasal dari Bahasa Latin *vacca* yang diterjemahkan sebagai sapi.

Praktik Imunisasi di Indonesia

Praktik imunisasi di Indonesia sendiri sudah dikenal sejak zaman kolonial Belanda. Hal tersebut bisa dilihat dari didirikannya pabrik vaksin pertama di Indonesia pada zaman Belanda.

"Di Indonesia sudah dilakukan sejak zaman Belanda termasuk imunisasi cacar dan yang menjadi keunikan kita adalah kita punya PT Biofarma yang sebenarnya adalah warisan Belanda. Biofarma ini bisa menjadi bukti sejarah bahwa program imunisasi sudah diakukan sejak sebelum kemerdekaan, sejak zaman Belanda," urai dokter yang biasa disapa dr. Apin ini.

Setelah kemerdekaan, kegiatan imunisasi di Indonesia terus dilanjutkan. Dikutip dari buku terbitan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik tahun 2009, berjudul "Pelayanan Kefarmasian Untuk Vaksin, Imunosera dan Imunisasi,", pada tahun 1956 imunisasi cacar mulai diberlakukan di Pulau Jawa dan kemudian dikembangkan vaksinasi cacar dan BCG. "Pelaksanaan vaksinasi ditetapkan secara nasional pada tahun 1973. Pada April 1974, Indonesia resmi dinyatakan bebas cacar oleh WHO," demikian informasi dalam buku tersebut.

Selanjutnya pada tahun 1980, pemerintah memberlakukan program imunisasi rutin dengan memberikan 6 jenis vaksin, yaitu BCG, DPT, Polio, Campak, TT dan DT. Untuk membasmi penyakit polio, Indonesia juga melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) selama 4 tahun yakni pada tahun 1995, 1996, 1997, dan 2002.

Sampai tahun 2018, Indonesia menjalankan program yang disebut Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari 5 jenis vaksin, yakni imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-HB-Hib, dan MR. Kemudian pada tahun 2019 mulai dikenalkan konsep Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) yang tidak berbeda jauh dengan IDL hanya ditambah dengan imunisasi lanjutan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

Orang Dewasa Tetap Butuh Imunisasi

Vaksinasi atau imunisasi tidak hanya penting bagi bayi dan anak-anak, melainkan juga orang dewasa agar terlindung dari berbagai penyakit. Tetapi banyak orang belum menyadari pentingnya melakukan vaksinasi bahkan tidak mengetahui imunisasi apa saja yang mereka butuhkan.

Padahal, ada imunisasi yang masih diperlukan saat seseorang menginjak usia dewasa. Pada keadaan tertentu, orang dewasa membutuhkan suntik vaksin ulangan setiap beberapa periode sesuai kondisi tubuh dan lingkungan saat itu. Dengan menerima imunisasi, seseorang tidak saja melindungi dirinya dari serangan penyakit tapi juga ikut mencegah penyebaran penyakit yang berbahaya.

Mediakom akan mengulas beberapa jenis vaksin untuk imunisasi yang masih dilakukan pada orang dewasa serta manfaatnya, seperti dirangkum dari Buku "Pro Kontra Imunisasi-Agar Tak Salah memilih Demi Kesehatan Buah Hati".

WWW.YAHOO.COM

Vaksin HPV

Vaksin HPV merupakan vaksin untuk mencegah infeksi virus HPV (*Human Papillomavirus*). Virus ini menyerang kulit, daerah kemaluan dan dinding leher rahim (serviks). Ada sekitar 100 jenis virus Papiloma yang menyebabkan kutil (*warts*) di kulit, kutil di daerah kemaluan dan dubur, bahkan kanker serviks.

Virus HPV ditularkan melalui kontak kelamin, khususnya lewat hubungan seksual. Cara pencegahan terhadap infeksi HPV adalah dengan menghindari hubungan seksual dengan banyak pasangan dan tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Selain itu, upaya pencegahan lain adalah dengan imunisasi HPV. Penelitian terhadap 30.000 perempuan usia 9-26 tahun yang mendapat imunisasi HPV terbukti dapat mencegah 9 dari 10 infeksi HPV.

Vaksin HPV diberikan 2 dosis pada anak usia 9-14 tahun sesuai dengan Kepmenkes sebagai kelompok umur yang diperkirakan belum pernah melakukan hubungan seksual serta pada wanita dewasa berusia 15-55 tahun. Vaksin ini diberikan sebanyak 3 kali dengan dosis 0,5 mililiter (ml) yang disuntikkan secara *intramuscular* (injeksi ke dalam otot tubuh).

Vaksin Hepatitis A

Vaksin Hepatitis A bermanfaat mencegah infeksi Virus Hepatitis A (VHA) yang menyerang organ hati dan menyebabkan peradangan. Orang yang terinfeksi VHA biasanya menunjukkan gejala seperti demam, kuning (ikterus), mual, dan muntah. Perbedaannya dengan Hepatitis B, Hepatitis A tidak menimbulkan komplikasi jangka panjang (tidak menjadi kronik/menahun) seperti kanker hati dan sirosis, tetapi lebih bersifat akut yakni gejala-gejala yang timbul dalam waktu singkat tidak lama setelah seseorang terinfeksi VHA.

VHA ditularkan melalui virus dari tinja orang yang terinfeksi yang masuk ke saluran pencernaan dan berkembang biak. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*/CDC)

di Amerika Serikat (AS) menetapkan pemberian vaksin Hepatitis A, terutama kepada pelancong yang akan bepergian ke negara-negara endemik Hepatitis A, seperti Asia, Amerika Tengah, Amerika Selatan, Mediterania, Timur Tengah, Eropa Selatan, Karibia, dan Meksiko. Imunisasi efektif diberikan 2-4 minggu sebelum keberangkatan ke negara tujuan.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menetapkan jadwal imunisasi Hepatitis A pada anak berusia minimal 2 tahun. Imunisasi ini diberikan 2 kali dengan interval waktu 6-12 bulan. Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml bagi anak-anak dan 1 ml untuk dewasa dan disuntikkan secara *intramuscular* (injeksi ke dalam otot tubuh)

Vaksin Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin untuk mencegah infeksi Virus Hepatitis B (VHB) yang menyerang organ hati. Sebagian besar orang yang terinfeksi VHB tidak mengalami gejala penyakit hingga bertahun-tahun setelah pertama kali virus masuk ke dalam tubuh orang tersebut. Sebagian besar orang terdiagnosis VHB dalam bentuk sakit kuning (hepatitis), sirosis hati atau kanker hati (karsinoma hepatoselular).

Hepatitis B ditularkan melalui kontak dengan darah orang yang terinfeksi, seperti melalui transfusi darah, penggunaan obat suntik (narkoba), pemakaian tato, bayi baru lahir yang tertular ibunya, dan hubungan seksual. Penularan juga dapat melalui cara tak terduga seperti pemakaian pisau cukur, sikat gigi, dan handuk.

Imunisasi Hepatitis B diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir dan menjadi imunisasi paling awal yang diterima seorang bayi. IDAI merekomendasikan pengulangan vaksin Hepatitis B pada usia 1 bulan dan 6 bulan, sedangkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) merekomendasikan imunisasi ulang bersamaan dengan imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT) dan imunisasi *Haemophilus influenzae* tipe B (HiB) dalam bentuk suntikan kombo pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

Vaksin Pneumokokus

Vaksin ini bertujuan menurunkan risiko penyakit pneumonia atau radang paru akut. Pneumokokus merupakan nama lain dari *Streptococcus pneumoniae*, yaitu salah satu bakteri penghuni tubuh manusia yang biasanya berada di permukaan selaput lendir hidung sampai di belakang tenggorokan. Umumnya orang

dewasa yang pernah terinfeksi bakteri Pneumokokus mempunyai antibodi terhadap bakteri ini.

Jika infeksi terjadi pada ibu hamil, maka ibu akan menyalurkan antibodi secara pasif kepada bayi yang dikandungnya. Antibodi berada di dalam tubuh bayi selama beberapa bulan pertama meski lambat laun antibodi tersebut akan berkurang. Oleh sebab itu vaksin Pneumokokus harus diberikan pada bayi sejak usia 6 minggu.

Bakteri Pneumokokus terutama menyerang bayi, balita dan lanjut usia (lansia). Selain pneumonia, bakteri Pneumokokus juga menyebabkan penyakit lain seperti meningitis, sepsis (infeksi bakteri pada aliran darah) dan otitis media (infeksi telinga tengah).

Penyakit Pneumokokus ditularkan melalui percikan dahak saat seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin. Kelompok yang lebih berisiko terkena penyakit akibat bakteri Pneumokokus adalah mereka dengan penyakit sel sabit atau yang sudah diangkat limpanya, defisiensi sistem imun (seperti HIV, kanker, penyakit ginjal kronis, minum obat-obatan yang menekan sistem imun, dan mendapat cangkok organ).

Ada 2 jenis vaksin Pneumokokus, yaitu *Pneumococcal Polysaccharide Vaccine* (PPV) yang diperuntukkan bagi anak-anak dan orang dewasa serta *Pneumococcal Conjugate Vaccine* (PCV) yang diberikan pada anak di bawah 2 tahun.

Menurut IDAI, imunisasi PCV diberikan pada bayi berusia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan serta dilakukan *booster* pada usia 12-15 bulan. Sementara vaksin PPV direkomendasikan bagi kelompok usia 2-64 tahun dengan kondisi kesehatan tertentu. Dosis vaksin yang diberikan adalah 0,5 ml dan disuntikkan secara *intramuscular*.

Vaksin Cacar Air (Varisela)

Vaksin cacar air (Varisela) adalah vaksin untuk mencegah infeksi virus *Varicella zoster* yang menyebabkan penyakit cacar air yang tergolong penyakit menular. Virus Varisela alamiah hidup di dalam sel-sel yang melapisi kulit dan bagian belakang tenggorokan. Penularannya melalui percikan dahak saat bersin, batuk, kontak (sentuhan) dengan kulit yang mengandung lenting cacar dan kontak dengan partikel dari lenting cacar yang pecah dan menyebar ke udara.

Vaksin Varisela diberikan pada usia 12 bulan. IDAI pada tahun 2014 hanya merekomendasikan pemberian vaksin sebanyak 1 kali pada anak di bawah 12 tahun. Sedangkan untuk berusia lebih dari 12 tahun perlu mendapatkan 2 kali suntikan dengan interval 4 minggu. Vaksin ini memiliki dosis sebanyak 0,5 ml dan disuntikkan secara subkutan (penyuntikan vaksin ke dalam hipodermis, lapisan kulit di antara dermis dan epidermis).

Vaksin Influenza

Vaksin Influenza merupakan vaksin untuk mencegah penyakit influenza atau flu yang berasal dari infeksi virus yang menyerang trakea (area di sekitar pita suara). Virus ini ditularkan melalui aliran udara saat batuk, bersin dan menyentuh mata, hidung, atau wajah.

Imunisasi Influenza diberikan kepada anak berusia minimal 6 bulan dan diulang setiap tahunnya. Pemberian vaksin pertama adalah saat usia masih di bawah 9 tahun. Untuk pertama kalinya, dibutuhkan 2 kali suntikan dengan interval minimal 4 minggu. Imunisasi diutamakan pada kelompok yang berisiko tinggi, yaitu anak-anak dengan penyakit jantung bawaan yang berisiko mengalami infeksi saluran napas berulang, penderita penyakit pernapasan kronis, penderita penyakit kronis, penderita sindrom nefrotik, penderita kelemahan sistem imun, dan mereka yang mengonsumsi obat untuk menekan sistem imun.

Di samping itu, imunisasi Influenza juga dianjurkan bagi mereka yang akan bepergian ke daerah yang diperkirakan akan menjadi wabah (musim dingin). Vaksin Influenza disuntikkan secara *intramuscular* dengan dosis sebanyak 0,25 ml untuk anak usia di bawah 3 tahun dan 0,5 ml untuk usia di atas 3 tahun.

Vaksin Meningokokus

Vaksin Meningokokus berfungsi mencegah infeksi bakteri *Neisseria meningitides* yang dapat menyebabkan meningitis (inflamasi pada selaput otak) atau sepsis. Gejala meningitis antara lain kekakuan pada leher, sakit kepala, demam dan penurunan kesadaran. Sedagkan gejala sepsis akibat Meningokokus antara lain demam syok (kegagalan sirkulasi dari jantung) dan

PARENTING.ORAMI.CO.ID

koma.

Vaksin Meningokokus menjadi syarat bagi mereka yang akan melakukan perjalanan ke negara-negara endemik Meningokokus dan "Sabuk Meningitis". Pemerintah Indonesia mengharuskan warganya mendapatkan imunisasi Meningokokus sebelum menunaikan ibadah haji/umroh ke Arab Saudi.

Vaksin Japanese Encephalitis (JE)

Vaksin *Japanese Encephalitis* (JE) merupakan vaksin baru. Imunisasi JE sejauh ini diberikan di daerah endemis, salah satunya Provinsi Bali.

Virus JE adalah golongan flavirus seperti halnya virus *Dengue*, *Yellow Fever*, dan *West Nile*. Virus ini masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk terutama golongan *Culex*. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus ini tidak mengalami gejala apapun. Di mana kurang dari 1 persen orang yang memiliki virus JE di dalam tubuhnya mengalami gejala-gejala seperti demam, sakit kepala, dan muntah-muntah di awal sakit yang kemudian berlanjut menjadi penyakit mematikan yang disebut ensefalitis akut.

Awalnya vaksin JE dikhususkan bagi para pelancong/wisatawan yang akan berkunjung ke daerah endemis JE. Vaksin disuntikkan sebanyak 2 kali dengan interval waktu sebulan dan selambat-lambatnya 10 hari sebelum memasuki daerah endemis.

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

WWWNC.CDC.GOV

PENOLAKAN IMUNISASI: *ENDGAME!*

Aji Muhawarman
Kepala Subbagian Opini Publik

Bagi penikmat film superhero (pahlawan super) seperti deretan karya apik Marvel Cinematic Universe, penayangan film "Avengers: Endgame" terasa menjadi klimaksnya. Dalam film tersebut perjuangan dan pengorbanan kolektif seluruh manusia super berhasil menggagalkan misi tokoh antagonis, Thanos, yang ingin melenyapkan separuh penduduk dunia.

Meski ini film fiksi, aksi para jagoan super ini tentu bisa menjadi inspirasi kita semua, termasuk para penyelenggara pemerintahan dalam menjalankan program pemerintah. Kita mafhum, pro dan kontra terhadap program pemerintah adalah keniscayaan, apalagi program yang bersinggungan langsung dengan masyarakat luas tentu dengan kadar penerimaan dan penolakan yang berbeda-beda.

Contoh nyata adalah program pemerintah di bidang kesehatan yakni program imunisasi yang beberapa tahun belakangan ini diwarnai dengan beberapa kontraversi dan penolakan sebagian masyarakat. Padahal program imunisasi telah lama diluncurkan di Indonesia yakni sejak tahun 1956 (imunisasi cacar).

Seiring perkembangan zaman, tantangan yang dihadapi semakin kompleks. Dihimpun dari beberapa referensi pelaksanaan imunisasi di Indonesia serta hasil *media monitoring* dan analisis berita yang dilakukan terhadap pelaksanaan kampanye imunisasi *Measles Rubella* (MR) 2017-2018, umumnya kegagalan capaian imunisasi disebabkan oleh beberapa faktor, yakni gerakan anti imunisasi, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), hoaks kesehatan, dan status kehalalan vaksin.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengungkapkan penurunan persentase cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang hanya 57,8% dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yang mencapai 59,2%. Artinya anak-anak usia 12-23 bulan yang tidak mendapat imunisasi lengkap dan tidak diimunisasi sama sekali meningkat 1,4%. Ini sama artinya terdapat ribuan anak Indonesia yang tidak terlindungi dari beragam penyakit menular.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) meyakini situasi campak dan *rubella* di Indonesia saat ini sudah darurat. Untuk campak, kasusnya terbanyak kedua di dunia setelah India, sementara *rubella* masuk ke dalam 10 besar dunia. *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) menjadi momok paling menakutkan dari infeksi *rubella*. Ibu hamil yang tertular virus *Rubella* akan melahirkan anak yang cacat bawaan, jantung bocor, kebutaan hingga ketulian. Biaya pengobatan bisa mencapai ratusan juta rupiah setahunnya, belum termasuk biaya perawatan. Di Indonesia, ada sekitar 2.700-2.800 anak yang mengalami CRS dan angka ini cukup untuk membuka mata kita akan tingkat kedaruratannya.

Tidak hanya terjadi di negara berkembang seperti kebanyakan negara Asia dan Afrika, penyakit menular seperti campak pun bisa mewabah di Eropa dan Amerika Serikat (AS). Sejak 1 Januari 2018 hingga triwulan I 2019, 47 dari 53 negara di kawasan Eropa telah melaporkan lebih dari 100.000 kasus campak dan lebih dari 90 kematian akibat campak. Angka tersebut lebih dari 4 kali lipat dari kasus pada 2017.

Jumlah kasus campak yang dikonfirmasi di AS telah melampaui jumlah tertinggi yang tercatat sejak penyakit ini dinyatakan telah diberantas pada tahun 2000. Sampai akhir April 2019, 695 kasus telah dilaporkan di 22 negara bagian di seluruh negeri. Kasus yang terjadi di Eropa dan AS tercatat menjadi yang tertinggi sepanjang sejarah mereka.

Keraguan Masyarakat

Kampanye Imunisasi MR fase II di luar Pulau Jawa menjadi pelajaran berharga bagi insan kesehatan karena kampanye ini bisa dinilai gagal. Hingga pertengahan Desember 2018, cakupan nasional imunisasi hanya di kisaran 70%, di bawah target yang ingin dicapai sebesar 95%.

Sejak diluncurkan pada Agustus 2018, program ini cukup banyak menemui tantangan dan masalah. Antara lain, keraguan akan kehalalan vaksin membuat Majelis Ulama Indonesia (MUI) sampai mengeluarkan Fatwa Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR Produk dari SII (Serum Intitute of India) untuk Imunisasi yang dibolehkan karena kedaruratan. Selain itu ada beberapa kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) di beberapa daerah ditambah gencarnya gerakan antivaksin dan hoaks yang beredar di dunia maya, membuat sebagian masyarakat menjadi ragu dan takut menerima imunisasi MR.

Padahal, di dunia kesehatan, imunisasi dipercaya menjadi upaya kesehatan yang paling hemat biaya (*cost effective*) dan dinilai sebagai cara terampuh meningkatkan sistem kekebalan tubuh dari gangguan penyakit menular. Di tingkat global dan nasional, imunisasi terbukti telah menyelamatkan banyak nyawa manusia dari kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit infeksi.

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) menyebutkan, imunisasi mampu mencegah kematian 2-3 juta jiwa setiap tahunnya meski tak banyak yang memahami manfaat tersebut. Aspek kepentingan kesehatan dikesampingkan karena pertimbangan lain yang tidak utuh sehingga tidak taat pada pemerintah.

Pada program sebelumnya, yakni Imunisasi PIN Polio tahun 2016 dan Imunisasi MR Fase I tahun 2017, pemerintah berpegang pada Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi. Kedua agenda tersebut berjalan sukses dan barangkali ini yang membuat pelaksana program menjadi kurang antisipatif. Vaksin MR impor yang digunakan memang belum memiliki sertifikat halal, baik dari negaranya sendiri India, maupun Indonesia (MUI) dan sampai saat ini vaksin MR yang berstatus halal belum ditemukan.

Meski MUI mengeluarkan fatwa khusus untuk imunisasi MR (Fatwa 33/2018) yang menyatakan meski status vaksin MR asal India tersebut haram tapi karena kondisi yang lebih darurat maka menjadi mubah/diperbolehkan, sebagian masyarakat tetap menolak. Bahkan di sebagian daerah terutama di daerah yang mayoritas masyarakatnya muslim, ada pemimpin daerah yang menunda bahkan menolak pelaksanaan imunisasi MR.

Padahal masyarakat harus mendapat edukasi kalau sampai saat ini membuat vaksin halal bukan urusan gampang. Menurut PT Biofarma, butuh riset 15-20 tahun untuk menemukan vaksin baru. Perlu menjadi bahan pengatahuan juga, kalau vaksin MR yang digunakan di Indonesia adalah vaksin yang juga digunakan di negara-negara Islam lain dan statusnya kehalalannya tidak menjadi masalah.

Vaksin MR dari India adalah vaksin yang paling direkomendasikan oleh WHO dan sudah mendapatkan izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Mungkin jika fakta-fakta tersebut lebih dini diketahui oleh MUI dan masyarakat, program Imunisasi MR Fase II bisa berbeda hasilnya.

Lantas bagaimana dengan KIPI? Kasus KIPI yang terjadi dan menjadi alasan lain penolakan sebagian masyarakat sesungguhnya dapat

FREEPIK.COM, DIOLAH

diatasi dengan penanganan yang tepat. Pemberitaaan di media lokal yang bombastis dan salah kaprah menjadi salah satu faktor penyebabnya.

Kapasitas daerah, dinas kesehatan, Komisariat Daerah KIPI (Komda KIPI), dan para ahli dalam menyelesaikan kasus KIPI tentu tidak diragukan lagi. Banyak kasus KIPI sebenarnya memiliki tingkat keseriusan rendah dan bersifat koinsiden juga tidak berkaitan langsung dengan vaksin dan vaksinasinya.

Hasil yang berbeda terjadi karena ketidakmampuan dalam melakukan *media handling*. Misalnya, kerap pihak pemda atau Komda KIPI tidak segera merespons berita yang muncul di media. Bahkan saat hasil penyelidikan KIPI sudah ada, hasilnya tidak segera diumumkan kepada publik melalui media. Akhirnya opini publik yang terbentuk hanya dari berita media yang tidak seimbang, bahwa imunisasi berdampak buruk pada anak, menyebabkan lumpuh atau kematian.

Pendekatan yang Tepat

Sekiranya boleh memutar waktu, tentu pemerintah akan melakukan pendekatan yang berbeda, lebih intens, lebih halus, dan lebih cepat. Betul bahwa saat ini sudah banyak tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pemimpin daerah yang mendorong imunisasi MR. Namun, menjadi terlambat karena pola pikir (*mindset*) sebagian masyarakat sudah terlanjur negatif.

Tidak tercapainya target Imunisasi MR Fase II tidak hanya menjadi tanggung jawab Kemenkes semata, tapi juga sektor lain dan kementerian lain. Satu pelajaran yang didapat adalah betapa komunikasi menjadi kunci untuk membuka simpul keruwetan dan menyelesaikan beragam persoalan.

Pemetaan *stakeholders* utama, seperti para ulama, tokoh masyarakat, dan media harus dilakukan dengan tepat karena masyarakat masih menjadikan tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai panutan. Jika bisa meyakinkan kedua pihak ini akan pentingnya imunisasi dan kondisi keterdesakan, maka tuntutan ketersediaan vaksin halal niscaya dapat 'dinomorduakan'. Meski tidak menghilangkan kewajiban menyediakan vaksin halal, tapi sekurangnya bisa memberi kesempatan mengusahakannya.

Para tokoh kunci bisa menggiring massa untuk menerima imunisasi di sekolah dan fasilitas kesehatan. Bukan tidak mungkin jika diberi contoh, masyarakat, khususnya para orang tua dengan kesadaran sendiri akan membawa anak atau saudaranya untuk mendapatkan imunisasi MR.

Begitu juga dengan kasus KIPI. Jika jajaran dinas kesehatan, Komda KIPI, dan tenaga kesehatan lainnya dibekali kemampuan menangani isu media dan memberikan pemahaman kepada media tentang kasus KIPI, maka media tidak mudah mengorelasikan imunisasi dengan kejadian kecacatan dan kematian sejumlah anak. Media juga harus menjalankan fungsi sosial dan edukasinya, memberikan ketenangan bukan kegaduhan, tidak hanya memikirkan kepentingan kelompok tertentu tapi harus menjaga kepentingan yang lebih besar dan jangka panjang.

Lalu bagaimana tindakan kepada para aktivis antivaksin yang masih getol memengaruhi orang-orang yang masih bimbang. kelompok antivaksin di Indonesia menebar pendapatnya melalui berbagai media baik di media cetak, media sosial, maupun melalui seminar dan ceramah keagamaan di tempat-tempat ibadah dan pertemuan keagamaan. Isu yang diusung biasanya menyangkut kehalalan dan keamanan vaksin dan isu konspirasi Yahudi di balik program vaksinasi.

Bagi mereka nampaknya pendekatan halus tidak lagi bisa diberlakukan. Ancaman sanksi pidana dan denda dalam UU Perlindungan Anak bagi yang mengabaikan kesehatan anak mungkin bisa digunakan agar memberikan efek jera. Dalam regulasi tersebut dinyatakan bahwa orang tua dan masyarakat yang tidak peduli terhadap hak anaknya, sehingga mengakibatkan anak mengalami kerugian atau penderitaan, terancam sanksi pidana dengan maksimal kurungan penjara 5 tahun dan denda Rp 100 juta.

Tidak ada kata terlambat untuk memperbaiki pendekatan implementasi program imunisasi yang sudah kita lakukan selama ini. Dengan mengoptimalkan pendekatan (komunikasi) dengan berbagai pihak yang berkepentingan, percayalah penolakan akan bisa ditekan seminimal mungkin.

Masa depan bangsa ini terletak di tangan anak-anak kita. Jika mereka bisa hidup sehat, terlindungi dari bermacam penyakit menular berbahaya, mereka akan tumbuh menjadi generasi yang kuat dan cerdas serta bisa membawa bangsa dan negara ini lebih maju. Namun jika sebaliknya, maka negara kita akan semakin terpuruk. Terinspirasi dari gigihnya perjuangan pahlawan super melawan kejahatan yang berujung manis, semestinya episode penolakan terhadap imunisasi juga bisa segera diakhiri. Tamat, *endgame*!

Editor: Sopia Siregar

Perjalanan Panjang Unit Kearsipan Kementerian Kesehatan

Di Kementerian Kesehatan, berdasarkan Permenkes 64 Tahun 2015 pasal 116 pengelolaan arsip berada di Biro Umum.

Di bawah koordinasi Biro Umum, perkembangan kearsipan sangat pesat dalam beberapa tahun belakangan ini. Jika sebelumnya Unit Kearsipan dianggap sebagai tempat mengurus kertas surat serta dokumen tua dan berdebu, di masa kini pengelolaan kearsipan telah menjadi salah satu pekerjaan yang membanggakan.

Perkembangan pengelolaan kearsipan di Kementerian Kesehatan telah menunjukkan peningkatan yang begitu signifikan, merangkak pelan namun pasti menuju puncak.

Berawal dari kegelisahan pimpinan saat mendapatkan laporan mengenai besarnya volume arsip di lingkungan Kementerian Kesehatan, sementara Biro Umum belum memiliki tempat penyimpanan/*records center* yang memadai. Setelah berkonsultasi dengan lembaga Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) dan dukungan dari pimpinan, akhirnya diputuskan untuk memindahkan *records center* Kementerian Kesehatan yang selama ini berlokasi di lantai 7 Gedung adhyatma untuk dipindahkan ke salah satu gudang milik Kementerian Kesehatan yang ada di Percetakan Negara. Walau gudang yang diperuntukkan sebagai ruang penyimpanan arsip tersebut masih jauh dari kata layak, namun Biro Umum tetap berupaya 'menyulap'-nya menjadi sebuah *Records Center*.

Renovasi *Record Center* dimulai di awal tahun 2014, perlahan namun pasti Biro Umum melakukan pembenahan di sana-sini demi mewujudkan sebuah Record Center yang masuk kategori layak. Hingga akhirnya pada 27 Februari 2015, dilakukan *Soft Launching Record Center* Kementerian Kesehatan dengan luas ruangan 60 x 15 meter.

Setelah *soft launching*, pembangunan terus dilakukan, hingga akhirnya pada tahun 2016 *Record Center* Kementerian Kesehatan di Kawasan Perkantoran dan Pergudangan Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara II No. 23. secara resmi dioperasikan.

Di awal tahun 2018, Menteri Kesehatan Nila F Moeloek didampingi Kepala ANRI Mustari Irawan membuka dan meresmikan *Record Center* yang dinamai Gedung Pusat Arsip Kementerian Kesehatan. Rencananya gedung tersebut akan digunakan untuk menyimpan arsip inaktif di lingkungan Kementerian Kesehatan.

"Arsip yang tercipta sebagai konsekuensi logis dari pelaksanaan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan harus dikelola dengan efektif dan efisien sesuai dengan pedoman yang telah disusun. Seperti yang diamanatkan oleh Undang-undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan," tutur Menkes dalam sambutannya.

Menkes berharap, di tahun-tahun mendatang arsip-arsip inaktif Kemenkes secara rutin dapat dipindahkan ke ANRI sebagai arsip statis untuk diselamatkan dan

dimanfaatkan sebagai bahan referensi dan penelitian yang terkait dengan sektor kesehatan.

Deretan Prestasi

Bicara mengenai prestasi, Unit Kearsipan Kementerian Kesehatan memiliki daftar panjang sejak tahun 2011 hingga saat ini.

Perjalanan panjang menuju pengelolaan kearsipan terbaik dimulai saat salah satu tenaga arsiparis Biro Umum, Rina Kusnurwanti, berhasil meraih Juara Harapan II Lomba Arsiparis Teladan Tingkat Nasional yang diselenggarakan oleh lembaga Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Prestasi yang sangat membanggakan.

Selanjutnya, di tahun 2014 dan 2015, secara berturut-turut Kementerian Kesehatan mendapatkan penghargaan atas upayanya dalam Penyelamatan dan Pelestarian Arsip yang Bernilai Guna Pertanggungjawaban Nasional bagi kehidupan Bermasyarakat Berbangsa dan Bernegara, dalam bentuk penyerahan Arsip Statis.

Salah satu kegiatan rutin yang diselenggarakan oleh Lembaga ANRI antara lain adalah Lomba Unit Kearsipan Tingkat Nasional. Penghargaan bergengsi tersebut diperebutkan oleh seluruh Kementerian dan Lembaga di Indonesia.

Di tahun 2015, Kementerian Pekerjaan Umum meraih Juara I dan dinobatkan sebagai unit kearsipan terbaik, sementara posisi Juara II diraih oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Sementara Kementerian Kesehatan harus cukup puas berada di posisi Juara III.

Pada tahun 2016, Lomba Unit Kearsipan Tingkat Nasional kembali digelar. Pada kesempatan tersebut, Kementerian Kesehatan lagi-lagi menempati posisi ke-3. Juara I diraih oleh Unit Kearsipan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, sementara posisi puncak diduduki oleh Unit Kearsipan Kementerian Pertanian.

Tidak berputus asa, Unit Kearsipan Kementerian Kesehatan terus meningkatkan kualitas pengelolaan arsip dengan cara memenuhi berbagai indikator, antara lain memenuhi jumlah satuan kerja di Kementerian kesehatan yang telah melakukan pengelolaan kearsipan sesuai dengan pedoman kearsipan

Puncak prestasi Kementerian Kesehatan di bidang kearsipan dicapai pada tahun berikutnya, di tahun 2017. Kerja keras Unit Kearsipan terbayar lunas saat Kementerian Kesehatan dinobatkan sebagai Unit Kearsipan Kementerian Terbaik Nasional pada gelaran ANRI AWARD 2017. Posisi kedua diduduki oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, sementara Peringkat ketiga diraih oleh Kementerian Luar Negeri.

Penghargaan ANRI Award 2017 diserahkan secara langsung oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Asman Abnur kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.

''Bagi kami, arsip itu merupakan sesuatu yang sangat penting dan berharga. Karena itu, penghargaan ini merupakan suatu kebanggaan, dan memacu kita agar tetap baik dan lebih baik lagi ke depannya,'' tutur Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, pada kesempatan tersebut.

Pencapaian ini luar biasa, mengingat sebelumnya unit pengelolaan arsip Kementerian Kesehatan selama dua tahun sebelumnya menduduki posisi ke-3.

Prestasi Kementerian Kesehatan di bidang kearsipan bertambah saat meraih juara pertama untuk kategori sangat baik berdasarkan hasil pengawasan kearsipan tahun 2018. Penghargaan diberikan oleh Kepala ANRI Mustari Irawan kepada Robert Johan Pattiselano yang mewakili Sekjen Kemenkes pada acara Rapat Koordinasi Nasional Pengawasan Kearsipan Tahun 2019, 27 Februari 2019 di Padang.

Selain Kemenkes, kementerian lain yang mendapatkan

Apa itu GNSTA?

GERAKAN NASIONAL SADAR TERTIB ARSIP (GNSTA) adalah upaya untuk peningkatan kesadaran lembaga negara dan penyelenggara pemerintahan daerah dalam mewujudkan tujuan penyelenggaraan kearsipan melalui aspek kebijakan, organisasi, sumber daya kearsipan, prasarana dan sarana, pengelolaan arsip serta pendanaan kearsipan.

Kementerian Kesehatan telah melaksanakan pencanangan GNSTA melalui penandatanganan komitmen mendukung GNSTA oleh para Pimpinan Unit Utama di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada 5 Mei 2017, pencanangan tersebut dilaksanakan bersamaan dengan Rapat koordinasi Pimpinan Terbatas, sehingga semua pimpinan eselon I dan eselon 2 yang terpilih hadir pada pencanangan tersebut.

Pada acara tersebut juga dilaksanakan Penyerahan Arsip Statis Kementerian Kesehatan dari Menteri Kesehatan kepada Kepala ANRI.

Untuk lebih memahami GNSTA, berikut adalah sembilan langkah pelaksanaan GNSTA di lingkungan Kementerian Kesehatan.

penghargaan untuk kategori sangat baik adalah Kementerian Sektretariat Negara sebagai juara kedua dan Kementerian Lingkungan Hidup sebagai juara ketiga.

"Untuk mewujudkan pemerintah yang bersih, efektif, transparan, dan akuntabel serta pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya, kita harus melakukan reformasi sistem dan pola kerja di instansi pemerintah dengan menerapkan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik," kata Menpan RB.

Sistem ini merupakan penyelenggaraan pemerintahan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kepada pemerintah, masyarakat, dan pelaku usaha.

"Hal tersebut sangat membanggakan karena Kementerian Kesehatan mampu menyelenggarakan kearsipan dengan baik begitu juga pengelolaan sumber daya kearsipan sesuai dengan peraturan perundangan," kata Sekjen Kemenkes Oscar Primadi.

"Penyelenggaraan kearsipan bertujuan untuk menjamin terciptanya arsip, ketersediaan arsip yang autentik dan terpercaya, terwujudnya pengelolaan arsip yang handal, perlindungan kepentingan negara dan hak-hak keperdataan, keselamatan dan keamanan arsip, keselamatan aset nasional dan mendinamiskan penyelenggaraan kearsipan nasional,

serta meningkatkan kualitas pelayanan publik," kata Sekjen dalam sambutannya di acara Kearsipan Nasional di Bali pada bulan April 2019 lalu.●

Penulis: Dewi Indah Sari
Editor: Prima Restri

Bergelut di Bidang Arsip, Kenapa Tidak?

SETELAH MENGETAHUI begitu pentingnya kearsipan dan prestasi yang diraih oleh Kementerian Kesehatan di bidang tersebut, layaklah jika kemudian dibutuhkan lebih banyak pegawai tenaga arsiparis.

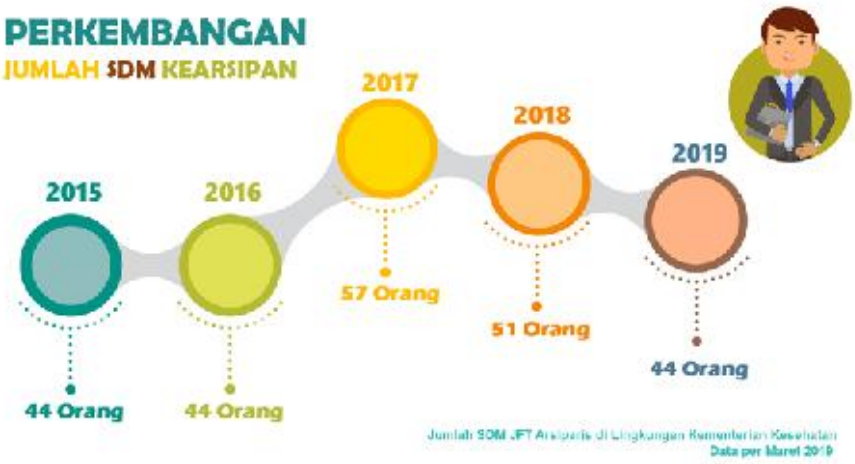
Pekerjaan arsiparis apa saja?

Menurut Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017, yang menjelaskan bahwa Jabatan Fungsional Arsiparis adalah jabatan fungsional tertentu diduduki oleh Arsiparis PNS yang mempunyai ruang lingkup fungsi, dan tugas, tanggungjawab, dan wewenang untuk melaksanakan kegiatan kearsipan, pembinaan kearsipan, dan pengelolaan arsip menjadi informasi publik pada Lembaga Negara, Pemerintahan Daerah, Pemerintahan Desa, dan Perguruan Tinggi Negeri.

Pengelolaan kearsipan termasuk pengelolaan arsip statis, aktif, inaktif, penyusutan, arsip dinamis, pemusnahan arsip, pemberkasan, dan banyak lagi. Dapat disimpulkan bahwa tugas arsiparis sesungguhnya begitu vital dalam sebuah instansi.

Di Kementerian Kesehatan saat ini jumlah tenaga arsiparis baru ada 44 orang, sementara berdasarkan rumusan Biro Umum, dengan mempertimbangkan beban kerja, maka dibutuhkan sekurang-kurangnya 220 tenaga arsiparis untuk menangani pengelolaan kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan apabila tersebar merata di setiap Satker dan UPT.

Gambaran trend jumlah tenaga kearsipan Kementerian Kesehatan 2015 – 2019



Gayung bersambut, dengan keluarkan Permenpan RB mengenai *Inpassing*, teman-teman pengelola arsip yang belum menjadi fungsional arsiparis diusulkan oleh satker masing-masing untuk *inpassing*. Akhirnya Biro Umum telah melakukan *inpassing* kolektif 3 tahap dengan jumlah total 200 calon Arsiparis telah mendapat rekomendasi dari ANRI.

Berminat menjadi fungsional arsiparis? Boleh menghubungi sekretariat Unit Kearsipan Kementerian Kesehatan di Biro Umum, lantai 4, Gedung Dr. Sujudi karena *inpassing* masih dibuka sampai April 2021.●

dr. Anung Sugihantono, M.Kes

(Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)

Perjalanan Anak Mantri yang Sukses di Berbagai Bidang

Sosoknya yang mungil dan sekilas mirip dengan Presiden Jokowi membuat dirinya mudah dikenali dibandingkan pejabat Kementerian Kesehatan (Kemenkes) lainnya. Kesederhanaan pun melekat kepada diri sosok bernama lengkap dr. Anung Sugihantono, M.Kes ini.

Pembawaan yang merakyat membuat tidak semua orang mengetahui bahwa ayah dua orang anak ini merupakan salah seorang pejabat eselon 1 di Kemenkes. Bahkan masih sedikit yang mengetahui bahwa Anung adalah pejabat *multi talent* dengan berbagai pengalaman di berbagai bidang di luar kesehatan.

Mediakom berkesempatan menemui langsung pria ramah ini di ruang kerjanya. Anung menceritakan perjalanan kariernya sejak lulus menjadi dokter hingga sekarang menjadi Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kemenkes. Dalam kesempatan tersebut alumni Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro ini juga menggambarkan potret yang dia tangkap terkait permasalahan kesehatan di Indonesia.

Anung merupakan anak pertama dari enam bersaudara. Sejak kecil Anung mengaku sangat dekat dengan dunia kesehatan karena sang ayah sendiri berprofesi sebagai mantri kesehatan. Bahkan Anung masih ingat saat-saat menemani ayahnya mendatangi pasien yang sakit dengan dibonceng sepeda motor.

"Karena Bapak saya mantri kesehatan jadi kalau tidak ada kegiatan saya sering diajak, waktu itu kan memang belum ada dokter, yang dipanggil kesana kemari kan mantri jadi saya suka diajak bapak untuk mendatangi keluarga pasien yang memanggil di bonceng sepeda motor ke desa-desa di sekitar Kabupaten Temanggung waktu itu, karena bapak ditugaskannya di Temanggung," kenang Anung.

Kenangan bersama-sama Ayah mendatangi pasien masih diingat Anung hingga saat ini, kala itu, kata Anung, sambi dibonceng di atas motor dirinya juga memangku tas dinas milik ayahnya. "Sambil bawa tas yang dipakai untuk pengobatan yang kalau orang sekarang nyebutnya tas umar bakri, tas kulit,"ucap Anung sambil tertawa.

Nostalgia yang Anung bagikan tidak hanya sampai situ, dirinya juga menerangkan berbagai kendaran dinas yang digunakan sang Ayah berkeliling dari satu desa ke desa lainnya di Temanggung. Saat itu, sebut Anung, ayahnya senantiasa menggunakan sepeda motor untuk menjalankan tugasnya namun demikian sepeda motor yang digunakan kerap berganti bahkan beberapa motor yang pernah digunakan sang ayah termasuk dalam jenis *collector item* seperti motor pabrikan Jerman NSU yang pertama menjadi juara motor GP tahun 1955 silam.

"Saya ingat betul sepeda motor pertama Bapak itu BSA, terus NSU, setelah itu honda S90, terus baru pakai motor CB. Baru mulai membeli motor bebek yang lain, Honda C70," terang Anung sambil tersenyum.

Masa-masa indah bersama sang Ayah mengantarkan Anung untuk masuk ke Fakultas Kedokteran. Pada masa itu, setiap lulusan SMA dapat mengikuti beberapa kesempatan untuk masuk ke Universitas Negeri dan dari tiga kesempatan yang digunakan, Anung diterima di 3 Universitas Negeri terkemuka.

"Di UGM diterima, di Undip diterima, di UNS diterima, ketiganya fakultas kedokteran saya milih di Undip. Masuk tahun 1978 selesai tahun 1984," sebut Anung.

Dokter Pertama di Puskesmas Pancur Rembang

Setelah menamatkan pendidikan di FK Undip, Anung memulai perjalanan kariernya tidak di instansi pemeritantah namun memilih untuk menjadi dokter di pengeboran minyak lepas pantai milik Pertamina. Tahun 1985 keluar keputusan Menteri Kesehatan untuk penugasan sebagai dokter Inpres dan Anung pun ditempatkan di daerah Kabupaten Rembang, Jawa Tengah.

“Puskesmas pertama saya, Puskesmas Pancur di Rembang dan saya adalah dokter pertama yang ada di Puskesmas itu. Jadi Puskesmas itu sudah ada lama tapi belum pernah ada dokter, tidak ada dokter disana, jadi saya jadi dokter pertama disana yang jumlah desanya waktu itu ada 21 desa,”papar Anung.

Sebagai Dokter muda sekaligus dokter pertama yang bertugas di Puskesmas Pancur tantangan yang dihadapi Anung cukup berat namun kesempatan Anung untuk mengabdi di Puskesmas tersebut hanya satu tahun saja. Selanjutnya Anung dipindah ke Puskesmas Sumber masih di kawasan Rembang, Jawa Tengah dengan kondisi alam saat itu merupakan daerah pertanian yang gersang, dikenal dengan istilah pertanian gogorancah. Cukup lama Anung mengabdi disini yakni 5 tahun, hingga pada tahun 1992 kemudian dipindah ke Puskesmas Sarang Kabupaten Rembang tempat dimana daerah tersebut sebagian besar terdapat pondok pesantren dan juga merupakan daerah pantai.

“Kalau tadi di daerah pegunungan sekarang di daerah pantai di Kabupaten Rembang juga. Saya tidak lama karena kemudian saya dipindah ke Semarang sebagai Kepala Seksi Usaha Kesehatan Sekolah di Dinas Kesehatan Provinsi di Semarang itu tahun 1993,”tambah pria yang menamatkan pendidikan S2 di UGM ini.

Setelah hampir 5 tahun mengemban amanah sebagai Kepala Seksi UKS di Dinkes Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 1999 Anung dipromosikan menjadi Kasubdin P2M Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Sejak saat itu perjalanan karier Anung terus meningkat, hal yang menarik adalah karier Anung yang terus meningkat justru terjadi bukan di institusi kesehatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya namun justru di tempat lain yang tidak berkaitan dengan kesehatan kalaupun terkait itu sebatas koordinasi saja.

Berprestasi Memimpin Beberapa Organisasi Perangkat Daerah Jateng

Sebagaimana Anung ceritakan, jabatan yang pernah diembannya sebelum akhirnya kembali kepada habitat sebagai orang kesehatan adalah Kepala Biro Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jateng, Kepala Biro Pembangunan Provinsi Jateng, Wakil Kepala Bappeda Provinsi Jateng, Kepala Bappeda Provinsi Jateng, Kepala Badan Litbang Provinsi Jateng, Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jateng. Di tempat yang sebenarnya tidak sesuai dengan latar belakangan pendidikannya tersebut ternyata Anung mampu menorehkan sejumlah prestasi.

“Di Periode Kepala Biro Pembangunan dan Kepala Bapeda itulah kalau teman-teman tahu, di Jawa Tengah terjadi perubahan konsep-konsep pembangunan mulai dari bandara, jalan tol waktu itu praktis di bawah koordinasi saya bersama Gubernur di pemerintahan daerah, artinya mulai dari menetapkan trase, rute, memanjangkan landasan, konsep bandara baru yang sekarang sudah jadi ini dulu dalam proses saya. Itulah kemudian saya mengerti lebih memahami tentang konsep-konsep tata ruang yang menjadi cukup penting,”terang Anung.

Prestasi lainnya adalah saat Anung menjadi Kepala Badan Litbang Provinsi Jateng, dimana untuk pertama kalinya diadakan Jambore Teknologi di Jawa Tengah dan momen tersebut merupakan kesempatan pertama kalinya mobil Esemka dipamerkan dihadapan publik dari karya cipta anak-anak SMK di Klaten yang kemudian jadi *ngetrend* pada saat itu saat pak Jokowi jadi Walikota Solo. Saat menjadi kepala Badan Penanaman Modal Daerah Jateng, Anung juga tak lupa menorehkan prestasinya.

“Hampir 2 tahun saya menjadi kepala badan penanaman modal, 2 kali Jawa Tengah mendapat penghargaan dari Presiden karena menjadi daerah yang iklim investasinya baik, muncul profil Jawa Tengah yang bisa dijual dalam bentuk booklet ke seluruh dunia, sampai terakhir saya tinggal pak Sandiaga Uno melakukan investasi power plan di Batang, Jateng dan jalan tol sudah mulai dibangun walau baru sebagian,”papar Anung.

Dipercaya Menjadi Kepala Dinas Kesehatan Jateng

Beragam prestasi yang telah diraih tersebut tidak membuat Anung berbangga diri, sebagai seorang abdi negara maka siap ditempatkan dimana saja. HIngga pada akhirnya Anung mendapatkan kesempatan untuk memaksimalkan potensi diri yang dimiliki dan sesuai dengan latar belakang pendidikannya sebagai seorang dokter.

Anung ditempatkan sebagai Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah untuk menggantikan pejabat yang pensiun setelah hampir 10 tahun tidak menggeluti dunia kesehatan. Kembali ke lingkungan awal saat pertama merintis karier ternyata tidak membuat Anung, canggung persoalan-persoaan kesehatan yang selama ini dilihatnya sebagai orang luar dapat segera diambil angkah strategis serta pengalamannya berada di berbagai bidang membuat dirinya mudah untuk melakukan koordinasi.

"Saya Jadi Eselon 2 pertama kalinya di Biro Kesra 2001, kemudian jadi Kadinkes 2012, setelah saya muter-muter, kalau ditanyakan kagok nggak kembali lagi ke dinas kesehatan? nggak. Justru saya mendapatkan nilai lebih dari apa yang saya dapatkan dari berbagai jabatan (sebelum jadi Kadinkes-red)," lugas Anung.

Perjalanan karier Anung di dunia kesehatan terus berlanjut. Kali ini pria yang masih tercatat sebagai pengajar di Undip ini harus hijrah dari kota kelahirannya menuju ibukota. Anung mengikuti proses seleksi sebagai calon Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes.

"Kemudian saya diminta untuk mengikuti proses seleksi di Kemenkes sebagai Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2013. Proses itu sangat lama karena mulai bulan Mei sampai bulan Desember, SK-nya baru keluar bulan Januari (2014) saya baru pindah secara formal ke Kemenkes. Kemudian saya ke P2P (Dirjen P2P mulai 19 Februari 2018-sekarang), tidak ada biding karena itu penugasan ya kita kerjakan karena penugasan,"jelas Anung.

Tantangan Menyadarkan Kesehatan Diri pada Masyarakat

Jalan Panjang Anung sejak dari dokter muda di Puskesmas Pancur, Rembang, Jateng hingga kini menjabat sebagai Dirjen P2P Kemenkes membuatnya dapat memotret kondisi kesehatan masyarakat Indonesia baik dulu hingga saat ini. Persoalan kesehatan di masyarakat, menurut Anung, disebabkan belum adanya kesadaran diri untuk menjaga kesehatan dirinya sendiri.

"Saya meihat permasalahan kesehatan yang ada itu masyarakat tidak tahu tentang tanggungjawab dia terhadap kesehatan, jadi masyarakat selalu menumpukan persoalan kesehatan itu kepada pemerintah. Zaman dulu, orang diimunisasi itu bukan karena kesadaran, karena mereka patuh saja pada pemerintah, karena merasa pemerintah yang bertanggungjawab untuk menjaga sesuatu. Sehingga bukan karena kesadaran, saya diimunisasi supaya sehat, tidak seperti itu,"urai Anung.

Persoalan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri tidaklah mudah, menurut Anung, pengalamannya saat bertugas di Puskesmas untuk merubah perilaku masyarakat setempat yang datang ke Puskesmas langsung minta disuntik membutuhkan waktu yang lama.

"Saya mulai menyadarkan mereka, saya tuliskan dokter prakteknya hari tertentu karena saya ingin memberikan pelayanan yang lebih dibandingkan dengan mantri sehingga mulai dididik kalau mau ketemu pak dokter harus tidur, diperiksa, saya memeriksa mulai lengkap, mulai di tensi, mulai pakai stetoskop kalau panas pakai thermometer,"kisah Anung.

Selain persoalan tersebut, Anung menilai juga perlu dukungan dari berbagai sektor agar pembangunan kesehatan dapat tercapai. "Kita berharap kesehatan tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah apalagi pemerintah juga selalu diidentikan dengan kemenkes karena banyak hal bisa dilakukan oleh masyarakat, banyak hal oleh kementerian lain yang kemudian akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik,"imbuh Anung.

Terakhir Anung menekankan pentingnya keteladanan dalam hidup sehat. Segala upaya yang direncanakan akan lebih efektif jika masyarakat mendapatkan contoh langsung dari pejabat dalam penerapan hidup sehat pada kesehariannya.

"Untuk kita sehat mari kita lakukan sendiri, bangun pagi teratur, sarapan yang benar, istirahat yang benar, olahraga yang cukup menjadi kebutuhan kita, untuk menjadikan hal tersebut kebutuhan maka para tokoh, petugas kesehatan harus memberikan contoh kalau tidak memberi contoh tidak mungkin bisa,"pungkas Anung.

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri

E-Sign Mudahkan Proses Perizinan Alat Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mencatat dalam 3 tahun terakhir jumlah industri alat kesehatan (alkes) tumbuh sebanyak 81 industri atau lebih dari 41,97% dibanding sebelumnya. Begitu pula dengan jenis alkes yang diproduksi pun terus meningkat dari hanya 262 jenis alkes menjadi 335 jenis alkes yang diproduksi oleh 274 sarana produksi. Kondisi itu membuat pemerintah mengambil kebijakan membuat aplikasi untuk meningkatkan efektivitas perizinan alkes.

Alkes adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Kebutuhan masyarakat akan alkes yang terus meningkat membuat pertambahan produksi alkes juga mengikuti. Hal tersebut juga berdampak pada terus meningkatnya pengajuan perizinan alkes setiap harinya, bahkan lebih dari ratusan izin diajukan. Untuk mengakomodir hal tersebut, diperlukan terobosan agar proses perizinan alkes di Indonesia lebih efektif dan efisien. Di sisi lain, kemudahan perizinan yang diberikan tetap mengedepankan standar keamanan bagi masyarakat, mutu dari alat yang beredar, serta harus dipastikan alkes yang mendapat izin bermanfaat bagi masyarakat.

Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan

Kesehatan Rumah Tangga Kemenkes, Wirabrata, menjelaskan tahun 2018 saja Direktoratnya telah mengeluarkan 21 ribu izin untuk alkes dan PKRT. “Tahun lalu saja 21 ribu izin keluar dari Direktorat kami, artinya 21 ribu berkas dan itu belum salinan dokumennya. Dari keadaan ini dikembangkanlah sistem *E-Sign*. Kelebihan dari *E-Sign* ini terintegrasi dengan badan siber dan diakui ini sah,” ujar Wirabrata kepada *Mediakom*.

E-Sign atau yang dikenal sebagai *Digital Signature* merupakan sistem tandatangan dokumen secara digital yang pertama kali diterapkan di Kemenkes. Setiap izin edar dan surat keterangan alat kesehatan dan PKRT yang disetujui melalui *E-Sign* akan dilengkapi dengan *Quick Response Code* (QR Code) yang berfungsi sebagai pengamanan dan dapat diverifikasi melalui aplikasi android dan IOS.

Menurut Wira, panggilan akrab pria ini, apikasi *E-Sign* yang diterapkan saat ini merupakan pengembangan dari program sistem registrasi alat kesehatan berbasis *online* (E-Regalkes) yang sudah ada sejak tahun 2012. Selain itu, *E-Sign* juga merupakan bentuk aplikasi dari regulasi global yang telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik *In Vitro* dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

Pada perjalanannya, kata Wira, aplikasi *E-Sign* dikembangkan di bawah sistem di Pusat Data dan Informasi Kemenkes. Selain itu, *E-Sign* juga sudah memperoleh persetujuan Badan Siber dan Sandi Negara sehingga izin yang dikeluarkan telah terintegrasi dengan seluruh kementerian/lembaga.

“Begitu izin edar disetujui semua sistem tersambung. Izin berlaku di semua kementerian/lembaga dan semua importir bea cukai dapat mengaksesnya. Itu yang menarik dari sistem *E-sign*,” jelas Wira.

Semua alkes yang sudah mendapat izin edar dapat didaftarkan oleh perusahaan ke Lembaga kebijakan Pengadaan Barang Jasa Pemerintah (LKPP) sehingga bisa didaftarkan ke dalam sistem *e-catalog*. Selain sebagai syarat untuk beredar di Indonesia, perizinan alkes yang diberikan oleh Kemenkes juga menjadi langkah mudah produsen alat kesehatan dari luar negeri untuk masuk pasar ASEAN.

“Indonesia dalam pemberian izin alat kesehatan sudah mengadopsi AMDD (regulasi ASEAN) dan sudah ratifikasi dengan dikeluarkan Peraturan Presiden Nomor 110 tahun 2018 tentang Pengesahan ASEAN Agreement On Medical Device Directive (Persetujuan ASEAN Untuk Pengaturan Peralatan Kesehatan) dan Permenkes 62 tahun 2017 itu sudah aturan global bukan peraturan yang dibuat sendiri,” sebut Wira.

"Kelebihan dari *E-Sign* ini terintegrasi dengan badan siber dan diakui ini sah.”

Wirabrata

Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kemenkes

Proses Perizinan Alkes

Penerapan aplikasi *E-Sign* merupakan salah satu upaya Kemenkes dalam memberikan pelayanan publik yang berkualitas (*public service quality*) yang bagus bagi masyarakat khususnya pemohon izin. Wira mengatakan, birokrasi yang panjang dan berbelit coba dipangkas melalui sistem layanan berbasis teknologi digital ini.

Pemohon menyiapkan dokumen permohonan alat kesehatan yang mau diajukan, masuk sistem regalkes dengan cara upload dokumen dan persyaratan sesuai Permenkes 62. Kebijakan janji layanan juga sudah dilakukan," terang Wira.

Dia menegaskan, meski pemohon memasukan dokumen secara *online* sehingga bisa mengirim dokumen darimana saja, namun dapat dipastikan tim evaluasi akan sangat memerhatikan keaslian dari setiap dokumen yang dimasukkan. Apabila tim evaluasi menemukan dokumen yang diragukan keasliannya, maka pihak pemohon akan dipanggil ke loket Unit Layanan Terpadu (ULT) Kemenkes untuk menunjukan bukti fisik dokumen aslinya.

“Akan kami panggil orangnya ke loket untuk menunjukan berkas asli, mengecek benar apa tidak (keaslian dokumen),” tegas Wira.

Terkait waktu pelayanan, Wira menyebut sudah ada ketentuannya, semua tergantung jenis alkes yang diajukan izinnya. Namun untuk memastikan kualitas layanan, para petugas hingga pejabat yang berwenang juga diberikan batas waktu.

“Kita memiliki janji layanan. Misalnya waktu janji layanan 30 hari, tidak boleh lewat, lewat dari itu perusahaan boleh protes. Dimana sudah ada *search* dan *track* para pemohon bisa mendapat info status pemohon yang diajukan sehingga bisa ketahuan macetnya di mana. Jadi dengan sistem yang seperti ini kita berusaha untuk menepati janji layanan publik,” pungkas Wira.

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

Peluang Produk Alkes Dalam Negeri Berkembang

Pemerintah terus mendorong agar industri alat kesehatan (alkes) di Indonesia berkembang lebih pesat. Pemerintah mengeluarkan sejumlah peraturan yang bertujuan menyokong industri alkes di dalam negeri dapat berjaya di negeri sendiri.

Salah satu langkah yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 62 Tahun 2017 tentang Izin Edar Alat Kesehatan, Alat Kesehatan Diagnostik *In Vitro* dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. Di mana dalam aturan tersebut, pemerintah telah mengakomodir upaya-upaya untuk mempermudah perizinan bagi produk-produk alkes dalam negeri.

“Di Permenkes yang baru dan sistem baru yang dibangun ini kami memangkas 2/3 dari waktu, dulu 60 hari sekarang 20 hari, dulu 120 hari sekarang hanya 1/3nya. Di Kelas A untuk instrumen bedah yang kecil dan tidak berisiko itu sekitar 20 hari (izin edar diberikan) begitu juga untuk produk dalam negeri sampai 20 hari kerja saja. Artinya kita juga mendukung produk dalam negeri dengan percepatan-percepatannya, karena 90% alat kesehatan itu impor,”ujar Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) Kemenkes, Wirabrata, kepada *Mediakom*.

Wira, sapaan akrab pria ini, menjelaskan kemudahan yang diberikan bagi produsen alkes dalam negeri mendapatkan izin edar bukan berarti meniadakan standar yang telah ditetapkan secara global bagi sebuah produk kesehatan dapat beredar di pasaran. Keringanan yang diberikan, kata dia, lebih kepada kelengakapan dokumen yang dapat dilengkapi dengan segera dibandingkan produk impor.

“Kalau impor kan harus ada izin dari negara asalnya, sementara kalau produk dalam negeri cukup dari kita saja sehingga waktunya bisa lebih pendek bukan prasyaratnya yang dikurangi. Lebih pada waktu layanannya kalau bisa dikondisikan lebih cepat karena semua aturannya ada di Indonesia, jadi jauh bisa lebih cepat proses perizinannya,” terang pria bergelar Doktor ini.

Perizinan alkes dan PKRT di

Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1991. Saat ini yang bertanggung jawab atas perizinan alkes dan PKRT sebelum beredar atau sering disebut dengan *pre market* adalah Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes. Di bidang registrasi alat kesehatan, Direktorat Penilaian Alat Kesehan dan PKRT telah membangun sistem registrasi alat kesehatan berbasis *online* pada tahun 2012 yang dikenal dengan system E-Regalkes.

Sistem E-Regalkes dan E-Suka telah menggantikan dokumen permohonan yang berupa dokumen atau berkas fisik (*hard file*) menjadi berkas lunak (*soft file*), di mana semua dokumen permohonan dikirimkan dan dievaluasi dalam bentuk elektronik. Namun persetujuan izin edar dan/atau surat keterangan tersebut masih dalam bentuk manual. Artinya masih ada kertas yang digunakan untuk mencetak persetujuan tersebut yang kemudian harus ditandatangani secara manual oleh Direktur atau Direktur Jenderal.

Meningkat permohonan izin edar dan surat keterangan alat kesehatan dan PKRT akhirnya mendorong Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT untuk beralih ke sistem digital. Yakni dengan menerapkan aplikasi *Digital Signature* (*E-Sign*), yang merupakan sistem tanda tangan dokumen secara digital yang pertama kali diterapkan di Kemenkes.

Sistem ini menggunakan *big data* yang sejalan dengan era disrupsi yang sedang berlangsung di Indonesia dan dunia. Sistem *E-Sign* yang terhubung dengan sistem E-Regalkes, sistem informasi alat kesehatan dan PKRT, dan portal *Indonesia National Single Window* (INSW), memudahkan masyarakat untuk melakukan bisnis dan mengakses informasi alat kesehatan dan PKRT.

"Jadi hal-hal ini kita coba, tentunya di Kemenkes izin dilakukan bagaimana bisa cepat sesuai dengan peraturan, masyarakat juga terespons dengan baik, jadi secara publik kita bisa memberikan layanan yang paling berkualitas yang paling bagus," ujar Wira.

Menkes Puji Produk Dalam Negeri

Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek saat mengunjungi fasilitas produksi alat diagnostik Rapid Test PT. Kimia Farma Tbk, Badan Usaha Milik Negara (BUMN) sektor farmasi dan alkes, di Denpasar, Bali pada 23 April 2019 lalu, memberikan dukungan penuh dan memuji produksi alkes dalam negeri. Menkes dalam kesempatan tersebut menegaskan, Indonesia mampu menghasilkan alkes sendiri sehingga tidak perlu bergantung pada produk luar negeri.

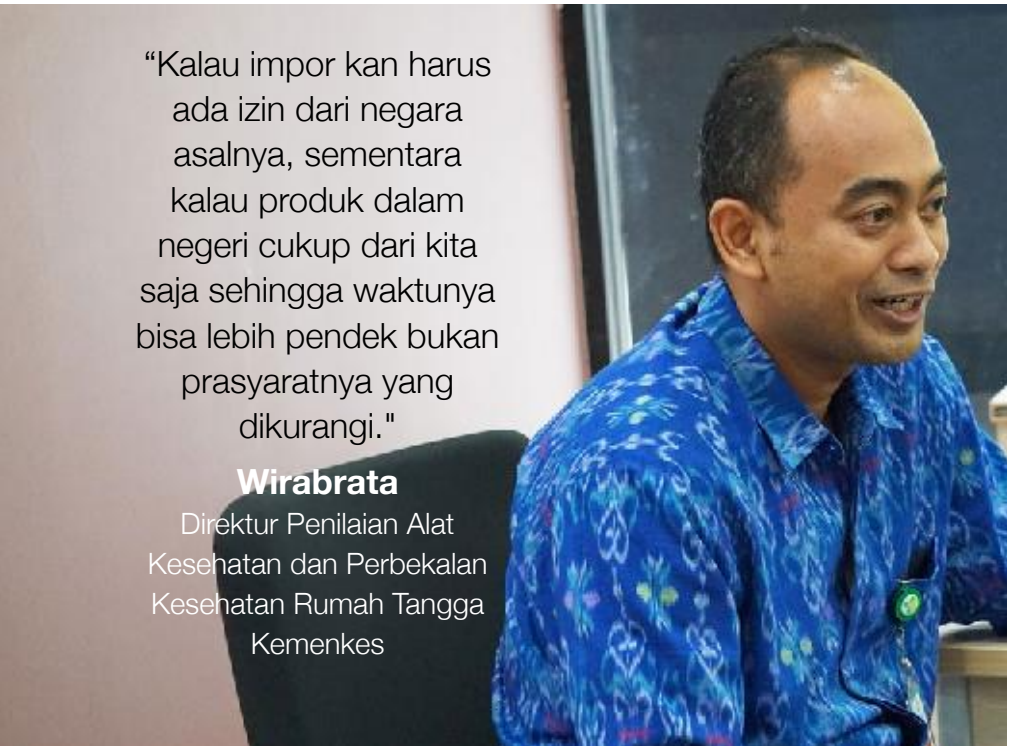
"Ini (produksi alat kesehatan dalam negeri) kemajuan yang kita inginkan. Kita tidak perlu lagi impor untuk alat kesehatan," sebut Menkes, dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Alat kesehatan produksi dalam negeri yang mendapat pujian Menkes adalah 5 jenis alat diagnostik *Rapid Test* yang diproduksi oleh Kimia Farma. Kelima *rapid test* tersebut adalah Tes Kehamilan (*hCG test*), Tes Hepatitis (*HBsAg test*), Tes Sifilis, Tes Malaria, Tes Dengue (*IgG/IgM test*). Manfaat *rapid test* adalah untuk digunakan pada pemeriksaan atau skrining medis awal dengan menggunakan peralatan yang sederhana serta memberikan hasil dalam waktu yang cepat.

"Ini karya anak kita sendiri. Masalah nyamuk (DBD) sulit tapi kalau didiagnosis dengan cepat kita bisa mengobati secepatnya," tegas Menkes.

Saat ini kelima alat *rapid* tersebut telah memiliki izin edar dan dalam tahap penjajakan ke sejumlah negara untuk diekspor. Kedepannya juga akan dikembangkan alat diagnostic *rapid test* untuk jenis lainnya seperti *HIV 1&2 Test*, *Drug Test* yang terdiri atas *Morphine Test*, *Cocaine Test*, *Marijuana Test*, *Amphetamine Test*, *Methamphetamine Test*, *Ecstasy Test*, dan *Benzodiazepine Test*.

Kemenkes terus mendukung produsen alkes dalam negeri untuk terus meningkatkan produksi lokal alkes yang saat ini sudah memenuhi 50% kebutuhan Rumah Sakit (RS) di Indonesia seperti alat suntik, stent jantung, baju operasi, sekrup engsel untuk patah tulang. Diharapkan ke depannya akan lebih banyak lagi produk alkes dalam negeri buatan anak bangsa.



"Kalau impor kan harus ada izin dari negara asalnya, sementara kalau produk dalam negeri cukup dari kita saja sehingga waktunya bisa lebih pendek bukan prasyaratnya yang dikurangi."

Wirabrata
Direktur Penilaian Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kemenkes

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

Comel, Eliminasi TBC MDR Berbasis Jejaring

Penyakit TBC (Tuberculosis) saat ini masih menjadi *momok* di Indonesia. Global TB Report 2018 mencatat Indonesia menduduki peringkat ke-3 untuk insiden TBC dari 5 negara, peringkat ke-7 untuk beban TBC RO (Resisten Obat) dari 8 negara, dan peringkat ke-7 untuk beban TBC HIV dari 8 negara.

Oleh sebab itu, pengendalian penyakit TBC saat ini terus menjadi perhatian pemerintah. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka penderita TBC adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan layanan khusus TBC.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan layanan bagi penderita TBC. Bahkan untuk menurunkan angka penderita TBC, khususnya penderita TBC RO/TBC MDR (*Multi Drug Resistant*) di Kota Surabaya dan sekitarnya, pada tahun 2013 rumah sakit yang menjadi rujukan di Provinsi Jawa Timur ini membuat inovasi yang disebut dengan COMEL, kependekan dari *Community Comprehensive Linkage*.

Kepada Mediakom, Kepala Ruangan Poli Paru/TBC MDR RSUD Dr. Soetomo, Nur Endartini, menjelaskan nama COMEL memiliki dua arti, yang pertama sesuai dengan kepanjangannya yaitu mengeliminasi TBC dengan membentuk jejaring.

1

Sedangkan arti yang kedua, secara harafiah comel berarti cerewet. "Maksudnya cerewet di sini adalah cerewet untuk mengedukasi kepada pasien jangan sampai dia DO (*drop out*/ putus obat)," jelasnya.

Penemuan Penderita TBC Meningkat

Endar mengungkapkan, pelaksanaan pengawasan pengobatan terhadap pasien TBC, khususnya TBC MDR berbasis jejaring sebenarnya sudah dilakukan sejak November tahun 2009. Namun, pada saat itu jejaring yang dimiliki masih sebatas antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RSUD Dr. Soetomo dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya saja.

Sejak dibentuk jejaring pada tahun 2009, angka penemuan penderita TBC MDR semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data yang dihimpun Poli Paru/ TBC MDR Dr. Soetomo mencatat pada tahun 2009 ditemukan sebanyak 59 suspek; 5 orang positif, dan 1 orang DO, tahun 2010 ditemukan sebanyak 206 suspek; 44 orang positif, dan 9 orang DO; tahun 2011 ditemukan sebanyak 315 suspek; 66 orang positif, dan 22 orang DO, kemudian tahun 2012 ditemukan sebanyak 349 suspek; 90 orang positif, dan 27 orang DO dan pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 567 suspek; 143 orang positif, dan 42 orang DO.

Naiknya angka penemuan pasien TBC MDR seperti dua sisi mata uang. Di satu sisi, hal tersebut menunjukkan masih banyaknya penderita TBC MDR di Kota Surabaya dan sekitarnya. Akan tetapi, di sisi lain naiknya angka

penderita TBC MDR dapat menjadi indikator keberhasilan bahwa upaya tenaga kesehatan untuk menjaring penderita TBC MDR berhasil. Karena dengan ditemukannya kasus TBC MDR kesempatan untuk mengendalikan angka TBC MDR dengan mengedukasi dan mengobati penderita semakin terbuka lebar.

Selain penemuan TBC MDR, angka DO pun juga mengalami peningkatan. Beberapa alasan melatarbelakangi pasien TBC MDR mengalami DO antara lain dipengaruhi oleh efek samping obat seperti mual, pusing dan berhalusinasi; masalah ekonomi, karena efek samping obat membuat tidak bisa bekerja; dan stigma masyarakat. Selain itu, tidak adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga membuat pasien TBC MDR menjadi putus obat.

Dukungan Pasien TBC yang Sembuh

"Ada yang karena dia merasa kurang diperhatikan, yang keluarga sudah memperhatikan tapi mungkin juga takut ketularan. Dan akhirnya dia merasa *ngga* ada *support* dari keluarganya terus akhirnya jadi putus obat", beber Endar.

Dari tingginya angka DO TBC MDR di tahun 2013, muncul ide untuk mengembangkan jejaring yang sudah ada dengan melibatkan pasien TBC yang sudah sembuh, karena pada saat itu sudah ada beberapa pasien yang sudah dinyatakan sembuh dari TBC MDR. Pasien yang sudah sembuh diharapkan bisa memberikan motivasi kepada pasien yang masih dalam proses pengobatan.

"Pasien-pasien yang sudah sembuh, yang motivasinya tinggi bisa memberi motivasi pasien yang sakit. Mereka kita rekrut untuk dibentuk paguyuban, sekarang namanya Rekat", kata Endar.

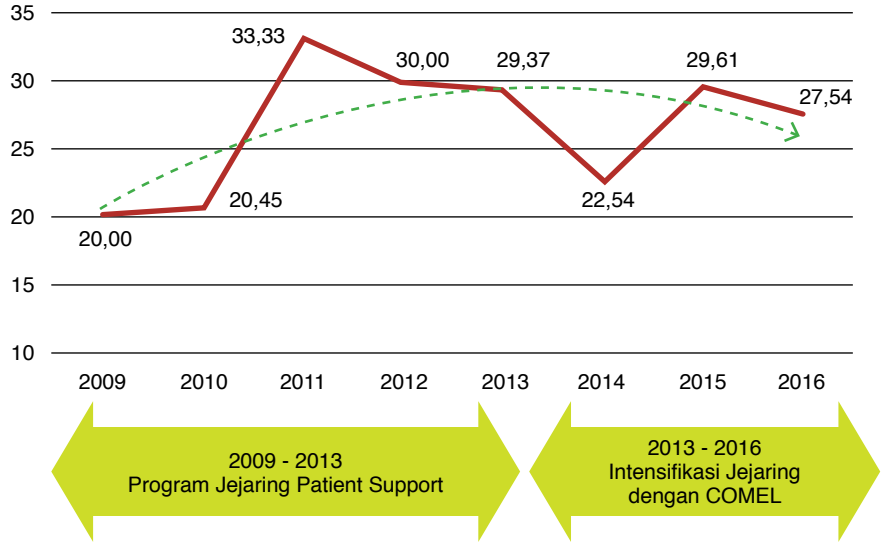
Rekat merupakan akronim dari "Arek Nekat". Selain itu Rekat juga memiliki makna merekatkan hubungan antara pasien dan perawat menjembatani semua elemen-elemen yang terlibat di dalam pengendalian TBC MDR.

Selain Komunitas Rekat, di tahun yang sama Poli TBC MDR RSUD Dr. Soetomo juga memperluas jejaring dengan menggandeng Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) Jawa Timur.

Kemudian, pada tahun 2016 poli TBC MDR memperluas jaringan kembali melalui kerja sama dengan Yayasan Aisyiyah, yang mendampingi pasien di lingkup Surabaya.

"Dari pendampingan Aisyiyah kita minta evaluasi setiap bulan. Pasien itu setiap bulan ada evaluasi, pasien yang

1. **Supervisor TBC MDR RSUD Dr. Soetomo, Tuti Kusmiati**
2. **Kepala Ruangan Poli Paru/TBC MDR RSUD Dr. Soetomo, Nur Endartini**
3. **Pasien TBC MDR RSUD Dr. Soetomo melakukan sharing session di gazebo khusus untuk pasien stop suntik.**



berkendala yang mana, yang tidak yang mana. Kalau ada pendampingan kita juga memberikan *support*, pokoknya Kita itu banyak memberikan motivasi pada pendampingan supaya pasien itu jangan sampai putus," ujar Endar.

Supervisor TBC MDR RSUD Dr. Soetomo, Tuti Kusmiati, menyampaikan dari evaluasi yang dilakukan, akan terlihat permasalahan-permasalahan yang dialami oleh para pasien mengapa mereka sampai mengalami DO.

Relawan Rekat dan Aisyiyah memberikan edukasi dan pendampingan dengan pendekatan personal. Mereka tidak hanya mendampingi pasien di rumah sakit saja, akan tetapi juga dari rumah ke rumah. Hal itu untuk memberikan edukasi dan motivasi sampai hal-hal yang detail.

"Artinya tidak hanya perkara kesehatan tapi perkara sosial, ekonomi, semua dia cerita. Misalnya, 'saya ada *problem* dengan suami', sampai masalah-masalah pribadi itu terungkap," ungkap Tuti.

Tuti mengaku biasanya tenaga kesehatan justru mengetahui hal-hal tersebut dari para relawan. "Jadi makanya komunikasi kita, para medis, dengan pendamping itu sangat perlu karena mereka itu sebagai perpanjangan tangan kita, " imbuhnya.

Selain mendapat pendampingan dari komunitas, pasien TBC MDR di Dr. Soetomo juga diajak melakukan berbagai kegiatan positif untuk mengalihkan pada efek samping obat, seperti menyulam, membatik dan senam bersama yang dilakukan setiap Hari Jumat.

Selain itu RSUD Dr. Soetomo juga menyediakan gazebo untuk melakukan *sharing session* antara pendamping dan pasien lainnya. Terdapat beberapa gazebo disesuaikan dengan fase pengobatan para pasien. Antara lain, kelompok fase intensif, pasien dengan pengobatan suntikan 8 bulan, kemudian kelompok fase lepas suntikan dan kelompok fase lanjutan, yaitu pasien yang sudah dinyatakan negatif dari TBC MDR.

Dengan adanya Comel, pada tahun 2016, Poli Paru/TBC MDR RSUD Dr. Soetomo mencatat adanya penurunan angka putus berobat sebanyak 2%.

Keberhasilan pelaksanaan inovasi ini membawa Provinsi Jawa Timur masuk dalam tiga besar provinsi nominator penerima penghargaan Innovative Government Award (IGA) 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Dalam Negeri.

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Prima Restri

4. Senam pagi dilakukan tiap hari jumat di gazebo poli TBC MDR Dr. Soetomo
5. Pasien TBC MDR RSUD Dr. Soetomo kegiatan positif, seperti menjahit untuk mengalihkan pada efek samping obat

SIARAN
RADIO KESEHATAN

Indonesia Sehat PAGI
07.00-10.00

LIVE
STREAMING
SENIN-JUMAT

yuk dengerin live streaming kita

radiokesehatan.
kemkes.go.id

TEMUKAN DI
Google Play

download juga appnya
SIARAN RADIO KESEHATAN

@RadioKesehatan
@RadioKesehatan
SiaranRadioKesehatan
0811 874 1919
021 225 13560
siaranradiokesehatan@gmail.com

FENOMENA STRES SETELAH PEMILU

DR.dr. FIDIANSJAH, Sp.KJ, MPH

Setiap calon anggota DPR, baik pusat, provinsi, kabupaten/kota dan DPD ketika mengikuti kontestasi pemilihan umum pasti berharap menjadi anggota dewan. Sebab itu mereka akan melakukan berbagai upaya, strategi pemasaran dan pendekatan, agar masyarakat mengenal, simpati dan pada hari H akan menjatuhkan pilihan kepadanya. Begitu harapan ideal bagi setiap peserta kontestasi pemilu. Tapi, faktanya tak semua peserta kontestasi pemilu berhasil menjadi anggota legeslatif (aleg).

Pemilu serentak tahun 2019 lebih rumit, butuh sumber daya yang besar dan lebih heboh, dibanding dengan pemilu sebelumnya. Apalagi masa kampanye juga lebih panjang, sehingga sangat menguras lebih banyak energi, pikiran dan biaya. Terutama dana untuk membuat alat peraga kampanye (APK) sebagai media sosialisasi program dan dirinya kepada para pemilih di daerah pemilihannya.

Karena waktu yang panjang, para peserta kontestasi akan saling bersaing ketat dan keras untuk mendapat simpati masyarakat. Akibatnya, banyak diantara mereka yang harus cetak ulang APK berupa baliho, spanduk, untuk mengganti APK yang sudah usang karena termakan usia. Semua ini tentu membutuhkan banyak biaya. Bagi mereka yang berkantong tebal, tentu tidak terlalu bermasalah, karena sudah menyiapkan sejumlah dana untuk keperluan kampanye, tapi bagi yang berkantong tipis, mereka akan memutar otak untuk mendapatkan sejumlah dana operasional kampanye.

Untuk memenuhi kebutuhan ini, boleh jadi, mereka akan berhutang atau menjual aset yang mereka punya, padahal aset tersebut sebagai aset vital yang harus dia miliki untuk kelangsungan usaha atau hidup mereka, tapi karena terdesak, terpaksa mereka relakan hilang demi obsesi menjadi anggota dewan yang terhormat. Bila kelak mereka terpilih dan menjadi aleg, maka seluruh pengorbanan dan jerih payah akan segera terobati. Dia akan berjalan tegap dengan kepala tegak menatap masa depan.

Tapi kalau gagal jadi caleg, pasti mereka akan oleng, seperti kendaraan yang kehilangan kendali. Tampak jelas masa depan yang suram, karena sudah banyak kehilangan dana dan aset, bahkan menyisakan utang. Padahal mereka sangat berharap jadi aleg dengan gaji yang besar, penghormatan publik sebagai anggota dewan terhormat dan sederet fasilitas yang menyertainya. Kalau tidak dapat mengendalikan diri, maka akan sangat mungkin yang bersangkutan menjadi stres dan distres.

Stres setelah pemilu, bisa disamakan dengan stres pascagempa, keduanya tak dapat di prediksi sebelumnya. Walau secara matematik ada perhitungannya, tapi hasilnya tak dapat dipastikan berhasil, karena masih ada kemungkinan gagal, walau mereka seorang pentahana. Buktinya, banyak pentahana tenggelam, gagal masuk senayan, kalah dengan pendatang baru dengan suara yang lebih besar.

Kendalikan Stres

Agar tidak jatuh pada stres yang merusak usai pemilu, maka sebaiknya setiap calon anggota dewan melakukan seluruh proses pencalegkan dengan cara yang benar, baik dan wajar. Jauhi cara yang salah, manipulatif dan money politik. Sebab proses yang baik dan benar akan lebih mudah mengelola

stresnya.

Idealnya, untuk setiap caleg sebelum mengikuti kontestasi, terlebih dahulu harus memenuhi syarat kesehatan jiwa. Syarat ini harus di ajukan oleh partai pengusung, sehingga mereka punya kesiapan mengemban resiko yang akan terjadi, termasuk kemungkinan terburuk yang akan dialami, selama proses kontestasi maupun pasca kontestasi dengan segala kemungkinannya. Mereka memiliki kesiapan untuk menang dan gagal.

Sebaiknya, setiap kandidat kontestasi pemilu memiliki spiritual yang baik, yakni kondisi jiwa yang mampu menghindarkan diri dari sikap dan perilaku buruk dalam segala keadaan. Hal ini berbeda dengan ritual. Boleh jadi ada seorang yang punya ritual ibadah yang baik, tapi belum tentu secara spiritual baik. Memang idealnya, setiap pribadi yang ikut kontestasi memiliki ritual baik dan spiritualnya juga baik. Sebab, ritual yang baik ada dapat menjaga spiritualnya tetap baik.

Terkait, kalah dan menang dalam kontestasi pemilu, memang sudah jadi kepastian. Kalau tidak menang ya kalah. Hanya saja, semua harus di jalani dengan cara yang benar, yakni mempersempit jarak antara harapan dan kenyataan. Bila diperkirakan berpotensi kalah, maka harapan menang harus di turunkan, sehingga jarak antar keduanya menjadi sempit. Sehingga kalau benar kalah, tidak stres yang berlebihan.

Bagi mereka yang kalah, jangan membiarkan diri larut dalam kesedihan yang berkepanjangan. Segera lakukan aktifitas pengganti sebagai kompensasi, sehingga dapat mengalihkan rasa sedih karena kekalahan. Apabila tak dapat juga menyelesaikan masalah, dianjurkan segera mendatangi konselor di puskesmas, rumah sakit terdekat atau rumah sakit jiwa, sehingga cepat mendapat pertolongan, termasuk dengan pemberian obat.

*Sebagaimana dituturkan oleh DR. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA kepada Prawito dari Mediakom

FREEPIK.COM

Inovasi Puskesmas Jadi Ujung Tombak Pembangunan Kesehatan Palembang

Berbagai upaya dilakukan Palembang untuk meyehatkan masyarakat. Salah satunya melakukan inovasi pada puskemas, layanan kesehatan pertama yang menjangkau masyarakat.

Palembang yang menjadi kota kedua terbesar di Sumatera setelah Medan, memiliki tantangan di bidang kesehatan masyarakat yang tak kalah pelik dibandingkan kota-kota besar lainnya di Indonesia.

"Masalah yang dihadapi triple burden, penyakit menular serta penyakit infeksi masih ada dan penyakit tidak menular (PTM) bertambah," kata Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang dr. Letizia, M.Kes. kepada Mediakom.

Tiga beban penyakit tadi, dinilainya terjadi merata di seluruh pelosok negeri serta negara-negara berkembang. Solusi yang dapat diambil pun cukup mudah, yakni menciptakan gaya hidup sehat di tengah kehidupan masyarakat sehari-hari.

Akreditasi Puskesmas

Untuk mendorong pelayanan kesehatan kepada masyarakat, salah satu langkah yang diambil adalah melalui akreditasi puskesmas. Pada 2019 semua Puskesmas di Kota Palembang diharapkan telah terakreditasi sehingga standar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat baik dan efisien.

"Hingga 2018 lalu, sudah 37 puskesmas yang terakreditasi, untuk

dr. Letizia, M.Kes.,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palembang

tahun ini empat Puskesmas lagi yang akan mendapatkan akreditasi karena sudah memenuhi standar peralatan puskesmas," kata Letizia.

Keyakinan akan kemampuan pelayanan kesehatan prima di kota berjulukan Bumi Sriwijaya ini kian tinggi karena tenaga medis di Puskesmas sudah cukup efisien dengan memiliki beberapa dokter, bidan, perawat serta petugas kesehatan lingkungan dan gizi.

"Standarnya minimal satu Puskesmas punya dua dokter, sementara di Kota Palembang tiap Puskesmas punya rata-rata 2-4 orang dokter, sehingga dinilai sudah sangat efisien," jelasnya.

Fokus pengembangan Puskesmas juga dilihat dari cakupan luas layanan di setiap kecamatan dan juga mempertimbangkan jumlah pasien yang menjadi anggota jaminan kesehatan nasional. Pemerintah daerah mengucurkan dana operasional sebesar Rp600 juta per tahun bagi Puskesmas.

Puskemas Menjadi BLUD

Hal lain yang dilakukan juga adalah dengan mendorong pusat layanan kesehatan masyarakat itu menjadi bagian dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sehingga tenaga kesehatan di wilayah itu memiliki kesempatan untuk berkompetisi dan berkreasi dengan tantangan tersebut.

Dari sisi peningkatan kualitas gizi dilakukan bagi 1.000 posyandu dengan dana mencapai Rp600 juta per tahun sehingga bayi, balita bahkan hingga lansia dapat dipantau dan tercukupi kelayakan gizinya.

"Kami juga ingatkan kepada kepala Puskesmas agar tetap memperhatikan pertanggungjawaban kesehatan masyarakat yang ada di wilayahnya. Selain itu, masyarakat juga harus menjaga pola asupan gizinya, agar tak terkena dan jangan sampai ada yang mengidap gizi buruk," paparnya.

Langkah-langkah yang dilakukan oleh Dinkes Kota Palembang tersebut berbuah manis. Beberapa inovasi Puskesmas masuk dalam Inovasi Pelayanan Publik (Sinovik) Kemenpan RB. Di antaranya Puskesmas Sako yang membantu pemahaman ASI eksklusif melalui permainan Fun for Mom serta Model Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi (PKTI) milik Puskesmas Kampus.

"Sejak tahun 2014, inovasi Puskesmas ditingkatkan karena makin banyak uang dikelola lewat kapitasi dan BLUD. Kami motivasi mereka melalui pertemuan rutin bulanan setiap akhir bulan untuk bahas program puskesmas beserta narasumber dari IDI (IkatanDokter Indonesia)," kata Letizia lagi.

Sejumlah inovasi yang muncul dari permasalahan akar rumput tadi diharapkan menjadi solusi paripurna bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) bukan sekadar jargon semata, namun terlaksana nyata.●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

Edukasi Kreatif Tingkatkan Cakupan ASI Eksklusif

Geliat Puskesmas Sako mengenalkan seluk-beluk kehamilan dan menyusui dengan cara yang menyenangkan pada calon ibu dan ibu yang melahirkan.

Ada yang unik di Puskesmas Sako. Salah satu Puskesmas yang terletak di Kota Palembang, Sumatera Selatan ini memiliki program *Fun For Mom*. Program ini diperuntukkan bagi ibu hamil dan ibu menyusui yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sako. Melalui program *Fun For Mom*, mereka diajak untuk belajar tentang seluk beluk Air Susu Ibu (ASI), mulai dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), teknik menyusui, hingga Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan metode permainan yang menyerupai permainan ular tangga.

Menurut Kepala Puskesmas Sako, Kiki Ayu Marlina, penggunaan metode permainan dalam program *Fun For Mom*, bertujuan agar ibu-ibu bisa belajar dengan suasana yang menyenangkan. Sehingga, pembelajaran yang didapatkan benar-benar bisa diserap dengan baik dan diimplementasikan di dalam kehidupan sehari-hari.

"Kalau penyuluhan kayaknya masuk kuping kiri keluar kuping kanan. Kemudian itu kan cuma satu arah sifatnya bukan dua arah. Kita pengennya dua arah tapi mudah diingat dan menyenangkan. Jadi, jangan seperti kita menggurui atau sok pinter", ungkap Kiki saat ditemui Mediakom beberapa waktu lalu.

Peralatan yang digunakan dalam permainan ini cukup sederhana, yaitu alas bermain berukuran 1 m x 0,5 m, satu buah dadu dan penanda langkah.

Selain itu, mekanisme permainannya pun cukup mudah. Mula-mula, peserta yang sebagian besar merupakan ibu rumah tangga ini, harus menentukan siapa yang akan melempar dadu pertama kali. Setelah pemain pertama melempar dadu, ia akan berjalan di kotak sesuai dengan angka hasil dari lemparan dadu.

Setelah sampai pada kotak yang dituju, peserta akan menemukan pertanyaan di kotak tersebut. Pertanyaan yang diajukan kepada peserta ialah seputar ASI eksklusif, MP-ASI, IMD, *Golden age* pada bayi dan balita hingga perkembangan jiwa ibu dan balita.

Pada saat melakukan permainan ini, peserta lainnya diperbolehkan mengomentari jawaban dari peserta yang menjawab pertanyaan. Sehingga, terjadi diskusi di dalam permainan tersebut.

"Kalau *nggak* bisa nanti dibenerin sama yang lain yang ngerti. Jadi saling berinteraksi", ujar Kiki.

Di dalam permainan ini peserta yang berjumlah 5 hingga 10 orang akan didampingi oleh tenaga kesehatan dan juga konselor ASI dari ASI For Baby

(AFB) atau saat ini dikenal dengan Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Sumatera Selatan. Sehingga, apabila terjadi kesalahan dalam menjawab pertanyaan, pendamping akan memberi jawaban yang benar beserta penjelasannya.

Pada permainan ini pendamping juga membawa alat peraga, sehingga peserta benar-benar bisa langsung praktek . Misalnya saja, bagaimana cara memijat payudara.

Di samping permainan, bersamaan dengan program *Fun For Mom*, setiap hari Rabu mulai pukul 09.00 WIB peserta juga disediakan konseling ASI gratis bekerja sama dengan AIMI. Kiki mengatakan kesempatan ini bisa digunakan oleh mereka yang memiliki keluhan saat menyusui.

Peran Kader

Selain tenaga kesehatan dan organisasi AIMI, program *Fun For Mom* juga melibatkan kader-kader posyandu.

"Ada juga kader yang membantu. Kami *ngga'* bisa tanpa kader. Per posyandu ada 5 kader, kami ada 23 posyandu, sehingga jumlahnya ada 115 orang kader", ujarnya.

Diungkapkan oleh Kiki, program itu tercetus lantaran rendahnya cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sako pada tahun 2016, yaitu hanya 50 persen dari target 73 persen.

Kiki mengatakan hal ini dipicu oleh kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang ASI eksklusif dan juga rendahnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar terhadap ibu menyusui.

Namun saat ini, dengan adanya program tersebut dan konseling ASI, wawasan dan pemahaman ibu-ibu akan ASI menjadi semakin baik. Kiki juga menambahkan, ada perubahan perilaku yang ditunjukkan para ibu sejak ada permainan interaktif itu, mereka tidak lagi membawa botol dan susu formula saat mengantar anaknya imunisasi di puskesmas. Karena memang sebelumnya Puskesmas Sako sudah memberlakukan peraturan ini, akan tetapi belum banyak ibu-ibu yang mematuhinya.

"Sejak ada itu (*Fun For Mom*) dan konseling ASI, pikiran mereka mulai terbuka, 'oh iya ya, ternyata gampang dan lebih enak, *nggak* perlu cuci botol terus juga hemat'", kata Kiki.

Tak hanya itu, sejak adanya *Fun For Mom* cakupan ASI eksklusif mengalami peningkatan di tahun 2017 yaitu, mencapai 73,13 persen dari target 73 persen sedangkan di tahun 2018 tercatat mencapai 79 persen dari target 77 persen.

Karena keberhasilan program *Fun For Mom* dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sako, pada tahun 2018 program ini pernah mendapat apresiasi dari Gubernur Sumatera Selatan atas keikutsertaanya pada kompetisi inovasi pelayanan publik tingkat nasional.

Dengan keberhasilan program *Fun For Mom*, Kiki juga berharap agar program kreatif dan inovatif ini juga bisa diaplikasikan di puskesmas lainnya di Indonesia.

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Prima Restri

1. **Ibu-ibu sedang bermain permainan "Fun For Mom"didampingi oleh kader dan konselor dari Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Sumsel.**
2. **Kepala Puskesmas Sako, Kiki Ayu Marlina.**
3. **Kader aimi dan konselor asi.**

Integrasi Kesehatan Tradisional dalam Pengobatan konvensional

Griya sehat mengajak masyarakat memanfaatkan tanaman sebagai obat dan juga mempraktekkan pengobatan tradisional melalui akupresure dan akupuntur yang lebih alami.

Pukul 09.00 WIB, saat tim Mediakom menyambangi Puskesmas Kampus di kota Palembang, terhampar pemadangan hijau dipenuhi Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Di sebelahnya berdiri tegak bangunan putih yang diberi nama Griya Sehat. Masuk ke Griya Sehat, pajangan tanaman herbal disusun secara menarik memenuhi pojok ruang tunggu. Mengintip ke dalam ruang terapi, terlihat dua orang terapis sedang asik melakukan pemijatan akupresure pada pasien Puskesmas.

Griya Sehat Puskesmas Kampus merupakan model Integrasi pelayanan kesehatan tradisional ke dalam pelayanan kesehatan konvensional di kota Palembang. Beroperasi sejak tahun 2014, Model ini merupakan aplikasi dari Paradigma Sehat, menyehatkan yang sakit, mempertahankan yang sehat sekaligus meningkatkan kualitas hidup seseorang serta mengembangkan pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan tanaman obat local wisdom untuk perawatan kesehatan masyarakat.

dr. Yuliarni, M.kes Kepala Puskesmas Kampus meyakini bahwa dengan adanya integrasi pelayanan kesehatan tradisional dapat mendorong terwujudnya visi Kementerian Kesehatan yaitu menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan

"Kalau puskesmas mau eksis dengan tujuan pokok dan fungsi utamanya, majukan kesehatan tradisional di puskesmasnya. Insya Allah visi Kemenkes bisa tercapai." Optimis disampaikan Yuli, sapaan akrabnya saat ditemui tim Mediakom Senin (11/3).

Beberapa jenis layanan yang ada di Griya Sehat adalah akupresure, akupuntur dan obat herbal.

"Secara garis besar terdapat tiga kegiatan yang ada di Puskesmas Kampus, yaitu pembinaan terhadap penyehat tradisional di wilayah kerja, pembentukan dan pembinaan kelompok asuhan mandiri Tanaman Obat keluarga (TOGA) dan Akupresure, dan yang ketiga sebagai upaya kesehatan perorangan" lanjut Yuli.

Pengobatan PTM misalnya tidak hanya tata laksana farmakologis, tetapi sinergi dengan program lain. Contohnya adalah kegiatan terpadu

dr. Yuliarni, M.kes,
Kepala Puskesmas Kampus

penyakit hipertensi dan diabetes mellitus, masyarakat diperiksa sesuai SOP dan diberikan obat, diberikan pola diet yang sesuai, dan diberikan asuhan mandiri berupa tanaman obat dan titik akupresure.

Selain Puskesmas Kampus, terdapat 12 puskesmas lain di Kota Palembang yang memberikan pelayanan kesehatan tradisional.

Kenapa Lewat Kestrad?

Lewat Griya Sehat, pengunjung Puskesmas mempunyai pilihan pelayanan yang lebih variatif untuk mengatasi masalah kesehatan. Kesehatan tradisional sifatnya langsung menyentuh tubuh kita, baik lewat ramuan maupun akupresure. Diistilahkan Yuli saat tubuh seseorang masuk ke masa prodromal atau hilang keseimbangan sebelum sakit, melalui intervensi kesehatan tradisional, diharapkan terjadi keseimbangan sehingga tidak berkembang ke tahap sakit.

Selama lima tahun Griya Sehat berjalan, kerjasama lintas program yang baik dan komitmen tinggi dari Kepala Puskesmas Kampus terhadap kesehatan tradisional menjadi motor penggerak inovasi terus berjalan.

"Kalau ini saya bisa laksanakan, pasti masyarakat saya bisa. Ketika saya sudah merasakan ini bermanfaat, pasti mereka mau" tandasnya sambil tertawa renyah.

Tahun 2018 terdapat tiga kelompok masyarakat binaan asuhan mandiri, sementara tahun 2019 dilakukan pengembangan pembinaan ke sekolah, dengan menghidupkan TOGA melalui UKS.

Salah satu produk hasil kelompok asuhan mandiri TOGA adalah minuman jahe instan yang merupakan hasil kerjasama dengan sekolah farmasi setempat. Sehingga ada nilai ekonomis yang bisa dimanfaatkan oleh masyarakat setempat. "Toga itu tidak hanya ditanam, tetapi dimanfaatkan" ucapnya ringan.

Dengan pendekatan model ini, Puskesmas berhasil meningkatkan pengetahuan ibu-ibu kader posyandu dalam memanfaatkan tanaman obat dan akupresure untuk *self care*. Kondisi ini akan menurunkan ketergantungan masyarakat dalam penggunaan OTC (*Over The Counter Drugs*) untuk mengatasi penyakit ringan. Kader semakin termotivasi untuk menanam tanaman obat, hal ini sesuai dengan semangat "*Go Green*", selain dapat dimanfaatkan dan diolah menjadi produk kesehatan. Disisi lain, dengan budidaya dan pengolahan tanaman obat, akan membantu kader meningkatkan pendapatannya serta mendukung biaya operasional posyandu dan pemberian makanan tambahan balita sebagai upaya menurunkan prevalensi balita stunting.

Menjaga Keberlangsungan Program

Pelaksanaan program melibatkan dukungan dari berbagai pihak. Pada Level Dinas Kesehatan dilakukan kerjasama dengan Dinas Pertanian, Perikanan dan Kehutanan Kota Palembang, LKTM, SP3T dan PKK Kota Palembang. Dinas Pertanian Kota Palembang membantu pemberian bibit TOGA kepada kelompok tani. LKTM sebagai UPT Kemenkes berperan sebagai edukator yang memberikan wawasan tentang aplikasi pengobatan tradisional yang benar dan aman.

SP3T juga melibatkan Pemerintah Kota Palembang dalam upaya pengkajian dan penelitian pengobatan tradisional. Sementara PKK kota Palembang membantu dalam hal pengembangan dan pemanfaatan TOGA menjadi produk yang dapat menjadi sumber pendapatan bagi kader Posyandu.

Tarif pelayanan Griya Sehat terjangkau, sesuai dengan Peraturan Walikota Palembang No. 323a Tahun 2013 Tanggal 15 Juli 2013 Tentang Biaya Jasa Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas serta.

"Harga pelayanan mulai dari Rp. 30.000 – Rp.50.000, sementara untuk pembelian tanaman obat Rp. 10.000, bahkan obat herbal gratis, *support* dari Pemkot Palembang" sambung Yuli.

Semangat kader sebagai perpanjangan tangan Puskesmas menjadi indikator bahwa program bisa terus berlanjut. Menjaga semangat kader dilakukan dengan terus memberikan asupan semangat bagi kader. Disamping itu, kinerja promosi kesehatan terus dilakukan. "Yang paling penting bagaimana kita memberdayakan masyarakat. Itu yang kita komunikasikan agar masyarakat mandiri" tutup Yuli.●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Prima Restri

GALERI RISET KESEHATAN

Galeri Riset Kesehatan diresmikan langsung oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Prof.Dr.dr.Nila Djuwita F Moeloek, Sp.M pada tanggal 18 September 2015.

Galeri Riset Kesehatan adalah ruang pamer ilustratif dengan peninggalan media aslinya atau miniatur proses riset nasional bidang kesehatan dan kedokteran yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan. Hasil penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan kekayaan ilmiah yang perlu digali dan diketahui oleh masyarakat luas serta dimanfaatkan sebagai dokumentasi sejarah panjang dukungan hasil riset kesehatan bagi pembangunan kesehatan.

Dengan adanya Dokumentasi Galeri Riset Kesehatan maka diharapkan akan bisa menyelamatkan dan melestarikan benda-benda bernilai atau bukti sejarah dalam bidang kesehatan, khususnya tentang riset nasional yang telah dilakukan Badan Litbangkes.

Galeri Riset Kesehatan Badan Litbangkes diharapkan membawa manfaat bagi para peneliti, staf, akademis, masyarakat umum dan institusi dalam mengilustrasi kegiatan penelitian yang pernah dilaksanakan Badan Litbangkes dalam bentuk tiga dimensi yang dipamerkan.

Galeri Riset Kesehatan bertempat di Gedung Pelayanan Publik Badan Litbang Kesehatan, Jalan Percetakan Negara No.23A Jakarta Pusat. Jangan lupa kunjungi Galeri Riset Kesehatan ya..

RISET BIOMEDIS DAN
TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

RISET TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL

WHPH
WORK HARD PLAY HARD

CINTA DIAN PADA PENCAK SILAT

"Saya jatuh cinta kepada olah raga beladiri Pencak silat karena, olah raga ini beda dengan yang lain," kata Dian Ambarini, mantan atlet yang kini bertugas sebagai Auditor Muda di Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.

Dian menjelaskan pencak silat bukan hanya memperlihatkan berbagai jurus dan teknik bela diri yang nota benenya ada gerakan-gerakan ekstrim yang dilakukan oleh pesilat. Namun olah raga ini juga memperlihatkan keindahan tiap gerakannya, layaknya seorang penari tradisional di Indonesia.

Pencak silat atau silat adalah suatu seni bela diri tradisional yang berasal dari Nusantara. Seni bela diri ini secara luas dikenal di Indonesia, Malaysia, Brunei, dan Singapura, Filipina selatan, dan Thailand selatan sesuai dengan penyebaran berbagai suku bangsa yang berada di sekitar Nusantara.

Pencak silat adalah olah raga bela diri yang memerlukan banyak konsentrasi dan di dalamnya terdapat pengaruh budaya Cina, agama Hindu, Budha, dan Islam. Dalam pencak silat. Biasanya setiap daerah di Indonesia mempunyai aliran pencak silat yang khas.

Di daerah Jawa Barat misalnya, terkenal dengan aliran Cimande dan Cikalong, sementara di Jawa Tengah ada aliran Merpati Putih dan di Jawa Timur ada aliran Perisai Diri.

Ketertarikan Dian kepada olah raga bela diri bermula dari perhatiannya pada gerakan-gerakan indah yang ada pada setiap jurusnya, membuatnya bergabung ke perguruan pencak silat pada tahun 1975.

Berawal dari Keindahan Gerakan Silat

Dian mengaku awalnya terjun di dunia persilatan karena dia tertarik akan gerakan-gerakan yang terdapat pada setiap jurus yang ada didalam pencak silat.

"Sebelum pencak silat dulu saya adalah penari Bali, terus tempat latihan nari saya letaknya berdampingan dengan tempat latihannya pencak silat, saya melihat kok kayaknya enak banget ya pencak silat gitu, gerakannya mirip

mirip seperti menari Bali, akhirnya saya coba bergabung ke perguruan tersebut, dan saya merasa nyaman tiap latihannya."

Memilih bergabung ke perguruan pencak silat berskala nasional, ia memiliki alasan karena dalam perguruan nasional tersebut semua ilmu dalam pencak silat berkumpul menjadi satu kesatuan, tidak ada kekhususan suatu daerah dan para pesilat tersebut dibentuk untuk menjadi atlet yang memiliki prestasi.

Prestasi yang terdiri dari 2 (dua) nomor yaitu bidang seni dan sebagai *fighter.* Dian sendiri memiliki nomor atau bidang pertarungan (fighter) untuk mengasah kemampuannya.

Mengikuti Berbagai Kejuaraan

Sebagai wujud kecintaannya kepada pencak silat, Dian menjalani latihan dengan serius, meski menguras banyak energi dan konsentrasi.

Hasil maksimal dipetik dari ketekunannya dalam berlatih, sehingga pernah memenangi sebuah kejuaraan tingkat DKI Jakarta. Seiring dengan bertambahnya usia, ia pun mulai mencapai kejuaraan tingkat dewasa dan bahkan kemudian ikut dalam kejuaraan Pekan Olah Raga Daerah atau yang dikenal dengan Porda Jawa Barat.

Pekan Olah Raga Nasional (PON) ia ikuti dibawah bendera tim Jawa Barat. Namun ketika mengikuti seleksi untuk tingkat nasional Dian belum berhasil.

"Terakhir itu saya diseleksi untuk menjadi tim Nasional lagi ya tapi saya kalah dengan atlet Papua karena takut sama orangnya item, jadi mental saya belum cukup", tutur Dian.

Selain berbagai kejuaraan nasional yang dian ikuti, Dian juga tercatat pernah mengikuti kejuaraan kelas Internasional dan sempat lolos pra kualifikasi untuk Sea Games.

Perjalanan menjadi atlet pencak silat tidak selamanya mulus. Dian pernah gagal untuk mengikuti sebuah kejuaraan di Mina, karena pada saat bersamaan berbenturan dengan jadwal skiripsi dan ujian praktik sebagai mahasiswa di Akademi Penata Rontgent (APRO)

Berhenti Menjadi Atlet

Keputusan Dian mengakhiri karirnya sebagai atlet datang pada 1989 karenakan adanya ikatan dinas yang mengharuskan Dian untuk pada pekerjaannya sebagai Radiografer/ Penata Rontgen di RS Gunung Wenang Manado, yang saat ini berubah nama menjadi RS Kandou Manado.

"Pada akhirnya saya memutuskan untuk menikah dan hamil pada tahun 1992," katanya.

Namun rasa cintanya terhadap pencak silat tidak berhenti sampai disitu saja. "Sekarang ngelatih dan aktif dalam kepengurusan organisasi pencak silat di perguruan Nusantara di Jakarta", ungkap Dian.

Disela-sela kesibukannya sebagai Auditor Muda di Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, hingga saat ini Dian juga masih sangat aktif di kepengurusan Perguruan Nusantara pencak silat sebagai Bendahara.

"Sebagai ASN di Kemenkes RI saya juga selalu mengingatkan kepada junior saya untuk selalu hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi, karena porsi latihan yang tinggi harus diimbangi dengan gizi yang cukup," ujar Dian.

Penulis: Juwita
Editor: Prima Restri

MUSEUM KEBANGKITAN NASIONAL

BAGIAN DARI SEJARAH KEBANGKITAN NASIONAL DAN SEJARAH KEDOKTERAN DI INDONESIA

Berdiri tegak di jalan Abdul Rachman Saleh No.26, Senen, Jakarta Pusat, bernuansa bangunan kolonial, Museum kebangkitan Nasional menyimpan banyak cerita. Salah satunya mengenai sejarah munculnya pendidikan Kedokteran di Indonesia. Pendidikan kedokteran di Indonesia dimasa lalu ternyata menjadi bagian sangat penting dalam timbulnya kesadaran berbangsa para pemuda Indonesia.

Secara visual, pengunjung disuguhi koleksi menarik berupa peralatan kedokteran yang dipakai pada masa kolonial Belanda. Ada pula beberapa foto STOVIA pada masa kejayaannya, serta diorama proses pembelajaran siswa STOVIA.

Pengobatan Tradisional di Nusantara

Pengobatan di Indonesia diawali dengan sejarah panjang pengobatan tradisional, yang digambarkan melalui ukiran gambar tanaman obat di dinding candi. Di Pulau Jawa misalnya, terdapat serat Centhini, sebuah ensiklopedi tentang kebudayaan jawa pada tahun 1814-1823, juga memuat kebiasaan orang jawa minum jamu untuk mengobati penyakit serta memelihara kesehatan. Sementara di pulau Bali terdapat lontar Usada, teks pada daun lontar yang berisi berbagai macam pengobatan dalam masyarakat bali dari tanaman dan hewan.

Awal Pengobatan Barat di Hindia Belanda

Sejarah pengobatan eropa di Hindia Belanda muncul ketika VOC mulai menancapkan kekuasaannya di nusantara pada abad ke 17. Dokter VOC kala itu melakukan identifikasi dan penelitian terhadap jenis obat-obatan yang digunakan oleh bangsa asia, bahkan juga dimanfaatkan. Jacob de Bont misalnya, pada tahun 1604 menulis De Medicina Indorum (Ilmu Pengobatan Orang Hindia), dimana

sebagian besar isinya berisi kajian mengenai tanaman tropis.

Diperkenalkannya Vaksin Cacar

Pada awal abad ke 19, cacar menjangkiti hampir seluruh jawa dan menyerang penduduk setiap beberapa tahun sekali. Hal ini mendorong pemerintah kolonial melakukan upaya preventif berupa vaksinasi. Pada Tahun 1804, untuk pertama kalinya vaskin cacar didatangkan ke Batavia. Ketika Raffles berkuasa pada 1811, upaya vaksinasi besar besaran yang mencakup seluruh pulau jawa mulai dilaksanakan, hingga 1875, sebanyak 950.853 jiwa penduduk telah diberikan vaksinasi. Namun sayangnya keberhasilan vaksinasi di jawa tidak diikuti di pulau lainnya. Pulau Bawean misalnya, seluruh penduduk menolak vaskinasi karena saat itu vaksinasi cacar dianggap menentang takdir tuhan.

Pembaruan lain yang penting adalah diperkenalkannya kina sebagai obat penyakit malaria di Batavia sejak akhir abad ke 18.

Lahirnya Kedokteran Modern

9 November 1847 para pemuda jawa direkrut dan dididik hingga terbentuk korps kesehatan, bertugas mengobati dan memberikan vaksinasi cacar kepada masyarakat. Bagi pemerintah kolonial, hal ini penting karena kesehatan rakyat terkait dengan produktivitas masyarakat untuk menghasilkan komoditas di berbagai perkebunan besar. Pendidikan dipicu wabah cacar yang terjadi di Kerisidenan Banyumas pada 1847. Saat itu program vaksinasi cacar sedang dijalankan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda.

Tahun 1951, Kursus Juru Kesehatan resmi dimulai. Diperkuat dengan terbitnya SK tanggal 2 Januari 1849 No.2 tentang pendidikan penyuluh kesehatan di RS militer Weltevreden (RSPAD Gatot Subroto Sekarang). Angkatan pertama diterima pada bulan Januari dengan lama pendidikan selama dua tahun. Setelah dua tahun masa pendidikan, lulusannya diberi

KEKEJAMAN tanam paksa yang oleh Pemerintah Hindia Belanda berdampak pada kemiskinan dan kelaparan di bumiputra, sampai akhirnya wabah penyakit cacar menyerang. Kewalahan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada, pemerintah kolonial saat itu mendirikan Sekolah Kedokteran Jawa yang tujuan awalnya untuk mencetak para mantri cacar.

Pada tahun 1902, Sekolah Dokter Djawa berganti nama menjadi STOVIA. Bertujuan mendidik kaum pribumi agar dapat mengobati bangsanya sendiri. STOVIA merupakan singkatan dari *School tot Opleding Van Indische Artsen* atau Sekolah Pendidikan Dokter Bumiputra. Sejak Usia belasan tahun, para pelajar STOVIA menempuh pendidikan selama 10 tahun, termasuk 3 tahun persiapan dan 7 tahun pendidikan kedokteran, sebelum akhirnya lulus dan berperan sebagai dokter. Kurikulum STOVIA mengacu pada sistem pendidikan di Belanda. Pelajar STOVIA berasal dari latar belakang ekonomi, sosial, dan budaya yang beragam, sehingga menjadi tempat pembauran budaya.

Para pemuda bumiputra yang sama sama menimba ilmu di STOVIA, sering berkumpul dan berdiskusi mengenai nasib bangsa. Tidak jauh dari STOVIA, tinggal Douwes Dekker, seorang Indo Politik Etis merekrut sebagian pelajar STOVIA untuk membantu mengelola keredaksian surat kabar Bataviaasch Nieuwesblad. Melalui media massa, berita dari luar negeri juga dapat diperoleh dengan mudah. Berita Revolusi Turki menjadi pemicu para pemuda stovia bertukar pikiran mengenai kondisi bangsa. Sampai akhirnya pada tanggal 2 Mei 1908 dibentuklah Budi Utomo.

Organisasi modern pertama di Indonesia. Organisasi ini bertujuan untuk memperjuangkan nasib rakyat agar memiliki kehidupan yang bermartabat.

Pada 1925 gedung STOVIA lama tidak lagi dimanfaatkan untuk kegiatan pembelajaran Sekolah Kedokteran Bumiputra, tapi menjadi tempat pendidikan untuk MULO (setingkat SMP), AMS (setingkat SMA) dan Sekolah Asisten Apoteker. Dan masuknya bala tentara Jepang pada tahun 1942 mengakhiri penggunaan Gedung STOVIA sebagai tempat kegiatan pembelajaran.

pada tahun 1973 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta memugar gedung itu, dan pada 20 Mei 1974 bersama dengan presiden Suharto, diresmikanlah menjadi Gedung Kebangkitan Nasional. Dijadikan empat buah museum yaitu Museum Budi Utomo, Museum Wanita, Museum Pers dan Museum Kesehatan. Akhirnya pada 7 Februari 1984 diresmikan sebagai Museum Kebangkitan Nasional.

gelar Dokter Djawa. Hal itu juga menyebabkan kursus juru kesehatan berganti nama menjadi Sekolah Dokter Djawa.

Dari Sekolah Dokter Djawa menjadi STOVIA

Pendidikan di sekolah dokter Djawa menghasilkan tenaga kesehatan modern yang melayani masyarakat. Lulusan dokter Djawa bekerja di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Sipil dan digaji oleh pemerintah. Sejak Tahun 1890, penerimaan murid Sekolah Dokter Djawa mensyaratkan hanya bagi yang lulusan ELS (Sekolah Dasar Eropa) dan menguasai bahasa eropa. Pada Tahun 1902, Sekolah Dokter Djawa ditingkatkan statusnya menjadi STOVIA, dimana para mahasiswa Indonesia dari berbagai suku saling bertemu dan berorganisasi untuk pertama kalinya.

Setelah empat tahun diresmikan, STOVIA mencetak sebelas orang dokter bumiputra. Dalam praktiknya, siswa STOVIA tidak hanya belajar mengenai kesehatan dan kedokteran. Mereka yang berasal dari bermacam suku, berkumpul dan berinteraksi,dan belajar berorganisasi.

Pada tahun 1913, kata Inlandsche (pribumi) dalam singkatan STOVIA berubah menjadi Indisdche (Bumiputra), sebagai upaya menghapus konotasi sosial politis yang merendahkan.

Berdirinya kampus kedokteran di salemba tak lepas dari peran para dokter mantan pelajar STOVIA dan para direksi serta pengajarnya. Pada 1918, dihadapan sidang Volksraad, Dr.Abdul Rivai menyerukan pentingnya pendidikan Universitas di Hindia Belanda yang setara dengan yang ada di Belanda. Seruan itu didukung antara lain oleh Indische Artsen Bond, yang telah berdiri sejak 1911. Salemba menjadi lokasi yang dipilih, dimana didirikan bangunan sekolah dan klinik terpadu dan dapat menampung lebih banyak pelajar. Selesai dibangun Tahun 1926, hingga seluruh kegiatan belajar mengajar pindah ke sana. Klinik dan Bangunan sekolah itu adalah RS Pusat CBZ (sekarang RSCM). Dalam masa itu, di Surabaya juga didirikan sekolah dokter Hindia Belanda (NIAS), yang saat ini menjadi FK UNAIR.Mulai 9 Agustus 1927, STOVIA resmi berubah menjadi pendidikan tinggi Kedokteran.

Sumber: Musium Kebangkitan Nasional
Penulis: Nani Indriana
Editor: Prima Restri

BELAJAR DARI SAHABAT SEJATI

PRAWITO

Rudi (57), begitu Ia biasa dipanggil. Selalu berpenampilan sederhana, cita-cita dan mimpinya melambung tinggi setinggi langit, tak sepadan dengan profil dirinya yang bersahaja dan banyak keterbatasan.

Memenuhi kebutuhan hidup dan keluarga dari gaji sebagai ASN. Ia merasa cukup bahkan berlebih, sehingga masih bisa membantu saudara, tetangga atau orang lain yang membutuhkan bantuan rutin setiap bulan. Ia mengeluarkan sebagian gaji untuk saudaranya itu sebelum memenuhi kebutuhan diri dan keluarganya.

"Saya akan mengeluarkan sebagian gaji, diawal bulan sebelum menggunakannya untuk memenuhi kebutuhan diri dan keluarga. Dengan cara ini saya merasa tenang menggunakan penghasilan, karena sudah menunaikan hak orang lain atas gaji tersebut. Alhamdulillah, selama ini tak pernah kekurangan, selalu cukup dan ada saja cara untuk memenuhi kebutuhan keluarga", ujar Rudi penuh keyakinan.

Selama hidupnya, selalu membangun kebersamaan dengan orang lain, dimanapun berada. Apakah ketika masih ngontrak, rumah sendiri dan di tempat kerja. Kebersamaan dengan semua orang, tanpa pilih kasih, pilih suku, ras dan status sosial. Hanya saja, Ia lebih banyak membangun kebersamaan dengan sesama yang punya visi untuk kebaikan bersama.

"Saya pernah membangun kebersamaan dengan remaja masjid dan karang taruna ketika masih ngontrak di daerah Klender, Jakarta Timur. Kebersamaan itu untuk olah raga, pecinta alam dan kegiatan santunan sosial bagi para duafa. Kegiatan ini dilakukan bersamaan dengan momen hari sumpah pemuda, hari kartini dan hari kesetiakawanan sosial", kata Rudi dalam suatu kesempatan.

Hingga hari ini, mereka tetap bersama, sekalipun telah berpencar, berjauhan tempat tinggalnya. Jauh dimata, namun dekat di hati, begitu kata pepatah lawas. Bahkan, ketika mereka sudah beranak cucu, tetap menjalin komunikasi laksana keluarga besar. Setiap kali bepergian ke luar kota, pasti menyempatkan mampir ke rumah-rumah mereka di berbagai kota di Indonesia, walau sekedar ngobrol bertukar kabar di lobby hotel atau menikmati kuliner daerah setempat.

"Pernah bepergian ke Surabaya, untuk urusan pekerjaan kantor, saya sempat kontak dengan teman yang pernah bersama tahun 90 an di Jakarta, Fajri namanya, kemudian janjian untuk bertemu di Surabaya. Pada hari terakhir di Surabaya bertemu, ngobrol dan cerita, ternyata sudah 30 tahun tak pernah jumpa, rambut sudah memutih, terasa kalau sudah tua", ujarnya.

Tentu, Fajri telah berkeluarga, anaknya sudah besar, bahkan sudah menikahkan. Anak paling tua sudah memberi cucu yang lucu dan menyenangkan. Sehingga cerita bukan perkara pekerjaan atau masa lalu, tapi masalah cucu. Karena Rudi dan Fajri sudah sama-sama bercucu. "Lama tak bertemu, eh.. begitu bertemu sudah bercucu", kata Rudi.

Yang menarik dari persahatan ini, mereka yang terdiri dari Rudi, Fajri, Bowo, Erwan, Mutaqin, Arif, Suhar, Ridwan dan Ngadino, terus berkomunikasi dan silaturahmi. Mereka tinggal diberbagai daerah, seperti Surabaya, Jakarta, Depok, Bandung, Ogan Komering Ilir dan Ternate.

Komunikasi tetap terjaga melalui silaturahmi keluarga yang direncanakan secara apik, seperti silaturahmi keluarga, padahal mereka awalnya bukan siapa-siapa. Tapi sekarang mereka seperti keluarga besar. Kalau bertemu langsung akrab, termasuk ke akraban para istri-istri mereka.

Apa yang membuat mereka layaknya keluarga besar ?, padahal mereka bukan satu keturunan, suku, desa, maupun profesi. Mereka dipersatukan dari kampus yang terhimpun dalam Forum Kajian Islam (Fokti).

Mereka belajar agama, kuliah dan hidup bersama dalam suka dan duka. Makan sebungkus berdua atau bertiga sudah biasa. Tak ada rasa gengsi, rikuh dan perasaan sungkan lainnya. Sudah seperti saudara sendiri, senasib dan seperjuangan dalam menyelesaikan kuliah dan kehidupan.

"Saat ini, ketika ada salah satu anggota yang mengalami kesulitan, termasuk masalah keluarga atau ekonomi, kami saling membantu untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan gotong royong, secara sukarela sesuai dengan kemampuan masing-masing. Begitu seterusnya bergantian, selalu menolong saudaranya yang membutuhkan", kata Rudi.

Selain itu, Rudi menceritakan pernah berusaha mencari alamat sudaranya yang bernama Ridwan,

pernah satu kamar kos waktu kuliah di Jakarta. Kini Ia tinggal di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara, sebagai pengusaha konveksi. Ketika bertemu Rudi diajak keliling kota Ternate, sambil menikmati kuliner pantai yang indah, dengan menu pisang goreng yang dimakan dengan sambal.

"Saya sempat diajak menikmati Danau Tolire di Ternate. Danau biru yang indah, banyak cerita mistik tentang melempar batu dan buaya putih. Saya sangat menikmati keindahan pantai dan panorama alam di Ternate. Belum lagi kalau naik kapal menyeberang laut menuju pulau Sofifi, sangat indah sekali. Terima kasih Ridwan", kenang Rudi.

Menurutnya, Ia pernah mendatangi temannya Ngadino. Tepatnya di pelosok kampung pedalaman Ogan Komering Ilir (OKI). Untuk sampai ke rumahnya harus menempuh perjalanan dengan kendaraan roda empat dari Kayu Agung, ibu kota OKI dan disambung dengan sepeda motor selama 8 jam. Keluar masuk kampung, sawah, ladang dan semak belukar yang masih lebat dengan tumbuhan pohon besar, tanpa penerangan. Hanya lampu petromak yang menerangi hingga pukul 21.00, setelah itu berganti dengan lampu *sentir* minyak tanah untuk penerang pengantar tidur.

Ngadino, sebelumnya pernah tinggal di Tangerang, kemudian pindah kampung, karena ingin berbakti kepada Ibunya yang tinggal sendiri, berstatus janda tua, setelah suaminya meninggal beberapa tahun sebelumnya. Ia menggeluti profesi sebagai petani ladang karet dan bertanam padi.

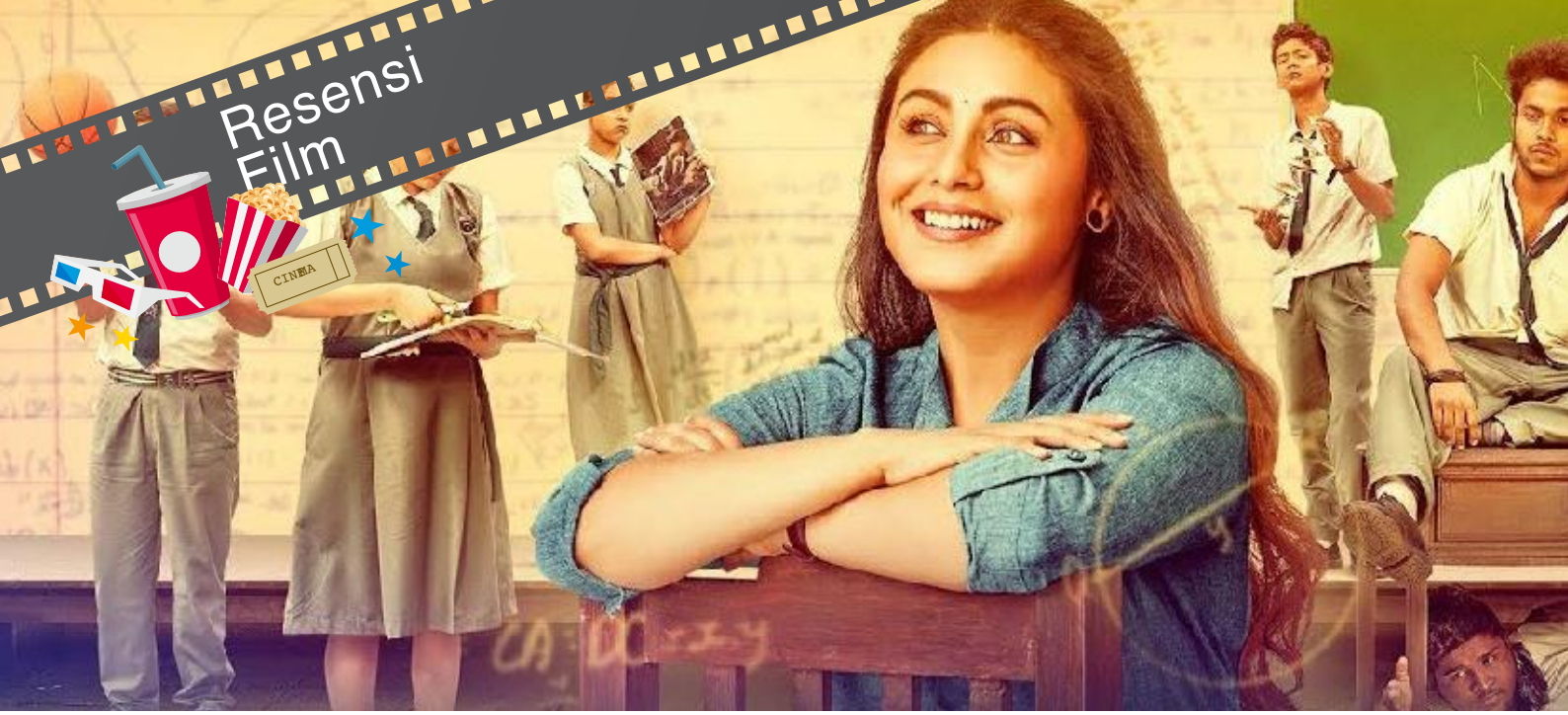
Rudi bercerita tentang pengalamannya mendatangi rumah Ngadino, hampir meneteskan air mata, melihat kondisinya. Ia tinggal bersama keluarga dan ibu kandungnya. Rumah terbuat dari kayu, beratap genteng tanah yang sering bocor kalau hujan lebat . Dinding terbuat dari papan yang penuh lubang dengan tambalan untuk menahan angin. Ia lebih memilih berbakti kepada ibu, di kampung yang sunyi, sepi dan berkekurangan secara ekonomi, daripada hidup berkecukupan di Kota Tangerang.

"Saya mendapat suguhan air kelapa muda yang langsung diambil dari pohon. Setelah selesai minum, Ngadino menyuguhkan mi rebus, tanpa sawi dan telor seperti mi rebus di Jakarta dan sekitarnya. Ini menu istimewa di kampung, tak seperti di Kota, banyak pilihan", kata Rudi menceritakan pertemuannya dengan Ngadino.

Menurut Rudi, sekalipun Ngadino dengan berbagai keterbatasan, Ia lebih bahagia bersama orang tua, apalagi ibunya sudah tua. Ia berharap bisa masuk surga dengan jalan berbakti kepada orang tua, membersamai dan membahagiakan semampunya. Ngadino pernah mengajak ibunya ke Tangerang, tapi tak kerasan. Ibunya lebih memilih hidup dikampung walau seorang diri. Akhirnya, Ngadino tidak tega, kemudian Ia lebih memilih berbakti kepada orang tua di Kampung dengan hidup seadanya.

"Kisah hidup Ngadino, benar-benar menggetarkan jiwa saya atas pilihannya yang mulia, lebih memilih membela kepentingan orang tua dari pada kesenangan diri dan keluarganya", kata Rudi mengakhiri obrolan.●

Editor: Prima Restri



Perjuangan Memperoleh Kesetaraan dalam Pendidikan

Film Hichki berkisah tentang Naina Mathur (Rani Mukerji), seorang penderita *Tourette Syndrome*, yang memiliki cita-cita menjadi seorang guru. *Tourette Syndrome* merupakan gangguan yang menyebabkan penderitanya tiba-tiba melakukan gerakan atau ucapan berulang yang tidak disengaja dan di luar kendali yang disebut dengan *tic*.

Keinginan Naina menjadi guru terinspirasi dari Mr. Khan (Vikram Gokhale), kepala sekolahnya saat ia menjadi siswa di Sekolah Dasar (SD) St. Notker's, yang merupakan sekolah ke-13-nya. Sebelumnya, Naina pernah 12 kali dikeluarkan dari sekolah karena *Tourette Syndrome* yang dinilai cukup mengganggu. Tapi, karena kebijakan Mr. Khan, Naina akhirnya bisa diterima dengan baik dan diperlakukan sama dengan siswa yang lainnya di St. Notker's. Sampai pada akhirnya ia bisa bersekolah seperti anak normal lainnya hingga meraih gelar Sarjana Pendidikan dan Magister Sains.

Sebagai penderita *Tourette Syndrome,* tidak mudah bagi Naina untuk mendapatkan pekerjaan impiannya sebagai guru. Banyak sekolah yang menganggap Naina tidak akan bisa mengajar dengan baik karena dia tidak bisa mengendalikan "cegukan"-nya. Keraguan tidak hanya berasal dari pihak luar, ayah kandung Naina (Sachin Pilgaonkar) pun juga tidak yakin anaknya bisa menjadi guru. Walau begitu ia tetap mendapatkan dukungan dari sang ibu (Supriya Pilgaonkar) dan adik laki-lakinya (Hussain Dalal).

Setelah 5 tahun menanti, akhirnya kegigihan Naina membuat kepala sekolah St. Notker's (Shivkumar Subramaniam) luluh. Setelah sempat melewati 18 kali penolakan, ia akhirnya diterima menjadi guru di almamaternya, St. Notkers. Hal ini juga disebabkan karena St. Notkers sedang sangat membutuhkan guru.

Ternyata di St. Notkers Naina harus mengajar kelas 9F, yang didalamnya berisi anak-anak yang suka membuat onar dan sulit diatur. Rata-rata mereka berasal dari keluarga kelas menengah ke bawah. Sehingga, kelas 9F sering mendapatkan ketidakadilan. Murid di kelas 9F hanya berjumlah 14 orang saja.

Pada awal Naina masuk menjadi guru 9F, ia sering dikerjai oleh murid-muridnya. Tidak hanya itu, tantangan lain yang dihadapi oleh Naina adalah cibiran dari guru lain, Mr. Wadia (Neeraj Kabi). Mr. Wadia adalah guru kelas 9A, kelas unggulan di St. Notker's. Mr. Wadia selalu memandang sebelah mata kepada kelas 9F dan meyakini bahwa Naina tidak akan sanggup untuk bertahan menjadi guru 9F karena sebelumnya kelas itu memang sudah berhasil mengusir beberapa guru baru.

Namun, seiring berjalannya waktu Naina mampu mematahkan anggapan bahwa ia akan menyerah mengajar kelas 9F. Berkat kesabaran dan keyakinannya bahwa pendidikan tidak boleh membedakan status dan latar belakang siswa, akhirnya Naina berhasil membuat anak-anak muridnya berubah dan patuh kepadanya. Bahkan, Naina mampu membuat anak didiknya berprestasi.

Ia menggunakan segala cara agar anak didiknya bisa memahami pelajaran dengan baik. Bahkan, untuk menarik perhatian para siswanya, Naina mencoba mengajar dengan metode yang kreatif, dari mulai memindahkan kelas ke tempat terbuka hingga mengajar dengan alat peraga.

Usahanya tak sia-sia, 2 anak di kelas 9F berhasil meraih nilai ujian tertinggi. Tidak hanya itu, kelas 9F mendapatkan nominasi siswa "*Perfect*" di St.Notker's. Kerja keras dan pengorbanan Naina membuahkan hasil dan mengubah jalan pemikiran sekolah St. Notker's. Pada *ending* cerita, digambarkan hari terakhir Naina di St. Notker's di mana dia sudah mengabdi selama 25 tahun di sekolah tersebut dan duduk sebagai kepala sekolah.

Film ini banyak mengangkat sisi humanis, sehingga mampu menguras emosi dan air mata penontonnya. Apalagi didukung dengan kualitas akting para pemainnya yang sudah tidak diragukan lagi. Selain itu, banyak pesan moral yang dapat kita petik dari film ini. Antara lain, keterbatasan tidak menjadi penghalang untuk meraih mimpi bahkan dengan keyakinan seseorang bisa melampaui batas dirinya. Di samping itu, film ini menekankan pada kesetaraan untuk mendapatkan pendidikan bagi siapa saja dengan latar belakang apapun.

Namun sedikit disayangkan, meskipun Hichki merupakan film Bollywood tapi penonton tidak akan menemukan *scene* tarian dalam film ini, berbeda dengan film Bollywood pada umumnya yang identik dengan tarian-tarian energik. Film Hichki cocok untuk ditonton oleh segala usia, karena film ini mampu memberikan inspirasi bagi siapa saja yang menontonnya. Selain itu, secara khusus film ini juga wajib ditonton oleh para guru dan siswa karena bisa menjadi teladan.●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar

RESENSI BUKU

Potret Masyarakat Ubud dalam Sebuah Buku

Judul	**:** Jangan Sisakan Nasi dalam Piring
ISBN	**:** 9786020618715
Pengarang	**:** Kembangmanggis (Baby Ahnan)
Penerbit	**:** PT Gramedia Pustaka Utama
Cetakan	**:** I, tahun 2018
Tebal buku	**:** 224 halaman

Adakah yang belum tahu Ubud ? Ubud adalah salah satu tempat indah di Bali, tepatnya berada di kabupaten Gianyar. Ubud sangat terkenal bukan hanya akan keindahan alamnya, termasuk hutan dan sawahnya, tetapi juga sebagai pusat seni serta budaya Bali.

Keindahan Ubud dan kehidupan sehari-hari masyarakatnya inilah yang dilukiskan oleh kembangmanggis dalam bukunya yang berjudul "Jangan Sisakan Nasi dalam Piring".

Buku ini terdiri dari 23 kisah yang sangat menarik dan saling terkait satu sama lain. Bercerita tentang kesederhanaan, kerja keras, kebaikan dan kemurahan hati serta kebiasaan-kebiasaan masyarakat Ubud.

Bercerita tentang makanan-makanannya yang enak, tentang jalanan Ubud yang turun naik, tentang sawah, tentang bebek, tentang panen, tentang Pak Purna, tentang Pak Jumu, tentang Bapak Nangka, bu Klengis, tentang Pak Edi, dan juga tentang lainnya. Semua kisah disampaikan dengan ringan dengan gaya bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

Kisah tentang panen misalnya, erat kaitannya dengan nasehat orang tua yang sangat sering kita dengar saat masih kecil yaitu “jangan sisakan nasi dalam piring”. Mungkin dulu kita pernah bertanya pada orang tua, kenapa tidak boleh ? Jawaban orang tua beragam, misalnya “kasihan nasi yang ditinggal di piring karena teman-temannya sudah masuk dalam perut”, atau “Dewi Sri nanti menangis kalau nasinya disisakan”.

Dan anak-anak akan menerima saja jawaban orang tua tapi sebetulnya tak pernah paham kenapa tidak boleh menyisakan nasi dalam piring. Melalui buku kembangmanggis ini, pembaca akan mendapatkan jawabannya, mengapa tidak boleh menyisakan nasi dalam piring.

Selain menceritakan semua kebaikan dan keindahan Ubud, dengan santai dan halus kembangmanggis juga menyisipkan pertanyaan-pertanyaan kritis atau pesan sosial yang merupakan refleksi atas tiap sketsa. Setiap kisah memiliki pesannya sendiri yang dapat diartikan berbeda-beda tergantung persepsi masing-masing pembaca.

Kisah petani tua dan bebeknya yang dijadikan kisah pembuka dalam buku ini misalnya, memaparkan dua keadaan yang berbeda. Petani tua dengan bambu panjang di tangannya sedang menggiring bebek-bebeknya di sawah adalah salah satu obyek pemandangan yang sangat khas Ubud, sangat terkenal bahkan sampai ke mancanegara, dan sangat banyak direkam oleh para seniman.

Obyek tersebut nanti akan dikomersialkan dalam bentuk karya-karya seni seperti lukisan, patung, fotografi, keramik, dan lain sebagainya. Obyek seni yang sangat indah dan dijual mahal sehingga bisa menguntungkan para seniman, pemilik galeri atau toko-toko cinderamata. Tetapi apakah serta merta si petani bebek yang menjadi obyek seni ikut makmur hidupnya? Ataukah si petani tetap dalam kesehariannya menggiring bebek di pematang sawah, menjalani hidupnya dengan sederhana?

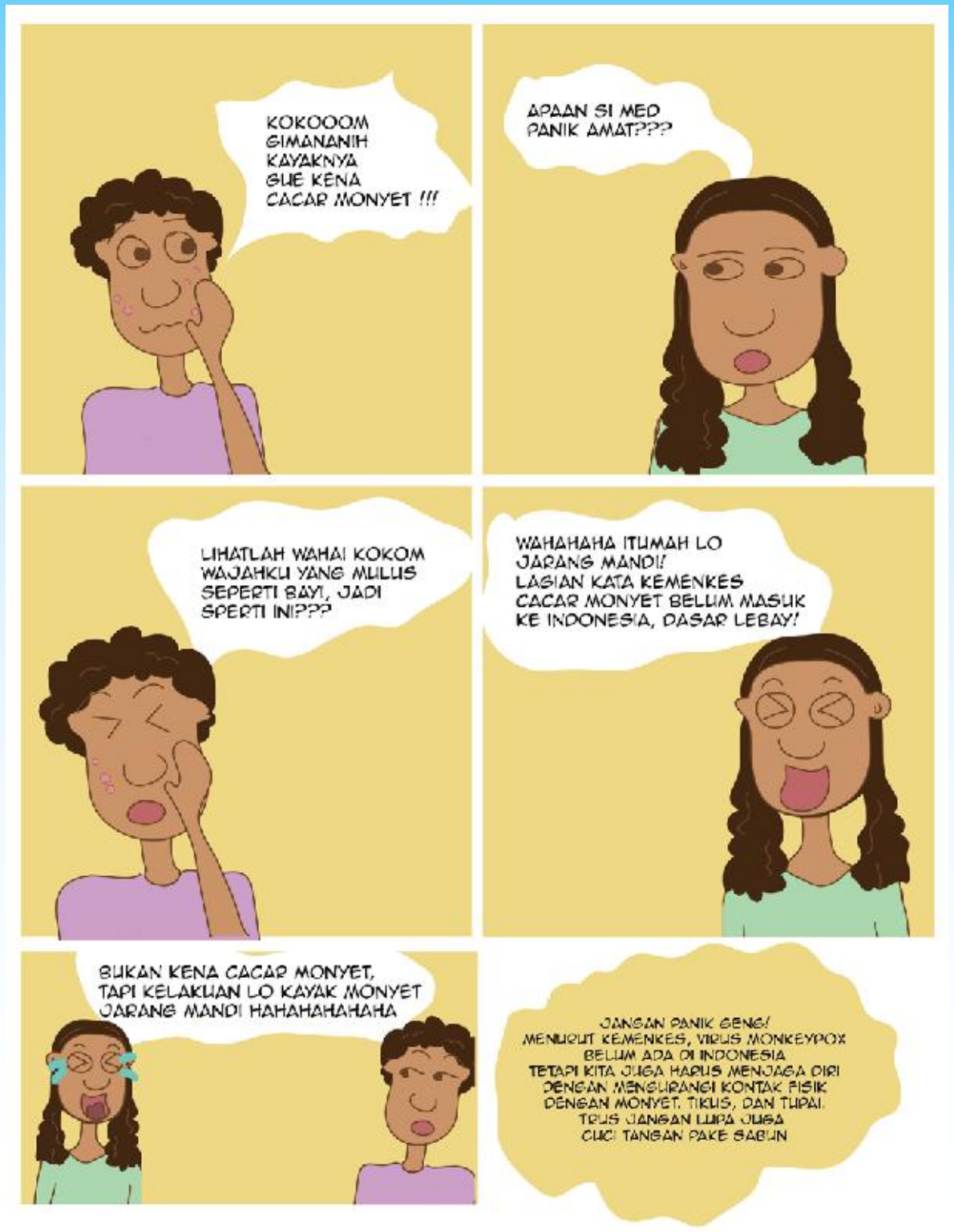
Tagline yang tertera pada bagian belakang buku ini yaitu “lezat dibaca dan perlu”, benar adanya. Ubud dan kesehariannya terpotret indah lewat kisah-kisah dalam buku ini. Ubud dengan bentangan sawahnya, udara segarnya, langit birunya, bebek-bebek dan burung-burungnya, petani-petaninya serta kebaikan dan keramahan penduduknya. Buku ini benar-benar enak dibaca dan ajaibnya mampu membawa pembaca seolah-olah sedang berada di Ubud. Menikmati Ubud walaupun tidak berada di Ubud. Selamat Membaca!

Penulis: Luci Fransisca S.
Editor: Prima Restri

Komik Kita

Cacar Monyet, Apa Kayak Monyet?

By: ASRDWPTR



Salam Sehat Healthies!

Setelah lelah bekerja, saatnya kamu asyikin dengan olahraga agar tubuhmu lebih bugar

Beberapa manfaat olahraga antara lain : Mengurangi kecemasan, mengendalikan stres, Meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh, mengendalikan kolesterol, dan memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot

#Healthies mau olahraga apa hari ini?

Informasi kesehatan terkini lainnya, yuk langsung follow twitter #Minkes

@KemenkesRI

sehatnegeriku.kemkes.go.id

Hai Healthies! sudah follow IG kita?

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

yuk segera follow

@kemenkes_ri

ikuti juga sosmed kita lainnya healthies!

@KemenkesRI Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI

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