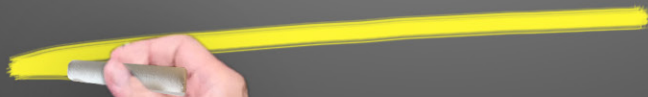


Goresan Prof Nila dalam Pembangunan Kesehatan



ISSN 2460-1004



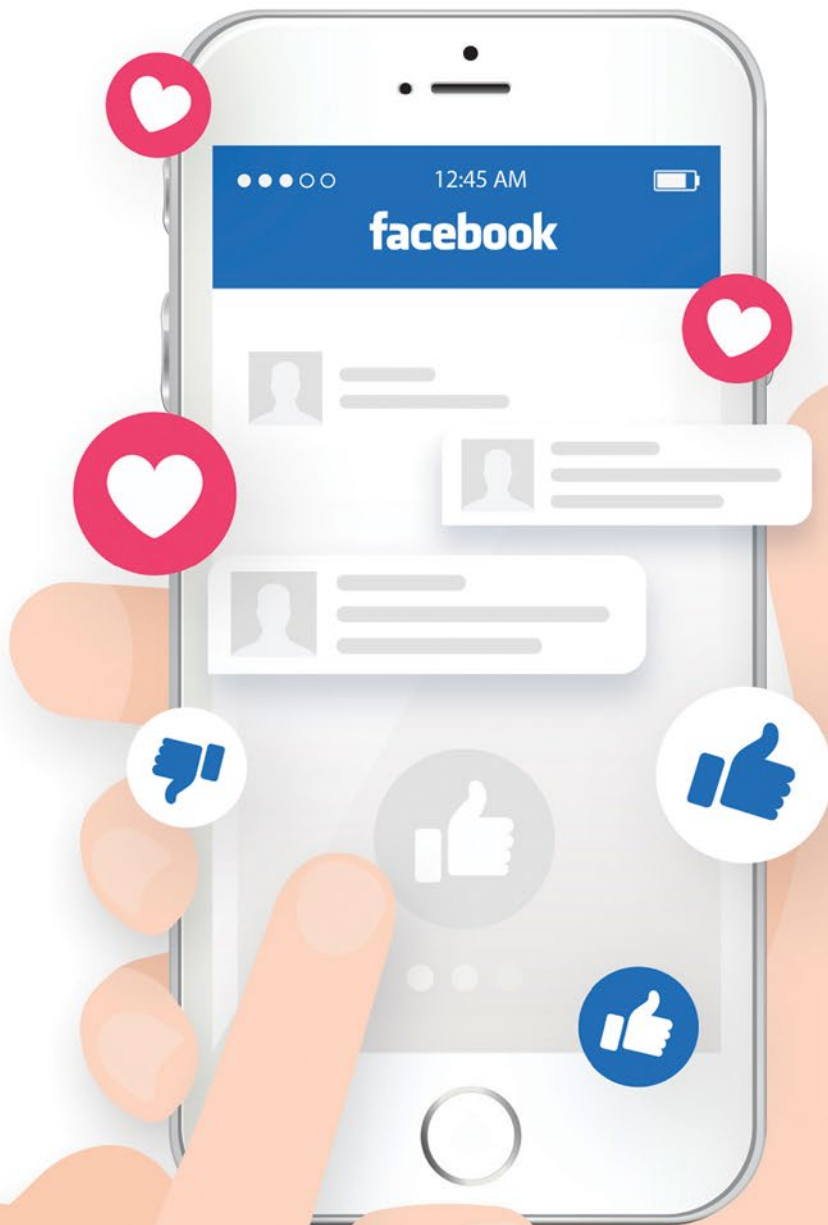
9 772460 100002

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



GORESAN PROF NILA DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

drg. Widyawati, MKM

5 Tahun mungkin terlihat singkat ketika harus membangun berbagai aspek yang terkait dengan kebutuhan hakiki manusia, kesehatan. Namun hampir selama 5 tahun ini berbagai upaya untuk menyehatkan masyarakat terus didorong.

Dimulai dari upaya pemberian layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang baru dimulai pada 1 Januari 2014. Beragam tanggapan dan reaksi masyarakat atas program jaminan sosial ini berusaha dicarikan solusi terbaik agar tujuan kesehatan semesta di masa mendatang dapat terwujud.

Berikutnya akses untuk masyarakat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan serta ketersediaan tenaga kesehatan di pelosok negeri berusaha diatasi. Muncul program Nusantara Sehat untuk memenuhi kebutuhan daerah akan tenaga kesehatan yang sebelumnya jarang ada di daerah-daerah terpencil.

Selanjutnya adalah program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang sangat diperlukan pada era sekarang ini. Ditengah meningkatnya jumlah penderita penyakit tidak menular di Indonesia GERMAS hadir untuk merubah pola hidup masyarakat Indonesia sekaligus menyadarkan masyarakat tentang pentingnya mencegah penyakit daripada mengobatinya.

Tidak berhenti sampai disitu, era revolusi industri juga membuat Kemenkes harus menyesuaikan dengan kondisi zaman. Beragam inovasi kesehatan berbasis teknologi digital dikembangkan untuk menjawab tantangan zaman sekaligus



memberikan solusi atas kebutuhan masyarakat di era digital.

Semua itu bisa dilakukan berkat nahkoda seorang ibu sekaligus pemimpin dibidang kesehatan selama 5 tahun terakhir, Prof. Dr. Nila F Moeloek, Sp.M (K). Goresan-goresan yang disampaikan oleh Menkes Nila selama 5 tahun menjabat sebagai Menteri Kesehatan berusaha kami tuangkan pada Mediakom edisi September 2019.

Sepenuhnya kami sadari, bahwa masih banyak kebijakan-kebijakan era Menkes Nila yang dirasakan manfaatnya oleh masyarakat namun redaksi mencoba memilih beberapa program yang memang sudah akrab di tengah masyarakat. Tidak hanya program, beberapa kebijakan strategis maupun arahan-arahan beliau dalam menyikapi persoalan kesehatan nasional maupun kegiatan level internasional seperti Asian Games juga kami hadirkan.

Mediakom edisi ini memang kami khususkan untuk mendokumentasikan upaya pembangunan kesehatan yang sudah dijalankan selama 5 tahun ini. Untuk itu, kami memohon maaf kepada para pembaca karena sejumlah rubrik harus kami tiadakan.

Menkes Nila akan memasuki masa purna tugas, namun langkah kebijakan yang telah dilakukan tetap terekam dengan baik, tidak hanya pada tulisan yang kami sajikan, tapi juga dihati masyarakat Indonesia yang telah merasakan manfaat program yang dilaksanakan.

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:** Astika Fardani, Dian Widiati, Dewi Indah Sari, Eri Yuni Wijiyanti, Ira, Teguh Martono, Sindy 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: Freepik, diolah

DAFTAR ISI



MEDIA UTAMA 14-44

Goresan Prof Nila dalam Pembangunan Kesehatan

Nila F. Moeloek atau lengkapnya Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Faried Anfasa Moeloek, Sp.M, merupakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) era Presiden Jokowi pada periode 2014-2019. Selama memimpin Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), sudah banyak keberhasilan pembangunan kesehatan yang dihasilkan dan berujung pada penghargaan yang diterima baik atas nama kementerian maupun pribadi.

ETALASE

ISI PIRINGKU

- Kuah Pliek U, Gulai Sehat Serambi Mekah



POJOK INFORMASI

1
5

INFO SEHAT

8-9

- Malas Bergerak Sama Dengan Bahaya Merokok

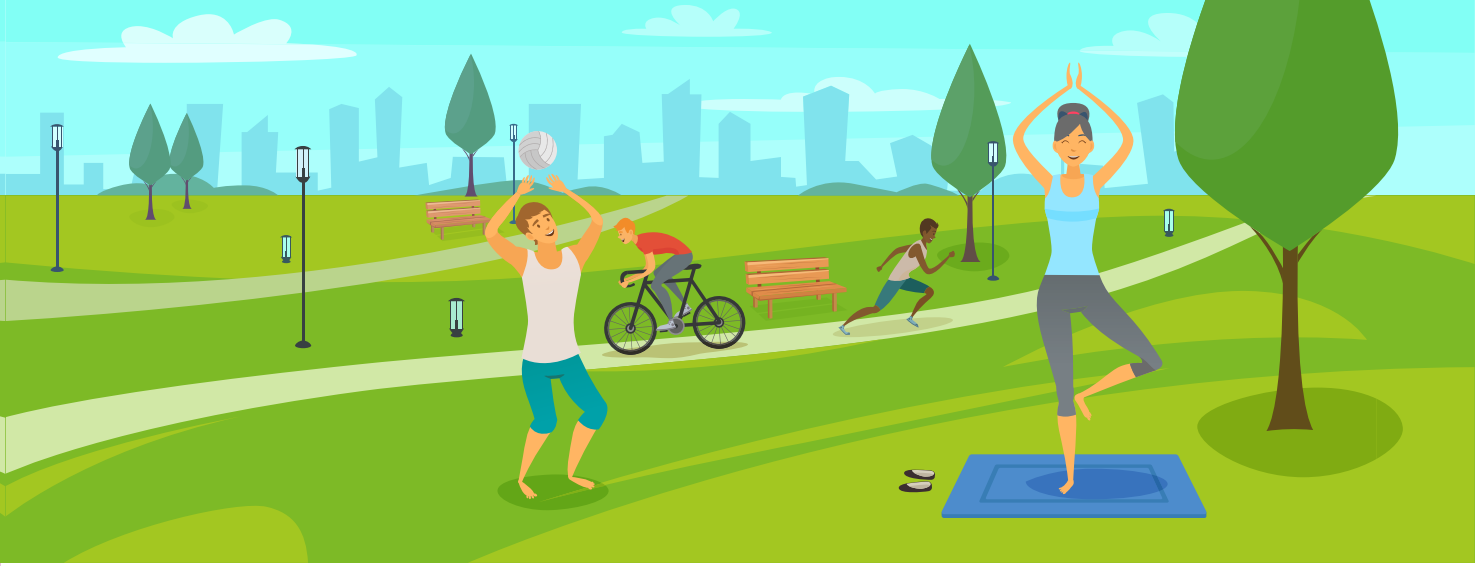
NEWS FLASH 10-13

POTRET

44-47

- Kisah Pengabdian Tenaga Kesehatan di Bouven Digoel





LIPSUS 48-53

- Dinamika Pelayanan Kesehatan Haji
- Pemerintah Dinilai Sukses Selenggarakan Kesehatan Haji

DAERAH 54-59

- Langkah Banyuwangi Wujudkan Pelayanan Kesehatan Paripurna
- Pemberdayaan ODGJ dan Pengguna Napza Ala Banyuwangi

GALERI FOTO 60-63



SERBA-SERBI 64-69

- Tomat, Buah Paling Populer di Dunia
- Cuci Tangan Lebih Efektif Usir Kuman di Tangan
- Tips Merawat Rambut Agar Tetap Sehat



LENTERA 70-71

RESENSI 72-75

KOMIKITA 76

Suara Pembaca

Halo #Healthies!

Ternyata mencuci baju bisa mengeluarkan kalori 3.56 Kcal/menit & 106.8 Kcal/30 menit.

Selain bikin baju bersih, berat badan juga bisa turun lho.

Bagaimana tanggapan netizen???

Kholid Ridlo @kholid47

Pakai mesin cuci min

Lulu Khodijah @lulukhodijah

Yah pantesan saya ngga naik2 berat badannya, tiap hari nyuci sih :(

Perindu Hujan @Hi_Quds

Tau aja, min kalo belum nyuci baju

CAHAYA

@cacachy_

@bittersweetarea nit itung2 nyicil kalori

kl mau diet

(:

@azzasabilaa_

Kalo abis nyuci lanjut makan dan bobo gmna min

@L!5 S!5c@

@SiscaAlis

Udah min nyuci baju di lantai dua bolak balik turun tangga sambil masak. Ntaaaps

Dhia Mudhiah

@dhiimu

Nyuci pake mesin cuci termasuk gak?





Kuah Pliek U, Gulai Sehat Serambi Mekah

Setelah empat kali mengunjungi Provinsi Aceh, ada rasa kangen untuk mencicipi satu masakan khas daerah berjulukan Serambi Mekah. Pendamping Ikan Kayu yang sudah sangat populer bagi pelancong di Tanah Rencong ternyata Kuah Pliek U.

Tampilannya memang tidak 'sementereng' Kuah gulai khas Padang, Sumatera Barat. Kekentalannya di level medium dengan warna kekuningan tidak terang. Cita rasa Kuah Pliek U atau Gulai Patarana yang asam dan pedas bersumber dari bumbu dasarnya yang khas. Berbeda dengan santan yang digunakan dalam racikan gulai santan maupun ampas minyak kelapa khas Jawa, Blondo, bahan Pliek U yang eksotis.

Sesuai bahan dasarnya, nama Pliek U adalah bumbu dari pliek u atau patarana. Pliek u memanfaatkan sisa parutan kelapa fermentasi yang dijemur hingga kering. Lantaran sudah sehari-hari disengat matahari, pliek ini dapat tahan hingga bertahun-tahun. Kandungan minyak kelapa alami di dalam ampasnya masih bisa dimanfaatkan agar keluar lemak alami.

Pliek U tak hanya dipakai sebagai

bumbu sayur, juga sedap bila dimakan sebagai *cocolan* buah salak atau jambu batu. Khusus Kuah Pliek U diyakini punya nilai gizi tinggi. Tak sedikit masyarakat Aceh yang percaya makanan ini memberi manfaat bagus untuk kesehatan.

Selain menggunakan Pliek U sebagai bumbu utama, masakan ini juga dihidangkan dengan beragam isian sayuran. Rasa yang dihasilkan begitu unik dan khas, segar tapi aromatik. Tak hanya sebagai makanan biasa, Kuah Pliek U adalah kuliner yang punya peran dalam tradisi masyarakat Aceh.

Biasanya dimasak khusus untuk disajikan di acara-acara adat tertentu. Namun belakangan hidangan ini semakin mudah ditemui. Beberapa warung nasi di Kota Banda Aceh selalu menyajikannya dengan berbagai isian, seperti pisang rebus, terong, labu siam, kacang panjang, wortel, daun melinjo dan udang kecil.

Pliek U khas rumahan memakai bumbu-bumbu seperti bawang merah, sereh geprek, kecombrang, daun jeruk purut, daun temurui alias daun kari, cabe hijau, dan asam sunti. Isian penuh rempah dan beragam sayuran tadi memang diyakini Kuah Pliek U

bergizi tinggi. Bahkan orang asli Aceh selalu menawarkan Kuah Pliek U sebagai penambah daya tahan tubuh.

"Kuah Pliek U beda dengan gulai Padang yang penuh santan. Ini *nggak* menambah kolesterol tapi justru badan terasa lebih segar saat beraktivitas," urai Kepala Perwakilan Komnas HAM Aceh, Sepriady Utama saat ditemui di Warung Nasi Cut Mun, Banda Aceh.

Laman *today.com* mengutip pernyataan para ahli di Organisasi Kesehatan Dunia, *American Heart Association*, *American Diabetes Association*, dan *Food and Drug Administration* bahwa minyak kelapa masih lebih sehat dan kaya manfaat jika dibandingkan dengan minyak goreng biasa. Vitamin dan antioksidan dalam minyak kelapa dinilai memiliki segudang nutrisi baik buat tubuh terutama untuk bagian kulit serta rambut.

Meski demikian, mengonsumsi masakan berkuah berbahan dasar minyak kelapa sebaiknya tidak dilakukan setiap hari. Senyawa *Laurid Acid* atau asam lemak pada minyak kelapa dipercaya bisa meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh serta berpotensi meningkatkan risiko kegemukan. Jadi sehabis menyantap kuah Pliek U, mulailah beraktivitas. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Prima Restri

INFORMASI GIZI

Ukuran Porsi	1 sdm
Per porsi	
Energi	490 kJ 117 kkal
Lemak	13,6 g
Lemak Jenuh	11,764 g
Lemak tak Jenuh Ganda	0,245 g
Lemak tak Jenuh Tunggal	0,789 g
Kolesterol	0 mg
Protein	0 g
Karbohidrat	0 g
Serat	0 g
Gula	0 g
Sodium	0 mg
Kalium	0 mg

Sumber: FatSecret.com

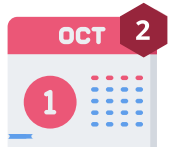
Tata Cara Permohonan Informasi Publik



1

Pengajuan

Pemohon mengajukan permohonan informasi kepada PPID Kemenkes secara langsung atau elektronik (ppid.kemkes.go.id)



2

10 Hari Kerja

PPID Kemenkes paling lambat 10 hari kerja memberikan jawaban kepada pemohon



3

Keberatan

Apabila PPID Kemenkes tidak memberikan jawaban atau jawaban tidak memuaskan. Pemohon dapat mengajukan keberatan kepada atasan PPID dalam jangka waktu 30 hari kerja sejak pemberian jawaban berakhir atau sejak menerima jawaban



4

Tanggapan

Atasan PPID Kemenkes wajib memberikan tanggapan atas keberatan paling lambat 30 hari kerja sejak keberatan diterima



5

Sengketa Informasi

Pemohon dapat mengajukan sengketa informasi kepada Komisi Informasi paling lambat 14 hari kerja, apabila atasan PPID Kemenkes tidak memberikan tanggapan atas keberatan atau memberikan tanggapan atas keberatan tapi tidak memuaskan

KATEGORI PEMOHON INFORMASI



Individu - WNI



Kelompok Orang



Badan Hukum Indonesia

Pendaftaran Sebagai Pemohon

Melalui Webiste PPID

Pemohon mendaftar melalui website PPID. Setelah mengisi form pendaftaran dan telah mendapatkan notifikasi aktif, pemohon dengan mudah dapat mengajukan permohonan informasi maupun pengajuan keberatan secara online.

Pemohon dinyatakan berhasil mendaftar apabila telah memenuhi semua kelengkapan yang dibutuhkan dan mendapatkan email konfirmasi dari pengelola Sistem Informasi PPID.

Datang Langsung

Pemohon akan bertemu dengan petugas informasi yang akan membantu mengisi form permohonan informasi. Setelah mengisi form, permintaan informasi akan diproses dan penyampaian jawaban / informasi akan dilakukan sesuai dengan permintaan pemohon.

Apabila pemohon informasi tidak puas, pengajuan keberatan dapat dilakukan di meja layanan informasi atau bersurat ditujukan kepada Atasan PPID.

Melalui Halo Kemenkes 1500567

Permohonan informasi yang masuk melalui saluran Halo Kemenkes 1500567 akan diberikan arahan dan form PPID digital. Kemudian Pemohon akan mengirimkan form yang sudah terisi beserta salinan KTP/Akta Pendirian Badan Hukum dan / atau surat kuasa untuk kemudian diproses oleh petugas informasi.

Proses pemberian respons terhadap pemohon informasi adalah maksimal 10 hari kerja, dan apabila dibutuhkan waktu akan diproses perpanjangan 7 hari kerja.



SIARAN
RADIO KESEHATAN

Indonesia Sehat **PAGI** 07.00-10.00

LIVE
STREAMING
SENIN-JUMAT



yuk dengerin live streaming kita

**radiokesehatan.
kemkes.go.id**



download juga appnya
SIARAN RADIO KESEHATAN

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

*Revan
Andini*

MALAS BERGERAK SAMA DENGAN BAHAYA MEROKOK

Punya kebiasaan malas bergerak? Hati-hati karena orang-orang yang mager mempunyai dampak bahaya yang sama seperti halnya merokok. Hal itu disampaikan oleh Dr Grace Joselini sebagaimana dikutip dari Dilansir dari theasianparent.

Grace yang juga merupakan Dokter Timnas Sepakbola Wanita Indonesia pada Asian Games 2018 mengatakan, kondisi malas bergerak dan terlalu sering duduk memiliki tingkat resiko yang sama dengan bahaya

merokok. Selain itu juga ada istilah yang menyebutkan *"sitting is a new smoking"*.

Grace menyarankan agar masyarakat untuk mulai mengubah kebiasaan dengan lebih sering bergerak yang bertujuan agar resiko penyakit seperti bahaya rokok





dapat dihindari.

“Mulai saja menjauhkan dari titik A ke B, misalnya meski mudah untuk memesan makanan lewat jempol, tetaplah bergerak jalan ambil sendiri jangan minta tolong OB. Kalau mau angkat telepon, bisa sambil bergerak. Cari parkir juga bisa pilih yang agak jauh. Mulai saja dari hal kecil dan jangan

malas untuk bergerak,” imbuah Grace.

Lebih lanjut Grace menyampaikan, agar tidak diam selama lebih dari dua jam, jadi, kata Grace, jika sudah duduk selama dua jam bisa melakukan stretching, berjalan ke toilet, ataupun sekedar mengambil air di galon. Karena saat duduk, manusia hanya membakar 1 kilo kalori/menit “Sementara dengan sekali makan saja akan mendapat 300 kalori,” sebut Grace.

Kondisi tersebut menyebabkan aliran darah menjadi tidak bagus, sensitivitas insulin manusia akan menurun sampai 50% yang menyebabkan resiko terpapar penyakit berbahaya tak menular seperti diabetes melitus jika dalam 3 jam hanya duduk saja. Jika setelah 2 minggu dengan kondisi dalam sehari, 6 jam lebih sering duduk juga akan beresiko meningkatkan LDL.

“Berakibat timbul plak-plak dalam pembuluh darah dimana jika plak-plak tersebut lepas maka beresiko bisa menyebabkan serangan jantung, karena plak tersebut menyumbat. Jadi bahayanya memang sama seperti bahaya merokok,” jelas Grace.

Grace berpesan selain mengurangi kebiasaan duduk terlalu lama, untuk menghindari risiko terkena penyakit seperti tidak menular lainnya maka harus dimulai dengan membiasakan diri untuk menerapkan hidup sehat.

“Maka mulailah untuk menjalani pola hidup sehat agar mengurangi risiko timbulnya berbagai penyakit berbahaya dimasa mendatang,” tutup Grace. ●

Penulis: Ammar Yusuf

Editor: Didit Tri Kertapati



RUMAH SAKIT UMUM VERTIKAL AKAN DIBANGUN DI AMBON

Mementerian Kesehatan berupaya untuk terus melakukan pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya yang tengah dilakukan Kemenkes adalah dengan membangun rumah sakit di Ambon agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar dan menjadi rujukan pasien bagi masyarakat Maluku, Maluku Utara dan Papua Barat.

Rumah sakit umum vertikal tersebut dibangun di atas lahan seluas 4,77 Hektar dengan potensi perluasan area hingga 8 Hektar terletak di Desa Wailela Kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon. Peletakan batu pertama pembangunan rumah sakit yang nantinya akan masuk ke dalam rumah sakit Tipe B tersebut telah dilakukan sejak tahun lalu oleh Menkes Nila F Moeloek.

Diharapkan rumah sakit berbasis maritim dan dibangun dengan konsep *Green House* tersebut dapat segera beroperasi. Selain pembangunan fisik dan sarana penunjang yang telah disiapkan, Kemenkes juga akan mempersiapkan Sumber Daya Manusia yang akan ditugaskan disana. "Kemenkes sudah menyiapkan skema pemenuhan kebutuhan sumber daya manusianya. Melalui alokasi CPNS, penugasan tenaga dari Ditjen Pelayanan Kesehatan atau program Nusantara Sehat," kata Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Oscar Primadi, sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes (24/9/2019). ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri





SISWA SD RAMAI BERKUNJUNG KE STAND KEMENKES DI IIBF 2019

Puluhan anak-anak Sekolah Dasar (SD) memadati *stand* Perpustakaan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Mereka mengikuti instruksi dari penjaga *stand* bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan bersih. Enam langkah mencuci tangan dalam waktu satu menit dipraktekkan anak murid sekolah dasar yang mengunjungi stand Perpustakaan Kementerian Kesehatan di acara Indonesia International Book Fair (IIBF) 2019 Jakarta Convention Center (JCC) pada 4 – 8 September 2019.

Dengan mengusung tagline “*Bring Your Library Out*” Perpustakaan Kemenkes tidak hanya sekedar ingin menjadi sumber informasi dan ilmu pengetahuan namun juga turut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat melalui inklusi sosial.

Acara ini dibuka oleh Gubernur DKI Jakarta, Anies Baswedan. Dalam sambutannya Anies menyatakan keprihatinannya akan masih rendahnya minat baca masyarakat Indonesia. Literasi masih dianggap program pemerintah, belum menjadi budaya di Indonesia. Anies berharap ke depan program literasi bisa menjadi gerakan seluruh masyarakat

“Kita harus dorong bagaimana literasi itu bukan menjadi program pemerintah, tapi literasi itu menjadi gerakan seluruh masyarakat” ujar Anies.

Lebih lanjut, Anies mengatakan untuk membangun budaya literasi di Indonesia perlu kemitraan dan kerjasama antara pemerintah dengan pihak yang bergerak dalam literasi untuk bersama-sama memfasilitasi tumbuhnya kegiatan literasi masyarakat di Indonesia.

Perpustakaan Kemenkes berkolaborasi dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) membuka stand di Hall A untuk memberikan informasi kepada pengunjung tentang kesehatan. Untuk pengunjung yang merupakan siswa SD diajarkan bagaimana cara mencuci tangan dengan sabun yang baik dan benar. Tidak hanya informasi yang diberikan tapi pengunjung juga dibekali dengan media informasi dalam bentuk cetak seperti majalah dan buku kesehatan lainnya.

Ini bukan kali pertama Perpustakaan Kemenkes mengikuti Pameran IIBF, setiap tahun Perpustakaan Kemenkes tak pernah melewati momen yang menjadi ajang promosi untuk memperkenalkan Perpustakaan Kemenkes kepada masyarakat. Tidak hanya itu, pameran ini juga merupakan salah satu bentuk pengabdian Perpustakaan Kemenkes kepada masyarakat dengan memberikan layanan informasi langsung tentang kesehatan kepada pengunjung yang datang. ●

Penulis: Resty Kiantini

Editor: Prima Restri





HADIRI SIDANG UMUM PBB, MENKES TEGASKAN JAMINAN KESEHATAN BERDAMPAK POSITIF

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) bersama Wakil Presiden (Wapres) RI sebagai ketua delegasi menghadiri pertemuan tingkat tinggi di Sidang Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (SMU PBB) ke-74 mengenai Jaminan Kesehatan Semesta (*United Nations High Level Meeting on Universal Health Coverage*) pada tanggal 23 September 2019 di New York. Pertemuan tersebut merupakan salah satu agenda utama dalam

pertemuan tingkat tinggi di SMU PBB ke-74 yang membahas UHC dihadiri oleh Kepala Negara/Pemerintah dan para Menteri negara anggota PBB.

Ada tiga agenda utama yang dihadiri oleh Menkes dalam pertemuan tersebut. Pertama, *High Level Meeting on Universal Health Coverage*. Pada sesi pleno agenda tersebut, Menkes bersama Menko PMK mendampingi Wapres RI saat menyampaikan kunci keberhasilan UHC diantaranya adalah komitmen politik pimpinan nasional.

Kedua, panel dengan tema *UHC as a Driver of Equity, Inclusive Development and Prosperity for All*. Pada pertemuan tersebut, Menkes menyampaikan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 telah memberi perlindungan bagi sekitar 84% Warga Negara Indonesia (WNI) dan berkontribusi positif pada pembangunan nasional.

Ketiga, *Luncheon Discussion* dengan tema *Accelerating Sustainable UHC: Improving Access to NCDs*. Pada pertemuan tersebut Menkes menyampaikan pentingnya percepatan UHC yang berkelanjutan untuk meningkatkan akses perawatan NCDs di Indonesia.

Menkes dalam kesempatan tersebut memberikan pernyataan bahwa UHC telah memberi dampak positif bagi Indonesia dan berharap dapat dilakukan secara berkelanjutan. "Mari kita bekerja bersama-sama dan mendukung agar Indonesia dapat mencapai UHC secara berkelanjutan," ujar Menkes kata Nila Moeloek sebagaimana dikutip dari Liputan6. ●

Penulis: Rika Rianty
Editor: Prima Restri

MENKES DUKUNG INOVASI INDUSTRI FARMASI DAN ALKES

Menteri Kesehatan Nila F Moeloek membuka pameran *The 1st Technofarmalkes 2019* bertajuk *Indonesian Health Tech Innovation* di Jakarta. Dalam kesempatan tersebut Menkes mendorong industri kesehatan agar mampu berdaya saing dan menciptakan kemandirian sediaan farmasi dan alat kesehatan di Indonesia.

Menurut Menkes, apabila

kemandirian sediaan farmasi dan alat kesehatan dapat terwujud maka dapat menghasilkan produk yang berdaya saing. Agar dapat merealisasikan hal tersebut, Menkes mendukung agar setiap industri farmasi dan alkes agar terus melakukan inovasi.

"Menkes berharap agar inovasi industri kesehatan terus dilakukan kemudian *ditindaklanjuti* dengan hilirisasi. Hilirisasi merupakan hal yang





INTERNATIONAL TRAINING PROGRAM 2019 RESMI DIBUKA DI SULAWESI UTARA

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, drg. Oscar Primadi, MPH, secara resmi membuka pelaksanaan kegiatan *International Training Program* (ITP) tahun 2019 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan di Sulawesi Utara (15/09). Tahun ini, ITP memiliki tema “*The Strengthening of Maternal and Child Health Handbook Implementation in Collaboration with Professional Organization*”.

Dalam laporannya pada saat pembukaan kegiatan, Direktur Kesehatan Keluarga, dr. Erna Mulati, M.Sc (CMFM)

menyampaikan bahwa peserta pelatihan internasional terkait Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kali ini selain dihadiri peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten juga dihadiri oleh delegasi luar negeri yaitu 6 peserta Afghanistan, 2 peserta Tajikistan, 2 peserta Laos dan 3 peserta Kamboja. “Tujuan pelatihan kali ini adalah untuk saling bertukar pengetahuan dan strategi dari para peserta agar dapat memperluas cakupan pelayanan KIA dengan menggunakan Buku KIA, melalui

keterlibatan pemerintah dan kerja sama dengan program dan sektor terkait” imbuh Erna.

Pertemuan ITP 2019 diselenggarakan mulai tanggal 15-20 September 2019 di Kota Manado selama 2 hari dan dilanjutkan 4 hari di Kota Tomohon, Sulawesi Utara. Selain sesi diskusi dan dialog di dalam kelas, peserta juga melaksanakan kunjungan lapangan ke Puskesmas Taratara, Posyandu Esa Genang dan RSU Gunung Maria Kota Tomohon. Peserta luar negeri tampak antusias mengikuti sesi demi sesi dan aktif menyampaikan pertanyaan kepada para nara sumber terutama dari perwakilan Ikatan Dokter Anak Indonesia dan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.

Hasil pertemuan yang dirasakan manfaatnya oleh para peserta adalah tersusunnya rencana kerja atau rencana aksi nasional penerapan dan pengembangan Buku KIA di tiap-tiap negara peserta. Informasi dan pengalaman yang didapatkan oleh peserta akan menjadi pendorong dan penyemangat dalam menerapkan Buku KIA di negara masing-masing.

Kegiatan ini didukung oleh *Japan International Cooperation Agency*, Kementerian Sekretariat Negara, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara sebagai tuan rumah penyelenggaraan kegiatan. ITP merupakan pelatihan singkat bertaraf internasional yang secara rutin diselenggarakan Pemerintah Indonesia setiap tahun dengan melibatkan negara-negara berkembang di kawasan selatan-selatan guna mendukung sistem kesehatan di masing-masing negara melalui penerapan Buku KIA. ITP sdh dilaksanakan 11 kali, sejak tahun 2007, dan hingga kini ada 15 negara yang berpartisipasi untuk menerapkan Buku KIA di negara masing-masing, yaitu Cambodia, Palestine, Lao PDR, Morocco, Afghanistan, Cameroon, Tajikistan, Uganda, Bangladesh, Kenya, Timor-Leste, Viet Nam, Philippine, Thailand, dan Myanmar. ●

Penulis: M. Noer Ibtidail
Editor: Prima Restri



penting diterapkan dalam industri kesehatan, karena inovasi tidak cukup hanya penelitian saja, namun harus bisa memberikan dampak positif bagi masyarakat. Sehingga berbagai inovasi kesehatan dapat dinikmati dan dirasakan manfaatnya,” demikian rilis Kemenkes. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri



Memasyarakatkan Budaya Hidup S melalui GERMA



Triple Burden of Diseases (Tiga Beban Penyakit) menjadi tantangan serius di Indonesia. Tiga beban penyakit, pertama telah bergesernya pola penyakit dari Penyakit Menular (PM) ke arah Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit Jantung, Stroke, Gagal Ginjal, Diabetes, dan Kanker. Kedua, muncul ancaman penyakit infeksi baru dan penyakit infeksi lama yang muncul kembali (new emerging and reemerging diseases) seperti Flu Burung, Ebola, MERS-CoV, SARS, dan TBC Resisten Obat. Ketiga, penyakit menular yang belum selesai, seperti Demam Berdarah, TBC, Malaria, HIV/AIDS, Filariasis, dan Kecacingan.

Untuk PTM, mengutip dari *Health System Review* (2017), penyakit Stroke menjadi penyebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2010, diikuti Kanker pada posisi kedua. Peningkatan PTM menjadi ancaman bagi Indonesia, karena menurunkan produktivitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) serta peningkatan beban biaya kesehatan.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, dalam Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-52 tahun 2016 lalu, mengungkapkan, “Penduduk usia produktif dengan jumlah besar yang seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan, justru akan terancam akibat terganggunya kesehatan oleh PTM dan perilaku hidup tidak sehat.”

Peringatan HKN ke-52 juga menjadi gaung untuk program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Lahir atas Prakarsa Presiden Jokowi, yang menilai upaya preventif promotif lebih baik tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Artinya jangan sampai baru menyadari arti penting kesehatan saat penyakit datang mengancam.

Keberhasilan program GERMAS hanya bisa terjadi dengan dukungan lintas program dan lintas sektor terkait. Oleh karena itu pelaksanaan GERMAS diwujudkan melalui terbitnya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2017 tentang GERMAS pada 27 Februari 2017. Di dalamnya mengatur peran 21 Kementerian/Lembaga dan menugaskan kerja sama antarsektor dan lintas program agar dapat menjadi katalisator bagi masyarakat untuk mampu berperilaku hidup sehat.

GERMAS merupakan gerakan yang bertujuan menurunkan tingkat penyakit, menghindari terjadi penurunan produktivitas penduduk serta menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan. Bersama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan beragam program lainnya merupakan upaya untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia yang melibatkan dukungan multi sektor (*Health in All Policies*/HiAP).



Ada 6 ruang lingkup GERMAS, yaitu Peningkatan Aktivitas Fisik, Peningkatan Pencegahan dan Deteksi Dini Penyakit, Penyediaan Pangan Sehat dan Percepatan Perbaikan Gizi, Peningkatan Perilaku Hidup Sehat, Peningkatan Kualitas lingkungan, dan Peningkatan Edukasi Hidup Sehat. Namun fokus kegiatan GERMAS ada pada 3 kegiatan. “Fokus kegiatan dari GERMAS tahun ini kita coba melakukan 3 hal, yakni aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah, dan memeriksa kesehatan secara berkala,” ujar Menkes Nila saat Kunjungan Kerja ke Medan pada Mei 2017.

Mengutip dari “Buku Kementerian Kesehatan Bekerja Tahun 2015-2019”, capaian GERMAS dapat terlihat dari 3 hal. Yaitu sebanyak 346 Kabupaten/ Kota telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), 514 Kabupaten/Kota telah melaksanakan pendidikan gizi seimbang termasuk Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, serta deteksi dini penyakit Kanker Payudara dan Leher Rahim kepada 3.734.370 wanita di 5.000 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

GERMAS di Kemenkes

Gaung GERMAS tidak hanya gencar kepada masyarakat umum, tetapi juga di lingkungan Kemenkes sendiri. Implementasi GERMAS dilaksanakan melalui berbagai aktivitas fisik seperti senam bersama, tes kebugaran setiap Jumat dan peregangan 2 kali setiap hari kerja pada pukul 10.00 WIB dan 14.00 WIB.

Untuk mendorong penyediaan pangan sehat, rutin dilaksanakan bazar ikan, buah, dan sayur setiap bulan. Pada tahun 2017 sesuai dengan ketentuan *hygiene* sanitasi jasa boga juga disediakan “Kantin Sehat” yang diharapkan dapat menjadi contoh penyelenggaraan kantin sehat khususnya di Kementerian/Lembaga lain.





Pembangunan sarana dan prasarana aktivitas sehat seperti Taman GERMAS, lapangan bulu tangkis, lapangan basket, lintasan sepeda, ruang *fitness*, tanaman hidroponik, hingga ruang menyusui juga dilakukan untuk mendukung GERMAS.

GERMAS dan PTM

Tujuan GERMAS untuk menurunkan angka penyakit belum membuahkan hasil yang diharapkan. Hal ini terlihat dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, di mana terjadi peningkatan kasus PTM di Indonesia. Prevalensi Hipertensi mengalami kenaikan 8,3% dari 25,8% pada 2013 menjadi 34,1% pada 2018. Prevalensi penyakit Jantung juga meningkat sebanyak 1% dari 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018. Demikian juga dengan Diabetes mengalami kenaikan 1,6% dari 6,9% di 2013 menjadi 8,5% di 2019.

Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan gaya hidup kurang baik yang dilakukan masyarakat. Di antaranya, merokok, mengonsumsi

minuman beralkohol, aktivitas fisik yang kurang, tidak atau jarang mengonsumsi buah dan sayur, serta tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Menkes terus mengimbau seluruh masyarakat menerapkan gaya hidup sehat melalui GERMAS mulai dari diri sendiri dan keluarga. “Kembalikan kehidupan masyarakat sehat dengan GERMAS. Bisa dilakukan dengan cara sederhana, dari diri sendiri dan keluarga,” papar Menkes Nila saat memberikan Kuliah Umum di Universitas Indonesia pada Juli 2019. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Sopia Siregar





PIS-PK Upaya Integrasi Program Puskesmas

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu program Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Suatu program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Caranya, dengan mendatangi keluarga yang menjadi wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Petugas kesehatan Puskesmas kemudian melakukan pendataan dan memberi pelayanan intervensi awal masalah kesehatan yang ada dalam setiap keluarga.

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, dengan adanya PIS-PK, Puskesmas dituntut untuk lebih proaktif dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat. “Puskesmas tidak boleh diam, harus aktif, proaktif melakukan pelayanan ke luar gedung sampai kepada keluarga,” kata Menkes seperti dikutip dari rilis Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes).



Tujuan program PIS-PK antara lain: 1) Meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu; 2) Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota dan SPM provinsi; 3) Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan 4) Mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat.

Dalam implementasi PIS-PK di lapangan, tenaga kesehatan di Puskesmas mendatangi langsung dan mendata masyarakat terkait dengan masalah kesehatannya. Walau begitu Sekretaris Jenderal (Sekjen) Kemenkes, Oscar Primadi, mengatakan PIS-PK bukan hanya sekadar melakukan pendataan, tapi juga memadukan pelayanan dan intervensi kepada masyarakat. "PIS-PK ini bukan hanya soal *entry data* ya, tapi memadukan pelayanan, memberikan intervensi yang baik kepada masyarakat," katanya, dikutip dari rilis Kemenkes.

Program PIS-PK dilaksanakan secara bertahap. Merujuk pada Buku "Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2019", pelaksanaan PIS-PK dimulai pada tahun 2016 di 9 Provinsi, 64

Kabupaten/Kota, dan 470 Puskesmas. Selanjutnya, pada 2017, PIS-PK dilaksanakan di 34 Provinsi, 514 Kabupaten/Kota dengan tahapan 2.926 Puskesmas. Sementara, di 2018 telah menjangkau 6.205 Puskesmas dan pada 2019 mencapai 9.993 Puskesmas.

Sedangkan jumlah keluarga yang telah mendapat kunjungan dan intervensi awal di tahun 2017 mencapai 4.840.623 keluarga (7,35%). Kemudian mengalami peningkatan di tahun 2018 sebanyak 25.204.662 keluarga (38,27%) dan di tahun 2019 sebanyak 39.886.312 keluarga (60,56%) dari total 65.864.607 keluarga di Indonesia.

12 Indikator Penanda

Dalam pelaksanaannya, PIS-PK memiliki indikator yang menjadi penanda status kesehatan setiap keluarga. Indikator tersebut merupakan implikasi dari area prioritas yang dapat meningkatkan dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Area prioritas tersebut yakni, upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, upaya penurunan prevalensi bayi *stunting*, upaya pengendalian Penyakit Menular (PM) dan upaya pengendalian

Penyakit Tidak Menular (PTM).

Kedua belas indikator utama tersebut adalah: (1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB); (2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan; (3) Bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL); (4) Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif; (5) Balita mendapat pemantauan pertumbuhan; (6) Penderita Tuberkulosis Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar; (7) Penderita Hipertensi melakukan pengobatan secara teratur; (8) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan; (9) Anggota keluarga tidak ada yang merokok; (10) Keluarga sudah menjadi anggota JKN; (11) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan (12) Keluarga menggunakan jamban sehat. ●

Penulis: Prawito dan Faradina
Editor: Sopia Siregar





Pemerataan Layanan Kesehatan Melalui Nusantara Sehat

Setiap orang memiliki hak atas pelayanan kesehatan baik di perkotaan maupun Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Untuk memberi kesempatan bagi masyarakat Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik di manapun mereka berada, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sejak tahun 2015 telah mengirimkan tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat (NS) Tim dan NS Individu ke seluruh Indonesia.

Sampai saat ini, masih kerap ditemui ada masyarakat Indonesia terutama yang tinggal di daerah perbatasan lebih sering berobat ke negara tetangga. Sementara, masyarakat lain, yang tinggal di daerah terpencil lebih memilih pergi ke dukun atau tabib kampung untuk mendapatkan pengobatan tradisional dengan ritual-ritual lokal.

Tidak bisa dielakkan, kelompok masyarakat ini terkendala untuk mendapatkan akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di negaranya atau di daerahnya sendiri. Isu terkait pelayanan kesehatan muncul dan berkembang sejalan beban



demografi dan ekonomi. Pemerataan pelayanan kesehatan masih menjadi pekerjaan rumah pemerintah. Yang paling mencolok adalah pemerataan dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis.

Indonesia termasuk negara yang mengalami krisis tenaga kesehatan. Rasio di bawah standar, dengan mengantongi indeks 2,3 (untuk dokter, perawat, dan bidan) per 1.000 penduduk. Menurut Laporan Tahun 2006 Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) rasio tersebut tidak cukup. Sampai tahun 2019, target Indonesia untuk mencapai rasio 40 dokter per 100.000 penduduk pun belum bisa tercapai.

Berawal dari Pencerah Nusantara

Ide NS sendiri muncul dari Pencerah Nusantara. Pada tahun 2011 muncul program Pencerah Nusantara yang diresmikan oleh Kantor Utusan Khusus Presiden Republik Indonesia (RI) untuk Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) yang pada saat itu dikepalai oleh Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K). Program ini adalah gerakan sosial intervensi kesehatan berbasis tim yang berfokus pada penguatan layanan



kesehatan primer di daerah bermasalah kesehatan.

Angkatan pertama tim Pencerah Nusantara diberangkatkan tepat pada hari Sumpah Pemuda di tahun 2012. Mereka ditempatkan di 7 lokasi pengabdian yang lokasinya terletak di daerah perifer nusantara atau jauh dari pusat.

Setelah 3 tahun masa pengabdian,

Pencerah Nusantara mulai memberikan dampak perubahan di 7 lokasi penempatan tersebut. Dengan bukti-bukti penelitian yang sudah terkumpul selama 3 tahun pertama intervensi, Kemenkes memutuskan untuk mengadopsi Pencerah Nusantara menjadi program skala nasional yang kemudian bernama Nusantara Sehat.

Nusantara Sehat, biasa disebut NS,



adalah program yang dicanangkan oleh Kemenkes dalam upaya perwujudan fokus kebijakan, yaitu berupa penguatan pelayanan kesehatan primer. Program ini dirancang untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) guna menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan.

Dimulai sejak tahun 2015, program ini merupakan penugasan khusus selama 2 tahun, telah menjadi wadah bagi profesional kesehatan untuk memperkuat akses dan meningkatkan pelayanan kesehatan primer di DTPK dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) di Indonesia. Kemenkes telah melibatkan total 8.794 orang hingga Juli 2019 yang merupakan jumlah

keseluruhan tenaga kesehatan pada NS Tim dan NS Individu (NS Individu dimulai pada tahun 2017).

Proses perekrutan, pembekalan, dan penempatan tenaga kesehatan NS berbasis tim dilakukan dengan seleksi dan uji kecakapan yang ketat. Diikuti oleh profesional dengan latar belakang tenaga kesehatan berbeda, dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang dirangkai dan diberi penguatan oleh tim Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan, Kemenkes.

Penempatan tim NS berawal pada Pusat Kesehatan Masyarakat

(Puskesmas) yang berada area perbatasan antar negara, juga di daerah-daerah pedalaman. Beberapa Puskesmas tersebut ada yang berlokasi di pulau-pulau kecil. Tahun 2016, penempatan NS diarahkan ke 149 Kabupaten/Kota lain yang mendapat intervensi Kemenkes.

Setiap angkatan penempatan Tim NS selalu dilakukan dengan perjanjian tertulis berupa penandatanganan Nota Kesepahaman (*Memorandum of Understanding/MoU*) dengan Kepala Daerah tujuan lokus. Dengan MoU ini Kemenkes berharap Pemerintah Daerah berkomitmen dalam memberikan jaminan keamanan, sarana dan prasarana (termasuk rumah tinggal bagi tenaga NS), serta pemberian insentif daerah.

NUSANTARA SEHAT

Kesehatan (BBPK) Ciloto



Pemantauan dan Evaluasi

Proses pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh tim dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes), Kemenkes. Kegiatan ini dilakukan guna mengukur dampak penempatan NS pada suatu lokus.

Dari pemantauan dan evaluasi akan terlihat apakah keberadaan NS dapat mengatasi jangkauan akses layanan kesehatan? Apakah program Puskesmas/ Rencana Usulan Kerja Puskesmas (RUK Puskesmas) yang telah disusun dapat bersinergi dengan Rencana Usulan Kerja NS (RUKUNS)? Lebih jauh lagi, monitoring juga akan menghasilkan gambaran sejauh mana keterlibatan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat, mendukung atau tidak.

Seperti yang kerap ditegaskan Menteri Kesehatan (Menkes), Nila F. Moeloek, “Kita tidak bisa bekerja sendiri, persoalan yang masih menjadi tantangan tim NS adalah keterbatasan akses jalan, listrik, sinyal komunikasi, hingga transportasi. Sehingga dibutuhkan sinergitas antarkementerian terkait untuk mengatasinya.”●

Penulis: Teguh Martono
Editor: Sopia Siregar



Cegah Campak dan Rubella Lewat Imunisasi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) terus berupaya melindungi masyarakat dari kemungkinan terjangkit berbagai penyakit termasuk penyakit menular. Salah satunya dengan menambah jumlah kekebalan tubuh melalui pengenalan vaksin baru pada tahun 2017, yakni Vaksin Rubella yang dikombinasikan dengan Vaksin Campak (Measles), yang disebut Vaksin Measles Rubella (MR).

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti Diare, Radang Paru (*Pneumonia*), Radang Otak (*Ensefalitis*), kebutaan bahkan kematian. Gejala penyakit Campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit disertai dengan batuk, pilek, dan mata merah.

Sedangkan Rubella merupakan penyakit ringan pada anak. Namun, penyakit Rubella dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan jika menulari ibu hamil pada trimester pertama atau di awal kehamilan. Cacatan tersebut dikenal dengan Sindroma Rubella Kongenital yang di antaranya meliputi kelainan pada jantung dan mata, ketulian, dan keterlambatan perkembangan.

“Rubella ini jika terkena pada ibu hamil terutama pada



trimester pertama, akan memberikan anak yang lahir dalam keadaan cacat, bisa menyebabkan gangguan pendengaran, katarak, kerusakan jaringan otak, dan kelainan jantung,” terang Menteri Kesehatan RI (Menkes), Nila F. Moeloek, seperti dikutip dari *Mediakom* Edisi 85/Agustus 2017.

Penyakit Rubella tidak memiliki gejala yang spesifik, bahkan bisa tanpa gejala. Namun memiliki gejala umum mirip gejala flu, yakni demam ringan disertai pusing, pilek, mata merah, dan nyeri persendian.

Tidak ada pengobatan untuk penyakit MR, namun kedua penyakit ini bisa dicegah dengan melakukan imunisasi MR. “Ini bisa dicegah, dengan cara virus MR ini diberikan ke tubuh dengan dilemahkan. Sehingga, memberikan kekebalan kepada anak yang nantinya anak akan tercegah dari penyakit Campak dan Rubella,” terang Menkes.

Lebih lanjut, Menkes mengatakan bahwa imunisasi MR sangat penting diberikan kepada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun agar tidak terjangkit penyakit Campak dan Rubella. Apabila orang tua memberikan imunisasi bagi anaknya, maka tidak hanya anak tersebut yang mendapatkan manfaat dari imunisasi tersebut, namun orang lain di dalam lingkungannya juga akan turut merasakannya.

Vaksin MR merupakan vaksin hidup

yang dilemahkan berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 mililiter (ml).

Aman Bagi Kesehatan

Mengutip dari rilis Kemenkes, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kemenkes periode tersebut, Mohamad Subuh, menegaskan bahwa vaksin MR aman bagi kesehatan. Hal tersebut berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh Komnas Pengkajian dan Pencegahan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Komnas PP KIPI).

Sementara itu, Ketua Komisi Nasional (Komnas) Pengurus Pusat KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), Hindra Irawan Satari, mengatakan KIPI adalah setiap kejadian medik yang terjadi setelah pemberian vaksin bisa merupakan gejala, tanda, dan bisa juga pemeriksaan laboratorium. Hendra menjelaskan adanya demam ringan, ruam merah, bengkak ringan, dan nyeri di tempat bekas suntikan setelah imunisasi adalah reaksi normal yang akan menghilang dalam 2-3 hari.

Selain itu, vaksin MR telah mendapat rekomendasi dari Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) dan izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Vaksin ini 95% efektif untuk mencegah penyakit Campak dan

Rubella dan telah digunakan di lebih dari 141 negara dunia.

Mengutip dari “Buku Kementerian Kesehatan Bekerja Tahun 2015-2019” diketahui pada tahun 2017, Kemenkes berhasil memberikan kekebalan kepada lebih dari 35.307.148 anak dengan rentang usia 9 bulan sampai dengan 15 tahun di Pulau Jawa melalui imunisasi MR. Dengan pemberian imunisasi MR ini terjadi penurunan yang signifikan kasus Campak dan Rubella pascaimunisasi MR di Pulau Jawa.

Kemudian pada tahun 2018, Kemenkes memperluas manfaat dari pemberian imunisasi MR dengan sasaran 32 Juta anak-anak Indonesia yang berdomisili di 28 provinsi luar Pulau Jawa. Tepatnya di Pulau Sumatra, Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua.

Selanjutnya, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK Menkes) No.45 Tahun 2017, pada tahun 2019 Kemenkes telah menambahkan imunisasi MR ke dalam program imunisasi rutin. Yaitu imunisasi dasar pada anak usia 9 bulan, imunisasi lanjutan pada anak usia 18 bulan, dan anak kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau yang sederajat pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah. ●

Penulis: Faradina Ayu

Editor: Sopia Siregar



Lika-Liku Pelaksanaan JKN

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk itulah pemerintah menggulirkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Presiden Republik Indonesia (Presiden RI) ke-6, Susilo Bambang Yudhoyono (SBY) pada 31 Desember 2013 meluncurkan program JKN yang pelaksanaannya dimulai pada 1 Januari 2014. Presiden SBY mengatakan, tujuan dibuatnya program JKN agar seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat.

“Semua menginginkan masyarakat di seluruh Tanah Air mendapat pelayanan yang layak dan memadai. Pemerintah terus menyempurnakan pengelolaan jaminan kesehatan untuk memberikan kemudahan akses bagi masyarakat dalam perolehan manfaat dari jaminan perlindungan masyarakat,” demikian pernyataan Presiden SBY, sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes, Selasa, 31 Desember 2013 lalu.

Mengutip laman Kementerian Keuangan RI (Kemenkeu), saat pertama Pemerintah melaksanakan program JKN, mereka menyiapkan dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang tidak sedikit. Dana itu guna menyokong pelaksanaan JKN dan membantu agar masyarakat dapat menerima manfaat dari program ini.

“Dalam APBN 2014, Pemerintah telah mengalokasikan Rp 19,93 triliun untuk program tersebut, yang akan digunakan untuk melindungi 86,4 juta warga miskin dan kurang mampu melalui asuransi kesehatan. Sementara, warga negara lainnya dapat melakukan iuran untuk premi dengan harga terjangkau guna memperoleh fasilitas asuransi kesehatan tersebut,” tulis Kemenkeu.







Tantangan JKN dalam Alih Kepemimpinan

Tantangan JKN sebagai program baru justru bukan dihadapi oleh pemerintahan Presiden SBY, karena pada Oktober 2014 terjadi pergantian kepemimpinan di Indonesia. Presiden Joko Widodo resmi menggantikan Presiden SBY yang sudah menjabat selama 2 periode dengan menjadi Presiden ke-7 RI.

Presiden Jokowi menunjuk Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), untuk mengawal kesuksesan program JKN dengan BPJS bertindak sebagai operator dalam menggalang kepesertaan. Langkah awal yang dilakukan Menkes Nila adalah dengan meluruskan pemahaman di masyarakat mengenai JKN yang sebelumnya dianggap berbeda dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang telah diucapkan Presiden Jokowi saat kampanye.

"KIS adalah program JKN dan masih dikelola oleh BPJS Kesehatan. Jadi, intinya, nama kartunya adalah KIS dengan program JKN. Sekali lagi, KIS

ini merupakan penyempurnaan dari JKN," jelas Menkes Nila, di Jakarta, 31 Oktober 2014 lalu, sebagaimana dilansir laman *bisnis.com*.

Pada pelaksanaannya, tidak sedikit hambatan yang terjadi. Mulai dari tunggakan pembayaran iuran oleh peserta atau juga tidak terbayarkannya klaim dari Rumah Sakit (RS), hingga persoalan antrean panjang para pasien. *CNBC Indonesia* dalam laporannya menyebutkan, pada tahun pertama pelaksanaan program JKN, BPJS mengalami defisit sekitar Rp 1,65 triliun dan berlanjut pada tahun berikutnya.

"Tahun berikutnya yaitu 2015, kinerja institusi tersebut semakin memburuk. Defisit semakin membengkak, hingga lebih dari Rp 4 triliun. Di 2016, kinerja sempat membaik. Institusi tersebut mampu menghasilkan surplus hingga Rp 10 miliar. Namun pada 2017, kinerja kembali memburuk. Defisit menyentuh angka tertinggi, sekitar Rp 6 triliun," tulis *CNBC Indonesia*.

Bermanfaat Bagi Masyarakat

Meski ada kendala dalam pelaksanaan di lapangan, namun Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI di bawah komando Menkes Nila terus berusaha mewujudkan akses kesehatan yang merata. Dalam "Buku Kementerian Kesehatan Bekerja Tahun 2015-2019" yang diterbitkan menjelang berakhirnya kepemimpinan Menkes Nila, pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh peserta JKN telah mencapai lebih dari 200 juta jiwa.

Mengutip penjelasan pada halaman 80 buku tersebut, secara total pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program JKN hingga Juli 2019 sudah mencapai 239,68 juta pemanfaatan. Hitungan dalam 7 bulan di tahun 2019 ini bahkan sudah melampaui jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan sepanjang tahun 2018 yang sebesar 233,79 juta pemanfaatan.

Selain pemanfaatan JKN, pemerintah melalui anggaran kesehatan juga memberikan bantuan dana



kepada para Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau peserta JKN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Di mana setiap tahun alokasi anggarannya terus meningkat seiring peningkatan jumlah PBI.

Pada tahun 2014 jumlah PBI sebanyak 86,4 juta jiwa dengan alokasi anggaran sebesar Rp 19,9 triliun. Pada 2015 jumlahnya meningkat menjadi 87,8 juta jiwa dengan alokasi anggaran Rp 19,8 triliun. Sementara pada tahun 2016 jumlah PBI sebanyak 91 juta jiwa dengan alokasi anggaran Rp 24,8 triliun. Meningkat pada tahun 2017 menjadi 92,3 juta jiwa dengan alokasi anggaran Rp 25,4 triliun dan pada tahun 2018 sebanyak 92,4 juta jiwa dengan jumlah alokasi anggaran Rp 25,5 triliun.

“Pada tahun 2019, secara nasional jumlah peserta PBI JKN meningkat menjadi 96,8 juta jiwa dengan alokasi anggaran sebesar Rp 26,7 triliun. Hal ini sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat miskin dan tidak mampu kepada pelayanan kesehatan,” sebut Kemenkes.

Salah satu komponen terpenting dari layanan JKN adalah fasilitas kesehatan bagi para peserta. Menurut buku kinerja, hingga Agustus 2019, tercatat sebanyak 23.129 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 2.514 Fasilitas Rujukan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) sudah menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Meski dalam perjalanannya penuh dengan lika-liku, Menkes Nila berharap program JKN dapat terus berjalan sehingga dapat mencapai target Cakupan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage*. Menkes Nila mengatakan, Cakupan Kesehatan Semesta bukan hanya pencapaian jumlah orang yang dicakup oleh JKN, melainkan suatu rangkaian upaya yang holistik, strategis, dan integral dari semua upaya pembangunan kesehatan pada seluruh tahapan siklus kehidupan manusia.

“JKN telah berjalan lebih dari 5 tahun dengan tujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang

bermutu tanpa hambatan finansial kepada masyarakat Indonesia. Perkembangan JKN Indonesia yang pesat, menggambarkan komitmen kuat Pemerintah Indonesia menuju Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*),” tulis Menkes Nila dalam sambutannya di “Buku Kementerian Kesehatan Bekerja Tahun 2015-2019”. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar

“Pada tahun 2019, secara nasional jumlah peserta PBI JKN meningkat menjadi 96,8 juta jiwa dengan alokasi anggaran sebesar Rp 26,7 triliun. Hal ini sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat miskin dan tidak mampu kepada pelayanan kesehatan.”



Mendekatkan Layanan ke Masyarakat dengan Inovasi

Upaya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) untuk mendekatkan pelayanan kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) dan masyarakat dilakukan dengan menelurkan berbagai macam inovasi. Inovasi tersebut terbagi atas inovasi pelayanan kesehatan, inovasi pelayanan publik, inovasi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, inovasi yang terkait dengan integritas individu dan organisasi, serta inovasi tentang kebijakan & informasi seputar kesehatan masyarakat.

Berikut adalah beberapa inovasi yang dihasilkan oleh Kemenkes selama tahun 2015-2019 yang dirangkum dari “Buku Kementerian Kesehatan Bekerja 2015-2019”.

Siaran Radio Kesehatan

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi kesehatan, Kemenkes membuat *streaming* Siaran Radio Kesehatan (SRK). Radio yang mengudara sejak 23 Februari 2018 ini dapat diakses oleh masyarakat 24 jam dalam 7 hari dengan menggunakan gawai yang terkoneksi dengan internet.

Pendengar dapat mengakses SRK melalui situs radiokesehatan.kemkes.go.id. Sedangkan bagi pengguna ponsel khususnya yang berbasis

Android, SRK dapat didengarkan melalui aplikasi gratis di *Playstore*.

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes), Nila F. Moeloek, dengan adanya SRK, informasi kesehatan lebih mudah disebar ke pelosok negeri bahkan dunia. “Radio ini menjadikan tempat berkomunikasi, dan informasi yang diberikan sampai di ujung pulau di Indonesia bahkan di dunia,” ungkap Nila sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes.

Radio yang berkantor di gedung *utility* Kemenkes, Kuningan, Jakarta Selatan ini menyuguhkan berbagai program siaran variatif bertema kesehatan. Seperti *talk show* bersama pejabat Kemenkes, dokter, hingga praktisi kesehatan.

NCC 119

Tingginya kasus kegawatdaruratan medis mendorong Kemenkes membuat inovasi layanan kesehatan yang cepat dan berkualitas melalui layanan 119. Layanan khusus emergensi ini dapat diakses dengan menggunakan kode akses 119 dan tidak berbayar.

“Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui telepon seluler maupun telepon rumah,” ujar Menkes Nila dikutip dari rilis Kemenkes.

Layanan 119 merupakan kolaborasi nasional antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah. Di mana terjadi integrasi layanan antara Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) yang berada di Kantor Kemenkes, Jakarta dengan *Public Safety Center* (PSC) yang berada di tiap Kabupaten/Kota.

PSC merupakan amanah Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013, di mana seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia harus membentuk PSC. Secara bertahap, layanan terus dikembangkan sampai semua daerah otonom memiliki PSC dan mampu berfungsi dengan baik sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah.

Pelayanan medis yang diberikan PSC 119 antara lain mencakup panduan tindakan awal melalui



algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulans, dan mengirim pasien ke fasilitas kesehatan terdekat. Sampai dengan tahun 2019 sudah terbentuk 197 PSC, di mana sebanyak 49 PSC di antaranya telah terintegrasi dengan NCC 119 di Kemenkes.

SehatPedia

Perkembangan teknologi yang begitu pesat turut dimanfaatkan Kemenkes untuk mempermudah masyarakat memperoleh akses layanan kesehatan dan informasi kesehatan, salah satunya melalui aplikasi SehatPedia. Masyarakat dapat mengunduh aplikasi ini di *Playstore* melalui gawai masing-masing.

Terdapat beberapa fitur dalam SehatPedia yang dapat dimanfaatkan pengguna. Di antaranya artikel kesehatan yang memberikan edukasi tentang kesehatan, fitur *e-policy* di mana masyarakat dan pemangku kepentingan bidang kesehatan dapat mengakses seluruh kebijakan di bidang kesehatan.

Selain itu, fitur lain yang dimiliki aplikasi yang diluncurkan pada 18 September 2018 ini adalah *live chat*. Adanya fitur *live chat* mendukung pelayanan konsultasi masyarakat dengan dokter Kemenkes secara *real time*. Sebagai catatan, konsultasi secara *online* yang dilakukan sifatnya lebih kepada edukasi dan penyampaian informasi tidak sampai pada pemberian resep.

Dikutip dari rilis Kemenkes, Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes, mengungkapkan konsultasi kesehatan dari masyarakat akan direspons oleh dokter dari 32 Rumah Sakit Vertikal Kemenkes.

“Sementara ini 32 RS Vertikal dan 582 dokter yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) dan kompetensi mereka bisa dipertanggungjawabkan,” kata dr. Agus.



**Kemudahan
Konsultasi
Kesehatan
dalam
Genggaman**




Aplikasi Sehat Pedia dirancang sebagai upaya Peningkatan Akses Pelayanan kesehatan di Era Digital



STR Online ver 2.0 Tenaga Kesehatan

[REGISTRASI](#)[CEK STATUS](#)

STR Online

Perkembangan teknologi dimanfaatkan Kemenkes untuk mempermudah dan mempercepat proses registrasi tenaga kesehatan (nakes). Yakni dengan membuat aplikasi *online* registrasi nakes versi 2.0. Aplikasi ini merupakan pengembangan dari versi sebelumnya, versi 1.0.

Dengan adanya STR versi 2.0, pendaftaran dan penerbitan STR tidak lagi melalui proses verifikasi di Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP). “Melalui cara ini kami memangkas birokrasi, proses registrasi dari 1 tahun menjadi 11 hari,” jelas Sekretaris Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), Dra. Oos Fatimah Rosyanti, M.Kes kepada *Mediakom*, yang dipublikasikan di *Mediakom* Edisi 104/Maret 2019.

Pendaftaran *online* menjadi lebih singkat karena proses validasi langsung terhubung dengan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi, Dirjen Kependudukan dan Catatan Sipil

(Dukcapil), Data Anggota Organisasi Profesi, dan Data Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP). Sejak diluncurkan hingga 27 Februari 2019, aplikasi ini tercatat sudah digunakan oleh 20.000 pengusul STR nakes.

STR ini diwajibkan bagi nakes yang melakukan praktik sesuai kompetensi keprofesian tenaga kesehatan. STR berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 44 ayat 1, yang menuliskan STR harus didahului dengan uji kompetensi, khususnya bagi nakes yang baru pertama kali melakukan registrasi. Berlaku selama 5 tahun untuk kemudian diperpanjang kembali.

“Melalui cara ini kami memangkas birokrasi, proses registrasi dari 1 tahun menjadi 11 hari.”



PELAYANAN MEMILIH TEMPAT MAKAN BERSERTIFIKAT LAIK HIGIENE SANITASI PANGAN

UPDATE & AKURAT

“Sampai saat ini sudah ada lebih dari 100 ribu Tempat Pengolahan Pangan (TPP) yang terdaftar dan sekitar 40 ribu di antaranya telah memperoleh sertifikat laik sehat.”

GERMAS PAS

Di era milenial, mengonsumsi makanan tidak hanya menjadi kebutuhan, namun juga menjadi gaya hidup. Melalui kanal media sosial, masyarakat Indonesia kerap terlihat berlomba untuk mencicipi panganan lokal khas suatu daerah atau mengunjungi tempat kuliner baru yang sedang hangat dibicarakan. Namun, tingginya antusiasme masyarakat mencicipi berbagai hidangan kuliner, belum seimbang dengan kesadaran akan pentingnya keamanan dan kesehatan pangan.

Oleh karena itu, untuk mendorong kesadaran masyarakat akan pentingnya keamanan dan kesehatan pangan, Kemenkes membuat suatu terobosan yang memudahkan masyarakat memperoleh rumah makan yang tidak hanya enak dan murah, tapi juga aman dan sehat melalui GERMAS PAS.

Mengutip *Mediakom* Edisi 109/Agustus 2019, GERMAS PAS merupakan singkatan dari Pangan

Aman Sehat. Masyarakat dapat mengunduhnya di *Playstore* melalui *smartphone Android* mereka. Dengan adanya GERMAS PAS masyarakat dapat memperoleh informasi tentang rumah makan atau restoran yang sudah tersertifikasi laik *hygiene* sanitasi pangan oleh Pemerintah Daerah. Tidak hanya rumah makan, aplikasi yang diluncurkan pada 11 Februari 2019 ini juga dapat menunjukkan depot air minum dan jasa boga yang juga telah tersertifikasi.

“Sampai saat ini sudah ada lebih dari 100 ribu Tempat Pengolahan Pangan (TPP) yang terdaftar dan sekitar 40 ribu di antaranya telah memperoleh sertifikat laik sehat,” kata Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum dan Hubungan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes, Bagus Satrio Utomo. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar



Peran Kemenkes dalam Asian Games dan Asian Paragames 2018

Kesuksesan Indonesia sebagai tuan rumah penyelenggaraan pesta olahraga terbesar se-Asia, Asian Games XVIII Tahun 2018 dan Asian Para Games III Tahun 2018, tak luput dari peran serta dan dukungan multisektor yang mendukung kelancaran acara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), di bawah kepemimpinan Menteri Kesehatan (Menkes), merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Panitia Nasional Asian Games XVIII dan Asian Para Games III 2018 sebagai pendukung dalam bidang kesehatan.

Sebagai tuan rumah Asian Games XVIII Tahun 2018 dan Asian Para Games III Tahun 2018, Indonesia tidak hanya harus mampu menyediakan sarana pertandingan olahraga yang memadai, tapi juga harus memberi layanan bidang kesehatan yang optimal. Hal itu sangat penting, karena ketidakefektifan layanan kesehatan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian dan pada akhirnya bisa berdampak buruk bagi citra negara.

Dukungan pada Asian Games XVIII

Indonesia untuk ke-2 kalinya sejak tahun 1962 dipercaya kembali menjadi tuan rumah pesta olahraga terbesar negara-negara Asia, Asian Games XVIII Tahun 2018 yang diselenggarakan pada 18 Agustus 2018-2 September 2018. Perhelatan akbar yang sudah berjalan ke-18 kalinya itu diikuti oleh ±45 negara Asia dengan mempertandingkan 40 cabang olahraga, 67 disiplin olahraga, dan 462 pertandingan. *Event* olahraga terbesar ke-2 setelah Olimpiade ini diselenggarakan di 4 wilayah, yaitu



Provinsi DKI Jakarta, Sumatera Selatan, Banten, dan Jawa Barat.

Kemenkes memberi dukungan penuh berupa penyediaan 140 *medical station* (pos kesehatan) di *venue* (lokasi) pertandingan, 21 *medical center* (pusat kesehatan), 2 poliklinik di masing-masing kompleks penginapan atlet, dan 28 Rumah Sakit (RS) rujukan. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dirjen Yankes), Bambang Wibowo, selaku Ketua Tim Bidang Kesehatan Asian Games mengemukakan, Kemenkes telah menyiagakan layanan kesehatan dan kegawatdaruratan sebanyak 195 layanan medis. Kegiatan itu melibatkan 1.805 tenaga kesehatan yang terlatih, 100 sanitarian, 587 penjamah makanan (*food handler*) untuk standarisasi, 230 ambulans darurat, tiga helikopter darurat, 10 ambulans air, 20 ambulans motor, dan 5 ambulans mobil golf.

Totalitas dukungan Kemenkes ditunjukkan pula dengan menerjunkan tim kesehatan lingkungan dan surveilans. Mereka diterjunkan untuk memantau kesehatan lingkungan dan memastikan penyediaan air bersih, kualitas udara, dan pengendalian vektor-vektor penyakit seperti nyamuk, tikus, dan kecoa, di tempat penginapan atlet maupun lokasi pertandingan. Di sisi lain, Tim Kemenkes, Dinas Kesehatan (Dinkes), dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) juga memastikan keamanan dan kesehatan pangan yang terstandarisasi selama



penyelenggaraan Asian Games 2018.

Apresiasi tertinggi terhadap kinerja tim medis dan keseluruhan komponen Tim Kesehatan Asian Games 2018 disampaikan oleh *Chairman of Medical and Doping Control Olympic Council of Asia (OCA)*, Manikavasagam Jegathesan, pada konferensi pers di kawasan Gelora Bung Karno, Jumat (31/8/2018).

“Itu terlihat dari cara kerja tim dalam menjaga makanan yang disajikan untuk atlet maupun pewarta baik dalam maupun mancanegara yang sedang melakukan peliput kegiatan tersebut. Selain itu, pada olahraga paralayang,



respons tim medis sangat cepat dengan menggunakan helikopter untuk melakukan evakuasi atlet hingga ke Rumah Sakit,” ungkap Jegathesan.

Dukungan pada Asian Para Games III

Di tahun yang sama, selang beberapa pekan, Indonesia juga menjadi penyelenggara Asian Paragames III yang berlangsung pada 6 Oktober 2018-13 Oktober 2018. Asian Para Games 2018 merupakan *multi event* olahraga khusus atlet penyandang disabilitas yang diikuti oleh 2.831 atlet dan 1.810 ofisial dari 42 negara serta melibatkan 8.000 orang sukarelawan.

Tim Bidang Kesehatan pada penyelenggaraan Asian Para Games, meliputi Kemenkes selaku penanggung jawab, BPOM, dan Dinas Kesehatan



Provinsi DKI Jakarta. Mereka mempunyai tugas dan fungsi yang tidak jauh berbeda dengan Tim Bidang Kesehatan Asian Games, namun dalam lingkup yang lebih kecil.

Kegiatan Tim Bidang Kesehatan terdiri dari pengawas dan pemantau kesehatan lingkungan di wisma atlet dan *venue*, penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten untuk ditempatkan di area pertandingan di *medical station*, *medical center*, maupun poliklinik. Lainnya adalah menyiapkan ambulans, RS rujukan, dan pelatihan *hygiene* sanitasi pangan bagi penanggung jawab dan penjamah makanan, catering, serta Tempat Pengolahan Makanan (TPM) di sekitar wisma atlet dan lokasi pertandingan.

Mendukung kegiatan Asian Para Games, Kemenkes juga menyiagakan 968 orang tenaga kesehatan. Terdiri

dari 300 dokter dan 668 perawat, 18 RS rujukan (RS Vertikal Kemenkes dan RSUD yang telah terakreditasi) di wilayah Jakarta dan Jawa Barat, 25 *medical station*, 1 *medical center* di Wisma Atlet, 93 ambulans, serta 469 tim surveilans Kemenkes dan Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 115 orang tim keamanan pangan, dan para petugas di kantor kesehatan pelabuhan yang memberikan pelayanan kesehatan di pintu masuk negara.

“Dalam Asian Para Games yang bertanding adalah para atlet dengan disabilitas. Maka kita harus lebih menjaga kesehatan dan keselamatan mereka. Tidak hanya kecelakaan tetapi kita juga memperhatikan apakah ada alergi pada makanan dan lain-lain,” tutur Menteri Kesehatan (Menkes), Nila F. Moeloek, saat menjadi Inspektur Apel Siaga Persiapan Asian Para Games 2018.

Menkes menuturkan, mengingat dalam pelaksanaan Asian Para Games ada kebijakan dari *International Paralympic Committee* tentang *No Medical No Games*, maka peran layanan kesehatan yang optimal pada *major event* sangat penting. Karena ketidakoptimalan layanan kesehatan dapat memberikan dampak buruk pada keselamatan seseorang, bahkan berdampak pada citra negara. ●

Penulis: Dwi Handriyani

Editor: Sopia Siregar



Menyehatkan Indonesia dari Hasil Riset

Bertujuan menyehatkan Indonesia, pembangunan kesehatan yang dikomandoi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tidak lepas dari hasil riset kesehatan. Para penentu kebijakan telah menggunakan hasil riset dalam menentukan kebijakan kesehatan yang paling bermanfaat bagi masyarakat.

Penentuan kebijakan berbasis bukti atau sering disebut *evidence based policy*, dinilai semakin penting. Hal ini telah disadari sepenuhnya oleh Pemerintah Indonesia termasuk Kemenkes dalam menjalankan roda pembangunan kesehatan.

Hasil penelitian adalah salah satu bukti yang layak menjadi dasar penyusunan kebijakan. Di Kemenkes, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbang Kesehatan) menjadi unit yang berfungsi sebagai pemasok data hasil penelitian yang digunakan sebagai dasar menentukan kebijakan kesehatan.

Badan Litbang Kesehatan secara berkala melakukan berbagai riset, baik berskala nasional maupun dalam

wilayah tertentu di Indonesia. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir ini setidaknya ada 9 riset skala nasional yang dilakukan, yaitu Studi Diet Total, Riset Tumbuhan Obat dan Jamu, Rikhus Vektor dan Reservoir Penyakit, Survei Indikator Kesehatan Nasional, Riset Penyakit Tidak Menular, Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar, Survei Status Gizi Balita Indonesia, dan Riset Fasilitas Kesehatan.

Riset-riset tersebut telah dimanfaatkan dalam penentuan kebijakan nasional. Sebut saja Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang menjadi riset paling fenomenal dari Badan Litbang Kesehatan karena banyak dimanfaatkan tidak saja oleh Kemenkes tapi Lembaga/Kementerian lain.

Riset yang dilakukan 5 tahunan ini menghasilkan data yang digunakan dalam penyusunan Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Riskesdas juga digunakan dalam Strategi Nasional Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024 oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Kementerian Keuangan juga



menggunakan hasil riset ini dalam penghitungan alokasi transfer ke daerah dan Dana Desa dalam Rancangan Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (RAPBN) 2020.

Perbaikan Kesehatan dan Peningkatan PTM

Riskesdas adalah penelitian kesehatan berbasis komunitas dengan beberapa indikator yang dapat memberikan gambaran status kesehatan secara nasional, tingkat provinsi, hingga Kabupaten/Kota. Indikator utama yang diukur antara lain morbiditas (Penyakit Tidak Menular/PTM dan Penyakit Menular/PM), disabilitas, cedera, kesehatan lingkungan (higienis, sanitasi, jamban, air dan perumahan), pengetahuan dan sikap terhadap HIV, perilaku kesehatan (pencarian pengobatan, penggunaan tembakau, minum alkohol, aktivitas fisik, perilaku konsumsi makanan berisiko), berbagai aspek mengenai pelayanan kesehatan (akses dan cakupan kesehatan) dan status gizi, serta status kesehatan gigi dan mulut.

Dibandingkan Riskesdas 2013, hasil tahun 2018 menunjukkan perbaikan kesehatan Indonesia. Ini terlihat antara lain dalam status gizi balita, yaitu pada penurunan proporsi balita *stunting*, gizi buruk, dan gizi kurang. Kesehatan ibu juga mengalami perbaikan dari semakin banyaknya ibu yang memeriksakan kehamilan mereka. Penanggulangan PM juga semakin baik ditandai

menurunnya kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Malaria, dan Diare pada balita.

Namun Riskesdas 2018 juga memberi gambaran peningkatan kejadian PTM seperti Kanker, Strok, Ginjal Kronis, Diabetes Mellitus, dan Hipertensi. Riset juga menunjukkan berbagai faktor risiko PTM yang semakin meningkat, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik kurang, serta konsumsi buah dan sayur kurang.

Sejak tahun 2013, prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 8,8% (Survei Indikator Kesehatan Nasional/Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas 2018). Data proporsi konsumsi minuman beralkohol meningkat dari 3% menjadi 3,3% dengan 0,8% mengonsumsi minuman alkohol berlebihan. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan proporsi konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk ≥ 5 tahun masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5%.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat

Data Riskesdas diolah lebih lanjut dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Selain menggunakan data Riskesdas, IPKM juga menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Pendataan Potensi Desa (Podes) yang

dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

IPKM dibuat untuk melihat keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. IPKM juga digunakan sebagai acuan penentuan prioritas pembangunan kesehatan masyarakat baik di tingkat pusat maupun daerah.

IPKM 2018 merupakan seri ke-3 setelah IPKM tahun 2007 dan 2013. IPKM tahun 2018 menunjukkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia yang semakin baik jika dibandingkan tahun 2013 yang ditunjukkan dengan kenaikan indeks dari 0,5404 menjadi 0,6087.

IPKM 2018 dapat digunakan untuk monitoring pembangunan kesehatan dengan memberikan peringkat status kesehatan sampai tingkat Kabupaten/Kota. Provinsi dengan indeks tertinggi diraih Bali dan terendah Papua. Ditetapkan 10 Kabupaten/Kota dengan IPKM terbaik adalah Gianyar, Solok, Kota Magelang, Tabanan, Kota Denpasar, Badung, Kota Salatiga, Sarolangun, Sleman, dan Kota Blitar. Sementara 10 Kabupaten/Kota yang perlu perhatian khusus dengan indeks terendah adalah Pegunungan Arfak, Deiyai, Yalimo, Mamberamo Raya, Puncak, Pegunungan Bintang, Nduga, Tolikara, Dogiyai, dan Paniai.

Kepala Badan Litbang Kesehatan, Siswanto, menerangkan Bali menjadi Provinsi dengan indeks tertinggi karena sudah memiliki infrastruktur kesehatan yang baik, termasuk dari sisi kesehatan lingkungan dan cakupan imunisasi. Peran tokoh agama dan tokoh masyarakat juga berperan dalam membantu pembangunan kesehatan.

Siswanto juga memberi penjelasan permasalahan kesehatan yang dihadapi Papua. "Papua masih terkendala geografis dan infrastruktur yang membuat pembangunan kesehatan di sana rendah. Akses ke daerah masih jadi masalah yang belum kita selesaikan. Seringkali sulit mencapai fasilitas kesehatan karena transportasi dan infrastruktur yang belum begitu baik," paparnya. ●

Penulis: Dian Widiati
Editor: Sopia Siregar





Ragam Penghargaan untuk Nila F Moeloek

Nila F. Moeloek atau lengkapnya Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Faried Anfasa Moeloek, Sp.M, merupakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) era Presiden Jokowi pada periode 2014-2019. Selama memimpin Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), sudah banyak keberhasilan pembangunan kesehatan yang dihasilkan dan berujung pada penghargaan yang diterima baik atas nama kementerian maupun pribadi.

Selama menjabat, Nila yang sebelum menjadi Menkes merupakan Utusan Khusus Presiden Republik Indonesia untuk Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals/MDG's*) di era Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, telah menerima beberapa penghargaan pribadi. Penghargaan atas namanya ini, menunjukkan dedikasinya yang tinggi dan kerja kerasnya untuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Berikut beberapa penghargaan yang Beliau terima:

Penghargaan di Tahun 2017

Lifetime Achievement Award

Nila menerima penghargaan "*Lifetime Achievement Award 2017*" dari majalah *Women's Obsession* pada 30 Maret 2017. Beliau dianggap sebagai penebar inspirasi luas bagi kaum perempuan Indonesia.

Mengutip sumber www.



obsessionnews.com, pemberi penghargaan mengatakan bahwa Nila sangat peduli pada berbagai masalah yang dihadapi wanita Indonesia. Mulai dari Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) hingga rendahnya tingkat pendidikan.

Nila sendiri mengatakan, pemberdayaan wanita Indonesia harus dimulai dari bidang kesehatan dan pendidikan, yang akan diikuti dengan peningkatan ekonomi. “Tanpa dilandasi kesehatan dan pendidikan memadai, wanita Indonesia akan tidak berdaya selamanya,” pungkasnya.

Tokoh Pelopor

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Nila menerima apresiasi sebagai “Tokoh Pelopor Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)” dalam gelaran *iNews Maker Award 2017* pada 22 Mei 2017. Penghargaan tersebut diberikan kepada tokoh yang dinilai berkontribusi untuk Indonesia.

“Penghargaan ini dipersembahkan untuk masyarakat Indonesia yang cinta sehat dan mendukung GERMAS.

Mari kita bergerak. Saya berpesan agar masyarakat rajin memeriksakan kesehatan secara dini, melakukan aktivitas fisik dan gemar makan buah serta sayur,” ujarnya, mengutip wawancara dengan *iNews TV*.

Penghargaan di Tahun 2018

Penghargaan dan Perolehan Predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK)

Menkes Nila mendapatkan penghargaan dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN RB) karena telah berhasil mendorong pembangunan Zona Integritas (ZI) menuju Wilayah Bebas dari Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBK-WBBM) di Kemenkes. Mengutip *itjen.kemkes.go.id*, penghargaan diberikan langsung oleh Wakil Presiden (Wapres) Jusuf Kalla didampingi Menteri PAN dan RB di Jakarta pada 10 Desember 2018.

Wapres Jusuf Kalla dalam sambutannya mengajak seluruh

instansi pemerintah untuk menerapkan pembangunan Zona Integrasi menuju WBK dan WBBM. “WBK itu ibarat emas dengan bintang empat, sedangkan WBBM ibarat platinum atau bintang lima,” ungkap Kalla.

Penghargaan di Tahun 2019

Holmes Lecture Award 2019

Menkes Nila menerima penghargaan dari *Asia Pacific Academy of Ophthalmology (APAO)* pada 7 Maret 2019. Penghargaan itu adalah “Holmes Lecture Award 2019” diberikan karena kontribusi Nila dalam pembangunan kesehatan global dan mendukung program pelayanan kesehatan mata di kawasan Asia Pasifik.

Presiden APAO, Charles N.J. McGhee, mengutip dari *iNews.id* menyampaikan “APAO bangga dengan kinerja dan pengabdian Ibu Nila Moeloek sebagai dokter spesialis mata dan sukses menjadi Menteri Kesehatan di Indonesia. Kami berharap kinerja

HOLMES LECTURE



Menteri Kesehatan RI dapat menjadi inspirasi bagi seluruh anggota APAO di Kawasan Asia Pasifik,” papar McGhee.

Namun Nila sendiri menegaskan, penghargaan itu bukan untuk dirinya sendiri. “*Award* ini bukan hanya untuk diri Saya sendiri saja. Namun pada hakikatnya adalah untuk rakyat dan Pemerintah Indonesia, khususnya sahabat-sahabat yang selama ini mendukung Saya mencapai kesuksesan pembangunan Indonesia Sehat,” ujarnya.

Widyaiswara Ahli Utama Kehormatan

Menkes Nila juga telah menerima penghargaan “Widyaiswara Ahli Utama Kehormatan”. Penghargaan itu diberikan kepada Menkes atas dedikasi dan jasa Beliau terhadap perbaikan kesehatan masyarakat Indonesia.

Melansir dari rilis Kemenkes, penghargaan diberikan langsung oleh Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN), Adi Suryanto kepada Inspektur Jenderal (Irjen) Kemenkes, drg. Murti

Utami, yang mewakili Menkes, pada 6 Agustus 2019. Irjen Murti mengatakan, Menkes Nila selalu menjadi guru tak hanya pada saat melakukan pendidikan dan pelatihan, tapi setiap tindakan dan pemikirannya menjadi pembelajaran bagi seluruh pegawai di Kemenkes.

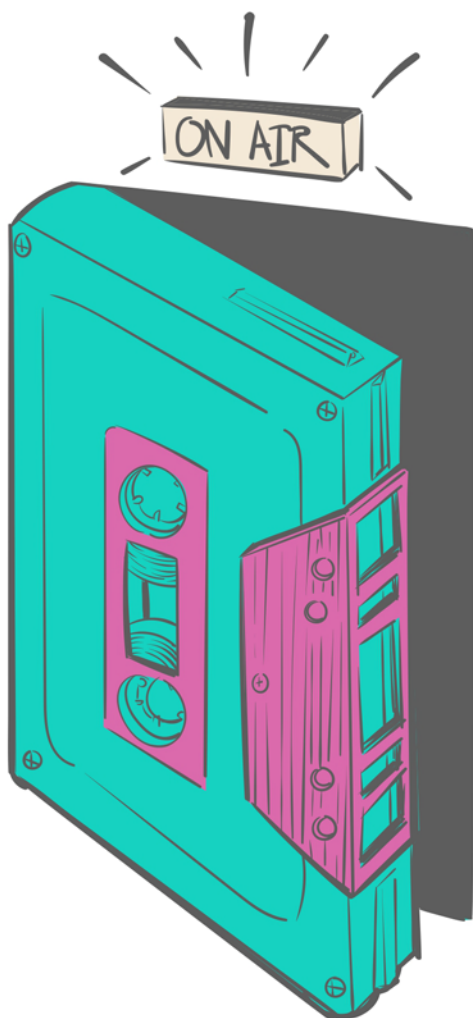
“Sebagai orang nomor satu di Kemenkes, Ibu Menkes selalu mengikuti perkembangan informasi keilmuan sekaligus menjadi panutan bagi pegawai Kemenkes,” ungkapnya. ●

Penulis: Resty Kiantini
Editor: Sopia Siregar

“*Award* ini bukan hanya untuk diri Saya sendiri saja. Namun pada hakikatnya adalah untuk rakyat dan Pemerintah Indonesia, khususnya sahabat-sahabat yang selama ini mendukung Saya mencapai kesuksesan pembangunan Indonesia Sehat.”



SIARAN
RADIO KESEHATAN



Program Pilihan Terbaik



Yuk langsung dengerin live streaming kita di

radiokesehatan.kemkes.go.id



Download juga
aplikasi **Siaran
Radio Kesehatan**



@RadioKesehatan @RadioKesehatan SiaranRadioKesehatan

0813 8838 7357 021 225 13560 siaranradiokesehatan@gmail.com

Potret

Kisah Pengabdian Tenaga Kesehatan di Bouven Digoel





Syahril Pabuang salah satu petugas medis anggota Nusantara Sehat Individu angkatan 5 penempatan Puskesmas Distrik Kouh Kabupaten Boven Digoel Papua, yang baru saja selesai mengikuti Diklat di BBPK Ciloto. Sepanjang perjalanan dari Ciloto sampai di bandara Cengkareng terlihat tenang tidak seperti teman-temannya yang lain nampak ceria dan heboh karena berpisah dengan rekan-rekan sejawat setelah menyelesaikan pendidikan di Balai Diklat BBPK Ciloto.

Ini sudah yang kedua kalinya ikut diklat dan mulai mempersiapkan mental untuk tempat tugas yang baru juga ada pengalaman sebagai petugas medis di daerah konflik yang mengancam jiwanya tetapi hal tersebut tidak dapat membendung keinginannya untuk terus mengabdikan sebagai seorang perawat kesehatan. Dan hal ini pun terbukti dengan tidak mengajukan lokasi penempatan sebagaimana Nusantara Sehat Individu (NSI) lainnya.

“Saya tidak mengajukan lokasi, saya siap ditempatkan dimana daerah saja yang membutuhkan tenaga kesehatan” kata syahril dengan penuh semangat.

Syahril lahir pada 21 Desember

1992, di Dobo yang merupakan ibu kota dari Kabupaten Kepulauan Aru, Provinsi Maluku dan sejak usia satu bulan hijrah bersama orang tuanya yang bekerja sebagai kontraktor bangunan untuk menetap di Timika. Syahril yang berprofesi sebagai perawat sudah pernah mengikuti Nusantara Sehat Angkatan Perdana Khusus Papua oleh BBPK Kemenkes Makassar bersama dengan 11 orang peserta lainnya pada tahun 2018 dan ditempatkan di kabupaten Nduga Papua.

Namun Syahril dan teman-temannya baru melaksanakan tugas selama 8 bulan (Mei-Desember 2018) harus mengungsi (ke Kota Wamena) keluar dari daerah tersebut karena alasan penyelamatan (kasus penembakan di kabupaten Nduga pada akhir tahun 2018).

“Petugas Kesehatan harus multitasking, karena selain tugas utama (Puskesmas Keliling, Home visit), mengajar kreasi menu makanan dari bahan lokal dan kami juga harus mengajar di sekolah SD, SMP, sekolah Yayasan milik gereja (karena hanya ada sekolah Yayasan yang sampai di pedalaman),” ujar Syahril dengan semangat, “saya berbagi tugas dengan teman lain untuk Bidang studi di sekolah yang belum ada gurunya, kami kerjakan dengan

senang hati ada kepuasan tersendiri dalam yang tak terlukiskan dengan kata-kata,” demikian imbuhnya.

Penempatan tugas di Nduga adalah pengalaman paling ekstrim dalam hidupnya, karena sebelumnya pria lulusan D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura ini pernah bekerja jadi Tenaga Kontrak di Puskesmas Arwarup Timika kecamatan Tembagapura dan Puskesmas SP 13 Kota Timika, dua puskesmas ini lokasinya masih di pinggiran kota.

“Saat mendaftar NS BBPK Makassar dulu pernah tidur di masjid depan bandara sentani bersama teman sejawat (yang sekarang bertugas di Asmat) karena tidak punya biaya penginapan selama di Jayapura,” kenangnya dengan mata berkaca-kaca.

Syahril berniat kalau sudah selesaikan tugas NSI di Distrik Kouh dan bila masih memenuhi syarat untuk diterima maka ia akan mendaftar lagi. “Saya ingin mengangkat derajat orangtua karena selain menopang ekonomi keluarga dengan mengabdikan sebagai perawat kesehatan dan membantu banyak orang maka orangtua pun merasa bangga punya anak yang membawa kebaikan membantu orang lain, sebelum keluar dari rumah untuk mengikuti diklat saya dibekali





segudang nasehat dari orang tua untuk selalu berbuat baik kepada siapapun tanpa membeda-bedakan dengan begitu pribadi kita akan diterima oleh lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan kerja,” kata Syahril.

Kondisi Kesehatan di Perbatasan RI-PNG

Boven Digoel merupakan wilayah Indonesia yang berbatasan dengan Papua New Guinea, berdasarkan data Dinas Kesehatan, Kabupaten Boven Digoel memiliki jumlah penduduk sebanyak 71.386 jiwa tersebar di 20 Distrik, 112. Kondisi alam yang masih banyak pegunungan dan sebaran geografis penduduknya yang luas menjadikan Boven Digoel sebagai salah satu wilayah penempatan Tim NS.

Sebagai gambaran, sarana kesehatan yang tersedia untuk Kabupaten Boven Digoel adalah, 1 Unit Rumah Sakit Umum Daerah di Ibu kota Kabupaten, 1 unit Rumah Sakit bergerak di Distrik Mindiptanah, dan 5 Puskesmas Perawatan dan Puskesmas non Perawatan tersebar di setiap Distrik yakni di Distrik Mandobo, Distrik Jair, Distrik

Mindiptanah, Distrik Kouh dan Distrik Waropko.

“Terimakasih Kepada Kementerian Kesehatan, dalam program Nusantara sehat Kabupaten Boven Digoel juga diberikan bantuan tenaga kesehatan untuk menjawab kebutuhan penguatan pelayanan kesehata” juga kepada

Dinas Kesehatan Provinsi yang turut mengirimkan satu tim (Tim Kijang) dari program Penguatan layanan Kesehatan,” ujar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel, Syahib, M.Kes dalam sambutannya saat serah terima Nusantara Sehat dan Kijang di Boven Digoel, 27 Mei lalu.



Pemerintah Provinsi Papua juga mempunyai program penguatan pelayanan kesehatan Tim Kijang dan Tim Terapung. Tim Kijang bertugas di Wilayah daratan dan dan Tim Terapung bertugas di wilayah pesisir. Bersamaan dengan Nusantara Sehat Tim dan Individu Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel juga menerima Tim Kijang beranggotakan 6 orang petugas kesehatan yang akan bertugas selama 9 bulan di Distrik Yaniruma.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel tercatat bahwa masih ada 65% puskesmas belum tersedia dokter, 60% kampung belum tersedia sarana pelayanan kesehatan, 70% puskesmas pembantu tidak ditempati dan di kampung belum ada bidan dengan akses jarak pelayanan kesehatan 1-22 jam. Pada angkatan nusantara sehat sebelumnya dinas kesehatan Boven Digoel juga telah menerima Tim nusantara sehat yang bertugas di puskesmas Ninati, puskesmas Kombut, puskesmas Ambatkui, Puskesmas Manggelum, Puskesmas Firiwage dan puskesmas Boma.

Kementerian Kesehatan memberikan Provinsi Papua khususnya Kabupaten Boven Digoel untuk menerima tiga (3) Tim Nusantara Sehat batch 12 dan 3 orang Nusantara Sehat Individu batch 5 tahun 2019 yang akan mengabdikan di tapal batas selama 2 tahun. Tiga tim Nusantara Sehat ini akan bertugas di Puskesmas Distrik Fofi, Puskesmas Distrik Ninati, Puskesmas Distrik Firiwage. Nusantara Sehat Individu ditempatkan di Puskesmas Distrik Kouh 2 orang dan Puskesmas Distrik Manggelum 1 orang.

1. Puskesmas Ninati 6 orang (Bidan, Gizi, Kesling, Perwt, Lab Dan Kesmas)
2. Puskesmas Fofi 6 orang (Dokter, Prwt, Gizi, Kesmas, Farmasi, Bidan)
3. Puskesmas Firiwage 5 orang (Dokter, Kesmas, Prwt, Bidan, Gizi)
4. Nusantara Sehat Individu untuk Kouh 2 orang dan Manggelum 1 orang (Perawat dan Bidan)
5. Satgas Kijang 6 orang (perawat, Kesmas, Bidan, Kesling).●

Penulis: Suriani Syahril
Editor: Prima Restri





DINAMIKA PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Di bidang kesehatan, layanan kesehatan haji tahun 2019 banyak mengalami dinamika. Selama 75 hari operasional haji, tercatat sebanyak 475.464 layanan kesehatan rawat jalan yang diberikan di tingkat kloter oleh Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI). Angka ini lebih dari 2 kali lipat jumlah jemaah haji Indonesia. Sedangkan di level sektor, Tim Gerak Cepat (TGC) berhasil melakukan temuan kasus (deteksi dini penyakit) sebanyak 9.550 kasus dan pertolongan emergensi sejumlah 2.738 kasus.

"Pelayanan kesehatan haji tahun ini berjalan lancar. Banyak dinamika dalam operasional penyelenggaraannya. Tapi kami juga menyiapkan strategi untuk menyesuaikan dengan kondisi di lapangan. Pada prinsipnya seluruh jemaah haji terlayani dalam aspek kesehatan," kata Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi 2019, dr. Indro Murwoko, di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Madinah.

Evaluasi Nasional

Dari evaluasi nasional yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada akhir September 2019, menghasilkan 14 rekomendasi yang menjadi rencana tindak lanjut Pusat Kesehatan Haji Kemenkes. Salah satunya, menindaklanjuti dakwah kesehatan haji. Konsep dakwah kesehatan haji adalah proses promotif preventif yang menggabungkan pendidikan atau penyuluhan kesehatan dengan edukasi agama atau manasik haji yang tidak dapat dipisahkan.

Kepala Pusat Layanan Kesehatan Haji Kemenkes,



Eka Jusup Singka, mengatakan pelaksanaan ibadah haji saat ini sudah dipandang secara komprehensif dan penyelenggaraannya setiap tahun semakin baik. “Terima kasih kepada Kementerian Agama (Kemenag) dan Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang sudah melihat ibadah haji itu komprehensif. Sudah melihat semua aspek,” ujar Eka di Makkah.

Sementara itu, Ketua Tim Asistensi Kesehatan Haji, dr. Siswanto, MPH, DTM, menekankan pentingnya penguatan kapasitas di kloter. Pondokan menjadi tempat kedua terbanyak wafatnya jemaah haji setelah fasilitas kesehatan. Ia berharap pascaArmuzna, angka kematian tidak lagi melonjak dan jemaah haji bisa tetap sehat.

Bagaimanapun pelayanan kesehatan haji tolok ukurnya ialah jumlah kesakitan dan kematian. Meskipun kematian merupakan sebuah takdir, namun harus ada upaya pencegahan dan pengobatan sebelumnya. Ada upaya promotif preventif yang terintegrasi dari semua petugas kloter.

“Promotif preventif antara TKHI

dan pembimbing ibadah harus edukasi bersama. Ini urusan semua petugas, tidak hanya TKHI atau TPP, termasuk karu [ketua regu] dan karom [ketua rombongan],” pinta Siswanto.

Kepada Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH), Siswanto minta ada upaya mitigasi. Mitigasi yang dimaksud ialah melakukan identifikasi jemaah yang berisiko tinggi (risti). Kelompok risti ini sebaiknya mengurangi frekuensi ibadah-ibadah sunah atau aktivitas yang kurang perlu dan menguras tenaga yang mengakibatkan tingginya jumlah jemaah haji yang sakit dan meninggal akibat kelelahan.

Upaya pembinaan kepada jemaah haji juga ditegaskan Menteri Kesehatan (Menkes) Nila F. Moeloek. Ia mengusulkan agar proses penyuluhan kesehatan bagi jemaah haji melibatkan ustaz atau kiai. “Barangkali Pak Menag, Saya usul mungkin para ustaz atau para kiai yang menjelaskan mengapa kita harus sehat saat ibadah haji, materinya bisa dari Kemenkes,” kata Menkes.

Melalui cara tersebut, Menkes Nila berharap dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan saat ibadah haji. Selain itu, Menkes juga mendorong agar KBIH mengerti tentang kesehatan, sehingga jemaah haji sudah diberikan bimbingan seputar kesehatan sejak di Tanah Air. Selain itu, perlu peningkatan komunikasi dan koordinasi dengan sektor lain seperti MUI, KBIH maupun Pemerintah Arab Saudi.

Pasalnya pada 2019, jemaah haji yang wafat, 81% di antaranya memiliki status kesehatan dengan risiko tinggi. Penyebab terbanyak kematian akibat penyakit kardiovaskuler, disusul pernafasan. Usia terbanyak jemaah haji wafat di atas 70 tahun. Hal ini erat kaitannya dengan penambahan kuota 10 ribu orang yang memprioritaskan keberangkatan kelompok lansia. Selanjutnya jemaah kelompok lansia sekaligus risti ini harus mendapatkan pembinaan dan perlindungan yang lebih intensif.

Istitaah Haji

Permasalahan kesehatan dalam pelaksanaan haji di Arab Saudi banyak dipengaruhi status istitaah (kemampuan) kesehatan para jemaah.





Menteri Agama (Menag) Lukman Hakim Saifudin, secara khusus meminta agar mencermati masalah sosialisasi terkait istitaah haji. Ia menuturkan, saat ini masih ditemui kasus bahwa ada jemaah yang sebenarnya sudah tiba di asrama, tapi kurang dari 24 jam dinyatakan gagal berangkat akibat tidak terpenuhinya syarat istitaah kesehatan.

“Masyarakat perlu tahu, kapan mereka bisa diberangkatkan dan bilamana mereka dapat dinyatakan gagal berangkat. Indikatornya harus disosialisasikan,” ujar Menag.

Sosialisasi istitaah perlu terus dilakukan kepada jemaah haji terkait penyakit-penyakit yang menjadi parameter istitaah dan bagi orang yang sudah mendaftar haji. Ini sejalan pula dengan rekomendasi evaluasi nasional kesehatan haji beberapa waktu lalu.

“Penyiapan jemaah haji yang istitaah dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan seawal mungkin, pengenalan dan pengendalian faktor risiko, perilaku hidup bersih sehat melalui penyuluhan dengan strategi dakwah kesehatan haji,” kata Kapuskeshaji.

Terkait dengan potensi migrasi penyakit dari Arab Saudi ke Tanah Air, setelah turun dari pesawat, jemaah haji melewati pemeriksaan kekarantinaan kesehatan di setiap bandara debarkasi. Satu persatu jemaah haji diamati dan dideteksi suhu tubuhnya dengan alat pemindai suhu tubuh (*thermal scanner*).

Pemeriksaan suhu tubuh ini untuk melakukan skrining terhadap kemungkinan penyebaran penyakit yang dapat menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) seperti meningitis, MERS-CoV, dan Ebola. Jika ada jemaah haji yang terdeteksi suhu tinggi atau demam akan dilakukan isolasi dan observasi. Saat di bandara, para jemaah haji yang baru kembali diberikan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH).

Seluruh jemaah haji yang sudah sampai, tetap berada dalam pemantauan petugas kesehatan di Puskesmas selama 21 hari ke depan. Jika dalam kurun waktu 21 hari ke depan, jemaah mengalami sakit, mereka wajib berobat ke Puskesmas dengan membawa K3JH. ●

Penulis: Aji Muhawarman
Editor: Sopia Siregar





PEMERINTAH DINILAI SUKSES SELENGGARAKAN KESEHATAN HAJI

Penyelenggaraan Operasional Haji Tahun 2019 secara resmi berakhir pada 15 September 2019, bersamaan dengan pemulangan kloter terakhir BDJ 19 asal Embarkasi Banjarmasin. Selama 72 hari Operasional Haji, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) berhasil memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan kepada 231.000 jemaah haji Indonesia.

Menteri Kesehatan RI (Menkes), Nila F. Moeloek, mengatakan penyelenggaraan kesehatan haji secara umum dinilai lancar, tertib, dan aman. Menkes Nila sangat berbahagia atas prestasi yang diraih Kemenkes dan mengapresiasi kinerja para petugas kesehatan yang tergabung dalam Petugas Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) dan Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI). Ia memuji kerja keras para petugas kesehatan sehingga penyelenggaraan haji tahun ini dapat berjalan baik.

“Saya ingin menyampaikan penghargaan yang tinggi pada PPIH bidang kesehatan, Tim Promotif Preventif (TPP), Tim Gerak Cepat (TGC), dan Tim Kuratif dan Rehabilitatif (TKR). Begitu juga dengan TKHI,” kata Menkes Nila, saat membuka Pertemuan Evaluasi Nasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji 1440 H/2019 di Hotel Bidakara, Jakarta, pada Jumat 27 September 2019.



Nilai juga memberikan apresiasinya kepada Kementerian Agama (Kemenag) RI, Pemerintah Daerah, Majelis Ulama Indonesia (MUI) serta seluruh pihak lainnya atas kerja sama dan dukungan mereka pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun ini.

Penghargaan Kesehatan Haji

Penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2019 terbilang sukses dengan keberhasilan Kemenkes mendapatkan 4 penghargaan dari Kerajaan Arab Saudi yang jumlahnya meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Penghargaan pertama adalah penghargaan terhadap upaya promotif preventif yang diberikan oleh Kemenkes Madinah.

Penghargaan kedua diberikan Kemenkes Makkah kepada Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah atas pelayanan kesehatan kepada jemaah haji Indonesia. Ketiga, penghargaan kembali diterima oleh KKHI Makkah atas pelayanan dan peralatan kesehatan yang disediakan. Terakhir, apresiasi dari Muassasah Asia Tenggara atas pelayanan kesehatan di Makkah dan Armuzna (Arafah Muzdalifah dan Mina).

"Keberhasilan ini tentu tidak lepas dari bimbingan Menkes dan Menteri Agama (Menag) periode pemerintahan

saat ini," ungkap Kepala Pusat Layanan Kesehatan Haji Kemenkes, Eka Jusup Singka.

Menag, Lukman Hakim Saifuddin, turut bersyukur atas penghargaan-penghargaan tersebut. Menag mengatakan, sejak 2016, upaya kesehatan haji telah mendapat apresiasi dari Kerajaan Arab Saudi dan memperoleh 1 penghargaan. Kemudian bertambah di tahun-tahun berikutnya, di mana di 2017 mendapat 2 penghargaan, di 2018 mendapat 3 penghargaan, dan di 2019 mendapat 4 penghargaan.

Total dalam 4 tahun terakhir, bidang kesehatan haji telah menerima 10 penghargaan dari Kerajaan Arab Saudi. "Tentu kita semua merasa selain bersyukur, tentu berbesar hati. Ini menjadi modal besar untuk menatap masa depan untuk menjaga capaian yang dinilai baik oleh pihak luar," ujarnya.

Lukman tidak lupa memberikan apresiasinya kepada seluruh petugas kesehatan haji atas dedikasi mereka yang sangat menginspirasi. Pada aspek pembinaan jemaah haji, Menag mendukung penerapan strategi dakwah kesehatan haji yang mulai dilaksanakan tahun ini. Ia pun berharap agar tahun depan penyelenggaraan kesehatan haji semakin membaik.

Layanan Kesehatan Haji

Berdasarkan data yang diolah Sistem Informasi dan Komputerisasi Haji Terpadu (Siskohat) Kesehatan, dari 453 jemaah haji wafat sekitar 81,5% statusnya berisiko tinggi, baik aspek usia maupun penyakit bawaan. Penyebab kematian jemaah haji sebagian besar karena penyakit kardiovaskular, gangguan pernafasan, dan sirkulasi.

Dari laporan Kepala Bidang Kesehatan PPIH, TPP telah melaksanakan promosi kesehatan kepada 529 kloter (100%) bahkan sebelum masa puncak haji. Di tingkat sektor, TGC telah melakukan deteksi dini kepada 9.550 jemaah haji dan respons emergensi ke 2.738 jemaah. Sedangkan pelayanan kesehatan oleh TKR di KKHI Makkah dan Madinah mencapai 3.448 jemaah yang harus rawat inap. Sementara pelayanan kesehatan rawat jalan oleh TKHI di kloter mencapai 475.464 layanan.

Di balik fakta Jemaah haji yang meninggal, Menkes meminta masyarakat tidak melihat hanya dari jumlah jemaah yang meninggal dunia, tetapi juga kondisi Jemaah haji yang sehat dan bisa kembali ke Indonesia dengan selamat, yang mana jumlahnya jauh lebih banyak. "Kita harus melihat juga seberapa banyak jemaah yang



berhasil diberi pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan hingga bisa diselamatkan dan kembali ke tanah air,” tegas Menkes.

SDM Mumpuni

Keberhasilan penyelenggaraan kesehatan haji tidak lepas dari ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai, Sumber Daya Manusia (SDM) yang mumpuni, dan terobosan layanan kesehatan. Indonesia memiliki 2 KKHI di Makkah dan Madinah yang setara dengan Rumas Sakit (RS) Kelas C di Indonesia.

KKHI Makkah dan Madinah berhasil menihilkan angka kematian ditunjang kelengkapan dokter spesialis yang berkaitan dengan faktor risiko yang dimiliki jemaah haji dengan penyakit bawaan mereka, seperti jantung, hipertensi, dan stroke, sehingga dapat ditangani dengan optimal. Begitu pula dokter-dokter yang menangani kasus kegawatdaruratan, mampu menangani atau merujuk ke RS Arab Saudi sehingga dapat meminimalkan risiko kematian.

Di samping 2 klinik tersebut, selama masa puncak haji di Armuzna pada 10-14 Agustus 2019, Kemenkes juga menyiapkan pos kesehatan di Arafah dan Mina sebanyak 2 pos kesehatan dan diperkuat 6 pos satelit di sejumlah titik di Arafah, 11 di Muzdalifah dan 10 di sepanjang jalur atas dan bawah

Jamarat. Begitu juga ambulans dan perbekalan kesehatan.

PPIH bidang kesehatan yang berjumlah 306 orang, terbukti mampu menjalankan tugasnya dengan baik. Petugas kesehatan nonkloter ini dibagi menjadi 3 tim yang menjalankan tugas pembinaan, perlindungan, dan pelayanan kepada jemaah haji. PPIH berkolaborasi baik dengan 1.587 orang TKHI yang memberikan layanan langsung di 529 kloter.

Upaya percepatan rujukan ke fasilitas kesehatan milik Arab Saudi menjadi salah satu terobosan strategi layanan. Strategi ini dilakukan demi mengoptimalkan perawatan kepada pasien dengan fasilitas dan sumber daya yang lebih baik yang dimiliki RS Arab Saudi. Di sisi lain, juga dilakukan penguatan visitasi ke pasien yang dirawat di sejumlah RS Arab Saudi.

Saat melakukan kunjungan visitasi, tim kesehatan lebih fokus memberikan layanan nonmedis karena pasien tidak dapat ditunggu keluarga atau anggota kloternya. Tim visitasi memastikan asupan nutrisi dikonsumsi sepenuhnya oleh pasien untuk mempercepat penyembuhan. Mereka juga melakukan konsultasi dengan dokter penanggung jawab untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Apabila ada tindakan medis yang akan dilakukan, tim visitasi akan menindaklanjuti sesuai kebutuhan.



Tantangan Kesehatan Jemaah

Menag Lukman menyebutkan penyelenggaraan haji khususnya di bidang kesehatan akan semakin menantang setiap tahunnya. Hal ini menjadi konsekuensi dari makin bertambahnya jumlah jemaah haji berusia lanjut dan berisiko tinggi. Situasi ini disebabkan semakin lamanya masa tunggu para calon jemaah haji, yang mana saat ini di beberapa daerah sudah mencapai lebih dari 20 tahun.

Selain faktor usia, Lukman juga menyoroti faktor kelelahan yang dialami jemaah sejak dari tanah air. Prosesi pemberangkatan di daerah dan durasi waktu penerbangan yang bisa mencapai belasan jam menjadi pemicu dan membuat mayoritas jemaah berangkat dalam kondisi tidak bugar. Ditambah rangkaian ibadah haji yang menguras energi Jemaah terutama lanjut usia (lansia).

Berbagai faktor menjadi pemicu angka kesakitan dan kematian jemaah. Sekurangnya ada 3 determinan utama, yakni lingkungan, perilaku, dan penyakit bawaan. Suhu udara di Arab Saudi jauh lebih panas dibandingkan Indonesia dengan kelembaban yang rendah. Kedua kondisi ini menyebabkan jemaah mudah mengalami dehidrasi.

Masih banyak jemaah belum menyadari pentingnya kesehatan terkait ibadah haji. Ditambah fakta bahwa lebih dari 60% jemaah adalah lansia. Selama di Armuzna, banyak jemaah mengalami kelelahan dan *heat stroke* (sengatan panas) akibat mereka memaksakan diri melontar jumroh atau keluar tenda Arafah tanpa mengenakan pelindung tubuh. Penyakit tidak menular yang diidap jemaah juga menjadi penyumbang permasalahan kesehatan haji. Penyakit bawaan yang dimiliki jemaah, sangat mudah terpicu karena kondisi lingkungan dan perilaku jemaah. Jemaah yang memiliki riwayat penyakit jantung misalnya, akibat dehidrasi dan kelelahan, maka penyakitnya akan mudah kambuh bahkan menjadi lebih berat. ●

Penulis: Aji Muhawarman
Editor: Sopia Siregar



Langkah Banyuwangi Wujudkan Pelayanan Kesehatan Paripurna

Tak hanya menunggu warga datang ke pusat layanan kesehatan. Banyuwangi mengambil langkah jemput bola untuk menjaga kesehatan masyarakat, melayani masyarakat dengan empati.

Aksi jemput bola rawat warga merupakan program seluruh puskesmas di Banyuwangi dalam memberikan pelayanan paripurna kepada warga. Mereka melakukan pendataan rumah warga yang buruk, rusak, orang jompo, orang miskin dan lansia. Selanjutnya mereka mendapat pelayanan kesehatan secara paripurna dan tuntas. Demikian Penjelasan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bayuwangi, dr. H. Widji Lestari, kepada Mediakom, 30 September 2019, di Banyuwangi.

Jemput Bola dengan 5 M

Menurut Kadinkes, program aksi jemput bola rawat warga ini ada tahapannya yang disebut 5 M. M Pertama, yakni secara proaktif mendata dan mencari orang miskin, lansia sebatang kara yang tidak terurus kesehatannya. M ke dua, petugas mendatangi orang miskin atau lansia sebatangkara yang tidak terurus. Bukan warga yang mendatangi petugas di puskesmas. M ke tiga, yakni menangani kesehatannya secara tuntas dan paripurna.

“Hal ini sesuai dengan kompetensi puskesmas untuk menangani kesehatan warganya sesuai dengan penyakit yang diderita sampai selesai. Bila belum dapat selesai di puskesmas, bila harus dirujuk, maka puskesmas akan merujuknya”, kata Kadinkes.

Menurut Kadinkes yang sering dipanggil dr. Rio ini, M yang keempat, yaitu menyantuni. Jadi sebagai petugas harus memberikan santunan kepada orang miskin dan lansia terlantar sebatang kara ini saat memberi pelayanan. Semua petugas dianjurkan memberikan santunan, dengan cara menyisihkan sebagian rezekinya diberikan untuk mereka yang membutuhkan.

“Yang demikian ini kami lakukan untuk melengkapi ladang pahala yang terbentang luas setelah melakukan kegiatan dengan 3 M sebelumnya. Selain itu, kami ingin mengelitik rasa keikhlasan petugas dalam menjalankan program aksi jemput bola rawat warga ini”, kata Kadinkes.

Lebih lanjut menurut Kadinkes, M yang ke lima adalah mengunggah ke media sosial. Mengunggah ke media sosial ini ada dua tujuan. Pertama, menjawab pengaduan awal. Karena banyak pengaduan yang masyarakat sampaikan melalui media sosial.



dr. H. Widji Lestari, M.Kes.,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bayuwangi.

"Sementara bapak Bupati Banyuwangi ini orang yang eksis dalam bermedia sosial. Sehingga pengaduan dari segala penjur, mulai dari warga, wartawan, LSM dan lainnya akan sampai Bupati," sebut Kadinkes.

Dijelaskan oleh Rio, ketika Bupati mendapatkan pengaduan ini langsung disampaikan ke Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD). Kalau berkaitan dengan warga miskin yang kesulitan berobat, pasti langsung kirim ke saya. Kemudian saya teruskan ke grup kepala puskesmas, kemudian kepala puskesmas meneruskan ke stafnya, stafnya mendatangi pasien, mengobati dan melaporkan kembali ke kepala puskesmas, Kepala Dinas hingga sampai ke Bupati lagi.

"Karena banyaknya pengaduan, dan Bupati mentargetkan dalam waktu 3 sd 4 jam sudah harus ada solusi tindakan, maka semua pejabat, termasuk Bupati capek, karena harus memonitor Hp setiap saat, dalam waktu 24 jam, 7 hari secara terus menerus. Akhirnya terpikir kenapa tidak di share lewat media sosial saja, sehingga publik tahu dan secara bersama, semua pihak terkait akan menyelesaikannya", ujar dr. Rio.

Sedangkan fungsi kedua mengunggah ke media sosial adalah untuk syiar. Pernah ada lansia terlantar

"Hal ini sesuai dengan kompetensi puskesmas untuk menangani kesehatan warganya sesuai dengan penyakit yang diderita sampai selesai. Bila belum dapat selesai di puskesmas, bila harus dirujuk, maka puskesmas akan merujuknya."

sebatang kara, mendiami rumah gubuk ditengah sawah yang sedang sakit. Dia memerlukan evakuasi. Sebelum sampai puskesmas, petugas telah mengunggah ke media sosial, apa yang terjadi? Pada sore hari telah datang pengusaha dari Surabaya yang siap membantu puluhan juta untuk membangun kembali dengan lebih baik rumah lansia tersebut.

Begitu juga pernah terjadi ada masyarakat miskin yang menderita kanker, setelah petugas pukesmas datang, memberikan pelayanan dan mengunggah ke media sosial, dalam waktu singkat berikutnya sudah ada dari Yayasan Kanker yang siap memberi bantuan transportasi berobat kemanapun dibutuhkan.

"Setelah aksi jemput bola layani warga ini berjalan dengan baik, ada penurunan pengaduan yang signifikan. Awalnya setiap pekan itu pasti ada, kini mungkin hanya 3 bulan sekali. Karena sudah terbukanya akses pelayanan kesehatan secara mudah, sehingga menurunkan jumlah pengaduan", jelas Rio.

Menekan angka AKI dan AKB

Menurut Kadinkes, aksi jemput bola rawat warga, juga diterapkan untuk menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sekalipun masih banyak kendala teruma dari ibu yang belum mempunyai pengetahuan yang cukup. Selain masalah kendala akses dan pendanaan. Nah melalui aski jemput bola layani warga ini, telah dilakukan kolaborasi antara laskar sakina dan kader kesehatan dalam menekan AKI dan AKB.

Kecamatan sempu tahun 2014, penyumbang angka kematian ibu dan bayi terbesar di Kabupaten Banyuwangi. Setelah dianalisa, ternyata mereka ini kurang pendampingan. Sebab itu, sekarang setiap ibu hamil mendapat pendampingan dari laskar sakina. Laskar Sakina itu, kader kesehatan yang selalu memberi pendampingan ibu hamil, terutama mereka yang berisiko tinggi.

Khusus untuk mendeteksi dini ibu hamil yang berisiko tinggi, telah dilakukan oleh mereka yang disebut mlijo, yakni ibu-ibu penjual sayur yang mendapat tugas deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Mengapa mlijo, karena dipastikan setiap pagi mereka ini bertemu dengan ibu-ibu pembeli langganannya. Tentu, sebelum bertugas, mereka terlebih dahulu mendapat pembekalan dari petugas kesehatan setempat untuk mengetahui



ciri-ciri ibu hamil risiko tinggi dan yang normal. Nah, saat ini seluruh puskesmas di Banyuwangi sudah melakukan inovasi menekan jumlah AKI dan AKB sesuai dengan masalah utamanya masing-masing. Sakina, hanya salah satu inovasi yang telah berhasil, layak untuk dikembangkan di daerah lain.

Ada juga Lomba Sirami Gizi, yakni lomba balita kurang gizi. Biasanya lomba balita itu balitanya sehat, tapi ini justru balita yang kurang gizi dilombakan. Caranya, puskesmas melakukan deteksi dan menginventarisir bayi kurang gizi di seluruh wilayah kerja, kemudian balita tersebut diberikan intervensi makanan yang bergizi. Setiap bulan mereka dikumpulkan di puskesmas kemudian

dilakukan evaluasi dengan melakukan penimbangan, selanjutnya bayi yang perkembangan berat badannya paling tinggi mendapat hadiah.

Tinggalkan pasung dan memberdayakan ODGJ

Menurut Kadinkes, aksi jemput bola rawat warga juga berfungsi mencari orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang masih dipasung. Tapi saat ini sudah tidak ada. Apalagi setelah adanya program dari Kementerian Kesehatan yang menekankan Indonesia bebas pasung, kami berusaha untuk mewujudkannya. Maka sejak tahun 2017, Kabupaten Banyuwangi sudah bebas pasung.

“Guna terbebas dari pasung, kami

telah melakukan deteksi dini ketengah masyarakat melalui tenaga kesehatan. Sebab yang namanya pasung itu sangat sensitif, pasti masyarakat akan segera tahu dan melaporkan kepada tenaga kesehatan, untuk mendapat pengobatan segera”, kata Rio.

Menurutnya, mengobati orang yang dipasung, tidak cukup hanya pasien yang menderita, tapi juga harus mengobati keluarga dan lingkungan masyarakatnya. Mereka harus mendapatkan pemahaman yang benar dan mendukung mereka yang menjadi ODGJ menjadi sembuh. Pengalaman masa lalu, setelah ODGJ ini diberikan pengobatan, justru lebih parah sakitnya setelah kambuh, karena mereka tidak mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar.

Sebab itu, kemudian Dinkes melakukan inovasi “terapi okupasi dan pemberdayaan orang dengan gangguan jiwa” yang disebut “Teropong Jiwa” seperti yang telah dilakukan puskesmas Gitik. Hal ini dilakukan dari pengalaman banyaknya ODGJ yang telah mendapat pengobatan sering kambuh kembali.

Melalui inovasi teropong jiwa, setelah ODGJ mendapat pengobatan, kemudian mereka diberikan keterampilan, diberdayakan dan diberi pekerjaan sesuai dengan kemampuan mereka.

Menurutnya, untuk memberikan pelayanan ODGJ, seluruh puskesmas telah mempunyai kemampuan menangani ODGJ, karena mereka baik dokter dan perawatnya sudah mendapat pelatihan tentang penanganan ODGJ dengan terapi okupasi. Selanjutnya mereka diajak bercocok tanam, karena puskesmas tersebut mempunyai lahan cocok tanam yang luas.

Ada juga puskesmas yang mengajarkan keterampilan membuat kripik, kemudian kripik tersebut dipasarkan di kantor kecamatan setempat. Semua itu dilakukan oleh petugas yang menangani ODGJ, mereka sudah berkompeten untuk menangani AGDJ. ●

Penulis: Prawito

Editor: Prima Restri



Pemberdayaan ODGJ dan Pengguna Napza Ala Banyuwangi

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan pengguna napza memerlukan dukungan dari lingkungan untuk kelangsungan hidupnya. Di Banyuwangi pemerintah dan masyarakat saling mendukung untuk membantu mereka.

Kabupaten Banyuwangi telah melakukan terapi okupasi dan pemberdayaan orang dengan gangguan kesehatan jiwa dengan nama Teropong Jiwa yaitu melalui pelibatan keluarga asuh dan perusahaan asuh sekaligus. Keluarga asuh berfungsi membimbing dan membina ODGJ dalam berinteraksi, berkomunikasi dan mengembalikan kepada nuansa kejiwaan yang sehat.

Sedangkan program asuh berfungsi memberikan aktifitas yang terukur sesuai kebutuhan sehingga dapat menyehatkan. Keduanya harus berkolaborasi secara tepat dan akurat.

Selain itu, dengan pola Teropong Jiwa, para pengguna narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza) secara bertahap dikurangi ketergantungannya pada napza. Pemberdayaan ini akan membunuh rasa kesepian orang dengan gangguan

jiwa (ODGJ) dan pengguna napza, sehingga secara langsung akan mengurangi ketergantungannya terhadap obat dan napza.

Hal ini disampaikan Koordinator Kesehatan Jiwa Masyarakat, Puskesmas Gitik, Eko Budi Cahyono kepada Mediakom saat berkunjung ke produsen kue kering khas Banyuwangi "Aulia 354" Lemahbang Dewo, Rogojampi, Banyuwangi pada 30 September 2019 lalu.

Pembinaan dan pendampingan

Setelah ODGJ dan pengguna napza stabil, Eko mengatakan mereka harus mendapat pembinaan dan pendampingan agar tidak kembali kambuh. Pendampingannya dengan memberi terapi spiritual, kesenian dan keterampilan sesuai dengan kesiapan mereka.

"Mereka ada yang siap dengan mengembangkan kesenian, seperti tari-tarian, rebanaan. Secara mandiri pula mereka menyiapkan, mengembangkan segala perlengkapan dan sarana yang diperlukan untuk menunjang kegiatan kesenian", ujar Eko.

Lebih lanjut Eko menjelaskan bahwa sejak berjalanya program Teropong Jiwa, sekarang ini sudah tidak ada masyarakat yang melakukan pemasangan terhadap ODGJ di wilayah puskesmas Gitik. Awalnya ada 7 orang



ODGJ di pasung oleh keluarga atau masyarakat. Mengapa di pasung, sebab mereka sudah sangat mengganggu ketertiban masyarakat.

“Alhamdulillah mereka semua sudah sembuh, bahkan sampai sekarang tidak pernah melakukan rujukan ODGJ, semua selesai sampai tingkat puskesmas Gitik. Konsepnya ODGJ tidak meresahkan masyarakat, mereka mampu secara mandiri menjalani hidup. Melatih diri menghilangkan keinginan untuk menggunakan napza dan pikiran negatif”, ujarnya.

Keluarga asuh bagi ODGJ dan pengguna napza

Menurut Eko Budi, ada UKM produsen kue kering khas Banyuwangi “Aulia 354” Lemahbang Dewo, Rogojampi, Banyuwangi yang bersedia menjadi keluarga asuh sekaligus pengusaha asuh bagi 4 ODGJ dan pengguna napza binaan Puskesmas Gitik. “Hal ini sungguh luar biasa. Dia rela dan sepatutnya memberdayakannya sehingga semakin berdaya, mandiri dan tidak tersingkir dari masyarakat,” kata Eko.

Salah satunya adalah wanita bernama Sumartin (56), mantan ODGJ yang mampu membuat kue kering, kue basah dan memijat secara profesional, sebagaimana orang normal pada

umumnya. Khusus pijat mereka mampu memberi rasa aman dan nyaman bagi konsumen khususnya wanita, syaratnya konsumen yang sehat harus bisa menyesuaikan diri dengan mantan ODGJ.

Jamilah (50) pemilik UKM kue kering “Aulia 354” menceritakan, menjadi keluarga asuh dan pengusaha asuh harus sabar, memahami kondisi ODGJ dan pengguna napza, termasuk kondisi kejiwaannya. Mereka mempunyai keinginan yang berbeda dengan karyawan pada umumnya. Maka, mereka juga harus mendapat perlakuan yang berbeda, tak boleh disamakan dengan yang lain.

“Dasar mempekerjaan ODGJ dan pengguna napza adalah kemanusiaan. Harus telaten, dianggap sebagai keluarga sendiri dan harus tahu kondisi kesehatan jiwanya dalam rangka membantu dan berbagi memberdayakan sesama”, kata Jamilah.

Menurutnya, sebelum masuk ODGJ dan pengguna napza ini, dirinya memberi arahan kepada karyawan lain sebanyak 40 orang untuk memahami dan menerima ODGJ menjadi bagian keluarga besarnya. ODGJ harus mendapat perlakuan khusus terkait jam kerja, target kerja dan pengupahanannya. Misalnya upah harian Rp40.000/hari, mereka sudah

pinjam Rp200.000, hal seperti ini harus dimaklumi.

“Kalau ada diantara karyawan yang iri dengan perlakuan khusus pada mereka, saya nasehati, agar bersyukur karena kita tidak seperti mereka. Mereka yang iri, saya katakan apakah kalian bersedia bertukar posisi dengan ODGJ dan pengguna napza? Mereka tak ada yang mau, akhirnya dia menyadari posisinya lebih baik dari mereka”, jelas Jamilah.

Sementara pada waktu yang sama, Kepala Desa Lemahbang Dewo, Rogojampi, Banyuwangi, H Agus Siswanto mengucapkan terima kasih kepada warganya yang berkenan menjadi keluarga asuh sekaligus pengusaha asuh, sehingga dapat berbagi dengan sesama, meringankan warga untuk kebaikan bersama, terutama kepada Jamilah pemilik UKM kue kering “Aulia 354”.

“Saya sendiri tak dapat berbuat banyak untuk mengatasi ODGJ dan pengguna napza yang ada di Desa Lemahbang Dewo ini tanpa bantuan semua pihak, mulai dari puskesmas dan tentunya para keluarga dan pengusaha asuh”, ujarnya.

Kades juga menjelaskan pernah ada penganten baru yang konflik dengan keluarga, kemudian stress. Karena membahayakan masyarakat kemudian di pasung, setelah koordinasi dengan



puskesmas kemudian mendapat pengobatan, berikutnya berangsur-angsur pulih.

“Alhamdulillah, saat ini semua ODGJ dan pengguna napza sudah mendapat perawatan yang baik dari puskesmas dan pembinaan dari para keluarga asuh dan pengusaha asuh. Semoga hal ini dapat terus berkelanjutan semua pihak memonitor dan membina mereka, sehingga stabilitas kesehatan tetap terus terjaga dengan baik”, begitu harap kades yang sudah mengabdikan dua periode ini.

Rumah Damping

Selain UKM Aulia 354, ada “Rumah Damping” pimpinan Mulyono. Ia seorang pendiri dan sekaligus inisiator yang mendampingi ODGJ dan para pengguna napza. Dirinya tergugah dan berinisiatif mendampingi mereka, karena dirinya juga mantan pengguna napza, jadi Mulyono tahu persis bagaimana kondisi kejiwaan mereka.

Menurutnya, mereka yang menggunakan napza umumnya karena latar belakang ekonomi yang sulit. Ada kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Banyak dari mereka yang ingin meneruskan pendidikan, tapi tak ada biaya. Sementara secara intelektual mereka mampu untuk meneruskan pendidikan. Akibatnya mereka terjebak mengkonsumsi napza untuk

“Alhamdulillah mereka semua sudah sembuh, bahkan sampai sekarang tidak pernah melakukan rujukan ODGJ, semua selesai sampai tingkat puskesmas Gitik. Konsepnya ODGJ tidak meresahkan masyarakat, mereka mampu secara mandiri menjalani hidup. Melatih diri menghilangkan keinginan untuk menggunakan napza dan pikiran negatif.”

Eko Budi Cahyono

Koordinator
Kesehatan Jiwa Masyarakat,
Puskesmas Gitik,

pelampiasannya.

Terkait Rumah Damping yang Dia dirikan, awalnya “liar” karena tidak ada pihak manapun, termasuk pemerintah yang memayungi secara hukum atau memberi pembinaan. Ia hanya berbekal pengalaman sebagai mantan pengguna napza berusaha mendampingi mereka, kumpul-kumpul wirid dan doa bersama, olah raga dan kegiatan lain yang disepakati bersama.

Akhirnya, tahun 2017 puskesmas Gitik kemudian memberikan pembinaan kepada rumah damping ini dengan memberikan pelatihan-pelatihan, kunjungan dan pengobatan kepada para ODGJ dan pengguna napza. Mereka rata-rata berumur 19-22 tahun ini, sekarang sudah dipekerjakan sebagai petugas pom bensin, karyawan indomaret sebagai clining service, tukang bangunan dan pembuat kue kering.

“Mereka harus diberi pekerjaan yang ringan dan menggembarakan, sebab kalau pekerjaan terlalu berat akan menyebabkan kambuh kembali. Sebab itu harus terus dilakukan pemantauan dan evaluasi”, kata Mulyono. ●

Penulis: Prawito

Editor: Prima Restri

POS KESEHATAN UNTUK KORBAN KARHUTLA

Kebakaran hutan dan lahan (Karhutla) yang melanda Provinsi Riau, Jambi Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan Barat dan Kalimantan Selatan telah mengakibatkan banyak warga terserang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Kementerian Kesehatan mengimbau masyarakat di wilayah terdampak Karhutla untuk memanfaatkan pos kesehatan bila terasa sesak.

Pos kesehatan telah disediakan di masing-masing wilayah. Untuk sementara jumlah pos kesehatan yang diterima Kemenkes di antaranya 15 pos di Palangkaraya, 39 pos di Jambi dan menyiagakan 168 Puskesmas, 16 pos di Kalimantan Selatan.

Di Riau, seluruh RS diimbau mendirikan pos kesehatan, dan seluruh Puskesmas disiagakan.

Selain itu, Tim dari Kantor Kesehatan Pelabuhan Pekanbaru juga membagikan masker kepada petugas bandara dan penumpang. Diharapkan masalah Karhutla ini semoga cepat teratasi dan segera turun hujan.

Foto dan Teks: Tuti Fauziah









TOMAT, BUAH PALING POPULER DI DUNIA

Buah terpopuler di dunia merupakan buah yang dapat dipadukan dalam berbagai masakan bahkan untuk pembuatan sambal sekalipun. Dikuti dari *BBC*, tomat merupakan buah yang paling populer di dunia.

Buah adalah bagian tanaman yang dapat dimakan yang mengandung biji, sedangkan sayuran adalah batang, daun, dan akar tanaman yang dapat dimakan. Dengan demikian, tomat yang memiliki lebih dari 10.000 variasi ini termasuk buah bukan sayuran.

Dilansir dari *Kumparan*, data pada tahun 2014 menyebutkan bahwa produksi tomat dunia mencapai 170 juta ton dengan China menguasai 31% total produksinya di susul dengan India, Amerika, Turki bahkan juga Mesir. Lebih dari 60 juta ton tomat diproduksi per tahun, 16 juta ton lebih banyak dari buah terpopuler kedua, pisang. Apel adalah yang paling populer ketiga (36 juta ton), kemudian jeruk (34 juta ton) dan semangka (22 juta ton).

Tomat kaya akan vitamin A dan C dan serat, dan bebas kolesterol. Tomat yang berukuran rata-rata (148 gram, atau 5 ons) hanya mengandung 35 kalori. Selain itu,



American Institute for Cancer Research (AICR) menunjukkan bahwa konsumsi likopen - bahan yang membuat tomat merah - dapat mencegah kanker.

Likopen adalah bagian dari keluarga pigmen yang disebut karotenoid, yang merupakan senyawa alami yang menciptakan warna buah dan sayuran. Misalnya, beta karoten adalah pigmen oranye dalam wortel. Seperti asam amino esensial, mereka tidak diproduksi oleh tubuh manusia. Lycopene adalah antioksidan paling kuat dalam keluarga karotenoid dan, dengan vitamin C dan E, melindungi kita dari radikal bebas yang merusak banyak bagian tubuh.

Tomat yang dimasak memiliki konsentrasi likopen yang lebih tinggi daripada tomat yang tidak dimasak. Namun menyimpan tomat matang di lemari es dapat mengurangi rasa pada tomat dan membuat kandungan di dalamnya tidak sebaik ketika masih segar.

"Setelah tujuh hari penyimpanan pada suhu 39 derajat, tomat kehilangan sebagian persediaan zat yang menghasilkan aroma khasnya, yang merupakan bagian kunci dari rasa mereka," kata peneliti Denise Tieman dari University of Florida di Gainesville. ●

Penulis: Alami Aulia

Editor: Didit Tri Kertapati



Cuci Tangan Lebih Efektif Usir Kuman di Tangan



Menggunakan cairan antiseptik tangan untuk membersihkan cukup umum dilakukan masyarakat Indonesia.

Botol kecil gel berbasis alkohol ini mudah disimpan ke dalam tas untuk digunakan saat bepergian.

Jika sedang mencari cara terbaik untuk menghentikan penyebaran kuman yang berpotensi berbahaya, mencuci tangan dengan sabun dan air secara umum lebih efektif daripada menggunakan pembersih tangan.

Dilansir dari laman INSIDER, inilah beberapa pertimbangan

mengapa mencuci tangan dengan sabun dan air saja lebih efektif daripada cairan pembersih tangan:

Secara umum, mencuci tangan dengan sabun dan air secara menyeluruh dapat mencegah penyebaran penyakit menular lebih baik daripada menggunakan cairan pembersih tangan berbahan dasar alkohol.

“Menjaga tangan tetap bersih dapat membantu menjaga kita agar tidak sakit karena banyak penyakit menular ditularkan melalui kontak tidak langsung, seperti menyentuh benda mati yang juga dianut oleh seseorang yang sakit atau yang membawa kuman tertentu,” jelas Philip Tierno, Profesor Klinis di Departemen Patologi di NYU Langone Health.

Dia menjelaskan bahwa sabun dan air bisa lebih efektif daripada cairan pembersih tangan berbahan dasar alkohol karena beberapa bakteri berbahaya tidak terbunuh oleh pembersih berbasis alkohol. Namun dapat terbunuh dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air.

Dalam hal efektivitas membunuh kuman, jenis sabun dan suhu air yang Anda gunakan tidak terlalu penting, yang paling utama mencuci tangan untuk keamanan kesehatan jangka waktu lama. Setidaknya 20 detik, yaitu berapa lama Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) merekomendasikan Anda untuk mencuci tangan.

Jika Anda tidak dapat mencuci tangan dengan sabun dan air, menggunakan cairan pembersih tangan yang setidaknya 60% alkohol masih lebih baik daripada tidak sama sekali

Tierno menambahkan ketika sabun dan air tidak tersedia, cairan pembersih tangan berbasis alkohol sangat disarankan oleh CDC sebagai alternatif.

Untuk pembersihan yang cukup efektif menggunakan pembersih tangan berbahan dasar alkohol, Tierno juga mengatakan kepada INSIDER bahwa ia merekomendasikan untuk menaruh sekumpulan besar pembersih tangan di telapak tangan dan kemudian gosok kedua tangan dengan penuh semangat.

Menurut CDC, pastikan teliti ketika menggunakan hand sanitizer seperti seharusnya ketika menggunakan sabun dan air: Ibu jari, ujung jari, dan di antara jari-jari adalah titik-titik yang sering terlewatkan dalam pengaplikasian membersihkan tangan.

Saat membeli cairan pembersih, pastikan untuk menemukan yang berbasis alkohol. Cairan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60 hingga 95 persen alkohol dikatakan paling efektif dalam menangkal kuman. ●

Penulis: Alami Aulia
Editor: Prima Restri

Tips Merawat Rambut Agar Tetap Sehat

Bagi sebagian orang terlebih wanita, rambut adalah penghias kepala yang sangat penting karena dapat menunjang penampilan dan mampu memberikan kepercayaan diri yang lebih. Menurut Psikolog, Tara Adhisti de Thouars BA, M.Psi, percaya diri merupakan salah satu bentuk perasaan positif yang muncul dari dalam diri sendiri (bersifat internal).

“Rambut dan efek psikologi seseorang berdasarkan penelitian *Yale University (Psychology, Women and Gender Studies Department)* saat *bad hair day* memberikan pengaruh negatif terhadap kepercayaan dan keyakinan diri khususnya dalam beraktivitas dan berkinerja secara optimal,” ujarnya sebagaimana dikutip dari laman *fimela.com*.

Setiap jenis rambut memerlukan perawatan yang tepat, agar rambut dan kulit kepala bisa selalu terjaga setiap hari. Berikut beberapa tips simpel yang bisa dilakukan agar kesehatan rambut senantiasa terjaga yang sebagaimana dikutip dari laman *American Academy of Dermatologist (AAD)*:

Cuci Rambut

Menurut dr. Zoe D. Draelos, MD, FAAD, seorang Dokter Spesialis Kulit, mengatakan seberapa sering mencuci rambut harus didasarkan pada berapa banyak minyak yang dihasilkan kulit kepala. Kulit kepala yang berminyak, mungkin perlu mencucinya sehari sekali. Jika memiliki rambut yang dirawat secara kimia, rambut mungkin lebih kering, jadi mungkin mencucinya lebih jarang. Seiring bertambahnya usia, kulit kepala menghasilkan lebih sedikit minyak, jadi mungkin tidak perlu keramas sesering mungkin.

“Saat keramas, berkonsentrasilah terutama untuk membersihkan kulit kepala, daripada seluruh rambut, karena hanya mencuci rambut Anda bisa membuat rambut kusut yang kusam dan kasar,” kata Draelos sebagaimana dikutip dari laman AAD.



Gunakan Kondisioner

Menggunakan kondisioner dapat secara signifikan memperbaiki tampilan rambut yang rusak atau rusak akibat cuaca dengan meningkatkan kilau, mengurangi listrik statis, meningkatkan kekuatan, dan menawarkan perlindungan dari sinar UV yang berbahaya. Draelos menyatakan bahwa ketika memakai kondisioner



hanya boleh digunakan pada ujung rambut dan bukan pada kulit rambut atau panjang rambut karena kondisioner dapat membuat rambut halus terlihat lemas.

Menyisir Rambut Secara Teratur

Dilansir dari laman *CNN Indonesia*, penata rambut Laura Superbi, menyarankan untuk menyisir rambut 2 kali dalam sehari yakni saat pagi dan malam hari sebelum tidur agar rambut berkilau, sehat, dan tidak kusut. Penata rambut Tracey Cunningham, mengingatkan agar tidak menyisir rambut dari bagian pangkal dan menyisir rambut saat rambut dalam kondisi basah karena menyisirnya hanya menyebabkan kerusakan.

Memotong Rambut Secara Teratur

Dilansir dari laman *kompas.com*, dokter kulit dan spesialis rambut di Cleveland Clinic, Amerika Serikat, dr. Melissa Piliang menyatakan, memotong bisa membuat rambut lebih sehat. Karena hal ini bisa membantu menjaga rambut tetap kuat dan sehat sehingga disarankan memotong rambut setidaknya 3 bulan sekali.

“Namun, jika merasa terlalu banyak bagian rambut yang rusak kita bisa memangkasnya lebih sering sekitar 6 hingga 8 minggu sekali,” jelas Melissa. ●

Penulis: Alami Aulia
Editor: Sopia Siregar



MENATA HIDUP

PRAWITO

Keluarga Rico, sering berdiskusi tentang perencanaan hidup, mulai dari keuangan, tempat tinggal dan masa depan setelah memasuki hari tua. Susi sebagai istri mempunyai pendapat yang berbeda dengan Rico suaminya, sehingga diskusi terus berkepanjangan tak pernah usai. Rico menekankan nanti bagaimana, sementara Susi berprinsip bagaimana nanti saja, seolah keduanya punya prinsip yang berbeda dan bertolak belakang.

Rico menginginkan agar Susi merencanakan dari awal dan bagaimana ke depan tentang pengelolaan keuangan, sehingga kebutuhan yang jatuh tempo, sehingga tidak repot dari mana uang tersebut harus disediakan, dirinya berharap istrinya selalu menyisihkan sebagian gajinya untuk ditabung. Seperti kebutuhan pendaftaran masuk sekolah atau kuliah anak, daftar ulang, wisuda dan kegiatan sekolah yang membutuhkan dana besar. Sebab selama ini istrinya yang mengelola keuangan rumah tangga, termasuk dari gaji suaminya.

“Istri saya yang mengelola keuangan rumah tangga, saya hanya bekerja, setelah gaji semua masuk rekening, kemudian istri yang mengelola, karena ATM-nya juga istri yang pegang. Saya hanya dapat melihat keluar masuk uang dan saldo isi rekening melalui sms banking”, kata Rico.

Ia juga tak pernah lupa mengingatkan istrinya untuk mengalokasikan dana kebutuhan bulanan seperti bayar listrik, telpon, air, pembantu dan belanja kebutuhan pokok. Sehingga pengeluaran dapat terkontrol

dengan baik, penghasilan gaji dapat memenuhi kebutuhan rumah tangga tak harus nombok. “Kalau harus nombok tak terlalu besar, karena semua pengeluaran terencana dengan baik dan sudah diketahui dari awal”, harap Rico.

Hanya saja, istrinya tak sepenuhnya patuh kepada suami dalam hal pengelolaan keuangan, akibatnya banyak lubang pembiayaan pokok misal (air, listrik, belanja bulanan kebutuhan pokok) tak tercukupi dari gaji, karena banyak pengeluaran dadakan sepanjang waktu dalam bulan tersebut. Seperti belanja ini dan itu, sumbangan RT dan iuran arisan warga serta lainnya. Padahal, Rico sudah meminta agar semua pengeluaran itu terencana, jangan banyak jenis pengeluaran dadakan, seperti orang diare, ketika ingin buang air besar, tak bisa ditahan lagi.

“Setiap bulan, gaji hampir pasti habis, tak tersedia untuk menabung, demi memenuhi kebutuhan mendatang yang sudah pasti akan terjadi, seperti keinginan pulang kampung, silaturahmi keluarga dan kebutuhan lain, yang sudah dicanangkan bersama sebelumnya, ketika jatuh tempo harus mengeluarkan biaya, dana tak tersedia”, ujar Rico.

Sementara istrinya, punya prinsip selama pengeluaran itu untuk hal yang baik, memenuhi kebutuhan keluarga, saudara atau orang tak punya yang membutuhkan, tak harus sesuai rencana. Contoh, biaya transportasi naik kendaraan massal, tapi kalau perlu pakai taksi dan sewa mobil ya, pakai saja. Mengapa harus bersusah payah pakai kendaraan





umum, demi melakukan penghematan.

“Sebenarnya, pengeluaran harian dan bulanan itu sudah jelas, walau tak melakukan perencanaan. Yang penting tidak melakukan pengeluaran yang aneh-aneh, sehingga terjadi pemborosan. Saya juga tidak membeli apa-apa yang menghabiskan keuangan keluarga, misalnya beli pakaian, perhiasan dan makan-makan enak di mall, enggak juga”, kata Susi.

Selama ini, Rico mengaku memang ada penghasilan tambahan, tapi tidak pasti dan tidak besar, seperti pulang kerja kantor atau berangkat dapat penumpang online, order sebagai *trainer*, atau pesanan makanan untuk rapat di kantor. Seluruh penghasilan inilah yang Rico tabung tersendiri, berbeda dengan tabungan gaji yang dikelola istrinya. Hal ini juga sudah disampaikan kepada istrinya. Penghasilan, kalau dirata-rata, mungkin hanya 10% dari total gajinya.

Namanya hidup, tak selamanya mulus, lurus, lapang dan mudah. Adakalanya sempit, susah dan berkekurangan. Hal ini terjadi ketika di usia senja, semua anaknya telah berkeluarga, Rico dan Susi hanya hidup berdua, tanpa pembantu dan saudara. Cukup tak cukup, keduanya mandiri dengan gaji pensiun untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Dalam keadaan seperti ini Rico dan Susi hanya bisa menghemat tabungan yang tersisa agar cukup untuk memenuhi kebutuhan harian setiap bulan dan bulan berikutnya.

Ketika tubuh mulai lemah, penyakit sudah menggerogoti dan keuangan sudah menipis, keduanya hanya berusaha menjaga kesehatan, beribadah dan beraktifitas fisik semampunya, seperti olahraga ringan, menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya. Dalam kondisi seperti ini, mereka merasa tetap berkelimpahan rezeki. Tak merasa kurang sedikitpun. Ia juga merasa banyak kebutuhan

tercukupi bukan atas ikhtiarnya, melainkan karuniaNya.

Rupanya, Susi hingga hari tua tetap konsisten menerapkan manajemen pasrah setelah berusaha semampunya. Usaha orang tua itu apa, paling banyak berdoa, meminta kepada Yang Kuasa. Apalagi ketika aktifitas fisik sudah sulit. Untuk berjalan saja sudah harus butuh alat bantu penyangga, pendengaran dan penglihatan juga sudah berkurang.

“Sekalipun demikian, ia tetap mandiri, tak bergantung dan berharap kepada orang lain, termasuk anak, cucu dan keluarga. Sebab, kalau bergantung pada manusia, nanti akan kecewa. Tapi, kalau kemudian ada yang bersedia membantu, tentu saya sangat berterima kasih”, ujar Susi.

Ternyata, mengelola hidup tak cukup hanya dari aspek keuangan dan fisik saja, tapi butuh kemampuan menghadirkan aspek internal diri. Hal ini diutarakan nenek Robet (63), setelah hidup sendiri, mandiri, karena suami telah almarhum 25 tahun lalu. Sementara anak, cucu dan keluarga tinggal jauh darinya.

“Saya telah menerima dengan ikhlas keberadaan hidup sekarang ini, mencukupkan diri dengan yang ada. Menata hati agar tetap menikmati hidup dengan karuniaNya. Sedapat mungkin selalu berserah diri kepadaNya, berharap yang terbaik dariNya. Dengan demikian, saya tetap semangat, optimis, bahagia dan memberi manfaat bagi sesama,” urainya.

Menata hidup itu memang harus dipersiapkan. Mau seperti apa ? Tak bisa mengalir saja. Tapi harus mempersiapkan secara jasmani dan rohani. Keduanya harus dalam kondisi prima, terutama rohaninya. Sebab, kalau benar mempersiapkannya, semoga kelak hidupnya akan terasa indah, damai dan bahagia hingga ajalnya tiba. ●

Editor: Prima Restri

Resensi
Film



행복은 나눌수록 커지잖아요



PARASITE, SIMBIOSIS BERAKHIR TRAGIS

Industri film Korea Selatan semakin berkembang, salah satunya dengan kehadiran film Parasite, yang berhasil meraih penghargaan Palme d'Or, kategori tertinggi di ajang bergengsi Cannes Film Festival 2019.

Parasite menceritakan tentang kisah keluarga miskin, pengangguran, tinggal di *basement* gedung di daerah kumuh. Beranggotakan 4 orang yaitu sang Ayah Kim Ki-taek (Song Kang-ho), Ibu Choong Sook (Jang Hye-jin) beserta kedua anaknya Ki Woo (Choi Woo Shik) dan Ki Jung (Park So Dam), keluarga ini hidup dari pekerjaan serabutan, melipat boks pizza.

Suatu hari, Ki Woo didatangi oleh temannya yang meminta bantuannya untuk menggantikannya mengajar les Bahasa Inggris untuk anak perempuan keluarga Park yang kaya raya. Berharap dapat merubah nasib, Ki Woo langsung menerima tawaran tersebut. Dengan berbekal dokumen palsu yang dibuat oleh adiknya Ki Jung, Ki Woo berhasil diterima mengajar di Keluarga Park. Namun tidak hanya sampai disitu, dengan cara yang licik dan penuh kebohongan, Ki Woo berhasil mengatur agar seluruh keluarganya bekerja di Keluarga Park, sambil tetap berpura-pura tidak saling mengenal.

Awalnya semua berjalan lancar, sampai sebuah kejadian tak terduga datang dari mantan pegawai Keluarga Park, dan merubah seluruh rencana Ki Woo. Dari sinilah adegan mulai terasa



ketegangannya, disisipi humor yang terasa natural.

Film *Parasite* ini penuh dengan komedi satir yang mengungkap realita kesenjangan sosial yang terjadi antara si super kaya dan si super miskin. Tiap adegan dibungkus dengan detil yang sempurna dan kemampuan akting yang mumpuni dari setiap pemainnya.

Di awal film, kita akan disugahi kontras visual antara tempat tinggal keluarga Ki Woo yang sangat kumuh dan Keluarga Park yang tinggal di lingkungan sangat mewah dengan rumah yang asri. Lalu di tengah-tengah kita akan merasakan konflik kemanusiaan yang sebenarnya biasa terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Detil kesenjangan sangat ditampilkan tidak hanya melalui visual, namun juga dalam bentuk deskripsi, sampai bau pun ikut dideskripsikan, dalam bentuk adegan bagaimana keluarga Park mengenali bau khas dari orang miskin.

Alur cerita *Parasite* sulit ditebak, Bong Joon-ho sebagai sutradara dan penulis skenario mampu menampilkan alur cerita yang rapi, dinamis dan penuh dengan kejutan. Penonton akan dibuat menebak-nebak siapakah sebenarnya

Judul Film: *Parasite* (Gisaengchung); **Sutradara:** Bong Joon-Ho; **Penulis Skenario:** Bong Joon-Ho, Han Jin-Won; **Produser:** Barunson E&A; **Distributor:** CJ Entertainment; **Tanggal Rilis:** 21 Mei 2019 (Cannes), 30 Mei 2019 (Korea Selatan), 21 Juni 2019 (Indonesia); **Negara:** Korea Selatan; **Genre:** Drama, Thriller; **Durasi:** 132 Menit; **IMDb:** 8,6/10 Stars (94,457 Ratings)

tokoh protagonist dan antagonis dalam film ini, karena setiap tindakan terasa sangat manusiawi, sehingga terkesan setiap adegan adalah nyata dan wajar.

Kekurangan dari film ini dengan minimnya pemain dan setting tempat yang terbatas, mampu ditutupi dengan plot yang rapi sehingga membuat penonton terfokus pada kisah yang terjadi pada keluarga beda kasta ini. Ada beberapa adegan film yang membuat film ini sebaiknya ditonton oleh usia 16 tahun ke atas.

Film ini memiliki pesan yang sangat kuat. Dari film ini kita bisa memahami betapa ironisnya hidup, dan betapa tidak adilnya kehidupan. Ada sebuah adegan dimana keluarga Ki Woo yang sedang bersenang-senang dalam rumah keluarga Park nyaris dipergoki oleh Keluarga Park yang tiba-tiba membatalkan acara liburannya. Sangat terlihat bagaimana kontrasnya kondisi

keluarga Kiwoo saat meninggalkan rumah Keluarga Park dengan berjalan kaki menyusuri tangga demi tangga menuju rumahnya dalam kondisi hujan lebat, dan menemukan tempat tinggalnya dalam kondisi banjir. Dan keesokan harinya keluarga Ki Woo harus bekerja membantu pesta Keluarga Park. Ekspresi Ayah Ki Woo saat menyadari bahwa mereka hanyalah orang miskin yang sering di manfaatkan, patut diacungi jempol.

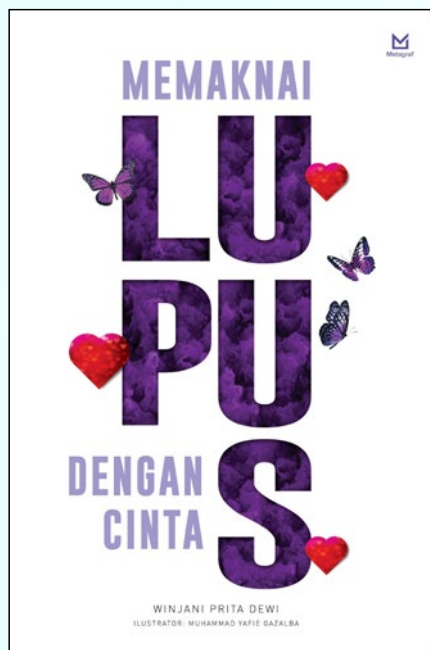
Penuturan alur cerita *Parasite* membuat kita dapat memaklumi setiap keputusan yang di ambil oleh tokoh-tokoh dalam film, walaupun tidak setiap tindakan dapat dibenarkan. Sesuai judulnya *Parasite*, cerita dalam film ini menampilkan sifat parasite yang selalu mengambil keuntungan dari inangnya. ●

Penulis: Ferri Satriyani
Editor: Prima Restri





Memaknai Lupus dengan Cinta



Judul

Memaknai Lupus dengan Cinta

ISBN

978-602-6328-70-0

Pengarang

Winjani Prita Dewi

Editor

Ferrial Pondrafi

Penerbit

PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri

Cetakan

I, September 2018

Tebal buku

xiv, 178 halaman; 21 cm

Peran buku semestinya menjadi pemberi ilmu dan inspirasi kepada pembaca bahkan bisa menjadi bagian dari perubahan yang positif bagi yang membacanya. Hal inilah yang menjadi dasar pertimbangan penulis, Winjani Prita Dewi, untuk membukukan pengalaman pribadinya sebagai penyintas Lupus atau Orang Dengan Lupus (Odapus).

Pengalaman penulis layak untuk dibaca banyak orang di luar sana apalagi yang belum dan/atau ingin memahami dan mengerti lebih dalam apa itu Lupus. Apalagi Lupus memang tidak mudah untuk dikenali, karena gejalanya yang berubah-ubah dan menyerupai penyakit lain sehingga kerap disebut sebagai “peniru ulung”.

Lupus atau penyakit *Lupus Eritematosus* sistemik merupakan kelainan sistemis yang disebabkan oleh peradangan pada berbagai organ karena endapan kompleks antigen antibodi. Antibodi yang terbentuk disebabkan oleh kelainan genetik

yang dipicu oleh faktor-faktor pencetus seperti stres psikis, kelelahan, makanan yang tidak sehat, paparan sinar ultraviolet yang berlebihan, dan infeksi.

Winjani mengawali kisahnya dengan membuka kenangan di mana dia harus merelakan masa remajanya untuk terus berobat karena Lupus yang muncul kala dirinya berusia 16 tahun. Ia menceritakan awal gejala yang dirasakan hanyalah pegal berkepanjangan, sariawan yang tak kunjung hilang, bercak-bercak merah di kulit, dan kerontokan rambut.

Lupus mengubah segalanya. Aktivitas, hobi, sudut pandang, bahkan iman Winjani. Berbagai cobaan menerpa mulai dari yang ringan hingga berat, salah satunya kehilangan bayi pertamanya yang baru lahir karena terjadi komplikasi kehamilan akibat Lupus yang tiba-tiba muncul kembali saat dia hamil.

Kerap Winjani tak mampu membendung tangis dengan hati yang terombang-ambing untuk tetap tegar dan ikhlas menerima atau



berontak dengan keadaan.

Pertanyaan penuh kecewa kepada Allah pun pernah keluar dari bibirnya, "Mengapa Kau pilih kasih dengan membuang nikmat untukku, sedang mereka bisa hidup enak sesuai kemauannya?"

Tapi cinta mengubah segalanya. Cinta yang menyadarkan Winjani bahwa Allah juga cinta kepadanya. Dia berusaha bangkit dan dengan memohon ampun kepada Allah membuat segalanya membaik. Dengan penyakit inilah Allah tunjukkan pula bahwa selalu ada yang dapat disyukuri, sekecil apa pun dan seburuk apa pun. Dengan penyakit ini juga Allah tunjukkan bahwa selalu ada kenikmatan bagi yang bersedia berjuang dan bersabar.

Winjani memilih untuk memulai langkah baru dengan membentuk komunitas Lupus yang dinantikan para Odapus di wilayah Solo Raya, yang diberi nama Griya Kupu Solo. Banyak Odapus yang ternyata membutuhkan bantuan komunitas untuk menemukan solusi bagi diri mereka termasuk dukungan semangat dan biaya. Agar mampu mendapat donasi, Griya Kupu Solo pun berubah menjadi Yayasan Tittari dan menjadi *care center* Lupus di Kota Solo.

Keikhlasan pada akhirnya membuahkan hasil yang sangat membahagiakan. Winjani saat ini telah mendapat anugerah seorang anak yang lahir dan tumbuh dengan sehat. Dukungan keluarga dan suami juga menjadi anugerah lain yang tak terhingga bagi dirinya, mereka menjadi penguat yang membuat Winjani tak mau menyerah dan kalah oleh Lupus. ●

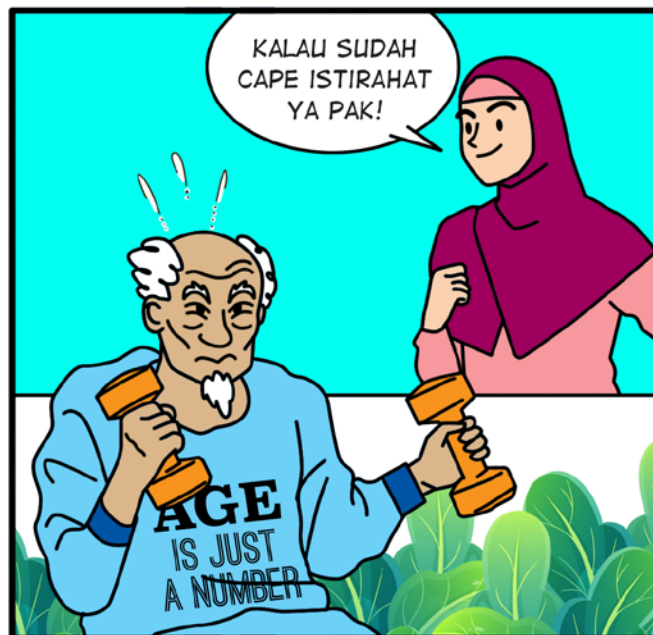
Penulis dan Editor: Sophia Siregar

Komik Pesan Kesehatan

INI ARTINYA APA SIH MAH?

SIIP...PASANG POSTERNYA SELESAI JUGA.

KAWASAN TANPA ROKOK



KALAU SUDAH CAPE ISTIRAHAT YA PAK!

AGUSCENGIR/2019



AYO DONG A.....

IIH...IBU AKU KAN SUDAH BISA MAKAN SENDIRI.



KIRAIN UANG BENERAN.



IYA...SABARRRR...

SIRAM YANG BERSIH YA!

JANGAN LAMA-LAMA! ANTRI NIH!



"KEMBALIKAN KEHIDUPAN MASYARAKAT SEHAT DENGAN GERMAS. BISA DILAKUKAN DENGAN CARA SEDERHANA, DARI DIRI SENDIRI DAN KELUARGA."

Prof. Dr. dr. NILA F. MOELOEK, SP.M, MENKES RI



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 Kemenkes RI

yuk segera follow

@kemenkes_ri

ikuti juga sosmed kita lainnya healthies!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

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

