

# MEDIA KOM

Edisi 70 • MEI • 2016

...ata Anda di cabang Bank Mandiri terd...

...MAT  
...UKTIF...  
...IA TETAP  
...RODUKTIF...  
...REEENNNN!

...TUA BOLEH...  
...AKTIF DAN  
...OPUKTIF  
...S DONG!!

...HAI HENGERATI  
...MASA MUDA EXTRA  
...LANGSUNG!!!  
...NO TERANGIN POLA MUDU  
...SEHAT MUDA  
...SEKARANG

...KAMI TIDAK LEMAH,  
...KAMI MAMPU,  
...PRODUKTIF  
...DAN BERDAYA!

...AN LANGSTA  
...S SEHAT,  
...AKTIF DAN  
...PRODUK...

LANSIA SEHAT  
DAN BERDAYA...  
KEREEEEEN!

HLUN 2016

## Tantangan Menjadi Lansia

PROGRAM PELAYANAN  
KESEHATAN LANJUT USIA

IDE DI BALIK PERINGATAN  
HARI LANSIA





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 MEDIAKOM

### 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

FOTO: FLICKR.COM/SEHATNEGERIKU



## USIA TUA TETAP BERSAHAJA

drg. Oscar Primadi, MPH

**A**da sebuah slogan, balita dicinta, remaja dibina, dewasa berkarya dan lansia bersahaja. Salah satu rangkaian perjalanan hidup yang akan dilampai manusia, bila sampai lanjut usia. Bersahaja tak selalu keberlimpahan harta atau tahta, tapi yang terpenting mandiri secara ekonomi dan tetap berkarya, sesuai dengan kecenderungannya, hobby, bakat yang telah dipersiapkan sebelumnya. Ia juga sehat, sesuai dengan pengertian “sehat lansia” yang tentu beda dengan sehatnya anak muda, serta tetap “bahagia”.

Berkarya, ia mempunyai sejumlah aktifitas yang bermanfaat untuk diri, keluarga dan orang lain. Boleh jadi, berkarya ukurannya berbeda-beda, mulai dari ukuran paling kecil, menengah, bahkan ada yang menasional dan internasional. Biasanya ia mempunyai komunitas tertentu, seperti komunitas tanaman, bersepeda, sosial keagamaan, koperasi, pendidikan dan lainnya. Disinilah para lansia itu berkarya, paling dominan bersifat sosial, sekalipun banyak juga yang bersifat komersial.

Sehat, ia dapat melakukan aktifitas secara normal sebagaimana orang pada umumnya. Sekalipun ada yang aktifitasnya sudah menggunakan alat bantu dengar, penglihatan, tongkat, kursi roda dan alat bantu lainnya yang mereka gunakan. Intinya, dengan alat bantu itu para lansia dapat beraktifitas secara “normal lansia”.

Utik, (63) salah satu contohnya. Ia hidup seorang diri, anak satu-satunya dan suami tercinta sudah meninggal duluan. Sendirian mengelola pabrik penggiling padi menjadi beras. Dia tak pernah kontrol di pabriknya langsung, karena sudah tak mampu melakukan mobiltas yang agak berat. Ia cukup memilih karyawan yang dapat di percaya bernama Yono. Melalui karyawannya ini Utik mengendalikan pabrik. Mulai dari pengupahan dan jual-beli beras *pasca* giling.

Menurut Yono, setiap pagi hari dirinya melaporkan aktifitas pabrik, dengan membawa catatan berupa upah yang diperoleh, contoh beras yang masyarakat jual dan jumlah kg dari masing-masing contoh beras yang akan di jual. Melalui catatan inilah kemudian para penjual beras itu mengambil uang hasil jual beras ke rumah Utik yang jarak tempuh dengan pabrik kurang lebih 2 km. Pola ini telah berjalan puluhan tahun.

Bahagia, suasana hati seseorang, adanya rasa syukur, atas nikmat yang Allah Karuniakan, berupa kesehatan, rezeki, kesempatan berbagi, silaturahmi, saling mengasihi dan aneka nikmat yang mungkin manusia dapat menghitungnya. Inilah bahagia. Setiap manusia yang pandai bersyukur, pasti bahagia. Nah berbagai sudut pandang tentang bagaimana menjadi lansia yang bersahaja, kami ketengengahkan dalam rubrik Media Utama.

Seperti biasa, setiap edisi juga mengetengahkan tulisan jenaka dan informatif rubrik peristiwa, serba-serbi, lentera, kolom, lipsus dan daerah. Khusus liputan daerah, kali ini kami sampaikan Si-Irma-Ayu. Aplikasi mudah bagi petugas kesehatan melayani persalinan di rumah sakit. 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](mailto:mediakom.kemkes@gmail.com). Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

# Daftar Isi

## ETALASE 1

### INFO SEHAT 4-9

- Hamil Sehat Saat Berpuasa
- Merengkuh Manisnya Madu Organik
- Khasiat dan Manfaat Pisang

06



### PERISTIWA 10-14

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



10

12



## MEDIA UTAMA 18-35 TANTANGAN MENJADI LANSIA

Ada beberapa citra diri negatif yang perlu segera dibenahi oleh para lanjut usia sendiri, jika ingin eksis dalam pergaulan dan interaksi dengan masyarakat dalam lingkungan yang sama.

### REFORMASI BIROKRASI 36-37

- Puskesmas Garda Depan Kesehatan Masyarakat

### TEROBOSAN 38-39

- Alat Pengusir Nyamuk dan Lalat Dari BBTCL Batam

### KOLOM 40-45

- 10 Alasan Hukuman Kebiri Tidak Efektif Bagi Pelaku Kejahatan Seksual
- Menimbang Hukuman Kebiri Bagi Kejahatan Seksual
- Antara Realita dan Harapan



38

38



## UNTUK RAKYAT 46-47

- Meninjau Program Kesehatan di Provinsi Maluku

## LIPSUS 48-49

- Hipertensi, Ancaman Tersembunyi
- Sadar Bahaya Hipertensi

## SERBA-SERBI 50-57

- Mengharap Peningkatan Layanan BAPERTARUM - PNS
- 20 Menit Sehari, Sehat Selamanya
- Mendorong Kemandirian Lansia
- Carut Marut Masalah Rokok di Indonesia



## DAERAH 58-71

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

## LENTERA 72-73

## RESENSI 74-75



Saya mau menanyakan suami saya punya KIS yg dulu bernama Jamkesmas. Apakah saya dan anak saya bisa masuk KIS juga? Terima kasih.

**Kartika**

*Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN. Apakah ibu dan anak dapat menjadi peserta KIS atau tidak, silakan ajukan ke dinas sosial setempat. Dinas Sosial berwenang menentukan apakah seseorang layak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan atau tidak berdasarkan verifikasi data dan surat-surat pendukung dari RT, RW dan Kelurahan setempat. Terima kasih. Salam sehat.*

Saya drg.Syanne Abednego saat ini sedang bertugas sebagai dokter gigi PTT pusat. Saya berkeinginan untuk perpanjang sebagai dokter PTT Pusat lagi. Apakah saya masih bisa perpanjang PTT? Terima kasih.

**Syanne**

*Bagi para dokter/dokter gigi PTT dapat melakukan perpanjangan sebanyak 1(satu) kali hal ini bisa dilihat di peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013 tentang pedoman pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan PTT. Atau silahkan berinteraksi di Sub Bagian Pengangkatan Pegawai Dengan Penugasan Khusus 021-5201590. Terima kasih. Salam sehat.*

Test darah lengkap + igm salmonella apakah dicover oleh program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)? Terima kasih.

**NN**

*Terkait dengan permintaan/pengaduan saudara tentang tarif pelayanan JKN untuk test darah dengan ini kami sampaikan bahwa test darah yang dicover oleh program JKN hanya untuk pemeriksaan darah sederhana sesuai dengan indikasi medis yang dilakukan di puskesmas atau klinik. Demikian kami sampaikan,semoga berkenan, salam sehat.*





# Hamil Sehat Saat Berpuasa

**U**mat Muslim wajib hukumnya berpuasa saat bulan ramadhan. Namun beberapa kondisi membuat seseorang tidak diwajibkan berpuasa termasuk diantaranya perempuan yang sedang mengandung atau menyusui. Namun ibu hamil tetap boleh berpuasa, asalkan mengenal rambu-rambunya. Dan saat menjalankan ibadah puasa janin tidak akan kelaparan, janin tetap akan mendapatkan asupan nutrisi. Janin di dalam rahim ibu yang berpuasa tetap mendapatkan asupan makanan dari plasenta melalui aliran darah. Jadi meski ibu tetap berpuasa, asalkan tetap makan makanan sehat, janin didalam kandungan akan mendapatkan nutrisi yang cukup, baik karbohidrat, protein, lemak, serta berbagai zat mineral lain yang penting untuk pertumbuhannya. Yang perlu

diingat, saat berpuasa ibu hamil “hanya” memindahkan jam makan mereka. Dari sarapan menjadi sahur, makan siang menjadi waktu berbuka, dan makan malam menjadi makan sebelum tidur atau sesudah melaksanakan sholat tarawih.

Dari sisi medis, kebutuhan asupan ibu hamil adalah 2.200 – 2.300 kalori per hari. Selama kebutuhan kalori tersebut dipenuhi tidak akan ada kendala yang berarti. Meski demikian kondisi ini menimbulkan konsekuensi yang berbeda-beda bagi para ibu. Namun sebelum memutuskan tetap berpuasa, ada baiknya ibu hamil berkonsultasi dulu dengan dokter untuk memastikan kondisi kesehatannya.

Secara umum kondisi ibu hamil paling fit untuk berpuasa setelah masa kehamilannya masuk minggu ke-16 hingga ke-28 atau usia kandungan 4-7 bulan. Pada masa inilah tubuh ibu sudah dapat beradaptasi dengan perubahan hormonal yang terjadi sehingga keluhan selama masa kehamilan bisa berkurang.

Kebutuhan gizi ibu hamil saat puasa harus memperhatikan asupan nutrisinya agar tetap optimal. Ibu harus menjaga agar asupan nutrisi yang hilang di siang hari bisa tergantikan di waktu lain karena janin tidak boleh ikut “berpuasa” dan tetap harus menerima asupan nutrisi sesuai porsi kebutuhannya. Jika asupan nutrisinya kurang pertumbuhan janin bisa terganggu. Untuk itu, atur menu gizi seimbang yang dibutuhkan ibu hamil saat makan sahur, buka puasa, dan camilan selingan di malam hari. Dengan

demikian kondisi ibu tetap fit dan janin pun bisa tumbuh optimal.

Asupan gizi yang dibutuhkan ibu hamil sedikit berbeda dari sebelum hamil, karena ada beberapa menu yang harus ditingkatkan porsinya.

## Berikut ini kebutuhan gizi ibu hamil saat puasa

- Makanan pokok (roti, nasi, serelia, mie) sebanyak 6 piring dalam sehari
- Sayuran sebanyak 3 mangkok
- Buah sebanyak 4 potong
- Susu atau yoghurt atau keju sebanyak 2 gelas
- Lauk pauk (ikan, ayam, telur, daging, atau kacang-kacangan) sebanyak 3 potong
- Minyak atau lemak sebanyak 5 sendok teh
- Gula sebanyak 2 sendok makan

Kebutuhan gizi ibu hamil saat puasa tersebut bisa diatur pada menu makan sahur, berbuka, dan makan malam sehingga tetap 3 kali makan dalam sehari.

Selain itu disarankan menu sahur yang dihidangkan tidak terlalu pedas atau asam karena akan beresiko mengiritasi lambung dan menimbulkan perih, mual, bahkan muntah. Meskipun menggiurkan untuk sementara tahan keinginan memakan makanan terlalu pedas atau asam. Selain itu makanan juga sebaiknya tidak terlalu asin karena dapat membuat ibu hamil cepat lapar, juga dapat memicu munculnya tekanan darah tinggi. Bagi yang tidak terbiasa dengan minuman bersoda sebaiknya dihindari karena bisa membuat lambung tidak nyaman.

Aturan yang sama juga berlaku untuk menu berbuka dan menu di malam hari. Selain makanan, perlu pula mengonsumsi cairan dengan total jumlah 2,5 liter selama sahur, berbuka, dan makan malam. Hal ini untuk mencegah dehidrasi yang dapat berakibat kurang baik bagi janin. Lewat pengaturan tersebutlah ibu hamil tidak perlu was-was lagi untuk berpuasa, karena kebutuhan gizi ibu hamil saat puasa sudah terpenuhi.

(diolah dari berbagai sumber)

# Merengkuh Manisnya Madu Organik

**Alam menyediakan beragam rasa termasuk rasa manis. Ketika perlu pemanis, coba gunakan madu organik. Selain manis, madu juga bisa meningkatkan kesehatan Anda. Apa saja manfaat madu organik yang bisa kita peroleh?**

## Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Madu organik mengandung banyak vitamin, mineral, dan enzim yang melindungi tubuh dari bakteri dan juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Gejala flu seperti batuk, sakit tenggorokan, dan pilek bisa diobati dengan madu.

## Membantu penurunan berat badan

Minum air hangat dengan lemon dan madu ketika bangun tidur, merupakan komponen utama dari setiap detoksifikasi (program peluruhan zat racun di dalam tubuh). Melakukan hal ini setiap hari adalah salah satu cara terbaik untuk membersihkan hati, mengeluarkan racun, dan lemak dari tubuh.

## Mengurangi risiko penyakit jantung

Madu dicampur dengan kayu manis telah terbukti merevitalisasi arteri dan vena jantung serta menurunkan kadar kolesterol dalam darah hingga 10%. Jika dilakukan secara teratur, campuran madu dan kayu manis ini dapat mengurangi risiko serangan jantung. Tambahkan 1-2 sendok makan madu dengan 1/3 sendok teh kayu manis ke air hangat, lalu minumlah setiap hari.

## Menenangkan pencernaan

Bagi mereka yang menderita gangguan pencernaan, sifat antiseptik madu meredakan keasaman dalam lambung dan mengurangi gangguan pencernaan. Madu juga menetralkan gas, menjadi

penenang perut ketika kebanyakan makan. Satu atau dua sendok makan madu sebelum makan berat adalah cara terbaik untuk menghindari gangguan pencernaan.

## Meningkatkan energi

Gula alami dalam madu menjadi sumber kalori yang sehat dan sumber energi bagi tubuh. Dan menggunakan madu untuk meningkatkan energi juga memenuhi keinginan tubuh manusia untuk mengudap sesuatu yang manis. Daripada mengonsumsi kopi, kue, atau cokelat ketika butuh energi, cobalah minum satu sendok makan madu organik sebagai gantinya.

## Menyehatkan kulit

Karena sifat antimikroba dan antijamur, madu menjadi elemen penting perawatan kulit. Madu juga menjadi pengobatan yang efektif untuk kondisi kulit lainnya, seperti eksim dan psoriasis. Meskipun madu tidak menyembuhkan penyakit kulit tersebut, namun bisa mengurangi peradangan dan mengatasi kulit kering.

## Meningkatkan memori

Antioksidan dalam madu membantu mencegah kerusakan sel dalam otak. Sebuah studi 2011 yang diterbitkan dalam jurnal Menopause menemukan satu sendok madu Malaysia yang dikonsumsi tiap hari meningkatkan memori



perempuan menopause dan terapi alternatif untuk penurunan daya pikir yang terkait dengan hormon. Kemampuan madu untuk membantu tubuh menyerap kalsium membantu kesehatan otak.

## Obat sulit tidur

Mirip dengan gula, madu dapat menyebabkan kenaikan insulin dan melepaskan serotonin yang meningkatkan suasana hati dan kebahagiaan. Selain itu, madu juga mengandung beberapa asam amino,

termasuk tryptophan. Kenaikan insulin dalam madu, membantu tryptophan masuk ke otak, mengubahnya jadi serotonin dan kemudian menjadi melatonin, hormon yang bertanggung jawab untuk mengatur siklus tidur.

## Mengusir ketombe

Madu diencerkan dengan sedikit air hangat dan dioleskan ke kulit kepala lalu diamkan selama tiga jam sebelum pembilasan dapat menghilangkan gatal akibat ketombe. Sifat antibakteri

dan antijamur pada madu mengobati dermatitis seboroik yang sering disebabkan oleh pertumbuhan jamur berlebihan. Selain itu, madu juga memiliki sifat antiinflamasi yang mengatasi kemerahan dan gatal-gatal pada kulit kepala.

## Menyembuhkan luka kulit

Madu dapat digunakan sebagai pengobatan luka, termasuk luka bakar, luka infeksi, maupun luka yang digerogeti bakteri. Sebuah studi yang dimuat *British Journal of Surgery* tahun 2005 menemukan hampir semua pasien yang menderita luka dan borok kaki menunjukkan peningkatan luar biasa setelah lukanya rajin dioles madu.

## Mencegah kanker

Madu mengandung flavonoid, antioksidan yang membantu mengurangi risiko beberapa jenis kanker dan penyakit jantung seperti dilansir dari *Real Food For Life*.

## Mengatur kadar gula dalam tubuh

Meskipun madu mengandung gula, elemen itu tidak sama dengan gula putih atau pemanis buatan. Kombinasi tepat fruktosa dan glukosa benar-benar membantu tubuh mengatur kadar gula darah

## Menyeimbangkan tubuh

Madu telah digunakan dalam pengobatan ayurveda di India selama setidaknya 4000 tahun. Madu berguna dalam meningkatkan penglihatan, menyembuhkan impotensi dan ejakulasi dini, gangguan saluran kemih, asma bronkitis, diare dan mual.



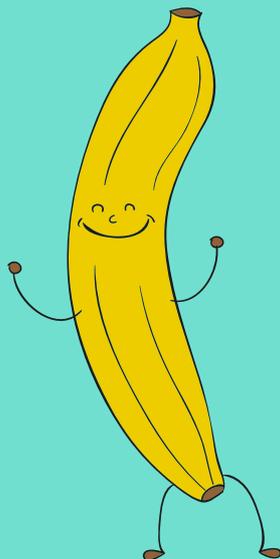
# Khasiat dan Manfaat Pisang

**Pisang adalah buah yang dikenal luas di Indonesia. Buah pisang bisa dinikmati dengan berbagai cara: dimakan langsung, digoreng, dikukus, atau diolah bersama bahan lain. Tapi pisang tidak hanya enak, manfaatnya banyak.**



## Membantu Atasi Hipertensi

Kalium yang terkandung dalam buah pisang dapat membantu mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga tekanan darah tetap stabil. Serat bahan pangan yang dikandung pisang mampu mengikat lemak, dengan demikian pembentukan plak bisa dicegah. Plak bisa menyempitkan bahkan menyumbat pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.



## Sumber Karbohidrat dan Vitamin A

Buah pisang kaya akan vitamin dan serat. Jika dibanding dengan apel, pisang memiliki lebih dari dua kali lipat karbohidrat, dan lima kali lipat vitamin A. Selain itu pisang juga kaya magnesium dan kalium yang penting bagi tubuh untuk tetap bugar.

## Pisang Percepat Metabolisme

Tidak perlu obat. Dengan makan pisang, Anda yang mengalami kesulitan saat buang air besar, dapat memakan buah pisang sebagai langkah pengobatan. Karena buah pisang dapat membantu mempercepat pembuangan sisa tubuh dalam proses metabolisme.

## Meningkatkan Kekebalan Tubuh

Anda banyak beraktivitas dan suka berolahraga? Kandungan Vitamin A, C, dan B6 yang terdapat pada buah pisang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Sehingga tubuh akan terasa segar dan tidak cepat lemas.

## Pisang sebagai "Mood Food"

Apakah makanan bisa membuat orang merasa senang? Ya, jika bahan makanan itu termasuk "mood food," yaitu bahan pangan yang mendorong pembentukan hormon serotonin di dalam otak. Hormon ini menyebabkan timbulnya perasaan senang.

## Untuk Merawat Kulit

Pisang yang dicampur madu berkhasiat atasi kulit yang terlalu kering. Ini juga baik untuk rawat kulit orang yang lanjut usia, yang cenderung semakin kering. Selain itu, pisang baik untuk mengatasi jerawat. Caranya: hancurkan daging buah pisang matang, kemudian oleskan pada kulit wajah yang berjerawat. Diamkan selama 15-30 menit, lalu bersihkan. Lakukan secara rutin hingga jerawat hilang.

## Menurunkan Berat Badan

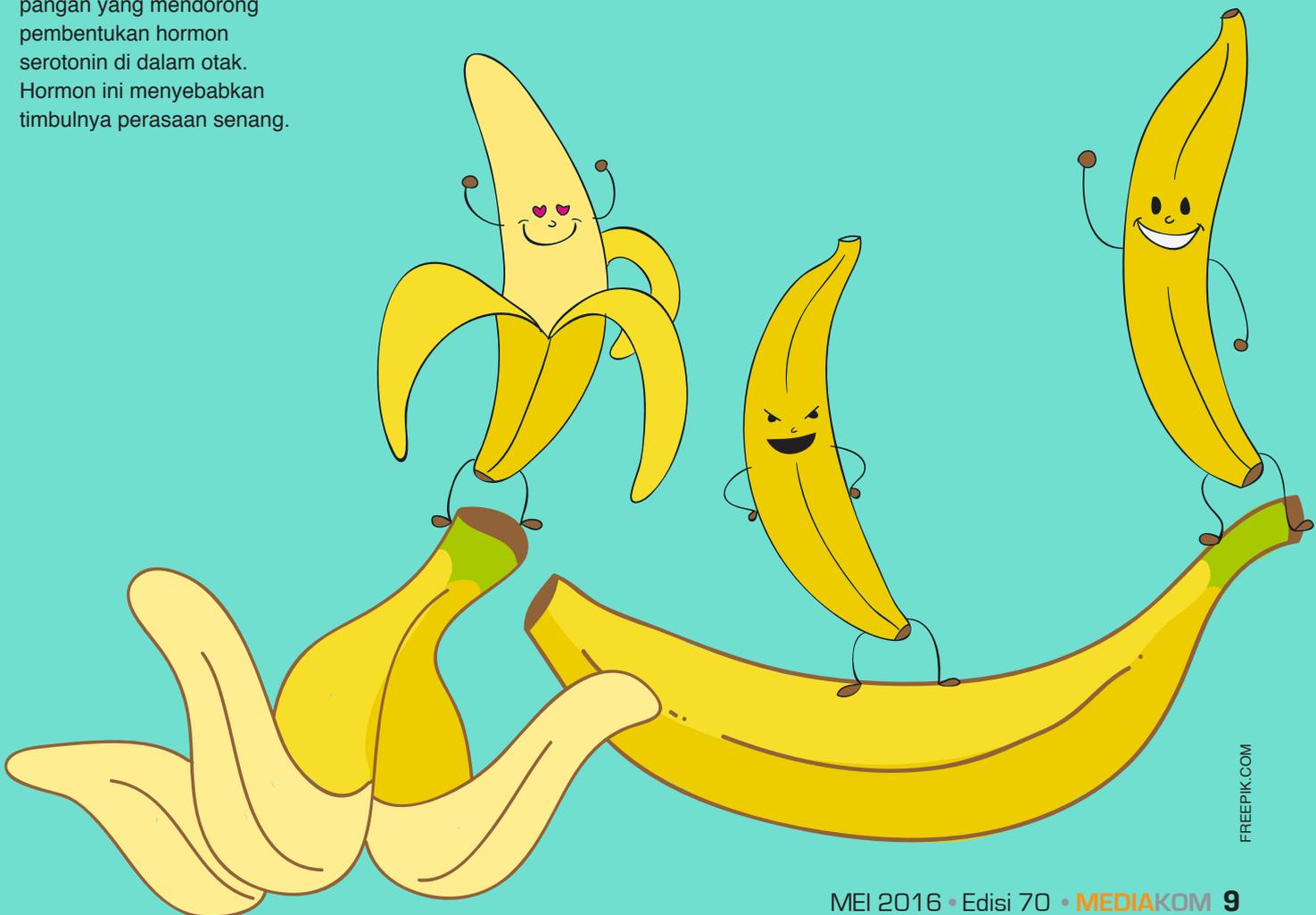
Untuk orang yang melaksanakan diet, karbohidrat kompleks yang terkandung dalam pisang tidak menaikkan kadar glukosa secara drastis. Di samping itu pisang juga rendah lemak sehingga aman untuk peserta program penurunan berat badan. Di Jepang ada tren diet baru: minimal satu dan maksimal empat pisang untuk sarapan. Itu katanya mendorong metabolisme, sehingga orang tidak perlu berolahraga.

## Menyehatkan Tulang

Mengonsumsi buah pisang secara rutin dapat membantu menyehatkan tulang. Pisang adalah salah satu buah yang mengandung mangan cukup tinggi.

## Mengatasi Anemia

Salah satu hal penting lain yang dikandung pisang adalah zat besi. Sehingga buah ini baik bagi orang yang kekurangan darah merah. Tepatnya untuk mendukung pembentukan hemoglobin, atau protein yang mengandung zat besi.



# APLIKASI "SIAP...!" KEMKES DAPAT APRESIASI INTERNASIONAL



Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, drg. Oscar Primadi, MPH pada acara Kompetisi Contact Center Asia Pasifik

**A**plikasi SIAP Kementerian Kesehatan yang memiliki arti siap membantu masyarakat menjawab permintaan informasi dan menyelesaikan pengaduan masyarakat selama 24 jam dalam 1 pekan mendapat apresiasi internasional. Aplikasi ini mendapat *Gold Winner*, pemenang peringkat pertama kategori inovasi teknologi dalam kompetisi *Contact Center Asia Pasifik* pada 19-21 Mei 2016 lalu di Kinabalu, Malaysia. Apresiasi ini mengatarkan SIAP mengikuti kompetisi tingkat dunia, bulan November 2016 mendatang di Las Vegas, Amerika Serikat.

Dalam tingkat Asia Pasifik, SIAP mengalahkan peserta dalam negeri

seperti *contact center* milik Angkasa Pura 2 yang mendapat Silver, Astra Honda Motor mendapat Bronze dan runner up ditempati Bank Indonesia. SIAP juga mengalahkan peserta dari Jepang, Australia, Malaysia dan Singapura. Menurut panitia kompetisi *contact center* Indonesia Gracee, peserta yang mengikuti kompetisi sebanyak 200 peserta dalam seluruh kategori. Dari seluruh peserta tersebut, Indonesia mengirim 100 peserta.

Aplikasi SIAP, sebenarnya pernah mengikuti kompetisi pada tahun sebelumnya, juga masuk nominasi tingkat Asia-Pasifik, karena keterbatasan dana, maka tidak mengikuti kompetisi selanjutnya. Namun tahun 2016 dialokasikan dana

untuk kembali mengikuti kompetisi ini dan berharap dapat mengikuti kompetisi tingkat dunia pada November 2016 nanti.

SIAP, memang bukan program dadakan. Program ini berawal dari pengembangan *call center* yang bernama Pusat Tanggap Respon Cepat (PTRC) yang diresmikan tahun 2010. Karena desakan kebutuhan konsumen, kemudian dikembangkan menjadi Halo Kemkes. Kemudian tahun 2014, terintegrasi dalam satu aplikasi Saluran Informasi Aspirasi dan Pengaduan (SIAP). Aplikasi ini mengintegrasikan saluran short message service (sms), electronic mail (e-mail), telpon, *twitter*, *facebook*, Pojok Info, PPID dan LAPOR...!.

Melalui integrasi ini,

mekanisme permintaan informasi dan pengaduan menjadi lebih cepat terlayani. Agen atau petugas mendapat kemudahan akses jawaban terhadap pengaduan masyarakat dengan eskalasi. Selain itu, petugas juga mendapat kemudahan dalam membuat laporan harian, mingguan, bulanan maupun tahunan. Aplikasi SIAP juga sangat mendukung untuk integrasi dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT) maupun dinas kesehatan provinsi. Suatu saat, SIAP akan menjadi perangkat yang mengintegrasikan semua akses pengaduan dan permintaan informasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan secara terpadu.

[P]



## Peluncuran Iklan Layanan Masyarakat Suara Hati Anak “Sayangi Hidupmu, Sayangi Keluargamu Berhentilah Merokok”



# ROKOK RUSAK MASA DEPAN ANAK

**M**eningkatnya jumlah perokok usia remaja sangat memprihatinkan.

Peningkatan ini terlihat dari data jumlah perokok pada Riset Kesehatan Dasar Kemenkes (Riskesdas) tahun 2013 yang menunjukkan perokok berumur 15 tahun ke atas cenderung meningkat. Tidak hanya merokok, jumlah anak yang putus sekolah akibat rokok pun bertambah.

Dari 34,2 persen pada tahun 2007 menjadi 36,3 % pada 2013 di seluruh Indonesia. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) juga merilis data soal perokok di bawah umur. Pada 2014 survei menunjukkan jumlah rata-rata perokok anak usia 13-15 tahun sebesar 20,3 %.

“Orang tua kalau punya anak harus tanggung jawab.

Jangan karena kebiasaan merokok anak kita yang tersiksa atau menjadi perokok berikutnya,” tutur Menteri Kesehatan RI Prof Nila F Moeloek saat Peluncuran Iklan Layanan Masyarakat (ILM) bertema “Suara Hati Anak” di JW Marriot, Jakarta, akhir Mei 2016 lalu.

Peran orang tua, jelas Menkes, sangat mempengaruhi pola pikir anak-anaknya karena faktor keteladanan berasal dari keluarga. Seperti survei GYTS yang justru menunjukkan orang tua mereka yang rata-rata dari kalangan bawah, masih bisa menyisihkan uangnya demi membeli rokok. Akibatnya banyak anak tak dapat melanjutkan pendidikan mereka karena biaya.

Data GYTS yang lain menunjukkan prosentase

70,1 % anak-anak pernah melihat pesan anti merokok dan hanya berpikir akan menghentikan kebiasaan mereka, sementara keteladanan ataupun petuah dari orang tua minim.

“Tidak sedikit anak-anak putus sekolah karena tidak ada biaya dan tidak terhitung lagi berapa banyak anak-anak yang kekurangan gizi karena pengeluaran rumah tangga lebih banyak untuk membeli rokok,” jelas Menkes.

Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Asrorun Ni’am Sholeh mensinyalir iklan rokok kreatif memang menyasar anak-anak muda Indonesia menjadi kader perokok untuk melanggengkan kekayaan mereka.

“Kami menolak segala hal yang dapat diakses anak yang mendorong untuk

mencoba rokok. Salah satu hal yang mendorong anak mencoba rokok adalah iklan yang sekarang ini dibuat sedemikian kreatif,” kata Ni’am.

Niam mengatakan, jumlah perokok pemula di Indonesia saat ini didominasi usia 15 tahun hingga 19 tahun. “Rata-rata anak mulai merokok pada usia 14 tahun. Mudah-mudahan akses mendapatkan rokok, paparan iklan dan lingkungan mendorong anak untuk mencoba-coba rokok,” tutur dia.

KPAI pun menolak segala bentuk iklan rokok sebab dapat berakibat mendorong anak-anak merasa hebat bila mengonsumsi asap beracun. Serta mendorong keluarga agar memberikan dukungan berupa teladan hidup tanpa asap rokok di lingkungan rumah. **(Indah)**



## SENAM BERSAMA PERINGATI HARI LANJUT USIA NASIONAL

**B**erbeda dari hari minggu biasanya, pada pagi 29 Mei 2016 lalu kawasan Bundaran Senayan, Jakarta, dipadati lebih dari 500 Lansia yang bersama-sama melakukan senam sehat bugar (SSB) dan senam vitalitas otak. Acara ini bagian dari Kampanye Kesehatan Lansia yang digelar dalam rangka memperingati Hari

Lanjut Usia Nasional (HLUN) yang jatuh pada tanggal 29 Mei. Selain senam bersama, para lansia juga dapat melakukan pemeriksaan kesehatan, berupa pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi dan berat badan) dan kesehatan jiwa, salah satunya *screening* demensia.

Acara yang diselenggarakan bersamaan dengan kegiatan *car free day* ini mengambil tema



Senam juga diikuti oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.

Marwan Ikhsan (75) yang datang dari daerah Cilincing, Jakarta Utara, dia datang bersama rombongan lansia veteran Cilincing. Dia sangat senang bisa mengikuti acara peringatan HLUN ini karena selain bisa mengikuti senam bersama, dia juga bisa bertemu dengan lansia dari berbagai daerah di Jabodetabek. “Saya senang ikut acara ini karena bisa kumpul dengan teman-teman yang lain sesama lansia”, ujar kakek delapan cucu ini.

Kegiatan ini menjadi momentum bagi para Lansia untuk menyerukan kepada generasi muda Indonesia bahwa menjaga kesehatan sejak dini merupakan investasi yang berharga, sehingga pada saat menginjak usia senja nanti setiap individu mampu menjadi lansia yang sehat, yakni Lansia yang aktif, mandiri dan produktif.

“Lansia kita harapkan sehat, aktif dan produktif jangan sampai lansia menjadi beban bagi keluarganya dan itu bisa

dicapai kalau dari muda, dari sebelum usia lanjut, bisa mengatur kesehatannya”, tutur Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes yang juga hadir dalam acara ini.

Selain Kampanye Kesehatan Lansia di Car Free Day Jakarta pada 29 Mei 2016, Kemenkes juga menggelar beberapa rangkaian acara peringatan HLUN 2016, yaitu, Peluncuran Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lansia tahun 2016-2019 yang sekaligus diikuti pencaangan Kabupaten Bogor sebagai *pilot project* pelaksanaan RAN Kesehatan Lansia pada 1 Juni 2016, Bakti Sosial Kesehatan Lansia pada acara puncak Peringatan HLUN 2016 yang dikoordinasikan oleh Kementerian Sosial di Bekasi pada 2 Juni 2016 dan Kampanye Kesehatan Lansia pada Kegiatan Bakti Sosial Operasi Katarak oleh PERDAMI pada bulan Mei dan Juni 2016. (FR)



Senam bersama lansia dalam rangka memperingati Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) di kawasan Bundaran Senayan, Jakarta.

“Lansia Sehat, Lansia Aktif dan Produktif”. Para lansia yang ikut dalam acara ini datang dari berbagai daerah di Jabodetabek. Sekitar pukul 06.00 WIB mereka sudah siap untuk mengikuti senam bersama. Walaupun jarak rumah mereka dengan lokasi acara cukup jauh, mereka terlihat bersemangat mengikuti gerakan yang diperagakan instruktur senam di atas panggung.

Salah satunya adalah



Menkes Nila F Moeloek memberikan penghargaan pada saat acara Peringatan Hari Lanjut Usia di Bogor.

# POSYANDU DAN POSBINDU KHUSUS LANSIA

**M**enteri Kesehatan Prof. Nila Djowita Moeloek telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia (lansia) Tahun 2016-2019 sebagai program nasional. Dan Kabupaten Bogor ditetapkan sebagai lokasi *pilot project*. "Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) kali ini dapat digunakan sebagai momen untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian masyarakat terhadap lansia," ujar Menkes saat pencaanangan di Lapangan Tegar Beriman, Kabupaten

Bogor, akhir Mei 2016 lalu. Fokus utama Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia, menurut Menkes, lebih mengutamakan upaya peningkatan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan melalui pembentukan dan pembinaan yang disebut dengan Posyandu Lansia atau Posbindu Lansia. Untuk mendorong percepatan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan, Kemenkes telah menerbitkan Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 tentang Pelayanan Geriatri di rumah sakit

dan Permenkes Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Lansia di pusat kesehatan masyarakat.

Menurut Menkes, langkah ini sebagai salah satu bentuk perhatian untuk meningkatkan kesehatan lansia Indonesia yang jumlahnya semakin meningkat.

Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia yakni, mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 7,6% dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk lansia

(60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 29,1 juta pada 2020 dan 36 juta pada 2025.

Dari data BPS, Umur Harapan Hidup di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun pada 2004 menjadi 69,8 tahun. Pada 2010 dan pada 2015 harapan hidup orang Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 70,8 tahun. Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat. Sehingga persentase penduduk lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat.

Menkes tak lupa mengapresiasi para kepala daerah yang peduli dan mengintegrasikan kebijakannya dengan regulasi setempat. Seperti terpantau di Kabupaten Bogor. Sejak Mei tahun 2015, Bupati Bogor Nurhayanti menginstruksikan semua pejabat daerah wilayah kabupaten Bogor agar memperhatikan para senior (lansia).

"Saya instruksikan itu agar di bidang kesehatan mengutamakan para senior. Saya juga meminta agar dalam melayani masyarakat dengan senyuman, dengan hati dan ini akan menjadi kualitas dalam pelayanan kesehatan," ujar Nurhayanti.

Sementara Melihat kesungguhan pemimpin Kabupaten Bogor, Menkes berharap agar dibangun rumah jompo. "Kepada ibu bupati, rumah jompo perlu. Anak sibuk, cucu sudah mulai besar. Kita sukar untuk bercakap-cakap lagi, frekuensinya sudah tidak sama karena tidak ada kata pensiun bagi para lansia," ungkap Menkes. (indah)



# Lanjut Usia

PERMASALAHAN KESEHATAN  
YANG SERING DIHADAPI



## PIKUN

### GEJALA

1. Mulai lupa dengan waktu, susah mengingat orang, tempat dan benda, lupa akan kejadian yang dialami
2. Kesulitan dalam menemukan dan menggunakan kata yang tepat
3. Sering mengulang kata atau pertanyaan

### PENCEGAHAN

1. Mengasah otak dengan kegiatan positif
2. Mengembangkan hobi dan kegiatan yang bermanfaat
4. Beraktifitas fisik
5. Makan gizi seimbang



## TEKANAN DARAH TINGGI

### GEJALA

1. Sakit kepala yang berdenyut
2. Terkadang disertai mimisan

### PENCEGAHAN

1. Kurangi makanan yang mengandung garam
2. Bersikap positif dan santai
3. Cek kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat



## OSTEOPOROSIS

### GEJALA

1. Nyeri punggung menahun, nyeri timbul tiba-tiba dan dirasakan di daerah punggung, terutama jika penderita berdiri atau berjalan
2. Tulang belakang melengkung (bungkuk)
3. Timbul nyeri tulang dan kelainan bentuk
3. Kepadatan tulang berkurang perlahan sehingga pada awalnya tidak timbul gejala

### PENCEGAHAN

1. Mengonsumsi kalsium
2. Makanan gizi seimbang
3. Aktivitas fisik
4. Pertahankan berat badan yang ideal dan sehat



## JANTUNG KORONER

### GEJALA

1. Muncul keringat dingin
2. Nyeri dada sebelah kiri dan terasa sesak

### PENYEBAB

1. Tingginya kadar gula darah
2. Stres dan kegemukan

### PENCEGAHAN

1. Hindari makanan yang berlemak dan manis
2. Makan sayur dan buah
3. Aktivitas fisik



## ANEMIA

### GEJALA

1. Lemah, letih, lesu, lelah, lunglai
2. Muka pucat, jantung berdebar
3. Sakit kepala, telinga berdengung
4. Konsentrasi menurun
5. Mudah mengantuk

### PENCEGAHAN

1. Ke PETUGAS KESEHATAN untuk pemberian tablet zat besi dan vitamin B12

### PENYEBAB

1. Gangguan penyerapan makanan
2. Makanan kurang gizi
3. Perdarahan (terutama saat haid)





## KENCING MANIS

### GEJALA

1. Sering minum
2. Sering kencing
3. Cepat lapar
4. Berat badan yang menurun tanpa sebab yang jelas
5. Cepat merasa lelah
6. Kesemutan
7. Pandangan mulai kabur
8. Gangguan ginjal, jantung dan impotensi

### PENCEGAHAN

1. Kurangi makanan yang manis
2. Diet sesuai kebutuhan
3. Aktivitas fisik
4. Cek kesehatan rutin ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat



## MENOPAUSE

### GEJALA

1. Lesu, sakit kepala, pusing, tidak bisa tidur, susah berkonsentrasi
2. Merasa panas di badan dan banyak berkeringat
3. Nyeri tulang
4. Jantung berdebar-debar
5. Selera makan tidak menentu
6. Gangguan pencernaan
7. Perubahan pola haid karena mengeringnya vagina

### PENANGANAN

1. Masalah psikologis yang timbul biasanya tidak memerlukan pengobatan karena gejala tersebut sewaktu waktu bisa hilang
2. Konsultasi ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat
3. Makanan gizi seimbang



## ANDROPAUSE

### GEJALA

1. Penurunan keinginan seksual (libido)
2. Berkurangnya kemampuan ereksi
3. Kekurangan energi/tenaga untuk olahraga dan bekerja
4. Penurunan kekuatan dan ketahanan otot
5. Sedih atau sering marah tanpa sebab yang jelas

### PENANGANAN

1. Masalah psikologis yang timbul biasanya tidak memerlukan pengobatan karena gejala tersebut sewaktu waktu bisa hilang
2. Konsultasi ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang tepat
3. Makanan gizi seimbang

# [ MEDIA UTAMA ]





# TANTANGAN MENJADI LANSIA

**A**da beberapa citra diri negatif yang perlu segera dibenahi oleh para lanjut usia sendiri, jika ingin eksis dalam pergaulan dan interaksi dengan masyarakat dalam lingkungan yang sama.

Sebelumnya sebagai pejabat, kemudian pensiun. Sebelumnya kekar secara fisik, kemudian menjadi renta. Berkuasa, kemudian tanpa daya.

Nah, berikut tantangan yang harus ditaklukan para lansia.

Pertama, bahwa usia kalender (kronologis) akan selalu berjalan seiring dengan kemampuan fisik orang. Makin tua makin lemah kemampuan fisiknya dan hal ini selalu terjadi pada semua orang. Meski pada kenyataannya masih banyak orang tua yang masih aktif secara seksual atau memiliki rutinitas melakukan kegiatan prokreasi tersebut walaupun sudah berusia 75 tahun atau bahkan lebih.

Kedua, semua orang tua (sekitar 70-an) akan menjadi pikun. Kenyataannya pikun tidak selalu terjadi. Banyak orang tua yang terus produktif. Pelukis Affandi di usia 80-an masih aktif melukis. Prof. DR. Boedi Darmojo masih aktif ceramah di mana-mana termasuk di luar negeri, walaupun usianya di atas 80 tahun.

Beberapa tokoh internasional, sekadar contoh adalah kelompok lanjut usia yang produktif, Gladstone - memimpin kabinet Inggris dalam usia 80 tahun. Plato meninggal dunia ketika sedang giat bekerja dalam usia 80 tahun.

Galileo menemukan ilmu gaya (gerak) dalam usia 70 tahun. - James Watt ahli ilmu alam Inggris mempelajari bahasa Jerman

dalam usia 85 tahun dan Bertrand Russell pada usia 94 tahun masih aktif sebagai tokoh penggerak perdamaian internasional. Termasuk Winston Churchill yang menulis buku *A History of the English Speaking People* pada usia 82 tahun.

Ketiga, orang tua bersifat konservatif (kolot), tidak mau berubah. Kenyataannya tidak demikian. Proses menjadi kolot atau tidak, sangat tergantung pada gaya hidup waktu dia masih muda, bukan karena usia. Banyak sekali orang tua yang menyadari bahwa kondisi masyarakat sekarang berbeda dengan kondisi masyarakat pada waktu generasi mereka.

Nah bagaimana cara menangkalnya? Beberapa tips yang disarankan.

1. Sikap optimistis bahwa dirinya tetap dan terus berguna. Walaupun seseorang sudah pensiun masih banyak kesempatan untuk mengisi waktu secara positif.
2. Menyadari bahwa menjadi tua adalah sesuatu yang alamiah yang harus dihadapi setiap orang dan tidak perlu ditakuti.
3. Usia tua saat untuk introspeksi dan mawas diri tentang sukses dan kegagalan di masa muda. Yang positif dapat ditukarkan kepada generasi berikutnya, yang negatif disimpan sendiri.
4. Setiap orang perlu memiliki teman hidup. Usia tua tidak harus menyebabkan seseorang terisolasi dari kehidupan sosial.

Untuk itu, kepada semua orang muda yang akan menjadi tua, demikian juga orang yang sudah tua, ada baiknya untuk mencoba 4 kiat di atas, agar tetap semangat, berkarya dan bahagia di hari tua. [P]

# PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Data dari Susenas menunjukkan jumlah lansia pada 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari total penduduk di Indonesia. Diperkirakan tahun 2035 akan mencapai 41 juta jiwa dan 80 juta jiwa pada tahun 2050. Ledakan jumlah lansia di Indonesia ini jelas membutuhkan antisipasi program kesehatan yang memadai.

Program kesehatan *life cycle* menjadi salah satu alternatif yang paling tepat untuk hal itu. Program ini memungkinkan lansia tetap sehat dan produktif di usia senja. Pendekatan kesehatan *life cycle* merupakan program yang mengedepankan kesehatan yang harus dijaga dari usia dini, bukan hanya ketika berusia senja.

Diharapkan ketika memasuki usia lansia, mereka tetap menjadi personal yang sehat, mandiri

dan produktif. Lansia yang tidak sehat dan tidak mandiri akan berdampak besar terhadap kondisi sosial dan ekonomi bangsa.

Berdasarkan survai Badan Pusat Statistik (BPS) Usia Harapan Hidup di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,8 tahun pada tahun 2015 dan diperkirakan meningkat menjadi 72,2 tahun pada 2030-2035.

Hal ini dikarenakan perubahan struktur umur penduduk akibat transisi demografi Indonesia pada tahun 1971, 2010, dan 2030. Anak-anak usia 0-14 pada tahun 1971 dan yang akan lahir mencapai usia 15-55 tahun pada 2010 menciptakan angkatan kerja yang besar jumlahnya, pada tahun 2030 mereka akan mencapai usia 35-90- tahun.

“Membaiknya sistem kesehatan akan menambah usia harapan hidup di Indonesia. Diperkirakan kita akan mendapatkan populasi lansia yang semakin besar,” tutur Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, dr. Untung

Suseno Sutarjo, M.Kes pada saat temu media persiapan Hari Lansia 2016 di Kantor Kementerian Kesehatan RI, Kuningan, Jakarta.

“Untuk menjadi lansia yang sehat harus dimulai dari awal atau muda. Gizi harus dijaga. Apabila di masa kecil kekurangan gizi, peluangnya terkena PTM (penyakit tidak menular-red) lebih besar saat tua,” imbuh dr. Untung.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif, dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat, Kemenkes membuat kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia.

Kebijakan ini meliputi pembinaan kesehatan Lansia. Hal ini dilakukan dengan upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan lansia agar selama mungkin tetap dapat berperan aktif dalam pembangunan;

Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan peran



keluarga dan masyarakat serta menjalin kemitraan dengan LSM, swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan lansia; Pembinaan yang dilakukan melalui pendekatan holistik dengan memperhatikan nilai sosial dan budaya;

Pembinaan kesehatan Lansia dilaksanakan secara terpadu dengan meningkatkan peran, koordinasi dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor; Pendekatan siklus hidup dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai lanjut usia aktif dan sehat dalam konteks kesehatan keluarga; serta melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas.

Pengembangan program



Ki-ka: dr. Eni Gustina, MPH (Direktur Kesehatan Keluarga), Prof. Dr.dr. Siti Setiati (Ketua PERGEMI), dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes (Sekretaris Jenderal Kemenkes), dan drg. Oscar Primadi, MPH (Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)

kesehatan lansia melibatkan lintas program dan lintas sektor diantaranya dengan pengembangan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Santun Lansia.

Pelayanan kesehatan Santun Lansia adalah pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas serta memberikan prioritas pelayanan kepada lansia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses. Puskesmas diharapkan melakukan pelayanan pro-aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerjanya.

Program Lansia tidak terbatas pada pelayanan kesehatan klinik saja, tetapi

juga pelayanan kesehatan di luar gedung dan pemberdayaan masyarakat, seperti posyandu lansia, pelayanan perawatan lansia di rumah (*home care*) dan *long term care*, serta pelayanan di panti lansia (panti wredha).

Puskesmas juga dihimbau untuk melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara berkala ke panti lansia yang ada di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam sebulan.

Selain puskesmas, pemerintah juga mengembangkan pelayanan geriatri terpadu di rumah sakit. Pelayanan geriatri di RS diatur Permenkes No. 79 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di RS. Pelayanan

Kesehatan geriatri bersifat komprehensif meliputi preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif.

Capaian dari pengembangan program kesehatan lansia meliputi; Pertama, jumlah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Santun Lansia tercatat berjumlah 824 puskesmas. Beberapa puskesmas yang sudah menjadi puskesmas santun lansia yaitu, puskesmas Kota Palu di Sulawesi Tengah, puskesmas Dumai Timur di Provinsi Riau, Puskesmas Kotagede di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Puskesmas Cimahi di Provinsi Jawa Barat.

Kedua, jumlah kelompok Lanjut Usia (Posyandu

Lansia) yang memberikan pelayanan promotif dan preventif sebanyak 86.000 yang tersebar di semua provinsi.

Ketiga, saat ini ada 10 RS di 8 provinsi yang memiliki pelayanan geriatri terpadu, yaitu RSCM di Provinsi DKI Jakarta; RSUP Karyadi di Semarang, Jawa Tengah; RSUP Sardjito di Yogyakarta; RSUP Sanglah di Denpasar, Bali; RS Hasan Sadikin di Bandung, Jawa Barat; RSUP Wahidin di Makassar, Sulawesi Selatan; RSUD Soetomo di Surabaya, Jawa Timur; RSUD Moewardi di Solo, Jawa Tengah; RSUP Adam Malik di Medan, Sumatera Utara dan RSU Syaiful Anwar di Malang, Jawa Timur. **(FR)**

# LONJAKAN LANSIA

**M**eningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa konsekuensi bertambahnya jumlah lansia. Abad 21 ini merupakan abad lansia (*era of population ageing*), karena pertumbuhan lansia di Indonesia akan lebih cepat dibandingkan negara-negara lain. Indonesia diperkirakan mengalami *aged population boom* pada dua dekade permulaan abad 21 ini.

Hal ini disampaikan Drs. Suwoko, SH, Kepala Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Jawa Tengah dalam tulisannya di media.

Harapan hidup penduduk Indonesia mengalami peningkatan jumlah dan proporsi pada 1980. Harapan hidup perempuan adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada 1990, dan 70 tahun pada 2000. Bagi laki-laki angka tersebut adalah 50,9 pada 1980, 61 tahun pada 1990, 65 tahun pada tahun 2000 dan 71 tahun pada tahun 2015.

Data Susenas tahun 2000 (BPS) menunjukkan penduduk lanjut usia yang berjumlah 15.054.877 jiwa, sebagian besar (61,73%) bertempat tinggal di daerah pedesaan. Adapun jumlah

lanjut usia perempuan lebih banyak (52,42%) dibandingkan dengan lanjut usia laki-laki (47,58%). Dari jumlah lanjut usia tersebut, 3.274.100 jiwa (21,75%) merupakan lanjut usia telantar.

Menurut Suwoko, trend peningkatan lansia tersebut perlu diantisipasi karena akan membawa implikasi luas dalam kehidupan keluarga, masyarakat, dan negara. Lansia perlu mendapatkan perhatian dalam pembangunan nasional. Lansia dapat menjadi sumber daya manusia yang mempunyai pengalaman dan kearifan yang dapat dimanfaatkan dalam pembangunan di berbagai bidang.

“Sistem nilai sosial budaya di Indonesia menempatkan lanjut usia sebagai warga terhormat, baik di lingkungan keluarga maupun dalam kehidupan masyarakat. Hingga saat ini masih cukup banyak keluarga yang di dalamnya terdapat tiga generasi (*three generation in one roof*),” ujar Suwoko.

## Penanganan

Konsekuensi logis meningkatnya jumlah lanjut usia adalah semakin besarnya tuntutan terhadap sumber-sumber yang harus

disediakan bersama oleh pemerintah, masyarakat, dan keluarga, khususnya dalam lingkup pembangunan kesejahteraan sosial. Antara lain:

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kondisi sosial-objektif lansia melalui berbagai media.
2. Makin terbinyanya peran aktif keluarga, masyarakat, lembaga sosial kemasyarakatan, sektor swasta, dan

para pengusaha dalam pelayanan bagi lansia untuk membina peningkatan peran aktif relawan lansia.

3. Mengembangkan pelayanan kesejahteraan sosial lansia yang berbasis masyarakat.
4. Meningkatkan hubungan antar-generasi di lingkungan keluarga, masyarakat, dan bangsa.
5. Pembinaan lanjut usia dalam kegiatan pendidikan, kesenian, kebudayaan, pengisian waktu luang serta rekreasi dan wisata.
6. Pembinaan usaha sosial ekonomi produktif yang terarah pada pemantapan kemandirian sosial ekonomi.
7. Menambah kualitas pelayanan Panti Sosial Tresna Wredha serta





- kemampuannya sebagai pusat pelayanan lanjut usia untuk lingkungan sekitarnya.
8. Terselenggaranya Panti Petirahan dan Panti Rehabilitasi Sosial bagi lansia.

### Komitmen Internasional

*International Plan of Action on Aging* disebut juga sebagai “Vienna Plan”, karena diputuskan di Wina dengan Resolusi PBB No 37/1982.

Intinya adalah satu, mengajak negara-negara bersama-sama atau sendiri untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan guna meningkatkan kehidupan lanjut usia, sejahtera lahir batin, damai, sehat, dan aman.

Dua, mengkaji dampak menuanya penduduk

terhadap pembangunan dan sebaliknya, dengan harapan untuk mengembangkan potensi lanjut usia.

Sementara itu, *United Nation Principles for Older Persons*, dicetuskan pada 1991 dengan Resolusi No 46/91. Pada dasarnya mengandung imbauan tentang hak dan kewajiban lanjut usia yang dirangkum dalam lima hak dan kelompok, yaitu kemandirian, partisipasi, pelayanan, pemenuhan diri, dan martabat.

### Sepanjang Masa

“Berkarya Sepanjang Masa dan Bermanfaat Sepanjang Hayat” adalah tema peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) tahun 2004. Tema tersebut mengandung makna mendalam, yaitu lansia senantiasa akan terus

produktif dan mandiri dalam mengisi sisa-sisa hidup.

Sesuai dengan penancangan Hari Lanjut Usia yang pertama pada 29 Mei 1996 di Semarang oleh Presiden, selanjutnya tanggal tersebut dijadikan sebagai Hari Lansia Nasional. Menurut UU No 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

*Macao Plan of Action* dalam sidang ESCAP tahun 1998 untuk kawasan Asia Pasifik memutuskan, satu, memahami masalah dan implikasi menuanya penduduk dan dampak terhadap masyarakat.

Dua, mempersiapkan penduduk menghadapi proses penuaan dengan produktif dan memuaskan.

Tiga, mengembangkan infrastruktur dan lingkungan baik yang tradisional ataupun modern.

Empat, meningkatkan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan lanjut usia yang berjumlah semakin besar.

Indonesia saat ini, tepatnya dalam rangka acara puncak Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) tahun 2016 diadakan kegiatan Workshop Kesehatan Lansia pada 1 Juni 2016 di Gedung Tegar Beriman, Bogor.

Kegiatan ini bertepatan dengan peringatan HUT Kabupaten Bogor yang ke 534, sekaligus peluncuran Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019. Selain itu juga dilakukan penancangan Kabupaten Bogor sebagai *pilot project* untuk mengimplementasikan RAN Kesehatan Lansia. [P]

# HORMATI LANSIA

**H**ormati lansia. Selalu bersikap hormat padanya. Meskipun mereka telah lanjut dan mungkin tidak sehat lagi. Mereka tetap merupakan orang yang memiliki emosi dan gagasan.

Jangan menilai mereka dari kondisi fisik. Penuaan hanyalah bagian dari siklus alami: setelah lahir menjadi bayi, balita, tumbuh menjadi anak-anak, lalu menjadi remaja, masa-masa dewasa, dan suatu hari pasti akan tua. Miliki rasa hormat pada mereka dan hidup mereka.

Jangan menyumpah atau mengucapkan kata-kata yang tidak pantas. Perbedaan budaya menjadi pembeda dalam pilihan diksi dalam berkomunikasi dengan orang tua. Mereka mungkin tidak bisa menerimanya dengan hati ringan.

Bantu orang tua mengatasi hilangnya kemandirian. Dorong mereka untuk memelihara pertemanan, tetap aktif, mengembangkan minat baru dan tetap berhubungan dengan anggota keluarga lain. Jelaskan bahwa hilangnya kemandirian bukanlah kegagalan pribadi dan itu hanyalah bagian siklus alami kehidupan semua orang.

Dorong mereka untuk

melakukan kegiatan sukarela. Lansia yang melakukan kegiatan sukarela lebih bahagia dan lebih sehat. Hal ini terutama berlaku bagi lansia yang memiliki penyakit kronis. Perasaan dihargai dan dibutuhkan sebagai sukarelawan dapat

memperbaiki kesejahteraan mental dan dengan demikian kesehatan mereka secara utuh. Misalnya, menjadi pengurus majelis taklim, pengurus masjid atau kegiatan sosial lainnya.

Kunjungi mereka secara teratur. Kunjungan akan memberikan koneksi emosional dan meningkatkan keadaan mental orang tua. Kunjungan juga akan memungkinkan anggota keluarga menjadi perawat untuk memeriksa kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Kita dapat melihat apakah mereka masih menyiram tanaman, membuka surat

atau menunjukkan adanya memar, yang semuanya bisa menandakan bahwa mereka membutuhkan bantuan tambahan. Minta agar teman-teman dan anggota keluarga lain juga membantu.

Ajak mereka berjalan-jalan atau melakukan aktivitas lain di luar rumah atau alam terbuka untuk. Ini dapat membantu mereka merasa lebih bahagia, khususnya bila mereka menderita depresi. Bahkan, bisa mengejutkan mereka dengan hadiah dari waktu ke waktu atau mengadakan pesta untuk mereka sebagai cara untuk membuat mereka terlibat.



AGUSCENGIR.RIYANTO@GMAIL.COM

Dengarkan cerita mereka. Para orang tua memiliki pengalaman seumur hidup yang bisa ditawarkan, anggota keluarga bisa belajar dan memperbaiki hidup diri sendiri dengan mendengarkan dan terlibat dengan mereka. Temukan keindahan dalam cerita mereka dan belajar dari cerita tersebut. Walau terkadang cerita itu berulang-ulang. Ini juga akan memperdalam koneksi antara orang tua dan anggota keluarga.

Selain itu, bersiaplah untuk menghadapi perlawanan dari lansia. Perlawanan adalah salah satu tantangan paling umum dihadapi ketika merawat lansia. Orang tua mungkin kehilangan kemandirian, penurunan fisik atau mental. Ini dapat membuat mereka merasa ketakutan, rentan, bersalah dan/atau marah dan menyebabkan perlawanan dalam menerima perawatan anggota keluarga.

Mereka juga mungkin berpikir bahwa menerima bantuan merupakan tanda kelemahan, menjadi keras kepala atau mencemaskan beban fisik dan biaya yang terlibat. Mereka bisa juga mengalami hilang ingatan, yang mungkin membuat mereka lupa mengapa mereka membutuhkan perawatan.

Berikut, beberapa teknik tertentu untuk menghadapi perlawanan mungkin tidak sesuai untuk orang tua yang menderita demensia.

Tentukan berapa banyak bantuan yang dibutuhkan lansia. Evaluasi jenis perawatan dan bantuan yang dibutuhkan. Jujurlah mengenai jenis layanan dan

bantuan yang akan mereka perlukan.

Bicarakan pada orang tua ketika sama-sama rileks. Pilih waktu yang tepat, sama-sama rileks dan terbuka pada pembicaraan. Ini akan memudahkan bicara dengan terbuka dan jujur sambil mendengarkan apa yang dikatakan masing-masing.

Tanyakan pilihan pribadi mereka. Mungkin mereka merasa kehilangan kebebasan dan kemandirian dengan meminta bantuan sehingga mempertimbangkan keinginan mereka itu penting. Tanyakan pilihan mereka dalam hal anggota keluarga mana atau jenis layanan apa yang perlu disediakan perawatan. Mungkin tidak bisa memenuhi semua keinginan mereka tetapi

penting untuk mendengarkan dan mempertimbangkan semuanya.

Sabar dan teruslah mencoba. Mungkin dibutuhkan waktu dan usaha untuk meyakinkan orang tua agar menerima bantuan. Bila awalnya mereka tidak bersedia membicarakan topik tersebut, coba lagi nanti dan jangan menyerah.

Bila resistensi berlanjut terhadap ide layanan bantuan ini, disarankan tidak harus membuat keputusan akhir saat itu juga. Ini memberi mereka kesempatan untuk melihat bagaimana semuanya berjalan dan menemukan manfaat dari bantuan yang akan diterima.

Khusus tentang resistensi ini, berilah penjelasan

tentang kodrat manusia sebagai makhluk sosial yang pasti membutuhkan orang lain. Jelaskan tentang diri sendiri yang juga membutuhkan pertolongan orang lain.

Kadang orang tua merasa bersalah mengenai beban yang mereka letakkan pada anak, tetapi bila anak menyampaikan bahwa menerima bantuan akan sangat menolong anak, mereka mungkin lebih bersedia

Tunjukkan bahwa perawatan sebenarnya dapat memungkinkan orang tua untuk tetap mandiri lebih lama. Menerima pertolongan dan bantuan memungkinkan orang tua tetap tinggal di rumah mereka selama mungkin.**[P]**



AGUSCENGIR.RIYANTO@GMAIL.COM



# LINDUNGI LANSIA

**S**ecara alami proses menjadi tua mengakibatkan para Lansia mengalami kemunduran fisik dan mental. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada pra-lansia dan lansia adalah masalah kesehatan. Diperlukan upaya menyeluruh untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan kelompok tersebut. Salah satu upaya memberdayakan Lansia adalah melalui pembentukan dan pembinaan lansia yang disebut Posyandu Lansia atau Posbindu Lansia.

“Upaya untuk meningkatkan kesehatan dilakukan

melalui pengembangan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan,” ujar Menkes.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada Lansia adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%) dan stroke (46,1%). Selain itu, rata-rata para lanjut usia menderita satu penyakit. Sisanya sekitar 28% dengan 2 (dua) penyakit, 14,6% dengan 3 (tiga) penyakit, 6,2% dengan 4 (empat) penyakit, 2,3% dengan 5 (lima) penyakit, 0,8% dengan 6 (enam) penyakit, atau

lebih.

Sedangkan data Susenas 2014 menunjukkan angka kesakitan penduduk lanjut usia sebesar 25,05%. Hal ini berarti dari setiap 100 orang lanjut usia terdapat 25 orang yang mengalami sakit.

Karenanya dalam rangka acara puncak Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) tahun 2016, diadakan kegiatan Workshop Kesehatan Lansia di Gedung Tegar Beriman, Bogor. Kegiatan ini bertepatan dengan peringatan HUT Kabupaten Bogor ke 534, sekaligus peluncuran Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016-2019, dan pencaanangan Kabupaten Bogor sebagai *pilot project* untuk mengimplementasikan RAN Kesehatan Lansia.

Acara peluncuran RAN 2016-2019 dihadiri Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek Sp.M (K) dan lebih dari 1500 peserta dari lintas program dan lintas sektor, Pemda kabupaten Bogor, masyarakat serta perwakilan dari Lansia.

Acara Peluncuran RAN ditandai dengan pembunyian sirine oleh Menkes dan pemberian Buku RAN kepada Bupati Kab. Bogor, Dirjen Pelayanan Kesehatan, Dinkes Kab. Bogor dan perwakilan organisasi profesi.

Berbagai kegiatan yang pada acara RAN ini antara lain senam massal, pemeriksaan kesehatan, dan talkshow kesehatan Lansia.

Bupati Kabupaten Bogor Nurhayanti menyampaikan rasa terima kasih kepada Kemenkes yang telah memberikan kepercayaan

kepada Kabupaten Bogor menjadi lokasi percontohan RAN kesehatan Lansia. Beliau mengatakan Kabupaten Bogor siap melaksanakan program Kemenkes.

“Terima kasih kepada Kemenkes. Kabupaten Bogor siap menjadi *pilot project* pelaksanaan RAN lanjut usia. Mohon dukungan semua pihak dan secara khusus kepada Ibu Menkes agar program dapat terlaksana dengan baik,” ujar Nurhayanti.

Kabupaten Bogor telah membangun 15 Puskesmas santun lansia dan melakukan peningkatan SDM petugas pelayanan kesehatan yang dilatih geriatri setiap tahunnya sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap Lansia.

Menurut Nurhayanti terbentuknya 15 Puskesmas santun lansia, peningkatan SDM petugas pelayanan kesehatan yang dilatih geriatri setiap tahunnya sebagai upaya meningkatkan kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap Lansia.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan agar Lansia dapat tetap sehat, aktif dan produktif antara lain: Lakukan aktivitas fisik ringan 30 menit sehari atau senam lansia secara teratur, Lakukan kegiatan yang mengasah otak, dan mengembangkan hobi sesuai kemampuan. Konsumsi makanan bergizi seimbang, tidak merokok, perbanyak hubungan sosial yang harmonis, dan kelola stress dengan baik. [P]



# MERAWAT LANSIA

**B**agian paling penting dalam merawat lansia adalah mencintai mereka dan membuat mereka tetap aktif. Ada banyak cara untuk merawat lansia, baik dengan merawat dalam kenyamanan rumah mereka sendiri, membawa mereka bersama keluarga atau memindahkan mereka ke panti jompo. Alokasi waktu dan sedikit kerja keras akan membuat Anda dapat merawat orang tercinta dengan benar. Berikut beberapa langkah yang dapat diikuti.

Pastikan mereka aktif olah raga. Kegiatan ini dapat membantu melindungi lansia dari penyakit dan mengurangi usia fungsional mereka sampai 10 atau 15 tahun. Olah raga bahkan juga menghasilkan manfaat kesehatan yang besar bagi yang tidak aktif selama bertahun-tahun. Ini dapat

menunda kebutuhan akan perawatan dan menjauhkan mereka dari penyakit untuk waktu yang lebih lama.

Disarankan bagi orang tua untuk melakukan 30 menit aktivitas dengan intensitas sedang (berlari, berenang, jalan kaki, bersepeda) lima kali per minggu. Mereka yang melakukan aktivitas lebih intens yang membuat detak jantung naik secara signifikan dan napas lebih berat harus olah raga minimal 20 menit per hari tiga hari seminggu.

Olah raga kekuatan dengan beban (menggunakan barbel, pita resistan atau berat badan) harus dilakukan dua atau tiga kali per minggu pada hari yang tidak berurutan. Mereka juga harus melakukan olah raga untuk kelenturan (peregangan, yoga, taichi) paling tidak selama 10 menit setiap hari. Lebih bagus lagi, apabila ada

anggota keluarga yang turut serta berolah raga bersama mereka.

Awasi kesehatan fisik dan mental mereka. Jika mereka memiliki sakit atau masalah kesehatan, beri tahu mereka untuk menemui (atau bawa mereka) ke dokter. Bila rasa sakit/ masalah kesehatan tersebut cukup parah, sangat penting segera menghubungi rumah sakit dan melihat apa yang bisa segera mereka lakukan untuk orang tua.

Perhatikan tanda-tanda kelemahan, pikun, kurang arah atau kegoyahan lain. Kesehatan mental sering diabaikan tetapi merupakan bagian penting dalam perawatan lansia. Perhatikan tanda-tanda depresi seperti kurangnya minat, kelesuan atau perasaan sedih atau marah yang mendalam. Ini bisa jadi merupakan waktu yang sulit bagi lansia. Jadi pastikan keluarga

memantau keadaan mental sebagaimana kesehatan fisik mereka.

Bicaralah pada apoteker orang tua kita. Lansia mungkin diberi resep obat berbeda oleh dokter berbeda dan hanya apoteker yang akan mengetahui obat yang diminum orang tua kita. Bertemanlah dengan mereka dan bicarakan mengenai kemungkinan interaksi dan efek samping.

Dapatkan bantuan untuk menyetir. Gagasan berhenti menyetir dapat menyebabkan banyak kemarahan dan kebencian bagi orang tua. Ingat bahwa kemampuan mengemudikan mobil adalah komponen penting dalam menjaga kemandirian dan bisa saja sulit diterima bahwa mereka tidak lagi bisa melakukannya.

Kadang ada kursus yang ditawarkan untuk lansia yang bisa menghasilkan

# [MEDIA UTAMA]

diskon asuransi mobil. Ada alat yang membantu lansia mengemudikan mobil, seperti alat yang membantu pergelangan tangan rematik untuk memutar kunci kontak.

Bila sungguh tidak aman dan orang tua Anda terus menolak maka carilah bantuan dari dokter atau pihak berwenang untuk menghentikan mereka mengemudikan mobil. Buat mereka terus bepergian dengan menggunakan transportasi umum atau sepeda roda tiga sehingga mereka dapat mempertahankan rasa kemandirian dan kebebasan.

Diskusikan tentang keuangan. Bicaralah pada orang tua kita tentang keuangan mereka dan rencana asuransi untuk perawatan jangka panjang. Keluarga dapat

mengajukan Jaminan Ansuransi Kesehatan (JKN) Ke BPJS setempat. Jaminan kesehatan ini akan memudahkan dan menghemat biaya perawatan pelayanan kesehatan lansia.

Keluarga harus berperan aktif dalam memastikan iuran JKN berlangsung secara terus menerus dan tertib. Sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan, tidak terkendala akses layanan kesehatan, karena belum bayar iurannya.

Cari acara makan bersama keluarga atau buat makanan untuk mereka. Kadang panti jompo mengadakan acara makan malam, yang termasuk transportasi, dan ini adalah cara luar biasa agar orang tua bertemu orang lain dan berbagi makanan. Lansia kerap kehilangan selera

makan, terutama bila mereka depresi, dan acara makan bersama ini membuat makan lebih menyenangkan.

Layanan pesan antar juga bisa membantu lansia yang mengalami kesulitan menyiapkan makanan mereka sendiri. Sekarang sudah banyak jenis layanan antar makanan dengan berbagai aplikasi *online*.

Keluarga dengan mudah mengantar makanan yang dibutuhkan orang tua dari tempat yang jauh atau di tempat kerja.

Pertimbangkan perawat rumah untuk membantu lansia. Ini akan memecahkan kesulitan fisik dalam perawatan orang tua. Perawat rumah dapat membantu lansia memenuhi apa pun yang mereka perlukan dan mengangkat beban dari anggota keluarga lain.

Mereka juga dapat membantu lansia mempertahankan kemandirian dengan membuat mereka tetap di rumah.

Bila mereka belum membutuhkan perawat rumah atau jika perawat rumah tidak dapat mengerjakan tugas mereka, maka harus ada anggota keluarga yang harus membantu mereka. Misalnya, bantu mereka mengerjakan tugas-tugas seperti membersihkan rumah, mencuci, atau merawat kebun.

Untuk merawat

orang tua di rumah bersama keluarga. Merawat orang tua di rumah dapat membantu mereka merasa lebih baik dan memelihara hubungan keluarga yang kuat sementara juga memungkinkan anggota keluarga menghabiskan waktu dengan mereka dan memantau kesehatan mereka.

Bila ingin merawat orang tua di rumah sendiri, maka harus mengatur perabotan agar memungkinkan banyak ruang untuk berjalan dengan bebas dan mengangkat karpet longgar yang dapat menyebabkan orang tua tersandung. Perawatan rumah, memungkinkan membantu orang tua mandi, berpakaian, makan, mengelola pengobatan, transportasi, pengelolaan keuangan dan dukungan emosional.

Pertimbangkan mengenai panti jompo. Kadang perawatan rumah tidak memungkinkan, misalnya bila orang tua memerlukan terlalu banyak bantuan atau layanan perawat tidak terjangkau. Panti jompo akan mengurus dan merawat orang tua.

Kadang panti jompo mengadakan berbagai kegiatan dan telah melatih personel medis yang mengawasi lansia, sehingga mereka lebih aman dan lebih bahagia. Jangan merasa malu atau bersalah jika tidak bisa lagi merawat orang tua di rumah mereka atau di rumah bersama keluarga. Kadang keadaan tidak memungkinkan atau bahkan merawat lansia di rumah tidak aman, dan hal itu bukan kesalahan keluarga.

\*Berbagai sumber [P]



WWW.INSANMEDIKA.COM



# KEBAHAGIAAN LANSIA DAN TRADISI MUDIK

Di tengah pintu, seorang ibu duduk terdiam. Tetangganya bertanya :

Tetangga : Kamu lagi ngapain *Yu?* (panggilan untuk orang yang lebih tua) duduk menyendiri begitu?

Ibu : tak ada apa-apa... lagi pengen menyendiri aja.

Tetangga : Sampeyan sudah enak ya! Anak sudah sukses semua. Ada yang jadi pejabat. Ada yang jadi dokter. Ada yang jadi manajer. Jadi kalau mau lebaran seperti ini tenang, tak perlu khawatir pakaian bagus dan sajian makanan yang beragam. Beda sama aku. Apalagi buat lebaran. Bisa melewati puasa sampe kelar aja udah untung!

Ibu : *Alhamdulillah* ya! Tapi sayannya cuma sendirian. Dulu waktu masih ada bapaknya anak-anak, masih ada yang diajak ngobrol berkeluh kesah..

Beberapa saatpun berlalu dari obrolan singkat itu. Menjelang malam takbiran, sang ibu mendapat kabar dari keponakannya yang datang membawa HP...

Keponakan : Budhe,..... ini ada SMS dari Mas Tiyo (seorang pejabat di Jakarta). Dia mohon maaf karena lebaran nanti mau silaturahmi dulu ke pimpinan instansinya di Semarang. Kalau waktunya cukup, mampir. Kalau tidak berarti langsung balik ke Jakarta,

karena liburnya hanya sebentar.

Tadi sore Mas Iyan (dokter di Bandung) juga telpon. Mohon maaf juga pas lebaran nanti tidak bisa langsung pulang karena istri dan anak minta liburan ke Bali.

*Lha* ini malah Mbak Ria SMS lagi (manajer di Surabaya). Mau telpon Budhe.

Ria : Assalamu'alaikum Bu

Ibu : Wa'alaikumussalam warohmatullah, Ria sehat ?

Ria : Alhamdulillah sehat Bu, Ria mohon maaf sebesar-besarnya Bu. Lebaran nanti Ria harus silaturahmi ke tempat Bos dulu. Setelah itu lanjut acara meeting di

luar kota. Maaf ya Bu?

Ibu : Iya Ria gak papa, Ibu juga minta maaf juga ya, yang penting kalian semua bahagia, Ibu juga ikut bahagia...

Setelah keponakannya pergi tak terasa air mata si Ibu menetes, membasahi pipi tuanya yang mulai keriput, seiring sayup suara takbir berkumandang dari kejauhan...

*Allahu Akbar, Allahu Akbar, Allahu Akbar  
Lailahailallahu Allahu Akbar  
Allahu Akbar Walillahil Hamd..*

Dalam hati si Ibu berdo'a, "Ya Allah, mudah-mudahan anak-anakku semuanya diberikan kesehatan dan juga keselamatan".

## Orang tua prioritas atau bukan, pilihannya ada di tangan Anda

Orang tua yang berlumuran darah saat melahirkan, sembilan bulan mengandung, merawat ketika sakit, masih ngompol, masih buang air besar di celana, tapi ketika ingin berkumpul dengan anaknya saat lebaran, terkadang tak kesampaian. Anak-anaknya lebih mementingkan pimpinannya, bosnya, atau anak dan istrinya. Orang tua hanya bisa menangis di pojokan rumah. Tetapi mereka tetap mendoakan yang terbaik untuk anak-anaknya.

Semoga kita semua, bisa menjadi anak-anak yang berbakti pada kedua orang tua. Mari jaga perasaan mereka. Jangan membuat sedih dan sakit hati keduanya, terutama Ibu. Begitulah terkadang nasib lansia. Tradisi mudik lebaran, yang seharusnya menjadi momentum spesial untuk bersilaturahmi kepada orang tua, seringkali terabaikan.

Ratinem (70), nenek bercucu 9 orang, dua bulan sebelum lebaran sudah bertanya kepada anaknya yang berjauhan tempat tinggalnya. Apakah lebaran dapat menyempatkan pulang kampung?.

Anaknya Saras yang tinggal di Depok menjawab, "Insya Allah pulang. Mohon



doanya bu, semoga ada kemudahan, kelapangan, kesempatan dan kesehatan".

Ratinem mengaminkan.

Sejak itu, Ratinem terus berdoa semoga anak-anaknya diberi kelapangan rezeki, kesehatan, kesempatan dan kemudahan untuk pulang kampung. Ia pun mempersiapkan segala kebutuhan makanan untuk anak-cucu. Mulai dari makanan khas seperti rengginang, kacang bawang, kacang atom, kripik pisang, kripik singkong dan aneka cemilan lainnya. Tak ketinggalan membersihkan kamar tidur yang selama ini tidak dipakai, ruang keluarga dan kamar mandi.

Sebagai petani, Ratinem meminta kepada suaminya untuk menanam sayuran di sawah seperti kacang, bayam, terung, cabai dan berbagai macam sayuran. Harapannya, ketika anak-cucu berkumpul semua tanaman sayuran itu sudah siap untuk dimasak. Tak ketinggalan menyiapkan tanaman buah-buahan seperti pisang dan lainnya diperuntukan anak cucu ketika pulang kampung.

Sejak itu pula, Ratinem membeli puluhan anak ayam dan entok untuk dipelihara, sehingga waktu lebaran seluruh anak ayam dan entok tersebut sudah besar untuk disembelih untuk lauk pauk. Tak hanya itu. Ia pun menebar benih ikan patin di kolam sawahnya, sehingga dapat menjadi pilihan rekreasi mancing anak cucu ketika pulang kampung. Begitulah kegembiraan Ratinem menyambut anak-cucunya.

Sarah salah satu anaknya, menyadari bahwa ayah ibunya sudah semakin tua, lemah fisik dan pendengarannya,

bahkan lemah semuanya. Ia tak ingin mengecewakan, apalagi menyakitinya. Secara khusus ia telah menyediakan dana khusus pulang kampung, bukan hanya lebaran saja, tapi waktu-waktu tertentu selain lebaran untuk silaturahmi kepada orang tua.

Lansia memang butuh perhatian, terutama orang tua. Terkadang apa yang diucapkan berbeda dengan apa yang diinginkan. Perhatikan baik baik, telusuri perasaan mereka yang halus. Karena mereka terbiasa merasakan sendiri kesedihan yang mereka alami. Anak cucu tidak ada yang tahu.

Waryono, salah satu kakek yang tinggal di Jakarta selatan, ditanya anaknya, "Apakah bapak mau dibelikan baju koko, sarung dan peci untuk shalat idul fitri tahun ini?"

"Tak usah beli, masih banyak sarung, peci, apalagi baju koko, nanti malah mubazir," kata Waryono.

Diam-diam, tanpa sepengetahuan Waryono, Titi anaknya membelikan seluruh perlengkapan itu dan diberikan beberapa hari menjelang lebaran. Dan luarbiasanya, seluruh perlengkapan itu dipakai pada saat shalat idul fitri.

Kemudian, Waryono dengan bangga bercerita kepada orang yang bertemu dengannya, bahwa dirinya memakai pakaian baru yang dibelikan anaknya Titi. Begitulah karakter orang tua.

Lansia akan sangat bahagia, bila saat Idul fitri juga dapat berbagi kepada para cucu. Tugas anaklah untuk memberikan sejumlah uang kepada kakek dan nenek, agar mereka dapat berbagi kepada cucu dan anak-anak kecil yang bersilaturahmi dengannya. [P]

# BAHAGIA USIA SENJA DI RUMAH SENDIRI

**B** Slamet (80), bersama Miyem (70) istrinya, hidup bahagia dengan segala aktivitasnya. Dusiaanya yang sudah cukup lanjut, Slamet masih terdaftar sebagai bendahara rukun kematian warga tempatnya tinggal. Selain itu juga masih terdaftar sebagai pengurus masjid An-Nur, sebagai bendahara. Hampir puluhan tahun, tanggung jawab itu tak beralih ke orang lain. Masyarakat masih percaya padanya dan tak mau mengalihkan kepada orang lain yang lebih muda.

“Sebenarnya, saya sudah pingin pekerjaan sosial seperti ini dialihkan kepada generasi muda sebagai penerus melayani masyarakat. Sayang, masyarakat belum bersedia kalau amanah ini diserahkan kepada yang lain. Ketua masjid dan rukun kematian warga sudah berkali-kali ganti, tapi bendaharanya tak berubah. Saya juga tidak tahu apa alasan mereka tetap mempercayakan pada saya”, kata Slamet dirumahnya.

Slamet, hidup bersama salah satu anak, yang sudah bercucu. Ia bersama 6 orang anggota keluarga yang terdiri dari istri, anak, cucu dan dua cicit. Mereka menempati rumah seluas 120

Bapak Slamet (80) dan Ibu Miyem (70), pasangan lansia yang masih aktif di kegiatan sosial.



# [ MEDIA UTAMA ]

meter persegi di bilangan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan.

Sekalipun sudah sepuh, Slamet tetap aktif dalam kegiatan sosial. Mulai dari mengurus kematian, kawinan, lahiran dan berbagai macam hajat masyarakat, termasuk sosial keagamaan di masjid dan majelis taklim. Prinsipnya, selama masih diberi kesehatan, ada kesempatan dan mampu melaksanakan.

“Dalam banyak kegiatan sosial, saya hanya menjadi penonton, tidak harus terjun langsung. Umumnya, saya hanya melihat kegiatan, memberi arahan, kemudian menerima laporan keuangan, setelah kegiatan selesai. Sekalipun demikian, terkadang juga sampai larut malam, seperti kegiatan zakat fitrah dan mengurus jenazah, yang meninggalkannya sore hari dan dimakamkan malam hari”, ujar Slamet menambahkan.

Sebagai PNS, pensiunan guru SDN, Slamet awalnya tetap menjadi guru TK, kemudian menjadi guru privat hingga usia 65 tahun. Setelah mengalami kecelakaan jatuh dari berkendara motor roda dua, Slamet tak lagi melakukan aktifitas privat. Ia dilarang berkendara oleh anak-anaknya. Sejak itu, ia fokus pada kegiatan sosial di lingkungan rumahnya.

Untuk menjaga kesehatan, Slamet termasuk rajin memelihara kesehatan. Diantaranya ia rajin berolah raga dengan jalan pagi 4 kali sepekan. Ia bersama komunitas orang tua pelita, olah raga bersama dan diakhiri dengan sarapan

pagi, seperti makan bubur bersama. Selain itu, Slamet juga termasuk aktif untuk melakukan kontrol kesehatan di Puskesmas Kebayoran. Mulai dari kontrol kesehatan jantung, prostat dan pemeriksaan kesehatan lainnya.

Sebagai orang yang dituakan di lingkungan warga, Slamet mendapat banyak kesempatan beraktifitas, terutama yang berkenaan dengan permintaan pertimbangan, saran dari warga dan jamaah masjid atau mushalla lingkungannya. Sering menjadi juru bicara mewakili keluarga pada saat perayaan pernikahan, menjadi pembaca doa dan arahan kepada warga.

Mungkin karena sudah menjadi kebiasaan, Slamet tak pernah merasa keberatan terhadap ajakan

kegiatan sosial para koleganya. Sampai dana pensiunnya sebagian untuk mendanai kegiatan sosial tersebut, selain untuk operasional dan memenuhi kebutuhan hidup bersama istrinya.

Saat ini, kesehatannya cukup baik untuk ukuran orang setua Pak Slamet. Ia mengaku pernah dua kali operasi prostat, pasang ring jantung, karena ada penyempitan dan beberapa kali masuk rumah sakit, pingsan akibat kelelahan mengikuti kegiatan sosial. Setelah kasus ini, kemudia ia lebih banyak mendelegasikan kepada orang lain, cukup menerima laporannya.

Keluarga sangat berpengaruh terhadap ketentraman lansia. Dukungan, cinta dan kasih sayang, kebersamaan dan pengorbanan, akan menjadi

faktor penting kebahagiaan lansia. Slamet, termasuk lansia beruntung. Selain mempunyai kesempatan panjang umur, dibanding teman seangkatannya, juga mempunyai anak dan cucu yang perhatian, sekalipun anak cucunya sebagian besar bertempat tinggal yang berjauhan, bahkan ada yang tinggal di luar negeri.

Nah, ada bagian penting dalam merawat lansia, diantara dengan merawat dalam kenyamanan rumah mereka sendiri, tanpa harus memindahkan mereka ke panti jompo. Dengan waktu dan sedikit kerja keras, tetap dapat merawat orang tercinta dengan benar dan menyenangkan.

Menurut Nining, putri ketiga dari lima bersaudara, orang tuanya sangat menikmati hidup diusia senja. Sekalipun terbatas secara fisik, penglihatan dan ekonomi. Kebahagiaan itu ia jelaskan terdengar jelas ketika berbicara telepon atau interaksi ketika anak – cucunya datang berkunjung ke rumah yang sudah sekian lama menjadi tempat bernaung. Memang, Slamet tidak pernah lama berada di rumah putra-putrinya, alasannya banyak, diantaranya kesibukan kegiatan sosialnya.

“Kalau sedang berada di rumah saya, Yogyakarta baru dua hari, bapak dan ibu pinginya sudah mau pulang, ada saja alasannya. Seperti apapun, orang tua di rumah sendiri sebagai tempat yang paling nyaman, dibanding ikut orang lain, termasuk rumah anak-anaknya, walau lebih bagus atau lebih besar”, ujar Nining mengomentari orang tuanya. [P]





(alm) Pak Kirman (nomor 2 dari kiri) bersama teman-temannya saat rekreasi di Pantai Pakis

# BAHAGIA DI USIA LANJUT

**K**irman (76), pensiunan polisi bergaji tiga juta rupiah per bulan ini tetap aktif dalam kegiatan harian pribadi dan kemasyarakatan. Ia tak pernah ketinggalan shalat wajib 5 waktu berjamaah di masjid, sekalipun hujan dan malam hari. Mengajar jarak rumahnya dan masjid

dekat, tidak sampai 500 meter. Namun banyak masyarakat yang rumahnya berjarak lebih dekat tak sanggup datang ke mesjid lima kali sehari sesuai waktu shalatnya.

Kirman hidup seorang diri menempati rumah BTN. Ukuran tanah dan rumah 60 meter persegi. Ada satu kamar tidur, satu ruang shalat, dapur, kamar mandi

dan teras rumah. Istri tercinta telah meninggal tiga tahun setelah pensiun. Kirman memiliki enam cucu dari empat anaknya yang sudah berkeluarga semua.

Kirman tak pernah absen ikut kegiatan sosial di lingkungannya, seperti kerja bakti, masjid, arisan RT dan taklim pekanan. Sekalipun sudah lansia, ia tak mau dianggap tua, bahkan

teman-teman di majelis taklim, memanggilnya “abang”, bukan kakek atau pakdhe. Ini bukti, walau lansia, dia tetap semangat dan mandiri, termasuk ketika harus melakukan perjalanan jauh dengan kendaraan bermotor roda dua menuju tempat rekreasi pantai Pakis, Kabupaten Bekasi.

“Saya akan membawa kendaran bermotor roda dua

Kirman (nomer 3 dari kanan) bersama teman-temannya saat rekreasi di Pantai Pakis.



sendiri, ketika melakukan perjalanan rekreasi ke pantai Pakis nanti. Rencana saya akan berboncengan dengan Pak Surya (teman Kirman yang juga sudah lansia),” kata Kirman saat melakukan pembahasan akhir keberangkatan menuju Pakis, satu pekan sebelum keberangkatan.

Kirman, memang terkenal sangat mandiri. Selama ini, kemana-mana mengendarai sendiri kendaraan bermotor roda dua. Pekan berikutnya, ia sudah siap datang paling awal dengan motornya, lengkap dengan helm dan jaket kesayangannya, satu jam sebelum jadwal keberangkatan yang telah disepakati.

Madi, sebagai ketua kelompok memberi saran, agar Kirman yang sudah lansia, tidak membawa motor sendiri, tapi dibonceng dirinya yang lebih muda. Sebab perjalanan yang

akan dilalui cukup berat, butuh waktu 3 jam dengan kecepatan 60 km/jam. Perjalanan juga tak semua mulus beraspal halus, sebagian terjal dan berlubang dan berlumpur licin.

“Saya tetap berjalan sesuai rencana awal memboncengkan pak Surya. Saya masih kuat, kalau hanya 3 jam perjalanan. Ayo pak Surya, kita siap-siap. Surya pun membonceng Kirman. *Bismillah*,” kata Kirman sambil menarik gas motornya.

Tanpa sengaja, Kirman tertinggal dalam perjalanan tersebut. Rombongan sepakat menunggu Kirman dan Surya. Setelah 1 jam berhenti menunggu, Kirman muncul. Teman-teman, sambil tersenyum mengomentari, kami kira bang Kirman sudah lebih dulu, kok nggak muncul-muncul.

Setelah itu tetap melanjutkan perjalanan menuju pantai pakis. Mulai saat itu, Bang Kirma di Bonceng oleh temanya yang bernama Hafiz, hingga tujuan, begitu pula pulangnya. Tak ada kesedihan tampak di wajah Kirman, bahkan selalu menimpali perbincangan dengan ungkapan yang membuat tertawa teman-temanya.

Kirman beberapa kali berkata dengan nada bercanda, saya kepinginnya kalau nanti meninggal tidak usah merepotkan anak, tetangga atau saudara-saudara lainnya. Kalau ditanya tanggapannya tentang sesuatu tema, selalau berkata saya “idem saja”, ikut aja, begitu komentarnya.

Tepatnya Ahad, 10 Juli 2016 jam 11.00 Wib, Kirman terkabul doanya, meninggal tak merepotkan siapapun. Pagi itu, ia masih

shalat subuh berjamaah di Masjid Baburrahman dekat rumahnya. Setelah itu, olah raga dengan berjalan kaki keliling kompleks, memperbaiki pagar rumah, menerima tamu tetangganya yang bersilaturahmi lebaran. Saat inilah Kirman merasa tak enak tubuhnya, kemudian berjalan kaki sendiri ke dokter klinik. Dokter Klinik memberi tahu, Dia terkena serangan jantung. Setelah itu, 10 Menit kemudian meninggal dalam perjalanan menuju rumah sakit.

Kirman yang tinggal di Perumahan Pondok Ungu Permai, Sektor 5 Kelurahan Bahagia, Kecamatan Babelan, Kabupaten Bekasi itu meninggal dengan wajah tersenyum, seperti hanya tidur saja, ketika pukul 11.00 penulis melayat dan melihat wajahnya dari dekat. Semoga ia tetap bahagia dihari lansia sampai akhiratnya. Amin. **[P]**

# IDE DI BALIK PERINGATAN HARI LANSIA

**S**etiap tanggal 29 Mei, selalu diperingati Hari Lanjut Usia Nasional (HALUN). Kegiatan yang dicanangkan sejak 1996 oleh presiden RI waktu itu. Dasar pemikirannya untuk menghormati Dr. KRT. Radjiman Wedyodiningrat. Tokoh yang memimpin sidang pertama Badan Penyelidik Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI) pada 29 Mei 1945. Sebuah pelajaran sejarah yang sarat nilai perjuangan, teladan dan kearifan.

Radjiman Wedyodiningrat adalah personifikasi golongan lanjut usia (lansia) yang memiliki segudang keteladanan. Diharapkan, generasi berikutnya mau mempelajari, mencontoh, mengadopsi dan akhirnya memiliki nilai-nilai seperti yang dicontohkan dokter yang menjadi salah satu pendiri republik ini.

Generasi muda perlu menyadari kehadiran mereka di dunia melalui perantaraan orang tua. Saatnya kelak, mereka akan menjadi orang tua dan melahirkan generasi berikutnya. Pemahaman terhadap siklus tersebut akan memudahkan kaum muda menyadari posisi diri



dan orang tua pendahulunya. Orang tua yang mengukir jiwa raganya.

Cara berfikir ini akan membuahkan penghargaan terhadap orang tua. Bahkan semua orang tua yang memberikan contoh keteladanan yang sakral. Seperti Dr. KRT. Radjiman Wedyodiningrat.

## Mengapa penghargaan terhadap orangtua menjadi penting?

Pertama, memberi penghargaan kepada orang tua dan lansia merupakan perbuatan mulia dan sesuai nilai tradisi bangsa. *Mikul Dhuwur Mendhem Jero* atau mengangkat tinggi-tinggi dan menanam dalam-dalam. Memunculkan seluruh kebaikan mereka ke permukaan dan melupakan

hal-hal negatif yang hanya akan meracuni pikiran. Sebuah langkah awal untuk berfikir positif dan berbaik sangka.

Kedua, generasi muda sebagai kelompok penduduk usia produktif perlu mempersiapkan masa tuanya minimal 25 tahun sebelum memasuki masa lanjut usia. Caranya dengan memberi makna dan isi pada kehidupan masing-masing. Misalnya mengerjakan hal-hal idealis, spiritual dan keagamaan. Pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Menabung untuk masa depan. Memperhitungkan kemungkinan kemunduran status sosial, aktivitas fisik, kesepian, menjaga kesehatan, dll

Ketiga, menjelang tiba lansia, hati-hati terhadap kemungkinan terkena *post power syndrome* yang disebabkan berkurangnya sumber keuangan, berkurangnya harga diri, hilangnya kontak sosial yang berorientasi pekerjaan, hilangnya tugas yang berarti, dan hilangnya kelompok referensi (pertemanan).

Persiapan menjadi lanjut usia yang berbahagia, menurut Alastair Heron perlu

memperhatikan enam faktor: kesehatan emosi/fisik yang baik, pendapatan cukup, akomodasi sesuai, rekan/tetangga sehaluan, minat (hobi) yang mengasyikkan dan filosofi hidup yang memadai.

Apabila merencanakan hal tersebut dan melaksanakan sejak dini, sama saja seseorang tengah berada dalam perjalanan yang baik menghadapi masa lanjut usia/pensiun dengan berani dan menikmatinya.

Bagi para lanjut usia sendiri walaupun tingkat kehidupannya cukup mapan, sebaiknya tidak istirahat berpangku tangan. Masih ada berbagai jenis pekerjaan atau kegiatan yang mungkin dijangkau tanpa harus terlibat konflik kepentingan dengan para muda. Tentunya juga harus sesuai dengan kemampuan pikir ataupun fisik mereka.

Misalnya sebagai karyawan/staf pada perusahaan atau lembaga lain dengan kemungkinan penuh atau paruh waktu (sebagai konsultan ahli, mengajar, pemandu, pengarang, penerjemahan dll).

Dapat juga berwiraswasta. Kegiatan ini memerlukan modal (usaha kecil: toko, warung, rumah makan, dsb), Industri kecil: katering, percetakan, kerajinan, dsb). Industri jasa, bengkel, pemondokan, wisata, dsb), berceramah, beramal bakti/ bakti sosial. Termasuk menikmati hari tua/pensiun secara santai (membaca, musik, menikmati alam, mengunjungi teman/anak/cucu memperbanyak ibadah, mengembangkan hobi).[P]

# Puskesmas Garda Depan Kesehatan Masyarakat



**M**enjaga kesehatan masyarakat harus menjadi gerakan bersama yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat khususnya dengan pendekatan kekeluargaan. Tidak hanya yang sakit disehatkan tapi yang sehat juga harus dijaga tetap sehat.

Saat ini 70% masyarakat Indonesia dalam keadaan sehat dan 30% sisanya sakit. Khusus mereka yang sakit umumnya mengobati sendiri 42 % dan sisanya sebesar 58% berobat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, poliklinik dan rumah sakit. Untuk mendukung layanan kesehatan, pemerintah terus meningkatkan mutu dan kualitas fasilitas layanan kesehatannya, termasuk terus memperluas cakupan jaminan kesehatan nasional. Hal ini disampaikan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Masyarakat, Kemenkes RI, dr. Anung Sugihantono, Awal April 2016, di Jakarta.

Menurut dr. Hanung, untuk menjaga masyarakat sehat tetap sehat dengan mengedepan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, mendorong pemberdayaan dan pemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat, khususnya dengan memperkuat dan memperbanyak tumbuhnya upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). Untuk mewujudkan hal tersebut memerlukan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan, serta memaksimalkan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.

“Saat ini, puskesmas sudah banyak melakukan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat, namun belum menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk itu, puskesmas harus lebih banyak melakukan pelayanan luar gedung dengan mengunjungi masyarakat, keluarga, UKBM dan anggota masyarakat”, ujar dr. Hanung.

Dipaparkan tahun lalu masih ditemukan 26.445 kasus gizi buruk yang tersebar di sebagian besar seluruh wilayah Indonesia. Selain itu juga masih ditemukan kelompok bayi *stunting* (pendek sebesar 14,7 % dan sangat pendek, 8,4 % untuk bayi umur 0-23 bulan). Dan masih banyak masalah kesehatan lain yang dapat ditemukan di tengah masyarakat.

Sementara undang-undang kesehatan menjelaskan bahwa setiap manusia mempunyai hak yang sama atas kesehatan, memperoleh akses sumber daya kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Selain itu juga secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Termasuk hak mendapatkan lingkungan yang sehat, mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan, serta hak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, tindakan dan pengobatan yang telah, maupun yang akan diterimanya.

Untuk memenuhi hak masyarakat, pemerintah khususnya kemenkes bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau. Menyediakan lingkungan, tatanan,





# ALAT PENGUSIR NYAMUK DAN LALAT DARI BBTKL BATAM

**T**idak berbeda dengan daerah tropis lain, masyarakat yang hidup di Pulau Batam pun terganggu dengan keberadaan nyamuk dan lalat. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan

dan Pencegahan Penyakit (BTKLPP) Kelas I Batam berinisiatif membuat alat pengusir nyamuk dan lalat dengan cara yang mudah dan biaya murah.

Alat tersebut bernama ICASS, *Insect Control Air System Sofyang*. Nama

alat tersebut memberitahu kita siapa *mastermind* yang menjadi penggagasnya. Dia adalah Bapak Sofyang, S.Pd salah satu staf di BBTKL Batam.

Cara kerja ICASS sama seperti pengharum ruangan dengan bahan

baku utama air bersih yang dipadukan dengan minyak sereh atau minyak kayu putih. Sedangkan alatnya dibuat menggunakan pipa PVC ukuran 4 inch atau 3 inch yang dirangkai dengan kipas. Proses emulsi dari pencampuran air bersih dan minyak sereh atau minyak kayu putih akan dipompa oleh kipas keluar sehingga menyebar ke seluruh ruangan.

ICASS sudah diujicobakan di lapangan sejak tahun 2012, dan sampai dengan tahun 2016 sudah tiga kali mengalami perubahan model. Alat ini dapat tahan digunakan satu minggu, 24 jam nonstop.

Dalam acara gelar karya Teknologi Tepat Guna (TTG) BBTKL PP se-Kementerian Kesehatan tanggal 16-18 Februari 2016 di Gedung Kemenkes Kuningan Jakarta, alat tersebut langsung dipesan oleh Menteri Kesehatan, Ibu Nila F. Muluk sebanyak 12 unit. Alat ini juga pernah dipamerkan pada Rakerkesnas bulan April lalu.

## Performa Produk

Pembuatan Teknologi Insect Control Air Sistem

Sofyang sangat membantu masyarakat, terutama menghindari gangguan nyamuk dan lalat. Terhindar dari gangguan kedua hewan tersebut berarti menghindarkan beberapa penyakit berbahaya seperti Demam Berdarah Dengue, Virus Zika, Penyakit Kaki Gajah, dan Diare.

ICASS sangat berguna bagi masyarakat yang tinggal di daerah endemis malaria atau yang sering kejadian KLB DBD.

Teknologi Insect



Control Air Sistem Sofyang memungkinkan pengurangan penggunaan obat nyamuk

bakar. Asap obat nyamuk bakar dapat mengganggu pernapasan, serta beresiko terbakar apabila tidak hati-hati menggunakannya.

Penetapan biaya bahan tergantung dari kondisi masyarakat. Kalau masyarakat mempunyai bahan bekas, biaya yang dikeluarkan relatif sedikit. Kalau masyarakat membeli bahannya dari toko, kisaran biaya yang harus dikeluarkan sekitar Rp.115.000,-per alat.

Masyarakat juga tidak perlu khawatir akan kekurangan bahan baku utama, karena minyak serih dan minyak kayu putih dijual bebas serta mudah mendapatkannya.

## Rencana ke Depan

Rencananya ICASS akan dikemas dengan baik agar proses penjualan tidak mengalami kendala. Kemasan akan diberikan merek/label dan saat ini sedang proses didaftarkan ke Dirjen HKI untuk mendapatkan hak paten dan hak cipta.

Promosi sudah dilakukan dengan mengikuti gelar karya TTG dan juga mempromosikannya lewat media sosial. Juga tidak lupa dengan memperkenalkannya langsung ke masyarakat.

(Tchan)



Penemu ICASS, Sofyang, S.Pd.



# 10 ALASAN HUKUMAN KEBIRI TIDAK EFEKTIF BAGI PELAKU KEJAHATAN SEKSUAL

Oleh: **Anjari**

Berikut 10 alasan mengapa hukuman kebiri tidak efektif bagi pelaku kejahatan seksual:

## 1. Mana yang Sakit, Mana yang Diobati

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSJKI), kejahatan seksual terjadi tidak semata-mata dipicu oleh dorongan seksual yang tidak terkendali akibat ketidakseimbangan hormonal.

Kejahatan seksual juga terjadi karena gangguan kepribadian antisosial/psikopat, penyalahgunaan zat, gangguan rasa percaya diri, gangguan pengendalian impuls dan gangguan psikis lain. Ini senada dengan pendapat Perhimpunan Dokter Spesialis Andrologi Indonesia (Persandi).

“Yang sakit itu kan jiwanya, kastrasi atau kebiri tidak akan mengobati jiwanya. Makanya saya kurang setuju dengan diberlakukannya itu,” kata Boyke Dian Nugraha.

Hukuman kebiri kimia dimaksudkan menekan dorongan seksual pelaku kejahatan seksual.

## 2. Melanggar Etika Medis

Menkes Nila Moeloek mengingatkan bahwa profesi kedokteran sesungguhnya lebih fokus pada tindakan mengobati dan memperbaiki, bukan malah merusak tubuh.

“Nah suntik kebiri kan bukan mengobati tetapi mengubah fungsi organ seksual,” jelasnya. Karena itu Kemenkes akan mengambil peran pada upaya preventif, promotif dan kuratif agar kasus kejahatan seksual anak tidak terulang.

## 3. Efek Samping Kebiri

Kebiri berdampak panjang secara medis, psikologis, kejiwaan dan sosial bagi seseorang.

“Tindakan itu mengganggu hormon seseorang dengan maksud mengurangi libido, apapun tindakan ini ada side effect-nya, ini yang harus kita pertimbangkan. Kita tidak bisa terlalu emosional,” tutur Menkes Nila Moeloek.

Menkes juga menyatakan hukuman kebiri kimia masih dalam tahap uji klinis. Menkes menyebut kebiri yang direncanakan menjadi hukuman tambahan bagi para pelaku kejahatan seksual

dapat menyebabkan kanker.

Wakil Ketua Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI), dr. Eka Viora, Sp.KJ(K) menerangkan bahwa efek samping dari obat yang digunakan pada tindakan kebiri kimia akan memengaruhi sistem tubuh.

“Di antaranya, fungsi hormon sekunder laki-lakinya akan hilang. Dia akan jadi seperti perempuan. Akan muncul sifat-sifat perempuannya, misalnya payudara bisa membesar, tapi tulang mudah keropos. Itu kan membunuh juga kan namanya,” terang dr. Eka Viora.

## 4. Tidak Sesuai Prinsip Pidanaan

Undang-Undang Pemasarakatan menyebutkan orientasi pemenjaraan adalah pada pemasarakatan. Kalau kembali ke cita-cita itu, satu-satunya hukuman adalah kehilangan kemerdekaan bergerak, tak ada hukuman lain. Pidanaan bukan balas dendam negara terhadap pelaku kejahatan. Pemasarakatan tak boleh menjadikan narapidana lebih buruk atau lebih jahat dari semula. Narapidana itu juga manusia.

Usulan penerapan hukuman kebiri justru melegalisasi perwujudan balas dendam terhadap pelaku kejahatan seksual. Ini tidak sesuai dengan





prinsip pemidanaan atau pemyarakatan.

## 5. Memperpanjang Rantai Dendam

Pemerhati anak, Seto Mulyadi mengkhawatirkan pelaku kejahatan seksual akan menjadi lebih berbahaya dan beringas bila masih memiliki rasa dendam karena alat vitalnya sudah dikebiri. Rasa dendam yang berlebihan ini ditakutkan dapat membuat pelaku bertindak lebih kejam dan berbahaya kepada korbannya

“Kalau dikebiri ini membuat dia jadi punya rasa dendam karena diputus kemampuan seksualnya. Kemudian dia bisa jadi melakukan tindakan pemerkosaan yang lebih sadis dengan cara-cara lain. Nah, ini justru akan bertambah parah karena ada rasa dendam di dalam dirinya dan sangat berbahaya bagi korban,” ujar Kak Seto.

## 6. Melanggar HAM

Komnas HAM tidak setuju hukuman kebiri karena bertentangan hak azasi manusia sebagaimana

tercantum dalam UUD 1945 Pasal 28g ayat 2, setiap orang berhak bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia.

Ada pula aturan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Hukuman Lain melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998. Selain itu, tindakan tersebut bertrok dengan hak atas persetujuan tindakan medis serta hak perlindungan atas integritas fisik dan mental seseorang.

## 7. Tidak Relevan dengan Prinsip Islam

Sekretaris Jenderal Kementerian Agama Nur Syam mengatakan hukuman kebiri tidak sejalan dengan aturan agama Islam. “Pengebirian itu tidak relevan dengan prinsip agama Islam,” ujarnya.

Menurut Nur, agama Islam mengharuskan manusia menjaga keturunan. “Jadi, agama tidak membolehkan manusia memutus mata rantai keturunannya,” kata Nur Syam

## 8. Biaya Kebiri Mahal\*

Spesialis urologi dr. Arry Rodjani, SpU mengungkapkan, pengebirian sebagai langkah untuk menurunkan gairah seksual seseorang membutuhkan biaya yang

tak murah. Untuk sekali melakukan kebiri kimia membutuhkan biaya mulai dari Rp. 700 ribu hingga Rp 1 juta untuk sekali penggunaan.

“Satu kali pemberian biasanya untuk satu bulan saja atau tiga bulan. Kalau tidak diberikan akan kembali lagi. Biaya memang mahal. Menurut saya, untuk apa diberikan. Buang-buang ongkos saja,” ujarnya.

## 9. Tidak Cukup Didukung Kementerian Teknis dan Lembaga

Hukuman kebiri belum atau tidak menyetujui diantaranya Kemenkes, Kemenkum HAM, Kemenag, Muhammadiyah, YLBHI, ICJR, ARI, dan beberapa tokoh pembela hak anak dan HAM.

Menteri Hukum dan HAM Yasonna Laoly menilai banyak dampak negatif terkait hukuman itu. “Kami sudah mendengarkan penjelasan dari ahli kejiwaan dan ahli andrologi. Kebiri bukan hukuman yang tepat,” katanya.

Jadi Kementerian teknis yang terkait langsung pelaksanaan hukuman kebiri tidak mendukung seperti Kementerian Kesehatan, Kemenkum HAM dan Kementerian Agama. Sementara itu pihak yang setuju hukuman kebiri diantaranya Kemen PPPA, Kemensos, POLRI, Kejakug dan KPAI.

## 10. Tidak Selesaikan Akar Masalah\*

Dibanyak kasus atau hampir semua kejahatan

seksual berhubungan erat dengan pornografi, narkoba dan minuman keras. Bisa dikatakan, kejahatan seksual merupakan bagian hilir dari persoalan pokok di bagian hulu seperti moral kepribadian seseorang dan masalah pornografi, narkoba dan minuman keras.

Jika demikian, tidaklah tepat jika hanya berkuat membicarakan wacana hukuman kebiri. Semestinya lebih berfokus pada pokok permasalahan, seperti pendidikan dan ketahanan keluarga. Dan pastinya harus serius menyelesaikan masalah pornografi, narkoba dan minuman keras.

Persiapan kejahatan seksual tidak hanya bisa diselesaikan dengan hukuman pidana yang menimbulkan efek jera belaka, tetapi juga pencegahan dan pengobatan. Pencegahan dengan memberikan pendidikan keluarga baik orang tua dan anak dalam hal moral, agama dan sosial. Pengobatan dilakukan kepada pelaku kejahatan seksual mengalami gangguan kepribadian, psikis dan kejiwaan.

Dan untuk memberikan efek jera, pemberatan sanksi hukuman penjara bagi pelaku kejahatan seksual dapat dilakukan dengan menambah maksimal hukuman penjara menjadi 20 tahun, 30 tahun atau seumur hidup. Singkat kata, kejahatan seksual mesti ditanggulangi dengan edukasi, terapi dan sanksi.

**Diolah dari berbagai sumber.**



# MENIMBANG HUKUMAN KEBIRI BAGI KEJAHATAN SEKSUAL

Oleh: **Anjari**

Indonesia kembali berduka. Seorang gadis remaja Yy (14) diperkosa oleh 14 lelaki remaja di Bengkulu pada tanggal 4 April 2016. Tidak cukup diperkosa, Yy juga dibunuh kemudian mayatnya dibuang ke jurang sedalam lima meter. Hati siapa yang tidak menangis sekaligus bergidik mendengar kejahatan biadab dan kekejian yang melewati batas-batas kemanusiaan ini. Bayangkan jika kita adalah orang tua Yy. Andai kita orang tua dari ke-14 remaja lelaki itu pun pasti sangat menyesalkan perbuatan anak-anaknya ini.

Kejadian ini ibarat bunyi nyaring alarm kegawatdaruratan kekerasan seksual di Indonesia. Menurut catatan Komisi Nasional Perlindungan Anak (KNPA), kecenderungan peningkatan kekerasan seksual di Indonesia sepanjang tahun 2010 sampai 2015. Tren menanjak yang ditemukan berdasarkan hasil riset tentang pelanggaran hak anak itu terjadi hampir merata di semua kota/kabupaten di Indonesia. Angkanya sangat fantastis, sebanyak 58 persen kejahatan seksual dari lebih 21 juta kasus

pelanggaran hak anak.

Melihat kejadian yang menimpa Yy dan juga catatan angka diatas, kita sepakat bahwa pelaku kekerasan seksual harus dihukum seberat-beratnya. Hukuman berat ini diharapkan menimbulkan efek jera dan mencegah kejadian serupa terulang lagi di kemudian hari. Dalam kasus Yy, konon para tersangka dapat dijerat Pasal 76 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak dengan ancaman maksimal 15 tahun penjara. Selain itu juga dituntut dengan pasal 339 KUHP pemerkosaan yang menyebabkan matinya korban dengan ancaman serupa 20 tahun. Kabar terakhir, pengadilan telah memvonis hukuman penjara 10 tahun bagi 7 pelaku pemerkosa dan pembunuh Yy. Alasannya, mereka masih anak dibawah umur.

Begitulah, apa yang tercantum dalam norma Undang-Undang itu hukuman maksimal. Bisa saja hakim pengadilan memutuskan dibawah hukuman maksimal. Apalagi jika mempertimbangkan pelaku merupakan anak-anak yang dianggap belum umur untuk

mempertanggungjawabkan perbuatannya. Ini berarti harapan hukuman yang menjerakan dan mencegah tak terulang lagi bisa jauh panggang dari api.

Didorong hukuman yang menjerakan, beberapa pihak memunculkan wacana hukuman kebiri bagi pelaku kejahatan seksual. Bahkan beberapa Kementerian telah menyusun rancangan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Dalam rancangan itu, pemerintah memasukkan hukuman kebiri sebagai salah satu jenis pemidanaan.

Beberapa pihak yang setuju hukuman kebiri diantaranya Kemen PPPA, Kemensos, POLRI, Kejagung, KPAI dan beberapa tokoh. Pihak yang belum atau tidak menyetujui diantaranya Kemenkes, Kemenkum HAM, Kemenag, Muhammadiyah, YLBHI, ICJR, ARI, dan beberapa tokoh pembela hak anak dan HAM. Kementerian Kesehatan mempertimbangkan tidak diberlakukannya hukuman kebiri karena sifatnya

yang merusak organ dan berdampak panjang pada aspek medis dan sosial.

Dilihat dari aspek legalitas, proses legalisasi draf Perpu yang didalamnya memasukkan hukuman kebiri saat ini ada di Kemenko PMK. Sementara itu Rancangan Undang-Undang Penghapusan Kekerasan Seksual (RUU PKS) di DPR tidak masuk Prolegnas 2016. Artinya masih perlu waktu untuk diberlakukannya hukuman kebiri bagi pelaku kekerasan atau kejahatan seksual ini.

Sebelum jauh mari kita pikirkan soal hukuman kebiri. Kita tentu mendukung hukuman yang menimbulkan efek jera bagi pelaku kejahatan seksual. Tetapi apakah hukuman kebiri memberikan efek jera dan pencegahan efektif atas kejahatan seksual? Untuk diberlakukannya hukuman baru atas suatu tindakan kejahatan, tentu perlu dipertimbangkan sangat hati-hati dan pemikiran matang.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSJKI), kejahatan seksual terjadi tidak semata-mata dipicu oleh dorongan seksual yang tidak terkendali

akibat ketidakseimbangan hormonal. Kejahatan seksual dapat juga terjadi karena gangguan kepribadian antisosial/psikopat, gangguan penyalahgunaan zat, gangguan rasa percaya diri, gangguan pengendalian impuls dan gangguan psikis lain yang berpotensi memicu tindak kekerasan seksual.

Sementara itu, masyarakat mengenal istilah “kebiri” sebagai pemotongan buah zakar. Istilah ini dalam dunia kedokteran memang benar. Istilah “kebiri kimia” diterjemahkan dari “chemical castration”. Perhimpunan Dokter Spesialis Andrologi Indonesia (Persandi) menjelaskan bahwa kebiri kimia merupakan tindakan pemberian obat anti androgen (anti testosteron) dengan tujuan menekan dorongan seksual pelaku kejahatan seksual. Tujuannya tentu setelah keluar dari hukuman penjara, pelaku tidak punya keinginan seksual lagi sehingga tidak mau melakukan kejahatan seksual lagi. Tetapi tentu diperlukan waktu agar terjadi efek penekanan terhadap dorongan seksual.

Jadi tidak mungkin segera setelah menerima pengobatan, dorongan seksualnya langsung hilang dan tidak ingin mengulangi lagi perbuatannya. Tetapi perlu diingat, dorongan seksual tidak hanya dipengaruhi oleh hormon testosteron. Ada faktor lain yang juga berpengaruh, yaitu pengalaman seksual sebelumnya, kondisi kesehatan secara umum, dan faktor psikis.

Bagaimana kalau pelaku ingin mempunyai dorongan seksual lagi, apakah

mungkin? Mungkin sekali, jika si pelaku mendapatkan pengobatan dari dokter yang berkompeten untuk mengembalikan hormon testosteron sehingga dorongan seksualnya muncul kembali. Dan perlu diketahui, pemberian obat tertentu seseorang tetap dapat dan mampu melakukan hubungan seksual walaupun dorongan seksualnya menurun atau hilang. Begitulah penjelasan Persandi.

Mempertimbangkan faktor pendorong kejahatan seksual dan pengertian kebiri tersebut diatas, hukuman kebiri kimia dapat dikatakan belum efektif dalam mencegah atau mengatasi kejahatan seksual. Karena kebiri kimia hanya mengurangi dorongan seksual. Sedangkan kejahatan seksual seperti disebutkan diatas terjadi juga karena faktor gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, pengendalian impuls dan psikis. Dengan sederhana bisa dikatakan kejahatan seksual itu seseorang yang sakit jiwa atau perilakunya. Dengan demikian perlu upaya lain seperti pengobatan psikiatrik dengan mempertimbangkan faktor risiko yang berperan memicu kekerasan atau kejahatan seksual yang ditemukan pada pelaku. Seperti

adagium, seseorang dapat dinyatakan bersalah bukan karena hasrat seksual, melainkan perilaku seksualnya.

Dibanyak kasus atau hampir semua kejahatan seksual berhubungan erat dengan pornografi, narkoba dan minuman keras. Seperti kasus Yy diatas, sekelompok remaja itu menenggak tuak dan menonton film porno sebelum melakukan pemerkosaan dan pembunuhan. Bisa dikatakan, kejahatan seksual merupakan bagian hilir dari persoalan hulu seperti moral kepribadian seseorang dan masalah pornografi, narkoba dan minuman keras.

Jika demikian, apakah tepat jika kita hanya berkatut membicarakan wacana hukuman kebiri? Mengapa kita juga berfokus pada pokok permasalahan, seperti pendidikan dan ketahanan keluarga? Dan pastinya harus serius menyelesaikan masalah pornografi, narkoba dan minuman keras. Dan soal pemberatan hukuman bagi pelaku kejahatan seksual dapat dilakukan dengan menambah maksimal hukuman

penjara menjadi 20 tahun, 30 tahun atau seumur hidup.

Persoalan kejahatan seksual tidak hanya bisa diselesaikan dengan hukuman pidana yang menimbulkan efek jera belaka, tetapi juga pencegahan dan pengobatan. Pencegahan dengan memberikan pendidikan keluarga baik orang tua dan anak dalam hal moral, agama dan sosial. Pengobatan dilakukan kepada pelaku kejahatan seksual mengalami gangguan kepribadian, psikis dan kejiwaan. Singkat kata, kejahatan seksual mesti ditanggulangi dengan edukasi, terapi dan sanksi (hukuman). Dengan demikian, kita berharap tragedi kejahatan seksual terakhir di Indonesia. ●





# ANTARA REALITA DAN HARAPAN

Oleh : **Prawito**

**R**umah sakit, tempat yang sangat “unik” bagi semua orang. Kalau bisa menghindar, tentu semua orang tak ingin mengunjungi rumah sakit, kecuali karena pekerjaan.

Mereka yang berkunjung ke rumah sakit, sebagian membawa masalah “sakit”. Sebagian membesuk keluarga, teman dan tetangga. Sebagian sedang mendapat perawatan. Tetapi tidak ada yang mau sakit. Bahkan karyawannya sendiri pasti menolak jika ditawarkan sakit, sekalipun mendapat perawatan kelas VVVIP.

Apalagi harus membayar dengan jumlah yang sangat besar. Tetapi di sinilah keunikannya...

Rudi, seorang pasien di rumah sakit pemerintah merasa terbantu dengan jaminan kesehatan nasional. Semua dibiayai sehingga tak keluar satu rupiahpun dari kantong. Hanya saja, ia mengeluhkan banyaknya pasien yang harus mendapat layanan.

Antrian jadi sangat panjang, lama dan melelahkan. Apalagi bagi

seseorang yang sedang sakit. Orang yang sedang sehat saja merasa lelah. Belum lagi ruang pelayanan kurang nyaman, tempat duduk, ruang rawat, ICU penuh, plus tenaga kesehatan yang menangani kurang bersahabat bin judes. Lengkap sudah deritanya.

Memang ada beberapa rumah sakit swasta yang bagus pelayanannya. Pasiennya terbatas, tetapi belum bekerja sama dengan BPJS. Sehingga biaya yang harus dikeluarkan pasien dan keluarganya selangit. Kalau bukan dari kalangan mampu, akan sangat memberatkan.

Semoga sebelum tahun 2019, mereka semua bersedia bekerjasama dengan BPJS. Sebab, kalau belum bekerjasama dengan BPJS, risikonya semua izin yang berkenaan dengan pelayanan rumah sakit bisa dicabut, begitu undang-undang mengamanatkan.

Lalu bagaimana dengan rumah sakit pemerintah atau swasta yang bekerja sama dengan BPJS? Pasiennya membludak setelah pemberlakuan jaminan kesehatan nasional bagi

rakyat Indonesia. Tampaknya ini konsekuensi logis.

Sebelum pemberlakuan JKN awal 2014, banyak pasien yang sulit mendapat akses pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Kini, akses itu terbuka lebar. Fasilitas JKN memungkinkan masyarakat dapat kapan saja mendatangi fasilitas layanan kesehatan secara berjenjang, tanpa hambatan pembiayaan.

Akibatnya, antrian semua layanan kesehatan panjang. Mulai dari antrian loket, pelayanan dokter, operasi, ruang rawat, ruang ICU, layanan obat dan berbagai macam layanan pendukung di rumah sakit.

Mengapa terjadi ?

Jumlah sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan sistem layanan yang efektif tidak bergerak sejajar atau lebih cepat dengan pertumbuhan jumlah pasien yang sangat cepat. Menyediakan gedung harus ada proses perencanaan, pembangunan dan seterusnya.

Demikian juga tenaga kesehatan, seperti tenaga

perawat, anastesi, gizi, dokter, apalagi dokter spesialis. Membutuhkan waktu puluhan tahun untuk mendapatkannya. Jadi tak secepat membalikkan telapak tangan.

Apakah hanya pasrah menerima keadaan dari kebijakan pro-rakyat tanpa usaha? Di sinilah, letak realita dan tantangan bagi semua pihak yang bertanggung jawab menciptakan layanan kesehatan di rumah sakit yang cepat, tepat dan bersahabat. Untuk memperbaiki layanan, kini telah dilakukan segenap langkah.

Pertama; menata rujukan berjenjang. Upaya ini akan menyaring jenis pasien yang akan mendapat perawatan untuk fasilitas kesehatan tingkat I, hingga rumah sakit tersier (RSUP Vertikal).

Pasien yang dirujuk ke rumah sakit hanya pasien yang benar-benar dapat dilayani di pelayanan kesehatan lanjutan. Penumpukan pasien di rumah sakit dapat direduksi dengan mendistribusikannya ke puskesmas dan rujukan sekunder (RSUD).

Keteraturan mekanisme rujukan ini, diharapkan mampu mengurangi penumpukan pasien di rumah sakit, seperti “puskesmas raksasa”.

Kedua; menyusun standar layanan publik dan monitoring evaluasi. Standar itu dalam proses finalisasi oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Selanjutnya, standar tersebut akan diworkshopkan kepada pelaksana layanan publik, khususnya rumah sakit.

Rencana workshop akan dilaksanakan bulan agustus 2016, dengan melibatkan para pimpinan rumah sakit sebagai peserta. Untuk pendampingan workshop telah menunjuk konsultasi *service quality centre*, salah satu anak perusahaan *Singapore Airlines*.

Ketiga; setiap rumah sakit yang telah mengikuti workshop, maksimal satu bulan telah menyusun rencana aksi pelayanan publik yang paling mungkin dilakukan oleh rumah sakit dengan mengutamakan kearifan lokal. Kemudian rencana aksi tersebut disosialisasikan dan dilaksanakan oleh setiap unit layanan publik.

Keempat; untuk memacu semangat perubahan, akan diselenggarakan kompetisi layanan publik tingkat internasional. Kepada rumah sakit yang mempunyai kualifikasi terbaik dalam layanan publik akan mendapat kesempatan mengikuti kompetisi internasional tersebut dengan biaya dari Kemenkes.

Seluruh upaya perubahan, pada akhirnya memerlukan bukti. Apakah

ada dampak yang terasa pada masyarakat tentang kemudahan, kecepatan, ketepatan dan pelayanan yang bersababat?.

Waktulah yang akan membuktikan.

Selamat berusaha...!●



# Meninjau Program Kesehatan di Provinsi Maluku

**P**ada tanggal 1-3 Mei 2016 Komisi IX DPR-RI melaksanakan kunjungan kerja (kunker) Reses Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2015-2016 ke Provinsi Maluku. Kunker tersebut melibatkan Kementerian Kesehatan sebagai salah satu mitra kerjanya.

Rangkaian kegiatan kunker Komisi IX DPR RI di Provinsi Maluku antara lain mengunjungi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dan RSUD Haulussy Ambon.

Di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, dr. Meykal Pontoh, Kepala Dinas Provinsi Maluku, memaparkan keberhasilan program kesehatan di Provinsi Maluku, antara lain program Kesehatan Ibu dan Anak dan Program Eliminasi Malaria.

Program rumah tunggu kelahiran, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Maluku berhasil menekan kematian ibu dan bayi. Tercatat, tahun 2012 terdapat 78 kasus kemudian turun menjadi 23 kasus pada

Januari sampai dengan Maret 2016.

Sedangkan jumlah kematian anak dan balita tahun 2012 ada 246 kasus turun menjadi 20 kasus pada Maret 2016. Kematian Bayi tahun 2012 sebanyak 147 kasus turun menjadi 30 kasus pada Maret 2016, dan Neonatus 246 kasus turun menjadi 27 kasus per Maret 2016.

Kampanye Kelambu dan pemberdayaan masyarakat di kabupaten endemis malaria sejak tahun 2014 berhasil menurunkan angka kejadian malaria di

5 kabupaten (dari 8,5/1000 penduduk tahun 2014 menjadi 5,8/1000 penduduk tahun 2015).

Di balik keberhasilan beberapa program kesehatan di Maluku, ada pula kendala yang dihadapi pemerintah Provinsi Maluku. Misalnya keterbatasan akses masyarakat terhadap tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, informasi kesehatan dan pembiayaan kesehatan yang disebabkan kondisi geografis.

Provinsi Maluku terdiri dari 1.340 pulau. Delapanbelas diantaranya adalah pulau terluar dan 3 kabupaten DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan). Provinsi Maluku memiliki luas 712.479,69 km<sup>2</sup>. Daratan 7,6% dan lautan 92,4%.

Kondisi geografis ini membuat Pemerintah Provinsi Maluku membuat arah kebijakan pembangunan kesehatan dengan membentuk pusat-



Ki-ka: Ses Dinkes Ambon (Hasan Malud, SH), Apt Direktur Pelayanan Kefarmasian (Drs. Bayu Teja Muliawan, M.Pharm, MM), Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dr. dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes, FICS) dan pejabat dari dinkes provinsi selfi bersama di depan gerbang RSUD dr. Haulussy Ambon.

pusat gugus pelayanan yang tersebar di 11 Kabupaten/ Kota. Sebanyak 39 fasilitas kesehatan tersedia di setiap gugus pulau. Terdiri dari 1 puskesmas rawat inap/RS pratama sebagai pusat gugus dan beberapa puskesmas sebagai satelitnya (jaringannya).

Sejak 2009, Pemprov Maluku juga meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang diperuntukan bagi pelayanan rujukan (rumah sakit) di Kabupaten/Kota. Kepesertaannya selain penduduk miskin yang tidak ter-cover dengan Program Jamkesmas juga masyarakat yang terkena dampak konflik sosial.

Saat ini, Program Jamkesda memiliki 409.063 peserta. Jumlah penduduk miskin di Provinsi Maluku tercatat sebesar 119.825 KK.

Pemda Maluku juga berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan program promotif dan preventif antara

lain dengan menjalin jejaring kerja untuk melaksanakan skrining/deteksi dini penyakit tidak menular;

Melaksanakan pendekatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan dengan target keluarga yang didasari data dan informasi dari profil kesehatan keluarga;

Melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan kemandirian masyarakat dengan melakukan lomba desa ber-PHBS; Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan edukasi melalui media KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) kesehatan berupa klinik keluarga melalui mass media, dialog interaktif, pemutaran video kesehatan di transportasi laut, penyebaran leaflet, baliho, spanduk dan radio spot.

Sedang upaya kuratif dan rehabilitatifnya adalah penguatan sarana

kesehatan, baik FKTP maupun FKTL dengan pengadaan sarana dan prasarana dan ketersediaan SDM yang berkualitas dan profesional dalam jumlah yang memadai;

Menjaga ketersediaan *buffer stock* obat dan perbekalan kesehatan dalam menjamin pelayanan kesehatan; Memperbaiki manajemen sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan meimplementasikannya secara berjenjang dan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **RSUD dr. M. Haulussy**

RSUD dr. M. Haulussy diresmikan pada 3 Maret 1954 dengan nama Rumah Sakit Umum Ambon dr. L. Huliselan. Pada 22 Februari 1979, ditetapkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada 14 Desember 1994, berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy dan

pada 22 Desember 1994, kelas RS ditingkatkan dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan.

RSUD dr. M Haulussy merupakan Rumah Sakit tipe B yang sudah BLUD. Meski saat ini, pengelolaan BLUD di RSUD dr. M Haulussy masih dalam awal pelaksanaan. Masih membutuhkan banyak penyesuaian dan *benchmarking* untuk implementasinya.

Beberapa permasalahan yang saat ini dihadapi oleh RSUD dr. M Haulussy adalah kurangnya tenaga kesehatan terutama dokter. Kurangnya fasilitas (sarana prasarana) kesehatan dan lahan rumah sakit yang sudah tidak memadai.

Kendala-kendala tersebut nantinya akan diatasi dengan melakukan percepatan pemenuhan sarana dan prasarana serta pemenuhan SDM Kesehatan. Langkah awalnya jelas membutuhkan studi kelayakan terlebih dahulu. **(FR)**



H. SYAMSUL BACHRI S, M.Sc wakil ketua anggota Komisi IX DPR RI dari fraksi Golkar dapil Sulsei, didampingi dr Ita Manalu (Direktur RSUD dr. Haulussy kedua dari kiri), selaku ketua Tim Kunker, melakukan dialog dengan pasien rawat inap kelas III di RSUD dr. Haulussy Ambon

Dr. H. Moh. Subuh, MPPM pada saat temu media peringatan Hari Hipertensi Sedunia.



DOK: MAULANA

# HIPERTENSI, ANCAMAN TERSEMBUNYI

**H**ipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Apabila tidak terkontrol penyakit hipertensi akan berubah menjadi penyakit stroke bahkan bisa menyebabkan resiko kematian.

Hal ini juga dituturkan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, dr. H. Mohamad Subuh, MPPM saat temu media peringatan Hari Hipertensi beberapa waktu lalu. Ia menegaskan hipertensi

berkaitan dengan kematian karena stroke dan penyakit jantung koroner.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi nasional Hipertensi adalah 25,8% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Dari angka tersebut, penderita hipertensi perempuan lebih banyak 6 % dibanding laki-laki. Sedangkan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan hanya mencapai sekitar 9,4 %. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang tidak terjangkau dan terdiagnosa oleh tenaga kesehatan dan tidak menjalani pengobatan sesuai

anjaran tenaga kesehatan. Hal tersebut menyebabkan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Hipertensi dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” atau *silent killer* karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah Anda

memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah secara berkala. “Ini merupakan ancaman yang tersembunyi, karena sebagian besar penderita Hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita Hipertensi, apalagi mencari atau mendapatkan pengobatan”, ungkap dr. Subuh. **(FR)**

## HIPERTENSI DI USIA MUDA

dr. Subuh menyatakan bukan hanya orang tua yang harus waspada, karena saat ini hipertensi banyak ditemukan pada kelompok usia di bawah 40 tahun. Berdasarkan kelompok umur penderitanya, prevalensi hipertensi pada umur >75 tahun adalah 63,8%; umur 65-74 tahun adalah 57,6%; umur 55-64 tahun adalah 45,9%; umur 45-54 tahun adalah 35,6%; umur 35-44 tahun adalah 24,8%; umur 25-34 tahun adalah 14,7%; dan umur 15-24 tahun adalah 8,7%.

Sedangkan prevalensi Hipertensi berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki adalah 22,8% sedangkan pada perempuan cenderung lebih tinggi yaitu 28,8%.

Selama ini Hipertensi dianggap sebagai golongan penyakit orang mampu, akan tetapi menurut data dari WHO diketahui bahwa lebih dari satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua per tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai dengan sedang. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1, 5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara.



# SADAR BAHAYA HIPERTENSI

**D**alam rangkaian memperingati Hari Hipertensi Sedunia yang jatuh setiap tanggal 17 Mei, Kementerian Kesehatan mengajak masyarakat untuk mengenali dan mencegah Hipertensi sejak dini dengan tema “Ketahui Tekanan Darahmu” pada tanggal 16 Mei 2016 lalu.

Hipertensi tidaklah ringan. Hipertensi dapat memicu penyakit stroke, jantung koroner, diabetes bahkan resiko kematian seperti dituturkan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, dr. H. Mohammad Subuh, MPPM. “Pencegahan tentu saja lebih baik dibandingkan mengobati penyakit. Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung pada penderitanya,” kata dia.

Oleh karena itu, jelas dr.Subuh, penting bagi masyarakat untuk meningkatkan *self awareness* (kesadaran) dalam mengenali dan mencegah hipertensi melalui deteksi dini dengan melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin minimal sebulan sekali.

“Sebenarnya, tidak ada alasan bahwa deteksi dini hipertensi sulit dilakukan,” kata dia. Masyarakat dapat dengan mudah mengukur tekanan darahnya di fasilitas kesehatan tingkat satu seperti Puskesmas, klinik atau kegiatan pos pembinaan terpadu (Posbindu) yang banyak tersebar di masyarakat.

Menurut dr.Subuh, kesadaran masyarakat masih kurang, ditandai dengan kebiasaan berobat dan mencari pengobatan hanya pada saat sakit, sulit memulai untuk mencegah.

“Jangankan rutin

## UPAYA PEMERINTAH CEGAH HIPERTENSI

**SELAIN** mendorong masyarakat untuk berperilaku CERDIK, ada beberapa upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yang saat ini terus digalakkan oleh pemerintah.

Meningkatkan pencegahan dan pengendalian Hipertensi berbasis masyarakat dengan *self awareness* melalui pengukuran tekanan darah secara rutin sesering mungkin (minimal 1 bulan 1x);

Penguatan pelayanan kesehatan khususnya hipertensi seperti meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan;

Pencegahan komplikasi hipertensi khusus penyakit Jantung dan pembuluh darah di FKTP menggunakan Carta Prediksi Resiko yang merupakan adopsi dari WHO.

mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter, hari ini siapa yang sudah mengukur nadi sendiri? Mengukur nadi tanpa harus menggunakan alat. Itu salah satu bentuk *self awareness*”, terang dr.Subuh.

Kebiasaan mendeteksi denyut nadi adalah salah satu langkah yang bisa dipelajari tanpa memerlukan alat, hanya jam tangan atau pengukur waktu.

Mulai tanggal 17 Mei 2016, setiap tanggal 17 Mei sampai dengan 17 Juni akan diperingati sebagai bulan hipertensi dengan harapan

masyarakat semakin mengerti informasi tentang hipertensi dan mengukur tekanan darah secara rutin di puskesmas atau posbindu.

Dibutuhkan upaya bersama untuk menyadarkan masyarakat agar senantiasa melindungi diri dan keluarga dari penyakit tidak menular (PTM) dengan cara membiasakan berperilaku CERDIK kepanjangan dari: **Cek** kesehatan secara berkala, **Enyahkan** asap rokok, **Rajin** aktivitas fisik, **Diet** sehat dan seimbang, **Istirahat** cukup, dan **Kelola** stres. **(FR)**

# Mengharap Peningkatan Layanan BAPERTARUM - PNS



YOUTUBE.COM

**M**emiliki rumah menjadi dambaan setiap orang. Selain menjadi kebutuhan pokok sebagai tempat berteduh, rumah juga memiliki fungsi sosial lainnya. Rumah pun kini dapat menunjukkan eksistensi seseorang dalam kehidupan bermasyarakatnya.

Dari tahun ke tahun harga rumah tidak pernah turun bahkan bisa dipastikan selalu naik. Lokasinya juga tidak semakin dekat, justru semakin jauh. Untuk

memilikinya, individu mungkin harus memiliki niat yang serius. Keinginan memiliki rumah harus menjadi prioritas utama. Namun harganya yang terlampau mahal jika dibandingkan pendapatan seringkali membuat banyak orang mengurungkan niatnya dan lebih memilih untuk kos, kontrak atau numpang di rumah orang tua.

Khususnya bagi pegawai negeri sipil (PNS), memiliki rumah sepertinya tidak hanya sekadar isapan jempol saja. Badan Pertimbangan Tabungan Perumahan

Pegawai Negeri Sipil (BAPERTARUM-PNS) yang mengelola dan menyalurkan dana Tabungan Perumahan PNS (Taperum-PNS) sejak tahun 1993 berdasarkan Keppres nomor 14 siap melayani bahkan terus berupaya memberikan pelayanan terbaiknya kepada PNS.

Memang hingga kini pelayanan yang selalu ditagih PNS baik di daerah maupun di pusat adalah peningkatan besarnya bantuan bagi PNS yang membeli rumah ataupun membangun rumah. Upaya BAPERTARUM-PNS untuk

bisa meningkatkan bantuan saat ini dilakukan dengan cara perubahan Peraturan Presiden (Perpres) tentang Taperum- PNS. Dan saat ini proses perubahan masih terus berjalan.

## Tambahan Bantuan Uang Muka Rumah

Untuk tetap memberikan pelayanan maksimal untuk meringankan beban PNS dalam membayar uang muka rumah, BAPERTARUM-PNS melalui Peraturan Menteri Negara Perumahan Rakyat selaku Ketua Harian

## Bantuan Cuma-cuma

Selain Tambahan Bantuan yang Rp 20 – 30 juta, untuk PNS golongan I – III juga berhak mendapatkan bantuan yang tidak perlu dikembalikan atau cuma-cuma, yaitu :

**Golongan I : Rp. 1.200.000,-**

**Golongan II : Rp. 1.500.000,-**

**Golongan III : Rp. 1.800.000,-**

## Bantuan Baru dari BAPERTARUM-PNS

Selain tambahan bantuan untuk mendorong kepemilikan rumah PNS dan juga untuk mendukung Program Sejuta Rumah Untuk Rakyat yang telah dicanangkan Presiden R.I. pada tanggal 29 April 2015 di Ungaran, Jawa Tengah maka BAPERTARUM-PNS mengusulkan adanya produk baru kepada PNS.

Dan berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat selaku Ketua Harian BAPERTARUM-PNS nomor 22/PRT/M/2015 tanggal 28 April 2015 tentang Fasilitas Bantuan Tabungan Perumahan PNS, yang diikuti dengan adanya Keputusan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat selaku Ketua Harian BAPERTARUM-PNS nomor 289/KPTS/M/2015 tanggal 25 Mei 2015 tentang Besaran Fasilitas Bantuan Tabungan Perumahan PNS mengatur bahwa PNS golongan I – IV akan mendapat fasilitas Bantuan Tambahan Perumahan PNS (BTP-PNS) sebesar Rp 4 juta.

Adanya produk baru ini, bantuan uang muka yang disediakan BAPERTARUM-PNS mencakup tiga macam, yaitu:

- BUM adalah Bantuan Uang Muka yang merupakan hak PNS.
- BTP adalah Bantuan Tabungan Perumahan yang merupakan Fasilitas untuk PNS.
- TBUM adalah Tambahan Bantuan Uang Muka yang merupakan Fasilitas untuk PNS.

BAPERTARUM-PNS nomor 11 tahun 2014 tanggal 29 Agustus 2014 memberikan produk Tambahan Bantuan Uang Muka Kredit atau Pembiayaan Pemilikan atau Pembangunan Rumah bagi PNS.

Adanya Tambahan Bantuan ini maka PNS aktif

golongan I sampai IV yang telah memenuhi syarat dapat memanfaatkan tambahan bantuan maksimal Rp 20 juta bagi yang membeli atau membangun rumah tapak dan tambahan bantuan maksimal Rp 30 juta bagi yang membeli rumah susun. Untuk tambahan

## Ketentuan Umum

1. PNS berhak memanfaatkan program dengan pilihan sebagai berikut :
  - a. Program BUM + BTP
  - b. Program BUM + TBUM
2. BTP merupakan fasilitas Bantuan Tunai yang tidak perlu dikembalikan (berlaku untuk akad kredit terhitung mulai tanggal 25 Mei 2015)
3. TBUM merupakan fasilitas pinjaman lunak yang harus dicicil selama 15 tahun (maksimal) dengan suku bunga tertentu.
4. Dilakukan melalui Bank Pelaksana yang telah bekerjasama dengan BAPERTARUM-PNS.
5. Proses pelaksanaan TBUM dilakukan bersamaan dengan proses KPR di Bank Pelaksana.

## Mekanisme Penyaluran

1. PNS mengisi formulir pengajuan, melampirkan Fotocopy Karpeg dan SK Kepangkatan terakhir.
2. Dokumen diajukan ke Bank Pelaksana bersamaan dengan pengajuan KPR.
3. Bank Pelaksana memproses pengajuan Bantuan BAPERTARUM-PNS dan KPR.
4. Bank Pelaksana meminta rekomendasi ke BAPERTARUM-PNS.
5. BAPERTARUM-PNS melakukan verifikasi.
6. Akad KPR di Bank Pelaksana.
7. Realisasi Pencairan Dana.

Untuk Informasi Layanan BAPERTARUM-PNS bisa mengakses melalui [www.bapertarum-pns.co.id](http://www.bapertarum-pns.co.id) dan Call Center : 021.725.4040.





YOUTUBE.COM

## ALTERNATIF BANTUAN

### ALTERNATIF 1

NO	LAYANAN	GOLONGAN			
		I	II	III	IV
1	BUM	1,2	1,5	1,8	-
2	BTP	4	4	4	4
JUMLAH		5,2	5,5	5,8	4

### ALTERNATIF 2

NO	LAYANAN	GOLONGAN			
		I	II	III	IV
1	BUM	1,2	1,5	1,8	-
2	TBUM	20	20	20	20
JUMLAH		21,2	21,5	21,8	20

Angka dalam Juta Rupiah

## SIMULASI TBUM

NO	GOLONGAN PNS	JANGKA WAKTU (Tahun)	BUNGA	PLAFON TBUM 20 JUTA	PLAFON TBUM 30 JUTA
				RUMAH TAPAK	RUMAH SUSUN
1	I	15	3,25%	142.200	213.300
2	II	15	6%	171.700	257.500
3	III	15	6%	171.700	257.500
4	IV	15	7%	183.000	274.500

Catatan : TBUM adalah fasilitas yang harus dicicil 15 tahun (maksimal)

bantuan ini, setiap PNS yang memanfaatkan diberi tenor atau jangka waktu pengembalian maksimal 15 tahun dan dengan bunga 6 persen untuk

PNS golongan I-III dan 7 persen bagi PNS golongan IV. Tambahan bantuan diajukan bersamaan dengan pengajuan Kredit Pemilikan Rumah (KPR) melalui bank

yang telah bekerjasama atau bank pelaksana dengan BAPERTARUM-PNS.

Cukup dengan melampirkan formulir permohonan yang

direkomendasi atasan langsung, foto copy Kartu Pegawai, foto copy SK terakhir, dan foto copy halaman pertama buku tabungan maka seorang PNS dapat mengajukan permohonan tambahan bantuan.

Namun untuk mendapatkan tambahan bantuan, PNS harus memenuhi persyaratan utama mencakup memiliki masa kerja minimal 5 tahun, belum memanfaatkan bantuan Taperum-PNS dan belum memiliki rumah. ●



AGUSCENGIR.RIYANTO@GMAIL.COM

## 20 Menit Sehari, Sehat Selamanya

**P**ola hidup sehat mutlak diperlukan untuk menjaga tubuh tetap sehat termasuk para lansia. Aktivitas fisik berupa senam lansia adalah satu olahraga ringan yang dapat dijadikan alternatif dalam membantu tubuh lansia agar tetap bugar dan segar.

Senam lansia dapat meningkatkan kemampuan fungsional raga dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lansia. Selain itu, senam lansia ini akan meningkatkan fungsi organ tubuh yang dapat berpengaruh terhadap imunitas dalam tubuh lansia sehingga dapat menjadi

salah satu solusi dalam pencegahan penyakit pada lansia.

Senam lansia ini bisa dilakukan selama 150 menit per minggu atau sekitar 20-25 menit dalam sehari. Karena senam lansia tidak memerlukan banyak gerakan yang berat, asal dilakukan secara rutin setiap hari, akan dapat menghasilkan dampak baik bagi kesehatan lansia.

Sementara secara biologis lansia mengalami proses penuaan secara terus menerus dengan ditandai menurunnya daya tahan fisik sehingga membuat tubuhnya rentan terhadap penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit gagal jantung,

stroke atau diabetes. Hal ini disebabkan oleh terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, dan sistem organ pada lansia.

Untuk mencegahnya penyakit tersebut aktivitas fisik pada lansia sebaiknya dilakukan secara rutin. Berdasarkan Risesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007 faktor risiko dari PTM tersebut adalah kurangnya konsumsi sayur dan buah (93,6%) serta kurangnya aktivitas fisik (48,2%). Hal ini menunjukkan aktivitas fisik ini sangat penting bagi semua orang, mulai dari anak-anak, orang dewasa bahkan khususnya lansia.

Berdasarkan data Susenas 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Angka ini bias saja terus meningkat seiring dengan factor risiko yang

dapat mempengaruhi derajat kesehatan lansia. Prevalensi kejadian Hipertensi sangat tinggi pada lansia yaitu sekitar 60%-80% pada usia diatas 65 tahun. Hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit komplikasi antara lain gagal jantung dan stroke.

Banyak yang dapat dijadikan solusi dalam pencegahan PTM pada lansia, namun sekedar meluangkan waktu 20 menit dalam sehari tidak akan begitu terasa berat. Apalagi sekarang ini banyak senam lansia yang menerapkan sistem modern seperti senam dengan gerakan atraktif dan musik yang membuat semangat para lansia. PTM mematkan tersebut dapat dicegah melalui aktivitas fisik. Mari galakkan "20 Menit Sehari untuk Sehat Selamanya".

(Hani)



## MENDORONG KEMANDIRIAN LANSIA

**B** Di sebuah area pinggir kota Kuala Lumpur, Malaysia, seorang perempuan berseragam merah muda menepikan sepeda motornya di depan sebuah rumah. Kemudian ia masuk dan menyapa sang pemilik rumah, Pak O yang namanya ingin disamakan beserta istrinya.

Dilansir dari [www.bbc.com](http://www.bbc.com), perempuan yang bertandang ke rumah Pak O tersebut adalah seorang perawat spesialis geriatri. Pak O yang berumur sekitar 70 tahun menderita stroke sehingga tidak dapat menggerakkan seluruh bagian tubuhnya dan menerima makanan melalui selang infus.

Pak O sempat menjalani rawat jalan dan salah satu anaknya selalu menemaninya ke rumah sakit. Namun, sang anak mendapat pekerjaan baru sehingga tak bisa mendampingi sang ayah seperti sediakala.

Kehadiran perawat geriatri yang dapat berkunjung ke rumah pasien menjadi solusinya. Setiap hari perawat datang untuk memandikan Pak O dan membersihkan bagian kerongkongan pria lansia itu agar dapat bernafas dengan lega. Layanan kesehatan yang menjadi andalan sehari-hari Pak O itu disebut *Love on Wheels* dan sangat populer di negeri jiran.

“Tercatat ada sekitar 2,5 juta penduduk Malaysia berusia di atas 60 tahun

yang membutuhkan layanan semacam ini (layanan kesehatan berjalan),” ujar pendiri *Love on Wheels*, Mohan Kumar.

Kondisi serupa yang dialami Pak O, menurutnya, akan terus meningkat di kalangan penduduk senior Malaysia. Pemerintah Malaysia bahkan memprediksi kondisi tersebut akan terus terjadi hingga tujuh tahun mendatang.

Di sisi lain tingkat produktivitas serta pendapatan kaum lansia yang menurun kontras dengan makin membengkaknya kebutuhan pengobatan. Untuk menjembatani kebutuhan tersebut, pemerintah Malaysia berharap lebih banyak lagi perusahaan-

perusahaan, rumah sakit ataupun individu yang peduli geriatri.

### Tentang *Love on Wheels*

*Love on Wheels* didirikan oleh Mohan Kumar yang dikenal sebagai seorang banker sukses yang juga berkecimpung sebagai eksekutif perusahaan minyak dan gas. Ide pendiriannya tercetus ketika ia harus mengalami dilema sebagai seorang profesional yang harus merawat kedua orang tuanya.

Kendala utama, ujar Kumar, tenaga perawat kebanyakan menjalani tugasnya penuh di rumah sakit. “Membawa orang tua ke rumah sakit menjadi sebuah tantangan, terutama bagi ibuku yang mempunyai masalah kronis pernafasan,” terang dia.

Meminjam pepatah sekali dayung dua pulau terlampaui, Kumar pun memutuskan pensiun dini untuk memulai jasa perawatan geriatri

panggilan pada tahun 2009. Ia berharap mengembangkan timnya yang terdiri dari 40 orang menjadi 1.800 orang pada tahun 2020 mendatang.

“Bisnis kesehatan ini sukses karena biaya infrastruktur yang minim karena kita tidak perlu membangun gedung rumah sakit,” cetus Kumar.

Sementara Asosiasi Pemerintahan Lokal di Inggris dan Wales pun mendorong perawatan kesehatan bagi kaum lansia dengan mendatangi rumah-rumah individu atau *home visit*. Sebanyak 60 persen unit perawatan geriatri di setiap wilayah mengoptimalkan masa 15 menit *home visit* bagi lansia dan kaum difabel.

### Siapa geriatri?

Definisi pasien geriatri adalah yang memiliki penyakit lebih dari dua macam. Perawatan penyakit pada pasien geriatri membutuhkan pendekatan khusus karena biasanya gejala penyakit tidak khas dan fungsi organ yang menurun.

Misalnya, infeksi paru

pada usia muda gejalanya adalah batuk sesak, dan demam. Sedangkan pada lansia malah menunjukkan gejala tidak mau makan, jatuh, mengantuk terus dan seringkali tidak demam. Bahkan serangan jantung, gejalanya kadang tidak nyeri dan gelisah.

Hal tersebut sangat berbeda dengan serangan jantung yang dialami oleh usia muda yang merasakan nyeri dada kiri menjalar hingga lengan.

Secara umum, permasalahan pada pasien geriatri dibedakan menjadi masalah fisik (jasmani), mental (jiwa), sosial dan lingkungan serta iatrogenik (salah obat atau rawat). Untuk itu, merawat lansia perlu pendekatan khusus terutama lansia yang rapuh.

Praktisi geriatri dari Departemen Pengobatan RS Kuala Lumpur Dr Yau Weng Keong menjelaskan, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas akan terus meningkat per tahunnya rata-rata sebesar 7,7 persen.

Kenaikan tersebut ternyata tidak diimbangi

dengan penambahan ahli geriatri. Saat ini hanya terdapat 20 ahli geriatri di Malaysia, meski Unit Geriatri telah dibuka sejak tahun 1994. Yau menganalisis rendahnya minat mempelajari dan berkarier di bidang geriatri akibat minimnya gaji yang diperoleh.

### Lansia Perlu Tegar dan Mandiri

Ahli geriatri dari World Health Organization (WHO) Dr Jean-Pierre Michel menganalisis laporan global 2015 bahwa hampir seluruh negara di dunia bakal menghadapi masalah geriatri. Ia pun menyarankan agar kaum lansia bersikap tegar dan mandiri menghadapi segala potensi penyakit.

Sebut saja, misalnya dalam menghadapi kepikunan atau demensia. Kaum lansia harus mau melakukan upaya pencegahan dengan mengoptimalkan fungsi memori otak yang dipercaya dapat menghambat demensia hingga masa lima tahun jika dilakukan dengan rutin.

“Meningkatkan mobilitas



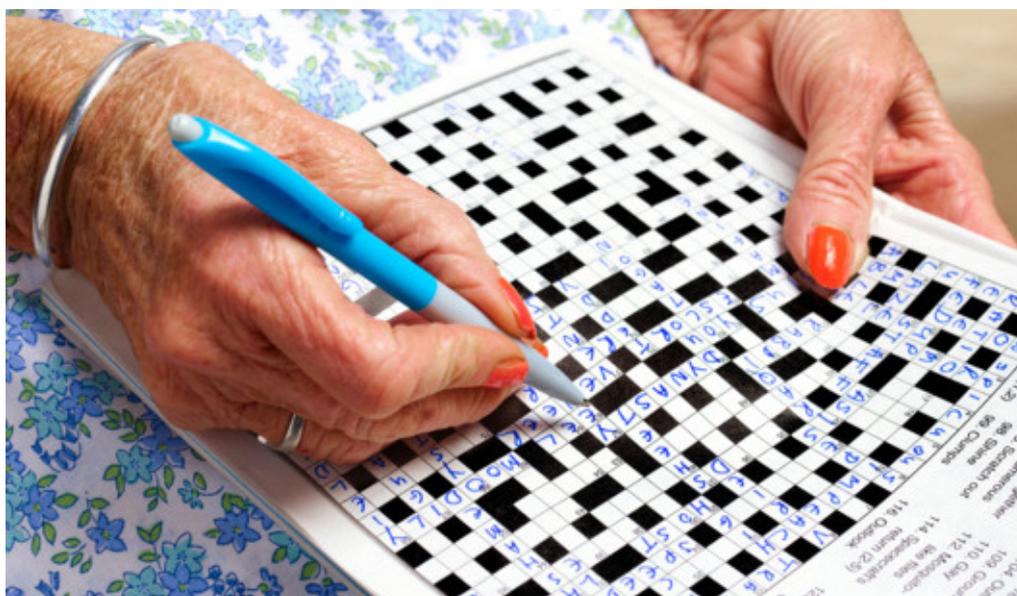
Bisnis kesehatan ini sukses karena biaya infrastruktur yang minim karena kita tidak perlu membangun gedung rumah sakit.

Mohan Kumar

lansia juga dapat mengurangi potensi kenaikan tekanan darah dan stroke,” kata Michel.

Bagaimana dengan kepedulian masyarakat Indonesia terhadap lansia berstatus geriatri? Menteri Kesehatan Prof. Nila Djowewita Moeloek mendukung kemandirian lansia yang didukung oleh seluruh partisipasi anggota keluarga.

“Salah satunya terus menstimulasi saraf lansia dengan melakukan sesuatu sehari-hari, misalnya menyeter dan mengisi TTS. Tetap semangat dan tak menjadi beban negara. 16 juta lansia Indonesia harus sehat, aktif dan produktif,” jelas Menkes. ●





# Carut Marut Masalah Rokok di Indonesia

Oleh: Willy Ricardo

**T**idak sulit menjumpai orang merokok di Indonesia karena merokok masih menjadi kebiasaan banyak orang dan untuk sebagian orang masih dipandang sebagai bagian dari gaya hidup yang *gaul*. Walaupun seringkali ditulis di surat kabar, majalah dan media masa tentang bahaya merokok tapi tetap saja masyarakat tidak peduli.

Bahkan bagi si pecandu, mereka dengan bangga menghisap rokok di tempat-tempat umum, kantor, rumah, jalan-jalan tanpa

mempedulikan lingkungan sekitar. Di tempat-tempat yang telah diberi tanda "**DILARANG MEROKOK**" pun mereka nekat merokok tanpa menghiraukan larangannya. Dan sesekali dijumpai anak-anak sekolah yang masih berpakaian seragam sekolah juga melakukan kegiatan merokok.

Hingga saat ini masalah rokok menjadi salah satu masalah yang sulit dipecahkan. Meskipun sudah menjadi masalah nasional bahkan internasional, merokok tetap menjadi pekerjaan rumah di berbagai negara.

Hal ini menjadi sulit karena berkaitan dengan banyak faktor yang saling memicu, sehingga seolah-olah sudah menjadi lingkaran setan. Ditinjau dari segi kesehatan telah terbukti bahwa merokok memicu sedikitnya 25 jenis penyakit diantaranya penyakit kardiovaskuler (seperti jantung koroner, stroke, aneurisma arterosklerosis aorta, arteroklerosis pembuluh darah perifer), penyakit kanker (seperti kanker paru, mulut, tenggorokan, pankreas, ginjal dan lambung), keadaan alergi dan penurunan daya tahan tubuh, diabetes melitus, perubahan genetik, gangguan kromosom, menghambat perbaikan DNA yang rusak serta mengganggu sistem enzimetik. Dan belakangan ini para ahli juga menghubungkan kebiasaan merokok dengan katarak mata dan osteoporosis. Karena itulah kebiasaan merokok harus dihentikan sebagai usaha pencegahan sedini mungkin.

Dilihat dari sisi pemerintahan, rokok menjadi salah satu sumber perolehan pajak yang tidak sedikit jumlahnya dan mampu menyerap banyak tenaga kerja. Jika pabrik rokok ditutup harus mencarikan pemasukan dana dari sumber lain dan mengalihkan para pekerja pabrik rokok yang tidak sedikit jumlahnya.

Dan dari sisi si perokok, mereka merasakan kenyamanan dan kenikmatan merokok yang memberikan rasa kesegaran dan kepuasan tersendiri sehingga setiap harinya harus menyisihkan uang

untuk merokok.

Kelompok lain, khususnya remaja pria, mereka menganggap bahwa merokok adalah merupakan ciri kejantanan yang membanggakan, sehingga mereka yang tidak merokok malah justru mendapat ejekan.

Namun kesehatan merupakan hak setiap orang. Karena itu prinsip-prinsip investasi di dunia perekonomian tidak seluruhnya diterapkan di dunia kesehatan. Ketika kita membuat orang yang tidak sehat menjadi sehat maka tidak etis kalau kita mengharapkan produktifitasnya sama dengan biaya yang dikeluarkan untuk membuat orang yang tidak sehat menjadi sehat. Karena kesehatan merupakan hak setiap orang maka kesehatan harus diusahakan dan dinikmati oleh setiap orang. Usaha itu bukan saja kewajiban pemerintah semata, melainkan kewajiban setiap individu.

Salah satu yang bisa dilakukan yaitu mendidik remaja ,kelompok usia rawan mulai merokok. Hal ini dapat dilakukan dengan pendidikan di sekolah atau melalui media lainnya. Agar materi yang diberikan dapat efektif, maka langkah awal yang perlu diketahui yakni gambaran pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku remaja tentang kebiasaan merokok. Ingatlah bahwa : **“JANGANLAH MEROKOK, KARENA MEROKOK TIDAK HANYA MERUGIKAN KAMU TETAPI JUGA ORANG DISEKITAR KAMU”**.

(Sumber : berbagai sumber)



Namun kesehatan merupakan hak setiap orang. Karena itu prinsip-prinsip investasi di dunia perekonomian tidak seluruhnya diterapkan di dunia kesehatan.

DARI DAERAH

# Kesehatan Masyarakat Indramayu



**S**ecara umum sarana kesehatan Indramayu mempunyai puskesmas 49 buah, terdiri dari (23 puskesmas perawatan dan 18 puskesmas poned) dan 67 puskesmas pembantu. Dinas Kesehatan memiliki program unggulan dalam upaya penyelesaian masalah kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, kendala berada di rumah sakit, masyarakat Indramayu sendiri, serta puskesmas puskesmas yang langsung bersentuhan dengan masyarakat.

Untuk rumah sakit, masih perlu tambahan SDM Kesehatan dan peralatan, serta pembiayaan. Sedangkan masyarakat, saat ini masih memerlukan penguatan pemahaman tentang kegawat darurat pasien. Demikian juga puskesmas/bidan seharusnya melakukan pendampingan pasien untuk rujukan ke RS. Masih ada saja bidan/perwakilan puskesmas yang tidak mewakili ketika melakukan rujukan dengan berbagai alasan.

Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, dr. Dedi Rohendi, MARS dengan Mediakom, 15 Juli 2016 di Indramayu.

Menurutnya, beberapa program unggulan yang ada di Indramayu, termasuk bantuan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) yang akan berjalan selama 5 tahun di Kabupaten Indramayu sekaligus program pendampingannya. Jauh sebelum program EMAS hadir, di Indramayu sendiri sudah memiliki program SI IRMA AYU yang sangat diapresiasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat maupun Pusat.

Selain itu, Dinas Kesehatan Indramayu memiliki program khusus yang dinamakan ODF (*Open Defecation Free*) atau sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) yang bertujuan membuat seluruh masyarakat desa bisa buang air besar di jamban.

“Saat ini, dari 317 desa/kelurahan di wilayah Kabupaten Indramayu sudah 11 desa yang berstatus ODF. Harapan dari Dinas Kesehatan sendiri kedepannya minimal ditargetkan 1 kecamatan, bertambah 1 desa ODF setiap tahun”, kata Kadinkes.

Program ini juga didukung oleh CSR Pembangunan Tol CIPALI yang membantu pembangunan jamban bagi 3 desa di sekitar wilayah yang bersentuhan langsung dengan pembangunan tol CIPALI tersebut.

“Pembangunan jamban dari CSR ini dapat membatasi penularan penyakit yang diakibatkan dari buang air besar sembarangan seperti tipoid, waterbone disease, airborne disease, maupun penularan melalui alat lainnya”, ujar dr. Dedi.

Menurut Kadinkes, terkait kesehatan ibu dan anak, sebelumnya terdapat program pemerintah pusat berupa Jampersal yang menjamin pemeriksaan ibu hamil selama 4x sampai lahir di fasilitas layanan kesehatan. Ketika program Jampersal dicabut, pemerintah Kabupaten Indramayu berinisiatif meneruskan dengan program Jaminan Pemerintah Daerah (JAMPERDA) yang mengcover kesehatan seluruh masyarakat di kabupaten Indramayu.

“Sejak tahun 2006 seluruh layanan kesehatan bagi masyarakat di Puskesmas wilayah Kabupaten Indramayu sudah gratis semuanya. Jadi tidak ada perbedaan baik masyarakat kaya



dr. Dedi Rohendi, MARS.  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu.

atau miskin yang mau berobat di puskesmas ataupun RS kelas 3 bisa mememanfaatkannya secara cuma – cuma”, tegas dr. Dedi Rohendi

Program JAMPERDA sendiri juga bertujuan untuk meningkatkan jumlah kunjungan ibu hamil untuk melakukan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, sehingga secara perlahan mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap adanya praktek dan kepercayaan kepada dukun

Selain itu terdapat juga Program KASEP (Kartu Sehat dan Pintar) yang menyasar masyarakat

miskin di Kabupaten Indramayu yang jumlahnya berkisar di angka 33.500 an jiwa. Pada tahun 2016 sendiri pemerintah Kabupaten Indramayu menganggarkan dana 22 Milyar APBD untuk Program KASEP. Penggunaanya bekerjasama dengan 8 RSUD wilayah Provinsi Jawa Barat (RSUD Indramayu, RSUD M.A Sentot, RSUD Gunung Jati, RSUP Hasan Sadikin, RS Cicendo, RS Jiwa Provinsi Jawa Barat).

Sekalipun demikian masih ada beberapa kendala yang harus mendapat perhatian khusus, seperti SDM Kesehatan. Menurut Kadinkes, secara ideal masih

kekurangan 32 dokter, kalau untuk bidan dan perawat sudah bisa dikatakan cukup. Selain itu ahli gizi yang idealnya 49 orang, sekarang baru terpenuhi 30 saja, sedangkan apoteker yang hanya 1 orang dan 17 asisten apoteker.

Selain itu, masih ada kendala penyakit menular DBD yang selalu ada setiap tahunnya, dimana pada tahun 2015 bisa mencapai angka 400 kasus. Disamping itu, ada masalah gizi kurang. Hal ini sebagian besar diakibatkan karena salah asuh dari orang tua terhadap anaknya, bukan karena kurang sumber gizinya.

“Indramayu merupakan salah satu penyumbang tenaga kerja luar negeri terbesar di Indonesia, yang mana turut berpengaruh dengan pola asuh yang tidak sesuai terhadap anak. Anak hanya mendapat asuhan dari kakek-neneknya”, ujar dr. Dedi. **[Pra & Gibran]**





Promotor Kesehatan  
Desa Gedangan, Kab.  
Indramayu, Jawa Barat.

# Promotor Kesehatan untuk Indramayu Sehat

Indonesia, sangat menginginkannya hadirnya setiap keluarga sehat. Ia hidup dalam keadaan sehat dan sejahtera, tanpa terkecuali. Keluarga sehat memiliki ciri tidak merokok, ikut jaminan kesehatan nasional, tidak sakit TBC, gula darah, hipertensi, ikut KB, melahirkan di fasilitas kesehatan, memberi asi eksklusif, imunisasi lengkap, menggunakan air bersih, BAB di jamban dan melakukan pemantauan perkembangan balita.

Program Keluarga Sehat merupakan program Pemerintah Pusat, khusus Kementerian Kesehatan, yang tertuang dalam Nawa Cita ke 5 yang pelaksanaan kegiatannya di daerah yang

salah satunya pelaksanaan survei terhadap keluarga di seluruh desa yang ada di wilayah Kabupaten Indramayu.

Sehingga pemerintah mengetahui berapa keluarga yang sehat dan mana yang belum berkategori sehat. Pendataan ini berdasarkan kriteria-kriteria yang sudah

ditetapkan seperti di atas. Apabila ditemukan kriteria yang tidak sesuai akan segera dilakukan tindak lanjut, termasuk kontrol oleh promotor kesehatan di puskesmas setempat yang telah ditunjuk. Dan salah satu tugas promotor kesehatan yaitu melakukan penyuluhan terkait penyakit

menular dan tidak menular terhadap masyarakat sekitar.

Menurut Kepala Bidang Promkes dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Indramayu, Yahya SKM, saat ini baru ada 31 puskesmas dari 49 puskesmas di seluruh wilayah Indramayu yang mengusulkan pengangkatan promotor kesehatan. Anggaran untuk promotor kesehatan diambil dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dan setelah promotor kesehatan selesai dilatih, tugas promotor adalah membantu puskesmas untuk melakukan pendataan, penyuluhan, dan sosialisasi terhadap kesehatan keluarga di wilayah kerja puskesmas masing-masing.

“Intervensi dari Puskesmas dilakukan setelah selesai pendataan oleh promotor. Tentu dalam hal ini berbeda tiap keluarga, tergantung permasalahannya. Sehingga diharapkan kedepannya seluruh keluarga di Kabupaten Indramayu terperlihara kesehatannya”, ujar Yahya. **[Pra & Gibran]**



Suasana musyawarah desa dengan promotor kesehatan.



# Indramayu Menuju Bebas Doli

**W**alaupun jamban keluarga tersedia, tetap saja mereka buang air besar (BAB) di kali atau sungai. Kata mereka sungai adalah tempat BAB yang paling nikmat, selain *adem*, lega juga dapat *ngobrol* dengan sesama teman yang BAB pada waktu yang sama, mungkin sudah janji untuk modol di kali (Doli). Begitu penjelasan Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Indramayu, Yahya, SKM kepada awak Mediakom.

Untuk itu, jelas Yahya, kami berusaha tahun 2021 semua desa di Indramayu sudah ODF (*Open Defecation*

*Free*), seluruhnya sudah BAB di jamban dengan dukungan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM). Di tahun 2015 sudah 11 desa ODF dari total 317 desa. Sekalipun banyak orang meragukan karena terlihat kesulitan yang besar menghadang.

“Sebuah perjuangan yang berat dan panjang. Tapi bila sudah diniatkan dari sekarang, terus bekerja dengan terintegrasi dengan semua pihak, saya berkeyakinan pada saatnya nanti semua desa ODF”, ujar Yahya.

Menurut Yahya, berasal dari data STBM tahun 2012, masyarakat yang BAB di jamban angkanya baru mencapai 40%. Oleh karena itu Dinkes Indramayu

bekerjasama dengan seluruh puskesmas, sanitarian dan unit lintas sektor bersama-sama turun ke desa dengan tujuan mempercepat adanya desa ODF (*Open Defecation Free*). Dan pada tahun 2013 sudah ada 3 desa yang menyandang predikat ODF sehingga prosentasi menjadi 63%.

Pada tahun 2014, ketika pembangunan Tol CIPALI sedang berjalan dan melalui Kabupaten Indramayu, Dinas Kesehatan Indramayu mendapatkan bantuan CSR sebanyak 450 jamban yang disebar ke 3 desa, sehingga secara total desa ODF meningkat menjadi 7 desa. Bertambahnya jumlah desa ODF di kawasan Kabupaten Indramayu mejadi perhatian dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang saat itu juga memiliki program SABERMAS (Sanitasi Berbasis Masyarakat).

Program ini menjadikan setiap desa ODF di kawasan Provinsi Jawa Barat mendapatkan bantuan **Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Komunal**. Dimana desa yang masyarakat BAB-

nya masih sembarangan berjumlah sedikit maka akan mendapatkan bantuan 2 titik MCK Komunal per desa yang pembangunannya bekerja sama dengan PU Cipta Karya. Program SABERMAS sendiri memiliki 7 IPAL Komunal yang salah satunya adalah di Kabupaten Indramayu.

Menurut Yahya, ODF sendiri memiliki proses yang sangat kompleks. Dimulai dari pendataan rumah atau keluarga di lingkungan RT yang belum memiliki jamban. Selanjutnya dilakukan pemecuan yang bekerjasama dengan Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan, Puskesmas, serta sanitarian dari Dinas Kesehatan. Kemudian diikuti dengan adanya nota kesepahaman antara dinas kesehatan dengan RT setempat. Tentunya nota kesepahaman pembangunan jamban ini berbeda di tiap desa ditentukan kemampuan masing-masing desa. Ada desa yang mampu membangun sendiri, ada juga yang perlu mendapatkan bantuan stimulan 1 jamban per rumah (yang terdiri dari bantuan kloset, pipa 2 meter, dan semen).

“Adanya bantuan stimulan ini, respon masyarakat sangatlah besar untuk bisa memiliki jamban sendiri per rumah, tahap selanjutnya adalah melakukan monitoring dan evaluasi bersama, sehingga bisa dapat dikatakan desa sudah layak mendapatkan predikat Desa ODF”, ujar Yahya..

## Kendala Penerapan ODF

Menurut Kabid Promkes, kendala yang dihadapi

Dinas Kesehatan dalam menerapkan desa ODF sangat beragam di tiap desa, secara umum semua desa hanya ingin dibantu saja, termasuk adanya provokasi penolakan terhadap program. Untungnya program ini sangat direspon bagus oleh tokoh masyarakat setempat, sehingga Dinas Kesehatan sangatlah terbantu dan selalu bekerja sama dengan tokoh desa setempat untuk mensukseskan program desa ODF ini.

Jauh sebelum ada Program Desa ODF, Pemerintah Kabupaten Indramayu sudah membantu desa-desa yang belum memiliki atau kurang fasilitas jamban dengan

membangun jamban-jamban di titik strategis di desa, dan kenyataan dilapangan banyak masyarakat di desa kurang “rasa memiliki” terhadap fasilitas tersebut dan banyak yang tidak memanfaatkan fasilitas tersebut serta masih memilih membuang air besar sembarangan di sungai.

Mengapa ini terjadi? Setelah dianalisis karena masyarakat belum paham pentingnya jamban, hingga perlu adanya pemicuan setiap desa oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. Dari 317 desa yang ada di Kabupaten Indramayu, sudah 11 desa yang berstatus ODF (2013 – 3 desa, 2014 – 4 desa, 2015

– 4 desa).

Untuk percepatan ODF, saat ini sudah dilakukan upaya penyusunan Peraturan Bupati terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diiringi dengan Surat Edaran yang mewajibkan di tiap Kecamatan di wilayah Kabupaten Indramayu menjadikan minimal 1 desa atau kelurahan di wilayahnya menjadi Desa ODF.

Lebih lanjut Yahya mengatakan, Dinas Kesehatan Indramayu sudah melaksanakan sosialisasi terkait Surat Edaran ini, sehingga ketika didukung dengan adanya Peraturan Bupati, diharapkan pelaksanaan sosialisasi sudah lebih kuat dan bisa digunakan secara sinergis untuk lintas sektoral, baik dari instansi desa, daerah, maupun kecamatan yang tidak berhubungan langsung dengan sektor kesehatan. Sehingga kedepannya upaya ini bisa secara tidak langsung mensukseskan program PHBS.

## Kabupaten Sadar PHBS

Dinas Kesehatan Indramayu sendiri menargetkan pada tahun 2021 seluruh desa di kawasan Kabupaten Indramayu sudah berstatus ODF, dan impian besar ini tentunya memiliki tantangan yang besar juga terkait kesadaran terhadap masyarakatnya, dan hal inilah yang menjadi niatan dan mimpi besar Dinas Kesehatan untuk menjadikan wilayah di Indramayu menjadi kabupaten yang sadar akan pentingnya PHBS

Terkait PHBS sendiri, Pemerintah Kabupaten

Indramayu, khususnya Dinas Kesehatan Indramayu pada bulan April 2015 sudah membuat Himbuan Kawasan Tanpa Rokok. Dari 317 desa yang ada sudah dilakukan sosialisasi secara menyeluruh, tetapi banyak terjadi penolakan-penolakan terhadap himbuan tersebut. Hal inilah yang menjadikan landasan awal perlunya Peraturan Bupati yang bersifat lebih mengikat keseluruhan sektoral di Kabupaten Indramayu untuk bisa mendukung terciptanya PHBS.

Dengan adanya Peraturan Bupati ini juga berefek terhadap lintas sektor lainnya di wilayah Pemerintahan Kabupaten Indramayu, seperti Badan Penanaman Modal Daerah (BPMD) yang juga membuat Peraturan Bupati yang berlaku pada tahun 2016, yang mengamanahkan setiap pengajuan anggaran desa ke BPMD harus **membangun minimal 10 jamban dan renovasi minimal 3 rumah** bagi masyarakat miskin di desanya.

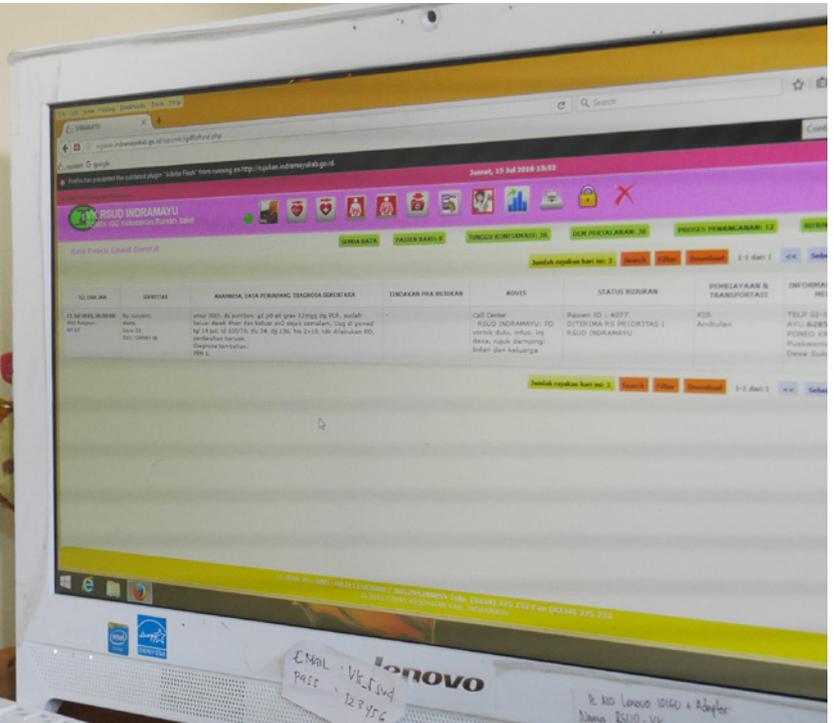
“Peraturan Bupati ini sejalan dengan upaya kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Indramayu. Dinas Kesehatan optimis bahwa mimpi besar 2021 seluruh desa di Kabupaten Indramayu akan berstatus **Open Defecation Free (ODF)**”, ujar Yahya.

Menurut Yahya, anggaran dana desa Kabupaten Indramayu berkisar antara Rp 650-850 juta per desa. Bila pembangunan jamban hanya membutuhkan dana 1 juta rupiah per jamban, maka bila dibandingkan dengan total dana desa jumlahnya hanya kecil. **[Pra & Gibran]**



Yahya, SKM, Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Indramayu.

# Langkah Si-Irma Ayu di Indramayu



**S**uasana tenang terpecah saat *dashboard* Si-Irma-Ayu rumah sakit menyala dan sirine pun mulai meraung-raung di dalam ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Indramayu. Tak lama kemudian telepon piket RSUD berdering, komunikasi dan informasikan akhir didapat bahwa sebentar lagi akan datang pasien rujukan ibu hamil yang membutuhkan perawatan persalinan tidak biasa dengan atau risiko tinggi. Tim medis pun mulai bergegas sibuk.

Setelah bidan membaca data pada *dashboard*, ternyata pasien memerlukan tindakan penstabilan. Bidan rumah sakit dengan cekatan langsung memberikan perintah kepada bidan puskesmas untuk melakukan tindakan tertentu agar pasien lebih stabil, seperti pemberian infus dan obat

tertentu. Sementara petugas rumah sakit mempersiapkan seluruh peralatan dan tenaga sambil menunggu kedatangan pasien. Begitu pasien datang langsung mendapat tindakan *screening* di ruang IGD. Tindakan ini bertujuan untuk meneruskan tindak lanjut tindakan, apakah langsung masuk ruang operasi atau ruang perawatan.

Si-Irma-Ayu, (Sistem Rujukan Maternal Neonatal Versi Indramayu) merupakan aplikasi berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan layanan kegawatdaruratan maternal neonatal yang bertujuan menyelamatkan ibu dan bayi. Pada kenyataannya sistem ini telah memberi banyak manfaat kepada masyarakat, puskesmas dan rumah sakit. Masyarakat akan segera mendapat pertolongan cepat dan akurat. Sedangkan puskesmas dan rumah sakit akan mendapat jalur komunikasi 2 arah

yang saling menguatkan layanan kesehatan kepada masyarakat. Intinya, Si-Irma-Ayu, Oke..!

## Layanan Kesehatan Kekinian Berbasis Web

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, dr. Dedi Rohendi mengakui Si-Irma-Ayu merupakan salah satu program unggulan dalam penyelamatan kesehatan ibu dan bayi di Indramayu. Hingga kini sistem ini telah digunakan oleh lebih 90 persen masyarakat dalam pelayanan rujukan kegawatdaruratan puskesmas-rumah sakit di Indramayu.

Si-Irma-Ayu, merupakan produk dari pendidikan dan latihan kepemimpinan III (Diklatpim III) Yadi Hidayat tahun 2014. Kemudian sistem ini diterapkan di Dinkes Indramayu sebagai pusat pengendali lalu lintas informasi layanan kegawatdaruratan ibu

dan bayi. Sistem ini telah diresmikan Bupati Indramayu, 16 September 2014 yang lalu. Sejak itu, sistem ini langsung beroperasi dengan melibatkan agen yang berpusat di *call centre* Dinas Kesehatan, bidan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu.

Menurut Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Yadi Hidayat, SKM, MKM, awalnya sistem ini hanya berbasis web yang hanya dapat digunakan dengan *handphone android*. Berdasarkan hasil evaluasi dan masukan para tenaga bidan puskesmas, banyak diantara mereka yang merasa kesulitan aplikasi berbasis android ini. Awal tahun 2015, mendapat pendampingan program EMAS ( *Expanding Maternal Neonatal Survival*) atas biaya USAID. Salah satu bentuk pendampingannya yakni



meningkatkan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan maternal dan neonatal.

“Pendampingan menunjukkan hasil yang signifikan. Sebelumnya hanya dapat menggunakan Android, sekarang dapat lebih luas dengan menggunakan sms, telpon langsung atau BBM. Si-Irma-Ayu buka hanya merujuk, tapi dapat juga digunakan untuk berkonsultasi masalah kesehatan ibu dan anak”, ujar Yadi.

Menurut Yadi, Si-Irma-Ayu ini beroperasi 24 jam, 7 hari seminggu dengan operator 8 orang agen tenaga bidan, sehari 3 shift, masing-masing shift 2 orang, sementara 2 orang libur. Adapun tugas agen memantau isi rujukan yang masuk, mengelola administrasi, memfasilitasi komunikasi dua arah antara bidan puskesmas dan rumah sakit rujukan. Membantu bidan perujuk dan status pasien yang dirujuk,

mengelola pertanyaan, pengaduan, serta memberi informasi seputar kehamilan dan persalinan kepada ibu hamil yang berisiko.

“Kami sengaja menggunakan tenaga bidan sebagai agen, harapannya agar mekanisme kerja dan komunikasi informasi sistem berjalan baik dan lancar. Sebab, mereka sudah sangat paham dengan banyak istilah yang mereka gunakan menangani kehamilan dan persalinan”, ujar Yadi.

Menurutnya, pengadaan Si-Irma-Ayu ini menghabiskan dana Rp 374.300.000 berasal dari APBD, sedang untuk pembelajaran dan sosialisasi mendapat dukungan dana dari program EMAS.

### Mengapa Si-Irma-Ayu?

Saat itu masih sangat tinggi angka kematian ibu dan bayi di Indramayu, bahkan tertinggi di Provinsi

Jawa Barat. Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di Rumah Sakit. Hal ini disebabkan karena keterlambatan memutuskan untuk merujuk, keterlambatan datang ke rumah sakit dan keterlambatan penanganan di rumah sakit.

Hal ini disampaikan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Yadi Hidayat, SKM, MKM kepada

Mediakom saat berkunjung ke Indramayu, 15 Juni 2016 yang lalu.

“Selama ini jika bidan akan merujuk ibu melahirkan atau bayi baru lahir ke rumah sakit, tidak ada komunikasi dengan pihak rumah sakit, sehingga sering terjadi keterlambatan penanganan di rumah sakit. Bahkan sudah sampai rumah sakit, tak tersedia ruangan atau dokter yang siap melayani. Sebaliknya, dokter juga tidak



dr. Lisfayeni, Wakil  
Direktur Pelayanan RSUD  
Kabupaten Indramayu.

tahu informasi secara utuh tentang kondisi pasien yang sedang dalam penanganan dari sejak awal. Setelah ada Si-Irma-Ayu, komunikasi dua arah terjadi dan semua secara perlahan berubah menjadi lebih baik”, ujarnya.

Kini, Si-Irma-Ayu, setelah berintegrasi dengan program EMAS, Si Jari Emas, telah menghasilkan tambahan layanan yang lebih lengkap, seperti rujukan balik dari rumah sakit, memantau respon time rumah sakit dalam menangani pasien, menjangkau lebih banyak rumah sakit di Indramayu dan sekitarnya, yakni Cirebon dan Subang. Termasuk mengelola aspirasi pengaduan dan konsultasi tanya jawab publik.

Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu, seperti dikatakan Wakil Direktur Pelayanan dr. Lisfayeni, sebelum ada Si-Irma-Ayu, rumah sakit sering mendapat rujukan pasien sudah dalam kondisi lanjut, sehingga sulit memberikan tindakan kesehatan berikutnya dan berakhir dengan kematian. Ini terjadi pada ibu maupun bayi.

“Setelah ada Si-Irma-

Ayu, maka jumlah rujukan pasien dalam kondisi buruk, sudah makin berkurang, walau belum seutuhnya. Karena tidak ada program yang sekaligus sempurna. Kami bersama Dinas Kesehatan selalu memonitor dan melakukan evaluasi untuk selanjutnya melakukan perbaikan, agar kedepan pelayanan persalinan ibu hamil dan bayi semakin baik lagi”, ujar dr. Lis.

dr. Lis mendukung upaya pengembangan Si-Irma-Ayu yang sedang di gagas Dinas Kesehatan. Menurut Kabid Yankes Dinkes Indramayu Yadi Hidayat, saat ini sedang disiapkan data ibu hamil dengan risiko, seperti hipertensi dan lainnya dari seluruh bidan yang bekerja di puskesmas wilayah Indramayu. Setelah tersedia data tersebut, kemudian data akan diberikan kepada dokter spesialis kandungan melalui sarana online. Berikutnya dokter spesialis kandungan akan memberikan saran perawatan bagi setiap ibu hamil dengan resiko tersebut.

“Apabila hal ini terjadi, maka diharapkan



Yadi Hidayat, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Indramayu.

penanganan ibu hamil dan persalinan dapat menekan angka kematian ibu dan bayi lebih rendah lagi. Sebab sudah sejak awal kondisi pasien sudah diketahui dan diberikan perawatan oleh tenaga kesehatan”, ujar Yadi.

### Response Time Semakin Pendek

Pelayanan rujukan online, Si-Irma-Ayu, telah mendapat banyak prestasi yang membanggakan. Selain meningkatkan kecepatan, kemudahan dan akurasi pelayanan, juga telah mendorong semua pihak peduli dan kontribusi. Untuk itu, ke depan harus menjadi

pemikiran, khususnya dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit, agar keberlangsungan Si-Irma-Ayu tetap terjamin dan semakin berkembang penggunaan aplikasinya.

Prestasi saat ini, kecepatan *response time* rumah sakit menerima rujukan semakin singkat. Awal april 2015, masih ada 35% *response time* yang lebih dari 10 menit, 65 % sudah kurang dari 10 menit. Sedangkan medio Desember 2015 masih tersisa 4% *response time* yang lebih 10 menit, tapi April 2016, setahun kemudian tinggal 2 % *response time* yang lebih 10 menit.

Selain itu, seluruh rujukan maternal dan neonatal tercatat secara baik pada Si-Irma-Ayu. Tepatnya ada total rujukan seluruh Indramayu 7978 kasus, 6.717 ( 84 %) telah merujuk menggunakan Si-Irma-Ayu, sisanya 1.261 (16%) merujuk tidak menggunakan Si-Irma-Ayu. Si-Irma-Ayu pernah ikut pameran Inovasi provinsi Jawa Barat di Bandung yang di hadiri wakil Gubernur, Dedy Miswar.

[Endang Retnowati /P]



Tim call center Si Irma Ayu.

# Desa Majasari: Fogging No, PSN Yes...!

dan kader mendapat pelatihan penganggulaan penyakit demam berdarah. Berikutnya, kuwu berserta perangkatnya dan masyarakat melakukan penanggulangan secara mandiri di wilayahnya masing-masing.

“Hanya saja, sekalipun mendapat arahan dan pelatihan yang sama, tapi pelaksanaan di lapangan dan hasilnya berbeda-beda.

**K**etika semua desa berebut mendapat *fogging*, ketika ada penawaran dari pemerintah daerah Indramayu untuk menyemprot nyamuk demam berdarah, Wartono, Kuwu (lurah) Majasari justru menolak. Ia lebih memilih melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) bersama seluruh perangkat kuwu, anak sekolah, pesantren dan masyarakat setempat. Ada apa ?

Menurut Kuwu Majasari, *fogging* dengan menggunakan pestisida banyak kerugiannya dibanding keuntungannya bagi lingkungan. *Fogging* dengan menggunakan pestisida memang dapat membunuh nyamuk, lalat, kecoak dan serangga lain secara spontan. Kemampuan membunuh yang kuat ini akan membunuh binatang lain yang tidak menjadi sasaran, akibatnya akan merusak keseimbangan lingkungan.

“Saya sudah diskusi dengan kepala BPD yang kebetulan tenaga kesehatan, kepala puskesmas, *progammer* DBD surveillance, bahwa



Wartono,  
Kuwu Majasari.

memberantas demam berdarah dengan cara *fogging* selain berbahaya juga tidak efektif”, ujar Wartono.

Menurut kuwu yang pernah menjadi kepala sekolah ini, pemberantasan nyamuk demam berdarah menggunakan *fogging*, hanya akan membunuh induknya saja, setelah itu telur akan menetas dan berkembang menjadi jentik, kemudian akan menetas dan terbang menjadi nyamuk dewasa yang siap menyerang manusia. Nyamuk bertelur lagi dan berkembang biak terus, tak pernah memutus mata rantai kehidupan nyamuk.

“Memberantas demam berdarah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) akan lebih efektif, karena dapat memutus mata rantai perkembangbiakan nyamuk. Menguras tempat penampungan air, menutup bejana dan mengubur kaleng dan barang bekas yang dapat menampung air bersih. Cara ini akan membunuh dan menghilangkan jentik nyamuk DBD”, ujar Kuwu Majasari ini.

Menurut Kepala Puskesmas Tambi, dr. Sanudin, untuk mengendalikan serangan demam berdarah di wilayahnya, semua kuwu

Ada kuwu yang kreatif dan mampu mengoptimalkan sumber daya yang ada, sehingga hasilnya maksimal. Seperti Desa Majasari ini, tiga tahun terakhir ini tidak ada kasus demam berdarah”, ujar dr. Sanudin.

Untuk mengefektifkan PSN, Wartono membentuk kelompok kerja operasional (Pokjandal) pemberantasan DBD tingkat Desa Majasari. Melalui pokjandal ini, seluruh operasional pemberantasan DBD digerakkan. Pokjandal mempunyai tugas menyiapkan data dan informasi, menganalisis masalah, menetapkan alternatif pencegahan dan

dr. Sanusi, Kepala Puskesmas Tambi.



pemberantasan, menyusun rencana tindak lanjut, melakukan pemantauan dan bimbingan, serta melaporkan hasil kerja setiap 3 bulan kepada Kuwu Majasari.

Guna mendapat dukungan masyarakat secara masif, maka kuwu yang gemar bertani ini dalam melaksanakan PSN dengan program Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk “Gertak PSN”

Menurut kuwu, tujuan Gertak PSN untuk meningkatkan peran serta masyarakat, pemberdayaan masyarakat, termasuk siswa sekolah dasar dalam pemantauan jentik nyamuk dan PSN.

“Selain itu, juga untuk meningkatkan angka bebas

Tarmudi, Ketua Badan Permasyarakatan Desa Majasari.



jentik (ABJ) nyamuk sampai lebih 95%, serta menurunkan angka kesakitan dan resiko lain akibat DBD”, jelas Wartono.

Menurut Ketua Badan Permasyarakatan Desa, Tarmudi kegiatan gertak PSN telah diikuti seluruh pemerintah daerah, BPD, Masyarakat, lembaga desa, RT/RW, jamiah/majelis taklim, pengelola masjid/ mushala dan SDN se-Majasari.

Gertak, mempunyai tiga tahap kegiatan, mulai dari sosialisasi, supervisi dan *launching* gertak PSN. Acara sosialisasi dilakukan dengan menghadirkan seluruh komponen masyarakat. Agar masyarakat tertarik untuk hadir, panitia memberikan

Tarsipan, SKM, Programer DBD Surveillance.



hadiah yang menarik dan panggung hiburan.

“Ternyata dengan gertak gebyar yang besar akan mendorong motivasi warga untuk hadir dan mendukung PSN secara mandiri, termasuk dalam pelaksanaan berikutnya, tanpa harus meminta. Mereka atas kesadaran sendiri bekerja tanpa imbalan”, ujar Tarmudi.

Menurut Programer DBD Surveillance, Tarsipan, SKM, jumlah kader juru manteri Jentik (jumantik), kader yang setiap hari mendatangi rumah ke rumah untuk memantau jentik nyamuk DBD. Setiap RT terdapat 4-5 kader jumantik.

“Para kader jumantik ini bekerja secara sukarela. Mereka bekerja tidak sendiri, tapi mendapat bantuan dari para tetangga kader, terutama para ibu rumah tangga. Selain memonitor jentik, para kader ini juga memberi edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya PSN dan bahaya penyakit DBD”, ujar Tarsipan.

Menurut Wartono yang bergelar Msi ini menyatakan bahwa awal 2016, telah ditemukan 58% berjentik. Periode berikutnya ada penurunan

hanya ditemukan 12 % rumah penduduk berjentik dan periode ketika masih ditemukan rumah penduduk berjentik 4%.

“Temuan hanya 4 % rumah tangga berjentik nyamuk, berarti target angka bebas jentik (ABJ) 5 % sudah tercapai. Bahkan tiga tahun terakhir ini, tidak ditemukan kasus demam berdarah di Majasari”, ujar Wartono.

Desa Majasari yang mempunyai semboyan Religius, Aspiratif, Produktif, Inovatif dan Harmonis (RAPIH) ini menjadikan warga sebagai subjek, bukan sekedar objek. Mereka menjadi pelaku dalam setiap kegiatan membangun desa dan warga.

Karena warga dan Kuwu Majasari yang kompak dalam pembangunan desa, maka Majasari mewakili Jabar memenangkan lomba desa tingkat nasional tahun 2016 dan masuk 4 besar memperebutkan juara I.

“Majasari juga memenangkan lomba perpustakaan desa dengan menyabet juara 3 tingkat nasional dan memenangi lomba teknologi, informasi dan komunikasi terbaik se Jabar”, ujar Wartono. [P]

Kader Jumantik Desa Majasari.





# Puskesmas Sukagumiwang: Targetkan Bebas BAB Sembarangan

**D**esa Gedangan, satu dari 7 desa yang berada di Kecamatan Sukagumiwang, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat menjadi desa pertama dari 417 desa di Indramayu yang memiliki predikat tidak buang air besar (BAB) sembarangan. Predikat ini diperoleh pada tahun 2013 lalu.

Menurut Kepala

Puskesmas Sukagumiwang H. Bambang Is, SKM yang juga pembina kesehatan desa menjelaskan Desa Gedangan secara komposisi penduduk terdiri dari petani, pedagang dan sebagian besar urban yang sering mondar-mandir Jakarta. “Masyarakat urban ini yang banyak memberi pengaruh besar kepada masyarakat desa untuk menggunakan jamban keluarga, sebab

mereka sudah terbiasa menggunakan jamban di Jakarta,” tutur dia.

Selain itu, tambah Bambang, sejak tahun 2013 sebagian besar penduduk sudah mempunyai jamban dan menggunakannya dan hanya sebagian kecil yang tidak menggunakan dengan alasan lebih nyaman buang air besar ke sungai. Dan saat pendataan keluarga tahun 2012, hanya 66 rumah

dari 498 rumah yang belum mempunyai jamban.

Bambang merencanakan setiap tahun 1 desa terbebas dari buang air besar sembarangan. Belajar dari Desa Gedangan, cukup berat mendorong masyarakat untuk buang air besar di jamban. “Apalagi masyarakat yang selama ini sudah terbiasa dengan BAB sembarangan, kalau dianjurkan BAB di jamban *nggak* bisa keluar”,



kata Bambang.

Menurut Kuwu (sebutan kepala desa di Jawa Barat) Desa Gedangan, Koni mengatakan mendorong masyarakat membuat jamban dan menggunakan tidak mudah, apalagi masyarakat miskin. Jangankan untuk membuat jamban, terkadang untuk makan sehari-hari saja susah, tapi dengan gotong royong warga, yang mampu membantu yang miskin, program jamban keluarga dapat terlaksana dengan baik.

“Ada beberapa warga seperti Carsih, Karsiti, Kasem dan Masturih. Mereka orang yang secara ekonomi kurang, tapi karena semangat agar desanya menjadi sehat dan juga dibantu warga lainnya akhirnya memiliki jamba. Mereka umumnya merasa memiliki dan bersedia menggunakannya”, jelas Koni.

Menurut Koni, sebagai Kuwu Desa Gendangan pertama, sebelum ada

program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ini, kalau berjalan ke belakang rumah masih terhirup bau tak sedap menyengat hidung. “Tapi setelah menjadi desa yang terbebas dari BAB sembarangan, mendapat penghargaan dan menjadi rujukan desa lain untuk mengembangkan desa sehat, rasanya cukup tersanjung, bau tak sedap sudah hilang”, ujar Koni.

Menurut Bambang,

untuk memuluskan program jambanisasi di Desa Gedangan, awalnya dilakukan pemucuan, sebuah pola menggugah kepedulian warga dengan menjelaskan bahaya BAB sembarangan terhadap diri dan orang lain, bahkan ada anak kecil yang terpeleset di sungai saat diajak mandi dan BAB di sungai sampai meninggal.

“Bagi saya contoh nyata untuk masyarakat sewaktu memberi penjelasan sangat penting, agar warga dapat

memberi perhatian yang sungguh-sungguh, betapa pentingnya jamban. Melalui pemucuan seperti ini, akhirnya warga tergugah untuk membuat jamban secara mandiri”, ujar Bambang.

## Penurunan AKI dan AKB

Puskesmas Sukagumiwang telah mendeklarasikan diri dalam penyelenggaraan PONED (Penanganan



Kepala Puskesmas Sukagumiwang, H. Bambang Is, SKM.

Obstetri Neonatal Emergency Dasar). Puskesmas memilih program ini sebagai program unggulan dengan alasan ingin menurunkan AKI dan AKB. Selain itu, Petugas Bidan, Dokter, Perawat juga sudah terlatih Poned sehingga bisa menjalankan tugas dengan profesional.

Bambang mengatakan pada tahun 2013, puskesmas hanya melayani 30 pasien persalinan setahun. Setelah melakukan sosialisasi kepada masyarakat, bahwa

melahirkan di puskesmas itu tidak bayar, lebih bersih, lebih sehat dan terjamin kesehatannya, lambat laun jumlah persalinan terus meningkat.

“Sebagai pembanding bulan Juni 2016 saja ada 28 persalinan di Puskesmas dan 15 rujukan ke RSUD. Poned kami sudah siap melayani 24 jam, 7 hari dengan dukungan 17 bidan yang terdiri 6 bidan desa, 1 bidan koordinator dan 8 bidan Poned”, ujar Bambang.

Menurut Bidan Koordinator Puskemas



Koni, Kuwu (Kepala Desa) Desa Gendangan, Kab. Indramayu, Jawa Barat.



Sukagumiwang, Arnima jumlah persalinan setiap tahun terus meningkat dan jumlah kematian ibu dan bayi juga terus menurun. Hal ini disebabkan oleh semakin terampilnya para tenaga bidan dan kesehatan. Apalagi setelah ada pedampingan program Si JARI EMAS (program untuk penurunan AKI dan AKB), para tenaga bidan menjadi lebih terampil, termasuk menangani persalinan dengan preeklamsi, kelainan letak dan gemilli, sekalipun sebagian besar dirujuk.

“Mekanisme rujukan, sekarang sudah ada kemudahan dan ketepatan dalam penanganan, terutama setelah adanya Si-Irma-Ayu (replikasi Si JARI EMAS). Kami tinggal menghubungi *call centre*, kemudian kita mendapat saran dan masukan dari rumah sakit untuk melakukan tindakan stabilisasi, setelah itu baru rujuk ke rumah sakit yang sudah siap menerima pasien, terutama RSUD Indramayu”, ujar Arnima.

[Endang R/P]





# Fasilitas Dinas

Oleh : **Prawito**

**A**to, sebut saja begitu. Orang yang mendapat keberuntungan. Awalnya, la orang biasa, benar-benar biasa. Tak ada kelebihan harta, jabatan dan popularitas. Suatu ketika keberkahan datang berupa harta, jabatan dan popularitas sekaligus.

Fasilitas dinas serta merta mengikutinya. Mulai rumah, mobil, laptop, handphone, kulkas, tempat tidur, TV, dan seluruh perangkat kerja dan hidupnya mendapat fasilitas dinas. Semua jenis bermerek kelas satu.

Sangat senang dan bangga tentunya. la berusaha merawat dengan baik seluruh fasilitas itu. Tak ingin fasilitas itu. Dia sadar betul. Fasilitasnya sangat mahal.

Setiap hari sibuk dengan aktifitas kerja, kerja dan kerja. Setelah itu la juga harus berlibur, wisata kuliner dan membeli berbagai kebutuhan hidup yang serba bermerek. Harganya sangat mahal, untuk ukuran orang biasa.

Untuk memenuhi gaya hidup dan hawa nafsunya, la berusaha menambah pundi-pundi kekayaan dengan

berbagai cara, termasuk yang abu-abu terkadang ditempuhnya juga, maklum aji mumpung, kapan lagi...? Begitu pikirnya. la terus menikmati kehidupan yang berlebihan dengan berbagai fasilitas. Apapun yang Dia mau, ketemu jalannya.

Hanya saja, suatu saat, nasib sedang apes. Bisnis abu-abu dan sepak terjangnya dengan berbagai jaringan itu terendus penegak hukum, kemudian menjadi pihak yang terkena operasi tangkap tangan (OTT). la tak berkulit menjadi tersangka dan akhirnya masuk penjara dengan vonis puluhan tahun, dan denda milyaran rupiah. Semua harta miliknya disita.

Fasilitas dinas semua ditarik, tak bersisa. Akhirnya, la kembali menjadi manusia biasa yang tak punya apa-apa. Kini, la hidup dalam kesunyian, penuh penyesalan. Tak ada kawan, harta, jabatan dan popularitas. Meratapi nasib yang tak akan kembali lagi seperti semula. Tinggal menunggu sisa hidup menuju hari tua yang buram.

Kisah di atas, sekedar ilustrasi kehidupan manusia yang bangkrut, setelah menikmati berbagai fasilitas dinas. la lupa

mempersiapkan diri dengan fasilitas pribadi melalui cara yang halal dan baik. Sehingga fasilitas pribadi itu dapat mengantarkan kepada kehidupan yang menyenangkan, penuh ketentraman dan kebahagiaan lahir batin, bersama keluarga.

Selain itu, semua manusia hidup di dunia ini mendapat fasilitas lain yang lebih mewah dari Allah SWT, bahkan fasilitasnya lebih bermerek dan berkualitas wahid, tak ada yang mampu memproduksi selain-Nya.

Mari kita identifikasi; jantung, liver, darah, otak, mata, telinga dan entah banyak lagi. Kita terkadang hanya dapat menggunakan dan menikmati, tak mengerti peran dan fungsinya secara detil dalam jaringan tubuh yang rumit.

Manusia benar-benar terima bersih fasilitas dari Sang Khalik itu, termasuk standar operasional prosedurnya (SOP). Sekiranya, salah satu fasilitas itu rusak, pasti akan menelan jutaan, bahkan milyaran rupiah untuk menyembuhkan.

Artinya, fasilitas yang Allah berikan kepada manusia saat ini,

sangat berlebihan, bila dibandingkan dengan harta, tahta dan popularitas cerita di atas.

Perbandingan yang berjarak antara langit dan bumi.

Untuk itu, agar manusia tidak bangkrut seperti cerita di atas, maka manusia harus menggunakan fasilitas dinas dengan sebaik baiknya. Memahami seluruh perangkat panca indera ini adalah fasilitas dinas, bukan milik pribadi, termasuk harta, tahta dan popularitas.

Pemahaman ini akan mengantarkan seseorang kepada kesadaran bahwa fasilitas dinas, bukan



milik pribadi. Suatu ketika pasti akan diambil alih oleh pemilikNya, bahkan pengambil alihannya secara mendadak, tanpa pemberitahuan.

Sehingga bagi yang tak menyiapkan bisa “shock, stress, bahkan hilang ingatan”. Mari merenung, kesehatan, harta, tahta, popularitas dalam sekejap mata dapat hilang, ditarik pemilik-Nya.

Oleh sebab itu, fokus kita bukan sibuk dengan fasilitas dinas, tapi bagaimana menggunakan fasilitas dinas untuk memperoleh aset pribadi yang hakiki secara benar.

## Aset pribadi

Boleh jadi, ada orang yang punya banyak fasilitas dinas, tapi miskin aset pribadi. Sebaliknya ada orang yang sedikit fasilitas dinasnya, tapi mampu

mendorong jadi aset pribadi yang banyak.

Aset pribadi adalah “amal kebaikan”. Aset ini tidak akan pernah hilang, sebab tidak ada penguasa dunia dan akhirat yang dapat merampasnya. Bahkan aset ini akan mengikuti pemiliknya kemanapun pergi. Ia tak pernah merepotkan, bahkan akan menolong bila si pemilik dalam kesulitan.

Sebagai contoh, fasilitas dinas rumah, kendaraan, jabatan dan popularitas. Apakah fasilitas itu untuk kemaslahatan orang banyak, atau malah disalahgunakan untuk kepentingan pribadi dan golongan saja.

Apabila melakukan yang pertama, *insya Allah* menjadi aset pribadi, sebagai amal kebaikan. Kemanapun ia pergi, amal kebaikan itu akan mengikuti, begitu juga sebaliknya, bila menjadi amal buruk dan dosa, juga akan mengikuti.

Nah, mau milih yang mana? Pasti, setiap orang ingin memilih amal kebaikan, hanya saja saat pelaksanaan banyak yang tak menyadari, ternyata telah memilih kesesatan dan dosa.

Memang tidak mudah, membangun kesadaran akan aset pribadi berupa amal kebaikan, di tengah fasilitas dinas yang berlimpah. Apalagi ada yang merasa bahwa fasilitas dinas itu serasa milik pribadi.

Sangat kuat menggenggamnya, menyelubungi seluruh perasaan dan fikirannya, masuk ke hati yang paling dalam. Sampai menyatu dan mendominasi seluruh kehidupannya. Ia menggenggam dengan kekuasaan, tangan, perasaan, fikiran dan

kecintaan yang teramat sangat.

Sebaliknya, bila fasilitas dinas itu hanya ada di telapak tangan, tidak masuk dalam hati, fikiran dan kecintaan, *insya Allah*, akal sehat akan dapat berfikir rasional, iman akan membimbing dengan ke jalan yang benar. Selanjutnya anggota tubuh akan bekerja berdasarkan isi hati dan fikirannya.

## Hidupnya kesadaran

Lupa, lalai dan tidak mau tahu adalah rangkai kesesatan hati, yang telah terbimbing nafsu dan setan *laknatullah*. Ia selalu berusaha sekuat tenaga menjebak dan menjerumuskan manusia kejurang kesesatan secara perlahan, sampai jauh dan lupa arah kembali pulang. Setan akan terbahak-bahak, bila berhasil menyesatkan manusia.

Lalu bagaimana agar tak terjebak dalam kesesatan ?

*Pertama*; hidayah atau petunjuk. Sayang tak semua orang dapat menerima hidayah, sekalipun hidayah itu telah datang, mendekat dan terkadang menyapa berulang-ulang. Betapa banyak nasehat kebaikan itu menghampiri, tapi ia tak peduli dengan berbagai alasan. Jangankan melaksanakan nasehat kebaikan, kadang mendengarpun tidak. Kalau *toh* dengar, hanya masuk telinga kanan, keluar telinga kiri.

Tapi bagi mereka yang menerima hidayah, sangat siap mendengar, mengikuti dan melaksanakan kebaikan, dengan segala cara, sekalipun terkadang ada

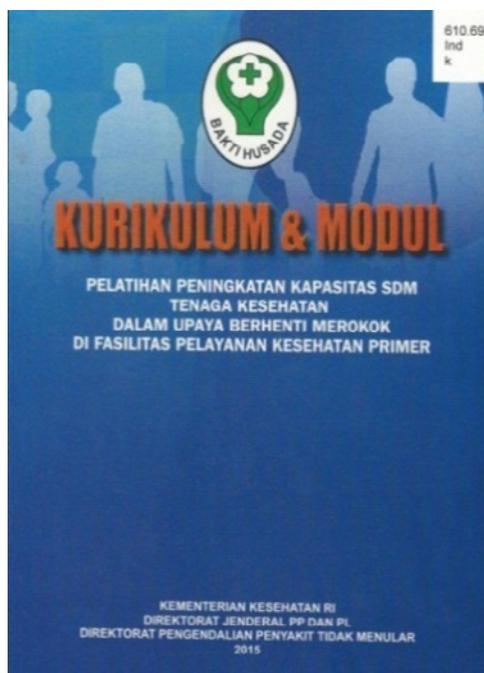
sebagian orang yang sangat sulit, karena keterbatasan, tapi tetap siap melaksanakan kebaikan. Contoh orang dengan kebutuhan khusus, ternyata lebih sigap dan semangat melaksanakan kebaikan, dibanding orang yang sempurna.

*Kedua*: Sahabat. Kepada siapa ia bersahabat, di sana mereka tautkan kecenderungannya. Istilahnya, bersahabat dengan penjual parfum akan dapat harumnya. Bersahabat dengan tukang las, akan terkena bau karbitnya. Untuk menumbuhkan kesadaran kebaikan, seharusnya memilih sahabat yang gemar kepada kebaikan, mudah-mudahan ikut menjadi baik.

*Ketiga*: Hidup tak lama. Harus selalu ingat hidup hanya sebentar. Semua fasilitas dinas akan ditinggal di dunia, hanya amal kebaikan yang akan dibawa. Selalu ingat mati! Semoga dapat membangun kesadaran beramal kebaikan secara optimal, terencana dan terus menerus. Bukan hangat-hangat bakwan goreng saja. Seperti bulan ramadhan, beramal kebaikan yang banyak, sebelas bulan berikutnya lupa.

Terakhir, perbanyak doa dan mohon ampun. Boleh jadi banyak kesalahan dan khilaf yang tak disadari selama ini, sehingga tak segera kembali ke jalan yang benar. Kalau sudah berada di jalan yang benar, terkadang merasa paling benar dan memaksakan kebenaran pada orang lain.

Nah, dengan banyak mohon ampun, semoga dapat membimbing hati menjadi lebih bijak, *istiqomah* dalam menjalankan kebaikan. ●



# Kurikulum dan Modul

## Pelatihan Peningkatan Kapasitas SDM Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal  
PP dan PL, 2015  
ix, 172 hlm ; 24 x 17 cm

ISBN : 978-602-235-085-9

Judul  
1. HEALTH MANPOWER

610.69

**KEBIASAAN** merokok berdampak buruk pada kesehatan terutama kesehatan paru dan pernafasan, serta penyakit tidak menular lainnya seperti hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner. Di Indonesia prevalensi merokok semakin meningkat, tidak saja pada laki-laki juga pada perempuan. Dan yang lebih memprihatinkan makin banyaknya perokok dari usia yang sangat dini.

Upaya untuk menghentikan kebiasaan merokok akan mengurangi faktor resiko penyakit tidak menular yang disebabkan oleh konsumsi rokok ini. Dengan menghentikan kebiasaan merokok akan memperlambat perjalanan penyakit dan akan memperbaiki kualitas hidup. Kenyataannya tidak semua orang mau berhenti merokok meskipun sudah mengalami timbulnya komorbid atau komplikasi. Untuk itu tenaga di fasilitas kesehatan melakukan upaya terus menerus melakukan sosialisasi dalam menghentikan kebiasaan merokok dan memberikan edukasi kepada masyarakat. Berhenti merokok dapat dilakukan segera atau seketika, bertahap atau dengan menunda untuk merokok. Menurut penelitian menunjukkan

bahwa keberhasilan menghentikan kebiasaan merokok secara seketika lebih baik dibandingkan secara bertahap. Sementara konseling dan motivasi merupakan hal yang sangat penting dalam keberhasilan upaya berhenti merokok.

Buku bertajuk 'Kurikulum dan Modul' ini sebagai petunjuk upaya pengendalian terhadap konsumsi rokok, termasuk penyediaan layanan upaya berhenti merokok khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai ujung tombak sarana pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Buku ini sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan pada fasilitas kesehatan primer sehingga dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang berkompeten dalam layanan konseling upaya berhenti merokok. ●

# Pedoman Teknis Penegakan Hukum KTR



**KAWASAN** Tanpa Rokok (KTR) merupakan cara efektif untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain sehingga masyarakat dapat menikmati udara yang bersih dan sehat. Seluruh ruang tertutup di dalam gedung harus menerapkan 100 % KTR. Penerapan KTR secara konsisten diharap dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor resiko penyakit dan kematian yang di sebabkan oleh rokok dan meningkatnya budaya masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu akan meningkatkan citra (pandangan) yang baik dari masyarakat umum terhadap daerah dan pemerintahnya dengan meningkatnya kedisiplinan, ketertiban, kepatuhan pada peraturan.

KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa baik individu DPR atau DPRD maupun pemerintah pusat atau daerah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang dari bahaya asap rokok karena asap rokok yang berbahaya untuk kesehatan.

Dalam implementasi peraturan KTR, diperlukan upaya sosialisasi

kepada masyarakat serta penegakan hukum yang terpadu di masyarakat. buku ini berisi panduan dalam menerapkan peraturan peraturan tentang KTR sekaligus langkah-langkah penegakan hukum peraturan KTR.

Buku ini sebagai acuan para pihak dalam mengimplementasikan dan penegakan hukum peraturan KTR dan terlaksananya penerapan KTR secara berkesinambungan sesuai aturan yang telah ditetapkan. ●

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP dan PL, 2015  
iv ,90 hlm ; 15 x 21 cm

ISBN : 978-602-235-943-2

Judul

1. SMOKING
2. TOBACCO SMOKE POLLUTION
3. SMOKE FREE AREA

363.738 7



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**

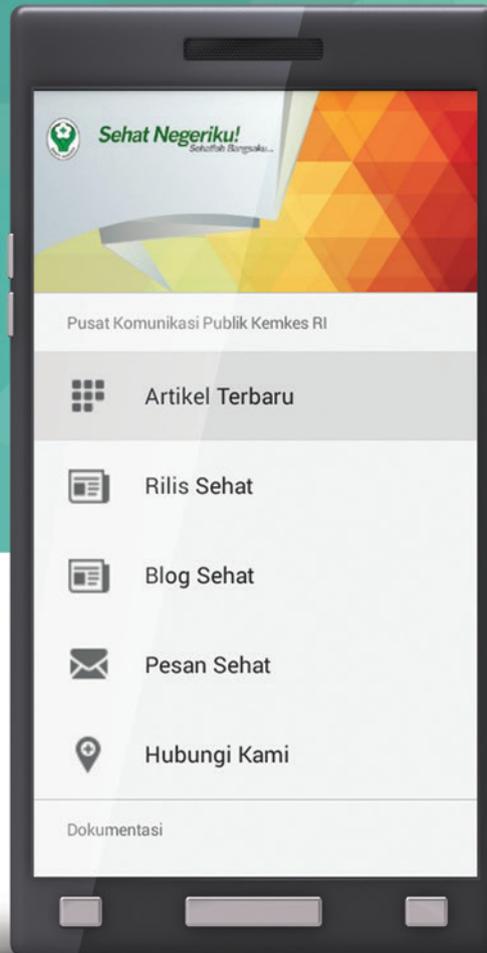
SEMUA PROSES  
TIDAK DIPUNGUT  
**BIAYA**

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](http://www.sehatnegeriku.com)

**MEDIAKOM KINI HADIR  
DALAM BENTUK DIGITAL  
SILAHKAN AKSES  
[MEDIAKOM.SEHATNEGERIKU.COM](http://MEDIAKOM.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