Kementerian Kesehatan RI

Info Sehat untuk Semua

MEDIAKOM

Edisi 77 • DESEMBER • 2016

CATATAN PRESTASI KEMENKES 2016

ISSN 2460-1004

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

SUSUNAN REDAKSI MEDIAKOM

Penanggung Jawab
drg.Oscar Primadi, MPH
Pemimpin Umum
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
FOTO: SEHATNEGERIKU, FREEPIK.COM

ESTAFET PEMBANGUNAN KESEHATAN

drg. Oscar Primadi, MPH

Sehebat apapun seseorang itu, pasti sangat terbatas. Terbatas dalam ilmu, jejaring, kepemimpinan dan umur. Tak ada yang sempurna dan abadi, yang ada adalah kekurangan dan keterbatasan. Untuk itu setiap orang, satu dengan yang lain harus saling melengkapi, bukan saling memusuhi dan meniadakan. Perlu mengakui kelebihan orang lain, sekaligus mengakui kekurangan diri. Tak kalah penting mengintegrasikan potensi diri dan potensi orang lain untuk menciptakan karya yang lebih baik lagi, termasuk dalam membangun kesehatan. Ya, kesehatan, karena sehat menjadi hak asasi setiap rakyat Indonesia. Itulah sebabnya, membangunan rakyat menjadi sehat menjadi tanggung jawab besar dan berkelanjutan. Tak cukup ukuran tahun, Kabinet Pemerintahanan, tapi dari generasi ke generasi berikutnya.

Menteri Kesehatan, sebagai pihak yang bertanggung jawab, mendapat amanah menyehatkan seluruh rakyat Indonesia, dari Sabang sampai Meroke, telah berganti dari Kabinet ke Kabinet berikut, dari Menteri Ke Menteri berikutnya. Pastinya, sudah banyak yang mereka perbuat, sesuai dengan waktu dan masanya masing-masing. Kemudian apa yang mereka perbuat pada masa tertentu, kemudian dilanjutkan oleh Menteri dan Kabinet berikutnya. Program yang sudah baik, tetap dijaga agar langgeng, sedangkan yang belum sempurna disempurnakan, sehingga lebih mempercepat, tepat mengena sasaran yang menjadi kebutuhan masyarakat.

Menteri Kesehatan dr. Nila F Moeloek sebagai Menteri Kesehatan pada Kabinet Presiden Jokowi-Jusuf Kalla, telah banyak berbuat untuk rakyat. Sebagian melanjutkan program sebelumnya yang sudah baik, seperti Jaminan Kesehatan Nasional, Perbaikan Gizi, Pemerataan Kesehatan dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Menkes juga telah meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, khususnya para dokter melalui program intership. Tak ketinggalan pemerataan tenaga kesehatan dengan mengangkat Pegawai Tidak Tetap (PTT) untuk tenaga bidan desa. Mereka menempati daerah pinggiran, perbatasan dan tertinggal. Harapanya, terjadi pemerataan pelayanan kesehatan.

Khusus, Nusantara Sehat, sebuah tim gabungan tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter, Perawat, Kesmas, Perawat, Kesling dan Bidan. Mereka mendapat pelatihan dan workshop selama satu bulan lebih dengan materi wawasan kebangsaan, pengetahuan dan keterampilan tentang pelayanan kesehatan di tempat kerja yang nyata setelah penempatan. Untuk itu, kami mengankat sebagian kinerja Kemenkes 2016 ini pada Rubrik media Utama. Selamat menikmati. ***Redaksi***

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

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Pilih Dehidrasi Atau Hobi Minum Air Putih
- Makanan & Minuman Penyulut Ketagihan

PERISTIWA 8-15

- Komunikasi dalam Keluarga Cegah Bunuh Diri
- Skrining Katarak di Raja Ampat
- Diabetes Ancam Indonesia, Kemenkes Ajak CERDIK
- RSUP Persahabatan Miliki Pusat Simulasi Respirasi dan Unit Layanan Diabetes Terpadu
- Halo Kemenkes Terima Penghargaan KIP
- Satker Kemenkes Raih Predikat Wilayah Bebas Korupsi
- Rokom Yanmas Masif Kampanyekan GERMAS

MEDIA UTAMA 16-29

CATATAN PRESTASI KEMENKES 2016

Kementerian Kesehatan RI mencatatkan tinta emas hingga penghujung tahun dengan kinerja yang diapresiasi oleh pihak-pihak eksternal.

REFORMASI BIROKRASI 30-31

- HAKI, Momentum Pembangunan Integritas

LIPSUS 32-33

- Turunkan Kematian Akibat AIDS, Ibu RT Yang Paling Terdampak

KOLOM 34-37

- Pilih Jabatan Atau Rokok
- Bonus Demografi & Investasi Pada Pembangunan Kesehatan & Gizi

POTRET 38-45

- From Puskemas Kopo with Love
- Puskesmas Bernuansa Pariwisata
- Petualangan Jatuh Bangun NS di Hinua

UNTUK RAKYAT 46-47

- Komisi IX DPR Dukung RSUD Blambangan Naik Kelas

DAERAH 48-57

- Dinkesprov Riau Dahulukan GERMAS
- Konsisten di Jalur Promotif dan Preventif
- Cepat Antisipasi KLB, Riau Jadi Percontohan
- Riau Go IT, Dinkesprov Riau Rintis Sistem Informasi Kesehatan
- Curi Start, Dinkesprov Riau Raih Puskes Haji Award
- Rapor Merah dari Kemenkes Lecut Provinsi Riau

SERBA-SERBI 58-71

- Jejak Sejarah Para Dokter Indonesia
- Menimbang Baik Buruk Dokter Layanan Primer
- Lima Rumor & Fakta Tentang DLP
- Sinergitas Humas Kementerian/Lembaga dalam Program JKN
- Bos Atau Pemimpin?
- Wow! 15 Penghargaan Diperoleh Kemenkes Tahun 2016

LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

Apakah dalam pendaftaran Nusantara Sehat ada persyaratan harus memiliki STR ? Terima kasih.

Andre

Jawab:
Terima kasih atas pertanyaannya, Pak Andre. Untuk mengikuti program Nusantara Sehat peserta memang diwajibkan untuk memiliki STR. Demikian penjelasan dari kami, semoga berkenan. Salam Sehat!

Dear Redaksi, kami mohon info mengenai pembayaran *billing* untuk penerbitan SKI-BC (Direktorat Penilaian Alat Kesehatan dan PKRT) dapat dilakukan melalui bank apa ya? Terimakasih.

NB

Jawab:
Terima kasih atas pertanyaannya, untuk pembayaran *billing* penerbitan SKI-BC dapat dilakukan melalui beberapa bank yang telah disediakan seperti Bank BRI, BNI, Mandiri, Cimb Niaga, BNI Syariah, HSBC, dll. dan pembayaran dapat dilakukan melalui ATM. Demikian penjelasan dari kami, semoga berkenan. Salam Sehat!

Dear redaksi, saya mau bertanya mengenai program BIAS vaksin HPV pendanaannya dari mana? Apakah APBN atau APBD? Sebab terkait prioritas daerah yang memiliki masalah kesehatan berbeda-beda. Di mana saya bisa mendapatkan infonya? Untuk bahan membuat jurnal internasional. Terima kasih banyak.

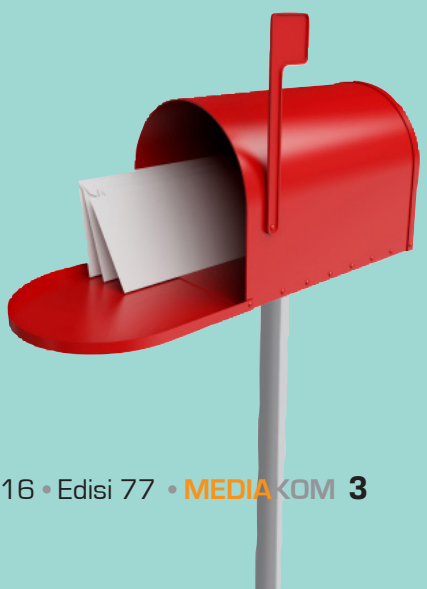
NN

Jawab:
Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan permintaan saudara/pengaduan tentang pendanaan Program BIAS vaksin HPV. Dengan ini kami sampaikan bahwa pendanaan program tersebut dari APBN, yang demontrasi projek yang diperuntukan DKI saat ini untuk siswi SD kelas 5 dan 6. Program ini akan berkelanjutan diseluruh wilayah. Untuk info lebih lanjut silahkan untuk berinteraksi ke Sub Direktorat Imunisasi Jl. Percetakan Negara No. 29 Johar Baru, Jakarta Pusat (021) 4207807 (021) 4257044 Email: primayosephine@yahoo.com. Silahkan untuk menghubungi diwaktu dan jam kerja.

Dear redaksi, kami sangat tertarik mengenai kusta, apakah kami bisa datang ke Kemenkes untuk berdiskusi lebih banyak seputar penyakit tersebut?

NN

Jawab:
Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait hal tersebut anda harus membuat janiji terlebih dahulu dengan menghubungi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung di nomor Telp.021-4247608 ext.130 pada saat jam kerja (pk. 07.30-16.00 WIB). Demikian penjelasan dari kami, semoga berkenan. Salam Sehat!



GREATLIFEANDMORE.COM

PILIH DEHIDRASI ATAU HOBI MINUM AIR PUTIH

Jika Anda hobi melancong ke beberapa daerah di Indonesia, coba amati kultur di sekitar tempat wisata kuliner yang dapat menjadi secuplik perspektif kesehatan.

Di sepanjang kawasan Jawa Timur, misalnya banyak disajikan minuman jejamuan seperti beras kencur dan kunyit asam. Bergeser ke Jawa Barat, para penyaji kuliner otomatis langsung menyodorkan segelas teh tawar. Nah, yang unik sekaligus sehat adalah penyaji kuliner di Kota Palu, Sulawesi Tengah. Mereka selalu menyediakan air putih dalam teko tanpa menawarkan minuman berasa serta berwarna terlebih dahulu kepada pembeli.

"Memang semua yang jual makanan selalu sediakan minuman air dingin, air es dan air hangat karena warga Palu hobi minum air untuk agar tak dehidrasi, udara disini kan panas," ujar salah satu penjual nasi kuning di sudut Jalan Cik Di Tiro, Palu kepada **MEDIAKOM.**

Pemandangan yang sama memang terlihat di sudut pelapak makanan berat lainnya. Teko-teko air beserta deretan gelasnya siap mengurangi dahaga pembeli. Lantaran suhu rata-rata Kota Teluk tersebut mencapai 35-40 derajat Celcius tiap harinya.

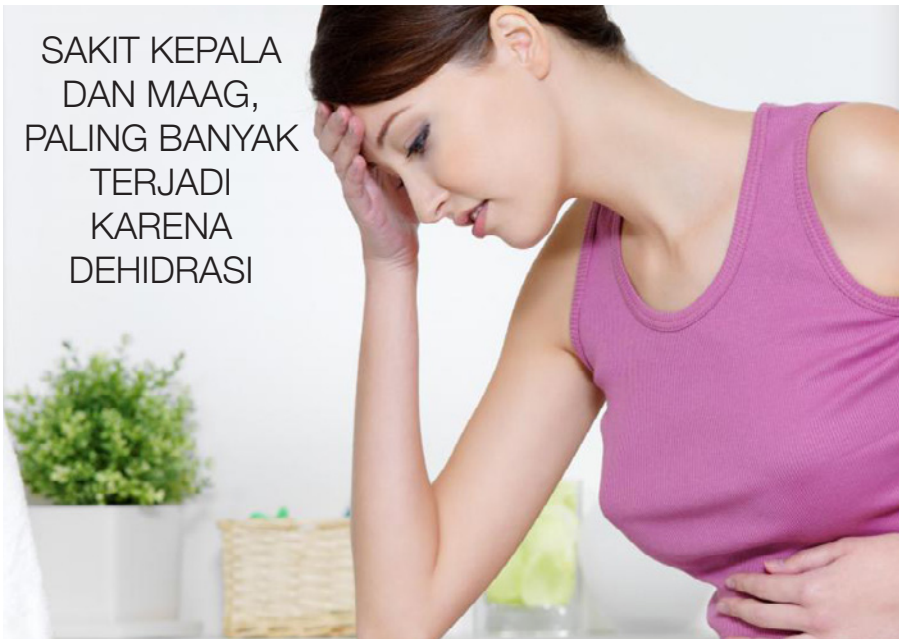
Minuman Berwarna Vs Air Putih

Kebanyakan orang Indonesia beranggapan, varian minuman tak selalu berupa air mineral atau air putih, melainkan berbentuk teh, kopi, jus, dan jenis cairan lainnya. Padahal yang dimaksud minum air adalah air putih atau air mineral.

Spesialis penyakit dalam FKUI dr. Ari Fahrial Syam, Sp.PD-KGEH,MMB melansir, cara sederhana mengukur dehidrasi adalah dengan minum sekitar 1.200 ml air dalam waktu 5-10 menit, tanpa bersendawa, dan ada jeda, namun hanya hitungan detik

untuk mengambil napas. Jika tidak bisa melakukan cara ini, artinya tubuh punya masalah karena tidak memiliki kemampuan menyerap air sekaligus menandai dehidrasi, atau tubuh mengalami defisit air. Sementara, jika bisa melakukan cara ini dan menjadi kebiasaan harian, bukan hanya bebas dehidrasi, tubuh juga memiliki cadangan air yang cukup untuk mencegah terjadinya defisit air.

Tanda lain dari kondisi dehidrasi di antaranya kerap menderita sakit kepala juga migrain. Orang yang kesulitan menurunkan berat badan juga tanda kurang minum air. Karena dengan minum air secara tepat, orang justru bisa mengatasi masalah berat badannya atau bisa kurus. Kurang konsentrasi juga bisa menjadi akibat lain kurang minum air. Kondisi kulit yang tampak kusam, bermasalah seperti jerawat, juga menandakan dehidrasi. Sementara, langkah paling umum untuk mengenali dehidrasi adalah dengan memperhatikan warna urin. Warna urin jernih yang menunjukkan apakah tubuh mengalami dehidrasi atau tidak.



IMAGES.WISEGEEK.COM

Akibat dehidrasi

Air merupakan antioksidan untuk menjaga daya tahan tubuh. Ari memastikan, air membuat tubuh lebih berenergi, waspada, bahkan awet muda. Air memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan tubuh, angkanya 60-70 persen.

Ari mengatakan, tetap terhidrasi merupakan kondisi darurat yang perlu diperhatikan setiap orang. Oleh sebab itu, air mineral dibutuhkan sejak anak masih dalam kandungan, melalui asupan air ibu hamil, hingga anak dilahirkan atau dengan kata lain bayi pun boleh minum air mineral, hingga anak tumbuh besar hingga mencapai usia tua. Justru, katanya, para orang tua membutuhkan lebih banyak air dibandingkan orang muda. Mengapa darurat? Karena dehidrasi juga overdehidrasi menimbulkan berbagai gangguan fisik ringan hingga penyakit serius, bahkan kesehatan mental.

WWW.8SCREENSAVERS.COM

Ari menyebutkan, dehidrasi memicu terjadinya infeksi saluran kencing, penuaan dini, obesitas, Kolesterol, maag, gangguan pernapasan, gangguan pencernaan, capek tanpa sebab, tekanan darah tinggi dan rendah. Dehidrasi juga menimbulkan perasaan perseptif di antaranya mudah marah, depresi, cemas, gangguan tidur, kecanduan soda, alkohol, obat-obatan.

"Sakit kepala dan maag, paling banyak terjadi karena dehidrasi," ungkapnya.

Berbagai penyakit yang muncul akibat pola makan tidak sehat juga menjadi akibat lain dehidrasi. Jika tubuh terhidrasi dengan baik, cadangan air di dalam tubuh setidaknya bisa menyeimbangkan makanan atau minuman tak sehat yang masuk ke dalam tubuh. **(INDAH)**

MAKANAN & MINUMAN PENYULUT KETAGIHAN

Makan lebih banyak dari yang direncanakan? Tidak bisa berhenti? Makin lama butuh makin banyak? Itu tanda-tanda ketagihan. Dan makanan tertentu memang menyulut ketagihan. Ini yang paling parah.

COKELAT

Cokelat kerap dianggap sebagai makanan kesenangan saja. Tetapi studi yang diadakan Universitas Drexel menunjukkan, orang mengalami ketagihan coklat dan merasa senang jika memakannya, sama seperti jika orang ketagihan obat terlarang. Patut dicatat, sebatang cokelat, bisa mengandung sekitar 201 kalori, dan 13 gram lemak.

KUE

Mengenyangkan dan penuh dilabur coklat, wangi karena vanili atau kuning karena jeruk. Kue bisa dibeli di bakeri atau toko kue biasa dan penggemarnya banyak. Tapi secara umum, kue mengandung gula olahan dan lemak yang tidak baik bagi kesehatan jika dikonsumsi terlalu banyak. Sepotong kue dengan lapisan coklat bisa mengandung 506 kalori dan 22 gram lemak.

KENTANG GORENG FRENCH FRIES

Renyah dan lezat, dan menyebabkan ketagihan. French Fries bisa ditemukan di berbagai restoran cepat saji, seperti McDonald. Tapi makanan ini diduga mengandung substansi berbahaya bagi kesehatan, yaitu acrylamide. Menurut badan urusan makanan dan minuman AS, substansi ini bisa sebabkan kanker. Walaupun riset masih dilanjutkan, pakar nutrisi menganjurkan orang untuk kurangi goreng-gorengan.

PIZZA

Pizza yang dilapisi keju dan minyak tampak menarik serta mengundang lapar. Memang pizza enak. Tapi masalahnya, satu potong pizza saja mengandung 300 kalori dan 10 gram lemak. Jika ditambah daging olahan, kalori jadi 360 dan lemak bertambah jadi 20 gram. Pizza adalah makanan yang paling menyebabkan ketagihan menurut studi Universitas Michigan tahun 2015.

KERIPIK KENTANG CHIPS

Sambil nonton televisi, sambil baca buku atau saat pesta. Chips adalah cemilan yang disukai banyak orang. Menurut riset American Chemical Society pada tikus (2013, hewan itu lebih memilih chips daripada coklat. Penyebabnya bukan karena lapar, tetapi karena ingin merasa “senang”. Demikian Dr. Tobias Hoch, Ph.D. Chips sebenarnya penuh lemak. 30 chips mengandung 320 kalori dan 20 gram lemak.

BISKUIT

Sebuah studi Connecticut College menemukan, biskuit coklat menimbulkan ketagihan sama pada tikus, seperti halnya kokain. Selain itu, studi mengungkap keterkaitan antara ketagihan manis dan ketagihan obat terlarang. Dari segi nutrisi, empat buah biskuit coklat mengandung 192 kalori dan 10 gram lemak.

ES KRIM

Ini juga makanan yang disukai banyak orang. Bisa pakai buah, vanili, coklat, dan dicampur-campur. Bagaimana dengan isinya? Es krim sebenarnya hanya terdiri dari krim dan susu, serta mengandung lemak jenuh dalam jumlah tinggi, yang diyakini tidak menguntungkan kesehatan.

MINUMAN SODA

Menikmati minuman bersoda tentu enak, apalagi di saat udara panas. Tapi minuman ini, apapun mereknya, sering mengandung gula dalam jumlah tinggi. Selain itu, minuman ini juga sudah beberapa kali dikaitkan dengan obesitas, darah tinggi dan kanker. Jadi walaupun suhu tambah tinggi, lebih baik tetap minum air.

KOMUNIKASI DALAM KELUARGA CEGAH BUNUH DIRI

Federasi Kesehatan Mental Dunia menyampaikan pada peringatan hari kesehatan jiwa sedunia tahun ini, bahwa satu dalam setiap 40 detik terjadi tindakan bunuh diri di dunia.

"Pada tahun yang sama, estimasi WHO menunjukkan bahwa kejadian bunuh diri di Indonesia adalah 4,3% per 100.000 populasi," jelas Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) saat membuka kegiatan lokakarya dalam rangka memperingati Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia yang diperingati setiap tanggal 10 September.

Menurut Menkes usia pelaku bunuh diri sebagian besar remaja. Pada usia ini seseorang sedang dalam perkembangan yang rentan masalah pribadi dan masalah lingkungan yang berhubungan dengan identitas diri, kemandirian, situasi dan kondisi di rumah, lingkungan sosial, serta hak dan kewajiban yang dibebankan oleh orang tua.

"Keadaan ini terjadi, karena periode transisi dari masa kanak-kanak ke dunia remaja yang merupakan fase tumbuh kembang secara biologis yang bergejolak, menemukan identitas diri serta pembentukan kepribadiannya," ujar Menkes.

Fakta ini diperkuat dengan data angka bunuh diri dari kepolisian pada bulan Februari 2014 sebanyak 457 kasus. Ini belum termasuk angka yang tidak terlapor. Data WHO tahun 2012 menyatakan bahwa hasil penelitian selama 10 tahun di 172 negara menunjukkan lebih dari 800.000 orang di lingkup global melakukan bunuh diri setiap tahunnya.

Hal ini juga didukung oleh data WHO tahun 2012, bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua terbanyak pada kelompok usia 15-29 tahun.

Tak lupa, Menkes mengimbau dan menyampaikan pesan kepada masyarakat, jajaran pemerintahan, instansi pendidikan, dan tenaga kesehatan terkait upaya deteksi dini dan pencegahan bunuh diri. Di antaranya: (1) Agar meningkatkan peran keluarga, guru dan masyarakat dalam menanamkan nilai-nilai kesehatan jiwa sejak awal kehidupannya sehingga dapat mengurangi atau menanggulangi bunuh diri; (2) memberdayakan pelayanan kesehatan dasar untuk mengidentifikasi, menilai, mengelola dan merujuk orang yang berisiko tinggi melakukan tindakan bunuh diri di masyarakat; dan (3) meningkatkan jumlah tenaga ahli dalam penanganan masalah kesehatan jiwa, seperti psikiater serta psikolog klinis dan tenaga professional lainnya, baik melalui memperbanyak pelatihan maupun jalur pendidikan formal.

Dalam kesempatan yang sama, Menkes juga menyinggung kaitan kesehatan jiwa dengan penggunaan Napza, bagaimana remaja mudah tergoda dengan pemakaian Napza dan menghimbau bahwa salah satu kunci pencegahannya adalah dengan ketahanan keluarga.

Selain itu Menkes juga mengimbau seluruh masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan jiwa sejak dini sehingga dapat melakukan penanganan lebih awal, karena keluarga sehat dimulai dari jiwa yang sehat dan jiwa yang sehat akan membantuk keluarga sehat dan bahagia.

Menkes berharap agar lokakarya ini menghasilkan suatu rekomendasi bagi pencegahan dan penurunan masalah bunuh diri di tanah air kita dan dapat diimplementasikan. "Saya rasa aksi harus kita jalankan jangan teori saja, agar rekomendasi tersebut benar-benar dapat kita laksanakan," ujarnya. **(FR)**

SKRINING KATARAK DI RAJA AMPAT

Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek mengunjungi salah satu daerah terluar di Indonesia, di Kabupaten Raja Ampat, Papua Barat, Jumat (4/11). Kunjungan tersebut untuk mengumpulkan data terkait angka katarak dan kebutaan di Raja Ampat.

Program skrining ini sudah berjalan di 15 daerah di Indonesia. Kabupaten Raja Ampat menjadi daerah terakhir yang datanya akan dikumpulkan. Saat ini tercatat paling tidak ada 42 kasus katarak dari 191 orang yang telah diperiksa dari 8 Desa di Kabupaten Raja Ampat. Total penderita laki-laki sebanyak 25 kasus dan perempuan sebanyak 17 kasus katarak.

Menurut Menkes, daerah yang disebut juga sebagai "Surga Kecil yang Jatuh ke Bumi" ini harus dijaga dan dipelihara dengan baik, karena Raja Ampat merupakan salah satu destinasi tujuan wisata dunia. Apabila masyarakat suatu daerah itu sehat, maka akan dapat meningkatkan status ekonominya.

Skrining yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan tim daerah setempat beserta PERDAMI untuk menemukan angka katarak sebanyak mungkin. Tindak lanjutnya dengan Operasi Katarak Masal di RSUD Raja Ampat pada tanggal 21-22 November 2016.

Semua kegiatan tersebut didanai oleh Pemda Raja Ampat, Balitbangkes Kementerian Kesehatan, RS. Cicendo Bandung, PERDAMI serta Media Group. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di daerah pesisir, tertinggal dan wilayah kepulauan.

(www.sehatnegeriku.kemkes.go.id)

DIABETES ANCAM INDONESIA, KEMENKES AJAK CERDIK

Indonesia diprediksi mengalami transisi epidemologi, yaitu suatu perubahan dari suatu penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes pada 10-15 tahun mendatang. Diperkirakan pada tahun 2040, jika tidak dicegah maka angka penyandang diabetes akan meningkat menjadi 16,2 juta di Indonesia.

"Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan tingkat kematian tertinggi di dunia. Penyakit ini juga mengurangi produktivitas kerja dan tingkat pendapatan, dan kualitas hidup penyandang kemudian mengarah pada komplikasi," jelas Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI dr. H. M. Subuh, MPPM, dalam sambutannya pada acara Simposium Nasional Hari Diabetes Sedunia 2016 di Jakarta Convention Center (JCC) Jakarta, (19/11).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 terdapat 415 juta penyandang Diabetes di seluruh Indonesia, lebih lanjut bila angka tersebut diprediksi bertambah menjadi 642 juta penyandang pada tahun 2040.

Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes di Indonesia dari 5,7% (2007) menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta (2013). Data International Diabetes Federation (IDF) 2015 juga menyatakan jumlah estimasi penyandang Diabetes di Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta dengan menempati urutan ketujuh tertinggi setelah China, India, Amerika, Brasil, Rusia dan Meksiko.

Sejatinya, 80% kasus diabetes sendiri dapat dicegah, bila seandainya masyarakat mau melakukan cek kesehatan, namun kenyataannya 1 dari 2 orang dengan diabetes tidak tahu dirinya memiliki diabetes. Pada akhirnya banyak pasien yang ditemukan sudah dalam tahap lanjut dan tejadi komplikasi penyakit seperti, serangan Jantung dan stroke, infeksi kaki yang bila sudah berat berakibat diamputasi, dan gagal ginjal stadium akhir.

dr. Subuh mengatakan terdapat 3 prinsip yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan Pengendalian penyakit. Pertama, mendeteksi penyakit dengan melakukan deteksi dini atau diagnosa awal. Selanjutnya, adalah melakukan prevensi. Upaya prevensi yang baik adalah melakukan upaya intervensi terhadap faktor risiko.

Upaya ketiga adalah merespons. Upaya respon tidak hanya dilakukan di fasyankes, tetapi juga dilakukan oleh berbagai pihak, seperti dilingkup keluarga, komunitas, dan swasta untuk meningkatkan kewaspadaan di masyarakat terhadap penyakit tidak menular (PTM) khususnya Diabetes.

Selain itu, masyarakat perlu melakukan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan juga menerapkan CERDIK. Cerdik mempunyai makna; Cek kesehatan secara berkala; Enyahkan asap rokok; Rajin aktifitas fisik; Diet sehat dan seimbang; Istirahat yang cukup; dan Kelola stres.

"Mengelola stres itu penting, karena stres sendiri merupakan salah satu faktor pencetus penyakit", tambahnya.

Oleh karena itu, dr. Subuh mengajak masyarakat untuk melakukan deteksi dini. Dengan melakukan deteksi dini akan dapat mencegah dan memperlambat komplikasi sehingga penyandang diabetes tetap produktif, tidak mengalami kecacatan dan hidup dengan sehat.

RSUP PERSAHABATAN MILIKI PUSAT SIMULASI RESPIRASI DAN UNIT LAYANAN DIABETES TERPADU

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan berperan sangat strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai jenis ilmu, sarana, prasarana serta peralatan kesehatan dengan teknologi kedokteran yang canggih diselenggarakan dalam rangka menciptakan *good clinical governance.*

"Untuk dapat mewujudkan hal dimaksud, diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di seluruh tanah air tercinta ini," ujar Menteri Kesehatan RI, Nila F. Moeloek, dalam sambutannya pada acara peresmian tiga gedung baru di RSUP Persahabatan di Jakarta, Senin (7/11). Pada acara ini dihadiri oleh PLT Gubernur provinsi DKI Jakarta, pejabat eselon I dan eselon II di lingkungan Kemenkes, Direktur Utama RSUP Persahabatan dan perwakilan Rumah Sakit Vertikal.

RSUP Persahabatan sejak beberapa tahun terakhir telah banyak memberikan berbagai macam pendidikan dan pelatihan diantaranya di bidang respirasi sebagai bagian upaya dari Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan. Sebagai upaya meningkatkan kualitas Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan, RSUP Persahabatan berupaya untuk meningkatkan jumlah modul dan kapasitas pelatihan dengan mendirikan gedung Prof. dr. Rasmin Rasjid, gedung Pusat Simulasi Respirasi dan Unit Layanan Diabetes Terpadu.

Menkes mengatakan, dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit harus tetap berpihak kepada masyarakat kurang dan tidak mampu tanpa ada perbedaan dalam pemberian pelayanan.

"Saya berharap melalui pembangunan fasilitas pelayanan yang baru ini, rumah sakit dapat memberikan perhatian khusus kepada pasien-pasien kurang dan tidak mampu," tambah Menkes.

Selain itu menkes menjelaskan Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan salah satu pendukung keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini didasarkan pada fakta bahwa sekitar 70% jenis penyakit yang ditangani oleh rumah sakit merupakan penyakit-penyakit kewenangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Diharapkan dengan peresmian gedung baru ini, RSUP Persahabatan dapat melayani masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga dapat mempercepat peningkatan pelayanan kesehatan dalam mendukung program JKN.

(www.sehatnegeriku.kemkes.go.id)

HALO KEMENKES TERIMA PENGHARGAAN KIP

Untuk keempat kalinya, Kemenkes RI menerima penghargaan Pemeringkatan Keterbukaan Informasi Publik dari Komisi Informasi Pusat. Penghargaan diserahkan langsung oleh Wakil Presiden RI Jusuf Kalla, Selasa 20 Desember 2016 di Istana Wakil Presiden, Jakarta.

Komisi Informasi Pusat menilai Kemenkes menjadi lembaga yang terbuka dan profesional dalam menghimpun, menyediakan, dan menyampaikan informasi yang dibutuhkan masyarakat, bahkan dapat menyediakan permintaan informasi secara online dan *real time* di lingkungan Kemenkes melalui Halo Kemenkes 1500567, SMS, email, Twitter dan Facebook.

Adapun Kementerian/ Lembaga yang masuk 10 besar Pemeringkatan Keterbukaan Informasi Publik, yaitu Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Keuangan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Perhubungan, KemenPAN &RB, Sekretariat Negara, Sekretariat Negara, Kementerian Pertanian, Kementerian Komunikasi dan Informasi dan Kemenkes.

Menurut Wapres dalam sambutannya, badan publik harus menyampaikan apa yang telah dilakukan pejabat publik kepada rakyat, demikian pula dengan badan publik. “Sebab publik akan bertanya apa yang dikerjakan oleh pejabat publik maupun badan publik,” tegas Wapres.

Ketua Komisi Informasi Pusat (KIP) Jhon Fresly menerangkan, Badan Publik yang mendapat penghargaan dalam keterbukaan informasi publik terdiri dari Kementerian/ Lembaga, Lembaga Non Struktural, BUMN, Perguruan Tinggi Negeri, Pemerintah Provinsi dan partai politik. **[P]**

SATKER KEMENKES RAIH PREDIKAT WILAYAH BEBAS KORUPSI

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara memberikan penghargaan Wilayah Bebas dari Korupsi pada 2 (dua) satuan kerja Kementerian Kesehatan RI, yaitu Politeknik Kesehatan III Jakarta dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Tanjung Priok.

Penghargaan tersebut diberikan secara langsung oleh Menteri PANRB Asman Abnur pada acara peringatan Hari Anti Korupsi Internasional (HAKI) tahun 2016 pada awal Desember lalu.

Hal tersebut merupakan prestasi besar bagi Kemenkes karena berhasil menempatkan 2 satuan kerja berpredikat WBK dari 223 unit kerja yang diajukan pada 175 unit kerja Kementerian dan Lembaga, 18 Pemerintah Provinsi, dan 30 Pemerintah Kabupaten/ Kota.

Dalam sambutannya Menteri PANRB menyampaikan bahwa penghargaan tersebut merupakan bentuk apresiasi pemerintah terhadap upaya dan komitmen yang kuat di setiap instansi pemerintah agar ke depannya lebih baik. Momentum seperti ini harus menjadi salah satu pemicu bagi seluruh instansi pemerintahan dalam melakukan aksi pencegahan dan pemberantasan korupsi secara konkrit, sistematis dan

berkelanjutan.

"Penetapan peraih penghargaan itu juga sangat ketat, karena program ini dilaksanakan oleh Kementerian PANRB yang bekerja sama dengan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dan Ombudsman Republik Indonesia (ORI)," ujar Menteri PANRB

WBK ditujukan untuk membangun dan mengimplementasikan program reformasi birokrasi pada tingkat unit kerja di lingkungan instansi pemerintah (K/L/ Pemda). Dari tahapan ini diharapkan mampu menumbuhkembangkan budaya kerja birokrasi yang antikorupsi dan budaya birokrasi yang melayani publik secara baik, serta mampu meningkatkan kepercayaan publik terhadap birokrasi di lingkungan instansi pemerintah

Menurut data Kementerian PANRB terjadi peningkatan yang sangat signifikan atas usulan unit kerja menuju WBK/WBBM sebesar 272%, di mana pada tahun 2016 usulan unit kerja mencapai 223 dibanding tahun 2015 yang hanya 60 unit kerja. Presesntase peningkatan terbesar pengusulan unit kerja menuju WBK/WBBM disumbangkan oleh instansi pusat, yaitu Kementerian dan Lembaga, yang pada tahun 2016 mengusulkan 175 unit kerja (289%), sementara tahun 2015 hanya 45 unit kerja.

Tahapan Pengusulan

Untuk meraih predikat WBK satuan kerja Kementerian Kesehatan sebelumnya melakukan proses pengajuan kepada Inspektorat Jenderal atas persetujuan dari masing-masing unit utama. Adapun persyaratan yang harus dipenuhi sebagai pengajuan awal adalah sebagai berikut:

Pada level instansi pemerintah: Opini WTP dari BPK atas LK selama minimal 2 tahun berturut-turut dan Nilai LAKIP minimal "CC".

B. Pada level unit kerja: Setingkat Es I sd Es III; Memiliki peran dan penyelenggaraan fungsi pelayanan strategis; Dianggap telah melaksanakan program-program reformasi birokrasi secara baik dan Mengelola sumber daya yang cukup besar

Wilayah Bebas dari Korupsi adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar kriteria dalam mengimplementasikan 6 area perubahan program reformasi birokrasi. Keenam area dimaksud adalah manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, penguatan akuntabilitas kinerja, dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Hal tersebut juga harus didukung dengan hasil survei eksternal Indeks Persepsi Korupsi (IPK) dan Indeks Persepsi Kualitas Pelayanan yang menyatakan baik, di mana nilai IPK minimal 13,5 dari maksimal 15, serta telah menyelesaikan tindak lanjut hasil pemeriksaan oleh pemeriksa internal dan eksternal.

Predikat WBK hanya diberikan kepada unit kerja yang memenuhi sebagian besar kriteria 6 area perubahan dan didukung hasil survei eksternal IPK dan Indek Persepsi Kualitas Pelayanan yang baik, minimal 13,5 dari nilai maksimal 15. **(JUWITA)**

ROKOM YANMAS MASIF KAMPANYEKAN GERMAS

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI mulai menggencarkan roadshow kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) ke daerah-daerah yang patut menjadi contoh masyarakat. Setelah Surabaya, Jawa Timur, kali ini Kota Pontianak, Kalimantan Barat mendapat giliran.

Jajaran pemerintahan Kota Pontianak dinilai telah sadar bahwa hidup sehat harus dimulai dari hal-hal kecil di sekitar kita.

"Mulai Januari 2017, diumumkan tepat malam tahun baru bahwa Taman Digulis tak boleh ada asap rokok. Insya Allah, 1-2 tahun mendatang terlihat perubahannya," ujar Wali Kota Pontianak Sutarmidji dalam Temu Blogger Kesehatan se-Kota Pontianak bertema Menuju Indonesia Sehat, Rabu (21/12/2016).

Selain membatasi perokok di ruang terbuka, Bang Midji, panggilan akrab Wali Kota ini berani tampil tegas dengan menyarankan pegawai negeri sipil di kotanya agar tak merokok saat jam kerja. PNS perokok beserta keluarganya pun tak dijamin premi asuransinya. Anak dari perokok juga akan dicabut beasiswa sekolahnya.

Walhasil, Kota Khatulistiwa ini meraih 13 penghargaan dalam setahun terakhir, salah satunya sebagai Kota Inovasi Terbaik serta Kota dengan Pelayanan Masyarakat Termurah,

"Sejak itu, jajaran pemerintahan benar-benar efektif bekerja karena rokok membuat tidak produktif bekerja, bahkan kemampuan membeli beras rendah daripada membeli rokok," urai Bang Midji.

Kabirokom Yanmas drg. Oscar Primadi, MPH menilik profil kesehatan Kota Pontianak progresif. Sehingga, pihaknya melihat kesesuaian program daerah asalnya ini dapat mendorong kampanye GERMAS.

"Kedepan kita akan melakukan *roadshow* ke daerah-daerah terpencil NTT dan Kalimantan untuk menyebarluaskan

GERMAS," katanya.

Strategi kampanye yang diterapkan cukup strategis dengan mengundang para blogger lokal. Kemudian mereka diberikan sejumlah pengetahuan tentang hidup sehat secara tematik. Mereka kemudian akan membuat kultwit berdasarkan penjelasan narasumber dalam sebuah tanda pagar (hashtag) yang diunggah ke Twitter masing-masing.

"Blogger pontianak cukup aktif dan berkomitmen besar agar masyarakat sehat. Peranannya sangat besar untuk menyukseskan Pontianak Sehat, Kalbar Sehat, Indonesia pun Sehat," ujar drg. Oscar bersemangat.

Dalam kesempatan yang sama, blogger diajak untuk senam peregangan. Senam tersebut dilakukan setiap hari di lingkungan kantor Kemenkes pada jam 10.00 dan 14.00. Blogger atak segan-segan menirukan gerakan dari layar video bersama Bang Midji, Kabirokom Yanmas, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular P2P Kemenkes drg. Lily S Sulistyowati, M.M, Kadinkes Provinsi Kalimantan Barat dr. Andi Jap, M.Kes., dan Kadinkes Kota Pontianak dr. M Sidiq Handanu Widoyono, M.Kes. Kadinkes Provinsi Kalimantan Barat dr. Andi Jap, M.Kes. mengamini bahwa cara-cara komunikasi kesehatan yang baru harus mulai dilakukan. Salah satunya melalui kerjasama dengan blogger.

"Blogger harus menjadi provokator kampanye GERMAS, salah satunya stop merokok. Tugas kita mempersempit kesempatan mereka untuk merokok melalui adu strategi," jelas dr. Andi.

drg. Lily mengungkapkan, dari indeks pembangunan kesehatan terlihat perkembangan Kota Pontianak kian membaik. Pada 2007, Pontianak menempat ranking 125 dalam indikator kesehata. Sedangkan pada tahun 2013 berada di rangking ke-23. Salah satu indikatornya terkait angka merokok.

"Faktor PTM meningkat karena gaya hidup mager (malas gerak. Sebanyak 36,5 persen prevalensi merokok masih terus meningkat. Target usia produsen rokok adalah perokok15-19 tahun sebgai masa depan industry dan ini berpotensi menjadi generasi *disaster*," ujar drg. Lily. **(INDAH)**

MEDIA MASSA MITRA KAMPANYE GERMAS

SELAIN blogger, media massa menjadi faktor utama kesuksesan kampanye program Kemenkes. Berbekal kesadaran tersebut, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI menyempatkan berkunjung untuk melongok proses pembuatan berita di penerbitan koran lokal Kota Pontianak.

Dua kantor redaksi koran terbesar di Kota Khatulistiwa, yakni Tribun Pontianak dan Pontianak Post menjadi singgahan Kabirokom Yanmas drg. Oscar Primasi, MPH beserta 15 staf Rokom Yanmas. "Media massa menjadi mitra strategis kampanye GERMAS, maka kami berniat untuk memperkenalkan dan mencari pola strategis agar pesan hidup sehat tersampaikan kepada masyarakat," urai drg. Oscar.

Kunjungan pertama ke kantor redaksi Tribun Pontianak, Jalan Sungai Raya Dalam 24 A, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. Rombongan Rokom Yanmas disambut oleh tim redaksi koran yang terafiliasi online itu bersama Pimpinan Redaksi Tribun Pontianak Ahmad Suroso. Ia pun siap menyebarluaskan informasi tentang GERMAS melalui acara-acara outdoor yang melibatkan ribuan orang.

Staf Rokom Yanmas pun berlanjut ke kantor redaksi Pontianak Post di Jl Gajahmada No. 2-4, Pontianak. Karokom Yanmas nampak familier dengan tim redaksi Pontianak Post, termasuk Pemred Salman Busrah. Salman pun mengusulkan agar kampanye GERMAS disisipkan dalam berita-berita bernada humanis. Lantaran korannya sangat menaruh perhatian terhadap masalah-masalah kesehatan masyarakat.

"Kami juga mengadakan program keliling rutin kecamatan setiap bulan sekaligus mencari bahan-bahan berita kesehatan dari masyarakat terbawah," jelas Salman.

(INDAH)

CATATAN PRESTASI KEMENKES 2016

Kementerian Kesehatan RI mencatatkan tinta emas hingga penghujung tahun dengan kinerja yang diapresiasi oleh pihak-pihak eksternal.

Tepatnya 7 Desember 2016, Ombudsman RI memberikan penghargaan kepada Kemenkes RI tentang Kepatuhan Tertinggi terhadap pelayanan publik dengan skor tertinggi 104,5. Selanjutnya, mengikuti Badan Pusat Statistik (BPS) dengan skor 105; Kategori Provinsi diterima oleh Provinsi Jawa Timur dengan skor 99,76; Kategori Kabupaten diterima oleh Kabupaten Badung, Bali dengan skor 94,16; dan Kategori Kota diterima oleh Kota Pontianak, Kalimantan Barat dengan skor 98,36.

Sehari sebelumnya, Kemenkes yang diwakili oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes Untung Suseno Sutardjo menerima dua penghargaan dari Wakil Menteri Keuangan Mardiasmo dalam kategori Kementerian/Lembaga pengelola PNBP terbaik, dan penghargaan Kementerian atau Lembaga dengan kontribusi PNBP terbesar.

Mundur sedikit kebelakang, 12 November 2016, Kemenkes melalui *contact center* Halo Kemkes memenangkan medali *Gold Winner Contact Centre World*, di Las Vegas, Amerika Serikat.

Tentu masih banyak penghargaan lagi dari berbagai pihak luar, secara nasional atau internasional yang dapat disebutkan satu persatu. Muncul pertanyaan, apakah masyarakat mendapatkan manfaat dari penghargaan itu?

Penghargaan dan pengakuan pihak lain bagi Kemenkes RI memang penting, tapi lebih penting lagi adanya manfaat yang dapat dirasakan langsung atau tidak langsung oleh masyarakat. Adanya peningkatan, kecepatan, cakupan, pemerataan, keadilan, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi rakyat Indonesia.

Nah, pada kesempatan ini, tepatnya penghujung tahun 2016, Mediakom edisi 77 akan mengangkat sebagian kecil dari apa yang telah dikerjakan Kemenkes, mulai dari pemerataan dan pendayagunaan SDM Kesehatan, penanggulangan penyakit, ketersediaan obat dan pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, serta mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). **[P]**

Canon
EOS-1D
X
SONY

PROGRAM DOKTER INTERNSIP KIAN DIMINATI

Program dokter internsip makin diminati. Hingga akhir 2016, jumlahnya mencapai 9.542 orang, jumlah ini melebihi target dari 6.500 orang atau peminatnya naik sebesar 146,8%.

Ribuan dokter tersebut tersebar di 34 provinsi. Pemberangkatan peserta internsip dilakukan sebanyak 4 kali di bulan Februari, Mei, Agustus dan November. Anggaran pelaksanaan program internsip ini bisa dihemat hingga 35,11%.

Undang undang Nomor 29 tahun 2010 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa untuk memberikan kompetensi dokter, maka dilaksanakan pendidikan dan pelatihan kedokteran sesuai dengan standar pendidikan profesi dokter.

Program internsip dokter Indonesia merupakan tahapan pelatihan profesional berbasis kompetensi pelayanan primer, guna memahirkan kompetensi yang telah mereka capai setelah memperoleh kualifikasi sebagai dokter melalui pendidikan kedokteran dasar.

Program internsip dokter indonesia dilaksanakan di fasyankes (RS dan Puskesmas) yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan disahkan sebagai wahana Internsip oleh Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) Pusat. Dalam pelaksanaan program internsip ini juga bisa membantu peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat yang mendukung Pilar II Pembangunan Kesehatan 2015-2019 tentang pelayanan kesehatan.

Terselenggaranya pelaksanaan internsip tenaga kesehatan, di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) yang telah ditetapkan sebagai wahana Internsip selama 12 bulan (8 bulan di RS dan 4 bulan di puskesmas). Untuk tahun 2016 ini ditargetkan ada 6.500 tenaga kesehatan yang melakukan internsip. Dalam program selama 1 tahun ini seorang dokter akan bekerja melayani pasien di bawah pendampingan dokter yang lebih senior.

Dokter yang telah menyelesaikan program Internsip akan memperoleh STR sebagai legalisasi oleh negara dan diakui oleh profesi bahwa yang bersangkutan telah diberikan kewenangan penuh sebagai dokter. Internsip ini bisa menambah jumlah dokter yang bisa berpraktek melayani masyarakat.

Tindak Lanjut 2017

Pergeseran jadwal pemberangkatan peserta internsip menyebabkan tidak terserapnya alokasi anggaran BBH sehingga target realisasi anggaran tidak dapat tercapai. BBH dibayarkan setelah peserta berada di wahana internsip sehingga pencairannya ditentukan berdasarkan periode pemberangkatan. Di tahun 2017, perencanaan anggaran internsip disusun dengan menghitung lebih cermat jumlah peserta dan lama penempatan sehingga pengalokasian anggaran BBH bisa disesuai dengan periode pelaksanaan internsip di tahun berjalan.**[P]**

USULKAN RIBUAN PTT JADI CPNS

Kementerian Kesehatan telah mengusulkan 43.310 tenaga kesehatan pegawai tidak tetap (PTT) jadi calon pengawai negeri sipil (CPNS). Hal ini untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di daerah yang masih sangat kurang dan berstatus PTT. Secara psikologis bila sudah menjadi PNS, mereka akan merasa lebih nyaman dan akan memperoleh haknya sebagai PNS.

Saat ini, kebutuhan tenaga kesehatan masih dipenuhi oleh tenaga dokter, dokter gigi, bidan dengan status PTT. Untuk itu, tahun 2016 ini pemerintah mengupayakan tenaga kesehatan tersebut menjadi calon pegawai negeri sipil di lingkungan Pemerintah Daerah. Sehingga tahun 2016 ini menjadi momen penting bagi PTT tenaga kesehatan, karena tahun 2015 tidak ada pengadaan CPNS PTT Kemenkes di Lingkungan Pemda.

Target Yang Ingin Dicapai

Seluruh Dokter, Dokter Gigi dan Bidan PTT yang aktif terhitung per 1 September 2015 dan berminat menjadi CPNS serta telah mengusulkan atau tercantum di dalam nota kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) di tingkat Provinsi atau Kabupaten atau Kota dapat diangkat menjadi CPNS di lingkungan Pemda.

Untuk itu, Kementerian Kesehatan telah memperjuangkan tenaga kesehatan PTT menjadi CPNS, berkoordinasi dengan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan Badan Kepegawaian Nasional dalam rangka merumuskan kebijakan terkait pengadaan CPNS di lingkungan Pemda.

Proses yang telah dilalui dengan membuat nota kesepahaman antara Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan Kepala Daerah mencakup gubernur atau bupati atau wali kota. Serta melaksanakan tahapan seleksi yang terdiri dari seleksi administrasi dan seleksi Tes Kompetensi Dasar (TKD) melalui Sistem C*omputer Assisted Test* (CAT).

Hingga akhir tahun 2016, sejumlah 43.310 orang berprofesi dokter, dokter gigi dan bidan PTT diusulkan menjadi CPNS lingkungan Pemda. Tenaga kesehatan yang diusulkan ini berstatus aktif terhitung per 1 September 2015 dan berminat untuk menjadi CPNS di Lingkungan Pemda atau Calon Pegawai Negeri Sipil Daerah (CPNSD). Puluhan ribu nama tenaga kesehatan PTT ini telah tercantum di dalam nota kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota.

Sedangkan pagu anggaran kegiatan Pengadaan CPNS di Lingkungan Pemda dari PTT Kemenkes Tahun 2016, sebesar Rp. 13.695.781.524 dan realisasinya sebesar Rp. 13.670.001.140.

Program ini belum sepenuhnya mencapai target pada tahun 2016 karena penyelesaian bagi tenaga PTT yang usianya di atas 35 tahun masih tertunda. Sementara, pengangkatan PTT yang usianya di bawah 35 tahun, proses seleksi menjadi CPNS di lingkungan Pemda tahun 2016 sudah selesai.

Sedangkan yang belum seleksi akan dilaksanakan tahun 2017. Sementara PTT yang usianya diatas 35 tahun diupayakan akan diangkat sebagai PPPK, sesuai ketentuan dalam UU No.5 Tahun 2014 tentang ASN. **[P]**

Rekap peserta ikut tes TKD CPNSD dari PTT Kemenkes Tahun 2016

Jenis Tenaga	Usia < 35 th	Usia > 35 th	Jumlah
Dokter	863	86	949
Dokter Gigi	412	32	444
Bidan	37.815	4.102	41.917
Total	**39.090**	**4.220**	**43.310**

KEMENKES LINDUNGI MASYARAKAT LEWAT IMUNISASI

Imunisasi penting untuk perlindungan kesehatan masyarakat, untuk itu pemerintah memberikan imunisasi dasar wajib tanpa dipungut biaya.

Pengadaannya sendiri melalui program imunisasi dengan alokasi anggaran yang memadai untuk memenuhi penyediaan vaksin bagi seluruh sasaran imunisasi yaitu 4.869.932 bayi (0-11 bulan), 4.772.462 bayi di bawah 3 tahun (batita) dan 13.972.182 anak Sekolah Dasar (kelas 1,2 dan 3).

Pada tahun 2016 ini, Pemerintah menjamin ketersediaan vaksin BCG untuk TBC sebanyak 35.092.800 vial, vaksin campak untuk penyakit campak sebanyak 32.883.900 vial, vaksin DPT untuk difteri, pertusis dan tetanus, polio untuk mencegah poliomyelitis, vaksin b-OPV tersedia 29.475.200 vial, vaksin hepatitis B untuk hepatitis tipe B dan vaksin Hib untuk influenza.

Pentavalen juga merupakan gabungan dari OPT-HB dan Hib, tersedia 9.417.100 vial. Dengan ketersediaan vaksin yang cakupan imunisasi baik diharapkan masyarakat terlindungi dari penyakit-penyakit dengan skala luar biasa atau kejadian luar biasa (KLB).

Program imunisasi pemerintah ini melalui pelaporan pemakaian vaksin secara berjenjang untuk menilai cakupannya sebagai laporan ke WHO. Sedangkan untuk kejadian ikutan pascaimunisasi diawasi oleh KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).

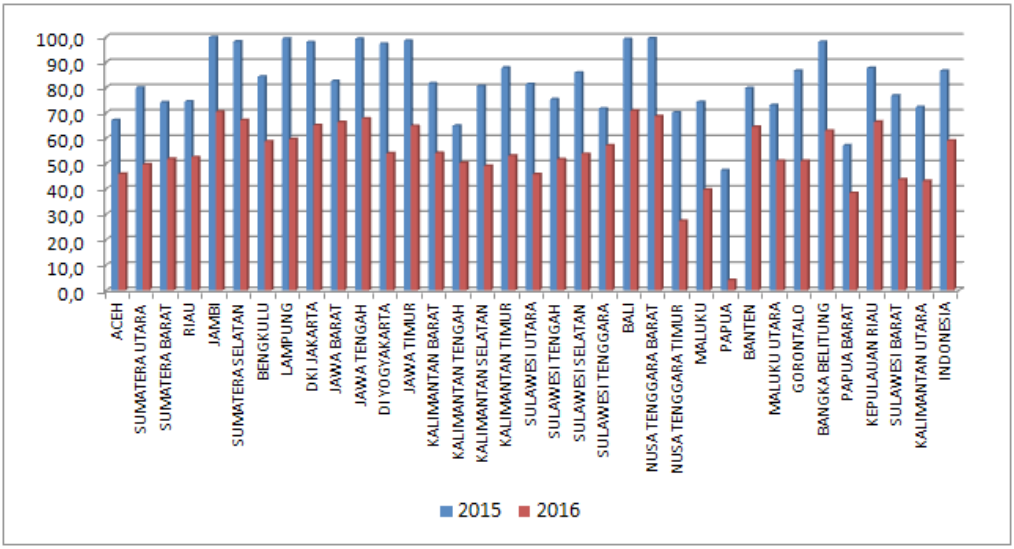
Dalam melaksanakan imunisasi, ada beberapa hal yang akan dicapai, yakni:

Pertama, imunisasi dasar, yang berupa jangka pendek, untuk memberikan perlindungan individu maupun kelompok masyarakat terhadap penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sehingga dapat menurunkan kasus

serta mencegah terjadinya KLB PD3I. Kedua, jangka panjang, yakni tercapainya reduksi, eliminasi bahkan eradikasi PD3I.

Ketiga, imunisasi lanjutan, yakni memberikan perlindungan individu maupun kelompok masyarakat terhadap penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang belum selesai tahap pertama. Berikutnya, memberi imunisasi tambahan, untuk mencegah kejadian KLB PD3I serta memutus transmisi penularan PD3I sehingga kejadian KLB dapat dikendalikan.

Grafik 1. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap per Provinsi Tahun 2015-2016

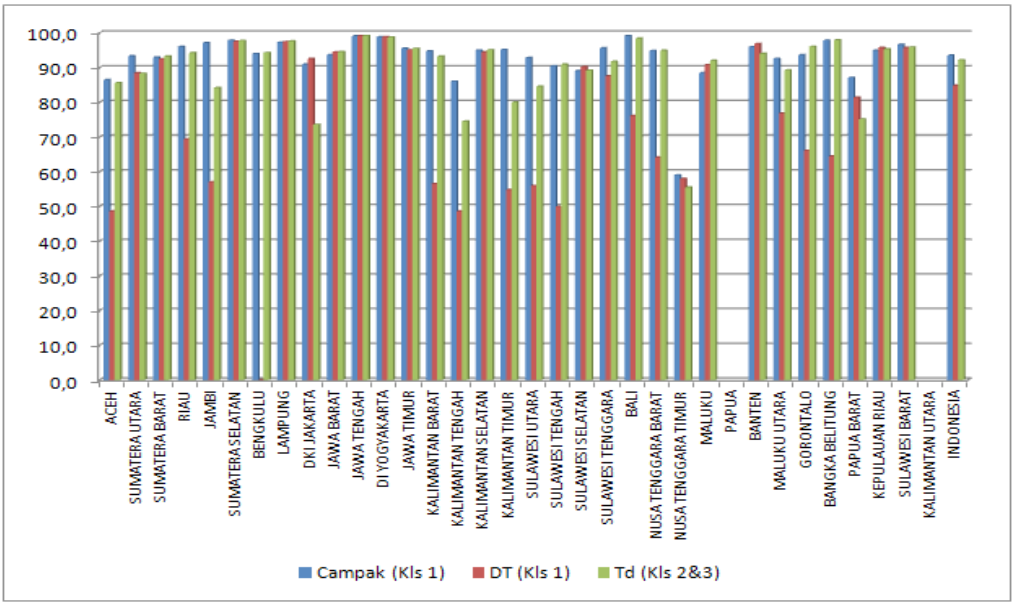


Capaian Imunisasi

IMUNISASI DASAR

Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (bayi sudah mendapatkan imunisasi HB0 1 kali, BCG 1 kali, polio tetes 4 kali, DPT-HB-Hib 3 kali dan Campak 1 kali) pada tahun 2015 dan 2016 (tahun 2016, data s.d 25 Oktober 2016) dapat dilihat pada grafik.

Grafik 2. Cakupan Pelaksanaan BIAS per Provinsi Tahun 2015



IMUNISASI LANJUTAN

Batita

Program pemberian imunisasi lanjutan bagi anak di bawah usia 3 tahun atau batita merupakan program yang masih baru. Secara nasional, program ini dimulai pada tahun 2014. Pemberian imunisasi pada batita bertujuan untuk meningkatkan kekebalan anak terhadap penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Anak usia sekolah (melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah/BIAS)

Sasaran program BIAS adalah anak kelas 1, 2 dan 3 SD atau sederajat. Cakupan pemberian imunisasi pada anak usia sekolah melalui program BIAS pada tahun 2015 dapat dilihat pada grafik di bawah ini (data cakupan pelaksanaan BIAS pada tahun 2016 belum tersedia disebabkan hasil cakupan pelaksanaan BIAS dilaporkan secara rutin di akhir tahun)

WUS

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur (WUS) bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum pada bayi baru lahir yang dapat berakibat pada kematian. Indonesia telah berhasil mencapai Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (MNTE) pada bulan Mei 2016 dan pada bulan September yang lalu Ibu Menteri Kesehatan RI menerima sertifikat penghargaan keberhasilan pencapaian MNTE dari WHO pada saat pertemuan *Regional Committee* ke 69 di Colombo, Srilanka.

Dokumentasi saat Ibu Menteri Kesehatan

menerima sertifikat penghargaan tersebut:

IMUNISASI TAMBAHAN

Dalam kurun waktu 2015-2016, terdapat 2 kegiatan imunisasi tambahan yang dilaksanakan, yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio yang dilaksanakan pada 8-15 Maret 2016 dan *Crash Program* Campak yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan Bulan Vitamin A dan pemberian obat cacing pada bulan Agustus 2016.

PIN Polio

Kegiatan PIN Polio ditujukan untuk mendapatkan kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga akan dapat mempertahankan status bebas polio yang telah diperoleh oleh Indonesia dan juga sebagai upaya untuk mencapai Dunia Bebas Polio. Target cakupan yang diharapkan adalah ≥95%. Sasaran kegiatan PIN yaitu anak usia 0-59 bulan (balita), yang merupakan kelompok paling rentan untuk tertular virus polio. Kegiatan ini dilaksanakan di seluruh provinsi kecuali D.I. Yogyakarta.

PIN Polio secara nasional dicanangkan pada tanggal 8 Maret 2016 oleh Ibu Negara di Kota Solo, Jawa Tengah. Cakupan PIN Polio telah berhasil mencapai melebihi target minimal yang diharapkan, yaitu 96,5%.

Crash Program Campak

Kegiatan *Crash Program* Campak bertujuan untuk memastikan tingkat imunitas di populasi cukup tinggi agar transmisi penularan penyakit campak di masyarakat dapat dihentikan. Sasaran kegiatan ini yaitu anak usia 9-59 bulan (balita), yang merupakan kelompok paling rentan untuk terkena penyakit campak. Kegiatan ini dilaksanakan di 183 kabupaten/kota yang ada di 28 provinsi. Kegiatan *Crash Program* Campak juga dilaksanakan terintegrasi dengan Bulan Vitamin A dan pemberian obat cacing.

Crash Program Campak secara nasional dicanangkan pada tanggal 4 Agustus 2016 oleh Ibu Menteri Kesehatan di Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Cakupan *Crash Program* Campak mencapai 85,9%.

Inovasi

Untuk meningkatkan kualitas program imunisiasi, maka Direktorat Imunisasi dan Kesehatan Matra telah melalukan Inovasi dengan melakukan 4 langkah berikut:

a. Penggunaan *Tool* Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) berbasis excel, yang membantu petugas kesehatan untuk melakukan analisa situasi cakupan imunisasi di wilayah kerjanya untuk menjadi dasar dilakukannya tindak lanjut dalam rangka mencapai cakupan yang tinggi dan merata
b. Penggunaan *tool Stock Management System* (SMS) untuk memperbaiki kualitas manajemen stok vaksin dan logistik imunisasi, sehingga ketersediaan dan kualitas vaksin dan logistik dapat selalu terpantau sehingga meningkatkan kualitas pelayanan imunisasi
c. Implementasi strategi *Sustainable Outreach Services* (SOS) untuk menjangkau semua populasi yang sulit dijangkau (*unreached)* dalam pelayanan imunisasi dan pelayanan kesehatan lainnya secara berkesinambungan.
d. Pengembangan Pencatatan dan Pelaporan Imunisasi berbasis web sebagai alat bantu dalam pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi per individu yang berbasis web, untuk meningkatkan akurasi dan akses terhadap pencatatan imunisasi per individu.

Apa tantangan berikutnya ?

Masih adanya beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program, hal ini yang perlu dilaksanakan di tahun berikutnya yaitu:

a. Mengoptimalkan upaya strategi komunikasi imunisasi, bekerjasama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, untuk semakin meningkatkan kesadaran orang tua/ masyarakat terhadap imunisasi dan manfaatnya
b. Melakukan advokasi, sosialisasi dan koordinasi tentang kebijakan teknis program imunisasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan swasta
c. Melakukan supervisi dan bimbingan teknis ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta secara berkesinambungan
d. Melakukan optimalisasi penggunaan buku kohort bayi dan kohort anak oleh petugas kesehatan sebagai pencatatan hasil imunisasi anak serta pemanfaatan buku KIA oleh orang tua/masyarakat sebagai catatan riwayat status imunisasi anak dan pengingat jadwal imunisasi anak
e. Melaksanakan *Data Quality Self-assessment* (DQS) secara kontinu secara berjenjang untuk menjamin akurasi data hasil pelayanan imunisasi.

[P]

KESEHATAN TRADISIONAL, PRIMADONA BARU PUSKESMAS

Penyelenggaraan kesehatan tradisional di fasilitas layanan kesehatan melampaui target.

Sampai dengan Oktober 2016, jumlah puskesmas yang sudah menyelenggarakan kesehatan tradisional sebanyak 2.143 puskesmas atau sebesar 21,97% dari target sebesar 25% dari jumlah total 9.754 puskesmas di Indonesia. Sedangkan sebaran jumlah tenaga yang dilatih asuhan mandiri TOGA dan akupresur sebanyak 919 orang di 34 provinsi.

Sebanyak 1.532 puskesmas atau 15,7 % di tahun 2015 sudah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini sesuai target tahun 2015, bahwa 15% puskesmas di Indonesia sudah menyelenggarakan kesehatan tradisional.

Untuk puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional harus memenuhi 3 jenis kriteria, mencakup puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih pelayanan kesehatan tradisional, puskesmas melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan. Puskesmas melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas registrasi atau perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional.

Sedangkan tenaga kesehatan dilatih untuk mempraktekkan teknik penyembuhan tradisional seperti akupresur. Akupresur adalah teknik penyembuhan tradisional asal Cina dengan menggunakan jari-jari tangan ataupun dengan menggunakan alat bantu seperti stik kayu (tusuk jari), dengan cara menekan titik-titik tertentu pada tubuh untuk memperlancar aliran chi dalam tubuh yang mengaktifkan kekebalan di dalam tubuh untuk penyembuhan penyakit.

Sementara, upaya pemberdayaan masyarakat, yakni pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga (TOGA) dan ketrampilan dalam memanfaatkannya untuk mewujudkan keluarga sehat.

Untuk itu, Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional terintegrasi dengan fasyankes puskesmas dan rumah sakit, melakukan program pembinaan kesehatan tradisional. Program ini, mengembangkan pelayanan kesehatan yang bertumpu pada kegiatan promotif dan preventif atau promosi dan pencegahan.

Peristiwa Penting

Peristiwa chiropraksi yang telah menelan korban jiwa pada tahun 2016 mendorong Kementerian Kesehatan melakukan penyusunan draft Pedoman Penapisan dan Penilaian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Penyusunan draft ini didasarkan pada ruang lingkup bahwa semua metode pelayanan kesehatan tradisional yang akan dikembangkan di Indonesia wajib memenuhi persyaratan keamanan dan manfaat.

Tindak Lanjut 2017

Kurang optimalnya dukungan anggaran daerah dan masih minimnya tenaga kesehatan tradisional serta dukungan lintas program menjadi catatan capaian implementasi program pembinaan kesehatan tradisional. Pada tahun mendatang, Direktorat Yankestrad tetap akan melakukan peningkatan kapasitas yankestrad sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang yankestrad. Pemerintah daerah di tahun mendatang juga diharapkan lebih mendukung dengan kebijakan dan anggaran untuk program kesehatan tradisional. Pada tahun 2017 juga akan dilanjutkan proses penyusunan pedoman pelayanan akupresur di puskesmas. **[P]**

REGISTRASI NAKES TINGKATKAN KUALITAS LAYANAN

Prosedur registrasi tenaga kesehatan sangatlah penting sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Saat ini, sebanyak 54.582 tenaga kesehatan telah teregistrasi di 2016.

Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dalam program kerjanya merujuk pada Renstra 2015-2019, melihat 3 hal penting yang menjadi fokus program, mencakup peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan serta mengembangkan jabatan fungsional kesehatan.

Untuk mewujudkan ketiga hal tersebut dengan menerbitkan surat tanda registrasi, tugas belajar dan juga penyesuaian jabatan fungsional kesehatan dengan kebutuhan. Selain itu, proses sertifikasi dan registrasi juga menjadi salah satu filter bagi tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di wilayah NKRI.

Proses registrasi tenaga kesehatan untuk dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis ini sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. STR (Surat Tanda Registrasi) bagi semua dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

STR ini menjadi syarat melakukan praktik kedokteran yang sah dan berlaku selama 5 tahun yang kemudian dapat diregistrasi ulang. Bagi

tenaga kefarmasian registrasi dilakukan oleh Komite Farmasi Nasional (KFN), sedangkan registrasi bagi tenaga kesehatan non dokter, non dokter gigi dan non tenaga kefarmasian dilakukan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI).

Apa targetnya?

Terselenggaranya fasilitasi standarisasi dan sertifikasi tenaga kesehatan, menjadi sasaran yang ingin dicapai program peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan SDM kesehatan. Di tahun 2016 ditetapkan ada tambahan 115.000 tenaga kesehatan di Indonesia yang teregistrasi.

Meningkatnya pelaksanaan pendidikan tinggi dan peningkatan mutu SDM Kesehatan menjadi fokus dari peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui program pendidikan keprofesian berkelanjutan. 3.000 peserta baru penerima bantuan menjadi target capaian.

Apa strateginya?

Untuk melaksanakan sertifikasi dan registrasi bagi tenaga kesehatan, telah melakukan pengembangkan standarisasi dan penjaminan mutu sertifikasi SDM Kesehatan, mengembangkan standar kompetensi profesi tenaga kesehatan, serta penguatan manajemen dan peningkatan dukungan standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan.

Sedangkan untuk pengembangan SDM, telah melakukan program tugas belajar untuk pengembangan pendidikan berkelanjutan SDM Kesehatan, juga pengembangan Program Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB).

Khusus pengembangan jabatan fungsional kesehatan, telah membuat *Grand Design* Pengembangan Jabatan Fungsional yang memuat Rencana Aksi Manajemen Jabatan Fungsional 2016-2019 terkait perencanaan kebutuhan, pengangkatan dan pengembangan jabatan fungsional kesehatan. *Roadmap* pengembangan jabatan fungsional tahun 2016 ini, sudah mengawali pemetaan kebutuhan, penyusunan rencana aksi strategis, pengembangan jabatan fungsional baru dan membangun sistem *e*-jabfung.

Apa yang sudah tercapai 2016?

Melakukan Sertifikasi dan Registrasi seluruh provinsi, pada tahun 2015 MTKI sudah menerbitkan sebanyak 246.895 STR. Selanjutnya, tahun 2016 hingga Oktober telah terbit sebanyak 154.582 STR, sudah melebihi target sebanyak 115.000 STR, sehingga prosentase capaian target mencapai 134,42%.

Inovasi Registrasi Online

Untuk mengimplementasikan program Fasilitasi Standarisasi dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan, tahun 2016 registrasi tenaga kesehatan sudah bisa dilakukan secara online. Pengembangan aplikasi STR online berbasis web ini sudah diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 1 Maret 2016, dimulai oleh Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Timur, dan diikuti oleh provinsi yang lain, sehingga pada tanggal 12 November 2016, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional, program STR Online sudah dapat diakses di seluruh Provinsi. Sampai saat ini aplikasi STR Online sudah dapat diakses di 34 provinsi seluruh Indonesia.

Tindak Lanjut 2017

Untuk pelaksanaan tahun 2017, terkait pengelolaan Surat Tanda Registrasi (STR) akan dilakukan pengembangan dan perawatan sistem informasi aplikasi STR Online. Untuk meningkatkan pelayanan dalam pengajuan STR, akan dilanjutkan fasilitasi aplikasi *Continuing Professional Development* (CPD) portofolio bagi tenaga kesehatan, dimana pada tahun 2016 telah dihasilkan versi *release* dari aplikasi tersebut termasuk uji cobanya. Pada tahun 2017 diharapkan 80% dari seluruh organisasi profesi yang memiliki wakil di MTKI dapat dilibatkan dalam pengembangan aplikasi, sehingga proses registrasi ulang melalui pemenuhan portofolio dapat dilakukan dengan hambatan seminimal mungkin. **[P]**

MEWUJUDKAN STANDARISASI LAYANAN PUSKESMAS

Kementerian Kesehatan terus mendorong agar seluruh puskesmas melayani sesuai standar. Upaya meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan seperti diatur dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pun terus dilakukan.

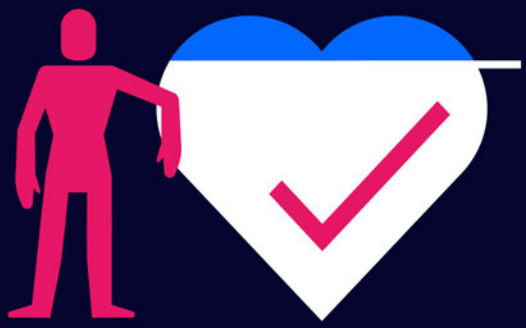
Terbukti, hingga akhir 2016, sebanyak 1.353 puskesmas non rawat inap dan rawat inap telah memberikan pelayanan sesuai standar. Puskesmas berstandar tersebut tersebar 179 kabupaten dan kota di 27 provinsi.

Penguatan pelayanan kesehatan primer menjadi salah satu cara dalam mewujudkan 3 hal, yaitu peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mendukung pelaksanaan JKN dan mendukung capaian indikator-indikator kesehatan.

Puskesmas sebagai pusat kesehatan primer berperan penting karena keberhasilan pelayanan di puskesmas akan mendukung pelaksanaan JKN yang bisa mengurangi jumlah pasien rujukan dan mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif.
Dan upaya standarisasi pelayanan puskesmas di seluruh Indonesia oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer didorong sebagai salah satu program mendukung pembangunan kesehatan nasional.

Upaya pencapaian target puskesmas non rawat inap dan rawat inap sesuai standar dilakukan melalui 3 langkah, mencakup: peningkatan peran pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dukungan penguatan puskesmas serta pembinaan dan evaluasi, yang dilakukan dengan menggunakan instrumen evaluasi penilaian fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berprestasi dan akreditasi puskesmas. **[P]**

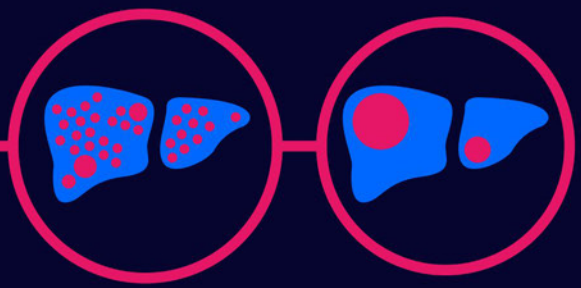
AYO SEGERA **BEROBAT!**



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 ?**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

World Health Organization

HARI HEPATITIS SEDUNIA

Anugerah WBK Kemenpan.

HAKI, Momentum Pembangunan Integritas

Peringatan Hari Anti Korupsi Internasional (HAKI) yang jatuh pada tanggal 9 Desember rutin diselenggarakan setiap tahun oleh Komisi Pemberantasan Korupsi Republik Indonesia (KPK RI).

Rangkaian kegiatan dalam rangka HAKI 2016 berlangsung di Pekanbaru, Riau selama 3 hari (8-10 Desember 2016). Kegiatan HAKI tahun ini terbagi menjadi beberapa kegiatan, di antaranya adalah Rembuk Integritas Nasional (RIN), Pameran Integritas, *Integrity Leader Sharing Forum,* Festival Budaya Nusantara, Peresmian Taman Tunjuk Ajar Integritas, dan *screening* film.

Rembuk Integritas Nasional (RIN)

RIN menjadi pembuka peringatan HAKI yang berlangsung selama 3 hari (7-9 Desember 2016) bertempat di Hotel Aryaduta, Pekanbaru. Ratusan orang dari perwakilan Kementerian/ Lembaga/Organisasi/ Lembaga (K/L/O/P) serta pejabat daerah hadir.

Kementerian Kesehatan diwakili oleh Tunas Integritas dari Inspektorat Jenderal dan Pusat Determinan Analisis Kesehatan (PADK) Kementerian Kesehatan. Ketua PADK, dr. Trisa Wahyuni Putri, M.Kes menjadi salah satu pimpinan pleno sementara sebelum peserta dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil.

Hasil dari RIN tersebut adalah Deklarasi Pembangunan Integritas untuk mencegah dan memerangi korupsi secara nasional. Deklarasi tersebut terdiri dari 5 butir, yaitu:

Pertama, sepakat untuk menggunakan panduan Tunas Integritas, Sistem Integritas dan Komite Integritas yang sama dalam pembangunan budaya integritas, yang telah diperbaharui dengan hasil RIN II.

Kedua, sepakat setiap K/L/O/P untuk menetapkan pemetaan dan pengelolaan risiko KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) di organisasinya masing-masing.

Ketiga, sepakat menjadi pionir dalam membangun budaya integritas pada sektornya dengan mengajak dan melibatkan pemangku

kebijakan.

Keempat, sepakat mengoptimalkan penggunaan sumber daya diklat/corpus di masing-masing K/L/O/P yang terintegrasi melalui i-CorpU dan Dewan Integritas Nasional, yang akan dibentuk untuk mengakselerasi pembangunan budaya integritas.

Kelima, sepakat untuk mendorong adanya integrasi regulasi terkait pembangunan integritas nasional. Deklarasi tersebut kemudian ditandatangani bersama oleh perwakilan K/L/O/P.

Setelah acara RIN, Ketua Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) RI Agus Rahardjo,Gubernur Riau Arsyadjuliandi Rachman, Jaksa Agung M.Prasetyo, dan pejabat negara lainnya meresmikan Tugu Tunjuk Ajar Integritas yang berada di kawasan Ruang Taman Hijau Jl. A.Yani Pekanbaru pada hari Jumát (9/12).

Integrity Expo

Pameran Integritas (*Integrity Expo*) berlangsung mulai tanggal 8-10 Desember 2016 dan dibuka secara resmi oleh Ketua KPK RI Agus Rahardjo dan Gubernur Riau Arsyadjuliandi Rachman. Ketua KPK mengajak seluruh elemen masyarakat untuk bertekad mewujudkan nilai-nilai integritas dalam kehidupan sehari-hari. Menurutnya, integritas adalah kualitas menegakkan kejujuran dan disiplin moral. Ketua KPK juga mengajak untuk bersama-sama berkomitmen penuh memperbaiki layanan publik.

Selanjutnya, pada Peringatan HAKI Tahun 2016 ini KPK akan meluncurkan platform aplikasi JAGA sebagai kumpulan aplikasi yang digunakan gratis di seluruh lembaga. Aplikasi yang sudah ada di antaranya, Jaga Rumah Sakitku, Jaga Puskemasku, dan Jaga Perizinanku. Dengan aplikasi ini masyarakat bisa mengontrol pelayanan perizinan di seluruh Indonesia, dan bisa dikontrol menggunakan perangkat smartphone Android. Melalui menu JAGA Rumah Sakitku dan JAGA Puskesmasku masyarakat dapat mengetahui alamat dan nomor telepon RS dan Puskesmas di seluruh Indonesia, jumlah tenaga medis, serta ruangan yang tersedia.

Dalam sambutannya, Gubernur Riau menyampaikan bahwa kegiatan peringatan HAKI ini merupakan wujud dan iktikad terhadap membangun pemerintahan yang bersih khususnya di Provinsi Riau. *Integrity Expo* yang diselenggarakan di halaman Rumah Dinas Gubernur Riau oleh Pemerintah Provinsi Riau disebut dengan pameran tunjuk ajar. Tunjuk ajar merupakan segala yang meliputi petuah atau petunjuk supaya diketahui dan diikuti. Sedangkan integritas sering dikaitkan dengan rasa nasionalisme dan kepemimpinan.

Pameran Integritas tersebut diikuti oleh 84 peserta yang berasal dari Kementerian/Lembaga, BUMN, Pemerintah Daerah dan elemen masyarakat lainnya serta 100 UMKM. Setelah acara pembukaan Ketua KPK bersama dengan Gubernur Riau menyempatkan diri untuk mengunjungi booth-booth peserta pameran HAKI Tahun 2016. Ketua KPK dan Gubernur Riau menyempatkan diri mengunjungi booth Kementerian Kesehatan yang menyajikan kuis antikorupsi juga membuka layanan *Executive Brain Assessment* (EBA), konsultasi mengenai layanan rumah sakit, pelaporan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) dan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG), juga konsultasi mengenai pemberian *sponsorship* bagi tenaga kesehatan. Di samping *booth* utama, Kemenkes juga membuka *booth* pemeriksaan kesehatan seperti cek gula darah dan kolesterol secara gratis bagi pengunjung pameran.

Kemenkes Memperoleh Dua Penghargaan

Dalam kegiatan HAKI 2016 ini, KPK RI memberikan apresiasi berupa penghargaan kepada K/L/O/P dengan Sistem Pengendalian Gratifikasi Terbaik, yaitu:

1. Kementerian Kesehatan RI;
2. Kementerian Keuangan RI;
3. Otoritas Jasa Keuangan RI.

Di samping penghargaan tersebut, Kemenkes juga memperoleh Penghargaan Tingkat Kepatuhan dan Keaktifan Pengelolaan LHKPN untuk kategori Kementerian/Lembaga. K/L lain yang juga memperoleh penghargaan ini adalah Bank Indonesia dan Kementerian Perhubungan.

(Rahmi Safarina)

Haki Expo bersama ketua KPK

TURUNKAN KEMATIAN AKIBAT AIDS, IBU RT YANG PALING TERDAMPAK

Betul, angka kematian akibat HIV/AIDS terus menurun sejak HIV/AIDS ditemuka tahun 2000 hingga 2016, sekalipun angka HIV/AIDS juga semakin merata, menyebar ke seluruh Provinsi dan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia. Sekalipun secera keseluruhan angka kematiannya menurun, tapi yang paling banyak terdampak justru para ibu rumah tangga. Kok bisa, pernyataan ini yang harus mendapat tindak lanjut penelusuran dan tindaklanjut penanganan pada waktu berikutnya.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal.

Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 36,7 juta [34,0 juta – 39,8 juta] orang hidup dengan HIV, meningkat sebanyak 3,4 juta dibandingkan tahun 2010. Sebanyak 2,1 juta di antaranya merupakan kasus baru HIV. Namun, dalam laporan yang sama terjadi penurunan kematian. WHO mencatat sejak AIDS ditemukan hingga akhir 2015, terdapat 34 juta orang meninggal dan di tahun 2015 tercatat sebesar 1,1 juta orang meninggal terkait dengan AIDS, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 1,5 juta kematian.

Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV/AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga di dalam maupun di luar negeri. Gambar di bawah memperlihatkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV. Jumlah kumulatif penderita HIV sampai Juni 2016 sebanyak 208.920 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 82.556 orang

Sementara, infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25 – 49 tahun dan kelompok umur 20 - 24 tahun. Selain itu, pola penularan HIV berdasarkan faktor risiko tidak mengalami perubahan dalam 5 tahun terakhir, infeksi HIV dominan terjadi pada heteroseksual. Namun terjadi perubahan pola pada kelompok pengguna napza suntik (Penasun) dan kelompok "Laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki" (LSL). Jumlah infeksi HIV pada kelompok penasun cenderung menurun dari tahun ke tahun, sebaliknya

Jumlah Kasus HIV dan AIDS Tahun 2015 di Dunia

Jumlah kasus HIV tahun 2015	Total	36,7 juta (34,0 juta - 39,8 juta)
	Dewasa	34,9 juta (32,4 juta - 37,9 juta)
	Perempuan (15 tahun ke atas)	17,8 juta (16,4 juta - 19,4 juta)
	Anak-anak (<15 tahun)	1,8 juta (1,5 juta - 2,0 juta)
Jumlah kasus baru HIV tahun 2015	Total	2,1 juta (1,8 juta – 2,4 juta)
	Dewasa	1,9 juta (1,7 juta - 2,2 juta)
	Anak-anak (<15 tahun)	150.000 (150.000 – 190.000)
Kematian AIDS tahun 2015	Total	1,1 juta (940.000 - 1,3juta)
	Dewasa	1,0 juta (840.000 - 1,2 juta)
	Anak anak (<15 tahun)	110.000 (84.000 – 130.000)

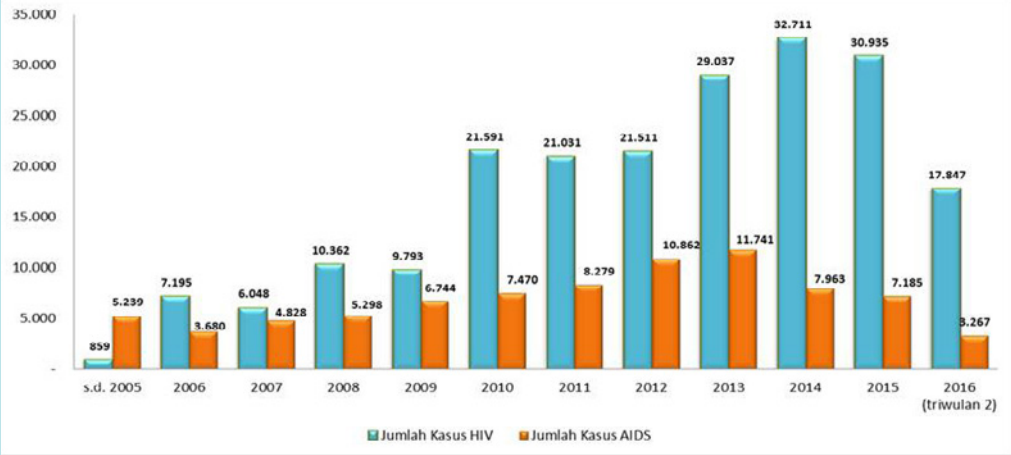
kelompok LSL cenderung meningkat. Penurunan pada kelompok penasun bisa jadi disebabkan perubahan penggunaan alat konsumsi napza yang tidak lagi banyak menggunakan jarum suntik, tetapi sebagian beralih ke alat yang lain sehingga menurunkan risiko penularan HIV.

Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2016 yang terbanyak yaitu Provinsi DKI Jakarta (41.891 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak terdapat di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, dan Kalimantan Barat. Terdapat tujuh provinsi dengan jumlah kumulatif infeksi HIV lebih dari 10.000 kasus. Keseluruhannya merupakan provinsi di Pulau Jawa Bali, kecuali Papua (22.429 kasus) dan Sumatera Utara (11.949 kasus).

Sementara, menurut jenis pekerjaan, penderita AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga, diikuti wiraswasta/usaha sendiri dan tenaga non profesional (karyawan).

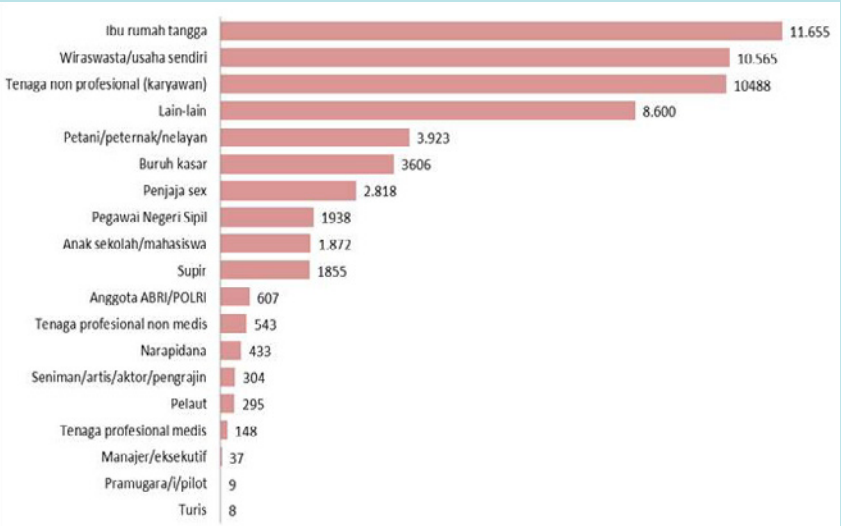
Case Fatality Rate (CFR) adalah jumlah kematian (dalam persen) dibandingkan jumlah kasus dalam suatu penyakit tertentu. Berdasarkan garis tren linear di atas terlihat CFR AIDS di Indonesia sejak tahun 2000 cenderung menurun. Hal itu membuktikan bahwa upaya pengobatan yang dilakukan telah berhasil guna menurunkan angka kematian akibat HIV/AIDS. **[P]**

Jumlah Kasus Baru HIV dan AIDS yang Dilaporkan sejak Tahun 1987-2016 Triwulan 2

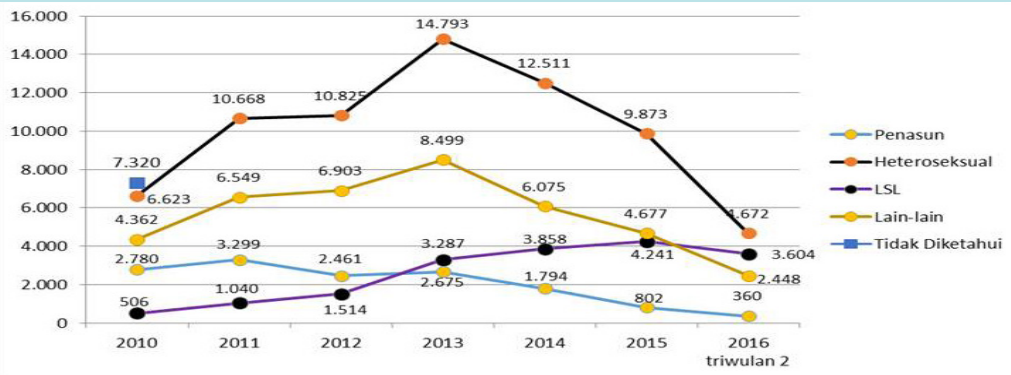


Sumber: Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PMS di Indonesia, Ditjen P2P, Kemenkes RI

Jumlah Kumulatif AIDS yang Dilaporkan Menurut Jenis Pekerjaan sampai dengan Triwulan 2 tahun 2016



Jumlah Infeksi HIV yang Dilaporkan Menurut Faktor Risiko Tahun 2010-2016 Triwulan 2



Sumber: Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PMS di Indonesia, Ditjen P2P, Kemenkes RI

KOLOM

PILIH JABATAN ATAU ROKOK

Oleh: **ANJARI**

Sambil menunggu penerbangan yang telat menuju Pontianak, saya melakukan riset kecil-kecilan melalui mesin pencari Google. Saya gunakan kata kunci "Pontianak rokok". Saya sedikit terkejut menemukan berita bagaimana "galaknya" Wali Kota Pontianak Sutarmidji terhadap perilaku merokok, terutama kepada jajarannya. Saya bersyukur dapat mendengar langsung "galaknya" orang nomor satu kota peraih Standar Pelayanan Tertinggi Pelayanan Publik dua tahun berturut-turut dari Ombudsman RI itu.

"Saya tidak melarang orang merokok. Saya hanya memberikan pilihan kepada pejabat, jabatan atau merokok," ujarnya dalam pertemuan blogger kesehatan di Pontianak, Jumat (23/12/2016)

Di hadapan 30 blogger Pontianak, Wali Kota menceritakan pernah bertanya jumlah rokok yang diisap oleh pejabat kota Pontianak. Ada pejabat mengaku bisa menghabiskan empat bungkus rokok sehari. Jika sebatang rokok dihabiskan selama 6 menit, sebungkus rokok berisi 20 batang memakan waktu 120 menit.

Sementara itu, perokok pasti merokok di luar ruangan karena dilarang di dalam ruangan. Menurut hitungan Wali Kota, perokok menghabiskan waktu 3 jam sehari untuk mengisap sebungkus rokok. Itulah latar belakang kebijakan larangan merokok bagi pejabat Kota Pontianak.

"Sebenarnya saya juga tak melarang ada yang merokok di dalam ruangan. Syaratnya, asap rokok jangan sampai keluar," katanya.

Tidak cukup itu, Wali Kota Pontianak itu juga mengancam akan menindak tegas bagi pelajar yang ditemukan merokok. Para pelajar akan dirazia dan diperiksa giginya untuk mengetahui apakah yang bersangkutan merokok atau tidak. Bila ditemukan pelajar yang merokok, Sutarmidji mengancam mencabut pendidikan gratis bagi siswa bersangkutan.

"Kalau dia merokok, dia harus membayar iuran sekolah sebesar Rp 1,8 juta per tahun," ucap Sutarmidji.

Tak hanya di jajarannya saja, Sutarmidji juga menegaskan, tidak memasukkan keluarga miskin yang perokok dalam daftar keluarga penerima bantuan cadangan pangan dari Pemkot Pontiananak. Menurut Sutarmidji, mereka yang mampu membeli sebungkus rokok dengan harga sekitar Rp 13.000 per bungkus, berarti memiliki uang sekitar Rp 400 ribu per bulan untuk membeli rokok. Padahal, lanjutnya, bantuan cadangan pangan sebanyak 15 kilogram beras hanya senilai Rp 150 ribu.

"Masak untuk membeli rokok sanggup tetapi untuk beli beras tidak. Bahkan saya ancam juga kalau masih saja dia merokok, pendidikan anaknya yang selama ini gratis, kita suruh bayar," tegasnya.

Sutarmidji juga cerita pernah marah gara-gara data statistik di Rumah Sakit Paru Pontianak. Tercatat pasien terduga tuberkulosis mencapai sekitar 3.000 orang. Tenyata setelah dipilah, pasien yang berasal dari Pontianak sekitar 179 orang. "Kalau investor tahu pasien tuberkulosis sampai 3.000 orang kan nggak bakal jadi investasi," pungkasnya.

Dari lebih 500 kabupaten/kota di Indonesia, baru sekitar 70 kabupaten/kota yang mempunyai kebijakan dan peraturan yang komitmen terhadap dampak bahaya merokok. Meminjam kalimat Wali Kota Pontianak, rokok bukan urusan pribadi tapi sudah urusan negara. Tidak lagi hanya bisa imbauan, melainkan ketegasan dan keteladanan dari pemimpin.

Ketegasan Walikota Pontianak Sutarmidji atas perilaku merokok pejabat dan rakyatnya, turut mendorong indeks pembangunan manusia (IPM). Semenjak di pimpin Sutarmidji, IPM Kota Pontianak diposisi 125 tahun 2007, namun pada tahun 2013 melejit pada posisi 23. Luar biasa!

Andai Wali Kota Pontianak ini bisa "dikloning" di daerah lain ya. Rokok, kelar loe! ●

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

KOLOM

BONUS DEMOGRAFI & INVESTASI PADA PEMBANGUNAN KESEHATAN & GIZI

Oleh: **NILA F. MOELOEK**

Bonus demografi dipahami sebagai suatu kondisi saat komposisi atau struktur penduduk sangat menguntungkan dari segi pembangunan karena jumlah penduduk usia produktif sangat besar, sementara proporsi penduduk yang tidak produktif (berusia kurang dari 14 tahun dan di atas 64 tahun) semakin kecil dan belum banyak.

Dilihat dari struktur demografi Indonesia dewasa ini, maka pada tahun 2020-2030 Indonesia berpeluang untuk mengalami bonus demografi. Negara ini akan memiliki sekitar 180 juta orang berusia produktif, sementara yang tidak produktif berkurang menjadi 60 juta jiwa. Berarti 10 orang usia produktif menanggung 3-4 orang usia tidak produktif. Dampaknya terhadap pertumbuhan ekonomi dan pembangunan jelas, yakni terjadi peningkatan tabungan masyarakat dan tabungan nasional, yang akan bermuara pada tingkat kesejahteraan masyarakat yang lebih baik.

Namun, bonus demografi ini tidak secara otomatis memberikan dampak positif bagi tujuan pembangunan nasional. Ibarat pedang bermata dua, bonus demografi berdampak positif, tetapi juga berdampak negatif terhadap upaya pembangunan bangsa.

Ketika negara tidak mempersiapkan diri dengan baik dalam menyongsong periode bonus demografi tersebut, konsekuensi yang terjadi adalah dampak negatif yang harus dipikul oleh semua pihak. Tanpa dibekali dengan kualitas SDM memadai, maka proporsi penduduk usia produktif hanya berdampak buruk terhadap pembangunan nasional. Salah satu dampak negatif yang bisa diprediksi adalah jumlah pengganguran tidak terkendali.

Kondisi demikian memberikan efek berantai ke berbagai bidang kehidupan manusia, yaitu berkurangnya tingkat pendapatan akibat ketimpangan antara standar kualifikasi yang dibutuhkan dan kualitas SDM tidak memadai, dapat memicu lonjakan tingkat kemiskinan, berdampak buruk terhadap kehidupan ekonomi, pendidikan dan kesehatan masyarakat.

Ketidaksiapan semua pemangku kepentingan pembangunan dalam menyongsong periode bonus demografi tersebut melalui pembangunan manusia yang baik akan membuat kita gagal memanfaatkan jendela peluang yang langka tersebut. Dari perspektif pembangunan manusia, tidak pelak lagi rentang waktu menjelang tahun 2020-2030 merupakan periode tepat mempersiapkan pondasi kokoh bagi periode bonus demografi tersebut. Pertanyaan paling mendasar, apakah kita sudah benar-benar mempersiapkan diri dari berbagai segi untuk dapat memanfaatkan periode bonus demografi tersebut secara optimal.

Berbagai program pembangunan kesehatan yang diinisiasi dan dimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan diharapkan memberikan sumbangan positif bagi upaya mengoptimalisasi periode bonus demografi. Terwujudnya keluarga sehat yang ditopang oleh kecukupan nutrisi yang memadai akan memberikan pondasi kokoh bagi kualitas SDM. Keluarga sehat dengan nutrisi yang baik berperan fundamental bagi pencapaian tujuan-tujuan pembangunan lainnya.

Investasi gizi dalam pembangunan berperan sangat krusial. Betapa pentingnya investasi gizi untuk pembangunan manusia tercermin dari penelitian panel ahli yang terdiri atas para ekonom terkemuka dunia, dan dituangkan dalam *The Copenhagen Consensus 2012*. Para ekonom tersebut menemukan cara paling cerdas mengalokasikan uang untuk menghadapi 10 tantangan utama dunia adalah investasi untuk perbaikan status gizi penduduk.

Panel ahli tersebut mengidentifikasi bahwa gizi dapat membantu memutus lingkaran kemiskinan dan meningkatkan PDB negara 2 hingga 3 persen per tahun. Dengan menginvestasi $1 pada gizi dapat memberikan hasil $30 dalam bentuk peningkatan kesehatan, pendidikan dan produktivitas ekonomi.

Jelas dengan sendirinya bahwa tanpa individu-individu yang sehat dengan nutrisi yang mencukupi tidak mungkin mencapai tingkat pendidikan tinggi. Keluarga sehat dengan nutrisi mencukupi merupakan pra-kondisi mencapai tujuan

pembangunan, karena tidak mungkin kita dapat merealisasikan sumber daya manusia yang kompetitif tanpa dasar-dasar tersebut.

Mengingat urgensi pembangunan kesehatan dalam menentukan keberhasilan memanfaatkan bonus demografi, semua pemangku kepentingan terkait tidak boleh kehilangan momentum untuk mengakselerasi pencapaian dalam bidang nutrisi. Maka, kebijakan dan program pembangunan kesehatan harus bertumpu pada pendekatan preventif dan promotif sebagai pilar utama. Keberhasilan mengimplementasikan pendekatan preventif dan promotif secara tepat akan menyelamatkan keuangan yang sangat besar, sehingga sumber daya tersebut dapat dialihkan lebih produktif.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Program Keluarga Sehat dikembangkan dan dimplementasikan secara intensif oleh Kementerian Kesehatan diarahkan untuk dapat merealisasikan tujuan pembangunan kesehatan secara preventif-promotif berdasarkan pendekatan keluarga. Sebagai bagian dari upaya preventif dan promotif masyarakat, GERMAS diarahkan untuk: 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; dan 3) Menurunkan beban pembiayaan yankes yang disebabkan oleh meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

Ciri GERMAS, antara lain terdapat kerjasama multisektor, keseimbangan masyarakat antara keluarga dan individu, serta pemberdayaan masyarakat. Gerakan ini difokuskan pada tiga aktivitas utama, yaitu: 1) meningkatkan aktivitas fisik; 2) konsumsi sayur dan buah, serta 3) deteksi dini penyakit tidak menular (PTM).

Peran kemitraan yang kokoh dan melibatkan para pemangku kepentingan multisektor sangat menentukan keberhasilan investasi pada pembangunan gizi. Karena sifat pembangunan gizi yang lintas sektor dan mencakup berbagai aspek ekonomi, sosial dan budaya dalam masyarakat diperlukan pendekatan holistik untuk menanggulangi permasalahan gizi buruk.

Di samping itu, pendidikan memainkan peran sentral dalam upaya peningkatan gizi masyarakat. Pengenalan dan kesadaran akan pola konsumsi yang sehat masih perlu terus ditingkatkan di kalangan

masyarakat. Belum semua anggota masyarakat, baik di tingkat akar rumput maupun di kalangan yang lebih mampu secara ekonomi, mengenal apa itu pola hidup sehat dan pedoman gizi seimbang.

Demikian pula, dampak buruk jangka panjang dari permasalahan gizi buruk dan pola hidup yang tidak sehat masih belum sepenuhnya disadari baik oleh keluarga maupun masyarakat. Meskipun kerugian yang akan dipikul sangat besar akibat gizi buruk dan pola hidup tidak sehat, hal ini belum cukup mendorong sebagian masyarakat untuk mengadopsi pola hidup yang sehat dan menerapkan pedoman gizi seimbang secara optimal.

Tantangan kedepan dalam kerangka pembangunan gizi masyarakat, khususnya dalam upaya memanfaatkan periode bonus demografi secara optimal, masih cukup berat. Ini merupakan tugas bersama kita semua baik pemerintah, masyarakat madani, sektor swasta, maupun masyarakat sendiri untuk bekerja keras saat ini untuk memastikan agar periode bonus demografi tidak berlalu dengan begitu saja, apalagi berdampak buruk bagi semua lapisan masyarakat.●

From Puskemas Kopo with Love

Pernyataan Wali Kota Ridwan Kamil bahwa Kota Bandung itu dibangun dengan tiga pilar, yaitu kolaborasi, inovasi, dan desentralisasi menginspirasi Puskesmas Kopo untuk berinovasi dalam melakukan pelayanan kesehatan. Ada 10 (sepuluh) inovasi di Puskemas Kopo, salah satunya adalah Katresna Sadaya.

Gerakan Katresna Sadaya adalah gerakan pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Bojongloa Kidul Kota Bandung, untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak. “Kami ingin membangun mindset bahwa yang boleh tidak peduli pada kesehatan ibu dan anak hanyalah orang yang tidak pernah lahir dari rahim ibu,” tegas Kepala Puskesmas Kopo dr. Intan Annisa Fatmawaty.

Puskesmas Kopo berada di Kecamatan Bojongloa Kidul, Kota Bandung dengan wilayah kerja terdiri dari 6 kelurahan, 44 RW yang seluruhnya merupakan RW siaga dengan jumlah penduduk 85.573 jiwa menurut data BPS tahun 2015. Sekitar 44 ribu warganya terdaftar sebagai peserta BPJS, 20-30%nya bukan penduduk Bojongloa Kidul melainkan

dari kabupaten lain.

"Kalau bicara keterbatasan SDM kita selalu merasa kurang, sehingga di situlah kita harus berinovasi dengan kondisi yang ada," kata dr. Intan.

Beberapa penghargaan yang pernah diterima antara lain sebagai Puskesmas dengan Penilaian Kinerja Terbaik se-Provinsi Jawa Barat (kategori Kota) di tahun 2011, juara ketiga Puskesmas Berprestasi tingkat Nasional dari Kemenkes RI di tahun 2013.

Yang terbaru adalah Penghargaan Top 99 Inovasi Pelayanan Publik dari Kemen PAN&RB untuk Gerakan Katresna Sadayana di tahun 2015. "Penghargaan ini didapat bukan karena *success story* kami tapi lebih ke *survive story,* dengan keterbatasan yang ada kita lakukan berbagai upaya," kata dr. Intan.

Selain melakukan upaya kesehatan perorangan, puskesmas ini melakukan upaya kesehatan masyarakat esensial serta upaya kesehatan pengembangan sesuai dengan kondisi yang ada. Wilayah kerja puskesmas Kopo ada industri sepatu Cibaduyut, membuatnya *concern* terhadap upaya kesehatan kerja. Ada juga terminal Leuwi Panjang dan banyaknya perempatan sehingga dilakukan upaya kesehatan anak jalanan.

Puskesmas Kopo mempunyai fasilitas klinik konseling terpadu, seperti klinik anak remaja, klinik berhenti merokok, dan klinik laktasi. "Karena kami mempunyai impian masyarakat datang ke puskesmas bukan untuk berobat tapi untuk konsultasi," tambah dr. Intan.

Awal Gerakan Katresna Sadaya

Katresna Sadaya merupakan inovasi Puskesmas Kopo yang dirintis sejak 5 tahun lalu. Dimulai dengan mencari solusi bersama dengan lintas sektor di kecamatan Bojongloa Kidul melalui kegiatan Lokakarya Mini Triwulanan di Tahun 2011. Menggalang komitmen camat, lurah, ketua RW untuk mewajibkan semua ibu hamil di kecamatan Bojongloa kidul memiliki dan memanfaatkan buku KIA.

Latar belakang gerakan ini karena adanya kematian ibu, bayi dan balita yang disebabkan keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan merujuk, dan keterlambatan mendapatkan pertolongan. Masalah gizi juga menjadi pemicu gerakan Katresna Sadaya, tahun 2011 kecamatan Bojongloa dinobatkan oleh Dinkes sebagai kecamatan paling rawan gizi, karena 17,5% balita bergizi kurang.

Di kecamatan Bojongloa masih banyak praktik persalinan oleh dukun beranak, tahun 2011 di wilayah ini ada 14 dukun beranak, program kemitraan bidan dengan dukun beranak tidak berhasil. Bahkan dukun di sini punya *preman* yang memaksa para keluarga ibu hamil untuk melahirkan di dukun beranak.

Tarif dukun beranak tidak murah, bisa mencapai 1,5 juta rupiah per persalinan, padahal ada program jampersal yang gratis, mengapa para ibu hamil lebih memilih untuk melahirkan di dukun beranak? "Hal tersebut merupakan tanda tanya besar bagi kami," kata dr. Intan.

dr. Intan Annisa Fatmawaty, kepala Puskesmas Kopo

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan Posyandu karena di daerah perkotaan dengan segala kesibukannya malas untuk datang ke posyandu juga merupakan PR besar bagi puskesmas Kopo.

Pada tahun 2011 puskesmas Kopo juga melakukan inisiasi kegiatan membaca 10 menit setiap pagi di puskesmas. Seluruh tanaga kesehatan di puskesmas dan posyandu memimpin ibu-ibu untuk membaca buku KIA 10 menit saja.

Pada tahun 2012 dilakukan sosialisasi dan diskusi berbagai lintas sektor tingkat kelurahan Cibaduyut untuk merumuskan konsep dan pembagian peran masing-masing lintas sektor, karena tidak mungkin puskesmas melakukan sendiri. Sehingga dibuatlah program "Ibu Hamil Lapor RW", namun ada warga yang protes dengan nama tersebut, akhirnya lurah Cibaduyut memberikan nama Katresna Sadaya, yang artinya kasih sayang semua.

Tujuan dari kegiatan Katresna Sadaya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mempercepat penurunan jumlah kematian Ibu dan Anak di Kecamatan Bojongloa Kidul.

Terdapat lima komponen gerakan Katresna Sadaya;

yang pertama adalah Deklarasi oleh berbagai unsur masyarakat. Karang taruna, tokoh agama, tokoh masyarakat harus menandatangani komitmen peduli pada kesehatan Ibu dan Anak.

Yang kedua adalah Ibu Hamil Lapor RW, seluruh keluarga wajib melaporkan kepada ketua RW apabila ada anggota keluarganya yang hamil. Petugas RW mencatat dan memberikan Katresna Sadaya Kit yang terdiri dari Buku KIA, Stiker P4K, dan leaflet.

Pencatatan yang dilakukan oleh petugas RW disandingkan dengan data *cohort* ibu. Apabila ada ketidakcocokan jumlah, maka petugas puskesmas akan mencari di mana ibu hamil yang tidak tercatat di puskesmas.

Komponen ketiga adalah Kegiatan 10 Menit di Pagi Hari, baca bersama buku KIA selama 10 menit di Puskesmas dan Posyandu.

Gambar 2 Home Visit

Dengan keterbatasan SDM di puskesmas maka yang paling logis dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat, yang merupakan komponen keempat dalam upaya peningkatan pemanfaatan Posyandu. Para kader diminta berkreasi dengan dana kewilayahan yang ada. Contohnya adalah merubah timbangan balita yang biasanya menggunakan karung terigu menjadi odong-odong agar anak tertarik. Pemberian makanan tambahan juga dibuat lebih bervariasi, dengan dana BOK para kader dilatih untuk belajar tata boga.

Komponen kelima adalah peningkatan peran perawat dan bidan dalam melakukan kunjungan rumah bumil, bayi dan balita. Setiap bumil dipantau dari hamil, nifas, hingga penggunaan alat kontrasepsi.

Ternyata gerakan Katresna Sadaya menginspirasi inovasi baru. Kelurahan Cibaduyut memberikan akte kelahiran gratis bagi ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan. Sejak Januari 2015 sudah 253 akte kelahiran gratis yang difasilitasi oleh kelurahan Cibaduyut.

Sampai saat ini Katresna Sadaya sudah berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu, menurunkan jumlah pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh dukun beranak serta mendorong kepedulian masyarakat (*community awareness*).

Hal itu terlihat dari data tahun 2011 ada 108 ibu hamil yang diperiksa oleh dukun bayi, pada tahun 2015 tinggal 10 orang. Setelah ditelusuri ternyata yang 10 orang ini masih kerabat dan tetangga dukun tersebut. Jumlah persalinan yang ditolong oleh paraji menurun dari 23 orang di tahun 2015 menjadi 10 di tahun 2015. Yang paling signifikan terlihat keberhasilannya adalah persentase balita gizi kurang, di tahun 2011 17,5% balita rawan gizi, di tahun 2015 tinggal 3% saja.

"Kata orang gerakan Katresna Sadaya adalah program inovasi, menurut saya bukan, ini adalah solusi inovasi untuk Indonesia apabila di-*adopt* dan direplikasi," kata dr. Intan menutup penjelasannya.

(T Chan)

Puskesmas Bernuansa Pariwisata

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan hingga mencapai pemerataan ke pelosok daerah Indonesia. Identifikasinya selalu berkaitan dengan orang sakit ataupun pelayanan kesehatan yang murah bagi masyarakat kelas sosial menengah kebawah.

MEDIAKOM dalam liputan kali ini ingin menampilkan sisi yang berbeda dari asumsi di atas. Nyatanya, memang ada puskesmas dengan tampilan berbeda, tepatnya di Puskemas Pekanbaru Kota atau yang juga disebut Puskesmas Pariwisata. Puskesmas ini berada di Jalan Teuku Umar .o, 68 Kota Pekanbaru, Riau.

"Konsep awal dari puskemas ini yaitu mengubah mindset masyarakat bahwa puskemas adalah tempat orang sakit," jelas Kepala Puskesmas Pekanbaru Kota dr Armiyeti.

Bangunan puskesmas yang berada di belakang Mall Pekanbaru ini sebelumnya tidak representatif karena terkesan kumuh. Dinkes Kota Pekanbaru berinovasi membangun puskesmas yang gedungnya membuat orang merasa tidak sedang berada pada tempat kesehatan. Maka, Puskesmas Pekanbaru Kota menjadi *pilot project* yang diresmikan bulan Oktober 2016 lalu.

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kota Pekanbaru mencatat, terdapat 20 puskesmas serta puskesmas pembantu 34 buah. Sebanyak lima di antaranya menyediakan fasilitas rawat inap.

"Puskesmas Pariwisata ini berbeda dengan puskesmas-puskesmas lainnya karena mempunyai fasilitas plus," urai dr Armiyeti.

Perbedaannya, mulai dari seragam staf Puskemas Pekanbaru Kota yang bakal memakai baju adat Riau. Yang mencolok lagi adalah area bermain (playground) untuk anak-anak. Puskemas ini memiliki dua lantai. Lantai 1 berfungsi sebagai Poli Umum, IGD, Poli KB, ruang tunggu, toilet, loket , Laboratorium, apotek, Poli Usila, Poli KIA, Poli Anak, Pojok ASI, dan *playground*. Sedangkan lantai 2 diperuntukkan Poli Gigi, Ruang Kepala Puskesmas, toilet, Ruang Tata Usaha, Ruang Tunggu, Ruang Kesling dan Gizi, Aula dan taman.

Jumlah pegawainya berjumlah 35 orang, terdiri dari 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 9 orang perawat, 6 orang bidan, 1 orang ahli gizi, 1 orang Asisten Apoteker, 1 orang Sanitarian, 2 orang Analis Laboratorium, 2 orang Rekam Medik.

Layanan Puskemas Pekanbaru Kota mencakup enam kelurahan dengan jumlah 40 RW, dan 124 RT. Sedangkan wilayah kerja Puskemas yaitu terdiri dari 3 rumah sakit, 1 puskesmas pembantu, 2 orang bidan praktik mandiri, 5 buah balai pengobatan, dan 7 dokter swasta.

Layanan Unggulan

Puskesmas Pekanbaru Kota memiliki program layanan unggulan, yaitu klinik

dr Armiyeti, Kepala Puskesmas Pekanbaru Kota.

akupresur untuk pasien-pasien yang mengalami migrain, nyeri punggung, atau anak-anak yang masih suka mengompol. dr. Armiyeti menyampaikan pengembangan layanan berikutnya untuk pusat spa anak, totok wajah untuk dewasa, dan klinik tumbuh kembang anak untuk pemeriksaan pertumbuhan perkembangan anak melalui stimulasi deteksi dini tumbuh kembang.

Kegiatan Puskesmas Pekanbaru Kota antara lain Program Promosi Kesehatan, Program Kesling, Program Gizi, Kegiatan VCT, Kegiatan Penyuluhan dan Penjaringan, Kegiatan Lintas Sektor, Kegiatan Kunjungan kepada Ibu Hamil, dan Pembinaan Kantin Sehat.

"Dalam program gizi selain Posyandu terdapat kegiatan pembinaan balita untuk dilakukan edukasi mengenai program gizi dan cara pemberian makanan yang sesuai,"katanya.

Sebagai bentuk preventif demam berdarah dengue yang menjadi penyakit dengan kasus terbanyak di Kota Pekanbaru, Puskesmas Kota Pekanbaru memiliki 20 kader jumantik pada masing-masing kelurahan.

Jam kerja Puskesmas Pekanbaru Kota Senin-Kamis mulai pukul 07.30-14.30 WIB, hari Jumat pukul 07.30 -11.30 WIB, hari Sabtu pukul 07.30-13.00 WIB. Sedangkan IGD buka setiap hari pukul 07.30 – 21.00 WIB.

"Jumlah kunjungan per hari tergolong sedikit, yaitu 60 – 70 orang per hari dikarenakan Puskesmas Pekanbaru Kota masih baru dan masih banyak masyarakat yang belum tahu keberadaan Puskesmas ini," papar dr. Armiyeti.

Akses transportasi umum yang tidak melintas langsung di depan Puskemas juga menjadi salah satu kendala layanan. Dinkes Kota Pekanbaru pun mengupayakan penyediaan ambulans untuk menjemput pasien dan akan dibuat dua jalur lintasan pada saat pelayanan.

"Kami berusaha memaksimalkan pelayanan sesuai dengan motto, Kesehatan Anda adalah Prioritas Kami," ujar dr. Armiyeti optimistis. **(ARS)**

Loket pendaftaran Puskesmas Pekanbaru Kota.

Playground untuk anak-anak yang disediakan oleh Puskesmas Pekanbaru Kota.

Petualangan Jatuh Bangun NS di Hinua

Cerita mengenai tim Nusantara Sehat (NS) tidak pernah ada habisnya. Kisahnya selalu menarik, membanggakan dan menginspirasi. Menarik karena ada pengalaman dan petualangan baru yang mereka sampaikan. Membanggakan karena mereka bisa melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan perjuangannya tersendiri. Menginspirasi, tak hanya buat saya tapi juga untuk rekan-rekan mereka sesama tim Nusantara Sehat dan terlebih lagi bagi seluruh generasi muda Indonesia.

Salah satu contohnya cerita dari tim NS yang bertugas di Desa Hinua. Satu hari, melalui sebuah grup WA, salah seorang anggota tim NS tersebut, Fristia Eka Nirmala, mengirimkan foto-foto petualangan mereka di 3 dusun. Beberapa diantaranya kemudian dengan antusias menjelaskan secara singkat kisah mereka yang tergambar melalui foto yang dikirimkan. Penasaran dengan foto yang mereka kirim, akhirnya saya putuskan untuk mengontak mereka lewat telepon untuk berbincang dan mendengar cerita sebenarnya. Sebagai pendamping dari pusat, memang saya juga tidak memiliki banyak kesempatan untuk memantau langsung aktivitas tim NS tersebut di lapangan. Untuk itu, kesempatan ini sekaligus saya gunakan untuk mengetahui kabar terakhir mereka, perkembangan penugasan mereka dan mendalami pengalaman mereka tadi.

Sebelum berlanjut, saya perlu memperkenalkan profil tim NS tersebut. Tim NS di Desa Hinua beranggotakan 7 orang tenaga kesehatan. Ketujuhnya ditempatkan di Puskesmas Desa Hinua. Ada yang tahu Hinua itu dimana? Pasti masih banyak yang belum mengetahuinya. Hinua adalah salah satu desa dari 22 desa yang ada di Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. Tujuh orang tadi terdiri dari dokter, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, tenaga kesling dan tenaga kesehatan masyarakat.

Kehadiran mereka sejak akhir Oktober 2016 ini melengkapi jenis tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Hinua tersebut. Puskesmas Hinua ini masih tergolong baru karena mulai beroperasi sejak tahun 2012. Sebelum kedatangan tim NS, di puskesmas tersebut hanya ada beberapa perawat, bidan, ahli gizi, dan analis lab. Jadi selama ini, pelayanan kesehatan tidak diberikan oleh tenaga medis. Pernah ada seorang dokter yang bertugas, akan tetapi sudah lebih dari setahun ini sang

Medan yang harus dilewati NS menuju PKM Hinua.

dokter dipindahkan ke tempat lain. Sehingga ketika ada situasi kegawatdaruratan, maka perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat di ibukota Sulawesi Barat, Mamuju.

Selain soal ketenagaan, tantangan yang harus dihadapi oleh Puskesmas Hinua adalah luasnya wilayah kerja mereka. Wilayahnya meliputi 3 desa dan 25 dusun, seluas 182 km^2. Luas wilayah ini hampir setara dengan luas Kota Jakarta Timur atau Kota Lhokseumawe di Aceh! Sungguh suatu kondisi yang tidak mudah, terutama bagi tim NS. Meskipun areanya luas, namun populasi di sana menurut data terakhir, hanya ada sekitar 847 kepala keluarga dan 3.528 penduduk. Dengan luas wilayah dan jumlah penduduk, tingkat kepadatan penduduknya hanya sekitar 19,4 km^2. Sudah dipastikan mereka tinggal di beberapa lokasi yang berjauhan dan terpencar-pencar. Ini menambah kesulitan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

Bukan hal mudah untuk menghubungi mereka. Bahkan dengan berkomunikasi menggunakan operator 'si merah' atau 'si kuning' yang biasanya jangkauannya luas dan koneksinya stabil sekalipun. Hanya mengandalkan operator 'si biru', itu pun dengan suara yang kurang jernih tak jelas akibat minimnya kekuatan sinyal ponsel. Beberapa kali juga tiba-tiba sambungan telepon harus terputus di tengah percakapan kami. Walau begitu, saya berhasil menggali kisah-kisah 'heroik' mereka. Sayangnya karena kendala telekomunikasi tadi, perbincangan kami tak sampai selesai. Tetapi setidaknya saya jadi sedikit banyak mengetahui betapa beratnya perjuangan adik-adik NS dalam memberikan layanan kesehatan.

Petualangan mereka dimulai akhir November 2016. Dengan ditemani seorang petugas puskesmas, mereka berdelapan berangkat dari puskesmas pagi-pagi sekali menggunakan sepeda motor milik puskesmas ke 'pelabuhan' tempat perahu-perahu penghubung antar pulau bersandar. Ya, mereka harus menggunakan perahu motor kecil (ketinting) untuk sampai ke sebuah daerah. Daerah pertama yang mereka datangi bernama Desa Kinatang. Desa ini menjadi 1 dari 3 desa yang masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Hinua. Di sini mereka mendatangi sebuah puskesmas pembantu (pustu). Di sana mereka tidak hanya mengobati beberapa orang pasien yang mengeluhkan kesehatannya, tapi juga melakukan penyuluhan kesehatan dan pendataan situasi kesehatan di wilayah tersebut. Setelah sekian jam di puskesmas, mereka beranjak menuju daerah berikutnya, dusun Sambao. Jumlah rombongan bertambah, karena ada petugas kesehatan di Kinatang berniat mengantarkan ke lokasi lainnya.

Dari Kinatang, Sambao ini jaraknya sekitar 4-5 jam dengan berjalan kaki. Berjalan kaki sambil membawa bekal obat-obatan dan bahan habis pakai serta kebutuhan pribadi. Berjalan kaki melewati jalan setapak yang tak mudah, licin, becek. Konturnya bervariasi, berkelok, mendatar, mendaki dan menurun. Tak jarang mereka juga harus menyeberangi sungai yang memang menjadi ciri khas di Desa Hinua dan sekitarnya. Setelah berjam-jam berjalan kaki dengan sesekali beristirahat di beberapa titik, akhirnya sekitar pukul 4 sore mereka tiba di Sambao.

Sesampainya di Dusun Sambao, mereka di terima oleh Kepala Dusun Sambao. Sempat beristirahat sejenak untuk melepas lelah dan menikmati hidangan tuan rumah. Malam harinya mereka

Dokter gigi berikan layanan di PKM Hinua.

langsung memberikan layanan kesehatan di rumah si kepala dusun tersebut. Kurang lebih 2 jam lamanya mereka membuka 'praktik' hingga sekira jam 9 malam waktu setempat. Selesai? Ternyata belum. Aktivitas mereka berlanjut hingga jam 11 malam untuk mengunjungi rumah-rumah penduduk yang letaknya tak jauh dari rumah kepala dusun. Selain memberikan informasi dan edukasi kepada anggota keluarga, mereka juga melakukan pendataan dengan instrumen yang telah disiapkan oleh Kemenkes. Selepas itu mereka kembali ke rumah kepala dusun untuk tidur malam, karena esok harinya masih ada 1 dusun lagi yang harus mereka kunjungi.

Keesokan harinya, saat matahari belum lama terbit, tim yang beranggotakan 10 orang tadi sudah melanjutkan kembali misinya. Dengan waktu tempuh yang hampir sama seperti saat mereka berjalan kaki ke Sambao, kali ini untuk menuju Dusun Salumayang juga harus berjalan kaki selama 5 jam. Selain soal waktu, ada hal-hal lain yang membuat kunjungan ke Salumayang paling berkesan. Di perjalanan, saat harus melewati sebuah sungai yang cukup lebar dan berarus deras, dua orang anggota rombongan sempat terpeleset dan hampir saja hanyut terseret aliran sungai. Untungnya masih bisa ditolong oleh rekan-rekannya. Dengan bermodalkan cabang/ranting pohon, akhirnya semua anggota rombongan berhasil melewati rintangan tersebut dan melanjutkan perjalanan ke tujuan akhir.

Setibanya di Salumayang. Mereka disambut dengan gembira bak pahlawan. Maklum sejak berdirinya dusun tersebut, baru kali ini mereka kedatangan tenaga kesehatan. Bahkan karena jauhnya lokasi tempat tinggal para penduduk, kepala desa mereka sendiri belum pernah mengunjungi mereka. Selama ini, jika membutuhkan layanan kesehatan mereka harus bersusah payah ke Kinatang atau Hinua. Cerita lainnya, sekitar jam 7 malam dalam kondisi hujan deras, mereka masih berada di tengah hutan entah di daerah mana. Karena tidak memungkinkan untuk melanjutkan perjalanan, akhirnya mereka memutuskan untuk bermalam di rumah penduduk setempat. Cerita berikutnya berlanjut dengan perjalanan mereka ke desa lainnya, masih dengan berjalan kaki dan melalui medan yang sulit. Sampai akhirnya mereka kembali ke tempat semula pada hari ke-4 petualangan mereka.

Berkendaraan roda 2, berperahu ketinting, dan berjalan kaki. Nyaris lengkap 'alat transportasi' yang mereka gunakan. Berjalan kaki berjam-jam lamanya dan melawan derasnya arus sungai untuk bisa sampai ke sebuah dusun. Mulai dari kondisi medan yang datar hingga perbukitan yang menanjak dan menurun. Tak hanya daratan, sungai pun harus diterjang. Terjatuh, terpeleset dan nyaris hanyut terbawa arus sungai. Bayangkan mereka sampai harus mempertaruhkan nyawanya untuk membantu orang lain. Khusus untuk berjalan kaki saja tak kurang dari 20 jam pulang-pergi. Total butuh waktu 3 hari sejak mereka berangkat hingga kembali lagi ke Hinua. Hebatnya lagi, walaupun sangat melelahkan, toh mereka sangat bersemangat dan menikmatinya. Itu baru 4 desa/dusun, masih banyak lagi daerah yang harus mereka datangi dan layani. *So exciting and inspiring*!

Kegiatan kunjungan ke masyarakat sebenarnya adalah kegiatan utama sebuah puskemas. Sebagai fasilitas kesehatan primer, tugas dan fungsinya tidak hanya di bidang pelayanan yang sifatnya kuratif, tapi lebih ditekankan pada upaya kesehatan masyarakat. Upaya promotif dan preventif; kegiatan berbentuk komunikasi, informasi dan edukasi (penyuluhan) kepada masyarakat. Upaya dan kegiatan tersebut bertujuan untuk mencegah berjangkitnya dan menyebarnya penyakit dan guna menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Itulah yang juga dilakukan oleh tim Nusantara Sehat. Memperkuat pelayanan kesehatan dasar.

Apa yang mereka alami dan lakukan itu hanyalah sepenggal cerita dari pengabdian mereka selama 2 tahun di lokasi penugasan. Akan ada banyak lagi kepingan-kepingan kisah lainnya yang akan melengkapi pengabdian tim NS ini di 22 bulan kedepan. Pelajaran buat saya, menjadi pendamping dari pusat ternyata tugasnya tak sekadar mengantarkan mereka sampai ke lokasi, lalu menitipkan mereka ke kepala puskesmas atau kepala desa. Tapi juga memiliki beban moril akan keselamatan, kemudahan, dan keberhasilan tugas mereka. **(AM)**

NS Hinua kunjungan ke Camat Bonehau.

Komisi IX DPR Dukung RSUD Blambangan Naik Kelas

Kunjungan kerja wakil rakyat saat masa reses menjadi sarana pendekatan serta penyampaian aspirasi. Seperti ketika 12 anggota Komisi IX DPR RI datang ke Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur pada 16-18 Desember 2016 lalu. Mereka mendengarkan usulan jajaran rumah sakit daerah yang menginginkan naik kelas layanan.

Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Syamsul Bachri meninjau langsung RSUD Blambangan di Singonegaran, Banyuwangi dan disambut oleh Dirut RSUD dr. Taufik Hidayat, Sp.And. beserta jajaran di lingkungan RSUD. Tim Kunker Komisi IX DPR RI melihat sarana dan prasarana, tempat pelayanan ruang bersalin, ruang anak, ruang kelas III dan ruang pelayanan khusus TKI yang mengalami gangguan keskehatan dan kejiwaan.

Ketua Rombongan Kunker Komisi IX DPR RI menerima cendera mata dari Dirut RSUD Blambangan (dr. Taufik Hidayat, Sp.And.) berupa batik dan kopi khas Kabupaten Blambangan.

"Melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Blambangan mengusulkan peningkatan kelas RSUD Blambangan dari tipe C ke Tipe B, adapun surat penilaian peningkatan RSUD dalam proses di Dinkes untuk diajukan ke Ditjen Yankes Kemenkes RI," ungkap dr. Taufik di hadapan para wakil rakyat.

Karena itu, ia optimistis rumah sakit yang dipimpinnya mampu memenuhi persyaratan, apalagi RSUD Blambangan juga sebagai rujukan pasien dari kabupaten lain di kawasan tapal kuda Jawa Timur.

Pendampingan dari Kemenkes RI, Ibu Siti Hayati, M.Kes selaku Kepala Sub Bidang Profesi Tenaga Kesehatan Badan PP SDMK sedang berdialog didampingi Tenaga Ahli Komisi, Tifatul pada saat peninjauan di RSUD Blambangan.

Disamping pelayanan medik, RSUD juga meningkatkan inovasi pelayanan publik, pelayanan publik RSUD Blambangan di antaranya, mulai tahun 2013 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)/ e-Hospital merupakan sarana pelayanan publik di RSUD Blambangan yang terintegrasi dengan semua unit layanan melalui aplikasi dan jaringan komputer yang meliputi proses, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk

pasien, *medical record,* apotek, gudang farmasi, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.

Kemudian, per April 2014, SI BRIPKA (Sistem Informasi Bridging Aplikasi) menjadi layanan andalan terintegrasi antara sistem informasi kependudukan milik Dispendukcapil Kabupaten sebagai identitas pasien yang berobat ke RS serta database pengguna BPJS Kesehatan.

Pelayanan RSUD Blambangan juga didukung dengan sarana tempat tidur, dengan jumlah tempat tidur VIP berjumlah 10, kelas I berjumlah 31, kelas II berjumlah 34 dan kelas III berjumlah 122, dengan jumlah keseluruhan 197 tempat tidur.

Kemampuan pelayanan RSUD Blambangan pada tahun 2010 s.d. 2015 di antaranya; Pelayanan Medik Umum yang terdiri dari pelayanan medik dasar, gigi mulut, dan KIA/KB, Pelayanan Gawat Darurat melayani 24 jam selama 7 hari, Pelayanan Medik Dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, layanan bedah dan obstetric dan ginekologi.

Pelayanan Medik Spesialis Pennujang meliputi Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi, Rehabilitasi medik, dan Patologi Anatomi,Pelayanan Medik Spesialis lain meliputi pelayanan Mata, THT, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Kedokteran Forensik dan Bedah Plastik.

Kemampuan pelayanan RSUD Blambangan pada tahun 2010-2015 di antaranya; Pelayanan Medik Umum yang terdiri dari pelayanan medik dasar, gigi mulut, dan KIA/KB, Pelayanan Gawat Darurat melayani 24 jam selama 7 hari, Pelayanan Medik Dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, layanan bedah dan obstetric dan ginekologi.

Pelayanan Medik Spesialis Penunjang meliputi Radiologi, Patologi Klinik, Anestesiologi, Rehabilitasi medik, dan Patologi Anatomi,Pelayanan Medik Spesialis lain meliputi pelayanan Mata, THT, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Kedokteran Forensik dan Bedah Plastik.

Salah satu anggota Komisi IX DPR RI yang berasal dari dapil Banyuwangi Nihayatul Wafiroh mengapresiasi bentuk pelayanan RSUD Blambangan dan mendukung usulan penetapan peningkatan kelas RSUD.

"Komisi IX DPR RI juga mengharapkan RSUD Blambangan terus mempertahankan mutu pelayanan yang dinilai baik dan sudah memadai yang berjalan selama ini," kata Nihayatul. **(EKO/INDAH)**

Ketua Tim Kunker, Bapak Syamsul Bahcri juga berdialog kepada pasien di ruang kelas III, menanyakan pelayanan rawat inap yang diberikan oleh nakes di RSUD tersebut, apakah sudah memenuhi standar mutu pelayanan.

Dinkesprov Riau Dahulukan GERMAS

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mengklaim telah terbiasa mempromosikan gaya hidup sehat kepada warga sebelum Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dirilis secara nasional.

"Sebelum GERMAS dilaunching, kami sudah melakukan kegiatan GERMAS minimal dalam satu bulan sekali di *car free day* provinsi," ungkap Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Andra Sjafril, SKM, M.Kes.

GERMAS merupakan gerakan nasional yang diresmikan oleh Presiden RI pada puncak Hari Kesehatan Nasional ke-52 pada pertengahan November 2016 lalu. Inti kegiatannya mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat.

GERMAS dapat dilakukan dengan melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban.

Promosi kesehatan lewat kegiatan *car free day*, menurut Andra, memberikan pesan moral kesehatan sesuai nilai-nilai dalam GERMAS. Angka PTM (Penyakit Tidak Menular) yang agak tinggi membuat Dinkesprov Riau selalu mengadakan pemeriksaan PTM (penyakit tak menular) dan konsultasi gizi pada *car free day*.

Running text di depan Kantor Dinkes Provinsi Riau turut dimanfaatkan sebagai media promosi dan dapat berganti sesuai kalender kesehatan.

"Pembangunan kesehatan dilaksanakan untuk dapat meningkatkan kesadaran dan kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya. Bagaimana pelayanan kesehatan mengispirasi orang untuk mau selalu datang dengan sukarela," tegas Andra.**(ARS)**

Kantor Dinkes Provinsi Riau

Konsisten di Jalur Promotif dan Preventif

Provinsi Riau memiliki Pusat Pelayanan Jantung terpadu di RSUD Arifin Achmad yang bekerja sama dengan RS Jantung Harapan Kita Jakarta.

"Penyakit jantung merupakan salah satu jenis PTM dengan angka cukup tinggi, untuk itu ketersediaan alat kesehatan yang canggih diharapkan dapat mecegah pasien untuk berobat ke luar kota maupun luar negeri karena sudah bisa diatasi di RSUD,"jelas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Andra Sjafril, SKM, M.Kes.

Selain jantung, pihaknya juga melakukan berbagai upaya untuk menekan kasus demam berdarah dengue (DBD) di Provinsi Riau salah satunya dengan program 1 rumah 1 jumantik 3 lavitrap. Juru Pemantau Jentik (jumantik) kini telah disebar di 12 kabupaten dan kota di Provinsi Riau. Selain memantau peredaran nyamuk khususnya nyamuk aedes aegypti, para Jumantik juga bertugas untuk memberikan edukasi tentang pembuatan lavitrap atau perangkap larva nyamuk kepada masayarakat.

Pertengahan November lalu, Dinas Kesehatan Provinsi Riau bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota dan KKP mengadakan penyuluhan pencegahan DBD di SD 157 Jalan Rokan, Pekanbaru. Sosialisasi tentang pembuatan lavitrap atau perangkap larva nyamuk kepada siswa dengan tujuan siswa dapat mempraktikkannya di rumah masing-masing.

Berkat inovasinya, sepanjang tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi Riau berhasil mencapai beberapa prestasi, yaitu Puskes Haji Award tahun 2016, Juara III Tingkat Nasional UKS (Unit Kesehatan Sekolah) pada Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional untuk tingkat SMA/MAN (MAN 1 Kota Pekanbaru) Tahun 2016, Juara Pemanfaatan TOGA tingkat Nasional Tahun 2016 (kelompok TOGA Kenanga Teratai, Desa Seresam Kabupaten Indragiri Hulu, Riau), Juara Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), Juara III Nasional PKK KB Kesehatan.

Tidak ketinggalan dalam membangun daerah, Dinkes Prov Riau akan membangun Tahura (Taman Hutan Rakyat) yang melibatkan beberapa sektor yaitu Dinas Kehutanan, Dinas Pertanian, Fakultas MIPA Kimia Universitas Riau, Biro Hukum, dan Kejaksaan Provinsi Riau.

Tahura yang akan dibangun di atas lahan seluas 10 hektaretersebut akan dilengkapi sarana bumi perkemahan. Partisipasi Dinkesprov Riau sekaligus menjadikan Tahura sebagai sarana edukasi terkait Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) untuk tempat riset.

Kadinkes juga mengharapkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan indikator Germas berangsur-angsur dapat terselesaikan.

Keberhasilan terlaksananya program kesehatan tidak lepas dari dukungan yang baik oleh Gubernur, aparat pemerintah, para stakeholder dan masyarakat daerah Provinsi Riau. **(ARS)**

Salah satu prestasi Provinsi Riau, menjadi Juara I Pemanfaatan TOGA tingkat Nasional Tahun 2016 untuk kategori kawasan pedesaan.

Cepat Antisipasi KLB, Riau Jadi Percontohan

Sebuah prestasi tingkat nasional kembali diperoleh oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau melalui Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra. Prestasi ini didapat dalam hal penanganan antispasi respon dini Kejadian Luar Biasa (KLB).

Tidak tanggung-tanggung, pencapaian sebesar 100% untuk ketepatan dan kelengkapan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) berhasil dicapai oleh Dinkes Provinsi Riau. Padahal target yang diberikan oleh nasional untuk tahun 2016, yaitu 70%, bukan merupakan angka yang mudah.

Pencapaian ini menuai perhatian nasional sebab Provinsi Riau menduduki peringkat pertama tingkat nasional atau layak menjadi percontohan tingkat nasional. Prestasi atas penanganan antispasi respons dini Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam operasional sehari-hari dirumuskan bahwa dinkes kabupaten/kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan harus mampu direspons secara maksimal.

"*Output* dari SKDR ini kan untuk menangani KLB, agar dapat ditangani kurang dari 24 jam, kalau sudah lebih dari 24 jam akan menyebabkan kematian. Kita harapkan bisa kita cegah lebih dini, sehingga tidak menyebabkan kematian," ujar Kepala Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra Dinkes Provinsi Riau dr. Siska Hidayani M. Kes.

dr. Siska Hidayani M. Kes, Kepala Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra Dinkes Provinsi Riau.

Menurutnya, dalam hal penanganan dini KLB amatlah penting diperlukan kelengkapan dan ketepatan laporan Puskesmas untuk membuat reaksi munculnya peringatan lebih dini sehingga wajib direspon segera kurang dari 24 jam. Dalam praktiknya, apabila indikator capaian tidak signifikan berarti data tidak diolah ditingkat puskesmas dengan baik sehingga munculnya KLB tidak diketahui oleh puskesmas pada hari bersangkutan.

dr. Siska juga berharap agar SKDR ini tidak hanya berhenti sampai pada pengumpulan data dari puskesmas, akan tetapi ke depan ia ingin agar dapat menganalisa data tersebut untuk melakukan tindak lanjut terhadap penyakit yang menjadi penyebab KLB di suatu daerah.

Oleh karena itu, ke depannya diperlukan pelatihan bagi petugas puskesmas untuk melakukan pengelolaan data dan merespons yang muncul di tingkat puskesmas pada hari munculnya peringatan. Proses ini bisa dilakukan dengan pengolahan lewat Microsoft Office.

Lewat proses yang baik, KLB dapat ditangani kurang 24 jam dan penurunan kasus di setiap kejadian KLB dengan cepat. Akan tetapi, saat ini, hal tersebut belum dapat dilakukan karena adanya keterbatasan dana yang dimiliki oleh Dinkes Provinsi Riau.

"Kita tidak bisa mencakup semua puskesmas karena APBD kita tidak bisa mengundang puskesmas. Salah satu yang bisa kita pakai adalah dana APBN, karena APBN terbatas target 1 kabupaten saja 30-40 puskesmas yang bisa didatangi dalam satu tahun paling 4 puskesmas," ungkapnya.

Kendala lain yang dirasakan oleh Dinkes Provinsi Riau adalah jaringan karena sistem ini berbasis web dan masih ada beberapa wilayah di Provinsi Riau yang berada di daerah terpencil sehingga ada beberapa daerah tidak mendapatkan akses internet karena sinyal kurang baik. dr. Siska selalu berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota untuk mencari solusi.

"Karena ini otonomi daerah kita selalu halo-halo ke daerah untuk meningkatkan daerahnya masing-masing, karena kita tidak bisa memaksa kabupaten mereka sudah diserahkan otonomi daerah untuk itu," ujar dr. Siska.

Keberhasilan Dinkes Provinsi Riau oleh program respon KLB harus bisa ditularkan ke provinsi lain. Oleh karena itu, Dinkes Provinsi Riau diminta langsung untuk sebagai provinsi percontohan. Provinsi Riau didaulat untuk membagikan tips dan kiat sukses program ini pada pertemuan Evaluasi Nasional Surveilans Respon KLB Kemenkes RI di Hotel Grand Amarosa Bekasi. **(FR)**

Riau Go IT, Dinkesprov Riau Rintis Sistem Informasi Kesehatan

Pemerintah Provinsi Riau sedang menuju Riau *Go IT.* Program tersebut mempunyai misi mewujudkan Provinsi Riau yang berbasis teknologi informasi dalam peningkatan kinerja pelayanan publik melalui sistem dan pola kerja yang baik.

Program ini diaplikasikan secara menyeluruh di satuan kerja perangkat daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah provinsi Riau yang saling berintegrasi. Tujuannya, antara lain memberikan pelayanan terbaik berbasis teknologi informasi kepada masyarakat, khususnya dalam tugas-tugas yang berkaitan dengan peran dan fungsi pemerintah, penyebarluasan informasi dan pelayanan publik.

Data dan informasi merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa disangkal lagi, suatu keputusan atau suatu kebijakan yang dibuat membutuhkan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, dapat dipercaya dan juga relevan.

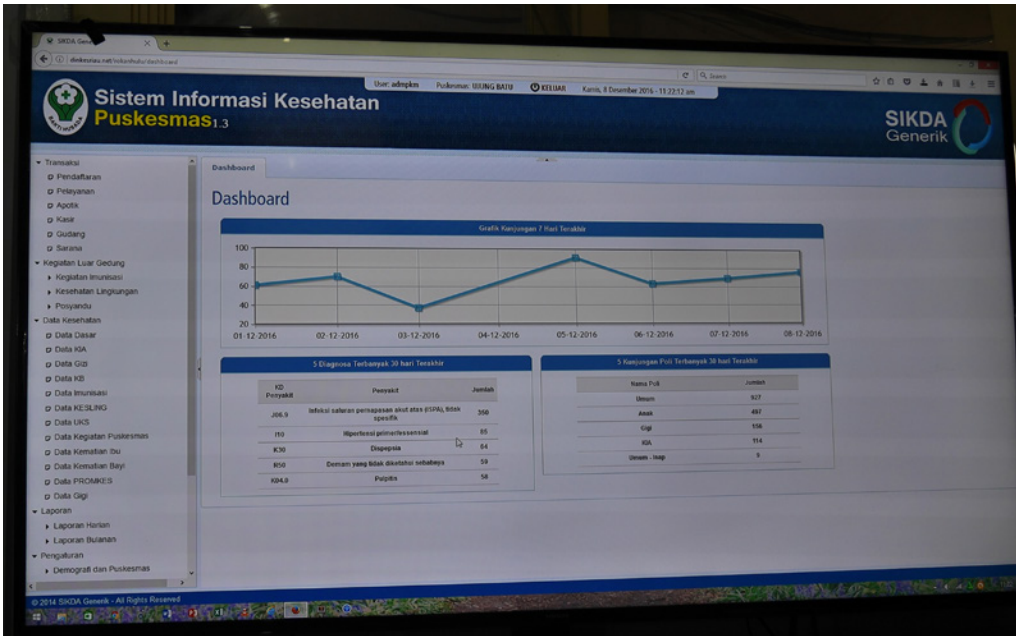
Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan salah satu SKPD (satuan kerja perangkat daerah) yang telah menggunakan IT untuk menunjang tugas dan fungsinya.

"Dalam upaya mendukung sistem informasi kesehatan yang *evidence based*, Dinas Kesehatan Provinsi Riau secara bertahap sudah mulai mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Daerah secara online," jelas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Andra Sjafril, SKM, M.Kes. Rencana Sistem Informasi Kesehatan ini akan dirilis pada tahun 2017 saat Rapat Kerja Daerah.

Langkah ini sebagai implementasi dari Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Infomasi Kesehatan. Andra merinci, Sistem Informasi Kesehatan Provinsi Riau sedang di tahap pembangunan. Kontennya terkait berbagai informasi kesehatan, misalnya sistem pelayanan perizinan, profil kesehatan individu, jumlah kamar yang tersedia di suatu rumah sakit, informasi mengenai penyakit, dan informasi lainnya yang dapat diakses secara online. Targetnya, tahun 2020 Sistem Informasi

Andra Sjafril, SKM, M.Kes., Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Ahmad Jajuli, SKM. M.Si, Kasubbag Perencanaan dan Program Dinkes Provinsi Riau.



Kesehatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan sudah terintegrasi.

Pembangunan Sistem Informasi Kesehatan dimulai dari menyiapkan infrastruktur, membenahi sistem *basic data*, yaitu membiasakan puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mengisi data secara tertib pada sistem, penguatan IT, menyediakan sarana prasarana yang terkait dengan kebutuhan.

Persiapan membangun sistem pun tidak semulus rencana. Beberapa kendala, menurut Andra, harus dihadapi. Mulai dari pembangunan bank data yang tidak ditunjang dengan integrasi sistem per daerah, pemadaman listrik bergilir serta jaringan internet yang kurang bagus di beberapa daerah.

Demi memperlancar pembangunan sistem IT, Dinkes Provinsi Riau bekerjasama lintas sektor dengan PLN dan provider jaringan hingga membeli alat penguat sinyal.

"Walau belum maksimal tetapi sudah ada sedikit peningkatan dari sebelumnya," urai Andra optimistis.

Yang tidak kalah penting dalam pembangunan Sistem Informasi Kesehatan, jelasnya, terkait ketersediaan sumber daya manusia yang mampu mengoperasionalkan atau mengelola Sistem Informasi Kesehatan baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

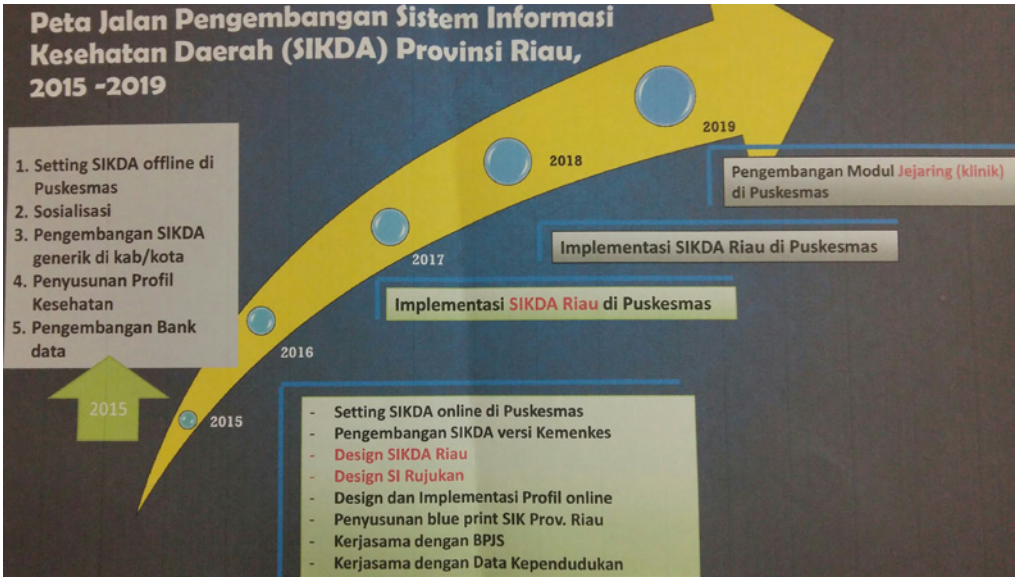
IT Mantapkan Layanan

Selain pembangunan Sistem Informasi Kesehatan yang masih dalam tahap proses, Kasubag Perencanaan dan Program Ahmad Jajuli, SKM. M.Si menjelaskan akan memperkuat penggunaan IT di segala kegiatan. Lantaran IT kian mempermudah analisa data dan kebutuhan perencanaan.

Kemudahan dalam layanan makin terasa dengan pola Webinar, yaitu penggunaan teknologi Seminar Tanpa Tatap Muka. Jajuli merinci bahwa Webinar menggunakan jaringan internet berkecepatan tinggi yang dilengkapi perangkat komputer berspesifikasi cukup tinggi.

"Diharapkan dengan memanfaatkan IT dapat menghemat waktu dan anggaran. Walaupun di awal pengadaan perangkat yang dibutuhkan untuk webinar membutuhkan dana yang tidak sedikit," terang Jajuli.

Walhasil, inovasi yang dilakukan Dinkes Riau dalam pemanfaatan IT tersebut telah dicontoh oleh SKPD lainnya di Riau. **(ARS)**



Curi Start, Dinkesprov Riau Raih Puskes Haji Award

Melayani para tamu Allah yang akan beribadah di Baitullah dengan sepenuh hati menjadi komitmen para petugas kesehatan haji dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Tak pelak, Puskes Haji menganugerahinya dengan sebuah *award*.

Dinkes Provinsi Riau pada tahun ini memberangkatkan 33 orang petugas tenaga kesehatan haji yang terdiri atas 27 orang TKHI, 1 orang TKHD dan 5 orang PPIH. Para petugas ini bertugas untuk melakukan kegiatan promotif dan preventif serta pelayanan gerak cepat atau *emergency* kepada jemaah haji. Berdasarkan data Kementerian Agama Provinsi Riau, terdapat 4.008 jemaah haji berasal dari Riau.

"Kalau dulu kita masih satu alur, cuma yang program haji yang menangani,untuk tahun depan kami akan coba berkoordinasi dengan bidang program terkait, contohnya promkes melalui leaflet dan pamflet. Kemudian nanti ada kebugaran jemaah haji oleh yandas (pelayanan dasar-red) terkait dengan kesehatan olah raga untuk jemaah hajinya," ujar Kasi Surveilans dan Kesehatan Matra Dinkesprov Riau dr. Siska Hidayani M. Kes.

Sebagai implementasi UU Nomor 13 tahun 2008, Dinkesprov Riau ikut berperan serta untuk meningkatkan kondisi kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama menunaikan ibadah, sampai tiba kembali di tanah air, dan mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar atau masuk oleh jemaah haji.

Sebagai strategi percepatan implementasi, dr. Siska mengaku 'curi *start*' untuk menyiasati agar program kesehatan haji sesuai dengan istitha'ah sejak pertengahan tahun 2016. Strategi tersebut akan diterapkan kembali dalam penyelenggaraan ibadah haji tahun depan.

"Turunnya Permenkes istithaah ini kan baru pertengaan tahun, otomatis kegiatan sudah berjalan, ini baru murni kita sosialisasikan di tahun 2017 nanti. Tapi di tahun 2016 ini kita selipkan di

Bimbingan Kesehatan dan Kebugaran Fisik Bagi Calon Jemaah Haji.

kegiatan yang bisa kita atur untuk turun ke kabupaten. Istilahnya kita 'curi start' menginovasi biar ini tersosialisasi," ujar dr. Siska.

Berdasarkan hasil perhitungan indikator program haji tahun 2016, Dinkes Provinsi Riau berhasil melebihi target yang diberikan secara nasional sebesar 80%. Dalam penyelenggaran ibadah haji 2016, Dinkes Provinsi Riau berhasil mencapai angka indikator program, yakni 92,7 %. Lewat pencapaian ini, Dinkes Provinsi Riau melalui seksi Surveilans dan kesehatan Matra diberikan penghargaan sebagai juara pertama tingkat nasional sebagai penyelenggara kesehatan haji terbaik tahun 1437 H/2016 M se-Indonesia.

Dalam pencapaian ini, Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, SpM memberikan penghargaan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau Andra Sjafril SKM, M.Kes. yang diwakili oleh Drg. Betty Marya, Kepala Bidang P4L, Dinkes Provinsi Riau. Penghargaan ini diberikan saat acara evaluasi nasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Hotel Sahid Rich Yogyakarta pada 25 – 28 November 2016 lalu.

Kriteria capaian yang berhasil dilampaui, antara lain: pemeriksaan kesehatan haji tahun 2016, konsistensi kegiatan serta persentase pembinaan berdasarkan penilaian tingkat kebugaran jemaah haji, dan Riau sudah lebih dahulu membina kebugaran deteksi dini terhadap jemaah haji.

Faktor penilaian lainnya juga terkait kualitas pembinaan berdasarkan kesesuaian data istitha'ah. Isthita'ah baru berlaku di pertengahan tahun 2016, dinilai Riau sanggup melakukan amanah Permenkes Nomor 15 tahun 2016 tentang istita'ah jemaah haji. Kesesuaian data penetapan istitha'ah jemaah haji berdasarkan persentase jemaah haji yang dilakukan pembinaan juga turut menjadi penilaian.

Atas capaian tadi, Siska berharap dapat dipertahankan sekaligus ditingkatkan di tahun yang mendatang. Ia juga berharap koordinasi antar departemen dan sektor terkait untuk terus mendukung program kesehatan ibadah haji di provinsi Riau. **(FR)**

Test Kebugaran JH di PKM Payung Sekaki Kota. Pekanbaru.

Rapor Merah dari Kemenkes Lecut Provinsi Riau

Provinsi Riau merupakan satu dari sembilan provinsi yang mendapatkan rapor merah dari Kementerian Kesehatan pada kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tiga tahun lalu. Hanya dalam waktu setahun, kondisi tersebut berbalik menjadi sebuah catatan prestasi.

Pada tahun 2014, Provinsi Riau mendapat penghargaan Juara II Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional untuk tingkat SMP/ MTs (SMP 20 Kota Pekanbaru). Sukses berikutnya diraih pada tahun 2016 dalam Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional, Provinsi Riau meraih Juara III untuk tingkat SMA/ MAN (MAN I Kota Pekanbaru). Walau tidak mendapatkan juara I, penghargaan tersebut menunjukkan prestasi program UKS Provinsi Riau yang semakin baik jika dibandingkan tahun sebelumnya.

"Menjelang orang pusat (tim penilai pusat,-red) datang, kami sebagai pembina gencar terus untuk melakukan pembinaan," ujar Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Provinsi Riau, Rozita.

Rapor merah seakan menjadi lecutan bagi Provinsi Riau untuk berbenah dan bekerja lintas dinas. Beberapa kali pertemuan untuk membahas pengembangan Program UKS dengan melibatkan 4 SKPD, yaitu Biro Kesra Provinsi Riau, Kanwil Kementerian Agama Provinsi Riau, Dinas Pendidikan Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Pertemuan itu menghasilkan kesepakatan untuk membentuk Tim Pembina UKS Tingkat Provinsi Riau pada tahun 2014 dengan Biro Kesra sebagai *leading sector.*

Nomor: 420/3064/SJ

MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

U UKS S

Piagam Penghargaan

Diberikan Kepada:

MAN I PEKANBARU
KOTA PEKANBARU - PROVINSI RIAU

Sebagai Juara III Kategori Best Achievement Tingkat SMA/SMK/MA/MK
Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional Tahun 2016

Jakarta, 14 Agustus 2016
MENTERI DALAM NEGERI,

TJAHJO KUMOLO

Masing-masing SKPD berperan sesuai dengan tugas dan fungsinya. "Biro Kesra berperan untuk masalah yang berhubungan dengan pendanaan dan pembinaan kesejahteraan masyarakat. Dinas pendidikan berperan untuk institusi pendidikannya, mendukung pendirian UKS di sekolah-sekolah. Kemenag untuk sekolah keagamaan seperti, MI, MTs, MAN dan dinas kesehatan yang mengawal program kesehatan untuk sekolah," terang Rozita.

Tim UKS yang telah terbentuk melakukan pembinaan yang dilakukan rutin setiap 2 bulan sekali. Tim ini membina UKS mulai dari tingkat SD hingga tingkat SMA/MAN baik negeri maupun swasta, sebenarnya pembinaan juga dilakukan dari PAUD, akan tetapi di tingkat PAUD belum tersosialisasi secara

Rozita, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinkes Provinsi Riau (kanan) dan Nong Irama Suriani, SKM, staf Promosi Kesehatan Dinkesprov Riau pemegang program UKS (kiri).

maksimal.

Sebelum mengikuti lomba sekolah sehat dan meraih juara III di tingkat nasional, MAN I Kota Pekanbaru terlebih dahulu mengikuti seleksi di tingkat provinsi dan bersaing dengan sekolah-sekolah lain di 12 kabupaten/kota yang ada di Riau. Setelah meraih juara I di tingkat provinsi, mereka diikutkan lomba sekolah sehat di tingkat nasional.

Juara Bukan Akhir Pembinaan

Indikator yang dinilai untuk program sekolah sehat antara lain: kebersihan toilet, perbandingan toilet dan jumlah siswa, perilaku sehat dari murid-murid, kantin sehat, ketersediaan TOGA di area sekolah, adanya pedagang di luar sekolah serta inovasi dari sekolah untuk menunjang kegiatan UKS.

"Sejauhmana pengetahuan murid tentang kesehatan, bagaimana cara cuci tangan yang baik dan benar bisa atau tidak dia mensosialisasikan dengan teman sebayanya juga menjadi indikator penilaian lomba sekolah sehat. Kalau tingkat SMA '*kan* kasus yang banyak terjadi, misalnya narkoba, HIV/AIDS itu kader kesehatan yang ada di situ kita harapkan bisa menjadi konselor sebaya teman sebayanya. Ada pengembangan program untuk kesehatan remajanya," pungkasnya.

Menjadi pemenang Lomba Sekolah Sehat nasional bukanlan tujuan kegiatan UKS, namun merupakan salah satu pemberi semangat untuk lebih meningkatan kegiatan UKS. Hal penting yang masih menjadi agenda ke depan bagaimana akselerasi UKS dapat dicapai.

"Dengan adanya prestasi ini bukan tujuan akhir kita ya, tapi bisa memicu sekolah-sekolah yang belum memenuhi standar sesuai yang kita harapkan itu mereka mencontoh kepada yang sudah pernah menang di tingkat provinsi maupun tingkat nasional, sehingga mereka juga terpicu untuk melakukan perbaikan-perbaikan di sekolahnya masing-masing," kata Rozita.

Menurut Rozita, dengan adanya kesadaran dari sekolah beban untuk pembinaan juga menjadi berkurang. Dia berharap agar lintas sektor yang terkait selalu mengadakan kerja sama sehingga ke depannya lebih baik lagi. "Mudah-mudahan dari juara III menjadi juara I, dan menjadi contoh di seluruh Indonesia,"imbuhnya.

Nantinya program UKS dikembangkan tidak hanya sekedar di sekolah umum tapi juga tim UKS sudah mulai membuat inisiasi untuk poskestren (Pusat Kesehatan Pesantren). "Saya sendiri kedepan sudah mulai berpikir dan mengajak teman-teman di program UKS bahwa kita juga harus memikirkan pesantren," ujar Rozita

Tim Pembina UKS sudah menginisiasi 3 pesantren di provinsi Riau, ada 2 pesantren yang sudah ditinjau yang terletak di Pekanbaru dan Kab. Rokan Hilir. "Kita targetnya *nggak* muluk-muluk, jadi dari 12 kab/kota minimal 3 dulu saja yang kita garap tapi maksimal. Jangan 12 (kabupaten/kota) tapi *on progress* saja *nggak* ada yang sampai final, kita maunya 3 benar-benar kita bina tapi bisa menjadi sesuatu yang baik, kita ingin membuat contoh poskestren itu seperti apa sih?" kata Rozita. **(FR)**

Jejak Sejarah Para Dokter Indonesia

Hari Dokter Nasional yang diperingati setiap tanggal 24 Oktober 2016 sekaligus sebagai Hari Ulang Tahun Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Mencapai peringatan ke-66 Hari Dokter Nasional ini juga dijadikan sebagai refleksi bagi seluruh dokter Indonesia untuk terus mengembangkan ilmu di bidang medis, serta bersikap etis dan professional dengan terus memprioritaskan keselamatan pasien.

Di media sosial seperti Twitter, peringatan Hari Dokter Nasional 2016 juga disambut antusias oleh para netizen, hal itu terlihat dari tagar ***#Selamat Hari Dokter Nasional*** yang bertengger di jajaran teratas *trending topic.*

Untuk lebih mengenal Hari Dokter Nasional sebaiknya kita mengenal sejarahnya. Organisasi IDI sebelumnya bernama *Vereniging van Indische Artsen* tahun 1911 dengan tokohnya bernama dr. J.A. Kayadu yang menjadi ketua.

Dikenal pula para tokoh di bidang kedokteran seperti dr. Wahidin, dr. Soetomo dan dr. Tjipto Mangunkusumo yang bergerak dalam lapangan sosial politik. Tahun 1926 perkumpulan ini berubah menjadi *Vereniging van Indonesische Geneeskundige* atau disingkat VIG. Kata Artsen itu telah memberi arti bahwa dokter juga memiliki jiwa seni. Sehingga ketika para dokter melakukan tindakan, tak membuat tubuh pasien terlihat buruk.

Tahun 1940 VIG (*Vereneging Indonesieche Genesjkundigen*) sempat juga mengadakan konggres yang dilaksanakan di Solo. Beliau pada konggres itu telah ditugaskan untuk membina dan memikirkan istilah baru dalam dunia kedokteran.Pada masa pendudukan Jepang tahun 1943 VIG dibubarkan dan diganti menjadi Jawa izi HookoKai.

Pada tanggal 30 Juli 1950 PB Perthabin (persatuan Thabib Indonesia) yang diketuai Dr. Abdoelrasyid & DP-PDI (perkumpulan Dokter Indonesia) juga melaksanakan rapat dan terbentuklah Muktamar Dokter Warga Negara Indonesia (PMDWNI) yang diketuai oleh Dr. Bahder Djohan atas usul dari Dr. Seno Sastromidjojo.

Kegiatan mereka membuahkan ide untuk mendirikan perkumpulan dokter warga negara Indonesia yang baru serta

merepresentasikan dunia dokter Indonesia baik dalam maupun luar negeri.

Muktamar pertama Ikatan Dokter Indonesia (MIDI) digelar di Deca Park yang kemudian menjadi gedung pertemuan Kotapraja Jakarta pada tanggal 22 – 25 September 1950. Kegaiatan ini dihadiri 181 dokter WNI (62 orang di antaranya datang dari luar Jakarta). Hasilnya terpilih menjadi Ketua IDI pertama adalah Dr. Sarwono Prawirohardjo

Pada 24 Oktober 1950 Dr Soeharto (Panitia Dewan Pimpinan Pusat

IDI) bersama pengurus lainnya, yaitu Dr. Sarwono Prawirohardjo, Dr. R.Pirngadi, Dr. Pur Eng Liang, Dr. Tan Eng Tie, dan Dr. Hadrianus Sinaga) menemui notaris R. Kardiman untuk memperoleh dasar hukum berdirinya perkumpulan dokter dengan nama Ikatan Dokter Indonesia.

Anggaran dasarnya memperoleh dasar hukum tahun 1952 berkedudukan sedapat-dapatnya di ibukota negara Indonesia dan didirikan untuk waktu yang tidak ditentukan. Kata ikatan yang terdapat dalam nama perkumpulan ini merupakan usul yang dikemukakan Dr. R. Soeharto.

Dalam periode pengurusan IDI ini, Dr. Tan Eng Tie (bendahara IDI enam kali berturut-turut ditugaskan membeli gedung IDI (sekarang Jl Sam Ratulangi Jakarta) dari seorang warga Belanda. Sejak itulah Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) mempunyai kantor untuk kegiatan organisasinya.

Dokter Indonesia Masa Kini

Seiring perkembangan zaman, peringatan Hari Dokter Nasional 24 Oktober 2016 tidak hanya seremonial seperti tahun-tahun sebelumnya. Seluruh dokter anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) siap melakukan aksi damai. Pada Hari Dokter Nasional ke-66 IDI, mereka akan menyerukan aspirasi pada aksi damai demi perbaikan kualitas dokter dan pelayanan di sektor kesehatan.

IDI sudah berkordinasi dengan dokter di seluruh cabang dan wilayah. Pengurus IDI yang berada di Jakarta sebagai pengurus besar mendapat aspirasi dari cabang dan daerah untuk melakukan aksi damai dan tanggal 24 Oktober merupakan momen yang tepat. Dokter bermutu dalam pelayanan kesehatan yang baik tak lepas dari sistem dan proses pendidikan yang berkualitas pula. Kebijakan dan kondisi dibidang pendidikan kedokteran seperti saat ini yang dianggap IDI perlu dikritisi.

Dukungan tenaga pengajar serta fasilitas yang masih di bawah standar. Kebijakan program pendidikan Dokter Layanan Primer yang belum tuntas dibahas di tingkat organisasi profesi dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Kebijakan dan kondisi di bidang pelayanan kesehatan yang masih belum senada dengan kualitas yang memadai juga akan disampaikan melalui aksi damai. Kebijakan terkait program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan BPJS Kesehatan masih perlu perbaikan dalam kebijakan, aspek pembiayaan dan pengawasan. Dukungan sarana dan prasarana pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) masih minim.

Dukungan terkait pembiayaan kesehatan yang masih di bawah standar pembiayaan profesi. Hal tersebut dinilai akan merugikan masyarakat yang menerima pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTRL), serta kebijakan Masyarakat Ekonomi ASEAN di sektor kesehatan perlu didorong untuk memperlihatkan kedaulatan dan kemandirian bangsa.

IDI juga menyampaikan isu hangat pada aksi damai terkait dengan pendidikan kedokteran dan Dokter Layanan Primer. Bagaimana pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat bisa dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar kompetensi harus diutamakan,

Pengurus besar IDI telah menerbitkan Panduan Aksi Damai yang terkait dengan pelaksaaan dan jadi rujukan wajib bagi peserta aksi damai. Poin-poin yang disampaikan bersifat advokasi, lalu di Istana Negara dan sebagian di Kementerian Kesehatan. Aksi yang dilakukan tidak semata-mata untuk kepentingan dokter saja, akan tetapi demi kepentingan masyarakat juga.

Harapannya, IDI dan aksi damai dokter tersebut sekaligus sebagai refleksi bagi seluruh dokter Indonesia agar terus mengembangkan ilmunya di bidang medis dan bersikap etis dan profesional dengan memprioritaskan keselamatan pasien dan tidak mengutamakan uang. Selain itu, pemerataan penempatan dokter dan sarana medis di daerah terpencil pun dipandang perlu dibenahi.

(Dari Berbagai Sumber)

Menimbang Baik Buruk Dokter Layanan Primer

Ratusan dokter melakukan aksi unjuk rasa di Kantor Kementerian Kesehatan, Senin (24/10/2016) di Jakarta. Salah satu tuntutan aksi ini agar Pemerintah membatalkan program Dokter Layanan Primer (DLP). Sebagian besar peserta aksi mengenakan kaos bertuliskan, "Tolak Prodi DLP, Kawal Hasil Muktamar".

Hingga saat ini, DLP memang menjadi topik perbincangan hangat ditengah masyarakat kesehatan Indonesia, terutama kalangan dokter. Sebagian dokter ada yang menolak beranggapan, DLP sebagai bentuk tidak menghargai dokter. Ada pula anggapan bahwa setelah ada DLP, dokter tidak boleh lagi bekerja di puskesmas.

"Justru DLP ingin mengangkat karier dokter di layanan primer. Program ini pilihan, bukan paksaan. Informasi yang jelas perlu sampai kepada para dokter," ucap dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Prof Samsuridjal Djauzi, seperti dikutip dari harian Kompas (14/11) di Jakarta.

Pihak kontra DLP juga berpendapat untuk meningkatkan kompetensi dokter cukup dengan pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan. Hal ini ditanggapi oleh mantan Ketua Umum Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia, Judilherry Justam bahwa pengembangan layanan primer harus dengan pendidikan terstruktur.

"Sulit mengevaluasinya jika belajar dari modul, " ujarnya (Kompas, 14/11/2016).

DLP merupakan pendidikan setara spesialis yang secara konsisten menerapkan prinsip-prinsip kedokteran keluarga, ditunjang dengan ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan masyarakat. DLP mampu mempimpin dan menyelenggarakan layanan kesehatan di tingkat primer secara bermutu.

Sebagai disiplin ilmu tersendiri, perbandingannya di luar negeri DLP membutuhkan tambahan pendidikan yang bisa mencapai 3-4 tahun, sehingga tidak mungkin ditambahkan pada pendidikan dokter yang juga harus mencetak dokter yang siap mengikuti pendidikan spesialis lain.

Terasa tidak adil pendidikan dokter yang memaksa seluruh pesertanya menjadi spesialis di layanan primer terlebih

dahulu, padahal yang bersangkutan bercita-cita untuk menjadi spesialis di cabang ilmu lainnya.

Pemerintah melalui Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi dan Kementerian Kesehatan membuka Program Studi DLP sesuai amanat Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter.

Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Menristekdikti) Muhammad Nasir terus melakukan sejumlah persiapan pelaksanaan program pembelajaran bagi dokter layanan primer (DLP). Hingga saat ini sudah ada 17 perguruan tinggi yang menyatakan siap membuka program DLP.

"Saat ini kami sedang melakukan persiapan-persiapan, antara lain penyiapan perguruan tinggi yang memiliki fakultas kedokteran (FK) dengan akreditasi A. Selain itu, kami pun menyusun kurikulum dan bagaimana teknis pembelajarannya. Setelah itu, kami akan diskusikan dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI)," ujar Nasir sebagaimana dikutip Republika Selasa (29/11) di Jakarta.

Saat ini, Peraturan Pemerintah (PP) tentang Dokter Layanan Primer (DLP) yang tidak lain adalah turunan dari Undang-Undang (UU) No 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran saat ini sudah memasuki harmonisasi di Kementerian Hukum dan HAM.

Dokter layanan primer adalah upaya pemerintah untuk menguatkan sistem pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Keberadaan dokter layanan primer nantinya tidak akan menggeser keberadaan dokter yang sudah ada di fasilitas kesehatan primer saat ini. Dokter yang ada di layanan kesehatan primer dan dokter layanan primer sama-sama bekerja di fasilitas layanan primer.

Dokter layanan primer nantinya akan menjadi penjaga gawang di layanan primer. Dokter layanan primer bekerja untuk mencegah orang sehat menjadi sakit, orang sakit bisa terdeteksi sejak dini, orang sakit tidak meningkat menjadi sakit dengan komplikasi.

Harapannya, selain angka kesakitan masyarakat menurun, angka rujukan juga berkurang. Rujukan yang berkurang akan mengurangi beban biaya kesehatan di rumah sakit sehingga beban pembiayaan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan juga menurun.

Menteri Kesehatan Nila Moeloek menyatakan, pihaknya harus mematuhi aturan perundang-undangan yang ada, apalagi program dokter layanan primer itu bertujuan agar pelayanan kesehatan lebih baik.

"Saya sebagai orang pemerintah tidak boleh melawan undang-undang, dan ini kan niatnya baik, tinggal mengaturnya saja, kami tidak maksa kok dalam hal ini. Tetapi kami mengacu agar pelayanan kesehatan ini jauh lebih baik," kata Menkes seperti dikutip Antara (26/10).Bahkan Menkes mengingatkan bahwa Mahkamah Konstitusi menyatakan DLP itu konstitusional.

Sebagaimana diketahui, Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), sebagai salah satu pihak yang menolak program dokter layanan primer sesungguhnya telah melakukan uji materiil Undang Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran khususnya yang mengatur dokter layanan primer. Dalam sidang putusan (7/12/2015), Mahkamah Konstitusi menilai permohonan PDUI tidak beralasan menurut hukum sehingga ditolak secara keseluruhan.

"Menurut Mahkamah, pengaturan tentang dokter layanan primer tersebut justru merupakan bagian dari upaya nyata negara untuk memenuhi hak konstitusional warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan, *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan,"* kata Hakim Konstitusi Maria Farida membacakan pertimbangan Mahkamah, dikutip di laman Mahkamah Konstitusi (7/12/2015) di Jakarta.

Guru Besar Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, Laksono Trisnantoro menambahkan, pendidikan DLP diterapkan di negara lain. Jadi, IDI diharapkan mematuhi UU Pendidikan Kedokteran serta Putusan MK final dan mengikat. Pihak IDI seharusnya membiarkan pendidikan DLP berjalan beberapa tahun, baru mengevaluasi kebijakan itu.

"Jika pendidikan DLP buruk, aturan DLP bisa direvisi." ucap Laksono sebagaimana dikutip Kompas (27/10).

Dalam putusannya, Mahkamah Konstitusi juga berpendapat, dokter layanan primer merupakan perwujudan dari pemenuhan kebutuhan masyarakat akan seorang dokter dalam tingkat pelayanan primer. Dibentuknya dokter layanan primer ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama dengan pengakuan dan penghargaan setara dengan dokter spesialis.

Selain itu, menurut mahkamah, pelayanan primer merupakan salah satu bentuk sistem dari sistem pelayanan kesehatan dari program jaminan kesehatan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Layanan strata primer berfungsi sebagai pintu masuk masyarakat ke sistem pelayanan dan menjadi mitra masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat, memelihara kesehatan, dan mengatasi sebagian besar masalah kesehatan sehari-hari. Sistem pelayanan kesehatan tersebut dibentuk karena adanya kebutuhan dan permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang membutuhkan dokter pelayanan primer.

(Dari berbagai sumber)

Rekam Jejak Dokter Layanan Primer

TAHUN 2013:
Pada tanggal 6 Agustus 2013, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran diundangkan secara resmi. Dalam proses pembahasan sejak tahun 2012, PB IDI tercatat sebagai Tim Panja Pemerintah.

TAHUN 2014:
Untuk melakukan penyusunan kebijakan program DLP, Pemerintah Tim Pokja Percepatan Pengembangan Kebijakan DL, di antaranya beranggotakan pengurus PB IDI. Tim pokja bertugas mempersiapkan standar kompetensi, standar pendidikan, kelembagaan dan masa transisi program DLP.

PB IDI menerbitkan Buku Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional berorientasi pelayanan primer, dengan subjudul buku "kedudukan, peranan dan pendidikan DLP" dan tim penyusun dr. Gatot Soetono dan dr. Oktarina. Isi buku ini sejalan dengan dokumen naskah akademik yang disiapkan oleh Pokja.

Pada tanggal 21 Oktober 2014, Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) mengajukan uji materiil *(judicial review)* UU Pendidikan Kedokteran ke Mahkamah konstitusi. Dalam pengajuan uji materi tersebut salah satunya soal Dokter Layanan Primer

TAHUN 2015:
Pemerintah membentuk Tim Pokja Percepatan Pelaksanaan Program DLP diantaranya beranggota pengurus IDI. Tim bertugas mempersiapkan standar kompetensi, standar pendidikan, kelembagaan dan masa transisi program DLP.

Bulan Juli 2015 dilakukan Sosialisasi DLP kepada perwakilan MPPK dan MKKI dimana DLP secara umum dapat diterima di lingkungan perhimpunan dan kolegium, kecuali PDUI.

Bulan Agustus – September 2015, dilakukan deklarasi dan penandatanganan akta notaris Perhimpunan Dokter Layanan Primer Indonesia.

Tanggal 13 novemer 2015, Menristek Dikti, Menkes dan bebrapa Fakultas Kedokteran melakukan Deklarasi Implementasi Program DLP di Jakarta.

Tanggal 24 November 2015 pada salah satu hasil Muktamar PB IDI Ke-29 menolak membahas DLP. Tanggal 7 Desember 2015, amar putusan Mahkamah Konstitusi menolak permohonan Pemohon (PDUI) untuk seluruhnya. Dengan putusan yang bersifat final dan mengikat bagi semua pihak ini, MK menilai dokter layanan primer konstitusional.

TAHUN 2016:
Menteri Kesehatan membentuk Tim Pokja Pengembangan Kapasitas dan Kinerja DLP yang terdiri dari 5 subpokja, yaitu Penyiapan Kurikulum dan Modul Pengembangan Kapasitas dan Kinerja DLP; Wahana Pendidikan dan Pelayanan; Pengembanagn SDM; Penjaminan Mutu dan Pelayanan; dan Kerjasama dan Kemitraan

Mulai bulan Februari 2016, Tim Substansi RPP Pelaksanaan UU No.20/2013 dengan melibatkan *stakeholders,* melakukan diskusi, dialog dan pembahasan guna menyusun RPP.

Pada tanggal 16 Juni 2016, pertemuan koordinasi Menristekdikti , Menkes, PB IDI dan *stakeholders* pendidikan kedokteran lain yang membahas implementasi program DLP

Bulan Mei hingga Agustus 2016, sosialisasi DLP di bagi dalam 3 regional Indonesia yaitu regional tengah di semarang, regional timur di Bali dan reginal barat di Padang.

Bulan Mei-Agustus 2016 juga telah dilakukan serangkaian pertemuan penyusunan Kurikulum Modul Pelatihan untuk ToT DLP, Preseptor DLP, Dokdiknis DLP, Asesor DLP dan Pembimbing Lapangan DLP

Pada tanggal 24 Oktober 2016, PB IDI melakukan aksi unjuk rasa yang salah satu tuntutannya menolak program DLP. Pemerintah berkomitmen patuh menjalankan Undang-Undang Pendidikan dan Keputusan Mahkamah Konstitusi tentang dokter layanan primer.

November 2016, Pokjanas Pengembangan Dokter Layanan Primer Indonesia (dr Dhanasari Vidianati dkk) melakukan sosialisasi dokter layanan primer kepada publik melalui media massa dengan melakukan kunjungan media di kantor redaksi Kompas, Media Indonesia, dan Republika.

(Sumber: Ditjen Yankes dan media massa)

Lima Rumor & Fakta Tentang DLP

1. WAJIB Vs PILIHAN

RUMOR. DLP wajib bagi setiap dokter. Muncul kalimat sarkastis,"dokter disuruh sekolah terus, kapan bekerja dan mengabdi kepada masyarakat".

FAKTA. DLP pendidikan pilihan bagi dokter. Usai menyelesaikan pendidikan dan profesi dokter, termasuk internsip satu tahun, seorang dokter memiliki pilihan diantaranya dokter layanan primer. Tentu bisa juga memilih jadi dokter spesialis, peneliti, dokter pendidik, bahkan tetap jadi dokter umum atau profesi lain.

2. BIAYA

RUMOR. DLP berbiaya mahal dan menghabiskan waktu waktu dokter. Hanya untuk menguasai beberapa modul tambahan, peserta harus mengeluarkan Rp 300 juta per tahun.

FAKTA. Universitas Padjadjaran telah mulai membuka program dokter layanan primer dengan biaya Rp 13,5 juta per semester. Untuk tahun 2017 sebagai masa transisi, Kemenkes telah menyiapkan anggaran bagi 300 peserta program DLP melalui pendidikan reguler atau RPL.

3. ANGGARAN NEGARA

RUMOR. Anggaran untuk DLP program menghamburkan anggaran negara. Daripada untuk membiayai DLP, lebih baik untuk melengkapi fasilitas, alkes dan obat di fasyankes primer.

FAKTA. Pemerintah melaksanakan DLP bukan satu-satunya program dalam menguatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kemenkes juga mengalokasikan anggaran untuk program lain, diantaranya perbaikan sarana prasarana fasyankes, akreditasi puskesmas, ketersediaan alkes dan obat, program nusantara sehat dan pendidikan lanjutan tenaga kesehatan dan non kesehatan.

4. KEDUDUKAN DOKTER

RUMOR. Kehadiran DLP akan menggusur peran dokter. DLP mengancam kedudukan dokter di fasyankes primer.

FAKTA. Keberadaan dokter layanan primer nantinya tidak akan menggeser keberadaan dokter yang sudah ada di fasilitas kesehatan primer saat ini. Dokter yang ada di layanan kesehatan primer dan dokter layanan primer sama-sama bekerja di fasilitas layanan primer.

5. DASAR HUKUM

RUMOR. DLP tanpa landasan hukum yang jelas bahkan melanggar undang-undang.

FAKTA. Program DLP dilaksanakan Pemerintah sebagaimana amanah Undang-Undang nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Bahkan pada putusan Mahkamah Konstitusi terhadap uji materiil UU Dikdok oleh PDUI menyatakan DLP konstitusional dan justru merupakan bagian dari upaya nyata negara untuk memenuhi hak konstitusional warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Putusan MK ini bersifat final dan mengikat bagi siapa saja tanpa terkecuali.●

Sinergitas Humas Kementerian/Lembaga dalam Program JKN

Mengacu pada dasar hukum Undang-Undang Nomor 14/2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64/2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dalam hal ini Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat menjalankan fungsinya sebagai penyiapan koordinasi pembinaan hubungan baik dan pemberian informasi secara jelas kepada lintas program dan lintas sektoral. Dengan demikian, diharapkan akan meningkatkan terciptanya citra positif Kementerian Kesehatan.

Mengacu Undang-Undang Nomor 35/2014 tentang Badan Koordinasi Hubungan Masyarakat selanjutnya disebut Bakohumas adalah lembaga non struktural yang merupakan forum koordinasi dan kerja sama antar unit kerja bidang humas Kementerian,Kesekretariatan Lembaga Negara, Lembaga Pemerintah setingkat Kementerian, Lembaga Pemerintah non Kementerian, Lembaga Penyiaran Publik, Lembaga Negara non Struktural, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Perguruan Tinggi Negeri, dan Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah.

Dalam upaya peningkatan Program Pembangunan Kesehatan yang tengah berjalan khususnya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kemenkes pun telah mengadakan pertemuan melalui Forum Bakohumas. Hal ini diharapkan dapat menyinergikan hubungan antar kehumasan di lingkungan Kemenkes dan Bakohumas dalam rangka menyatukan langkah strategis di dalam menyosialisasikan berbagai Program dan Kebijakan Kesehatan kepada masyarakat demi terwujudnya Pembangunan Kesehatan, salah satunya Program JKN.

Tujuan pertemuan ini adalah menyinergikan arah kebijakan dalam rangka hubungan antarlembaga yang merupakan peran dan tugas utama bagi kehumasan yang ada di lingkungan Kesehatan, maupun Unit atau Lembaga lain terkait .

Humas sebagai perpanjangan tangan Kemenkes harus dapat memberikan informasi dengan jelas tentang Program-Program Pembangunan dan Kebijakan Kesehatan. Saat ini, program dengan pendekatan pada Keluarga

Sehat akan menjadi tumpuan utama pembangunan kesehatan. Sehingga, untuk ini perlu dilakukan pemberian informasi melalui pertemuan ini.

Berkaitan hal tersebut, selain mendengarkan paparan dari narasumber utama terkait JKN, diharapkan juga akan ada masukan dari hasil proses diskusi ataupun dialog interaktif tentang bagaimana mewujudkan sinergitas antar humas K/L dalam sebuah nuansa kerja yang kondusif, agar semua dapat dilakukan dengan baik dan benar.

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes sebagai anggota merangkap pengurus Bakohumas di bawah koordinasi Kemenkominfo bertugas melakukan perencanaan program kegiatan dan mengikuti berbagai kegiatan Bakohumas. Selain itu, Bakohumas setiap tahun juga mengadakan pertemuan koordinasi secara regional (Utara, Barat, Tengah dan Selatan).

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI kali ini mengisi kegiatan Forum Bakohumas yang diselenggarakan pada tanggal 25 Oktober 2016, bertempat di Ruang Leimena Gedung Adhyatma Blok.C Lantai 2 Kemenkes RI Jakarta, dengan topik "Implementasi Kebijakan Program JKN dalam Pembangunan Kesehatan". Pertemuan ini diharapkan akan meningkatkan penyelenggaraan komunikasi dan publikasi tentang kesehatan di lingkungan Kementerian/Lembaga dan meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan terhadap Program Kemenkes dan meningkatkan koordinasi dan sinergitas peran serta fungsi humas Kesehatan dengan humas Kementerian/ Lembaga lainnya dalam rangka penyebaran informasi, khususnya Program Kesehatan secara Nasional.

Peserta dalam pertemuan ini berjumlah lebih lebih 150 kurang orang yang hadir terdiri atas: a) Para Kepala Pusat Komunikasi Kementerian/ Lembaga; b) Para Sekretaris Biro/Pusat Unit Utama; c) Para Eselon 2 di lingkungan Sekjen dan Ses KKI; d) Para Pejabat Stuktural di lingkungan Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat; e) Para Pemangku Jabatan Fungsional Humas di Biro Komunikasi; f) Para Blogger Kesehatan.

Narasumber adalah Menteri Kesehatan sebagai pembicara tunggal dan dilanjutkan dengan acara diskusi, dialog interaktif yang didampingi Sekretaris Jenderal Kemenkes, Dirjen Yankes Kemenkes, Dirjen Farmalkes Kemenkes, Direktur BPJS dan Direktur DJSN. Metode berupa paparan, diskusi, dialog interaktif dan tanya jawab.

Acara yang dipandu Kabirokom Yanmas drg. Oscar Primadi, MPH menarik dengan kultwit menggelitik para blogger dan berita pun ditayangkan secara live.●

Bos Atau Pemimpin?

Kata boss dan pemimpin sejatinya merupakan sinonim secara memiliki persamaan secara harfiah, namun sebenarnya maknanya berbeda. Coba kita meniliknya dari perspektif sistem organisasi, kedua kata tersebut berkedudukan sama tingginya. Tapi, karakter dari keduanya itu sangat berbeda. Gambar ilustrasi di bawah ini akan memperjelas letak perbedaan makna kata bos dan pemimpin.

Seorang Boss itu ditakuti sedangkan pemimpin dihormati

Boss dan pemimpin itu harus dipatuhi. Tapi bawahan akan mematuhi boss-nya karena rasa takut. Sedangkan pemimpin dipatuhi karena dia dihormati.

Ketika timnya berhasil

Boss akan menganggap keberhasilan yang telah diraih adalah hasil dari kerja kerasnya. Sedangkan pemimpin akan menganggap itu adalah keberhasilan sebuah tim.

Ketika memberikan tugas

Seorang Boss akan langsung memberikan perintah kebawahannya. Sedangkan pemimpin akan bertanya terlebih dahulu apakah bawahannya sanggup melakukan tugas tersebut atau tidak. Pemimpin akan bertanya apa aja yang diperlukan agar tugas tersebut bisa cepat selesai.

Kerja keras

Seorang boss kurang menghargai hasil kerja keras bawahannya dan ketika mendapat suatu prestasi dia akan menyatakan itu hasil kerja kerasnya, tak peduli bawahannya bekerja sampai larut malam ataupun sampai sakit. Sedangkan pemimpin akan memberi dukungan kepada bawahannya tanpa mengatasnamakan dirinya.

Sisi Keteladanan

Seorang pemimpin akan fokus menjadi teladan dan akan berusaha untuk memberi contoh yang baik kepada bawahannya. Sedangkan Boss biasanya hanya pandai

dalam hal memerintah saja tanpa dia sendiri bisa atau tidak dalam hal tersebut, menyalahkan kegagalan bawahannya, seperti membuka aib bawahannya di muka forum dengan mengatakan si A dan B jarang masuk kerja atau datang siang.

Menjaga Hubungan Kerja

Seorang boss akan menggunakanmu sebagai alat, ketika kamu tak berguna lagi dia bisa mengusulkan mencari bawahan yang baru. Tapi kalau pemimpin, dia akan membuatmu berkembang dan terus tumbuh.

Rasa Tanggung Jawab

Seorang pemimpin akan ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan bawahannya dan memberikan dukungan. Sedangkan sosok boss akan menyalahkan sepenuhnya bawahannya itu.

Ternyata, sosok Boss dan Pemimpin itu sangat berbeda. Jadi pembaca ingin menjadi sosok seperti apa?

(EKO/Dari berbagai sumber)

WOW! 15 PENGHARGAAN DIPEROLEH KEMENKES TAHUN 2016

Dalam berbagai kesempatan, Menteri Kesehatan Nila Moeloek menyampaikan kepada jajarannya agar terus bekerja yang terbaik dan biarlah rakyat atau pihak lain yang menilai.

Kerja nyata Kementerian Kesehatan pun banyak mendapat penghargaan dan apresiasi dari berbagai pihak. Inilah 15 penghargaan yang diperoleh Kementerian Kesehatan selama tahun 2016:

Pembina Badan Layanan Umum Terbaik

Menteri Kesehatan Nila Moeloek menerima penghargaan Pembina Layanan Umum Terbaik pada 2016 dari Presiden Joko Widodo yang dianggap pelopor penerapan pengelolaan Badan Layanan Umum dan tata kelola yang baik.

"Kemenkes telah menjadi pionir-pionir penerapan BLU atas 13 Perjan sejak 2005. Dan saat ini telah mengelola sebanyak 53 BLU dan menunjukkan kinerja yang rata-rata membaik dengan kualitas pelayanan yang makin menggembirakan", ujar Menteri Keuangan Sri Mulyani di Istana Merdeka, Jakarta (22/11/2016)

Sistem Pelaporan dan Pengendalian Gratifikasi Terbaik

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) memberikan penghargaan kepada Kementerian Kesehatan karena dinilai sebagai yang terbaik dalam hal pengendalian dan pelaporan gratifikasi untuk tingkat

Kementerian/Lembaga.

"Parameternya karena sudah ada unit-unit yang dibentuk untuk koordinasi dan mengendalikan pencegahan gratifikasi. Karena itulah mereka dapat penghargaan" kata Ketua KPK Agus Rahardjo, pada peringatan Hari Anti Korupsi Internasional (HAKI) 2016, di Kota Pekanbaru, Jumat, 9 Desember 2016.

Laporan Harga Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Terbaik

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) juga memberikan Penghargaan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Terbaik kategori Kementerian/Lembaga kepada Kementerian Kesehatan pada Peringatan Hari Antikorupsi Internasional 2016 di Pekanbaru Provinsi Riau, Jumat (9/12/2016).

Juru Bicara Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Febri Diansyah menjelaskan bahwa LHKPN salah satu alat yang digunakan untuk pencegahan korupsi sehingga tujuan pemberian penghargaan ini adalah sebagai bentuk apresiasi dari KPK kepada instansi yang telah melakukan pengelolaan LHKPN di lingkungan instansinya secara baik.

Predikat Kepatuhan Tertinggi Standar Pelayanan Publik

Kementerian Kesehatan menerima penghargaan Predikat Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Publik dari Ombudsman dengan skor tertinggi.

"Standar pelayanan publik itu mempunyai 3 acuan yaitu waktu, kualitasnya, dan biaya. Bagaimana melayani masyarakat lebih cepat, lebih baik dan lebih murah. Masyarakat tidak memerlukan berapa banyak birokrasi, tetapi bagaimana kualitas dan pelayanan," ujar Wakil Presiden Jusuf Kalla di Jakarta (8/12/2016).

Pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbaik

Kementerian Kesehatan meraih penghargaan sebagai kementerian/ lembaga Pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbaik pada ajang PNBP Awards 2016 yang diselenggarakan oleh Kementerian Keuangan di Jakarta (8/11/2016). Kemenkes juga dinobatkan sebagai Kementerian dengan PNBP terbanyak/ terbesar.

Penganugerahan tersebut sebagai apresiasi atas kontribusi berbagai lembaga dalam mengoptimalkan pendapatan negara. Penentuan kriteria penerima penghargaan PNBP terbaik, di antaranya berdasarkan kelengkapan dasar hukum pemungutan, opini BPK atas laporan keuangan K/L tiga tahun terakhir dan ada atau tidaknya temuan BPK dalam pengelolaan PNBP

Pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbesar

Pada acara PNBP Award 2016, Kementerian

Keuangan memberikan penghargaan kepada Kementerian Kesehatan sebagai Pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbesar/ Terbanyak.

Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik

Kementerian Kesehatan memperoleh peringkat ke sepuluh dalam pemeringkatan Keterbukaan Informasi Publik Tahun 2016 dengan Kategori Kementerian.

"Output dari hasil pemeringkatan ini menjadi standar bagi keterbukaan pelayanan publik dalam memberikan informasi kepada masyarakat" kata Ketua Komisi Informasi Publik John Fresly dalam acara Penganugerahan Keterbukaan Informasi Publik di kantor Wakil Presiden di Jakarta (20/12/2016).

Anugerah Cinta Karya Bangsa

Kemenkes mendapatkan Peringkat Pertama Anugerah Cinta Karya Bangsa kategori Kementerian/LPNK pada acara Penganugerahan Penghargaan Bidang Industri Tahun 2016 yang digelar Kementerian Perindustrian di Jakarta (20/12/2016)

Penghargaan ini sebagai apresiasi dalam melaksanakan program peningkatan penggunaan produk dalam negeri. Penilaian didasarkan pada aspek komitmen, perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan pada pengadaan barang/jasa dalam meningkatkan penggunaan produk dalam negeri.

Peringkat Pertama Inovasi Teknologi Terbaik *Contact Center* Dunia 2016

Kementerian Kesehatan meraih peringkat pertama (Gold Winner) kategori inovasi teknologi terbaik - solusi internal pada final penghargaan Contact Center Worlds di Los Angeles (12/11/2016)

Penghargaan ini melengkapi penghargaan sebelumnya sebagai Gold Winner kategori "best technology innovation by a small inhouse center' tingkat Asia Pasifik pada Contact Center World Award Tahun 2016 di Kinabalu, Malaysia (21/5/2016 kita).

Kemenkes mengembangkan sistem SIAP (Saluran Informasi, Aspirasi dan Pengaduan) sebagai bagian dari Halo Kemkes 1500567. Juri menilai SIAP lebih komprehensif dan menjanjikan untuk dikembangkan inovasi teknologi dalam pelayanan pelanggan dibandingkan contact center lain.

Ambassador Health Awareness in Hajj

Tim kesehatan Haji Indonesia (TKHI) menerima penghargaan 'Ambassador Health Awareness in Hajj' dari Kementerian Kesehatan Arab Saudi. TKHI dinilai tidak hanya melakukan kegiatan kuratif saja, tetapi juga kegiatan promosi dan preventif serta layanan kesehatan gerak cepat.

Penghargaan ini merupakan yang pertama kali diberikan kepada Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan haji 2016.

Unit Kearsipan Teladan Tingkat Nasional

Kementerian Kesehatan menerima anugerah Peringkat Ketiga Unit Kearsipan Tingkat Nasional kategori kementerian pada acara ANRI Award di Jakarta (17/8/2016).

"Kegiatan pemilihan arsiparis dan pengelola arsip teladan tingkat nasional ini salah satu wujud peran serta ANRI dalam memberikan pembinaan terhadap sumber daya manusia di bidang kearsipan yang diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas SDM kearsipan khususnya arsiparis yang kompeten, handal, berdedikasi dan berkinerja baik," kata Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), Dr. Mustari Irawan.

E-Monev Award

Kementerian Kesehatan berhasil meraih Penghargaan Pelaksanaan Pemantauan Rencana Pembangunan Berbasis Elektronik (e-Monev Awards) 2016 pada kategori kepatuhan dan inovasi di Kantor Bappenas, Jakarta (13/12/2016)

Penghargaan kategori ini diserahkan kepada K/L yang dinilai paling unggul dalam hal kualitas kerja sama dengan Kementerian PPN/ Bappenas untuk bersinergi dalam pelaksanaan pelaporan pemantauan rencana pembangunan dan kerja sama pengembangan aplikasi elektronik monitoring and evaluation (e-Monev).

Penghargaan Efisiensi Energi Nasional

Kementerian Kesehatan mendapatkan Penghargaan Efisiensi Energi Nasional (PEEN) 2016 kategori Pemerintah Pusat dari Kementerian ESDM di Jakarta (4/8/2016).

"Dengan menggunakan energi baru terbarukan (EBT), kita menjaga iklim bumi karena EBT ramah lingkungan, tidak banyak menghasilkan emisi yang meningkatkan suhu bumi, dan lebih sustain. Diharapkan pemenang penghargaan ini bisa menjadi role model untuk diikuti," ujar Dirjen EBTKE Kementerian ESDM, Rida Mulyana.

PEEN yang sudah diadakan secara rutin oleh Kementerian ESDM sejak 2012 lalu ini bertujuan untuk mendorong penghematan energi di masyarakat.

Laporan Keuangan Tahun 2015 dengan Capaian Standar Tertinggi dalam Akutansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintahan

Kementerian Kesehatan menerima penghargaan dari Menteri Keuangan atas keberhasilannya menyusun dan menyajikan Laporan Keuangan Tahun 2015 dengan Capaian Standar Tertinggi Akutansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintahan.

Penghargaan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal

Kementerian Kesehatan mendapatkan penghargaan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) karena telah mampu berhasil eliminasi tetanus maternal dan neonatal. Penghargaan diserahkan Director General of the WHO, Dr. Margaret Chan, dan Regional Director of WHO South-East Asia Region, Dr. Poonam Khetrapal Singh kepada Menteri Kesehatan Nila Moeloek di Kolombo Sri Lanka, Selasa (9/9/2016)

"Kerja keras kita bersama yang telah membawa Indonesia mencapai eliminasi tetanus, bahkan di daerah yang sulit, seperti Papua dan Papua Barat. Mari pertahankan ini dengan tetap melakukan imunisasi anti tetanus terutama pada ibu hamil. Hal ini bisa tercapai apabila layanan kesehatan tersedia dengan kualitas baik di seluruh wilayah Indonesia", tutur Menkes. **(Anjari)**

LENTERA

Menjadi Orang Benar

Oleh : **Prawito**

Seorang pria keturunan Badui, tanpa sengaja karena ketidaktahuannya kencing di dalam masjid bertepatan dengan majelis ilmu yang dihadiri oleh Nabi Muhammad SAW beserta sahabatnya. Sahabat Umar bin Khatab yang melihat seseorang sedang kencing dalam masjid, langsung berdiri, marah dan mencabut pedang ingin menebasnya. Seketika, orang Badui itu dan menjauhi Umar.

Melihat situasi yang tidak kondusif ini, Nabi Muhammad SAW langsung mencegah Umar agar tidak memburu orang tersebut. Kemudian Nabi mempersilakan si Badui menyelesaikan hajatnya. Setelah tuntas, Nabi meminta orang tersebut mengambil air dan menyiramnya hingga bersih. Badui tersebut berterima kasih dan minta maaf karena ketidaktahuannya. Atas peristiwa ini, kemudian orang tersebut memahami nasehat Nabi dan berusaha menjadi benar untuk episode kehidupan berikutnya.

Menjadi benar adalah suatu proses internal dalam diri seseorang. Awalnya salah karena ketidakpahaman terhadap norma, kemudian berubah menjadi benar, setelah menyadari kesalahan yang pernah terjadi.

Belajar dari kisah di atas, menjadi benar itu penting, namun merasa benar itu tidak baik. Kearifan diri akan membuat seorang menjadi benar, bukan merasa benar.

Adapun perbedaan orang benar dan orang yang merasa benar sebagai berikut. Orang benar, tidak akan berpikiran bahwa ia adalah yang paling benar. Sebaliknya orang yang merasa benar, di dalam pikirannya hanya dirinyalah yang paling benar. Sementara orang lain tak dianggap benar.

Orang benar, bisa menyadari kesalahannya. Sedangkan orang yang merasa benar, merasa tidak perlu untuk mengaku salah.

Orang benar, setiap saat akan introspeksi diri dan bersikap rendah hati. Tetapi orang yang merasa benar, merasa tidak perlu introspeksi. Karena merasa sudah benar, mereka cenderung tinggi hati.

Orang benar memiliki kelembutan hati. Ia dapat menerima masukan dan kritikan dari siapa saja, sekalipun itu dari anak kecil. Orang yang merasa benar, hatinya keras, ia sulit untuk menerima nasihat dan masukan, apalagi kritikan.

Orang benar akan selalu menjaga perkataan dan perilakunya, serta berucap penuh kehati-hatian. Sedangkan orang yang merasa benar: berpikir,

berkata, dan berbuat sekehendak hatinya, tanpa pertimbangan ataupun memedulikan perasaan orang lain.

Pada akhirnya, orang benar akan dihormati, dicintai dan disegani oleh hampir semua orang. Sedangkan orang yang merasa benar sendiri hanya akan disanjung oleh mereka yang berpikiran sempit, dan yang sepemikiran dengannya, atau mereka yang hanya sekadar ingin memanfaatkan dirinya.

Mari terus memperbaiki diri untuk bisa menjadi benar, agar tidak selalu merasa benar.

Bila kita sudah termasuk tipe orang benar, bertahanlah dan tetaplah dalam kebenaran dan rendah hati serta berupaya untuk memberi keberkahan.

Menjadi orang benar, memang tidak mudah, banyak tantangan dan kendala, caci maki dari orang yang senang caci maki. Untuk itu, tetaplah bertahan di jalan ini, jangan takut dan gelisah dengan caci maki yang menghardikmu.

Sesungguhnya DNA orang benar itu, yakni lemah lembut kepada sesama orang yang benar, tegas dan keras kepada kebatilan dan tidak takut dengan celaan dari para pencela. Semoga kita menjadi orang yang benar dan tetap benar.●

Pedoman Manajemen Pelaksanaan Kolaborasi TB- HIV di Indonesia

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP dan PL , 2013
vii, 118 hlm ; 25 x 19 cm

ISBN : 976-602-235-150-4

Judul
1. HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
2. AQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME
3. TUBERCULOSIS

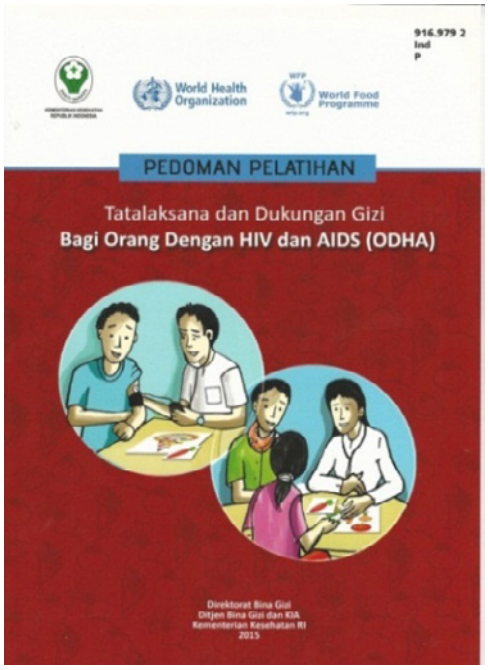
616.9

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berpengaruh terhadap peningkatan epidemi Tuberculosis (TB) di seluruh dunia yang berakibat meningkatnya jumlah kasus TB di masyarakat. Epidemi ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TB tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Sebaliknya, TB merupakan infeksi oportunistik terbanyak dan penyebab utama kematian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kolaborasi kegiatan bagi kedua program merupakan suatu keharusan agar mampu menanggulangi kedua penyakit tersebut secara efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil uji coba dan pengalaman beberapa daerah yang telah melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV, maka pemerintah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1278/ Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV.

Buku Pedoman ini ditujukan sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV di Indonesia sesuai standard an kebijakan Nasional kolaborasi TB-HIV.

Sasaran pengguna buku pedoman ini terutama di tujukan kepada mereka yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan kolaborasi TB-HIV pada tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan fasilitas pelayan kesehatan.●



Pedoman Pelatihan Tatalaksana Dan Dukungan Gizi Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak , 2015
59 hlm ; 21 x 29 cm

ISBN : 978-602-235-925-8

Judul
1. HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
2. AQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME
3. NUTRITIONAL REQUIREMENT
4. WHO

616.979 2

Dalam pertemuan *Regional Counsultation on Nutrition and HIV/AIDS* menghasilkan rekomendasi bahwa penanganan HIV/AIDS harus bersifat komprehensif dan terintegrasi. Termasuk memberikan pelayanan gizi bagi ODHA (orang yang hidup dengan AIDS). Pelayanan gizi saat ini berperan penting karena merupakan salah satu komponen utama dalam perawatan dan pengobatan HIV/AIDS. Infeksi HIV dan status gizi merupakan dua hal yang saling terkait, sehingga intervensi gizi yang adekuat dapat membantu ODHA mengurangi gejala klinis, mengurangi resiko infeksi serta dapat meningkatkan status gizi dan kualitas hidupnya. Sejalan dengan program layanan komprehensif berkesinambungan (LKB), peran tenaga dan tim asuhan gizi merupakan kunci keberhasilan pelayanan kesehatan baik dalam kegiatan promosi dan preventif, tatalaksana klinis HIV maupun dukungan psikososial, ekonomi dan legal.

Peningkatan upaya menghambat progresifitas HIV dan memperbaiki kualitas hidup ODHA dilakukan melalui perbaikan gizi. Sampai saat ini implementasi kolaborasi Tim asuhan gizi (TAG) dalam pelayanan kesehatan paripurna bagi ODHA belum terjalin dengan harmonis. Hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana dan dukungan gizi bagi ODHA.

Kurikulum dan modul ini berisi tatalaksana dan dukungan ODHA sehingga sedini mungkin mencegah, mengatasi dan memperbaiki masalah gizi yang timbul pada ODHA.Modul ini di kembangkan oleh para ahli yang berpengalaman dalam perawatan ODHA.

Sasaran pelatihan ini adalah tenaga gizi, dokter, perawat yang berperan sebagai Tim Asuhan Gizi (TAG).●

MEDIAKOM KINI HADIR DALAM BENTUK DIGITAL SILAHKAN AKSES 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 arlgoritma 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 melaui *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 medik 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