

# MEDIAKOM

Edisi 75 • OKTOBER • 2016

**APLIKASI  
SEHAT JIWA**

**PELAYANAN  
KESEHATAN JIWA  
BERGERAK**

**REHABILITASI  
MEDIS  
PECANDU  
NARKOTIKA**



## **PELAYANAN KESEHATAN JIWA**



9 772460 100002



KINI KAMI  
HADIR LEBIH DEKAT  
DENGAN ANDA



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



## SUSUNAN REDAKSI MEDIKOM

### Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

### Pemimpin Umum

drg. Widyawati, MKM.

### 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

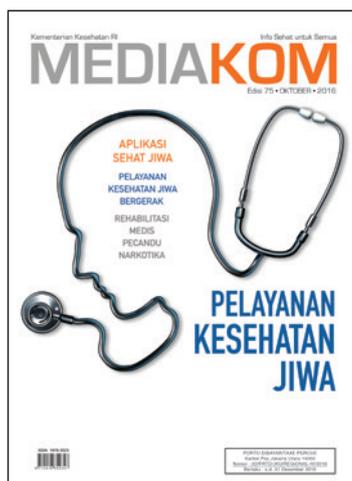
Juni Widiastuti, SKM

Endang Retnowaty

Teguh Martono

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



DESAIN: AGUS RIYANTO

ILUSTRASI: SHUTTERSTOCK, DIOLAH



## GANGGUAN JIWA BUKAN AIB

drg. Oscar Primadi, MPH

**R**Nurdin (45), kini telah kembali ke pangkuan keluarga, setelah menghilang entah kemana. Keluarga sudah berhari-hari, berbulan-bulan, bahkan tahunan terus mencari dan menanti, kemana Nurdin berada, tak mendapat kabar berita. Sampai hampir putus asa untuk berusaha menemukannya. Ternyata, Dia ditemukan petugas panti asuhan yang mengabdikan diri dalam pelayanan orang dengan gangguan kejiwaan. Kemudian petugas itu, memasukan Nurdin kedalam panti, merawat, mengobati dan membimbing hingga sembuh.

Setelah kembali, ia butuh pekerjaan yang cocok untuknya, agar dapat mengisi waktu luang untuk berkarya. Tak bisa waktu kosong tanpa karya, sebab akan memicu kembali ke arah jiwa yang galau, bingung, cemas, takut dan gangguan jiwa yang lebih berat lagi. Untuk itu, keluarga memberikan kegiatan membuat keset berbahan kain sisa. Sayang, bahan itu tak bertahan lama ketersediaannya. Maka keluarga harus mencarikan aktifitas yang cocok untuknya.

Ternyata, Nurdin mempunyai kemampuan mengumandangkan azan, maka pengurus masjid memberdayakannya menjadi muazin. Kini, setiap lima waktu shalat wajib, terdengar suara merdu muazin baru dari masjid Al Muhajirin, Perumahan Pondok Ungu Permai, Kaliabang Tengah, Bekasi Utara, Jawa Barat.

Selain sebagai muazin, Nurdin juga diberdayakan sebagai petugas kebersihan, menyapu halaman masjid, menyiram taman dan kembang, serta melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan. Selain itu, Nurdin bersama setiap pekan sekali juga mendapat arahan dan nasehat agama oleh pengurus masjid setempat. Bagi Nurdin, yang terpenting ada kegiatan sebagai kesibukan, teratur minum obat dan cukup istirahat, Insya Allah sehat.

Untuk itu, masih banyak Nurdin yang lain sangat memerlukan perhatian keluarga. Keterlibatan dan kelapagangan hati untuk menerima dengan apa adanya. Jangan biarkan mereka seperti pada umumnya. Mereka itu sakit, perlu pengobatan, perawatan dan perhatian keluarga, layaknya penyakit fisik lainnya.

Bila ada anggota keluarga yang sakit fisik, seperti demam, DBD, Tipes, Jantung dan lainnya, maka keluarga segera siagap mengambil peran untuk mengobati, merawat dengan penuh perhatian. Tapi tak sesigap itu, bila mereka mengalami gangguan kesehatan jiwa. Keluarga cenderung abai, menutup diri, merasa malu dan tabu. Sehingga banyak mereka yang hidup dengan gangguan jiwa kemudian disingkirkan dari kehidupan keluarga dan masyarakat dengan "pasung", kasihan.

Sudah waktunya, keluarga dan masyarakat memposisikan mereka yang hidup dengan gangguan jiwa mendapat perlakuan yang sama dengan mereka yang sedang mengalami sakit fisik. Bila ini terjadi, maka secara perlahan, tapi pasti, angka pasung akan menurun secara signifikan, karena gangguan jiwa itu bukan Aib. **Redaksi**

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

# Daftar Isi

## ETALASE 1

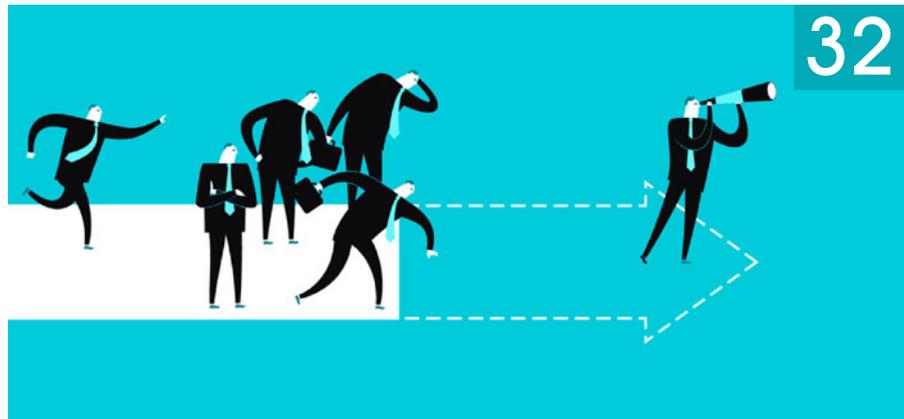
### INFO SEHAT 4-7

- 9 Makanan dan Minuman Menyehatkan Jantung
- Tangkis Stroke Dengan Makanan Sehat



### PERISTIWA 8-19

- Buku Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak Dipamerkan
- Indonesia Sehat di Eagle Awards Documentary Competition 2016
- Saka Bakti Husada Untuk Indonesia Sehat
- Remaja Katakan Tidak Pada Rokok!
- Pabrik Bahan Baku Obat Pertama di Indonesia Mulai Dibangun



### KOLOM 32-33

- Purchasing dan Leader

### REFORMASI BIROKRASI 34-37

- Pembekalan dan Deklarasi Agent of Change Kemenkes RI





38

## LIPSUS 38-43

- Kontribusi dari Pinggiran Negeri
- Siap Mengabdikan di Kepulauan Aru!
- Tim Nusantara Sehat Mamuju Langsung Bekerja

## SERBA-SERBI 44-53

- Story Telling Untuk Promosi Perpustakaan
- 7 Jenis Fobia 'Aneh'
- Pesona Di Balik Aksi Tenaga Medis



48

## DAERAH 54-67

- Kota Metro: Sehatkan Lingkungan
- Pembangunan Kesehatan Kota Metro
- Wali Kota Metro: Saling Topang Pembangunan Kesehatan
- Kota Metro: Kotaku Sehat
- Puskesmas Yosomulyo: Kiat Sukses Akreditasi Paripurna
- Puskesmas Sumbersari Bantul
- Elly Rafiana, Kader Berprestasi dari Kota Metro

## UNTUK RAKYAT 68-71

- Panja Peredaran Obat dan Vaksin Palsu kunjungi Sulawesi Barat

## LENTERA 72-73

## RESENSI 74-75

Assalamualaikum, sebelumnya saya menyampaikan terlebih dahulu Dirgahayu ke-71 Indonesia Raya. Pada kesempatan ini saya mohon dapat diberikan informasi bagaimana caranya mendapatkan buku-buku terbitan Kemenkes yang berjudul sebagai berikut: 1. "Informasi Seputar Kesehatan Bayi Baru Lahir" diterbitkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2004. 2. "Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu" Edisi Kedua diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Kesehatan 2013. 3. "Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak" diterbitkan oleh Direktorat Kesehatan Anak Khusus 2013. Demikian saya sampaikan atas segala perhatiannya saya ucapkan terima kasih Wassalam.

Singgih

### Jawab:

Tekait permintaan Saudara mengenai buku terbitan Kemenkes, Saudara dapat menghubungi Perpustakaan Kementerian Kesehatan di 021-52907416-9, atau Sentral 021-5201590 Ext. 1218 - 1219, atau datang ke Perpustakaan Kementerian Kesehatan, Kantor Kementerian Kesehatan RI, Gedung Adhyatma Lantai 1 Jl.HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan Jakarta Selatan pada hari dan kerja. Demikian kami sampaikan semoga berkenan, salam sehat.

Saya ingin menanyakan dimana alamat untuk vaksin Meningitis untuk daerah Halim Perdana Kusuma? Terima kasih.

Dewi – Jakarta

### Jawab:

Yang terhormat Ibu Dewi, untuk vaksin meningitis di daerah Halim Perdana Kusuma dapat dilakukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Bandara Halim Perdana Kusuma, Jalan Jengki No. 45, Kelurahan Kebon Pala, Kecamatan Makassar, Cililitan

Jakarta Timur, Telepon (021) 8000166. Demikian kami sampaikan, terima kasih. Salam Sehat.

Dear Redaksi, saya mau menanyakan bagaimana cara pembuatan surat izin impor alat kesehatan untuk digunakan sendiri?

Jhon

### Jawab:

Yang terhormat, Pak Jhon, terkait dengan pembuatan surat izin impor alat kesehatan anda dapat melakukan registrasi terlebih dahulu secara online di [www.regalkes.depkes.go.id](http://www.regalkes.depkes.go.id) atau juga dapat menghubungi Unit Layanan Terpadu di nomor 021-5201590 ext.8003. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam Sehat.

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan apa saja syarat pembuatan STR untuk perawat. Terima kasih.

Dul

### Jawab:

Yang terhormat, Pak Dul, sehubungan dengan informasi dan pengaduan yang disampaikan tentang persyaratan STR perawat dengan ini kami sampaikan bahwa persyaratannya adalah 1. Memiliki ijazah pendidikan tinggi Keperawatan. 2. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi. 3. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental. 4. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi. 5. Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi. Hal ini sesuai dengan UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 Pasal 18. Demikian kami sampaikan semoga berkenan. Salam sehat.



# 9 Makanan dan Minuman Menyehatkan Jantung



**Kesehatan jantung harus kita jaga dan pertahankan. Mulailah untuk mencoba fokus pada jenis makanan yang menyehatkan jantung dan tentu saja dibarengi menghindari makanan yang membuat jantung tidak sehat. Apa saja jenis makanan dan minuman yang bisa menjadi 'sahabat' jantung Anda?**



## Biji Chia

Chia adalah biji makanan yang berasal dari tanaman din yang tumbuh di Gurun Salvia Hispanica Meksiko. Pakar nutrisi Joy Bauer menjelaskan biji chia mengandung omega 3 dan serat yang mengenyangkan (5 gr per sendok makan). Serat turut mengurangi kolesterol dengan bekerja seperti magnet yang membawa kolesterol.



## Telur

Yang terbaik adalah telur yang berasal dari ayam yang menjelajah bebas mencari makan. Pakar kesehatan holistik Ali Shapiro mengatakan kuning telur kaya vitamin K2 yang fungsinya seperti polisi lalu lintas yang mengarahkan kalsium ke tulang Anda dan tidak membuat dinding arteri Anda menjadi keras.



## Coklat Hitam

Bagi penggemar coklat tentu ini berita yang menggembirakan. "Coklat hitam atau coklat gelap mengandung flavonoid yang diketahui bisa mengurangi resiko penyakit kardiovaskular. Perlu diingat untuk tidak menyantapnya secara berlebihan", kata Dr. Nancy Snyderma, pakar kesehatan.



## Ikan Sarden

Pakar gizi Joy Bauer mengakui, ikan salom yang lebih sering dianggap berjasa untuk kesehatan jantung. Tapi ikan sarden sangat kaya akan omega-3 yang tidak hanya mengurangi tingkat darah trigliserida yang bisa menyumbat arteri, tetapi juga bisa mengatasi radang.



## Popcorn

Tidak disangka, cemilan saat nonton di bioskop ini ternyata juga sehat untuk jantung. "Popcorn panganan dari butiran jagung dan kaya akan polifenol: antioksidan tanaman yang mendukung kesehatan jantung", papar ahli nutrisi Samantha Cassetty (M.S., R.D.).



## Madu

Menurut koki dan konsultan gizi Kirsten Helle, madu kadang disamakan dengan gula karena rasa manisnya. Padahal madu adalah pemanis alami dan menguntungkan kesehatan jantung. Beberapa studi menunjukkan, madu mampu mengurangi kadar kolesterol tubuh.



## Jeruk

Pelatih fitness terkenal Joel Harper memfavoritkan jeruk. Menurutnya, pektin pada jeruk membantu untuk menetralkan protein galektin-3 yang bisa merusak sel-sel jaringan pada jantung.



## Alpukat

Mengonsumsi alpukat baik untuk jantung. Pakar nutrisi Samantha Cassetty memaparkan alpukat memang kaya akan lemak tak jenuh tunggal yang bisa menurunkan tingkat kolesterol LDL yang jahat untuk tubuh dan jantung.



## Kopi

Kopi dua cangkir sehari telah terbukti mengurangi resiko penyakit jantung dan memperbaiki fungsi vaskular.

(anita sari/berbagai sumber)

# Tangkis Stroke Dengan Makanan Sehat

Selain menghindari stres, penting untuk mendisiplinkan diri dalam pola makan. Perbanyaklah porsi buah dan sayur dalam makanan Anda dan mulailah menjalani pola makan yang sehat. Konsumsi makanan berserat dapat mengendalikan lemak dalam darah dan menjauhkan tubuh Anda dari serangan stroke. Apa saja jenis makan untuk menangkis stroke?

## Minyak zaitun

Minyak zaitun membantu menjaga darah Anda mengalir lancar. Minyak tak jenuh tunggal seperti zaitun menurunkan kadar kolesterol LDL atau kolesterol jahat yang berbahaya dalam darah yang meningkatkan risiko serangan stroke.

## Pir

Pir adalah sumber serat yang mudah larut. Tidak seperti serat lain yang sulit larut, pir mudah larut menyerap kolesterol dalam tubuh.



## Jeruk

Jeruk kaya antioksidan vitamin C. Ini unsur penting untuk menghancurkan molekul berbahaya yang disebut radikal bebas yang merusak lapisan arteri.

## Bawang putih

Bawang putih mengandung zat kimia yang disebut allicin yang menjaga agar darah tak membeku dan menyebabkan stroke. Bawang putih membantu menjaga lipid darah dan menurunkan kadar kolesterol.

## Wortel

Wortel adalah sumber fantastis dari beta karoten yang bertindak sebagai antioksidan dan mencegah kerusakan oksidatif arteri (pembuluh darah ke jantung) oleh radikal bebas yang berbahaya.



## Ikan

Minyak ikan, seperti makarel kaya akan omega-3 asam lemak esensial. Kandungan ini bisa menurunkan kadar kolesterol jahat dan mengurangi risiko penyumbatan pembuluh darah, stroke dan serangan jantung. Ikan segar seperti salmon, trout, herring dan tuna bisa jadi pilihan menu makan Anda.

## Brokoli

Sayuran hijau yang mengandung asam folat atau vitamin B ini bisa menurunkan tingkat homosistein. Asam amino sulfur yang juga terdapat di brokoli akan menimbulkan masalah jika kadarnya terlalu banyak di dalam plasma darah. Jangan merebus brokoli terlalu lama karena bisa menghilangkan asam folat yang terkandung di dalamnya.

## Ayam tanpa kulit

Dikukus, dipanggang atau direbus, sepotong kecil ayam tanpa kulit merupakan sumber protein rendah lemak. Tubuh butuh protein tetapi hindari yang berasal dari sumber tinggi lemak seperti sosis atau hamburger. Kalkun juga mengandung protein rendah lemak.

## Makanan sederhana

Stres diketahui meningkatkan risiko stroke. Jadi ada baiknya memasak sesuatu yang sederhana yang tidak memakan waktu dan membuat Anda stres. Jika pergi ke restoran, pilihlah makanan yang sehat. Sempatkan periksa kadar kalori, lemak, garam dan gula dalam makanan.

## Kurangi garam

Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat memicu tekanan darah melambung naik dan meningkatkan risiko pecahnya pembuluh darah otak. Jumlah maksimum konsumsi garam yang dianjurkan 6 gram per hari untuk orang dewasa.



# BUKU ETNOGRAFI KESEHATAN IBU DAN ANAK DIPAMERKAN

**P**erustakaan Kementerian Kesehatan menampilkan koleksi unggulannya berupa Buku Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Balai Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan di Indonesia International Book fair 2016. Koleksi yang diangkat

Kemenkes ini disesuaikan dengan tema IIBF 2016, *art and culture* atau seni dan budaya

Koleksi Buku Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan pada tahun 2012 ini hadir dalam 12 buku berseri. 12 profil kesehatan ibu dan anak di 12 provinsi dikupas dalam buku berseri ini.

1. Etnik Bali Banjar Banda

2. Etnik Gayo Desa Tetingi Kecamatan Blang Pagayon Kabupaten Gayo Lues Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam
3. Etnik Jawa Desa Gadingsari Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul Daerah Istimewa

4. Etnik Ngalun Distrik Oksili Kabupaten Pegunungan Bintang Provinsi Papua
5. Etnik Nias desa Hilifado Kecamatan Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara
6. Etnik Toraja Sa' dan Desa Sa' dan Malimbong Kecamatan Sa' dan Kabupaten Toraja Utara Provinsi Sulawesi Selatan
7. Etnik Mamasa Desa Makuang Kecamatan Mamasa Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat
8. Etnik Madura Desa Jagoan Kecamatan Omlo Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur
9. Etnik Alifuru Seram



Saat menerima kunjungan dari siswa SDN Ciledug.

- Desa Waru Kecamatan Bula Kabupaten Seram Bagian Timur Provinsi Maluku
10. Etnik Manggarai Desa Wae Bo di Kecamatan Cibal Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur
  11. Etnik Dayak Siang Murung Desa Durung Bakung Kecamatan Tanah Siang Kabupaten Murung Provinsi Kalimantan Tengah
  12. Etnik Gorontalo Desa Imbodu Kecamatan Randangan Kabupaten Pohuwato Provinsi Gorontalo.

Koleksi lain yang ikut dipamerkan adalah buku anak-anak yang diterbitkan oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Beberapa judul buku anak yang disuguhkan yaitu Bintang Lapangan,

Ada Sampah di Sekolah, Sayangi Tubuh Kita dan Si Tangan Berkuman. Buku-buku tersebut berisi cerita bergambar agar mudah dipahami oleh anak-anak. Selain itu ada beberapa edisi majalah Mediakom juga dipamerkan. Majalah Mediakom ini merupakan majalah yang diterbitkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Sementara itu Kementerian Kesehatan telah melakukan nota kesepahaman atau *memorandum of understanding (MOU)* dengan Perpustakaan Nasional RI dalam membangun jaringan Katalog Induk Nasional Kesehatan (KINK) *one search* yang sekarang sudah beranggotakan unit-unit di lingkungan Kementerian Kesehatan yang jumlahnya sudah

mencapai 40 institusi. Dan jaringan perpustakaan ini dari waktu ke waktu akan bertambah dan berkembang.

Penyelenggaraan Indonesia International Book Fair (IIBF) 2016 ini berlangsung dari tanggal 28 September sampai dengan 2 Oktober 2016 di Assembly Hall Gedung Jakarta Convention Center (JCC) Jakarta. Persiapan untuk gerai Perpustakaan Kementerian Kesehatan dilakukan pada tanggal 27 September 2016 jam 19.00-22.00 WIB.

Sejak Pameran IIBF dari tahun 2014, Perpustakaan Kementerian Kesehatan selalu ikut berpartisipasi. Pada tahun 2014 dengan tamu kehormatan Saudi Arabia dan tahun 2015 dengan tamu kehormatan Korea Walau baru berstatus internasional sekitar tiga tahun belakangan, namun pameran buku tahunan terbesar se-Indonesia yang dimotori IKAPI ini sebenarnya sudah diadakan sejak tahun 1980 dengan nama Indonesia *Book Fair*.

**(Ria)**

Suasana booth Perpustakaan Kementerian Kesehatan di pameran IIBF 2016.





# INDONESIA SEHAT DI EAGLE AWARDS DOCUMENTARY COMPETITION 2016

**E**agle Awards  
Documentary  
Competition  
(EADC)  
tahun 2016

ini mengusung tema "Indonesia Sehat". Ajang kompetisi film dokumenter yang diselenggarakan oleh Yayasan Eagle Institute Indonesia ini menaungi kiprah kaum muda dalam pendidikan alternatif untuk memanfaatkan atau menggunakan medium film dokumenter.

Ruang lingkup Indonesia Sehat mencakup kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, inovasi dan pengembangan, partisipasi publik. Kerangka ruang lingkup ini dan berbagai alternatif sudut pandang menjadi rujukan bagi pengumpulan ide cerita yang akan dibuat dalam Eagle Awards Documentary Competition 2016.

Tema Indonesia Sehat terpilih dalam Eagle Awards

2016 karena pada lomba sebelumnya para peserta banyak yang mengirimkan tema tentang kesehatan. Karena itu, Ketua Yayasan Eagle Institute Indonesia yang menjadi Director Program & Development Program Metro TV, Kioen Moe, memutuskan untuk memberikan tema "Indonesia Sehat di Eagle Awards 2016.

Kompetisi film dokumenter yang banyak diikuti oleh sineas berprestasi di ajang festival film

internasional ini melalui beberapa tahap penilaian. Hasil penilaian dari juri ini akhirnya memilih 5 film dokumenter terbaik. Dan kelima film tersebut ditayangkan pertama kali pada 18 Oktober 2016 di lantai 6 Studio Satu XXI Plaza Indonesia.

Sebelum acara premiere film, Ibu Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek dalam jumpa pers dan para peserta kompetisi menjelaskan sehat merupakan masalah utama untuk mewujudkan keinginan memiliki generasi muda yang sehat dan cerdas. "Bayi yang lahir sehat dari ibu yang sehat akan menghasilkan anak-anak yang cerdas, sehingga ekonomi akan jauh lebih baik jika semua masyarakat dapat bersekolah dengan baik," tutur dia.

Menkes juga menyampaikan terima kasih kepada *Eagle Awards* yang mengambil tema "Indonesia Sehat" karena merupakan

## Antologi Film Dokumenter Eagle Awards



### Kutukan tak Bertuan (A Strange Accusation)

**Director:** Rahmi Rizqi, Arisa Saputra A  
**Lokasi:** Aceh  
**Durasi:** 00:24:51

Film ini menceritakan tentang sebuah Kampung Rerebe yang terletak di Kabupaten Gayo Lues Banda Aceh. Di daerah ini berkembang mitos mengenai penyakit kutukan, Dalam film ini digambarkan perjuangan dari Pak Jemali yang mencari nafkah sebagai pembuat gula aren. Pak Jemali penderita kusta dan mempunyai istri yang sakit mata yang memerlukan biaya pengobatan. Penyakit kusta dianggap sebagai kutukan digambarkan dikucilkan dalam masyarakat. Penyakit kusta atau lepra dapat disembuhkan bila segera diobati. Film ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi masyarakat.



### Mama Amamapare

**Director:** Yunri S. Revolt, Febian Kekisina  
**Lokasi:** Mimika, Papua  
**Durasi:** 00:23:00

Mengambil lokasi di Amamapare di Mimika Papua, film ini

menggambarkan partisipasi Mama Yakoba sebagai dukun bayi. Setiap harinya Mama Yakoba mencari nafkah dengan mengambil karaka. Tenaga medis sulit melaksanakan tugas karena tidak adanya sarana. Hal ini menyebabkan masyarakat lebih percaya pada mama Yakoba daripada tenaga medis



### Programer Cilik (The Young Programmer)

**Director:** R.A Christie Kirana  
**Lokasi:** Jakarta  
**Durasi:** 00:21:07

Film ini bercerita tentang programer cilik, seorang anak berusia 12 tahun dari keluarga sederhana tetapi sudah menyukai teknologi (komputer). Bermula dari Andre, si programer cilik, sakit di rumah sakit dan susahnyanya mengurus BPJS. Hal ini membuat Andre membuat aplikasi kesehatan untuk memudahkan pelayanan. Hobi Andre berkumpul dengan komunitas orang dewasa yang menyukai komputer mendorongnya membuat program komputer yang akan dipergunakan di Puskesmas. Dalam membuat program, anak ini dibantu oleh komunitas komputer sehingga program komputer dapat dijalankan Puskesmas. Lokasi film ini dilakukan di Jakarta.



### Aku Perlu Tahu (I need to know)

**Director:** Mufti Rasyid, Ferry Sriaifandi  
**Lokasi:** Jombang Jawa Timur  
**Durasi:** 00:23:14

Film ini menceritakan tentang guru sekolah anak luar biasa di Jombang yang menyoroti penyandang tuna rungu dan tuna wicara. Selama ini siswa-siswa difabel memiliki pengetahuan yang kurang terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini berdampak terhadap alat reproduksi serta tindakan kekerasan seksual. Berbagai cara kreatif dilakukan Iman untuk menjelaskandan memberikan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi.



### Sketsa Dua Kisah (Two Sketches of life)

**Director:** Lutfi Yulisa, Muhamad Burhan

Ber cerita tentang penderita HIV dan persoalan moral. Wanita ini mendapatkan HIV dari suaminya yang telah meninggal dunia. Dalam film ini digambarkan perjuangan untuk mengasuh anak yang masih kecil dan perjuangannya sendiri untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Dalam film ini secara artistik menggambarkan perasaan wanita penderita ODHA.



program yang sangat positif sehingga akan menginspirasi tenaga kesehatan yang mau bekerja di daerah perifer tanpa pamrih dengan kondisi kesehatan yang begitu berat.

Penayangan film didahului dengan film pembuka (*opening movie*) berjudul *7 Bintang (7 stars)* besutan Yustia Arimba dengan waktu putar 25 menit. Film ini menceritakan tentang penyakit malaria dengan cara penyampaian pesan oleh dokter beraksen Papua yang menggambarkan masalah kesehatan di Papua. Film *7 Bintang* ini merupakan film pembuka yang mengantar penonton melihat film-film dokumenter lainnya.

Setelah Premier tanggal 18 Oktober 2016 maka semua film film yang masuk nominasi dapat disaksikan di Metro TV dari tanggal 18 Oktober sampai dengan 11 November 2016 pada pukul 22.30-23.00 WIB. Penonton atau masyarakat dapat memberikan *voting* untuk Film Dokumenter Pilihan

Pemirsa dalam Eagle Awards Documentray Competition 2016 melalui web *voting* <http://www.eagleinstitute/vote>. *Voting* dibuka dari tanggal 19 Oktober 2016 pukul 00.00 WIB dan ditutup tanggal 14 November 23.59 WIB.

Para peserta yang lolos 5 besar EADC 2016 selanjutnya akan mendapat bea siswa bikin film. Film yang masuk nominasi akan bersaing untuk memperebutkan nominasi pemenang, terbaik, terfavorit dan pilihan dari *voting* penonton. Acara pengumuman pemenang akan dilaksanakan setelah *voting* ditutup.

### Sekilas Yayasan Eagle Mandiri

Kehadiran Yayasan Eagle Mandiri adalah untuk menaungi Eagle Institute Indonesia yang merupakan respon untuk menjembatani kaum muda Indonesia untuk melahirkan karya melalui film dokumenter. Eagle Institute Indonesia adalah pusat lembaga

edukasi dokumenter dan pengembangan produksi film dokumenter yang berwawasan, berkarakter serat berkontribusi pada keberhasilan industri film dokumenter nasional dan berperan aktif di forum film dokumenter internasional.

EADC pertama kali diselenggarakan pada tahun 2005, merupakan ajang kompetisi dokumenter bagi pemula pembuat film dokumenter dari kalangan mahasiswa. Kompetisi ini merupakan wadah bagi kaum muda peminat dokumenter untuk menyampaikan aspirasi mereka dan respon isu-isu terkini tentang ke Indonesia-an serta menjadi catatan sejarah secara visual dari pandangan kaum muda dalam melihat ke-Indonesiaan-nya. Peserta yang telah ikut EADC ini telah banyak berprestasi di ajang festival film internasional. Penyelenggaraan EADC dimulai dari tahun 2005 hingga sekarang.

## Program Indonesia Sehat

Program Indonesia Sehat yang diluncurkan Kementerian Kesehatan dilaksanakan dengan tiga pilar utama yaitu :

- 1. Pilar Paradigma Sehat**  
Pada pilar ini program Pengarusutamaan dalam membangun promotif dan preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan pemberdayaan masyarakat.
- 2. Penguatan Pelayanan Kesehatan**  
Peningkatan akses terutama pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP); Optimalisasi Sistem Rujukan Peningkatan Mutu, penerapan pendekatan *continuum of care*, dan Intervensi berbasis risiko kesehatan atau *health risk*.
- 3. Jaminan Kesehatan Nasional**  
Dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Dalam undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Oleh karena itu pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memiliki peran dalam mendukung pembangunan ekonomi dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

(Ria)



# SAKA BAKTI HUSADA UNTUK INDONESIA SEHAT

**P**erkemahan Bakti Karya Bakti Husada Tingkat Nasional (Pertinas) V yang berlangsung tanggal 17 sampai dengan 23 Oktober 2016 telah usai. Pertemuan para Saka Bakti Husada dari seluruh penjuru Indonesia ini menghasilkan beberapa hal seperti deklarasi Gema Pramantik, berbagi pengalaman, apresiasi dari *Record Holders Republic* untuk penyuluh kesehatan terbanyak di Pertinas, pendalaman dan berbagi berbagai ilmu dan juga bakti kepada masyarakat di desa-desa, berbagai sekolah di wilayah Kecamatan Kanigoro, tempat perkemahan dilakukan.

Pertinas SBH V tahun 2016 ini mengangkat tema "Saka Bakti Husada sebagai Kader Kesehatan Berkarakter Siap Berperan dalam Gerakan Indonesia Sehat" dengan slogan "Sehat-Trampil-Mandiri". Tema ini bermakna bahwa segenap anggota Pramuka khususnya Satuan Karya Pramuka Bakti Husada (SBH) memiliki kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat, berkarakter dan trampil untuk menjadi Kader Kesehatan Bangsa dalam Gerakan Indonesia Sehat. Dan Saka Bakti Husada juga siap menjadi pemegang estafet kepemimpinan nasional di bidang kesehatan.

Tujuan dari perkemahan ini menitikberatkan pada

bakti ke masyarakat. Dalam sambutan Menteri Kesehatan selaku Ketua Majelis Pembimbing Saka Bakti Husada Nasional yang dibacakan oleh Kak Siswanto, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, berharap peserta Pertinas akan mampu membentuk kader kesehatan yang siap berperan dalam Gerakan Indonesia Sehat, menjadi suri tauladan bagi pemuda lainnya agar hidup sehat jiwa dan raga. Hidup sehat ditandai dengan tidak merokok, apalagi narkoba. Tidak hanya itu, anggota pramuka juga harus menghindari perbuatan melanggar hukum seperti kriminalitas.

## 10 Kategori Kegiatan Pertinas

Sedikitnya ada 10 kategori kegiatan yang dilakukan oleh peserta Anggota Pramuka Penegak dan Pandega antara lain :

- Bakti Fisik berupa penghijauan, pembuatan jamban, pengecatan Poskesdes dan UKS, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pembuatan Lavitrap, demo penyiapan gizi seimbang, Pembuatan Tanaman Obat keluarga, dan Survei Rumah Tangga.
- Pendalaman 6 Krida Bina Lingkungan Sehat, Bina Keluarga Sehat, Pengendalian Penyakit, Bina Gizi, Obat dan PHBS.
- Bakti Non Fisik berupa penyuluhan bahan tambahan pangan berbahaya, penyuluhan rumah sehat, penyehatan air dan sanitasi dasar, kesehatan gigi dan mulut, sosialisasi Gema

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) sebagai Ketua Majelis Pembimbing Nasional Saka Bakti Husada turut hadir Perkemahan Bakti Karya Bakti Husada Tingkat Nasional (Pertinas) V.



dilakukan pada Pertinas terdahulu, pada momen penting ini telah diciptakan Mars Pertinas oleh Kak Dyah Retno AP, pemerhati dan praktisi Promosi Kesehatan dari Jawa Timur. Salah satu penggalan lagu Mars Pertinas “....Bangkitlah,, Majulah...Hai Kader Kesehatan Bangsa, Majulah Jayalah ..Saka Bakti Husada. Jayalah Indonesia.”

### Tiga peran penting Saka Bhakti Husada

Ada tiga peran yang dipertegas pada acara penutupan yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh peserta :

**Pertama**, melalui interaksi selama perkemahan dapat saling mengenal berbagai permasalahan kesehatan masyarakat dengan cara mendeteksinya seperti gerakan bersama pramuka pemantau Jentik (Gema Pramantik).

**Kedua**, peran anggota pramuka sebagai pendamping masyarakat untuk membantu penyelesaian masalah terkait kesehatan . Misalnya ketika para ibu balita yang tidak atau belum membawa bayi untuk diimunisasi ke Pasyandu, maka anggota Pramuka mengajak Ibu Balita untuk membawa bayinya untuk di Imunisasi.

**Ketiga**, berperan sebagai pengerak masyarakat untuk aspek-aspek promotif, preventif.

### Pemecahan Record Holders Republic

Satu hal lagi yang membanggakan, pada penyelenggaraan Pertinas

Pramantik, gizi seimbang dan Taman Obat Keluarga.

- Wawasan kebangsaan untuk Bela negara, Jiwa Korsa, Revolusi mental, Indonesia Sehat, Anti Miras
- Jumpa Tokoh Nasional, Lokal dan Pemuda
- Persahabatan berupa Gobak Sodor, Bakiak, Dorong Tambang, Egrang, Bentengan dan Cublak-Cublak Suweng
- Ketangkasan meliputi memanah, mendayung dan *Air Soft Gun*.
- Kegiatan Keterampilan Hidup antara lain kerajinan batok kelapa, cangkang telur, barang bekas dan stek pucuk pohon Jati
- Mengenal Budaya Jawa Timur antara lain Jaranan, Tari Emprak Blitar, gamelan, mabatik dan wayang
- Wisata ke Makam Ir. Soekarno, Candi Penataran, Kampung Coklat, Omah Jenang dan Kampung Geti

### Gendang Jimbe dan 1000 Penari Emprak Blitar

Seremoni acara Pertinas V dibuka oleh wakil Gubernur Jawa Timur sekaligus Ketua Kwartir Daerah Jatim, Kak Saifullah Yusuf di Bumi Perkemahan Serut, Kabupaten Blitar pada tanggal 17 Oktober 2016. Acara pembukaan ditandai dengan dibunyikannya Gendang Jimbe yang merupakan kerajinan khas Kota Blitar.

Pada rangkaian pembukaan Pertinas dilakukan Upacara Bhineka Tunggal Ika untuk mengingatkan seluruh yang hadir, bahwa salah satu kekayaan bangsa Indonesia adalah adanya keberagaman seni dan budaya. Keberagaman yang mempersatukan dan memperkokoh tali persaudaraan seluruh peserta.

Dan penampilan 1000 penari Emprak Blitar oleh pelajar pilihan dari berbagai sekolah di Blitar juga menjadi bagian dari

prosesi pembukaan yang memeriahkan upacara Pertinas yang dilakukan setiap 5 tahun sekali ini. Dan Blitar sebagai tuan rumah tidak hanya kaya akan budaya tetapi juga kaya akan kuliner seperti Omah Jenang, Rumah Geti, obyek wisata seperti makam Bung Karno, Istana Gebang, dan Candi Penataran

### Dialog Menkes dan Mars Pertinas

Menteri Kesehatan Kakak Nila F Moeloek yang hadir dalam acara Jumpa Tokoh, berdialog dengan peserta Pertinas tentang apa dan bagaimana yang telah dilakukan Kak Nila dalam menyiapkan dan membekali diri dan ikut serta dalam berbagai kegiatan positif sebagai seorang pemuda. Kehadiran kak Nila sebagai Ketua Majelis Pembimbing Nasional SBH ini sekaligus mengukuhkan “Gema Pramantik” untuk selanjutnya direplikasikan oleh seluruh peserta di daerah masing-masing

Hal yang belum pernah



Pengukuhan Gerakan Bersama Pramuka Pemantau Jentik (Gema Pramantik) oleh Menkes.

Perkemahan kali ini dihadiri oleh Pinsaka Saka Bakti Husada Tingkat Nasional, para pejabat di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Kwarnas Gerakan Pramuka, Kwarda Jawa Timur dan Kwarcab seluruh Jatim, Forum Pimpinan Daerah Provinsi Jatim dan Kabupaten Blitar, Mitra DUnia Usaha, Lembaga Donor, SKPD Kabupaten Blitar, Akademisi Kesmas dan Promosi Kesehatan,

Kegiatan selama perkemahan Bakti, selain bermanfaat bagi anggota pramuka ke dalam kehidupan masing-masing, juga bagi keluarga, tetangga, masyarakat dan tentunya Bangsa Indonesia. Dan dari sekitar 2000 peserta, beberapa diantaranya ada yang akan menjadi pemimpin masa depan yang handal seperti menjadi Presiden, Gubernur, Bupati, Walikota dan pengusaha yang amanah.

"Pertinas SBH telah banyak mengajarkan anggota Pramuka tentang arti kebersamaan, persaudaraan dan juga kepemimpinan," tutur Bupati Blitar, Drs. Rijanto, MM selaku Ketua Majelis Pembimbing Gerakan Pramuka Kwartir Cabang Blitar pada acara penutupan. Kegiatan yang dilakukan juga dapat mengukur sejauh mana pengetahuan dan keterampilan anggota Pramuka antara satu dengan yang lain.

Pesan Kak Rijanto: "kalau kita ingin Negara semakin baik, lakukan revolusi mental melalui kegiatan kepramukaan" seperti yang telah dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo. Sebab Pramuka menganut pendidikan karakter yang dapat membentuk anak bangsa menjadi pribadi yang mandiri, kreatif dan jujur serta peduli terhadap sesama. Maju dan Jaya Dirgahayu Saka Bakti Husada. Satu Pramuka untuk Satu Indonesia, Indonesia Jaya. Sayonara dan sampai jumpa di Pertinas ke-VI tahun 2021.

**(Sekretariat Harian Saka Bakti Husada Tingkat Nasional).**



Acara penutupan Pertinas V SBH diawali dengan upacara Adat Bhineka Tunggal Ika, yakni menampilkan pakaian adat dari Sabang sampai Marauke.

V ini, berhasil memecahkan Record Holders Republic (RHR). Rekor dunia untuk Satuan Karya Pramuka Bakti Husada Tingkat Nasional yang telah mengerahkan kurang lebih 2000 Tenaga Penyuluh Kesehatan untuk memberikan bimbingan dan penyuluh kesehatan kepada masyarakat dan anak sekolah.

Ini merupakan hal yang luar biasa dan sebaiknya diimplemetasikan terus menerus dimana saja di masyarakat agar tercipta lingkungan yang bersih dan terawat sehingga akan berdampak pada menurunnya angka kesakitan. Hal ini akan menjadi motivasi para adik-

adik Penegak dan Pandega untuk terus berkarya nyata dan berprestasi. Selamat untuk Saka Pramuka Bakti Bhakti Husada tingkat Nasional dan Jaringan Kementerian Kesehatan.

Sejak berdirinya SBH tahun 1985, Pertinas 2016 merupakan yang kelima diselenggarakan Saka Bakti Husada setiap lima tahun. Pertama tahun 1995 di Kabupaten Gowa (Sulsel), kedua tahun 2001 di Kabupaten Tanggamus (Lampung), ketiga tahun 2006 di Jatinangor Kabupaten Sumedang (Jabar), keempat tahun 2011 di Gorontalo, dan kelima tahun 2016 ini di Kabupaten Blitar (Jatim).

Para Camat dan Kepala Puskesmas Kabupaten Blitar, perwakilan 34 Dinas Kesehatan Provinsi dan perwakilan Kwartir Daerah seluruh Indonesia, Tokoh Masyarakat Kabupaten Blitar

### Penampilan Pakaian Adat Menutup Pertinas

Perkemahan resmi ditutup oleh Kak Untung Suseno Sutarjo sebagai Ketua Umum Pimpinan Saka Bakti Husada Tingkat Nasional. Seperti halnya pada saat pembukaan, acara penutupan Pertinas V SBH diawali dengan upacara Adat Bhineka Tunggal Ika, yakni menampilkan pakaian adat dari Sabang sampai Marauke

**P**ara siswa SMPN 157 Jakarta sambil mengajak para hadirin berkomitmen untuk tidak menjadi perokok pemula dengan menyuarakan jargon “Mari kita berkomitmen untuk katakana tidak. Mari katakan tidak pada rokok. Tanpa rokok, keren loh!. Hal ini berlangsung saat kunjungan Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), bersama Wakil Gubernur DKI Jakarta, Drs. Djarot Saiful Hidayat, MSi., ke sekolah SMPN 157 Jakarta untuk berdialog langsung mengenai Bahaya Rokok dan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah pada Selasa (4/10).

Berdasarkan fakta kebiasaan buruk merokok meningkat pada generasi muda. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Adapun yang lebih mengejutkan adalah usia mulai merokok semakin muda (dini). Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013.

Saat berdialog menanggapi pertanyaan salah satu siswa bernama Arya terkait upaya yang dapat mencegah para remaja menjadi perokok pemula, Menkes menuturkan bahwa merokok itu sama sekali tidak bermanfaat.

“Rokok ini biasanya awalnya coba-coba, apalagi



buat ABG nih biasanya mau gaya, terus ikut-ikutan *nyoba* rokok. Jeleknya, rokok itu *addict yaa*. Kita *nyoba* merokok sekali lalu ketagihan, kecanduan terus sampai tua mau berhenti susahnya setengah mati, yang untung siapa coba?” ujar Menkes. Menjawab pertanyaan tersebut, para siswa sontak menjawab bahwa yang diuntungkan adalah pabrik rokok. “Ya, benar. Bayangkan, mereka bias menjual rokok dari anak kecil sampai orang tua”, tutur Menkes.

Semakin muda seseorang mulai merokok, maka dia akan semakin mudah untuk ketagihan dan sulit untuk berhenti merokok. Situasi ini jelas akan memperbesar penjualan produk mereka. Sehingga tanpa kita sadari usia remaja dan anak-anak ini jadi sasarannya. Buktinya, iklan rokok yang marak di

media banyak menampilkan gaya hidup remaja, sebuah kesengajaan membidik anak muda sebagai target pasar mereka.

Menkes juga menegaskan bahwa adanya kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah itu bukan untuk menakut-nakuti, justru untuk melindungi para siswa dan warga sekolah yang berada di dalamnya.

### Prevalensi Perokok di Indonesia

Saat ini, Indonesia telah mencapai tingkat yang sangat memprihatinkan dalam konsumsi produk tembakau, terutama rokok. Kementerian Kesehatan mencatat peningkatan prevalensi perokok dari 27% (1995) meningkat menjadi 36,3% (2013). Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang diantaranya

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), bersama Wakil Gubernur DKI Jakarta, Drs. Djarot Saiful Hidayat, MSi., ke sekolah SMPN 157 Jakarta untuk berdialog langsung mengenai Bahaya Rokok dan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah pada Selasa (4/10).

adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 3 orang di Indonesia 2 orang diantaranya adalah perokok.

Semakin mengkhawatirkan karena prevalensi perokok perempuan juga meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Dengan demikian, pada 20 tahun yang lalu dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 4 orang diantaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 7 orang diantaranya perokok.

([sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id))



# PABRIK BAHAN BAKU OBAT PERTAMA DI INDONESIA MULAI DIBANGUN

**S**etelah lebih dari 70 tahun merdeka akhirnya Indonesia segera memproduksi bahan baku obat sendiri. Ini merupakan suatu hal yang diharapkan. Mendorong agar kita memiliki bahan baku obat sendiri, karena selama ini kita impor. Demikian pernyataan

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), saat menghadiri proses *groundbreaking* tanda dimulainya pembangunan pabrik bahan baku obat pertama di Indonesia yang berlokasi di Angsana Raya, Kawasan Industri Lippo Cikarang, Bekasi, Senin (10/10). Pabrik seluas 5000 meter persegi ini mulai beroperasi pada awal 2018

mendatang.

“Kita harus akui ini tidak mudah. Boleh dibilang kita terlena dulu karena kita tidak punya industri hulu”, kata Menkes. Ia menambahkan rasa nasionalismenya yang sangat kuat menginginkan agar Indonesia harus mampu memproduksi bahan baku obat. “Saya ingin kita mampu produksi bahan baku obat. Kita perlu mengambil

hikmah saat krisis moneter. Harga dollar melonjak, kita kehilangan kesempatan memproduksi obat-obatan. Bila kita tidak bias membuat obat, pengobatan terhambat, kematian akan meningkat,” terang Menkes.

Menkes menggaris bawahi bahwa pemilihan bahan baku obat yang akan diproduksi perlu dicermati dengan baik, diantaranya merupakan bahan baku obat yang banyak dipergunakan, ketersediaan bahan baku awal, penguasaan teknologi serta bahan baku mempunyai nilai ekonomis yang tinggi. “Selain itu, perlu diingat juga bahwa Indonesia memiliki kekayaan sumber daya alam berupa Fitofarmaka,” kata Menkes.

Untuk dapat memenangkan persaingan, industry farmasi Indonesia harus melakukan transformasi, bukan hanya sebagai industry

Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), saat memberikan sambutan pada proses groundbreaking tanda dimulainya pembangunan pabrik bahan baku obat pertama di Indonesia yang berlokasi di Angsana Raya, Kawasan Industri Lippo Cikarang, Bekasi, Senin (10/10).



Direktur Utama PT Kimia Farma (persero) Tbk, Rusdi Rosman.



farmasi formulasi namun mampu menjadi industri farmasi berbasis riset yang memiliki kemampuan untuk memproduksi bahan baku, membuat obat *first generic* bahkan penemuan obat inovasi.

Menurut Menkes, pendirian fasilitas produksi bahan baku obat PT Kimia Farma (Persero) Tbk yang bekerjasama dengan perusahaan Sung Wun Korea, merupakan langkah tepat Direksi PT Kimia Farma (Persero) Tbk. Beserta jajarannya sebagai satu upaya untuk memperkuat kemampuannya, memperkokoh eksistensinya serta meningkatkan daya saing.

Selaras dengan hal tersebut, Kepala Badan Pengawas Obat dan

Makanan (BPOM), Peni Lukito, menyatakan bahwa dalam mengupayakan kemandirian bahan baku obat, PT. Kimia Farma merupakan yang paling cepat merespon Instruksi Presiden No. 6 Tahun 2016, tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan guna mempercepat kemandirian dan pengembangan produksi bahan baku obat, obat, dan alat kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri.

Sementara itu, Direktur Utama PT Kimia Farma (persero) Tbk, Rusdi Rosman, menyatakan bahwa proses *groundbreaking* sebagai tanda dimulainya pembangunan pabrik bahan baku obat atau *active*

*pharmaceutical ingredient* (API) sebagai tindak lanjut dari kerjasama dengan pembentukan *joint venture company* antara PT. Kimia Farma (persero) Tbk. dengan PT Sungwun Pharmacopia Co. Ltd dari Korea Selatan, didirikan anak perusahaan baru PT Kimia Farma Sungwun Pharmacopia pada 25 Januari 2016 lalu.

"*Roadmap*-nya Kemenkes yang bikin, kita hanya sebagian kecil yang melaksanakan. Mungkin PT Kimia Farma lebih cepat, diharapkan industri farmasi lainnya akan menyusul", ujar Rusdi.

Diterangkan bahwa ada lebih dari 2.200 bahan baku obat yang dibutuhkan dalam dunia farmasi, saat ini ada 8 item bahan baku obat yang siap diproduksi

PT Kimia Farma Sungwun Pharmacopia, yaitu simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, pantoprazole, esomeprazole, rabeprazole, clopidogrel, dansarpirelate dengan total kapasitas produksi 30 ton per tahun.

"Kalau tidak nekat, Indonesia tidak akan pernah memiliki pabrik bahan baku obat," tandas Rusdi.

([sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id))



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**MEDIAKOM**  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

# Selamat!

Kepada kamu yang sudah berturut serta  
membagikan "Momen Kesehatan" bersama **MEDIAKOM**



## KESUMA KENCANA

Surabaya, Jawa Timur

## VISTA CLAUDIA

Natuna, Kepulauan Riau

## DICKA ANUGRAH

Kertasemaya, Indramayu

## ABDUL GHOFAR

Kendal, Jawa Tengah

## ADITYA FEBRI

Semarang

## ERIKA W

Jakarta Selatan

**HENDRA**  
Parungponteng, Tasikmalaya

## BURHANUDDIN

Bekasi Timur

## DARMAWAN

Bulukumba, Sulawesi Selatan

## ITJE SWENDA MANALU

Natuna - Kepulauan Riau

## BANGUN HASUGIAN

Kepahiang, Bengkulu

## MARDHIYAH PRAYITNO

Pesisir Selatan, Sumatera Barat



[ MEDIA UTAMA ]

# APLIKASI SEHAT JIWA

**U**ntuk mendekatkan layanan kepada masyarakat, Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI (sekarang Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA-red) berinovasi dengan meluncurkan Aplikasi Sehat Jiwa. Aplikasi yang diluncurkan bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia tanggal 11 Oktober 2015 ini dikembangkan sebagai wadah komunikasi, edukasi serta informasi (e-KIE) tentang kesehatan jiwa bagi masyarakat.

Aplikasi Sehat Jiwa dapat diunduh secara gratis melalui *Google Play Store* pada sistem Android. Fitur yang terdapat dalam aplikasi ini adalah **Info Pelayanan**, yang meliputi pencarian fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum dan Dinas Kesehatan) dan Informasi tentang Pelaporan Wajib Lembaga Pecandu Narkoba (IPWL) terdekat, keduanya dilengkapi dengan fitur geolokasi sehingga memudahkan pengguna serta info alur pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan; fitur lainnya adalah **Info Kesehatan**; **Deteksi Dini** hingga **Laporan terduga pasung dan laporan percobaan bunuh diri**.

Info kesehatan berisi penjelasan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Antara lain cara mengendalikan stress dan latihan-latihan untuk mengendalikan stress. Ada juga video pencegahan bunuh diri, yang



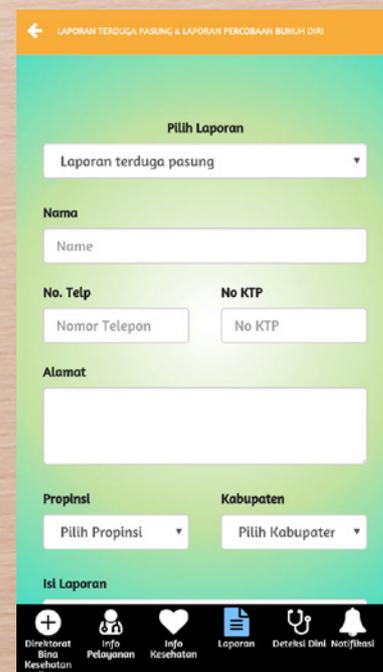
harus dilakukan bila ada keluarga, kerabat dan tetangga yang mengalami gangguan jiwa/dipasung dan lain-lain.

**Fitur deteksi dini sehat jiwa** memungkinkan siapapun dapat melakukan deteksi dini dengan mudah. Ada 3 jenis pertanyaan yang dapat dipilih pengguna sesuai dengan kebutuhannya, yakni *Geriatric Depression Scale* yang digunakan untuk mendiagnosis depresi pada usia lanjut. *Self Reporting Questionnaire* yang berisi tentang pertanyaan yang berhubungan dengan nyeri tertentu dan masalah yang mengganggu dalam 30 hari terakhir. Ketiga adalah *Cage* yang secara internasional digunakan sebagai instrumen penilaian untuk mengidentifikasi kecanduan alkohol seseorang.

**Fitur Laporan Terduga Pasung dan Laporan Percobaan Bunuh Diri** mengajak masyarakat untuk melaporkan kejadian terduga pasung dan percobaan bunuh diri yang ada di lingkungan sekitarnya.

Hingga Juni 2016, aplikasi Android Sehat Jiwa ini telah diunduh sebanyak 5.554 kali dari berbagai negara. Pengunduh terbanyak berasal dari Indonesia, dengan pengguna aktif sebanyak 1.061. Tercatat sampai Juni 2016, masyarakat yang melakukan deteksi dini sebanyak 660 orang.

Sejak diluncurkan tahun 2015 lalu, aplikasi ini mendapat sambutan yang cukup baik dari para penggunanya. Hal ini terlihat dari testimoni beberapa pengunduh yang tampak dalam *review* aplikasi. (FR)





# PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERGERAK

**K**emenkes menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa bergerak. Pelayanan kesehatan jiwa yang langsung memberikan layanan di masyarakat melalui mobil khusus. Hal ini untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat dengan jangkauan lebih luas.

Layanan mobil atau *Mobile Mental Health Services* (MMHS) juga diluncurkan untuk mempermudah identifikasi dan mempercepat penanganan penderita masalah kesehatan jiwa di masyarakat.

Melalui pelayanan bergerak ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan

perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa, terdeteksinya kasus kesehatan jiwa di masyarakat secara dini, meningkatnya akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa, meningkatnya kerjasama antara Pemerintah, Masyarakat dan Swasta

terkait masalah kesehatan jiwa secara terpadu dan berkesinambungan.

Setiap mobil MMHS berisi sebuah tim. Ada tenaga kesehatan jiwa (perawat, dokter umum, psikolog, dan psikiater) dan tenaga non kesehatan yaitu pekerja sosial, konselor terlatih dan sopir.

Tim MMHS akan bekerjasama dengan petugas puskesmas, guru, kader kesehatan pos yandu, PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh wanita setempat dalam melakukan pelayanan yang telah direncanakan sebelumnya.

Bentuk pelayanan yang diberikan menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif



juga pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan tentang kesehatan jiwa, pembagian leaflet dan brosur tentang masalah kesehatan. Kendaraan MMHS juga dilengkapi dengan fasilitas audio-visual untuk pemutaran video instruksional tentang kesehatan jiwa.

Ada juga pelayanan deteksi dini tentang gangguan kesehatan jiwa termasuk ketergantungan Napza. Ada layanan konseling baik secara individu, keluarga maupun kelompok.

Sekiranya dalam kunjungan didapatkan penderita gangguan jiwa berat dan belum tertangani dengan baik, akan dilakukan pemeriksaan dan pemberian terapi langsung yang penanganan selanjutnya diserahkan ke puskesmas atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi

## Mengapa MMHS Diperlukan?

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menemukan prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) sebanyak 1,7 permil atau sebanding dengan 400.000 penderita. Juga ditemukan 14,3 % orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Ada indikasi kuat 57.000 ODGJ pernah mengalami pemasangan.

Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan diperkirakan baru sekitar 10%. Ada kesenjangan pengobatan yang tinggi. Salah satu penyebabnya adalah jauhnya akses pelayanan kesehatan jiwa, rendahnya pengetahuan, minimnya dukungan masyarakat, serta kurangnya fasilitas kesehatan primer yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa dalam programnya.

Mobil MMHS hadir



Tim Pelaksana MMHS sedang memberikan penyuluhan kesehatan jiwa dengan sasaran Remaja dan Sekolah (SMU 70 Bulungan)

sebagai solusi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Mobil MMHS akan menjangkau setiap puskesmas di wilayah kerja pelayanan dinas kesehatan atau Rumah Sakit Jiwa Daerah.

Sasaran program MMHS adalah masyarakat pada kelompok berisiko. Kelompok usia anak dan remaja, ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui. Kelompok pekerja termasuk pekerja migran. Kelompok usia lansia. Kelompok orang dengan disabilitas, masyarakat di daerah bencana. Dan kelompok orang-orang yang mengalami kekerasan, diskriminasi serta kelompok orang yang menghuni lapas atau rutan.

Pelayanan MMHS biasanya dilaksanakan di Puskesmas, Pustu, Pos yandu mandiri, pos yandu lansia, Pos Bindu, Sekolah Dasar dan Menengah, tempat-tempat umum (mall, alun-alun, ruang pertemuan dll), Lapas/rutan dan daerah bencana. Kegiatan pelayanan juga dilaksanakan bersamaan dengan perayaan hari-hari besar program tertentu seperti Hari

Lansia, Hari Napza, Hari Kesehatan Jiwa Sedunia, Hari Autisme Sedunia, HKN dll.

Sejak Mei 2013, Direktorat Kesehatan Jiwa bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Yayasan Metaforma Jakarta, RSJ Suharto Hedjan, dan RSKD Duren Sawit melaksanakan pelayanan di 36 tempat yang tersebar di wilayah DKI Jakarta.

Salah satu kegiatan MMHS yang sukses dilaksanakan saat melakukan pelayanan di tiga sekolah (Sekolah Menengah Atas dan SMK) Jakarta. Kegiatan ini diikuti 1387 siswa yang secara sukarela menjadi responden.

Tahun 2014, Direktorat Kesehatan Jiwa Kementerian Jakarta mengadakan 3 unit mobil MMHS. Mobil pertama berada di RSJ Suharto Herdjan Jakarta untuk melayani Jabodetabek.

Mobil kedua di RSJ Radjiman Widjodiningrat Lawang untuk melayani Propinsi Jawa Timur. Mobil ketiga di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makasar untuk melayani Propinsi Sulawesi Selatan. ●



**P**asien depresi rawat jalan yang baru keluar rumah sakit jiwa dan telah kembali ke tempat tinggalnya tidak dapat langsung memulai interaksi dan aktivitas layaknya orang normal. Pasien lebih mudah merasa cemas dan stress saat kembali ke rumah dan berbaur kembali dengan lingkungan masyarakat daripada saat pasien menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa.

Seringkali, bahkan dapat dikatakan sebagian besar dari, pasien rawat jalan memiliki kendala untuk dapat berbaur dengan lingkungan yang mengakibatkan kecemasan dengan munculnya rasa takut, merasa harga dirinya rendah, kepercayaan diri kurang, pesimis, tidur terganggu, dan tidak nafsu makan.

Menurut psikolog kondang Elisabeth Hurlock, kecemasan merupakan suatu kekhawatiran umum mengenai suatu peristiwa yang tidak jelas atau tentang peristiwa yang akan datang. Walaupun merupakan perasaan yang tidak menyenangkan, kecemasan juga dapat berperan sebagai peringatan adanya bahaya.

Pada orang normal saat keadaan cemas, cenderung akan lebih waspada dan mengatasi masalahnya dengan perencanaan yang efektif, tetapi pada pasien gangguan jiwa seperti depresi ketika mengalami kecemasan, mereka sulit untuk mengontrol keadaan emosional yang dapat berakibat kambuhnya depresi.

Kecemasan bersifat sangat subjektif. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang umum dialami oleh

setiap orang baik orang normal maupun orang yang mengalami gangguan jiwa, karena tidak ada kehidupan tanpa tantangan.

Tantangan yang dialami pasien depresi yang baru saja keluar dari rumah sakit dan kembali ke tempat tinggalnya adalah saat menghadapi masyarakat dan lingkungannya. Sebagian besar dari pasien akan mengalami keputusasaan terhadap tantangan yang dihadapi karena kurangnya dukungan sosial dari keluarga.

Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa sebagai penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga, sehingga pasien gangguan jiwa seperti depresi akan dikucilkan dan di jauhi.

Padahal pasien depresi sebenarnya lebih membutuhkan dukungan sosial terutama dari

keluarga untuk menurunkan kecemasan yang ditunjukkan dengan gejala kurang percaya diri, tidak mampu menghadapi masalah, dan merasa rendah diri (Hurlock) serta perasaan gelisah dan pemikiran yang aneh-aneh mengenai lingkungan di sekitarnya yang membuat para pasien depresi juga tidak dapat mengurus dirinya sendiri.

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi seseorang yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Dukungan sosial ini dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan atau harga diri, dukungan instrumental, dan dukungan informasi atau dukungan dari

kelompok.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan sosial terbukti lebih sehat daripada seseorang yang tidak mendapatkan dukungan sosial (Buchanan, 1995, Knisley dan Northouse 1994 dalam Videbeck, 2008).

Peran keluarga sebagai perawat pasien dibutuhkan untuk memberikan pendidikan, informasi, dan dukungan kepada pasien, sehingga pasien mampu merawat diri dan hidup secara mandiri seperti semula. Memberikan dukungan sosial ditujukan untuk membantu pasien dalam menanggulangi masalah dan secara tidak langsung mendorong pasien untuk mencari sumber dukungan sosial lain.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci penyembuhan pasien gangguan jiwa dan cara memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa tersebut. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian terpenting dalam penyembuhan.

Namun banyak keluarga masih tidak mengerti cara untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga mereka yang mengalami depresi supaya terhindar dari kecemasan. Minimnya informasi dan kurangnya waktu untuk mencurahkan perhatian kepada pasien yang menjadi kendala utama lemahnya dukungan sosial



**DEPRESI** merupakan penyebab utama tindakan bunuh diri dan urutan ke-6 penyebab kematian utama di Amerika Serikat (Hawari, 2010). Diperkirakan 1 dari 4 orang akan mengalami episode depresi di kehidupannya.

Organisasi kesehatan dunia, WHO memperkirakan prevalensi depresi pada masyarakat dunia adalah 3%. WHO juga memprediksi bahwa pada tahun 2020 depresi akan menjadi penyebab penyakit kedua terbanyak di dunia setelah penyakit kardiovaskular.

Depresi merupakan gangguan kejiwaan pada alam perasaan (affective mood disorder) yang ditandai dengan gejala kemurungan, kecemasan, kelesuan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, rasa putus asa, pikiran kematian hingga yang paling berat adalah keinginan bunuh diri (Hawari, 2010).

yang diberikan.

Kondisi inilah yang memunculkan model-model dukungan sosial yang menjadi cikal bakal munculnya psikoedukasi yang digunakan untuk kepentingan pasien dan memberikan informasi serta pengetahuan bagi keluarga pasien agar mendukung penuh proses penyembuhan pasien dalam menurunkan kecemasan menghadapi lingkungan masyarakat yang sesungguhnya.

Menurut American Psychiatric Association (2000), seseorang dikatakan menderita gangguan depresi jika lima (atau lebih) gejala depresi telah ada selama periode dua minggu dan merupakan perubahan dari keadaan biasa seseorang.

Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007, prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi sebesar 11,6 % dari populasi orang dewasa. Berdasarkan data tahun 2013 ditemukan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 1,7 permil atau sebanding dengan 400.000 penderita.

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa perempuan mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan depresi daripada laki-laki. Data statistik di Rumah Sakit menunjukkan perempuan penderita depresi lebih banyak daripada laki-laki (Haijono, 1998).

Penyebab perempuan lebih banyak mengalami gangguan depresi dari pada laki-laki tampaknya tetap tidak jelas hingga sekarang. Penemuan Prawitasari dan Kahn (dalam Hasanat, 1991) mengemukakan bahwa perempuan mempunyai kehangatan, emosionalitas, sikap hati-hati, sensitivitas, dan konformitas lebih tinggi daripada laki-laki, sedangkan laki-laki lebih tinggi dalam stabilitas emosi, dominasi dan impulsivitas dari pada perempuan. Perbedaan sifat-sifat tersebut dapat dimungkinkan menjadi timbulnya depresi terutama pada perempuan.

Psikoedukasi banyak diberikan kepada pasien dengan gangguan kejiwaan, namun lebih dititikberatkan pada anggota keluarga dan orang yang memiliki kepentingan untuk merawat pasien.

Psikoedukasi tidak hanya bertujuan untuk treatment tetapi juga rehabilitasi yang berkaitan dengan mengajarkan seseorang mengenai suatu masalah sehingga mereka dapat menurunkan kecemasan

yang terkait dengan masalah tersebut dan mencegah agar masalah tersebut tidak terjadi kembali.

Berdasarkan penelitian The Soedirman Journal of Nursing tahun 2010 angka kecemasan pada pasien yang keluarganya tidak diberikan psikoedukasi sebesar 25% - 50%, sedangkan angka kecemasan pada pasien yang keluarganya diberikan psikoedukasi sebesar 5% - 10%. **(Seta)**

# PROGRAM WAJIB LAPOR DAN REHABILITAS MEDIS BAGI PENYALAHGUNA NAPZA (IPWL)



**M**asyarakat secara umum memandang masalah gangguan penggunaan Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif) lebih sebagai masalah moral daripada masalah kesehatan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa gangguan penggunaan Napza adalah penyakit kronis kambuhan yang dapat ditanggulangi dengan berbagai program pencegahan dan pemulihan.

Fakta juga menunjukkan bahwa pola dan cara penggunaan Napza

seringkali menempatkan pecandu sebagai populasi yang rentan tertular HIV, Hepatitis, TB dan sebagainya. Untuk itu, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) perlu menyediakan layanan kesehatan, terapi dan rehabilitasi bagi pecandu Napza yang disesuaikan dengan kapasitas masing-masing fasyankes.

Pada negara-negara berkembang, diperkirakan kurang dari 5% pecandu yang pernah menerima layanan terapi dan rehabilitasi. Pada umumnya sebelum mengalami masalah fisik / psikologis /

sosial yang serius, pecandu jarang datang untuk mencari pertolongan medis ataupun sosial.

Atas dasar masalah yang ada, Undang-Undang 35/2009 tentang Narkotika pasal 54 & 55 menyebutkan bahwa pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika wajib lapor diri pada fasilitas kesehatan (yang ditetapkan) dan wajib menjalani rehabilitasi medis ataupun rehabilitasi sosial.

Sesuai UU No. 35/2009 tentang Narkotika dan turunan PP No. 25/2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor, Kementerian Kesehatan khususnya

## Jenis Rehabilitasi bagi Pecandu Napza

### **Rawat Jalan Simptomatik & Konseling.**

Untuk penyalahgunaan ganja, ekstasi, shabu tanpa masalah fisik/kejiwaan yang bermakna. Dianjurkan untuk pengguna berusia < 18 tahun

### **Rawat Jalan Rumatan Metadon/Buprenorfin**

Hanya untuk pecandu opiat di atas usia 18 tahun. Dianjurkan untuk pecandu opiat yang berulang kali gagal rehabilitasi cara lain.

### **Rawat Inap Jangka Pendek**

Durasi 2 minggu – 3 bulan. Sesuai bagi pengguna dengan komplikasi fisik/kejiwaan yang masih terikat pekerjaan/pendidikan

### **Rawat Inap Jangka Panjang**

Durasi 3-18 bulan. Sesuai bagi mereka yang terlibat masalah hukum atau pecandu heroin/kokain, dan pengguna ganja/shabu/ekstasi dengan komplikasi fisik/kejiwaan.



dan ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes). Sesuai dengan Kepmenkes 501/2015 tentang Penetapan IPWL tahun 2015. Saat ini terdapat 434 IPWL di seluruh Indonesia.

## Pembiayaan Rehab Medis

Saat ini memang layanan terapi rehabilitasi Napza belum masuk pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, Kemenkes melalui program wajib lapor menganggarkan pembiayaan rehabilitasi medis bagi pecandu Narkotika yang datang secara sukarela.

Pembiayaan rehabilitasi rawat jalan dan rawat inap pasien sukarela terhitung mulai Januari 2015 dengan pola tarif yang sudah ditetapkan melalui Permenkes 50/2015.

**(FR/P2MKJN)**

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA menjadi *vocal point* dalam program wajib lapor pecandu narkotika dan rehabilitasi medis bagi penyalahguna narkotika.

Wajib lapor merupakan program untuk mendorong pecandu agar datang mencari pertolongan secara sukarela, sehingga dapat menjalankan rehabilitasi sesuai hasil *asesment*. Wajib lapor juga ditujukan untuk meningkatkan kesadaran keluarga sehingga mampu sedini mungkin mengenali anggota keluarganya yang terlibat masalah penggunaan Napza dan membawanya kepada layanan terapi rehabilitasi.

Program Wajib Lapor meliputi *asesment*, penyusunan rencana terapi, konseling adiksi dasar, terapi farmakologik (bila perlu), dan rehabilitasi medis yang tersedia di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) atau rujukan ke lembaga rehabilitasi lainnya

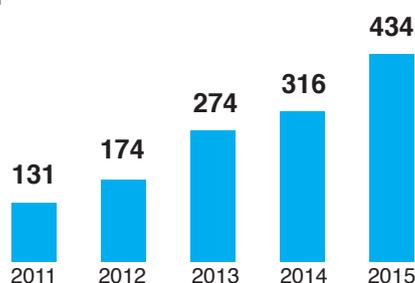
Program Wajib lapor

dan Rehabilitasi Medis bagi Penyalahguna Napza dalam pelaksanaannya dilakukan oleh IPWL yang terdiri dari RSJ/RSKO, RSUP/RSUD, Puskesmas, RS Bayangkara milik Pusdokkes Polri, Lembaga Rehabilitasi milik Badan Narkotika Nasional (BNN) dan telah memenuhi persyaratan

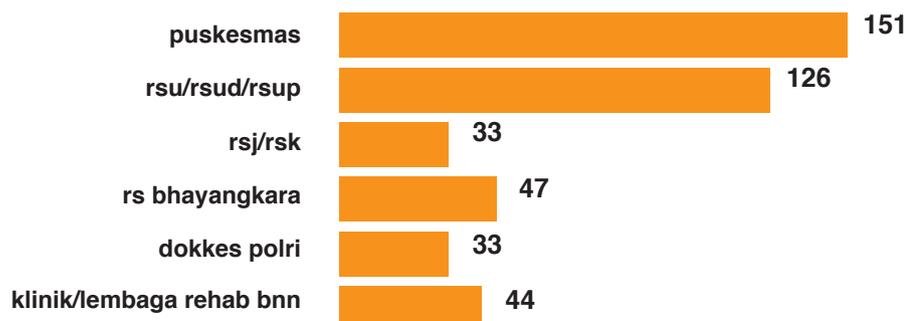
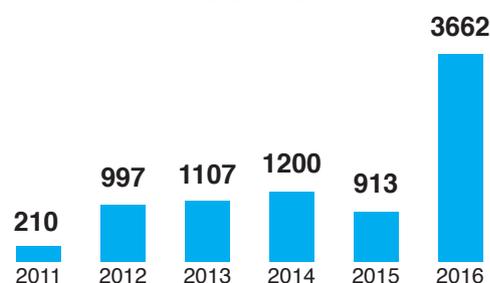
sesuai PP no.25/2011 yaitu: memiliki Sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis/rehabilitasi sosial dan memiliki SDM atau Ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan narkotika.

IPWL diusulkan oleh dinas kesehatan setempat

Jumlah IPWL per Januari 2015



Cakupan program wajib lapor dan rehabilitasi medis





## KETERGANTUNGAN NAPZA

**K**etergantungan napza/narkoba adalah suatu keadaan adiptif yang berkembang dari penggunaan zat yang berulang-ulang tidak terkontrol (kompulsif) meskipun menyadari konsekuensi negatif, yang ditandai adanya peningkatan dosis penggunaan (toleransi) untuk menghasilkan efek yang sama dan menimbulkan gejala putus zat (withdrawal/"sakau") bila penggunaan dihentikan.

Masyarakat secara umum memandang masalah gangguan penggunaan napza lebih sebagai masalah moral daripada masalah kesehatan. Gangguan penggunaan napza merupakan penyakit otak kronis kambuhan

yang dapat di tanggulangi dengan berbagai program pencegahan dan pemulihan (WHO).

Gangguan ini sering disebut juga gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif dalam ICD-10 dan PPDGJ III. Pola dan cara penggunaan napza seringkali menempatkan pecandu sebagai populasi yang rentan tertular HIV, Hepatitis, TB dan sebagainya.

Sebagian pecandu memiliki komplikasi fisik dan atau kejiwaan lain. Penggunaan napza seringkali menjadi "obat" bagi masalah atau sering disebut sebagai *self-medicated user*. Mengabaikan masalah fisik dan kejiwaan pecandu tidak akan mempertahankan perubahan perilaku dalam

waktu panjang.

Sebagian pecandu juga memiliki pola penggunaan *multiple drugs*, yang meningkatkan kompleksitas penanganan. Seringkali para pecandu, terlebih pecandu perempuan, memiliki trauma fisik/psikologis/seksual di masa lalu yang menjadi faktor risiko mengapa mereka menyalahgunakan napza.

### Penyalahgunaan napza/narkotika pada remaja

Penyalahgunaan narkotika pada anak-anak dan remaja akhir-akhir ini cenderung meningkat. Penelitian di negara-negara maju dan Indonesia menemukan bahwa pemakaian awal banyak terjadi pada usia remaja

dengan berbagai jenis zat dan cara pakai.

Beberapa remaja mencoba napza/narkoba hanya beberapa kali dan berhenti, tetapi ada yang tidak dapat mengendalikan dorongan atau hasrat untuk menggunakan napza sehingga menjadi ketergantungan.

Remaja-remaja itu mencoba sejumlah zat, termasuk rokok, alkohol, bahan kimia rumah tangga (lem/bensin/inhalansia), obat-obatan psikotropika (xanax, pil koplo, inex atau ectasy), ganja, methamphetamine (shabu), atau heroin (putau).

Penggunaan narkotika selama masa remaja menyebabkan perubahan dalam struktur otak, fungsi otak, neurotransmitter dan

neurokognisi (berkurangnya kecerdasan). Juga ada dampak jangka panjang penggunaan napza/narkoba.

Misalnya masalah kesehatan mental yang sering dikaitkan dengan penyalahgunaan napza/narkoba yaitu depresi dan cemas, lamban berpikir, apatis, masalah perilaku dan emosional, mudah curiga (paranoid), memburuknya kepribadian, pikiran dan tindakan percobaan bunuh diri, terganggunya hubungan dengan orang lain serta masalah psikososial lainnya.

Dampak buruk penggunaan narkoba pada otak menyebabkan: kontrol emosi terganggu, stabilitas mood/perasaan yang terganggu, penurunan kognitif (kebodohan), perubahan perilaku/gangguan perilaku, dan perubahan kepribadian.

Perubahan perilaku dan kepribadian yang terjadi pada pengguna narkoba juga mempengaruhi fungsi kerja otak, seperti:

- **Spatial working memory**  
Menurunnya memori yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang lebih kompleks.
- **Verbal Encording**  
Berkurangnya respons dan memori terhadap pemahaman pembicaraan verbal
- **Inhibisi**  
Kemampuan mengontrol impuls menjadi

terganggu, sehingga pengguna narkoba cenderung menjadi agresif atau mudah melakukan suatu kekerasan baik secara verbal maupun perilaku.

- **Regulasi Emosi**  
Terganggunya fungsi dan regulasi emosi (*mood*)
- **Aktivitas fungsi otak**  
Aktifitas fungsi otak menurun akibat aliran darah otak (*cerebral*



Dampak buruk penggunaan narkoba pada otak menyebabkan: kontrol emosi terganggu, stabilitas mood/perasaan yang terganggu, penurunan kognitif (kebodohan), perubahan perilaku/gangguan perilaku, dan perubahan kepribadian.

*blood flow*) menurun sehingga oksigenasi otak berkurang.

- **Cue reaktivitas**  
Terjadinya aktivisasi berlebih pada otak terhadap sesuatu yang berhubungan dengan narkoba, misal ketika melihat jarum suntik, iklan minuman (alkohol) dan lainnya. Ini melibatkan semua area otak dan menimbulkan sugesti, keinginan untuk menggunakan kembali. ●





# REHABILITASI MEDIS PECANDU NARKOTIKA

**R**ehabilitasi NAPZA adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para penyalahguna NAPZA agar mampu berperan aktif dalam kehidupan masyarakat.

Sebuah proses terapeutik yang melibatkan intervensi mediko-psiko-sosial untuk mengubah perilaku, dan menysasar pada penghentian penggunaan NAPZA. Bila diperlukan menggunakan terapi rumatan

Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan terpadu merupakan suatu pelayanan

rehabilitasi dengan memadukan konsep dari berbagai pendekatan dan bidang ilmu. Semuanya untuk mendukung, membantu, dan memfasilitasi korban NAPZA mengatasi masalahnya, baik dari aspek bio, psiko, sosial, spiritual.

## Pertemuan Koordinasi

Penyalahgunaan Napza jenis opioida sekalipun tidak menempati proporsi yang terbesar di Indonesia, namun menempati urutan teratas dalam kebutuhan terapi. Penggunaan opioida yang umumnya digunakan dengan cara suntik tetap merupakan faktor risiko tinggi penularan HIV, sehingga terapi merupakan salah satu faktor kunci untuk meminimalisasi dampak buruk penggunaan opioida dengan cara suntik.

Pernyataan di atas diungkapkan Dr.dr. Fidianjah, Sp.KJ, MPH, Direktur P2MKJN dalam pertemuan koordinasi program rehabilitasi medis pecandu narkotika yang dilaksanakan pada 29 Agustus 2016 di Jakarta. Kegiatan ini sebagai bagian dari program utama direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

Peraturan Pemerintah No. 25 tahun 2011 mengamanahkan agar para pecandu Narkotika melaporkan diri ke Fasilitas Kesehatan untuk direhabilitasi. Melalui program ini diharapkan prevalensi penyalahgunaan narkotika dan dampak buruk akibat penggunaan bersama jarum suntik dapat dikendalikan.

“Kegiatan Pertemuan Koordinasi Program Rehabilitasi Medis ini dipandang perlu, mengingat prevalensi penyalahgunaan Napza semakin meningkat. Diharapkan dengan pertemuan ini, kendala yang kita hadapi dalam pelayanan terapi dan rehabilitasi medis pecandu narkotika dapat kita petakan dan dicarikan solusi terbaiknya,” ungkap Fidiansjah.

Pemerintah terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat, tak terkecuali para penyalahguna Narkotika. Pada 2015 pemerintah telah menetapkan 434 Fasilitas Kesehatan menjadi Institusi Penerima Wajib Laporan



Dr.dr. Fidianjah, Sp.KJ, MPH, Direktur P2MKJN

(IPWL). Melalui kebijakan ini diharapkan akses ke layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan terjangkau.

Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI berupa Kuratif dan Rehabilitatif yaitu penyiapan tempat rehabilitasi (IPWL), penyiapan terapi rumanan metadon dan pelatihan *assesment* rencana terapi gangguan penggunaan napza.

### Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA

- 1. Pencegahan Primer**  
Mencegah seseorang yang sebelumnya tidak memakai NAPZA dengan tidak mencoba atau memakai secara teratur
- 2. Pencegahan Sekunder**  
Mencegah seseorang yang sudah menggunakan agar tidak masuk ke dalam kelompok beresiko dan tidak menjadi ketergantungan / adiksi
- 3. Pencegahan Tersier**  
Mereduksi bahaya yang timbul dari masalah penyalahgunaan NAPZA dan adiksi, termasuk tindakan terapi dan rehabilitasi, seminimal mungkin menggunakannya atau bahkan tidak menggunakan sama sekali.

**Rencana program pencegahan dan pengendalian masalah**

### NAPZA

- Koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam penguatan pengembangan upaya pencegahan dan pengendalian masalah NAPZA
- Rencana membangun sistem e-klaim untuk mendukung mekanisme pembiayaan program wajib lapor dan rehabilitasi medis

Diharapkan dengan adanya rehabilitasi medis untuk pecandu narkotika dapat mengurangi penyalahgunaan dan ketergantungan Napza/ narkoba karena yang perlu dipahami, proses melepaskan diri dari narkoba untuk penggunanya tidaklah mudah. Selain menjalani rehabilitasi narkoba, mereka juga membutuhkan dukungan keluarga dan masyarakat agar dapat kembali menjalani hidup sehat dan produktif. ●





# PURCHASING DAN LEADER

Oleh: **PRAWITO**

# M

atahari belum menampakkan diri usai Subuh di Masjid belakang hotel Grand Zuri, Muara Enin, Sumatera Selatan. Masih berbalut sarung, t-shirt, plus jaket penahan dinginnya hawa di bulan Oktober, kupaksa kaki menyusuri jalan setapak yang melingkari hotel. Sampai beberapa putaran kemudian, pandangan

bertabrakan dengan tulisan *purchasing*, menempel di pintu, dekat dapur.

Tulisan itu menjadi sebuah informasi, bahwa ruang itu menjadi tempat transaksi atau jual-beli. Atau, paling tidak di sana, tempat karyawan yang bertanggung jawab urusan jual-beli, antara pihak hotel dan pihak luar hotel.

## Ada apa dengan kata *purchasing*?

Teringat 26 tahun lalu, tepatnya tahun 1990. Saat itu, perjalanan pulang kampung dari Jakarta menuju Palembang menggunakan Bus Minangga. Duduk

bersebelahan dengan anak muda. Gayanya trendi, menggendong tas ransel bermerek, profil eksekutif muda.

Kami bertegur sapa. Berkenalan dan bertanya tujuan. Obrolan berlompatan tak terstruktur. Sampai pada pekerjaan. Saya memperkenalkan diri sebagai PNS di Kemenkes. Anak muda itu bercerita bahwa dia bekerja di bagian *purchasing* salah satu perusahaan swasta.

Saya menjelaskan panjang lebar tentang PNS. Saat itu sebagai salah satu staff di Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan atau di singkat Pusdiknakes, mudah

untuk memaparkan seluruh seluk beluk pekerjaan itu.

Sebuah lembaga yang mendidik tenaga kesehatan, mulai dari Akedemi Perawat, Akademi Elektro Medik, Akademi Gizi, Akademi Penilik Teknologi Kesehatan (APK-TS) dan seterusnya. Termasuk ruang lingkup pekerjaan masing-masing lulusan akademi tersebut dari A sampai Z.

Giliran saya bertanya apa itu *purchasing*...? Anak muda itu terheran-heran dan berkata dengan intonasi keras meninggi. "Kamu bener, pernah kuliah di Jakarta? masa *purchasing* saja *nggak* tahu?"

"Benar, jujur saya *nggak*



tahu. Ini bukan bohong. Saya benar-benar *nggak* tahu, bahkan merasa baru mendengar kata itu”.

Bukannya berempati dan memahami ketidaktahuan, anak muda itu melemparkan ketidakpercayaan bahwa pernah kuliah di APKTS Jakarta. Atau mungkin, dia menganggap saya terlalu bodoh atau bahkan bohong. Membohongi dia kalau saya pernah kuliah.

Intonasinya yang tinggi dan keras menjustifikasi semua prasangka itu. “Bohong kamu pernah kuliah! Masa *purchasing* saja *engak* tahu, terlalu!” ketusnya.

Anak muda yang

namanya terlupa itu tak lagi mau bicara. Ia diam saja. Sekalipun saya mulai dengan topik lain, selain *purchasing* yang saya sama sekali tidak tahu waktu itu. Padahal sangat berharap pingin tahu apa *purchasing* itu.

Sayapun pindah ke belakang. Ada bangku kosong. Jengah karena perlakuan dan anggapan bodoh anak muda tersebut.

Waktu itu, saya berdoa. Semoga anak muda itu dibuka hatinya dan diberi hidayah, agar tidak sombong dengan ilmunya. Kini, semoga anak muda itu telah berubah menjadi orang yang rendah hati, sukses

berguna untuk diri sendiri, keluarga dan orang banyak, Amiin.

Kisah ini menjelaskan kepada kita, betapa sulitnya memahami orang lain. Sering kali kita mempunyai pandangan sendiri. Tidak mau peduli sisi orang lain yang perlu mendapat perhatian, sehingga memungkinkan saling berbagi. Tak ada orang hebat di dunia ini yang tak butuh pertolongan dari orang lain. Sekalipun mereka serba bisa dengan harta dan jabatan yang la punya.

Pernah seorang Profesor dari Amerika datang ke Indonesia. Diajak makan “makanan tradisional Indonesia”. Temannya, yang orang Indonesia itu, menceritakan, bahwa yang sedang ia makan adalah jenis tanaman bambu.

Profesor itu, terheran-heran bagaimana ceritanya, bambu yang keras itu, bisa jadi makanan yang enak rasanya. Rupanya, Profesor itu membayangkan bambu tua yang keras.

Dengan rinci si penjual makanan itu menceritakan kepada teman Indonesia, bahwa bahan baku dari bambu muda yang diiris-iris dan seterusnya. Kemudian Profesor itu, terkekeh dan berterima kasih.

## Leader

*Leader*, atau pemimpin adalah seorang yang mampu memahami orang lain, secara jasmani maupun rohani, termasuk kemampuan yang ada pada orang lain. Pemahaman ini penting, karena akan sangat berguna dalam komunikasi dan berinteraksi.

*Leader* akan mampu memilih pesan dan tugas yang tepat untuk bawahannya, termasuk pilihan kata yang tepat saat berkomunikasi. Seorang *leader* yang baik, tak mungkin menganggap semua orang sama, semua paham dengan apa yang pemimpin pahami.

Seorang *leader* lebih banyak paham, walau tidak rinci. Pengetahuan lebih rinci, akan dipahami oleh pihak yang bertanggung jawab secara teknis di lapangan. Urusan kunci dan kebersihan kantor, sebuah gedung tinggi, tak mungkin menjadi urusan *leader* tertinggi. Ia menjadi urusan para petugas kebersihan, bahkan yang statusnya masih kontrak.

Masih banyak pengetahuan yang harus mereka dapat untuk menjadi pegawai kebersihan yang baik dan tanggung jawab. Pimpinan harus banyak memberi pengetahuan dan keterampilan dengan bahasa yang mereka ketahui.

Memahami ke bawah itu lebih mudah. Seperti mudahnya mengalirkan air dari gunung ke lembah, tak perlu banyak tenaga dan sumber daya, dibanding dengan sebaliknya. Demikian pula pimpinan memahami bawahan lebih mudah daripada memaksa bawahan memahami atasannya. Ini berlaku pula dalam komunikasi dan interaksi.

Bila hal ini bisa terjadi, maka siapapun dia, sesungguhnya ia seorang *leader*.

*Leader*-kah kita? ●

JAKARTA, 21 OKTOBER 2016



# Pembekalan dan Deklarasi Agent of Change Kemenkes RI



**D**alam rangka mendorong perubahan perubahan *mindset* (pola pikir) dan *culture set* (budaya kerja) berdasarkan program manajemen perubahan dalam *roadmap* Reformasi Birokrasi Kemenkes tahun 2015-2019 serta internalisasi revolusi mental bidang kesehatan, pada hari Jumat, 21 Oktober 2016 lalu Pusat Analisis Determinan Kesehatan, Kementerian

Kesehatan mengadakan kegiatan pembekalan dan deklarasi *Agent of Change* (AoC) di lingkungan Kementerian Kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan di atas kapal KM Kelud.

Tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan kemampuan AoC di lingkungan unit utama Kemenkes untuk mendorong terciptanya budaya kerja baru yang positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang

kesehatan dan mencapai akuntabilitas kinerja bebas KKN dan peningkatan pelayanan publik.

Kegiatan pembekalan dan deklarasi AoC merupakan salah satu rangkaian peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-52 tahun 2016, diharapkan kegiatan pelantikan dan penguatan AoC dapat terlaksana pada apel besar Hari Kesehatan Nasional ke-52 tahun 2016.

"Jadi, kegiatan ini

merupakan penyiapan bagi para AoC untuk dapat dikukuhkan pada apel besar nanti," ungkap dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes, Kepala Pusat Analisis Determinan Kesehatan.

Peserta dari kegiatan ini adalah para AoC yang terdiri dari Pejabat Eselon II selaku koordinator AoC pada masing-masing unit satuan kerja, pejabat eselon III dan IV yang ditunjuk dan pejabat fungsional yang terpilih sebagai AoC dari seluruh

Pendeklarasian *Agent of Change* Kemenkes RI di atas KM Kelud.



satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Hadir pula perwakilan dari kementerian/lembaga lain yaitu Kementerian PAN-RB, KPK dan Rumah Sakit Vertikal yang hadir menyaksikan kegiatan pembekalan dan deklarasi agen perubahan ini. Mereka juga diharapkan dapat memberikan pesan-pesan pembekalan ini di lingkungan kerjanya.

Kegiatan pembekalan dan deklarasi AoC ini diisi dengan *keynote speech* yang disampaikan wakil ketua KPK, Saut Situmorang, yang memberikan topik tentang *integrity advantage* dan dilanjutkan dengan pembekalan materi pembangunan integritas oleh tim KPK serta materi peningkatan etos kerja dan gotong royong. Setelah itu dilanjutkan dengan pendeklarasian sebagai *Agent of Change* dan penyusunan rencana

perubahan di unit satuan kerja masing-masing.

“Harapan dari kegiatan ini adalah terwujudnya peningkatan kemampuan strategi manajemen perubahan dari seluruh AoC di Kemenkes sehingga dapat memberikan pengaruh efektif dan positif pada perubahan organisasi dalam iklim kerja di setiap satuan kerjanya,”

ujar dr. Trisa.

Selama pembekalan juga dilakukan internalisasi nilai-nilai revolusi mental bidang kesehatan, yang pertama untuk integritas yaitu, “Sehat Tanpa Korupsi”, “Jaga Diri, Jaga Teman, Jaga Kementerian Kesehatan”.

Yang kedua, etos kerja yaitu, “Sehat Melayani”, “Melayani dengan Cepat,

Melayani dengan Tepat dan Melayani dengan Bersahabat”. Yang ketiga, gotong royong, Indonesia Sehat, yaitu Gerakan Masyarakat Sehat untuk Indonesia Kuat.

Ada yang menarik dari kegiatan ini yaitu pelaksanaannya yang dilakukan di atas kapal KM Kelud milik PT. PELNI. Pemilihan KM Kelud sebagai tempat pelaksanaan kegiatan ini bukan tanpa alasan. dr. Trisa sebagai ketua panitia penyelenggara mengungkapkan bahwa acara ini diselenggarakan di atas KM Kelud agar dapat berlangsung lebih efektif.

“Kami berharap dengan suasana dan lingkungan yang berbeda mudah-mudahan pesan yang dibawa Kementerian Kesehatan untuk perubahan *mindset* dan kultur kerja kita bisa dilakukan karena suasana yang berbeda sehingga lebih efektif dalam memasukkan nilai-nilai yang akan kita laksanakan sebagai *Agent of Change*,” terangnya. **(FR)**

Kegiatan ini juga dihadiri oleh wakil ketua KPK, Saut Situmorang.





Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia



KINI KAMI  
HADIR LEBIH DEKAT  
DENGAN ANDA

FOLLOW US



SEHATNEGERIKU

# KONTRIBUSI DARI PINGGIRAN NEGERI

**S**ebagai warga negara banyak hal yang dapat kita lakukan untuk berpartisipasi membangun negeri. Ada yang berprofesi sebagai guru, dokter, polisi atau pengusaha. Ada yang kesehariannya bekerja dalam ruangan ber-AC, namun ada juga yang seharian berkeringat di bawah terik matahari.

Jika diminta memilih, tentu mayoritas akan memilih profesi pekerja kantoran yang seakan

mendapat banyak 'kemudahan' dan 'kenyamanan'. Tetapi masih ada yang memilih profesi sebagai abdi masyarakat dan bekerja di daerah terpencil. Daerah yang biasanya dihindari orang.

Dulu kita mengenal istilah dokter atau bidan PTT. Sebuah program penugasan tenaga kesehatan yang ditempatkan di daerah-daerah terpencil dan sangat terpencil. PTT bertugas mengisi fasilitas kesehatan yang kekurangan tenaga.

Program ini didasari pada sulitnya kondisi geografis Indonesia dan belum meratanya penyebaran SDM Kesehatan di Nusantara. Setelah berlangsung beberapa tahun, PTT menghasilkan banyak cerita sukses, gembira bahkan duka. Namun yang mesti dicatat, dalam pelaksanaannya dokter, dokter gigi atau bidan PTT ternyata menghadapi permasalahan kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri.

Masalah kesehatan yang ditemui di daerah tidak dapat diselesaikan hanya dengan pengobatan saja, tak cukup hanya kuratif, promotif dan preventif pun tak kalah pentingnya.

Sebagai contoh kasus gizi buruk. Persoalan tingginya kasus gizi buruk atau gizi kurang di daerah tertentu tidak dapat ditanggulangi bila hanya dilakukan terapi pada bayi/balitanya saja. Perlu juga dilakukan penyuluhan kepada orang tua atau keluarganya, pentingnya kecukupan gizi bayi/balita yang tengah tumbuh dan berkembang.

Temuan tersebut adalah hasil kajian yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2012. Hasil kajian tersebut memunculkan pemikiran bahwa penempatan tenaga kesehatan perlu dalam bentuk tim. Dalam tim tadi harus ada unsur tenaga medis dan tenaga kesehatan masyarakat sekaligus yang saling bekerja sama. Dengan demikian, permasalahan kesehatan dapat ditangani secara komprehensif, mulai dari upaya promotif hingga kuratif.



Perawat yang tergabung dalam tim NS berikan layanan di PKM Hinua.



Dokter Umum yang tergabung dalam tim NS berikan layanan di PKM Hinua.

## Dari Pinggir

Pemerintah memiliki visi dan misi yang tertuang dalam Nawa Cita. Salah satunya adalah 'Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan'.

Cita ini bermakna bahwa kelompok masyarakat yang tinggal di daerah perifer menjadi prioritas utama pembangunan, termasuk di bidang kesehatan. Untuk menjalankan cita tersebut, dibutuhkan upaya yang tidak *business as usual*, perlu adanya terobosan atau inovasi baru.

Upaya terobosan ini, salah satunya dilakukan untuk pemenuhan tenaga kesehatan. Seperti diketahui bahwasanya kini Indonesia relatif tidak lagi kekurangan tenaga kesehatan, akan tetapi masih bermasalah dalam hal distribusinya. Untuk itulah digagas program penempatan khusus

tenaga kesehatan seperti Nusantara Sehat (NS).

Kemunculan Nusantara Sehat bertujuan untuk memberikan kemudahan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar khususnya bagi masyarakat yang tinggal di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau. Desa-desa yang berada di pegunungan, di pulau-pulau tengah laut atau yang berada di tepian batas negara.

Nusantara Sehat pertama kali diluncurkan lebih dari setahun lalu. Gelombang I pengiriman tenaga kesehatan dimulai pada Mei 2015. Kala itu sebanyak 142 tenaga kesehatan dikirimkan ke 20 puskesmas. Seterusnya dikirimkan kembali tenaga kesehatan secara periodik hingga akhir 2016.

Terakhir kali penugasan tenaga kesehatan dilakukan pada Oktober 2016. Pada penugasan yang tergabung dalam *batch* IV ini terdapat

272 tenaga kesehatan yang ditempatkan di 46 Puskesmas yang berada di 14 propinsi dan 23 kabupaten.

Salah satu daerah yang menerima penugasan tim NS adalah Propinsi Sulawesi Barat. Di propinsi ke-33 ini, ada 2 kabupaten yang mendapatkan jatah tim NS, yakni Mamuju dan Mamasa.

Total ada 43 tenaga kesehatan yang terdiri dari beragam profesi seperti: dokter, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan masyarakat. Ke-43 tenaga kesehatan tadi disebar ke 5 puskesmas di Kabupaten Mamuju (31 orang) dan 2 puskesmas Kabupaten Mamasa (12 orang).

Pelaksanaan penempatan tenaga kesehatan tim NS didampingi oleh 1 orang staf pendamping pusat,

pendamping provinsi dan pendamping kabupaten. Tugas para pendamping tidak hanya mengantarkan para tenaga kesehatan ke lokusnya masing-masing akan tetapi terus melakukan pembinaan dan evaluasi tugas yang dilakukan NS hingga 2 tahun masa penugasan.

Proses penempatan mereka dilakukan secara bertahap, dimulai dari pemberangkatan dari asrama di Pusdikkes TNI-AD, penerimaan oleh pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten, hingga serah terima di tiap desa.

Pada proses serah terima di provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat mewakili pemerintah provinsi mengatakan sangat antusias melihat kehadiran tim NS karena mendukung visi-misi Presiden membangun Indonesia dari pinggiran.

Demikian semangatnya, beliau banyak bercerita tentang pengalaman selama baru bertugas sebagai dokter PTT di daerah terpencil di Sulawesi. Menurut pengakuannya, puncak kenikmatan menjadi dokter bukan pada saat sekarang ini menjadi kepala dinas tapi saat bekerja di daerah terpencil tersebut, karena keberadaannya sangat dibutuhkan masyarakat. Beliau berharap cerita-cerita tersebut dapat menginspirasi dan menjadi pemacu semangat tim NS.

Sementara, acara penyerahan dari Pemda Sulawesi Barat kepada Pemda Kabupaten Mamuju, Bupati Mamuju, Habsi Wahid, menyampaikan



Dokter Gigi yang tergabung dalam tim NS berikan layanan di PKM Hinua.

harapannya kepada tim NS. Bupati Habsi menghendaki tim NS yang ditempatkan di Mamuju agar memberikan pelayanan terbaik. Bupati tidak ingin lagi mendengar adanya laporan keluhan dari rakyat Mamuju akan buruknya layanan kesehatan dasar.

Tim NS yang bertugas di Mamuju ada 7 orang tenaga kesehatan dengan penempatan di Puskesmas Hinua, Kecamatan Bonehau. Mereka adalah dr. Yusmia Fitriana (dokter umum), drg. Erickson Hutasoit (dokter gigi), Hadi Syahputra (Perawat), Dewi Sri Mulyani (Bidan), Abigael Sonda Belo (Apoteker), Suryati (Tenaga Kesehatan Lingkungan), dan Fristia Eka Nirmala (Tenaga Kesehatan Masyarakat). Tim ini termasuk yang 'beruntung' karena ditempatkan relatif dekat dari kota Mamuju.

Desa Hinua, lokasi 7 tenaga kesehatan tadi

ditempatkan, dicapai dengan menempuh perjalanan darat selama ± 3 jam dari Mamuju. Medan yang ditempuh sepertiganya harus melewati jalan makadam yang berbatu dan bergelombang.

Di beberapa titik, di mana belum tersedia jembatan, kendaraan yang lewat harus menerjang anak sungai Bonehau dengan lebar 2-5 meter. Apabila hujan deras di wilayah hulu, air sungai naik cukup tinggi, yang bisa dilakukan pengguna jalan hanya pasrah dan menunggu di pinggir jalan menanti air surut. Hal ini cukup membuat suasana sedikit tegang, meskipun bagi warga sekitar, hal ini sesuatu yang biasa mereka alami.

Masuk wilayah Kecamatan Bonehau, Hinua termasuk desa dengan luas terkecil daripada 2 desa lainnya, Bonehau dan Kinatang. Dengan luas wilayah sebesar 161

km<sup>2</sup>, desa ini hanya dihuni sekitar 161 KK atau 773 jiwa. Sarana kesehatan yang tersedia adalah 1 puskesmas, 8 posyandu dan 3 poskesdes.

Sebelum kedatangan tim NS, Puskesmas Hinua sempat memiliki 1 orang dokter, namun sudah lebih dari 1 tahun lamanya dokter tersebut dipindahtugaskan. Selain dokter, juga terdapat 5 orang perawat, 3 orang bidan, seorang ahli gizi dan analis kesehatan serta didukung beberapa orang tenaga honor.

Karenanya, kedatangan tim NS di Hinua begitu ditunggu. Hanya hitungan jam sejak pertama kali menginjakkan kakinya di Hinua, salah seorang dari mereka langsung menangani warga sekitar yang butuh bantuan.

Keesokan harinya, sejak puskesmas membuka layanan, mereka juga langsung menyatu dengan

poli masing-masing. Setengah hari menghabiskan waktu di puskesmas, Yusmia sang dokter, melayani sekitar 11 pasien. Sementara, Erik, hanya menerima konsultasi seorang ibu yang berencana memasang gigi palsu. Dokter gigi ini belum bisa bekerja maksimal karena *dental kit* yang dibutuhkan masih dalam proses pengadaan di Dinas Kesehatan Mamuju.

Sedangkan perawat Hadi menolong seorang gadis kecil yang mengalami pembengkakan di kupingnya akibat kesalahan memasang anting. Sisanya (tenaga kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat) melakukan observasi lingkungan sekitar puskesmas.

Hari-hari berikutnya, mereka tak hanya melakukan pengobatan di puskesmas (kuratif) tapi juga turun lapangan mengunjungi warga untuk melakukan upaya-upaya promotif dan preventif. Memberikan edukasi kesehatan guna memelihara kondisi kesehatan individu dan keluarga.

Ternyata, masih ada orang-orang tangguh dan idealis yang mau mengabdikan pada negara dimanapun berada. Mereka mengajarkan kepada profesi lain bahwa kontribusi membangun bangsa tidak hanya sebagai karyawan di perkotaan, tapi juga sebagai pelayan masyarakat di pedesaan.

Bagi orang-orang seperti ini, kebahagiaan bukan hanya soal materi melainkan ketika orang lain membutuhkan kehadiran dan merasakan pertolongan mereka. (AM)



Tim NS yang akan bertugas di Kepulauan Aru.

# SIAP MENGABDI DI KEPULAUAN ARU!

**S**ebanyak 32 tenaga kesehatan disambut oleh Sekretaris Dinas kesehatan Hasan Mulud, SH yang mewakili Kadinkes Provinsi Maluku dr. Meikyal Pontoh, M. Kes pada pertengahan Oktober 2016. 32 tenaga kesehatan yang tergabung dalam 6 Tim Nusantara Sehat ini akan bertugas di Kepulauan Aru selama dua tahun. Mereka akan ditempatkan di puskesmas terpencil yang berjarak sekitar 698 km dari Ambon ibukota provinsi Maluku.

Hasan menyampaikan akses menuju kepulauan Aru sudah cukup memadai dengan adanya rute penerbangan Ambon-Dobo,

namun jumlah tenaga kesehatan yang ada masih sedikit sehingga peran Tim Nusantara Sehat dibutuhkan untuk membantu pelayanan kesehatan di Kepulauan Aru.

Di Kepulauan Aru, Tim Nusantara Sehat akan ditugaskan di enam puskesmas mencakup Jerwatu, Doka Barat, Kobadangar, Panambulai, Wakua, dan Ngaibor. Tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim Nusantara Sehat Kepulauan Aru terdiri dari Dokter Umum, Dokter gigi, Perawat, Bidan, Apoteker, Analis Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Gizi, dan Kesehatan masyarakat.

Sebelum menuju lokasi tujuan penempatan, keenam Tim Nusantara Sehat ini menyampaikan rancangan

program kerja di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Mereka menyiapkan beberapa program kesehatan untuk dua tahun ke depan. Salah satunya yaitu program posyandu ceria yang digagas Tim Nusantara Sehat Jerwatu. Dalam program tersebut Tim Nusantara Sehat Jerwatu melakukan pendekatan dengan menghadirkan pedagang kebutuhan sehari-hari di sekitar lokasi posyandu pada hari pemeriksaan balita. "Jadi ibu-ibu bisa belanja kebutuhan sehari-hari sambil memeriksakan anaknya di Posyandu," ujar Safarluhutan Hasibuan, tenaga Dokter penempatan Jerwatu.

Untuk kesiapan bekerja di lokasi kepulauan yang jauh dari kota besar,

Tim Nusantara Sehat penempatan Kepulauan Aru ini sudah mendapat bekal kesiapan mental melalui pelatihan di Pusat Pendidikan Kesehatan. "Saya siap. Karena sebelum ikut Nusantara Sehat saya sudah bercita-cita ditempatkan ke pelosok" ujar Sugiarto Sajidin, tenaga apoteker penempatan Puskesmas Jerwatu.

Keseluruhan anggota Tim Nusantara Batch IV ini terdiri 272 peserta yang tersebar di 46 puskesmas DTPK. Sebelum melaksanakan pengabdian di DTPK, para nakes ini telah menjalani berbagai pelatihan seperti *basic life suport*, kegawatdaruratan, dan lain-lain di Pusdikkes Kramat Jati selama 40 hari. (Rg)



# TIM NUSANTARA SEHAT MAMUJU LANGSUNG BEKERJA

**T**im Nusantara Sehat (NS) penempatan Mamuju, Sulawesi Barat

tidak mau membuang waktu. Begitu tiba di Puskesmas Hinua Mamuju pada 21 Oktober 2016, seorang dokter umum yang tergabung dalam Tim NS langsung memberikan pelayanan kesehatan pada warga setempat.

Dan selepas makan malam di rumah dinas Tim NS sekitar pukul 20.00

WITA, tiba-tiba puskesmas kedatangan seorang ibu hamil yang sudah mendekati masa bersalin dan mengalami keluhan pada kandungannya. Usai melakukan pemeriksaan, dokter memutuskan untuk merujuk ke rumah sakit di Mamuju karena kondisi kehamilan yang memiliki faktor penyulit yang menyebabkan susah untuk dilakukan persalinan secara normal. Untuk itu pihak puskesmas sudah menyiapkan ambulans

untuk mengantarkan sang ibu beserta suaminya. Dan pihak keluarga pun mempertimbangkan saran tenaga medis tersebut.

Dan keesokan harinya, lebih banyak lagi anggota Tim NS yang melayani warga sekitar Puskesmas. Tercatat ada 11 pasien yang dilayani oleh dokter umum, dokter gigi dan perawat selama jam operasional Puskesmas Hinua. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada hari pertama Tim NS bertugas secara

resmi di Puskesmas Hinua bervariasi, mulai dari infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), hipertensi, *suspect* malaria, infeksi telinga, permintaan pemasangan gigi palsu hingga konsultasi umum kesehatan. Sementara 2 orang tenaga kesehatan lainnya melakukan pemeriksaan kondisi lingkungan sekitar puskesmas.

“Keberadaan Tim NS nampaknya sudah mulai dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Ditambah lagi



Lanskap di sekitar  
PKM Hinua.

kehadiran Tim NS yang sudah lama dinantikan,” ujar Marannu Poli, Kepala Desa Hinua saat serah terima Tim NS kepada aparat desa setempat. Ia menambahkan kedatangan tenaga kesehatan nusantara sehat ini memang sudah ditunggu-tunggu oleh warga Hinua karena kurangnya tenaga di puskesmas.

Tim NS yang dikirimkan ke Desa Hinua Kecamatan Bonehau, Mamuju sebanyak 7 orang terdiri atas dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog). Mereka menjadi bagian dari 43 tenaga kesehatan yang ditugaskan secara khusus oleh Kementerian Kesehatan di Propinsi Sulawesi Barat. Di Propinsi ini, seluruh tenaga tersebut disebar ke 7 puskesmas di Kabupaten Mamuju dan Kabupaten Mamasa.

Sementara itu Yusmia Fitriana, dokter umum, menceritakan bahwa

masyarakat di Hinua banyak yang belum peduli dengan masalah kesehatannya sendiri. “Tadi ada yang sudah batuk-batuk selama 1 bulan tapi baru periksa sekarang. Ada juga yang punya riwayat kolesterol tapi tidak menjaga pola hidupnya. Begitu juga kasus yang semalam (ibu hamil)”, jelas dia.

Pada kesempatan lain, Camat Bonehau, Alexander Patola, menyampaikan apresiasi yang tinggi kepada pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan yang telah memenuhi permintaan daerah akan tenaga kesehatan. Sebagai aparat pemerintah, Alexandra berjanji akan bertanggung jawab akan keselamatan dan keamanan tim NS sejak saat tiba di Bonehau sampai berakhirnya masa penugasan mereka di daerahnya.

Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan juga telah menempatkan 466 tenaga kesehatan yang dikirimkan ke 84 Puskesmas

di 16 Propinsi. Pada akhir tahun 2016 ini tengah disiapkan sebanyak 262 tenaga kesehatan lagi yang akan didistribusikan ke 47 puskesmas dari ujung barat hingga timur nusantara. Lokasi penugasan tenaga kesehatan Nusantara Sehat adalah puskesmas dengan kriteria di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK).

Nusantara sehat adalah program penugasan khusus yang menempatkan

tenaga kesehatan berbasis tim. Dengan adanya NS ini, puskesmas dapat terpenuhi sekurangnya 5 tenaga kesehatan: dokter, perawat, bidan dan 2 jenis tenaga kesehatan lainnya seperti dokter gigi, ahli gizi, kesehatan lingkungan atau tenaga kesehatan masyarakat. Dengan adanya NS ini diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama di DTPK dan DBK di seluruh Indonesia. **(AM)**



Tim NS bersama  
Alexander Patola,  
Camat Bonehau.

# Story Telling Untuk Promosi Perpustakaan

**D**alam mempromosikan perpustakaan salah satunya dapat melalui *story telling*. Pelaksanaan *story telling* ini biasanya dilakukan oleh perpustakaan sekolah dan perpustakaan umum. Namun *story telling* dapat dilakukan juga oleh perpustakaan khusus seperti Perpustakaan Kementerian Kesehatan.

Dan sebagai Pustakawan Tingkat Ahli di Kementerian Kesehatan, kegiatan *story telling* bisa juga menambah angka kredit. Di lingkup Kementerian Kesehatan sasaran yang dapat dibina dalam membantu mengembangkan budaya baca sejak dini yaitu anak-anak usia balita di TPA Serama. Mereka diperkenalkan materi kesehatan dengan cara berdongeng dan menggunakan alat peraga sehingga mudah dipahami oleh anak seusia mereka.

Pengertian *story telling* ada beberapa makna misalnya *The Oxford English Dictionary* menyebutkan *story telling* mempunyai arti "the action of telling storie". Dalam bahasa Indonesia *story telling* diterjemahkan menjadi mendongeng atau bercerita yang berasal dari dua kata yaitu *story* artinya



bercerita dan *telling* artinya memberitahukan. Sedangkan menurut *Webster's New Twentieth Century Dictionary of the English Language* memberikan pengertian sebagai seni atau aksi bercerita.

*Story telling* merupakan seni bercerita yang dapat digunakan sebagai sarana untuk menanamkan nilai-nilai pada anak yang dilakukan tanpa perlu menggurui sang anak. *Story telling* merupakan suatu proses kreatif anak-anak dalam perkembangannya, senantiasa mengaktifkan bukan hanya aspek intelektual saja tetapi juga aspek kepekaan, kehalusan budi, emosi, seni, daya berfantasi, dan imajinasi



anak yang tidak hanya mengutamakan kemampuan otak kiri tetapi juga otak kanan. Berbicara mengenai *story telling*, secara umum semua anak-anak senang mendengarkan *story telling*, baik anak balita, usia sekolah dasar, maupun yang beranjak remaja bahkan orang dewasa.

## Mengembangkan Imajinasi dan Minat

Saat mendengarkan *story telling* imajinasi dapat berkembang dan juga menumbuhkan minat pada anak-anak termasuk minat baca. Oleh karena itu mendongeng atau bercerita



Kementerian Kesehatan adalah buku yang dibuat oleh Ibu Menteri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih MPH Dr.PH yang berjudul Perjalanan Makanan dengan tokoh tokoh anak sehat Indonesia tentang Cita dan kawan-kawannya. Anak-anak ini merupakan cermin anak Indonesia yang sehat, aktif, riang tetapi selalu haus ilmu pengetahuan, mereka menanyakan tentang terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan.

Untuk menumbuhkan minat baca pada anak sejak dini dalam kegiatan *story telling*, proses bercerita menjadi sangat penting karena dari proses inilah nilai atau pesan dari cerita tersebut dapat sampai pada anak. Pada saat proses *story telling* berlangsung terjadi sebuah penyerapan pengetahuan yang disampaikan kepada *audience*. Banyak diantaranya tidak menyadari bahwa cara mengajar kepada anak dapat menimbulkan kesan tidak menyenangkan pada saat mereka mengenal buku. Pengalaman yang diperoleh anak saat mulai belajar membaca, akan melekat pada ingatannya. Kebanyakan anak merasa dipaksa saat ia belajar membaca. Namun dengan *story telling* pengalaman berbeda akan dirasakan oleh seorang anak. Melalui *story telling*, seorang anak akan belajar membaca tanpa merasa dipaksa untuk melakukannya.

pada anak adalah hal yang perlu dilakukan baik oleh guru, pustakawan maupun orang tua. Manfaat yang lain dari *story telling* yaitu menghadirkan atmosfer relaksasi di kelas dan bermanfaat sebagai media penyegaran yang kreatif.

Ketua Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) Dr Seto Mulyadi yang akrab disapa Kak Seto mengatakan bahwa mendongeng atau *story telling* dapat merangsang psikologi anak sehingga anak terdorong untuk berpikir kreatif. Selain itu *story telling* dapat membentuk perkembangan moral, karena dongeng mampu menanamkan superego kepada anak. "Dongeng

juga dapat mengembangkan khazanah bahasa pada anak, sehingga kosa kata yang diterimanya semakin kaya," kata dia.

Dalam kegiatan *storytelling*, proses bercerita menjadi sangat penting karena proses inilah nilai atau pesan dari cerita tersebut dapat sampai pada anak. Pada saat proses *storytelling* berlangsung terjadi sebuah penyerapan pengetahuan yang disampaikan pencerita kepada *audience*. Proses inilah yang menjadi pengalaman seorang anak dan menjadi tugas gurulah untuk menampilkan kesan menyenangkan saat bercerita.

Program *story telling* telah dilakukan dalam

mengisi program kegiatan perpustakaan sejak tahun 1800. Kegiatan ini menyenangkan dan mengasyikkan bagi anak-anak, pada mulanya dilakukan di perpustakaan umum, namun akhirnya sekolah-sekolah menggunakan *story telling* sebagai salah satu kegiatan untuk memberikan hiburan kepada siswa. Disamping itu *story telling* dapat digunakan sebagai sarana dalam promosi perpustakaan dan pengenalan perpustakaan kepada anak-anak di usia dini sehingga mereka tertarik untuk mengunjungi perpustakaan.

Salah satu contoh bahan *story telling* yang disampaikan di Perpustakaan



## Menanamkan Nilai Tanpa Menggurui

*Story telling* merupakan seni berbicara yang dapat digunakan sebagai sarana untuk menanamkan nilai-nilai pada anak yang dilakukan tanpa harus menggurui sang anak. *Story telling* merupakan proses kreatif anak-anak yang dalam perkembangannya, senantiasa mengaktifkan bukan hanya aspek intelektual saja tetapi juga aspek kepekaan, kehalusan budi, emosi, seni, daya berfantasi, dan imajinasi anak yang tidak hanya mengutamakan kemampuan otak kiri tetapi juga otak kanan. Secara umum semua anak-anak senang mendengarkan *story telling*, baik anak balita, usia sekolah dasar, maupun yang telah beranjak remaja bahkan orang dewasa.

Menyajikan *story telling* bagi balita bukanlah hal yang mudah tapi dapat dilakukan dengan menggunakan alat peraga dan sambil bermain dan menyanyi bersama. Apalagi balita hanya dapat konsentrasi dalam waktu

yang singkat, jika waktu lama akan membuat bosan dan tidak antusias lagi. Adanya aktivitas ini tentu dapat memberikan pengaruh pada balita. Layanan ini dapat meningkatkan minat baca anak usia dini, usia taman kanak-kanak maupun usia sekolah dasar.

Menurut Bunanta (2009) ada berbagai konsep *story telling* yang dapat digunakan untuk mengajak anak membaca yaitu *story telling* dan bermain, *story telling* sambil bermain musik, mengadakan festival *story telling* dengan konsep pementasan teater dari anak untuk anak. Dengan banyaknya konsep yang diusung, *story teller* atau pencerita dapat menampilkan cerita secara menarik dan kreatif sehingga siswa tidak merasa bosan. Belajar sambil bermain adalah suatu hal yang tidak pernah lepas dari seorang anak, hal inilah yang harus diingat oleh pencerita. Dimasa sekarang, bercerita memang merupakan hal yang jarang dilakukan. Peran dan fungsinya sudah banyak tergantikan oleh tayangan

televisi dan bermain game di komputer. Zaman memang dinamis, meski tidak selalu menimbulkan dampak yang harmonis. Terlepas dari semua itu, cerita memiliki kekuatan, fungsi dan manfaat sebagai media komunikasi, sekaligus metode dalam membangun kepribadian anak. Cara bercerita merupakan unsur yang membuat cerita itu menarik dan disukai anak-anak, Fakhruddin (2009).

## Fungsi Perpustakaan Berkembang

Dengan perkembangan teknologi informasi saat ini perpustakaan juga mengalami perubahan. Dahulu perpustakaan hanya berfungsi sebagai tempat untuk meminjamkan pustaka, saat ini semakin berkembang fungsinya. Hal ini terbukti dengan jenis layanan yang disediakan oleh perpustakaan yang semakin beragam, contohnya adalah layanan bercerita atau *story telling*. Tidak hanya pada perpustakaan sekolah, perpustakaan

daerah dan perpustakaan kota pun menyediakan layanan ini. Layanan ini dapat meningkatkan minat baca anak usia dini, usia taman kanak-kanak maupun usia sekolah dasar.

TPA Serama sudah punya program rutin setiap bulan. Dalam seminggu ada jadwal outdoor atau berjalan jalan keluar dari TPA. Setelah dilakukan pendekatan dengan pengurus TPA Serama maka terjadi kesepakatan ,anak anak TPA akan mengadakan kunjungan ke perpustakaan Kementerian Kesehtandengan agenda *story telling* mengambil “ Judul Cara menyikat gigi yang benar “. Sesuai dengan sasaran yang masihsuka bermain maka mendongeng dilakukan dengan duduk diatas karpet di ruang tamu prrpustakaan. Pada hari kunjungan ke perpustakaan dibuat susunan acara yang sederhana dan sesuai dengan pemustaka cilik yang akan datang maka ketika mereka datang dimulai dengan lagu-lagu anak yang ceria.

Pada saat itulah perpustakaan menjadi ramai dengan suara bocah kecil. Pustakawan yang menyambutnya dengan salam selamat datang di pustaka ceria. Mereka memasuki perpustakaan dengan bernyanyi dan menuju karpet yang relax disediakan untuk duduk mendengarkan dongeng. Berbeda dengan orang dewasa. bocah kecil melihat sesuatu yang baru mereka berkeliling melihat buku yang tersedia dan berlarian serta berebut tempat yang akan diduduki di karpet dibantu



oleh para pengasuh TPA.

Sebelum mereka mencoba maka diceritakan bagaimana menyikat gigi. Sikat gigi yang digunakan anak-anak harus dapat dipegang dengan nyaman jangan terlalu besar dan jangan terlalu kecil. Setelah mendapatkan sikat gigi yang tetap. Gunakan odol sebagai bahan yang memberikan rasa segar baru memulai sikat gigi dimulai pada gigi bagian depan dan dilanjutkan dengan bagian belakang. Sikat gigi juga harus mengenai permukaan luar dan dalam sehingga semua permukaan gigi tersikat. Bila telah disikat semua baru berkumur-kumur untuk membersihkan odol yang masih tersisa dan sisa makanan yang sudah diangkat. Selama proses sikat gigi anak-anak tersebut terdiam dan melihat.

Setelah anak-anak duduk dengan serta merta diam akan tetapi mereka mendekati alat peraga yang dipersiapkan sebagai alat peraga berbentuk pantom atau alat peraga berbentuk rahang yang persis seperti

rahang manusia yang dilengkapi dengan gigi geliginya sehingga dapat dipakai untuk memperagaan sikat gigi yang benar. Tidak lupa pula ada sikat gigi sebagai alat yang digunakan untuk menyikat gigi. Topik cara menyikat gigi yang benar merupakan cara yang mudah bila ditunjukkan pada balita. Melihat alat peraga yang tersedia anak-anak langsung menyerbu langsung menyerbu alat peraga untuk mencoba. .

Setelah peragaan selesai anak-anak dipersilakan untuk mencoba menyikat gigi dengan alat peraga agar nanti dapat dipraktikkan di rumah. Dalam peragaan anak-anak merasa sulit untuk menyikat gigi bagian belakang dan bagian dalam gigi. Setelah dilakukan peragaan berulang anak-anak itu dapat menyikat dengan benar.

Dalam mencoba peragaan semua anak mendapat giliran untuk mencobanya. Setelah selesai peragaan mereka menyanyi bersama dilanjutkan dengan berfoto bersama di

Perpustakaan Kementerian Kesehatan.

Dalam memberikan cerita dan peragaan akan merangsang anak untuk mengetahui sesuatu dan dapat melakukan sesuatu. Apalagi diperkenalkan dengan buku-buku yang menarik sesuai dengan usianya dan rasa ingin tahu akan membuat anak mau membaca buku. Apalagi usia balita adalah usia yang sangat baik bila sudah diperkenalkan dengan buku dan membacanya. Adanya *story telling* merupakan awal dari kegiatan Pustakawan untuk mengembangkan minat baca di TPA lain di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Acara dilanjutkan dengan kuis kesehatan gigi dengan pertanyaan siapa yang sudah bisa sikat gigi seperti peragaan yang diberikan. Anak-anak berlomba-lomba mengacungkan tangan untuk dapat giliran memperagakannya. Setelah peragaan mereka mendapat hadiah odol dan sikat gigi sebagai hadiahnya sehingga mereka bersemangat untuk mendapat kesempatan sikat gigi dipantom. Akhirnya

semua anak berpartisipasi agar mendapat sikat gigi dan odol. Tingkah laku anak sudah dapat sikat gigi dan odol dipegang erat, ada yang sikat gigi langsung dibuka untuk di pakai, ada yang berebut sikat gigi dan odol teman lainnya karena berebut warna sikat gigi,

Menyajikan *story telling* bagi balita bukanlah hal yang mudah tapi dapat dilakukan dengan menggunakan alat peraga dan sambil bermain dan menyanyi bersama. Apalagi balita hanya dapat konsentrasi dalam waktu yang singkat, jika waktu lama akan membuat bosan dan tidak antusias lagi. Adanya kegiatan tentu dapat memberikan pengaruh pada balita. Layanan ini dapat meningkatkan minat baca anak usia dini, usia taman kanak-kanak maupun usia sekolah dasar.

Sudah lebih dari satu jam anak-anak TPA Serama mengunjungi perpustakaan dan mereka mulai rewel karena biasanya dapat jadwal makan kudapan siang di TPA. Pada saat ini penanggungjawab dari D disertai Kepala Sekolah TPA Serama datang untuk menjemput anak TPA Serama di perpustakaan. Disaat bersamaan anak-anak mereka telah bersiap-siap untuk pulang ke TPA Serama

Sebelum anak-anak berbaris pulang sambil menyanyikan lagu naik kereta api berfoto bersama anak-anak, pengasuh, kepala sekolah TPA Serama dan penanggung jawab Darma Wanita.. Perpustakaan Kementerian Kesehatan berharap kegiatan ini akan berkesinambungan di masa depan. ●

# 7 Jenis Fobia 'Aneh'

**Fobia atau sering disebut gangguan anxiety fobik adalah rasa ketakutan yang berlebihan pada sesuatu hal atau fenomena. Fobia bisa mengganggu kehidupan orang yang mengalaminya. Kenali macam-macam fobia, mungkin saja Anda atau teman Anda mengalaminya.**



## NOMOFOBIA

Nomofobia ditandai dengan memiliki rasa takut berlebihan jika tidak memiliki akses terhadap telepon genggam, kehilangan sinyal atau habis baterai. Meski belum diakui secara medis, studi yang digelar oleh Pos Inggris ini mengungkap lebih dari 50% orang mengalami rasa takut jika ponselnya dicuri atau tertinggal di rumah. Beberapa klinik di Eropa menawarkan terapi buat mengobati Nomofobia.



## GEPHYROFOBIA

Fobia ini terkait dengan rasa takut berlebihan pada jembatan. Fobia ini muncul dengan rasa pusing, kehilangan keseimbangan dengan detak jantung yang cepat saat berhadapan dengan jembatan. Menurut *Anxiety Disorders Clinic* di New York, AS, Gephyrofobia bisa ditangani lewat terapi. Pemerintah New York misalnya menawarkan jasa menyupiri mobil milik penderita Gephyrofobia untuk melewati jembatan.



## FILOFOBIA

Dari semua jenis rasa takut, filofobia adalah yang paling menyedihkan. Menurut dunia medis, seseorang bisa mengembangkan rasa takut berlebihan terhadap komitmen dan hubungan mesra. Takut jatuh cinta membuat penderitanya menjadi terasingkan dan terisolir. Biasanya Filofobia disebabkan oleh trauma di masa lalu atau menjadi bagian dari penyakit fobia kronis.



## DECIDOFOBIA

Menurut filsuf Jerman, Walter Kauffmann, decidofobia adalah rasa takut mengambil keputusan. Kauffmann menggambarkan, decidofobia muncul akibat seseorang takut mencari kebenaran. Penderitanya lalu akan menyerahkan kuasa tersebut terhadap otoritas tertentu seperti orangtua, pemerintah atau pemuka agama untuk menentukan kebenaran yang ia bisa yakini.



## ERGOFOBIA

Ergofobia adalah rasa takut irasional akan pekerjaan atau lingkungan kerja. Fobia ini menggabungkan beberapa rasa takut sekaligus, yakni takut gagal menjalankan tugas, takut berbicara di depan umum, takut bersosialisasi dengan rekan kerja dan takut mengalami tekanan mental.



## HAPHEFOBIA

Sebagian orang menderita saat disentuh orang lain. Rasa takut akan sentuhan ini dalam dunia medis disebut haphefobia. Seseorang bisa dilahirkan dengan haphefobia. Sementara untuk sebagian kecil orang, rasa takut itu muncul akibat trauma menyusul pemerkosaan atau pelecehan seksual. Penderita haphefobia akan merasa panik jika disentuh. Beberapa bahkan melaporkan tidak bisa bernafas dan mual.



## FOBOFOBIA

Fobofobia adalah raja dari segala fobia, yaitu rasa takut berlebihan terhadap rasa takut itu sendiri. Phobofobia bisa disebabkan oleh trauma karena penderitanya memiliki fobia tertentu. Dunia medis saat ini menawarkan terapi perilaku untuk menangani pasien Fobofobia. *(anita sari/berbagai sumber)*

# Pesona Di Balik Aksi Tenaga Medis

**B**elakangan ini, profesi tenaga medis semakin banyak diungkap dalam cerita drama. Kisah tentang keseharian profesi tenaga medis ternyata mengundang minat para penonton televisi. Drama tentang tenaga medis ini bahkan disambut baik oleh para penonton dan diproduksi hingga ratusan episode.

Sedikit menilik di Indonesia, masih ingatkah Anda akan sinetron dokter Sartika? Sinetron atau drama yang ditayangkan di TVRI pada akhir tahun 1980an dengan peran utama Dewi Yull. Drama ini mengisahkan perjuangan seorang dokter wanita yang idealis dan mengabdikan pada profesinya walau diterpa banyak masalah. Selain itu, kehidupan dokter Sartika juga ditampilkan dan penampilan Dewi Yull begitu menyentuh dan berkesan.

Sampai saat ini belum ada lagi sinetron Indonesia yang mengambil latar medis, namun di negara lain medis menjadi tema yang semakin sering diangkat ke layar televisi. Di Amerika, sekitar 80 judul drama medis ditayangkan dari tahun 1950. Di Korea Selatan sejak 1995 hingga sekarang sekitar 30 judul drama medis diangkat ke layar di televisi. Kali ini Mediakom sedikit mengulas drama yang sempat nge-hits di eranya. Bagi para penggemar drama, sinetron, opera sabun, dan sejenisnya, pasti tidak asing dengan drama berikut ini.



## Doogie Howser, M.D. (1989-1993)

Doogie Howser, M.D. adalah serial televisi drama komedi Amerika yang tayang selama empat musim di stasiun TV ABC sejak 19 September 1989 sampai 24 Maret 1993, dengan total 97 episode. Dibuat oleh Steven Bochco dan David E. Kelley, bintang utama serial ini adalah Neil Patrick Harris berperan sebagai dokter remaja yang menghadapi masalah untuk menjadi remaja normal.

Dr. Douglas "Doogie" Howser (Harris) adalah anak David (James B. Sikking) dan Katherine Howser (Belinda Montgomery). Pada saat masih kecil, ia dua kali selamat dari penyakit leukemia setelah ayahnya, seorang dokter keluarga, menemukan memar yang



mencurigakan. Pengalaman itulah yang membuat Doogie kecil ingin masuk kedokteran.

Memiliki kecerdasan jenius, Harris mendapatkan nilai sempurna di SAT pada usia enam tahun, menyelesaikan sekolah tinggi dalam waktu sembilan minggu, lulus dari Universitas Princeton pada usia 10 tahun, dan selesai sekolah kedokteran empat tahun kemudian. Pada usia 14, Doogie adalah dokter termuda berlisensi di negara ini.

Drama seri ini dimulai pada hari ulang tahun ke-16 Doogie, episode perdana

menampilkan ketika dia menghentikan uji lapangannya dalam mendapatkan SIM untuk membantu orang yang terluka di tempat kecelakaan lalu lintas.

Doogie Howser diceritakan adalah seorang residen dokter bedah tahun kedua di Eastman Medical

Center Los Angeles, dan masih tinggal di rumah dengan orang tuanya. Sahabatnya yang juga tetangga, Vinnie Delpino (Max Casella), adalah seorang remaja biasa yang suka memanjat melalui jendela kamar tidur Doogie untuk bermain bersama.

Doogie menyimpan buku harian di komputernya, di setiap episode biasanya berakhir dengan menulis diari tentang pengamatan atas situasi yang ia alami atau pelajari.

Doogie Howser berusaha agar dapat diterima oleh teman seusianya dan

juga teman se-profesinya. Beberapa episode juga menangani masalah sosial yang lebih luas, seperti kesadaran terhadap AIDS, rasisme, homofobia, seksisme, geng kekerasan, akses ke perawatan medis yang berkualitas, dan persahabatan.



## ER (1994-2009)

ER atau *emergency room* adalah serial televisi drama medis dari Amerika yang diciptakan oleh novelis yang juga seorang dokter Michael Crichton yang ditayangkan di NBC pada 19 September 1994 sampai 2 April 2009, dengan total 331 episode yang mencakup lebih dari 15 musim. ER diproduksi oleh Constant C Productions dan Amblin Television, berasosiasi dengan Warner Bros Television.

ER bercerita tentang kehidupan tenaga kesehatan di unit gawat darurat (UGD) serta permasalahan yang dihadapi dalam menghadapi pasien UGD. Rumah Sakit Umum County di Chicago, Illinois, yang digunakan dalam drama ini merupakan rumah sakit buatan atau fiksi.

Acara ini menjadi drama medis terpanjang yang ditayangkan *prime time* dalam sejarah televisi Amerika.

# SERBA SERBI

## Dae Jang Geum (2003)

Dae Jang Geum, juga dikenal sebagai Jewel in the Palace, adalah serial drama televisi Korea yang disutradarai oleh Lee Byung-hoon tahun 2003. Tayang pertama sejak 15 September 2003 sampai 23 Maret 2004 di MBC, dan menjadikannya drama dengan rating 10 tertinggi di Korea sepanjang masa. Dengan biaya produksi 15 juta dollar Amerika, serial ini kemudian diekspor ke 91 negara dan telah menerima keuntungan sebesar 103,4 juta dollar Amerika di seluruh dunia. Dae Jang Geum dikenal sebagai salah satu pendukung utama Korean Wave dengan meningkatkan popularitas budaya pop Korea di luar negeri.

Dibintangi oleh Lee Young-ae, drama ini mengisahkan tentang koki masak yatim yang kemudian menjadi dokter wanita pertama untuk raja. Di jaman ketika wanita tidak mempunyai pengaruh di masyarakat, Jang-geum sebagai koki muda berusaha untuk mempelajari rahasia memasak dan obat-obatan Korea untuk menyembuhkan Raja dari berbagai penyakitnya. Drama ini berdasarkan

pada kisah nyata Jang Geum, tabib wanita pertama istana dari Dinasti Joseon. Tema utama adalah ketekunan serta penggambaran budaya tradisional Korea, termasuk masakan istana Korea dan obat tradisional.

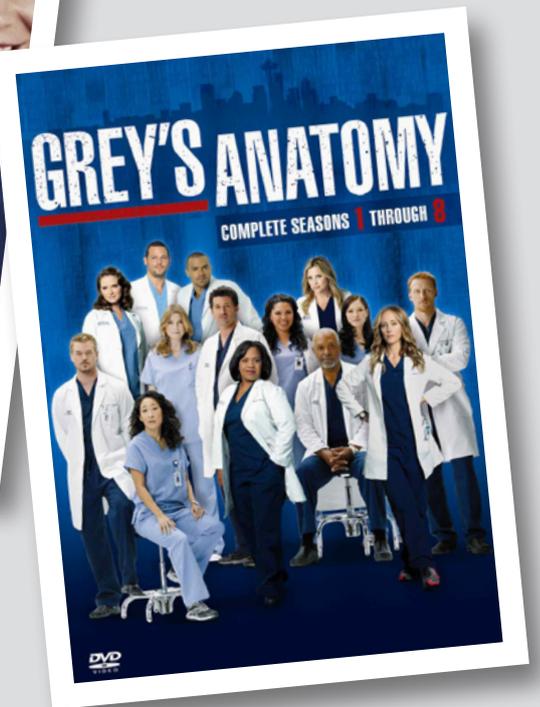
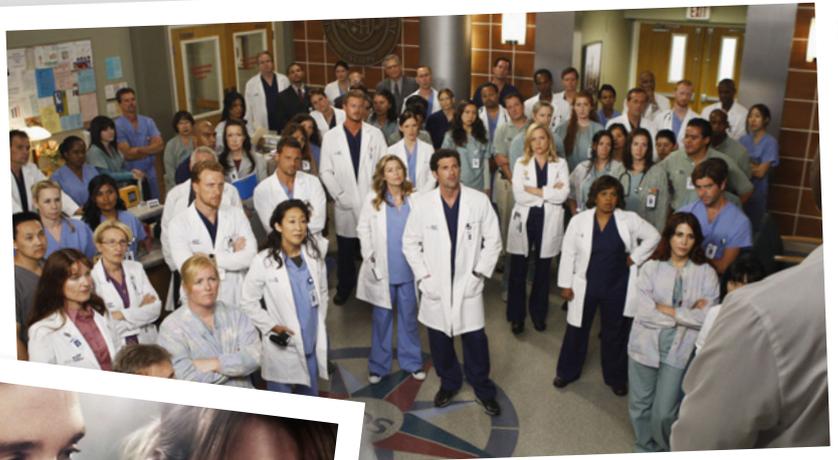


## Grey's Anatomy (2005-Sekarang)

Grey Anatomy adalah serial drama televisi berlatar medis dari Amerika yang ditayangkan di American Broadcasting Company (ABC) mulai 27 Maret 2005. Serial ini berfokus pada kehidupan para dokter bedah, internsip dan residen serta mengupas pengalaman mereka untuk berkembang menjadi dokter berpengalaman, sambil mempertahankan kehidupan dan hubungan pribadi yang rumit.

Seri ini didukung oleh para aktor dan aktris dari beragam ras, dan berkisah tentang dr. Meredith Grey sang pemeran utama yang dimainkan oleh Ellen Pompeo. Pemain asli terdiri dari sembilan bintang termasuk Ellen Pompeo, Sandra Oh, Katherine Heigl, Justin Chambers, T. R. Knight, Chandra Wilson, James Pickens Jr, Yesaya Washington dan Patrick Dempsey.

Pergantian pemain sering dilakukan, banyak pemain utama yang digantikan oleh beberapa karakter baru. Seri di musim kedua belas memiliki enam belas pemain, termasuk empat dari pemain asli. Pada tanggal 3 Maret, 2016, ABC memperbaharui Grey Anatomy untuk musim ketiga belas, tayang perdana pada tanggal 22 September 2016.



## Doctors (2016)

Dokter adalah serial drama televisi berlatar medis dari Korea Selatan yang dibintangi Kim Rae-won dan Park Shin-hye. Ditayangkan di SBS dari tanggal 20 Juni sampai dengan tanggal 23 Agustus 2016 sebanyak 20 episode.

Kisahnya dimulai ketika Yoo Hye-jung (Park Shin-hye) menjadi dokter bedah saraf karena ingin mengungkap kematian neneknya yang dianggapnya mengalami malpraktik pada saat menjalani operasi kanker. Namun kendala bermunculan karena dokter yang dia anggap bersalah merupakan ayah dari teman SMA Yoo Hye-jung dan merupakan Direktur dari RS Gookil tempatnya bekerja.

Di RS Gookil ini juga Yoo Hye-jung bertemu dengan guru masa SMA yang juga merupakan dokter bedah saraf Hong Ji-hong (Kim Rae-won) yang akhirnya menjadi kekasihnya. Dengan bantuan dari Hong Ji-hong dan teman-teman di rumah sakit, Hye-jung berusaha mengungkap kematian neneknya.

Di drama ini banyak diperlihatkan para dokter bedah saraf beraksi di ruang operasi juga intrik antara manajemen dan tenaga kesehatan di rumah sakit. Ada slogan menarik yang kerap dilontarkan para dokter bedah saraf ini, "Ahli bedah saraf berurusan dengan otak, otak mengontrol tubuh manusia, artinya departemen bedah saraf mengontrol segalanya".







# KOTA METRO: SEHATKAN LINGKUNGAN

**B**erdasarkan hasil study EHRA (*Environmental Health Risk Assessment*) tahun 2013 di Kota Metro dengan responden 1.056 orang yang tersebar di 22 kelurahan, diperoleh sebagai berikut; Masyarakat Kota Metro mayoritas untuk tempat buang air besar sudah menggunakan jamban pribadi sebanyak 89,1%, MCK/ WC umum sebesar 6,63%, lainnya (numpang) 5,2%. Namun masih ada beberapa yang masih buang air besar di sungai 1,52%, WC helikopter 0,38%, lubang galian 0,38% , kebun 0,47%, selokan 0,57%.

Berdasarkan survey di atas, maka perlu dilakukan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kota Metro, terhitung sejak tahun 2012. Program ini diawali dengan melakukan pemicuan STBM pada 2 daerah kelurahan dan selanjutnya melakukan pemicuan STBM ke seluruh kelurahan Kota Metro.

Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, Maryati, SKM, M.Kes, tanggal 2 Desember 2016, di Kota Metro, Provinsi Lampung.

Menurutnya, terkait dengan pertanyaan waktu kritis Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di lima waktu penting, angka menunjukkan baru 24,2% responden yang sudah melakukan CTPS dan 76,8% responden belum melakukan CTPS.

“Pengelolaan air minum rumah tangga Kota Metro secara keseluruhan masih belum memenuhi persyaratan. Sebanyak 62,1% menggunakan air

terlindung dan sebanyak 37,9% masih menggunakan air beresiko tercemar. Dalam penanganan sumber air, sebanyak 95% responden mengolah air dengan cara direbus sebelum diminum dan memasak, hanya sebanyak 5% responden tidak mengolah”, ujar Kadinkes.

Menurut Kadinkes, prosentase paling tinggi masyarakat melakukan pengelolaan sampah dengan cara dibakar sebesar 65,2%, sedangkan sisanya dengan cara mengumpulkan dan membuang ke TPAS sebesar 18,5%. Sementara, pengelolaan limbah yang ada di Kota Metro, menunjukkan bahwa 76,6% responden telah memiliki SPAL dan sebanyak 23,4% responden tidak memiliki SPAL.

Bagi Kadines, pelaksanaan program STBM di Kota Metro, tak selamanya mulus, masih banyak tantangan seperti belum pahamnya masyarakat akan pentingnya program STBM, pendekatan STBM masih pada *demand*, masih tingginya ketergantungan masyarakat akan bantuan pemerintah, masih kurangnya koordinasi antar program dan antar sektor.

Menurutnya, pemerintah Kota Metro untuk menanggulangi beberapa tantangan tersebut telah melakukan advokasi dan sosialisasi program STBM terintegrasi dengan Program Metro Kota Sehat. Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Pemukiman (PPSP) yang dijabarkan dengan keterlibatan masing – masing lintas sektor dengan mengeluarkan Instruksi Walikota Metro Nomor 05 Tahun 2016





tentang Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kota Metro.

Selain itu, melakukan pelatihan kader tentang STBM di seluruh kelurahan dan membentuk kader STBM diseluruh kelurahan yang ada di Kota Metro. Pemicuan STBM juga tidak hanya ditekankan pada

kelompok penduduk yang masih buang air besar sembarangan, tetapi juga melibatkan masyarakat setempat yang peduli terhadap kesehatan, sehingga menimbulkan sikap solidaritas dan gotong royong diantara warga.

“Saya memanfaatkan peluang anggaran yang berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas, untuk mengembangkan jejaring kerja STBM di tingkat kelurahan dengan melatih kader posyandu sebagai fasilitator STBM”, ujarnya.



### Capaian STBM

Menurut Kadinkes, tahun 2015, telah dideklarasikan STBM pada Kecamatan Metro Selatan yang terdiri dari Kel. Margodadi, Kel. Margorejo, Kel. Rejomulyo dan Kel. SS Bantul sebagai Kecamatan STBM yang disaksikan oleh Menteri Kesehatan, Ibu Nila Djuwita Moelek.

“Tahun 2016, dua kelurahan yaitu Kel. Ganjar Agung Kec. Metro Barat dan Kel. Purwoasri Kec. Metro Utara dideklarasikan sebagai Kelurahan

**Tim dinas kesehatan kota metro yang mendampingi Mediakom - dr Silfia dan Lukman.**

STOP Buang Air Besar Sembarangan”, ujar Kadinkes. Sanitasi

Total Berbasis Masyarakat merupakan program Nasional, hal ini untuk mempercepat peningkatan akses terhadap sanitasi Dasar di Indonesia. Selain itu, program ini juga erat kaitannya dengan target Millenium Developent Goals (MDGs) tahun 2015 goal 7c target 10, yaitu meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proprosi penduduk Indonesia.

RPJMN 2015-2019 menjelaskan tersedianya universal access atau cakupan akses sebesar 100% untuk air minum dan juga sanitasi, sebagai upaya pengamanan air minum. Sedangkan target program yang ada dalam STBM, terdiri dari 5 pilar (1. Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan; 2. Cuci Tangan Pakai Sabun; 3. Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga, Pengelolaan Sampah Rumah Tangga; serta 5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga).

Sementara, strategi program STBM melalui 3 komponen pendekatan yakni : 1. Menciptakan Kebutuhan atau *Demand creation*; 2. Ketersediaan pasokan atau *supply improvement*; dan 3. Lingkungan yang mendukung atau *Enabling Environment*. [P]

# Pembangunan Kesehatan Kota Metro

**K**ota Metro, Provinsi Lampung, punya segudang keberhasilan dan keunikan. Ia sebagai Kota, juga punya desa yang asri. Sawah yang mengijau dengan tanaman padi, jagung dan palawija. Sungai sebagai sumber pengairan pertanian yang bersih, lengkap sebagai tempat rekreasi warganya. Sebagai Kota, ia memiliki banyak sekolah dan perguruan tinggi, juga banyak memiliki fasilitas kesehatan, puskesmas, balai kesehatan dan rumah sakit. Sehingga banyak mobilisasi penduduk keluar masuk Kota Metro dari wilayah sekitar. Mereka datang berobat dan belajar. Nah bagaimana kondisi pembangunan kesehatannya, berikut petikan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, Maryati, SKM, M.Kes.

## **Bagaimana keberhasilan pembangunan kesehatan Kota Metro?**

Saya sangat bersyukur dengan Kota Metro, bahwa dua periode Wali Kotanya adalah orang kesehatan, periode sebelumnya dan



sekarang. Keduanya sangat eksis untuk program-program kesehatan. Di Kota Metro ini, ada 1 RS pemerintah type B, 3 RS swasta. Sarana untuk mendukung pelayanan kesehatan ada 12 puskesmas, 6 puskesmas pembantu, dan dibantu sarana kesehatan yang ada di kelurahan yaitu 22 kelurahan ada pos kesehatan kelurahan, serta 157 posyandu di Kota Metro. Program kesehatan menjadi program unggulan dari Pemerintah Daerah Metro.

Dari program kesehatan saat ini, pernah meraih

predikat juara di tingkat nasional tiap tahunnya, baik itu juara Kota Sehat, juara Kesatuan Gerak PKKKB Kesehatan. Saat ini 2 puskesmas sudah terakreditasi paripurna se Prov Lampung. Sudah ada 18 Kabupaten/Kota termasuk Aceh, OKU, OKI yang kerja banding ke Kota Metro tentang akreditasi. Puskesmas yang terakreditasi paripurna adalah Puskesmas Yosomulyo Kec Metro Timur (rawat jalan) dan Puskesmas Sumber Sari Bantul Kec Metro Selatan (rawat inap).

## **Bagaimana Program Kesehatan yang lain**

Saya akan bercerita secara garis besar saja, kita memang terintegrasi terutama dengan dinas-dinas terkait dan selalu berkoordinasi dengan dinas terkait dan kecamatan dan kelurahan. Mereka tidak bisa terlepas melaksanakan pembinaan sampai ke tingkat RT dan RW. Itu memudahkan jalan untuk mendapatkan predikat baik dengan adanya komunikasi yang baik antara dinas terkait dan kecamatan kelurahan sampai ke RT/RW.

Kita memiliki 157 posyandu dengan jumlah kadernya 967 orang yang kita bina, salah satunya hari ini mengadakan jambore kader, yang bertujuan untuk mengerat silaturahmi. Kita mengadakan kompetisi-kompetisi untuk melihat sejauh mana peningkatan pengetahuan para kader. Kader sebagai mitra kerja Dinkes untuk menyelesaikan kesehatan.

### **Terkait dengan kota sehat**

Meraih kota sehat ini bukan tugas Dinkes saja, tapi terkait dengan dinas lain terkait, contohnya Dinas PU, Dinas Pendidikan, Tata Kota, Lingkungan Hidup, Catatan Sipil seluruhnya harus berpartisipasi untuk mempersiapkan diri berkompetisi penilaian Kota Sehat. Nah ini yang kami lakukan koordinasi saling memberikan informasi, terus bagi tugas masing-masing. Bidang kesehatan mempersiapkan sarana kesehatan, alat dan SDM. Kita mempersiapkan agar puskesmas sesuai dengan standar kesehatan baik secara administrasi manajemen maupun SDM. Sedangkan Dinas lain mendukung sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

### **Bagaimana pemberdayaan kader?**

Program kesehatan tidak terlepas dari peran kader kesehatan yang ada di tingkat paling bawah. Untuk itu selalu meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengadakan pelatihan-pelatihan seperti hari ini jambore kader yang diselenggarakan tiap tahun. Jambore ini bertujuan untuk

meningkatkan semangat kerja. Sekalipun sukarela, setiap kader sejak tahun 2010 mendapat Intensif sebesar Rp 20.000 per satu kali kunjungan ke posyandu. Mereka bekerja 1 bulan sekali, jadi sekali melaksanakan tugas di posyandu yaitu Rp 20.000. Reward, berupa silaturahmi, pelatihan dan pembinaan monitoring, evaluasi secara *continue* dapat meningkatkan kinerja kader. [P]

”

Kita mempersiapkan agar puskesmas sesuai dengan standar kesehatan baik secara administrasi manajemen maupun SDM. Sedangkan Dinas lain mendukung sesuai dengan tupoksinya masing-masing.



# Wali Kota Metro: Saling Topang Pembangunan Kesehatan

**N**amanya pembangunan, itu saling topang menopang, kalo misalnya dari beberapa program yang menyangkut masalah kesehatan dan juga masalah-masalah yang lain itu selalu bergandengan. Satu contoh saja kalau kita berbicara kesehatan tak akan pernah lepas dari masalah keindahan dan kebersihan.

Hal ini disampaikan Wali Kota Metro, Provinsi Lampung, H. Achmad Pairin, S. Sos di Kota Metro, 2 Desember 2016 yang lalu.

Sebagai contoh, 3 hari yang lalu kami diundang oleh menteri kehutanan di daerah Tuban, alhamdulillah metro ini juga mendapat penghargaan dari Presiden tentang kebiasaan masyarakat untuk menanam pohon, saat ini kita nomor 2 untuk Indonesia dari semua walikota yang ada se Indonesia walikota yang berjumlah 98 Wali Kota tahun 2016.

“Pembangunan itu saling terkait dan saling mendukung. Program kesehatan gak mungkin

mewujudkan cita-cita akhir tujuan pembangunan kesehatan, tanpa dinas lain terlibat. Untuk itu saya minta kepala dinas kesehatan memaparkan program dalam raker kepada semua dinas. Ada pekerjaan yang khusus ditangani oleh kesehatan, tapi ada pekerjaan-pekerjaan yang harus melibatkan semua lapisan masyarakat”, tegasnya.

Menurutnya, jangan sampai kepala dinas diluar kesehatan nggak tahu program mendasar masalah kesehatan, karena tujuan akhir meningkatkan derajat kesehatan yang nantinya akan diukur dengan umur harapan hidup. Alhamdulillah UHH kita 72,98. Sebagai contoh setiap bulan april ini rata-rata Kota Metro itu angka penyakit yang sangat menjolak tinggi adalah demam berdarah. Maka upaya melibatkan semua kepala dinas, semua lurah untuk membuat satgas untuk melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk.

Selain itu, saya minta Kepala Dinas Kesehatan memaparkan HIV/AIDS itu





Walikota (tengah) bersama wakil walikota (kanan), kadinkes (kiri), dan kader se kota metro.

apa, sedangkan direktur RS saya minta untuk menjelaskan penyakit gangguan ginjal dan jantung apa penyebabnya, karena di Lampung angka ini sangat tinggi. Mungkin dari kadar air, atau dari kebiasaan hidup dan lain sebagainya.

Selain kebijakan khusus, masalah Kawasan Tanpa Rokon (KTR) dan masalah lainnya, ada yang mendasar untuk terwujudnya derajat kesehatan, yakni sumber daya manusia dan masalah ekonomi. Kalau masalah ekonomi masyarakat yang terkait jaminan kesehatan, saya mengundang BPJS untuk pemaparan langkah apa yang diambil Pemda yang berkaitan masalah kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

“Masyarakat miskin harus mendapat jaminan kesehatan, baik dari BPJS

pusat atau anggaran daerah. Jangan samapi orang terlangtar tidak bisa berobat karena tidak punya jaminan kesehatan”, tegasnya

Menurutnya Kota Metro mempunyai fasilitas kesehatan yang banyak, sekalipun hanya kota kecil. Luas wilayahnya hanya 68,74 km persegi, jumlah penduduknya itu kurang lebih 163.000 orang. Mempunyai 4 buah rumah sakit, 1 RSUD dan 3 RS swasta. RSUD merupakan rumah sakit rujukan type B dengan PAD nya tahun ini Rp 87 Milyar.

Sementara, saya dengar PAD umum secara keseluruhan Rp 127 Milyar, Nah dari RS saja sudah Rp 87 Milyar. Selain itu, terdapat Puskesmas induk 11 buah dan 1 dari sebelas adalah puskesmas percontohan atau terakreditasi paripurna. Sehingga dari daerah lain banyak yang belajar,

bukan hanya Metro tapi daerah lain termasuk Aceh dll. Ikut belajar mengelola puskesmas.

“Selain itu, ada 22 Puskesmas induk ada 11 puskes pembantu. Balai pengobatan swasta ada 4 buah dan 3 buah balai pengobata. Ada juga 7 buah tempat bersalin”, ujar Wali Kota.

Jadi, luas wilayah sempit, tapi fasilitas kesehatannya tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa orang dari daerah lain banyak yang masuk ke Metro untuk berobat, tapi sekali lagi semua itu saling menolong.

“Orang ke Metro bukan hanya masalah kesehatan, tapi juga masalah pendidikan. Sesuai visinya Metro sebagai Kota Pendidikan dan Wisata Keluarga, Ekonomi Kerakyatan, maka banyak

masyarakat luar Kota Metro yang masuk Metro. Ini berkah tersendiri”, ujar Pairin.

Menurut Wali Kota, Khususnya UKS, terutama UKS SD, selalau mendapat penilaian nomor 1 terus di tingkat Provinsi Lampung. Sehingga untuk wakil Lampung selalu Metro. “Guru saja kemaren juga nomor satu untuk kepala sekolah terbaik nasional untuk TK”, tambahnya.

Secara keseluruhan, Metro mempunyai 59 buah SD UKS semua, baik swasta maupu negeri, 26 buah SMP. Sebelumnya, SMP untuk UKSnya nomor 1 untuk Lampung. Sehingga mewakili Lampung untuk penilaian secara nasional. Sementara jumlah SMA/SMK mustinya dibawah 26 buah, justru diatasnya yakni ada 40 buah, sementara Perguruan Tingginya ada 14 buah. [P]

# KOTA METRO: KOTAKU SEHAT



**S**ejak lama Kota Metro memimpikan menjadi Kota Sehat. Langkah demi langkah mereka susun program berkelanjutan, bahkan sejak 2005 telah terbentuk kelembagaan forum Kota Sehat. Melalui forum ini, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah bersatu padu bergerak dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Melalui forum ini pula secara spesifik mereka menampung aspirasi masyarakat yang mengarah pada tujuan Kota Sehat, mengoptimalkan potensi pemberdayaan masyarakat, menyusun rencana kegiatan Kota Sehat, dengan prinsip sederhana, mandiri dan

berkelanjutan. Selanjutnya mengadakan sosialisasi kepada masyarakat tentang kegiatan Kota Sehat.

Menurut Wali Kota Metro, H. Achmad Pairin. S.Sos, Kota Metro terkenal sebagai kota pendidikan. Bagaimana tidak, wilayah yang hanya seluas 68 km persegi, memiliki 59 SD, 26 SMP, 40 SMA/SMK dan 14 Perguruan Tinggi. Kota Metro menjadi salah satu tempat bersinggahnya pelajar dan mahasiswa di luar Kota Metro menuntut ilmu. Selain itu, Kota Metro juga sudah menjadi Kota Sehat.

Menurutnya, untuk membentuk Kota Sehat, Pemerintah Daerah Kota Metro telah membentuk tim pembina Kota Sehat, tahun 2013 dan diperbaharui

kembali tahun 2016. Mereka mempunyai tugas merumuskan kebijakan Kota Metro dalam mewujudkan Kota Sehat, mengkoordinasikan dan merencanakan program kerja antar lintas sektor, merumuskan standar dan indikator untuk penilaian Kota Sehat, serta memberikan pembinaan dan penilaian pelaksanaan Kota Sehat.

“Kami mengemas Metro Sehat, menjadi Metro Bersih, Tertib, Nyaman dan Aman. Untuk Metro bersih, mereka bertekat Metro terbebas dari sampah yang berserakan di jalan, fasilitas umum, drainase termasuk pemukiman, perkantoran, sekolah dan Perguruan Tinggi”, ujar Pairin.

Selain itu, Kota Metro

Sehat harus terbebas dari genangan-genangan air di jalan, limbah industri, limbah rumah tangga dan fasilitas-fasilitas umum. Terbebas juga dari rerumputan liar di jalan, trotoar, berem (bahu jalan), taman, halaman rumah-kantor-sekolah, dan fasilitas umum lainnya. Termasuk saluran irigasi yang bersampah, ber bahan berbahaya, serta terbebas dari lahan tidur /area yang kumuh (*slum area*).

Selanjutnya, mereka menggalakkan gerakan tertip, mulai tertip beribadah, belajar, bekerja dan berusaha. Kemudian tertip beramal, seperti Infaq, Sodaqoh dan Gotong Royong. Bersikap Jujur, Disiplin, Sopan, Toleran, serta bertanggung jawab akan tugas dan kewajibannya.

Khusus Metro nyaman, mereka melakukan gerakan penanaman 1000 Pohon bunga, fokus gerakan dicanangkan setiap sekolah, Taman Kota yang Bersih, Hijau, Bebas Polusi, *Car Free Day*, gerakan Rumah Tangga Hijau dan gerakan Lorong Lorong Hijau.

Sedangkan program Metro aman, tim melakukan fasilitasi Kota yang mendidik (*educating City*), dan Aman. Menciptakan zona aman lalu lintas, aman pangan dan gizi. Menyediakan Kota yang layak anak, Difable dan Lansia. Membentuk zona aman dari kejahatan, fisik material serta zona aman dari kejahatan sosial, moral, dan spiritual (klenik). Kini, Kota Metro secara berturut-turut 4 kali mendapat penghargaan Swasti Saba pada tahun 2006, 2007, 2013 dan 2015. [P]

DARI DAERAH

# Puskesmas Yosomulyo: Kiat Sukses Akreditasi Paripurna

**K**omitmen pimpinan dan staf, faktor penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun pimpinan. Nah, bagaimana puskesmas Yosomulyo, Kota Metro berhasil memperoleh akreditasi Paripurna, berikut wawancara Mediakom dengan Kepala Puskesmas Yosomulyo, Hendarto, SKM, M.Kes.

## *Apa yang harus dipersiapkan untuk menghadapi akreditasi?*

Yang perlu kita bangun adalah komitmen SDM yang ada. Dari komitmen tersebut kami berupaya untuk mewujudkan apa yang telah diprogramkan oleh dinas kesehatan, untuk akreditasi puskesmas yang tujuan utamanya adalah meningkatkan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kebetulan kalau puskesmas Yosomulyo itu merupakan salah satu puskesmas yang ditetapkan sebagai BLU bertahap.

Jadi sudah ada beberapa

standar yang memang harus terpenuhi, selain dari standar kementerian kesehatan, standar Kementerian Dalam Negeri dan standar dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara. Untuk standar pelayanan publik kebetulan alhamdulillah puskesmas kami juga sudah didatangi dari KemenPAN berkaitan dengan pelaksanaan standar pelayanan publik.

Semua yang kita laksanakan sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh kemenPAN, salah satunya adalah syarat pendaftaran ada maklumat pelayanan, serta melaksanakan survei indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas dan alhamdulillah hasil terakhir kita mencapai di angka 78,8 %.

Selanjutnya, tahun 2015 sekitar bulan 11 kami mendapat sosialisasi dari tim pendamping dinas kesehatan untuk pelaksanaan akreditasi puskesmas. Cuma karena masih di awal kekurangan informasi sehingga membuat kami cukup susah untuk mencari bahan berkaitan



dengan dengan akreditasi puskesmas. Karena kami kebetulan waktu itu coba mencari informasi baru ada sekitar 10 puskesmas se Indonesia yang sudah berakreditasi, 6 diantaranya merupakan bimbingan langsung dari Kementerian Kesehatan.

Karena kesulitan mencari informasi tersebut, akhirnya kami mengusulkan kepada ibu kepala dinas untuk melakukan kaji banding di ke puskesmas wonosobo di jawa tengah akhirnya tanggal 2 sampai 6 Februari kami beserta tim dinas kesehatan melakukan kaji banding ke puskesmas parung di wonosobo menggunakan bus selama 5 hari.

Dari proses kaji banding tersebut kami mendapat

banyak pencerahan bahwa sebenarnya seperti ini arah akreditasi, karena itu masih di awal sekali hal itu, akhirnya memicu kami untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dimana di akreditasi itu ada 776 elemen yang harus dipenuhi berdasarkan kriteria kelulusan. Disitu ada 4 kriteria kelulusan dari Pratama, Madya, Utama hingga Paripurna. Alhamdulillah dengan bimbingan ibu Kadis bersama tim kami maju dan tanggal 26-29 juni, kemudian dilakukan penilaian survei akreditasi dari suveyor tim Kemenkes.

Setelah bulan 8, sekitar tanggal 29 Agustus sertifikat keluar. Alhamdulillah dinyatakan lulus paripurna. Berarti



kelulusannya dianggap lebih dari 80%. Cuman memang pelaksanaan survei, merupakan tahap awal untuk perbaikan karena kreditas proses berkesinambungan. Untuk mempertahankan standar yang telah tercapai, sehingga kedepan selalu meningkat dan meningkat.

Sebab, 3 tahun lagi kita akan dilakukan survey ulang dan hasilnya harus lebih tinggi dari standar yang sekarang. Yang jelas akreditasi terutama untuk puskesmas sangat bermanfaat sekali dalam artian kita tahu standar apa yang ditetapkan, harus kita ikuti dan membangun komitmen dari seluruh staf untuk memenuhi kriteria yang ditetapkan. Awalnya hanya memenuhi kewajiban, sekarang harus melaksanakan sesuai standar dan mencatat apa yang sudah dilakukan, sehingga nanti juga memudahkan teman-teman untuk kenaikan pangkat memenuhi standar credit point untuk kenaikan pangkatnya.

### ***Pengalaman apa yang paling sulit untuk mencapai akreditasi yang baik?***

Komitmen, komitmen itu mungkin mudah diucapkan tapi mungkin susah dilaksanakan secara keseluruhan.

### ***Bagaimana membangkitkan komitmen?***

Membangun kesadaran mereka bahwa tugas anda kewajiban anda ini, nanti hak anda. Jangan mengharapkan hak kalau anda tidak melaksanakan kewajiban. Dan alhamdulillah, mungkin awal komitmen perlu dipaksa, punishment baru kita akan memberikan reward sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Karena strukturnya ada penanggung jawab, ada sekretaris ada anggota dan nanti ada ketua dari tim masing-masing. ada tim audit ada tim penilaian kinerja itu semuanya merupakan satu rangkaian.

### ***Setelah akreditasi apa yang dirasakan masyarakat maupun karyawan?***

Kalau untuk eksternal alhamdulillah kalau sesuai dengan peraturan sekarang, setiap jam setengah 8 petugas sudah ada yang standby dan kebetulan untuk masyarakat Metro ini karena keterjangkauan pelayanan sangat dekat, kadang sebelum setengah 8 sudah menunggu. Dan petugas setengah 8 sudah siap dan jam 8 sudah bisa dilaksanakan. Angka complain setelah akreditasi ini hampir 0 angka complain terhadap pelayanan hampir tidak ada. Ada beberapa



media yang kita sediakan untuk menampung complain dari luar, baik secara langsung maupun elektronik, sms center maupun secara media sosial facebook. Kita selalu menampung itu, karena apapun bentuk kritik dari masyarakat selalu kita audit selalu kita masukan ke tim penanganan keluhan pelanggan.

Selanjutnya akan kita angkat dalam lokakarya mini harian bulanan, bahwa ini ada masalah seperti ini, bagaimana cara menanganinya. Dan saya selalu menekankan kepada mereka bahwa kritik itu tidak selalu menjelekkan justru ini sesuatu hal yang membangun kedepan, agar kita tidak melakukan kesalahan yang sama.

Kalo untuk karyawan sendiri secara tidak langsung mereka menyadari bahwa saya ini harus bertugas dari jam sekian sampai jam

sekian, kewajiban saya setiap bulan sebelum saya evaluasi karena kami sudah sepakat tanggal 25 itu loket harian mini yang salah satu disitu tugasnya adalah melakukan evaluasi kinerjanya masing-masing.

Jadi kinerjanya bertahap dari pelaksana ke penanggung jawab upaya ada 3 penanggung jawab, baru ke kepala puskesmas. Alhamdulillah sampai sekarang karena adanya sistem berjenjang sesuai dengan yang disyaratkan akreditasi sampai dengan bulan 11 itu selalu bisa terevaluasi, walaupun ada yang tidak tercapai, kenapa tidak tercapainya, kita gali bukan mencari kesalahan, tapi kenapa ini tidak terlaksana agar nanti kedepan tidak terjadi lagi, tidak tercapainya kegiatan program dengan penyebab yang sama. [P]



## Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro Dari Jamu, Puskesmas BLUD, hingga Pelaksanaan STBM

"Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro pada tahun 2012 ditetapkan sebagai puskesmas rawat inap dengan cakupan 4 wilayah kelurahan dalam 1 kecamatan dan memiliki 2 puskesmas pembantu, 4 poskesdes", ujar Ayik Durohim – Kepala Puskesmas Sumbersari Bantul mengawali wawancara dengan Mediakom siang itu. Sebagai salah satu layanan kesehatan unggulan di kota Metro, hal yang menjadikan Puskesmas Rawat Inap Sumbesari Bantul berbeda dengan puskesmas lainnya

yang ada di kota Metro adalah di puskesmas ini tersedia layanan pengobatan komplementer, yakni layanan pengobatan dengan menggunakan media jamu. Sebagai catatan tersendiri, kota Metro sebelumnya pada tahun 2015 sudah ber-MoU

dengan B2P2TOOT Tawang Mangu untuk memajukan dan mengadakan layanan pengobatan komplementer. Pada tahun 2015 Ibu Menkes juga sempat berkunjung ke Puskesmas Sumbesari Bantul dengan layanan unggulan berupa pengobatan komplementer

dengan media jamu dan akupresur dalam rangka kunjungan daerah STBM, ujar Ayik.

Pengobatan komplementer bisa dikatakan merupakan pengobatan yang benar-benar paling dirasakan manfaatnya dan terkenal dekat dengan masyarakat. Terutama masyarakat Metro yang sebagian besar penduduknya adalah transmigran dari Pulau Jawa, jadi bukanlah sebuah hal yang baru jika harus berkenalan dengan jamu. Sebagian besar masyarakat juga sangat antusias dengan adanya pengobatan komplementer ini, terutama dengan segmen masyarakat usia lanjut. Namun Ayik juga mengakui adanya kendala terhadap segmen masyarakat usia muda, dan hal ini menjadi evaluasi bagi Puskesmas Sumbesari Bantul untuk kedepannya menentukan strategi sosialiasi agar masyarakat dapat menerima dan memanfaatkan adanya pengobatan komplementer di Puskesmas.

Ayik Durohim juga menuturkan kepada Mediakom, bahwa pada tahun 2015 Puskesmas Sumbesari Bantul mendapatkan penetapan dari walikota Metro sebagai





Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dan seiring dengan waktu untuk kemudian pada tahun 2016 direncanakan dengan menyusun dan membangun payung hukum-payung hukum dalam penetapan BLUD. Dimana sebagai catatan di Kota Metro sendiri baru ada 4 Puskesmas yang BLUD, yakni Puskesmas Banjarsari, Puskesmas Sumpalsari Bantul, Puskesmas Metro, dan Puskesmas Yosomulyo. "Insya Allah jika tidak ada halangan kedepannya Kepala Dinas Kesehatan berupaya seluruh puskesmas di Kota Metro akan BLUD dan terakreditasi" ujar Ayik Durohim mantap.

Sebelum itu semua Ayik juga berujar bahwa pada tanggal 21-24

Agustus 2016 dilakukan akreditasi oleh surveyor pusat terhadap Puskesmas Sumpalsari Bantul, dan pada tanggal 17 Nopember 2016 didapatkanlah surat penetapan dari Kementerian Kesehatan bahwa hasil akreditasi Puskesmas Sumpalsari mendapatkan katagori utama untuk Rawat Inap dan kategori utama untuk Rawat Jalan diperoleh oleh Puskesmas Yosomulyo. Hal ini semua tidak terlepas dari tekad dan peran serta Ibu Kadinkes Maryati yang mendorong seluruh Puskesmas yang ada di Kota Metro untuk berani akreditasi dan mau maju dengan upaya perjuangan yang keras.

Ayik Durohim juga berujar, untuk STBM sendiri dimulai pada tahun 2012

dengan adanya program sanitasi di kota Metro, dimana upaya pertama dilakukan dinas kesehatan kota Metro terhadap penggerakan masyarakat, dimana ada 3 kriteria yang harus dipenuhi yakni :

Advokasi, dukungan dari pemerintah setempat, baik melalui pemerintah daerah, dinas kesehatan daerah maupun kecamatan, dan dilakukan antar lintas sektor. Dimana upaya yang dilakukan adalah memberdayakan masyarakat melalui kelompok-kelompok kader dengan substansi kesehatan dan di kelompok itulah dilakukan pembinaan dan penyuluhan bagaimana seorang kader dapat bermanfaat bagi lingkungannya.

Berdayakan. Kader sendiri bisa kita anggap sebagai salah satu kepanjangan tangan dari Puskesmas, dimana kondisi di lapangan dengan hanya 1 Puskesmas yang harus mengakomodir sebanyak 4 kelurahan. Sehingga peranan seorang kader sangat berperan penting untuk bisa menjangkau seluruh lapisan masyarakat

Penggerakan masyarakat. Seorang kader diupayakan mampu menggerakkan masyarakat untuk bisa menjaga kesehatan lingkungannya berada.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan terhadap kinerja program STBM di masyarakat untuk melaksanakan stop BAB sembarangan, cuci tangan dengan air sabun, pengolahan sampah, pengolahan air limbah, hingga penggunaan air bersih didapatkanlah hasil. Dan aasil dari survei tersebut selanjutnya dikoordinasikan dan dikirimkan ke pusat untuk dinilai. Ayik sendiri mengakui bahwa belum 100% daerahnya yang berada dibawah cakupan Puskesmas Sumpalsari Bantul bisa melaksanakan STBM dengan sempurna, tetapi setidaknya dengan adanya pembinaan ini, kemauan masyarakat dan pemerintah untuk lebih menerapkan STBM lintas sektor dapat ditandai dan diperkuat dengan adanya komitmen deklarasi kesanggupan untuk mampu melaksanakan 5 pilar STBM tersebut. ●

# Elly Rafiana, Kader Berprestasi dari Kota Metro

melakukan penyuluhan PHBS ke masyarakat di tingkat paling kecil seperti dasawisma hingga pelaksanaan PKK tingkat RW. Sehingga ketika akan diadakan rapat koordinasi di tingkat kelurahan, momen itulah yang akan dimanfaatkan kader untuk ikut berperan serta mensosialisasikan pentingnya posyandu, PHBS, hingga kesehatan lingkungan. Banyak pengalaman yang dirasakan Elly selama menjadi kader posyandu serta berinteraksi langsung ke masyarakat, seperti bagaimana perilaku masyarakat ketika melaksanakan PHBS, sebagai contoh langsung ketika membantu masyarakat membersihkan pekarangan, hingga membersihkan jentik nyamuk. Kegiatan kegiatan tersebut bisa dikatakan merupakan pelaksanaan PHBS secara langsung, ujar Elly.

Banyak suka dan duka yang dialami oleh Elly Rafiana selama 6 tahun menjadi kader posyandu. Elly berujar sukanya menjadi kader adalah bertambahnya pengalaman elly ketika bisa berhadapan langsung



**“**Nama saya Elly Rafiana, Kader Posyandu Bougenville, Kelurahan Hadimulyo Timur, Kec. Metro Pusat dan saya sudah menjadi kader selama 6 tahun di kota Metro” begitulah Elly Rafiana mengawali wawancara dengan memperkenalkan dirinya kepada Mediakom. Bisa dibilang, Elly merupakan salah satu kader berprestasi yang ada di kota Metro, dia pernah mencicipi juara 2 pada lomba kader posyandu mandiri kota Metro, juara 1 pada tahun 2014 juga pada lomba kader posyandu tingkat provinsi Lampung. Belajar dan

kerja ikhlas merupakan modal utama yang selalu dipegang teguh oleh Elly Rafiana, karena dia meyakini bahwa dengan ke ikhlasannya sebagai kader itulah cara Allah untuk memberikan nikmat yang lebih melalui jalan lain. Selain itu juga Elly berujar hal penting lainnya adalah peran kita di masyarakat. Tetunya sebagai kader posyandu banyak cara yang dilakukan Elly, seperti



dengan masyarakat dan membantu menyelesaikan permasalahan kesehatannya, dan untuk dukanya sendiri elly mengakui secara jujur bahwa insentif yang didapatkan bisa dikatakan sedikit. “Tetapi ketika semuanya dikerjakan dengan ikhlas pasti banyak jalan dan timbal balik yang lebih didapatkan” pungkas Elly. Dia juga berbagi kisahnya kepada Mediakom bahwa dengan keyakinan ikhlasnya dia bisa ikut Jambore Kader Posyandu tingkat nasional yang diadakan di Jakarta, dan juga sebagai perwakilan kota Metro pada kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT (Tumbuh-Aktif-Tanggap), dimana dari 34 provinsi yang ada di Indonesia hanya terpilih 19 provinsi bisa lolos seleksi, dan Provinsi Lampung adalah salah satunya yang kandidatnya diwakilkan oleh kota Metro. Sebagai catatan Posyandu TAT sendiri merupakan posyandu yang memberikan pengetahuan kepada orang tua atau keluarga, bagaimana cara memantau tumbuh

”

Tetapi ketika semuanya dikerjakan dengan ikhlas pasti banyak jalan dan timbal balik yang lebih didapatkan.

aktif dan tanggap anak khususnya dalam hal ini adalah bayi dibawah tiga tahun. Kegiatan tumbuh aktif dan tanggap ini dilengkapi dengan kartu ceklis TAT per kelompok umur.

Untuk kota Metro sendiri, Elly berujar Gerakan Posyandu Peduli TAT sudah ada dan dilaksanakan dengan bagus, seperti di kecamatan Hadimulyo Timur dan Hadimulyo Barat. Pernah juga memenangkan lomba Posyandu Peduli TAT tingkat nasional untuk kelurahan Ganjar Asri. Tentunya keberhasilan gerakan ini tidak lepas dari peranan seorang kader posyandu yang selalu dan tak henti bersosialisasi tentang kepedulian terhadap Posyandu TAT pada anak, dan kader juga turut berupaya dengan memberikan kartu ceklis yang akan selalu diisi dan dipantau.

Elly berharap kedepannya agar kerjasama dengan masyarakat dapat meneruskan gerakan posyandu peduli TAT ini, seperti dengan mau menimbang bayi mereka, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Elly juga mengakui, sebagai seorang kader posyandu dan sekaligus sebagai ibu rumah tangga membagi waktu bisa dikatakan tidaklah terlalu sulit, karena sebagai contoh untuk menimbang bayi hanya dilakukan sebulan sekali, pertemuan paguyuban sebulan sekali. Sehingga kewajiban sebagai rumah tangga bisa dilaksanakan secara harmoni, dan tentunya dengan dukungan penuh dari suami. ●



## Peran Kader PKK sebagai Mitra Kerja Pemerintah

PKK sebagai mitra kerja pemerintah, khususnya dalam hal ini Kota Metro, PKK merupakan roda penggerak di bidang Pokja 4, dimana dalam pokja ini ibu PKK bisa terjun langsung ke posyandu. Walaupun dilapangan ibu PKK kebanyakan bukan orang kesehatan, tetapi mereka diwajibkan harus tahu berapa kegiatan yang ada di posyandu, mulai dari kegiatan KIA, KB, Imunisasi, Gizi hingga Penanggulangan diare. Hal ini disebabkan karena yang memegang penting peranannya adalah ibu dasawisma PKK, dimana satu kader PKK memegang dan bertanggung jawab terhadap 10-15 Kepala Keluarga.

Penanganan terhadap kader PKK dirasa Heriyati Pairin tidak terlalu sulit, karena petugas kesehatan selalu memberikan revitalisasi terhadap posyandu, sehingga kemampuan kader PKK selalu ditingkatkan. Adakalanya kader-kader PKK yang ada tidak selalu langgeng, namun hal ini tidak menyurutkan petugas kesehatan untuk memberikan dan membagi ilmu-ilmu yang ada sesuai kemajuan zaman.

“Sampai saat ini kita nilai ibu PKK di Kota Metro cukup aktif” ujar Heriyati Pairin. Hal ini dibuktikan dengan ikut sertanya PKK Kota Metro dalam lomba Kestrada, Jambore Kader tingkat nasional mewakili provinsi Lampung, dan lomba UP2K (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga) PKK, dan lomba-lomba lainnya.

Sebagai penutup, Heriyati Pairin ingin kedepannya apa yang sudah didapat oleh PKK Kota Metro bisa menjadi motivasi bagi semua kader PKK di Kota Metro untuk mendapatkan yang lebih baik. ●

# Panja Peredaran Obat dan Vaksin Palsu kunjungi Sulawesi Barat



**B**elum hilang dalam ingatan kita kasus peredaran vaksin palsu yang menghebohkan publik di bulan Juni-Juli 2016 lalu. Belum lama, muncul lagi kejadian yang meresahkan masyarakat. Awal September lalu, pihak BPOM dan Kepolisian menangkap produsen obat palsu di Banten dan menemukan peredaran obat ilegal di wilayah Jakarta dan luar Jawa.

Merespons dua peristiwa ini, Komisi IX DPR

RI yang membidangi urusan kesehatan, membentuk 'Panitia Kerja (Panja) Peredaran Obat dan Vaksin Palsu'.

Panja, yang menjadi alat kelengkapan sementara Komisi IX, terus mencari informasi dan menggali keterangan dari berbagai pihak terkait. Termasuk melihat langsung situasi dan kondisi daerah. Bagaimana proses pengawasan distribusi vaksin dan obat berlangsung.

Pada 7 Oktober 2016 lalu, Panja melakukan Kunjungan Kerja Spesifik

ke Kalimantan Selatan dan Sulawesi Barat.

"Panja ini terbentuk karena ada temuan vaksin palsu. Saat Panja mulai

bekerja, muncul kasus obat palsu. Dibentuklah Panja Peredaran Obat dan Vaksin," jelas Anshory Siregar, salah satu anggota DPR yang mengikuti kunjungan kerja spesifik ke Sulawesi Barat.

Sebagaimana diketahui, beberapa bulan lalu BPOM berhasil menemukan pengadaan vaksin di fasilitas kesehatan yang dilakukan bukan melalui sumber/distributor (PBF) resmi. Peredarannya ditemukan di 9 wilayah antara lain Serang, Jakarta, Bandung, Surabaya.

Saat itu, Polri dan BPOM berhasil membuktikan bahwa 14 RS dan 8 klinik diduga kuat menggunakan vaksin palsu untuk pelayanan imunisasi balita. Empat jenis vaksin





Dengan cara tertentu, obat tersebut diolah sehingga memiliki efek halusinasi seperti halnya narkoba. Sialnya obat-obatan tersebut dapat diperoleh dengan harga yang sangat murah ketimbang harga narkoba. Harga murah dan efek “fly” seperti narkoba

Hal ini disampaikan Ketua Komisi IX DPR-RI, Dede Yusuf Macan Efendi dalam rapat bersama antara Panja dengan Gubernur, Ketua DPRD dan Kapolda Sulawesi Barat beserta jajarannya di *VIP room* Bandara Tamba Padang Mamuju.

“Hasil penelusuran kami, permintaan obat ilegal disebabkan karena obat-obatan tersebut dapat diolah untuk mendapatkan efek yang sama dengan narkoba namun dengan harga yang lebih murah,” terang Dede Yusuf.

Menurut Dede, kondisi Indonesia sebagai negara kepulauan tentu ‘mempermudah’ akses masuk barang karena banyaknya pintu masuk yang tidak semuanya dapat dipantau aparat, termasuk wilayah Sulawesi Barat.

Kapolda Sulawesi Barat, Brigjen Polisi Lukman Wahyu ikut memperkuat pernyataan ketua rombongan anggota legislatif tersebut.

“Secara geografis dan sarana, Sulawesi Barat memiliki banyak pintu masuk, baik melalui jalur darat, perairan maupun udara,” kata Lukman.

Dinas Kesehatan dan BBPOM Sulawesi Barat pada kesempatan yang sama memaparkan bahwa



yang diduga dipalsukan seluruhnya vaksin impor, bukan vaksin produksi dalam negeri.

Untuk menyelesaikan kasus tersebut, pemerintah membentuk Satgas Penanggulangan Vaksin Palsu. Anggotanya terdiri dari unsur Kemenkes, BPOM dan Polri. Kini kasusnya sudah dilimpahkan ke Kejaksaan Agung untuk diproses

hukum. Terhadap fasilitas kesehatan yang terlibat, Kementerian Kesehatan juga sudah memberikan teguran.

Maraknya kasus peredaran obat palsu/ ilegal bermula dari hasil penggerebekan sebuah pabrik di daerah Balaraja Tangerang. Polisi berhasil menyita lebih dari 42 juta butir obat dari berbagai merk. Pabrik tersebut juga

disinyalir mengedarkan obat ilegal yang kebanyakan didistribusikan ke luar pulau Jawa.

Obat palsu yang mayoritasnya obat anti nyeri diselundupkan para pemasok melalui toko obat tidak resmi. Fakta yang mencemaskan adalah obat-obatan tadi banyak disalahgunakan dan dimanfaatkan sebagai pengganti narkoba.



mencukupi seluruh pendanaannya.

Tak hanya itu, bahkan saat kunjungan kerja Komisi XI DPR-RI, Gubernur secara terbuka sangat mengharapkan bantuan pembiayaan dari APBN.

Meski tergolong sebagai daerah tertinggal namun tidak menyurutkan langkah pemerintah daerah untuk bangkit dan melakukan pembangunan demi rakyat Sulawesi yang lebih baik dan sehat. Ini hal yang patut diapresiasi dan didukung. Tertinggal, tak selamanya harus terpuruk. **(AM)**

tidak ada vaksin palsu di sana. Semua vaksin yang digunakan berasal dari produsen PT. Biofarma yang disalurkan langsung ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota.

Begitu juga obat palsu. Mereka memastikan obat palsu/ilegal nihil. Guna mencegah beredarnya vaksin palsu, Dinkes bekerjasama dengan PT. Biofarma dalam hal pengelolaan vaksin untuk menjaga mutu, keamanan dan khasiatnya.

“Kita libatkan PT. Biofarma selaku produsen vaksin untuk melakukan bimbingan teknis langsung tentang pengelolaan vaksin sesuai standar kepada seluruh kabupaten. Ini untuk mengantisipasi jangan sampai mereka keluar dari prosedur yang seharusnya,” papar dr. Achmad Azis, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Barat.

Adapun yang marak terjadi saat ini adalah penyalahgunaan obat, dan yang juga patut menjadi perhatian bersama adalah

peredaran kosmetika *online* yang tidak berizin dan jajanan anak sekolah yang tidak sehat.

### Propinsi Baru

Sulbar menjadi propinsi termuda ke-2 di Indonesia setelah Kalimantan Utara. Propinsi ini terbentuk tepat 12 tahun lalu melalui UU Nomor 26 Tahun 2004. Sebagai propinsi baru, tentu banyak persoalan yang harus dituntaskan dan mesti memulai pembangunan dari nol.

Berdasarkan pengukuran dengan parameter Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Sulbar menempati posisi ke-3 terendah setelah Papua dan Papua Barat.

Sementara menurut data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) keluaran Kemenkes tahun 2013, Sulbar berada pada peringkat 26 dari 33 propinsi.

IPKM bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembangunan

kesehatan masyarakat di tingkat kabupaten/kota.

Problem yang terungkap dan membutuhkan penanganan segera adalah pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Menurut Gubernur Sulbar, setiap tahunnya terdapat lebih dari 3.000 orang yang harus dirujuk ke Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

Dari 3000-an orang tadi, 20% diantaranya meninggal di tengah perjalanan karena jarak dan waktu tempuh.

Pemprov Sulbar berencana membangun RSUD propinsi tipe B untuk melayani penduduk lebih baik. Keterbatasan fiskal tidak menghalangi komitmen pemerintah daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Bukti kuatnya komitmen tersebut ditunjukkan dengan keberanian meminjam sejumlah dana ke lembaga Pusat Investasi Pemerintah (PIP) Kemenkeu, karena APBD Sulbar tidak mampu

AYO SEGERA  
**BEROBAT!**

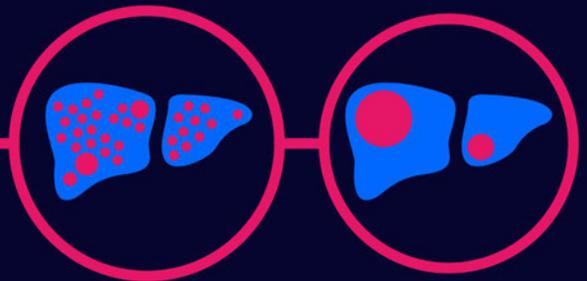


Lebih dari

**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**



# BADAI KEHIDUPAN

Oleh : **Prawito**

**S**eorang Anak mengemudikan mobilnya bersama ayahnya. Setelah beberapa puluh kilometer, muncul awan hitam datang bersama angin kencang. Langit menjadi gelap. Banyak kendaraan mulai menepi & berhenti.

Bagaimana Ayah? Kita berhenti?", Si Anak bertanya. "Teruslah..!", kata Ayah. Anaknya tetap menjalankan mobil. Langit makin gelap, angin bertiup kencang. Hujanpun turun dengan derasnya.

Beberapa pohon bertumbangan, bahkan ada yang diterbangkan angin. Suasana sangat menakutkan. Terlihat kendaraan besar juga mulai menepi & berhenti.

Bagaimana ayah? Anak bertanya kembali. Teruslah mengemudi!" kata Ayah sambil terus melihat ke depan. Anaknya tetap mengemudi dengan bersusah payah.

Hujan lebat menghalangi pandangan, hingga hanya berjarak beberapa meter saja. Si Anak mulai takut, tapi tetap mengemudi walau sangat perlahan. Setelah melewati beberapa kilo ke depan, dirasakan hujan mulai mereda & angin mulai berkurang.

Setelah beberapa kilometer lagi, sampailah mereka pada daerah yang kering dengan matahari bersinar. Silahkan berhenti dan keluarlah", kata Ayah. Kenapa sekarang?", tanya-nya. Agar kau dapat melihat, seandainya berhenti di tengah badai. Sang Anak

berhenti dan keluar. Dia melihat jauh di belakang sana badai masih berlangsung. Dia membayangkan orang-orang yang terjebak di sana. Dia baru mengerti mengapa tidak boleh berhenti di tengah badai, karena akan terjebak dalam ketidakpastian.

Pelajaranya, kalau sedang menghadapi "badai" kehidupan, terus berjalan, jangan pernah berhenti, dan putus asa karena kita akan tenggelam dalam keadaan yang terus menakutkan.

Lakukan apa saja yang dapat kita kerjakan, dengan keyakinan diri bahwa badai pasti berlalu. Hidup tak selamanya mulus. Kehidupan yang tak selalu mulus, ternyata mendatangkan berkah. Sebab kondisi ini dapat memberi vitamin dan gizi kehidupan. Ibaratnya dalam suatu perjalanan, manusia butuh kerikil, tak mulus semua, sehingga manusia akan berhati-hati, sehingga tidak ugal ugalan.

Adakalanya, perjalanan hidup butuh semak berduri, ia tempat binatang bersembunyi, ular bersemayam, perlunya agar manusia selalu waspada. Terkadang hidup juga butuh persimpangan, dua pilihan yang sulit menentukan. Sehingga memerlukan kemampuan, keputusan yang bijak untuk memilih. Oleh sebab itu, manusia perlu petunjuk, sehingga selalu tumbuh harapan, tentang arah masa depan. Sebab, tanpa harapan, manusia akan statis dan apatis, bahkan tidak menutup kemungkinan menjadi putus asa.

Sering kali, hidup membutuhkan masalah. Adanya masalah akan

menjadi manusia berfikir keras, mencari solusi akan masalah yang dihadapi. Dinamika ini akhirnya memberi kekuatan kepada manusia, setelah melampaui masalahnya.

Dengan masalah itu, manusia memerlukan pengorbanan, supaya kita tahu bagaimana kerja keras. Bahkan dalam menghadapi masalah itu, terkadang harus mengeluarkan air mata. Akhirnya banyaknya masalah itu akan melatih seseorang menjadi lebih kuat. Tidak cengeng dan berkeluh kesah. Selain itu juga akan mengajarkan bagaimana rendah hati, karena beratnya masalah.

Terkadang, hidup juga butuh celaan, walau sudah berusaha, bersusah payah untuk dapat menghindari celaan orang yang senang mencela. Banyaknya celaan membuat kita merasa berat bebannya. Dengan beban yang berat ini, kita diajarkan bagaimana cara menghargai orang lain.

Tak selamanya hidup hanya berselancar dengan masalah, celaan dan tuduhan, adakalanya ada kebahagiaan yang menghampiri, entah dari internal maupun eksternal. Kondisi ini yang dapat membangkitkan dan memotivasi seseorang untuk tetap optimis menatap masa depan.

Dalam menghadapi masalah, celaan dan tuduhan, jangan dengan mengeluh, marah dan putus asa, tapi selesaikan dengan sabar, tetap fokus bekerja, bersyukur dan jangan lupa tetap tersenyum. Sebab, perbuatan yang baik,

banyak dirasakan masyarakat, walau tak terlihat, apalagi apresiasi dan puja puji.

Selain itu, hidup jangan menghitung apa yang hilang, namun hitunglah apa yang masih tersisa. Sekecil apapun yang tersisa atau penghasilan, pasti akan cukup, bila untuk memenuhi kebutuhan hidup. Karena Tuhan yang punya kuasa untuk mengaturnya. Tapi akan menjadi kurang dan terus tak pernah cukup, bila untuk mengejar gaya hidup, sebesar apapun penghasilan, pasti tak pernah cukup.

Tidak selamanya kata-kata yang “indah” itu benar, juga tidak selamanya kata-kata yang “menyakitkan” itu salah. Hidup ini terlalu singkat, maafkan mereka yang menyakitimu, sayangi mereka yang peduli padamu. Serta berjuanglah untuk mereka yang berarti bagimu.

Bertemanlah dengan semua orang, tapi bergaulah dengan orang yang berintegritas dan mempunyai nilai hidup yang benar, karena pergaulan akan mempengaruhi cara hidup dan masa depan.

Mari kita belajar ikhlas, sabar, ikhtiar, tekun berdoa, berlapang dada, kesungguhan, ketangguhan dan murah hati. Jika semua yang kita kehendaki terus kita miliki, darimana kita belajar ikhlas. Jika semua yang kita impikan segera terwujud, darimana kita belajar sabar. Jika setiap do'a kita terus dikabulkan, bagaimana kita dapat belajar ikhtiar

Seorang yang dekat dengan Tuhan, bukan berarti tidak ada air mata. Seorang yang taat pada jalanNya bukan berarti tidak ada kekurangan. Seorang yang tekun berdo'a, bukan berarti tidak ada masa-masa sulit.

Biarlah Sang Penyelenggara Hidup yang berdaulat sepenuhnya atas hidup kita, karena hanya Dialah yang tahu waktu dan kondisi yang tepat untuk memberikan yang terbaik.

Ketika kerjamu tidak dihargai, maka saat itu kamu sedang belajar tentang ketulusan. Ketika usahamu dinilai tidak penting, maka saat itu kamu sedang belajar keikhlasan

Ketika hatimu terluka sangat

dalam....., maka saat itu kamu sedang belajar tentang memaafkan dan pengampunan. Ketika kamu lelah dan kecewa, maka saat itu kamu sedang belajar tentang kesungguhan dan keteguhan.

Ketika kamu merasa sepi dan sendiri, maka saat itu kamu sedang belajar tentang ketangguhan. Ketika kamu harus membayar harga yang sebenarnya tidak perlu kamu tanggung, maka saat itu kamu sedang belajar tentang kemurah-hatian

Tetap semangat....

Tetap sabar....

Tetap tersenyum.....

Karena kamu sedang kuliah di universitas kehidupan

Tuhan menempatkanmu di posisi yang sekarang, bukan karena kebetulan, tetapi karena rencanaNya

Orang yang hebat tidak dihasilkan melalui kemudahan, kesenangan, dan kenyamanan. Mereka dibentuk melalui kesukaran, tantangan dan bahkan air mata.●





# Agenda Hidup Sehat

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Sekretariat Jenderal , 2015  
ix ,227 hlm ; 18 x 23 cm

Judul

1. PUBLIK HEALTH
2. HEALTH PROMOTION

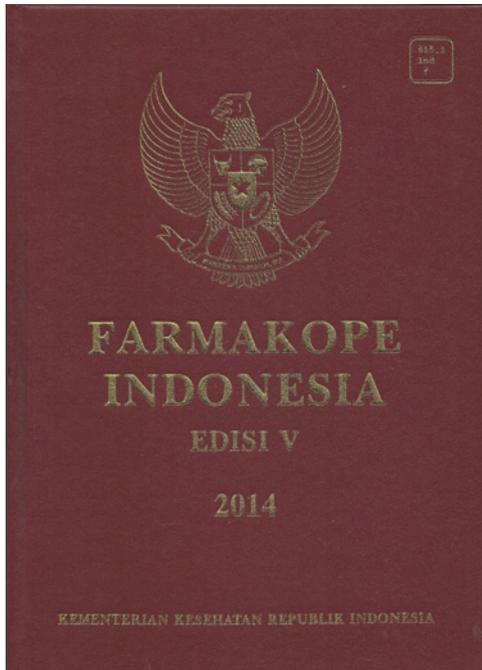
614

**KOMPLEKSNYA** permasalahan kesehatan di Indonesia merupakan beban ganda. Penyakit menular dan penyakit tidak menular terus menjadi faktor yang menyumbang kematian. Di sisi lain masyarakat juga belum lepas dari permasalahan gizi, banyaknya masyarakat yang mengalami gizi kurang menjadikan mereka rentan terhadap infeksi dan menjadi penyebab masalah kesehatan masyarakat.

Sangat mungkin menyelamatkan kehidupan dan mengurangi beban penderitaan masyarakat tersebut dengan cara menyebarluaskan berbagai cara pencegahan yang tidak merogoh kocek, tindakan perlindungan dan perawatan serta menjalani gaya hidup sehat. Tantangannya adalah bagaimana pengetahuan ini juga dimiliki semua masyarakat sehingga mereka dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan juga kualitas hidupnya.

Buku agenda hidup sehat dirancang untuk mendidik mereka yang memiliki pengaruh, tidak hanya terhadap masalah keselamatan dan kesejahteraan anak namun juga keluarga. Berbagai pesan sederhana dalam agenda ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan yang menyelamatkan kehidupan seluruh Indonesia.

Agenda hidup sehat ini diperuntukan bagi promotor kesehatan, kader, pemuka agama, pendidik sebaya, guru, praktisi media dan Tim Nusantara Sehat. Jika isi buku ini dipraktikkan dapat menumbuhkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang berbagai masalah dan tindakan yang dapat meningkatkan derajat kehidupan dan kesehatan. ●



# Farmakope Indonesia

## Edisi V Buku 1 , 2014

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2015  
xix ,900 hlm, Indeks ;  
21 x 30 cm

ISBN : 978-602-235-463-5

Judul

1. PHARMACOPOEIAS
2. FORMULARIES

615.1

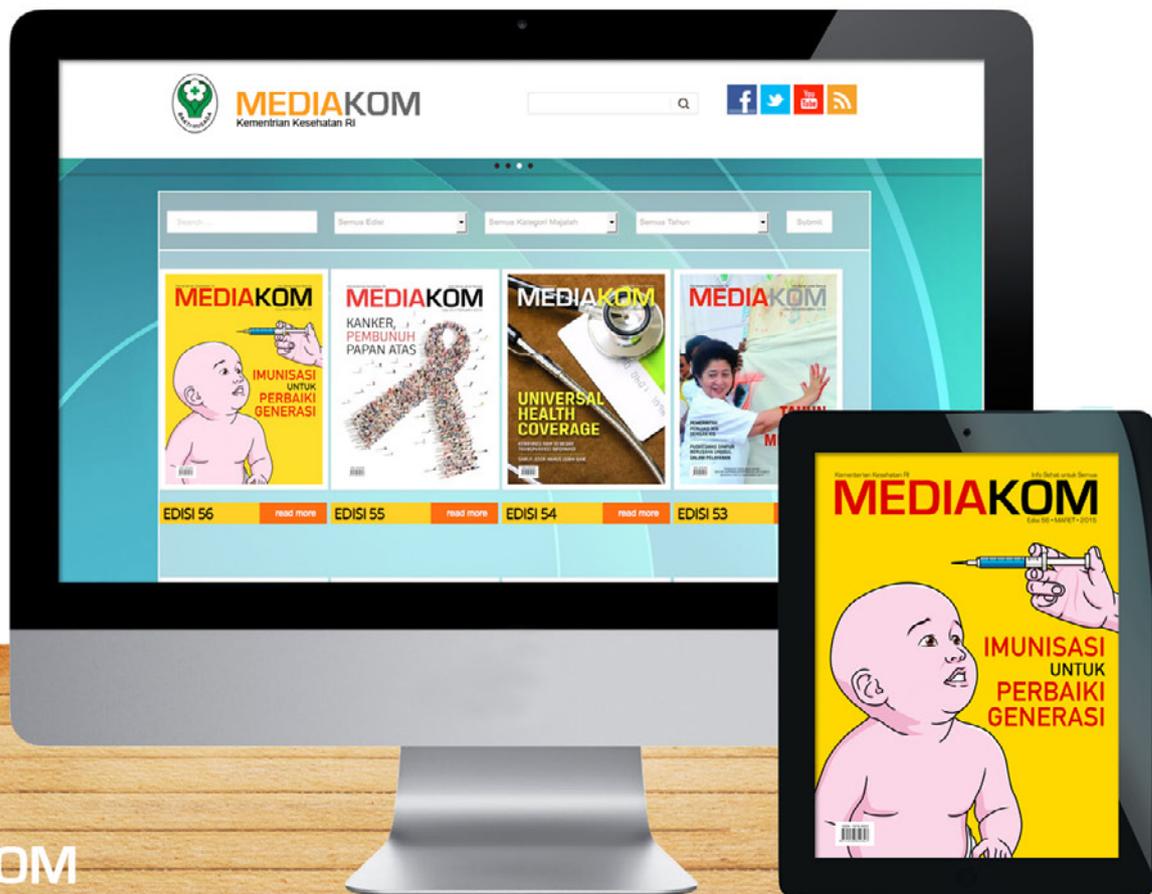
**ILMU** pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi, khususnya yang terkait dengan standarisasi, metode, prosedur analisis obat dan bahan obat terus berkembang. Adanya tuntutan masyarakat yang semakin tinggi untuk mendapatkan obat yang berkualitas maka diterbitkanlah Farmakope Indonesia Edisi V sebagai standard dan persyaratan bahan obat dan obat yang beredar di Indonesia.

Farmakope Indonesia Edisi V berisi ketentuan umum, monografi, sediaan umum, monografi bahan obat dan obat. Di samping itu, terdapat lampiran yang merupakan informasi dan penjelasan dari metode analisis dan prosedur pengujian yang terdapat dalam monografi, mencakup pengujian dan penetapan secara umum, mikrobiologi, biologi, kimia dan fisika.

Penyusunan Farmakope Indonesia Edisi V ini dilakukan oleh Panitia Penyusunan Farmakope Indonesia Edisi V yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan RI yang anggotanya terdiri dari Kementerian Kesehatan, Badan Obat dan Pengawasan Makanan, para pakar dari berbagai perguruan tinggi farmasi negeri dan swasta.

Dengan diterbitkannya Farmakope Indonesia Edisi V ini diharapkan mutu bahan obat dapat terjamin dan obat di Indonesia dijamin keamanan, khasiat dan mutunya, sehingga dapat memberikan perlindungan bagi masyarakat. ●

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



**MEDIAKOM**

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



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



# Alur SPGDT

Sistem Penanganan Kegawat  
Daruratan Terpadu



**119**  
PANGGILAN  
DARURAT



**NCC**  
NATIONAL  
COMMAND  
CENTRE



**PUSAT  
KOMANDO  
NASIONAL**



Panduan tindakan awal  
melalui algoritma  
gawat darurat



**PSC**  
PUBLIC  
SAFETY  
CENTER



**PSC**  
DI SETIAP KOTA /  
KABUPATEN



Mengirim bantuan  
petugas dan ambulan



Untuk terselenggaranya SPGDT  
dibentuk Pusat Komando Nasional  
(National Command Center-NCC)  
119 yang berkedudukan di  
Kemenkes RI Gedung Adhyatma  
lantai V blok A Ruang 501



Untuk terselenggaranya SPGDT  
dibentuk Pusat Komando Nasional  
(National Command Center-NCC)  
119 yang berkedudukan di  
Kemenkes RI Gedung Adhyatma  
lantai V blok A Ruang 501



Mengirim pasien ke  
fasilitas kesehatan  
terdekat



**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 mengamanahkan 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 ambulan, 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