

MEDIAKOM

Edisi 72 • JULI • 2016

INOVASI LAYANAN PUBLIK PLAT MERAH

Layanan Prima
Halo Kemenkes
1500 567

Inovasi ULT
untuk Siapa ?

Tanggap Darurat
PSC 119
ala Boyolali



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

ILUSTRASI: SHUTTERSTOCK, DIOLAH



LAYANAN SATU PINTU

drg. Oscar Primadi, MPH

Mewujudkan layanan satu pintu, yang akan mendatangkan kecepatan, kemudahan, ketepatan, keramahan, kenyamanan dan keamanan bagi konsumen, jelas tak semudah seperti membalikkan telapak tangan. Butuh komitmen pimpinan, kesabaran dan proses yang panjang. Biasanya, para pelaku tak sabar mengikuti proses ini, inginnya cepat, langsung berhasil, seperti makan cabe langsung terasa pedesnya. Kenyataannya, tak ada proses yang instan.

Berkaca dari pelayanan terpadu satu pintu, yang menurut KemenPAN-RB sebagai layanan terpadu yang dapat menjadi rujukan, PTSP Sragen, membutuhkan puluhan tahun, baru dapat mendekati model layanan yang diinginkan, bahkan tak pernah mendekati. Sebab, layanan publik tak pernah berhenti pada satu titik, tapi ia terus berkembang sesuai dengan perkembangan zaman, peradaban, ilmu dan teknologi informasi yang ada.

Tak cukup sampai disitu, pelayanan publik harus terus berinovasi. Berhenti inovasi, berarti mati, ditinggal pembeli. Bila layanan publik itu satu-satunya, karena suatu regulasi, maka akan banyak terkena caci maki, umpatan dengan kata tak terpuji. Untuk itu, layanan publik, termasuk milik pemerintah wajib terus memperbaiki diri, kalau tak ingin terisolasi.

Sisi paling berat dalam menciptakan layanan satu pintu, adanya kelapangan hati para pihak atau institusi menyerahkan layanan kepada badan atau unit layanan satu pintu yang terbentuk. Kemauan untuk menyerahkan sangat ditentukan oleh keputusan pimpinan tertinggi yang memiliki kewenangan. Jika pimpinan ogah, akan sulit berubah, bahkan menyerah, pasrah, tak ada guna walau pakai marah.

Nah, bagaimana teori, kebijakan dan pembelajaran, menyelenggarakan layanan terpadu satu pintu, serta lika-likunya kami angkat melalui rubrik media utama. Selamat membaca. **Redaksi**

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

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-9

- Si Pembersih Hati
- Usir Faktor Si Penyebab Lelah
- Relaks Saat Kerja



PERISTIWA 10-15

- Klarifikasi Kementerian Kesehatan Soal Korban Macet Brebes
- Menkes Apresiasi Semangat Kerja Pasca Mudik
- Kemenkes Buka Akses Informasi Hasil Riset
- Menkes Canangkan Imunisasi Dasar Bayi
- Kurangi Korban, Kemenkes Luncurkan Layanan Baru



MEDIA UTAMA

18-39

INOVASI LAYANAN PUBLIK PLAT MERAH

Apakah layanan bisa dipercepat? *Nggak bisa...!* Sudah ada ketentuan, peraturan, peraturan menteri, bahkan ada peraturan pemerintahnya. Kalau mau dipercepat ubah dulu semua peraturan itu. Sementara, tak semudah membalikan telapak tangan untuk merubah semua aturan itu, prosesnya panjang. Banyak jenjang birokrasi yang harus dilalui.



REFORMASI BIROKRASI 40-43

- 4 Tahun Berturut-Turut, Kemenkes Raih Opini WTP
- Menkes Pimpin Cegah Korupsi
- Melatih Diri Memberikan Pelayanan Prima





KOLOM 44-57

- Pengembangan Advokasi Kesehatan
- Akses Sanitasi Universal 2019
- Vaksin Palsu: Dimanakah Peran Pemerintah?
- Rakyat Biasa

DAERAH 58-63

- Dekatkan Layanan Masyarakat
- Komitmen, Kunci Inovasi Layanan Publik



SERBA-SERBI 64-71

- Waspada Penyakit Hepatitis!
- Semakin Bergeliatnya Inovasi Layanan Kesehatan

LENTERA 72-73

RESENSI 74-76



Saya Wahyu dari Bengkulu, mohon pencerahan tentang istilah "asisten kesehatan"? terima kasih.

Wahyu - Bengkulu

Asisten kesehatan juga dikenal sebagai pembantu perawat yang melakukan tugas-tugas seperti routine nursing. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Terima kasih. Salam Sehat.

Mohon informasi mengenai IPAK (Izin Penyalur Alat Kesehatan). Terima kasih.

Lani

Terkait perihal tersebut anda dapat menghubungi Unit Layanan Terpadu di nomor telepon 021-5201590 ext.84605 atau anda juga dapat datang ke loket langsung pada Hari Jumat di loket 5 Gedung Sujudi Kementerian Kesehatan. Demikian, semoga berkenan. terima kasih. Salam Sehat.

Mohon info untuk jadwal program imunisasi pada Bulan Agustus (Campak, Vit.A dan obat cacing) di Kota Bandung selain di puskesmas karena saya hanya bisa ke puskesmas pada Hari Rabu. Terima kasih.

Budi - Bandung

Terkait dengan permintaan informasi Bapak / Ibu tentang tempat imunisasi dengan ini kami sampaikan selain puskesmas Bapak / Ibu dapat melakukan imunisasi di RSUD setempat. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat.

Saya ingin menanyakan masalah vaksin palsu, anak saya imunisasi polio sekali dan imunisasi Hib sekali di RS Mutiara Bunda Ciledug, Tangerang. Apakah itu juga termasuk vaksin palsu?

MN

Terkait dengan permintaan / pengaduan Bapak / Ibu tentang vaksinasi di RS Mutiara Bunda Ciledug dengan ini kami sampaikan bahwa sampai dengan saat ini RS Mutiara Bunda Ciledug tidak termasuk didalam rilis resmi tim satgas penanganan vaksin palsu yang terindikasi menggunakan vaksin palsu. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat.



Si Pembersih Hati

Hati memiliki peran penting bagi tubuh karena berfungsi menyaring racun. Namun peran hati ini bisa saja terganggu oleh berbagai faktor disebabkan polusi atau gaya hidup yang tidak sehat. Untuk menjaga agar hati tetap berperan maksimal cobalah untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang berkhasiat membersihkan hati dan menunjang fungsinya.

Apa saja?





Sayuran Hijau

Kol atau brokoli mengandung unsur isotiosianat yang ampuh memerangi penyakit kronis seperti sirosis hati. Selain itu sayuran hijau juga mengandung unsur yodium yang penting bagi kesehatan kelenjar getah bening yang berfungsi memicu sistem kekebalan tubuh untuk memerangi penyakit.



Bayam

Bayam mengandung unsur betaine yang merupakan komponen nutrisi penting untuk fungsi hati. Betaine juga terbukti bisa mencegah munculnya beragam penyakit kronis.



Wortel

Wortel mengandung provitamin A dalam bentuk beta

karoten dalam kadar tinggi. Mengonsumsi wortel bagus untuk menjaga kesehatan hati karena tubuh akan mengubah provitamin A menjadi vitamin A. Minum jus wortel bagus untuk membersihkan hati. Tapi jangan berlebihan karena beta karoten juga bisa memicu keracunan hati.



Alpukat

Riset ilmiah di Jepang membuktikan alpukat berpotensi dalam memblokir radang hati dan menekan risiko keracunan hati pada tikus percobaan. Penelitian lebih lanjut juga menunjukkan konsumsi alpukat dikombinasikan dengan makanan yang mengandung beta karoten membantu hati menyerap unsur provitamin A dan mengubahnya menjadi vitamin A.



Bawang Putih

Selama ribuan tahun bawang putih sudah digunakan sebagai bahan obat-obatan yang ampuh menyembuhkan beragam penyakit. Bawang putih

memiliki efek membersihkan darah, bermanfaat bagi sistem pernafasan dan kini juga terindikasi memiliki efek melindungi hati.



Bit

Bit mengandung fitonutrien atau biasa disebut betanin yang terbukti memiliki efek melindungi kesehatan hati. Disarankan mengolahnya secara seksama khususnya pada saat memasak agar unsur aktif yang berkhasiat tidak rusak.



Minyak Zaitun

Minyak zaitun mengandung asam lemak tak jenuh tunggal yang berfungsi mencegah pembentukan trigliserid di dalam hati. Dengan konsumsi minyak zaitun bisa terhindar dari risiko timbunan lemak dalam hati yang akan mengganggu fungsinya. Disarankan juga untuk mengurangi konsumsi lemak serta minuman ringan berkadar gula tinggi.

(donita & berbagai sumber)



Kunyit

Kunyit mengandung unsur kurkumin dalam kadar tinggi yang berkhasiat sebagai antioksidan. Unsur ini juga berfungsi mereduksi peradangan pada hati.



Jeruk Sitrun

Jeruk sitrun atau lemon sudah dikenal memiliki efek membersihkan hati. Jus sitrun juga punya khasiat membersihkan saluran pencernaan dari racun yang membahayakan fungsi hati.



Teh Hijau

Teh hijau mengandung unsur katekin yang berfungsi sebagai antioksidan. Konsumsi minuman teh hijau dalam porsi rasional setiap hari terbukti mampu memelihara keseimbangan fungsi hati.

Usir Jangkitan Si Penyebab Lelah

Merasa selalu lelah? Penyebabnya bukan kurang tidur saja. Ada hal-hal yang dilakukan (atau tidak dilakukan) yang menyebabkan orang merasa lelah secara mental maupun fisik. Lihat di sini dan cara pencegahannya.

Kurang Minum Air Putih

Tubuh yang kekeangan, bahkan hanya kekurangan 2% dari jumlah cairan yang biasanya ada di tubuh bisa menyebabkan hilangnya energi, kata Amy Goodson, RD, pakar diet dari Texas Health Ben Hogan Sports Medicine. Dehidrasi sebabkan kurangnya volume darah, dan menjadikan darah mengental dan sirkulasinya kurang memenuhi kebutuhan seluruh bagian tubuh.



Membesar-Besarkan Masalah

Takut dipecat jika dipanggil bos? Takut alami kecelakaan jika naik sepeda? Jangan bayangkan hal buruk. Ini bisa melelahkan secara mental. Jika pikiran seperti itu mulai timbul, tarik napas panjang dan tanya diri sendiri, sebesar apa kemungkinan itu terjadi? Udara segar, meditasi, olah raga atau bercerita kepada sahabat bisa menolong agar kita lebih realistis.



Tidak Bisa Menolak Permintaan Orang

Tidak usah buat orang lain merasa senang. Apalagi jika itu makan energi dan kesenangan sendiri. Jika berlarut, kebiasaan ini bahkan bisa membuat orang merasa gelisah dan kemarahan mudah timbul. Latih diri untuk mengatakan "tidak" dengan keras, saran Susan Albers, pakar psikologi klinis pada *Cleveland Clinic*. Kata itu lebih mudah diucapkan bila orang biasa mendengar diri sendiri mengatakannya.





Tempat Kerja Berantakan

Meja yang berantakan melelahkan orang secara mental. Hal ini menyebabkan orang tidak bisa fokus dan membatasi proses informasi dalam otak, demikian diungkapkan dari hasil studi *Princeton University*. Di akhir kerja harian, pastikan dokumen kerja dan benda-benda pribadi terorganisir dan dibenahi. Itu akan menyulut perasaan positif di awal hari berikutnya.



Waktu Libur Tetap Bekerja

Memeriksa *e-mail* di hari-hari libur, di mana Anda sebenarnya harus bersantai tanpa bekerja bisa menyebabkan "burn out". Mencabut segala "hubungan" dengan pekerjaan dan membiarkan diri terlepas dari ketegangan di kantor, ibaratnya meremajakan lagi pikiran dan kondisi fisik yang bisa membuat Anda kembali ke kantor dalam keadaan segar.



Sering Makan Junk Food

Makanan yang mengandung gula dalam jumlah tinggi dan karbohidrat sederhana berada di posisi tinggi dalam indeks glikemik (GI), indikator kecepatan peningkatan gula darah. Jika jumlah gula darah terus tinggi, kemudian tiba-tiba merosot drastis, kelelahan akan timbul dengan segala dampak negatifnya.

Tidak Berolahraga Jika Lelah

Tidak berolahraga jika lelah sebenarnya berefek negatif atas tubuh. Olahraga teratur dorong kekuatan dan ketahanan tubuh, menolong efisiensi sistem kardiovaskular, juga mendorong penyebaran oksigen dan mineral penting ke seluruh tubuh. Jadi jika merasa tergoda untuk bermalasan, setidaknya paksakan berjalan sedikit di udara segar.



Kurang Mengonsumsi Zat Besi

Kekurangan zat besi bisa membuat orang merasa letih, mudah tersinggung, lemah dan tidak bisa fokus. Orang merasa lemah karena oksigen kurang mengalir ke otot dan sel. Tingkatkan konsumsi zat besi untuk mencegah risiko anemia, dan kombinasikan dengan makanan yang mengandung banyak vitamin C, karena vitamin C mendorong penyerapan zat besi oleh tubuh.



Mengandalkan Kopi Sepanjang Hari

Memulai hari dengan secangkir kopi bukanlah langkah salah. Bahkan menurut studi, minum kopi sampai tiga cangkir sehari baik bagi tubuh. Tapi menggunakan kafein secara berlebihan bisa mengganggu siklus tidur dan bangun yang bisa memicu stres.



Relaks Saat Kerja

SEHARIAN duduk di depan meja kerja bisa membuat tubuh stres dan kelelahan. Meski terlihat santai dan tidak terlalu banyak mengurus tenaga, namun terus menerus duduk di depan meja kerja dalam waktu lama bisa membuat otot menjadi kaku dan tegang. Ketika tubuh sudah tidak relaks maka semangat bekerja akan mengendur. Untuk menjaga agar otot tubuh tetap relaks, Anda bisa melakukan peregangan untuk mengendurkan ketegangan otot-otot. Beberapa gerakan berikut mungkin bisa Anda coba untuk mengatasi ketegangan otot saat kerja.

1. Angkat bahu

Latihan mengangkat bahu akan membantu melepaskan rasa kaku pada leher dan bahu. Tariklah napas dalam-dalam, pegang bahu Anda dengan jari-jari, lalu angkat ke arah telinga. Tahan gerakan ini selama lima detik setelah itu lepaskan. Anda juga bisa melakukan gerakan melingkar pada bahu untuk membantu meredakan stres.

2. Putar tangan

Diawali dengan mengepalkan kedua tangan kemudian regangkan. Putar pergelangan tangan searah jarum jam dan lakukan lagi secara berlawanan setiap lima menit.

3. Tegakkan kaki

Latihan ini bermanfaat untuk mengendurkan otot kaki. Sambil duduk, luruskan kedua kaki hingga sejajar dengan lantai. Lenturkan dan pijit dengan jari-jari anda. Ulangi sebanyak lima kali.

4. Peluk punggung

Silangkan tangan di depan dada, letakkan tangan kanan di bahu kiri, dan tangan kiri di bahu kanan. Bernapaslah dalam-dalam.

Tahan lima detik, lalu lepaskan.

5. Peregangan leher

Berdiri tegak dan beri jarak antara dua kaki. Tempatkan jari-jari tangan Anda pada dagu dan tahan tengkuk anda. Lihatlah ke atas ke arah langit-langit dan regangkan leher anda.

6. Angkat lengan

Anda bisa menggunakan botol yang berisi air sebagai beban. Pegang botol air di tangan kanan lalu tekuk siku, kemudian angkat tangan ke atas kepala. Lakukan hal yang sama pada tangan kiri. Anda bisa melakukan latihan ini sambil duduk di kursi.



WWW.BRANDMAN.EDU

Manfaat Lain Peregangan

- Meningkatkan kelenturan atau fleksibilitas
 - Memperlancar sirkulasi darah
 - Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi otot
 - Mengurangi nyeri punggung bagian bawah
 - Mengurangi stres
 - Meningkatkan kemampuan fisik
 - Mempercepat pemulihan setelah berolahraga
 - Meningkatkan produksi cairan persendian
 - Menjaga postur tubuh
 - Meningkatkan kebugaran
- (Willy Ricardo/berbagai sumber)



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



World Health
Organization

HARI HEPATITIS SEDUNIA

28 JULI 2016

KNOW HEPATITIS **ACT NOW**

APA ITU HEPATITIS ?

Virus HEPATITIS
menyebabkan infeksi
dan peradangan
organ hati



**400
JUTA**

ORANG
hidup dengan
HEPATITIS



Hepatitis B & C
dapat menyebabkan
kematian



Hepatitis B & C
menular melalui darah,
air mani, dan cairan
tubuh lainnya

6-10 JUTA



Orang terinfeksi
hepatitis setiap
tahunnya



WWW.YOUTUBE.COM

KLARIFIKASI KEMENTERIAN KESEHATAN SOAL KORBAN MACET BREBES

Menanggapi pemberitaan tentang adanya 13 korban meninggal di saat kemacetan di Brebes, berdasarkan laporan yang diterima dari Dinas Kesehatan, kejadian tersebut terjadi dalam 3 hari sejak tanggal 3 hingga 5 Juli 2016. Kejadian tersebut diketahui terjadi di berbagai tempat yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko.

"Bukan akibat macet dalam 1 hari dan 1 tempat yang sama seperti diberitakan sejumlah media," seperti disampaikan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Oscar Primadi saat

mengklarifikasi berita meninggalnya korban saat kemacetan pada 6 Juli 2016, di Jakarta. "Untuk itu bagi pemudik harus benar-benar disiapkan kesehatannya," tambah dia.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI Achmad Yurianto menjelaskan ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab korban meninggal di Brebes. Kelelahan dan kekurangan cairan dapat berdampak fatal. Apalagi pada kelompok rentan yaitu anak-anak, orang tua, pemudik dengan penyakit kronis (hipertensi, diabetes, jantung) dapat meningkat risikonya. Ditambah lagi kondisi kabin kendaraan yang

relatif sempit serta tertutup dengan pemakaian AC terus menerus akan menurunkan oksigen serta naiknya CO2," tegas Yurianto.

Utamakan Kesehatan dan Keselamatan Saat Mudik

Oscar mengingatkan kepada masyarakat yang menjalani perjalanan jauh saat Idul Fitri, baik mudik atau saat kembali nanti untuk selalu mengutamakan kesehatan dan keselamatan khususnya dalam perjalanan.

Saat ini Kemenkes telah menyiapkan 3.583 sarana kesehatan yang mencakup 870 Posko Kesehatan, 2.000 Puskesmas, 371 RS,

dan 207 Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). "Bila lelah, mengantuk, atau merasa kurang prima, para sopir atau pemudik bisa memanfaatkan fasilitas ini. Setelah segar, perjalanan dapat dilanjutkan," tambah Oscar.

Oscar menyampaikan keprihatinan atas adanya korban anggota masyarakat, baik karena kecelakaan lalu lintas, sakit saat dalam perjalanan, atau sebab lainnya. Agar kejadian serupa tidak terulang, Oscar meminta masyarakat untuk tetap menjaga kesehatan.

Selain itu Kemenkes telah menyiapkan layanan darurat medik 119. "Masyarakat silahkan hubungi untuk mendapatkan pertolongan. Kalaupun ambulans belum tiba, operator akan memandu tindakan emergensi apa yang dapat dilakukan keluarga, kerabat atau pemudik yang sakit. Dengan demikian kejadian yang tidak diharapkan dapat diminimalikan," tambah Oscar. **[P]**



Halal Bihalal Menteri Kesehatan dengan seluruh pejabat dan pegawai di Lingkungan Kantor Pusat Kementerian Kesehatan RI, di Jakarta (11/7).

MENKES APRESIASI SEMANGAT KERJA PASCA MUDIK

Setelah mudik, pasca libur Hari Raya Idul Fitri 1437 H, Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) melakukan kegiatan Halal Bihalal dengan seluruh pejabat dan pegawai di lingkungan Kantor Pusat Kementerian Kesehatan RI, di Jakarta (11/7).

Menkes mengucapkan selamat dan memberikan apresiasi tinggi atas semangat yang ditunjukkan oleh para pegawai Kementerian Kesehatan RI untuk kembali bekerja dengan baik, tepat pada waktunya.

Selain dihadiri para pejabat dan pegawai Kementerian Kesehatan RI, kegiatan tersebut juga diikuti sejumlah pejabat dari Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional atau Bappenas serta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Pada hari pertama masuk kerja

pasca libur Lebaran kali ini, hampir seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan kantor pusat Kemenkes RI, hadir. Adapun pegawai yang tidak hadir tanpa alasan yang jelas berjumlah 2,4% dari 4.676 pegawai. Berkaitan dengan hal tersebut, sanksi tetap akan diberikan sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 53 tahun 2010 tentang Disiplin PNS.

Layanan Kesehatan Mudik Aktif ke Lapangan

Padatnya volume kendaraan pemudik terjadi di pertemuan arus Purbaleunyi dengan Cipali di Km 68. Terkait hal ini Kemenkes bersama Kementerian Perhubungan, Kepolisian, Dinas Kesehatan, BPJS, Pertamina, Jasa Marga, dan Rumah Sakit sekitar jalur mudik menyiapkan pos kesehatan.

Dirjen Pelayanan Kesehatan

Bambang Wibowo menegaskan tahun ini ada perubahan pola layanan kesehatan mudik. "Tim lebih aktif turun ke lapangan tidak hanya menunggu di pos kesehatan," kata dia.

Menurut Bambang potensi kemacetan arus balik di Jateng diperkirakan bukan di dalam jalur tol, namun menjelang masuk jalur tol, yaitu dari arah timur (Semarang atau Pekalongan) dan selatan (Purwokerto). Untuk itu telah disiapkan 20 pos dengan ambulan roda 4 dan roda 2 di Brebes dan 5 pos dengan ambulan roda 4 dan roda 2 di Tegal. "Khusus masuk tol Brebes Timur dan Pejagan disiapkan masing-masing 3 ambulan roda 2," tambah Bambang.

Untuk mengantisipasi kepadatan lalu lintas di Jawa Barat, sudah disiapkan 2 pos kesehatan yang terintegrasi dengan kepolisian dan PT. Jasa Marga. Tim kesehatan diprioritaskan di Tol Palimanan, selain Plumbon, Ciperna, Kanci dan Losari.

Kemenkes berkoordinasi dengan Direktorat Angkutan & Multimoda Kemenhub untuk memastikan petugas kesehatan dapat masuk tol jika keadaan darurat. "Pihak Kemenhub sudah menyetujui dan mengizinkan petugas kesehatan untuk masuk tol jika dibutuhkan," ujar Bambang. [P]

Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K) didampingi oleh Kepala Badan Litbangkes, dr. Siswanto, MPH, DTM saat peluncuran Aplikasi E-Riset.



KEMENKES BUKA AKSES INFORMASI HASIL RISET

Kini masyarakat umum dapat melihat informasi penelitian, berupa anggaran, waktu, lokasi hingga hasil penelitian Kementerian Kesehatan. Masyarakat dapat mengaksesnya melalui aplikasi tautan <http://e-riset.litbang.kemkes.go.id>. Sebagai masyarakat, semoga mendapat informasi yang bermanfaat untuk kepentingan pribadi, keluarga dan masyarakat. Sebagai

pemegang kebijakan, dapat menggunakan sebagai masukan.

Untuk itu, Badan Publik tak bisa lagi pelit informasi, apalagi mengatakan rahasia, tanpa melakukan uji konsekuensi atas informasi yang dikecualikan, sebagaimana anamah undang-undang 14 tahun 2018, pasal 17. Bila tetap melakukan pengecualian akan berujung pada sengketa informasi yang akan berbuntut panjang. Tak akan selesai dalam hitungan hari, bahkan bulan.

Hal ini dilakukan, agar tidak terjadi sengketa. Penerapan keterbukaan informasi publik bagi setiap badan publik menjadi keharusan, termasuk Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka implementasi keterbukaan informasi publik, Kementerian Kesehatan telah berbagi data riset nasional. Acara ini dikemas berupa "Balitbangkes Berbagi" yang diluncurkan melalui aplikasi e-Riset dan layanan data gratis serta diseminasi hasil Studi Diet Total.

Demikian sambutan Menkes Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), pada acara pembukaan peluncuran Data Riset Nasional, 20 Juli 2016 yang lalu di Jakarta.

Aplikasi ini diluncurkan agar publik ikut mengawasi seluruh proses penelitian di Kementerian Kesehatan, termasuk aspek plagiarisme. Selain itu Menkes mengharapkan dengan acara ini Kemenkes harus proaktif menyampaikan apa yang sudah, sedang dan akan dilakukan serta hasil dari riset.

"Saya berharap dengan adanya aplikasi ini juga menjadi kontrol bagi Kemenkes terhadap upaya yang dilakukan beserta hasilnya", imbuah Menkes.

Aplikasi e-riset berisi

semua penelitian Balitbangkes baik yang akan, sedang maupun telah berjalan. Masyarakat umum dapat melihat kelengkapan penelitian tersebut baik anggaran, waktu, lokasi hingga hasil penelitian.

Adapun aplikasi layanan data gratis berisi data hasil riset nasional yang telah dilakukan Badan Litbang Kesehatan. Data yang ditampilkan merupakan data hasil penelitian Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2011, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2010 dan 2013. Layanan gratis ini telah banyak dimanfaatkan oleh para mahasiswa dan para pengambil kebijakan.

Aplikasi yang diluncurkan Menkes, yakni aplikasi e-riset dengan tautan e-riset.litbang.kemkes.go.id dan layanan data gratis dengan tautan devinfo.litbang.kemkes.go.id.

Selain kedua aplikasi tersebut, Badan Litbang Kesehatan pun berkesempatan mendiseminasikan hasil riset skala nasional lainnya yakni Studi Diet Total (SDT). Penelitian SDT terdiri dari Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) dan Analisis Cemarkan Kimia Makanan (ACKM). SDT Menghasilkan informasi tentang konsumsi makanan individu nasional berupa jenis dan berat bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari serta paparan dan intensitas cemarkan kimia dalam makanan di masyarakat. Oleh karena itu, hasil Studi Diet Total ini akan dibahas holistik dari hulu ke hilir dengan para narasumber lintas sektor.

“Kemenkes berupaya memiliki hasil penelitian agar dapat menjadi informasi pendukung pengambilan kebijakan program kesehatan di unit utama Kementerian Kesehatan”, tambah Menkes. [P]

MENKES CANANGKAN IMUNISASI DASAR BAYI

Program Imunisasi, merupakan salah satu program kesehatan yang paling efektif dalam Pembangunan Kesehatan, terutama untuk mencegah kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit, yang dapat dicegah dengan Imunisasi atau PD3I. Tujuan Program Imunisasi hanya dapat dicapai dengan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.

Hal ini disampaikan Menkes Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), saat mencanangkan penggunaan vaksin Polio Suntik / Inactivated Polio Vaccine (IPV) sebagai Imunisasi Dasar bagi bayi di Bali, 22 Juli 2016 yang lalu di Gianyar, Bali.

Menurut Menkes, secara global, imunisasi telah berhasil menurunkan angka kematian bayi sekitar 2-3 juta pertahun akibat PD3I. Khususnya dalam pemberantasan penyakit Polio, Indonesia telah memperoleh Sertifikasi Bebas Polio dari World Health Organization (WHO)

pada bulan April 2014.

Adapun keberhasilan Program Imunisasi di Indonesia antara lain; hilangnya penyakit cacar yang mematikan sejak tahun 1974, tidak ditemukan lagi penderita Polio sejak tahun 2006, tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal pada tahun 2016, serta harapan Dunia Bebas Polio pada tahun 2020.

Keberhasilan dalam mencapai Indonesia Bebas Polio merupakan suatu langkah besar kontribusi Indonesia dalam melangkah untuk mencapai Dunia Bebas Polio. Pemerintah telah berhasil melakukan Pekan Imunisasi Nasional secara serentak di seluruh wilayah Indonesia pada tanggal 8-15 Maret 2016 dengan sangat baik (cakupan 95,6%). Dan, telah melakukan switching (peralihan) penggunaan vaksin trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV) sejak tanggal 4 April 2016.

Untuk menuntaskan langkah-langkah



Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K) didampingi Dirjen, P2P, dr. Mohammad Subuh, MPPM mendatangi balita yang sedang diberi vaksin IPV.

dalam Endgame Polio Strategy maka perlu dilakukan pemberian imunisasi Polio melalui suntikan sebanyak satu dosis pada anak usia 4 bulan ke dalam program imunisasi rutin nasional, untuk memberikan penguatan proteksi terhadap anak dari ancaman penyakit Polio. Sebelumnya Vaksin IPV sudah diberikan sebagai imunisasi rutin kepada bayi di Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta sejak tahun 2007.

"Pencanangan vaksin IPV ini menandakan dimulainya pemberian vaksin IPV di Provinsi Bali. Sedangkan untuk provinsi lainnya akan dimulai pada bulan September 2016", ujar Menkes.

Selain itu Menkes berharap kepada Gubernur dan para Bupati beserta jajarannya untuk menyukseskan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan khususnya program imunisasi, dengan mendukung langkah-langkah sebagai berikut; memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat dan menggerakkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan imunisasi agar cakupan imunisasi lengkap meningkat; meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan imunisasi; mendukung ketersediaan anggaran, sehingga masalah pembiayaan kesehatan dapat ditanggulangi.

Pencanangan imunisasi ini dihadiri oleh Gubernur Provinsi Bali, Bupati Gianyar, segenap jajaran Pemerintah Daerah Provinsi Bali dan Kabupaten Gianyar serta masyarakat di Kabupaten Gianyar dan Provinsi Bali. [P]

KURANGI KORBAN, KEMENKES LUNCURKAN LAYANAN BARU



Kemenkes meluncurkan layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119. Layanan yang akan dapat mengurangi angka korban ini dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui telepon seluler maupun telepon rumah. Cukup mengkontak nomor 119, kemudian masyarakat akan mendapat layanan kegawatdaruratan secara cepat. Semoga layanan ini dapat menjadi solusi bagi masyarakat yang membutuhkan.

Hal ini diungkapkan Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) pada acara *soft launching* Pusat Komando Nasional atau National Comand Center (NCC) 119, 1 Juli 2016 di Jakarta.

Menurut Menkes, Data Health Sector Review tahun 2014, menyebutkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit dimana 3 peringkat penyakit tertinggi yang menjadi beban di Indonesia yaitu penyakit cerebrovascular (peringkat pertama),

Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) didampingi oleh Sekjen Kemenkes, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes (kiri) dan Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes, dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS (kanan) pada saat meluncurkan Pusat Komando Nasional atau National Comand Center (NCC) 119, 1 Juli 2016 di Jakarta.

kecelakaan Lalu Lintas (peringkat ke dua) dan penyakit jantung iskemik (peringkat ke tiga).

"Tingginya kasus kegawatdaruratan penyakit tersebut, mendorong Kementerian kesehatan melakukan terobosan baru untuk meningkatkan layanan kegawatdaruratan, yaitu melalui layanan 119. Layanan ini menyediakan layanan emergensi khususnya emergensi medik dengan menggunakan kode akses 119 dan bebas biaya", ujar Menkes.

Peluncuran 119 sejalan dengan agenda ke lima Nawa Cita yaitu

meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, maka dalam perjalanannya Kementerian Kesehatan terus berupaya memberikan pelayanan terbaik dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat. Salah satu caranya adalah melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

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

PSC merupakan amanah dari instruksi Presiden No.4 Tahun 2013, dimana seluruh kabupaten / kota di Indonesia harus membentuk PSC. Untuk itu, secara bertahap, layanan ini akan terus dikembangkan

sampai semua daerah otonom (kabupaten/kota) memiliki PSC sebagaimana fungsi PSC sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah.

PSC berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi kejadian untuk mobilisasi ataupun merujuk pasien guna mendapatkan penanganan gawat darurat (tergantung kondisi pasien). PSC dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah.

Adapun layanan di PSC yang dapat diakses antara lain adalah 1) penanganan kegawatdaruratan dengan menggunakan protokol; 2) kebutuhan informasi ruang di rumah sakit; 3) informasi fasilitas kesehatan terdekat; dan 4) Informasi ambulans.

Selain itu, pelayanan

medik yang diberikan oleh PSC 119 antara lain: panduan tindakan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulan, serta mengirim pasien ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

NCC inilah yang akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC-PSC yang ada di daerah karena semua panggilan 119 akan masuk ke NCC. Untuk daerah yang sudah memiliki PSC panggilan akan dijawab langsung melalui PSC di daerah tersebut, sedangkan bagi daerah yang belum memiliki PSC, sementara waktu akan dibantu melalui operator yang ada di NCC.

Sebagai tahap awal, mulai 1 Juli 2016 layanan 119 dapat difungsikan di 27 lokasi di Indonesia, yaitu di Aceh; Sumatera Utara; Kab. Bangka; Kota Bandung; Kota Yogyakarta; Kota Solo; Kab. Wonosobo; kab. Boyolali; kab. Tulung Agung; Kota Mataram; DKI Jakarta; Kab. Bangtaeng; Manado; Kab. Tangerang;

Sumatera Selatan; Kab. Bekasi; Kota Bekasi; Kota Makasar; Kota Tangerang Selatan; Sragen; kab. Kendal; kota Cirebon; Kab. Tuban; Kab. Trenggalek; Kota Denpasar; BPBD Provinsi Bali; dan Kab. Badung Bali.

“Untuk saat ini layanan PSC 119 baru bekerja sama dengan rumah sakit vertikal milik pemerintah di 27 titik/ lokasi, tapi kami harapkan kedepan akan semakin meluas”, tambah Menkes.

Alur 119 dimulai saat NCC menerima panggilan dari masyarakat di seluruh Indonesia selama 24 jam. Telepon yang bersifat gawat darurat akan diteruskan/*dispatch* ke PSC Kabupaten/ Kota yang selanjutnya akan menangani sekaligus menindaklanjuti laporan gawat darurat yang dibutuhkan. Sedangkan telepon yang bersifat pertanyaan atau kebutuhan informasi kesehatan lainnya dan pengaduan kesehatan akan diteruskan/*dispatch* ke nomor Halo Kemkes (1500-567) [P]



Situasi ruangan Pusat Komando Nasional atau National Command Center (NCC) 119 di Kementerian Kesehatan, Jakarta.

APAKAH ANDA BERISIKO HEPATITIS ?

SEMUA ORANG BERISIKO TERTULAR HEPATITIS!

Injeksi yang tidak aman & prosedur medis yang tidak sesuai

seks bebas

Penularan dari IBU KE ANAK

Pengguna NARKOBA



AYO SEGERA PERIKSA!

95% orang **PENDERITA HEPATITIS** tidak mengetahui dirinya terinfeksi



karena kurangnya **kesadaran diri** serta terbatasnya akses untuk melakukan test

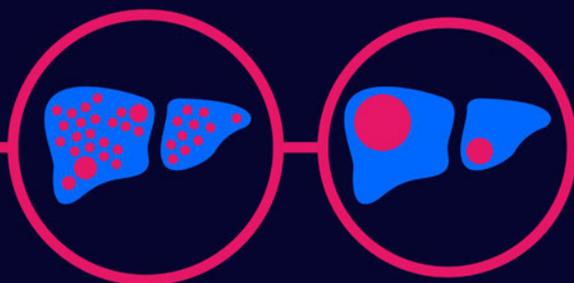
AYO SEGERA
BEROBAT!



Lebih dari
90%

Penderita Hepatitis C
bisa sembuh total dari
virus dalam waktu
3 - 6 BULAN

Pengobatan Hepatitis B & C
dapat mencegah terjadinya
SIROSIS & KANKER HATI



KNOW HEPATITIS ACT NOW

APAKAH ANDA BERISIKO ?

**SEGERA
TES**

**CEGAH
& OBATI**



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



World Health
Organization

HARI HEPATITIS SEDUNIA

[MEDIA UTAMA]

LAYANAN



WWW.VISIONCRITICAL.COM

INOVASI LAYANAN PUBLIK PLAT MERAH



Apakah layanan bisa dipercepat? *Nggak bisa...!* Sudah ada ketentuan, peraturan, peraturan menteri, bahkan ada peraturan pemerintahnya. Kalau mau dipercepat ubah dulu semua peraturan itu. Sementara, tak semudah membalikkan telapak tangan untuk merubah semua aturan itu, prosesnya panjang. Banyak jenjang birokrasi yang harus dilalui. Kesimpulannya “sulit”, karena terlalu ribet. Jadi, *nggak bisa, nggak bisa dan tetap nggak bisa, titik.* Seperti berhadapan tembok besar, tebal dan tinggi, berkekuatan besar, hanya rudal berhulu ledak nuklir yang mampu menjebolnya.

Begitulah kira-kira, kisah sedih di balik layanan publik yang belum mengembirakan, khususnya di lingkungan pemerintah, walau tidak semua. Ada juga sebagian kecil yang sudah mulai berubah, menata diri, mengikuti perkembangan zaman, memenuhi kebutuhan konsumen. Kita berharap,

secercah cahaya kebaikan ini terus menularkan kepada pelayanan publik lain untuk berubah menjadi lebih baik.

Masih banyak kendala yang menghadang untuk menjadi layanan publik harapan masyarakat, terutama cara pandang atau paradigma para pengelolanya. Sebagian besar masih berpandangan tertutup, sulit berubah, apalagi akan mengganggu kenyamanan tempatnya bekerja.

Ia sudah pasang kuda-kuda, bila diminta untuk berubah, menjadi lebih baik. “Menurut saya, layanan sekarang ini sudah lebih baik dari kemarin, tak perlu dikotak-katik lagi,” begitu salah satu komentarnya, bila diajak untuk berubah.

Tembok besar penghalang itu berupa kebijakan tradisional yang mereka wariskan turun temurun. Sehingga penerus tak berubah secara signifikan untuk mendorong pelayanan publik yang lebih baik. Adapun kebijakan tradisional itu berupa persepsi fokus pada mandat. Apa yang telah menjadi

[MEDIA UTAMA]

mandat, la kerjakan tanpa ada inovasi. Dari dulu sudah begini, *nggak* usah diubah-ubah, begitu komentarnya.

Mustinya, mereka fokus pada nilai. Nilai positif akan selalu ada pada setiap perubahan dan masa. Tuntutan zaman terus berubah, maka nilai juga harus berubah. Konsisten dengan nilai positif untuk perbaikan layanan. Jangan terpaku dengan masa lalu yang sudah ketinggalan zaman.

Ada juga yang berorientasi pada aturan. Aturan begitu, bagaimana lagi, nanti salah, kalau menyalahi aturan. Sebagai contoh, dalam aturan surat izin selesai maksimal 100 hari, maka petugas berpatokan yang penting tidak lebih 100 hari selesai. Berarti bisa 99 hari atau pas 100 hari. Memang tidak ada yang salah, sesuai aturan. Tapi kalau bisa dipercepat menjadi 10 hari selesai, tidak harus menunggu 99 hari tentu lebih baik.

Biarlah aturan maksimal 100 hari, tapi cara berfikir kalau bisa dipercepat, mengapa harus lambat. Kalau bisa dipermudah, mengapa harus dipersulit? Cara pandang seperti ini yang harus terus digelorakan dalam benak para pengelola layanan publik pemerintah. Bila hal ini ada pada sebagian para pengelola, maka masih ada harapan untuk berubah, walau lama. Seberapa lama? *Wallau'alam.*

Kebijakan tradisonal, sibuk dengan hambatan. Bila diminta berubah, mereka sibuk mengidentifikasi hambatan. Akhirnya terdata banyak



Sementara layanan publik pemerintah, banyak birokrasi yang harus diselami, sehingga cenderung lambat, bahkan ada yang tidak dapat berubah sekali. Banyak bersinggungan dengan pihak yang sudah merasa nyaman dengan kondisi yang ada.

hambatan yang mereka harus lalui. Mulai dari peraturan, sarana-prasarana terbatas, anggaran minim, SDM sedikit dan masih puluhan hambatan lain. Singkat cerita, tak mungkin berubah, mustahil....!

Padahal, kalau mau mengikuti kebijakan inovasi, mustinya mereka sibuk memobilisasi sumber daya. Apa yang ada digunakan terlebih dahulu secara optimal. Mulai dari sarana-prasarana, SDM dan anggaran, sambil terus memperbaiki peraturan yang ada.

Sebagai contoh, ada sekolah SDN dengan gedung sendiri, guru semua PNS, siswa tak harus bayar, alias gratis, mengapa harus di *merger* dengan SDN lain karena tak mendapat murid. Sementara ada Sekolah Dasar Islam Terpadu (SDIT), sekolah swasta, gedung belum punya, masih kontrak, bayarnya mahal, guru pasti swasta, harus digaji, mengapa SDIT lebih eksis? Bahkan mereka banyak menerima murid pindahan dari SDN tersebut? Sebuah renungan...!

Swasta berani berubah, melayani dengan baik dan profesional, output harus jelas, bayaran jelas, program pendidikan jelas, semua transparan dan akuntabel. Sehingga masyarakat percaya kepada sekolah tersebut, walau harus membayar mahal, masyarakat rela untuk itu. Swasta tak profesional dalam mengelola, ujungnya bangkrut, tutup. Maka, swasta lebih siap untuk berubah, sebab terlalu besar risikonya.

Sementara layanan publik pemerintah, banyak birokrasi yang harus diselami, sehingga cenderung lambat, bahkan ada yang tidak dapat berubah sekali. Banyak bersinggungan dengan pihak yang sudah merasa nyaman dengan kondisi yang ada. Di sisi lain, risiko kalau tidak berubah sesuai dengan tuntutan masyarakatpun, tak seberat layanan swasta, yang akhirnya harus tutup.

Layanan pemerintah, umumnya pemilik pelayanan regulasi tunggal, tak ada yang dapat menggantikan, karena adanya kewenangan pada lembaga tersebut. Konsumenpun akhirnya tak ada pilihan lain, kecuali pasrah, tetap setia dengan layanan tersebut, bila akan tetap eksis.

Contoh; layanan surat perizinan, selama ini menjadi kewenangan lembaga tertentu, seperti KTP dan lainnya. Penyebab inilah yang terkadang menghambat perubahan layanan publik plat merah, terasa lebih lambat dibanding swasta.

Tapi, dengan gencarnya dorongan pemerintah, terutama Presiden Jokowi yang selalu mengingatkan tentang kualitas pelayanan publik, demikian pula dari pihak Kemen PAN-RB yang tak bosan mendorong Kementerian/Lembaga, pasti akan ada perubahan yang menggembirakan dalam hal peningkatan pelayanan publik.

Saat ini, sudah mulai muncul pelayanan publik yang memadukan dengan IT, guna memudahkan dan

Saat ini, sudah mulai muncul pelayanan publik yang memadukan dengan IT, guna memudahkan dan mempercepat layanan. Memperbaiki alur layanan yang lebih ringkas, mempersiapkan SDM khusus memberi layanan.



mempercepat layanan. Memperbaiki alur layanan yang lebih ringkas, mempersiapkan SDM khusus memberi layanan. Mereka sudah mendapat beberapa pelatihan yang dibutuhkan.

Apalagi melalui KemenPAN-RB, setiap tahun diadakan kompetisi inovasi layanan publik dari seluruh Indonesia. Angka partisipasi lembaga dan badan publik, semakin meningkat dari tahun ke tahun, termasuk peserta yang masuk Top 99, setiap tahunnya juga semakin meningkat dan beraneka ragam layanan publik.

Kegiatan ini telah mendorong Kementerian/Lembaga untuk berpartisipasi dan memperbaiki layanan publik yang menjadi kewenangannya.

Hanya saja, setiap K/L tak semua memiliki percepatan yang sama, ada yang cepat, lambat, dan bahkan belum bergerak, terutama pelayanan publik yang melibatkan banyak pihak, khususnya pihak luar. Mereka ini sangat mempengaruhi percepatan dalam rantai birokrasi pelayanan.

Memang, perlu upaya yang luar biasa dan terobosan yang besar guna memperbaiki layanan publik seperti ini. Bila upaya dan terobosan ini terus bergelora, tak lama lagi, pelayanan publik plat merah akan semakin baik dan banyak peminatnya, seperti layanan transportasi massal Jabodetabek *Commuterline*. Semoga, betulkah seperti itu? [P]

SIAP

1500567
HALOKEMENKES

LAYANAN PRIMA SIAP HALO KEMENKES 1500 567

"**H**alo Kemenkes, selamat pagi ada yang bisa kami bantu," sapaan ramah tersebut selalu menyambut pagi masyarakat saat menghubungi *call center* Kementerian Kesehatan yang biasa disebut dengan Halo Kemenkes. *Call center* yang menggunakan nomer 1500 567 ini merupakan pusat layanan informasi dan pengaduan masyarakat yang beroperasi selama

24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

Sebelumnya, Kementerian Kesehatan telah membuka layanan informasi dan pengaduan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit atau Pusat Tanggap dan Respon Cepat (PTRC) melalui telepon 021-500567.

Saat ini demi memaksimalkan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat di seluruh Indonesia, Halo Kemenkes

membagi jadwal *agent*-nya menjadi 3 jadwal *shift*, mulai pagi (08.00 – 16.00), sore (16.00 – 24.00), dan malam (00.00-08.00). Satu *shift* akan digawangi dua orang *agent*.

"Kami tidak keberatan untuk masuk di waktu kapan saja demi untuk melayani masyarakat luas," ujar Willy, salah satu *agent* Halo Kemenkes.

Dengan penjadwalan seperti itu diharapkan masyarakat makin mempercayai dan

menggunakan layanan Halo Kemenkes. Kapan pun dan dimana pun, mereka dapat menghubungi Halo Kemenkes. Apakah untuk kepentingan meminta informasi, memberikan saran hingga mengadu seputar kesehatan, kebijakan hingga program-program Kementerian Kesehatan.

Halo Kemenkes tidak hanya melayani masyarakat melalui sambungan telepon. Layanan Halo Kemenkes juga dapat diakses melalui



Para agent Halo Kemkes yang standby 24 jam sehari - 7 hari seminggu dengan sistem shift.

pesan singkat (SMS) dan surat elektronik (email). Ragam kanal komunikasi tersebut diharapkan akan semakin mempermudah akses masyarakat.

Pelaporan, pengaduan atau permintaan informasi cukup dilakukan dengan mengetik permintaan informasi, saran atau pengaduan kemudian kirim ke nomor 0812815620620 atau dapat ke kontak@Kemenkes.go.id untuk pelaporan melalui email.

Saat masyarakat menghubungi Halo Kemenkes, staf (*agent*) akan menerima panggilan dan memberikan informasi yang dibutuhkan. Jika diperlukan jawaban dari unit teknis maka pertanyaan tersebut akan diteruskan ke unit utama. Nantinya masing-masing admin unit dapat menggunakan aplikasi yang terintegrasi dengan Halo Kemenkes untuk

menindaklanjuti.

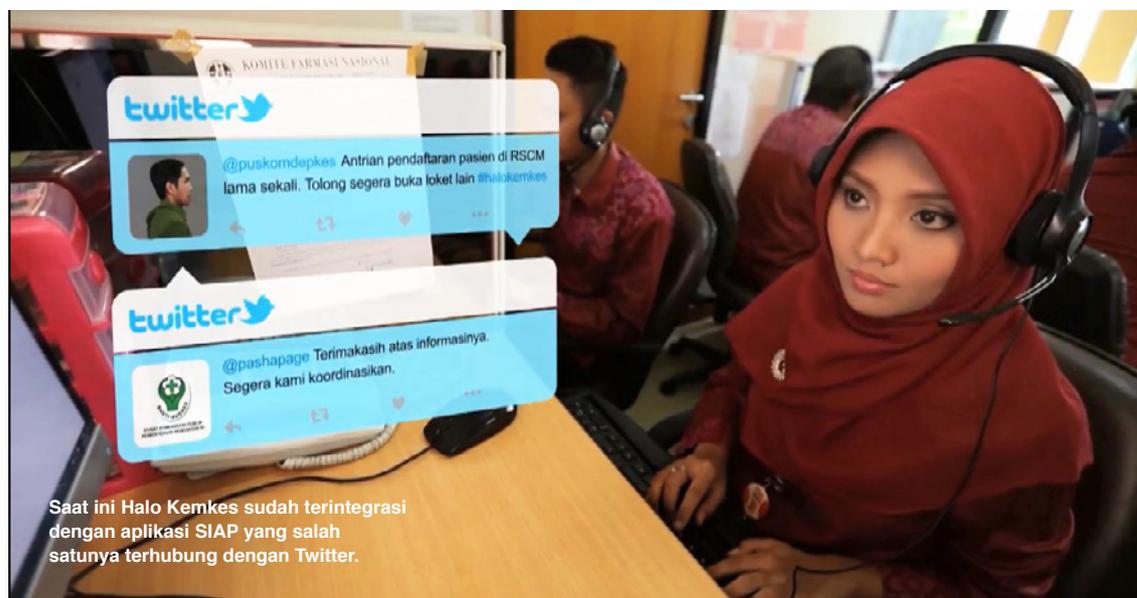
Aplikasi tersebut dinamakan SIAP (Saluran Informasi Aspirasi dan Pengaduan). Jawaban dari setiap informasi yang diteruskan ke unit utama, harus diterima oleh Agen Halo Kemenkes kurang dari 10 hari kalender. Selanjutnya petugas

Halo Kemenkes dapat menyampaikan jawaban yang diterima dari unit ke masyarakat dengan segera.

Aplikasi SIAP ini bahkan sudah mendapatkan prestasi di tingkat Asia Pasifik dengan *gold winner* peringkat 1 kategori inovasi teknologi dalam kompetensi *Contact Center Asia Pasifik*.

Berbagai kemudahan dan kesempurnaan layanan Halo Kemenkes tidak lepas dari berbagai kendala yang dihadapi, antara lain kurangnya SDM yang bertugas sebagai *agent* Halo Kemenkes yang hingga saat ini baru ada 6 *agent*. Tetapi hal ini akan segera diatasi dengan penambahan agent di tahun 2017.

Masyarakat yang telah melapor ke Halo Kemenkes, baik yang sudah mendapatkan jawaban langsung ataupun pertanyaannya harus diteruskan ke unit, dapat memantau perkembangan permohonan/ pengaduannya dari nomor *ticket* yang diberikan. Karena sesaat setelah masyarakat mendapatkan balasan dari Halo Kemenkes akan mendapatkan SMS notifikasi. Dengan menyebutkan nomor *ticket* pada saat menghubungi Halo Kemenkes, masyarakat dapat dengan mudah memonitor perkembangan pengaduannya. **[Reiza]**



Saat ini Halo Kemkes sudah terintegrasi dengan aplikasi SIAP yang salah satunya terhubung dengan Twitter.



INOVASI ULT UNTUK SIAPA?

Niat untuk memberi yang terbaik, terkadang belum berbanding lurus dengan kenyataan. Banyak proses dan waktu tempuh yang harus dilalui. Selama proses berlangsung, tak selalu menemukan cara cepat, tepat dan akurat. Ada saja liku, tanjakan terjal dan dinding penghalang. Tapi niat yang kuat, kemauan

Antrian di Unit Pelayanan Terpadu (ULT) Kementerian Kesehatan RI.



yang keras, telah merubah keadaan secara nyata, lahirnya Unit Layanan Terpadu Kementerian Kesehatan atau ULT.

Proses lahirnya ULT terjadi secara normal, dari rahim Direktorat Jenderal Alat Kesehatan dan Farmasi, Kemenkes tahun 2010. Ia mendapat bantuan Sekretariat Jenderal Kemenkes melahirkan ULT, dengan menyediakan ruang

Pelayanan di salah satu loket ULT.



husus yang terpadu. Selain layanan farmasi dan alat kesehatan, tergabung juga layanan kepegawaian dan layanan perizinan kesehatan, termasuk rumah sakit vertikal. Rumah sakit yang langsung dibawah pembinaan Kemenkes, melalui Direktorat Bina Upaya Kesehatan waktu itu.

Setelah kelahirannya, ULT belum serta merta dapat berlari melayani. Ia harus berproses secara alami, tumbuh dan bergerak dengan keterbatasan. Mulai dari sarana, sistem dan sumber daya manusia. Sistem layanan manual, loket antrian konvensional dan SDM belum terlatih dan terampil menjelaskan semuanya.

Para petugas loket, sebagian besar terjun langsung ke gelanggang pelayanan, tanpa pelatihan atau *workshop*. Sekalipun demikian, seperti hal belajar renang, setelah nyemplung,

terjebur dalam kolam ULT, para petugas secara pelan, tapi pasti mampu melayani masyarakat secara baik.

Dalam perjalanan waktu, kebiasaan seperti ini, terus dikurangi, seiring dengan peningkatan layanan mutu melalui program ISO 9001:2008 peningkatan mutu layanan. Melalui ISO ini, semua petugas layanan loket wajib mendapat pelatihan terlebih dahulu, baik yang bersifat *service excellence* maupun konten atau produk layanan.

Untuk itu, ULT sejak 4 tahun yang lalu, tepatnya tahun 2013, sudah menerapkan manajemen mutu ISO 9001:2008. Melalui manajemen mutu ini, semua harus terukur, tercatat dan dilaporkan. Mekanisme ini dapat memudahkan proses evaluasi, perencanaan dan inovasi yang akan dilakukan oleh pengelola ULT secara berkala.

Mulai dari pengelola *front office* sampai *back office*.

Petugas layanan berkas juga para analisis dan verifikator dokumen pada unit utama. Seluruhnya terekam dalam laporan bulanan, semesteran dan tahunan.

Selain itu, manajemen mutu juga mewajibkan melihat indikator kepuasan pelanggan, secara periodik atau tahunan. Secara periodik, konsumen selalu mengisi survey kepuasan pelanggan dengan menekan monitor survey setelah mendapat layanan. Sedangkan survey secara tahunan dilakukan oleh lembaga survey independen, setahun sekali, dengan metode dan sampel yang telah ditetapkan.

Hasilnya selalu ada peningkatan kualitas pelayanan. Hanya saja harapan publik terhadap layanan juga terus meningkat. Hal ini yang



menjadi tantangan bagi penyelenggara untuk terus berinovasi meningkatkan layanan memenuhi tuntutan pelanggan. Sebab, tujuan utama keberadaan ULT untuk meningkatkan kualitas layanan kepada masyarakat.

Saat ini, ULT masih menyelenggarakan layanan satu atap. Artinya, seluruh pelayanan diselenggarakan satu atap, petugas *front office* berada dalam satu atap, tepatnya lantai 5 gedung Prof. Sujudi. Sedangkan kegiatan *back office* masih berada di unit teknis masing-masing. Unit teknis yang terlibat dalam hal ini, yakni Direktorat Farmasi dan Alat Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan dan Biro Kepegawaian.

Karena masih belum

ULT sejak 4 tahun yang lalu, tepatnya tahun 2013, sudah menerapkan manajemen mutu ISO 9001:2008.

terintegrasi layanan antara *front office* dan *back office*, maka mekanisme pemantauan belum terlaksana secara optimal. Mekanisme pelaporan ini memerlukan sinergi secara apik, sehingga mendapat informasi layanan yang akurat. Informasi ini akan berguna untuk perencanaan dan strategi peningkatan pelayanan pada masyarakat.

ULT Masa Depan

Berdasarkan hasil masukan dari konsumen, arahan presiden dan pimpinan, maka ULT akan dikembangkan menjadi layanan satu pintu. Memang, undang undang pelayanan publik mengamanahkan beberapa alternatif dalam penyelenggaraan layanan publik, diantaranya satu pintu

dan satu atap. Arah yang akan dicapai oleh ULT ke depan, adanya peningkatan kualitas layanan kepada masyarakat.

Selama ini, ULT memang terus memperbaiki diri bersama-sama dengan unit teknis terkait. Mulai peningkatan SDM dengan berbagai pelatihan, peningkatan sarana dan prasarana dengan menambah atau memperbaiki dan meningkatkan layanan konvensional menjadi layanan elektronik secara *online*, walau belum semua layanan.

Guna memenuhi tuntutan konsumen terhadap kualitas layanan masyarakat, ULT akan memindahkan tempat layanan dari lantai 5 ke lantai 1 gedung Prof. Sujudi. Pemindahan ini, diharapkan

dapat memudahkan pelayanan melalui kunjungan langsung. Selain itu, segera dikembangkan sistem pemantauan berkas secara *online*, sekaligus sebagai pengawasan publik secara langsung kepada layanan publik Kemenkes, khususnya ULT.

Mekanisme pengawasan publik ini, akan dipermudah dengan menggunakan portal terpadu ULT. Sebuah portal yang akan mengintegrasikan sistem layanan seluruh loket, dari *front office* hingga *back office*, kemudian memaparkan seluruh tahapan proses layanan secara *online*. Masyarakat cukup melihat portal terpadu, secara *online* dan mudah, untuk mendapatkan informasi pelayanan di ULT.

ULT menjadi layanan satu pintu, tentu menjadi fokus Biro Komunikasi dan Layanan Masyarakat, beserta unit teknis yang terlibat

dalam pelayanan di ULT. Pertimbangannya, layanan satu pintu dapat lebih cepat, mudah dan akurat, diterima masyarakat. Sebab, birokrasi lebih sederhana, singkat dan mudah. Sekalipun demikian, bukan berarti layanan satu atap selama ini tidak baik, tetapi memerlukan inovasi yang lebih utuh dari semua unit teknis untuk mengintegrasikan layanan.

Nah, ke depan apakah akan memastikan layanan satu pintu atau tetap satu atap dengan tambahan inovasi layanan? Saat ini sedang proses penjajakan kepada seluruh unit teknis untuk melihat kesiapan.

Selain itu, juga ingin memastikan kesepahaman semua unit teknis untuk melihat langsung contoh layanan publik satu pintu yang sudah berjalan dan mendapat rekomendasi KemenPAN untuk dicontoh.

Pada kesempatan

ini, KemenPAN juga bersedia memberikan pendampingan mendorong terciptanya layanan satu pintu di Kemenkes. Apakah layanan ULT menjadi satu atap di Kemenkes, saat ini masih proses. Tapi, intinya, masyarakat harus menikmati layanan yang lebih baik, karena untuk masyarakatlah, tujuan ULT hadir.

Secara umum, dampak positif inovasi akan meningkatkan kesejahteraan petugas dan masyarakat, tanpa kecuali. Siapapun siap menerima dampak positif inovasi, tapi ada sebagian kecil yang tak siap melaksanakan inovasi, karena berbagai kendala, terutama paradigmanya. Dalam rentang waktu tertentu, bagian kecil ini pada akhirnya akan lebur dengan mereka yang telah berubah dan berinovasi.

Selamat berinovasi. [P]

Berdasarkan hasil masukan dari konsumen, arahan presiden dan pimpinan, maka ULT akan dikembangkan menjadi layanan satu pintu.



PSC MAKASAR: SEMUA RELAWAN

Penampilanya sederhana, semangat, mudah bergaul, bicara apa adanya, tak basa basi, tapi tetap menjaga perasaan lawan bicaranya. Terkadang serius, tapi juga banyak humornya. Dialah dr. Nurhalim, spesialis bedah jantung. Sehari hari bekerja di rumah sakit Wahidin Makasar.

Selain sebagai dokter bedah jantung, juga sebagai ketua *Public Safety Centre* (PSC) Makasar. Sebuah lembaga sosial yang bergerak dalam bidang pelayanan publik, khusus kegawat daruratan. Mulai dari bencana banjir, gunung meletus, gempa, kebakaran, kecelakaan kendaraan dan aneka bencana lainya yang menimbulkan korban pada manusia.

Dr. Nurhalim, yang sering dipanggil komandan oleh anggota tim PSC ini, memang sosok yang luar biasa. Ia sudah beberapa kali menjadi ketua tim penanggulangan bencana dalam negeri maupun luar negeri. Untuk dalam negeri mulai dari tsunami Aceh, gempa Yogya sampai banjir Wasior, Papua dan masih banyak lagi. Ia pun pernah mengunjungi Afganistan sebagai tim kemanusiaan untuk menolong rakyat Afganistan yang menjadi korban perang disana.

Berbekal segudang pengalaman menolong dan menyelamatkan nyawa manusia dengan berbagai kesulitan yang ada, menjadi pendorong untuk terus berbagi dengan sesama. Atas dasar motivasi inilah, Nurhalim mendirikan dan mengelola PSC dengan semangat pengabdian.



dr. Nurhalim, ketua Public Safety Centre (PSC) Makasar.

Menyediakan pikiran, waktu, tenaga dan dana, serta kesiapan selama hampir 24 jam memberi bantuan.

Ia bercerita ketika sedang menjalani tugas kemanusiaan di Afganistan, pernah dicegat oleh segerombolan orang bersenjata, mengancam akan membunuh. Mereka tiba tiba menodongkan senjata, tapi entah bagaimana, ada orang tinggi besar, hitam berteriak teriak mengusir gerombolan bersenjata itu. Kami bersyukur meneruskan perjalanan lagi.

Menurut Nurhalim, ada prinsip yang harus dipegang dengan kuat setiap saat. Niat membantu yang tulus, selalu luruskan niat. “ Kita mau bantu orang, yakinlah insya Allah selamat”, tegas dr.

Nurhalim.

Menurutnya, dengan niat yang lurus mendatangkan banyak kemudahan dalam membantu orang lain. Pernah ketika akan berangkat menuju gempa Padang, hanya berbekal tenaga dan logistik. Sekali lagi, tanpa diduga, ketika mendarat di bandar udara Padang, ada orang yang mendekat kemudian menawarkan kendaraan untuk mengantar ke lokasi gempa, kenang dr. Nurhalim.

PSC Makasar yang dibangun sebagai *one stop shopping*, melibatkan 3 pilar, yakni medik, polisi dan pemadam kebakaran. Ketiganya bersinergi saling melengkapi dalam kerja kemanusiaan, khususnya

diwilayah Kota Makasar.

Menurut dr. Nurhalim, begitu ada informasi kebakaran, kecelakaan atau peristiwa lain yang memerlukan pertolongan kegawatdaruratan, kami segera merapat ke tempat kejadian atau TKP.

“Kami memiliki moto 3 menit sampai ke TKP, jika ada kejadian. Tiga menit ini bukan hanya slogan, tapi sudah sering kami lakukan. Kok bisa ?, sangat bisa”, tegas Nurhalim.

Menurutnya, PSC Makasar telah membentuk jejaring di 14 kecamatan dengan 14 puskesmas. Jejaring ini yang akan segera merapat ke TKP, jika ada kejadian. Bila memerlukan ambulans, perawat atau

dokter, mereka akan segera merapat ke TKP. Saat ini seluruh puskesmas jejaring PSC telah memiliki sarana mobil ambulans.

Selain jejaring, yang menjadi kekuatan PSC Makasar, telah bergabungnya Fakultas Kedokteran UMI, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin, SAR Medical, ORARI, RAPI, Bankonpol dan Ikatan Ahli Bedah Indonesia (Ikabi).

Daya dukung dari segi sarana dan prasarana, PSC telah mendapat hibah 2 buah mobil pemadam kebakaran, 2 mobil ambulans dan 1 ambulans dari Kemenkes. Semua sarana itu terparkir dan siap meluncur setiap saat dibutuhkan.

Kantor PSC, terbuka 24



Suasana di sekitar PSC Makasar, menyatu dengan beberapa gerai penjual aneka makanan pedagang kaki lima.

[MEDIA UTAMA]

jam untuk siapa saja yang datang, tanpa kecuali. Dokter, perawat, polisi, karyawan, mahasiswa, tukang becak, atau pedagang, yang berkepentingan atau tak berkepentingan dengan PSC.

“Kantor ini sengaja didesain terbuka, tanpa pintu, siapa saja boleh masuk, walau sekedar nongkrong, ngobrol atau belajar kelompok bagi mahasiswa kedokteran Unhas. Bahkan, waktu malam pengunjung lebih ramai dari pada siang hari”, ujarnya.

Keterbukaan itu menjadi lebih lengkap, karena tempat nongkrong itu menyatu dengan beberapa gerai pedagang kaki lima penjual aneka makanan. Ada bakso, mie rebus, aneka minuman dan gerai swalayan yang menyediakan aneka kebutuhan pokok. Jadi siapapun akan sangat mudah masuk kantor PSC dengan beragam keperluan, tanpa ada hambatan.

Dengan suasana yang terbilang akrab, maka

semakin banyak orang mengenal PSC. Setelah melihat, mengenal dan memahami aneka ragam kegiatan, mulai dari pelatihan dan simulasi penanganan bencana, banyak dari mereka yang ingin menjadi relawan PSC. Mereka menjadi relawan, tanpa gaji, kesadaran sendiri dan berperan sesuai dengan kemampuan diri. Semakin hari anggota relawan PSC semakin banyak dan dari beragam profesi.

“Sampai saat ini, jumlah relawan diperkirakan 400 orang. Mereka tersebar diseluruh wilayah Kota Makassar dengan bermacam profesi dan status sosial. Mereka menyatu, bekerjasama dalam agenda yang sama yaitu menolong sesama. Saya sangat yakin, dengan menolong sesama, memberi kemudahan, maka akan mendapat kemudahan juga dari jalan yang tak disangka-sangka”, ujar Nurhalim.

Kemeriahan PSC,

semakin lengkap setelah ada “kopi dinding”. Istilah yang sangat dikenal oleh warga PSC tersebut. Yakni kopi atau teh yang disediakan untuk siapa saja yang menginginkan, tanpa harus bayar. Hal ini sengaja disediakan untuk mereka, tamu yang kebetulan tidak membawa uang atau tidak punya uang, tapi pingin ngopi atau ngeteh. Siapa yang membiayai teh tersebut?

Menurut Nurhalim, kopi dinding ini bermula

dari sedekah seseorang. Uang tersebut kemudian diserahkan kepada pemilik warung kopi yang berjualan di area PSC. Kemudian penjaga warung mengiklankan dengan membuat poster “kopi dinding” yang ditempel pada dinding warung tersebut. Pada bagian bawah dari poster yang terbuat dari kertas tersebut ada beberapa sobekan dibawahnya. Setiap satu sobekan itu nilainya satu gelas kopi atau teh. Siapa saja yang menginginkan minum, tapi tak punya uang, cukup menyobek kertas dan menukarkan dengan secangkir kopi.

“Sampai saat ini sudah puluhan tahun kopi dinding itu tetap eksis, siapa donaturnya tak ada yang tahu. Banyak orang yang menyerahkan sebagian uangnya kepada pemilik warung kopi, kemudian disedekahkan menjadi kopi dinding. Setiap kopi dinding habis, selalu ada saja masyarakat yang menyumbang”, ujarnya.

Bagaimana PSC tetap eksis, sementara tak ada bantuan dari Pemerintah Daerah? Mereka semua relawan, membiayai dirinya masing-masing. Mulai dari sarana prasarana seperti HT dan dana operasional. Seratus persen relawan melengkapi diri dengan biaya sendiri. “Kalau ada orang yang akan menjadi relawan, kemudian banyak tanya ini, tanya itu berkenaan dengan biaya, apalagi minta honor, akan saya jawab dengan sopan, sebaiknya Saudara ‘nggak usah jadi relawan, susah, capek, ‘nggak dapet apa-apa, nanti menyesal”, ujarnya. [P]





TANGGAP DARURAT PSC 119 ALA BOYOLALI

Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali mengembangkan layanan kesehatan yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pada tahun 2013.

Layanan kesehatan SPGDT dibentuk dengan tujuan mencegah kematian dan kecacatan pada kondisi gawat darurat, membantu mempersingkat waktu penanggulangan kegawatdaruratan di bidang kesehatan dan meningkatkan

pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah diakses. “Meningkat Kabupaten Boyolali merupakan daerah rawan bencana jadi harus ada kesiapsiagaan di bidang kesehatan,” ujar Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, Drs. Sinung Tri Margono. Selain itu diakui bahwa sistem rujukan yang berlangsung belum optimal sehingga masih banyak keluhan dari masyarakat.

Lintas Sektor Kesehatan Wujudkan SPGDT

Di Kabupaten Boyolali, angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi.

Dan salah satunya mungkin karena sistem rujukan belum optimal. Hal ini mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali untuk bisa mengatasi persoalan, khususnya kesiapsiagaan ketika menghadapi bencana dan melakukan koordinasi dengan lintas sektor.

Pelayanan SPGDT Dinkes Kabupaten Boyolali meliputi layanan ambulan 24 jam, layanan pertolongan pada kegawatdaruratan 24 jam dan laporan atau pengaduan masyarakat di bidang kegawatdaruratan, informasi rujukan (ketersediaan kamar di rumah sakit) serta informasi bank darah yang

dapat dilakukan dengan menghubungi nomor (0271) 119/321009. Melalui layanan ini Dinkes Kabupaten Boyolali dan Rumah Sakit serta PMI (Palang Merah Indonesia) membuat suatu kesepakatan bahwa RS harus melapor kepada SPGDT Dinkes Kabupaten Boyolali terkait dengan ketersediaan kamar dan dokter jaga setiap 8 jam sekali, begitu juga dengan PMI harus melaporkan ketersediaan darah yang ada.

Berganti Menjadi Public Service Centre

Pada tahun 2015 SPGDT Dinkes Kabupaten Boyolali mendapat penghargaan sebagai Top 99 Inovasi Pelayanan Publik dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Sebagai bentuk apresiasi karena masuk kategori Top 99 Inovasi Pelayanan Publik di Jakarta pada tanggal 15 Mei 2015 layanan kesehatan ini mendapat bantuan *software* khusus dari KemenPAN dan RB. *Software* tersebut juga

dapat digunakan sebagai *Short Message Service* (SMS) *gateway* melalui nomor 085728679119. Di tahun 2015 pula, layanan ini ditingkatkan statusnya dari SPGDT menjadi *Public Service Center* (PSC) dengan menambah fasilitas layanan melalui SMS *gateway* dan *website Public Service Center*. Pada tahun 2016 PSC 119 Dinkes Kabupaten Boyolali kembali mendapat penghargaan Top 99 Inovation Pelayanan Publik Tahun 2016 di Jawa Timur.

Perjuangan dan Tantangan PSC 119

Pada awal berdirinya PSC 119 Dinkes Kabupaten Boyolali digawangi oleh pegawai Dinkes sendiri sebagai agen. Mereka dibagi menjadi 3 *shift*, pagi, siang dan malam. Akan tetapi, dalam perjalanannya mereka merasa kewalahan. Dan pada tahun 2014 Dinkes Kabupaten Boyolali mendapat bantuan dana dari Pemerintah Kabupaten untuk merekrut tenaga honorer yang dikontrak sebagai agen PSC 119 Kabupaten Boyolali, agar layanan kesehatan ini lebih maksimal.

Tenaga honorer yang direkrut hingga saat ini berjumlah 5 orang, 2 laki-laki dan 3 perempuan. Latar belakang pendidikan mereka adalah bidan dan perawat. Setiap orang bertugas selama delapan jam dengan sistem *shift*. “Lima orang 3 *shift* pembagiannya, *shift* I mulai jam 07.00 WIB sampai dengan jam 14.00 WIB, kemudian *shift* II jam 14.00 WIB sampai dengan jam 20.00 WIB,



Drs. Sinung Tri Margono,
Sekretaris Dinas
Kesehatan Kabupaten
Boyolali.

dan *shift* III dari jam 20.00 WIB sampai dengan 07.00 WIB (hari berikutnya)” ujar Dwi Setiawati, Pengawas Pelayanan Publik Dinkes Kabupaten Boyolali kepada Tim Mediakom.

Dibalik kesuksesan dan prestasi yang diperoleh PSC 119 Dinkes Kabupaten Boyolali, banyak juga tantangan yang dihadapi. Di antaranya, sebagai pusat informasi, saat ini *agen* PSC 119 hanya menempati ruangan berukuran sekitar 1 x 1,5 meter, menjadi satu dengan kantor Dinkes Kabupaten Boyolali, dengan alat sederhana dan biaya yang murah. Sementara itu, jumlah SDM yang terbatas, (hanya 5 orang selama 7 hari/24 jam) juga menjadi kendala bagi layanan PSC 119, karena selain harus melayani masyarakat melalui telepon dan SMS, mereka terkadang juga mendapat tugas untuk menjadi Tim

P3K di acara-acara tertentu, misalnya saja *standby* menjadi tim P3K karnaval 17 Agustus.

Namun, kerja keras PSC 119 lalu mendapat perhatian dari Bupati Boyolali. “Pak Bupati mengapresiasi kinerja kami, kami malah ditari (ditawari) ‘butuhe anggaran piro to?’ (butuhnya anggaran berapa?)” ujar Sinung sambil menirukan ucapan Bupati Boyolali, Drs. Seno Samodro. Untuk tahun 2017 nanti Dinkes Kabupaten Boyolali rencananya memang akan merekrut pegawai honorer lagi sebanyak 5 orang untuk menjadi *agen* PSC 119, sehingga totalnya menjadi 10 orang.

Selain di bidang kesehatan, Agen PSC 119 Boyolali diwajibkan memiliki kemampuan mengendarai mobil dan memiliki SIM A karena harus membawa ambulans ketika harus mendatangi TKP. Tugas

seorang agen memang tidak mudah, selain menerima telepon pengaduan dan memberikan layanan informasi, mereka terkadang juga harus datang sendiri ke lokasi kejadian untuk menolong korban gawat darurat, misalnya saja korban kecelakaan lalu lintas atau pun ibu hamil yang hendak bersalin. Akan tetapi, mengingat luasnya Kabupaten Boyolali rasanya tidak mungkin apabila agen harus mendatangi semua lokasi kejadian. Untuk itu, PSC 119 Boyolali berkoordinasi dengan puskesmas dan rumah sakit di sekitar Kabupaten Boyolali, sehingga ketika lokasi kejadian yang tidak terjangkau, agen akan menghubungi puskesmas/ rumah sakit terdekat. “Kita realistis aja, kalau masih bisa kita jangkau ya kita sendiri, kalau di luar jangkauan kita ya puskesmas”, ujar Sinung.

PSC 119 Terintegrasi Dengan Layanan Kesehatan Lain

Saat ini PSC 119 Boyolali bekerja sama dengan 29 puskesmas, yang beberapa di antaranya merupakan puskesmas perawatan, dan 11 rumah sakit umum dan swasta. Selain itu, layanan ini juga bersinergi dengan BPBD, PMI, Damkar, Dishubkominfo, dan Satlantas.

Karena agen terkadang harus turun ke lapangan, dampaknya terkadang ada telepon dari masyarakat yang tidak diangkat. Akan tetapi karena sudah terekam sistem, maka agen dapat mengetahui nomor telepon yang tidak diangkat, sehingga agen akan



Komitmen dan dukungan pelaksanaan SPGDT-PSC 119 Kabupaten Boyolali oleh instansi-instansi terkait seperti BPBD, PMI, Dishubkominfo, dan Satlantas.

menghubungi kembali nomor tersebut.

Dengan adanya PSC 119 Kabupaten Boyolali, masyarakat merasa terbantu karena sekarang mereka dapat dengan lebih cepat

dan mudah mendapatkan informasi dan layanan gawat darurat. “Untuk kami, minimal masyarakat positif terhadap pelayanan kami, dengan begitu apa yang kami lakukan sudah

hanya menekan 119 saja, kalau dulu ‘kan masih menggunakan kode lokal 0271”, terang Sinung.

Tim Mediakom sempat mendatangi salah satu puskesmas, yaitu puskesmas Klego I, yang terletak di Kabupaten Boyolali untuk mengetahui apakah masyarakat di sana sudah terpapar PSC 119 Boyolali. Menurut Budi Hartoyo, S.Kep, Kepala Ketatausahaan Puskesmas Klego I, masyarakat dan tenaga kesehatan di sekitar Puskesmas Klego I sudah tersosialisasi dengan layanan PSC 119 Boyolali.

“Jajaran dinas baru per 1 Juli 2016 kemarin mendapat sosialisasi tentang PSC 119 Boyolali. Sosialisasi ini juga mengundang Kepala Desa dan Camat. Sebenarnya PSC 119 ini ‘kan sudah lama, kita biasa menyebutnya *call center*, kemarin diadakan sosialisasi lagi untuk mengoptimalkan penggunaannya”, tandas Budi. Sosialisasi ini dilakukan bertepatan dengan peluncuran NSC 119 di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta. **[FR]**

PUBLIC SERVICE Center
SPGDT DINKES BOYOLALI

Sistem yang digunakan oleh PSC 119 Kab. Boyolali.

HOME **IKD** DAERAH RILUJARAN USER

Gawat Darurat

IGD/RS Boyolali : 0271-820733

Dinkes Boyolali

Call Center : 0271-820733

IGD Center : 0271-820733

Email : emd@p119kab.go.id

Informasi Pengunjung

IGD : 146

IGD : 333

IGD : 57144

RS DR. DEN SAMIT

Call Center: 0271-820733

| FASILITAS | JUMLAH | DIPAKAI | SISA |
|-----------------|--------|---------|------|
| TT Kelas 3 | 12 | 3 | 9 |
| TT Kelas 2 | 8 | 0 | 8 |
| TT Kelas 1 | 3 | 2 | 1 |
| TT Kelas 3 Anak | 1 | 1 | 0 |
| TT Kelas 2 Anak | 3 | 2 | 1 |
| TT Kelas 1 Anak | 0 | 0 | 0 |
| VIP | 1 | 1 | 0 |
| VK | 2 | 0 | 2 |
| ICU | 2 | 0 | 2 |
| ICCU | 0 | 0 | 0 |
| Ambulance | 1 | 0 | 1 |
| Ventilator | 0 | 0 | 0 |

Dokter Jaga : Dokter Spesialis : Updated: 2016-07-19 00:20:36

Berita Terbaru >>> Berita Populer >>> Tanya Jawab >>>



Ambulans operasional PSC 119 Kab. Boyolali.

membawa dampak positif bagi masyarakat. Akan tetapi, untuk penurunan AKI dan AKB akan kami buktikan akhir tahun ini”, kata Sinung.

Mulai 1 Juli 2016, PSC 119 Boyolali sudah terintegrasi dengan National Command Center (NSC) 119 yang ada di Jakarta. “Sistemnya langsung. Jadi, kita bisa langsung tersambung dengan

Menolong Nyawa di Tengah Keterbatasan

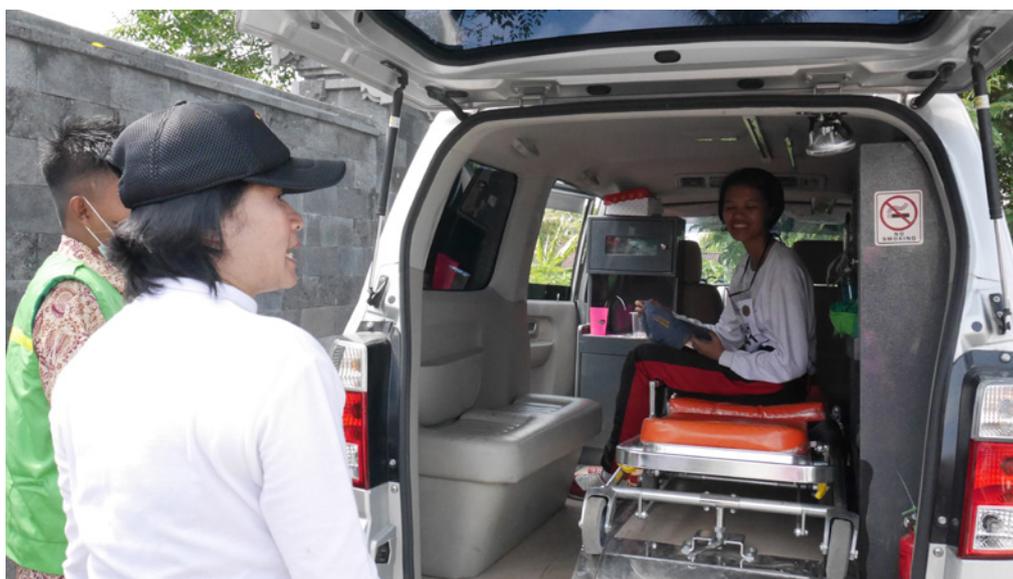
berupa tenda dorong lipat, infus, jarum suntik, tabung oksigen, kantong darah, perban, dan obat-obatan.

Adi dan Ardi, lulusan perawat, saat ditemui oleh Tim Mediakom sedang *standby* menjadi petugas P3K pasukan pengibar bendera yang berlatih untuk upacara HUT RI ke 71 bulan Agustus mendatang. Dan mereka mulai bekerja pada PSC Dinas Kabupaten

Boyolali sejak tahun 2015.

Pelayanan SPGDT Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali meliputi Layanan ambulan 24 jam, Layanan pertolongan pada kegawatdaruratan 24 jam, dan laporan/pengaduan masyarakat di bidang kegawatdaruratan. “Sistem kerja kami yaitu misalnya terjadi kecelakaan di jalan Perintis Kemerdekaan Boyolali, petugas 119 akan langsung melakukan pertolongan pertama dengan mendatangi korban menggunakan ambulan dan selanjutnya petugas akan merujuk pasien ke rumah sakit terdekat, “ jelas Adi.

Ardi menuturkan kendala yang dialami adalah kekurangan sarana prasarana dan tenaga karena hanya ada lima orang pegawai yang dibagi dalam 3 shift setiap hari, belum terhitung jika ada permintaan untuk menjadi petugas P3K di lapangan. Ketersediaan ambulan yang hanya ada dua merupakan suatu kendala dalam operasional kegiatan. Mereka berharap agar ada penambahan jumlah ambulan. [Icha]



Adi dan Ardi adalah dua dari lima karyawan honorer di *Public Service Centre* 119 di Dinas Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. PSC, bagian dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), merupakan suatu sistem yang mendukung ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan medik kepada masyarakat.

Selain tugas bergilir, mereka juga ditugaskan menjadi petugas P3K di lapangan dengan membawa mobil ambulan. Mobil

ambulan yang disediakan untuk melayani panggilan darurat yang dilengkapi perlengkapan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Perlengkapan itu

Saat memberikan pertolongan P3K kepada pasukan pengibar bendera yang berlatih untuk upacara HUT RI ke 71.



Ardi (kiri) dan Adi (kanan), agen PSC 119 Kab. Boyolali.

Dari Kiri ke Kanan: Dwi Setiawati (Pengawas Pelayanan Publik Dinkes Kab. Boyolali), Notia, Adi dan Ardi.



Prestasi Dibalik Keterbatasan

Sekilas sosok Notia Dwi Innaka (24) atau lebih akrab disapa Tia ini seperti perempuan lainnya. Namun di tengah kehamilannya, sosok ini tetap sigap menolong orang. Ia adalah salah satu agen *Public Safety Centre* (PSC) 119 Kabupaten Boyolali. Tia mulai bergabung pada awal tahun 2015 yang kala itu masih disebut Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Selama menjadi agen di PSC 119 Kabupaten Boyolali, Tia pernah mengikuti pelatihan gawat darurat yang diadakan oleh PT. Angkasa Pura. Sebenarnya banyak pelatihan yang ditawarkan kepada para agen PSC 119 Kabupaten Boyolali, akan tetapi karena bertugas dengan sistem *shift* dan adanya keterbatasan tenaga membuat para agen tidak berkesempatan mengikuti beberapa pelatihan yang ditawarkan kepada mereka.

Cerita Menakutkan Hingga Telepon Fiktif

Tia juga sempat menceritakan suka dukanya berkarir sebagai agen, dulu pada saat awal bekerja, ia sering mendapatkan cerita bahwa pernah terjadi perampokan ambulans, apalagi mereka bekerja dengan sistem *shift*, yang terkadang tidak menutup kemungkinan seorang agen mendapatkan *shift* jaga malam sendiri.

Suatu malam mereka pernah mendapat telepon dari seseorang yang memberikan alamat fiktif. "Dulu pernah kejadian ada yang nelpn ditanya alamat lengkapnya ngga komplit setelah ditelusuri ngga ada. Ya itu, kami takutnya kalau ada yang mau ngerampok atau gimana 'kan takutnya di situ'", ujar Tia.

Beberapa kali telepon fiktif yang diterima PSC 119 bisa terdeteksi. Sistem yang dipakai oleh PSC 119

Kabupaten Boyolali memiliki kemampuan untuk merekam nomor telepon yang masuk, sehingga agen bisa tahu identitas penelpon dan melakukan cek silang terlebih dahulu sebelum berangkat ke lokasi kejadian. "Ketahuan fiktifnya waktu di sini, 'kan sebelum mau ke lokasi kami kroscek dulu tanya-tanya dulu ke Polsek terdekat. Jadi saat ada kecelakaan kami hubungi Polsek dulu baru ke TKP bersama-sama dengan Polsek", jelas Tia.

Dalam Keterbatasan

Karena keterbatasan SDM biasanya satu agen harus bertugas sendirian dalam satu shift. Tia berkisah pernah suatu kali pada saat bertugas shift malam ia menolong korban laka lantans dan memapahnya sendiri untuk masuk ke mobil ambulans. Tetapi, terkadang mereka juga dibantu oleh warga sekitar yang ada di TKP. Tapi ini dilakukan Notia sebelum hamil, ketika hamil Tia selalu dibantu temannya untuk berjaga.

Setiap agen memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Pengalaman Tia yang tak terlupakan adalah pada saat menjadi petugas P3K. "Waktu saya jadi petugas P3K di acara napak tilas, saya menolong anak kecil umur 6 tahun yang jatuh dari atap. Di *city scan* katanya *ngga' apa-*

apa tapi dia cuma diam saja kayak orang kesurupan 'kan kami takut, hehe.., karena anak kecil jadinya lebih menegangkan", ucap Tia.

Para agen digaji dengan sistem harian lepas. "Kami digaji harian lepas, jadi kalo berangkat ya digaji kalo ngga' berangkat ya ngga' digaji. Diberikan per bulan, per harinya Rp 67.500", ungkap Tia. Kesejahteraan para agen saat ini sedang diusahakan. Dengan bayaran yang minim tapi mereka tetap berprestasi, pengabdianya mengundang decak kagum yang melihatnya.

Untuk hari libur satu bulan para agen bisa libur 7-8 kali dengan menyesuaikan jadwal. Akan tetapi bisa dikondisikan apabila ada agen yang mau ijin dengan bertukar jadwal dengan teman yang lainnya.

Kendala yang paling dirasakan Tia sebagai agen adalah kurangnya SDM. "Kami hanya berlima kadang 1 *shift* cuma 1 orang kalau kami keluar di sini kosong tidak ada yang jaga. Kadang kalau di luar *masak* iya nyetir sendiri pasiennya di belakang tidak ada yang jaga", ujar Tia.

Tia hanya berharap ke depannya PSC 119 Kabupaten Boyolali memiliki ruangan sendiri dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan didukung SDM yang memadai. **[FR]**



LAYANAN PUBLIK: HINDARI KESOMBONGAN MASA LALU

Rina, sebut saja begitu, karyawan Kemenkes ini sempat sewot dan ngomel-ngomel kepada petugas, ketika mengantri panjang dan lama untuk mendapatkan layanan e-KTP seumur hidup. Layanan ini diselenggarakan bekerja sama Dharma wanita Kemenkes RI dengan Kemendagri RI, Rabu 24 Agustus 2016 yang lalu, di Kementerian Kesehatan Jakarta.

Setelah pengumuman lewat sosial media, ternyata mendapat sambutan yang luar biasa. Sebagian besar karyawan Kemenkes tertarik untuk mendapat layanan e-KTP tersebut. Cukup membawa foto kopy KTP dan kartu Keluarga. Setelah proses pendaftaran dan foto, seminggu kemudian, KTP seumur hidup dapat diambil di Sekretariat Dharmawanita Kemenkes RI.

Ternyata, karena banyak peminat, menyebabkan antrian menjadi panjang. Jam 7 pagi orang sudah mulai mengantri untuk mendapat layanan,

sementara panitia belum siap. Maklum panitia inti sebagian besar dari Kemendagri yang perlu waktu dan pengenalan medan untuk sampai Kemenkes.

Setelah menunggu lama dalam antrian panjang, ada sebagian konsumen yang nyerocos menyerang panitia, "wah ini panitia tak siap melayani," katanya.

"Hai, saya sudah setengah jam berdiri antri untuk mendapat layanan KTP. Jangan diam saja panitia. Kalau memang belum siap umumkan pakai pengeras suara. Sehingga semua orang tahu. Jangan hanya pakai mulut ke mulut, mana ada orang yang tahu," hardik Rina kepada panitia dengan nada kesal.

Cerita di atas, hanya kisah kecil betapa layanan publik menuntut kecepatan, akurasi dan kemudahan. Tuntutan masyarakat akan pelayanan publik terus meningkat, bahkan melebihi kemampuan pelayanan. Kalau badan publik tak dapat memberi kepuasan layanan, bisa jadi konsumen akan segera beralih hati kepada

penyedia layanan yang dapat memenuhi harapannya.

Kisah Warno, sopir batangan salah satu perusahaan taksi terkemuka di Jakarta berakhir sedih. Dia telah puluhan tahun bertahan menjadi penyedia layanan angkutan publik. Sebelumnya perusahaannya termasuk penyedia angkutan publik yang paling kuat bersama *Bluebird Taxi*, tapi kini armada itu sudah banyak yang ditinggalkan para sopir batangan dan cadangan.

"Saya mencoba untuk terus bertahan, tapi sampai kapan, belum tahu. Sebab setiap hari dipastikan tak dapat memenuhi target setoran. Saya selalu kurang setor, belum lagi untuk mengisi BBM. Dapur di rumah kan perlu ngebul. Jadi karena selalu kurang setor, maka manajemen pengelolaan keuangan semakin berat. Bagi para pengemudi atau maupun perusahaan. Onerdill cadangan, apabila taxi rusak pun tak tersedia. Bagaimana mau *service*? Sekarang sudah banyak sopir yang meninggalkan

mobil batangannya di pool. Mereka beralih pekerjaan lain yang lebih menjanjikan," ujar warno.

Kondisi sulit transportasi konvensional, karena tak mendapat penumpang yang dulu setia, setelah hadir transportasi berbasis *online* atau aplikasi, mulai dari grab, uber, go-jek, dll. Apalagi dengan hadirnya transportasi massal yang dibangun pemerintah, seperti *busway* dan *commuterline* semakin menggerus jumlah penumpang transportasi konvensional.

Ke depan, masyarakat semakin gandrung dengan layanan berbasis aplikasi. Pesan barang, makanan, jasa kebersihan dan banyak layanan lain cukup menggunakan *handphone* atau *gadget*.

Apalagi penduduk Indonesia kurang lebih 259 juta, telah menggunakan *gadget* sebanyak 236,8 juta jiwa. Artinya, semua penduduk yang dewasa telah menggunakan *gadget*. Mereka mempunyai peluang besar untuk menggunakannya sebagai



WWW.GSB.STANFORD.EDU

sarana mempermudah mendapat layanan publik.

Kisah lain Supeno, karyawan sebuah perusahaan IT, Dia lebih memilih keluar dari perusahaan kemudian menjadi penyedia layanan transportasi berbasis aplikasi, yakni grab dan uber. Melalui dua aplikasi ini, Peno mengambil kredit mobil. Sebagai uang muka, la gunakan uang pesangon perusahaan. Kini, Dia sudah hampir satu tahun ini menjalani pekerjaan baru, melayani transportasi berbasis aplikasi.

“Asal mau bekerja, dengan transportasi berbasis aplikasi ini cukup lumayan dan menjanjikan. Pengalaman satu tahun ini, saya alhamdulillah selalu dapat memenuhi setoran kredit kendaraan dan kebutuhan rumah tangga,” kata Supeno.

Melalui teknologi ini, masyarakat akan mendapat kemudahan banyak layanan publik tanpa harus beranjak dari tempat semula berada. Cukup duduk, berbaring, atau apapun posisinya, kemudian dengan

handphone di tangan dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Apalagi menurut data statistik, banyak masyarakat Indonesia, khususnya perkotaan memiliki *handphone* lebih dari satu.

Contoh lain, Adit seorang karyawan sekaligus mahasiswa, jarang membeli barang mengunjungi toko atau penjual secara fisik. Dia lebih banyak membeli secara *online*. Seperti pasar *online* buka lapak, lazada dan banyak pasar *online* lainnya.

“Pasar *online* banyak pilihan, cukup klik sudah dapat banyak pilihan barang dan harga, tinggal mau pilih yang mana, bahkan harga terkadang lebih murah dari pasar konvensional, tapi ada juga yang lebih mahal. Sekalipun lebih mahal, tapi konsumen sudah terima barang sampai tujuan. Hitungannya sama saja dengan beli konvensional. Sebab belanja konvensional, masih butuh biaya transportasi mengunjungi penjual,” ujar Adit.

Berdasarkan kisah di atas, semua layanan publik, milik pemerintah,

swasta atau perorangan, bila ingin eksis harus memperbaiki layanannya. Bila tidak, la akan ditinggal pelanggannya. Minimal mendapat kecaman dari masyarakat melalui media massa atau media sosial.

Belajar dari Nokia, Kodak dan Blackberry

Kisah lain, siapa tidak mengenal gadget Nokia? Sebuah perusahaan telepon raksasa yang merajai pasar global selama 14 tahun. Nyaris semua orang pernah memiliki alat komunikasi nirkabel ini.

Kedigdayaannya dalam pasar telepon seluler membuat Nokia nyaris tak memiliki saingan. Namun, siapa sangka, pada 3 September 2013 lalu kabar mengejutkan datang dari perusahaan Finlandia ini.

Unit bisnis perangkat dan layanan Nokia dibeli oleh Microsoft seharga 7,2 miliar Dollar AS. Seluruh brand yang pernah diusung Nokia akan beralih menjadi Microsoft.

Cerita sama mengenaskan juga datang dari perusahaan raksasa fotografi, Kodak. Era kepopuleran kamera dengan pita film kala itu membuat Kodak benar-benar sukses merajai dunia fotografi. Hampir setiap studio foto memasang spanduk dengan tulisan Kodak. Sayangnya kesuksesan Kodak menjadi perusahaan fotografi tergerus dengan era digital. Kamera digital yang ringan dan praktis membuat orang di seluruh dunia perlahan meninggalkan pita film.

Yang paling anyar adalah

kabar terseok-seoknya Riset In Motion (RIM) Blackberry. Smartphone besutan negara Kanada ini pernah menjadi sebuah gaya hidup pada tiga sampai empat tahun lalu.

Tidak sedikit masyarakat yang rela merogoh dalam koceknya demi sebuah telepon seluler. Bahkan pada tahun 2011, perusahaan ini membuka bazar dengan memberikan potongan 50 persen untuk menarik pembeli. Walhasil ribuan orang memenuhi tempat itu untuk mendapatkan harga sekitar 2,3 juta dari harga awal 4,5 juta.

Kesuksesan Blackberry juga dapat dilihat dari banyaknya perusahaan yang meniru tampilan Blackberry dengan keypad QWERTY. Sayangnya kesuksesan ini tidak berlangsung lama. Salah satu layanan paling tersohor besutannya, Blackberry Messenger tak hanya dapat dinikmati pengguna *handphone* Blackberry saja, Namun juga platform iOS dan Android. Parahnya perusahaan ini juga memberhentikan 40 persen karyawannya.

Kesombongan akan masa lalu dan lupa untuk terus memperbaiki diri adalah sebuah kuburan besar. Tak sedikit contoh yang bisa kita jadikan pelajaran. Nokia dan Kodak adalah contoh nyata. Betapa pun besarnya sebuah nama, berapa lama pun kejayaan masa lalu, jika tidak mampu menjaga konsistensi perubahan, menyesuaikan perkembangan, maka akan menjadi sebuah sejarah masa lalu saja. Bagaimana dengan layanan publik pemerintah alias plat merah?[P]

LAYANAN ITU...

Oleh: **Prawito**

Manusia itu unik. Keunikannya pun personal, tak ada yang sama, sekalipun satu suku, satu keluarga, bahkan satu kandung, tetap saja beda. Di sinilah Maha Kekuasaan-Nya, atas penciptaan yang berbeda, sekalipun anak kembar, tetap beda.

Sekalipun beda, ia tetap ada kesamaan dalam rasa. Ia sama-sama punya perasaan, akal dan nilai kemanusiaan. Layanan itu, memanusiasi manusia. Rasa kemanusiaan itu yang akan dapat mengukurnya. Apakah sudah memanusiasi manusia atau belum.

Di rumah, bagaimana memanusiasi pasangan, anak dan anggota keluarga. Memenuhi kebutuhannya secara optimal, sekalipun mungkin dengan sumber daya yang minimal. Kok bisa?

Begitu ceritanya, saat libur semua anggota keluarga kumpul. Istri sekaligus ibu bagi anak-anaknya harus siapkan sarapan pagi. Tapi hanya ada nasi, tak ada bahan untuk memasak lauk pauk. Hanya tersedia minyak, sedikit bumbu dan sedikit telur ayam. Bagaimana

layanan tetap optimal? Sang ibu segera memasak nasi goreng dengan bumbu tersisa. Setelah itu ia sajikan dengan sajian khusus, lalu diundanglah suami dan anak-anaknya.

"Ayah, kakak dan adik, ayo sarapan pagi. Hari ini, mama masak nasi goreng spesial dengan bumbu spesial, pasti rasanya spesial," ajakan sarapan dengan gembira.

Semua anggota keluarga makan, diselengi dengan obrorol ringan dan jenaka, serta menggembirakan. Senyum, tawa dan bahagia.

"Ma, rasa nasi gorengnya bener-bener spesial, beda dengan rasa nasi goreng pada umumnya yang biasa kita beli, seperti nasi goreng gila dan nasi goreng spesial," kata ayah

Benar yah, rasanya beda, kata kakak, enak banget. Besok kalau masak, rasa yang begini aja ya ma, kata adik menimpali. Siap, jawab mama dengan gembira. Setelah selesai makan mereka bilang, terima kasih mama, kata anak-anaknya.

Dalam hati mama berkata, bagaimana kalau bumbu dan bahannya lengkap, pasti lebih enak lagi. Hanya dengan bahan

dan sumber daya apa yang ada saja sudah merasa puas. "Semoga, lain kali dapat melayani lebih baik lagi," bisik hatinya, sambil membersihkan meja makan.

Layanan itu, timbal balik, dua arah, *take and give*. Saling memberi, saling menolong, saling meringankan, saling berbalas dan saling memengaruhi. Tak ada layanan yang memuaskan, tetapi bertepuk sebelah tangan.

Layanan itu saling menyenangkan, saling mengikhhlaskan, saling ridha, sehingga semua merasa puas. Puas yang sesungguhnya, bukan sekadar basa basi, terbukti dengan komitmen untuk terus mengulangi dan mengulangi, bahkan merekomendasi bagi yang lain.

Layanan itu harapan. Layanan yang baik, selalu menyemai dan menumbuhkan harapan kedua belah pihak. Penerima dan pemberi layanan. Harapan untuk terus memberi dan menerima layanan secara timbal balik. Mengabadikan dan mengembangkan.

Layanan itu personal, tapi juga publik. Layanan publik lebih rumit dan

kompleks, karena harus mengenali banyak pelanggan dengan cepat dan tepat. Karakter dan latar belakang yang berbeda. Sekalipun demikian, mereka punya rasa yang sama, di sinilah pemberi layanan harus mampu memainkan rasa untuk semua, dengan empati. Merasakan apa yang mereka rasakan, memberi solusi apa yang mereka butuhkan dengan penuh penghormatan dan penghargaan.

Layanan itu kebutuhan, bukan kewajiban. Suami butuh istri dan sebaliknya, untuk saling melayani. Pelayan butuh konsumen, konsumen butuh pelayan, saling membutuhkan. Bila dapat sama-sama terpenuhi kebutuhannya, pasti mereka akan sama-sama puas memberi dan menerima layanan.

Layanan itu untuk diri sendiri, bukan semata untuk orang lain. Sebab, melayani orang lain berarti melayani diri sendiri. Maka layani sebaik-baiknya penerima layanan, karena akan kembali kepada pemberi layanan, diri sendiri. Selamat melayani. ●

**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



4 Tahun Berturut-Turut, Kemenkes Raih Opini WTP

Menkes Nila F. Moeloek menerima Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas laporan keuangan Kemenkes RI tahun anggaran 2015 dari Anggota VI Badan Pemeriksa Keuangan RI Prof. Dr. Bahrullah Akbar, M.B.A., C.M.P.M. di Kantor BPK RI, Jakarta, pada Selasa (21/6) lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Kemenkes RI kembali raih opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP). Selama 4 tahun berturut-turut opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan memperoleh Opini WTP, yaitu Tahun

2013, Tahun 2014, Tahun 2015 namun di Tahun 2012 masih WTP-DPP.

Menkes menyampaikan terima kasih dan apresiasi kepada BPK yang telah menyerahkan LHP. "Hal ini membuktikan komitmen bersama untuk mewujudkan pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel serta birokrasi yang bersih dan melayani," kata Menkes. Transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara menjadi komitmen segenap jajaran Kementerian Kesehatan dalam meraih WTP.

Menkes berharap laporan keuangan Kementerian Kesehatan, baik dalam

penggunaan uang, pengelolaan aset, pencatatan pengeluaran, maupun penerimaan, kekayaan dan kewajiban semakin hari semakin membaik.

Setiap Tahun Kementerian Kesehatan memperoleh APBN untuk mendukung program dan kegiatan dalam pembangunan kesehatan. Selaku pengguna anggaran, Menkes menyerahkan pengelolaan APBN tersebut kepada para Pimpinan Unit Utama Kementerian Kesehatan beserta jajarannya untuk dilaksanakan sebaik-baiknya secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel sesuai aturan yang berlaku dalam rangka mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Pada kesempatan tersebut, Menkes juga menyampaikan prestasi ini kepada seluruh jajaran Kementerian Kesehatan, baik di Kantor Pusat maupun di Unit Pelaksana Teknis di seluruh penjuru Tanah Air. "Setelah menerima laporan hasil pemeriksaan ini, kita akan segera membuat *action plan*, menganalisis masalah yang ada serta mengidentifikasi solusinya – guna memperbaiki laporan keuangan kita di masa mendatang", tutur Menkes.

Sumber: www.sehatnegeriku.com



Soft launching aplikasi JAGA.

Menkes Pimpin Cegah Korupsi

Di era sekarang ini, tuntutan *Good Governance and Clean Government* tidak dapat ditawar lagi. Karena itu, Menteri Kesehatan berupaya melakukan berbagai program pencegahan dan salah satunya melalui penandatanganan Nota Kesepahaman dengan KPK. Penandatanganan pun belum cukup, karena yang lebih penting lagi bagaimana melaksanakan Nota Kesepahaman pencegahan korupsi tersebut.

Hal ini disampaikan Menteri Kesehatan RI Nila Farid Moeloek saat menandatangani Nota Kesepahaman Bersama antara Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) terkait Pencegahan Tindak Pidana Korupsi dengan 4 Lembaga, yakni Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Ristek Dikti,

BPJS Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan, 25 Juli 2016 yang lalu di Jakarta.

Menurut Menkes, Kementerian Kesehatan merupakan salah satu kementerian yang memiliki alokasi anggaran besar serta sumber daya yang tersebar di seluruh Indonesia, hal ini tentu mengandung konsekuensi tanggung jawab yang besar dalam pengelolaan dan pengawasannya.

“Kerjasama Kemenkes

dengan KPK telah berjalan dengan baik jauh sebelum adanya Nota Kesepahaman ini ditandatangani”, tutur Menkes.

Berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan KPK, diantaranya: mendorong transparansi harta kekayaan pejabat dan seluruh pegawai melalui Laporan Harta Kekayaan Pejabat Negara (LHKPN) (sampai dengan 31 Juni 2016 kepatuhan pelaporan LHKPN Kemenkes mencapai 91,65%); Pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) di lingkungan Kemenkes; dan

Penandatanganan Komitmen pengendalian gratifikasi dengan mitra kerja.

Pada kesempatan tersebut, dilakukan pula *soft launching* aplikasi JAGA menjadi representasi kepedulian masyarakat dan pemerintah daerah terhadap sekolah, rumah sakit, puskesmas untuk menyediakan layanan dan fasilitas yang bersih dan transparan.

Menurut Ketua KPK Agus Rahardjo, aplikasi JAGA menjadi representasi kepedulian masyarakat dan pemerintah daerah terhadap sekolah, rumah sakit, puskesmas dan PTSP untuk menyediakan layanan dan fasilitas yang bersih dan transparan.

“Aplikasi ini milik bersama, milik rakyat Indonesia yang harus dirawat dan dijaga keberadaannya, bukan hanya sekedar program pencegahan korupsi yang diiniasi oleh KPK,” kata Agus dalam sambutannya.

Saat ini, aplikasi JAGA bisa diunduh melalui play store pada telepon selular berbasis android. Pada aplikasi ini memuat empat pemantauan layanan publik, yakni sekolah, rumah sakit,



Penandatanganan Nota Kesepahaman Bersama antara Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) terkait Pencegahan Tindak Pidana Korupsi dengan 4 Lembaga, yakni Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Ristek Dikti, BPJS Kesehatan, dan Kementerian Kesehatan, 25 Juli 2016 yang lalu di Jakarta.

Melatih Diri Memberikan Pelayanan Prima

Bayangkan jika kita mengalami kondisi semacam ini, Anda berangkat pagi-pagi ke tempat kerja menghadapi kemacetan yang sangat parah di jalan raya. Itu membuat perjalanan Anda menuju kantor jadi terhambat dan menyita waktu berkali lipat dari biasanya. Setelah tiba di kantor ternyata banyak sekali pekerjaan yang harus diselesaikan dan pada akhirnya Anda tertekan karena tugas kerja yang menumpuk pada hari itu. Selain itu, Anda pun harus menghadapi keluhan banyak pengguna layanan. Dan juga

menghadapi marahnya atasan. Tak hanya itu Anda juga menghadapi teman yang lebih suka mengeluh dari pada berinisiatif mencari solusi. Tekanan demi tekanan datang silih berganti pada hari itu.

Pesan seorang yang bijak semoga bisa menenangkan. Khususnya bagi pegawai negeri sipil yang bertugas di pelayanan. Beliau pernah mengungkapkan bahwa hidup ini bukanlah kesenangan semata. Anda harus berhadapan dengan bermacam-macam tantangan dan kesulitan, dan selalu mencari jalan keluar terbaik untuk membentuk kepribadian Anda.

Komunikasi Wujudkan Pelayanan Prima

Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah pilihan, dan sebagai pelayan masyarakat Anda dapat mengenali dan memahami kesejatan diri. Ada dua hal terpenting saat Anda melayani masyarakat, yaitu komunikasi dan pelayanan prima. Komunikasi yang bijak bagaikan peredaran darah bagi sistem pelayanan organisasi, sedangkan pelayanan prima yang cerdas laksana vitamin terpenting untuk kesehatan sistem organisasi Anda. Jadi, jika tidak ada komunikasi maka tidak ada pelayanan prima, dan



FREEPIK.COM

jika tidak ada pelayanan prima maka tujuan organisasi Anda akan terpuruk dalam ketidakpastian. Ingat, pelayanan prima adalah suatu hubungan, maka komunikasi adalah sangat penting dalam membuat hubungan itu menjadi lebih efektif. Komunikasi yang lebih efektif disertai nilai-nilai profesionalisme dan kebaikan, akan mendorong semua aspek kerja dan unit kerja untuk proaktif melakukan pelayanan prima berkualitas terbaik.

Anda pasti tahu sebuah kepuasan pelayanan tercapai bila memahami dua persepsi secara bijak, yaitu persepsi organisasi dan persepsi pengguna layanan. Oleh karena itu, organisasi memiliki tanggung jawab dalam pelayanan berkualitas prima, serta selalu melibatkan setiap masyarakat dalam perjalanan panjang untuk meraih sukses tanpa batas yang abadi. Sedangkan organisasi tanpa visi pelayanan yang jelas akan bingung memahami kedua persepsi tersebut secara bijak, sehingga tanggung jawabnya untuk pelayanan berkualitas prima menjadi kabur dan tidak fokus.

Anda yang mewakili organisasi haruslah selalu bijak untuk bersikap baik kepada semua pengguna layanan. Anda harus mau dan mampu berkomunikasi dengan kekuatan total dari sikap baik Anda. Ingat, tanpa pengguna layanan, Anda adalah pengangguran, tanpa pengguna layanan Anda sulit untuk menjalankan pekerjaan yang wajar, tanpa pengguna layanan Anda tidak mampu memenuhi kesuksesan karier Anda.

Tidak ada pilihan selain berkomunikasi dengan sikap baik kepada setiap pengguna layanan. Anda dengarkan suara keluh kesah mereka, menunjukkan rasa empati, jelaskan semua pelayanan untuk memudahkan pengguna layanan menerimanya secara menyenangkan, berbicara dengan niat baik untuk membantu semua kebutuhan pengguna layanan tanpa menyakiti perasaan mereka, dan pastikan Anda adalah pribadi yang baik hati dalam bertutur kata.

Latih Diri Bersikap Baik

Mendidik dan melatih diri Anda untuk bersikap baik dan bersikap manis kepada semua pengguna layanan, adalah sebuah keunggulan untuk pekerjaan dan organisasi Anda. Bangunlah pondasi kokoh bersama tiang-tiang pelayanan yang kuat dan tangguh.

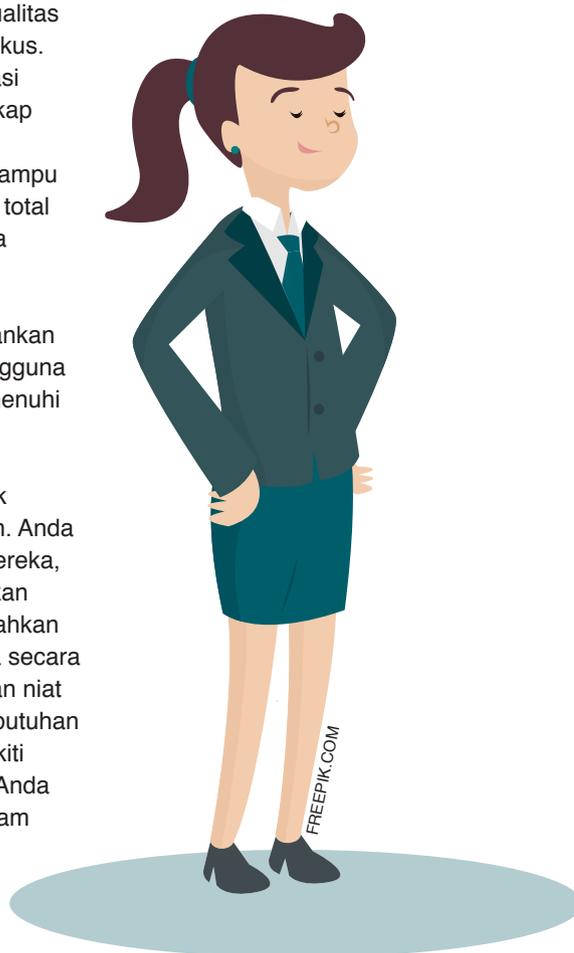
Pastikan Anda memiliki hubungan komunikasi yang akrab dalam bingkai kekuatan sikap baik agar para pengguna layanan menyukai semua pelayanan prima. Ucapkan kata-kata yang menyenangkan hati mereka, kata-kata baik yang penuh dengan etika, sopan santun, dan kebaikan.

Kemampuan komunikasi yang baik adalah sikap mendengarkan, berbicara,

membaca, menulis, presentasi, meminta maaf atas kesalahan, memberi penjelasan atas kekurangan, dan menanggapi semua komplain secara bijak yang pro pengguna layanan.

Pengguna layanan adalah bagian utama dari kisah perjalanan sukses organisasi Anda. Untuk itu, pastikan selalu peduli sebagai penghubung organisasi, yang tulus dan jujur dalam meningkatkan kemampuan komunikasi dengan pengguna layanan.

Salah satu kunci dalam setiap pelayanan kepada masyarakat adalah melayani dengan tulus disertai sikap bijak dan sikap baik yang tepat dapat mengakibatkan Anda sebagai PNS bersama organisasi Anda meraih sukses tanpa batas. **[Rachmadi]**



PENGEMBANGAN ADVOKASI KESEHATAN

Oleh: **AUGUST MUNAR. SKM**

Pembangunan kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya dapat terwujud.

Upaya meningkatkan status kesehatan menjadi faktor penentu untuk indeks pembangunan manusia (IPM). Melalui upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, sekolah dan di tempat kerja, sehingga masyarakat mampu meningkatkan kesehatannya secara mandiri.

Tujuan pembangunan kesehatan akan dapat dicapai, bila didukung oleh SDM Kesehatan yang berkualitas dan profesional menjalankan berbagai program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sudah dikembangkan.

Gerakan pemberdayaan masyarakat melalui Desa dan Kelurahan Siaga Aktif serta Revitalisasi Posyandu juga sudah dilaksanakan.

Advokasi merupakan proses komunikasi persuasif untuk memengaruhi penentu kebijakan agar dapat memberikan dukungan kebijakan, sumberdaya lainnya terhadap berbagai upaya pencapaian peningkatan status kesehatan masyarakat melalui upaya preventif dan promotif.

Dengan demikian Sumberdaya Manusia Kesehatan harus mempunyai kompetensi yang memadai dalam mengelola kegiatan promotif, preventif dan advokasi. Salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme SDM Kesehatan yang mengelola promosi kesehatan dan pejabat pemangku jabatan fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) dalam pengelolaan advokasi kesehatan adalah melalui pendidikan dan Pelatihan.

SEJARAH PERKEMBANGAN KESEHATAN MASYARAKAT

Perkembangan Kesehatan Masyarakat tidak terlepas dari sejarah Kesehatan Masyarakat





(*Public Health*), yaitu tidak terlepas dari dua tokoh mitologi Yunani *Asclepius* atau *Aesculapius* dan *Higea*.

Aesculapius adalah seorang dokter pertama, yang tampan dan pandai telah melakukan pengobatan bahkan bedah dengan prosedur yang baik.

Sedangkan *Higea* adalah asistennya yang cantik dan melakukan pencegahan penyakit dan mengajarkan kepada masyarakat untuk hidup bersih, melaksanakan hidup seimbang, kebersihan diri menghindari dari makanan dan minuman yang kotor dan beracun, makan makanan yang bergizi dan cukup istirahat.

Pada akhirnya kedua orang ini akhirnya menjadi suami istri. Mengabungkan dua aliran kesehatan yang berbeda tapi tidak saling bertentangan, saling berhubungan satu sama lain. Aliran *Aesculapius* cenderung menunggu terjadinya penyakit atau setelah sakit yaitu melalui Pengobatan atau Kuratif.

Sedangkan aliran *Higea* cenderung melakukan pencegahan penyakit (preventif) serta upaya-upaya peningkatan (promosi) kesehatan. Mitologi tersebut menjadi inspirasi bagi embrio Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.

Perkembangan Promosi Kesehatan tidak terlepas dari perkembangan sejarah Kesehatan Masyarakat di Indonesia dan dipengaruhi juga oleh perkembangan Promosi Kesehatan International, yaitu secara seremonial di Indonesia di mulai program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)

pada tahun 1975, dan tingkat Internasional Deklarasi Alma Ata tahun 1978 tentang *Primary Health Care* (Departemen Kesehatan, 1994). Kegiatan *Primary Health Care* tersebut sebagai tonggak sejarah cikal bakal Promosi Kesehatan.

Khusus konvensi yang membahas tentang Promosi Kesehatan di mulai dari Konvensi Promosi Kesehatan di Ottawa, Kanada dengan melahirkan *The Ottawa Charter* tahun 1986 sampai Konvensi Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di Jakarta tahun 1997 dengan melahirkan *The Jakarta Declaration*.

PEMBANGUNAN SOSIAL DAN BUDAYA

Tujuan pembangunan di bidang sosial dan budaya adalah mewujudkan kesejahteraan rakyat yang ditandai dengan meningkatnya kualitas kehidupan yang layak dan bermartabat serta memberi perhatian utama pada tercukupinya kebutuhan dasar.

Sasaran umum yang akan dicapai adalah meningkatnya usia harapan hidup, menurunnya laju pertumbuhan penduduk, menurunnya angka kelahiran total, menurunnya angka kematian kasar, meningkatnya ketahanan sosial dan budaya, meningkatnya kedudukan dan peranan perempuan, meningkatnya partisipasi aktif pemuda, serta meningkatnya pembudayaan dan prestasi olahraga.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut, telah dilaksanakan berbagai

kebijakan dan program-program pembangunan di bidang sosial dan budaya, yang meliputi bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial, termasuk kependudukan dan keluarga berencana; kebudayaan; kedudukan dan peranan perempuan; serta pemuda dan olah raga.

Pencapaian kondisi kesehatan seperti dijelaskan di atas antara lain dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan dan manajemen kesehatan.

PERAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Secara umum pembangunan mewujudkan bangsa yang maju, mandiri, sejahtera, dan berkeadilan. Bangsa yang maju terutama ditandai oleh tingkat pertumbuhan ekonomi yang relatif tinggi, sehingga berdampak terhadap kemajuan di bidang-bidang yang lain.

Ekonomi yang maju akan mempercepat kemajuan di bidang iptek, pendidikan, kesehatan, sosial budaya, dan lain-lain. Bangsa yang mandiri ditandai oleh kemampuan bangsa dalam membangun dan memelihara kelangsungan hidupnya berlandaskan kekuatan sendiri.

Adapun kesejahteraan,

pada taraf paling awal ditandai oleh terpenuhinya kebutuhan dasar yang paling pokok yakni sandang, pangan, papan, pendidikan, dan kesehatan. Sedangkan keadilan, yang menjadi tema abadi dalam pembangunan, ditandai oleh kemampuan bangsa dalam mendistribusikan hasil-hasil pembangunan secara merata, sehingga bisa menjangkau masyarakat secara luas.

Tidak hanya itu, juga dalam kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan itu sendiri. Keadilan juga harus tercermin pada kian menyempitnya kesenjangan sosial ekonomi. Kesejahteraan dan keadilan sangat erat kaitannya dan sering dibahas secara satu kesatuan pengertian.

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia tersebut tidak akan terlepas dari faktor kesehatan individu yang bersangkutan, karena kesehatan merupakan modal dasar bagi seseorang untuk berkontribusi segala daya dan upayanya dalam mewujudkan kesejahteraan.

Pembangunan kesehatan dan kesejahteraan tidak akan terlepas dari peran strategis pendidikan sebagai investasi dalam membantu menghadapi problematika kondisi kesehatan dan kesejahteraan Indonesia yang semakin kompleks. Untuk itu, pendidikan dan pelatihan akan sangat berperan dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan kompetitif dalam membangun kesejahteraan rakyat.

Adapun proses strategis

advokasi yang baik dalam pendidikan dan pelatihan yaitu sebagai berikut ini:

- a. **Memilih isu yang tepat untuk di advokasikan.** Sebelum memulai penelusuran advokasi, kita harus tahu kasus/ isu apa yang hendak kita advokasikan, karena dengan memilih isu yang tepat itu merupakan langkah awal kita untuk memulai pekerjaan.
- b. **Menentukan tujuan dan target yang akan kita advokasikan.** Ini penting untuk memandu pelaku advokasi dalam melaksanakan kegiatannya.
- c. **Melakukan analisis dan mengkaji kasus / isu yang ada.** Fokuskan kasus apa yang akan kita advokasikan, analisis kasus dengan baik, riset kembali apabila ada isu/kasus yang bisa memicu/ menimbulkan propaganda arti.
- d. **Bangun opini publik** Mempengaruhi orang banyak dapat dilakukan melalui seminar, media cetak, media elektronik, brosur, spanduk, karena tujuannya adalah agar mendapatkan banyak dukungan oleh orang lain, itu merupakan hal yang penting.
- e. **Membangun jaringan dan koalisi.** Jaringan dan koalisi dalam gerakan advokasi sangat penting dalam membangun legitimasi publik. Bahwa isu yang diperjuangkan haruslah didukung oleh orang banyak. Carilah organisasi yang memiliki

visi perjuangan yang sama. Kalau perlu hubungi tokoh-tokoh masyarakat setempat.

- f. **Melakukan loby, mempengaruhi dan mendesak kebijakan** Lakukan lobby dengan orang-orang yang terkait dengan kasus/isu yang akan diadvokasikan, pengaruh mereka untuk mendukung kasus yang akan kita teliti.
- g. **Refleksi** Lakukan evaluasi terhadap apa yang telah dilakukan karena advokasi sering memberikan hasil yang lain dari apa yang kita perkirakan. Suatu tim diperlukan untuk mengevaluasi apa yang telah dicapai dan apa yang tetap harus dikerjakan secara teratur. Refleksi hendaknya digunakan sebagai langkah pertama dalam menganalisa kembali yang nantinya akan membawa kita pada siklus pekerjaan advokasi dan evaluasi yang terus menerus

ADVOKASI

Banyak orang masih menganggap bahwa advokasi merupakan kerja-kerja pembelaan hukum (litigasi) yang dilakukan oleh pengacara dan hanya merupakan pekerjaan yang berkaitan dengan praktik beracara di pengadilan. Pandangan ini kemudian melahirkan pengertian yang sempit terhadap apa yang disebut sebagai advokasi. Seolah-olah, advokasi merupakan urusan sekaligus monopoli dari organisasi yang berkaitan dengan ilmu

dan praktik hukum semata.

Pandangan semacam itu bukan selamanya keliru, tapi juga tidak sepenuhnya benar. Mungkin pengertian advokasi menjadi sempit karena pengaruh yang cukup kuat dari padanan kata advokasi itu dalam bahasa Belanda, yakni *advocaat* yang tak lain memang berarti pengacara hukum atau pembela.

Namun kalau kita mau mengacu pada kata *advocate* dalam pengertian bahasa Inggris, maka pengertian advokasi akan menjadi lebih luas. Misalnya saja dalam kamus bahasa Inggris yang disusun oleh Prof. Wojowasito, Alm. Guru Besar IKIP Malang (kini Universitas Negeri Malang) yang diterbitkan sejak tahun 1980, kata *advocate* dalam bahasa Inggris dapat bermakna macam-macam.

Avocate bisa berarti menganjurkan, memajukan (*to promote*), menyokong atau memelopori. Dengan kata lain, advokasi juga bisa diartikan melakukan “perubahan” secara terorganisir dan sistematis.

Istilah advokasi merujuk kepada dua pengertian, yaitu, pertama, pekerjaan atau profesi dari seorang advokat, dan kedua, perbuatan atau tindakan pembelaan untuk atau secara aktif mendukung suatu maksud.

Pengertian pertama berkaitan dengan pekerjaan seorang advokat dalam membela seorang kliennya dalam proses peradilan untuk mendapatkan keadilan. Pengertian advokasi yang pertama ini lebih bersifat khusus sedangkan pengertian

kedua lebih bersifat umum karena berhubungan dengan pembelaan secara umum, memperjuangkan tujuan atau maksud tertentu.

Advokasi sendiri dari segi bahasa adalah pembelaan. Setidaknya ada beberapa pengertian dan penjelasan terkait dengan definisi advokasi, yaitu:

- a. Usaha-usaha terorganisir untuk membawa perubahan-perubahan secara sistematis dalam menyikapi suatu kebijakan, regulasi, atau pelaksanaannya (Meuthia Ganier).
- b. Advokasi adalah membangun organisasi-organisasi demokratis yang kuat untuk membuat para penguasa bertanggung jawab menyangkut peningkatan keterampilan serta pengertian rakyat tentang bagaimanakekuasaan itu bekerja
- c. Upaya terorganisir maupun aksi yang menggunakan sarana-sarana demokrasi untuk menyusun dan melaksanakan undang-undang dan kebijakan yang bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang adil dan merata (Institut Advokasi Washington DC).
- d. Advokasi merupakan segenap aktifitas pengerahan sumber daya yang ada untuk membela, memajukan, bahkan merubah tatanan untuk mencapai tujuan yang lebih baik sesuai keadaan yang diharapkan. Advokasi dapat berupa upaya hukum formal (litigasi) maupun di luar jalur hukum formal (nonlitigasi).
- e. Menurut Mansour Faqih, dkk, advokasi adalah usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesakkan terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap-maju (incremental).
- f. Julie Stirling mendefinisikan advokasi sebagai serangkaian tindakan yang berproses atau kampanye yang terencana/terarah untuk mempengaruhi orang lain yang hasil akhirnya adalah untuk merubah kebijakan publik.
- g. Menurut Sheila Espine-Villaluz, advokasi diartikan sebagai aksi strategis dan terpadu yang dilakukan perorangan dan kelompok untuk memasukkan suatu masalah (isu) kedalam agenda kebijakan, mendorong para pembuat kebijakan untuk menyelesaikan masalah tersebut, dan membangun basis dukungan atas kebijakan publik yang diambil untuk menyelesaikan masalah tersebut.

SIMPULAN

Advokasi sebagai suatu kegiatan mendesakkan terjadinya perubahan sosial (social movement) secara bertahap maju melalui serangkaian perubahan kebijakan publik. Asumsi yang mendasarinya adalah bahwa suatu perubahan sosial yang lebih besar dan luas bisa terjadi (atau paling tidak, bisa dimulai) dengan merubah satu persatu kebijakan-kebijakan publik



yang memang strategis atau sangat menentukan dalam kehidupan masyarakat luas.

Maka, suatu kegiatan pengembangan advokasi yang baik adalah yang memang terfokus hanya pada satu masalah atau isu strategis kebijakan publik tertentu. Dengan demikian, langkah awal terpenting dalam kegiatan advokasi adalah memilih dan menetapkan isu kebijakan publik apa yang benar – benar strategis dijadikan sebagai sasaran advokasi.

Dalam melakukan advokasi, diperlukan dukungan yang banyak dari masyarakat kalau perlu pakai media-media yang efektif untuk membuat masyarakat semakin mendukung kita. Organisasi secara sosial dengan baik segala bentuk advokasi, cari informasi sebanyak-banyaknya dan kelola jangan sampai menimbulkan arti yang propaganda karena itu dapat membahayakan. ●

AKSES SANITASI UNIVERSAL 2019

Pembangunan kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan berat.

Salah satunya dalam hal sanitasi. Berdasarkan data yang dirilis Kementerian Kesehatan, hingga 2015 sebanyak 62 juta atau 53% penduduk perdesaan masih belum memiliki akses terhadap sanitasi yang layak, 34 juta diantaranya masih melakukan praktik buang air besar sembarangan (BABS).

Tercatat, hanya 5 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia,

yang telah dinyatakan bebas dari praktik BABS. Angka yang mengejutkan. Ketika jaman sudah sedemikian majunya, masih ada jutaan orang yang melakukan praktik-praktik primitif.

Di dunia sendiri, Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan terdapat sekitar 1 miliar orang masih melakukan *open defecation free*/BABS. Sembilan dari 10 diantaranya terjadi di daerah rural. BABS sendiri hanyalah salah satu masalah pada program sanitasi, masih banyak permasalahan dan tantangan

lainnya.

Berbicara mengenai kesehatan masyarakat, lingkungan menjadi salah satu faktor yang sangat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Disamping faktor genetika, pelayanan kesehatan dan perilaku. Keadaan lingkungan yang buruk akan menimbulkan berbagai macam penyakit bagi manusia. Berbagai masalah kesehatan juga disebabkan karena tidak terpeliharanya lingkungan, mulai dari penyakit menular hingga tidak

menular.

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Akses terhadap sanitasi layak merupakan salah satu pondasi inti dari masyarakat yang sehat.

Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat,



tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Sanitasi yang tidak layak menjadi faktor penyebab penularan berbagai penyakit seperti diare, kolera, disentri, hepatitis A, tifus, polio dan terhambatnya pertumbuhan pada balita. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian.

Menurut hasil Riskesdas 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke-empat (13,2%). Di Indonesia, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita setiap harinya (Riskesdas 2010).

Sanitasi buruk juga bisa berdampak tidak baik pada tumbuh kembang anak. Lingkungan yang tidak higienis akan berdampak pada kekurangan gizi kronis yang akhirnya menyebabkan *stunting*.

Stunting adalah sebuah kondisi di mana tinggi badan anak berada di bawah standar tinggi badan untuk anak seusianya. Penyebab *stunting* adalah kurangnya asupan gizi dan seringnya terserang penyakit diare. Di Indonesia, angka *stunting* pada Balita mencapai 37,2%.

Sebuah studi yang dilakukan di lima propinsi di Indonesia menunjukkan bahwa penyebab *stunting* pada anak-anak Indonesia mengerucut pada dua faktor yaitu pemberian makan bayi

dan anak yang belum optimal dan buruknya sanitasi di lingkungan tempat tinggal.

Temuan ini diperkuat dengan laporan Bank Dunia belum lama ini yang menunjukkan bahwa perilaku buang air besar sembarangan memiliki kontribusi (54%) terhadap variasi internasional dari tinggi badan anak-anak.

Bagaimana mungkin diare menyebabkan *stunting*? Diare yang berulang kali terjadi akan membuat area krip pada usus halus menebal. Sementara vili, yaitu organ seperti tonjolan-tonjolan pada bagian dalam usus halus menjadi datar. Akibatnya penyerapan gizi menjadi kurang maksimal serta meningkatnya permeabilitas yang menyebabkan gizi tidak terserap oleh saluran cerna. Sebanyak apapun asupan makanan, jika tidak terserap, anak menjadi kurang gizi.

Penyakit yang berhubungan dengan infeksi bakteri patogen dari lingkungan sekitar juga sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Setiap sakit seorang anak akan kehilangan protein yang seharusnya diperlukan untuk tumbuh. Apalagi jika disertai demam. Setiap suhu tubuh naik 1° *celcius* kebutuhan energi meningkat sampai 13%. Jika anak sudah kurang gizi dan terus menerus sakit, maka pertumbuhannya akan semakin terhambat.

Data dan fakta yang disampaikan tadi hanyalah sebagian kecil dari permasalahan sanitasi di Indonesia. Masih ada beberapa persoalan yang terkait dengan sanitasi, seperti minimnya ketersediaan air bersih,

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

- STOP BABS** (STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN): X (Wrong: Open defecation) / V (Right: Using a toilet)
- CTPS** (CUCI TANGAN PAKAI SABUN): X (Wrong: No handwashing) / V (Right: Handwashing with soap)
- PAMRT** (PENGOLAHAN AIR MINUM RUMAH TANGGA): X (Wrong: Drinking untreated water) / V (Right: Boiling water)
- PSRT** (PENGOLAHAN SAMPAH RUMAH TANGGA): X (Wrong: Open garbage dump) / V (Right: Proper waste management)
- SPAL** (SARANA PENGELOLAAN AIR LIMBAH): X (Wrong: Untreated wastewater) / V (Right: Wastewater treatment)

YAYASAN MASYARAKAT PEDULI **simavi**

kurangnya kesadaran mencuci tangan pakai sabun, penanganan sampah dan limbah rumah tangga, pengonsumsi makanan dan minuman, dan lain sebagainya.

Melihat itu semua, pemerintah sejak tahun 2008 meluncurkan sebuah program dengan pendekatan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat yakni Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Program ini mereformasi program dan proyek terdahulu yang lebih kepada pembangunan konstruksi dan bantuan dana kepada masyarakat sanitasi berupa sarana MCK, sarana air bersih, atau instalasi pengolahan limbah.

STBM merupakan sebuah

pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Pemucuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Pemucuan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan, dan/atau masyarakat yang telah berhasil mengembangkan STBM.

Pelaksanaan STBM menekankan pada lima perilaku higienis. Perilaku pertama adalah Stop Buang Air Sembarangan (SBS), suatu kondisi dimana individu

tidak membuang air besar di sembarang tempat.

Perilaku BABS seperti di kebun, hutan atau sungai, sangat berpotensi menyebarkan penyakit menular bagi masyarakat di sekitarnya.

Sebagaimana disampaikan di awal, hingga saat ini baru 5 kabupaten/kota yang dinyatakan bebas dari praktik BABS yakni Kabupaten Ngawi, Pacitan, Magetan, Grobogan dan Kota Madiun. Bahkan di Ibukota negara, Jakarta, juga masih ditemukan individu yang melakukan BABS. Untuk itu di daerah yang tingkat BABSnya masih tinggi perlu digalakkan pembuatan jamban sehat secara swadaya.

Kedua adalah Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). CTPS dilakukan menggunakan air bersih mengalir dan sabun. Kebiasaan melakukan CPTS ini perlu ditanamkan sejak dini dan dimulai dari keluarga. CPTS sebaiknya dilakukan sebelum makan dan sebelum menangani bayi serta sesudah melakukan aktivitas seperti mengurus hewan, merawat orang sakit, membersihkan rumah, setelah dari toilet, dsb.

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) Atlanta, CTPS mampu menurunkan kejadian diare dan infeksi pernafasan pada anak hingga 50%, sebuah angka yang cukup signifikan dampaknya buat kesehatan anak.

Berikutnya, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga. Tindakan ini merupakan suatu proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum



dan pengelolaan makanan yang aman di rumah tangga.

Air yang kita minum harus jelas sumbernya dan tepat pengolahannya. Ada beberapa sumber air minum yang digunakan masyarakat saat ini yaitu diantaranya: berlangganan melalui perusahaan air minum, menggunakan pompa air mesin atau tangan yang ditampung di bak penampungan, membeli air dalam kemasan (isi ulang), dan yang bersumber langsung dari alam (sungai, air hujan).

Tiga sumber yang pertama relatif jauh lebih aman untuk dikonsumsi sehari-hari sepanjang dimasak hingga matang. Akan tetapi yang berasal dari sungai atau tadahan air hujan sangat tidak aman karena banyak terkontaminasi

dengan bakteri atau virus.

Praktik semacam ini terutama masih terjadi di wilayah pedesaan atau daerah pinggiran yang kesulitan mendapatkan akses air yang sudah diolah dan siap dikonsumsi seperti yang tersedia di daerah perkotaan. Jika tidak ditangani dengan tepat tentu ancaman penyakit menular seperti diare atau kolera tidak terelakkan lagi.

Begitupun dengan makanan. Bagaimana kita memperoleh, menyimpan, mengolah, menyajikan dan mengonsumsi makanan amat menentukan kondisi kesehatan setiap individu. Dalam memperoleh bahan makanan, mesti diperhatikan aspek kebersihan, keamanan, kondisi dan kandungan gizinya.

Cara penyimpanan, pengolahan dan penyajian

tentu akan membedakan manfaat dari makanan yang akan dikonsumsi. Dengan demikian pengelolaan air dan makanan di rumah tangga sangat penting diperhatikan agar terhindar dari penyakit dan mendapat manfaat maksimal.

Yang keempat adalah bagaimana mengamankan sampah rumah tangga, yaitu melakukan pemilahan sesuai jenisnya (organik/non organik) dan menghindari penyimpanan sampah dalam rumah dengan cara mengumpulkan di tempat penampungan sementara atau segera menangani sampah dengan prinsip 3R: *reduce*, *reuse* dan *recycle*.

Penerapan 3R menjadi salah satu solusi dalam menjaga lingkungan sekitar kita yang relatif murah dan mudah untuk dilakukan di tataran rumah tangga. Penerapan 3R juga dapat dilakukan oleh setiap orang dalam kegiatan sehari-hari.

Reduce artinya mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah. Contohnya mengurangi pemakaian kantong plastik. *Reuse* berarti menggunakan kembali sampah yang masih dapat digunakan untuk fungsi yang sama ataupun fungsi lainnya. Dalam keseharian, contoh penerapan *reuse* adalah menggunakan sisi yang masih kosong dari kertas bekas pakai untuk menulis catatan atau membuat draft dokumen.

Sedangkan *recycle* berarti mengolah kembali (daur ulang) sampah menjadi barang atau produk baru yang bermanfaat. Beragam sampah rumah tangga banyak yang dapat didaur

ulang untuk dikoversi ke produk lain misalkan botol plastik air mineral atau kertas bekas menjadi asesoris dekorasi rumah.

Terakhir, pengamanan limbah cair rumah tangga. Sebuah proses pengamanan limbah cair yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Limbah cair rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik dikhawatirkan dapat mencemari lingkungan sekitarnya dan menurunkan kualitas air tanah.

Pengamanan dapat dilakukan antara lain dengan cara menyediakan dan menggunakan dan memelihara tempat penampungan limbah cair rumah tangga berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air.

Implementasi lima perilaku higienis tersebut tidak hanya sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat akan tetapi juga pemerintah setempat harus dapat memastikan pelaksanaannya di tataran rumah tangga berhasil. Oleh karenanya sesudah pemecuan dilakukan pendampingan oleh tenaga kesehatan, kader, relawan atau kelompok masyarakat itu sendiri.

Dalam mendukung penyelenggaraan STBM, pemerintah pusat dan daerah memiliki tanggung jawabnya masing-masing dalam hal menyiapkan regulasi, mengembangkan teknologi tepat guna (TTG), memfasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM,

memberikan pelatihan teknis bagi tenaga pelatih/petugas dan menyediakan media informasi dan edukasi.

Pembagian tanggung jawab selanjutnya diterjemahkan dengan penyiapan strategi yang matang. Strategi tersebut meliputi: a) Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*); b) Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*); dan c) Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*).

Lingkungan yang kondusif diartikan sebagai kondisi yang didukung komitmen kelembagaan, kebijakan dan regulasi dan kemitraan antar pemangku kepentingan. Peningkatan kebutuhan sanitasi dilakukan dengan cara promosi/kampanye di media komunikasi atau memberikan *reward* terhadap komunitas/institusi. Sedangkan yang dimaksud akses disini adalah akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.

Setelah 3 komponen strategi terpenuhi, kemudian dilanjutkan dengan pentahapan kegiatan di mulai dari persiapan di tingkat pusat sampai dengan pelaksanaannya di tingkat kecamatan dan kelurahan/desa. Pelaksanaannya tentu perlu dipantau dan dievaluasi agar dapat diketahui dan diukur perubahan dalam pencapaian program serta mengidentifikasi pembelajaran yang ada.

Pengukuran dilakukan terhadap indikator yang telah ditetapkan. Suatu desa/kelurahan dikatakan sebagai desa/kelurahan apabila telah mencapai 5 (lima) pilar

Implementasi lima perilaku higienis tersebut tidak hanya sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat akan tetapi juga pemerintah setempat harus dapat memastikan pelaksanaannya di tataran rumah tangga berhasil.

STBM. Proses ini dilakukan dengan mengumpulkan data dan informasi, kemudian diolah dan dianalisis untuk berikutnya dilaporkan dan menerima *feedback*.

Penerapan program STBM yang dilaksanakan di ribuan desa tentu akan menyulitkan dalam hal pemantauan dan evaluasinya, sehingga diperlukan sebuah *tools* yang memudahkan pengelola program mendapatkan informasi perkembangan implementasinya. Teknik pelaporan dapat dilakukan dengan 2 cara: *web base* dan *SMS gateway*. Bahkan saat ini dikembangkan lagi dengan

aplikasi ponsel.

Pemerintah didukung Bank Dunia membuat aplikasi yang bernama *STBM Smart*. Dengan adanya aplikasi ini dapat diketahui laporan perkembangan yang terjadi di lapangan, dengan begitu segala permasalahan tentang sanitasi dapat ditemukan secara *real time* karena *update* data dilakukan setiap saat oleh para petugas lapangan dari Dinas Kesehatan.

Hal ini tentu sangat berguna dalam hal perencanaan, penganggaran dan evaluasi guna menentukan intervensi yang akan diberikan terhadap daerah tertentu.

Aplikasi ini telah diluncurkan tanggal 30 Mei 2016 di Semarang dan tersedia di *google playstore* dan *appstore* untuk memudahkan instalasi di *smartphone* petugas. Aplikasi terhubung langsung dengan *database* STBM nasional sehingga diharapkan pelaporan program STBM dapat lebih optimal.

Upaya pencapaian akses sanitasi total di tahun 2019 menjadi tantangan berat, maka dari itu dibutuhkan kolaborasi dan komitmen kuat dengan berbagai pihak, tidak hanya di pusat tapi juga di daerah.

Tak cukup hanya lembaga pemerintah saja, tetapi juga harus melibatkan pihak swasta, tokoh masyarakat dan komunitas tertentu. Kepedulian dan peran serta masyarakat hanya dapat dibangun jika program STBM tersebut diterapkan dengan pendekatan yang tepat, ditunjukkan bukti nyata dan dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh mereka. ●

VAKSIN PALSU: DIMANAKAH PERAN PEMERINTAH?

Oleh: **Anjari Umarjianto**

Terbongkarnya vaksin palsu pada akhir Juni 2016 telah menggegerkan dunia kesehatan Indonesia. Setiap orangtua khawatir anaknya mendapatkan vaksin palsu. Terutama bagi orang tua

yang melakukan imunisasi di 14 Rumah Sakit dan 8 klinik/bidan yang terindikasi vaksin palsu. Hingga tanggal 22 Juli 2016, POLRI telah menetapkan 25 tersangka yang terlibat vaksin palsu terdiri dari produsen, distributor, pengumpul botol, pencetak label dan pemberi

imunisasi dengan vaksin palsu.

Di tengah hiruk pikuk kasus vaksin palsu, muncul tuduhan bahwa pemerintah lalai dan gagal menjamin ketersediaan vaksin asli yang terbukti aman dan bermutu bagi masyarakat. Dimana peran Pemerintah

hingga vaksin palsu ini dapat menyentuh anak-anak Indonesia?

Keberhasilan Imunisasi di Indonesia

Imunisasi merupakan proses induksi imunitas secara buatan, baik melalui vaksinasi atau pemberian antibodi. Vaksinasi adalah pemberian vaksin atau toksoid untuk mencegah terjadinya penyakit. Imunisasi bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, diantaranya Polio, Campak, Hepatitis B, Tetanus, Pertusis, Difteri, Pneumonia dan Meningitis.

Di Indonesia, program imunisasi mulai pada tahun 1956 dengan imunisasi cacar. Indonesia mencatatkan keberhasilan dalam program Imunisasi. Sejak tahun 1980, Indonesia telah berhasil melakukan eradikasi penyakit cacar dan sejak tahun 2006 tidak dijumpai kasus polio di Indonesia. Bahkan tahun 2016 ini, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan



WWW.JAMESYANG.COM

Indonesia mampu melakukan eliminasi atas maternal dan neonatal tetanus.

Pada tahun 2016 ini, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia telah mencapai 92,5% dari sasaran usia 0 -11 bulan sebanyak 4.869.932 anak, anak di bawah tiga tahun sebanyak 4.772.462 anak, dan anak SD kelas 1 s/d 3 sebanyak 13.972.182 anak.

Pemerintah selalu mengusahakan penyediaan vaksin baru dalam upaya mencegah penyakit. Misalnya vaksin HPV untuk kanker serviks yang dapat digunakan pada usia 12 tahun agar dalam usia produktif seseorang dapat terhindar dari kanker serviks. Demikian juga penggunaan vaksin DBD, efektifitasnya belum optimal karena DBD setiap negara memiliki tipe tipe dominan yang berbeda.

Tidak hanya berhasil dalam program imunisasi, WHO juga mengakui Biofarma merupakan satu-satunya perusahaan Asia yang berhasil lulus kualifikasi World Health Organization (WHO). Bahkan salah satu BUMN farmasi terbesar di Indonesia telah memasok vaksin ke lebih dari 130 negara di dunia, termasuk ke 49 negara dengan mayoritas masyarakat penganut Islam.

Peran Pemerintah dalam Imunisasi

Konstitusi Negara UUD 1945 menjamin bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh & berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan & diskriminasi. Demikian juga Undang-Undang Nomor 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Oleh karena itu, Undang-Undang Kesehatan ini mewajibkan Pemerintah memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Pemerintah telah mengeluarkan berbagai regulasi, pedoman dan kebijakan terkait imunisasi, terakhir Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Dalam peraturan ini diatur mengenai jenis imunisasi, penyelenggaraan imunisasi wajib dan pelaksana pelayanan imunisasi. Diatur pula bagaimana pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan paska imunisasi, penelitian pengembangan, pencatatan pelaporan hingga pembinaan dan pengawasan imunisasi.

Pemerintah menyadari bahwa imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang paling *cost effective*. Oleh karena itu sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit, Pemerintah dan Pemerintah Daerah sangat gencar melakukan sosialisasi dan advokasi program imunisasi ini.

Berbagai kampanye penyadaran di berbagai media terus digalakkan, diantaranya melalui pekan imunisasi nasional pada setiap tahun. Dan untuk melakukan pemantauan imunisasi, Pemerintah membentuk

Komisi Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi di tingkat pusat (Komnas) dan daerah (Komda). Mereka terdiri dari unsur perwakilan dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis forensik, farmakolog, vaksinolog dan imunolog

Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan. Pemerintah menyediakan vaksin yang digunakan untuk imunisasi wajib seperti BCG, Polio, DPT 123, Campak, Hepatitis B dan Hib. Setiap tahun Pemerintah mengalokasikan anggaran untuk penyediaan vaksin bagi seluruh sasaran imunisasi. Sejak tahun 2014, telah diterapkan e-katalog sebagai sistem pengadaan vaksin di Indonesia.

Pada tahun 2016, Pemerintah telah menjamin ketersediaan vaksin BCG untuk TBC sebanyak 35.092.800 vial, vaksin campak untuk penyakit campak sebanyak 32.883.900 vial, DPT untuk Difteri, Pertusis dan tetanus, polio untuk mencegah poliomyelitis, b-OPV tersedia 29.475.200 vial, hepatitis B untuk hepatis tipe B dan Hib untuk influenza. Pentavalen tersedia 9.417.100 vial merupakan gabungan DPT-HB dan Hib. Vaksin tersebut disediakan secara gratis kepada masyarakat melalui fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah.

Distribusi Vaksin

Pemerintah menyediakan vaksin yang digunakan untuk imunisasi wajib yang diproduksi dan didistribusikan oleh satu-satunya produsen

vaksin di Indonesia, yaitu PT Biofarma. Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), sesuai tugas kewenangannya melakukan pengawasan keamanan, mutu dan khasiat obat, termasuk vaksin yang beredar di Indonesia, melalui pengawasan *pre market* dan *post market*.

Pemerintah menyelenggarakan imunisasi wajib secara gratis bagi masyarakat melalui fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) milik Pemerintah baik rumah sakit, puskesmas dan posyandu. Oleh karena itu, melalui distributor resmi, vaksin wajib didistribusikan ke Dinas Kesehatan Provinsi hingga sampai ke Puskesmas dan Posyandu. Dapat dikatakan, mekanisme ini yang mencakup lebih dari 88,9% fasyankes penyelenggara imunisasi menggunakan vaksin asli dari distributor resmi.

Selain fasyankes Pemerintah, fasyankes swasta, sekitar 11,9%, dapat menyelenggarakan imunisasi bagi masyarakat. Mereka dapat menggunakan vaksin yang disediakan oleh Pemerintah dengan mengambil dari Dinas Kesehatan atau melakukan pengadaan sendiri vaksin berupa vaksin impor. Dalam pengadaan sendiri, fasyankes swasta mendapatkan vaksin dari distributor resmi atau sumber tidak resmi. Pengadaan vaksin sendiri dari sumber tidak resmi ini menyebabkan fasyankes swasta kemungkinan mendapatkan vaksin asli atau vaksin palsu.

Berdasarkan hasil penyelidikan POLRI dan BPOM disimpulkan bahwa

vaksin program pemerintah tidak ada yang dipalsukan. Dalam hal kasus vaksin palsu saat ini ditemukan fakta beberapa fasyankes swasta yang tersangka tersangkut vaksin palsu karena pengadaan vaksin berasal dari sumber tak resmi. Berdasarkan penyelidikan, tersangka mengakui penggunaan vaksin palsu berawal dari adanya kelangkaan vaksin tertentu di pasaran. Kelangkaan vaksin itu bukan vaksin yang disediakan oleh pemerintah, melainkan vaksin impor.

Pengawasan Vaksin di Indonesia

Sesungguhnya Pemerintah telah mengatur rumah sakit tidak boleh melakukan pengadaan vaksin ataupun obat membeli dari distributor yang tidak resmi. Kemenkes telah melakukan sosialisasi ketentuan dan distributor resmi ini dan dapat diakses pula di laman (*website*) Kemenkes.

Dalam rilisnya, BPOM menyatakan melakukan pengawasan telah melakukan evaluasi pre-market hingga post-market. Evaluasi *pre-market* dilakukan dengan memastikan pemenuhan terhadap persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu, serta dilakukan pengujian untuk mengeluarkan *lot/batch release* sebelum produk dipasarkan.

Sementara Pengawasan *post-market* dilakukan melalui *sampling* dan pengujian produk

beredar baik di sarana distribusi maupun sarana pelayanan kesehatan, serta pengawasan di sarana produksi untuk memastikan penerapan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dan pengawasan di sarana distribusi untuk memastikan penerapan Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) termasuk menjamin adanya rantai dingin di seluruh rantai distribusi.

Menurut BPOM, vaksin yang tidak sesuai persyaratan secara sporadis telah ditemukan sejak tahun 2008, namun pada saat itu kasus hanya terjadi dalam jumlah kecil dengan modus pelaku pada umumnya adalah melakukan penjualan vaksin yang telah melewati masa kedaluwarsanya.

Tahun 2013, Badan POM menerima laporan dari perusahaan farmasi Glaxo Smith Kline terkait adanya pemalsuan produk vaksin produksi Glaxo Smith Kline yang dilakukan oleh 2 sarana yang tidak memiliki kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian.

Laporan ini telah ditindaklanjuti dengan hasil satu sarana terbukti melakukan peredaran vaksin ilegal. Tersangka dikenai sanksi sesuai Pasal 198 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berupa denda sebesar Rp1.000.000,-.

Tahun 2014, Badan POM telah melakukan penghentian sementara kegiatan terhadap 1 Pedagang Besar Farmasi (PBF) resmi yang terlibat menyalurkan produk vaksin ke sarana ilegal/tidak berwenang yang diduga



menjadi sumber masuknya produk palsu.

Tahun 2015, Badan POM kembali menemukan kasus peredaran vaksin palsu dimana produk vaksin palsu tersebut ditemukan di beberapa rumah sakit di daerah Serang. Hingga kasus vaksin palsu terungkap saat ini, kasus sedang dalam proses tindak lanjut secara *pro-justitia*.

Tahun 2016, Badan POM dan Bareskrim Mabes Polri menerima laporan dari PT. Sanofi-Aventis Indonesia terkait adanya peredaran produk vaksin Sanofi yang dipalsukan.

Badan POM telah melakukan penelusuran ke sarana distribusi yang diduga menyalurkan produk vaksin palsu tersebut. Secara paralel, Bareskrim Polri juga melakukan penyelidikan kasus ini hingga

terbongkarlah kasus vaksin palsu pada akhir Juni 2016 ini.

Selamatkan Anak dengan Imunisasi Ulang

Kementerian Kesehatan telah meminta BPOM untuk diuji laboratorium kandungan isi dari terduga vaksin palsu dari barang sitaan Polri dari tangan tersangka. Diketahui dari uji laboratorium yang dilakukan BPOM terhadap kandungan terduga vaksin palsu, yakni berisi vaksin hepatitis B yang diencerkan, Anti tetanus serum (bukan vaksin, tetapi serum untuk mencegah terkenanya tetanus) berisikan cairan NaCL, Anti serum ular terbukti tak berisikan antiserum, Tripacel yang seharusnya berisikan toksoid Difteri, toksoid tetanus, vaksin aseluler nyatanya



SHARE.AMERICA.GOV

mengandung antigen pertusis saja.

Langkah pertama dan utama yang diambil oleh Pemerintah dalam menangani masalah vaksin palsu adalah mengembalikan kekebalan kepada anak yang terpapar vaksin palsu dengan imunisasi wajib yang diulang. Imunisasi ulang diberikan kepada bayi dan anak yang telah terverifikasi mendapatkan vaksin palsu dari data penyidikan Polri dan pendalaman tim Satgas Penanggulangan Vaksin Palsu.

Pelaksanaan imunisasi wajib yang diulang didasarkan pada rekomendasi dan pedoman yang dikeluarkan oleh IDAI. Yakni vaksin DPT diberikan kepada bayi dibawah usia satu tahun sebanyak 3 kali dengan interval satu bulan.

Untuk anak usia

satu hingga 7 tahun, dosis pertama pada hari pelaksanaan, kemudian dosis kedua 2 bulan setelah dosis pertama dan dosis ketiga 6 bulan setelah dosis kedua. Sedangkan anak usia tujuh hingga 18 tahun dosis pertama pada hari pelaksanaan, dosis kedua 2 bulan setelah dosis pertama, dosis ketiga pada enam bulan setelah dosis kedua dan dosis penguatan diberikan 12 bulan setelah dosis ketiga.

Imunisasi wajib menggunakan vaksin program imunisasi nasional yang diproduksi PT Biofarma yang sama efektifnya dengan vaksin impor. Imunisasi ulang diberikan kepada anak atas persetujuan orangtua setelah mendapatkan penjelasan yang benar dari dokter anak yang ditugaskan Pemerintah.

Dalam rilisnya, BPOM menyatakan melakukan pengawasan telah melakukan evaluasi pre-market hingga post-market.

Pemberian imunisasi wajib yang diulang juga dapat dilakukan kepada anak yang diragukan menerima vaksin palsu atau tidak setelah dikonsultasikan kepada dokter anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan pemberian imunisasi ulang jika ternyata sudah menerima yang benar, tidak menimbulkan overdosis dan tak memberikan dampak buruk bagi anak.

Sejak awal, Pemerintah menyadari dan berkomitmen atas program imunisasi demi memenuhi hak anak atas kesehatan. Demikian pula saat kasus vaksin palsu terangkat, Pemerintah kembali berkomitmen mengutamakan penyelamatan anak Indonesia dengan imunisasi ulang agar anak mendapatkan peningkatan kekebalan sesuai tujuan imunisasi.

Pemerintah juga menjamin ketersediaan vaksin, jalur distribusi vaksin dan tempat imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun motif ekonomi dan perilaku jahat mendorong para pelaku memproduksi dan mendistribusikan vaksin palsu.

Kasus vaksin palsu mendorong Pemerintah meningkatkan tata kelola produksi, distribusi dan pengawasan vaksin. Pada saat yang sama menyadarkan orangtua agar berhati-hati dalam melakukan imunisasi untuk bayi dan anak buah hatinya. Satu pelajaran berharga, jika masih ada yang memandang sebelah mata Puskesmas dan Posyandu, ternyata terbukti fasyankes ini aman dan terbebas dari vaksin palsu. ●

RAKYAT BIASA

Oleh: **Prawito**

Menikmati, itulah kata kunci menjadi rakyat. Ia dapat menikmati segala macam hal tanpa birokrasi, yang penting tidak melanggar aturan dan norma. Menikmati makanan yang la suka, terserah. Mau yang mahal atau yang murah, sesuaikan dengan isi kantong. Pilihan tempat makan juga terserah. Tak ada yang tabu dengannya. Makan nasi bungkus, masak rumah di tempat umum seperti stasiun, terminal, halte, bahkan kendaraan umum, tak harus malu ataupun *nggak* enak terlihat orang lain. Apalagi gengsi, *nggaklah yaaa...*

Bandingkan dengan pejabat dan publik figur. Ia akan pilih-pilih jenis makanan, tempat makan, cara makan, termasuk siapa yang akan melihat ketika ia makan, semua akan menjadi pertimbangan yang rumit dan ribet. Tak dapat semaunya, kapan, di mana dan dengan siapa.

Mau belanja juga begitu. Rakyat bisa bebas

sebebas bebasnya, yang penting punya uang sesuai dengan kemampuan. Pasar tradisional, harga obral, Ambassador harga bandrol, Tanah Abang atau Thamrin City, juga *nggak* masalah. Merek yang dibeli juga bebas, sesuka hati yang penting oke. Tak perlu merek (*brand*) ternama, bahkan harga termurah juga *nggak* masalah.

Berbusana juga bebas, yang penting menutup aurat, sopan, kadang sedikit norak dan coraknya, *nggak* masalah. Tak terbelenggu dengan aturan tertentu, harus ini, harus itu. Warna ini dan warna itu. Sesukamu. Waktu memakainya juga cepat, karena tak perlu, pilih ini salah, pilih itu salah, gonta ganti baju, belum sesuai juga. Putar sana, putar sini, ganti lagi, tak perlu begitu rumitnya. Pokoknya semua *enjoy*, itulah rakyat.

Bergaul apalagi, bebas *banget*. Kepada semua orang, tanpa kecuali. Orang tua, remaja, anak anak, termasuk kepada semua suku anak bangsa, tanpa kelas dan kasta. Topik pembicaraan juga bebas,

apa saja oke. Topik ekonomi, politik, hankam, budaya, tanaman hias, ikan hias, sampai jenis makanan, termasuk rendang jengkol, *kwik, kwik, kwik*. Tetap seru...

Naik kendaraan, juga bebas. Kendaraan pribadi atau umum, pastinya tak ada kendaraan dinas, berbiaya pemerintah. Semua milik sendiri, biaya sendiri. Pilih yang murah meriah, atau mahal eksekutif. Tak harus eksekutif atau VIP, walau punya uang buanyak. Ia bisa naik kereta rakyat, berdiri, ngobrol bersama penumpang lain, tanpa sekat apapun.

Tak ada rasa malu, apalagi gengsi menyapu halaman rumah, tempat ibadah atau jalan raya depan rumah. Kerja bakti lingkungan tak harus merasa menjadi bos, orang terpandang, pimpinan atau merasa lebih tinggi, lebih baik atau bahkan lebih mulia. Tidak! Tak ada perasaan seperti itu. Ia merasa rakyat biasa, sebagaimana biasanya rakyat biasa. Sekalipun, mungkin orang lain menganggap bukan rakyat

biasa, terserah. Ia tetap menikmati sebagai rakyat biasa.

Jadi, untuk menjadi rakyat biasa itu bisa siapa saja. Mulai dari jenderal, kopral, tukang becak, pilot, pengusaha, pejabat atau rakyat jelata. Sebab menjadi rakyat biasa itu bukan predikat pemberian orang





lain, tapi predikat dari diri sendiri. Ia mampu dan biasa menempatkan diri sebagai rakyat biasa. Seperti apa yang rakyat biasa lakukan. Bila ingin menikmati hidup, ada baiknya mencoba jadi rakyat biasa, tapi itu pilihan. Selamat memilih. ●



Dedy Endriyatno
Wakil Bupati Sragen

Dekatkan Layanan Masyarakat



"Pertama saya mohon maaf karena pakai flat pramuka karena hari ini kita menerima estafet tunas kelapa Jawa Tengah. Kwarna, Kwartir Jawa Tengah dari muter seluruh kabupaten kota di Jawa Tengah, kebetulan dari Grobogan ke Sragen dan nanti sore kita serahkan ke Karang Anyar. Rangkaian dari ulang tahun pramuka sehingga kulo ini pakainya begini yang lain pakai yang lain saya pakai flat pramuka saya mohon maaf", ujar Dedy Endriyatno, Wakil Bupati Kabupaten Sragen, saat ditemui Tim Mediakom di kantornya.

Pelayanan publik secara umum di Kabupaten Sragen dari hari ke hari, dari waktu ke waktu, komitmen terus untuk melakukan peningkatan. Upaya peningkatan layanan, sekaligus pemanfaatan teknologi, satu contoh KTP yang di era kemarin kembali dilayani dikantor capin kabupaten, begitu Dedy menjabat, kebijakannya mendekatkan diri kepada masyarakat, bahkan jika mungkin sampai desa atau kelurahan.

Menurut Dedy, ketika Bupati mengikuti lomba presentasi IDEA, Indonesia Digital Ekonomi World, kita sempat protes sama Menteri Ristek yang mengadakan lomba. Mengapa menggunakan tandatangan basah?

Karena alasan itu yang dipake. Kenapa KTP tidak bisa dilayani pada tingkat desa atau kecamatan, sekarang malah eranya pelayanan tingkat kabupaten.

"Fokus kami medekatkan pelayanan publik kepada masyarakat, termasuk peningkatan kualitas dan kuantitasnya. Untuk itu, kami memberikan kewenangan kepada struktur bawah tingkat kecamatan misalnya desa. Kemudian menyederhanakan prosedur birokrasi pelayanan, menyelenggarakan layanan terpadu untuk memudahkan pelayan masyarakat", ujarnya.

Khusus untuk pelayanan masyarakat miskin, kami membentuk



Dedy Endriyatno, Wakil Bupati Sragen.

surat sudah dapat dilakukan pendeteksian, mana yang palsu dan mana yang asli, kami telah menempelkan *barcode* khusus pada setiap surat, termasuk penggunaan tandatangan elektronik. Kebetulan ada anak-anak muda kreatif di PDE (Pengolahan Data Elektronik) yang pintar *programmer*”, akunya bangga.

Dedy berharap, semoga tahun depan ada semacam *media center* atau Sragen Media Center, sehingga apapun pelayanan tingkat masyarakat dapat terpantau dalam satu ruangan. Tidak perlu sampai lokasi meskipun sidak itu penting.

“Kami berharap pelayanan sampai tingkat desa, misalnya desa itu mengeluarkan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu). Berapa SKTM yang keluar dari desa itu bisa dipantau dari satu ruangan. Meskipun akan ada kendala, tapi tetap akan dikerjakan, optimis. Meskipun ada beberapa *blank area*, sinyal HP dapat dimanfaatkan”, ujarnya. [P]



Fokus kami medekatkan pelayanan publik kepada masyarakat, termasuk peningkatan kualitas dan kuantitasnya.

pelayanan warga miskin.

Menurutnya, di Sragen sudah ada Jamkesmas dari pemerintah pusat, ada KIS, KIP, tapi masyarakat miskin belum terjamin. Sebagai bentuk peduli sesama, pemkab membentuk MATRA, atau Mitra Kesejahteraan Rakyat. Dana merupakan sumbangan PNS dengan menyisihkan dari tunjangan perbaikan penghasilan mereka.

Program ini banyak digunakan untuk bedah rumah, rehab dan

sebagainya. Mulai tahun 2017 akan dilakukan pemberdayaan masyarakat dan pelayanan publik. Tahun ini sudah ada pelayanan yang bisa diakses melalui *android*, jadi masyarakat bisa mengaksesnya kapan saja dan di mana saja, sebagai contoh pelayanan tersebut adalah pembuatan SIUP. Masyarakat dapat memantau proses pembuatan SIUPnya hanya dengan mengakses aplikasi melalui HP *android* mereka.

“Mengenai ke aslian

Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan (UPTPK). Sebab, Sragen masuk zona merah kemiskinan dengan 14,8 persen pada tahun 2014. Untuk mengatasi hal ini, pemkab melakukan terobosan dengan adanya UPTPK ini. Unit ini bersinergi dengan beberapa dinas, tapi berada dibawah dinas sosial, sehingga lebih optimal sekaligus mempermudah proses



Komitmen, Kunci Inovasi Layanan Publik

Setelah puluhan tahun berjuang, melakukan perbaikan, penyempurnaan dan pengintergrasian, akhirnya Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten Sragen menampakkan hasilnya. Mereka mengistilahkan “Semedhi” atau “sement jadi”, khususnya pelayanan yang sudah berbasis aplikasi *full online*. “Walau masih ada beberapa pelayanan produk kesehatan yang masih harus berhubungan dengan Dinas Kesehatan langsung”, kata Kepala Badan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kabupaten Sragen, Tugiyono, SH.

Pria yang sudah hampir lebih sepuluh tahun menggeluti pelayanan publik ini, sangat senang berbagi pengalaman kepada siapapun, termasuk kepada Mediakom. Menurutnya, berbagi pengalaman akan menambah pengetahuan, teman dan jaringan.

“Hampir setiap minggu ada yang datang untuk *sharing* pengamalan tentang pelayanan publik ini. Mulai

dari kementerian, lembaga atau pemerintah daerah. Bahkan kami juga sudah melakukan pendampingan untuk pelayanan publik ini ke Provinsi Papua dan Aceh dengan suka-duka yang berbeda. Saya berharap sesuatu yang baik dari pelayanan terpadu Sragen dapat direplikasi ditempat lain”, ujarnya.

Menurutnya, agar selalu terus berinovasi, melakukan perbaikan, harus berani keluar dari zona nyaman. Sebab kalau betah di zona nyaman, maka inovasi

sulit untuk tumbuh dan berkembang. Banyaknya inovasi dalam layanan publik, sudah berkali-kali ganti nama. Pernah bernama kantor, unit dan sekarang badan, entah lusa apalagi.

Selain itu, untuk mengintegrasikan layanan menjadi satu pintu butuh keikhlasan pemilik layanan, khususnya pada unit atau Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) yang selama ini mengelola pelayanan. Bukan hanya itu, integrasi juga butuh komitmen tinggi pimpinan tertinggi. Sebab,

bila pimpinan sudah punya komitmen untuk integrasi, maka bawahan akan turut pimpinan.

“Untuk berinovasi, kata kuncinya mau atau tidak. Kalau mau, awalnya merasa dipaksa, terpaksa, biasa, kemudian menjadi kebiasaan. Dampaknya, birokrasi menjadi lebih ramah, mudah dan murah. Dengan kata lain ‘birokrasi rasa swasta’”, ujar Tugiyono.

Sragen menjelang tahun 2017 harus siap dengan sistem pelayanan satu atap dan terpadu. Pelayanan



Tugiyono, SH, Kepala Badan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kabupaten Sragen.



Loket Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) Kabupaten Sragen.

masyarakat bisa dimonitor secara keseluruhan. Dari keluhan tentang kekurangan alat fasilitas maupun kinerja petugasnya dalam waktu satu minggu, sehingga datanya dapat untuk mengambil keputusan berikutnya.

“Saat ini, kami membuat satu bidang khusus pengaduan. Di tempat ini masyarakat dapat memberikan saran atas pelayanan. Sehingga kami mengerti karakter pelanggan mulai yang halus, temperamen dan senyamsenyum. Kami mempelajari psikologis pelanggan guna melayani masyarakat lebih baik”, ujarnya.

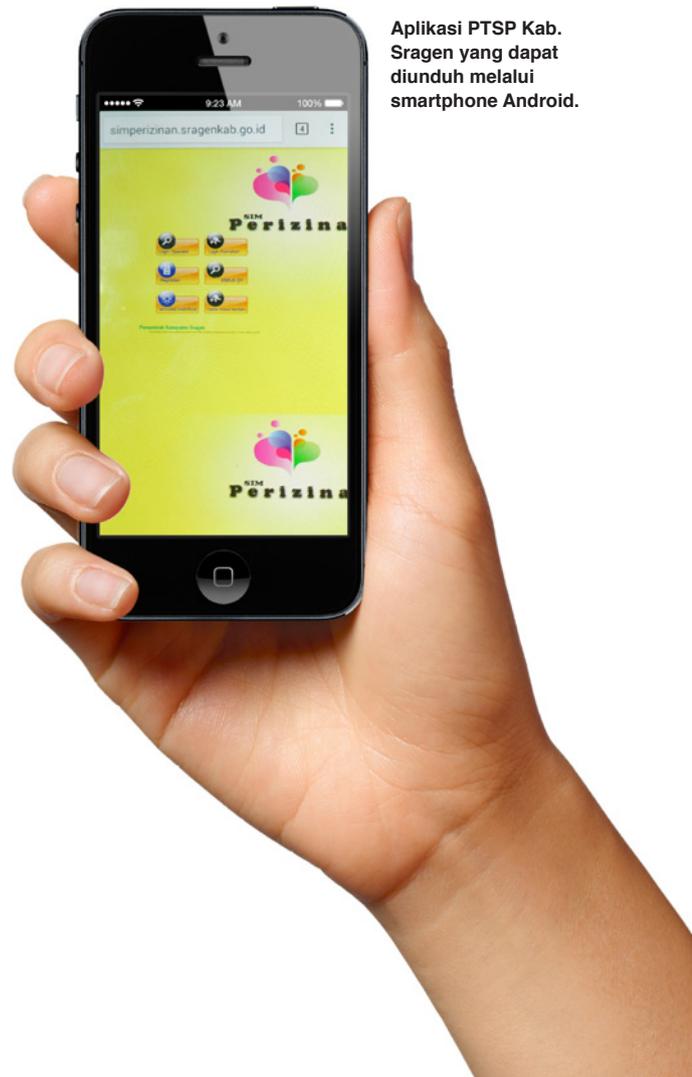
Saat ini Pemkab Sragen sedang mengevaluasi masalah IT yang akan dikembangkan. Badan Perizinan Terpadu Dan Penanaman Modal Kab. Sragen sudah melakukan perizinan *full online*,

Masyarakat bisa mengakses semua keperluannya tanpa perlu datang ke kantor pelayanan. Cukup menggunakan aplikasi yang ada di handphonenya.

“Contoh kasus, proses khusus IT yang *full online* pelanggan kami bisa membuka Web perijinan. kabsragen.co.id, klik mereka registrasi melakukan *user password*, buka di SIM, kemudian mereka *entry (nama, alamat, usaha, modal)*, *upload*, kami koreksi, proses dari staff ke Kasubbid, Kasubbid koreksi, langsung ke Sekertaris baru ke kepala badan, setuju, *print*, selesai. “Semedi”, semenit jadi”, katanya

Sejarah PTSP Sragen

Menurut Tugiyono sebelum adanya layanan terpadu, semua layanan di bawah masing masing dinas. Ada empat pola yaitu



Aplikasi PTSP Kab. Sragen yang dapat diunduh melalui smartphone Android.

pola layanan terpadu satu atap (sebuah pelayanan yang berperan sebagai kantor pos), pola pelayanan satu pintu (sebuah layanan dari berkas masuk, cek lapangan, berita acara, penanda tangan izin, pembayaran retribusi satu tempat), pola layanan terpadu setengah pintu (sebuah layanan yang masih campuran), dan pola layanan terpadu satu loket.

“Dulu Sragen pernah melayani satu atap, tetapi tidak lama menerapkan pelayanan satu atap, terus bubar. Hanya saja tidak putus asa, tetap semangat, sadar kekurangan, karena tidak ada pengelolaan kewewenangan. Tahun 2002

membuka unit layanan satu pintu dan direspon baik oleh masyarakat. Tahun 2003 membuka layanan terpadu dan tahun 2006 menjadi Badan Pelayanan Terpadu. Tahun itu Sragen mendapat kesempatan menyusun Permendagri, maka lahirah Permendagri 24 Tahun 2006. Saat yang sama muncul PP 41 Tahun 2007 Tentang SOTK Daerah” ujar Tugiyono.

Menurutnya, PP 41 menyatakan Satuan Kerja dalam bentuk Badan atau Kantor. Pasal 7 berbunyi Kabupaten Kota dapat dibentuk Badan apabila nilai kelembagaan di atas 70, kalau di bawah 70 hanya berbentuk kantor. Variabel

kelembagaan dipengaruhi oleh tiga hal yaitu luas wilayah, jumlah penduduk, dan Sarana APTB.

Nama Sragen harus dipadu terlebih dahulu karena Tugiyono tidak suka nama lebih dari tiga huruf. Oleh karena itu, PTSP sebelumnya pernah memiliki nama UPT, KPT, BPT. Akan tetapi, sesuai dengan PP 18 tahun 2016 ini harus bubar diganti dengan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu, karena saat ini selalu ada perizinan dan penanaman modal.

“Hambatan utama menyatukan pelayanan publik adalah keikhlasan dinas teknis menyerahkan

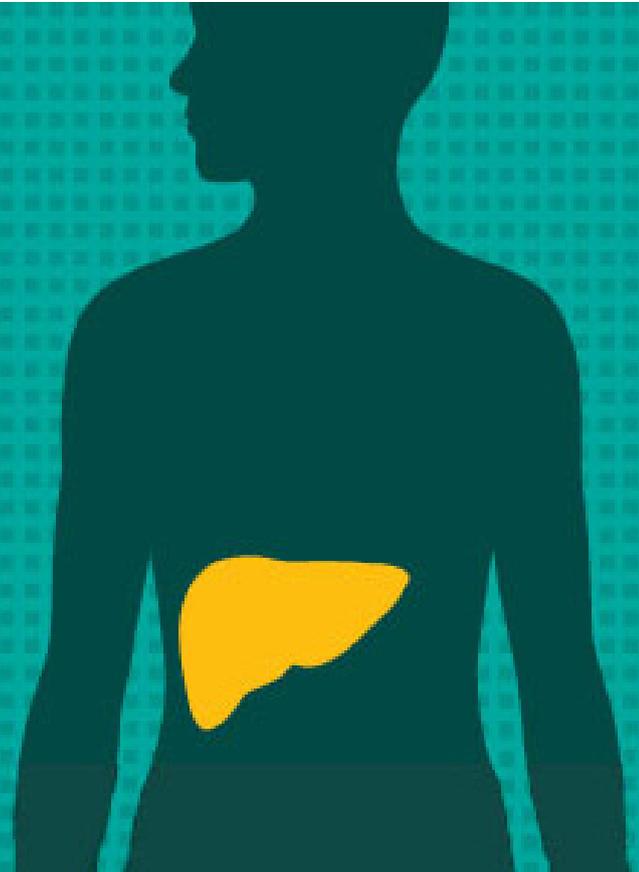
produk layanan kepada lembaga yang dibentuk, untuk itu dibutuhkan komitmen pimpinan tertinggi dalam lembaga tersebut”, ujar Tugiyono .

Menurutnya, komitmen merupakan kata kunci dalam melaksanakan tugas, nanti dengan sendirinya hal yang negatif akan hilang. “Jadi kita harus memosisikan diri, kita bangun diri berfikir positif, kalau diri kita positif, maka yang negatif dengan berjalannya waktu semua orang akan menilai bahwa yang kita lakukan benar. Jadi diri kita yang positif terlebih dahulu. Jika niatnya baik pasti ada saja jalannya”, tegasnya. [P]



drg. Oscar Primadi, MPH, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes (nomor 2 dari kanan) saat *sharing* tentang pelayanan publik dengan dan Kepala Badan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kab. Sragen, Tugiyono, SH dan Tim PTSP.

Waspada Penyakit Hepatitis!



Meskipun saat penderita penyakit tidak menular seperti jantung, kanker dan diabetes meningkat, namun jangan lengah untuk mencegah penyakit menular. Penyakit menular masih menyebabkan kematian di dunia dan juga Indonesia.

Diantara penyakit menular yang harus diwaspadai adalah hepatitis, salah satu masalah kesehatan dunia yang serius, termasuk di Indonesia. Penyakit ini berpotensi menimbulkan dampak kesakitan dan kematian.

Hepatitis umumnya tergolong penyakit kronis dan kerap dijuluki *silent killer* karena sekitar 95% penyangganya tidak mengetahui dirinya terinfeksi dan baru sadar pada tahap lanjut bahkan sudah terjadi sirosis dan kanker hati.

Penyakit yang biasanya disebabkan virus ini

seyogyanya menjadi perhatian dunia karena ancamannya begitu nyata. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 400 juta penduduk dunia menderita infeksi hepatitis, angka ini berarti lebih dari 10 kali lipat jumlah orang yang terinfeksi HIV. Selain itu, setiap tahunnya terdapat 6-10 juta orang baru terinfeksi dan sekitar 1,4 juta orang meninggal akibat hepatitis. Melihat betapa seriusnya tingkat penularan dan tingginya angka kematian akibat hepatitis ini, sejak tahun 2010, WHO menetapkan peringatan Hari Hepatitis Sedunia (HHS) setiap tanggal 28 Juli.

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hepatitis 2013 adalah 1,2%, dua kali lebih tinggi dibandingkan

2007 (0,6%). Lima propinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (4,3%), Papua (2,9%), Sulawesi Selatan (2,5%), Sulawesi Tengah (2,3%) dan Maluku (2,3%). Bila dibandingkan dengan Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur masih merupakan propinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi.

Sembuh Total atau Kronis

Hepatitis bisa berlangsung singkat atau akut kemudian sembuh total atau sebaliknya berkembang menjadi menahun atau kronis. Tingkat keparahan hepatitis bervariasi, mulai dari kondisi yang dapat sembuh sendiri atau *self limited* dengan penyembuhan total, menjadi penyakit

menahun, kondisi organ hati yang tidak berfungsi lagi disebut kegagalan fungsi hati hingga kondisi yang mengancam jiwa. Jika kegagalan hati terjadi maka untuk penanganannya membutuhkan transplantasi atau cangkok hati.

Hepatitis kronis terjadi jika sebagian hati yang terserang menjadi tidak aktif atau berkembang sangat lambat, tetapi sebagian lain dapat juga menjadi aktif dan terus memburuk dalam hitungan tahun. Komplikasi dari hepatitis kronis yang memburuk adalah terjadinya sirosis atau kanker hati. Kedua komplikasi ini sering berakhir dengan kematian.

Penyakit ini utamanya akan menyerang pada kelompok masyarakat yang perilaku dan lingkungannya berisiko tinggi seperti pengguna narkoba dengan jarum suntik (PENASUN), Pelaku Seks Komersial (PSK), pelaku seksual sejenis (LGBT), bayi yang ditularkan oleh ibunya, pedonor darah, termasuk tenaga kesehatan.

Jenis Hepatitis dan Penularannya

Istilah Hepatitis itu sendiri digunakan untuk semua jenis peradangan pada sel-sel hati, yang bisa disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan (termasuk obat tradisional), konsumsi alkohol, lemak yang berlebih dan penyakit *auto immune*.

Infeksi karena virus Hepatitis merupakan yang terbanyak, di samping infeksi virus lainnya, seperti *mononucleosis infeksiosa*, demam kuning, atau *sitomegalovirus*. Hepatitis

yang disebabkan infeksi virus bisa disebut juga *viral hepatitis*.

Apa saja virus Hepatitis yang ada saat ini?

Hepatitis A dan E, merupakan hepatitis yang ringan, bersifat akut, sembuh spontan atau sempurna tanpa gejala sisa tidak menyebabkan infeksi kronis, tetapi dapat menimbulkan suatu Kejadian Luar Biasa (KLB). Penularan virus Hepatitis A dan E melalui *fecal oral*. Sumber penularan umumnya terjadi karena pencemaran air minum, makanan yang tidak dimasak, makanan yang tercemar, sanitasi yang buruk, dan personal *hygiene* rendah.

Virus Hepatitis B dan C umumnya bersifat kronis yang dapat menjadi sirosis dan kanker hati. Hepatitis B ditularkan melalui darah dan cairan tubuh. Bisa secara vertikal dari ibu ke anak

saat persalinan, maupun secara horizontal melalui transfusi darah, jarum suntik yang tercemar, pisau cukur, transplantasi dan organ. Penularan Hepatitis C mirip dengan Hepatitis B, namun sangat jarang ditularkan saat persalinan.

Hepatitis D, juga disebut virus delta. Merupakan jenis yang paling berbahaya tapi jarang ditemukan. Virus ini memerlukan virus Hepatitis B untuk berkembang biak sehingga hanya ditemukan pada orang yang telah terinfeksi virus Hepatitis B.

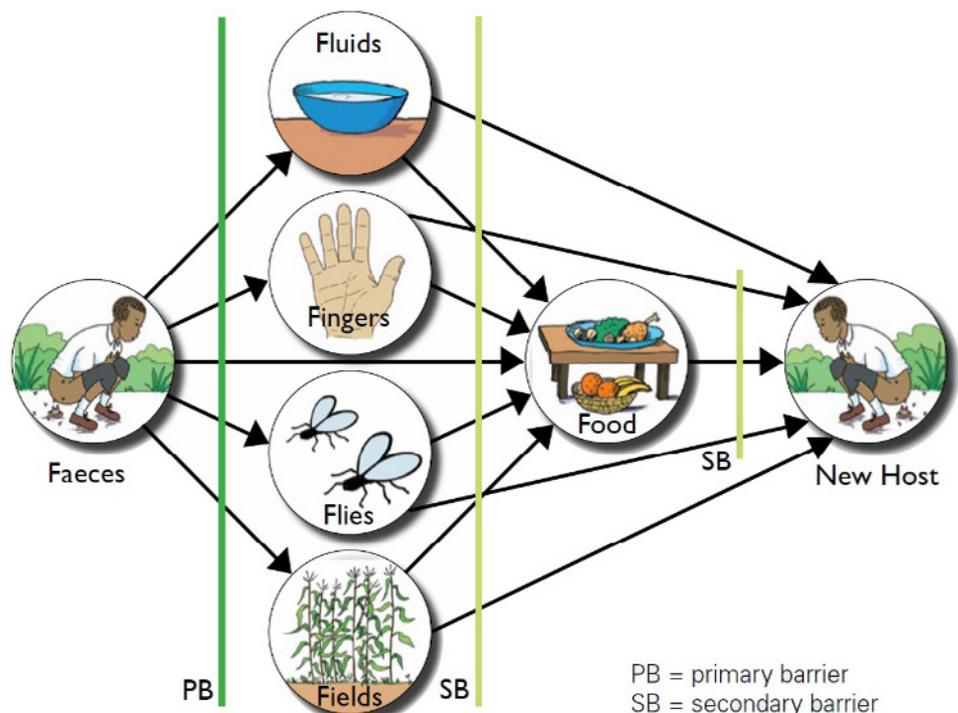
Kenali Ciri Penyakit Hepatitis

Penyakit Hepatitis tidak memberikan gejala yang jelas, terkadang hanya rasa lelah atau mual saja sehingga luput dari perhatian si penderita. Karena itu hepatitis umumnya baru diketahui setelah kondisinya parah. Gejala orang terkena

penyakit hepatitis mirip dengan gejala flu seperti badan terasa lemas dan letih, perut kembung, kurang nafsu makan karena mual, kadang kala sampai muntah. Ciri umum yang paling mudah dikenali adalah bola mata putihnya menjadi kekuningan dan air seninya kemerahan serta kulit bersema kekuningan. Biasanya gejala baru muncul beberapa minggu setelah terinfeksi virus. Pada hepatitis akut, gejalanya memang jelas. Tapi pada hepatitis kronis gejalanya sangat samar bahkan tidak ada gejala, dan kerap kali penyandanginya baru mengetahui terkena hepatitis setelah organ hati dalam keadaan cukup parah.

Cara Mencegah Hepatitis

Meskipun hepatitis terlihat sangat serius dan berbahaya, namun



Peran Indonesia Cegah Hepatitis

DALAM mencegah dan mengendalikan penyebaran hepatitis, Indonesia punya peran penting dalam memprakarsai agar penyakit ini sebagai perhatian dunia. Prakarsa Indonesia itu dibahas dalam sidang *World Health Assembly* (WHA) ke-63 tahun 2010 dan menghasilkan resolusi nomor 63.18 yang menyatakan bahwa hepatitis merupakan salah satu agenda prioritas dunia dan oleh karenanya menyerukan agar semua negara di dunia melakukan penanganan Hepatitis secara komprehensif, mulai dari pencegahan sampai pengobatan, yang meliputi berbagai aspek termasuk pengawasan dan penelitian. Resolusi itu sekaligus menetapkan *World Hepatitis Day* atau Hari Hepatitis Sedunia (HHS) jatuh pada tanggal 28 Juli setiap tahunnya. Peringatan HHS dapat menjadi momentum untuk meningkatkan perhatian, pengetahuan dan kepedulian berbagai pihak terhadap masalah Virus Hepatitis baik di dunia maupun di Indonesia.

Pemerintah, dalam hal ini Kementerian

Kesehatan, telah memiliki dan menjalankan 5 aksi utama untuk menanggulangi hepatitis di Indonesia, yaitu:

1. Peningkatan kesadaran, kemitraan dan mobilisasi sumber daya;
2. Pengembangan surveilans hepatitis untuk mendapatkan data sebagai dasar untuk penyusunan respons penanggulangan;
3. Penguatan aspek hukum dan peraturan;
4. Pencegahan secara komprehensif; dan
5. Upaya deteksi dini, dan tindak lanjutnya yang mencakup akses perawatan, dukungan dan pengobatan.

Dengan telah mengetahui dampak, gejala, pencegahan, dan cara pengobatan hepatitis, diharapkan masyarakat dapat lebih sadar dan peduli terhadap hepatitis sehingga bias mencegah terjadinya penularan pada diri sendiri dan keluarganya. Pengetahuan dan kesadaran yang tinggi akan bahaya hepatitis niscaya akan mampu menyelamatkan ribuan bahkan jutaan manusia dari Hepatitis.

sebenarnya penyakit ini dapat dicegah. Cara termudah pencegahannya adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Tindakan preventif diantaranya: cuci tangan dengan sabun; menjaga kebersihan diri dan lingkungan; memilih dan mengolah makanan dan minuman dengan tepat; dan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Khusus untuk Hepatitis B kita bisa mencegahnya dengan cara melakukan penapisan darah dari donor, memberikan vaksin asi/ imunisasi dan menghindari faktor risiko penularan.

Sementara untuk Hepatitis C dan D karena sampai saat ini belum ada vaksinnya maka cara terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor risiko seperti penggunaan pisau cukur, jarum perawatan wajah, jarum suntik penasin pembuatan tato atau tindik, *menicure/ pedicure*, akupunktur, atau sering berganti pasangan. Upaya preventif juga dapat dilakukan dengan melakukan deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kelompok masyarakat berisiko tinggi.

Dapat Disembuhkan

Bagi yang telah terinfeksi virus hepatitis tidak perlu khawatir, karena penyakit ini sebagian besar dapat disembuhkan. Untuk hepatitis A dan E yang sifatnya akut masih dapat disembuhkan dalam waktu singkat tanpa pengobatan khusus. Begitupun dengan hepatitis C. Lebih dari 90% orang dengan hepatitis C

Penyakit Hepatitis tidak memberikan gejala yang jelas, terkadang hanya rasa lelah atau mual saja sehingga luput dari perhatian si penderita. Karena itu hepatitis umumnya baru diketahui setelah kondisinya parah.

dapat sembuh total dalam jangka waktu 3-6 bulan.

Yang sulit sembuh adalah jenis hepatitis B kronik. Usaha yang dapat dilakukan adalah pengobatan yang bertujuan menekan perkembangbiakan virus untuk memperpanjang harapan hidup dan menurunkan risiko sirosis dan kanker hati. Sementara untuk hepatitis D yang merupakan oportunistik dari hepatitis B maka apabila hepatitis B dapat dikendalikan maka tidak akan timbul hepatitis D. ●

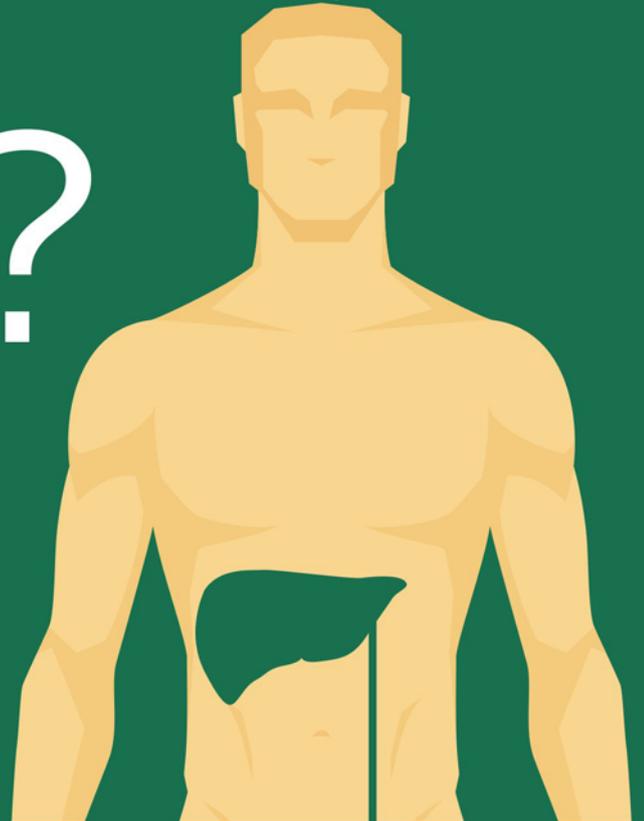
Sumber:

Infodatin: Situasi dan Analisis Hepatitis 2014. Riskesdas 2013 www.who.int Artikel-artikellain.

KAMU YAKIN TIDAK BERISIKO TERJANGKIT HEPATITIS?

THINK AGAIN

Virus HEPATITIS tipe A,B,C,D dan E menyebabkan infeksi dan peradangan pada hati yang bisa mengakibatkan penyakit kronis hingga berujung pada kematian



Menular melalui darah
air mani, dan cairan
tubuh lainnya

HEPATITIS B-C-D



LANGKAH PENCEGAHAN



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang vaksin untuk **Hepatitis B**



JANGAN GUNAKAN jarum, pisau cukur, atau sikat gigi **BEKAS** orang lain



Jika anda hamil, konsultasikan dengan dokter tentang pencegahan penularan kepada bayi



Hobby tatto dan piercing? Hanya gunakan instrumen yang benar-benar steril



Gunakan kondom secara benar



Jika memungkinkan, pilihlah obat oral daripada obat suntik



**AYO SEGERA
PERIKSA**

DIRIMU BERISIKO JIKA PERNAH



Kamu pernah melakukan perawatan medis terhadap gigi dengan alat yang tidak steril



Kamu pernah melakukan transfusi darah di negara yang tidak memiliki fasilitas uji hepatitis



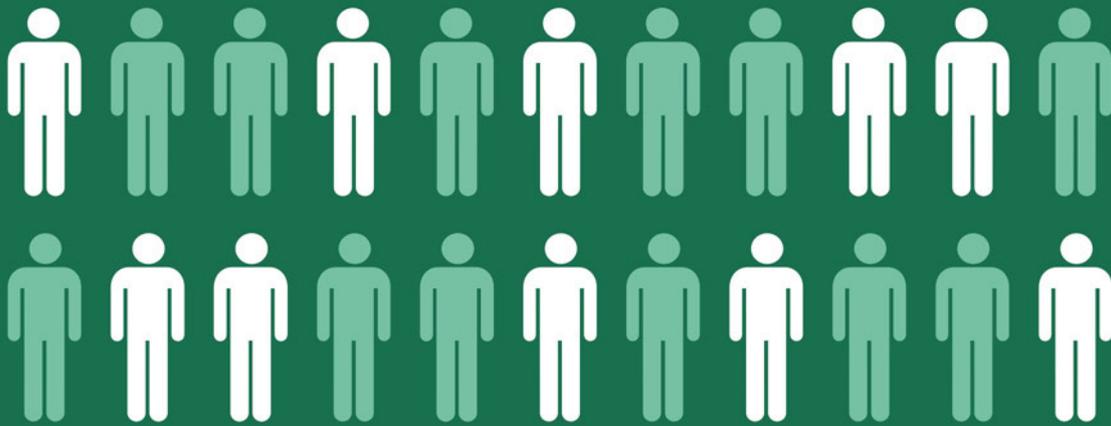
Ibumu sudah terinfeksi hepatitis ketika dirimu lahir



Kamu pernah menjadi pecandu NARKOBA



Kamu adalah seorang pengidap HIV / AIDS



Lebih dari **SATU JUTA** orang meninggal setiap tahunnya akibat **VIRUS HEPATITIS B & C**



Namun kebanyakan dari mereka yang terinfeksi tidak tahu bahwa dirinya sakit, sehingga meningkatkan risiko menjadi lebih parah dan risiko penularan kepada orang lain





HEPATITIS
A & E



Menyebarkan melalui makanan yang tidak higienis, air kotor dan sanitasi yang buruk



Risiko lebih tinggi biasanya ditemukan pada daerah pedesaan di negara-negara berkembang, tapi juga bisa ditemukan dimana saja



5 cara lindungi dirimu



Tanyakan kepada petugas kesehatan tentang vaksin untuk **Hepatitis A**



Masak makanan dengan benar dan konsumsi ketika masih hangat, Hindari makanan ikan mentah dan daging mentah



SELALU cuci tangan dengan sabun sebelum menyantap makanan

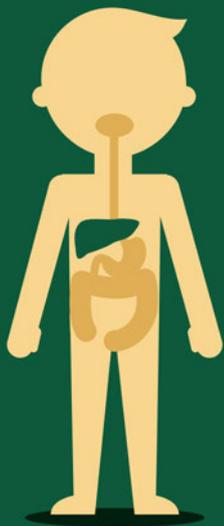


Kupas buah dan sayur dan cuci di air bersih sebelum dikonsumsi



HANYA minum air yang higienis

HARI HEPATITIS SEDUNIA
28 JULI 2016



Diperkirakan

20 JUTA

Orang terinfeksi HEPATITIS E

1.4 JUTA

Orang terinfeksi HEPATITIS A

SETIAP 
TAHUN



Semakin Bergeliatnya Inovasi Layanan Kesehatan

Pelayanan publik dengan performa optimal menjadi roh sebuah fasilitas layanan kesehatan (fasyankes). Karena itu tidak mengherankan jika dalam Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik 2016 yang diselenggarakan oleh Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemen PAN-RB), lebih dari 50 persen inovatornya dari sektor kesehatan. Dari total 2.476 inovasi yang menjadi partisipan, ditetapkan Top 99 untuk masuk Top 35.

Dari rilis Kemen PAN RB disebutkan bahwa animo

instansi untuk mengikut kompetisi ini, semakin tinggi. Sejak penyelenggaraan pertama pada 2014 tercatat 515 inovasi yang dikompetisikan dan menghasilkan Top 99 serta Top 9.

Penyerahan penghargaan kepada Top 9 dilakukan oleh Menteri PAN RB dalam acara penutupan Musyawarah Rencana Pembangunan Nasional (Musrenbangnas) 2014.

Pada 2015, jumlah peserta meningkat menjadi 1.184 inovasi, dan menghasilkan Top 9 dan Top 99. Penyerahan penghargaan kepada Top 25 disampaikan oleh Wakil

Presiden Jusuf Kalla, pada penutupan Musrenbangnas 2015. Penyelenggaraan tahun 2016, BUMN juga diundang untuk ikut sebagai peserta kompetisi.

Beberapa pelayanan publik bidang kesehatan yang masuk Top 35, diantaranya berasal dari tingkat provinsi, kabupaten dan kota. Seperti inovasi MLM Pasung yang diusung RS Jiwa Menur, Surabaya menjadi sebuah upaya Provinsi Jawa Timur mengeliminasi pemasangan bagi pengidap sakit jiwa.

Inovasi dari RS Mata Bali Mandara, Provinsi Bali bertema Kami Datang, Penglihatan Terang dianggap ikut membawa perubahan ke pelosok Pulau Dewata. Edukasi kesehatan Persalinan Lancar dan Nyaman dengan STIPUTS BRA (Stimulus Puting Susu Bra) dari RSUD Saiful Anwar Malang serta SILAM – SAT oleh UPTD Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat, Dinkes Sumsel juga dinilai memberi perubahan positif pada masyarakat.

Deputi Bidang Pelayanan Publik Kementerian PAN-RB Mirawati Sudjono menjelaskan, kompetisi ini merupakan wujud dari program *one agency, one innovation* (OAOI) yang mewajibkan setiap

kementerian, lembaga, pemerintah provinsi, kabupaten atau kota menciptakan minimal satu inovasi setiap tahun.

“Saya sangat mengapresiasi instansi yang sudah mendaftarkan inovasinya dalam kompetisi inovasi pelayanan publik tahun ini,” ujarnya.

Tak mau ketinggalan, Dinkes Kabupaten Bangka menawarkan inovasi promosi kesehatan tentang Nyaman Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan): Di Balik Kocokan Arisan Ibu. Inovasi serupa juga dikembangkan oleh UPTD Puskesmas Tampo, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi melalui Pujasera (Pergunakan Jamban Sehat, Rakyat Aman).

Inovasi lainnya yang dikembangkan juga mencakup pembinaan agar masyarakat mau berinteraksi dengan fasyankes. Inovasi itu meliputi beberapa Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan pada Komunitas Adat Terpencil Suku Anak Dalam Melalui *Team Mobile* di Kabupaten Batanghari, Provinsi Jambi serta Si MIDUN Ke FASKES oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Sedangkan UPT Puskesmas Sumber Asih, Dinas Kesehatan Kabupaten

Jumlah Peserta Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik 2016

| Instansi | Jumlah Inovasi | Masuk Top 99 |
|-------------|----------------|--------------|
| Kementerian | 180 inovasi | 11 inovasi |
| Lembaga | 352 inovasi | 5 inovasi |
| Provinsi | 400 inovasi | 25 inovasi |
| Kabupaten | 1.077 inovasi | 40 inovasi |
| Kota | 426 inovasi | 13 inovasi |
| BUMN | 41 inovasi | 5 inovasi |
| Jumlah | 2.476 inovasi | 99 inovasi |

Peserta Dengan Inovasi Lebih Dari Satu Dalam Top 99

| | |
|---------------------------|------------|
| KEMENTERIAN ESDM | 3 Inovasi |
| BADANPUSATSTATISTIK (BPS) | 2 Inovasi |
| PROVINSIJATIM | 14 Inovasi |
| KAB BANGKA | 3 Inovasi |
| KAB. BOJONEGORO | 3 inovasi |
| KAB. BANDUNG | 3 inovasi |
| PT PELINDO III | 2 inovasi |

Probolinggo berhasil mengembangkan Jempol Mancep Layanan Cepat, Tepat, Tuntas tanpa Kertas.

Dari sektor layanan rumah sakit, pembentukan INSTAGRAM (Instalasi Gawat Darurat Modern) RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung serta Pelayanan Anti diskriminasi RSUD Sultan Syarif

Mohamad Alkadrie, Kota Pontianak dianggap sangat memberikan solusi pelayanan publik.

Mirawati sangat mengapresiasi berbagai inovasi di bidang kesehatan tersebut. Ia berharap setiap instansi saling mentransfer ilmu dan mengaplikasikan inovasi-inovasi yang sudah dibuat. **[Indah]**





Monggo Kagumi Dunia

Oleh : **Prawito**

Ina, umur 3,5 tahun, anak tunggal yang sangat riang, lincah dan cerdas. Karena ketidaktahuannya, Ia menggambar mobil baru orang tuanya dengan paku berkarat. Al hasil, sebagian besar badan mobil telah tergambar aneka bentuk binatang, gunung, buah-buahan dan macam-macam gambar yang indah menurut Ita.

Sore hari, kedua orang tua pulang kerja terkaget-kaget, melihat badan mobil sudah penuh dengan coretan. Ayahnya pun marah dan bertanya kepada pembantu. Inem, siapa yang mencoret mobil baru ini, masih kredit lagi. *Nggak* tahu pak jawab Inem, sambil kebingungan. Ayah Ina terus mendesak, membentak dan mencecar Inem, dengan pertanyaan siapa yang mencoret mobilnya. Inem tetap jawab tidak tahu.

Di tengah kemarahan sang ayah, Ina lari dari dalam rumah dengan penuh riang, gembira, sambil beteriak, aku yang menggambar di mobil Papa. Ina langsung memeluk ayahnya dengan mengatakan, gambar Ina bagus kan pa...? Papa seneng Ina bisa gambar

bagus?

Seluruh pertanyaan Ina tak terjawab sedikitpun oleh ayah. Ia hanya diam seribu bahasa. Kemudian sang ayah mengambil ranting pohon bunga, lalu memukul berulang kali pada tangan Ina yang mungil itu, sampai berdarah-darah dan bengkak. Ayahnya sama sekali tak menunjukkan rasa empati dan iba sama sekali kepada Ina. Sekalipun tangisan Ina yang melolong-long tak menghentikan ayahnya untuk terus memukul.

Sejak itu, Ina hanya tidur bersama Inem, di kamar pembantu. Sang ayah tak menggubris Ina, anak semata wayangnya itu. Ia ingin memberi pelajaran kepada Ina. Sang ibu pun tak dapat berbuat banyak, Dia mengikuti apa saja yang dilakukan sang suami tercinta.

Ketika Inem menyampaikan kepada orang tua Ina, tentang kondisi tangan Ina yang makin besar bengkaknya. Sang ayah hanya bilang olesin saja betadin, obat merah yang ada di kamar. Inem pun mengikuti apa yang disarankan sang ayah.

Setelah 4 hari berlangsung, Ina sudah

mulai panas dan demam, ayah hanya meminta Inem memberi obat penurun panas. Ternyata panasnya tidak turun dan kondisi kesehatan Ina semakin memburuk. Akhirnya, kedua orang tuanya membawa Ina ke Klinik. Menurut dokter Klinik, Ina harus di bawa ke

rumah sakit saja, karena penyakitnya cukup serius. Terpaksa, kedua orang tua Ina membawanya ke rumah sakit.

Setelah mendapat perawatan selama 1 minggu, dokter memanggil kedua orang tuanya, seraya menjelaskan bahwa kondisi



tangan Ina sangat berat, sulit diselamatkan, karena sudah bernanah, gangren berat. Jadi harus dipotong kedua tangannya dari siku, untuk menyelamatkan nyawa si anak. Mendengar penjelasan dokter itu, kedua orang tuanya langsung nafasnya terasa sesak, jantung nyaris berhenti, bumi seperti berputar, seperti tersambar halilintar disiang bolong.

Begitu proses amputasi selesai, kesadaran Ina sudah pulih, dengan menahan rasa sakit Ina mengatakan, Papa-Mama, Ina tidak nakal lagi, Ina kapok, Ina sayang mama, Ina juga sayang Papa, sayang juga sama mbak Inem.

Kini, Ina dalam gendongan ayah. Ibunya dan

Inem juga memperhatikan kedua tangan Ina yang buntung, terbungkus perban putih. Ketiganya menatap Ina dengan sedih. Tanpa terasa air mata pama, mama dan Inem mengalir deras di pipi. Apalagi, ketika Ina dengan terbata-bata bertanya, Papa, Mama, Mbak Inem, tangan Ina kemana, mengapa tangan Ina nggak ada?

Seiring dengan pertanyaan itu, tangisan sang ibu meledak, meraung-raung, tak kuat lagi menahan beratnya derita melihat anak semata wayang itu harus kehilangan kedua tangannya.

Sang Ayah hanya bisa terdiam, menahan derita penyesalan yang teramat besar. Sayang, semua telah terjadi dan tak akan bisa kembali lagi. Tinggalah penyesalan yang akan terus terbawa sampai mati, mengapa ini harus terjadi...?

Mengapa ini harus terjadi?

Bagi sebagian orang, mobil bagus, rumah keren, jabatan mentereng, adalah kemewahan yang akan mengangkat citra, derajat dan keagungan hidup dunia dimata manusia. Akibatnya, mereka akan berusaha sekuat tenaga, peras keringat, banting tulang, kepala jadi kaki, kaki jadi kepala tak mengapa, bahkan harus jungkir balik, jungkir *nggak* balik-balik, tak peduli, terpenting ambisi diri dapat tercapai. Sebab, itulah tujuan hidupnya.

Ketika semua atau sebagian tujuan hidup itu telah ada dalam genggamannya, ia akan berusaha mempertahankan, dengan berbagai cara.

Apabila ada pihak lain yang ingin merongrong, pasti akan berusaha menghalau sekuat tenaga, untuk mempertahankan.

Kejadian di atas, akibat cintanya pada harta. Ia lupa, anak lebih berharga dari mobil. Sayang, kesadaran itu muncul setelah nasi menjadi bubur.

Memang, tujuan seseorang akan menentukan cara. Beda tujuan, beda cara mencapainya dan beda pula menyikapinya. Seseorang yang mengagumi harta, akan merasa bangga ketika harta ada padanya, demikian pula tahta dan wanita. Apabila harta, tahta dan wanita itu jauh darinya, ia akan merasa tak ada apa-apanya.

"Saya sekarang sudah lagi bukan siapa-siapa," begitu katanya.

Padahal, ia masih sehat, punya pensiunan yang rutin setiap bulan diterima, ada kendaraan walau butut, tapi memang sudah sebagai rakyat biasa. Tanda tangan tak lagi punya kuasa, telunjuk tak lagi bertenaga untuk menunjuk, fisiknya sudah mulai lunglai, mata kabur dan ingatan pun mulai pikun. Lalu ia merasa sudah kehilangan semua dan tak berguna, kasihan.

Mengagumi dunia, seperti tahta, harta dan wanita memang tak salah, asal tak menimbulkan masalah. Memang dunia itu teramat indah untuk dipandang, menyenangkan untuk dikenang, membanggakan untuk disandang dan tentu menarik sebagian besar orang turun gelanggang untuk menggalang.

Hanya saja, sedikit dari mereka yang sadar, bahwa

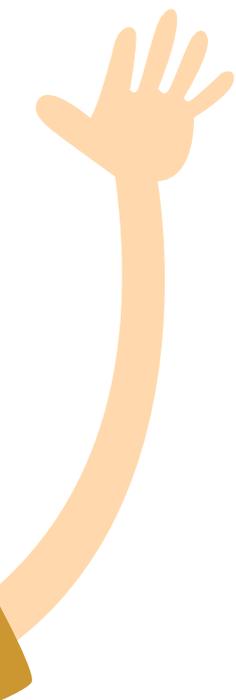
semua itu bakal melayang. Akhirnya, ia terjerumus masuk jurang penyesalan yang amat dalam, setelah salah sikap, salah cara dan salah kaprah.

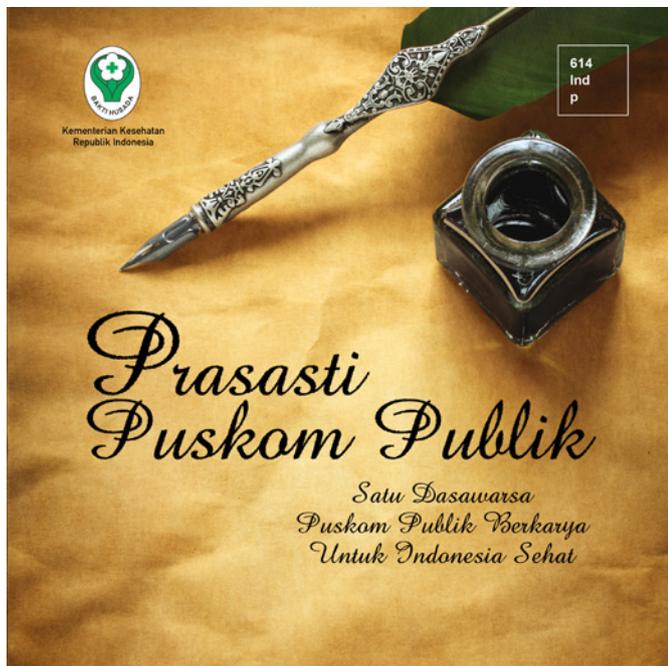
Agar tak masuk dalam jurang penyesalan, kagumilah dunia secukupnya, nikmati sebagiannya dan sisakan untuk berbagi kepada sesama. Lakukan ini segera, tak perlu menunggu kaya, apalagi bertahta. Perilaku ini yang akan menyadarkan kita, untuk tetap waspada terhadap tipu daya dunia yang terus menggoda.

Kekaguman terhadap dunia boleh saja, tapi tak boleh melebihi kekaguman kepada-NYA. Sang pemilik dunia. Dia harus menjadi puncak kekaguman dari seluruh kekaguman yang ada. Ia harus menjadi tujuan utama dari seluruh tujuan kecil yang tersisa. Termasuk harus menjadi pusat loyalitas dari seluruh ketaatan yang ada, yakni Tuhan Allah Yang Maha Kuasa.

Nah, sebagai manusia yang berakal, mempunyai banyak pilihan hidup di dunia. Tuhan menyerahkan 100 persen sepenuhnya kepada manusia, untuk menentukan pilihan. Mau jalan lurus atau salah, sadar atau lupa, takabur atau rendah hati, sabar atau keluh kesah, bersyukur atau kufur, taat atau ingkar, termasuk memilih mengagumi harta, tahta, wanita dan isi dunia atau si- pemilik dunia.

Monggo...!●





Prasasti Puskom Publik

Satu Dasawarsa Puskom Publik Berkarya untuk Indonesia

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2015
45 hlm ; 30 x 21 cm
ISBN : 978-602-235-970-8

Judul

1. HEALTH PLANNING
2. HEALTH SERVICES
3. ADMINISTRATION HEALTH POLICY

614

PUSKOM Publik menjadi pintu masuk bagi pemerintah maupun publik atau masyarakat untuk saling berintraksi dan menyapa. Melalui Puskom Publik, Kementerian Kesehatan menjadi domain yang sangat terbuka bagi publik dan secara terbuka bisa memperlihatkan dan merekomendasikan kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan yang pro rakyat dan mendesak.

Di tengah demokrasi dan keterbukaan yang begitu meriah, Kementerian Kesehatan harus bisa membedakan citra dan pencitraan, Dua kata itu mempunyai makna berbeda, namun seringkali proses yang dijalankan hampir serupa. Citra adalah persepsi positif yang dihasilkan atau dibangun dari sebuah upaya positif, sedangkan pencitraan adalah hasil rekayasa citra yang diperoleh dari berbagai jalan atau sarana baik positif maupun negatif.

Buku ini berisi pencapaian

Puskom Publik selama ini. Semoga dari sepenggal perjalanan Puskom Publik yang tersaji dalam buku ini dapat menjadi penguat memori tentang upaya menjalankan komunikasi.

Prasasti Puskom Publik ini bisa menjadi bacaan semua masyarakat. Buku ini menunjukkan konsep komunikasi di pemerintahan yang menjadi kemampuan dasar seorang pejabat publik. ●

Petunjuk Teknis Konseling Berhenti Merokok Pada Anak Usia Sekolah/Madrasah

Bagi Guru Pembina
Usaha Kesehatan Sekolah/
Madrasah UKS/M

KEBIASAAN merokok pada masyarakat Indonesia cenderung meningkat termasuk di usia remaja. Dan hal ini merupakan salah satu kebiasaan yang mengganggu kesehatan. Sementara konsumsi tembakau yang masih cenderung tinggi ini disebabkan adanya intervensi industri rokok dalam pemasaran rokok. Oleh karena itu dalam upaya pengendalian berhenti merokok di sekolah perlu dukungan dari pihak sekolah khususnya Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pelaksanaannya.

Kabupaten atau Kota telah menerapkan aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di minimal 50% sekolah di wilayahnya. Untuk mendukung penerapan KTR ini diperlukan peran dan partisipasi sektor lain termasuk lembaga kemasyarakatan untuk mendorong aturan KTR di sekolah.

Panduan ini berisi pengetahuan dan keterampilan membina program UKS atau Upaya Kesehatan Madrasah (UKM) tentang pelaksanaan konseling masalah merokok dalam upaya promotif dan preventif pada usia sekolah atau madrasah.

Sasaran buku panduan adalah guru dan Pembina UKS SD atau Madrasah Ibtidaiyah, SMP atau Madrasah Tsanawiyah dan SMA atau SMK atau Madrasah Aliyah. ●



Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

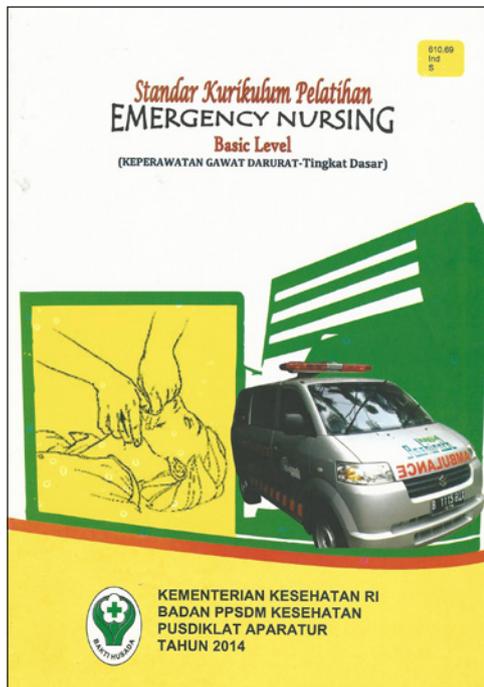
Jakarta : Direktorat Jenderal PP
dan PL, 2015
xiv ,131 hlm ; 15 x 21 cm

ISBN : 978-602-235-932-6

Judul

1. BEHAVIOR AND BEHAVIOR MECHANISMS
2. TOBACCO USE DISORDERS
3. SMOKING
4. ADOLESCENT –PHYSIOLOGY

613.85



Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta: Badan Pengembangan
Pemberdayaan Dan Sumber
Daya Kesehatan, 2014.
hlm ; 21 x 14 cm
ISBN : 978-602-235-819-0

Judul

1. HEALTH MANPOWER –
EDUCATION
2. NURSING

610.69

Standar Kurikulum Pelatihan Emergency Nursing

Basic Level (Keperawatan Gawat Darurat –Tingkat Dasar)

KONDISI gawat darurat dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, diantaranya gangguan kesehatan, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan rumah tangga, dan kecelakaan kerja. Agar kondisi kegawatdaruratan ini tidak mengakibatkan kematian dan kecacatan maka perawat sebagai lini terdepan harus mampu menangani masalah dengan cepat dan tepat dengan menerapkan keperawatan gawat darurat.

Pelayanan keperawatan gawat darurat di seluruh tatanan pelayanan mengharuskan pemberian tindakan *life support*. Hal ini menuntut para perawat untuk memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan kepada pasien dalam kondisi gawat darurat. Hal ini juga ditetapkan dalam Permenkes No.856 tahun 2009 tentang Standar IGD di Rumah Sakit yang salah satu pasalnya menjelaskan tentang prasyarat tenaga keperawatan yang akan bertugas di pelayanan kegawatdaruratan RS.

Dalam meningkatkan kompetensi, perawat harus melalui pelatihan keperawatan gawat darurat yang terdiri dari 3 level, yaitu dasar atau *basic*, *intermediate* dan *advanced*. Agar peserta pelatihan mempunyai kompetensi yang sama di setiap levelnya maka diperlukan rujukan kurikulum.

Kurikulum ini adalah standard minimal yang wajib di penuhi oleh penyelenggara dalam menyelenggarakan pelatihan keperawatan gawat darurat di tingkat dasar baik di pusat maupun daerah. Diharapkan buku kurikulum ini dapat di jadikan rujukan dalam penyelenggaraan pelatihan perawat pada umumnya dan perawat yang bertugas di ruang gawat darurat pada khususnya serta bisa menjadi bahan pertimbangan untuk jenjang karir perawat gawat darurat. ●

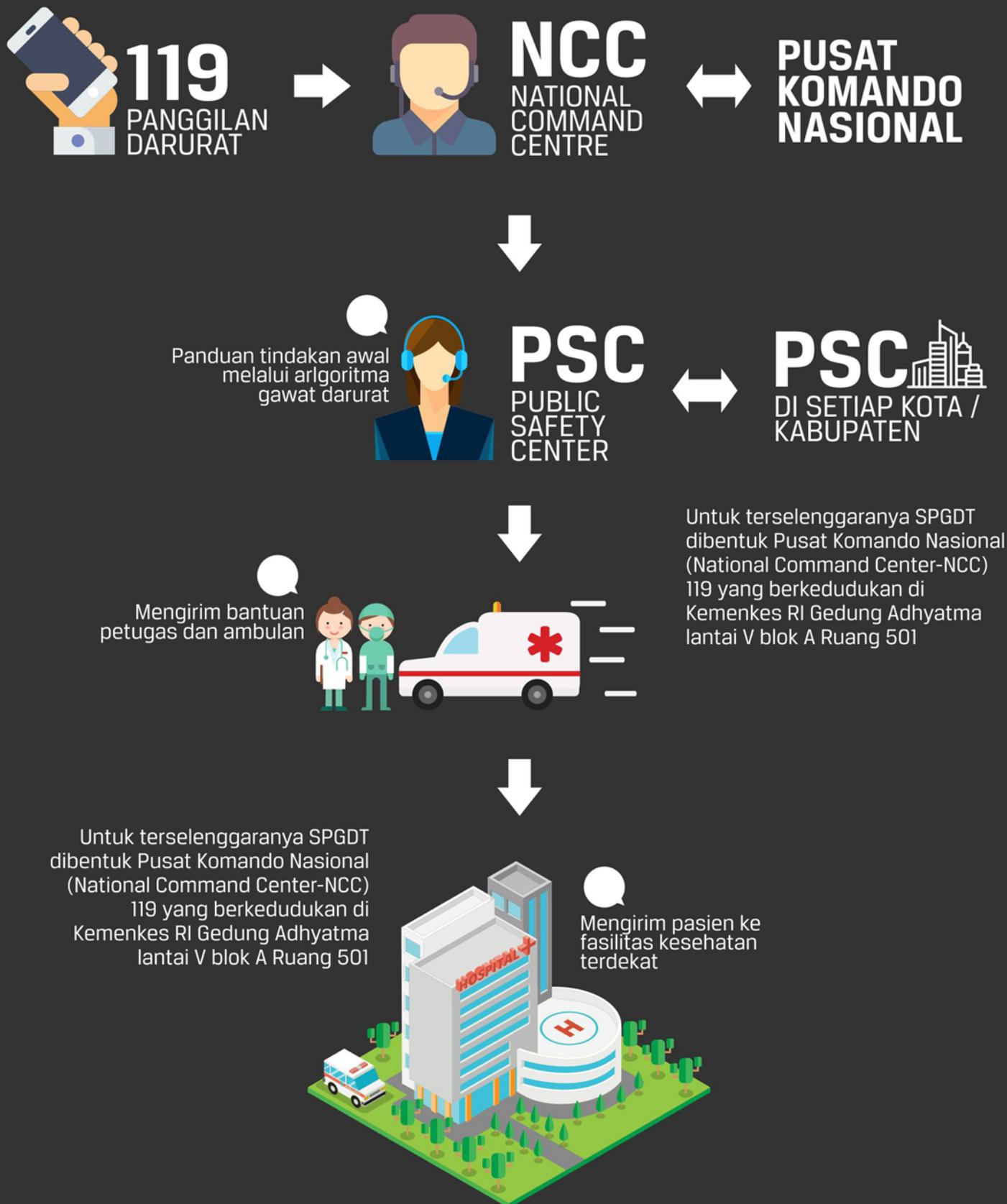


KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Alur SPGDT

Sistem Penanganan Kegawat
Daruratan Terpadu





**BUTUH LAYANAN
GAWAT
DARURAT
MEDIK?
HUBUNGI
119**

Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui handphone maupun telepon rumah. Layanan kegawatdaruratan ini merupakan integrasi antara Pemerintah Pusat melalui Pusat Komando Nasional 119 yang berlokasi di Kementerian Kesehatan, dengan Pemerintah Daerah melalui *Public Safety Center* (PSC) yang ada di tiap Kabupaten / Kota. Sesuai Instruksi Presiden No.4 Tahun 2013, yang mengamankan setiap Kabupaten / Kota harus membentuk 1 PSC yang berfungsi sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah. Untuk itu, secara bertahap layanan ini akan terus dikembangkan hingga semua daerah otonom (Kabupaten/Kota) memiliki PSC yang selanjutnya disebut PSC 119

Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) 119 berfungsi sebagai pusat komando nasional untuk layanan kegawatdaruratan. NCC 119 akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC 119 yang ada di daerah. Pelayanan medis yang diberikan oleh PSC 119 antara lain : panduan tindakan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulans, mengirim pasien ke faskes terdekat.

Hingga saat ini dari 539 Kabupaten / Kota yang ada di Indonesia, baru ada 27 PSC 119 yang tergabung dengan NCC 119