

Kementerian Kesehatan RI

Info Sehat untuk Semua

MEDIAKOM

Edisi 69 • APRIL • 2016

PERAN IBU DALAM KESEHATAN

SEBUAH PILIHAN
MENJADI IBU KARIER

TPA SERAMA KEMENKES
MEMBANTU IBU PEKERJA



ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA



BACA BERITA TERBARU KEMENKES TANPA
BUKA BROWSER LAGI CUKUP 1 APLIKASI
AYO DOWNLOAD DI PLAYSTORE, GRATIS!



SUSUNAN REDAKSI MEDIKOM

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

Kabag. Pelayanan Masyarakat

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Dra.Siwi Wresniati, M.S

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

Desain Grafis dan Fotografer

Drg. Anitasari, SM

Khalil Gibran S.Sn

Maulana Yusuf

Wayang Mas Jendra

Sekretariat

Sri Wahyuni

Faradina Ayu R.

Nusirwan, S.Si

Juni Widiastuti, SKM

Endang Retnowaty

Teguh Martono

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



DESAIN: AGUS RIYANTO

ILUSTRASI: SHUTTERSTOCK.COM, DIOLAH

IBU BANGSA

drg. Oscar Primadi, MPH



Ibu, menjadi bagian hidup yang tak pernah lelah untuk berkarya. Ia terus menyemai benih kehidupan bersama para ayah dalam rumah tangga. Memulai dari persoalan kecil, hingga besar, urusan mudah hingga sulit, bahkan urusan ringan sampai yang paling beresiko, disana ada seorang ibu. Ia memberi semangat dikala lelah, mengobarkan keberanian ketika ciut nyali, memberi dekapan hangat ketika mati rasa dan memompa kekuatan ketika kehabisan tenaga.

Di Indonesia, mereka dilambangkan dengan Kartini, yang harum namanya hingga kini, juga Siti Khadijah istri Nabi Muhammad SAW dalam sejarah islam.

Ibu, tak pernah sepi dari rasa perih, duka lara dan tentu bahagia bersama keluarga. Keseluruhan rasa hadir silih berganti dalam rentang waktu yang tak menentu. Terkadang datang seperti bandang yang tak terduga, kadang perlahan menyapa beberapa saat, lalu pergi, berganti, berganti dan terus berganti lagi, dari hari ke hari, waktu demi waktu, hingga akhir nanti.

Ibu sangat memberi arti bagi semua, termasuk dalam kehidupan berbangsa, khususnya bidang kesehatan. Ia memulai dari kehidupan yang paling kritis, melahirkan. Pertaruhan antara hidup dan mati untuk sebuah keturunan. Ia tak pernah mengitung pengorbanan itu untuk keberlangsungan hidup regenerasi, bahkan berkali-kali. Ia dengan ikhlas menerima takdir Illahi untuk menjadi ibu, melahirkan, menyusui dan mendidik putra-putri bangsa, menjadi sehat dan cerdas.

Ibu, orang pertama yang menentukan anak menjadi sehat, bebas dari penyakit dan tumbuh menjadi pemimpin bangsa pada saatnya nanti. Menyiapkan gizi, melindungi dari berbagai penyakit, mendidik mengerti arti hidup, membantu sesama dan arti perjuangan agar kelak hidup menjadi lebih baik. Para ibu bukan sekedar ibu rumah tangga tapi juga ibu bangsa.

Kini, legenda seorang ibu sebagai pendidik utama dan pertama sedang menanti semua anak bangsa. Tak ada waktu untuk berleha dan bersantai. Berkejaran dengan tantangan dan hambatan dari luar yang sangat merusak akhlak dan moral. Saatnya para ibu memerankan apa yang telah dicontohkan Kartini dan Siti Khadijah untuk anak bangsa yang kian bertambah besar jumlahnya. Nah, sebagian sisi peran ibu kali ini diangkat dalam rubrik utama mediakom.

Selain itu, juga kami ketengahkan berita ringan dan jenaka seperti rubrik peristiwa, terobosan, lipsus, info sehat dan lentera. Selamat menikmati. **Redaksi**

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.

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-9

- Kebiasaan Buruk Buat Otak
- Koreksi Mitos Kehamilan
- Sadar Lingkungan Untuk Sehat



PERISTIWA 10-17

- Deteksi Diabetes di Hari Kesehatan Sedunia 2016
- Mengintip Pembangunan Kesehatan di Kota Batam
- Pembekalan Tim Nusantara Sehat Tahun 2016 Dimulai
- Mengabdikan Untuk Masyarakat Terpencil



REFORMASI BIROKRASI 34-39

- BBKPM Surakarta Menuju Bebas Korupsi dan Bersih Melayani
- Akreditasi Faskes dan Ketersediaan Obat Tunjang Keluarga Sehat
- Duet Pusat-Daerah Wujudkan Keluarga Sehat



PERAN IBU DALAM KESEHATAN KELUARGA

Menjadi ibu bukan perkara mudah, karena ia harus tahu tentang banyak hal. Mulai dari kesehatan, pendidikan, psikologi anak, tata boga, tata ruang, tata keuangan, tata tutur kata, tata sikap dan perilaku, serta banyak ilmu lagi yang tak mungkin disebutkan semuanya. Singkat kata, ibu harus menjadi guru segala macam mata pelajaran dan dosen segala macam mata kuliah bagi anak dan keluarga. Tak cukup sampai disitu, ia pun harus mampu menjadi diregen, menseserikan aneka bunyi, suara dan karakter semua anggota keluarga, sehingga terdengar indah, nyaman dan sehat.

MEDIA UTAMA 18-33



TEROBOSAN 40-43

- Jamban Pesisir Sederhana
- Pencemaran Berkurang Berkat JPS



POTRET 44-48

- Ni Made Jendri, SKM, M.Si

KOLOM 49-53

- Kartini Modern Harus Sehat
- Berani Jujur "Mujur"

49



LIPSUS 54-59

- Menuju Indonesia Bebas Malaria
- Seputar Malaria di Indonesia



54



62

SERBA-SERBI 60-65

- Wanita..Waspada pada Kanker Serviks!
- Sosok Ibu yang Mulia dan Multi Peran
- Ayah Dukung Keberhasilan ASI Eksklusif



64

DAERAH 66-71

- Batam Sehat
- Juniardi: Niat Kami Hanya Membantu
- Upaya Mcdermott Indonesia Cegah Hiv/Aids
- "Perang" Melawan Hiv/Aids Di Kota Batam



68

LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

Yth. Bapak/Ibu, Saya menjumpai buku panduan kesehatan gigi (terlampir) yang dibagikan gratis di sekolah sekolah di Singapura. Saya rasa ini inisiatif yang bagus sekali. Semoga hal ini bisa dilakukan di Indonesia juga ya, kalau memang belum dilakukan. Terima kasih.

Handoko

Terimakasih atas saran dan masukannya, Pak Handoko, akan kami tindak lanjut. Salam sehat.

Saya mau tanya alamat PO BOX pengiriman berkas Bidan PTT untuk pengangkatan CPNS di lingkungan Kementerian Kesehatan RI?

Herbi

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan permintaan/pengaduan saudara tentang PO BOX pengiriman berkas dengan ini kami sampaikan untuk keterangan lebih lengkap silahkan unduh di link berikut ini http://ropeg.kemkes.go.id/article/pengumuman_detail/355.html. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan, salam sehat.

Saya mau tanya bagaimana caranya mendapatkan buku saku WASPADAI HIPERTENSI?

NN

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan permintaan/pengaduan saudara tentang informasi buku hipertensi. Dengan ini kami sampaikan informasi Buku tersebut dapat diunduh di website <http://onesearch.kemkes.go.id> dan masukkan kata kunci "hipertensi". Demikian kami sampaikan, semoga berkenan, salam sehat.

Masih banyak Puskesmas menolak pembersihan karang gigi dengan alasan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

NN

Terima kasih atas laporannya. Terkait dengan permintaan/pengaduan saudara tentang penolakan pembersihan karang gigi karena tidak ditanggung BPJS. Dengan ini kami sampaikan sesuai prosedur BPJS kesehatan, pengobatan yang dilakukan atas permintaan sendiri tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan, salam sehat.



Kebiasaan Buruk Buat Otak

Otak menjadi bagian yang penting dan menjadi pusat kendali dari mekanisme tubuh. Sehingga bisa dibilang otak yang ada di bagian kepala Anda sangatlah berharga. Untuk itu wajib bagi kita untuk menjaganya agar tetap sehat. Namun seringkali disadari atau tidak individu justru melakukan kebiasaan yang tidak baik untuk otak. Hindari beberapa hal berikut agar otak Anda tetap sehat dan bisa berfungsi dengan optimal.

Tidak Sarapan

Sesibuk apapun pagi hari Anda, luangkan waktu untuk sarapan. Melewatkan waktu sarapan berdampak negatif. Mereka yang tidak sarapan akan memiliki kadar gula darah lebih rendah. Ketika Anda tidur di malam hari selama berjam-jam, otak kekurangan nutrisi yang harus segera diasup kembali. Jika Anda terbiasa tidak sarapan selama bertahun-tahun itu dapat menyebabkan degenerasi otak.

Terlalu Banyak Makan

Seringkali Anda mengabaikan intuisi tubuh. Meski otak sudah mengirimkan sinyal kenyang, Anda tetap tergoda untuk makan lagi. Ternyata makan berlebihan, selain menyebabkan berat badan bertambah juga menyebabkan pengerasan arteri otak yang berdampak penurunan kinerja berpikir. Oleh karena itu makan secukupnya.

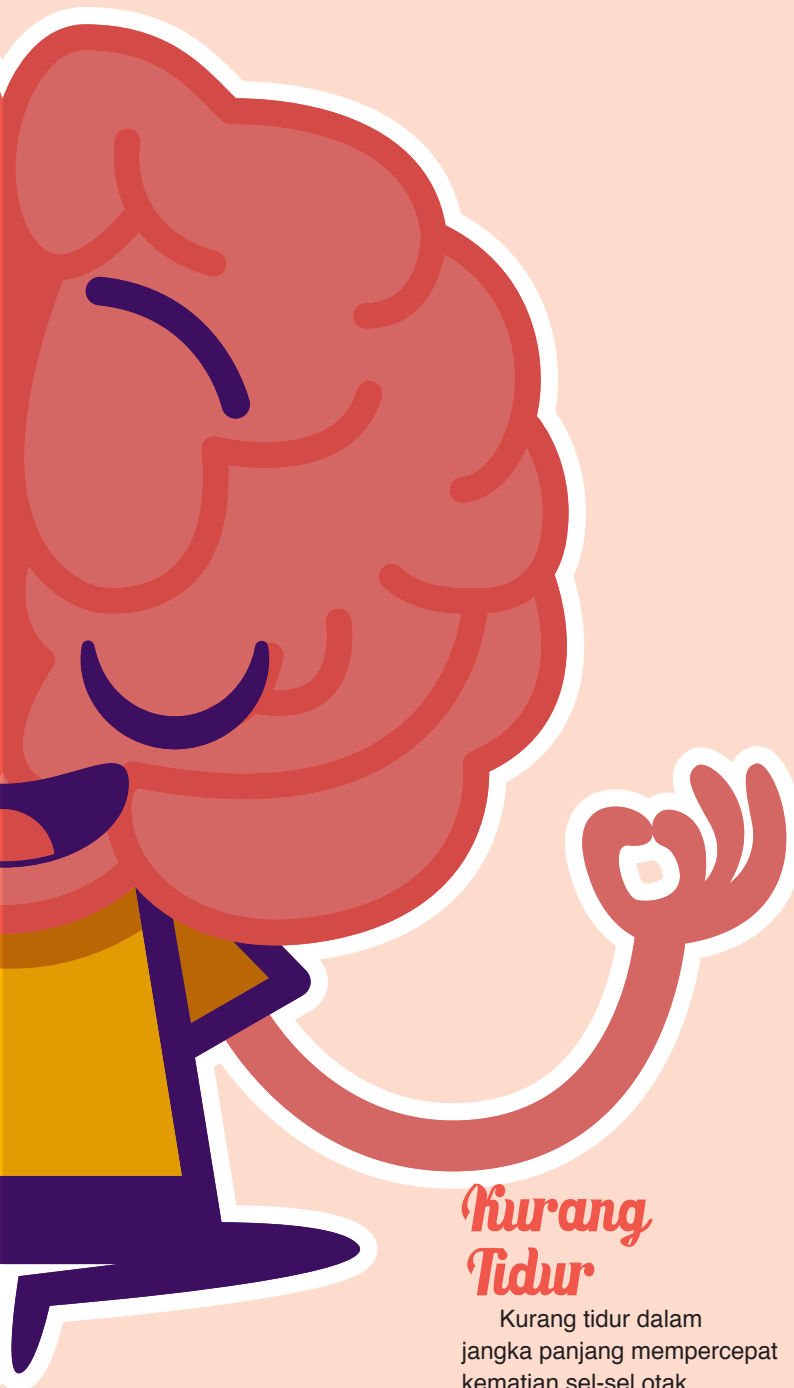
Merokok

Meskipun merokok diketahui memiliki efek buruk untuk kesehatan, banyak orang tetap mempertahankan kebiasaan merokok. Tahukah Anda, efek samping lain dari merokok adalah menyebabkan penyusutan beberapa bagian otak. Merokok juga diduga merupakan penyebab Alzheimer dan penyakit demensia lainnya.

Konsumsi Gula Berlebihan

Tanpa sadar kita sering mengonsumsi gula yang berlebih, padahal membatasi penggunaan gula memberi manfaat yang lebih untuk kesehatan Anda. Konsumsi





Kepala Tertutup Saat Tidur

Tidur dengan kepala tertutup mirip dengan penjelasan sebelumnya, yakni bisa mengurangi asupan oksigen di malam hari. Karena sedang tidur Anda dalam keadaan tidak sadar maka Anda juga tidak menyadari bahwa Anda pusing atau butuh udara.

Memaksa Otak Bekerja Saat Sakit

Ketika tubuh menunjukkan tanda-tanda sakit, sering kali tubuh memberitahu kita untuk beristirahat dan mengembalikan gaya hidup sehat. Selain tubuh, otak juga membutuhkan istirahat! Memaksakan diri terus belajar atau bekerja serta melakukan rutinitas harian padahal kita sedang sakit dapat menurunkan efektivitas otak dan merusak otak.

Kurang Tidur

Kurang tidur dalam jangka panjang mempercepat kematian sel-sel otak. Padahal kita perlu menjaga sel-sel otak agar hidup selama mungkin! Tidur memberikan otak Anda kesempatan beristirahat dan regenerasi setelah sehabis bekerja, melelahkan dan kadang-kadang stres. Jadikan tidur sebagai prioritas.

gula yang tinggi telah terbukti mengganggu kemampuan tubuh dalam menyerap protein dan nutrisi. Akibatnya, bisa menyebabkan gizi buruk dan gangguan perkembangan otak.

Jarang Bicara

Berbicara dengan orang lain membantu otak Anda untuk tumbuh dan berkembang. Berpartisipasi dalam percakapan intelektual akan memberi stimulus dan memperkuat otak Anda serta membantu efisiensi otak dari waktu ke waktu. **(Anita)**

Polusi Udara

Selain kebiasaan yang buruk yang bisa merusak otak, faktor eksternal lainnya seperti polusi udara juga mempengaruhi kesehatan otak. Memang paparan polusi udara sulit dihindari di kota-kota besar maupun kota-kota Industri. Namun salah satu cara yang bisa Anda lakukan yaitu menggunakan masker saat berjalan-jalan di luar rumah.

Otak membutuhkan jumlah oksigen yang luar biasa banyak untuk dapat berfungsi dengan baik. Terus-menerus menghirup polusi mengurangi suplai oksigen dan menyebabkan penurunan efisiensi otak. Jika memungkinkan janganlah terlalu lama berada di wilayah yang udaranya berpolusi tinggi.

Kurang Merangsang Daya Pikir

Saat dalam kondisi sehat jangan 'malas mikir'. Berpikir adalah alat yang ampuh dalam membantu Anda memperkuat dan menyehatkan otak. Jika tidak digunakan atau dirangsang dengan hal-hal baru, maka otak Anda perlahan akan menyusut.



Koreksi Mitos Kehamilan

Apakah bayi benar-benar dikandung sembilan bulan? Atau itu hanya berdasarkan kepercayaan belaka? Mungkin ada banyak hal yang berkaitan dengan kehamilan, yang sebenarnya hanya mitos saja.

Perempuan Hamil Tidak Bisa Olah Raga

Perempuan hamil bisa melakukan banyak hal, tergantung apa yang biasa dilakukannya sebelum hamil, kata Brasner. Alternatifnya adalah “cardio workout plan”. Program olah raga ini spesial dikembangkan untuk tiap tahap kehamilan.

Makanan dan Aktivitas Bisa Percepat Kelahiran

Banyak aktivitas tidak mendorong lebih cepatnya kelahiran bayi. Selain itu, makan banyak makanan pedas juga tidak merugikan bayi, dan tidak menyebabkan masa kandungan jadi lebih pendek. Itu hanya mitos saja, kata Brasner



Jika Sekali Operasi Sesar Seterusnya Juga

Menurut pengamatan selama ini, melahirkan dengan metode alaminya risikonya lebih tinggi, jika sudah pernah operasi sesar. Sehingga sebagian besar ibu hamil lebih memilih operasi sesar lagi. Tapi itu bukan hal mutlak, kata Brasner. Bagaimanapun juga lebih baik jika mendiskusikan keuntungan dan kerugian operasi sesar dengan dokter ahli kebidanan.

Bayi Dikandung Sembilan Bulan

Realitanya, lama kehamilan bisa bervariasi lebih panjang atau lebih pendek lima pekan. Demikian hasil studi yang dipublikasikan di majalah Human Reproduction. Kapan bayi lahir tergantung dari berbagai hal, antara lain kondisi tubuh dan berat tubuh ibu.

Jenis Kelamin Bisa Diterka dari Bentuk Perut

“Jenis kelamin bayi tidak ada urusannya dengan bagaimana penampilan perut”. Demikian Shari Brasner, M.D. asisten profesor di bidang reproduksi dan ahli kelamin di Mount Sinai School of Medicine in New York City.

Berhubungan Seks Berefek Negatif pada Bayi

Biasanya, berhubungan seks saat mengandung tidak berefek apapun atas bayi, demikian Shari Brasner, M.D. Tetapi jika posisi plasenta tidak menguntungkan, atau jika memiliki risiko melahirkan dini, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

Selama Hamil Makan untuk “Dua Orang”

Mengandung bukan berarti perlu dua kali lipat kalori. Jika sebelumnya sang ibu sudah menyantap makanan sehat secara teratur, menambah satu dua snack atau berarti tambahan asupan sekitar 300 kalori, sudah mencukupi. ●

Sadar Lingkungan Untuk Sehat

Menjaga lingkungan agar tetap bersih merupakan awal pencapaian hidup sehat. Namun hingga kini kesadaran masyarakat untuk menjaga lingkungan sangat kurang. Kebiasaan-kebiasaan serba asal masih terlalu melekat dalam kehidupan masyarakat Indonesia yang berdampak lingkungan yang minim kebersihan.

Bank Dunia dalam laporan yang berjudul "What a Waste: A Global Review of Solid Waste Management", mengungkapkan jumlah sampah padat di kota-kota dunia akan terus naik sebesar 70% hingga tahun 2025 mendatang. Dari 1,3 miliar ton per tahun menjadi 2,2 miliar ton per tahun di tahun 2025. Mayoritas kenaikan terjadi di kota-kota di negara berkembang.

Di Indonesia, jumlah sampah padat yang diproduksi secara nasional mencapai 151.921 ton per hari. Hal itu berarti, setiap penduduk Indonesia rata-rata membuang sampah padat sebesar 0,85 kg setiap hari. Data Bank Dunia menyebutkan

dari total sampah yang dihasilkan secara nasional hanya 80% yang berhasil dikumpulkan dan sisanya terbuang mencemari lingkungan.

Data lain menyebutkan bahwa volume sampah di Indonesia sekitar 1 juta meter kubik setiap hari dan baru 42% diantaranya yang terangkut dan diolah dengan baik. Jadi sekitar 348.000 meter titik atau sekitar 300.000 ton sampah yang tidak diangkut setiap harinya.

Padahal hidup di lingkungan yang derajat kesehatannya lebih baik bisa melahirkan banyak kreatifitas, ide-ide cemerlang, konsentrasi tetap terjaga, tidak terganggu oleh aroma bau, pemandangan pun indah sedap untuk dipandang. Tidak justru sebaliknya penuh sampah yang berserakan, selain bau perasaan juga menjadi tidak nyaman. Pentingnya menjaga kebersihan lingkungan ini bukan hanya mencakup daerah sekitar rumah saja tetapi meliputi lingkungan tempat kita bekerja, lingkungan sekolah dan di tempat umum.

(Willy)

Sumber: Berbagai sumber



Jagalah Kebersihan Lingkungan Agar

1. Terhindar dari penyakit yang disebabkan lingkungan yang tidak sehat.
2. Lingkungan menjadi lebih sejuk.
3. Bebas dari polusi udara.
4. Air menjadi lebih bersih dan aman untuk di minum.
5. Lebih tenang dalam menjalankan aktifitas sehari-hari.

Penyakit Terkait Kebersihan Lingkungan

Sampai saat ini secara keseluruhan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat (Kesmas) berkaitan dengan program pemerintah tentang kesehatan lingkungan masih kurang Efektif. Tingkat kesadaran masyarakat sangat kecil. Ini dibuktikan dengan masih tingginya kasus-kasus terjadinya penyakit yang berhubungan dengan kebersihan lingkungan seperti demam

berdarah (DBD), malaria, diare, radang pernafasan, disentri, infeksi berbagai penyakit kulit dan masih banyak lagi penyakit lainnya.

Kebersihan lingkungan sekitar rumah merupakan kewajiban seluruh warga, begitu pun kebersihan lingkungan sekolah kewajiban semua siswa, dikantor kewajiban seluruh karyawan. Dan mustahil terwujud jika tidak sama-sama menjaga. Adanya perubahan kebiasaan pada setiap orang tentang kesadaran dan keinginan untuk peduli pada lingkungan sekitar sangat diperlukan.

Tips dan Trik Agar Lingkungan Bersih dan Sehat

1. Dimulai dari diri sendiri dengan cara memberi contoh kepada masyarakat bagaimana menjaga kebersihan lingkungan.
2. Libatkan tokoh masyarakat yang berpengaruh untuk memberikan pengarahan kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.
3. Sertakan para pemuda untuk ikut aktif menjaga kebersihan lingkungan.
4. Perbanyak tempat sampah di sekitar lingkungan Anda.
5. Pekerjakan petugas kebersihan lingkungan dengan memberi imbalan yang sesuai setiap bulannya.
6. Sosialisasikan kepada masyarakat untuk terbiasa memilah sampah rumah tangga menjadi sampah organik dan non organik.
7. Pelajari teknologi pembuatan kompos dari sampah organik agar dapat dimanfaatkan kembali untuk pupuk.
8. Kreatif dengan memanfaatkan sampah menjadi kerajinan tangan.
9. Atur jadwal kegiatan kerja bakti membersihkan lingkungan secara rutin.



PERISTIWA

ACARA PUNCAK HARI KESEHATAN SEDUNIA 2016

“ Aksi Deteksi Dini Diabetes
Terintegrasi Posbindu PTM ”

Pasar Modern BSD City, Tangerang Banten, 10 April 2016



Penyerahan bantuan Posbindu PTM

DETEKSI DIABETES DI
HARI KESEHATAN SEDUNIA 2016

Kementerian Kesehatan bersama World Health Organization (WHO) menggelar kegiatan yang bertajuk “Aksi Deteksi Dini Diabetes Terintegrasi Pos Pembinaan Terpadu (PTM)” di Pasar Modern BSD City, Tangerang Banten beberapa waktu lalu. Acara ini dilaksanakan sebagai puncak peringatan Hari Kesehatan Sedunia (HKS) 2016 yang jatuh pada tanggal 7 April.

Tema besar yang diusung oleh WHO pada HKS tahun ini adalah “Cegah, Obati dan Lawan Diabetes”. Tema ini diambil agar masyarakat lebih sadar dengan penyakit diabetes

dan melakukan deteksi dini sebagai tindakan pencegahannya. Perlu kita ketahui bahwa saat ini diabetes merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian di dunia.

Salah satu rangkaian kegiatan yang sudah dilakukan sebelumnya adalah aksi deteksi dini diabetes terintegrasi Posbindu PTM yang diselenggarakan atas kerja sama Kemenkes dan Dinkes Kota Tangerang, serta masyarakat Tangerang Selatan. Sesuai dengan tema HKS 2016 maka aksi deteksi dini diabetes terintegrasi Posbindu PTM dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan

dan kesadaran masyarakat.

Menurut laporan Mohammad Subuh, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, sejak hari Jumat, 8 April 2016 Kemenkes telah melakukan 405 pemeriksaan. Dari 405 orang yang melakukan pemeriksaan 89 orang menderita hipertensi dan 22 orang menderita gula darah tinggi. Hal ini menjadi perhatian bagi seluruh masyarakat, agar segera melakukan deteksi dini untuk mengetahui apakah dirinya berisiko terkena penyakit diabetes.

**Upaya Provinsi
Banten Cegah
Diabetes**

Sementara itu, Gubernur Provinsi Banten, Rano Karno, mengatakan salah satu penyakit tidak menular yang terus meningkat kasusnya di Provinsi Banten adalah diabetes melitus atau penyakit kencing manis.

Oleh karena itu, pemerintah Provinsi Banten terus berupaya untuk meningkatkan kemandirian dan kepedulian masyarakat Banten khususnya terhadap pentingnya kesehatan melalui usaha promotif dan preventif yang salah satunya melalui pengembangan Posbindu PTM baik di desa, kelurahan, fasilitas umum, tempat kerja maupun sekolah.

“Sebagai langkah konkrit di tahun 2017 Pemprov Banten akan membentuk 100 Posbindu PTM di Sekolah Menengah Atas (SMA) dan pada acara ini kami akan memberikan bantuan Posbindu mobil aktif kepada Posbindu khusus di organisasi



Puncak Acara Hari Kesehatan Sedunia 2016 di Pasar Modern BSD City diawali dengan senam bersama.

kemasyarakatan di Provinsi Banten. Selain itu, kualitas layanan kesehatan secara berjenjang akan terus ditingkatkan melalui pemenuhan sarana prasarana kesehatan”, tutur Rano.

Diabetes Menyerang Kota dan Desa

Penyakit diabetes tidak hanya menyerang daerah perkotaan saja, namun juga daerah pedesaan. Satu yang perlu diingat bahwa faktor keturunan bukanlah penyebab utama seseorang terkena diabetes, karena faktor utama penyebab diabetes adalah kelebihan berat badan atau obesitas.

“Penyakit kencing manis tidak bisa disembuhkan! Saya mengancam sedikit, tapi memang benar sekali seseorang menderita kencing manis, seumur hidup dicap sebagai penderita kencing manis”, tegas Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila F Moeloek, Sp. M(K). Oleh karena

itu, Menkes menghimbau kepada masyarakat agar menjaga pola makan dengan makan makanan yang seimbang dan rajin berolah raga.

Salah satu alasan acara ini diselenggarakan di Pasar Modern BSD City adalah karena Kemenkes mendukung adanya pasar yang sehat yang menyediakan makanan tanpa bahan pengawet.

Menkes mengatakan bahwa pasar juga merupakan salah satu penunjang bagi masyarakat untuk dapat membeli bahan makanan yang sehat.

“Kita ingin ibu-ibu ini kalau ke pasar bersih dan bagus, sehingga biasanya bapaknya ikut, kemudian mereka ikut jajan. Jadi lebih banyak lagi yang belanja di pasar. Dengan begitu ekonomi lebih berputar”,

tutur Menkes.

Acara ini turut dihadiri oleh Kepala Perwakilan WHO di Indonesia, dr. Sharad Adikary, Walikota Tangerang Selatan, Airin Rachmi Diany, Kepala Badan POM, Roy Alexander Sparringa dan *Managing Director President Office* Sinarmas Land, Dhony Rahajoe sebagai perwakilan pengelola Pasar Modern BSD. (FR)



Menteri Kesehatan, Prof. Dr.dr. Nila F. Moeloek, Sp. M(K) meninjau Pasar Modern BSD City.

Peserta *press tour* Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI yang terdiri dari wartawan media cetak, media elektronik dan blogger berfoto bersama.



MENGINTIP PEMBANGUNAN KESEHATAN DI KOTA BATAM

Untuk meningkatkan pengetahuan media tentang kebijakan dan hasil pembangunan kesehatan, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat (Rokom Yanmas) Kementerian Kesehatan RI menggelar acara *press tour*. *Press tour* tahun 2016 ini diadakan di Batam, Kepulauan Riau dengan Tema “Menuju Batam Sehat”.

Rekan-rekan media dapat memotret pembangunan kesehatan di Batam dengan mengunjungi

Tim Nusantara Sehat (NS) di Puskesmas Belakang Padang dan melihat keberhasilan pemerintah Kota Batam dalam menanggulangi virus HIV/AIDS yang selama ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Batam.

“Alasan utama kami mengajak media ke Pulau Belakang Padang agar rekan-rekan media melihat langsung bagaimana pemanfaatan atau pendayagunaan tim Nusantara Sehat di masyarakat. Dan ternyata

di sana terbukti, bahwa masyarakat setempat dan puskesmas merasa sangat terbantu dengan adanya Tim NS”, jelas Kepala Subbagian Media Massa dan Media Sosial, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan, Giri Inayah Abdullah, S.Sos, MKM.

Letak Pulau Belakang Padang berbatasan langsung dengan negara maju Singapura sehingga membuat daerah ini memiliki lalu lintas pendatang yang tinggi. Sebagai daerah perbatasan,

Belakang Padang memiliki permasalahan kesehatan yang spesifik, salah satunya HIV/AIDS. Virus HIV/AIDS pertama di Batam ditemukan di Pulau Belakang Padang pada tahun 1992.

Laporan dari Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Batam menjelaskan bahwa Batam memiliki resiko tinggi untuk HIV. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Batam dari tahun 1992 sampai dengan Desember 2015 jumlah pasien terjangkit

virus HIV sebanyak 4369 orang, penderita AIDS sebanyak 1775 orang dan yang meninggal karena keduanya sebanyak 608 orang.

Sebagai daerah industri dengan mayoritas pekerja laki-laki dan banyak pendatang yang menetap baik dari luar wilayah Kepulauan Riau maupun luar negeri menyebabkan upaya pengendalian HIV/AIDS menjadi sangat penting.

Selain mengunjungi Pulau Belakang Padang, rekan media juga diajak ke sebuah perusahaan *shipping*, yaitu PT. Mc Dermott, untuk melihat kisah sukses perusahaan yang sering mendapat penghargaan dalam pengendalian HIV di tempat kerja ini.

Pada *press tour* 2016 ini rekan media juga mendapat materi mengenai pemanfaatan data kesehatan dari data.go.id. yang dibawa oleh Robertus Theodore dari Technical Director of One Data Indonesia. Data ini diharapkan dapat menunjang dalam penyusunan artikel kesehatan dengan lebih



Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, drg. Oscar Primadi, MPH bersama tim Nusantara Sehat yang bertugas di Puskesmas Belakang Padang.

optimal, sehingga informasi yang sampai kepada masyarakat cepat dan tepat.

Melibatkan Blogger

Ada yang sedikit berbeda dari acara yang dilaksanakan pada tanggal 21- 23 April 2016 itu. Rokom Yanmas tidak hanya melibatkan wartawan dari media cetak, elektronik dan online, akan tetapi juga mengajak rekan-rekan *netizen/blogger* yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan.

“Memang benar, baru pertama kali ini *press tour* melibatkan rekan-rekan *netizen/blogger*, karena mulai tahun ini ada subbagian baru di Rokom Yanmas yaitu subbagian media massa dan media sosial. Maka, saat ini penggiat media sosial juga menjadi bagian dari *stakeholder* Kemenkes yang perlu digarap secara serius.”, jelas Giri.

Sebenarnya, pada tahun sebelumnya Rokom Yanmas sudah pernah

melibatkan *netizen/blogger* dalam beberapa acara. Akan tetapi, untuk tahun ini dan seterusnya Kemenkes akan menggarap kegiatan dengan *blogger* dengan lebih intensif dan lebih serius.

“Dengan acara ini mereka diharapkan juga dapat membuat viral-viral positif mengenai Kementerian Kesehatan kemudian juga dapat menjadi *Agent of Change* kita untuk bisa mengubah perilaku masyarakat untuk lebih sehat”, tambah dia. **(FR)**



Kunjungan peserta *press tour* ke PT. McDermott Indonesia.



PEMBEKALAN TIM NUSANTARA SEHAT TAHUN 2016 DIMULAI

Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moelok, Sp.M(K) resmi membuka pelatihan pembekalan Tim Nusantara Sehat (NS) Gelombang I tahun 2016 pada hari Senin pertengahan April 2016 lalu di Pusdikkes Kodiklat TNI AD, Kramat Jati, Jakarta Timur.

Pembekalan ini dilakukan untuk memperkuat Tim NS saat terjun memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah. Seperti tim NS gelombang sebelumnya, materi pembekalan yang diterima oleh tim NS pada gelombang ini meliputi, bela negara, penguatan program, pengembangan diri, serta pelayanan medis dan komunitas.

Menkes berharap Tim Nusantara Sehat mampu menjadi ujung tombak layanan kesehatan di perbatasan NKRI dengan berbekal disiplin, loyalitas, dedikasi, jiwa korsa, dan semangat pantang menyerah ditempat tugasnya dalam rangka memberikan layanan kesehatan paripurna.

Di tahun 2016 rencananya Kementerian Kesehatan akan menempatkan 130 tim NS yang dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama, sebesar 45 tim bertugas di 45 puskesmas



dan berlokasi di 29 kabupaten daerah tertinggal pada 15 provinsi.

Provinsi yang akan menjadi sasaran penempatan tim NS gelombang I tahun 2016 antara lain, Papua, Papua Barat, Lampung, Riau, Sumatera Utara, NTT dan NTB.

“Ada yang provinsinya sama dengan penempatan tim NS tahun lalu tapi puskesmasnya berbeda”, tutur Diah S. Saminarsih, M.Sc, Staf Khusus Menteri Bidang Peningkatan Kemitraan dan SDG's.

Melalui program NS ini Kemenkes berupaya memperkuat puskesmas dalam menjalankan fungsi promotif-preventif. Selain itu, Kemenkes juga mengharapkan agar di masa depan sanitarian dapat melakukan fungsi surveilans untuk mendeteksi adanya kelainan penyakit di masyarakat sejak dini.

Sementara itu puskesmas juga diharapkan untuk menjemput bola.

“Puskesmas sekarang diharapkan proaktif, tidak hanya menunggu orang sakit di dalam puskesmas, tapi bagaimana tenaga kesehatan di puskesmas bisa keluar untuk sosialisasi, bisa memberikan penjelasan tentang kesehatan, dan memberikan penyuluhan praktis kepada masyarakat”, jelas drg. Usman Sumantri, M.Sc, Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Sekilas Nusantara Sehat

Program NS merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dicanangkan oleh pemerintah dalam upaya mewujudkan cita-cita perbaikan kesehatan. Program ini dirancang untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan yang dimulai dari daerah perifer atau daerah pinggir, yaitu membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka



Pengalungan tanda peserta Tim Nusantara Sehat Gelombang I Tahun 2016 oleh Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moelok, Sp. M(K).

Negara Kesatuan seperti tertuang dalam Nawa Cita nomor tiga sebagai salah satu penjabaran visi dan misi presiden.

Program ini merupakan program lintas sektor, program tidak hanya terfokus pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat dari daerah yang paling membutuhkan. Pendekatan yang dilakukan lebih bersifat menyeluruh atau holistik dan melibatkan anggota tim yang berbeda latar belakang mulai dari dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Program NS diawali dengan kajian tentang distribusi tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Kemenkes tahun 2012 yang salah satu rekomendasinya penempatan tenaga kesehatan untuk daerah tertentu akan lebih baik jika dilakukan berbasis tim. (FR)



Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moelok, Sp. M(K) didampingi oleh drg. Usman Sumantri M.Sc, Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Diah Saminarsih, MS.c, Staf Khusus Menteri Bidang Peningkatan Kemitraan dan SDG's saat memberikan keterangan kepada wartawan.



dr. Heri, salah satu peserta tim Nusantara Sehat Gelombang I tahun 2016 yang berasal dari Mataram, Nusa Tenggara Barat.

MENGABDI UNTUK MASYARAKAT TERPENCIL

Banyaknya permasalahan kesehatan termasuk distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata mendorong dr. Heri ikut serta dalam Program Nusantara Sehat. “Saya melihat bahwa permasalahan kesehatan di Indonesia salah satunya adalah distribusi tenaga kesehatan. Sebenarnya jumlah dokter itu cukup, hanya saja distribusinya tidak merata, sehingga daerah-daerah terpencil dan perbatasan masih kekurangan tenaga kesehatan, khususnya dokter,” kata dr. Heri.

dr. Heri adalah salah satu dari 194 peserta tim NS gelombang I tahun 2016 yang lolos seleksi. Ketika ditemui Tim MEDIKOM,

dr. Heri menuturkan bahwa dirinya sangat bersemangat untuk mengikuti program NS.

Sejalan dengan program NS yang mengedepankan promotif-preventif sebagai ujung tombak menyelesaikan permasalahan kesehatan di Indonesia, pria lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram ini ingin ilmu kesehatan komunitas yang dia dapatkan di bangku kuliah menjadi andalan dalam mengimplementasikan ilmunya saat terjun ke masyarakat nanti.

Sebelum terjun ke lapangan, dr. Heri dan peserta program NS gelombang I tahun 2016 lainnya diwajibkan untuk mengikuti pembekalan dan pelatihan di Rindam Jaya, Kramat Jati, Jakarta Timur selama satu bulan. Pembekalan tersebut

bertujuan agar para peserta tim NS gelombang I 2016 memiliki sifat kedisiplinan yang kuat.

Sempat Tak Diizinkan Orangtua

Pada awalnya orangtua dr. Heri tidak sepenuhnya mengizinkan anaknya untuk mengikuti program NS, karena selain ditempatkan di daerah terpencil, dr. Heri merupakan anak satu-satunya di keluarga. Tapi berkat penjelasan dr. Heri pada akhirnya orangtua merestui keinginan dr. Heri untuk mengabdikan kepada negara melalui program NS.

“Saya jelaskan kepada orangtua bahwa ini merupakan suatu pengabdian, 2 tahun itu tidak lama, saya sudah menjalankan sampai sekarang menjadi dokter

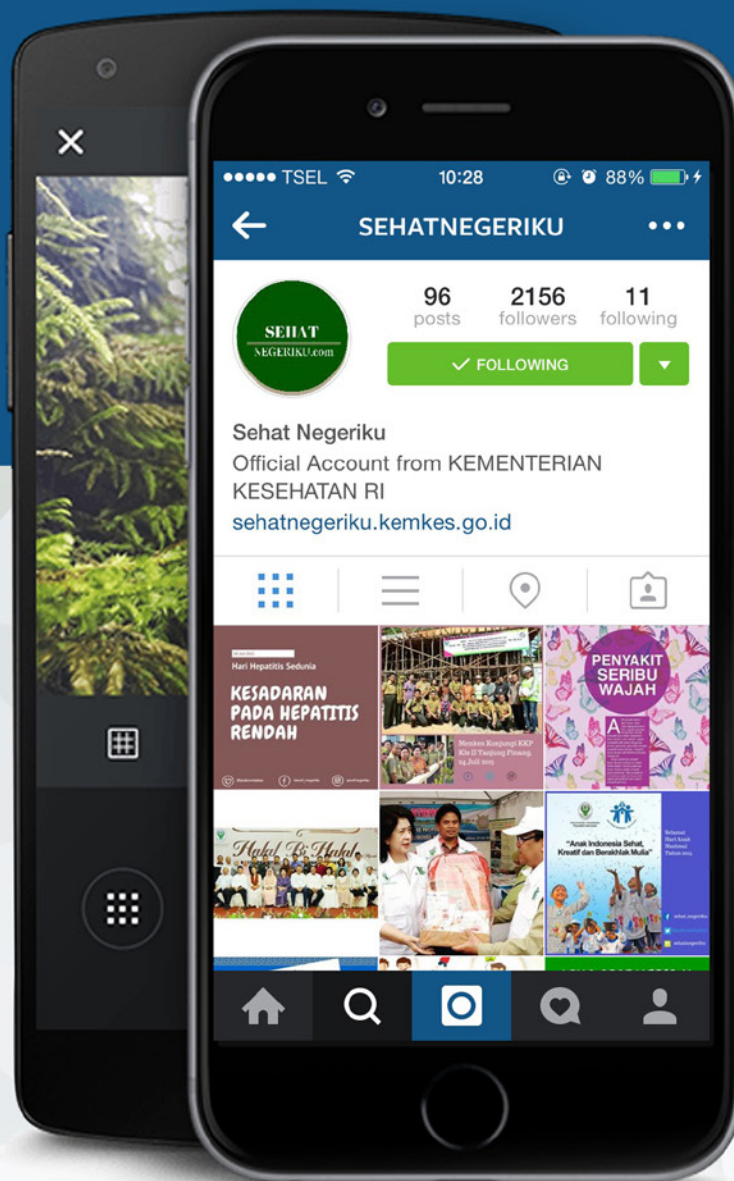
kira-kira 7 sampai 8 tahun, ikut *internship* hingga bekerja, itu saja saya baik-baik saja, kenapa tidak dengan 2 tahun lagi? Saya ingin mengabdikan di Nusantara Sehat dan menambah keilmuan dan pengalaman saya”, ujar dia.

Kepada teman-teman tenaga kesehatan lainnya, dr. Heri juga berpesan agar mereka tergerak ikut program seperti Nusantara Sehat, PTT, ataupun sejenisnya. Menurutnya akan terasa berbeda ketika memberikan pertolongan kepada orang yang lebih membutuhkan seperti masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dibanding masyarakat yang ada di kota yang lebih dekat dengan fasilitas kesehatan.

(FR)



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



SEHATNEGERIKU

BERBAGI MOMEN KESEHATAN TERKINI

selalu terhubung bersama kami
dengan informasi dan berita
terbaru terkait perkembangan
Kementerian Kesehatan RI

PERAN IBU DALAM KESEHATAN KELUARGA

model ibu seperti apa ini ? Sehingga, kita sering melihat di TV, membaca media masa dan sosial media. Ada seorang ibu yang tega menganiaya anak kandung, bahkan membunuhnya, karena berbagai alasan. Intinya, mereka belum siap dan tidak mempersiapkan menjadi seorang ibu yang sebenarnya.

Untuk itu, menjadi seorang ibu butuh kemauan, kesediaan dan kesiapan para calon ibu. Ia telah

Menjadi ibu bukan perkara mudah, karena Ia harus tahu tentang banyak hal. Mulai dari kesehatan, pendidikan, psikologi anak, tata boga, tata ruang, tata keuangan, tata tutur kata, tata sikap dan perilaku, serta banyak ilmu lagi yang tak mungkin disebutkan semuanya. Singkat kata, ibu harus menjadi guru segala macam mata pelajaran dan dosen segala macam mata kuliah bagi anak dan keluarga. Tak cukup sampai disitu, Ia pun harus mampu menjadi diregen, menserasikan aneka bunyi, suara dan karakter semua anggota keluarga, sehingga terdengar indah, nyaman dan sehat.

Nah, bagaimana ibu belajar, kalau harus dapat menguasai seluruh mata pelajaran dan mata kuliah di atas ? Disinilah uniknya. *Ummu Madrosatun*, ibu adalah pendidik yang pertama dan utama. Ia tak dapat digantikan oleh sekolah, pesantren dan kampus sehebat apapun, bahkan bertaraf internasional sekalipun. Masalahnya, sudahkah

menjadi ibu *ummu madrosatun* ? Sosok ibu yang harus terus diperjuangkan dan hadir dalam setiap keluarga kita.

Menjadi ibu, tidak dapat dilakukan secara mendadak, perlu persiapan, pembelajaran dan pengalaman, apalagi terpaksa menjadi ibu, karena kecelakaan harus menjadi seorang ibu. Sungguh sangat sulit membayangkan,



mempersiapkan diri, sebelum benar-benar menjadi ibu bagi anak-anak dan keluarganya. Nah, seperti apa yang harus dilakukan bagi sosok ibu yang dibutuhkan dalam keluarga ?

Ibu sebagai guru

Seorang ibu, harus mampu menjadi guru bagi anak-anaknya dari seluruh mata pelajaran dan mata kuliah. Ibulah yang memulai mengajarkan pengetahuan dalam rumah tangga. Mulai dari sebelum hamil, calon ibu telah menerima pinangan laki-laki yang baik, bertanggung jawab dan siap menjadi kepala rumah tangga yang diharapkan. Calon ibu secara mental telah mempersiapkan diri untuk kehadiran anak dalam keluarga. Ia mempersiapkan kesehatan dan gizinya, agar anak yang terlahir sehat secara fisik dan mental, serta cerdas.

Ketika janin masih dalam kandungan, sang ibu telah memberi banyak asupan gizi jasmani dan rohani. Asupan gizi jasmani, ia berusaha makan makanan yang sehat untuk diri dan janinnya, bukan sekedar makanan yang enak belaka. Memeriksa kehamilan secara tertib kepada petugas kesehatan atau dokter terdekat. Menjaga pola hidup bersih dan sehat dalam keseharian, agar janin dalam kandungan tetap sehat hingga kelahirannya.

Secara rohani, seorang calon ibupun harus terus mendekatkan diri kepada Allah SWT, perbanyak ibadah, doa, dzikir dan istigfar. Memohon agar Allah memberi karunia putra-putri yang sehat jasmani dan rohani, sholeh dan sholiha. Tidak boleh merasa lelah untuk terus berdoa, memohon karuniaNya. Ibadah dan doa adalah gizi rohani bagi seorang ibu dan janinnya. Ibu akan menjadi lebih tenang, damai dan nyaman, demikian pula janin yang ada dalam kandungan. Beginilah salah satu cara seorang ibu mendidik putra-putrinya sejak awal kehidupannya.

Setelah lahir, seorang ibu masih terus mendidik, melindungi dan membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang. Menjaga dari berbagai serangan penyakit. Mulai dari penyakit

fisik yang menular maupun tidak menular, penyakit sosial dan jenis-jenis penyakit lainnya. Ibu menjadi garda terdepan untuk menjaganya. Tidak dapat dilimpahkan kepada orang lain seperti orang tua, saudara, apalagi pembantu. Orang lain sifatnya hanya membantu, bukan sebagai pihak pertama dalam mendidik anak-anaknya.

Secara teliti, ibu memantau tumbuh kembang putra-putrinya. Mulai dari perkembangan kesehatan mental dan motoriknya. Memberi rangsangan, pembelajaran agar anak tumbuh sesuai dengan perkembangannya secara normal. Menjadi sehat, kuat, cerdas dan taat pada agama dan orang tuanya. Menyayangi yang kecil dan menghormati orang yang lebih tua. Semua pelajaran ini, mereka peroleh dari rumah tangga dari ibu dan bapaknya.

Ibu sebagai dokter

Sejak awal, ibu sudah menjadi dokter bagi putra-putrinya. Ia merawat, membesarkan dengan cermat dan penuh cinta kasih. Tak boleh terkena infeksi virus, bakteri atau kuman yang akan membahayakan kesehatannya. Apabila tiba-tiba demam, maka ibulah yang pertama harus paham apa yang harus dilakukan. Misal memberi sirup penurun panas dan membawanya ke dokter anak terdekat bila belum sembuh. Ibu akan mengambil peran besar dalam hal ini. Ia akan meninggalkan semua pekerjaan demi kesehatan putra-putrinya. Bahkan, ibu rela dengan segala bentuk pengorbanan demi kesehatan putra-putrinya. Ia benar-benar seorang dokter bagi putra-putrinya, sekalipun bukan seorang dokter secara medis.

Ibu juga sebagai ahli gizi, dialah yang memberi asupan gizi yang dibutuhkan sesuai dengan tumbuh kembangnya. Sehingga anak tumbuh sehat dan cerdas. Ia mampu memilih bahan makanan yang sehat dan menyehatkan, bahkan mampu memaksakannya, bak koki profesional. Sudah cukupkah peran ibu sebagai dokter ? Belum. Ibu juga harus

memastikan seluruh asupan gizi yang dibutuhkan putra putri tersebut masuk dalam perut anak, tak boleh mempercayakan kepada orang lain, apalagi pembantu. Bagi ibu-ibu karir, sering mempercayakan hal ini kepada orang lain, bahkan pembantu.

Ibu hanya menyediakan bahan baku, urusan masak dan menyuapi serahkan kepada pembantu. Ini sangat riskan. Sebab banyak kasus, anak tidak mendapat asupan gizi dan kasih sayang yang cukup dari ibu-bapaknya, karena orang tua super sibuk di luar rumah. Akibatnya, anak akan mendapat makanan yang tidak sehat, pembantu hanya memenuhi apa keinginan anak semata, yang penting anak tidak rewel. Pembantu tidak paham bahwa anak harus sehat dan cerdas. Sekali lagi, disinilah peran ibu di uji..!

Selain itu, ibu juga dokter sosial. Ia berusaha mencari teman bermain bagi putra putrinya yang masih kecil dengan teman sebaya. Siapa teman yang baik untuk mereka ? Anak-anak sebaya yang telah terpilih dan seleksi oleh orang tua, khususnya ibu. Penyeleksian ini terkait latar belakang anak yang dapat menambah nilai positif bagi anak dalam kegiatan sosial, bukan diskriminasi. Bila ada anak lain yang menyebarkan virus negatif, maka itu juga menjadi tanggung jawab bersama orang tua.

Tidak cukup sampai disitu saja, ibu juga harus menanamkan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) kepada putra-putrinya sejak kecil, mulai dari usia sebelum sekolah, TK, SD, SMP, SLTA dan Perguruan Tinggi. Sehingga PHBS menjadi kebiasaan mereka setelah menjadi dewasa. Ber PHBS ini tidak bisa hanya diserahkan kepada program sekolah melalui usaha kesehatan sekolah (UKS). Sebab pembiasaan ber PHBS lebih banyak waktu di rumah dari pada waktu di sekolah. Untuk itu, orang tua, khususnya ibu juga harus tahu bagaimana program PHBS bagi putra-putrinya. Tanpa peran seorang ibu, sulit rasanya anak akan paham bagaimana hidup ber PHBS. [P]

PERAN IBU DALAM KESEHATAN WARGA



Warga atau masyarakat, merupakan kumpulan keluarga dalam satu wilayah. Kesehatan warga sangat bergantung dari kepedulian warga terhadap kesehatan. Bila setiap keluarga sehat, maka otomatis warga dalam wilayah itu akan sehat.

Nah, bagaimana agar seluruh warga sehat, siapa yang punya peran besar untuk menyehatkannya? Tentu semua punya peran. Mulai dari anggota warga, pak RT dan pengurusnya, tenaga puskesmas sekitar, ormas dan tokoh masyarakat maupun agama, semua berperan.

Tulisan ini lebih menyoroti peran ibu yang sangat strategis dalam upaya menyehatkan warga.

Ibu, dalam kegiatan sosial warga, sangat dominan dibanding bapak. Mereka berhimpun dalam banyak wadah, seperti majelis taklim, PKK, arisan gang, arisan warga, posyandu dan masih banyak lagi tempat berkumpul. Para ibu lebih mudah berkumpul, memobilisasi diri dalam banyak kegiatan sosial.

Umumnya kegiatan sosial para ibu lebih hidup dan ramai, karena kehadiran para anggotanya. Kebiasaan dan kemudahan berkumpul inilah yang menjadi kekuatan para ibu dalam menjalankan setiap programnya, termasuk kesehatan.

Setelah berkumpul, maka tergantung isi apa yang akan didemonstrasikan, pasti akan mendapat respon yang baik, apalagi program tersebut masuk melalui para pengurusnya. Banyak contoh program yang digulirkan lewat forum sosial ibu-ibu ini sukses. Seperti program Pekan Imunisasi Nasional (PIN).

Sekalipun tingkat atas sosialisasi

sudah sangat kuat dengan koordinasi dan pemasangan iklan yang masif di media masa, tapi kalau di level akar rumput tak mendapat sentuhan para ibu, tentu tak akan berhasil untuk mencapai cakupan di atas 95%.

Terbukti, para penggerak dan pelaku program di level akar rumput, banyak dilakukan para ibu. Mulai dari sosialisasi program kesehatan maupun para pelaksana yang menjadi kader kesehatan, kader posyandu, kader posbindu dan kader sosial lainnya.

Hal ini menunjukkan bahwa peran para ibu dalam menyehatkan warga masyarakat sangat besar.

Pemerintah harus meletakkan perhatian besar terhadap keberadaan para ibu dalam banyak forum sosial untuk mensosialisasikan program-programnya, khususnya kesehatan. Mereka harus mendapat perhatian dari sisi pendanaan, keterlibatan dan kepercayaan dalam menjalankan program kesehatan. Bila hal ini terjadi, bisa dipastikan program kesehatan akan berjalan dengan baik di tengah warga.

Sudah banyak contoh, semua program posyandu, penyelenggaranya para ibu, demikian juga majelis taklim. Mereka mudah bergerak dan digerakkan. Tinggal siapa dan program apa yang akan di dorong lewat lembaga para ibu tersebut.

Agar tidak kalah cepat dengan program yang lain, mestinya program kesehatan lebih prioritas, sebab kesehatan menjadi kebutuhan semua masyarakat, secara individu maupun komunitas. **[P]**

FAKTA-FAKTA TERKAIT KESEHATAN WANITA

*A woman is like a tea bag
- you can't tell how strong
she is until you put her in hot
water (Eleanor Roosevelt).*

namun faktor kesehatan dan faktor sosial menciptakan kualitas hidup yang rendah bagi wanita. Ketidaksetaraan akses terhadap informasi, perawatan dan praktik kesehatan dasar

meningkatkan
risiko

Kekuatan wanita menghadapi masalah sosial, ekonomi

dalam kehidupannya dapat berdampak pada kesehatan. Berbagai masalah kesehatan bagi wanita, termasuk kekerasan fisik dan seksual, infeksi menular seksual, HIV/ AIDS, juga kebiasaan merokok dan dampak rokok dari orang-orang di sekitarnya adalah ancaman yang berkembang di kalangan wanita, dan menyebabkan tingginya tingkat kematian selama kehamilan dan persalinan.

Di beberapa negara harapan hidup wanita lebih tinggi daripada laki-laki,

kesehatan bagi wanita.

Kebiasaan Menghisap dan Mengunyah Tembakau

Tingkat merokok di kalangan pria cenderung lebih tinggi 10 kali dari pada wanita. Namun, karena gencarnya iklan rokok, penggunaan rokok di kalangan wanita muda di negara-negara berkembang meningkat pesat. Wanita umumnya sulit menghentikan kebiasaan merokok, tingkat kembali merokok (kambuh) juga lebih tinggi daripada laki-laki, dan terapi untuk mengganti nikotin juga kurang efektif pada wanita.

Di Indonesia berdasarkan

Riskesdas 2013 perilaku merokok penduduk di atas 15 tahun cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. Proporsi kebiasaan menghisap rokok lebih tinggi laki-laki (64,9%) dibandingkan wanita (2,1%) di tahun 2013. Proporsi mengunyah tembakau menunjukkan proporsi wanita (4,8%) lebih tinggi dari laki-laki (3,9%).

HIV/AIDS

Dari semua orang dewasa yang hidup dengan HIV di sub-Sahara Afrika, 61% nya adalah wanita. Di Karibia, proporsi wanita yang hidup dengan virus HIV adalah 43%. Meskipun lebih rendah, jumlah wanita yang hidup dengan HIV di Amerika Latin, Asia dan Eropa Timur juga terus berkembang.

Di Indonesia
berdasarkan
laporan
Bappenas

untuk
MDGs
menyatakan
upaya dalam
mengendalikan
penyebaran, menurunkan
jumlah kasus baru dan
mewujudkan akses terhadap
pengobatan HIV dan AIDS
masih memerlukan upaya
keras, inovatif, dan kreatif
untuk mencapainya.

Prevalensi HIV dan AIDS masih cukup tinggi yaitu 0,46% pada tahun 2014. Selain itu, akses terhadap ARV sudah mencapai

96,01% (tahun 2014) dari penduduk terinfeksi HIV dan AIDS lanjut.

Kekerasan Berdampak Serius kepada Kesehatan Wanita

Antara 15% sampai 71% wanita di seluruh dunia telah mengalami kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh pasangan intimnya. Kekerasan biasanya berlatar belakang sosial dan ekonomi dan berdampak serius bagi kesehatan wanita, dari cedera kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual, depresi, dan penyakit kronis.

Di Indonesia, berdasarkan lembar fakta Catatan Tahunan (Catahu) Komnas Wanita tahun 2014, Jumlah kasus Kekerasan terhadap Wanita (KtP) tahun 2014 sebesar 293.220 kasus, sebagian besar dari data tersebut diperoleh dari data kasus/ perkara yang ditangani oleh 359 Pengadilan Agama di tingkat kabupaten/ kota yang tersebar di 30 Provinsi di Indonesia, yaitu mencapai 280.710

kasus
atau
berkisar 96%.

Sisanya
sejumlah 12.510
kasus atau berkisar
4% bersumber dari
191 lembaga-lembaga
mitra pengada layanan

yang merespon dengan mengembalikan formulir pendataan yang dikirimkan oleh Komnas Wanita.

Kekerasan terhadap Wanita Meluas di Seluruh Dunia

Beberapa studi menunjukkan bahwa 1 dari 5 wanita melaporkan mengalami pelecehan seksual sebelum usia 15 tahun.

Masih dari data Komnas Wanita pada 2014, di Indonesia kasus kekerasan fisik masih menempati urutan tertinggi pada jenis tindak kekerasan dalam ranah personal, yaitu mencapai 3.410 (40%), diikuti posisi kedua kekerasan psikis sebesar 2.444 (28%), kekerasan seksual 2.274 kasus (26%) dan kekerasan ekonomi 496 kasus (6%).

Pernikahan Dini

Meskipun data terkait pernikahan dini menurun, namun masih banyak terjadi terutama di negara berkembang termasuk Cina. Gadis-gadis yang menikah muda

sering tidak memiliki pengetahuan tentang seks, risiko infeksi menular seksual dan HIV/AIDS.

Berdasarkan data Riskesdas 2013, wanita di usia 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi.

Sebagian Besar Ibu "Muda" Berada di Negara Berkembang

Sekitar 14 juta anak remaja wanita menjadi ibu setiap tahun. Lebih dari 90% dari para ibu yang sangat muda ini tinggal di negara-negara berkembang.

Proporsi kehamilan umur 10-54 tahun di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 adalah 2,68%, di perkotaan (2,8%) lebih tinggi dibanding

perdesaan (2,55%).

Pola kehamilan berbeda menurut kelompok umur dan tempat tinggal. Di antara penduduk wanita umur 10-54 tahun tersebut, terdapat kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama terjadi di pedesaan (0,03%). Proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah 1,97%, pedesaan (2,71%) lebih tinggi dibanding perkotaan (1,28%).

Angka Kematian Ibu

Setiap hari, 1.600 wanita dan lebih dari 10.000 bayi baru lahir meninggal karena komplikasi yang seharusnya dapat dicegah selama kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari ibu dan 90% dari kematian neonatal terjadi di negara berkembang.

Sementara di Indonesia berdasarkan laporan MDGs yang dilakukan Bappenas, proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih telah berhasil ditingkatkan dari 40,70% (tahun 1992) menjadi 83,10% (tahun 2012), namun di

sisi lain angka kematian ibu baru dapat ditekan dari 390 (tahun 1991) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2012).

Upaya untuk menurunkan angka kematian anak masih memerlukan kerja keras untuk mencapainya. Hal ini ditunjukkan dengan

penurunan angka kematian balita dari 97 (tahun 1991) menjadi 40 per seribu kelahiran hidup (tahun 2012); penurunan angka kematian bayi dari 68 menjadi 32 per seribu kelahiran; dan neonatal dari 32 menjadi 19 per seribu kelahiran.

Penyakit Sendi

Penyakit sendi/rematik/encok adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik pada sendi-sendi tubuh. Gejala klinik penyakit sendi/rematik berupa gangguan nyeri pada persendian yang disertai kekakuan, merah, dan pembengkakan yang bukan disebabkan karena benturan/kecelakaan dan berlangsung kronis. Gangguan terutama muncul pada waktu pagi hari.

Prevalensi penyakit sendi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan meningkat seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang berdasar diagnosis atau gejala. Prevalensi diagnosis nakes lebih tinggi pada wanita (13,4%) dibanding laki-laki (10,3%). Demikian juga yang berdasar diagnosis atau gejala, pada wanita (27,5%) lebih tinggi dari laki-laki (21,8%). ●

(Sumber: who.int, Riskesdas 2013, dan sumber lain)

SEBUAH PILIHAN MENJADI IBU KARIER

Awallokita Mayangsari (27 tahun) - biasa dipanggil Mayang, ibu muda yang bertugas di Biro Komunikasi & Yanmas Kemenkes RI sejak tahun 2010. Tinggal di sebuah rumah sewa di sekitar Buncit, tidak jauh dari kantor. Pilihan tinggal di dekat kantor menjadi komitmen bersama sang suami dengan alasan si buah hati. Mayang selalu membawa anak pertamanya yang masih berusia 11 bulan ke tempat pengasuhan anak (TPA) Serama di kantor.

Mayang memiliki satu anak yang lahir di Cimahi 16 Juni 2015 lalu. Di umurnya yang ke-11 bulan, Hadziq (sang anak) sudah memiliki 4 gigi, dan mulai bereksplorasi dengan menu makanan MPASI. Sayangnya, dia memiliki alergi terhadap beberapa jenis protein, utamanya protein telur, daging ayam, dan susu sapi beserta produk olahan (turunannya).

Hadziq juga hanya bisa meminum ASI Perah yang segar dan tidak bisa menggunakan botol. Butuh ketelatenan pengasuh memberikan ASI Perah menggunakan *cup feeder*.

Mayang memilih memanfaatkan keberadaan TPA Serama untuk membantu mengasuh buah hatinya. Setiap pagi, Hadziq dititipkan di TPA Serama. Pilihan pengasuhan di TPA Serama diambil karena berbagai pertimbangan. Selain itu juga karena sulitnya menemukan pengasuh yang



Mayang menemani puteranya, Hadziq, ketika divaksin di TPA Serama Kemenkes.

memahami “manajemen ASI Perah” dan mau membantu mensukseskan ASI Eksklusif.

Idealnya, anak berada di rumah yang nyaman, mendapat kasih sayang dan pengasuhan maksimal dari keluarga. Dua tahun pertama orang tua harus sangat berperan untuk “mengisi”, “melatih” dan “mengoptimalkan” kemampuan kognitif anak. Namun, tidak semua orang tua memiliki kesempatan besar untuk memberikan stimulasi kognitif tersebut.

Hal inilah alasan mendasar Mayang untuk memilih mengasuh anak di Taman Pengasuhan Anak (TPA). Kebutuhan stimulasi kognitif anak yang tidak bisa dia berikan.

“Saya rasa dapat ‘disubstitusi’ pengasuh yang ‘siap memberi stimulasi’ dan berada dalam lingkungan yang mendukung upaya optimalisasi kemampuan anak tersebut,” ujar Mayang. Selain itu, penanaman nilai juga dapat dilakukan sejak dini. Anak dapat belajar bersosialisasi di TPA.

“Awalnya, ada perasaan khawatir

saat anaku harus berbagi pengasuh dengan anak lain. Kekhawatiran ini pasti ada di setiap benak para orang tua yang pertama kali akan menitipkan anak di TPA. Namun, ada pemikiran lain yang menguatkan pilihan saya, yaitu kebutuhan stimulasi kognitif bagi anak saya yang secara pribadi tidak bisa saya penuhi,” ujar Mayang.

Setiap orang tua, pasti ingin memberikan semua yang terbaik bagi anaknya. Utamanya pada periode dua tahun pertama yang merupakan *golden period*. Mayang menyadari betul hal tersebut, namun juga menyadari keterbatasannya sebagai ibu yang bekerja.

Tidak ada sesuatu yang sempurna. Memilih TPA untuk mengasuh buah hati kita, bukan sesuatu yang tidak memiliki risiko dan konsekuensi. Risiko berkali-kali tertular penyakit infeksi seperti flu, batuk, dan pilek yang paling sering.

Selain itu, kesiapan orang tua untuk “tunduk” pada aturan bersama, juga menjadi penting diketahui terlebih dulu

oleh orang tua yang menitipkan anaknya di TPA. Hal ini dikarenakan orang tua tetap perlu berkomunikasi dengan pengasuh untuk bersama dan saling mendukung pencapaian *milestone* perkembangan anak.

Yang menjadi prioritas utama Mayang untuk 6 bulan pertama adalah ASI Eksklusif bagi anak. Karena menurutnya, hal tersebut merupakan investasi berharga yang tidak bisa digantikan dengan apapun. Dia bersyukur, karena atasan langsungnya sangat mendukung hal tersebut.

Saat ini, anak Mayang berada pada semester ke dua kehidupannya. MPASI menjadi prioritas selanjutnya. Setiap hari ibu muda ini selalu menyiapkan 3 porsi menu makan berat, 300 mL ASI Perah dan 1 kudapan buah untuk bekal Hadziq selama di TPA. Sebisa mungkin dan semampu mungkin, makanan terbaik untuk si buah hati.

Manajemen waktu

Setiap hari sebelum masuk kantor,

Bila pulang kantor, biasanya Hadziq dijemput ayahnya sekitar pukul 17.00 WIB. Namun bagaimanapun juga, Mayang merasa sangat bersyukur bahwa memiliki atasan yang pengertian, serta partner hidup (suami) yang mampu berbagi waktu, berbagi tenaga untuk bersama-sama menjaga Hadziq.

Hal yang sangat sulit untuk menentukan pilihan di antara kewajiban sebagai abdi negara untuk menunaikan tugas negara, serta kewajiban orang tua (khususnya seorang ibu) terhadap buah hatinya, adalah amanah yang paling berharga dari Tuhan untuk kita.

Hingga saat ini, Mayang masih berupaya untuk meminimalisasi tugas luar kota (karena konsekuensi meninggalkan anak yang tidak bisa minum ASIP dari dot sangat sulit). Sebisa mungkin, dia membawa Hadziq bila harus bertugas ke luar kota. Namun, seringkali ditugaskan ke wilayah yang tidak memungkinkan membawa anak, bertugas mendampingi pimpinan, lebih banyak di lapangan

dan berpindah tempat.

"Itu semua adalah tantangan terbesar bekerja di bidang kehumasan yang saya rasakan saat ini," ujar Mayang.

Berhadapan dengan pimpinan tertinggi, kewajiban memfasilitasi media yang berdampak pada ketidakteraturan

jam kerja, serta mobilitas yang tinggi. Dan memang membawa anak ke TPA adalah pilihan yang lebih baik bila orang tua si anak memiliki jam kerja yang teratur.

Mayang berujar dia harus pintar mengatur waktu dengan suaminya, saling bergantian menjaga Hadziq bila salah satu dari mereka ada yang harus bertugas ke luar kota. Komitmen yang

selalu dipegang bila berbenturan tugas dengan suami, dialah yang mengalah. Dukungan untuk karir sang suami.

Mulai tahun ini, TPA Serama bekerjasama dengan Puskesmas Kelurahan Kuningan Timur, agar setiap bulan hari Selasa minggu ke-dua diadakan Posyandu. Hal ini membantu ibu-ibu dan orang tua yang anaknya diasuh di TPA Serama, karena tidak perlu izin/membolos untuk memenuhi kebutuhan pemeriksaan kesehatan anak secara berkala di Posyandu.

Mayang berharap semoga TPA Serama ke depannya juga mampu bekerjasama dengan klinik di Kementerian Kesehatan apabila dibutuhkan tindakan pertolongan pertama dalam bidang kesehatan.

"Setiap orang tua pasti memiliki tantangan yang berbeda dalam upayanya memberikan perhatian dan kasih-sayang kepada buah hatinya. Namun, dibalik setiap tantangan tersebut, yakinlah pasti ada celah kesempatan dari Tuhan untuk memampukan," Mayang berfilosofi.

Demikian pula dengan pilihan menitipkan anugerah Tuhan yang paling indah kepada taman pengasuhan anak. Hal ini merupakan salah satu pilihan dari banyak pilihan lainnya yang dapat diambil oleh para ayah dan bunda sesuai dengan pertimbangan masing-masing keluarga.

Semua pilihan yang diambil para orang tua untuk anaknya, pastinya hal tersebut merupakan pilihan terbaik yang sudah melalui pertimbangan dan disesuaikan dengan masing-masing risiko dan konsekuensinya.

Tidak perlu malu karena tidak memiliki pengasuh dan memilih membawa anak ke Taman Pengasuhan Anak (TPA). Konsekuensi dari setiap pilihan pasti ada, namun jangan pernah berhenti bersyukur.

Tetaplah berikhtiar untuk ASI Eksklusif, memenuhi kebutuhan kesehatannya dan memenuhi kebutuhan fisik serta kebutuhan kognitifnya. Insyaallah, Allah SWT akan membantu mencari jalan keluarnya.

(Gibran)



Mayang dan suami mengantarkan Hadziq ke TPA, menunggu pengasuh tiba pukul 08.00 WIB sambil menyuapi Hadziq sarapan.

Hadziq biasanya sudah mandi saat dibawa ke kantor. Kecuali bila harus tiba di kantor pagi sekali (karena pekerjaan yang menuntut untuk hadir).

"Hadziq dibawa saat masih tidur. Kami bangunkan dan mandikan di TPA.



TPA SERAMA KEMENKES MEMBANTU IBU PEKERJA



Anak-anak kelas toddler
TPA Serama Kemenkes
bernyanyi bersama.

Semakin tingginya tuntutan ekonomi membuat banyak orang tua, baik ayah dan ibu, harus bekerja. Resikonya adalah waktu pengasuhan anak berkurang. Masa-masa emas perkembangan anak menjadi terlewat. Hadirnya Taman Pengasuhan Anak (TPA) merupakan salah satu solusi untuk membantu peran orang tua.

TPA Serama di Kemenkes merupakan salah satu contoh TPA yang ada dan difasilitasi di kantor pemerintahan. Diresmikan Menteri Kesehatan pada November 2014. Saat ini memiliki 10 orang pegawai, yang terdiri dari 8 Bunda

yang bertugas sebagai pengasuh anak, 1 *cleaning service*, dan 1 *security* wanita.

Jumlah anak yang diasuh dan menjadi tanggung jawab TPA mencapai 30 anak. Kelas anak TPA Serama memiliki 2 tipe, yakni kelas INFANT untuk anak mulai dari umur 3-18 bulan, dan kelas TODDLER untuk anak umur 18 bulan ke atas.

Kelas Infant rata-rata dihuni anak-anak dari pegawai Kemenkes. Sedangkan kelas Toddler kebanyakan dari pegawai luar yang bekerja di sekitar area Kantor Kemenkes Kuningan Jakarta.

Bunda Yuli, seorang tutor dengan *background* pendidikan psikologi sekaligus penanggung jawab

Bunda Yuli, Salah
satu pengasuh di TPA
Serama Kemenkes





Suasana TPA Serama Kemenkes.

ruangan di TPA Serama Kemenkes bercerita bahwa penyebutan kata “Bunda” sendiri merupakan sebuah panggilan terhadap semua pegawai wanita yang bekerja TPA Serama.

Penyebutan kata Bunda bertujuan untuk semakin mengakrabkan anak asuh dengan tutornya selama ada di TPA. Bunda Yuli juga menjelaskan bahwa setiap kelas yang ada di TPA Serama sudah memiliki jadwal masing-masing. Contoh untuk kelas Infant setiap hari Senin dilakukan penjemuran untuk mendapat vitamin D dari matahari.

Kelas Toddler sendiri setiap hari Senin selalu diadakan kegiatan upacara dan proses pembelajarannya di sentra balok. Untuk hari-hari lainnya, anak-anak dan bayi yang diasuh di TPA Serama mengikuti kegiatan

lainnya seperti kelas seni, menyanyi bersama, bermain di sentra manipulatif, bermain drama di sentra peran, berkunjung ke masjid sekaligus mengajarkan tentang berdoa, berwudhu, dan sholat, dan lain-lain. Intinya pengajaran di kelas Toddler cenderung ke arah pemberian stimulasi yang disesuaikan dengan rencana kegiatan yang sudah ada.

Ada juga kelas *outdoor* bagi Toddler dan Infant yang rutin dilakukan setiap hari Senin dan Jumat yang merupakan kelas favorit bagi anak-anak dan bayi di TPA Serama. Pada kelas *outdoor* anak dan bayi dibawa jalan-jalan dan berkeliling di sekitar gedung Kemenkes sekaligus juga sebagai proses penjemuran untuk bayi.

Satu hal yang menjadi nilai lebih TPA Serama



Memasak adalah salah satu kegiatan favorit anak-anak kelas toddler TPA Serama Kemenkes.

adalah tersedianya kegiatan Posyandu yang dilaksanakan sebulan sekali dan bekerja sama dengan Puskesmas di sekitar Kemenkes, sehingga orang tua yang menitipaskan anaknya tidak lagi repot ke Posyandu untuk memeriksa tumbuh kembang anaknya dan tetap bisa fokus bekerja.

Bisa dipastikan setiap anak dan bayi yang diasuh di

TPA Serama selalu mengikuti kegiatan Posyandu tiap bulannya dan dilengkapi dengan buku KIA. Semua data terkait tumbuh kembang anak selalu tercatat.

Bunda Yuli sendiri berpendapat, untuk zaman sekarang mau tidak mau, suka tidak suka orang tua maupun wanita karier yang memiliki tanggung jawab terhadap anak harus

berhadapan terhadap fenomena kurangnya waktu mereka terhadap anak, terutama dilihat dari sosok seorang ibu-ibu sendiri yang pada zaman sekarang dituntut untuk bisa berperan dalam perekonomian keluarga dengan cara ikut bekerja.

Peran TPA bersifat vital dan merupakan wadah bagi orang tua/wanita karier untuk merasa lebih aman dalam hal pengasuhan dan tumbuh kembang anaknya.

TPA Serama memungkinkan para orang tua merasa lebih aman dan merasa terbantu karena TPA Serama mengupayakan tumbuh kembang anak dengan cara pengasuhan yang baik, pembinaan dan stimulasi otak melalui proses sosialisasi pendidikan anak

dipantau, sekaligus juga menjaga anak dari hal-hal yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, serta mempengaruhi pertumbuhan karakter kepribadian yang sehat.

Meski terkadang masih ada orang tua/ibu karier beranggapan bahwa TPA adalah tempat penitipan anak, sehingga mau tidak mau ketika ada orang tua yang baru mau bergabung Bunda Yuli harus menegaskan bahwa TPA Serama bukanlah tempat penitipan anak.

Bedanya, hal-hal yang mendasar sebuah tempat penitipan anak hanyalah orang tua menitipkan, anak diberi makan, anak diberi minum susu, kemudian diambil kembali oleh orang tuanya, dan hanya seperti

Tidak sebatas segi makanan dan minum saja. Pendidikan dan pembentukan ahlak pun diajarkan pada anak sejak usia dini.

Selama di TPA anak dan bayi akan memperoleh program pendidikan terstruktur meliputi, pelatihan psikososial dan pelatihan motorik. Anak akan dilatih untuk dapat lebih mengembangkan kemampuan motorik halus, motorik kasar, kognitif, bahasa, emosi, sosial dalam bentuk permainan.

Menurut Bunda Yuli, yang positif dari para orang tua zaman sekarang adalah mereka sangat mendetail. Mereka akan lebih dahulu menanyakan kegiatan apa saja yang ditawarkan di TPA. Ilmu apa saja yang anak mereka akan dapatkan nantinya. Barulah kemudian berlanjut terhadap perihal mendasar lainnya seperti kebersihan dan fasilitas di TPA Serama.

Hal ini menunjukkan bahwa orang tua zaman sekarang sama pedulinya dengan orang tua zaman sebelumnya terkait tumbuh kembang anaknya meskipun dengan cara dan kondisi yang berbeda.

Taman pengasuhan anak sendiri merupakan salah satu program pemerintah yang penting untuk zaman saat ini. Konsep TPA diperkaya dengan materi khusus intelegensia sesuai panduan Kemenkes yang akan membantu menstimulasi tumbuh kembang anak dan bayi dengan optimal.

TPA Serama Kemenkes buka jam 08.00-16.00 dengan tambahan

operasional 1 jam hingga jam 17.00 untuk orang tua pegawai Kemenkes yang terkadang bekerja dan rapat hingga sore hari dengan tentunya tambahan *charge overtime*.

Terkait tata cara untuk bergabung, biasanya orang tua yang berminat melakukan observasi terlebih dahulu terhadap beberapa TPA dengan cara tanya jawab langsung dengan para tutor/penanggung jawab TPA.

Selanjutnya mengikuti dan melengkapi persyaratan:

- Anak usia 3 bulan – 4 tahun
- Mengisi formulir pendaftaran
- Menyerahkan fotocopy Akta Kelahiran anak
- Menyerahkan fotocopy KTP / Kartu Pegawai
- Menyerahkan pas foto anak terbaru (warna) ukuran 3x4 1lembar
- Membayar sesuai ketentuan

Sedangkan terkait dengan biaya pengasuhan anak di TPA Serama adalah sebagai berikut:

- Pegawai Kemenkes RI
- Golongan II Rp. 550.000 / bulan
- Golongan III & IV Rp. 600.000 / bulan
- Pegawai Non Kemenkes RI Rp. 750.000 / bulan

Untuk kehadiran tidak rutin

- Pegawai Kemenkes RI Rp. 45.000 / hari
- Pegawai Non Kemenkes RI Rp. 60.000 / hari
- Biaya overtime >jam 16.00 Rp. 20.000 / jam
- Biaya pendaftaran baru Rp. 100.000 ●



sejak dini selama tidak dalam pengawasan orang tua langsung.

Sehingga selagi para ibu/orang tua bekerja, di TPA Serama anak-anak juga belajar, sudah mendapat ilmu stimulasi, serta proses tumbuh kembangnya selalu

itu.

TPA Serama merupakan taman pengasuhan anak. Di dalamnya ditekankan proses pengasuhan dengan pelayanan pola asih, asah, dan asuh. Semua hal yang berkaitan dengan proses pengasuhan anak diberikan.



PAK DIRMAN, INFAQ SERIBU

Program EMAS (*Expanding Maternal Neonatal Survival*) merupakan kerjasama Indonesia dengan USAID tahun 2011-2016. Program ini berfokus pada upaya penurunan kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di 6 provinsi dengan 50% total kematian Indonesia. Program EMAS akan berkontribusi dalam menyiapkan upaya pelayanan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir, termasuk rujukannya di 30 kabupaten/kota.

Program ini melibatkan kerjasama dengan jejaring pelayanan Muhammadiyah dan *inter-fait* lainnya di Indonesia. Program EMAS dibantu oleh lima organisasi dalam suatu konsorsium yaitu Jhpiego, Muhammadiyah, Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan, RTI (*Research Triangle Institute*) dan *Save the Children*.

Program EMAS fokus pada Pelayanan Gawat Darurat Ibu dan Bayi Baru Lahir. Program ini mempunyai 2 komponen besar yaitu: Peningkatan Kualitas Pelayanan Gawat- darurat di Fasilitas yang meliputi 150 Rumah Sakit dan 300 Puskemas dan Pemantapan jejaring sistem rujukannya di tingkat kabupaten/kota. Upaya ini menyatukan pendekatan tata kelola, pemanfaatan teknologi informasi, peran masyarakat dan organisasi kemasyarakatan serta kesehatan yang pelaksananya secara komprehensif. Kementerian Kesehatan

mendukung program EMAS dalam bentuk pembinaan kebijakan dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.690/Menkes/SK/XII/2013 tentang Tim Pokja Program EMAS. Tim Pokja Program EMAS berfungsi untuk menentukan kebijakan program, memberi arahan dan bimbingan agar pelaksanaan program EMAS dapat berjalan dengan lancar dan berdaya guna serta sinergis dengan program yang sudah berjalan.

Emas telah diulas pada *Mediakom* edisi 61, untuk kali ini hadir berita program Emas di Kabupaten Cilacap dan Banyumas.

Pertemuan dengan Emas pertama kali pada Juni 16, 2012 setelah beberapa kali pertemuan berhasil membentuk forum KIA beranggotakan bidan desa sebagai pembina para motivator. Forum diketuai oleh tokoh masyarakat desa yang peduli KIA, sekarang dijabat oleh Pak Dirman. Selain itu ada juga aparat dari koramil dan para kadus yang ikut membantu. Dari 13 RW di desa kami sekarang sudah berhasil membina 27 motivator KIA. Hal positif dari Emas adalah dorongan untuk secara rutin mengadakan *update* klinis. Dengan begitu tenaga kesehatan menjadi semakin trampil dan berstandar.

“Masalah yang pertama kali jadi perhatian saya adalah bagaimana untuk membantu biaya persalinan bagi yang tidak mampu. Perihal itu saya rembugkan dengan teman-teman di forum dan disetujui untuk mengedarkan list iuran seribu rupiah per kepala keluarga per bulan. Dukungan dari desa dibuktikan dengan dikeluarkannya payung hukum berupa perdes”, kata Dirman.

Ketika disosialisasikan edaran ini tidak serta merta disetujui. Beberapa

orang ada yang mempertanyakan, “bagaimana saya kok diminta iuran untuk kelahiran, *Iha* wong istri saya sudah tua dan tidak mungkin lagi melahirkan”. Dan ada lagi macam-macam alasan yang intinya keberatan membayar iuran. Saya katakan iuran ini sifatnya bantuan, semacam infaq atau sodakoh. Walau istri kita tidak memerlukan, mungkin anak mantu kita, atau tetangga kita, teman dekat, atau saudara. Setelah saya sampaikan seperti itu tidak ada lagi penolakan.

Jarak dari desa kami ke puskesmas kecamatan sekitar 6 Km dengan medan yang lumayan berat. Alhamdulillah, partisipasi warga desa untuk KIA lumayan tinggi dengan bersedianya mereka menjadikan mobil pribadi mereka difungsikan sebagai ambulans siaga. Tercatat ada 102 unit kendaraan pribadi berbagai jenis yang pemiliknya bersedia membantu setiap saat ada keperluan KIA. Secara rutin kami juga menyelenggarakan donor darah terutama bagi para pemuda.

Kepada para ibu hamil khususnya, para motivator KIA di sini mengajarkan dan mengingatkan perihal resti atau kehamilan dengan resiko tinggi serta langkah-langkah antisipasi yang perlu disiapkan dan terutama pendampingan. Di posyandu di tingkat rt rw kami mengambil data kesehatan ibu dan bayinya, termasuk ANC. Di sini kami masih ada beberapa orang dukun bayi, tapi mereka sudah tidak melakukan proses persalinan. Persalinan di sini semua menggunakan Nakes, nantinya kami tergetkan semuanya sudah di fasyankes. Dukun bayi di sini kami jadikan mitra untuk merawat pada masa nifas termasuk pijat, urut, dan memandikan bayi. **(Seta/Iwan)**



PUSKESMAS JATILAWANG, BANYUMAS

Tim Emas dari LKPK masuk ke Jatilawang sekitar Mei 2012 mengajarkan pentingnya peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak. Metode yang dikembangkan adalah mencari upaya-upaya yang bisa dilakukan dengan mengandalkan sumber daya yang minimal. Sekarang puskesmas kami sudah membentuk tim khusus

untuk menangani kondisi gawat ibu hamil. Standar kerja juga sudah tertata dan diperbaiki langsung. Jam berapa pun terjadi kondisi darurat, seperti bayi lahir sungsgang maka tim khusus termasuk dokter akan turun tangan. Cuma memang untuk kordinasi dengan RS rujukan dan instansi kesehatan lainnya masih mengandalkan sms dan telpon.

Sekarang, tingkat kepercayaan masyarakat

terhadap puskesmas sudah meningkat. Terlihat dari peningkatan jumlah orang yang memeriksakan diri. Pemeriksaan kehamilan di puskesmas dari empat orang menjadi lebih dari 40 orang per harinya setelah didampingi Emas. Peserta BPJS pun tidak memaksakan diri untuk berobat ke faskes yang lebih tinggi. Lebih lanjut pelatihan Fomed untuk kami di Banyumas ini dilengkapi dengan magang selama sebulan di rumah sakit.

Dengan begitu bidan dan tenaga medis kami betul-betul meningkat skillnya secara signifikan sekaligus mendapatkan pengalaman berharga untuk bisa diterapkan dan ditularkan di tempat kerja.

Pembinaan kepada masyarakat kami lakukan lintas sektoral dengan melibatkan terutama PKK dan kader. Kami bersama Camat membuat GSI (Gerakan Sayang Ibu). Bentuknya pelatihan dan pendampingan dari semenjak hamil hingga bayi usia balita. Selain itu kami juga punya PKPR (Pusat Kesehatan Peduli Remaja) berupa konseling, pembekalan bagi calon pengantin. Isinya info-info, tips dan petunjuk perawatan kesehatan reproduksi mulai dari perawatan hamil, persalinan, KB, KDRT, termasuk tanda-tanda bahaya, dan lain-lain. ●

Satu yang disayangkan adalah GSI yang dicanangkan sebagai kegiatan lintas sektoral memang mendapat dukungan dari semua, tapi baru mendukung. Ketika sampai pada kegiatan baru puskesmas saja yang *action*.

Berkaitan dengan PKPR adalah kehamilan usia dini. Termasuk kehamilan yang sengaja ditutup-tutupi yang terjadi pada pelajar. Perlu dicermati adanya pergeseran usia pelajar hamil yang dahulunya pada usia SLA sekarang sudah dimulai pada anak usia SLTP. Untuk kasus seperti itu maka ANC dan pengawasan ketat dilaksanakan oleh bidan wilayah. Pengawasan ketat sangat diperlukan karena kebanyakan pelajar hamil malah dengan sengaja membuat kehamilannya bermasalah.

Di sini kami juga sedang mengupayakan RTK atau rumah tunggu kelahiran. RTK ditujukan bagi ibu hamil pada usia kehamilan min 2 hari dari kelahiran, hingga ke masa nifas baik pada kehamilan bermasalah maupun tidak. Idealnya memang berdekatan dengan puskesmas. Prioritasnya adalah bagi warga di daerah tertinggal, di kepulauan, dan di perbatasan. Ini mengingat kontur daerah yang berbukit-bukit yang sangat menyulitkan bagi ibu hamil untuk bepergian. **(Seta/Iwan)**



RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH

Rumah Sakit Islam Fatimah, Cilacap sejak semula memang sudah memiliki keinginan untuk terus meningkatkan pelayanannya sebagai salahsatu RS Ponek. Di saat yang sama Emas datang menawarkan pendampingan. Hal itu jadi semacam gayung bersambut, meski yang ditawarkan Emas adalah pananganan maternal dan neonatal.

Dengan pendampingan dari Emas alat dan fasilitas

layanan Emas ditingkatkan. Namun bagi RS Fatimah kualitas SDM haruslah menjadi prioritas. Sejumlah karyawan sesuai program mendapat pelatihan untuk peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Kedatangan Emas terutama dirasa sangat membantu dalam pelatihan dan bimbingan untuk membuat jejaring komunikasi antar lembaga pelayanan kesehatan seperti RS, Puskesmas, Bidan-bidan praktek, Klinik, dll.

Komunikasi dipandang penting dan strategis

untuk menangani kegawat-daruratan pasien. Jangan sampai terjadi hal seperti wisata pasien; yakni pasien yang dirujuk terpaksa berkeliling-keliling ke beberapa RS karena tidak ada komunikasi yang mendahului. Pasien ditolak oleh RS yang dirujuk bisa karena memang tak ada ruang kosong, atau tenaga medis untuk kondisi khusus yang diperlukan pasien sedang tidak berada di tempat, atau mungkin juga karena keterbatasan fasilitas penunjang lainnya.

Permasalahan maternal acap timbul justru dikarenakan kelambatan dalam merujuk. Pasien yang sejak semula memang bermasalah seperti punya kelainan jantung, misalnya, baru datang setelah semalaman tidak mendapat



penanganan apapun. Di sinilah terasa sekali perlunya jejaring komunikasi yang dikembangkan oleh Emas. Jadi pasien datang ke satu tujuan dan pasti bisa langsung ditangani dengan tepat. Sementara di dalam perjalanan menuju RS rujukan pasien bisa dikondisikan untuk siap menerima

tindakan penanganan lanjutan.

Sebuah RS biasanya memiliki banyak klinik dan layanan seperti bagian bedah, obstetri, anak, penyakit dalam, belum lagi klinik mata, tht, paru, laborat, gigi, radiologi, fisiotherapi dan hemodialisa. Patut dicermati bahwa ternyata

ada pengembangan rentang usia untuk pasien cuci darah. RS Fatimah mencatat pasien dialisa termuda ternyata baru berusia 18 tahun. RS Fatimah rata-rata menangani cuci darah 35 pasien setiap harinya.

Kesiapan sebuah RS swasta untuk terus meningkatkan mutu layanan kepada pasiennya perlu disupport oleh berbagai institusi dan penentu kebijakan. Peningkatan mutu juga perlu disosialisasikan secara intensif kepada masyarakat luas. Karena kenyataannya masih banyak dari masyarakat kita yang masih terisolir dari arus informasi modern. Kesenjangan dan perbedaan perlakuan antara RS Swasta dan RS pemerintah perlu diperbaiki dan dikaji-ulang. Masalah akreditasi, masalah penentuan paket dalam menangani pasien BPJS, masalah standar layanan alkes dan faskes, dan banyak lagi. Semua itu tidak bisa dipulangkan kepada inisiatif masing-masing RS, tapi harus menjadi kebijakan pusat.

(Seta/Iwan)



BBKPM Surakarta Menuju Bebas Korupsi dan Bersih Melayani

Berbagai upaya dan langkah strategis di bidang pencegahan korupsi dilaksanakan oleh kementerian dan lembaga. Hal ini untuk mempercepat capaian program pencegahan dan pemberantasan korupsi (PPK) seperti tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 55/2012 tentang Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi (Stranas PPK). Hal ini juga sejalan dengan amanat pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Kementerian



atau Lembaga. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu pembentukan satuan kerja yang dapat membangun Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani.

Kementerian Kesehatan RI sangat berkepentingan

dalam mewujudkan wilayah bebas korupsi. Menekan korupsi secara tidak langsung akan mendorong efektifitas program-program pembangunan kesehatan. Guna mewujudkan tujuan tersebut pada tanggal 2-4 Maret 2016 lalu dilakukan sosialisasi wilayah bebas korupsi (WBK) dan Pencanangan Zona Integritas (ZI) oleh Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI bertempat di Aula Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Sosialisasi diikuti oleh seluruh jajaran pejabat struktural dan seluruh karyawan BBKPM Surakarta.

Zona Integritas (ZI) adalah sebutan atau predikat yang diberikan kepada suatu Kementerian, Lembaga, Provinsi, Kabupaten atau Kota yang pimpinan dan jajarannya memiliki komitmen untuk mewujudkan birokrasi yang bersih dan melayani.

Kegiatan sosialisasi dan pendampingan pembentukan Zona Integritas ini dilakukan selama 3 hari. Dalam sosialisasi tersebut dilakukan beberapa hal mencakup:

Quiz anti korupsi kepada seluruh peserta sosialisasi pembentukan satuan kerja menuju Zona Integritas, yang bertujuan untuk mengukur pengetahuan secara umum tentang program pengendalian dan pencegahan korupsi di lingkungan Kementerian Kesehatan;

Paparan tentang Pedoman Pembentukan Satuan Kerja Menuju Zona Integritas sebagai Pondasi mewujudkan Satuan Kerja Wilayah Bebas dari





Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM) disampaikan oleh Sekretaris Inspektorat Jenderal Kemenkes drg S.R Mustikowati, M. Kes

Paparan tentang Aparatur Berintegritas sebagai Pondasi Mewujudkan Satuan Kerja Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) disampaikan oleh Kepala Bagian TU &

Hupeg Inspektorat Jenderal Dede Mulyadi, SKM, M.Kes;

Paparan tentang aplikasi pelaporan gratifikasi online di lingkungan Kementerian Kesehatan oleh Kepala Bagian Keuangan dan BMN Wahono, ST, MM;

Pelaksanaan penandatanganan komitmen bersama antara pimpinan dengan seluruh pegawai di lingkungan BBKPM Surakarta, dalam membangun satuan kerja Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM) disaksikan langsung oleh Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan, Drs. Purwadi, Apt, MM, ME.

Kepala BBKPM Surakarta, dr. Riskiyana S. Putra, M.Kes berharap dengan adanya sosialisasi ini wawasan karyawan mengenai korupsi dan gratifikasi bertambah dan meningkatkan komitmen untuk menghindari hal-hal yang mengarah pada korupsi. ●





Akreditasi Faskes dan Ketersediaan Obat Tunjang Keluarga Sehat

Dukungan dan penguatan terhadap pelayanan kesehatan seluruh wilayah Indonesia diperlukan untuk mensukseskan keluarga sehat. Kementerian Kesehatan terus

mengupayakan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, terjangkau dan berkualitas. Selain itu, ada penguatan fasilitas kesehatan melalui akreditasi, tim nusantara sehat dan jaminan ketersediaan obat.

Menurut Menkes dr. Nila

F Moeloek, sesuai arahan presiden, pembangunan nasional yang dimulai dari pinggir ke tengah maka Kementerian Kesehatan memberi perhatian lebih kepada wilayah tertinggal, perbatasan dan kepulauan terluar. Wujud nyata perhatian tersebut, tahun

2015 telah terbangun 22 rumah sakit pratama. Tahun 2016 ini melalui Dana Alokasi Khusus akan membangun minimal sepuluh RS Pratama. Melalui pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain meningkatkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan juga berkomitmen dalam peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan melalui akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit. Khusus akreditasi Puskesmas, setiap kecamatan minimal



kecamatan, baru tercapai 106 kecamatan.

Di tahun 2015, akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah sudah terlaksana di 50 Kabupaten dan Kota dari target 94 RSUD. Indikatornya Kabupaten dan Kota memiliki satu RSUD terakreditasi. Sementara pada tahun 2016, dari target sebanyak 190 Kabupaten dan Kota, 59 Kabupaten dan Kota diantaranya sudah mengantongi akreditasi.

Dukungan untuk keluarga sehat lainnya adalah upaya penguatan promotif dan preventif pada pelayanan kesehatan primer dengan berbasis tim melalui Nusantara Sehat. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan Nusantara Sehat sejak Tahun 2015 yang bertujuan mewujudkan layanan kesehatan primer wilayah terpencil.

Sejak tahun 2015 telah ditempatkan 950 tenaga kesehatan di 120 Puskesmas, sedangkan tahun 2016 direncanakan

untuk bekerja membangun kesehatan wilayah dengan kesatuan sistem kesehatan”, harap Menkes.

Khusus upaya pemenuhan dokter spesialis, supaya terdistribusi secara adil, saat ini sedang dirancang regulasi yang memastikan adanya keadilan dalam menempatkan dokter spesialis sesuai dengan kebutuhan.

Menkes menjelaskan saat ini sedang disusun Peraturan Presiden tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis untuk penetapan penempatan dokter spesialis dan dokter spesialis gigi bagi daerah yang tidak mampu dan tidak diminati. Selain itu akan disiapkan juga Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penugasan Wajib Kerja Dokter Spesialis untuk pemenuhan kebutuhan dokter spesialis anak, kebidanan dan kandungan, bedah, penyakit dalam dan anestesi.

“Terkait dengan pemenuhan dokter spesialis, pemerintah daerah agar menyusun perencanaan kebutuhan dokter spesialis dengan benar dan sesuai standar dan kebutuhan di lapangan”, ujar Menkes.

Pengadaan Obat Secara Elektronik

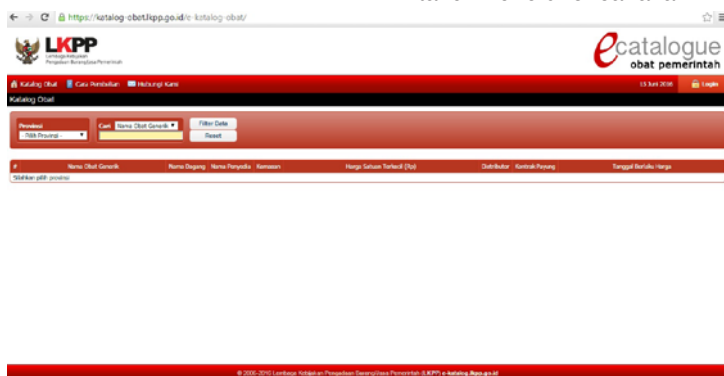
Untuk menjamin keberlangsungan layanan obat di fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Formularium Nasional. Dalam SK Menkes tahun 2015 telah ditetapkan 1.018 sediaan. Khusus

untuk meningkatkan transparansi, efisiensi, efektifitas dan akuntabilitas dalam pengadaan obat, telah diterapkan sistem pengadaan obat secara elektronik atau *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue* sejak tahun 2013.

Sampai 27 Maret 2016, telah ditayangkan sebanyak 793 item obat generik dan nama dagang pada *e-catalogue* Obat di website LKPP yang melibatkan 90 industri farmasi dan telah digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan Kota, RS Pemerintah dan RS Swasta yang melayani JKN.

“Selanjutnya, melakukan monitoring penerapan *e-catalogue* obat secara elektronik, yaitu *e-Monev* Katalog Obat. Melalui aplikasi ini dapat menganalisis masalah dan memberi solusi secepat mungkin, sehingga penerapan pengadaan obat dengan *e-catalogue* lebih baik dari waktu ke waktu”, tutur Menkes.

Menurut Menkes, Indonesia, sebagai “MEGA BIODIVERSITY” terbesar ketiga di dunia setelah Brazil dan Kuba, memiliki tumbuhan tropis dan biota laut yang beragam. Memiliki sekitar 30.000 jenis tumbuhan di wilayah Indonesia dan 9.600 diantaranya bermanfaat. Dari jumlah tersebut, lebih dari 1.000 jenis tumbuhan telah digunakan sebagai obat tradisional. Indonesia memiliki potensi yang luar biasa untuk pengembangan bahan baku obat, obat tradisional, kosmetika dan makanan. [P]



e-catalogue Obat di website LKPP. memiliki satu puskesmas yang tersertifikasi akreditasi. Tahun 2015 baru tercapai 93 kecamatan dari target sebanyak 350 kecamatan. Sedangkan dari target 2016 sebanyak 700

penempatan 1.990 tenaga kesehatan untuk 250 Puskesmas.

“Terkait penempatan tenaga nusantara sehat tersebut, pemerintah daerah bisa menjamin kenyamanan dan memanfaatkan tenaga dan semangat mereka

Duet Pusat-Daerah Wujudkan Keluarga Sehat

Membangun keluarga sehat bisa terlaksana bila antara pusat dan daerah saling bahu-membahu serta bersinergi dalam mewujudkannya. Sinergi itu dimulai dari melakukan perencanaan, kegiatan hingga evaluasi evaluasi. Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, SpM (K) menekankan prioritas kegiatan yang berorientasi pada kegiatan promotif dan preventif.

Untuk mewujudkan keluarga sehat, Menkes mengeluarkan kebijakan baru bernama “Gerakan Masyarakat Hidup Sehat”

atau GERMAS. Kebijakan ini untuk menguatkan upaya promotif dan preventif yang sudah berjalan selama ini. Ada 3 hal utama yang disasar dari kebijakan ini mencakup penurunan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan, menghindari terjadinya penurunan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

“Saat ini, berdasarkan data BPJS tahun 2015 biaya klaim rawat inap untuk penyakit tidak menular

terutama penyakit jantung menduduki peringkat tertinggi”, ujar Menkes awal April 2016, dihadapan peserta Rakerkesnas di Jakarta.

Menurut Menkes, prinsip dan pendekatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat diantaranya kerjasama multi sektor dan para pemangku kepentingan pusat dan daerah. Dan mengupayakan keseimbangan gerakan hidup sehat di masyarakat, keluarga, dan individu, termasuk pemberdayaan masyarakat. Selain itu, juga melakukan penguatan sistem kesehatan, pendekatan siklus hidup, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta fokus pada pemerataan pembangunan

kesehatan.

“Sebagai implementasi gerakan masyarakat hidup sehat tingkat pusat, badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) telah melakukan koordinasi perencanaan berbagai kebijakan maupun program dengan belasan kementerian dan lembaga. Gerakan ini akan dimulai dengan 3 fokus kegiatan yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah dan deteksi dini penyakit tidak menular. Selain itu, ada program penyadaran dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat”, ujar Menkes.

Sejalan dengan gerakan masyarakat hidup sehat, jajaran kesehatan mulai melaksanakan “Program Keluarga Sehat”. Program ini dilaksanakan oleh puskesmas yang mempunyai ciri khusus yang sasaran utamanya adalah keluarga, mengutamakan usaha promotif dan preventif, disertai penguatan UKBM, melakukan kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan *outreach* dan *total coverage*. Selain itu juga menggunakan pendekatan pendekatan siklus kehidupan atau *Life Cycle Approach* serta memprioritaskan pendanaan pemenuhan kegiatan promotif-preventif dan terakhir upaya kuratif.

Menurut Menkes, program keluarga sehat telah diuji coba pada tahun 2015, tahun 2016 akan dilakukan pada 470 Puskesmas di 64 kabupaten pada 9 provinsi terpilih. Guna mendukung pelaksanaannya telah dilakukan *training on trainer* atau TOT petugas impementasi pendekatan



Paparan Program Keluarga Sehat oleh drg. Kartini Rustandi, M.Kes pada saat uji coba Program Keluarga Sehat Tahun 2015 di Kantor Camat Bogor Timur, Jawa Barat.

keluarga sehat bagi 150 petugas. Selanjutnya, peserta TOT ini kemudian melatih 5.000 tenaga kesehatan di Puskesmas untuk mendukung pendataan keluarga sehat.

“Untuk itu, kepada perangkat pemerintah daerah saya harapkan dapat berperan untuk mensukseskan “GERMAS dan KELUARGA SEHAT”. Bentuknya dapat berupa penggalangan seluruh lintas sektor sebagai motor utama di daerah. Dapat juga memanfaatkan berbagai

sumber dana seperti DAK, BOK, Dana Desa, Dana yang didapat dari cukai rokok, untuk mendukung kegiatan promotif dan preventif”, ujar Menkes.

Menkes menekankan kegiatan promotif dan preventif untuk dijalankan oleh pemerintah daerah, khususnya dinas kesehatan untuk membina puskesmas dalam menyiapkan data-data berbasis keluarga di wilayah kerjanya. Selain itu, juga memberi pembinaan kepada puskesmas memberikan pelayanan atau

Pengorganisasian lapangan survei pendekatan keluarga sehat oleh Kepala Desa setempat.



Petugas enumerator mengumpulkan data keluarga dengan mendatangi rumah-rumah warga.



treatment sesuai dengan permasalahan kesehatan berbasis keluarga.

Menkes juga meminta untuk memperkuat sistem meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dalam mendukung program keluarga sehat termasuk memperkuat regulasi, struktur organisasi, manajemen program untuk mendukung GERMAS dan Keluarga Sehat.

“Saya menyadari keberhasilan mengimplementasikan GERMAS dan Keluarga Sehat sangat tergantung kegiatan tenaga kesehatan daerah. Kami terus mendorong agar pusat dan daerah memiliki tujuan dan pola kerja yang sama, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Untuk itulah, kami bersama Kementerian Dalam Negeri tengah menyusun Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) Standar Pelayanan Minimal dan revisi peraturan tentang Struktur Organisasi Dinas Kesehatan”, tegas Menkes. **[P]**

Contoh model JPS 3 bak

Jamban Pesisir Sederhana

Jamban Pesisir Sederhana (JPS) adalah sebuah tempat penampungan kotoran manusia berbasis teknologi. Teknologi yang digunakan, mampu membuat JPS bisa diaplikasikan di daerah pesisir atau daerah aliran sungai yang senantiasa terendam air. Inovasi ini bertujuan memutus mata rantai penularan penyakit yang diakibatkan bakteri dari kotoran manusia.

Berdasarkan catatan, 99% masyarakat pesisir Pulau Batam telah memiliki sarana jamban tetapi tidak mempunyai penampungan

tinja. Kondisi ini membuat tingkat pencemaran bakteri *e-coli* yang berasal dari tinja masih tergolong tinggi.

“Masyarakat pesisir Batam masih berpikir bahwa laut tidak akan penuh apabila membuang tinjanya ke laut,” kata Bapak Sofyang, penemu JPS.

“Apabila permasalahan ini terus dibiarkan, tentu akan menimbulkan masalah lain. Seperti terjadinya KLB penyakit diare atau penyakit lainnya yang berhubungan dengan lingkungan”.

Dari sisi estetika, buangan kotoran yang tidak dikelola dengan baik akan memiliki dampak terhadap wisata alam dan

wisata kuliner. Pengaruhnya juga akan sampai pada gangguan ekonomi terutama yang memiliki keterkaitan dengan pariwisata.

“Pemikiran di atas memunculkan pemikiran untuk mengelola air kotor tadi. Timbul pemikiran, kalau di darat kotoran bisa ditampung, mengapa di laut tidak? *Toh* perbedaannya hanya terendam dan tidak terendam di air,” kata pak Sofyang.

Pembuatan pertama dilakukan di pantai Belakang Padang dengan JPS 3 bak. Ada keluhan dari masyarakat pada awal pembuatan. Penyebabnya ketika jamban disiram,

gas pembuangan kembali ke atas. Bau tidak sedap berhamburan. Ternyata ada turbulensi aliran air dalam pipa yang menyebabkan air menendang kembali ke atas. Solusinya dibuatkan pembuangan udara dan sampai sekarang desain JPS inilah yang dikembangkan.

Keluhan yang lain karena JPS 3 bak tersebut berbiaya tinggi. Namun setelah melewati serangkaian uji coba dan pendekatan, akhirnya dibuatkan JPS 2 bak dengan teknologi yang sama tetapi memiliki biaya yang lebih murah.

Namun kondisi lapangan

terus memaksa dilakukannya modifikasi desain JPS. Penyesuaian biasanya disesuaikan dengan kondisi wilayah. Contohnya, beberapa pesisir di Pulau Batam memiliki pasang surut dengan ombak kecil. Ada wilayah pasang surut dan memiliki ombak yang besar. Ada juga wilayah pasang surut yang sebagiannya selalu tergenang air serta ombak besar.

Sampai akhirnya setelah dilakukan beberapa kali revisi, terciptalah desain jamban pesisir dengan sistem yang simpel dan biaya yang relatif lebih murah.

Namanya Jamban Pesisir Sederhana (JPS) dengan harga terjangkau. Sistem pembuatannya sederhana dan lahan yang digunakan juga kecil. Keunggulan utamanya beberapa bagian JPS tersebut kedap air laut.

Model JPS

Saat ini ada 3 model JPS. Pertama model 3 bak dengan kisaran volume 3000 liter atau setara dengan 3

ton. Dapat digunakan sekitar 4 kepala keluarga. Model kedua JPS dengan model 2 bak atau kisaran volume sekitar 600 liter atau 0,6 ton. Terbuat dari drum plastik bekas yang dapat digunakan oleh satu keluarga. Model ketiga JPS model Pipa PVC dengan volume sekitar 600 liter. Diperuntukkan untuk daerah pasang surut dengan ombak besar serta pesisir yang dalam.

Perkiraan waktu pengurusan kurang lebih 5 tahun. Dengan catatan pengguna tidak memasukkan zat kimia

(minyak tanah, pembersih lantai, dll) ke dalam tanki yang membuat bakteri penghancur tinja mati.

Untuk membersihkan tanki sudah dipersiapkan pipa cadangan yang bisa disedot oleh mobil penyedot tinja dengan memasukkan selang ke pipa cadangan tersebut.

Biaya

Sebelum menjadi pegawai BTKL bapak Sofyang merupakan seorang transmisi (pemasangan pipa gas) di Kuala Tunggang – Batam – Singapura, digabungkan dengan ilmu IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) timbullah ide untuk pembuatan JPS.

Biaya untuk model pertama karena menggunakan tandon yang besar sekitar 15 juta rupiah, model kedua dan ketiga apabila dikerjakan sendiri dengan memberdayakan masyarakat membutuhkan dana sekitar 1 juta rupiah karena bahan yang digunakan jauh lebih murah.

Pengerjaan dilakukan pada saat air surut dengan tandon diisi penuh air.

Tujuannya pada saat pasang dan pekerjaan belum selesai, konstruksi JPS tidak akan terapung.

Satu hari, jika kondisi lapangan biasa (standar), tiga orang terampil bisa merakit 3 JPS. Namun apabila kondisi lapangan sulit, maksimal hanya mampu merakit 1 JPS satu hari. Sampai saat ini, BTKL belum secara khusus melatih masyarakat untuk merakit JPS. Transfer pengetahuan biasanya dilakukan hanya pada saat perakitan.

JPS sudah diterapkan di Kota Batam dan Tenggara dengan dana APBD. Tahun ini Kabupaten Lingga akan membuat 100 unit di 4 kampung dengan harapan masyarakat tidak buang air besar sembarangan. Alokasi yang dianggarkan Kabupaten Lingga melalui Dinas PU kurang lebih 2 milyar dan akan digunakan sekitar 190 kepala keluarga.

Inovasi JPS sendiri sudah mendapatkan penghargaan dari Walikota Batam dalam lomba Teknologi Tepat Guna. Saat ini, JPS sedang proses dipatenkan. (Tchan)

Pak Sofyang (kiri) dan pak Pranoto (kanan) dari BTKL kelas 1 Batam.



Contoh model JPS 3 bak

TEROBOSAN



Hasbullah, seorang yang dituakan di Teluk Lengung, Kota Batam, Provinsi Kepri.

Warga kampung Teluk Lengung yang sebagian besar berprofesi sebagai nelayan.

Teluk Lunggu adalah sebuah kampung pesisir yang terletak di kelurahan Kabil, Kecamatan Nongsa, Kota Batam. Di kampung ini sebagian besar warganya berprofesi sebagai nelayan. Karena budaya yang turun menurun, masyarakat di sini membuang kotoran ke laut dan mencemarinya. Namun berkat Jamban Pesisir Sederhana (JPS) pencemaran itu kini berkurang.

Budaya membuang kotoran ke laut dilihat dari perspektif kesehatan tentunya sangat berbahaya. Bakteri e-coli menjadi ancaman potensial yang mengancam keselamatan warga. Selain itu dari sisi estetika, pemandangan dan bau menyengat yang menyebar tentunya sangat mengganggu. Sementara sebagian aktivitas warga juga terpusat di laut.

“Warga kampung memiliki kebiasaan membuang kotoran ke laut, karena berpikir kalau dibuang ke laut kotoran tersebut akan hilang, hanyut terbawa arus air laut,” terang Hasbullah, salah seorang yang dituakan di Teluk Lunggu.

Untuk menyasati permasalahan itu,

warga Teluk Lunggu pernah membuat dinding penahan dari karung yang diletakkan di bawah toilet. Tujuannya agar kotoran tidak kelihatan di sekitar rumah mereka. Tetapi metode itu tidak berhasil. Kotoran tetap terlihat mengapung di sekitar rumah warga.

Secercah harapan datang setelah kedatangan Sofyang dan tim dari BTKLPP Batam. Sofyang dan tim mengenalkan Jamban Pesisir Sederhana (JPS). JPS dapat menampung kotoran dengan semestinya dan pencemaran air laut pun juga berkurang. Sebuah jalan keluar bagi masyarakat Teluk Lunggu. Jamban Pesisir Sederhana (JPS) buatan Sofyangpun mendapat apresiasi positif.

Menurut Hasbullah, setelah warga kampung Teluk Lunggu memakai JPS, lingkungan di sekitar pesisir laut yang sebelumnya tercemar dan kotor, kini menjadi lebih bersih dan kotoran (tinja) berkurang.

“Bagi saya ini (JPS - red) penting. Walaupun keadaan laut kami sudah tercemar, keberadaan jamban ini mengurangi pencemaran. Sebenarnya laut kami ini sudah tercemar, tanpa

kotoran dari kami pun sudah tercemar, karena sampah se-Kota Batam muaranya di sini,” ucap Hasbullah yang sudah menetap di Teluk Lunggu selama 16 tahun.

Sayangnya tidak semua warga Teluk Lunggu mau menggunakan JPS. Selain, karena masalah biaya, sebagian dari mereka sudah terbiasa membuang kotoran di laut.

“Sudah kebiasaan masyarakat membuang kotoran di laut, ada yang masih geli buang kotoran melalui kloset. Ada juga yang di rumahnya sudah memiliki kloset tapi tetap buang kotoran ke laut. Untuk mengubah kebiasaan memang susah, tapi kami tetap berusaha untuk mengubahnya meski pelan-pelan,” ujar Hasbullah.

Perjuangan Hasbullah hingga saat ini terus berlanjut. Sebagai orang yang disegani di Teluk Lunggu, Hasbullah tak kenal lelah mengajak warganya bergotong-royong dan belajar membuat JPS sendiri. Tujuannya ingin menciptakan lingkungan Teluk Lunggu yang lebih baik dan sehat tentunya. Sebuah warisan yang tiada ternilai untuk generasi di masa depan. **(FR)**

Pencemaran Berkurang Berkat JPS



Ni Made Jendri, SKM, M.Si

Pentingnya Konseling Bagi Kesehatan Remaja



Pada umumnya usia remaja berkisar antara 10-19 tahun dan masih mengenyam pendidikan di sekolah. Jarang mengalami sakit fisik dan jarang pula merasakan ada masalah, namun jika kita gali lebih dalam ternyata remaja yang kita kenal memiliki masalah yang beragam, bisa terkait masalah di rumah mereka, di sekolah, masalah makan, merokok, hingga aktifitas seksualitas. Masalah - masalah tersebut sebagian besar terkait dengan psikososial dari remaja itu sendiri, sebagai contoh

kesulitan belajar, kenakalan remaja, penyalahgunaan napza (termasuk merokok), *gadget addict*, hingga masalah perilaku seksual remaja yang terkait dengan percintaan, seks pranikah, kehamilan atau pelecehan seksual. Masalah yang dihadapi perempuan muda tidak terlalu beda dengan laki-laki muda. Hanya saja perempuan muda lebih sering menghadapi permasalahan seputar kesehatan reproduksi, masalah gizi dan merasa tidak puas dengan *body image* mereka.

Kompleksnya permasalahan yang dialami oleh para remaja inilah

yang membuat Ni Made Jendri, seorang konselor dan penyuluh kesehatan yang ditugaskan di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu terpanggil untuk membantu memfasilitasi konseling remaja dan orang tua remaja. Untuk saat ini juga beliau berperan sebagai fasilitator Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Menurut Jendri, jika dilihat dari banyaknya kunjungan remaja perempuan ke Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, yang mendapatkan konseling paling banyak adalah kehamilan remaja, dengan data yang ada di

PKPR mencatat kehamilan remaja tahun 2014 sebanyak 125 orang, dan tahun 2015 sebanyak 89 orang. Hal ini menjadi fokus utama dari unit PKPR Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, karena dampak dari kehamilan usia remaja sangatlah kompleks, bukan hanya terhadap kesehatan remaja sendiri, namun juga masalah psikososial lainnya.

Masalah kehamilan remaja ini bisa berlangsung sepanjang hidup mereka, apalagi harus tanpa suami. Dampak paling awal yang harus dihadapi adalah remaja hamil sebagian besar mengakhiri sekolahnya, dan harus

mengambil keputusan antara meneruskan kehamilan, atau menggugurkan, kawin atau tanpa suami. Tentunya ini adalah sesuatu hal yang sangat besar dan berat bebannya bagi para remaja yang notabene masih berusia muda dan belum siap secara fisik dan mental. Beberapa dampak kehamilan remaja menurut para ahli :

Terhambatnya tugas perkembangan

Remaja yang seharusnya menempuh pendidikan,

bergaul dengan teman sebaya dari kedua jenis kelamin, memahami dan menerapkan *social life skill*, mencapai peranan sosial sebagai pria atau wanita, memilih dan mempersiapkan pekerjaan, memilih pasangan dan mempersiapkan diri untuk keluarga. Namun karena kehamilan mereka harus melewatkan semua itu.

Disfungsi Keluarga

Sebagai anggota keluarga, remaja yang

hamil seringkali dianggap sebagai pembawa krisis atau permasalahan dalam keluarga. Permasalah ini tidak bisa dihindari dan hal ini menuntut adanya penyesuaian dari seluruh anggota keluarga, dan sangat potensial untuk menimbulkan konflik dan stres, terutama jika remaja hamil tanpa ada yang mau bertanggung jawab.

Resiko Kesehatan

Dalam menjalani masa kehamilan, remaja

mempunyai beberapa tugas berkaitan dengan perawatan dirinya. Hal ini seringkali melelahkan dan menjadi beban yang sangat berat sehingga remaja tidak mengindahkan beberapa hal yang penting berkaitan dengan perawatan kehamilannya. Hal ini cukup beresiko bagi kelangsungan hidup remaja tersebut dan bayi yang dikandungnya. Risiko kesehatan tersebut antara lain anemia, pengguguran kandungan pada kehamilan yang tidak dikehendaki, perdarahan, bayi lahir prematur, hingga resiko kanker serviks.

Konflik Emosional

Konflik emosional dalam diri remaja perempuan yang hamil akan meningkat saat terjadi interaksi antara tuntutan dari lingkungan sosial remaja dengan kewajibannya untuk mengasuh anak. Sebagai remaja kebutuhan bersosialisasi masih tinggi karena itu pekerjaan merawat anak seringkali dirasakan membebani dan mengganggu dunia remajanya. Hal ini mengakibatkan anak tidak diasuh dengan baik, penelantaran hingga terkadang berujung pada kekerasan terhadap anak. Sementara konflik emosional suami istri juga menimbulkan terjadinya kekerasan dan perceraian.

Defisiensi pendidikan dan pekerjaan

Remaja yang mengalami kehamilan umumnya terhambat dalam hal pendidikan yakni putus sekolah, dan walaupun mereka akhirnya



Pelatihan PKPR Karang Taruna.

KIE dengan anak sekolah.



meneruskan pendidikan tetapi mereka tetap tidak bisa menyamai remaja pada umumnya. Cita-cita yang direncanakan sejak awal kemungkinan tidak akan tercapai. Dampak yang terlihat semakin tingginya angka putus sekolah dan pengangguran.

Jendri juga menjelaskan bahwa remaja umumnya jika menghadapi masalah, pertama kali yang dicari adalah teman sebayanya dan bukanlah orang tua mereka. Remaja paling suka curhat kepada teman sebayanya, teman sebaya menjadi sangat penting bagi remaja, dan remaja sangat mudah menurut dan mengikuti saran teman sebayanya. Walaupun pada akhirnya jika masalah itu berat tetap orangtua lah yang mengambil tanggung jawab. Peran orang tua sebagai titik awal proses indentifikasi diri bagi remaja sangat



Teen is the most beautiful years of our life, make good use.

Ni Made Jendri

memberikan pengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja, baik fisik, mental dan juga sosial remaja. Merupakan kewajiban orang tua untuk bisa memenuhi kebutuhan anak dan remaja baik kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi remaja, sekaligus juga berperan sebagai pendidik, pelindung, sekaligus sahabat bagi remaja.

Di sisi lain sebagian

besar remaja yang bermasalah mempunyai latar belakang orang tua yang juga bermasalah, misalnya tidak memahami karakteristik remaja, tidak memahami pola asuh yang baik, serta cenderung tidak memenuhi kebutuhan dan hak-hak remaja. Hal ini tentunya memicu berbagai perilaku negatif yang didapat dari lingkungan dan teman sebayanya.

Perkembangan Kepribadian Remaja

Jendri mengatakan perkembangan kepribadian individu remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah faktor hereditas dan lingkungan. Dimana faktor hereditas yang mempengaruhi kepribadian antara lain : bentuk tubuh, cairan tubuh, dan sifat-sifat yang diturunkan oleh orang tua. Adapun faktor

lingkungan antara lain : lingkungan rumah, sekolah dan masyarakat. Disamping itu, meskipun kepribadian seseorang itu relatif konstan, kenyataannya sering ditemukan perubahan kepribadian. Perubahan itu terjadi dipengaruhi oleh faktor gangguan fisik dan lingkungan. Keluarga dipandang sebagai penentu utama pembentukan kepribadian anak dan remaja. Karena keluarga adalah kelompok sosial pertama yang menjadi pusat identifikasi anak, dimana anak lebih banyak menghabiskan waktunya hanya di lingkungan keluarga, dan para anggota keluarga merupakan orang yang paling bermakna bagi pembentukan kepribadian anak dan remaja.

Melalui pola asuh dan perawatan yang baik dari orang tua, anak dapat memenuhi kebutuhannya,

baik kebutuhan fisik biologis, maupun kebutuhan sosio psikologisnya. Sehingga diharapkan anak cenderung berkembang menjadi seorang remaja yang mempunyai pribadi yang sehat.

Perlakuan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan yang diberikan kepada anak, baik nilai agama maupun sosial budaya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak untuk menjadi pribadi dan menjadi masyarakat yang sehat dan produktif. Dan dukungan suasana keluarga menjadi sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak.

Perkembangan kepribadian anak cenderung positif dan sehat saat seorang anak dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang harmonis dan agamis, yaitu dengan suasana yang memberikan kasih sayang, perhatian dan bimbingan positif dalam agama. Sebaliknya perkembangan anak dalam lingkungan keluarga yang *broken home*, kurang harmonis, orang tua bersikap keras kepada anak, atau tidak memperhatikan nilai-nilai agama cenderung mengalami distorsi atau mengalami kelainan dalam penyesuaian dirinya.

Penelitian Seputar Masalah Remaja

Perlu dipahami bahwa permasalahan remaja dapat dilihat dari berbagai penelitian, pengamatan dan sudut pandang. Menurut Data Riskesdes 2013 Kemenkes, masalah paling tinggi dialami anak dan remaja adalah :

kurang gizi 10,3%, pendek/stunting 30,5%, obesitas 4,4%, anemia 22,4%, tidak makan sayur buah 93,6%, kurang aktivitas fisik 42,5%, umur perkawinan pertama pada perempuan 15-19 tahun 41,9%, persentase kecelakaan motor 40,6% dan remaja merokok 36,3%.

Hasil interview mengungkap masalah lain yang juga sering dihadapi dan dikeluhkan remaja adalah kesulitan belajar dan masalah *body image*. "Masalah remaja selain yang disebutkan tadi adalah masalah pola makan tidak sehat, *gadget addict*, seks pra nikah dan merokok. Sedangkan menurut orang tua remaja, masalah remaja adalah anaknya bandel, tidak nurut, malas belajar, suka keluyuran", ujar Jendri. Permasalahan tersebut disebabkan karena berbagai faktor baik dari remajanya sendiri, keluarga, orang tua hingga lingkungan dimana remaja tinggal. Disisi lain kurangnya pemahaman dan penerapan *life skill* atau keterampilan psikososial dari remaja ataupun orang tua untuk menghadapi dan mengatasi berbagai penyebab permasalahan tersebut. Dan semua permasalahan remaja ini mempunyai kecenderungan meningkat kedepannya bila tidak segera dicegah dan diatasi oleh keterlibatan berbagai pihak.

Program Kesehatan Remaja

Menyelesaikan permasalahan remaja tentu tidaklah mudah, oleh karena itu dibutuhkan dukungan ekstra baik dari sisi pemerintah, masyarakat,

Remaja, Tunjukkan Potensimu!

Sebagai penutup Ni Made Jendri memiliki saran kepada para remaja terhadap permasalahan yang dihadapinya, berikut ringkasannya :

1. Terimalah dirimu apa adanya secara fisik dan galilah potensimu sehingga kamu percaya diri, ingat "You Are Unique".
2. Lakukan tugas kamu sesuai tugas perkembangan masa remaja yaitu yang utama adalah menempuh pendidikan dan belajar, belajarlh dan terus berusaha untuk meraih cita-cita dan impian kamu.
3. Perbanyak pengetahuan kamu dengan belajar di sekolah dan mencari informasi positif dari berbagai sumber, hindari informasi yang negatif dan menjerumuskan.
4. Jangan menutup pergaulan, bertemanlah dengan banyak orang tapi hindarilah teman yang mengajakmu ke dalam hal-hal yang tidak baik.
5. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) agar kamu terhindar dari berbagai penyakit
6. Pahami Life Skill atau Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) yaitu kecakapan yang dimiliki oleh seseorang untuk mau dan berani menghadapi problema hidup dan kehidupan secara wajar tanpa merasa tertekan, kemudian secara proaktif dan kreatif mencari serta menemukan solusi sehingga akhirnya mampu menghadapi dan mengatasi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidup sehari-hari secara efektif. Kecakapan atau keterampilan hidup itu antara lain keterampilan meningkatkan pusat kontrol internal, keterampilan mengelola perasaan, keterampilan komunikasi interpersonal, kerjasama dan kerja kelompok, keterampilan berempati, keterampilan berfikir kritis, keterampilan mengelola stress, keterampilan negosiasi dan menolak, keterampilan memecahkan masalah dan membuat keputusan.
7. Jika sedang mempunyai masalah jangan sungkan untuk bercerita ke orang tua, guru atau petugas kesehatan karena mereka akan memberimu solusi yang benar.
8. Petugas Kesehatan bisa ditemui di Sarana/Fasilitas Kesehatan seperti di PKPR Puskesmas atau Layanan Konseling lainnya.
9. Untuk informasi lebih lanjut terkait PKPR dan Konseling bisa menghubungi Ni Made Jendri (0818602790 atau email madedjendri@yahoo.com)



Pelatihan KKR dengan dokter cilik.



kelompok organisasi atau lembaga, orang tua remaja dan remaja itu sendiri. Diharapkan keseluruhannya dapat bekerja sama dengan berbagai lintas terkait. Beberapa program yang diluncurkan untuk remaja dari Kementerian Kesehatan antara lain program UKS, PKPR, Posbindu di setiap sekolah, dsb. Dari kementerian lainnya seperti BKKBN terdapat program Genre, PIK Remaja, Bina Keluarga Remaja (BKR). Kemensos memiliki program Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Anak (LK3), Ruang Publik Terbuka Ramah Anak (RPTRA) dan Kota Layak Anak (KLA). Serta dari masyarakat yang tergabung dalam LSM dan Ormas yang concern terhadap remaja sebagai sasaran program dan kegiatannya.

Secara umum kegiatan dalam penanganan kesehatan remaja antara lain:

- Pemberian KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) kepada remaja dan sasaran tidak langsung lainnya seperti orang tua, guru dan lintas sektor.
- Pelayanan konseling, klinis medis dan rujukan
- Pelibatan remaja dengan Pelatihan dan Pemberdayaan Konselor dan Pendidik Sebaya baik di sekolah dan atau luar sekolah
- Pembinaan dan pelatihan Keterampilan Sosial (*life skill*)
- Penjangkauan remaja risiko tinggi
- Kunjungan rumah dan mediasi kasus

- Pembinaan remaja luar sekolah seperti di Rumah Singgah, Panti dan Lapas, Karang Taruna

Masyarakat Kurang Peduli Remaja

Selama bekerja di PKPR Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu dan memfasilitasi beberapa provinsi, Jendri berujar bahwa informasi yang beliau dapatkan hampir sama terkait problematika permasalahan yang dihadapi remaja, yaitu kurangnya kepedulian masyarakat terhadap kondisi remaja saat ini, dimana masyarakat sepertinya tidak begitu peduli melihat remaja *nongkrong* malam, *trek-trekan*, pacaran di taman, remaja merokok, mabuk, remaja jalanan, remaja di warnet, dan masih banyak

lagi. Hal ini disebabkan karena kesibukan masing-masing sehingga tidak ada kepedulian untuk memikirkan orang lain, dan stigma "tidak mau menanggung risiko". Namun selain itu ketidakpedulian masyarakat juga disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat itu sendiri tentang kesehatan remaja, serta kurangnya himbauan atau arahan dan pemberdayaan masyarakat terhadap upaya kesehatan remaja. Orang tua remaja yang mempunyai peran yang paling besar dalam mendampingi anak remajanya. KIE dan pemberdayaan orang tua remaja juga sangat penting seperti Kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) semestinya juga harus ditingkatkan. **(Gibran)**

KARTINI MODERN HARUS SEHAT

Oleh: **Aji Muhawarman**

Di seluruh dunia, bulan April identik dengan 'tipuan' April Mop (1 April).

Di Indonesia, April adalah harinya wanita, karena Hari Kartini (21 April). Di dunia kesehatan, bulan April berarti peringatan Hari Kesehatan Sedunia (7 April). Lalu apa hubungan antara ketiga hari tersebut? Memang tidak ada kaitan secara langsung. Kalaupun mau dikaitkan, bisa saja memaknai tulisan 'Habis Gelap Terbitlah Terang' yang diartikan dunia sekarang sudah bebas dari penyakit.

Di mana jaman kegelapan yang dihubungkan dengan musimnya penyakit menular dan mematikan, kini semua penyakit itu sudah musnah dari muka bumi. Yang mana kondisi tersebut adalah hal yang mustahil terjadi. Jadi itu merupakan sebuah lelucon atau tipuan bagi yang membaca atau mendengarnya (mop).

Lupakanlah soal prolog di atas. Yang paling mudah dan rasional adalah mengaitkan peringatan Hari Kartini dengan kesehatan.

Sebelumnya, kita ingat

kembali beberapa fakta tentang Kartini. Kartini lahir di Jepara, Jawa Tengah, pada 21 April 1879. Beliau adalah putri dari Raden Mas Adipati Ario Sosroningrat, Bupati Jepara. Semasa hidupnya, beliau dikenang sebagai wanita yang memperjuangkan kesetaraan bagi kaum wanita.

Kartini meninggal dunia di Rembang, Jawa Tengah, 17 September 1904 pada usia 25 tahun. Kartini meninggal di usia yang relatif muda, tak lama usai melahirkan putra pertamanya. Semangatnya mengangkat derajat kaum wanita berakhir selang 4 hari dari waktu persalinannya.

Hingga saat ini, penyebab kematiannya masih menjadi perdebatan, apakah karena dugaan preeklampsia (tekanan darah tinggi saat hamil) atau sebab lain. Yang pasti, terlepas dari takdir yang kuasa, semestinya kematian beliau bisa dicegah. Tapi mungkin hal ini terjadi karena masih minimnya pengetahuan masyarakat saat itu tentang bagaimana penanganan ibu hamil dan bersalin.

Saat itu (1904) belum banyak dokter atau bidan yang siap membantu proses persalinan. Belum banyak juga fasilitas kesehatan macam puskesmas atau rumah sakit. Sehingga tidak heran jika angka kematian ibu (AKI) masih tinggi.

Bahkan saat ini pun dimana informasi tentang kesehatan ibu sudah relatif banyak, tenaga kesehatan sudah tersebar ke seluruh wilayah Indonesia dan fasilitas kesehatan telah dibangun di banyak tempat, akan tetapi AKI juga masih tinggi.

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini melonjak dibanding hasil SDKI

2007 yang 'hanya' mencapai 228 per 100 ribu.

Apalagi jika dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN lainnya, kita memang jauh tertinggal.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, disebutkan bahwa penyebab AKI di Indonesia yang hingga kini masih tinggi

tersebut antara lain



FREEPIK.COM

didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan/ preeklampsia dan infeksi. Disamping faktor yang terjadi dalam diri sang ibu, sebenarnya tingginya AKI juga disebabkan faktor persalinan yang tidak dibantu oleh tenaga kesehatan dan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan.

Sebaran tenaga kesehatan yang belum merata ke seluruh wilayah Indonesia khususnya di bagian timur dan minimnya fasilitas kesehatan yang tersedia di sejumlah daerah terpencil juga makin menyulitkan masyarakat khususnya para ibu hamil dan bersalin.

Tidak sedikit ibu hamil yang harus keguguran atau jabang bayinya mengalami kecacatan akibat tidak diperiksakan secara teratur. Berapa banyak juga ibu yang akan melahirkan dan calon bayinya yang harus meninggal dunia di tengah perjalanan karena tidak sempat mendapatkan pertolongan yang disebabkan jauhnya fasilitas kesehatan dari tempat tinggal mereka.

Ini tentu menjadi pekerjaan besar pemerintah jika target penurunan AKI akan dicapai. Tidak hanya pada sisi kesehatan ibu, tetapi juga penyediaan tenaga dan fasilitas kesehatan yang merata dan berkualitas.

Sekarang mari kita fokus pada sisi pelayanan. Dari permasalahan kesehatan ibu yang dihadapi, tentu pemerintah perlu melakukan upaya pelayanan kesehatan ibu, terutama program promotif dan preventif.

Pelayanan kesehatan

tersebut meliputi: 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin, 3) Pelayanan kesehatan ibu nifas, 4) Pelayanan / penanganan komplikasi kebidanan, 5) Pelayanan kontrasepsi (KB). Pertama, pelayanan selama masa kehamilan dilakukan sedikitnya 4 kali, yakni 1 x pada trimester pertama, 1 x pada trimester kedua, dan 2 x pada trimester ketiga. Hal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janinnya.

Selain pemeriksaan rutin tadi, ibu hamil juga butuh diberikan makanan bergizi dan suplemen khususnya zat besi (Fe). Asupan tersebut cukup penting untuk kebutuhan tumbuh kembang janin. Disamping itu, Fe dapat mengurangi risiko keguguran atau kematian saat melahirkan, dan menurunkan kemungkinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Pada tahapan berikutnya, bagi ibu bersalin, pelayanan kesehatan bertujuan untuk mendorong agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan, dokter atau dokter spesialis dan diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan.

Mengapa hal ini penting, karena hasil kajian membuktikan tindakan tersebut dapat menekan risiko kematian ibu. Untuk daerah yang minim tenaga dan fasilitas kesehatan, telah dikembangkan program kemitraan bidan dan dukun serta rumah tunggu kelahiran. Selama proses kehamilan dan persalinan, bisa saja sang

ibu mengalami gangguan atau kesakitan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janinnya, kondisi ini yang disebut komplikasi kebidanan.

Diperkirakan sekitar 20% dari kehamilan mengalami komplikasi, akan tetapi sebagian besar dapat dicegah dan diminimalkan dampaknya jika ditangani dengan cepat dan tepat. Usai proses melahirkan, ibu disarankan untuk langsung menyusui bayinya atau yang diistilahkan dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lalu dilanjutkan dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan, hanya ASI saja tanpa dicampur dengan lainnya.

Lepas dari masa bersalin adalah masa nifas. Periodenya dimulai sejak 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas diantaranya meliputi: pemeriksaan tekanan darah, nadi, nafas dan suhu, pemeriksaan organ reproduksi dan keluarga berencana.

Selain pelayanan yang sudah disebutkan tadi, ada satu program terobosan untuk menurunkan AKI di Indonesia yakni Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program yang digagas sejak 2007 ini menekankan pada kepedulian keluarga dan masyarakat untuk melakukan merencanakan persalinan, meningkatkan kesiagaan keluarga dan menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan rumah sakit (PONEK).

Pelayanan terakhir yang diberikan untuk menjaga kesehatan ibu adalah Keluarga Berencana (KB). KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Dengan KB maka ibu dengan kondisi 4T dapat diminimalkan. 4T tersebut adalah: Terlalu muda melahirkan (< 20 tahun), Terlalu sering melahirkan (> 3 anak), Terlalu dekat jarak antar kehamilan (< 2 tahun) dan Terlalu tua (> 35 tahun).

Sasaran program KB adalah pasangan usia subur pada kisaran umur 15-49 tahun. Pilihan metode kontrasepsi bagi wanita adalah suntikan, pil, IUD/spiral atau metode operasi wanita (MOW). Permasalahan utama dari program KB adalah adanya *unmet need* yang diartikan sebagai wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Pada 2014, secara nasional angka *unmet need* ini mendekati 15%. Kelompok ini tentu rentan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan.

Bagi kelompok wanita yang tidak dalam kondisi hamil, melahirkan atau menyusui, terutama yang sudah menikah, disarankan juga agar terus menjaga kondisi kesehatannya. Usaha tersebut dilakukan dengan menerapkan gaya hidup sehat, seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, diet seimbang, istirahat cukup dan yang tidak kalah pentingnya adalah melakukan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular yang sering

menyerang kaum hawa, kanker payudara dan kanker serviks.

Kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada wanita di Indonesia bahkan di dunia dengan tingkat kejadian 40 per 100.000 wanita. Kanker payudara merupakan penyakit tumor ganas primer di jaringan payudara, kanker payudara dapat menyebar (metastasis) ke organ-organ lain serta dapat menyebabkan kematian. Sedangkan kanker serviks terjadi setiap 2 menit di dunia, dan setiap 1 jam ditemukan satu kematian penderita kanker serviks di Indonesia.

Data mengungkapkan *incidence rate* penyakit ini adalah 1 dari 1000 wanita. Data riset *Indonesian Sample Registration System* (SRS) yang dilakukan Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2014, menyebutkan penyakit payudara merupakan penyakit terbanyak ketiga belas dari keseluruhan penyakit yang menyebabkan kematian bagi penduduk Indonesia. Sedangkan kanker serviks berada di urutan kedua puluh.

Deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan dengan metode Sadari (Periksa Payudara Sendiri) atau Sadanis (Periksa Payudara Klinis) oleh tenaga kesehatan terlatih. Sementara untuk kanker leher rahim dapat menggunakan 2 cara yakni: tes IVA dengan asam asetat dan tes pap smear yang dapat dilakukan di puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Dengan berbagai pendekatan dan upaya yang dilaksanakan, baik oleh individu, keluarga, masyarakat maupun pemerintah, AKI di Indonesia diharapkan dapat terus turun bahkan kalau memungkinkan angka kejadiannya menjadi nol. Karena berapa pun jumlahnya, nyawa seseorang, apalagi seorang ibu, sangatlah berharga.

Tentu kita tidak ingin ada lagi kartini-kartini lain yang harus menyudahi hidupnya di usia muda karena tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. ●





BERANI JUJUR “MUJUR”

Oleh : **Prawito**

Menjadi juru bicara, humas, pelayan publik dan apapun, faktor integritas, sebagai komponen utama yang menentukan kualitas pelayanan seseorang. Tidak harus cantik, ganteng, tinggi semampai, bahkan berpenampilan menarik. Walaupun, kalau kriteria terakhir tersebut terpenuhi, tentu lebih melengkapi sosok pelayan publik. Faktanya, sosok Johan Budi, mantan juru bicara KPK, yang kini menjadi juru bicara Presiden Jokowi, hanyalah sosok manusia sederhana, baik penampilan maupun gaya hidupnya. Ia lebih banyak mengedepankan kejujuran, fakta dan integritas.

“Kunci utama menjadi pelayanan publik, khususnya juru bicara, modal utamanya jujur. Jujur menyampaikan informasi, tidak boleh bohong. Apabila seseorang menjadi tersangka harus sampaikan apa adanya, bukan sebaliknya. Demikian juga sebaliknya, apabila belum menjadi tersangka, tidak boleh menyampaikan informasi tentang seseorang,

seolah-olah sudah menjadi tersangka,” kata Johan Budi, saat memberikan pemaparan kepada peserta pertemuan humas kesehatan nasional, 27 Mei 2016, di Yogyakarta.

Menurutnya, jujur sebagai dasar untuk berkata, bersikap dan bertindak. Tidak usah takut mengatakan sesuatu secara jujur, apa adanya, tidak boleh berbohong.

“Katakan kebenaran apa adanya, tidak perlu takut mengatakannya. Termasuk harus berani memberi masukan kepada pimpinan, apabila ada yang kurang tepat dalam berkata, bersikap maupun bertindak”.

Mengapa harus jujur?

Pertama; jujur akan mengantarkan kepada kejujuran—kejujuran berikutnya. Mulai dari niat, kata, sikap dan perbuatan. Seseorang yang berani jujur, akan menjadi lebih tenang, damai dan tetap tenang, sekalipun banyak tekanan. Kejujuran yang konsisten dalam jangka panjang dapat mendatangkan kepercayaan publik. Masyarakat akan percaya terhadap apa

yang telah dikemukakan, sekalipun tetap ada beberapa orang yang tidak sependapat.

Kedua; jujur akan membawa kebaikan-kebaikan berikutnya. Setelah mendapat kepercayaan publik, orang yang jujur akan banyak mendapat kemudahan. Sebagai contoh, orang yang jujur akan mudah mendapat kemudahan memperbaikinya, bila berbuat kesalahan. Sebab, orang yang jujur, akan tetap jujur mengakui kesalahan, bila berbuat salah. Tentu, pengakuan ini akan memudahkan seseorang memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi.

Ketiga; bila bohong, tidak jujur, maka seseorang akan berbohong secara terus menerus. Sebagai contoh, seseorang berbohong tidak masuk kerja, dengan alasan sakit, padahal hanya karena malas. Ketika mereka ditanya oleh pimpinan, satu pertanyaan alasan ketidakhadiran, maka orang tersebut akan menjawab dengan satu kebohongan. Apabila ditanya 1000 kali terkait dengan ketidakhadiran, pasti mereka

akan menjawab 1000 kali kebohongan pula.

Sebagai juru bicara, Johan Budi mengaku, jujur tidak harus menyampaikan semua yang diketahui. Jubir, boleh menyampaikan hanya sebagian yang diketahui, sementara sebagian lain tidak harus disampaikan dalam waktu dekat. Tapi dapat menyampaikannya dalam waktu dan tempat yang tepat.

“Tidak menyampaikan semua yang harus disampaikan, bukan berarti bohong,” kata Johan.

Menurut Johan, jujur, akan mendorong pada kontribusi perbaikan. Seseorang yang mampu bersikap jujur, akan mampu pula memberi kontribusi kebaikan, dimanapun mereka berada. Sebagai fungsional maupun struktural. Sebab, baginya memberi kontribusi sebagai hal utama.

Hidup tanpa kontribusi perbaikan, seperti orang mati. Oleh sebab itu integritas seseorang menjadi kunci untuk sanggup berkontribusi dalam berbagai situasi. Walau terkadang tak dimengerti oleh

sebagian orang, termasuk pimpinannya sendiri, sehingga harus bersusah payah memberi informasi dengan percaya diri.

Jujur=mujur

“Jujur”, tak selamanya enak dan menyenangkan. Boleh jadi susah, gelisah dan melelahkan. Karena jujur, seseorang dipecat dari jabatannya, karena beda cara pandang dengan pimpinan. Ia kehilangan jabatan, terkadang malah masuk penjara, karena dianggap menghalangi kebijakan penguasa yang lebih besar. Dengan memenjarakan para penghalang, penguasa tersebut dapat menjalankan kebijakan yang dianggap benar dengan mulus, tanpa hambatan.

“Mujur”, tak selalu instan. Terkadang butuh waktu panjang dan berliku. Tak semua orang sabar dengan panjangnya ujian dan sulit kehidupan. Contoh kisah kontemporer Nelson Mandela. Awalnya “kejujuran” mengantarkannya masuk penjara selama bertahun-tahun. Sampai akhirnya “kemujuran” mengantarkannya menjadi penguasa pada episode berikutnya.

Butuh puluhan tahun untuk menggapainya. Butuh kesabaran dan kekuatan mental yang besar untuk mampu bertahan dalam tahanan. Demikian juga contoh kisah nabi Yusuf. Ia dibuang ke sumur oleh saudaranya sendiri. Digoda istri majikan, lalu masuk penjara.

Tapi bagi Yusuf, penjara justru sebagai pilihan terbaik dari pada berselingkuh

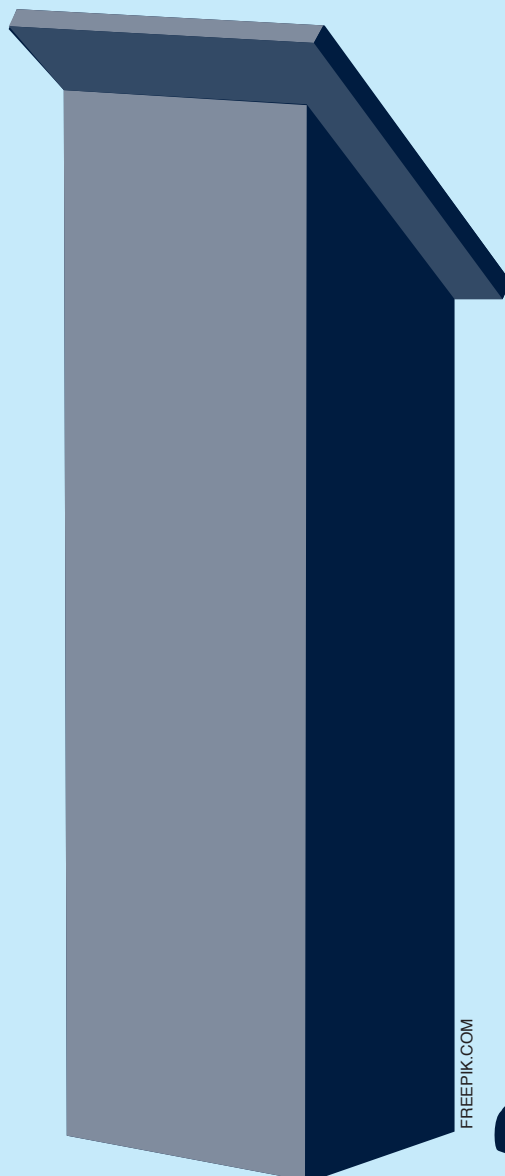
dengan istri majikan. Dia memilih jujur dan dipenjara. Episode berikutnya, Yusuf menjadi penguasa di negeri yang memenjarakannya, Mesir. Mujur!

Banyak contoh kisah “mujur” karena “jujur” dalam sejarah hidup manusia. Hanya saja, kebanyakan manusia inginnya instan. Ini yang jarang terjadi. Padahal, mampu memegang prinsip yang dianggap benar itu pun sudah “jujur”. Jujur dalam artian tak mengikuti arus apa yang dilakukan kebanyakan

orang.

Berani tampil beda, tapi bukan sekedar beda, apalagi hanya mencari sensasi. Tapi memang beda, yang dapat membedakan antara keyakinan yang dianggap benar. Kemudian la jujur dengan kebenaran itu, apapun risikonya.

Siapa berani “jujur”?
Mujur nanti! ●



FREPIK.COM



MENUJU INDONESIA BEBAS MALARIA

Pemerintah terus mendorong agar Indonesia bebas dari malaria. Kampanye untuk mewujudkannya digaungkan dalam puncak peringatan Hari Malaria Sedunia (HMS) yang mengangkat tema nasional “Bebas Malaria Prestasi Bangsa” pada April 2016 lalu di Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu.

Pada puncak acara ini dilakukan Pencanangan Kelambu Massal oleh Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K).

Tema besar ini memiliki tiga sub-tema yang mencakup tidur pakai kelambu berinsektisida cara tepat cegah Malaria, penemuan dini dan pengobatan tepat langkah



Petugas pemeriksaan kesehatan di peringatan Hari Malaria Sedunia 2016.

awal menuju eliminasi malaria dan bersama warga menuju desa bebas malaria.

Dalam kesempatan ini Menkes juga melakukan *video conference* dengan 4 Provinsi yang juga membagikan kelambu massal, yaitu Papua Barat (Teluk Bintuni), Sumatera Utara (Mandailing Natal), Kalimantan Tengah (Palangkaraya) dan Nusa

Tenggara Barat (Mataram).

Puncak peringatan HMS tahun 2016 ini dilaksanakan di Bengkulu atas inisiatif Gubernur Bengkulu, Dr. H. Ridwan Mukti, M.H. Inisiatif ini merupakan cermin dari komitmen Pemerintah Daerah dan masyarakat Bengkulu untuk mewujudkan Bengkulu Bebas Malaria 2020 mendatang. Hal tersebut ditandai dengan penandatanganan komitmen serta kesepakatan bersama antara Gubernur dengan Bupati dan Walikota untuk bersama Eliminasi Malaria di Bengkulu.

Tahun ini merupakan peringatan HMS yang ke-9 sejak pertama kali diselenggarakan di Indonesia pada tanggal 25 April 2008. Peringatan ini dimaksudkan untuk



mengevaluasi kebijakan program pencegahan dan pengendalian malaria sekaligus menjadi momentum guna menggalang kekuatan dan sumber daya guna mewujudkan Indonesia Bebas Malaria pada tahun 2030.

Tanggal 25 April dipilih karena bertepatan dengan

tanggal penandatanganan Deklarasi Abuja tanggal 25 April 2001 oleh 44 kepala negara yang endemis Malaria. Tanggal ini ditetapkan sebagai Hari Malaria Sedunia disepakati pada World Health Assembly (WHA) tanggal 23 Mei 2007 di Genewa yang dihadiri oleh 192 negara anggota WHO. ●



Penyerahan sertifikat eliminasi malaria bagi kabupaten/kota yang telah Eliminasi Malaria oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) di Kab. Seluma, Provinsi Bengkulu.



SEPUTAR MALARIA DI INDONESIA

Tahun 2015, WHO memperkirakan ada sekitar 214 juta kasus baru malaria, dan menyebabkan kematian sekitar 438 ribu orang di seluruh dunia. Dan anak balita rentan terserang penyakit infeksi, termasuk malaria. Sekitar sepertiga

atau 306 ribu kematian malaria terjadi pada balita.

Pada tahun 2010, di Indonesia terdapat 418.439 kasus positif malaria. Jumlah ini menurun pada tahun 2015 menjadi 217.025 kasus. Sekitar 80% kasus Malaria berada di 5 (lima) provinsi endemis di wilayah timur Indonesia yaitu :

Papua, Papua Barat, NTT, Maluku dan Maluku Utara.

Malaria diketahui dapat menyebabkan anemia, yaitu terjadinya kekurangan darah pada penderita karena banyaknya sel – sel darah merah yang hancur dirusak oleh plasmodium. Sedangkan anemia pada Ibu hamil dapat menyebabkan

bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi lahir dengan anemia dan menyebabkan kematian. Anemia juga menyebabkan daya tahan tubuh menurun, mudah terkena infeksi penyakit lain, daya kerja menurun dan dapat menjadi bodoh karena pertumbuhan otak terganggu. Manifestasi

malaria berat dapat berupa demam tinggi, penurunan kesadaran, koma, pendarahan spontan, kegagalan multi organ sampai menyebabkan kematian.

Dan pada Sidang Majelis Kesehatan Sedunia atau World Health Assembly - WHA ke 60 tanggal 18-23 Mei 2007 telah disepakati komitmen global tentang eliminasi malaria. Selain itu disepakati untuk memperingati Hari Malaria Sedunia setiap tanggal 25 April. Peringatan Hari Malaria Sedunia ini dimaksudkan untuk meningkatkan komitmen dalam menuju eliminasi seluruh negara anggota WHO untuk mewujudkan eliminasi malaria di dunia.

Cara Aman Hindari Malaria

Malari bisa dihindari. Beberapa cara bisa Anda coba agar tetap sehat tanpa malaria.

- Menghindari gigitan nyamuk malaria dengan :
 - Tidur di dalam kelambu berinsektisida atau *Long Lasting Insecticide Nets* (LLIN)
 - Pada malam hari berada di dalam rumah.
 - Mengolesi tubuh dengan obat anti gigitan nyamuk (*repellent*).
 - Memakai obat nyamuk bakar atau menyemprot ruangan dengan obat nyamuk.
 - Memasang kawat kasa pada jendela atau ventilasi ruangan.

- Mencegah adanya tempat-tempat hinggap atau istirahat nyamuk dan memberantas sarang nyamuk malaria, dengan:
 - Membersihkan rumput dan semak di tepi saluran air.
 - Melipat kain-kain yang bergantung.
 - Mengusahakan keadaan di dalam rumah tidak ada tempat yang gelap dan lembab dengan memasang genting kaca dan membuka kaca
 - Membersihkan semak-semak di sekitar rumah
 - Mengalirkan genangan-genangan air
 - Menimbun dengan tanah atau pasir semua genangan air di sekitar rumah.
- Membunuh nyamuk dewasa
- Menyemprot rumah dengan racun serangga (insektisida)
- Membunuh jentik nyamuk dengan menebarkan ikan pemakan jentik.
- Membunuh jentik nyamuk dengan menebarkan obat anti larva (jentik) pada genangan air.
- Melestarikan hutan bakau di rawa-rawa sepanjang pantai

Mengobati Penderita Malaria

Setiap orang dengan gejala malaria yang datang ke pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, rumah sakit) akan menjalani pemeriksaan sediaan

darah tepi. Hal ini untuk memastikan apakah di dalam darahnya terdapat parasit malaria (*plasmodium*). Di daerah terpencil dapat dilakukan diagnosis dengan RDT.

Setiap orang yang sediaan darahnya positif parasit malaria diberikan pengobatan Obat Anti Malaria (OAM) secara gratis yaitu *Artemisinin based Combination Therapy* (ACT). ACT yang digunakan oleh program saat ini adalah DHP (kombinasi Dihidro Artemisinin dan Piperakuin). Pengobatan akan diberikan selama 3 hari dan kemudian dilakukan pemantauan perkembangan penyakit melalui pemeriksaan mikroskopis.

Sedangkan untuk penderita malaria berat atau malaria dengan komplikasi diberikan OAM berupa Artesunat Injeksi atau Artemeter Injeksi.

Pengendalian Malaria dan Tantangannya

Indonesia sudah mencapai banyak kemajuan dalam pemberantasan malaria. Hal ini terlihat dari beberapa presentasi angka berikut:

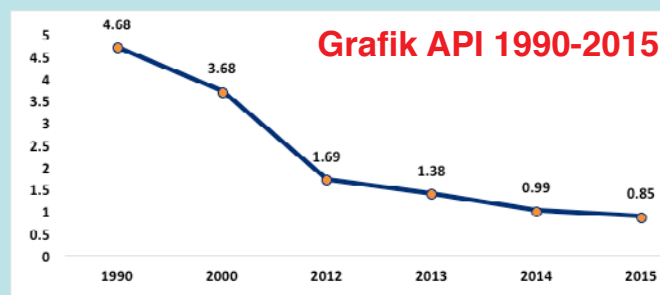
- Penurunan Angka Kesakitan Malaria pertahun (API) sejak tahun 2000 – 2015 dari 3,68 per 1000 penduduk

menjadi 0,85 per 1000 penduduk.

- Sebanyak 232 kabupaten atau kota telah mencapai eliminasi malaria pada tahun 2015.
- Jumlah kabupaten atau kota endemis tinggi telah berkurang dari 101 pada 2010 menjadi 45 pada 2015.
- Kualitas Penatalaksanaan Malaria meningkat yang ditunjukkan dengan meningkatnya persentasi pengobatan ACT dari 47% pada 2010 menjadi 90% pada 2015.
- Angka API menurun. Pada tahun 1990 Angka API (Annual Parasite Incidence) Malaria di Indonesia sebesar 4,68 per 1.000 penduduk, pada tahun 2015 menurun menjadi sebesar 0,85 per 1.000 penduduk seperti tampak pada grafik dibawah.

Namun beberapa tantangan pengendalian malaria di Indonesia masih menghadang meliputi:

- Koordinasi multi sektoral dalam pengendalian yang lebih komprehensif dan terpadu perlu ditingkatkan
- Tingginya perbedaan endemisitas antar daerah
- Potensi mitra sektor pemerintah, swasta, masyarakat dan pasien



FAKTA MALARIA

- Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium. Parasit ini hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia dan ditularkan oleh nyamuk malaria (Anopheles) betina. Malaria dapat menyerang semua orang, laki – laki, perempuan, dan semua golongan umur, termasuk bayi dan anak-anak.
- Gejala malaria mencakup demam, menggigil berkeriang dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal (gejala lokal spesifik).
- Jenis-jenis malaria:
 - Malaria falsiparum, disebabkan oleh Plasmodium falciparum, dengan gejala

demam intermiten atau terus menerus. Jenis malaria ini sering berkembang menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian

- Malaria vivaks, disebabkan oleh Plasmodium vivax. Gejala demam berulang dengan interval 2 hari. Malaria vivax juga dapat berkembang

- Malaria malariae, disebabkan oleh Plasmodium malariae. Gejala demam berulang dengan interval demam 3 hari.
- Malaria knowlesi, disebabkan oleh Plasmodium knowlesi. Gejala demam menyerupai Malaria falsiparum.
- Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria (Anopheles sp) betina

menjadi malaria berat.

- Malaria ovale, disebabkan oleh Plasmodium ovale. Manifestasi klinis bersifat ringan Pola demam seperti malaria vivaks

yang mengandung parasit malaria kepada orang yang sehat. Penyakit malaria menyerang orang yang tinggal/ pernah bermalam di daerah endemis malaria. Pada daerah endemis ini terdapat vektor malaria (Anopheles sp) dengan tempat perindukan dilingkungan seperti genangan air, rawa, lagoon, dan pantai.

[P]



perlu dimanfaatkan lebih optimal

- Penggalangan sumber daya perlu ditingkatkan
- Potensi faktor risiko terhadap munculnya masalah malaria, seperti lingkungan, iklim, resistensi OAM, resistensi pestisida semakin meningkat
- Akses masyarakat pada layanan kesehatan perlu ditingkatkan

Apa itu Posmaldes?

Posmaldes merupakan wadah pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan. Wadah ini berbentuk pos yang dilayani oleh kader malaria dan memberikan pelayanan penyuluhan pencegahan serta pengendalian pada masyarakat dan penemuan penderita.

Tujuan Pembentukan Posmaldes untuk

menurunkan angka kesakitan dan kematian malaria dengan meningkatkan jangkauan penemuan dan pengobatan kasus melalui peran serta aktif masyarakat.

Jumlah Posmaldes pada periode 2003 sampai dengan 2013 adalah sebanyak 2.440 unit, Kader terlatih malaria sampai tahun 2013 sebanyak 3.769 orang. Kegiatan pada tahun 2014 dan 2015 difokuskan kepada pembinaan Posmaldes yang ada

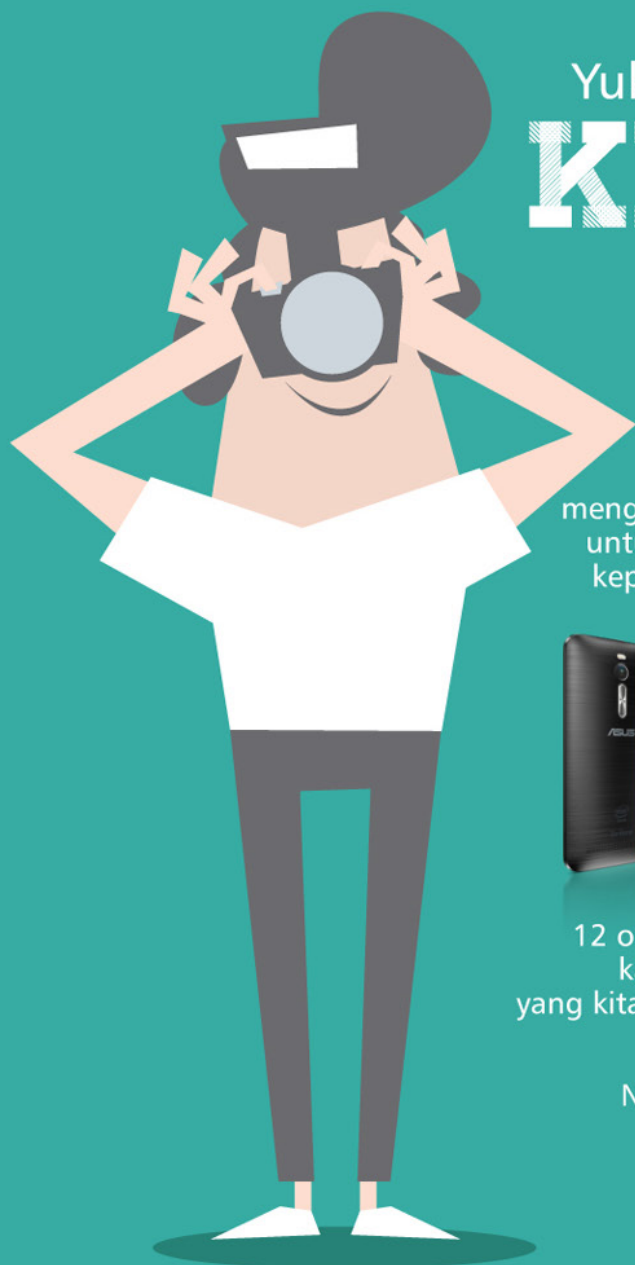
Malaria Center

Wadah koordinasi dalam penanggulangan penyakit malaria dengan penanggung jawab Gubernur di tingkat provinsi dan Bupati/ Wali Kota di tingkat kabupaten/ kota. Sampai dengan tahun 2014 telah terbentuk 20 malaria center di provinsi Maluku Utara, Sumatera Utara, Papua, Aceh, Bangka Belitung, Papua Barat, Kalimantan Tengah. [P]



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEDIAKOM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



Yuk kirim foto-foto yang bernuansa
KESEHATAN
serta dapatkan hadiahnya

MEDIAKOM

mengundang para insan fotografi serta masyarakat umum
untuk bisa turut serta membagikan MOMEN KESEHATAN
kepada pembaca setia Majalah MEDIAKOM Kemenkes RI



12 orang pemenang akan mendapatkan cinderamata dari
kami berupa Handphone Asus ataupun Action Camera
yang kita umumkan pada MEDIAKOM edisi 72-77 Tahun 2016

kirinkan foto anda dengan menyertakan
NAMA, ALAMAT, NOMOR TELPON dan JUDUL FOTO ke

**mediakom.kemkes
@gmail.com**

SYARAT & KETENTUAN

- Peserta adalah masyarakat umum dan bukan karyawan Biro Komunikasi & Yanmas Kemenkes RI
- Peserta diperbolehkan mengirim max 5 foto dengan tema berbeda
- Foto tidak mengandung unsur sara, pornografi, dan kekerasan
- Foto yang diikutsertakan merupakan foto asli karya perseorangan dan belum pernah dipublikasikan atau diikutsertakan dalam kompetisi apapun
- Foto bernuansa kesehatan
- Peserta diperkenankan menggunakan kamera jenis apapun, dengan ketentuan foto minimal 2500x1875 pixel
- Keputusan yang diambil oleh panitia dan juri bersifat mutlak, mengikat dan tidak dapat diganggu gugat
- MEDIAKOM tidak bertanggung jawab apabila ada pelanggaran hak cipta atau terdapat pihak yang mengajukan tuntutan hukum dari pihak lain
- Foto yang diikutsertakan dalam perlombaan ini akan menjadi hak milik MEDIAKOM Kementerian Kesehatan

Wanita.. Waspada Pada Kanker Serviks!

Oleh : Firman

Penyebab kematian seorang wanita di negara berkembang salah satunya kanker serviks atau kanker leher rahim. Kanker serviks bisa disebut juga kanker pembunuh wanita nomor dua di dunia setelah kanker payudara. Di Indonesia, kanker yang menyerang di bagian serviks atau mulut rahim, bahkan menduduki peringkat pertama. Dan bahayanya kanker serviks yang sudah masuk ke stadium lanjut sering menyebabkan kematian dalam jangka waktu relatif cepat. kanker ini menyerang di bagian serviks atau mulut rahim.

Kewaspadaan terhadap kanker serviks ini sepertinya tidak bisa ditawar lagi. Pengindap penyakit kanker serviks tidak menyadari jika mereka mengidap penyakit tersebut karena kanker serviks membutuhkan proses yang sangat panjang yaitu antara 10 hingga 20 tahun untuk menjadi sebuah penyakit kanker yang awalnya sebuah infeksi yang disebabkan oleh virus.

Virus ini biasa juga disebut Human Papilloma Virus (HPV) tipe 16 dan 18. Kaum wanita juga harus waspada pada kebersihan WC. Virus ini sangat mudah sekali

menular melalui WC yang jarang dibersihkan atau tidak dibersihkan dengan baik. Virus tersebut bisa saja sudah bersarang di WC tersebut dan bisa menginfeksi orang yang menggunakan WC tersebut.

Selain kebersihan, faktor-faktor lain yang mempengaruhi virus ini yaitu aktifitas seksual yang dimulai pada usia dini, yaitu kurang dari 20 tahun. Hal ini terkait dengan belum matangnya organ reproduksi untuk melakukan hubungan dengan lawan jenis. Dan juga **berganti-ganti pasangan seksual serta** wanita yang merokok memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi menderita kanker serviks. Hal ini disebabkan oleh bahan kimia berbahaya dari tembakau yang akan muncul di leher rahim.

Untuk kasus kanker serviks stadium lanjut akan dilakukan pengobatan dengan cara kemoterapi serta radioterapi, namun jika sudah terdeteksi cukup parah, tiada lain kecuali dengan mengangkat rahim (histerektomi) secara menyeluruh agar kanker tidak berkembang.

Cegah Kanker Serviks

Tapi jangan risau dahulu, kanker serviks ini bisa dicegah atau di

hindari. Cara-caranya yaitu:

- Menjalani pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang cukup nutrisi dan bergizi.
- Selalu menjaga kesehatan tubuh dan sanitasi lingkungan, hindari pembersihan bagian genital dengan air yang kotor.
- Jika anda perokok, segera hentikan kebiasaan buruk ini.
- Lakukan pemeriksaan *pap smear* minimal 2 tahun sekali, khususnya bagi yang telah aktif melakukan hubungan intim.
- Jika Anda belum pernah melakukan hubungan intim, ada baiknya melakukan vaksinasi HPV.
- Perbanyak konsumsi makanan sayuran yang kandungan beta karotennya cukup banyak, konsumsi vitamin C dan E.
- Hindari berhubungan intim saat usia dini, selalu setia kepada pasangan Anda dan jangan berganti-ganti apalagi diikuti dengan hubungan intim.

Berhati-hatilah dengan penyakit kanker serviks, lebih baik mencegah dari pada mengobati. Penyakit bisa dihindari asal kita selalu berusaha hidup sehat dan teratur. ●



Sosok Ibu yang Mulia dan Multi Peran

Oleh : Yanti

Seorang ibu memiliki jasa dan peran sangat besar pada kehadiran seorang anak. Sosok ibu yang melahirkan dan membesarkan putra putrinya, iapun yang mengantarkan putra-putrinya ke masa depan. Ibu juga memiliki andil besar di belakang anak yang tumbuh dengan baik dan sukses dalam hidupnya. Namun untuk mengiringi perkembangan anak agar menggapai kehidupan yang baik dan sukses nanti tentunya membutuhkan sosok ibu yang cerdas dan bijaksana.

Seorang ibu yang jeli akan menanamkan keseimbangan kualitas spiritual, emosi dan intelektual bagi putra putrinya agar kelak dapat tumbuh kembang dengan sempurna, mandiri dan bertanggung jawab dalam mengantisipasi permasalahan diri sendiri maupun di lingkungan.

Tugas ibu memang sangat mulia, sebuah pekerjaan yang memerlukan banyak keilmuan dan keahlian. Dalam keluarga banyak sekali peran yang harus dijalankan oleh ibu.

Lebih memahami multiperan seorang ibu dalam membesarkan dan

mendidik putra putrinya menjadi seorang anak yang mengerti dirinya dan mampu menjadi seorang anak yang berhasil, berbakti bagi kedua orang tuanya, berguna bagi keluarga, masyarakat, bangsa dan negara mungkin akan membuat kita semua begitu menghormati dan menyayangi ibu. Dan untuk seorang ibu, Anda bisa lebih bangga dalam menjalankan peran ini. Beberapa peran penting seorang ibu mulia itu...

Ibu Sebagai Manajer Utama

Sebagai manajer, seorang ibu mampu mengintegrasikan berbagai macam karakter, berbagai macam keadaan atau kondisi anggota keluarga ke dalam satu tujuan rumah tangga. Ibu mengatur semua kebutuhan anak-anak.

Ibu Sebagai Pendidik Utama Anak-anaknya

Sebagai seorang guru atau pendidik, seorang ibu mampu mendidik putra-putri, mengajarkan sesuatu yang baru, melatih, membimbing mengarahkan serta memberikan penilaian baik berupa hadiah maupun hukuman yang mendidik.

Ibu Sebagai Pemberi Tauladan

Ibu juga harus menjadi

seorang tauladan atau *role model* bagi anak-anak. Bagaimanapun anak akan meniru apa yang dilakukan oleh orang tuanya.

Ibu Sebagai Psikolog

Selain mendidik, ibu juga bisa menjadi psikolog untuk anak-anak. Ia paham bagaimana tentang pola asuh, susunan



keluarga, tumbuh kembang masa kanak-kanak hingga dewasa, dan bisa mengantisipasi pengaruh lingkungan sosial anak yang positif maupun negatif.

Ibu Sebagai Juru Masak

Sebagai seorang juru masak tentunya seorang ibu harus pandai memutar otak untuk berkreasi menghasilkan menu-menu yang dapat diterima semua anggota keluarga, baik menu sarapan, makan siang, maupun makan malam.

Ibu Sebagai Perawat

Sebagai seorang perawat, ibu bisa sangat telaten merawat anak-anak mulai dari mengganti popok ketika bayi, memandikan, menyuapi makan, sampai segala sesuatu yang dibutuhkan oleh putra-putrinya.

Sekecil apapun akan ibu perhatikan, dan tidak bosan-bosannya mencurahkan kasih sayang dan perhatian yang begitu tulus.

Ibu Sebagai Menteri Keuangan merangkap Menteri BUMN

Ibu adalah menteri keuangan dalam keluarga. Ia yang mengelola keuangan dalam keluarga dengan sebaik-baiknya, bagaimana mengatur pengeluaran belanja bulanan dari mulai membayar listrik, telepon, langganan air PAM, kebutuhan anak sekolah, dan kebutuhan-kebutuhan lain yang tak terduga.

Terkadang juga harus merangkap jadi menteri BUMN. Ia terlibat bagaimana ikut membantu perekonomian keluarga dengan cara ikut bekerja. Walau bekerja tetap tidak melupakan kodrat sebagai seorang ibu.

Ibu Sebagai Seorang Desain Interior

Ibu bisa juga menjadi seorang design interior. Ia bisa menata berbagai furnitur yang ada di rumahnya untuk menciptakan suasana nyaman, baru, tidak membosankan anggota keluarga.

Ibu Sebagai Dokter

Ibu sebagai seorang dokter mampu mengupayakan kesembuhan dan menjaga putra-putri dari berbagai hal yang mengancam kesehatan. Berbagai cara dilakukan untuk menjaga anggota keluarga tetap dalam

keadaan sehat.

Ibu Sebagai Penjaga Perdamaian Di Rumah

Menjadi seorang ibu bagaikan menjadi *superwoman*. Ia harus bisa menyeimbangkan peran, baik dalam keluarga, maupun dalam pekerjaan. Ia adalah istri yang menyayangi suami sekaligus ibu bagi anak.

Ibu Sebagai Satpam Bagi Anak-Anak

Selain ayah, Ibu juga ikut menjaga anak-anak. Dengan kasih sayang, ia harus menjaga anaknya dari hal-hal buruk yang mungkin akan mengganggu pertumbuhan anak-anaknya. Menjaga anak dari hal-hal yang berbahaya dan yang tidak diinginkan. Ia akan begitu khawatir jika anaknya telat pulang.

Ibu Sebagai Motivator Bagi Anak-Anak

Sejak masa kelahiran seorang anak, proses pertumbuhan berbagai organ belum sepenuhnya sempurna. Perkembangan dari proses organ-organ ini sangat ditentukan oleh motivasi atau rangsangan yang diterima anak dari ibunya. Rangsangan yang diberikan oleh ibu, akan memperkaya pengalaman dan mempunyai pengaruh yang besar bagi perkembangan kognitif anak. Bila pada bulan-bulan pertama anak kurang mendapatkan stimulasi visual, perhatian terhadap lingkungan sekitar juga akan berkurang. ●



FREEPIK.COM



Ayah Dukung Keberhasilan ASI Eksklusif

Perempuan yang memilih untuk bekerja khususnya di luar rumah dan berkomitmen untuk memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif memerlukan dukungan optimal dari lingkungan sosial sekitarnya, terutama dari para suami.

Sebagai ibu, kaum perempuan dikaruniai tubuh yang mampu

untuk memberikan nutrisi paling bergizi bagi bayi yang dilahirkannya. Sementara, pada era modern dan globalisasi sosok perempuan seringkali berkontribusi aktif dalam dunia kerja. Membagi perannya di rumah dan di dunia kerja inilah yang membuat ibu membutuhkan ayah agar pemberian ASI eksklusif terwujud

Sebuah studi dari jurnal kesehatan Lancet

tahun 2014 menemukan bahwa bayi yang diberi ASI selama minimal satu tahun dipastikan mendapatkan nilai yang lebih tinggi pada tes kecerdasan dan mendapatkan penghasilan lebih besar saat mereka dewasa. Kondisi ini dibandingkan dengan mereka yang disusui selama satu bulan.

Temuan lain dari studi ini menunjukkan, hanya 38 persen dari bayi di seluruh

dunia saat ini diberi ASI eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) terkadang mengalami hambatan kala proses menyusui. Dan tercatat bahwa dukungan dari suami sebagai pasangan terbukti bisa memperlancar keluarnya ASI.

Studi lain dari Internal Lactation Consultant Association (ILCA) medio bulan Juni 2013 menunjukkan bahwa dukungan para ayah



Pijatan suami adalah salah satu upaya untuk memperlancar ASI Ibu.

oksitosin dalam otak jadi seperti membuka keran ASI-nya,” kata penggagas Ayah ASI Indonesia Shafiq Pontoh beberapa waktu lalu.

Salah satu cara menstabilkan psikologi ibu menyusui, menurut Shafiq, dengan mengajak nonton film bareng. Bentuk dukungan lainnya dengan membuat para istri nyaman dan tak lupa memberikan kejutan-kejutan kecil. Shafiq menyadari, bila kondisi istri tengah bahagia, ASI akan keluar dengan lancar.

Trik lainnya dengan memijat istri agar lebih relaks. Dan para suami luangkanlah waktu membelikan berbagai keperluan istri di luar kebutuhan sehari-hari. Intinya, jelas Shafiq, sebenarnya seorang istri

juga harus yakin bila ASI yang ingin diberikan akan keluar.

“Kalau pesimis ASI *nggak* keluar, maka *nggak* akan keluar, itu karena dukungan tidak ada. Para ibu menyusui harus percaya diri dan semangat saat menjalaninya demi kebaikan tumbuh kembang si kecil dan kesehatannya,” ujar Shafiq.

Ia menganjurkan agar para suami bergabung dengan kelompok sesama pendukung gerakan menyusui untuk berbagi pengalaman. Supaya para suami memahami cara-cara mendukung ibu serta dapat memfasilitasinya untuk menyusui. Kerjasama ayah dan ibu pada fase ini akan menentukan masa depan si kecil kelak. **(Indah)**

DOK. ESKANINGRUM

mampu meningkatkan kemampuan ibu saat menyusui anak sebesar 30 persen. Penelitian ini juga mengemukakan bahwa ayah yang berpengetahuan lebih mendalam akan pentingnya menyusui bagi si kecil lebih membantu prosesnya.

“Salah satu cara efektif biar ASI lancar adalah nonton film-film mengharukan. Itu bisa efektif banget, karena memicu kerja hormon





Kepala Dinas Kesehatan Pemkot Batam, drg. H. Chandra Rizal, M.Si (tengah) saat menjadi narasumber dalam kunjungan tematik Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI di Kota Batam, 21-23 April 2016.

Batam Sehat

Untuk mendukung program Batam Sehat, tenaga kesehatan yang bertugas di *Hinterland* (pulau penyangga) diprioritaskan mendapatkan kendaraan dinas roda dua tahun ini guna mendukung kinerja mereka di lapangan. Diketahui, jarak dan moda transportasi di beberapa pulau masih minim sehingga kendaraan tersebut mutlak diperlukan.

Kepala Dinas Kesehatan Pemkot Batam, drg. H. Chandra Rizal, M.Si mengatakan, tahun ini alokasi pembelian kendaraan roda dua sebanyak 25 unit dan diperuntukkan bagi tenaga medis yang berada di *Hinterland*. Kendaraan itu dipastikan dapat membantu

mobilitas mereka dalam memberi pelayanan kepada masyarakat.

"Ke-25 motor nanti kita siapkan. Motor ini akan ditempatkan di Pustu-pustu (Puskesmas Pembantu) di pulau-pulau," kata Chandra, Rabu (23/3/2016).

Harapannya, setiap bidan atau petugas lainnya yang akan memberi layanan dapat langsung bergerak tanpa harus sibuk menyiapkan kendaraan.

Chandra memastikan, hal itu akan terealisasi tahun ini. Pengadaannya juga diperkirakan berlangsung cepat karena menggunakan *e-catalogue*. Tinggal menunggu anggaran ada, pembelian kendaraan tersebut dapat segera terealisasi.

Dinas Kesehatan

Pemkot Batam tahun ini juga membangun dua Puskesmas di daerah Rempang Cate Kecamatan Galang dan di Kampung Jabi Kecamatan Nongsa. Dua proyek infrastruktur tersebut ditargetkan usai tahun ini dan bisa dimanfaatkan pada 2017.

"Tahun ini kita bangun di Rempang Cate dan di Kampung Jabi,"ujarnya.

Untuk membangun puskesmas yang berada di Rempang Cate menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK) pusat sementara di Kampung Jabi dari daerah. Saat ini, keduanya masih dalam proses lelang.

Kepala Dinkes Kota Batam, Chandra Rizal mengatakan, pembangunan tersebut direncanakan akan

menggunakan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) dari Pusat, pasalnya KUA-PPAS APBD 2016.

Kemudian, Dia juga mengatakan tahun 2016 ini, 17 Puskesmas yang sudah ada akan di operasikan selama 24 jam untuk mengurangi penumpukan pasien di rumah sakit.

"Yang sudah jalan sekarang Puskesmas Galang, Bulang, Belakngpadang, Sungai Pancur, Sungai Panas dan Sambau," katanya.

Untuk tenaga dokter menurutnya juga tidak akan menjadi masalah karena setiap Puskesmas ada 5 sampai 6 dokter bahkan di Sungai Panas ia katakan ada 7 dokter umum, begitu juga dengan bidan, perawat dan tenaga analis. [P]

Juniardi: Niat Kami Hanya Membantu



Terus terang, sosialisasi tentang pencegahan HIV/AIDS di Kota

Batam ini masih kurang, baik oleh pemerintah, tokoh masyarakat atau tokoh agama. Karena dalam kontek pergaulan sehari-hari, bisa dikatakan “saru” atau tidak etis. Jadi wajar, bila masyarakat, terutama kelas bawah, kurang paham akan ancaman bahaya HIV/AIDS ini.

Hal ini disampaikan oleh Juniardi, tokoh muda dari ketua Forum Masyarakat Peduli HIV/AIDS Kota Batam, pada mediakom April lalu.

Sebagai anggota masyarakat, dia hanya mengingatkan kepada masyarakat agar tidak salah melangkah. Sebab, bila salah melangkah, keluarga bisa bubar, berantakan. Untuk itu, kami sudah berkoordinasi dengan lembaga keagamaan, khususnya Islam, agar para khotib, ustad dan ustazah menyampaikan tema tentang bahaya HIV/AIDS sebagai materi dakwahnya. Karena hal ini juga menjadi bagian dari kegiatan *amar ma'ruf nahimunkar*.

“Jujur saja, sebagai muslim, belum dapat ngomong secara lugas, tapi masih harus butuh waktu,

masih ada rasa sungkan. Kalau yang bicara tokoh agama, tentu lebih mudah diterima masyarakat, dibanding anak jalanan seperti saya. *Akh...* kau aja bajingan melarang-larang. Tapi kami sedang mendorong para anggota dewan ke arah sana,” akunya.

Menurutnya, kalau dibanding dengan Papua, Kota Batam ini relatif lebih baik. Pemerintah mulai 3 bulan ini bersedia membiayai 9 orang petugas yang tergabung dalam forum, sebelumnya tidak ada. Kemudian kami secara keroyokan bekerjasama dengan komponen masyarakat lain. Forum ini dibentuk tahun 2013 dan baru mendapat bantuan tahun 2016. Bantuan itu hanya sekedar uang transport para anggota melakukan kegiatan.

“*Alhamdulillah*, karena forum ini anggotanya sebagian besar ibu-ibu, tidak pernah mendapat gaji. Meraka gajinya sebulan sekali, makan nasi padang sebungkus, ketika mengadakan pertemuan, minggu kedua, hari sabtu, untuk koordinasi, konsultasi dan evaluasi kinerja,” ujar Juniardi.

Mereka, setiap minggu kerja, walau tidak ada bantuan rutin. Dalam

waktu dekat ini, kami akan menasar remaja dan karang taruna, kebetulan sebagai ketua karang taruna, sehingga lebih mudah komunikasi dan pendekatannya.

Menurut Juniardi, forum ini setiap anggota mempunyai tanggung jawab yang sama, karena semua sebagai ketua. Ketua tingkat Kota, Kecamatan dan Kelurahan. Bila ada anggota yang bergabung lagi akan menjadi ketua setingkat RW.

“Terus terang, kami setiap hari melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Kalau tidak melakukan penyuluhan seperti ada sesuatu yang hilang. Memang, kalau bulan April-Mei ini, tidak ada kegiatan penyuluhan, karena semua kader forum direkrut pemerintah untuk kegiatan pedataan oleh Badan Pusat Statistik. Memang saya yang meminta kepada dinas kesehatan, agar kader forum ini dapat dimanfaatkan untuk kegiatan kesejahteraan subsidi silang dengan kegiatan lain. Kalau bekerja di BPS sampai satu bulan, mereka semua senang, termasuk suami dan anaknya, karena dapat honor,” ujarnya.

Jadi, kami sudah terbiasa, bekerja tanpa upah. Pernah Komisi Perlindungan Anak memberi bantuan untuk

snack pada saat pertemuan di 27 titik penyuluhan, tapi hanya untuk membeli *snack*. Sekarang, kita sudah mulai pendampingan kepada masyarakat. RS sudah siap membantu untuk mengambil sampel darah masyarakat untuk di periksa.

“Bahkan ada yang sudah yakin positif, minta pendampingan berkunjung ke rumah sakit. Ke depan, kalau tidak ada bantuan untuk obat dari pemerintah, sungguh berat. Yang jelas, sampai kapan pun, kalau ada kesempatan tetap memberi penyuluhan kepada orang yang belum tahu,” katanya.

Saat ini, banyak masyarakat kalau ada pertemuan termanjakan ada *snack* dan transport, kami berusaha merubah kebiasaan itu secara pelah di tengah masyarakat. Pertemuan tak selalu ada *snack* dan transport. Kalau ada *snack* itu pada momen-momen tertentu, seperti pertemuan PKK, majelis taklim, dan lainnya.

“Niat kami, hanya ingin membantu masyarakat agar lebih baik, lebih sehat. Jangan seperti saya mantan orang jalanan yang tidak jelas dan banyak maksiat. Tidak ada motif lain selain agar masyarakat menjadi lebih tahu tentang HIV/AIDS dan bahayanya,” ujar Juniardi. **[P]**

UPAYA MCDERMOTT INDONESIA CEGAH HIV/AIDS

Ada kurang lebih 4.000 perusahaan di Kota Batam. Namun hanya 4 perusahaan yang memiliki dokumen atau kebijakan terkait HIV/ AIDS.

Salah satunya adalah PT McDermott Indonesia (PTMI) yang berada di pulau Batam, Kepulauan Riau. PTMI merupakan salah satu contoh perusahaan yang sangat *concern* terhadap program pencegahan penyebaran HIV/ AIDS di tempat kerja.

"McDermott" adalah perusahaan penunjang Industri minyak dan gas bumi terdepan di dunia yang memiliki fasilitas fabrikasi di Amerika, Timur Tengah, Kaspia, dan Asia Pasifik.

Bidang usaha yang dikerjakan McDermott antara lain desain, fabrikasi, transportasi, instalasi

platforms offshore, dan instalasi *pipelines offshore*. Perwakilan McDermott di Indonesia berkantor pusat di Jakarta dengan lokasi proyek ("Fabrikasi") di Batam.

Lapangan fabrikasi PTMI Batam telah membangun *Platform* untuk pengeboran minyak lepas pantai sejak tahun 1970 dengan luas area 119 Ha.

Sejak awal beroperasi di Batam, PTMI mendirikan sebuah Klinik yang memberikan pelayanan kepada karyawan beserta keluarga meliputi pelayanan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada karyawan beserta keluarga, pengobatan, unit gawat darurat, pemeriksaan *check-up* tahunan untuk karyawan dan calon karyawan serta pelayanan KB untuk Pasangan Usia Subur.

Pelayanan dilakukan 24

jam, dengan status sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Karyawan PTMI berjumlah 3.336 orang, 98%-nya adalah orang Indonesia. Jumlah pekerja wanita di PTMI adalah 168 orang (5%) yang tersebar di berbagai Departemen diantaranya *Engineering, Welding, HRD, Accounting, Payroll, HSES, PMT dan Clinic*. Bahkan sebagian diantaranya menduduki posisi penting di perusahaan ini.

Mengapa PTMI sangat peduli terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS? Karena 95% karyawan adalah laki-laki dan lokasi PTMI sendiri sangat dekat dengan beberapa "hot spot" penularan, seperti Samyong, Bukit Senyum serta Morning Bakery, menjadi daya tarik bagi pekerja melakukan seks yang beresiko.

Pekerja lelaki memenuhi unsur 4 M dalam program HIV yaitu: *Men, Mobile, Money, Macho*. 90% karyawan PTMI sebagian besar berasal dari luar Batam.

"Dua puluh meter dari rumah mereka sudah menyebut dirinya lajang, apalagi beda pulau," kata dr. Maryanti, kepala klinik PTMI.

Sehingga target PTMI mengedukasi lelaki di tempat kerja sebagai solusi untuk mencegah penularan HIV, melalui penyuluhan.

Komitmen

Keterlibatan PTMI dengan program pencegahan HIV merupakan implementasi surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI nomor 68/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/ AIDS di Tempat Kerja, dan

surat keputusan Walikota Batam no 40/2013. Diimplementasikan dengan pembuatan kebijakan tentang program P2-HIV di PTMI dengan salah satu ketuanya adalah Bapak Mohamad Amin, General Manager PTMI.

Dengan ditandatangani MoU antara PTMI dengan Komisi Penanggulangan HIV-AIDS (KPA) Batam yang disaksikan oleh PEMKO Batam, maka PTMI harus memiliki program baik internal maupun eksternal.

Program internal berupa edukasi bagi pekerja, pasangan pekerja, dan program eksternal edukasi bagi masyarakat umum dengan melibatkan Kader Posyandu Peduli HIV/AIDS yang telah dilatih melalui program CSR dan berkolaborasi dengan Warga Peduli AIDS (WPA) dari lintas sektor yang telah dibentuk di tingkat Kelurahan dan Kecamatan.

Setiap hari Senin jam 7 pagi dilakukan penyuluhan oleh pembicara internal yaitu Dokter, Perawat, maupun *Peer Educator* dan beberapa



kali bekerja sama dengan KPA, melakukan penyuluhan di setiap departemen melalui *Toolbox Safety Meeting* (TBSM).

Ada 3.200 karyawan di 58 area yang harus diedukasi dan selesai dalam waktu 8 bulan. Untuk karyawan yang baru masuk diberikan pengetahuan juga pada saat penerimaan pegawai. Di tahun 2014 dan tahun 2015 dilakukan survai pengetahuan, dengan tujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pekerja mengenai HIV/AIDS, dan

hasilnya 90% karyawan berpengetahuan baik.

Kegiatan lainnya adalah VCT, dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan jumlah peserta 20-30 orang, setiap pertemuan dilakukan secara sukarela dan gratis. Seluruh pembiayaan kegiatan VCT menjadi tanggung jawab perusahaan.

Saat ini dilaporkan, terdapat 4 (empat) karyawan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS), yang masih bekerja secara normal di PTMI tanpa mendapatkan perlakuan diskriminatif. Pengobatan

ditanggung sepenuhnya oleh perusahaan dan dijamin kerahasiaannya. Tetap dilakukan penyuluhan kepada ODHA agar tidak menular kepada orang lain.

PTMI juga aktif pada saat peringatan hari AIDS Sedunia, dengan pemasangan *banner*, *billboard*, penyuluhan ke kampus-kampus, dan sebagainya. Beberapa prosedur pencegahan penularan HIV/AIDS di tempat kerja juga dibuat, seperti prosedur *Blood Borne Pathogen* dan prosedur Penanganan Limbah *Biohazard*.

Penghargaan Terbaik I Kategori Lingkungan Kondusif dalam ajang Penghargaan Inovasi Penanggulangan AIDS 2015 yang diselenggarakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) bekerjasama dengan *Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives* (CISDI) diterima PTMI sebagai hasil dalam upaya penanggulangan AIDS yang sangat komit di tempat kerja.

(Tchan)



“Perang” Melawan HIV/AIDS di Kota Batam

dr. Maryanti, medical service manager pt. mcdermott indonesia memberikan penjelasan kepada rekan-rekan media dan blogger tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja.



Batam merupakan kota terbesar di Provinsi Kepulauan Riau dan kota terbesar ketiga di Pulau Sumatera setelah Medan dan Palembang. Letak kota Batam sangat strategis karena berada di jalur pelayaran internasional. Selain itu, Pulau Batam juga berbatasan langsung dengan Singapura dan Malaysia. Karena jarak kota Batam dengan Singapura sangat dekat, yaitu sekitar 12 mil laut atau 20 km, banyak warga negara Singapura yang datang ke kota Batam, begitu juga sebaliknya.

Berbekal letak yang strategis Pulau Batam mengalami pembangunan yang sangat pesat, khususnya di bidang industri dan perdagangan.

Pemerintah Indonesia mengembangkan Pulau Batam menjadi Otorita Pengembangan Daerah Industri Pulau Batam (OPDIPB). Pengelolanya adalah lembaga pemerintah yang dikenal dengan Otorita Batam atau sekarang menjadi Badan Pengusahaan Batam (BP Batam).

Banyaknya industri yang ada di Batam menjadi daya tarik bagi para investor juga pencari kerja. Mereka datang dari seluruh pelosok negeri. Sementara investasi banyak dilakukan orang asing.

Batam pun tumbuh menjadi pusat bisnis. Intensitas relasional pelaku bisnis yang tinggi juga membawa dampak ikutan berupa perkembangan tempat-tempat hiburan seperti hotel, pub, tempat karaoke, panti pijat, dan

tentu saja prostitusi. Di sinilah mulai muncul masalah-masalah sosial.

Menjamurnya tempat-tempat prostitusi di Batam jelas menyuburkan penyebaran virus HIV/AIDS. Tidak mengherankan jika kemudian angka penyebaran virus HIV di Batam meningkat setiap tahun.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Batam dari tahun 1992 sampai Desember 2015, jumlah pasien terjangkit virus HIV sebanyak 4369 orang. Penderita AIDS sebanyak 1775 orang dan yang meninggal karena keduanya sebanyak 608 orang.

HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Belakang Padang tahun 1992, tepatnya di Pulau Mat Belanda. Penderita merupakan pemakai jasa wanita pekerja seks.

Batam menjadi endemis terkonsentrasi HIV/AIDS kelompok berisiko. Kelompok berisiko adalah wanita pekerja seks. Dinkes Kota Batam melakukan survai kepada wanita pekerja seks, dari 500 orang yang diperiksa 13% positif terinfeksi HIV.

“Penderita HIV/AIDS tertinggi adalah pelanggan pekerja seks,” tutur drg. Sri Rupyati, Kabid Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Kota Batam

Berdasarkan kelompok kerja, karyawan/buruh dan ibu rumah tangga menduduki peringkat dua terbanyak yang terinfeksi HIV/AIDS.

Data Dinkes Kota Batam tahun 2015 mencatat 163 orang buruh/karyawan dan 114 orang ibu rumah tangga terinfeksi HIV positif.

Dilihat dari data tersebut, ibu rumah tangga juga termasuk kelompok berisiko terinfeksi virus HIV.

Ibu rumah tangga tertular virus HIV dari suaminya yang suka memakai jasa wanita

Penanggulangan HIV/AIDS di Batam

“Angka HIV/AIDS yang tinggi di kota Batam menjadi perhatian pemerintah Kota Batam. Strategi yang dilakukan

menandatangani MoU dengan 70 perusahaan besar di Kota Batam agar program CSR (*Corporate Social Responsibility*)-nya *concern* pada penanggulangan HIV/AIDS. Juara nasional untuk

tersebut untuk memberikan penyuluhan kemudian menjadikan mereka kader dan konselor,” jelas Nonong.

Dinkes Kota Batam juga sudah menandatangani MoU dengan 5 rumah sakit di Kota Batam untuk memfasilitasi Dinkes Kota Batam dalam menanggulangi HIV/AIDS. Dinkes juga menyiapkan puskesmas satelit. Tugasnya memeriksa dan menjalankan tes CD4 kepada pasien sebelum dibawa ke RS.

Langkah-langkah lain yang ditempuh dinkes Kota Batam untuk memerangi HIV/AIDS antara lain, mewajibkan ibu hamil untuk pemeriksaan HIV/AIDS. Layanan ini sudah tersedia di 17 puskesmas di Kota Batam. Mempercepat pemberian obat ARV (antiretroviral) bagi penderita HIV/AIDS.

Semua penderita TB (tuberculosis) dikonseling untuk menjalani tes HIV/AIDS, karena 50% juga penderita TB. Semua penderita HIV/AIDS yang terlanjur dibuatkan KTP dan Jamkesda. Menyediakan berbagai klinik layanan seperti metadon *treatment*, konseling *voluntary*, infeksi menular seksual, *care support*, dan *prevention mother to children*.

Upaya yang dilakukan Dinkes Kota Batam membawa hasil salah satunya dengan meningkatnya harapan hidup penderita HIV/AIDS.

“Sekarang harapan hidup OTDHA sudah bergeser dari lima ke sepuluh, bahkan yang dari sepuluh. Ada yang lima belas tahun. Ada yang dua puluh tahun. Dulu, hampir setiap tahun ada laporan meninggal,” ujar Nonong. (FR)



drg. Sri Rupiyati atau biasa disapa Nonong sedang memaparkan program Dinkes Pemkot Batam tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Batam.

pekerja seks. Angka tertinggi penularan HIV/AIDS di Batam ditularkan melalui hubungan seksual.

Sedangkan berdasarkan kelompok risiko, pelanggan pekerja seks menduduki peringkat pertama terbanyak yang terinfeksi HIV/AIDS, yaitu 217 orang. Setelah itu disusul oleh LSL (laki suka laki) sebanyak 114 orang, wanita penaja seks sebanyak 113 orang dan pasangan berisiko sebanyak 108 orang.

Berdasarkan kelompok umur, penderita HIV/AIDS terbanyak berusia antara 25-49 tahun atau pada usia produktif.

untuk menanggulangi HIV/AIDS adalah pertama, dengan memberdayakan masyarakat, ormas dan media. Kedua pengetahuan masalah pelayanan, akses pelayanan harus terjangkau. Ketiga rehabilitasinya,” ujar Nonong, sapaan akrab Sri Rupiyati.

Saat ini, di Batam ada 7 LSM peduli AIDS. Salah satunya Forum Masyarakat peduli AIDS. Anggotanya 34 orang. Setiap bulan LSM-LSM tersebut melaporkan hasil kerjanya kepada Dinkes Kota Batam.

Selain LSM, pelaku bisnis juga dilibatkan. Dinkes Kota Batam sudah

perusahaan dengan CSR program penanggulangan HIV/AIDS adalah PT. Mc Dermott, salah satu perusahaan galangan kapal di Batam.

Setiap tahun Dinkes Kota Batam juga menambah jumlah konselor. Salah satu sasarannya adalah karyawan-karyawan perusahaan di Batam.

“Di Batam banyak perusahaan-perusahaan besar misalnya, perusahaan elektronik, galangan kapal, dll. Tempat-tempat seperti (prostitusi) itu terkonsentrasi di lingkungan perusahaan-perusahaan. Kita masuk ke perusahaan-perusahaan



Nikmat Sehat

Oleh : **Prowito**

Suatu hari di awal bulan April 2016, kesehatan Adrian, adik ipar, tiba-tiba *ngedrop*.

Dokter menjelaskan hasil pemeriksaan uji laboratorium bahwa kreatininnya lebih dari 30 dari standar normal 1,9 saja. Sedang kadar ureum dalam darah di atas 500. "Kondisi kesehatan yang benar benar buruk," kata dokter jaga UGD rumah sakit umum Fatmawati waktu itu.

Kondisi Adrian, sangat lemah, nafas tersengal, sulit menarik nafas dan tampak begitu berat. Untuk meringankan penderitaan, segera mendapat kesempatan cuci darah. Berhubung fisik tidak kuat, hb dan tensi rendah, maka proses cuci darah dihentikan sebelum waktunya.

Episode berikutnya harus pindah ke ruang ICU, agar mendapat alat bantu pernafasan, suplai makanan, pacu jantung dan pemantauan yang super cermat dan ketat oleh tenaga kesehatan, termasuk dokter spesialis, bahkan super spesialis.

Berhubung ICU RS Fatmawati penuh, tidak ada yang kosong, bahkan yang antri untuk masuk mencapai angka belasan pasien. Jadi

tak mungkin menunggu antrian ICU di RS Fatmawati. Keluarga memutuskan mencari ICU keluar. Setelah 3 jam pencarian dengan menghubungi siapapun yang dapat membantu mencari rumah sakit yang ICU-nya kosong.

Setelah menghubungi petugas humas, *duty manager*, direktur, direktur utama rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, sampai dokter pribadi wakil presiden. Akhirnya, melalui dr. Frengki yang masih keponakan pasien mendapat informasi ada ICU kosong di RS Pondok Indah Puri Kembangan Jakarta Barat.

Sekalipun belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, keluarga tetap memutuskan pindah dari RS Fatmawati ke RS Pondok Indah Puri Kembangan. Alasannya, ada ICU kosong, ada dr. Frengki sebagai dokter bedah di rumah sakit tersebut yang akan membantu perawatan. Tempatnya bersih, nyaman dan perhatian tenaga kesehatan kepada keluarga dan pasien bagus, begitulah beberapa alasan keluarga, tetap ke Rumah Sakit Pondok Indah.

Akhirnya, 6 jam kemudian,

pasien sudah berada di RS Pondok Indah dengan seluruh alat bantu penopang kehidupan terpasang. Secara perlahan nafas tersengal berkurang, kreatinin dan urium mulai turun dalam 15 hari, sekalipun masih jauh dari normal. Seluruh anggota tubuh masih lemah tak dapat gerak, mulai dari tangan, kaki, kepala, mata, mulut dan paru-parunya.

Setelah pemeriksaan intensif, dokter memperkirakan ada gangguan pada tulang paru-paru, sehingga pernafasan masih terus dipacu dengan alat bantu. Untuk memastikan adanya kelainan otot paru, dokter memutuskan untuk biopsi pengambilan sumsum tulang belakang.

Kini, kondisinya sudah lebih baik, pernah tidak menggunakan alat bantu nafas, tapi hanya 2 hari saja. Setelah itu masuk ruang ICU kembali.

Ketika, artikel ini ditulis, pasien sudah hampir 1,5 bulan berada dalam ICU, entah berapa lama lagi, dokter tak dapat memprediksi. Tapi yang jelas, total biaya perawatan, dokter, operasi, obat dan lainnya telah mencapai Rp 350 juta.

Angka yang cukup fantastis harus dikeluarkan

oleh seorang pasien yang hanya berprofesi sebagai guru bimbil SLTA, itupun bukan guru tetap. Darimana jumlah rupiah itu terkumpul yang telah dipergunakan membayar biaya jasa rumah sakit?

Sadikin

Tentu, kita pernah mendengar kata "sadikin", sakit sedikit miskin. Seorang ketika sehat, dapat memenuhi kebutuhan hidup, termasuk membiayai keperluan sekolah, kuliah dan beberapa iuran cicilan rumah atau kendaraan. Semua biaya berasal dari penghasilan bulanan hasil bekerja. Tetapi, setelah



orang tersebut sakit, kemudian ada tindakan medis, langsung miskin. Apalagi tidak menggunakan jaminan kesehatan, langsung sadikin, begitu asumsinya.

Nah, bagaimana dengan Adrian? Rizki itu memang urusan Allah. Sejak hari pertama masuk rumah sakit, rezekinya terus mengalir dari berbagai penjurur yang tak terduga sebelumnya. Padahal yang bersangkutan tidak bekerja. Jangankan bekerja, bergerakpun tak bisa. Ia tergolek lemah di atas pembaringan dengan seluruh alat bantu melekat ditubuhnya. Sekali lagi rezekinya tetap mengalir, sekalipun tidak bekerja.

Menurut Sulistiyowati, istri Adrian, pernah suatu hari, ada orang yang datang membesuk Adrian. Ia berkata, saya temen SD Adrian, ingin melihat bagaimana kondisi kesehatannya. Setelah masuk ruang ICU, kemudian keluar, orang tersebut berlinang air mata, bahkan meleleh ke pipi dan menetes netes air matanya. Setelah mengusap dengan tissue, kemudian ia memberikan bantuan puluhan

juta rupiah, sebelum pamit meninggalkan rumah sakit.

"Pertanyaannya, siapa yang memberi tahu orang tersebut, dengan cara apa? Mungkin sosial media, sehingga informasi cepat menyebar. Setelah tahu, mereka punya uang, apakah terus serta-merta mereka membantu? Karena banyak orang yang tahu, setelah mengetahui temannya sakit, tetap tak peduli, *cuek bebek*. Jangankan besuk dan memberi bantuan. Jadi, semua ini Allah yang menggerakkan. Dengan Cara-Nya, Allah memberi rezeki kepada hamba-Nya yang dikehendaki," ujar Sulis yakin.

Menurutnya, pernah ada rombongan yang tak dikenal, mereka mengaku temenya waktu SD, SMP, SMA, bahkan temen kuliah. Mereka setelah melihat kondisi kesehatannya, kemudian memberi bantuan untuk biaya pengobatan. Ada yang mengumpulkan secara kolektif maupun individu. Siapa yang menggerakkan mereka? Di sinilah Allah berkehendak. Manusia

hanya berusaha dan berdoa. Rezeki hanyalah Milik-Nya semata.

Apa hikmah di balik itu?

Memahami rezeki, tak boleh hanya sebatas mendapat sejumlah materi, seperti uang, jabatan dan harta. Tapi juga termasuk kesehatan dan kesempatan. Itu juga rezeki. Bayangkan, ketika Rp 350 juta habis untuk menyambung hidup selama 45 hari. Berarti, satu hari membutuhkan Rp 7,7 juta. Itu pun hanya untuk bertahan hidup. Tidak sehat dalam keadaan prima. Jika dirupiahkan untuk mendapat sehat secara prima, pasti akan membutuhkan biaya yang lebih besar lagi.

Berapa total rupiah yang dibutuhkan untuk sekedar bertahan hidup dalam kurun waktu 50 tahun? Secara hitung-hitungan 30 hari x 12 bulan x 50 tahun x Rp 7,7 juta = Rp 138.600.000.000,-. Bagaimana kalau umur sampai 70-90 tahun?

Angka di atas hanya sekedar menyambung hidup. Belum dihitung

kerugian angka produktivitas seseorang selama 50 tahun. Tentu akan lebih besar lagi biaya yang seharusnya akan dikeluarkan untuk menjadi sehat yang paripurna. Sayang, selama ini banyak manusia sehat yang belum menyadari hitung-hitungannya.

Apalagi, kalau satu keluarga ada 5 orang anggota keluarga, berapa totalnya. Mampukah kita membiayainya? Pekerjaan model apa yang dapat menghasilkan gaji sebesar itu? Dari sini baru kita menyadari, betapa mahal dan pentingnya nikmat sehat.

Untuk itu, jaga kesehatan, karena sesungguhnya sehat, adalah harta yang sangat mahal dan amat penting bagi kehidupan manusia. Nikmat mata untuk memandang, pendengaran, kesehatan seluruh fisik dan juga rohani, semua karunia yang luar biasa besar dari Allah SWT.

Mari kita syukuri nikmat sehat, dengan terus merawat, menjaga dan mempertahankan kondisi sehat tetap sehat.

Semoga....!●





Buku Pintar Posbindu PTM Penyelenggaraan Posbindu PTM Seri 1

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal
PP dan PL, 2014.
viii, 45 hlm, cet. II ;
14 x 21 cm

ISBN : 978-602-235-085-9

Judul

1. NON COMMUNICABLE
2. DISEASES PREVENTION AND CONTROL
3. COUNSELING
4. HEALTH MANPOWER

616.98

PENYAKIT tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang seringkali tidak menunjukkan gejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus. Hal inilah yang menyebabkan seseorang tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak awal perjalanan penyakit. Keterlambatan penanganan pada PTM mengakibatkan biaya pengobatan yang tinggi. Bila seseorang sudah menyangang penyakit tidak menular, maka akan sulit diobati dan dikembalikan pada kondisi normal.

Kejadian ini dapat dicegah melalui pengendalian faktor risikonya. Yaitu dengan memahami beberapa faktor risiko yang bisa menyebabkan PTM seperti merokok, kurang aktivitas fisik, diet tidak seimbang, konsumsi alkohol, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, kolesterol tinggi, berat badan lebih dan obesitas serta adanya sumbatan jalan nafas dan lain-lain.

Buku Posbindu PTM berisi konsep dasar Posbindu PTM, langkah-langkah mengembangkan dan melaksanakan Posbindu PTM, Penilaian dan Evaluasi di harapkan menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat atau UKM yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM dibawah pembinaan Puskesmas.

Buku Pintar Seri 1 ini, diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas pelaksana Posbindu PTM, sehingga dapat menjalankan kegiatan dengan benar dan berkesinambungan.

Buku Pintar Posbindu PTM

Penyakit

Tidak Menular

dan Faktor Risiko

Seri 2



SAAT ini Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 36 juta (63%) dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia dan sekitar 29 juta (80%) justru terjadi di negara yang sedang berkembang (WHO, 2010). Peningkatan kematian akibat PTM dimasa mendatang diproyeksikan akan terus terjadi sebesar 15% (44 juta kematian) dengan rentang waktu antara tahun 2010 dan 2020. Kondisi ini timbul akibat pertumbuhan penduduk dan peningkatan usia harapan hidup, terutama pada negara-negara berkembang selain itu, perubahan perilaku manusia dan lingkungan yang cenderung tidak sehat ikut mempengaruhi peningkatan angka kejadian PTM.

PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko bersamanya, yaitu merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik dan konsumsi minuman beralkohol, yang relatif murah dibandingkan dengan biaya pengobatan PTM tetapi perilaku masyarakat masih cenderung tidak sehat. Oleh karena itu, upaya yang terbaik dengan meningkatkan kepedulian masyarakat dalam perilaku sehat.

Buku Pintar Seri 2 ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Petugas Pelaksana Posbindu PTM dalam menyelenggarakan kegiatan Posbindu PTM dan memahami PTM utama (penyakit jantung, pembuluh darah, diabetes mellitus, penyakit kanker, penyakit paru menahun dan cedera serta factor risikonya.

Buku dapat dijadikan acuan petugas pelaksana Posbindu PTM dalam meningkatkan pengetahuan tentang PTM dan keterampilan dalam melakukan monitoring dan deteksi dini factor risiko PTM serta tindak lanjutnya melalui Buku Pintar Posbindu PTM.

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP
dan PL, 2013
iii, 36 hlm, cet. II, illus;
14 x 21 cm

ISBN : 978-602-235-086-6

Judul

1. NON COMMUNICABLE DISEASES PREVENTION AND CONTROL
2. COUNSELING
3. HEALTH MANPOWER

616.98



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PENERIMAAN PNS DAERAH DARI PTT KEMENKES RI

Dokter, Dokter Gigi, dan Bidan PTT berasal dari DATABASE SIMPEG PTT Kemenkes RI yang aktif melaksanakan tugas terhitung **1 SEPTEMBER 2015** dan telah dilakukan VERIFIKASI DAN VALIDASI



Pendaftaran secara online di
cpnsd.ptt.kemkes.go.id
MINGGU PERTAMA JUNI 2016



Pengiriman berkas melalui PO BOX
Minggu Pertama dan Kedua JUNI 2016

- Fotokopi Ijazah
- Fotokopi KTP
- Fotokopi SK PTT
- Pas Foto Terbaru 4x6 latar MERAH



Hasil Seleksi Administrasi
**MINGGU PERTAMA
JULI 2016**



Seleksi Administrasi Berkas
**MINGGU PERTAMA -
MINGGU KEEMPAT
BULAN JUNI 2016**



Peserta Lulus Seleksi Administrasi
**MENCETAK KARTU PESERTA
UJIAN SENDIRI**
MINGGU PERTAMA JULI 2016



Ujian Seleksi Computer Assisted Test (CAT)
**DIMULAI SERENTAK DI SELURUH
PROVINSI INDONESIA**
MINGGU KEDUA JULI 2016

Persyaratan dan informasi selengkapnya :
kemkes.go.id | ropeg.kemkes.go.id
cpnsd.ptt.kemkes.go.id

SEMUA PROSES
TIDAK DIPUNGUT
BIAYA

Laporkan jika terjadi pelanggaran!
itjen.kemkes.go.id/pengaduan

Apps Sehat Negeriku

Pusat Komunikasi Publik Kemenkes RI yang memberikan informasi aktual kegiatan Kementerian Kesehatan berupa rilis, dokumentasi, dan info kesehatan

Download di



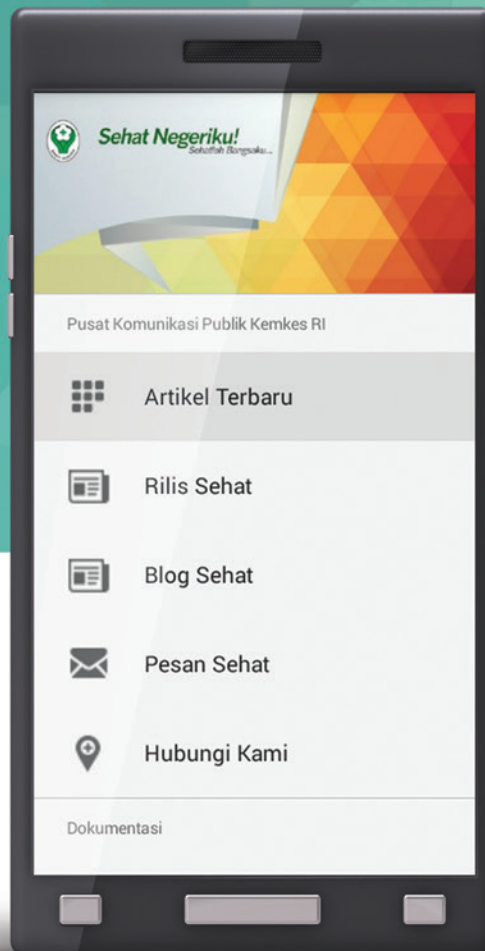
Temukan disini
Scan QR CODE



Sehat Negeriku

Aplikasi Berita Kesehatan Terbaik

Untuk Indonesia yang Lebih Sehat



Fitur Sehat Negeriku

- Artikel Terbaru Sehat Negeriku
- Peta Lokasi Kemenkes RI
- Twitter Update @puskomdepkes
- Gallery Photo Kemenkes RI



Berita aktual informasi kesehatan dapat dibaca kapan saja dan dimana saja menggunakan smartphone anda.



Cintai kesehatan dengan menambah wawasan kesehatan dan berbagi kepada orang disekitar anda.



Dengan memiliki aplikasi ini, kami selalu mengabarkan anda informasi terbaru melalui smartphone anda.

@puskomdepkes Sehat_Negeriku sehatnegeriku (021) 52907416-9

Kementerian Kesehatan RI JL. H.R. Rasuna Said Blok X5
Kav. 4-9 Kuningan, Jakarta Selatan 12950
www.sehatnegeriku.com

MEDIAKOM KINI HADIR DALAM BENTUK DIGITAL SILAHKAN AKSES MEDIKOM.SEHATNEGERIKU.COM



MEDIAKOM

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan,
Jakarta Selatan 12950