

MEDIAKOM

Edisi 71 • JUNI • 2016



LINDUNGI ANAK DARI KEKERASAN & VAKSIN PALSU

.....
TAK SEMUA
VAKSIN PALSU
.....

STOP KEKERASAN
PADA ANAK

ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA



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



SUSUNAN REDAKSI 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: SHUTTERSTOCK, FREEPIK.COM, DIOLAH



LAHIRNYA GENERASI BARU

drg. Oscar Primadi, MPH

Tidak ada yang kekal dalam hidup ini, semua pasti akan mati tanpa terkecuali. Apapun profesinya, kaya atau miskin, Kopral atau Jenderal, PNS atau swasta. Dunia ini butuh generasi, yang terus berlangsung, dari mereka yang sudah tua, kepada yang lebih muda, untuk meneruskan hidup dan kehidupan, sebelum datangnya takdir kiamat, yakni binasanya semua alam semesta ini. Mereka adalah bayi yang lahir dari rahim ibu pertiwi. Ibu para generasi baru yang siap menyongsong era baru, era digital dengan segala konsekuensinya.

Saat ini generasi baru ditakdirkan lahir belakangan dengan tantangan hidup yang lebih berat dan kejam dibandingkan generasi lama. Beragam realitas kehidupan yang pahit mencuat belakangan ini. Kasus kekerasan di keluarga, oleh tetangga dan juga penyamun yang terus mengintai keselamatan mereka. Yang bila tak mempunyai daya tahan yang kuat dan prima, terus berhat-hati serta serius mengawal perlindungan, akan menjadi mangsa empuk mereka. Seperti kasus yang masih segar dalam ingatan kita yaitu kasus 14 ABG tersangka kasus pemerkosaan dan pembunuhan Yy (14), siswi SMP di Desa Kasie Kasubun, Kecamatan Padang Ulak Tanding, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu.

Sementara kasus vaksin palsu yang menyeruak bersamaan dengan kasus Yy, telah mengagetkan kita semua. Bahkan disinyalir vaksin itu telah beredar 13 tahun yang lalu. Jikalau benar, tentu akan sulit melacak bayi yang terpapar itu. Para bayi yang masih bersih, lucu dan tanpa dosa itu menjadi korbannya. Ia pasrah dengan keadaan, tak mampu berbuat apapun. Melihat ini masyarakat pun menuntut dokter, tenaga kesehatan, Badan POM, Kementerian Kesehatan dan pemerintah pada umumnya untuk segera melakukan langkah-langkah penanganan yang cepat, tepat dan akurat. Sehingga tidak menimbulkan dampak yang meresahkan masyarakat.

Dari ke dua kasus di atas, telah memberi gambaran yang utuh kepada kita, akan bahaya dan tantangan berat yang menghadang generasi penerus bangsa ini. Tidak hanya itu, generasi baru ini juga dililit masalah kurang gizi, ragam penyakit, gencarnya promosi susu formula, pornografi, narkoba, kenakalan anak, tawuran dan masih banyak lagi masalah anak. Rasanya, membuat dada kian sesak bila merenungkannya. Berat sekali...!

Untuk itu, semua pihak harus bergandengan tangan, bersinergi, yang dimulai dari keluarga, sekolah, perguruan tinggi, LSM, pemerintah pusat dan daerah untuk menyatukan langkah, terarah, bertahap meminimalkan masalah anak, sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Mulai dari sekarang, mulai dari yang kecil, terus tanpa henti untuk melindungi "generasi baru" anak negeri. Karena hanya dengan cara itu, untuk mewarisi sebaik-baik warisan bagimu negeri. Seluruh cerita dan kisah ini kami ketengahkan dalam media utama. Tak ketinggalan berita ringan dan jenaka yang terekam dalam rubrik info sehat, peristiwa, daerah, lentera dan lainnya, selamat menikmati. Semoga bermanfaat. **Redaksi**

Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai dengan misi penerbitan. Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, font calibri, size font 12, spasi 1,5, ukuran kertas A4. Tulisan dapat dikirim melalui email mediakom.kemkes@gmail.com. Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-5

- Otak Cemerlang Sepanjang Masa



PERISTIWA 6-13

- Peran Penting Jumantik Berantas DBD
- Pustakawan Kesehatan Bertemu
- Langkah Kementerian Kesehatan Hadapi Vaksin Palsu
- Menkes Tinjau Klinik Vaksin Palsu
- Kementerian Kesehatan Siapkan Imunisasi Ulang



06



10



12

KOLOM 30-31

- Meluruskan Persepsi Salah Atas Cuti Hamil dan Dokter Internsip



MEDIA UTAMA

14-29



14

TAK SEMUA VAKSIN PALSU

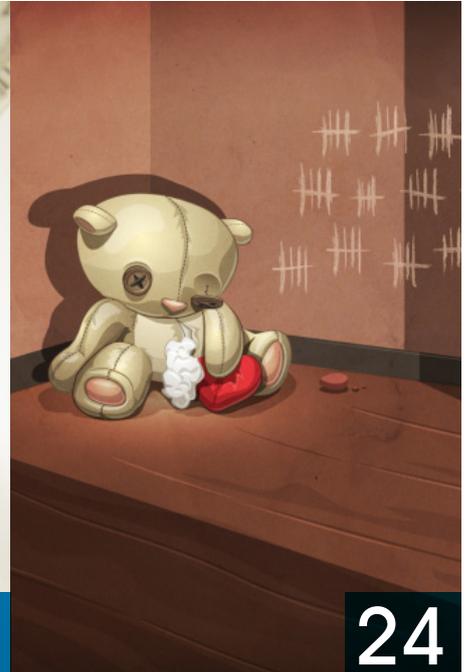
Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa tidak semua imunisasi yang telah dilakukan 14 rumah sakit menggunakan vaksin palsu. Demikian juga, terdapat perbedaan waktu penggunaan vaksin palsu pada setiap rumah sakit.



32

LIPSUS 32-37

- Nusantara Sehat, Di Tapal Batas RI – PNG
- Perjalanan Panjang Tim Ambatkuy dan Manggelum
- Tim Nusantara Sehat Resmi Jadi Keluarga Dinkes Gorontalo
- Alunan Tanah Air Pembangkit Semangat



24

STOP KEKERASAN PADA ANAK

Berdasarkan data pengaduan KPAI, terdapat beberapa bentuk kekerasan terhadap anak, diantaranya anak yang berhadapan dengan hukum sebanyak 167 kasus, masalah pornografi dan cyber crime sebanyak 67 kasus, bidang agama dan budaya sebanyak 45 kasus, dan bidang trafficking dan eksploitasi sebanyak 33 kasus.



34



36

SERBA-SERBI 38-43

- 1 Rumah 1 Jumentik
- Kesiapan Hadapi Ancaman Kesehatan Mendesak
- Indonesia Siap Hadapi Ancaman Kesehatan Global

POTRET 44-59

- Ilmu-ilmu Langka di Poltekkes Surakarta

UNTUK RAKYAT 60-61

- Makanan Berbahaya di Pasar



DAERAH 62-73

- Smart City Kota Bekasi
- Kota Bekasi Sehat
- Layanan Metadon Puskesmas Pondok Gede
- RSUD Kota Bekasi

LENTERA 74-75

RESENSI 76

Sehubungan dengan pengurusan pengajuan ijin PKRT untuk produk tissue yang akan kami lakukan untuk perusahaan kami yang lokasi pabriknya di area Jawa Timur. Mohon sekiranya bisa diberikan informasi dan arahan untuk tahapan, persyaratan dan dokumen pendukung yang kita siapkan guna pengajuan pengurusan tersebut? Demikian kami sampaikan dan atas perhatiannya kami ucapkan banyak terimakasih.

Firman

Jawab:

Terkait dengan hal tersebut anda dapat melakukan Registrasi secara Online di www.esuka.binfar.kemkes.go.id dengan melengkapi data yang ada di susunan aplikasi tersebut, atau Anda juga dapat menghubungi Unit Layanan Terpadu untuk mendapatkan informasi selengkapnya melalui telp.021-5201590 ext.8003. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Terima kasih, salam sehat.

Saya bernama Lasminah saya berprofesi sebagai bidan PTT Kabupaten Banyuasin, Propinsi Sumatera Selatan. Kesalahan registrasi berkas SK 2007. Seharusnya SK Kemenkes 2013. Nomer pendaftaran 31607010651 lasminah, NRPTT 064015787.

Lasminah

Jawab:

Terkait dengan permintaan / pengaduan Ibu tentang kesalahan pada saat registrasi online dengan ini kami sampaikan bahwa berdasarkan info dari Biro Kepegawaian silakan kirimkan saja formulir registrasi yang telah dicetak disertai berkas dan dokumen pendukung lainnya ke PO BOX yang telah ditentukan. Untuk proses upload berkas ditunda sampai dengan pengumuman selanjutnya. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat.

Dear Tim Mediakom, saya ingin menanyakan apakah vaksin meningitis sudah tersedia di Puskesmas, jika

belum, dimana tempat yang melayani, sebagai informasi saya bermisili di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Terima kasih.

NJ

Jawab:

Terkait perihal tersebut, saat ini Vaksin Meningitis belum terdapat di Puskesmas, untuk lebih jelas silahkan menghubungi KKP wilayah Makassar (0411) 3617482 email. kkpmakassar@yahoo.co.id. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Terima kasih, salam sehat.

Dear Tim Mediakom, saya mau tanya, sebelumnya saya tinggal di Sumatera Utara kemudian pindah ke Kalimantan Timur. Setelah saya pindah tempat kerja saya didaftarkan oleh perusahaan saya ikut program JKN ternyata Kartu JKN saya tidak berlaku karena saya mempunyai kartu Jamkesmas. Saat ini saya mau berobat, akan tetapi Kartu JKN saya tidak bisa di gunakan, begitu juga kartu Jamkesmas saya tidak bisa digunakan karena di kartu tersebut terdaftar bahwa alamat saya di Sumatra Utara. Mohon penjelasannya, terima kasih.

Binawan

Jawab:

Terkait masalah Kartu JKN tidak bisa didaftarkan atau Jamkesmas yang masih berlaku, saudara bisa mendatangi Kantor BPJS Kesehatan untuk masalah penggantian dari Jamkesmas menjadi JKN kemudian melakukan perubahan data di kantor BPJS. Untuk info lebih lanjut bisa menghubungi Call Center BPJS Kesehatan di 1500400. Semoga berkenan, terima kasih, salam sehat.



Otak Cemerlang Sepanjang Masa

Sebagai pusat kendali, otak menjadi bagian tubuh yang harus tetap kita pelihara kesehatannya. Stamina dan kinerja otak pun bisa tetap tinggi tanpa harus risau dengan usia. Salah satu cara untuk menjaga kesehatan dan stamina serta kinerja otak yaitu mempraktekkan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat ini juga bisa menurunkan faktor risiko bagi otak sekaligus melindunginya. Untuk mengimplementasikan gaya hidup sehat, coba 5 langkah mudah ini.



Turunkan Tingkat Stres

Kadar stres rendah berkorelasi dengan peningkatan kinerja kognitif. Agar tingkat stres tidak tinggi, pakar otak Prof. Gary Small, M.D menyarankan melakukan metode yang merangsang pembaruan jaringan saraf otak seperti meditasi, tai chi atau kegiatan lainnya yang berfungsi menurunkan stres.



Interaksi Langsung

Teknologi baru membuat kita tidak sering lagi berinteraksi langsung dengan orang lain. Koneksi lewat media sosial tidak seampuh jika kita berinteraksi dengan bertemu muka. Riset yang dilakukan pakar Alzheimer Dr.Small menunjukkan, koneksi sosial tradisional dengan percakapan langsung tatap muka juga menurunkan risiko penyakit Alzheimer.



Hindari Jeratan Pesan Elektronik

Pekerjaan sehari-hari di era modern menuntut pekerja terus menerus terkoneksi lewat email atau sistem pesan elektronik lainnya. Tinggalkan sejenak rutinitas itu, lakukan pelatihan yang merangsang aktivasi beragam sirkuit otak. Banyak teknologi komputer untuk tujuan itu. Dokter bedah yang biasa bermain video games, terbukti melakukan lebih sedikit kesalahan saat mengoperasi pasien.



Lakukan Olahraga Jantung Sehat

Lakukan olahraga yang memacu kesehatan jantung. Karena data membuktikan, jantung yang sehat menguntungkan kesehatan otak. Studi menunjukkan, olahraga jalan di alam terbuka selama 90 menit menurunkan risiko penyakit degeneratif otak. Juga aktivitas olahraga pendek selama 5 menit terbukti banyak membantu memperbaiki "mood" yang berkorelasi dengan kesehatan otak.



Selaraskan Pola Makan

Diet atau pola makan juga penting untuk menunjang kesehatan otak. Penelitian di Northwestern University Amerika Serikat menunjukkan asupan lemak hewani harus berimbang antara Omega 8 dan Omega 3. Banyak orang terlalu banyak mengkonsumsi omega 3 dari daging merah dan minyak nabati. Disarankan menyeimbangkannya dengan asupan omega 3 dari ikan, kacang-kacangan dan biji-bijian.





PERAN PENTING JUMANTIK BERANTAS DBD

Dalam ASEAN Dengue Day (ADD) tahun 2016 yang diperingati setiap tanggal 15 Juni ini menitikberatkan pada peran juru pemantau jentik (jumantik) sehingga mengangkat tema “Bergerak Bersama Cegah DBD Melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik”. Untuk memperingatinya juga diadakan kegiatan simposium bertajuk “Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik” dan pengenalan “Situs Edukasi DBD Berbasis Web” di Jakarta (15/6).

Pemerintah telah meluncurkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik sejak tahun lalu sebagai bagian dari upaya pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus yaitu, Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang, ditambah Menghindari gigitan nyamuk. Gerakan ini dimaksudkan untuk mengajak setiap keluarga dan seluruh masyarakat agar mencegah munculnya perindukan nyamuk *aedes aegypti* di rumah atau di tempat kerja masing-masing dengan cara membasmi setiap jentik yang



ditemukan dan meniadakan genangan air baik di luar maupun di dalam rumah atau gedung. Anggota keluarga dinilai lebih dapat menjangkau tempat-tempat yang menjadi sarang nyamuk di lingkungannya. Diharapkan, kelak tidak ada penularan DBD dari nyamuk *aedes aegypti* di Indonesia.

“Untuk mensukseskan gerakan ini, di setiap rumah harus ada satu orang anggota keluarga yang berperan sebagai Juru Pemantau Jentik atau Jumantik. Jika setiap keluarga Indonesia rata-rata berjumlah 4 orang, dengan penduduk Indonesia yang lebih dari 250 juta, maka dengan gerakan ini diharapkan akan ada sekurang-kurangnya ada 65 juta Jumantik di Indonesia”, ujar Menkes dalam sambutannya yang dibacakan oleh Dirjen P2P Kemenkes RI, dr. H.M. Subuh, MPPM.

Jumantik merupakan anggota masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungannya, melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) secara rutin.

Jumantik juga berperan untuk meningkatkan kewaspadaan dan kesiapaan masyarakat menghadapi DBD.

Dalam kurun waktu lima dasawarsa terakhir, pemerintah telah berhasil menurunkan angka kematian DBD dari 41% pada tahun 1968 menjadi 0,9% pada tahun 2015. Artinya, dewasa ini dari 100 orang penderita DBD tidak lebih dari 1 orang yang meninggal dunia.

Keberhasilan ini dicapai berkat sistem pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia melakukan diagnosis dini dan tindakan segera pada setiap kasus DBD yang datang di fasilitas pelayanan kesehatan. “Kematian DBD umumnya terjadi karena penderita terlambat dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan”, ungkap Menkes.

Beliau mengingatkan kepada seluruh jajaran kesehatan di tanah air agar penanggulangan DBD dilaksanakan sebagai bagian dari Pendekatan Keluarga dalam mewujudkan Keluarga dalam mewujudkan Keluarga Sehat. Dengan demikian, sosialisasi kepada

seluruh lapisan masyarakat dan *stakeholder* terkait diperlukan. “Upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit DBD masih sangat diperlukan bagi bangsa ini, Upaya PSN harus dilakukan setiap saat karena Indonesia merupakan daerah endemis DBD”, tambah dia.

Dipilihnya tanggal 15 Juni sebagai ASEAN Dengue Day karena setiap tahun pada bulan Juni adalah puncak penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di 10 negara anggota ASEAN. Meskipun demikian, di Indonesia puncak penularan DBD terjadi pada awal tahun, yaitu bulan Januari sampai dengan April, karena berkaitan dengan puncak musim hujan dan berdampak pada munculnya tempat perindukan atau *breeding places* dari nyamuk *Aedes aegypti*.

Acara ini dihadiri juga oleh Walikota Tangerang Selatan, Airin Rahmi Diany, Asisten Deputi Gubernur DKI Jakarta Bidang Pengendalian Kependudukan, Perwakilan dari WHO dan UNICEF serta stakeholder lainnya yang terkait dengan penanggulangan DBD. ●

Kunci keberhasilan PSN

PSN akan berhasil apabila Pemerintah bersama seluruh masyarakat, secara rutin, dan terus menerus menggerakkan terlaksananya PSN yang mencakup:

- Menguras bak penampungan air;
- Menutup rapat-rapat tempat penampungan air
- Memanfaatkan kembali barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat perindukan nyamuk
- Menghindari gigitan nyamuk seperti memakai kelambu waktu tidur atau menggunakan anti-nyamuk oles.





PUSTAKAWAN KESEHATAN BERTEMU

Akhir Mei 2016 lalu para pustakawan kesehatan melakukan pertemuan yang mengangkat tema "Onesearch Katalog Induk Nasional Kesehatan (KINK) Dalam Mewujudkan Open Acces Respiratory Institusi". Pertemuan Nasional Pustakawan 2016 yang diselenggarakan di Hotel ASTON PRIORITY Jakarta ini dihadiri oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Sesditjen Unit Utama,

narasumber dan para pustakawan kesehatan atau pengelola perpustakaan PoltekNIK Kesehatan seluruh Indonesia, rumah sakit serta Badan Litbang Kementerian Kesehatan.

Satu hal yang dikaji dalam pertemuan ini adalah minat baca. Hingga hari ini fenomena yang terjadi sedemikian miris, Indonesia yang jumlah penduduknya merupakan terbesar di dunia memiliki kualitas minat baca masyarakat yang rendah. Survei UNESCO 2011 menunjukkan rendahnya minat baca di Indonesia. Ini dibuktikan dengan indeks

membaca masyarakat Indonesia yang hanya 0,001 (dari seribu penduduk, hanya ada satu orang yang masih memiliki minat baca tinggi).

Rendahnya minat baca ini pun menyebabkan ilmu dan informasi yang sudah didapat seringkali terbenam dan hilang. Dengan membaca bisa dipelajari kembali ilmu-ilmu yang memang dibutuhkan agar bisa mempraktekannya secara optimal.

Bagi orang yang benar-benar tidak tahu, keterbatasan dalam mengakses ilmu bisa menjadi hambatan dalam hidupnya. Walaupun sudah berusaha untuk belajar, tetapi tidak ada sumber informasi yang bisa diakses. Tidak ada orang yang bisa dia jadikan rujukan untuk bertanya. Tidak ada majelis ilmu yang ditemukan di lingkungannya. Sehingga terpaksa mengerjakan sesuatu dengan ilmu

sekedarnya yang ia tahu.

Disini peran perpustakaan sangat besar. Informasi tentang ilmu itu dengan mudah bisa diakses di perpustakaan dengan membaca ribuan buku yang ada. Karena itu membaca menjadi hal penting dan fundamental yang harus dikembangkan secara berkelanjutan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup.



Agen Pendongkrak Minat Baca

Kenyataan di lapangan, masih banyak kendala untuk mengembangkan keinginan membaca di masyarakat yang berujung pada rendahnya minat baca di Indonesia. Melihat kondisi ini, peran perpustakaan sebagai lembaga perantara atau *agency* sangat penting dalam upaya meningkatkan minat baca masyarakat.

Perpustakaan berdiri karena adanya kebutuhan akan suatu lembaga yang berfungsi untuk mengumpulkan, mengorganisasikan dan menyebarkan informasi kepada para pembaca, peran ini melibatkan pustakawan dalam dunia komunikasi. Sasaran setiap perpustakaan dalam meningkatkan minat baca masyarakat sesuai dengan lingkungan dimana perpustakaan itu berada, dan setiap perpustakaan bertanggung jawab terhadap peningkatan minat baca masyarakat di lingkungan masing-masing, baik secara mandiri maupun bekerjasama dengan pihak-pihak lain.

Pustakawan dalam upaya menumbuhkan minat baca masyarakat dewasa

ini sebaiknya tidak hanya bertumpu pada apa yang pernah diterapkan di dalam mengelola informasi dan bahan pustaka yang dimiliki saja, kemudian menunggu pengguna yang datang. Perpustakaan harus dilengkapi dengan sarana perpustakaan dengan teknologi informasi yang mutakhir dan pustakawannya pun proaktif. Pelayanan merupakan kunci sukses dalam penyelenggaraan perpustakaan.

Karena itu merupakan tanggung jawab profesional setiap petugas perpustakaan untuk senantiasa memiliki motivasi yang kuat, wawasan yang luas, dan senantiasa berupaya secara aktif agar dapat melaksanakan pelayanan sebaik-baiknya. Selain itu, pustakawan harus mampu memberikan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan para pemustaka yang memadai sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Jika masyarakat telah tertarik untuk menggunakan jasa-jasa perpustakaan maka pustakawan sebagai pemberi jasa harus berusaha memberikan pelayanan dengan sikap ramah

dan sopan santun agar menimbulkan kesan bahwa perpustakaan adalah suatu tempat pemberi jasa yang bersifat edukatif.

Kebutuhan pemustaka harus mendapat perhatian sesuai dengan keinginan pemustaka sehingga menimbulkan kepercayaan bahwa perpustakaan merupakan sumber ilmu dan sumber informasi sehingga menumbuhkan minat baca di masyarakat.

Komitmen Dokumentasi Perpustakaan

Catatan penting hasil Pertemuan Nasional ini adalah komitmen bersama antara Sekretaris Jenderal dan Sekretaris unit utama Kementerian Kesehatan RI dengan ditandatanganinya fakta intergritas bersama dalam serah karya simpan dan karya rekam dan karya cetak di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Saat ini, karya cetak dan karya rekam yang dihasilkan Satuan Unit Utama Kementerian Kesehatan sudah semakin banyak bentuk dan jenisnya. Karya cetak dan karya rekam tersebut pada dasarnya menggunakan anggaran negara. Karena itu harus disebarluaskan bagi siapapun yang menginginkannya dan tidak perlu ditutup-tutupi, sehingga memiliki makna dan berfungsi sesuai isi yang dikandungnya serta dalam menunjang pembangunan kesehatan. Dan secara khusus dapat menunjang pembangunan pendidikan, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penyebaran

informasi pada khususnya.

Mengingat pentingnya peran karya cetak karya rekam tersebut Satuan Unit Utama dalam menerbitkan buku dan rekaman harus memiliki kesadaran untuk menyerahkan dari apa yang dihasilkannya untuk disimpan di Perpustakaan Nasional dan Perpustakaan Kementerian Kesehatan, sehingga dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh masyarakat. Kemanfaatannya berupa publikasi dan disimpan sekaligus dilestarikan oleh perpustakaan sebagai lembaga resmi, sehingga mengurangi beban dokumentasi.

Secara tidak langsung karya yang ada di perpustakaan juga termuat dalam Bibliografi Nasional Indonesia, bisa diakses melalui *One Search* KINK, Bibliografi dan Resensi Perpustakaan Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat yang diterbitkan setiap tahun, serta adanya jaminan akses terhadap keberadaan dan perolehan terbitan yang bersangkutan. Bila diperlukan oleh generasi saat ini dan di masa mendatang.

Tujuan utama serah simpan adalah untuk mewujudkan koleksi kesehatan nasional dan melestarikannya sebagai hasil budaya bangsa dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa. Dan pustakawan perlu melakukan penyesuaian dengan perkembangan zaman, pustakawan bukan lagi seorang yang dianggap tidak perlu, kuno dan tidak berkompeten. **(Rachmadi)**



Penandatanganan MoU pakta intergritas bersama dalam serah karya simpan dan karya rekam dan karya cetak di lingkungan Kementerian Kesehatan RI antara Sekretaris Jenderal dan Sesditen unit utama Kementerian Kesehatan RI.



LANGKAH KEMENTERIAN KESEHATAN HADAPI VAKSIN PALSU

Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, amat prihatin dengan beredarnya vaksin palsu. Berkaitan dengan hal ini Kementerian Kesehatan serius dalam menanggapi dan menuntaskan kasus ini. Menkes meminta kepada Polri, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan aparat berwenang untuk melakukan penegakan hukum dengan memberi hukuman berat kepada pelaku tindak kriminal, termasuk pada oknum tenaga kesehatan bila ada yang terlibat dalam tindak kriminal yang dapat mengancam kesehatan generasi muda ini. Hal ini disampaikan Menkes pada akhir Juni 2016 lalu di Jakarta.

Menkes mendukung Bareskrim Polri mengusut tuntas kasus ini, karena pemalsuan vaksin merupakan tindak kejahatan yang merugikan anak. Dan Kementerian Kesehatan siap berkoordinasi dan membantu Bareskrim untuk mengungkap kasus kejahatan dari sisi produksi maupun distribusi.

Walaupun dampak yang ditimbulkan dari vaksin yang diduga palsu tidak

menimbulkan gangguan kesehatan yang cukup serius pada kesehatan bayi. Namun bila ditemukan ada yang terimbas vaksin palsu, pemerintah akan melakukan vaksinasi ulang dan diberikan gratis seperti program imunisasi lainnya.

Menteri Kesehatan meminta dukungan dari seluruh jajaran pemerintah, baik pusat dan daerah untuk aktif melakukan penyisiran



dan bila ada kecurigaan penyebaran vaksin palsu di daerah tertentu segera melaporkan pada polisi serta mengarahkan anak yang dicurigai pernah menerima vaksin palsu ke layanan kesehatan terdekat untuk di imunisasi ulang.

Kemendes dan BPOM sesuai dengan tugas dan kewenangannya akan bersinergi memperketat dan menggiatkan pengawasan terhadap obat dan makanan agar kejadian ini tidak terulang lagi. **[P]**

Empat Langkah Kementerian Kesehatan

- Bekerja sama dengan Bareskrim untuk mengetahui rentang waktu kejadian berlangsung serta penyebaran ke rumah sakit mana saja
- Berkoordinasi dengan Bareskrim dan BPOM untuk dapat memeriksa kandungan dalam vaksin palsu tersebut.
- Menggiatkan surveilans terhadap anak - anak di lokasi - lokasi terutama pada daerah yang diduga terdapat penyebaran vaksin palsu.
- Mengidentifikasi dan mengumpulkan fakta - fakta di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan klinik) yang diduga terkait dengan peredaran vaksin palsu.



Pertemuan Menkes dengan Kabareskrim Polri membahas tentang penanggulangan kasus vaksin palsu.

MENKES TINJAU KLINIK VAKSIN PALSU

Menteri Kesehatan Nila Moeloek mendatangi langsung klinik yang diduga menjadi menggunakan vaksin palsu di daerah Ciracas, Jakarta Timur, Rabu (30/6/2016). Datang bersama Kabareskrim Komjen Ari Dono Sukmanto, Menteri Nila tiba di lokasi sekitar pukul 14.30 WIB, berdialog dengan pengelola klinik dan sejumlah orang tua anak.

“Tadi siang rapat di Bareskrim, dan sekarang

bersama Kabareskrim kesini untuk melihat yang terkena (vaksin palsu),” kata Menkes Nila Moeloek kepada wartawan usai berdialog.

Menurut Menkes, bidan klinik swasta ini melayani imunisasi dari vaksin asli yang diberikan gratis dari puskesmas. Tetapi klinik juga menawarkan vaksin palsu kepada orang tua yang berharga mahal. “Memang ada catatannya yang diberikan bukan asli. Padahal Puskesmas menyediakan vaksin yang benar secara gratis. Mereka

mengambil sebagian, tetapi tetap menawarkan kepada orang tua (vaksin palsu),” jelas Menkes.

Sementara itu Kabareskrim mengatakan klinik swasta ini ditemukan tadi malam berdasarkan pengakuan tersangka. “Ketemu disini, kita ketemuan siapa bidannya, siapa pasiennya. Makanya datang dengan Bu Menteri untuk meyakinkan dampak vaksin ini ada atau tidak,” jelas Komjen Ari Dono Sukmanto.

Sebelum tinjau

langsung prarekonstruksi di Ciracas, Menkes bersama Kabareskrim Komjen Ari Dono Sukmanto menggelar pertemuan di kantor Bareskrim, Jalan Trunojoyo, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Pertemuan itu membahas penanganan kasus vaksin palsu.

“Kita sudah membentuk Satgas antara Bareskrim, Kementerian Kesehatan, Badan POM, Ikatan Dokter Anak Indonesia dan asosiasi rumah sakit,” jelas Menkes. Satgas ini bertugas mempercepat penanganan dampak vaksin palsu. Dalam waktu dekat ini, akan dilakukan identifikasi titik di beberapa daerah yang diduga tempat penyebaran vaksin palsu. **[P]**

Terkait beredarnya vaksin palsu, Kementerian Kesehatan menyiapkan imunisasi ulang. Bagi anak-anak yang diduga telah mendapat vaksin palsu pada saat imunisasi dasar, Kementerian Kesehatan akan memberikan imunisasi ulangan secara gratis. Dan dalam pelaksanaannya Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Kementerian Kesehatan menegaskan kembali vaksin yang digunakan pada program imunisasi didapatkan langsung dari produsen dan distributor resmi. Vaksin tersebut didistribusikan ke Dinas Kesehatan hingga Puskesmas dan Posyandu dan dijamin keasliannya seperti disampaikan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat



Imunisasi ulang kepada salah satu pasien anak di RS Harapan Bunda.

KEMENTERIAN KESEHATAN SIAPKAN IMUNISASI ULANG

Kemenkes, Oscar Primadi di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta (29/6). Kemenkes juga berkomitmen mendukung penegakan hukum yang dijalankan oleh POLRI dalam kasus temuan vaksin palsu ini.

“Kami secara intensif berkoordinasi dengan Bareskrim, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan IDAI membentuk Satgas Penanganan Kasus Vaksin Palsu. Demikian juga nama rumah sakit dan klinik yang diduga terlibat dalam penggunaan vaksin palsu masih dalam proses penyelidikan, kita hormati proses hukum,” tegas dia.

Sejak terbongkarnya kasus vaksin palsu ini, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan surat yang ditujukan kepada seluruh Kepala Dinas

Kesehatan Provinsi. Surat yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dr. H. Mohammad Subuh, MPPM ini untuk memastikan ada tidaknya peredaran vaksin palsu di wilayahnya.

Dalam pelaksanaan pemeriksaan ada tidaknya vaksin palsu, Dinas Kesehatan akan berkoordinasi dengan Badan POM setempat. Selain ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, surat tersebut juga disampaikan kepada organisasi profesi diantaranya Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Pengurus Pusat IDAI, Pengurus Pusat IBI dan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). [P]





KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEDIAKOM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



Yuk kirim foto-foto yang bernuansa
KESEHATAN
serta dapatkan hadiahnya

MEDIAKOM

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



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

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

**mediakom.kemkes
@gmail.com**

SYARAT & KETENTUAN

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

[MEDIA UTAMA]

TAK SEMUA VAKSIN PALSU





Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa tidak semua imunisasi yang telah dilakukan 14 rumah sakit menggunakan vaksin palsu. Demikian juga, terdapat perbedaan waktu penggunaan vaksin palsu pada setiap rumah sakit.

Demikian disampaikan Direktur Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Maura Linda Sitanggang, usai melakukan rapat Satgas di Kantor Kementerian Kesehatan, di Jakarta, Sabtu 16 Juni 2016.

“Imunisasi pada 14 rumah sakit itu tidak semuanya menggunakan jenis vaksin palsu. Hasil pendalaman Satgas, juga setiap rumah sakit berbeda tentang waktunya,” jelas Maura.

Ketua Satgas Vaksin Palsu itu menjelaskan mayoritas jenis vaksin palsu yang digunakan rumah sakit tersebut yakni *pediacel* dan *tripacel*. Kedua vaksin ini diimpor dari luar negeri. Dari 14 rumah sakit terdapat perbedaan waktu dalam menggunakan vaksin palsu.

“Ada yang beberapa bulan di tahun 2016, ada yang tahun lalu, ada juga mulai tahun 2014. Jadi tidak sama,” jelas Maura.

Penjelasan ini meluruskan persepsi salah yang berkembang paska diumumkannya 14 rumah sakit yang diduga menggunakan vaksin palsu. Oleh karena itu, lanjut Maura, Satgas bekerja cepat menuntaskan pendataan dan verifikasi nama pasien yang menerima vaksin palsu. Selanjutnya, Satgas menyiapkan langkah-langkah melakukan imunisasi ulang.

FREPIK.COM

Satgas verifikasi vaksin palsu

Satgas Vaksin Palsu telah melakukan pendalaman paska diumumkannya rumah sakit yang diduga gunakan vaksin palsu. Diantara rumah sakit yang telah didatangi Satgas adalah RS Harapan Bunda di Jakarta Timur dan RS Sayang Bunda di Bekasi.

“Satgas telah mendatangi RS Harapan Bunda dan RS Sayang Bunda. Secepatnya akan disusul nanti rumah sakit lain. Tujuannya menemukan nama-nama pasien yang mendapatkan vaksin palsu,” kata Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes, Oscar Primadi, di Jakarta (Jumat, 15/7/2016).

Oscar mengatakan selain melakukan pendataan nama pasien yang mendapatkan vaksin palsu, Satgas melakukan audit pelayanan kefarmasian yang dijalankan rumah sakit. Audit dilakukan dari proses perencanaan, penggunaan dan pemusnahan limbah vaksin.

“Pemerintah akan lakukan proses imunisasi ulang. Sebelumnya harus dipastikan dengan pemeriksaan kesehatan. Seperti nama pasien, jenis vaksin apa dan kapan mendapatkannya,” tegas Oscar Primadi.

Bersamaan dengan itu, Kemenkes juga menghimbau masyarakat dan rumah sakit dalam menjalin komunikasi yang baik guna mencari solusi. Oleh karenanya, penting sekali penguatan sistem informasi dan pengaduan di setiap rumah sakit, terutama di ke-14 rumah sakit yang telah diumumkan terindikasi penggunaan vaksin palsu. [P]



VAKSIN PALSU: MASYARAKAT TETAP TENANG

Menteri Kesehatan, Nila F Moeloek dan Kapolri Tito Karnavian di tempat terpisah menghimbau masyarakat agar tetap tenang, jangan anarkis menyikapi adanya vaksin palsu yang sedang berkembang di Masyarakat. Dengan berfikir dan bertindak tenang akan memudahkan penyelesaian masalahnya.

Hal ini disampaikan Menteri Kesehatan Nila F Moeloek ketika memberi keterangan pers di Kementerian Kesehatan, Sabtu 16 Juni 2016.

“Masyarakat dihimbau untuk tetap tenang, tidak anarkis menyikapi vaksin palsu sekarang ini. Pemerintah melalui satgas vaksin palsu sedang bekerja dengan sungguh-sungguh untuk menyelesaikan masalah ini, sekali lagi kami menghimbau agar

masyarakat tetap tenang,” ujar Menkes.

Kepala Polisi Republik Indonesia, Tito Karnavian memerintahkan jajaran kepolisian agar tidak mengumumkan kembali nama rumah sakit yang diketahui telah melakukan vaksinasi dengan menggunakan vaksin palsu.

Tito mengatakan, hal tersebut dilakukan agar tidak kembali terjadi tindakan anarki yang dilakukan oleh masyarakat terhadap rumah sakit yang sebelumnya dinyatakan telah menggunakan vaksin palsu.

“Cukup dilakukan *warning*, kemudian mediasi dengan pihak rumah sakit, selanjutnya dilakukan pengamanan,” Kata Tito saat ditemui di Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah, Pelataran Menteng, Jakarta Pusat, Senin 18 Juni 2016.

Menurutnya, dalam

menindaklanjuti kasus vaksin palsu tersebut perlu adanya mekanisme yang jelas serta adanya fakta hukum pasti yang dilanggar oleh tersangka, baik dokter maupun pihak rumah sakit. Sebaliknya, tindakan anarki terhadap pihak rumah sakit maupun dokter yang dilakukan oleh masyarakat bisa dikatakan sebagai pelanggaran hukum.

Sebelumnya diketahui telah terjadi beberapa tindakan anarki yang dilakukan oleh masyarakat yang mengatasnamakan orangtua dari anak yang terdampak vaksin palsu. Tindakan anarki tersebut terjadi di Rumah Sakit Elisabeth dan Rumah Sakit Mutiara Bunda, Ciledug.

Tito menyayangkan terjadinya tindakan anarki berupa pengrusakan dan pemukulan yang diketahui dilakukan oleh orangtua anak terdampak vaksin. Menurutnya, masyarakat

yang melakukan tindakan anarki tersebut justru bisa dinyatakan bersalah dan akan ditindak sesuai prosedur hukum.

“Jangan melakukan tindakan anarki. Itu salah dan melanggar hukum. Kita himbau masyarakat tetap tenang. Kami sedang melakukan penelusuran sesuai prosedur bersama Menkes,” katanya.

Selain itu, Tito juga mengatakan, mengenai penahanan terhadap dokter yang diduga melakukan vaksinasi terhadap balita dengan menggunakan vaksin palsu tidak bisa langsung dinyatakan sebagai tersangka. Harus ada fakta hukum yang jelas terkait hal tersebut.

“Dilihat dulu, dia tahu atau tidak telah menggunakan itu (vaksin palsu), kalau tahu ya jelas salah, tapi kalau tidak harus diperiksa lebih lanjut,” ungkapnya. **[P]**

PROSEDUR PENANGANAN ANAK DENGAN VAKSIN PALSU

Kementeriaan Kesehatan, Badan Pengawasan Obat dan Makanan, Ikatan Dokter Anak Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia mengeluarkan prosedur tindak lanjut bagi anak yang mendapat vaksin palsu tertanggal 21 Juni 2016.

Prosedur ini diharapkan dapat memberi informasi

yang lengkap dan utuh kepada masyarakat yang anaknya mendapat vaksin palsu. Berikut langkah-langkahnya.

VERIFIKASI DATA ANAK

1. Satgas Penanggulangan Vaksin Palsu melakukan pendataan anak yang diduga mendapatkan vaksin palsu dan melakukan verifikasi, diantaranya mencakup

nama, usia, alamat, riwayat imunisasi, nama orangtua, dan nomor kontak.

2. Berdasarkan hasil verifikasi, Satgas bekerjasama dengan Dinas Kesehatan setempat menghubungi orangtua/keluarga anak untuk menginformasikan tempat dan waktu anak akan mendapatkan pemeriksaan kesehatan

dan imunisasi wajib yang harus diulang.

3. Dalam hal orangtua/keluarga ingin mendapatkan informasi atau menyampaikan pengaduan, orangtua/keluarga anak yang mendapatkan imunisasi di 14 Rumah Sakit dan 8 Klinik/bidan yang telah diumumkan Pemerintah, dapat mendatangi Posko Pengaduan Imunisasi. Di wilayah DKI Jakarta, posko pengaduan ada di setiap Puskesmas. Posko pengaduan vaksin palsu di Bekasi berada di 44 Puskesmas dan Tangerang di Puskesmas Ciledug.

- a. Petugas Posko Pengaduan melakukan pencatatan data anak.
- b. Kecamatan akan mengirimkan data anak ke Satgas Penanggulangan Vaksin Palsu melalui Subdin/Dinas Kesehatan.
- c. Satgas melakukan verifikasi data.
- d. Berdasarkan data yang telah terverifikasi, Satgas bekerjasama Dinas Kesehatan setempat menghubungi orangtua/keluarga anak untuk menginformasikan tempat dan waktu anak akan mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi wajib yang harus diulang.

4. Orangtua/keluarga anak





Pendaftaran dan pendataan pasien imunisasi ulang di RS Harapan Bunda.

yang mendapatkan imunisasi di 14 Rumah Sakit dan 8 Klinik/bidan yang telah diumumkan Pemerintah juga dapat menghubungi Crisis Center Halo Kemenkes 1500567 untuk mendapatkan informasi data anak yang telah terverifikasi atau menyampaikan pengaduan anak yang terduga mendapatkan vaksin palsu.

PEMBERIAN IMUNISASI ULANG

1. Orang tua/keluarga membawa anak yang akan mendapatkan imunisasi ulang ke Puskesmas atau Rumah Sakit pada waktu yang telah ditetapkan. Orang tua/keluarga membawa buku KIA/ buku catatan imunisasi anak. Anak yang diimunisasi ulang harus dalam keadaan sehat (tidak demam).
2. Petugas melakukan pencatatan/pendaftaran imunisasi ulang.
3. Tenaga Kesehatan/ Dokter memberikan penjelasan mengenai pemberian imunisasi kepada orang tua/ keluarga.
4. Dokter melakukan pemeriksaan rekam imunisasi dan menentukan kebutuhan catch-up imunisasi anak, pemeriksaan kesehatan anak, menentukan ada tidaknya halangan (kontraindikasi) pemberian imunisasi ulang.
5. Apabila terdapat halangan untuk dilakukan imunisasi ulang, dokter menyarankan langkah-langkah yang perlu dilakukan sesuai keadaan anak.
6. Imunisasi ulang diberikan kepada anak. Pemberian imunisasi ulang dicatat dalam rekam medis dan buku kesehatan anak. Apabila ada rencana imunisasi selanjutnya, jadwal kedatangan dituliskan dalam rekam medis dan buku kesehatan anak.
7. Orang tua/keluarga diharapkan memantau keadaan anak setelah imunisasi. Apabila ada timbul gejala penyakit atau reaksi yang tidak diinginkan dalam 30 hari setelah pemberian imunisasi, mohon segera kembali ke tempat dilakukan imunisasi, agar anak dapat dipantau dan kejadian tersebut dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan dikaji oleh Pokja KIPK. Kejadian yang dilaporkan akan dianalisis apakah ada hubungan dengan vaksin atau tidak.
8. Petugas Puskesmas/ Rumah Sakit mencatat jenis imunisasi yang diberikan dan logistik vaksin yang dipakai.
9. Laporan hasil pelaksanaan imunisasi ulang dilaporkan secara berjenjang dari Puskesmas ke rumah sakit, Dinkes Kabupaten /Kota, Dinkes Provinsi dan Kemenkes setiap hari.

Apabila dalam pelaksanaan vaksin ulang ada hambatan, kendala dan memerlukan informasi, masyarakat dapat menghubungi Halo Kemkes (kode loakal) 1500567. [P]



LINDUNGI ANAK DENGAN VAKSIN

Vaksin palsu yang diungkap Badan Reserse Kriminal

Mabes Polri berawal dari laporan masyarakat dan pemberitaan media massa tentang bayi yang meninggal dunia setelah diimunisasi. Informasi ini membuat orang tua resah. Keresahan para orang tua ini, kemudian mendorong sebuah petisi daring dimulai di laman

change.org. Niken Rosady dengan mengatasnamakan Orang Tua Sadar Imunisasi Indonesia yang memulai petisi itu.

Petisi tersebut meminta pemerintah, Bareskrim dan pihak berwenang lainnya untuk menarik semua vaksin yang saat ini beredar dan menggantinya dengan vaksin yang asli dan aman guna menjamin keamanan dan perlindungan kesehatan bayi-balita Indonesia.

Niken juga meminta nama-nama distributor, rumah sakit, klinik dan institusi kesehatan yang terindikasi dan terbukti menggunakan vaksin palsu diumumkan serta vaksinasi ulang terhadap anak-anak yang lahir antara 2003 hingga 2016 untuk menjamin generasi yang sehat dan bebas penyakit berbahaya. Selain itu, Niken juga mendesak Badan Pengawas Obat dan Makanan lebih

agresif dalam mengawasi distribusi vaksin dan obat-obatan pada umumnya.

Berita di media sosial ini kemudian berlanjut, Menteri Kesehatan Nila Moeloek mengungkap identitas 14 nama rumah sakit yang menggunakan vaksin palsu. Data tersebut diungkapkan Menkes dalam rapat kerja dengan Komisi IX DPR bersama BPOM, Bareskrim Polri, Biofarma, dan IDAI pada hari Kamis, 14 Juni 2016.

Berdasarkan hasil penyidikan Bareskrim Polri, Kemenkes melakukan pendalaman investigasi kepada 14 rumah sakit untuk mengumpulkan fakta dan bukti-bukti. Pendalaman dimaksudkan untuk melakukan pendataan



pasien yang menerima vaksin palsu, audit pelayanan kefarmasian terkait perencanaan, pengadaan dan penerimaan vaksin. Terakhir menelusuri keterlibatan manajemen dalam pengadaan dan penggunaan vaksin palsu.

Khusus verifikasi data pasien yang menerima vaksin palsu, hal ini untuk memastikan jenis imunisasi ulang kepada anak yang bersangkutan. Selanjutnya, melakukan imunisasi pada anak yang menerima vaksin palsu sesuai Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi berdasarkan penilaian kasus per kasus.

“Sambil proses pendalaman selesai, Kemenkes menyampaikan peringatan keras tertulis kepada ke-14 rumah sakit karena telah memberikan pelayanan imunisasi dengan vaksin palsu,” tegas Menkes.

Menurut Menkes, setelah terbukti adanya pelanggaran atau kelalaian faskes, maka Kementerian Kesehatan

dapat memberikan sanksi sampai dengan pencabutan izin operasional. Jika terbukti dilakukan oleh oknum, maka dapat dilakukan sanksi administratif dan/atau sanksi pidana.

Imunisasi Ulang

Menurut Ketua Satgas Vaksin Palsu, Maura Linda Sitanggang, Pemerintah telah melakukan imunisasi ulang pada hari Senin, 18 Juni 2016 di Puskesmas Ciracas, Jakarta Timur. Sebanyak 197 pasien yang mendapatkan vaksin palsu di Klinik Bidan EN, setelah proses verifikasi data dan pemeriksaan kesehatan, telah mendapatkan vaksin yang disediakan Pemerintah.

“Pasien diimunisasi dengan vaksin asli di Puskesmas,” kata Ketua Satgas, Maura Linda Sitanggang sesuai pernyataan media di Kantor Kemenkes, Sabtu, 16 Juni 2016.

Menurut Ketua Satgas, sebelum dilakukan imunisasi

ulang, Satgas bekerja sama dengan Puskesmas dan aparat setempat telah melakukan komunikasi dengan orang tua dan pemeriksaan pasien. Hal ini diperlukan untuk memastikan nama pasien, usia dan jenis vaksin yang didapatkan.

Satgas Vaksin Palsu yang terdiri dari Kemenkes, BPOM, Bareskrim Polri dan IDAI, telah melakukan pendalaman paska diumumkannya rumah sakit yang diduga gunakan vaksin palsu.

Selain melakukan pendataan nama pasien yang mendapatkan vaksin palsu, satgas melakukan audit pelayanan kefarmasian yang dijalankan rumah sakit. Audit dilakukan dari proses perencanaan, penggunaan dan pemusnahan limbah vaksin. Disamping itu, Satgas juga mendalami kemungkinan keterlibatan pihak manajemen.

Presiden tinjau Vaksin ulang

Untuk memastikan bayi

dan balita mendapat vaksin ulang, Presiden RI, Ir. Joko Widodo didampingi Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) dan Ketua Satuan Tugas Penanggulangan Vaksin Palsu, Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dra. Maura Linda Sitanggang, PhD, melakukan peninjauan ke Puskesmas yang berada di Jalan H. Baping, Kelurahan Susukan tersebut, Senin, 18 Juni 2016.

Pagi itu, selain menerima layanan kesehatan seperti biasa, Puskesmas Kecamatan Ciracas melaksanakan kegiatan imunisasi wajib bagi sejumlah anak yang telah terverifikasi pernah mendapatkan vaksin palsu di salah satu tempat praktik Bidan di wilayah Ciracas. Tidak hanya Puskesmas Kecamatan Ciracas, RSUD Kecamatan Ciracas juga disiagakan sebagai langkah antisipasi, bila terjadi penumpukkan saat pelaksanaan.

Guna menindaklanjuti hasil penyelidikan Bareskrim POLRI, terkait kasus vaksin palsu di beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), telah dilakukan imunisasi wajib atau vaksinasi kembali, guna memitigasi dampak pemberian vaksin palsu.

Tahap pertama pelaksanaan vaksinasi ulang telah diselenggarakan di empat lokasi, yakni Puskesmas Kelurahan Ciracas dan RSUD Kecamatan Ciracas; RS Harapan Bunda, Jakarta Timur; dan RS Sayang Bunda, Bekasi. Pelaksanaan dilakukan secara bertahap sesuai dengan perkembangan data

SATUAN TUGAS PENANGGULANGAN VAKSIN PALSU

DKI JAKARTA

1. Posko pengaduan masyarakat di seluruh Puskesmas
2. Pemeriksaan kesehatan dan imunisasi wajib yang diulang:
 - a. RS Polri Kramat Jati
 - b. RS TNI / POLRI
 - c. RSUD Pasar Rebo
 - d. RSUK Ciracas
 - e. Puskesmas Ciracas

KAB. BEKASI

1. Posko pengaduan masyarakat di DINKES KAB. BEKASI, Telp (021) 89970347 dan Puskesmas sebagai berikut:
 - Puskesmas Tarumajaya
 - Puskesmas Babelan I
 - Puskesmas Babelan II
 - Puskesmas Suka Tenang
 - Puskesmas Tambelang
 - Puskesmas Sriamur
 - Puskesmas Karang Satria
 - Puskesmas Jati Mulya
 - Puskesmas Tambun
 - Puskesmas Mekar Sari
 - Puskesmas Mangun Jaya
 - Puskesmas Sumber Jaya
 - Puskesmas Setia Mekar
 - Puskesmas Wanasari
 - Puskesmas Sukajaya
 - Puskesmas Telaga Murni
 - Puskesmas Danau Indah
 - Puskesmas Lambangsari
 - Puskesmas Cikarang
 - Puskesmas Mekar Mukti
 - Puskesmas Karang Bahagia

- Puskesmas Kedung Waringin
- Puskesmas Karang Sambung
- Puskesmas Lemah Abang
- Puskesmas Pebayuran
- Puskesmas Karang Harja
- Puskesmas Suka Indah
- Puskesmas Sukatani
- Puskesmas Cabang Bungin
- Puskesmas Muara Gembong
- Puskesmas Setu I
- Puskesmas Setu II
- Puskesmas Sukadami
- Puskesmas Cibatu
- Puskesmas Sukamahi
- Puskesmas Sirnajaya
- Puskesmas Cipayung
- Puskesmas Cibarusah
- Puskesmas Karang Mulya
- Puskesmas Tridayasakti
- Puskesmas Setia Mulya
- Puskesmas Bahagia
- Puskesmas Suka Raya
- Puskesmas Wana Jaya

2. Pemeriksaan kesehatan dan imunisasi wajib yang diulang ditunjuk dari Puskesmas tersebut diatas.

CILEDUG - TANGERANG

Posko Pengaduan, pemeriksaan kesehatan dan imunisasi wajib yang diulang di PUSKESMAS CILEDUG, Telp (021) 7327941.

CRISIS CENTER - Halo Kemenkes 1500567

B) dan HiB (Haemophilus Influenza type B) atau yang lebih dikenal dengan sebutan vaksin pentavalen yang mampu memberikan kekebalan terhadap 5 jenis penyakit. Kedua, oral polio vaccine (OPV) yang mampu memberikan kekebalan terhadap penyakit polio. Vaksin pentavalen dan OPV tersebut merupakan vaksin yang termasuk ke dalam program imunisasi dasar lengkap milik pemerintah.

“Kita akan memberikan imunisasi sesuai dengan memperhatikan jenis vaksin palsu yang pernah didapatkan dan usia anak saat ini”, tegas Menkes.

Sebelumnya proses pendataan, telah melakukan verifikasi data pasien yang terindikasi mendapatkan vaksin palsu. Setelah data terverifikasi, dilakukan pengecekan kembali dan menghubungi keluarga pasien untuk mendapat imunisasi wajib. Keluarga yang sudah dihubungi, diharapkan hadir untuk membawa anaknya, guna mendapat vaksinasi kembali sesuai jadwal dan tempat yang telah ditetapkan.

“Untuk pelaksanaan vaksin ulang, Satgas sudah melakukan kontak via telepon kepada keluarga anak yang menerima vaksin palsu ini”, jelas Menkes.

Imunisasi berguna terhadap seseorang menjadi kebal terhadap suatu penyakit infeksi. Vaksin adalah suatu antigen yang diberikan kepada individu yang sehat guna merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi pada masa mendatang. [P]

hasil penyidikan Bareskrim POLRI.

Pada kesempatan kali ini, lebih kurang 26 anak dari 197 pasien ex Bidan E yang terindikasi mendapatkan vaksin palsu hadir untuk vaksinasi ulang di Puskesmas Ciracas. Sedangkan di RS Harapan

Bunda lebih kurang 20 anak dan RSIA Sayang Bunda Bekasi 20 anak.

Kegiatan imunisasi diawali dengan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu oleh dokter spesialis anak. Sedangkan pelaksanaan imunisasi dilakukan tenaga kesehatan yang telah

ditunjuk didampingi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

Menurut Menkes, vaksin yang digunakan dalam kegiatan imunisasi wajib ini ada dua macam. Pertama, vaksin DPT (Difteri Pertusis dan Anti Tetanus), HB (Hepatitis



LINDUNGI ANAK KITA

Tiga ibu sambil membawa anak kasayangannya saling bercerita, mengungkapkan perasaan. Ada yang merasa sedih, kesal, marah dan kecewa atas kasus vaksin palsu yang menimpa anak kasayangannya. “Bagaimana tidak kecewa, saya sudah berusaha mengumpulkan dana untuk memberi vaksin, agar kelak anak saya sehat, cerdas dan ceria, tapi

hasilnya malah begini ‘vaksin palsu’”.

“Terus terang, saya *gemes*, sudah bela-belain kemari, (salah satu rumah sakit di Bekasi. Red) untuk mendapat vaksin, agar anak menjadi sehat, malah balasannya, vaksin palsu. Padahal di Puskemas tersedia vaksin gratis dan asli lagi. Cukup sampai di sini aja di rumah sakit ini. Saya gak mau divaksin di rumah sakit ini, sekalipun

yang memvaksin dari Kementerian Kesehatan. Nanti saja, saya mau bawa sendiri ke puskesmas dekat rumah untuk dapat vaksin yang asli,” ujarnya.

Salah satu ibu menimpali, awalnya saya ingin vaksin yang bagus. Biasanya vaksin bagus itu lebih mahal, bukan generik, kalau di puskesmas vaksinnya gratis. Setelah anak mendapat vaksinasi ada dampaknya, diantaranya demam. Saya pinginnya,

vaksinnya bagus, sehingga tak ada dampak demam dan panas. Sebab, kalau anak kecil, mendapat vaksin terus demam, *kan* kasihan. Sebab itu, walau mahal saya pilih vaksin si kecil di rumah sakit.

“Eh,...*bener aja*, setelah dapat vaksin *nggak* panas, *nggak* demam, ternyata benar, awalnya senang. Rasanya seperti disambar *gledek*, begitu mendapat informasi media, ternyata vaksinnya palsu. Botol vaksin hanya diisi air NaCl, sejenis air infus. Ya...pantes saja *nggak* panas. Mana harganya mahal lagi, pinter baget nipunya,” katanya kesal.

Anak, tetesan darah dan keringat orang tua. Ia menjadi harapan dan tumpuan orang tua, ketika masih sehat kuat, apalagi sudah menjadi lansia dan renta. Tak satu pun orang tua tega anaknya menjadi korban yang mencelakakan, termasuk vaksin palsu. Jadi wajar kalau banyak orang tua yang kemudian marah dengan rumah sakit, dokter, bidan yang melayani vaksin palsu, bahkan ada sebagian orang tua yang anarkis. Meski dari sudut pandang hukum akan terlihat berbeda.

Sekalipun vaksin palsu tidak berdampak negatif, tapi tak dapat memberi kekebalan tubuh terhadap kemungkinan terjakit penyakit. Oleh sebab itu, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan jajarannya berkomitmen terhadap anak-anak Indonesia harus tetap sehat dan kuat. Untuk itu mereka yang terbukti mendapat vaksin palsu harus dilakukan vaksin ulang oleh pemerintah

melalui pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Menurut ketua satuan tugas (Satgas) vaksin palsu, Maura Linda Sitanggang pasien akan mendapat imunisasi ulang dengan vaksin asli di puskesmas dan pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Sebelum dilakukan imunisasi ulang, Satgas bekerja sama dengan Puskesmas dan aparat setempat melakukan komunikasi dengan orang tua untuk pemeriksaan pasien. Hal ini diperlukan untuk memastikan nama pasien, usia dan jenis vaksin yang didapatkan.

Hal ini disampaikan Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan sekaligus Ketua Satgas, Maura Linda Sitanggang se usai memberikan pernyataan media di Kantor Kemenkes, Jakarta Sabtu, 16 Juni 2016.

Satgas Vaksin Palsu

yang terdiri dari Kemenkes, BPOM, Bareskrim Polri dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah melakukan pendalaman, paska diumumkannya rumah sakit yang diduga gunakan vaksin palsu. Selain melakukan pendataan nama pasien yang mendapatkan vaksin palsu, Satgas melakukan audit pelayanan kefarmasian yang dijalankan rumah sakit.

“Audit dilakukan dari proses perencanaan, penggunaan dan pemusnahan limbah vaksin. Selain itu, Satgas juga mendalami kemungkinan keterlibatan pihak manajemen,” tegas Linda.

Kekerasan Anak

Desa Kasie Kasubun, Kabupaten Rejang Lebong Bengkulu mendadak menjadi tempat yang dibicarakan banyak pihak. Y, 14 tahun, warga desa tersebut tewas secara mengenaskan.

Jasadnya ditemukan di jurang sedalam 5 meter tanpa pakaian dan terikat tali.

Empat belas pelaku, dua diantaranya kakak kelas Yuyun, melakukan hal keji, seakan-akan bukanlah seorang anak SMP yang masih panjang masa depannya. Mereka yang melakukan kekerasan fisik dan seksual itu beralih dalam keadaan mabuk sehingga tidak sadar melakukannya, karena pengaruh tuak atau minuman keras lainnya.

Mereka juga sering mengakses film porno. Hal itu diketahui dalam proses investigasi yang dilakukan kepolisian setempat. Beberapa pendapat dari pejabat Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Fahira Idris membenarkan dahsyatnya pengaruh minuman keras dan pornografi sehingga ke 14 pelaku melakukan kekerasan

dan kejahatan seksual.

Manajer Program Cahaya Perempuan di WCC Bengkulu, Juniarti Boermansyah, saat bertemu dengan Wakil Bupati Rejanglebong, Iqbal Bastari, di Pemkab Rejang Lebong menyampaikan sembilan kasus di Rejanglebong, merupakan bagian dari 15 kasus yang terjadi se-Bengkulu terhitung Januari-April 2016.

“Puncak dari kasus kekerasan seksual ini ialah kasus yang dialami Y yang diperkosa dan kemudian dibunuh oleh 14 orang remaja pelakunya. Kasus Y ini membuat kita semua terkejut dan memancing kemarahan,” kata Juniarti, dilansir Antara, Selasa, 4 Mei 2016 yang lalu.

Masih banyak korban kekerasan yang harus menjadi perhatian bersama, mulai dari pemerintah, LSM, profesi, profesional, swasta dan masyarakat pada umumnya. Sebab, kasus kekerasan pada anak masih mengancam kapan saja, dimana saja, bahkan oleh orang-orang terdekat yang sangat mengenal korban.

Kasus kekerasan seksual dan vaksin palsu, dua contoh kasus kekerasan terhadap anak-anak kita yang paling anyar yang harus menjadi perhatian semua pihak. Tak cukup hanya menyerahkan kepada pemerintah dan pihak berwenang saja, tapi memerlukan kerja sama semua pihak untuk saling bersinergi, melakukan pembenahan sistem pengawasan, pencegahan agar tidak terulang lagi kekerasan seksual maupun vaksin palsu. [P]



WALLPAPERFOLDER.COM



STOP KEKERASAN PADA ANAK

Berdasarkan data pengaduan KPAI, terdapat beberapa bentuk kekerasan terhadap anak, diantaranya anak yang berhadapan dengan hukum sebanyak 167 kasus, masalah pornografi dan *cyber crime* sebanyak 67 kasus, bidang agama dan budaya sebanyak 45 kasus, dan bidang *trafficking* dan eksploitasi sebanyak 33 kasus.

Sebelum era reformasi, dalam penyiaran media televisi diatur oleh pemerintah dan dalam pengawasan Komunikasi dan Informatika (Kominfo). Pada saat ini, penyiaran televisi tidak lagi diatur oleh pemerintah dan penyiarannya diawasi Komisi Penyiaran Indonesia (KPI), sedangkan Kominfo lebih berfokus pada media internet atau saat ini lebih dikenal dengan media *on-line* dan media sosial.

Hal tersebut disampaikan

Kepala Bidang pengawasan media sosial Kominfo, Drs. Sunaryo, MM pada acara seminar kekerasan pada anak, 8 Juni 2016, di Jakarta.

Media yang lebih berpengaruh terhadap kekerasan anak yaitu televisi, media *online* dan media sosial. Dampak dan efek dari ketiga media tersebut terhadap kekerasan anak, diantaranya fitnah/hoax/berita bohong, kekerasan fisik maupun mental, eksploitasi, dan pornografi atau pornoaksi.

Saat ini yang paling banyak diberitakan mengenai kasus kekerasan terhadap anak diantaranya adalah pornografi/pornoaksi. Baik diberitakan melalui media cetak, media audio visual, maupun media *on-line*. Setiap hari 25 ribu anak terpapar konten pornografi dan dampak terbesarnya adalah pengaruh melalui media televisi dan media *on-line* atau internet.

Menurutnya, efek media

massa lebih bersifat kumulatif dan lebih berdampak pada tataran sosial budaya. Kekerasan yang disaksikan di televisi menambah ketakutan sosial yang membangkitkan pandangan, bahwa lingkungan mereka tidak aman dan tidak ada orang yang dapat dipercaya.

Konten media yang disiarkan, sudah memiliki *agenda setting* dan memiliki tujuan dan atau memperoleh suatu keuntungan. Tayangan yang diterima pemirsa akan dianggap sebagai kebenaran dan diterima sebagai sesuatu yang sudah wajar.

“Dampaknya akan menimbulkan cara berfikir, bertindak, meniru dan mengikuti apa yang lihat dari media, padahal belum tentu benar,” ujarnya

Terpaan media yang ada saat ini sebagian telah memengaruhi lingkungan masyarakat dalam membentuk karakter dan kepribadian. Masyarakat mengkonsumsi konten

media yang berisi kekerasan ataupun pornografi. Fenomena ini akan membuat masyarakat menjadi terbiasa melihat kekerasan/pornografi.

Pada akhirnya masyarakat akan terpengaruh melakukan tindak kekerasan, merasa terancam, dan menganggap kondisi lingkungan tempat tinggalnya tidak aman, khususnya anak-anak.

Beberapa upaya dalam mengurangi tindak kekerasan anak dari Kementerian Komunikasi dan Informatika RI (MenKominfo RI) melalui kebijakan dan langkah nyata, yaitu;

1. Memblokir situs porno/kekerasan
2. Pengawasan Siaran, dalam hal ini bekerja sama dengan KPI beserta Dewan Pers
3. Kampanye internet sehat
4. Literasi media kepada masyarakat
5. Sosialisasi perlindungan anak

Dalam kontrol media, masyarakat memiliki andil dalam mengawasi dan tidak sepenuhnya menyalahkan kepada KPI ataupun kepada Kominfo, karena beberapa kasus yang terjadi dalam hal ini KPI, bekerja setelah adanya pengaduan dari masyarakat.

Beberapa hal yang dapat dilakukan masyarakat dalam mengawasi konsumsi konten media kepada anak, diantaranya: memberikan informasi dengan jenis konten media yang dikonsumsi, memberikan konten media yang lebih mendidik, memberikan kontrol sosial dan memberikan hiburan yang positif kepada anak.

[Hambali & Pra]

EFEK KEKERASAN PADA ANAK



PROMEDICAHEALTHCONNECT.ORG

Kekerasan pada anak, mulai dari kekerasan fisik, emosi, seksual sangat berdampak buruk kepada

anak. Mereka akan sulit berkembang secara emosi, kepercayaan, pergaulan, bahkan menjadi pribadi perusak dan ingin bunuh diri. Data menunjukkan

kekerasan memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan data dari 18 Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Tahun 2010 -2016 telah menangani sebanyak 12.298 anak. Anak yang diperdagangkan 289 anak. Anak Korban Kekerasan Seksual 1.909 anak. Anak Kekerasan Fisik 853 anak. Anak Berhadapan dengan Hukum 1.342 anak. Anak Situasi Darurat 5.090 anak. Anak Penyandang Disabilitas, HIV dan Komunitas Adat Terpencil 2.815 anak. Rumah Perlindungan Sosial Anak yang ditangani oleh satuan bakti pekerja sosial.

Hal ini disampaikan Kasubdit Pelayanan Sosial Anak dan Balita Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, dr. Puti Khairina Anwar, 8 Juni 2016, di Jakarta.

Menurut Puti, kekerasan

seksual terhadap Anak dan Perempuan semakin meningkat. Data dari 18 Rumah Pelindung Sosial Anak Kemensos tahun 2010-2016, total 12.298 anak. Terdiri dari anak yang diperdagangkan 289 anak, korban kekerasan seksual 1.909 anak, kekerasan fisik 853 anak. Selain itu ada anak berhadapan dengan hukum 1.342 anak, situasi darurat 5.090 anak. Sementara anak dengan penyandang disabilitas, HIV dan Komunitas Adat Terpencil 2.815 anak.

Saat ini, Kementerian Sosial memiliki sekitar 800 satuan bakti pekerja sosial. Mereka bekerja pada dinas sosial kabupaten/ kota seluruh Indonesia, walau belum semua satuan bakti sosial ada di kota provinsi.

“Terhadap kasus anak korban kekerasan dan seksual, Kemensos bertanggung jawab terhadap pendampingan, melakukan rehabilitasi sosial, sedangkan tindak pidananya dilakukan oleh Kemenkum & Ham,” ujar Puti.



[MEDIA UTAMA]

Kasus kekerasan pada anak seperti fenomena gunung es, yang tidak tampak lebih banyak, mulai dari kekerasan fisik, seksual dan emosi. Berikut beberapa jenis kekerasan pada anak dan dampaknya yang perlu mendapat perhatian.

Penyiksaan pada anak

Penyiksaan fisik segala bentuk terjadi ketika orang tua/dewasa frustrasi atau marah, kemudian melakukan tindakan agresif secara fisik. Sering kali penyiksaan fisik adalah hasil dari hukuman fisik yang bertujuan menegakkan disiplin yang tidak sesuai dengan usia anak. Banyak orang tua ingin menjadi orang tua yang baik, tapi lepas kendali dalam mengatasi perilaku sang anak.

Akibat penyiksaan fisik yang berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama akan menimbulkan cedera serius terhadap anak. Meninggalkan bekas baik fisik maupun psikis. Anak menjadi menarik diri, merasa tidak aman, suka mengembangkan *trust* kepada orang lain, perilaku merusak, dll. Bila kejadian berulang ini terjadi maka proses *recovery*-nya membutuhkan waktu yang lebih lama.

Penyiksaan emosi

Semua perilaku/ tindakan merendahkan atau meremehkan terhadap anak. Jika hal ini menjadi pola perilaku dan dilakukan secara terus menerus maka akan mengganggu proses perkembangan anak selanjutnya. Hal ini

dikarenakan konsep diri anak terganggu. Selanjutnya anak merasa tidak berharga untuk dicintai dan dikasihi.

Anak yang terus menerus dipermalukan dihina, diancam atau ditolak akan menimbulkan penderitaan yang tidak kalah hebatnya dari penderitaan fisik. Sebagai contoh bayi yang menderita deprivasi (kekurangan) kebutuhan dasar emosi, meskipun secara fisik terpilihara dengan baik, biasanya tidak bisa bertahan hidup.

Deprivasi emosi tahap awal akan menjadikan bayi tumbuh dalam kecewaan dan rasa tidak aman, di mana bayi lambat perkembangannya, atau akhirnya tidak mempunyai rasa percaya diri.

Jenis Penyiksaan emosi

Penolakan, Jika orang tua/orang dewasa mengatakan kepada anak bahwa dia tidak diinginkan, mengusir anak, atau memanggil anak dengan sebutan yang kurang menyenangkan. Kadang anak menjadi kambing hitam segala problem yang ada dalam keluarga.

Tidak diperhatikan, orang tua yang mempunyai masalah emosional biasanya tidak dapat merespon kebutuhan anak-anak mereka. Orang tua jenis ini mengalami problem kedekatan dengan anak.

Mereka menunjukkan sikap tidak tertarik pada anak, sukar memberi kasih sayang, atau bahkan tidak menyadari akan kehadiran anaknya. Banyak orang tua yang secara fisik selalu ada disamping anak, tetapi secara emosi sama sekali tidak memenuhi kebutuhan emosional anak.

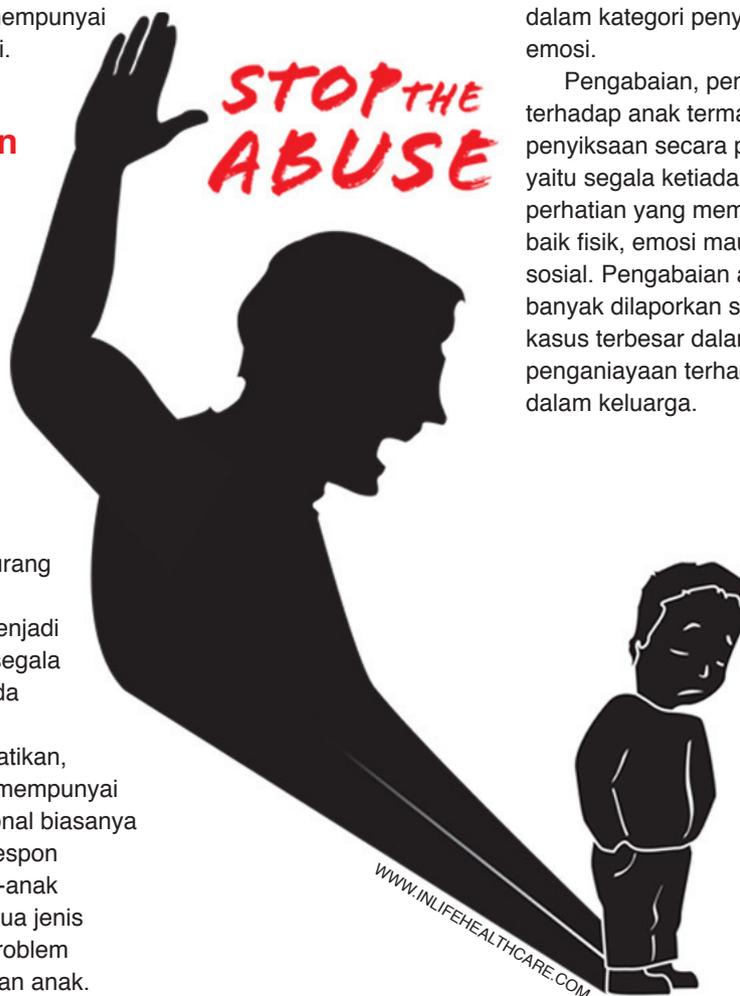
Ancaman, orang tua mengkritik, menghukum atau bahkan mengancam anak. Dalam jangka- panjang keadaan ini mengakibatkan anak terlambat perkembangannya, atau bahkan terancam dengan kematian.

Isolasi, bentuknya dapat

berupa orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti kegiatan bersama teman sebayanya, atau bayi dibiarkan dalam kamarnya sehingga kurang mendapat stimulasi dari lingkungan, anak dikurung atau dilarang makan sesuatu sampai waktu tertentu.

Pembiaran, membiarkan anak terlibat penyalahgunaan obat dan alkohol, berlaku kejam terhadap binatang, melihat tayangan porno, atau terlibat dalam tindak kejahatan seperti mencuri, berjudi, berbohong, dan sebagainya. Untuk anak yang lebih kecil, membiarkannya menonton adegan-adegan kekerasan dan tidak masuk akal di televisi termasuk juga dalam kategori penyiksaan emosi.

Pengabaian, pengabaian terhadap anak termasuk penyiksaan secara pasif, yaitu segala ketiadaan perhatian yang memadai, baik fisik, emosi maupun sosial. Pengabaian anak banyak dilaporkan sebagai kasus terbesar dalam kasus penganiayaan terhadap anak dalam keluarga.





TIMESOFINDIA.INDIATIMES.COM

Efek penyiksaan emosi

Penyiksaan emosi sukar diidentifikasi atau didiagnosa karena tidak meninggalkan bekas yang nyata seperti penyiksaan fisik. Dengan begitu, usaha untuk menghentikannya juga tidak mudah.

Jenis penyiksaan ini meninggalkan bekas yang tersembunyi yang termanifestasikan dalam beberapa bentuk, seperti kurangnya rasa percaya diri, kesulitan membina persahabatan, perilaku merusak seperti tiba-tiba membakar barang atau bertindak kejam terhadap binatang, beberapa melakukan agresi, menarik diri, penyalahgunaan obat dan alkohol, ataupun kecenderungan bunuh diri.

Pelecehan seksual

Pelecehan seksual pada anak, merupakan kondisi di mana anak terlibat dalam aktivitas seksual. Anak sama sekali tidak menyadari dan tidak mampu

mengkomunikasikannya, atau bahkan tidak tahu arti tindakan yang diterimanya.

Sampai saat ini tidaklah mudah membicarakan hal ini, atau untuk menyadarkan masyarakat bahwa pelecehan seksual pada setiap usia, termasuk bayi mempunyai angka yang sangat tinggi. Bahkan Hopper (2004) mengemukakan bahwa hal ini terjadi setiap hari di Amerika Serikat.

Jenis Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual tanpa sentuhan: Termasuk di dalam jika anak melihat pornografi, atau exhibitionisme, dsb.

Pelecehan seksual dengan sentuhan semua tindakan menyentuh organ seksual orang dewasa termasuk dalam kategori ini. Atau adanya penetrasi ke dalam vagina atau sentuhan organ seksual anak dengan benda apapun yang tidak mempunyai tujuan medis.

Eksplotasi seksual meliputi semua tindakan yang menyebabkan anak masuk

dalam tujuan prostitusi, atau menggunakan anak sebagai model foto atau film porno.

Indikator Akibat Pelecehan Seksual.

Ada beberapa indikasi yang patut kita perhatikan terkait dengan pelecehan seksual yang mungkin menimpa anak seperti keluhan sakit atau gatal pada vagina anak, kesulitan duduk atau keanehan berjalan, dan hal lain yang menunjukkan gejala adanya kelainan pada organ atau perilaku seksual anak.

Efek Pelecehan Seksual

Banyak sekali pengaruh buruk yang ditimbulkan dari pelecehan seksual. Pada anak yang masih kecil dari yang biasanya tidak mengompol jadi mengompol, mudah merasa takut, perubahan pola tidur, kecemasan tidak beralasan, atau bahkan simtom fisik seperti sakit perut atau adanya masalah kulit, dll.

Pada remaja, mungkin

secara tidak diduga menyuluti, mencuri, melarikan diri dari rumah, mandi terus menerus, menarik diri dan menjadi pasif, menjadi agresif dengan teman kelompoknya, prestasi belajar menurun, terlibat kejahatan, penyalahgunaan obat atau alkohol.

Faktor lain yang mempengaruhi juga bervariasi. Semakin muda usia anak, maka akan menimbulkan akibat yang lebih fatal. Demikian juga bila yang melakukan penganiayaan adalah orang tua, ayah atau ibu tiri, atau anggota keluarga maka dampaknya akan lebih parah, dari pada yang melakukannya orang yang tidak dikenal.

Semakin sering dan semakin buruk perlakuan yang diterima anak akan memperburuk kondisi anak. Termasuk semakin lama kejadian berlangsung akan semakin meninggalkan trauma yang membekas pada diri anak. Apabila tidak mendapat dukungan untuk mengungkapkan penganiayaan yang dialaminya, akan semakin parah akibatnya.

Sebaliknya bila anak menerima dukungan dari orang lain atau anggota keluarga yang dapat mencintai, mengasihi dan memperhatikannya, maka kejadiannya tidak menjadi lebih parah, sebagaimana jika anak justru tidak dipercaya atau disalahkan.

Lebih berat lagi, apabila anak pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, cenderung lebih merasakan dampak negatif dari penganiayaan anak.

[Hambali & Pra]



PENTINGNYA KELUARGA DALAM PENDIDIKAN

Keluarga adalah pendidik yang pertama dan utama. Kinerja akademik anak di sekolah pun sangat dipengaruhi faktor-faktor di luar sekolah. Utamanya di rumah dengan kedua orang tua. Fungsi direktorat bimbingan pendidikan keluarga adalah berkolaborasi dengan satuan pendidikan sebagai upaya menjalin kemitraan atau

merevitalisasi peran dari keluarga yang belum optimal di satuan pendidikan.

Hal ini disampaikan Aria Ahmad Mangun Wibawa, Kasih Sumber Belajar Anak dan Remaja, dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, lulusan Sarjana Psikologi dan Magister Psikologi dari UI, dalam seminar 8 Juni 2016, di Jakarta

Menurutnya, tujuan

program ini adalah menjalin kerjasama dan keselarasan program pendidikan di sekolah, keluarga dan masyarakat, sebagai tri-sentral pendidikan dalam membangun ekosistem pendidikan yang kondusif. Hal ini untuk menumbuhkan-kembangkan karakter dan budaya berprestasi peserta didik.

Berdasarkan kondisi bahwa saat ini, fakta

lapangan bahwa keluarga masih cenderung menyerahkan pendidikan kepada sekolah. Keluarga menganggap sudah selesai tugasnya bila anak-anak diserahkan pada sekolah, padahal tidak seperti itu.

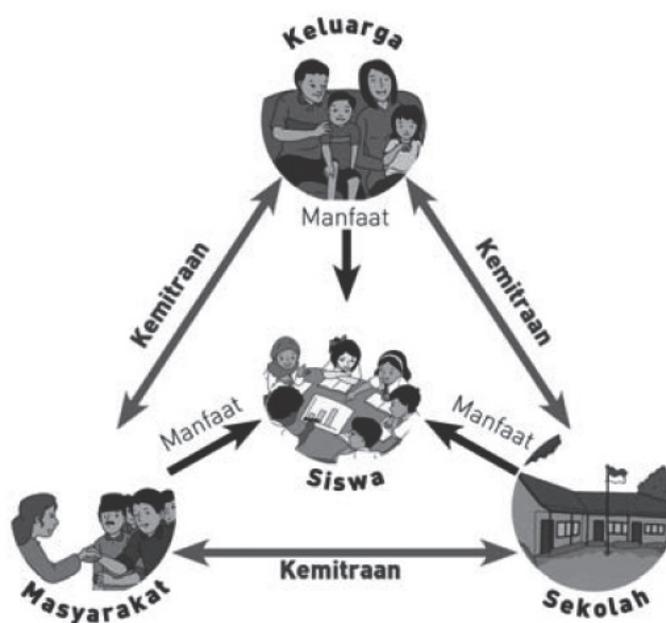
“Tidak semua kebutuhan pendidikan anak dapat dipenuhi oleh satuan pendidikan maupun keluarga terkait dengan pendidikannya, contohnya

seperti pendidikan kognitif, psikomotor dan sosial,” ujar Aria.

Sekolah merupakan lembaga formal yang memang berevolusi untuk melakukan pelaksanaan pendidikan yang lebih sistematis, walau kemudian timbul persepsi bahwa di keluarga juga merupakan konsep pendidikan yang penting. Bahwa kolaborasi atau dukungan keluarga dapat menunjukan hal-hal yang positif terkait dengan prestasi dan juga karakter dari siswa atau peserta didik.

Manfaat keterlibatan orang tua terhadap pendidikan anak: (1) Meningkatkan kehadiran anak; (2) Meningkatkan kepercayaan diri anak; (3) Meningkatkan perilaku positif anak; (4) Meningkatkan pencapaian perkembangan anak;

(5) Meningkatkan keinginan anak untuk bersekolah; (6) Meningkatkan komunikasi antara orang tua



dan anak; (7) Meningkatkan harapan orang tua pada anak; (8) Meningkatkan kepercayaan diri orang tua; (9) Meningkatkan kepuasan orang tua terhadap anak; (10) Meningkatkan semangat kerja guru; (11) Mendukung iklim sekolah yang lebih baik; (12)

Mendukung kemajuan sekolah secara keseluruhan.

Fakta Kekerasan di Lingkungan Pendidikan :

1. Siswa mengaku pernah mengalami kekerasan di sekolah 84%.
2. Siswa laki-laki menyebutkan bahwa guru atau petugas sekolah

merupakan pelaku kekerasan 45%.

3. Siswa usia 13-15 tahun melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik oleh teman sebaya 40%.
4. Siswa mengakui pernah melakukan kekerasan di sekolah 75%.
5. Siswa perempuan menyebutkan bahwa guru atau petugas sekolah merupakan pelaku kekerasan 22%.
6. Anak melaporkan mengalami perundungan (*bullying*) di sekolah 50%.

Menurut Aria, sasaran pendidikan keluarga terdiri dari (1) PAUD; (2) SD; (3)SMP; (4)SMA/SMK; (5)SKB; (6)LKP; (7) PKBM. Sedangkan peran dari satuan pendidikan, yaitu melakukan analisis kebutuhan, menyusun program tahunan pendidikan keluarga, melakukan pertemuan dengan orang tua peserta didik, memfasilitasi pelaksanaan pendidikan keluarga, dan melakukan supervisi dan evaluasi.

Sementara peran keluarga, yaitu menjalin interaksi dan komunikasi yang hangat dan penuh kasih sayang, memberikan motivasi yang menumbuhkan rasa percaya diri pada anak, menjalin hubungan aktif dengan pihak sekolah untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, berpartisipasi aktif dalam kegiatan keluarga di sekolah.

Selain itu juga menciptakan lingkungan belajar di rumah yang menyenangkan, menumbuhkan budi pekerti dan budaya prestasi. [P]



WWW.SILVERHERONGALLERY.COM



MELURUSKAN PERSEPSI SALAH ATAS CUTI HAMIL DAN DOKTER INTERNSIP

Oleh: **Anjari**

Siapa yang tak berempati ketika melihat wanita hamil tua yang susah payah mengangkat badan atau berjalan? Melihat wanita hamil dengan segala susah payahnya akan mengingatkan kita pada Ibu yang melahirkan kita atau isteri yang melahirkan anak-anak buah hati kita. Teramat sangat manusiawi jika kita menaruh empati kepada wanita-wanita hamil.

Sebuah tulisan berisi empati terhadap dokter internsip yang sedang hamil tua (konon) ditulis oleh seorang dokter beredar luas. Rasa empati terhadap dokter internsip yang hamil 8 bulan itu bagus sekali. Karena (sekali lagi), setiap kita memang seharusnya berempati. Tetapi rasa empati jangan sampai menghalangi kita bersikap obyektif terhadap program internsip. Rasa empati juga tidak boleh membuat kita mencampuradukan sesuatu hal sehingga mengambil kesimpulan yang tidak tepat.

Dalam hal ini, tulisan tersebut menyimpulkan secara sederhana bahwa

karena tidak ada cuti hamil bagi dokter internsip maka program internsip tidak manusiawi. Kesimpulan sederhana itu tidak tepat dan harus diluruskan agar tidak salah persepsi berkepanjangan.

Bagaimana semestinya memahami persoalan hubungan dokter internsip dan cuti hamil ini?

Internsip adalah proses pematapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan agar mencapai pematapan dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan. Jadi internsip harus dipandang sebagai proses “pendidikan dokter” setelah menyandang status dokter di wahana-wahana Fasyankes terpilih selama satu tahun. Pelaksanaannya Internsip selama 8 bulan di RS Kota/Kabupaten dan 4 bulan di Puskesmas Kecamatan/Kota. Jadi internsip bukan penempatan Tenaga Kesehatan.

Internsip itu proses pematapan dan kemandirian untuk memahirkan dokter yang baru lulus pendidikan

kedokteran. Internsip merupakan sarana yang sangat mendukung kemampuan praktik dokter yang baru lulus. Internsip ini sebagai pelaksanaan dari UU Praktik Kedokteran dan UU Pendidikan Dokter. Saat ini, internsip masuk tahun ke 6 dan sudah diikuti oleh 26.674 dokter. Mereka berasal dari sebanyak 56 Fakultas Kedokteran dari yang ada saat ini yaitu 86 fakultas di seluruh Indonesia. Pelaksanaan Internsip di Indonesia dilakukan oleh KIDI Pusat dan KIDI Wilayah Propinsi.

Jika internsip difahami sebagai “proses pendidikan dokter”, maka hak-hak yang dapat diperoleh pun harus dimaknai bukan sebagai “hak bekerja”. Dengan demikian jika pada masa pematapan dan pematapan kompetensi ternyata dokter internsip hamil boleh saja mengambil “cuti hamil”. Tetapi karena masih “proses pendidikan dokter”, maka sang dokter tersebut harus menggantikan proses internsipnya setelah selesai waktu cuti melahirkannya sampai dengan genap tuntas internsip satu tahun.

Ini adalah sesuatu pilihan yang wajar. Untuk mencapai tingkat kemahiran untuk berpraktik secara mandiri, Internsip telah ditentukan kompetensi yang harus diselesaikan dalam waktu 1 tahun. Jika mengambil keputusan menuntaskan kompetensi pada masanya, dokter internsip dapat menunda masa kehamilannya atau tidak melakukan cuti hamil. Namun sebaliknya jika memilih cuti hamil, dokter internsip dapat mengganti masa dan proses internsipnya setelah waktu cuti hamalnya selesai.

Ketua KIDI Pusat dr Nur Abadi menjelaskan lebih rinci bahwa program internsip sudah didesain sedemikian rupa sehingga ada target yang dicapai selama 1 tahun. Secara efektif 71% jam kerja hanya 40 jam seminggu dipotong hari libur nasional dll. Kalau ada hak cuti maka target pematapan dan pematapan tidak akan tercapai. Sebagai gambaran, Internsip di Indonesia hanya 1 tahun, sementara rata-rata di Asia selama 2 tahun efektif tanpa cuti dan Inggris selama 3 tahun.

Dokter Nur Abadi

menambahkan, sebagai pengganti hak cuti, peserta internsip boleh ijin sesuai dengan kebutuhan dan 1 tahun hanya boleh ijin 4 hari dalam satu tahun. Peserta internsip tidak perlu mengganti izin ini.

Bagi perempuan hamil diberikan ijin sampai dengan 3 bulan, namun harus mengganti 3 bulan atau kurang tergantung kebijakan pendamping setelah masa cuti hamil. Dengan demikian, bila ada cuti misalnya selama 1 atau 2 bulan maka target pemahiran dan pemandirian dokter internsip tidak akan tercapai.

Begitu pun jika memperhatikan aturan-aturan yang ada, cuti diperuntukkan untuk PNS, TNI POLRI, tenaga Honorer, Pegawai kontrak, buruh atau pekerja dan lain-lain. Sedangkan peserta internsip statusnya adalah magang. Dan tidak benar bila ijin melahirkan akan menggugurkan kepesertaan internsipnya.

Logika ini tidak berbeda

ketika kita ikut pendidikan dan mengambil cuti, maka kita harus menuntaskan proses pendidikannya setelah masa cuti selesai. Lain halnya jika status dokter yang bekerja pada fasyankes tentu mendapatkan "hak-hak pekerja" termasuk hak cuti hamil. Namun sekali lagi, titik point internsip adalah proses pemantapan dan kemandirian profesi dokter di wahana fasyankes, bukan mekanisme penempatan Tenaga Kesehatan pada fasyankes.

Pengaturan dan ketentuan mengenai dokter internsip dihasilkan oleh dokter-dokter sejawat sendiri yang tergabung dalam Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI). KIDI terdiri dari unsur Kemenkes, KKI, Kolegium Dokter, Institusi Pendidikan Kedokteran, IDI, dan Asosiasi Rumah Sakit tentu sudah mempertimbangkan berbagai aspek termasuk sisi kemanusiaan. Namun tentu KIDI sangat apresiatif terhadap segala masukan

dan kontribusi positif bagi perbaikan program internsip.

Sebagai tambahan informasi, setiap tahun peserta internsip sekitar 8500 dokter. Sebagai peserta pemahiran dan pemantapan, dokter internsip mendapatkan bantuan biaya hidup (BBH) sebesar Rp 3.200.000 untuk wilayah barat dan Rp 3.750.000 untuk wilayah timur. Sebagian besar internsip selain menerima BBH mereka juga dapat insentif dan Jasa dari Fasyankes. Misalnya sudah ada 12 propinsi baik di RSUD maupun RS Swasta yang memberikan insentif insentif cukup

Dokter internsip bukan tenaga kesehatan seperti PTT. Internship ditempatkan pada wahana yang cukup kasusnya agar mereka cukup belajar di RS Kab/kota dan ada dokter pembimbing yang membantu mereka. Saat ini ada 574 RSUD, 52 RS Swasta BUMN maupun RS Ormas keagamaan dan TNI

POLRI. KIDI akan menilai kelayakan setiap RS yang akan ditempati, apakah ada dokter pendamping, dokter spesialis, komite medik dan sarana/prasarana pendukung. RS-RS ini rata-rata berlokasi di Kota/ Kabupaten dan tidak ada yang daerah pelosok, apalagi daerah terpencil.

Semoga penjelasan ini dapat mendudukan persoalan internsip pada tempat dan konteksnya. Salah besar jika ada pandangan bahwa dokter internsip tidak manusiawi disebabkan harus mengganti proses internsip bagi yang ambil cuti hamil. Justru internsip ini selain sebagai sarana bagi dokter memperoleh tingkat kemahiran untuk berpraktik secara mandiri, tetapi juga memenuhi aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dan wujud nyata profesi dokter mendukung kehadiran negara dalam menyediakan akses pelayanan kesehatan. ●





NUSANTARA SEHAT, DI TAPAL BATAS RI – PNG

Kondisi geografis Indonesia yang berupa daratan, lautan, pegunungan, dan banyaknya pulau-pulau kecil yang tersebar dari Sabang sampai Merauke, menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertentu sangat sulit dijangkau.

Situasi di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) sangat berbeda dengan daerah lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana-prasarana merupakan

masalah utama yang terjadi di lapangan.

Namun pelayanan kesehatan kepada masyarakat wajib dilaksanakan dan tidak dapat ditunda. Oleh sebab itu diperlukan kebijakan khusus penempatan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah dan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus menetapkan fungsi manajemen dengan sebaik-

baiknya, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan Kesehatan Optimal di Daerah Terpencil

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat, Kementerian Kesehatan melakukan penempatan tenaga kesehatan berbasis tim (Tim Nusantara Sehat) melalui penugasan khusus. Tim Nusantara Sehat ini hadir sebagai penguatan pelayanan kesehatan primer, fokus pada upaya promotif, preventif, dengan pendekatan berbasis tim yang meliputi dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Tim ini diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar

terutama di puskesmas sangat terpencil di DTPK dan DBK, dengan masa tugas selama 2 tahun.

Penugasan khusus tenaga kesehatan tersebut dilaksanakan sesuai dengan amanat Undang – Undang No. 36 tahun 2014 pasal 23 ayat (2). Nusantara Sehat bertujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di DTPK dan DBK. Selain itu Tim Nusantara Sehat diharapkan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat serta dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK.

Pemantauan dan evaluasi juga dilakukan untuk memantau dampak dari penempatan tim terhadap manajemen Puskesmas, perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, dan peningkatan cakupan program puskesmas serta manfaat yang dirasakan oleh masyarakat terhadap keberadaan Tim Nusantara Sehat di Puskesmas.

Sebaran Tim Nusantara Sehat di 3 Kabupaten di Papua

Tim Nusantara Sehat Batch 3 Papua berjumlah 34 orang diterima oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua drg. Aloysius Giyai, M. Kes pada awal Juni 2016 lalu di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Aloysius mengucapkan terima kasih karena masih ada paramedis yang berasal dari kota bersedia jauh dari keramaian kota dan keluarga

ditempatkan di wilayah pedalaman Papua yang selama ini dikenal dengan wilayah endemik malaria dan filarial serta didominasi adalah TB. Para medis dari Tim NS diharapkan dapat membuat inovasi sehingga membawa perubahan *before – after*, di pedalaman Papua masyarakat terkadang pasrah dengan penyakit akut yang di deritanya hal ini disebabkan karena minimnya akses ke fasilitas kesehatan Tahap satu. “Pada umumnya masyarakat yang sakit tidak berobat ke puskesmas tetapi dengan pengobatan tradisional yang sudah dikenalnya secara turun-temurun”, kata Aloysius.

Selain itu, Aloysius mengimbau agar Tim NS saat bertugas tidak hanya menunggu pasien di puskesmas tetapi juga melakukan *home visit* selain dari Pusling (PuskesmasKeliling)

Tim Nusantara Sehat Batch 3 Papua ini ditempatkan di tiga kabupaten mencakup Kabupaten Lani Jaya (Puskesmas Makki), Kabupaten Merauke (Puskesmas Tabonji, Puskesmas Ngguti, Puskesmas Waan) dan Kabupaten Boven Digoel (Puskesmas Ambatkuy dan Puskesmas Manggelum).

Selanjutnya disampaikan juga oleh Sekretaris Dinkes Provinsi Papua, dr. Silwanus Sumule, Sp. OG, agar Tim Nusantara Sehat yang bertugas di pedalaman tidak sungkan dalam melapor bila terjadi hal-hal yang butuh penanganan serius misalnya sakit dan butuh evakuasi untuk mengirim kabar ke kantor Dinas agar

segera dijemput dan bila daerah tersebut tidak dapat dijangkau dengan jalur darat maka bantuan akan dikirim melalui udara karena Dinkes sudah bekerjasama dengan penerbangan misionaris milik yayasan yang melayani penerbangan ke daerah pedalaman dan pegunungan Papua yang akses jalan daratnya belum tersedia.

Pembekalan dilanjutkan di RSUD Abepura sebagai salah satu dari 5 Rumah Sakit rujukan di Papua (RSUD Abepura, RSUD Timika, RSUD Merauke, RSUD Biak, RSUD Nabire). Dalam kesempatan tersebut dr. Silwanus mengingatkan agar paramedic jeli dalam mendiagnosa

dan mengambil tindakan terhadap pasien mengingat keterbatasan sarana-prasarana yang dapat ditangani di puskesmas dan yang harus dirujuk dengan pertimbangan kondisi pasien dan jarak tempuh.

DI RSUD Abepura, Tim Nusantara Sehat mengunjungi Ruang Rawat Penyakit Dalam Pria, Ruang Rawat Penyakit Dalam Wanita, Ruang Rawat Anak, Ruang Bersalin, dan Laboratorium. Kunjungan tersebut dibimbing langsung oleh dr. Silwanus, Sp. OG dan Niko Kaisiri sebagai Kabid Pengembangan SDM RSUD Abepura beserta paramedis yang sedang berdinass saat itu. **(Suryani)**





PERJALANAN PANJANG TIM AMBATKUY DAN MANGGELUM

Tak ada pilihan lain bagi Tim Nusantara Sehat Kabupaten Boven Digoel selain melalui perjalanan panjang nan melelahkan yang menguras tenaga dan biaya yang tidak sedikit untuk akhirnya sampai di tapal batas RI-PNG. Transit

di tiga kota sebelum sampai di Puskesmas Manggelum dan Puskesmas Ambatkuy dari Jakarta, Tim Nusantara Sehat melewati Jayapura-Merauke-Tanah Merah-Manggelum dengan total lama perjalan mencapai 9 hari.

Distrik atau Kecamatan Ambatkuy terletak di bawah

kaki Gunung Koreom sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pegunungan Bintang, sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Arimop, sebelah timur berbatasan dengan Distrik Waropko dan sebelah barat berbatasan dengan Distrik Manggelum. Sedangkan letak Distrik

Manggelum di sebelah utara berbatasan langsung dengan Kabupaten Pegunungan Bintang, sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Firiwage dan Arimop, sebelah Barat berbatasan dengan Distrik Firiwage dan Distrik Yaniruma, sebelah Timur dengan Distrik Ambatkuy. Dari ibu kota kabupaten di tempuh dengan menggunakan kendaraan air yaitu *Speed Boat* atau *Long Boat* dengan menyusuri Sungai Digoel selama 10 sampai 11 Jam.

Tiba di Kabupaten Boven Digoel, Tim NS di dampingi dr.Vivi sebagai Kadinkes Kabupaten Boven Digoel disambut hangat oleh Wakil



Bupati Kabupaten Boven Digoel H. Chairul Anwar, ST di ruang kerjanya. Chairul mengatakan salut dengan semangat jiwa-jiwa muda yang tangguh bersedia keluar dari “zona aman” menyingsingkan lengan baju untuk menjadi Pejuang Kesehatan.

Dr. Vivi juga memberikan wejangan serta berbagi pengalaman ketika 24 tahun lalu pertama menginjakkan kaki di pedalaman Papua menjadi Kadinkes Boven Digoel. “Berangkat dari niat

yang baik maka alam pun akan merestuinnya”, kata dr. Vivi.

Mendapat dukungan menambah warna serta semangat Tim Nusantara Sehat yang merasa jiwa mudanya ditantang untuk berpetualang. Hal ini dapat dilihat dari sepanjang perjalanan selalu bernyayi komplit dengan yeyel Nusantara Sehat “semangat tak kenal lelah..semangat tak pernah padam” saling member *support* satu dengan yang lain seperti

transfer energi. “Mereka memang dikenal energik, tak salah kalau diberi julukan batere alkaline”, kata Zakaria atau yang akrab di panggil Pak Jek, salah satu pendamping Tim Nusantara Sehat dari Badan PPSDMK.

Senangnya Menginjak Tanah Papua

Tim Nusantara Sehat yang mendapat penempatan di Kabupaten Boven Digoel mengaku merasa senang karena bisa

menginjakkan kaki di Tanah Papua walaupun jauh dari orang tua dan keluarga. “Seneng banget... ‘gak nyangka bisa dapat lokasi penempatannya di Papua yang selama ini taunya lihat di TV saja, pokoknya ini luar biasa *pake* banget, orang lain mau ke Papua mesti nabung dulu kalo saya mah spesial” celoteh bidan Tri Puji Astuti, salah satu anggota Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Kabupaten Boven Digoel.

Dalam perjalanan panjang menuju Boven Digoel, Puji, dengan penuh semangat menceritakan bahwa ia sudah tiga kali mendaftar Program Nusantara Sehat dan baru lolos pada kali ketiga dia mencoba. “Sejak Nusantara Sehat pertama sudah ikut mendaftar tapi belum memenuhi syarat karena baru lulus kuliah dan masih menunggu ijazah, yang kedua pun karena belum punya STR (Surat Tanda Registrasi). Setelah semua berkas lengkap, saya mendaftar untuk ketiga kalinya dan akhirnya lulus, dan yang luar biasa lagi bisa ke Papua, senengnya jadi *double*”, kata dia.

Sementara Maisya Fitri yang akrab di panggil Mais, rekan satu tim Puji, yang berprofesi sebagai perawat juga merasa senang. “Saya sudah menduga bahwa saya akan di tempatkan di Papua dan saya juga merasa senang”, tutur dia. Selain Puji dan Mais ada Laila Fitria (asal Medan), George (asal Surabaya) dan Harris (asal Riau) dalam tim Ambatku.

(Suryani)



Tim Nusantara Sehat periode ke-1 Tahun 2016 yang bertugas di Puskesmas Biluhu, Provinsi Gorontalo.

TIM NUSANTARA SEHAT RESMI JADI KELUARGA DINKES GORONTALO

Sabtu pagi (4/6) Tim Nusantara Sehat gelombang 1 tahun 2016 Puskesmas Biluhu dan Bilato Kabupaten Gorontalo secara resmi diterima. "Mulai saat ini kalian resmi menjadi keluarga besar Dinas Kesehatan Gorontalo" ujar dr. Triyanto. Tim Nusantara Sehat ini akan menjadi lilin cahaya penerang bagi warga setempat. "Mereka akan menjadi pemimpin dan menjadi sumber informasi warga. Jaga terang cahaya tetap menyala. Jangan pernah redup," kata Kepala

Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo dr. Triyanto S Bialangi, SKM, MKes.

Tim Nusantara Sehat yang bertugas di Gorontalo ini merupakan bagian dari Tim Nusantara Sehat periode ke-1 Tahun 2016 yang akan bertugas selama 2 tahun di 38 Puskesmas yang tersebar di 25 kabupaten di 16 Propinsi.

Tim Nusantara Sehat penempatan Puskesmas Biluhu terdiri dari Dokter Umum, Bidan, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Perawat dan Analis Kesehatan. Mereka datang dari berbagai daerah

dengan latar belakang yang berbeda. Jimmy (dokter umum) asal Pematang Siantar Sumut, Rizky Utami (Analis Kesehatan) dari Bandung Jawa Barat, Ester (Bidan) kelahiran Dairi Sumatera Utara, Nining S (Tenaga Farmasi) asal Bima Nusa Tenggara Barat dan Liesdina (Tenaga Kesehatan Lingkungan) dari Jambi.

Untuk bergabung dengan tim Nusantara Sehat mereka tidak semata-mata didukung orang tua. Kebanyakan orang tua mereka melarang lantaran anaknya jika bekerja di daerah terpencil. Sebut saja

Jimmy dokter muda asal Siantar peranakan Tionghoa, Sebelumnya dia bekerja di rumah sakit swasta di Medan dengan pendapatan yang cukup besar. Namun Jimmy tertarik untuk bergabung dengan Nusantara Sehat karena merasa tertantang dan ingin mendapatkan wawasan yang lebih luas. Ia rela keluar dari zona nyaman dan berpikir resiko urusan nomor 2. "Bekerja di rumah sakit lebih menonjolkan aspek kuratif, sementara jika bisa bekerja di Puskesmas peran promotif, preventif juga menonjol disamping kuratifnya" tandas Jimmy. ●

ALUNAN TANAH AIR PEMBANGKIT SEMANGAT

Lagu berjudul Tanah Air sudah tidak asing lagi telinga kita. Namun lain halnya jika lagu itu didengarkan oleh sekelompok anak muda yang tergabung dalam Tim Nusantara Sehat (NS) yang

memiliki semangat jiwa untuk mengabdikan di dunia kesehatan.

Mereka menganggap bahwa lagu Tanah Air merupakan pemicu semangat mereka untuk terus mengabdikan diri mereka, walaupun harus

tinggal di daerah yang terpencil sekalipun. “Lagu Tanah Air lah yang membuat kami tidak berpikir dua kali untuk ditempatkan di daerah tertinggal, pedalaman dan kepulauan” tegas Aisyah (24) seorang perawat dari Tim Nusantara Sehat asal Jakarta yang ditempatkan di Kabupaten Nias.

Nada serupa juga disampaikan oleh Amanda yang bertugas sebagai bidan. Disaat dalam kondisi tertekan, mengingat lagu Tanah Air yang pernah dinyanyikan saat upacara terakhir ketika mendapat pendidikan di Pusdikkes TNI AD di Jakarta menjadi pengobar semangat. “Entah sadar atau tidak, setiap lirik yang kami nyanyikan menghasilkan air mata yang luar biasa banyak, yang tidak

dapat kami bendung, kami merasa sangat cinta tanah air dan ingin mengabdikan untuk tanah air Indonesia” ujar dara kelahiran Riau tahun 1993 silam ini.

Daerah yang minim akses, keterbatasan sarana dan prasarana, serta jauh dari orang tua dan keluarga bukanlah kendala untuk Tim NS, mereka tidak pernah berkecil hati walaupun bekerja dengan keterbatasan. “Semakin daerah itu terisolir, semakin kuat semangat kami untuk mengabdikan diri,” jawab dari dr. Nurmala Sari Rambe, anggota Tim NS yang juga telah ditempatkan di Nias untuk mengabdikan selama 2 tahun sebagai dokter umum. ●



Tim Nusantara Sehat periode 1 tahun 2016 sebelum diberangkatkan ke tempat penugasan.



Jumantikers RW 028 Villa Inti Persada, Pamulang Timur, Tangerang Selatan, Banten.

1 Rumah 1 Jumantik

A cara puncak peringatan ASEAN Dengue day ke-6 tahun 2016 diselenggarakan dengan menggelar kegiatan kunjungan lapangan ke RW 028 Vila Inti Persada, Pamulang Timur, Tangerang Selatan, Banten pada Kamis (16/6). RW 028 Vila Inti Persada dipilih karena menjadi *pilot project* kegiatan "1 Rumah 1 Jumantik".

RW 028 Vila Inti Persada dipilih menjadi *pilot project* karena awalnya daerah ini memiliki angka kejadian DBD

(Demam Berdarah Dengue) yang tinggi. Dari kasus inilah kemudian warga RW 028 melakukan koordinasi untuk memberantas DBD.

Beberapa tahun yang lalu banyak warga RW 028 yang sakit DBD. Kemudian warga memutuskan untuk membeli alat *fogging* sendiri, tapi hasilnya ada lagi, ada lagi. Akhirnya warga *ngoplos* obat nyamuk sendiri yaitu campuran solar dengan obat nyamuk, yang jadi acuan warga saat itu dengan memakai obat itu kecoak bisa mati. "Ternyata obat *oplosan* itu berbahaya untuk

jangka panjang. Sampai pada akhirnya warga RW 028 mendapat penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dari Dinkes Kota Tangerang Selatan," jelas Heri Zasa, Ketua RW 028 Vila Inti Persada.

Menurut Heri, RW 028 melalui proses yang panjang sampai pada akhirnya bisa menjadi *pilot project* untuk kegiatan 1 Rumah 1 Jumantik ini. Pada saat penyuluhan pertama pesertanya tidak banyak hanya belasan orang, sebagian besar yang ikut adalah mereka

yang keluarganya pernah terjangkit DBD. Akan tetapi, warga yang tidak ikut penyuluhan pun tetap dapat mengetahui informasinya karena warga RW 028 memanfaatkan aplikasi *Whats App* untuk dapat saling berbagi informasi.

Beberapa minggu kemudian, dilakukan penyuluhan kedua karena banyaknya permintaan dari warga. Lama kelamaan banyak warga RW 028 yang turut berpartisipasi. "Mengubah *mindset* masyarakat itu tidak semudah membalikkan

telapak tangan tapi dari penyuluhan pertama, penyuluhan kedua pertambahan prosentase itu meningkat sampai saat ini kurang lebih sudah 90% yang sudah terlibat dalam program ini”, ujar Heri.

Pada kegiatan 1 Rumah 1 Jumentik di RW 028 ini satu Jumentikers (koordinasi jumentik) membawahi 20 rumah, jadi mereka setiap bulan datang ke rumah-rumah untuk melakukan penyuluhan setelah itu mereka akan mengecek rumah-rumah tersebut dibantu oleh mahasiswa dari UIN, UNJ, Umpam. Kemudian setiap 3 bulan sekali para Jumentikers akan membuat laporan ke dinkes setempat.

“Target kita sebetulnya sampai 100% bebas jentik, tapi sekarang kami masih berjalan sekitar 35% karena belum semua rumah tertangani, tapi di sekitar sini sudah 50% karena target kita 100% per RT. Baru nanti kita tingkatkan 100% per RW,” kata Heri. Villa Inti Persada terdiri dari dua RW, yaitu RW 019 dan RW 028, masing-masing RW terdiri tiga RT, satu RW memiliki 300KK. Sementara ini hanya RW 028 yang aktif untuk melaksanakan program PSN, akan tetapi rencananya setelah lebaran nanti akan dibantu oleh dinkes Kota Tangsel agar jumentikers kita bisa memberikan penyuluhan ke RW 019.

Pembudidayaan Tanaman Zodia

Salah satu upaya lain memberantas sarang nyamuk yang dilakukan oleh warga RW 028 Villa Inti Persada adalah dengan

membudidayakan tanaman Zodia.

Zodia atau *Evadia suaveolens* adalah tanaman asli Indonesia yang berasal dari Papua. Daun dari tanaman Zodia dipercaya mampu mengusir nyamuk. Selain mengusir nyamuk, khasiat lain dari Zodia adalah

penyembuh sakit kepala, disentri, obat gosok dan pembunuh sel kanker.

“Kami mendapat masukan dari FKS (Forum Kota Sehat) Tangerang Selatan bagaimana kalau di RW 028 melakukan pembibitan tanaman zodia. Kita sambut dengan senang

Lahan yang dipakai untuk pembudidayaan tanaman zodia.



Tanaman zodia yang dibudidayakan oleh warga RW 028 Villa Inti Persada, Pamulang Timur, Tangerang Selatan, Banten.

sekali karena kebetulan bapak-bapak warga RW 028 hobi bercocok tanam”, ujar Heri.

Hasil dari pembudidayaan Zodia ini nantinya akan diserahkan kepada warga secara cuma-

cuma masing-masing rumah mendapatkan 3 pohon. Saat ini pengembangbiakan tanaman Zodia di RW 028 Villa Inti Persada menggunakan tanah warga yang juga dipinjamkan secara cuma-cuma. (FR)

Pertemuan High Level Meeting for Advancing Health Security from Commitments to Actions di Nusa Dua Bali pada 27-29 Juni 2016 yang dihadiri oleh WHO, FAO, OIE dan delegasi dari 50 negara.



Kesiapan Hadapi Ancaman Kesehatan Mendesak

Saat ini ancaman kesehatan masyarakat global sudah meluas yang mempengaruhi keamanan dan stabilitas ekonomi Negara. Untuk ituantisipasi menghadapinya menjadi tanggung jawab semua negara untuk bisa bekerja sama satu sama lain untuk melakukan respon cepat ketika saat suatu wabah penyakit terjadi.

Ancaman dari berbagai jenis penyakit

baru dan pandemik yang mencemaskan masyarakat global ini diakibatkan perubahan iklim, meningkatnya lalu lintas barang, jasa, manusia dan hewan lintas negara serta praktek-praktek pertanian, peternakan dan industri yang dinilai tidak lagi alamiah dan tidak ramah lingkungan. Hal-hal tersebut menyebabkan kerugian besar di bidang sosio ekonomi, keamanan serta hilangnya kesempatan hidup manusia.

Penanggulangan

permasalahan kesehatan masyarakat global tidak dapat dilakukan oleh satu negara saja secara individu karena kemunculannya sangat cepat tanpa mengenal batas wilayah negara yang luas. Kesadaran bersama antar negara dalam menghadapi kerentanan ancaman kesehatan, membangun kerja sama bilateral, regional dan multilateral untuk keamanan kesehatan global, memperkuat kesehatan sebagai elemen kunci dalam

strategi pembangunan sistem kesehatan sangat diperlukan.

Terkait hal tersebut, delegasi dari 50 negara bersama dengan badan dunia (WHO, FAO, OIE) dan badan pembiayaan atau donor (World Bank, European Union, Japan International Cooperation Agency, United States Agency for International Development, Bill Melinda Gates Foundation) mengikuti *High Level Meeting for Advancing Health Security*

from Commitments to Actions di Nusa Dua Bali pada 27-29 Juni 2016 lalu. Pertemuan ini sebagai kelanjutan pertemuan GHS (*Global Health Security*) Beyond Ebola di Cape Town pada 2015 lalu. Pertemuan ini diinisiasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Indonesia sebagai Ketua *Global Health Security Agenda* (GHSA) 2016 sekaligus menjadi tuan rumah penyelenggara.

“Tantangan di bidang kesehatan bisa mempengaruhi aspek pembangunan lain yang lebih luas, seperti keamanan dan stabilitas ekonomi,” kata Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) pada saat membuka forum internasional tersebut. Untuk itu semua negara diminta agar bekerja secara holistic, bergandengan tangan menuju tujuan yang sama dan tindakan yang diperlukan untuk diimplementasikan di masyarakat.

Harapan yang sama juga disampaikan Direktur Regional WHO SEARO, dr. Poonam Khetrpal Singh, bahwa masalah wabah penyakit menular tidak hanya menjadi tanggung jawab satu negara saja di tingkat nasional, namun di tingkat global dan bagaimana antar negara bisa bekerja sama satu sama lain guna mewujudkan respons yang cepat ketika terjadi suatu wabah penyakit.

Disampaikan pula bahwa dunia telah mencatat adanya pandemi antara lain *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), flu babi (H1N1) yang disebabkan virus influenza Tipe A,

Ebola, Polio, Mers-COV dan yang baru-baru ini muncul adalah virus Zika. Beberapa penyakit menyebar dengan cepat antara lain karena kurangnya kemampuan untuk mencegah, mendeteksi dan merespon ancaman kesehatan masyarakat secara global, baik ancaman biologi, kimia maupun fisik.

Pertemuan ini diharapkan dapat memperkuat kesiapan negara di tingkat nasional, regional dan global dalam menghadapi ancaman kesehatan masyarakat serta menyepakati mekanisme pendanaan berkelanjutan guna membangun kapasitas inti yang dibutuhkan sesuai *International Health Regulations* (IHR) tahun 2005. Dan salah satu kegiatan penting dalam pertemuan ini adalah proses *Joint External Evaluation* (JEE) yang dikembangkan oleh WHO, bekerjasama dengan mitra dan inisiatif seperti GHSA (*Global Health Security Agenda*) yang akan membantu negara-negara mengidentifikasi kesenjangan dan menetapkan prioritas dalam upaya peningkatan kemampuan kesiapsiagaan dan respon, baik dalam kesehatan manusia maupun hewan.

Hadir pada pertemuan ini Minister of State for Health Maldives, Dr. Aishath Rameela; Vice Minister of Health, Timor Leste, Dr. Ana Isabel F.S. Soares; Vice Minister of Health, Ghana, Dr. Victor Bampoe; Regional Director of WHO South-East Asia Region, Dr. Poonam Khetrpal Singh, The WHO Regional Director for Africa, Dr. Matshidiso Moeti; Pejabat

setingkat eselon I perwakilan delegasi dari negara Jepang, Finlandia, Korea Selatan, Kamerun, Afrika Selatan; Anggota Parlemen Italia, Tanzania, dan Bangladesh; Kepala Pusat Kesehatan TNI; dan Pejabat Pemerintah Provinsi Bali. Delegasi RI terdiri dari Kementerian Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup, Kementerian Keuangan dan Kementerian Pertahanan.

Indonesia Sebagai Ketua GHSA

Indonesia memiliki peranan penting dalam upaya mewujudkan keamanan kesehatan global. Tahun 2014, Indonesia diakui telah mengimplementasikan *International Health Regulation* (IHR) 2005 secara lengkap. IHR dimaksudkan untuk mendorong kemampuan sebuah negara menghadapi pandemi atau wabah global dengan memenuhi delapan kapasitas. Karena keberhasilannya itu, tahun ini Indonesia mendapat kepercayaan menjadi Ketua *Global Health Security Agenda* (GHSA). Ketua GHSA sebelumnya adalah Amerika (2014) dan Finlandia (2015).

Beberapa alasan yang menjadikan Indonesia terpilih sebagai Ketua GHSA. Pertama, kondisi geografis yang strategis membuat Indonesia berpengaruh bagi negara di bagian selatan. Kedua, Indonesia merupakan satu dari dua negara di Asean yang menyelenggarakan IHR,

selain Thailand. Ketiga, Indonesia diakui mampu memimpin koordinasi negara kawasan Asia-Afrika-Pasifik.

Indonesia memiliki tanggung jawab yang besar untuk memperkuat ketahanan nasional dalam menghadapi berbagai kemungkinan terjadinya potensi wabah penyakit. Oleh sebab itu, Selain menjadi Ketua Troika GHSA pada tahun 2016, Indonesia juga menjadi *lead country* untuk *Action Package Zoonotic Disease* (*Prevent-2*) dan menjadi *contributing country* untuk *Action Package Anti Microbial Resistance* (*Prevent-1*), *Real-Time Surveillance* (*Detect-2*), dan *Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response* (*Respond-2*).

GHSA telah menjadi bagian penting dalam agenda pembangunan nasional di berbagai negara di dunia. GHSA merupakan inisiatif global yang diluncurkan pada Februari 2014. GHSA dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan atau kapasitas negara-negara di dunia dalam mencegah dan mengendalikan penyakit menular berpotensi wabah. GHSA memiliki tiga komponen utama, yaitu pencegahan pandemi, deteksi dini ancaman kesehatan dan keamanan serta respons secara cepat dan efektif terhadap wabah penyakit.

Ada 50 negara yang menjadi anggota GHSA, salah satunya Indonesia. GHSA melibatkan multi *stakeholder* serta didukung oleh badan-badan dunia di bawah PBB, seperti *World*

Health Organization, Food and Agriculture Organization (FAO), World Organization for Animal Health (OIE), Melalui kemitraan dengan hampir 50 negara, organisasi internasional dan para pemangku kepentingan non pemerintah, GHSA memfasilitasi upaya kolaborasi dan peningkatan kapasitas negara yang dilakukan sejalan dengan *Internasional Health Regulation (IHR) WHO*, Performance of Veterinary Services (PVS) OIE dan Framework keamanan kesehatan global terkait lainnya.

Dalam konteks kesiapan penanganan pandemi, yang dibutuhkan adalah tingkat pemahaman yang sama dan kapasitas yang setara pada tiap negara. Dengan demikian diharapkan wabah penyakit yang menyebar dan menjadi masalah kesehatan global dapat dikendalikan.

Hampir satu dasawarsa IHR mulai dilaksanakan oleh seluruh negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Namun, sedikit sekali negara yang mengimplementasikannya dengan baik. Akibatnya, beberapa penyakit menular dengan cepat menyebar hampir di seluruh dunia, misalnya SARS pada 2002, Influenza A atau H1N1 tahun 2009, Ebola di 2014, Mers Corona Virus tahun 2015, dan Zika tahun 2016.

Indonesia sendiri baru mulai melaksanakan IHR sejak 2007, dan setelah penilaian internal atau *self assessment* tahun 2012, baru di 2014 diimplementasikan secara lengkap, setelah adanya kasus Ebola. Perkembangan ini mendorong beberapa negara di dunia, termasuk Indonesia, Amerika Serikat, dan Finlandia melakukan kolaborasi melalui GHSA sejak 2014 untuk memperkuat IHR.

Di tingkat nasional penanganan GHSA dilakukan oleh 25 Kementerian/Lembaga di bawah koordinasi Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan serta Menteri Kesehatan sebagai Ketua Umum. **(Resty)**



Indonesia Siap Hadapi Ancaman Kesehatan Global

Beberapa kejadian kesehatan yang dialami negara-negara di dunia berkaitan dengan penyakit menular, termasuk penyakit bersumber hewan (zoonosis). Kejadian tersebut menyebabkan kerugian besar baik dari sisi sosial-ekonomi, keamanan, serta hilangnya nyawa manusia. Dunia telah mencatat beberapa penyakit menular dengan cepat menyebar hampir di seluruh dunia dalam waktu relatif singkat, misalnya SARS pada 2002, Influenza A atau H1N1 tahun 2009, Ebola di 2014, Mers Corona Virus tahun 2015, dan Zika tahun 2016. Terkait hal ini dibutuhkan penguatan kemampuan semua negara di dunia termasuk Indonesia untuk mencegah, mendeteksi, dan merespon ancaman kesehatan masyarakat secara global, baik ancaman biologi, kimia maupun fisik.

Belajar dari ancaman Flu Burung H5N1, SARS dan Pandemi H1N1, Pemerintah Indonesia pada 2011

menerbitkan Peraturan Presiden RI No. 30 Tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis secara multi sektor yang dikoordinasi oleh Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis. Dengan Perpres ini maka dibentuk Komisi Nasional Pengendalian Zoonosis sebagai wadah koordinasi lintas kementerian. Komisi ini bertugas sampai dengan tahun 2017 untuk memperkuat kapasitas negara dalam melakukan pencegahan, deteksi dan respon.

Dalam persiapan menghadapi ancaman kesehatan masyarakat global, Indonesia melakukan penguatan kapasitas dalam pengendalian zoonosis dan *emerging infectious diseases*, dalam kebijakan, koordinasi dan sumber daya manusia.

Kebijakan

Pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan untuk memperkuat keamanan kesehatan yang mencakup:

- Perubahan undang-undang karantina (kesehatan masyarakat

dan hewan) sebagaimana pengaturan dalam International Health Regulation (IHR) 2005 dan penjaminan kesehatan dalam perdagangan hewan dan produknya;

- Penetapan daftar zoonosis yang bernilai strategis untuk mendapatkan prioritas pengendalian dari aspek kesehatan dan kesehatan hewan;
- Sistem surveilans zoonosis dan emerging infectious diseases melalui pengembangan *system informasi zoonosis dan emerging infectious diseases* (SIZE);
- Penyusunan pedoman dan pelatihan respon cepat darurat kesehatan akibat zoonosis terpadu;
- Pemenuhan standar prasarana dan sarana untuk pencegahan di pintu masuk Negara dan laboratorium diagnostic melalui jejaring laboratorium *emerging infectious diseases* dan penambahan laboratorium diagnostic veteriner bagi wilayah Papua dan Papua Barat.

Koordinasi dan kolaborasi

Pelayanan kesehatan dan kesehatan hewan melakukan koordinasi dan kolaborasi untuk pengendalian zoonosis yang sedang dikembangkan dan akan segera di implementasikan yaitu:

- Operasionalisasi Sistem Informasi Zoonosis dan *Emerging Infectious Diseases* (SIZE). SIZE adalah sebuah

system informasi zoonosis terpadu untuk mendukung proses pengambilan kebijakan secara cepat, tepat dan akurat. SIZE terdiri dari system informasi peta risiko dan system informasi peringatan dini. Sistem Informasi Peta Risiko adalah aplikasi yang mencakup penilaian berbagai karakter ancaman, kerentanan dan kapasitas dalam sebuah aplikasi pemetaan di tingkat provinsi sebagai dasar bagi pemerintah dan pemerintah daerah untuk melakukan mitigasi risiko kedaruratan kesehatan (KLB/Wabah), sedangkan Sistem Informasi Peringatan Dini adalah aplikasi yang mengintegrasikan database surveilans kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan secara real time menggunakan system peringatan dini bertingkat dari satuan wilayah kecamatan bagi pengguna aplikasi di berbagai kementerian dan lembaga yang terdiri dari tingkatan teknis (kasubdit ke bawah), senior official staff (Asdep/direktur dan Deputi/Direktur Jenderal) dan Menteri untuk melakukan koordinasi respon pada setiap level peringatan dini.

- Penyusunan pedoman koordinasi menghadapi KLB/Wabah zoonosis menggunakan alat pemetaan system dan analisis sumber daya one health (OH-SMART)

yang mencakup aspek koordinasi rencana menghadapi kedaruratan, koordinasi tanggap darurat dan koordinasi evaluasi pelaksanaan pengendalian KLB/Wabah.

Sumber Daya Manusia

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan membentuk kolaborasi lintas bidang keilmuan antar Universitas di Indonesia dalam bentuk:

- Pengembangan kurikulum *one health* bagi mahasiswa kedokteran, kedokteran hewan dan kesehatan masyarakat;
- Pelatihan kepemimpinan kesehatan dan pelatihan teknis pengendalian zoonosis terpadu;
- Pengembangan kerja sama antara pusat pelatihan kementerian dengan universitas. ●

Empat Terobosan Pembangunan Kesehatan

Dengan dukungan sistem kesehatan nasional yang tangguh diharapkan Indonesia mampu mengatasi ancaman kesehatan masyarakat global, karena selain penguatan kapasitas yang telah dilakukan, beberapa terobosan pembangunan kesehatan juga telah dimiliki, diantaranya:

- Penyebaran tim kesehatan untuk menjangkau daerah-daerah tertinggal, perbatasan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK);
- Program pendekatan “keluarga sehat” yang berfokus pada kunjungan rumah guna mendeteksi dini, pengobatan dan mengutamakan tindakan promotif-preventif;
- Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) sebagai gerakan multi sektoral yang menyuarakan perilaku hidup bersih dan sehat untuk seluruh masyarakat Indonesia;
- Perlindungan asuransi kesehatan social dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuju total coverage ditahun 2019.



Ilmu-ilmu Langka di Poltekkes Surakarta

Belum lama ini Tim Mediakom berkesempatan mengenal lebih dalam tentang Politeknik Kesehatan Surakarta. Memang ada yang spesial di Poltekkes Surakarta, di institusi pendidikan ini berdiri jurusan-jurusan di bidang

kesehatan yang terbilang jumlahnya sedikit ataupun hanya satu-satunya di nusantara. Tim Mediakom menemui Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta, Satino, SKM, MScN untuk menggali lebih dalam Poltekkes Surakarta.

Pak Satino memulai dengan sejarah berdirinya Poltekkes Surakarta yang

diawali dengan penggabungan 3 (tiga) Akademi besar, yaitu Akademi Keperawatan dan Akademi Kebidanan yang sebelumnya adalah Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), serta Akademi Fisioterapi yang lahirnya bersamaan dengan RS Ortopedi Dr. Soeharso.

Sebelum tahun 2000, Akademi Fisioterapi sudah membentuk akademi baru yaitu Akademi Okupasi Terapi. "Nah, dari tiga Akademi besar ditambah dengan akademi baru itu terbentuklah Poltekkes Surakarta di tahun 2000-2001", kata Satino.

Bersamaan dengan tragedi Tsunami Aceh tahun 2004 lalu terbentuk jurusan Ortotik Prostetik (OP). Akibat banyaknya kecacatan yang disebabkan oleh bencana tsunami Aceh, Handicap International yang berpusat di Perancis merasa perlu membuka pendidikan yang mendukung kebutuhan kala itu. "Karena RS Dr. Soeharso merupakan rujukan orthopedi dan Poltekkes Surakarta berada di wilayah yang sama, maka terbentuklah Jurusan OP ini," kata Satino.

Jurusan Okupasi Terapi (OT) pun mengalami perkembangan dan melahirkan jurusan Terapi Wicara (TW), hal ini karena adanya standar



internasional yang mengharuskan OT dan TW berbeda jurusan. Untuk mendukung Jurusan OT ini Poltekkes Surakarta pun menandatangani nota kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* dengan University of Alberta Canada untuk memfasilitasi perkembangan OT. Dan sampai sekarang mahasiswa maupun dosen University of Alberta masih berkunjung ke Poltekkes Surakarta.

Jurusan Akupunktur dan Jurusan Jamu

Tahun 2011 dibuka Jurusan Akupunktur karena adanya tuntutan agar terapi tradisional yang tadinya masih berupa pelatihan menjadi pendidikan formal. Banyak pencetus jurusan

akupunktur berasal dari lulusan Cina (CTM), salah satunya sudah menjadi dokter pribadi Presiden RI.

Yang terakhir adalah Jurusan Jamu yang lahir karena adanya tuntutan saintifikasi jamu. Diawali oleh kunjungan Presiden dan Menkes terdahulu, Bapak Susilo Bambang Yudhoyono dan Ibu Siti Fadhlilah Supari ke Cina dan melihat bahwa di Cina pengobatan dengan menggunakan herbal bahannya banyak ditemukan di Indonesia, akhirnya meminta ada pendidikan khusus untuk herbal Indonesia.

Dan kebetulan jamu identik dengan Jawa Tengah yang berpusat di sekitar Solo, Wonogiri, Sukoharjo maka dibentuklah Jurusan Jamu di Poltekkes Surakarta dengan Jenjang Diploma

III bekerjasama dengan Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu (B2P2TOOT).

Standarisasi pendidikan menyorankan untuk minimal pendidikan adalah tingkat sarjana, sehingga semua jurusan kecuali jamu sudah ada tingkat sarjana terapannya (D-IV). Sarjana terapan OT, TW, Akupunktur hanya ada di Poltekkes Surakarta. Untuk Jurusan D-IV OP ada di Jakarta dan Surakarta, sedangkan D-III OP hanya ada di Surakarta.

Jurusan Jamu justru hanya ada satu di dunia. Saat ini yang sedang akan dikembangkan adalah profesi kesehatan tradisional, yang merupakan bagian dari jamu.

Keunggulan di Masing-masing Jurusan

Selain langka tiap-tiap program studi (prodi) di Poltekkes Surakarta mempunyai beragam unggulan. Di Keperawatan mempunyai unggulan di bidang kegawatdaruratan, dan sudah mempunyai kewenangan melatih kegawatdaruratan di RS Surakarta. Jurusan Kebidanan mempunyai unggulan komplementer terapi yang membuat poltekkes lain berguru ke Poltekkes Surakarta. Jamu mempunyai keunggulan enterpreneur kecantikan dan produk-produk jamu yang sifatnya untuk upaya promotif dan preventif. Keunggulan Akupunktur juga untuk kecantikan dan menghilangkan nyeri.

Jurusan Ortotik Prostetik, salah satu jurusan langka di Poltekkes Kemenkes Surakarta.



Dari keseluruhan tersebut unggulan generik dari Poltekkes Surakarta adalah keterampilan fisik yang diangkat untuk menjadi *center of excellent* tingkat nasional.

Mahasiswa Poltekkes Surakarta dibekali untuk menjadi *entrepreneur* sehingga begitu lulus tidak hanya berharap menjadi pegawai negeri tetapi juga mampu membuka praktik mandiri atau kewirausahaan lain.

Rencana Pengembangan 25 Tahun

Poltekkes mempunyai rencana induk pengembangan 25 tahun. Lima tahun pertama sudah dilewati yaitu mengajar dengan standar nasional. "Saat ini sudah masuk lima tahun kedua mulai dimunculkan *excellencya*", kata pak Satino. Contoh untuk keterampilan fisik mulai

dibangun gedung baru, SDM disekolahkan dengan bekerja sama dengan negara lain, juga sedang dikembangkan pusat kajian pengembangan penelitian vokasi. Lima tahun ketiga, keempat dan kelima dilanjutkan dengan *entrepreneur, research*, dan terakhir *international recognition*.

Pengembangan ini tertuang dalam misi Poltekkes, yaitu menyelenggarakan program pendidikan tinggi kesehatan yang unggul dan kompetitif sebagai *centre of excellent*, menyelenggarakan tata kelola penyelenggaraan pendidikan yang akuntabel dengan jaminan mutu, menyelenggarakan penelitian yang mendukung program pendidikan, menyelenggarakan pengabdian masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan berbasis bukti ilmiah, mengembangkan

kemitraan dengan berbagai sektor baik nasional maupun internasional dan menyelenggarakan diversifikasi usaha dan kewirausahaan.

Kebersamaan dan Unit Yang Terus Berkembang

Pak Satino mengaku belum pernah marah selama dua tahun menjabat sebagai Direktur Poltekkes karena ada kebersamaan yang terjalin dengan baik di Poltekkes Surakarta. "Tidak ada ego diantara jurusan, permasalahan yang timbul dipecahkan bersama, dan *sharing* selalu dilakukan," ujar pak Satino.

Sekarang yang akan dikembangkan adalah unit bisnis. Rata-rata pegawai di Poltekkes Surakarta lulusan luar negeri sehingga "laris manis" di luar kantor. "Karyawan boleh keluar tapi jangan menomorduakan tugas dalam, pekerjaan harus

selesai, dan tidak mendapat *complain* dari masyarakat", tegas Pak Satino.

Tahun 2018 untuk mendukung proses pendidikan tridarma perguruan tinggi sekaligus meningkatkan kinerja dan pendapatan BLU akan dibangun asrama mahasiswa. Mahasiswa tingkat satu direncanakan akan diwajibkan masuk asrama untuk menambah kemampuan *soft skill*-nya. Poltekkes Surakarta memiliki 3 kampus, yaitu kampus I di daerah Mojosongo Surakarta, Kampus II di daerah Colomadu Karanganyar, dan Kampus III di daerah Klaten, masing-masing kampus tersebut akan dibangun asrama mahasiswa.

Ditambahkan oleh Pembantu Direktur II, Emy Suryani, M.Mid., Rencana Strategi Poltekkes Surakarta memiliki budaya kerja 5R yaitu Ringkas,

Rapi, Resik, Rawat, Rajin dan mempunyai budaya pelayanan 5S yaitu Senyum, Sopan, Sapa, Sentuh, Service. Diharapkan lulusan dari Poltekkes Surakarta menjadi insan yang berkarakter. Setiap Jumat juga selalu dilaksanakan senam bersama dosen dan mahasiswa dan ada juga Jumat Cendekia.

Satu Keluarga Satu Petugas Kesehatan

Pendidikan di bawah Kementerian Teknis mempunyai dua misi, pertama mencerdaskan kehidupan bangsa, kedua mendukung fungsi kementerian terkait. Banyak kompetensi yang bisa disumbangkan Poltekkes Surakarta untuk Kementerian Kesehatan, contoh program Nusantara Sehat, Keluarga Sehat, 1000 HPK dan di Provinsi Jawa Tengah sendiri ada program Satu Keluarga Satu Petugas Kesehatan. Semua program tersebut diformulasikan dan dirumuskan menjadi program One Student One Client Community Internship Program dengan model Interprofessional Education and Colaboration (OSOC CIP-IPEC), Program ini merupakan kerja tim seperti yang sudah dilakukan oleh nusantara sehat.

Poltekkes juga mempunyai program magang (internsip) yang dilakukan di rumah sakit internasional yang ada di Indonesia bagi mahasiswa yang sudah lulus. Dampak dari magang ini sangat luar biasa, membentuk karakter dan jiwa profesional. Lulusan poltekkes Surakarta sudah

menjadi incaran bagi fasilitas kesehatan yang bonafid.

Magang di fasilitas kesehatan dikembangkan menjadi magang di komunitas yang disesuaikan dengan program pemerintah. Setelah mahasiswa yudisium dan masih menunggu wisuda serta uji kompetensi nasional mereka magang di masyarakat. Program OSOC CIP-IPEC merupakan program magang satu student untuk satu keluarga. Namun karena dikerjakan satu tim, dengan satu tim terdiri dari 5 orang dengan profesi yang berbeda-beda, sehingga satu tim ini mendampingi 5 keluarga dengan 1 orang yang berbeda menjadi tim *leader* per tiap keluarga.

Program magang ini mempunyai kontribusi ke program pemerintah khususnya kesehatan keluarga dan nusantara sehat, sehingga banyak kabupaten yang meminta untuk didampingi seperti Sragen, Klaten, dan sekitarnya. "Sebenarnya sudah kira-kira lima kali dilakukan untuk praktek bersama, namun untuk yang sudah didesain OSOC CIP-IPEC ini baru kali ini dilakukan," jelas pak Satino.

Tim terdiri dari semua lulusan dari tiap jurusan yang ada di Poltekkes Surakarta. Dosen- dosenpun mendampingi para mahasiswa bahkan sampai malam hari tanpa ada keluhan. Kebersamaan antar jurusan juga terjalin dengan baik.

Prestasi dan Harapan

Sebenarnya banyak prestasi yang sudah

didapatkan oleh Poltekkes Surakarta, belum lama ini mahasiswa jamu mendapatkan juara I lomba kreatifitas produk dengan menciptakan gel dari bonggol jagung untuk anti oksidan, ada juga mahasiswa kebidanan mendapatkan juara I dalam promosi kesehatan di tingkat nasional.

Saat ini jurusan keperawatan dan fisioterapi menjadi jurusan yang diminati. Yang mudah bekerja namun belum banyak diminati adalah OT dan TW dikarenakan kurangnya sosialisasi ke masyarakat. Mahasiswa yang menuntut ilmu di Poltekkes Surakarta berasal dari seluruh Indonesia, bahkan ada yang dari Timur Leste.

Buku dan alat pendukung jurusan langka untuk sarana pengajaran hingga kini masih sulit didapat, biasanya di dapat dari luar negeri. Sedangkan untuk jamu justru lebih mudah didapat karena merupakan warisan dari nenek moyang.

Mengakhiri wawancara dengan Mediakom pak Satino mempunyai harapan untuk Poltekkes Surakarta ke depan yaitu pendidikan yang berstandar internasional sehingga mendapat pengakuan dari dunia internasional. Lulusan yang dihasilkan tidak hanya bisa mencari kerja tapi menciptakan lapangan pekerjaan, bukan untuk mencari uang tapi menghasilkan uang. Karena Poltekkes berada di bawah Kementerian Kesehatan diharapkan mempunyai kontribusi pada program-program Kementerian

Kesehatan.

Untuk manajemen di dalam Poltekkes Surakarta mempunyai komitmen kebersamaan "dari kita, oleh kita, untuk kita". Pak Satino menerapkan semboyan Pangeran Sambernyowo yang juga merupakan Mangukunegara I, yaitu *rumongso melu handarbeni, wajib melu Hangrukebi, mulat sariro hangroso wani*, bagaimana semua civitas akademika merasa memiliki kampus ini, memelihara, mempertahankan dan menjaga nama almamater, dan siap mempejuangkan menjadi lebih baik.

Dan dalam hal pendidikan Pak Satino menerapkan kepemimpinan situasional, semboyan Ki Hajar Dewantara dalam sistem pendidikan "*Ing ngarsa sung tuladha, ing madya mangun karsa, tut wuri handayani*" diterapkan pak Satino untuk memimpin Poltekkes Surakarta yang artinya di depan memberi contoh, di tengah memberi semangat, di belakang memberi dorongan. Untuk jurusan yang baru seperti akupunktur dan jamu diterapkan *Ing ngarsa sung tuladha*, masih perlu tuntunan. Untuk jurusan yang menengah seperti OT, TW diterapkan *ing madya mangun karsa*, sudah mulai terstandar sehingga diberikan penguatan. Untuk jurusan yang sudah *exsist* seperti jurusan keperawatan, kebidanan, dan fisioterapi dipersilahkan berkembang dan berimprovisasi, manajemen akanmen-support. Dengan semboyan para leluhur dirasa oleh pak Satino cocok untuk diterapkan di Poltekkes Surakarta. **[Santy]**

Jurusan Akupunktur Negeri

Salah satu jurusan yang tak banyak ada di Indonesia, jurusan akupunktur, hadir di Politeknik Kesehatan Surakarta. Keberadaan jurusan akupunktur ini diawali oleh tuntutan dari masyarakat. Dibuka pada

tahun 2007, jurusan hanya membuka Program Studi D-III Akupunktur kala itu.

“Latar belakang berdirinya jurusan akupunktur, saat itu (tahun 2007) banyak tuntutan tentang terapi tradisional akupunktur tapi adanya hanya pelatihan, kemudian pelatihan tersebut ingin dikembangkan menjadi pendidikan formal



Mahasiswa Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta pada saat mengikuti kuliah pakar “Teknik Terkini Akupunktur Analgesia” yang dibawakan oleh Dr. dr. Iwan Ariyanto, Sp. K., M.Kes.. (Akp).

dr. Jatmiko Rinto W., SST. Akp, salah satu dosen Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta.



maka dibukalah jurusan akupunktur”, ujar Satino, SKM, M.Sc, Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta ini merupakan satu-satunya jurusan akupunktur di Indonesia milik negeri. Setelah sukses dengan lima angkatan, kemudian pada tahun ajaran 2013/2014 Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta membuka Program Studi D-IV. “Oleh karena tuntutan Dikti, maka standarisasi pendidikan ditingkatkan minimal setingkat sarjana sehingga saat itu beberapa jurusan mengembangkan untuk D-IV (setara S1)”, ujar Satino.

Program Studi D-III dan D-IV Akupunktur di Jurusan

Akupunktur Politeknik Kesehatan Surakarta merupakan pendidikan formal yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Permenkes RI No. 1988/ Menkes/ Per/IX/2011 dan SK Menteri Kesehatan No.HK.03.05/I.2/03066/2012. Pada akhir pendidikan Program D-III akan menghasilkan Tenaga Kesehatan dengan gelar Ahli Madya (AMd) dan program D-IV dengan gelar Sarjana Sain Terapan (SST) di bidang Akupunktur.

Saat ini tenaga pengajar di Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes berjumlah 11 orang. Menurut Satino, beberapa dosen Jurusan Akupunktur di Poltekkes Kemenkes Surakarta merupakan lulusan dari perguruan tinggi



di China, salah satunya dr. Michael yang saat ini sudah tidak menjadi dosen di Jurusan Akupunktur lagi karena bertugas menjadi dokter pribadi Presiden Jokowi.

Keunggulan yang dimiliki oleh program D-III Jurusan

Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta yaitu adanya muatan lokal akupunktur kecantikan (estetika) seperti perawatan kulit dan menurunkan berat badan. Sedangkan untuk program D-IV akupunktur

keunggulannya adalah teknik mengatasi nyeri, itulah sebabnya ada kuliah yang diampu oleh pakar analgesia (mengatasi nyeri).

Kini hampir 90% lulusan Jurusan Akupunktur Politeknik Kesehatan Surakarta bekerja sebagai praktisi akupunktur baik secara mandiri maupun di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik Akupunktur, RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, Klaten, RSSarjito Yogyakarta, RS Kanker Dharmais Jakarta, RSUD Moewardi Surakarta dan Klinik Kasih Sayang, Tanjung Pinang.

Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta rencananya juga akan membuka pelayanan, mengingat mulai Juli 2016 Poltekkes Kemenkes Surakarta sudah menjalankan fungsi BLU. "Jurusan akupunktur memang punya *planning* untuk membuka pelayanan kepada masyarakat sekaligus belajar secara langsung kepada pasien", ujar dr. Jatmiko Rinto W., SST.Akp, salah satu dosen Jurusan Akupunktur Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Apa Itu Akupunktur?

Akupunktur merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang dapat bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan cara memberikan rangsangan pada daerah tubuh atau permukaan tubuh tertentu dengan menggunakan jarum khusus atau alat atau sarana pengganti lainnya dengan pendekatan holistik berlandaskan hukum dan kaidah keseimbangan (Yin & Yang) serta pendekatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Metode terapi asal Tiongkok ini telah diterima masyarakat Indonesia sebagai terapi alternatif untuk menanggulangi berbagai gangguan kesehatan khususnya penyakit degeneratif, gangguan fungsional serta menanggulangi nyeri. Tenaga akupunktur pun menjadi salah satu tenaga pelayanan kesehatan yang perlu dan mendesak, untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan terjangkau oleh masyarakat.

Saat Tim Mediakom meliput di Kampus 1 Poltekkes Kemenkes Surakarta, kebetulan hari itu sedang diselenggarakan kuliah oleh Pakar Teknik Terkini Akupunktur Analgesia , Dr. dr. Iwan Arijanto, Sp. KJ, M.Kes (Akp), sebagai dosen tamu Akupunktur di Poltekkes Kemenkes Surakarta. Pada kuliah pakar tersebut selain mendapatkan materi dalam bentuk teori, mahasiswa juga dapat melihat langsung praktek cara pengobatan akupunktur oleh ahlinya. **[FR]**



Seputar Terapis Wicara Lulusan Poltekkes Surakarta

Jurusan Terapi Wicara Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta berdiri sejak tahun 2006. Sebelumnya jurusan ini merupakan program studi dari jurusan okupasi terapi. “Awalnya sebagai Program Studi D-III Terapi Wicara Jurusan Okupasi terapi kemudian pada tahun 2009 program studi ini resmi menjadi Jurusan Terapi Wicara”, ujar Roy Romey D. Mangunsong, SST.TW, SKM, sekretaris Prodi D-III Terapi Wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta. Melihat banyaknya peminat kemudian pada tahun 2013 Jurusan Terapi Wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta membuka program studi D-IV.

Terdapat (lima) aspek yang menjadi bidang garap terapis wicara, orang yang melakukan terapi wicara, yaitu gangguan bahasa (afasia dewasa dan afasia perkembangan), gangguan bicara (disaudia, disartria, dislalia, disglusia, dislogia), gangguan suara (disfonia, afonia), gangguan irama atau kelancaran (gagap, klatter, latah) dan gangguan menelan (disfagia).

Sama seperti Jurusan Akupuntur, Jurusan Terapi Wicara di Poltekkes Kemenkes Surakarta merupakan satu-satunya jurusan terapi wicara di Indonesia milik negeri. Di Indonesia ada tiga perguruan tinggi yang memiliki jurusan terapi wicara, dua milik perguruan tinggi swasta yang terletak di Bandung dan Jakarta, satu lagi adalah Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Pengabdian Terapis Wicara Pada Masyarakat

Jurusan Terapi Wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta memiliki keunggulan jika dibandingkan dengan dua institusi lainnya yaitu adanya muatan lokal Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM). RBM merupakan program pengabdian masyarakat bagi mahasiswa Jurusan Terapi Wicara tingkat akhir sebagai wadah untuk mengimplementasikan ilmu mereka. “Kebetulan kami punya desa binaan (Kecamatan Gondangrejo, Surakarta) terletak di sekitar sini, desa tersebut kebutuhan ekonomi menengah ke bawah dan setiap tahun



Wiwik Setyaningsih, SKM, M.Kes, Ketua Jurusan Terapi Wicara (kanan) dan Roy Romey D. Mangunsong, SST. TW, SKM, Sekretaris Prodi D-III Terapi Wicara (kiri).

kami praktek di situ selama 4 bulan (seperti pengabdian masyarakat)”, kata Roy.

Kecamatan Gondangrejo menjadi desa binaan program RBM karena di desa tersebut terdapat pasien yang cukup banyak. Hal ini disebabkan oleh sosial ekonomi yang masih rendah. “Kebanyakan dari mereka anak-anaknya kasusnya tuna rungu, mungkin karena kurang mampu jadi selama ini tidak pernah terfasilitasi,

yang kedua juga karena orang tua tidak tau apa yang harus dilakukan, alasan lainnya mungkin kesehatan belum prioritas buat orang tuanya karena untuk mereka mencari uang adalah yang utama”, imbuh Roy.

Dosen dari Luar Negeri dan Luasnya Lapangan Pekerjaan

Di sisi lain Jurusan Terapi Wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta juga masih memiliki kendala dalam proses belajar mengajar, yakni terbatasnya tenaga pengajar. “Karena terapi wicara ini sekolahnya di luar negeri, dan di sini baru



oleh dosen tamu yang didatangkan dari Australia. Demikian juga dengan literturnya, semua tidak ada yang menggunakan Bahasa Indonesia. Itulah sebabnya pada awal semester mahasiswa dibekali oleh mata kuliah Bahasa Inggris.

Pendidikan D-III Terapi Wicara ditempuh selama 6 semester dan lulusannya berhak menyandang gelar Ahli Madya Terapi Wicara (AMd.TW). Sedangkan pendidikan D-IV Terapi Wicara ditempuh selama 8 semester dan lulusannya berhak menyandang gelar Sarjana Sains Terapan Terapi Wicara (SST.TW).

Menurut Roy lulusan jurusan terapi wicara saat ini belum terlalu banyak padahal tingkat kebutuhannya cukup tinggi. Saat ini, profesi terapis wicara hanya ditemukan di daerah perkotaan dan belum menjangkau daerah pelosok. Hal ini juga yang menjadi motivasi Guruh (21), mahasiswa jurusan terapi wicara asal Klaten. "Dulu salah satu keluarga saya ada yang tenaga kesehatan dia bilang kalau profesi ini (terapis wicara-red) masih banyak dibutuhkan di Indonesia, jadi saya pikir saya kuliah biar bisa cepat kerja", ujarnya.

Begitu pula dengan Anggi (20), teman seangkatan Guruh yang berasal dari Bukittinggi juga sangat menganjurkan agar tenaga muda penerus bangsa bisa bergabung di Jurusan Terapi Wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta. "Untuk teman-teman yang ingin masuk perkuliahan saya sangat menyarankan untuk mengambil terapi wicara, alasan pertama

karena Indonesia sangat membutuhkan tenaga terapi wicara. Selain itu banyak area terapis wicara yang harus ditangani, dengan tenaga terapis wicara yang masih sedikit di Indonesia untuk spesifikasi penanganannya sangat sulit jadi kita butuh banyak sekali terapis wicara", ujar Anggi.

Lulusan Jurusan Terapi wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta dari angkatan pertama sampai sekarang berjumlah sekitar 600 orang. Tahun ini Jurusan Terapi wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta menerima mahasiswa sebanyak 60 orang untuk program D-III dan 60 orang pula untuk program D-IV. Mahasiswa Jurusan Terapi Wicara ini berasal dari berbagai daerah di Indonesia seperti Klaten, Palembang, Bukittinggi bahkan ada pula yang berasal dari negara tetangga yakni, Timor Leste.

Lulusan terapi wicara dapat bekerja di rumah sakit negeri maupun swasta, klinik stroke, klinik anak dengan kebutuhan khusus, institusi pendidikan atau sekolah, institusi rehabilitasi, maupun praktek mandiri. "Setelah lulus nanti mereka bisa bekerja di *homecare* atau di beberapa sekolah, kami juga menjadi *shadow* (guru bayangan) untuk menjembatani anak-anak *autism* yang sekolah di sekolah inklusi ataupun sekolah umum dan hebatnya *fee* mereka per jam", kata Roy.

Jurusan Terapi Wicara ini terletak di Jl. Letjen. Sutoyo Mojosongo Surakarta menjadi satu lokasi dengan Direktorat, Jurusan Keperawatan dan Jurusan Akupuntur. **[FR]**



Anggi (kiri) dan Guruh (kanan), mahasiswa D-IV Terapi Wicara



Suasana belajar mengajar di Jurusan Terapi wicara.

setingkat D4, rata-rata dosen di sini dari lulusan D4 Terapi Wicara Poltekkes Surakarta", ujar Roy. Akan tetapi, Jurusan ini terkadang juga dibantu

Tentang Pembuat Anggota Gerak Tiruan

Pernah mendengar tentang Ortotik Prostetik? Bagi masyarakat awam, istilah

Ortotik Prostetik pasti terdengar asing. Yang sudah mengerti seringkali juga salah memahaminya.

Untuk memahaminya marilah kita bedah istilah kata-katanya. Ortotik Prostetik dibagi atas dua kata, yaitu ortotik dan prostetik. Berasal dari kata Yunani *orthos* dan *pros*, *orthos* yang berarti lurus atau *straight* atau normal, sedangkan *pros* atau in addition to, *tithenai* atau *to*

put yang berarti tambahan atau aplikasi alat tiruan ke anggota gerak tubuh untuk menggantikan anggota gerak tubuh yang hilang atau tidak normal.

Ortotik Prostetik adalah ilmu teknik medis yang mempelajari tentang pelayanan, pengukuran, pembuatan, pemeriksaan dan pengepasan alat bantu dan alat penguat serta alat ganti anggota gerak tubuh manusia yang tidak berfungsi, hilang atau disabilitas.

Ortotik meliputi ilmu tentang alat penguat anggota gerak tubuh atas maupun bawah yang lemah sehingga dapat dikoreksi.



Sedangkan prostetik adalah ilmu tentang alat pengganti anggota gerak atas maupun bawah pada manusia. Selanjutnya seseorang yang melakukan pelayanan, pembuatan, pengepasan dan pengukuran prosthesis maupun ortosis dapat

disebut dengan ortotis prostetis atau biasa juga disingkat opis.

Seorang opis membuat kaki atau tangan tiruan dan juga alat penguat, contohnya bagi pasien teramputasi baik anggota gerak atas maupun bawah dan juga pasien lumpuh sehingga pasien dapat melakukan aktivitas atau kegiatan sehari – hari dengan nyaman.

Tsunami Aceh dan Program Studi Ortotik Prostetik

Di Indonesia bidang studi Ortotik Prostetik tergolong langka karena jarang perguruan tinggi yang memiliki jurusan tersebut. Program Studi Ortotik Prostetik merupakan program studi dari Jurusan Fisioterapi Poltekkes



Prasetyo Catur Utomo, SST. OP., salah satu dosen jurusan Ortotik Prostetik yang juga lulusan jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Surakarta, sedang menjelaskan proses pembuatan anggota gerak tiruan.



Beberapa produk yang dihasilkan oleh mahasiswa Jurusan Ortotik Prostetik .

tenaga OP saat ini masih langka khususnya di Indonesia, tingkat penderita cacat tubuh yang cenderung meningkat, Surakarta merupakan pusat rujukan nasional untuk penanganan penderita cacat tubuh sehingga terdapat Rumah sakit dan pusat rehabilitasi yang khusus menangani penderita cacat tubuh.

Menjaga Standard Kualitas Pendidikan

Mulai tahun ajaran 2011 dalam rangka memenuhi standart kualitas ketenagaan yang ditetapkan oleh ISPO (Ikatan Ortotik Prostetik Dunia) maka Prodi Ortotik Prostetik Poltekkes Surakarta bekerja sama dan sekaligus mendapat bantuan dari Handicap International asal Perancis.

Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Surakarta memiliki sarana dan prasarana serta fasilitas laboratorium yang cukup baik untuk menunjang proses belajar mengajar dan kegiatan lainnya. Laboratorium yang dimiliki yaitu Laboratorium Elektro terapi, Laboratorium Terapi Latihan (Exercices Therapy), Laboratorium Kardiovaskuler dan Respirasi, Laboratorium Massage dan Manipulative Therapy, dan Laboratorium atau Workshop Ortotik Prostetik.

Mahasiswa Lulusan OP dapat bekerja di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit TNI atau POLRI, Institusi rehabilitasi, YPAC, Klinik OP dan Praktik Mandiri Politeknik. **(Icha)**

Kemenkes Surakarta dan satu-satunya jenjang pendidikan tinggi di bidang Ortotik Prostetik di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI. Program studi ini mulai dibuka pada tahun 2004. "Pada saat terjadi bencana tsunami Aceh, banyak korban yang membutuhkan pertolongan medis, khususnya orthopedi, kebetulan Surakarta menjadi rujukan orthopedi. Nah, untuk *support* kebutuhan di lapangan tersebut, maka dibuatlah jurusan Ortotik Prostetik di sini", ujar dr. Yoppi Harwinandha A., Ketua Jurusan Ortotik Prostetik.

Jurusan Ortotik Prostetik mempunyai 2 (dua) Program Studi yaitu Diploma III dan Diploma IV yang diselenggarakan untuk mencetak lulusan Ahli Madya Ortotik Prostetik



(A.Md.OP) dan Sarjana Sain Terapan (S.ST.OP) yang profesional.

Saat ini sedang diupayakan untuk pengembangan Program Studi Ortotik Prostetik sebagai *Centre of Excelent*, dengan dasar pertimbangan

Bantuan yang diberikan berupa tenaga ahli (dosen), peralatan laboratorium dan dalam bentuk pelatihan-pelatihan. Saat ini sedang dilakukan pengembangan kurikulum pendidikan OP untuk mencapai standart ISPO level II.

Fisioterapi Untuk Pemulihan Gerak dan Fungsi Tubuh



Mungkin belum banyak calon peserta didik yang tahu tentang jurusan fisioterapi. Padahal peluang kerjanya sangat terbuka lebar dan minim persaingan. Jurusan fisioterapi yang merupakan salah satu program studi langka ini dimiliki oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta yang terletak di Jalan Adi Sumarmo, Tohudan, Colomadu, Karanganyar memiliki 2 jenjang program studi yaitu Diploma III dan Diploma IV.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, menstabilkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peralatan (fisik, elektroterapeutis atau mekanis), dan komunikasi.

Jurusan fisioterapi banyak mempelajari tentang struktur, fungsi dan mekanisme alat gerak pada tubuh, terutama terkait

dengan otot, persendian dan fungsi-fungsinya. Selain itu akan dipelajari pula tentang penanganan bermacam gangguan yang terjadi pada alat gerak tersebut baik dengan menggunakan alat atau tanpa menggunakan alat. Tentu saja, praktik menjadi sangat penting selama kuliah agar penanganan yang dilakukan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

Menurut Suhardi, SKM, MSc, salah satu dosen Jurusan Fisioterapi yang mengampu mata kuliah komunikasi profesional, statistika dan metodologi

penelitian, mahasiswa fisioterapi dahulu peminatnya lebih banyak laki – laki tetapi sekarang lebih banyak mahasiswa perempuan.

Dan untuk mendukung proses pendidikan, Jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Surakarta dilengkapi ruang kelas, perkantoran, auditorium, dan laboratorium dengan alat-alat yang cukup canggih dan modern.

Beberapa alat terapi yang dimiliki Jurusan Fisioterapi Polteknik Kesehatan Surakarta antara lain alat terapi jantung salah satu fungsinya untuk mengukur

denyut nadi, EKG , Laser , dan *Shock Wave Therapy* atau gelombang kejut.

Sasaran fisioterapi tidak hanya untuk orang yang menderita sakit, tetapi juga dapat dipraktikkan pada anak berkebutuhan khusus yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang. **(Icha)**

Suhardi, SKM, MSc., salah satu dosen Jurusan Fisioterapi sedang menjelaskan kepada Tim MediaKom peralatan praktik yang dipakai oleh mahasiswa Jurusan Fisioterapi.



Ragam Fisioterapi

- a. *exercise therapy* atau terapi latihan, yaitu untuk memberi penguatan dan pemeliharaan gerak agar berfungsi kembali normal atau setidaknya mendekati normal kembali.
- b. *heating therapy* atau terapi pemanasan yaitu memanfaatkan kekuatan panas yang biasanya digunakan pada kelainan kulit, otot, maupun jaringan tubuh bagian dalam lainnya
- c. *electrical stimulations therapy* atau terapi stimulasi listrik menggunakan aliran listrik bertenaga bagi penderita lemah otot karena patah tulang atau kerusakan saraf otot.
- d. *cold therapy* atau terapi dingin yaitu untuk penderita yang cedera akut agar peradangan tidak menjadi kronis misalnya memar karena jatuh.
- e. *chest physiotherapy* atau terapi bagian dada yaitu membersihkan saluran pernapasan dan memperbaiki pertukaran udara misalnya pada proses inhalasi, clapping (tepukan di dada atau punggung).
- f. *hydro therapy* atau *aquatic therapy* untuk gangguan spastisitas atau kekakuan, dan
- g. *orthopedhic* dan *rheumathoid arthritis* untuk mengatasi gangguan tulang dan otot akibat patah tulang, *post fracture* (retak), artritis sendi, keseleo, atau terkilir.

“Untuk prospek alumni fisioterapi saat ini masih bagus. Persaingan masih sangat longgar karena hampir setiap rumah sakit memiliki unit layanan fisioterapi yang tentu saja membutuhkan fisioterapis sedangkan alumni fisioterapi masih sangat jarang di Indonesia”, ujar Suhardi.

Selain di rumah sakit lulusan fisioterapi dapat membuka klinik fisioterapi mandiri, menjadi konsultan kebugaran, bekerja di pusat rehabilitasi fisik dan mental dan menjual alat – alat terapi.

Okupasi Terapi Hadir di Poltekkes Surakarta

Jurusan okupasi terapi di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Surakarta merupakan kelanjutan dari Akademi Okupasi Terapi Surakarta yang sudah berdiri sejak tahun 1994. Jurusan ini merupakan institusi pendidikan ahli madya okupasi terapi pertama dan satu – satunya di Indonesia yang dibina oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

“Okupasi terapi itu salah satu profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pada pasien atau klien yang memiliki gangguan fisik atau

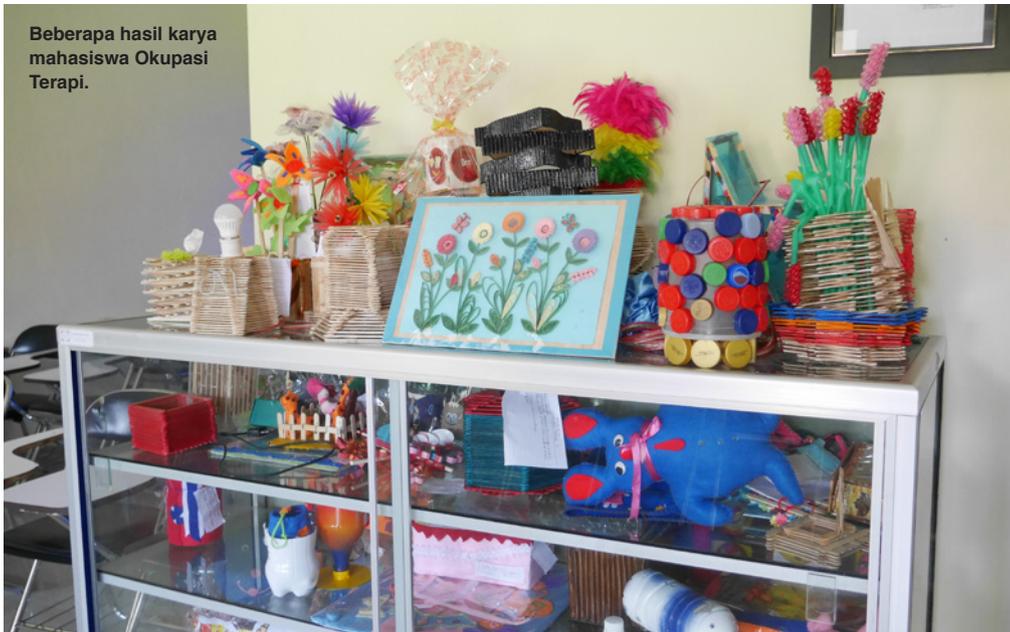
mental yang bersifat sementara”, jelas Lis Sarwi H, SKM, SST, M.Sc, sekretaris jurusan Okupasi Terapi Poltekkes Kemenkes Surakarta. Cakupan okupasi terapi yaitu menolong individu supaya mandiri pada 3 area yaitu area produktivitas, aktivitas kehidupan sehari – hari dan aktivitas pemanfaatan waktu luang. Dengan kemandirian ini diharapkan pasien atau klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan dapat berpartisipasi di masyarakat.

Okupasi terapi juga bertujuan menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat

Lis Sarwi H, SKM, SST, M.Sc, sekretaris jurusan Okupasi Terapi Poltekkes Kemenkes Surakarta.



Beberapa hasil karya mahasiswa Okupasi Terapi.



mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya, membantu pasien menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya, mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan setelah kembali ke keluarga, dan meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.

Jurusan okupasi terapi yang terletak di Jalan Adi Sumarmo, Tohudan, Colomadu, Karanganyar ini memiliki dua jenjang program studi yaitu Diploma III dan Diploma IV.

Di dalam profesinya okupasi terapi dibagi menjadi 3 lahan kerja, yaitu pediatri, geriatri dan dewasa, serta psikososial. Pediatri menangani keterbelakangan mental dan kasus fisik pada anak-anak seperti autisme, *down syndrome*, *Cerebral Palsy*, ADHD atau hiperaktif, patah tulang atau Fraktur. Geriatri dan dewasa sama seperti kasus pediatri yang

membedakan umur pasien dan keluhan-keluhan yang sering terjadi pada lansia, yaitu osteoporosis, pascaoperasi mencakup *Total Hip Replacement*, *Frozen Shoulder*, dislokasi sendi, dan penatalaksanaan Inflammasi (pembengkakan). Psikososial berupa kasus gangguan kejiwaan, yaitu skizofrenia, depresi, dan mengajari pasien untuk

manajemen stres.

Untuk menunjang program pendidikan, saat ini jurusan Okupasi Terapi Kemenkes Surakarta mempunyai sarana dan prasarana standar seperti ruang kelas, perkantoran, auditorium, dan laboratorium. Laboratorium yang dimiliki antara lain Laboratorium Pediatri, Laboratorium Analisis Aktivitas dan

Splinting, Laboratorium Produktivitas, Laboratorium Pemeriksaan, dan Laboratorium Komputer dan Internet.

Orang yang menyandang profesi sebagai Okupasi Terapis adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan profesional Okupasi Terapi dan mempunyai wewenang menjalankan praktek profesi sesuai peraturan yang berlaku. Lulusan Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Surakarta dipersiapkan untuk bekerja di Rumah Sakit Umum pemerintah maupun swasta, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Militer, Pusat Rehabilitasi Fisik, Pusat Rehabilitasi Mental, Klinik, Perusahaan, dan Sekolah dengan kebutuhan khusus maupun praktek mandiri.

(Icha)



Salah satu sudut laboratorium Jurusan Okupasi Terapi.

Jurusan Jamu Pertama Berdiri di Dunia



Jurusan Jamu Politenik Kesehatan Surakarta lahir dari adanya tuntutan saintifikasi jamu, yaitu penelitian jamu yang berbasis pada pelayanan. Jurusan jamu ini pun menjadi satu-satunya di dunia. Dan semua berawal dari kunjungan Susilo Bambang Yudhoyono (SBY) pada tahun 2009, yang saat itu menjabat sebagai presiden, ke Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) di Surakarta, Jawa Tengah. “Pada saat kunjungan SBY ke B2P2TOOT beliau melihat bahwa kekayaan alam di Indonesia luar biasa. Kemudian muncul ide kenapa tidak kita didik anak-anak kita untuk bisa mengelola kekayaan alam yang besar ini?” jelas Indarto AS, S.Pd., M.Kes., Kepala Jurusan Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Ide SBY ini lantas ditindaklanjuti oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK). Perwakilan dari



BPPSDMK kemudian datang ke Poltekkes Kemenkes Surakarta. Poltekkes Kemenkes Surakarta ini dipilih karena letak Poltekkes yang didukung dengan lingkungan sangat kondusif. Di Jawa tengah terdapat banyak pabrik jamu dan ada pula balai penelitian tanaman obat terbesar di Indonesia, akhirnya pada tahun 2011 didirikanlah Jurusan Jamu di Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Saat ini jurusan jamu

baru membuka Program Studi Diploma III. Program ini fokus pada pendidikan tenaga kesehatan di bidang peracikan dan pelayanan kesehatan tradisional jamu yang menitikberatkan pada upaya pelayanan promotif dan preventif serta tidak menutup kemungkinan pada pelayanan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Jurusan jamu di Poltekkes Kemenkes Surakarta merupakan jurusan jamu pertama dan

satu-satunya di dunia. Untuk itu sebagai Warga Negara Indonesia wajib untuk bangga dan melestarikan kekayaan alam yang dimiliki. Jumlah mahasiswa Jurusan Jamu pada tahun akademik 2016/2017 sebanyak 240 mahasiswa dengan tenaga pengajar sebanyak 13 orang dosen tetap dan 7 orang dosen tidak tetap.

Mahasiswa Jurusan jamu menempuh pendidikan selama 6 semester dengan total 120 SKS. Dengan

Indarto AS, S.Pd., M.Kes.,
Kepala Jurusan Jamu
Poltekkes Kemenkes
Surakarta.



rasio pembelajaran 40% teori dan 60% praktik. Lingkup pembelajaran praktik mahasiswa jurusan jamu antara lain di B2P2TOOT Tawangmangu, Klinik Saintifikasi Jamu (Karanganyar, Tegal, Kendal, Sragen, Surakarta), Klinik Pelayanan Obat Tradisional (Jamu) dan pabrik jamu.

Selain sebagai peracik dan pengobat tradisional, Jurusan Jamu memiliki keunggulan di bidang estetika tradisional, misalnya spa, totok wajah dan perawatan kecantikan dengan jamu. “Karena selain memahami jamu lulusan Jurusan Jamu bisa berkarya lebih baik di masa depan maka kita kaitkan dengan *back to nature*, masyarakat sudah mulai ingin kembali kepada sesuatu yang alami, sehingga estetika tradisional untuk ke depan sangat memungkinkan”, ujar Indarto.

Salah satu misi Jurusan Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta adalah menyelenggarakan diverifikasi usaha dan kewirausahaan di bidang jamu. Hal ini untuk

mendorong mahasiswa jurusan jamu tidak hanya menerima pendidikan sebagai profesional saja akan tetapi juga disiapkan untuk menjadi wiraswasta di bidang jamu. “Saat ini sudah ada dua orang yang buka kafe jamu dan salon kecantikan tradisional di sekitar sini”, ujar Indarto.

Multiperan Ahli Madya Jamu

Lulusan Jurusan Jamu disebut sebagai Jamulog (Herbalis) dengan gelar Ahli Madya Jamu (A.Md) yang akan berperan sebagai pengelola bahan dan sediaan jamu, pelaksana pelayanan jamu, pelaksana pendidikan kesehatan di bidang jamu dan menerapkan secara ilmiah.

Sebagai pengelola bahan dan sediaan jamu, Jamulog dituntut untuk mampu dalam pengenalan dan budidaya tanaman atau tumbuhan jamu yang digunakan secara empiris, penanganan pasca panen tanaman atau tumbuhan jamu, menganalisis senyawa kimia tanaman atau tumbuhan jamu, formulasi

sediaan jamu dan bahan-bahan empirik yang cara kerjanya seperti jamu.

Sebagai pelaksana pelayanan jamu, nantinya Jamulog juga dituntut untuk mampu dalam pengkajian klien, menelaah klien secara etik yang berasal dari dokter dan atau tenaga kesehatan lain dan emik, rekomendasi jamu secara mandiri kepada klien sebagai upaya promotif, preventif, rehabilitatif, paliatif dan kuratif empirik biokultural, peracikan jamu, serta

Dan lulusan mahasiswa jurusan jamu nantinya bisa berkarir di unit pelayanan kesehatan seperti klinik saintifikasi jamu, puskesmas yang memiliki pelayanan tradisional, industri jamu tradisional dan modern, lembaga penelitian khusus yang terkait dengan jamu, lembaga pendidikan atau pelatihan yang terkait dengan jamu, klinik kecantikan tradisional dan modern atau bahkan menjadi wiraswasta di bidang obat dan pelayanan



catatan holistik klien dan juga melakukan evaluasi.

Selain itu, sebagai pelaksana pendidikan kesehatan di bidang jamu, nantinya Jamulog dituntut untuk mampu menjadi Pelaksana promosi kesehatan tentang jamu sebagai praktik tradisi atau budaya Indonesia kepada individu, keluarga dan masyarakat sehat melalui komunikasi efektif secara profesional serta membuat laporan praktik kesehatan masyarakat.

Sebagai pihak yang menerapkan secara ilmiah, nantinya Jamulog akan menjadi asisten peneliti dan atau penerap hasil-hasil penelitian dan upaya saintifikasi dalam pelayanan jamu.

kesehatan tradisional.

Namun, di sisi lain Jurusan Jamu juga masih mengalami kendala, yaitu di bidang sarana-prasarana. “Jurusan jamu ini merupakan baru satu-satunya di dunia kalau kita mau mengembangkan berbagai macam produk pengolahan itu perlu alat-alat atau fasilitas, kalau jurusan kebidanan atau keperawatan mau cari alat-alat itu gampang di mana-mana ada, di katalog ada. Nah, kalau jamu kita mengajukan alat umpamanya sebanyak 25 jenis di katalog adanya cuma satu, alat-alatnya sebagian dari luar negeri, kita agak sedikit kesulitan mengaksesnya”, kata Indarto. (FR)

OSOC CIP-IPEC di Ngemplak, Boyolali



Mediakom berkesempatan mengunjungi satu tim yang sedang melakukan program OSOC CIP-IPEC di Dusun Sobokerto, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali. Tim ini terdiri dari 15 orang terdiri dari 2 orang dari jurusan akupunktur, 3 dari perawat, 2 dari bidan, 3 dari fisioterapi, 2 dari jamu, 1 dari terapi wicara, dan 2 dari ortotic prostetic. Ketua tim berasal dari jurusan Keperawatan.

Pada saat ditemui tim sedang melakukan bhakti sosial di salah satu rumah warga. Aulia dari fisioterapi, Yusti dan Amalia dari Akupunktur sedang melakukan praktik akupunktur kepada Dalijo yang menderita nyeri pinggang. Walaupun program ini lebih mengarah ke promotif dan preventif, tim juga melakukan upaya kuratif. Dalam melakukan upaya kuratif tim harus mendapatkan pendampingan dari



Mahasiswa yang sedang melakukan program OSOC CIP-IPEC di Dusun Sobokerto, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali bersama dosen pendamping.

dosen.

Seperti yang dikatakan oleh Aulia, "Program ini bermanfaat bagi mahasiswa karena bisa terjun langsung ke masyarakat, bisa tahu kondisi masyarakat dan bisa menempatkan diri di masyarakat." Para mahasiswa ini juga belajar bagaimana bekerja secara

tim.

Masalah yang ditemui di Dusun Sobokerto ini antara lain, tingginya kasus hipertensi, pembuangan limbah ternak yang tidak menggunakan selokan, jamban dialirkan ke sungai, dan perokok masih tinggi.

Harapan tim kepada Poltekkes Surakarta setelah mengadakan program ini diharapkan dapat dievaluasi secara menyeluruh, bukan hanya dilihat dari kondisi masyarakatnya saja tetapi juga bagaimana mahasiswanya saat proses OSOC CIP-IPEC, juga kendala-kendala yang ditemui. **(Santy)**

Tim sedang melakukan praktik akupunktur kepada Dalijo yang menderita nyeri pinggang.



Makanan Berbahaya di Pasar

Rombongan komisi IX DPR RI menyambangi pasar Pasar Pagi Cirebon dan Pasar Pasalaran. Mereka berkeliling dan beraudiensi langsung dengan para pedagang. BPOM yang ikut mendampingi, menyediakan laboratorium mobil untuk melakukan uji secara langsung terhadap makanan dan bahan makanan. Hasilnya ditemukan pewarna tekstil, borak, formalin dan tambahan zat kimia berbahaya.

Pengujian beberapa sampel makanan di dua pasar tersebut ditemukan formalin pada produk ikan asin teri nasi, boraks pada kerupuk gendar, dan rhodamin pada kerupuk melarat. Ada juga penggunaan rhodamin pada produk kolang-kaling dan sekoteng mutiara serta kandungan formalin pada produk ikan asin teri nasi, cumi, dan selar.

Rombongan juga menemukan masih adanya toko-toko obat yang menjual obat atau obat tradisional dengan nomor izin edar fiktif.

“Artinya diperlukan koordinasi pengawasan yang lebih ketat terhadap sentra

pembuat dan penjual produk makanan dan minuman serta jamu obat tradisional,” kata ketua rombongan Dede Yusuf..

Cirebon merupakan pintu gerbang utama provinsi Jawa Barat. Menjelang Ramadhan dan tradisi mudik, jalur ini merupakan salah satu yang terpadat di Indonesia. Juga terjadi peningkatan penjualan

bahan makanan, peningkatan peredaran makanan dan minuman.

Hal ini tentu memerlukan peningkatan pengawasan, baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah. Jangan sampai masyarakat mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak memenuhi standar persyaratan yang ditetapkan Pemerintah.



Menurut Dede, kemampuan Badan POM menjangkau seluruh industri makanan terbatas. Butuh kerjasama yang manis dengan pemerintah daerah terutama dengan instansi terkait seperti dinas kesehatan dan dinas perindustrian dan perdagangan.

“Koordinasi pemerintah pusat dan daerah harus berjalan. Tanpa dukungan pemerintah daerah pengawasan obat dan makanan tidak akan berjalan,” ucap mantan Wagub Jawa Barat ini.

Semua izin ada di pemerintah daerah. Posisi ini membuat pemerintah daerah bisa lebih leluasa melakukan intervensi terhadap produk-produk ilegal dan kadaluwarsa atau produk-produk berbahaya.

Dede juga menjelaskan pengaruh ketetapan MEA terhadap kondisi import. Indonesia yang terikat dengan komitmen MEA mau

tidak mau harus membuka kran impor seluas-luasnya. Pemerintah tidak lagi bisa melarang barang yang masuk, karena jika dilakukan bisa-bisa menimbulkan protes negara lain bahkan sampai tuduhan melakukan proteksi atau *dumping*.

Butuh kehati-hatian dan kelenturan bersikap terhadap hal ini. Pemerintah tetap perlu mengawasi

produk-produk impor. Badan POM misalnya khusus melakukan pengawasan terkait jamu dan kosmetika. Kementerian Pertanian di sisi lain mengawasi komoditas daging dan hasil pertanian lainnya.

Komisi IX DPR RI akan terus berkoordinasi dengan Badan POM dan Kementerian Kesehatan untuk lebih mengawasi transaksi jalur

perdagangan produk-produk impor. Utamanya makanan dan obat-obatan. Banyak obat-obatan dari Cina yang dipalsukan setelah diimpor. Sayangnya, justru di sinilah proses pengoplosan dan pemalsuan itu rawan terjadi.

Jika dibiarkan tentunya akan merusak pasar jamu tradisional yang ada di Indonesia. Maunya jamu tetapi yang dikonsumsi



Ketua Komisi IX DPR RI, Dede Yusuf Macan Effendi beserta rombongan meninjau Pasar Pagi Cirebon.

bahan kimia berbahaya. Jangan sampai jamu sebagai buah dari budaya adiluhung bangsa ini terpinggirkan dan terkalahkan oleh racikan kimia berbahaya.

Sementara itu, Kepala Balai POM Bandung, Abdul Rahim mengatakan, pengamanan obat dan makanan jelang Ramadhan akan diperketat. Sebab, berdasarkan data tahun-tahun sebelumnya konsumsi pangan naik. Artinya, jangan sampai kondisi seperti ini dimanfaatkan pengusaha obat-obatan dan makanan. Barang yang sudah rusak dan kadaluwarsa tetap dijual.

(Eko/Seta)

DARI DAERAH

Ahmad Syaikhu

Wakil Wali kota Bekasi

SMART CITY **KOTA BEKASI**



Pesatnya pertumbuhan Kota Bekasi, mulai dari layanan kesehatan, pemukiman, pertokoan, perkantoran, jalan raya, pasar, mal, tempat rekreasi dan hiburan, serta menjamurnya apartemen, telah mendorong Pemerintah Kota Bekasi memberi layanan cepat, mudah dan akurat dalam satu sistem terintegrasi. Salah satunya di bidang kesehatan.

Upaya ini dilakukan guna mengantisipasi tuntutan masyarakat akan pelayanan prima dalam segala bidang. Dalam bidang kesehatan, layanan kuratif dinilai masih kurang. Sebabnya jumlah pasien yang cenderung meningkat sementara fasilitas dan SDM kesehatan

cenderung tetap.

Untuk itu, Pemkot Kota Bekasi memberi prioritas pada program promotif dan preventif. Mereka setiap tahun mengalokasikan 19% dana APBD untuk sektor kesehatan. Angka yang jauh di atas peraturan perundangan yang hanya 10% dari APBD. Dana yang ada kemudian dialokasikan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Kota Bekasi.

“Cukup berhasil sejauh ini. Hasil *Human Development Index* Kota Bekasi berada di urutan ke-2 tertinggi se-Provinsi Jawa Barat. Salah satu faktor pendorongnya adalah index kesehatan masyarakat yang tinggi,” kata Wakil Bupati Kota Bekasi **Ahmad Saikhu** kepada **Mediakom**, akhir Juni

2016 lalu di kantornya.

Menurut Syaikhu, tingginya index kesehatan didukung peran serta masyarakat. Ada dua kelompok masyarakat. Kelompok ekonomi menengah ke atas yang memfasilitasi dirinya dengan asuransi. Akses layanan kesehatan mereka sudah dikaver asuransi.

Sementara kelompok masyarakat kurang mampu didukung penuh pemerintah. Kalangan masyarakat kurang mampu inilah yang menjadi fokus. Pemerintah menerbitkan Kartu Sehat untuk mengkaver masyarakat yang belum masuk kepesertaan Kartu Indonesia Sehat Penerima Bantuan Iuran (PBI). Saat ini, sudah ada 170.000 Kartu Sehat disebar ke masyarakat.

kasi
t City

EKASI

“Kalau negara melalui KIS membiayai masyarakat melalui skema pembiayaan PBI, Pemerintah Kota Bekasi juga mengalokasikan dana bagi masyarakat kurang mampu untuk pembiayaan kesehatan dengan menggunakan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu),” ujar Syaikhu.

Sementara itu, Pemkot Bekasi juga sedang mengembangkan sarana RSUD delapan lantai, dan sarana penunjang RSUD (juga delapan lantai-red) dengan konsep Rumah Sakit Tanpa Kelas.

Syaikhu mengakui, saat ini banyak keluhan masyarakat terkait kapasitas RS, sehingga diharapkan keberadaan gedung baru 8 lantai bisa mengantisipasi kurangnya kapasitas ruang perawatan dan juga mengkaver masyarakat kurang mampu.

Saat ini juga sedang melakukan pengembangan pembangunan RS Spesialis Paru di Jalan Mayor Oking. Untuk peningkatan kualitas RS sendiri, Pemkot berusaha meng-*update* berbagai sistem medis yang ada, seperti layanan

operasi jantung berikut SDM dokter spesialis jantungnya, pengiriman sampel darah dari ruangan pasien ke lab menggunakan sistem kapsul untuk mengurangi kontaminasi, dst.

“Selain untuk menghindari adanya kontaminasi, sistem ini juga lebih cepat dalam pelayanannya,” ujar Syaikhu.

Pemerintah Kota Bekasi juga telah menerapkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di RSUD. Salah satu proyek percontohan dari Kementerian Kesehatan.

Sistem ini diharapkan dapat melakukan penanganan terhadap pasien lebih cepat tanggap dan responsif. Ketika ada kasus kegawat-daruratan dan membutuhkan penanganan yang cepat terhadap pasien, SPGDT bisa secara langsung berkoordinasi dengan RS terdekat untuk dapat segera dilakukan penanganan dan pengiriman ambulance.

“SPGDT sangat berpengaruh terhadap kecepatan penanganan kesehatan terhadap pasien dan meminimalisir resiko salah penanganan dan kematian. RSUD Kota Bekasi menjadi pusat kontrol terhadap SPGDT. Pasien bisa memanfaatkan sistem ini, terutama ketersediaan kamar rawat, melalui media telepon khusus 119,” ujar Syaikhu.

Promotif, Preventif dan SDM

Upaya promotif preventif kesehatan dilakukan melalui upaya-upaya kesehatan di puskesmas. Kegiatan ini meliputi posyandu, visitasi ke

rumah warga oleh petugas puskesmas, pembinaan dan bimbingan untuk ibu hamil, pengecekan setiap bulan terhadap perkembangan bayi. Tindakan penyuluhan yang dilaksanakan petugas puskesmas inilah yang menjadi salah satu faktor pengurangan gizi buruk di kota Bekasi. Mereka juga melakukan pemberantasan dan pencegahan demam berdarah.

“Untuk meningkatkan kesejahteraan kader puskesmas, Pemkot Bekasi berupaya memberikan insentif setiap bulan sebesar Rp 300.000,-. Harapannya kepedulian kader terhadap kesehatan masyarakat di lingkungan sekitarnya lebih meningkat,” ujar Syaikhu.

SDM Kesehatan Kota Bekasi bisa dikatakan cukup memadai. Namun rencana masa depan untuk pengembangan RSUD Tanpa Kelas serta RSUD Paru, tentunya masih dibutuhkan sumber daya yang kompeten. Secara umum tercukupinya SDM Kesehatan di kota Bekasi terbantu dengan banyaknya RS Swasta yang tersebar di kota Bekasi. Kurang lebih ada 38 rumah sakit.

“Rata-rata RS Swasta memiliki SDM yang handal. Pemkot Bekasi melakukan kerja sama terkait pelaksanaan Kartu Sehat. Sehingga ke depannya, diharapkan RS Swasta di kota Bekasi juga wajib menerima dan melayani pasien kurang mampu dengan Kartu Sehat maupun dengan SKTM,” harap Syaikhu.

Pemkot Bekasi mengakui belum semua RS terintegrasi. Belum



Ahmad Saikhu,
Wakil Bupati
Kota Bekasi.



semuanya *online*. Namun melihat plan Kota Bekasi yang akan menjadi Kota **SMART CITY**, penerapan SPGDT sebagai pusat kontrol kegawatdaruratan terhadap pasien dan *monitoring* ketersediaan kamar rawat inap, menjadi sebuah sistem yang terintegrasi adalah sebuah keniscayaan. Sistem ini juga

akan terkoneksi dengan puskesmas dan rumah sakit di seluruh wilayah kota Bekasi.

“Pemkot Bekasi juga berupaya meningkatkan Puskesmas Rawat Inap menjadi Rumah Sakit Tipe D. Ada 4 Puskesmas yang sedang dikonversi menjadi RS Tipe D. Kemudian untuk Pustu yang ada di kota Bekasi akan ditingkatkan menjadi kelas Puskesmas,” jelas Syaikh.

Khusus dukungan sarana dan prasarana kesehatan, Pemkot Bekasi selalu berupaya melengkapi setiap tahun. Contoh tahun 2015 dan 2016 dilakukan pengadaan dental unit sebagai upaya peremajaan unit yang sudah bertahun-tahun belum diganti. Pengadaan dental unit ini ternyata mempercepat layanan penyakit gigi dan perawatan gigi, termasuk pelayanan kesehatan jantung. **[Pra - Gibran]**

KOTA BEKASI SEHAT

Guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Kota Bekasi akan menerapkan pelayanan berbasis aplikasi, sehingga tidak ada lagi masyarakat yang harus kesana kemari mencari kamar perawatan yang kosong di rumah sakit. Petugas kesehatan cukup membuka *dashboard*, untuk mengetahui seluruh keadaan rumah sakit yang ada di Kota Bekasi, termasuk kamar kosong.

Hal ini disampaikan Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bekasi, drg Tetty Manurung, MSI kepada *Mediakom*.

Menurutnya, masyarakat masih terkendala mendapatkan informasi kamar kosong secara *online*, seperti ruang perawatan, IGD atau ICU. Petugas masih harus bekerja keras untuk mendapatkan informasi tersebut. Hal yang sama juga sering dialami keluarga pasien untuk mendapatkan informasi tersebut.

Sesuai visi Pemerintah



drg Tetty Manurung, MSI,
Sekretaris Dinas Kesehatan
Kota Bekasi.

Kota Bekasi 2013-2018 yang maju, sejahtera dan ihsan, Dinas Kesehatan Kota Bekasi sedang memprioritaskan pembangunan kesehatan pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Salah satunya dengan melakukan Pembinaan SDM Kesehatan. SDM kesehatan merupakan investasi bagi pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan secara konsisten melakukan pembinaan SDM dengan tujuan membentuk karakter SDM yang memiliki integritas bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.

“Ada 4 motto yang selalu kami tekankan bagi

seluruh aparatur dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, yaitu *solid, smart, speed dan sustain*,” ujar drg. Tetty.

Menurut Sekretaris Dinas Kesehatan khusus masyarakat miskin, Pemerintah Kota Bekasi telah memberikan jaminan pelayanan kesehatan melalui KARTU BEKASI SEHAT. Jenis pelayanan yang dapat masyarakat terima -peserta Kartu Bekasi Sehat- adalah pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.

10 Puskesmas menjadi Puskesmas PONED (pelayanan obstetri neoantus esensial dasar). Tahun 2017 akan ada tambahan 3 Puskesmas PONED sehingga di setiap kecamatan akan tersedia Puskesmas PONED. Selain itu juga dilakukan pelatihan pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan.

Menurut mantan penyanyi istana zaman orde baru ini, untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, tahun 2016 ditargetkan penambahan 8 Puskesmas. Sampai dengan

Menurutnya, pelayanan kesehatan dasar dapat masyarakat peroleh dari Puskesmas yang ada di Kota Bekasi. Sedangkan pelayanan kesehatan rujukan dapat masyarakat terima dari rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang ada di Kota Bekasi dan Kota Lainnya yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan.

“Tahun 2016 ada 167.007 jiwa masyarakat miskin yang sudah terkover program Kartu Bekasi Sehat,” tegas Tetty mantap.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, juga telah dilakukan pengembangan

Juni sudah ada 4 Puskesmas baru dan selanjutnya akan ada lagi 4 Puskesmas baru, termasuk melakukan akreditasi

“Peningkatan mutu layanan Puskesmas, akan melakukan akreditasi dua puskesmas, yakni puskesmas Pondok Gede dan Puskesmas Karang Kitri,” ujarnya.

Khusus untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan rujukan, tahun 2015 telah dilaksanakan kajian peningkatan Puskesmas menjadi RSUD Kelas D. Sedangkan tahun 2016 telah

ditetapkan 4 Puskesmas menjadi RSUD Kelas D.

Secara bertahap tahun 2016 telah dilakukan pembangunan fisik 2 RSUD Kelas D, yakni puskesmas Poned Pondok Gede dan Puskesmas Poned Teluk Pucung. Sedangkan tahun 2017 dibangun lagi 2 RSUD Kelas D yakni puskesmas poned Jati Sampurna dan puskesmas poned Bantar Gebang. Diperkirakan RSUD kelas D ini akan beroperasi tahun 2018 mendatang.

Menurut drg. Tetty, selain pembangunan RSUD kelas D dan peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan rujukan, juga mulai dikembangkan sistem informasi rujukan *online* yang telah dilakukan tahun 2016.

“Sistem informasi rujukan *online* memungkinkan setiap fasilitas kesehatan akan melakukan rujukan dan mendapatkan informasi yang tepat dan cepat, termasuk informasi ketersediaan tempat tidur dan dokter yang menjadi tempat rujukan,” ujarnya.

Upaya peningkatan mutu layanan rumah sakit, salah satunya dengan melakukan akreditasi rumah sakit. Dinas Kesehatan selalu memberikan pembinaan dan bimbingan bagi rumah



sakit yang akan mengajukan akreditasi.

Saat ini, jumlah Rumah Sakit yang ada di Kota Bekasi 38 RS. Sampai tahun 2015 sudah ada 28 RS yang terakreditasi, tahun 2016 ada 2 RS yang mengajukan akreditasi.

Untuk meningkatkan *coverage* program kesehatan, selain pelayanan dalam gedung juga melakukan pelayanan luar gedung yang fokus pada upaya promotif dan preventif.

“Khusus program ini, puskesmas Kota Bekasi diberikan keleluasan untuk mengembangkan program kesehatan dan melakukan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan karakteristik wilayahnya”.

Pemerintah Kota Bekasi

sedang giat meningkatkan kesehatan lingkungan. Harapannya, kegiatan ini dapat mendorong persiapan meraih penghargaan WIWERDA 2017. Kegiatannya melalui pemberdayaan masyarakat dan kerjasama lintas sektor dalam forum Kota Sehat.

Tahun 2017, persiapan meraih wiwerda difokuskan pada 4 kawasan, yaitu kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan pangan dan gizi, kehidupan masyarakat sehat yang mandiri dan kehidupan sosial yang sehat.

Menurut Tetty, rencana pembangunan program 5 tahun ke depan mengarah kepada kebijakan Wali Kota tahun 2013-2018. Sesuai dengan visi Kota Bekasi. Membuat masyarakat Kota Bekasi menjadi sehat. Programnya masih mengacu kepada program Rensra Kemenkes. Mengambil 15 program yang pada awalnya hanya 14 program. Salah satunya peningkatan sarana dan prasaran Rumah Sakit.

“Khusus 2016, mengupayakan pembangunan RSUD kelas D diambil dari puskesmas yang terpilih, sedang 2017 akan

membangun puskesmas baru menggantikan puskesmas yang diangkat menjadi RSUD kelas D. Wali Kota menginginkan tahun 2018 sudah harus mengoperasikan 4 Rumah Sakit kelas D, dengan mengembangkan fasilitas kesehatan di puskesmas Pondok Gede,” ujar Tetty.

Guna mendapat SDM berkualitas dan berkompeten untuk di tempatkan di puskesmas yang baru, rencananya tahun 2017 sudah mengalokasikan anggaran sekitar Rp 3,5M untuk merekrut SDM. Juga usulan sekitar Rp 3,9 M untuk digaji langsung oleh puskesmas sendiri bukan dari APBD.

“Untuk merekrut SDM ini puskesmas akan bekerjasama dengan institusi atau perguruan tinggi. Puskesmas akan berinovasi, tapi tetap di kontrol oleh Dinas Kesehatan dan mampu merekrut SDM yang dibutuhkan,” ujarnya.

Semoga dengan upaya keras dan melibatkan banyak pihak, secara terencana, terintegrasi dan bertahap Kota Bekasi maju, sejahtera dan ihsan, termasuk Bekasi Sehat segera terwujud. [P]



Kartu Bekasi Sehat.



Layanan Metadon Puskesmas Pondok Gede

Program Terapi Rutaman Metadon (PTRM) merupakan unggulan

Puskesmas Pondok Gede dalam melayani masyarakat. Pelayanan klinik ini belum dilakukan Puskesmas lain yang ada di kota Bekasi.

Sejak 2012 puskesmas Pondok Gede mendapat tugas Dinkes Kota Bekasi membuka klinik PTRM. Setelah mendapat pelatihan dari PTRM Provinsi Jabar dengan RS Hasan Sadikin sebagai pengampu.

Awalnya mereka hanya

melayani 4 pasien dan sekarang sudah bertambah menjadi 43 pasien. Hal ini disampaikan Kepala Puskesmas Pondok Gede dr. Ria Joesriati kepada Mediakom, akhir Juni 2016 yang lalu.

Mengapa PTRM dilakukan di Pondok Gede? Karena Pondok Gede merupakan kantong narkoba, sebagai salah satu cara untuk mengurangi angka HIV/AIDS. Penularan HIV/AIDS terbanyak melalui jarum suntik bersama dan memakai putau diarahkan ke Metadon.

Untuk melayani mereka, Puskesmas membuka layanan tiap Senin sampai Kamis pukul 10.00-12.00, sedangkan Hari Jum'at dan Sabtu pukul 9.00-11.00. Puskesmas Pondok Gede mengambil Metadon setiap bulan sekali ke Bandung. Obat tersebut disimpan tidak boleh lebih dari 2 bulan, dijadikan dosis yang sesuai.

"Selisih 1 ml saja bisa jadi masalah. Tim PTRM ada 6. Dua dokter (salah satunya sebagai penanggung jawab), 1 apoteker, 1 asisten apoteker dan 2 perawat," jelas dr. Ria.

PTRM diadakan untuk membantu mereka yang tergantung pada narkoba agar kembali menjalani kehidupan selanjutnya dengan baik. Terutama mereka yang memakai narkoba suntik, diprogram untuk menjadi narkoba oral (diminum). Sedikit demi sedikit mengurangi dosisnya. Kemudian diharapkan tidak akan memakai narkoba sama sekali untuk seterusnya.

"Narkoba suntik lebih rawan menularkan penyakit seperti HIV/AIDS," jelasnya.



dr. Ria Joesriati,
Kepala Puskesmas
Pondok Gede.



Pengalamannya, biasanya pasien yang masih baru akan membuat ulah karena emosinya belum stabil, tidak terkontrol atau terkendali, mereka sering mengancam petugas dengan berbagai cara agar mereka mendapat dosis metadon yang tinggi sesuai permintaan mereka.

Kesuksesan merawat orang yang ketergantungan narkoba, karena ada dukungan pasien, bila mereka aktif dan kooperatif mengikuti anjuran petugas, akan memudahkan petugas dalam melayani pasien sesuai prosedur yang sudah ditentukan. Selain itu, pemerintah juga memberikan dukungan pelatihan secara berkala kepada petugas dalam melayani pasien dan dukungan anggaran.

Keberhasilan juga ditentukan oleh kemampuan menjalin kerjasama yang baik dengan LSM di kota Bekasi yang menangani program HIV/AIDS (misal Grafiks, LKI, Gaya Patriot). Termasuk KPA (Komite

Penanggulangan AIDS kota Bekasi), agar memberikan *support* kepada Klinik PTRM.

Melalui penjangkauan kepada para pengguna narkoba suntik (penasun), mereka diharapkan mengikuti PTRM di puskesmas, sehingga dapat menekan angka penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik.

Menurut dr. Ria, selain kegiatan metadon, puskesmas juga menyelenggarakan pelayanan KIA, KB, Lansia, BP Umum dan HIV/AIDS.

Terkait kendala pelayanan, seringkali tenaga kesehatan ingin memberikan pelayanan yang maksimal, tapi terkadang tidak mendapat dukungan masyarakat. Mereka menganggap petugas cerewet, jutek, dan sebagainya.

“Pemahaman masyarakat jika datang mendadak inginnya langsung mendapat pelayanan kamar dan tenaga kesehatan tanpa menghiraukan aspek lainnya. Banyak sekali



masyarakat berfikir bahwa jika puskesmas gratis maka segalanya gratis termasuk jika dirujuk ke rumah sakit swasta mereka menganggap di rumah sakit swasta rujukannya juga gratis. Terkadang susah untuk menerangkan kepada masyarakat,” aku dr. Ria.

Menurut Sesdinas Kesehatan Kota Bekasi, drg. Tetty Manurung, MSi masalah pelayanan seperti obat-obatan, ataupun sarana dan prasarana sejauh ini tidak ada masalah.

Karena, puskesmas diberikan keleluasaan untuk merencanakan program yang akan mereka lakukan baik di tahun ini dan di tahun selanjutnya.

“Puskesmas boleh berinovasi dan berkreatifitas untuk menjadi puskesmas terbaik. Lain halnya dengan kondisi gedung dinas kesehatan sendiri. Gedungnya sudah tidak layak dengan banyaknya sumber daya manusia yang ada dibandingkan luas gedung,” ujar Tetty. [P]



RSUD Kota Bekasi: Melayani Kesehatan Secara Terpadu

Gubernur Jawa Barat, Ahmad Heriawan, meminta status RSUD Kota Bekasi ditingkatkan menjadi rumah sakit tipe A. Sebagai RS rujukan nasional. Saat ini, RSUD Bekasi

sebagai Rumah Sakit tipe B tentunya harus memberikan pelayanan kesehatan di wilayah Kota Bekasi maupun Kabupaten Bekasi secara berjenjang.

Hal ini disampaikan Direktur RSUD Kota Bekasi Dr.dr. Hj. Titi Masrifahati,

MKM kepada Mediakom, akhir Juni 2016 yang lalu.

“Dinas Kesehatan sudah mempresentasikan, dalam rangka implementasi kebijakan dari pemerintah daerah, RSUD Kota Bekasi akan diproyeksikan menjadi rumah sakit tipe A sebagai

pusat rujukan. Walau kebijakan Gubernur Jawa Barat sudah menentukan 5 regional, tapi karena Kota Bekasi letaknya di perbatasan sebagai penyangga ibukota Jakarta, maka menjadi pertimbangan utama,” ujar dr. Titi.

RSUD Kota Bekasi mempunyai visi layanan kesehatan paripurna. Untuk mengurangi beban rujukan ke rumah sakit tipe A di Jakarta, RSUD Kota Bekasi menambah tempat tidur dan pengembangan layanan.

“Kasus paru di Bekasi masih cukup tinggi. Penyebabnya beberapa faktor yang saling terkait.



Dr.dr. Hj. Titi Masrifahati,
Direktur RSUD Kota Bekasi.

Rendahnya deteksi penyakit TB (*Tuberculosis*). Adanya simbiosis antara penyakit TB dan HIV. Sementara penderita HIV banyak ditemukan di Kota Bekasi. Dampak rokok yang tinggi. Karenanya RSUD berinovasi membuat satu gedung untuk pelayanan paru terpadu,” jelas dr. Titi.

Menurut doktor lulusan bidang ilmu sosial Universitas Pasundan Bandung ini, pembangunan layanan kesehatan dalam

satu gedung dilakukan karena dalam satu gedung pasien mendapat pelayanan secara paripurna. Selain itu, agar mereka yang menderita penyakit paru tidak merasa dipisahkan dari penderita jenis penyakit lainnya.

“Alasan yang penting lagi, RSUD sebagai rujukan regional dalam rangka penanganan kasus penyakit yang memerlukan penanganan isolasi,” tambah dr. Siti yang ikut mendampingi obrolan

dengan Mediakom.

Konsep gedung layanan paru terpadu dalam pelayanannya akan segera di operasionalkan, karena masih dalam satu kesatuan RSUD yang ada. Gedung ini memiliki 8 lantai dengan kapasitas 119 tempat tidur, rencana akan beroperasi tahun 2017.

Pengembangan gedung sudah berjalan, sementara pendukungnya seperti laboratorium dan lainnya tinggal mengintegrasikan. Saat ini, sedang menambah radiologi.

Akan dibangun juga rumah sakit tanpa kelas. Lokasinya bersebelahan dengan gedung layanan paru terpadu. Terminologi “tanpa kelas” digunakan untuk membahasakan kepada masyarakat. Itu sebuah rumah sakit yang terjangkau semua lapisan masyarakat, tidak memilah jenis pasien serta membeda-bedakan dalam hal pelayanan dan sudah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan.

“Saya berharap, akses masyarakat akan lebih mudah dengan fasilitas RSUD Bekasi. Saat ini dapat



Proses pembangunan gedung baru.



mengcover biaya pelayanan sebesar 40% dan sisanya keluar, dengan layanan rumah sakit swasta atau bayar sendiri,” ujarnya.

Menurut jebolan Magister Kesehatan Masyarakat UI ini, dengan adanya asrama haji di Kota Bekasi, yang mempunyai mobilitas tinggi terhadap penyakit seperti flu burung, flu babi, MERS, dll, maka perlu dikembangkan konsep agar *respond time*-nya menjadi lebih cepat terhadap kegawat-daruratan penanganan kasus.

“Saya melihat, walau sudah ada sistem rujukan dari puskesmas ke rumah sakit C, maupun ke rumah sakit B, ternyata masih kurang optimal, karena dalam pelayanannya dibutuhkan kecepatan yang lebih,” tegas dr. Siti.

Selain itu, menurut perempuan kelahiran Cirebon ini, pelayanan membutuhkan respon di tempat. Masyarakat mendapat bimbingan untuk



Perinatologi.

melakukan pertolongan agar bisa mengurangi angka kematian dan kejadian kegawat.

Pada bulan Januari 2016 lalu, *call center* khusus kegawat ditingkatkan menjadi *Public Safety Centre* (PSC) mengikuti Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2012 yang nanti akan diintegrasikan dengan 119.

PSC ini di *support* oleh petugas dinas kesehatan yang ditugaskan dalam PSC dan kerja sama lanjutannya bersinergi dengan Rumah Sakit Pemerintah dan swasta di Kota Bekasi.

Untuk melaksanakan SPGDT diperlukan tim khusus dan kerja sama antara rumah sakit dan dinas. Komunikasi dilakukan

melalui HT, ataupun sarana komunikasi yang memadai.

Menurut dr. Siti, untuk mendukung perannya dalam pelayanan preventif dan promotif, RSUD Bekasi membuat satu unit Instalasi PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) yang di pimpin oleh dokter yang sudah terlatih, kegiatannya selain di dalam rumah sakit

Perinatologi.



menuju kualitas tingkat nasional. Untuk arah perkembangan, kita akan menjadikan unggulan adalah *Stroke Center*, Jantung dan Paru,” ujar dr.Siti.

Menurutnya, kasus pasien yang tidak tertampung di RSUD, mekanismenya membuat ruang transit sambil menunggu. Untuk kasus kegawatn melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan agar dapat menampung melalui layanan kesehatan yang lain.

Saat ini, sudah ada beberapa rumah sakit yang tipe B yang mulai terbuka untuk koordinasi terutama masyarakat melalui surat keterangan tidak mampu (SKTM). RSUD untuk pelayanan kegawat daruratan juga sudah mempunyai ICU 9 tempat tidur, PICU 6 tempat tidur, NICU 5 tempat tidur dan ICCU akan ditambah menjadi 4 tidur lagi. [P]



hipertensi, diabetes, dll. Secara langsung juga sudah dilakukan promkes untuk mengurangi angka kesakitan dan jumlah kunjungan ke rumah sakit sendiri.

Menurut direktur RSUD, khusus keunggulan RSUD Bekasi, ada pada pelayanan ibu dan bayinya. Mereka sudah memberi pelayanan selama 24 jam, dengan



juga bekerjasama dengan puskesmas dan kelompok masyarakat.

“Tim, khususnya PKRS, yang terdiri dari kebidanan dan tenaga kesehatan sudah melakukan bimbingan teknis langsung ke puskesmas untuk memberikan penyuluhan dan sudah berjalan selama 4 tahun,” tegas dr. Siti.

Hasilnya seperti yang

dirasakan dalam Rumah Sakit, yaitu setiap unit mengutamakan promkes seperti dalam kebidanan. Contohnya ibu-ibu setelah melahirkan dilakukan penyuluhan tentang imunisasi, gizi, cara menyusui, dsb. Kemudian untuk rawat jalan sendiri diberikan penyuluhan tentang penyakit jantung,



Dokter Spesialis *obgyn stand by* bahkan mempunyai jadwal piket.

Dilengkapi dengan peralatan perinatologi yang lumayan canggih. Tujuannya agar masyarakat mendapat layanan secara baik, selain untuk memotivasi rumah sakit yang lain dalam pelayanan perinatal.

“Perinatologi sudah



Skenario Terbaik

Oleh : **Prawito**

Sebut saja Tuti (41), sebagai tukang tahu. Ia setiap hari menjual dagangannya ke pasar. Untuk sampai pasar, harus melewati pematang sawah setengah kilo meter, terkadang pematangnya besar, ada juga yang kecil dan licin. Maklum besar-kecil, bagus-jelek pematang sawah tidak ada standar, tergantung pemilik sawah, mau seperti apa pematang sawahnya. Sehingga Tuti melalui pematang saling bersambung antara pematang jelek dan bagus.

Setelah menyelesaikan jalan pematang sawah, kemudian naik angkot menuju pasar. Tuti tak lupa terus berdoa setiap pagi kepada Tuhan agar dagangannya laris manis. Begitulah setiap hari, sebelum berangkat berdoa terlebih dahulu dan pulang sore hari. Dagangannya selalu laris manis...

Suatu hari, ketika ia melewati sawah menuju jalan raya untuk naik angkot langganannya, entah kenapa tiba-tiba terpeleset kecemplung sawah. Semua dagangannya jatuh ke sawah, hancur berantakan! Jangankan untung, modal

pun buntung! Mengeluh ia kepada Tuhan, bahkan “menyalahkan” Tuhan, mengapa aku diberi cobaan seperti ini? Padahal aku selalu berdoa setiap pagi. Akhirnya ia pun pulang tak jadi berdagang.

Tapi, dua jam kemudian mendengar kabar, bahwa angkot langganannya yang setiap hari mengantar ke pasar, pagi itu jatuh ke dalam jurang. Semua penumpangnya tewas! Hanya tersisa satu-satunya calon penumpang yang selamat, “gara-gara” tahunya jatuh ke sawah, sehingga tidak jadi berdagang dan membawa pulang tahu-tahunya yang sudah remuk bercampur lumpur tadi.

Sore hari ada seorang peternak bebek mencari Dia dan hendak membeli tahu untuk makanan bebek. Namun anehnya, peternak bebek itu mencari tahu yang rusak atau hancur karena hanya untuk campuran makan bebek saja. Spontan Tuti nangis bahagia karena tahunya yang remuk dibeli semua oleh peternak bebek itu.

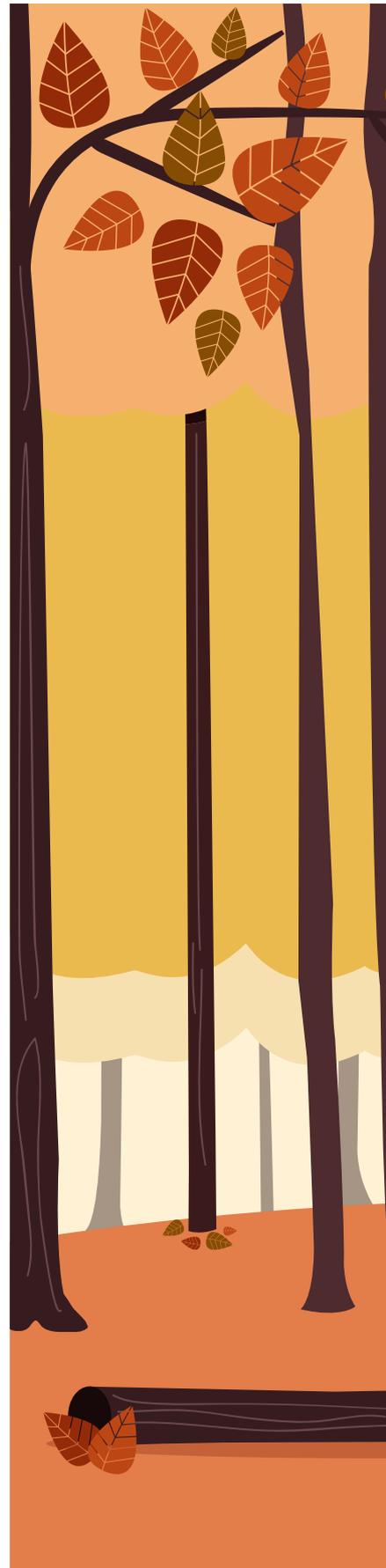
Pembaca yang budiman, faktanya doa tidak selalu terkabul sesuai permintaan, tapi terkadang diganti oleh Tuhan dengan sesuatu yang

jauh lebih baik daripada yang diminta. Tuhan Maha Tahu kebutuhan kita, dibandingkan diri kita sendiri. Karena itu, janganlah jemu berdoa, juga jangan menggerutu, apalagi mengutuk!

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu. Tuhan mengetahui, sedang manusia tidak mengetahui” (Qs. Al-Baqarah-216).

Untuk itu harus berprasangka baik kepada Tuhan, apapun kondisinya. “Jika Tuhan menjawab doa, ia sedang menambahkan keimanan. Jika ia menundanya, ia sedang menambahkan kesabaran. Jika ia tidak menjawab doa, ia sedang mempersiapkan skenario yang terbaiknya.”

Kisah Tuti di atas, doa di tolak, tak sesuai harapan, dapat menjual tahu di pasar laris manis. Faktanya justru tak terduga. Tuti terpeleset jatuh dan tahunya remuk bercampur lumpur. Skenario apa yang akan terjadi berikutnya, sulit ditebak, sebelum terjadi, yakinlah setiap peristiwa yang tak disukai pasti ada hikmah besar dibelakangnya. Hanya saja, hikmah itu





tak selalu berdekatan waktu dengan peristiwanya. Boleh jadi puluhan, bahkan belasan tahun setelahnya.

Berprasangka baik, resep hidup damai, aman dan nyaman. Hanya saja, tak semua orang siap menerima keadaan yang sulit, berat, penuh tekanan yang berkepanjangan. Sebagian besar manusia sangat mencintai semua keadaan yang menyenangkan, mudah, ringan dan tanpa tekanan. Kondisi seperti ini sangat melenakan, mudah lupa, lalai dan kurang kehati-hatian, sehingga banyak yang menyesal kemudian.

Hidup berlimpah harta, sehat, banyak akses dan jabatan mentereng. Apa yang la mau ada dan dengan mudah mendapatkannya, tak perlu repot-repot apalagi kesulitan. Akibatnya kurang kontrol. Sering meremehkan orang lain, termasuk hak-haknya terzalimi. Tak sedikit yang bersikap aji mumpung. Mumpung kuasa, mumpung banyak harta, sangat sulit melakukan pengendalian diri.

Banyak kecelakaan bukan di perjalanan yang sulit, sempit, tingkungan tajam, menukik dan macet lagi. Tapi kecelakaan maut justru banyak terjadi pada mereka yang menggunakan jalan bebas hambatan, seperti jalan tol. Mereka sulit mengendalikan kendaraan karena terlalu cepat melaju, ngantuk, pecah ban, terbakar atau tabrakan beruntun.

Banyak orang sulit, bukan dari awalnya kesulitan, bahkan banyak orang yang awalnya berkecukupan, tapi tak mampu melakukan pengendalian diri, akhirnya terjebak kesulitan, mulai lilit hutang, sakit-sakitan dan keluarganya berantakan.

Sebut saja Fulan, awalnya sebagai pejabat tinggi negara, akses perbankan mudah, pergaulan luas, bergaya kelas

atas, serba wah dan bangga dengan status "terhormat". Makan serba enak, fasilitas lengkap, banyak puja-puja dari teman, mitra kerja dan sanak saudara. Tapi dalam hitungan waktu yang singkat semua berubah seratus delapan puluh derajat.

Jabatan hilang, karena tak mungkin selamanya. Biasa hidup mewah, boros dan banyak gaya, uang berkurang cepat dan akhirnya habis. Kemewahan selama ini ternyata hanya semu, karena semua hanya dari hasil hibah yang tak jelas, kredit dan pemasukan yang tak berkelanjutan. Karena sebelumnya banyak lupa, termasuk lupa menjaga kesehatan, menjadi sakit-sakitan. Lupa mendidik anak dengan benar, akhirnya setelah dewasa masih merongrong orang tua, sekalipun sudah berkeluarga, sampai akhirnya mati gaya, karena tak sanggup mempertahankannya.

Sebaliknya, kesulitan akan membuat para pelakunya berhati-hati. Menghitung dengan cermat seluruh perjalanan hidup ke depan, terbiasa bertahan dalam kesulitan dan tetap cermat dalam kecukupan, termasuk tak berlebihan, walau ada yang lupa daratan, tapi hanya sedikit. Kesulitan mengajarkan kerja keras, giat beribadah dan doa, hemat dan terus berusaha tanpa lelah.

Skenario hidup terbaik itu lahir dari kerja keras, doa, pasrah, ikhlas dan kemampuan mengendalikan diri. Tetap berprasangka baik kepada Tuhan, keluarga, teman dan semua kejadian yang menyertainya, baik yang disukai atau dibenci. Semua itu akan menjadi pupuk yang menumbuhkan dan mengembangkan kehidupan. Hidup yang penuh berkah dengan berjuta harapan. ●



Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal
PP dan PL, 2015
vi, 60 hlm ; 15 x 21 cm

Judul

1. TRANSPORTATION
2. ACCIDENT PREVENTION
3. ACCIDENT TRAFIC

362.1

Petunjuk Teknis Pemeriksaan Deteksi Dini Faktor Resiko Kecelakaan Lalu Lintas Bagi Pengemudi

UPAYA pencegahan dan penanggulangan kecelakaan secara dini perlu ditingkatkan melalui program sektor terkait, pemerintah daerah serta masyarakat. Hal ini dilakukan seiring meningkatnya kejadian kecelakaan dan tingginya cedera dan kematian akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia.

Penanganan pascakecelakaan harus dilakukan sedini mungkin untuk menghindari gangguan akibat kecelakaan dan cedera yang lebih parah. Maka itu perlu optimalisasi periode emas atau *golden period* dalam penanganan korban kecelakaan, salah satunya adalah dengan mengoptimalkan peran masyarakat sebagai penolong pertama di lapangan dengan

memberikan pembekalan tentang penanganan kegawatdaruratan. Pembekalan pengetahuan masyarakat awam ini khususnya dilakukan di daerah rawan kejadian kecelakaan lalu lintas atau *black spot*.

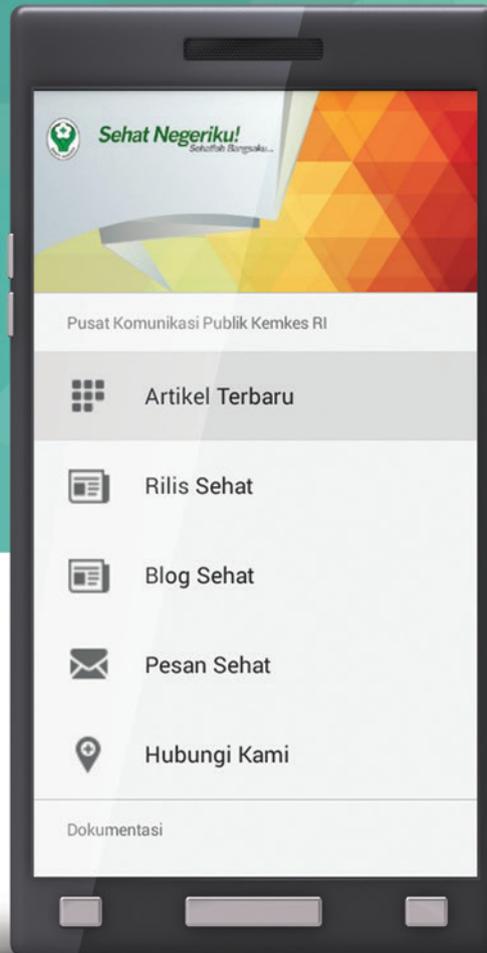
Buku ini sebagai panduan bagi penyelenggara program PPTM baik Provinsi atau Kabupaten atau Kota dalam menyelenggarakan kegiatan penanganan keselamatan jalan di wilayah kerjanya.

Panduan ini sebagai acuan untuk pemangku kebijakan, dinas kesehatan provinsi, lintas sektor, lintas program, organda, perusahaan bus, guru dan siswa dalam rangka pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian cedera akibat kecelakaan lalu lintas. ●

Apps Sehat Negeriku

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

Download di



Temukan disini
Scan QR CODE



Sehat Negeriku

Aplikasi Berita Kesehatan Terbaik

Untuk Indonesia yang Lebih Sehat

Fitur Sehat Negeriku

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



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



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



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

@puskomdepkes Sehat_Negeriku sehatnegeriku (021) 52907416-9

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

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



MEDIAKOM

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