

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI

Edisi **78**

Januari

2017



Mau Sehat? Konsumsi Sayur dan Buah

MENGENAL NUTRISI,
GIZI, VITAMIN DAN
METABOLISME

ASA BANGSA SEHAT
BERPRESTASI
LEWAT GIZI

ISSN 2460-1004



9 772460 100002



Tagar Populer: #Kesehatan | #Menkes | #Kemenkes | #2015 | #Sehat Negeriku

 **Sehat Negeriku!**
Sehatlah Bangsa...

untuk
INDONESIA

BERANDA PROFIL RILIS SEHAT DOKUMENTASI BLOG SEHAT INFOGRAFIS

Bencana Banjir di Indonesia Januari 2017



REKOR MENYAKIT YANKES KESEHATAN RI
Rakor Menteri Kesehatan dengan Ditjen Bina Yankes ...
14 FEBRUARI 2017

PERTANYAAN PEMBEKALAN PEMBINAAN KESEHATAN
Kendalikan Faktor Risiko Saat Ibadah Haji dengan I...

Hari Kanker Anak 2017



GOVERNMENT PUBLIC RELATIONS (GPR)

ARTIKEL: 01-02-2017 10:30
Gross Split Lebih Baik untuk Menunjukkan Energi Berkeadilan di Indonesia
Tulis oleh: karned

ARTIKEL: 01-02-2017 10:45
Kementerian Luncurkan Program Besar Alas Ketiimpangan Sosial
Tulis oleh: karned

ARTIKEL: 21-02-2017 10:14
Buka Rembuk Nasional, Presiden Jokowi Ingatkan Pentingnya Sempurnaan SDG Berkeadilan
Tulis oleh: karned

ARTIKEL: 20-02-2017 10:10
Si Investasi Tahun 2016
Tulis oleh: karned

**PORTAL
INFORMASI
DAN BERITA
KEMENKES RI**

SUSUNAN REDAKSI

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

Khalil Gibran

Tim Liputan &

Dokumentasi Birokomyanmas

Sekretariat

Faradina Ayu R.

Endang Retnowaty

Indah Wulandari

Aji Muhawarman

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



Desain: Agus Riyanto

Ilustrasi: shutterstock.com



SEHAT ITU PILIHAN

drg. Oscar Primadi, MPH

Rudi (48) tahun, rela mengayuh sepeda setiap pagi, dari Pondok Ungu Permai, Bekasi ke kawasan Industri Pulo Gadung, Jakarta. Padahal ia punya mobil dan supir pribadi yang selalu siap untuk mengantarkan pergi pulang kerja. Maklum, sebagai direktur perusahaan swasta, secara ekonomi cukup mampu, tak perlu bersusah payah gowes sepeda. Terlalu repot, susah dan mengundang banyak risiko dalam perjalanan.

“Saya harus sehat, maka saya harus olah raga. Satu satunya waktu untuk olah raga yang paling mungkin bersepeda pergi kantor. Selain itu, waktu agak sulit meluangkannya, termasuk Sabtu-Ahad, sudah ada jadwal rutin yang tak mungkin digeser-geser. Sekalipun harus berjibaku dengan padatnya jalan raya, debu berhamburan dan kemungkinan risiko jalanan. Semua saya relakan, jalani dan nikmati, demi olah raga untuk kesehatan”, ujar. Rudi.

Ada juga lin, seorang pegawai swasta yang tiap pagi membawa makanan sesuai menu diet karena penyakitnya. Sementara makanan enak dan lezat banyak di hadapannya, rela ia tinggalkan. Inilah pilihan lin, usaha untuk jadi sehat.

Tak mungkin, sehat itu kebetulan atau tak sengaja, tiba-tiba sehat. Pasti yang bersangkutan berusaha melakukan tindakan dan perilaku hidup sehat, sehingga hidupnya sehat. Ada banyak contoh dan kisah nyata, bagaimana seseorang mampu hidup sehat, setelah sebelumnya menderita sakit, karena salah pilih makan dan pola hidup. Nah, edisi ini MediaKom banyak mengangkat pola hidup sehat, mulai dari memperbanyak makan buah dan sayur, olah raga yang teratur dan deteksi dini secara rutin, minimal 1 tahun sekali, kami unggah dalam rubrik Media Utama.

Selain itu, ada juga banyak tulisan ringan yang memberi informasi baru tentang kesehatan, dalam kemasan yang jenaka dalam rubrik Kolom, Peristiwa, Untuk Rakyat, Info Sehat dan Lentera. 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

- Sempurna dengan Gizi Seimbang
- Zat Gizi Super Saat Fase MPASI



MEDIA UTAMA 24-37

MAU SEHAT? KONSUMSI SAYUR DAN BUAH



LIPSUS 40-43

- Agent of Change GERMAS
- 2017, Momen Kick Off GERMAS
- Tubuh Bugar Terukur



UNTUK RAKYAT 55-54

- Kunjungi Kemenkes, Wakil Rakyat Balikpapan Kaji UU JPH



KOLOM 46-47

- KB, Bukan Hal Tabu



PERISTIWA 8-23

- Kendalikan Kanker Serviks dengan Imunisasi
- Iriana Jokowi Dukung IVA Test Bagi Perempuan Indonesia
- HGN ke-57, Mari Konsumsi Sayur & Buah Nusantara
- Kemenkes Bersama Pakar Internasional Tangani HIV/AIDS
- Indonesia Sukses Pimpin Pertemuan Kesehatan Global
- Kemenkes MoU dengan Polri
- Lintas Sektor Bangun Daerah Pinggiran
- Menkes Lantik Staf Ahli Hukum Kesehatan
- Kuota Haji Ditambah, Kemenkes Siapkan Strategi Baru
- Stop Stigma Negatif Penderita Kusta
- Peluncuran Tiga Vaksin Baru
- Presiden RI: Anak Sehat, Indonesia Menang



TEROBOSAN 44-45

- Dottoro'ta, Era Baru Layanan Dokter Bergerak



REFORMASI BIROKRASI 38-39

- Pejabat Kemenkes Tandatangan Perjanjian Kinerja 2017

POTRET 48-53

- Karya Hebat Tim Nusantara Sehat
- dr. Johannes Leimena: Dokter, Politisi dan Negarawan Religius



SERBA-SERBI 64-71

- Tetap Tegar dengan Kusta
- Gorilla, dari Tembakau Menjadi Narkotika
- Lima Jurus Sehat Rasulullah
- Lima Tren Komunikasi 2017



LENTERA 72-73 RESENSI 74-75



DAERAH 56-63

- Kerja Sehat Inovatif Ala Sulsel
- Integrasi Layanan Demi Minim Rujukan
- KKP Makassar, Layani Pejabat Hingga Rakyat
- Puskesmas Kassi Kassi, Bukan Puskesmas Biasa

Ass, Redaksi, saya Siti Nurdiani dari RS Grha Kedoya. Saya ingin bertanya bagaimana cara mendapatkan buku terbaru tentang PAGT, PGRS dan buku-buku lainnya tentang gizi. Terima kasih.

Siti Nurdiani - Jakarta

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Untuk mendapatkan buku-buku tentang PAGT, PGRS dan buku tentang gizi lainnya ibu dapat mengunjungi Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI di Gedung Adhyatma Lantai 1, Jalan H. R. Rasuna Said Blok X 5 Kav. 4-9, Jakarta Selatan 12950. Demikian kami sampaikan, salam sehat.

Salam, Redaksi, Saya penderita TBC dan sudah minum obat secara teratur selama 4 bulan, setelah 4 bulan minum obat saya tidak dapat minum obat lagi karena sesuatu hal, semenjak saya terkena tipu orang dalam bentuk uang atau usaha saat ini jangankan beli obat untuk makan saja saya masih bingung, jadi karena itulah penyakit saya kambuh lagi, mulai batuk-batuk lagi dan sesak napas lagi, untuk ini saya minta informasi kemana saya harus minta tolong untuk pengobatan TBC saya secara gratis, terima kasih.

NN

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan pertanyaan saudara dengan ini kami sampaikan bahwa seluruh puskesmas di Indonesia telah dapat memberikan pelayanan pengobatan TB secara GRATIS. Disamping itu, sebagian klinik, RS, dokter praktik swasta juga sudah mampu memberikan pelayanan pengobatan TB. Obat TB diberikan secara GRATIS, namun harus diminum TERATUR sesuai aturan dari dokter untuk mencegah dari kebal terhadap obat TB.. Demikian yang dapat kami informasikan, semoga berkenan. Salam Sehat.

Dear Redaksi, perkenalkan nama Saya Hendra. Ada hal yang kurang saya pahami terkait proses perizinan PKRT oleh sebab itu kemana saya dapat konsultasi terkait PKRT? apakah ada manual book bagi pemula? Atas perhatiannya saya ucapkan, Terima kasih

Hendra

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait pedoman mengenai PKRT anda dapat melihat di website resmi <http://regalkes.depkes.go.id/>, setelah itu anda dapat memilih menu informasi lalu anda dapat masuk ke menu *user manual* untuk mempelajari sebelum melakukan registrasi. Jika Bapak/Ibu masih membutuhkan informasi tambahan, Bapak/Ibu dapat menelpon kami di telepon Halo Kemenkes 1500-567, SMS 081281562620, faksimili: (021) 52921669, e-mail kontak@kemkes.go.id atau Surat ditujukan kepada : Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Jl.HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan Jakarta Selatan 12950 Indonesia. Untuk informasi kesehatan lainnya Bapak/Ibu dapat mengakses website kami di www.kemkes.go.id. Salam Sehat.

Salam, redaksi, saya Nyoman dari Bali. Saya ingin bertanya tentang Nusantara Sehat setelah seleksi dan menjalankan tugas selama 1 tahun apakah alumni Nusantara Sehat diangkat sebagai PNS yang ditempatkan di daerah tertentu atau bagaimana Terima kasih.

Nyoman - Bali

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya, terkait dengan Nusantara Sehat dengan ini kami sampaikan pengangkatan CPNS bergantung dari kebutuhan dan anggaran CPNS di daerah terkait. Demikian, semoga berkenan. Salam Sehat.



Konsep Empat Sehat Lima Sempurna yang dipopulerkan Bapak Gizi Indonesia, Prof. Poerwo Soedarmo sekitar tahun 1952 sudah tidak lagi digunakan, kini sudah berkembang dan disempurnakan menjadi Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Ada empat perbedaan utama konsep lama empat sehat lima sempurna, dengan konsep terkini yang dinamakan pedoman gizi seimbang, yaitu:



Prinsip Menyempurnakan

Seperti kita ketahui konsep Empat Sehat Lima Sempurna menekankan untuk mengonsumsi nasi, lauk pauk, sayur, buah dan memandang susu sebagai bahan pangan yang menyempurnakan. Sementara konsep Gizi Seimbang dimaknai sebagai susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu, PGS memperhatikan 4 prinsip, yaitu membiasakan makan makanan yang beraneka ragam, menjaga pola hidup bersih, pentingnya pola hidup aktif dan olah raga, dan pantau berat badan.



Porsi Seimbang

Dalam konsep Empat Sehat Lima Sempurna tidak menyertakan informasi jumlah yang harus dikonsumsi dalam sehari. Sedangkan konsep PGS tidak hanya ada atau tidak, juga memasukkan penjelasan tentang kuantitas atau jumlah (porasi) yang harus dimakan setiap hari untuk setiap kelompok makanan. Seperti diketahui, setiap hari tubuh membutuhkan asupan protein nabati 2-3 porsi, protein hewani 2-3 porsi, makanan pokok 3-8 porsi, sayuran 3-5 porsi, buah 3-5 porsi dan minum air mineral minimal 8 gelas.



Dalam PGS, jika pola makan kita tinggi karbohidrat, tinggi lemak, sedikit protein, sedikit sayur dan buah, maka pola tersebut tidak bisa dikatakan sehat. Berbeda pada 4 sehat 5 sempurna, pola makan tersebut dihitung meski protein, sayur dan buah porsinya sedikit.

Susu Bukan Penyempurna

Di dalam konsep Empat Sehat Lima Sempurna, susu menjadi minuman yang dikelompokkan tersendiri dan dianggap sebagai penyempurna. Sedangkan di dalam konsep PGS, susu termasuk ke dalam kelompok lauk-pauk dan bukan makanan penyempurna dan dapat digantikan dengan jenis makanan lainnya yang sama nilai gizinya.

Kandungan gizi dalam susu adalah protein dan beragam mineral (kalsium, fosfor, zat besi). Sementara dalam PGS, jika sudah cukup dan beragam konsumsi sumber protein seperti telur dan daging, daging dan ikan, tidak mengonsumsi susu juga tidak apa-apa.



Pentingnya Minum Air Mineral

Konsep Empat Sehat Lima Sempurna tidak menggambarkan bahwa tubuh perlu minum air mineral secara cukup, aman, dan bersih. Sementara konsep PGS sudah menjelaskan pentingnya mencukupi kebutuhan minum air mineral minimal 2 liter, atau lebih kurang 8 gelas per hari.

(INDAH/berbagai sumber)

ZAT GIZI SUPER SAAT FASE MPASI

Tahapan asupan nutrisi bagi anak usia 0-6 bulan menjadi penentu status gizi si anak dalam tahapan perkembangan berikutnya. Melampaui usia emas tersebut, maka nutrisi yang dibutuhkan olehnya bukan hanya berasal dari air susu ibu (ASI) seharusnya berganti menjadi Makanan Pendamping ASI (MPASI). Beberapa tanda-tanda anak masuk fase MPASI, dimulai ketika bayi mulai mengisap tangannya atau mencoba memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya.

Baru kemudian bayi sudah bisa membuka mulutnya saat makanan diarahkan padanya disertai tanda gelisah dan rewel karena lapar meskipun sudah diberikan ASI atau susu formula. Apalagi ketika si kecil lebih senang memalingkan wajahnya dari payudara atau dari botol susunya, serta lebih tertarik kepada makanan yang si ibu makan, maka itulah tanda-tandanya si kecil perlu diperkenalkan MPASI segera.

Jika kualitas MPASI rendah atau buruk tentu akan berdampak pada kesehatannya di kemudian hari. Berikut sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh anak usia 6 hingga 24 bulan:





ENERGI

Energi berfungsi untuk menunjang proses tumbuh kembang anak. Kebutuhan energi pada usia 6-24 bulan adalah 950 kkal per hari. Energi didapat dari asupan makanan keseharian. Persepsi semakin banyak makan, maka energi semakin banyak sebaiknya dienyahkan. Lantaran jika makan berlebihan tidak diimbangi dengan latihan olahraga, maka anak berisiko mengalami kegemukan.



VITAMIN C

Vitamin C berfungsi untuk pembentukan kolagen (tulang rawan), meningkatkan daya tahan tubuh, dan penyerapan kalsium yang diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi yang kuat. Vitamin C bisa didapat dari buah-buahan, seperti jeruk, apel, mangga dan lainnya.



BESI

Zat besi dibutuhkan untuk perkembangan fisik maupun mental. Bayi yang lahir mempunyai cadangan zat besi sampai usia 6 bulan. Sesudahnya sangat penting untuk mendapat zat besi dari tambahan makanan, karena kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia sehingga anak akan mudah lelah



PROTEIN

Protein berfungsi untuk membentuk sel-sel baru penunjang proses pertumbuhan seluruh organ tubuh, juga perkembangan otak anak. Kebutuhan protein anak usia 6-24 bulan adalah 20 gram. Sumber protein dari daging-dagingan sebagai protein hewani, dan sayur serta buah untuk protein nabati.



YODIUM

Yodium berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh, sehingga tidak mengalami hambatan, seperti kretinisme atau kerdil. Yodium juga berperan dalam proses metabolisme tubuh dengan mengubah karoten dalam makanan menjadi vitamin A.



ASAM FOLAT

Asam folat berguna untuk memproduksi sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang, pematangan sel darah merah, dan mencegah anemia. Buah naga merah dan delima merah banyak mengandung asam folat.



LEMAK

Lemak berperan penting dalam proses tumbuh kembang sel-sel saraf otak untuk kecerdasan anak. Lemak yang diperlukan adalah asam lemak esensial (asam linoleat atau omega 6, omega 3) dan asam lemak non-esensial (asam oleat atau omega 9, EPA, DHA, AA). Lemak sehat bisa didapat dari ikan-ikanan dan telur serta susu.



KALSIUM

Kalsium penting dalam pembentukan tulang dan gigi, kontraksi dalam otot, serta membantu penyerapan vitamin B12 untuk mencegah anemia dan membantu membentuk sel darah merah. Kebutuhan kalsium anak terpenuhi dengan mengonsumsi susu, telur, brokoli, keju, alpukat dan lainnya.



VITAMIN A

Vitamin A berfungsi untuk menjaga kesehatan mata, menjaga kelembutan kulit, dan pertumbuhan optimal anak. Vitamin A untuk anak bisa didapat dari buah-buahan dan sayuran yang berwarna kemerahan, contohnya tomat, wortel dan lainnya.



SENG

Seng atau zinc tersebar di semua sel, jaringan, dan organ tubuh. Diperlukan untuk pertumbuhan dan fungsi otak anak.



(INDAH/berbagai sumber)

KENDALIKAN KANKER SERVIKS DENGAN IMUNISASI

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, kasus kanker di Indonesia terjadi sebanyak lebih kurang 330.000 orang dengan kasus terbesar adalah kanker serviks atau kanker leher rahim.

Sementara itu, data dari WHO Information Centre on HPV and Cervical Cancer menyatakan bahwa 2 dari 10.000 wanita di Indonesia menderita kanker serviks dan diperkirakan 26 wanita meninggal setiap harinya karena kanker serviks.

Program nasional pencegahan kanker leher rahim yang sudah dilaksanakan saat ini adalah dengan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA. Pencegahan kanker leher rahim akan semakin efektif jika dibarengi dengan melakukan upaya proteksi spesifik dengan memberikan imunisasi HPV.

Manfaat Imunisasi HPV

Hasil penelitian selama 14 tahun menunjukkan setelah mendapat imunisasi HPV penerima vaksin masih terproteksi 100% terhadap HPV tipe 16 dan 18 sehingga tidak diperlukan imunisasi ulang (booster)

Berdasarkan data WHO per September 2016 menunjukkan saat ini baru 67 dari 194 negara di dunia yang sudah



VAKSIN HPV TIDAK PICU MENOPAUSE DINI

KEMENTERIAN Kesehatan angkat bicara terkait isu yang menyebar di media sosial bahwa pemberian vaksin human papillomavirus (HPV) untuk mencegah kanker serviks (leher rahim) bisa menyebabkan menopause dini atau kemandulan.

“Sampai saat ini tidak ada bukti yang menunjukkan adanya hubungan Premature Ovarian Failure (POF) dengan penggunaan vaksin HPV,” ujar Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Oscar Primadi, Minggu (27/11/2016).

Oscar menjelaskan, Premature Ovarian Failure (POF), sekarang disebut oleh komunitas ilmiah sebagai Primary Ovarian Insufficiency (POI), adalah istilah yang digunakan oleh praktisi medis ketika ovarium seorang wanita berhenti bekerja normal sebelum dia berusia 40 tahun.

“Hal ini jarang terjadi pada remaja,” katanya.

Kementerian Kesehatan menyampaikan, hingga saat ini, tidak ada bukti yang menunjukkan adanya hubungan



kejadian menopause dini dengan penggunaan vaksin HPV. Justru menggunakan vaksin HPV dapat mencegah terjadinya kanker serviks.

Berdasarkan data WHO per September 2016, saat ini baru 67 dari 194 negara di dunia yang sudah mengimplementasikan program imunisasi HPV di negaranya. Sudah banyak hasil dari penelitian yang valid dari negara-negara tersebut terkait manfaat yang bermakna untuk menurunkan beban penyakit kanker serviks. Termasuk penyakit terkait infeksi HPV lainnya.

“Program nasional pencegahan kanker leher rahim yang sudah dilaksanakan saat ini dengan deteksi dini menggunakan metode IVA dan dibarengi vaksin HPV,” kata Oscar. [P]

mengimplementasikan program imunisasi HPV di negaranya, dan sudah banyak hasil dari penelitian yang valid dari negara-negara tersebut menunjukkan manfaat yang bermakna untuk menurunkan beban penyakit kanker serviks dan penyakit terkait infeksi HPV lainnya.

Imunisasi HPV merupakan pencegahan primer kanker serviks dimana tingkat keberhasilannya dapat mencapai 100% jika diberikan sebanyak 2 kali pada kelompok umur wanita naif atau wanita yang belum pernah terinfeksi HPV yaitu pada populasi anak perempuan umur 9-13 tahun yang merupakan usia sekolah dasar.

Pelaksanaan Imunisasi HPV di Indonesia

Pemerintah merencanakan penambahan vaksin baru ke dalam program imunisasi nasional yaitu vaksin HPV dengan pemberian imunisasi HPV kepada siswi perempuan kelas 5 (dosis pertama) dan 6 (dosis kedua) SD/MI dan sederajat baik negeri maupun swasta melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

Kegiatan pemberian imunisasi

HPV melalui program BIAS ini diawali dengan pemberian imunisasi di lokasi percontohan yang memiliki angka prevalensi kanker serviks yang tinggi dan dipandang memiliki kesiapan dalam melaksanakan imunisasi HPV, yaitu provinsi DKI Jakarta mulai bulan Oktober 2016 dan akan dilanjutkan pada tahun depan di dua kabupaten di provinsi DIY yaitu kabupaten Kulonprogo dan Gunung Kidul.

Pelaksanaan imunisasi HPV dalam Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di DKI Jakarta sudah mendapatkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesian Technical Advisory Group on Immunization).

Keamanan vaksin HPV

Sejak pertama kali mendapat izin edar pada tahun 2006, lebih dari 200 juta dosis vaksin HPV telah dipakai di seluruh dunia. WHO merekomendasikan agar vaksin HPV masuk dalam program imunisasi nasional.

Badan WHO yaitu Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) mengumpulkan data post

marketing surveilans dari Amerika Serikat, Australia, Jepang dan dari manufaktur. Data dikumpulkan dari tahun 2006, sejak pertama kali vaksin HPV diluncurkan sampai tahun 2014. Pada tanggal 12 Maret 2014, GACVS menyatakan tidak menemukan isu keamanan yang dapat merubah rekomendasi vaksinasi HPV.

Center for Disease Control and Prevention (US CDC) yang memantau keamanan pasca-lisensi dari Juni 2006 hingga Maret 2013 menunjukkan tidak ada masalah keamanan vaksin HPV. Atas dasar hasil ini, di Amerika Serikat, vaksin HPV tetap direkomendasikan dan digunakan sebagai vaksinasi rutin.

Khusus, *Premature Ovarian Failure* (POF), sekarang disebut oleh komunitas ilmiah sebagai Primary Ovarian Insufficiency (POI), adalah istilah yang digunakan oleh praktisi medis ketika ovarium seorang wanita berhenti bekerja normal sebelum dia berusia 40 tahun. Hal ini jarang terjadi pada remaja. Sampai saat ini tidak ada bukti yang menunjukkan adanya hubungan kejadian POF ini dengan penggunaan vaksin HPV. [P]



IRIANA JOKOWI DUKUNG IVA TEST BAGI PEREMPUAN INDONESIA

Ibu Negara Iriana Joko Widodo terus memberikan dukungannya terhadap pelaksanaan program deteksi dini kanker leher rahim (serviks) melalui metode IVA Test (Inspeksi Visual Asam Asetat) guna mencegah penyakit kanker di kalangan perempuan di Indonesia.

Tiba di Bandar Udara Internasional Minangkabau sekira pukul 09.30 WIB, Iriana beserta rombongan disambut 'Tari Pasambahan' oleh sejumlah siswa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) pada Kamis (1/12/2016). Setelahnya, Iriana langsung menuju Pasar Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat.

Kehadiran Iriana cukup menyita

perhatian dari masyarakat Kota Padang, bahkan banyak diantara mereka yang rela menunggu dari pagi hari guna bertatap muka langsung dengan Ibu Negara.

Di Pasar Lubuk Buaya, Iriana melihat secara langsung pelaksanaan program IVA Test dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) bagi 200 orang pedagang pasar, pengunjung pasar, dan kader kesehatan di sekitar pasar. Selain itu, Iriana juga meninjau pelaksanaan pemasangan alat kontrasepsi yang ada di bus pelayanan guna mewujudkan Keluarga Berencana yang menjadi salah satu program pemerintah Indonesia.

Iriana sempat berdialog dan

menghampiri para peserta IVA Test dan memberikan dukungannya.

Tak hanya itu, warga masyarakat di sekitar Pasar Lubuk Buaya juga mendapat perhatian Ibu Iriana. Kain batik yang dikemas secara khusus diberikan Ibu Iriana kepada masyarakat sekitar sambil sesekali menyapa dan menerima ajakan bersalaman.

Di sela-sela peninjauan, Ibu Iriana menyempatkan diri bertanya kepada masyarakat sekitar yang hadir apakah telah mengikuti IVA Test, SADANIS, dan program KB.

"Sudah pada daftar belum, bu," tanya Ibu Iriana.

Para ibu pun serentak menjawab, "Sudah," dan dibalas dengan acungan jempol oleh Iriana sebagai apresiasi atas kesadaran para wanita untuk menjaga kesehatan diri dan juga sebagai bentuk dukungan mereka terhadap program pemerintah.

Iriana bersama dengan Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE-KK) telah melakukan kegiatan peninjauan serupa secara rutin di sejumlah daerah di Indonesia, di antaranya Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Jawa Timur, Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, saat ini baru 35.273 orang perempuan atau sekira 24,42% perempuan di Provinsi Sumatera Barat yang telah menjalani pemeriksaan. Dari jumlah tersebut, terdapat 649 pasien yang positif terjangkit Virus Human Papiloma Virus (HPV).

Diharapkan dengan konsistensi dukungan dan perhatian dari Ibu Negara, cakupan serta capaian deteksi dini kanker leher rahim khususnya di Provinsi Sumatera Barat dan Indonesia pada umumnya dapat terus meningkat.

Dalam kunjungannya kali ini, Iriana didampingi oleh Ibu Erni Guntari Tjahjo Kumolo selaku Ketua Umum OASE-KK (Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja) dan sejumlah istri anggota Kabinet Kerja yang tergabung dalam OASE-KK. [P]



Menkes RI Prof.dr. Nila Djoewita Moeloek, Sp.M(K) memperlihatkan laporan perkembangan gizi nasional dalam peringatan Hari Gizi Nasional ke-57, Rabu (25/1/2017)



HGN KE-57, MARI KONSUMSI SAYUR & BUAH NUSANTARA

Mengubah pola pikir masyarakat melalui paradigma sehat melalui pendekatan keluarga menjadi penegasan upaya menyehatkan masyarakat.

“Upaya tersebut dilakukan pula secara lintas sektor melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS),” jelas Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) dalam peringatan Hari Gizi Nasional (HGN) 2017 di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta Selatan (25/1/2017).

Peringatan HGN 2017 mengangkat tema “Peningkatan Konsumsi Sayur dan Buah Nusantara Menuju Masyarakat Hidup Sehat” dengan slogan “Ayo Makan Sayur dan Buah Setiap Hari”. Fokus GERMAS tahun ini dengan memeriksa kesehatan secara rutin, melakukan aktivitas fisik, dan mengonsumsi sayur dan buah. Momentum HGN pun

dimanfaatkan Kemenkes untuk menyosialisasikan agar masyarakat mulai membiasakan diri mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

“Saya ingin mengajak masyarakat untuk mengonsumsi beragam sayuran dan buah nusantara, yang ada dan banyak tersedia di daerah lokal,” ujar Menkes.

Hasil penelitian riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Data (Riskesdas, 2013) menyebutkan sebanyak 93,5% penduduk usia > 10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah-buahan di bawah anjuran. Padahal, konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan Gizi Seimbang.

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-



buah yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. Konsumsi sayur dan buah yang cukup juga menurunkan risiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan.

Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

(INDAH)



Menkes dan jajaran eselon I Kemenkes dalam pertemuan Debriefing Joint External TB Monitoring Mission and Country Review on HIV Response, 2017 yang diselenggarakan di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta (26/1).

KEMENKES BERSAMA PAKAR INTERNASIONAL TANGANI HIV/AIDS

Perkembangan epidemi HIV/AIDS hingga kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global termasuk di Indonesia. Untuk itu, pemerintah menggandeng berbagai pihak untuk mengatasinya.

Salah satu upayanya adalah bekerjasama dengan tim Country Review on HIV Response yang terdiri dari para pakar epidemiologi untuk mengkaji situasi terkini HIV/AIDS dan mencari solusi pengendalian HIV/AIDS di Indonesia.

Kementerian Kesehatan menggelar pertemuan Debriefing Joint External TB Monitoring Mission and Country Review on HIV Response, 2017 yang diselenggarakan di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta (26/1/2017). Hadir sebagai pembicara di antaranya Dr.

Daniel Tarantola sebagai Team Leader of Country Review on HIV Response. Dr. Daniel menyampaikan beberapa hasil kajian pada aspek teknis dan manajemen terhadap situasi epidemi HIV/AIDS, kecukupan respons nasional dan sejumlah rekomendasi bagi Indonesia.

“Capaian besar telah dibuat Indonesia dalam meningkatkan jumlah mereka yang dites HIV. Di samping itu, jumlah orang yang telah menerima pengobatan antiretroviral telah meningkat menjadi lebih dari 60% di tahun 2015 dari hanya 12,6% saja pada 2011,” ungkapnya.

Menurut Daniel, meskipun Indonesia telah mengalami kemajuan dalam penanganan HIV/AIDS, namun masih ditemukan adanya permasalahan mengingat luasnya wilayah dan besarnya populasi. Untuk

itu, tim menyarankan agar pemerintah memperluas pengurangan risiko dan dampak buruk ke semua populasi kunci, menggiatkan promosi kesehatan, memperjelas tugas dan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, memperkuat kolaborasi lintas sektor, dan mengambil langkah konkret untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA, populasi kunci dan perempuan.

Menanggapi laporan tersebut, Menteri Kesehatan Nila Moeloek mengatakan bahwa secara umum, laporan dan rekomendasi terhadap program HIV/AIDS tidak berbeda dengan kajian yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan. Meskipun masih terdapat permasalahan dan tantangan, namun ada beberapa kemajuan yang signifikan.

“Peningkatan kualitas layanan HIV/AIDS dan PIMS diwujudkan dengan perluasan layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) sampai di level puskesmas. Selain itu pemerintah juga telah menyediakan ARV gratis kepada seluruh ODHA yang bisa diakses di seluruh layanan PDP di Indonesia,” tutur Menkes.

Menkes menambahkan bahwa pada tahun 2030, global sudah menargetkan untuk menurunkan angka infeksi baru HIV, menurunkan angka kematian terkait HIV dan menghapuskan stigma terkait HIV/AIDS. Menkes mengimbau seluruh jajaran kementerian/lembaga bersama dengan masyarakat untuk menyikapi hal ini dengan menggerakkan seluruh daya dan upaya secara bersama-sama supaya hal ini bisa tercapai pada waktu yang sudah ditentukan.

Menkes juga menekankan agar penanggulangan HIV/AIDS dan TB tidak dipisahkan satu dengan yang lain. Maka, perlu perhatian khusus pada kolaborasi di semua tingkatan administrasi dan layanan kesehatan demi tercapainya seluruh tujuan dan sasaran program pengendalian HIV/AIDS dan TB. Rekomendasi ini diharapkan dapat membantu target global ‘Getting 3 Zero’ pada tahun 2030.

(Sehatnegeriku)



Suasana pertemuan GHSA di Jenewa, Sabtu (21/1/2017). Menkes RI menjadi pemimpin rapat utusan dari 55 negara di dunia.

INDONESIA SUKSES PIMPIN PERTEMUAN KESEHATAN GLOBAL

Sidang Steering Group Global Health Security Agenda (GHSA) di Jenewa, 21 Januari 2017, mengapresiasi kesuksesan Menkes RI memimpin kinerja GHSA sepanjang tahun 2016. Pengakuan tersebut disampaikan oleh 10 negara anggota Steering Group yang hadir mewakili 55 negara anggota GHSA.

Kepemimpinan Indonesia pada GHSA merupakan kontribusi aktif Indonesia dalam upaya masyarakat dunia membangun kepedulian dan ketahanan menghadapi ancaman keamanan kesehatan global.

Menkes RI Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, SpM (K) dalam pidatonya di hadapan Steering Group GHSA memaparkan kinerja kepemimpinan Indonesia selama tahun 2016. Sepanjang tahun 2016 GHSA telah

mencapai berbagai keberhasilan untuk membangun keamanan kesehatan global yang lebih baik.

“GHSA kini menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya ancaman kesehatan global yang memerlukan kerja sama erat semua negara dengan aksi nyata,” ujar Nila.

Sejumlah capaian penting GHSA di bawah kepemimpinan Indonesia, antara lain terwujudnya Joint External Evaluation (JEE) sebagai mekanisme monitoring baru implementasi International Health Regulation (IHR) 2005 yang lebih inklusif.

Selama kepemimpinan Indonesia, GHSA juga telah berhasil mengarusutamakan agenda keamanan kesehatan global pada berbagai pertemuan regional dan multilateral. Secara kelembagaan, Indonesia telah berhasil menggalang tambahan 5

negara anggota baru dan mengaktifkan 11 Paket Aksi (Action Packages) kerja sama GHSA melalui “Jakarta Call for Action” yang dihasilkan pada GHSA Action Packages Coordination Meeting di Jakarta, Agustus 2016. Indonesia juga berhasil membangun model kerangka sistemik koordinasi antar 11 Action Packages.

Kepemimpinan GHSA selanjutnya telah diserahkan secara resmi oleh Menkes RI kepada Deputy Menkes Korea Selatan Ganglip Kim. Kim menegaskan bahwa sepanjang tahun 2017, GHSA akan melanjutkan capaian kepemimpinan Indonesia dengan memajukan kerja sama yang akan difokuskan pada Action, Capacity dan Evaluation.

GHSA yang diluncurkan sejak Februari 2014 diprakarsai Amerika Serikat dan didukung lebih lanjut oleh Finlandia dan Indonesia sebagai Troika. GHSA bertujuan untuk membangun suatu dunia yang aman dari ancaman penyakit menular melalui kerja sama semua negara di dunia dan dengan menciptakan komitmen baru dan konkrit serta menempatkan keamanan kesehatan global sebagai prioritas pimpinan nasional masing-masing negara. **(Sehat Negeriku)**



KEMENKES MOU DENGAN POLRI

Tentara Nasional Republik Indonesia.

“Polri telah menjadi mitra strategis Kemenkes. Melalui penandatanganan kerjasama lintas kementerian dan lembaga ini diharapkan penanganan konflik sosial lebih cepat dan komprehensif,” kata Menkes. **(INDAH)**

Menteri Kesehatan Nila Moeloek menghadiri penandatanganan MoU antara Kepolisian Republik Indonesia (Polri) dengan beberapa Kementerian dan Lembaga tentang penghentian kekerasan fisik dalam rangka penanganan konflik sosial.

Penandatanganan MoU berlangsung dalam Rapat Pimpinan Polri Tahun 2017 bertempat di Auditorium Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian - Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian (STIK-PTIK), Kebayoran Baru, Jakarta, Rabu (25/01/2017).

Penandatanganan dilakukan beberapa menteri, termasuk Menkes, Menteri Sosial, Khofifah Indar Parawansa, Menteri PPA Yohana Yembise, Mendagri Tjahjo Kumolo dengan Kapolri Jenderal Polisi Tito Karnavian, dan lembaga lainnya.

Lembaga yang turut menandatangani MoU bersama Polri adalah Badan Intelijen Negara Republik Indonesia, dan



Menteri Kesehatan Nila Moeloek menandatangani MoU antara Kepolisian Republik Indonesia (Polri) dengan beberapa Kementerian dan Lembaga tentang penghentian kekerasan fisik dalam rangka penanganan konflik sosial.



Diskusi Public Expose 2 Tahun
Nusantara Sehat, Kamis (12/1/2017).



LINTAS SEKTOR BANGUN DAERAH PINGGIRAN

Dalam rangka 2 tahun implementasi program Nusantara Sehat, pada Kamis (12/1) lalu bertempat di Gedung Usmar Ismail, Jakarta Selatan, Kementerian Kesehatan menggelar acara *Public Expose* Nusantara Sehat. Diskusi panel dan pameran foto menjadi agenda acara tersebut.

Hadir narasumber seperti Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, SpM (K); Menteri Komunikasi dan Informatika Rudiantara; Dirjen Cipta Karya Kemen PU-Pera Ir. Sri Hartoyo, Dipl. SE, ME dan Staf Ahli Menteri bidang Pengembangan

dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi Ir. Rusnadi Padjung dalam diskusi yang bertajuk "Membangun Kesehatan Indonesia dari Pinggiran".

Dalam diskusi terbuka untuk umum tersebut, Menkes mengungkapkan, salah satu permasalahan yang dialami oleh sektor kesehatan adalah pemerataan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, sejalan dengan Nawa Cita untuk membangun Indonesia dari pinggiran dan meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia.

Kementerian Kesehatan membuat terobosan melalui program Nusantara Sehat yang merupakan sebuah upaya

peningkatan dan penguatan akses pelayanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) mencakup upaya preventif, promotif, dan kuratif.

Menurut Menkes, keunggulan dari Nusantara Sehat adalah program ini berbasis tim, yaitu beberapa orang yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian; ditempatkan sebagai tim untuk bekerja sama mengidentifikasi permasalahan kesehatan di daerah penugasan.

"Kalau dulu ada Inpres, kita harus ke daerah, tapi sekarang kita demokrasi jadi Inpresnya dihilangkan. Jadi mereka bebas mau atau tidaknya (mengabdikan di daerah-red),"ujarnya menjelaskan salah satu faktor sulitnya pemerataan tenaga kesehatan saat ini.

Menkes berharap agar generasi muda yang berkompeten di bidang



kesehatan berkontribusi untuk negara, khususnya di daerah perifer (pinggiran) melalui program Nusantara Sehat.

Pada kesempatan yang sama, Menkominfo Rudiantara menyampaikan, Kementerian Komunikasi dan Informatika sedang membangun keterjangkauan akses internet di daerah-daerah perifer melalui program Palapa Ring.

Ia juga mengungkapkan dukungannya terhadap pembangunan kesehatan, terutama kaitannya dengan aspek keterjangkauan akses jaringan komunikasi dan internet di daerah-daerah perifer. Berdasarkan Perpres 131 tahun 2015 ditetapkan sebanyak 122 Kabupaten sebagai daerah tertinggal.

“Kita duduk bareng antara Kemenkes dan Kominfo, kita daftar tahun 2018 dari puskesmas yang ada di titik merah (yang termasuk

dalam Perpres 131 tahun 2015-red) berapa yang harus terhubung internet? Kemudian buat prioritas apakah internet untuk konektivitas antar puskesmas saja atau untuk pelayanan kepada masyarakatnya. *Let's make it simple and make people happy*”, ujarnya.

Dirjen Cipta Karya Kementerian PUPR Sri Hartoyo mengatakan, penyediaan infrastruktur permukiman mulai tahun 2014 sampai 2016 diarahkan pada pencapaian gerakan nasional 100-0-100, yaitu 100% akses terhadap akses air minum, 0% terhadap lingkungan yang tidak layak huni dan 100% terhadap akses sanitasi.

Dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan, Kementerian PUPR merilis program Pamsimas (Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat) dan Sanimas (Sanitasi Berbasis Masyarakat) khususnya di daerah terpencil untuk menciptakan

lingkungan yang bersih, sehat dan layak huni.

Dari sisi penggunaan dana desa, Staf Ahli Menteri Bidang Pembangunan dan Masyarakat Kemendes Rusnadi Pandjung mengungkapkan, pihaknya memprioritaskan untuk pembangunan infrastruktur. Selain itu, dana desa juga digunakan untuk menyelesaikan indikator-indikator yang menyebabkan desa itu tertinggal.

“Indikator itu ada 5 dimensi salah satunya adalah tentang kesehatan. Jadi, saat infrastruktur dan indeks pembangunan menunjukkan ada permasalahan kesehatan, kita sudah sampaikan kepada pendamping agar di dalam penyusunan anggaran pembangunan dan belanja desa (APBDes) diarahkan ke kesehatan”, kata Rusnadi.

Penggunaan dana desa tergantung pada keinginan masyarakat desa yang diperoleh dalam kesepakatan melalui musyawarah desa, kemudian masuk ke dalam APBDes. Akan tetapi sayang saat ditinjau di lapangan, pemanfaatan desa di tahun sebelumnya, infrastruktur yang banyak dibangun adalah pembangunan jalan dan jembatan, perbaikan kantor sedangkan perbaikan sanitasi lingkungan dan air bersih porsinya masih sedikit.

“Penting sekali sekiranya ada pendamping juga dari Kementerian Kesehatan untuk bersama-sama dengan pendamping desa untuk melihat prioritas ini. Seringkali partisipasi dari bawah, tidak bisa membedakan antara kebutuhan dan keinginan. Masyarakat desa sering tidak bisa menentukan pilihan mana yang sesungguhnya benar-benar mereka butuhkan,” imbuh Rusnadi.

Mengakhiri pertemuan tersebut, Menkes menyatakan bahwa kolaborasi program sangat penting untuk menentukan lokus intervensi program masing-masing Kementerian dan Lembaga.

“Visi kita saat ini bersama-sama memerangi kemiskinan dan ketidakadilan dengan pemerataan,” kata Menkes. **(FR)**



MENKES LANTIK STAF AHLI HUKUM KESEHATAN

Menteri Kesehatan Prof. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) melantik Barlian SH, M.Kes sebagai Staf Ahli Bidang

Hukum Kesehatan menggantikan drg. Tritarayati, MHKes yang telah memasuki masa purna bakti, di kantor Kementerian Kesehatan Jakarta. Sebelumnya Barlian SH, M.Kes menjabat sebagai Kepala Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.

“Saya berharap agar pejabat yang baru dilantik dapat bekerja lebih keras, lebih cerdas dan lebih baik dalam melaksanakan amanah dan mengemban kepercayaan yang diberikan negara dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat,” ujar Menkes dalam sambutannya, Kamis (26/1/2017).

Pelantikan ini merupakan pelantikan pimpinan tinggi yang pertama dilaksanakan pada tahun

2017 dan merupakan hasil dari proses seleksi terbuka sebagai salah satu bentuk program percepatan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Proses seleksi terbuka tersebut

diharapkan dapat mengubah budaya PNS dari *comfort zone* menjadi *competitive zone* dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi PNS yang memenuhi persyaratan untuk berkompetisi secara transparan, adil dan akuntabel.

Menkes berpesan agar pejabat yang baru dilantik mematuhi Pakta Integritas dengan sungguh-sungguh dan segera menyerahkan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) kepada Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sebagai upaya mewujudkan birokrasi yang bersih dan baik. **(FR)**



Barlian SH, M.Kes saat dilantik sebagai Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan, Kamis (26/1/2017)



Pemeriksaan jemaah haji di RS rujukan embarkasi.

KUOTA HAJI DITAMBAH, KEMENKES SIAPKAN STRATEGI BARU

Pemerintah Arab Saudi memberi tambahan kuota jemaah haji Indonesia menjadi 221.000 orang pada tahun 2017/1438 H. Kementerian Kesehatan RI pun bersiap-siap menerapkan strategi baru pelaksanaan kesehatan bagi Jemaah haji.

“Lebih dari duapertiga jumlah Jemaah berstatus kesehatan risiko tinggi dan sepertiganya berusia di atas 60 tahun. Pelayanan kesehatan terus ditingkatkan dengan pendekatan jemput bola,” ujar Menkes RI Prof Dr Nila Djoewita Moeloek dalam Laporan Pelaksanaan dan Keuangan Penyelenggaraan Ibadah Haji di Gedung DPR RI, Jakarta, Senin (16/1/2017).

Hal lain yang perlu mendapat perhatian, ujarnya, pergeseran jumlah

jemaah per kloter yang semula berkisar 380 orang menjadi 450 jemaah per kloter. Sehingga Kemenkes menganggap perlu membentuk tim promotif dan preventif (TPP), dan tim gerak cepat (TGC) disamping tim kuratif dan rehabilitatif (TKR) yang sudah ada.

Tim TPP, menurut Menkes, sangat efektif mengantisipasi kejadian-kejadian kesakitan ketika jemaah telah tiba di Arab Saudi. Menkes mengungkapkan, data Siskohatkes menunjukkan angka kunjungan ke poliklinik di embarkasi masih tinggi, yakni sebanyak 16.306 kunjungan atau 10,44% dari total jemaah haji reguler.

“Hal ini menunjukkan masih banyak jemaah haji yang belum siap secara kesehatan dan juga dapat disebabkan oleh faktor perjalanan dari tempat tinggal ke asrama haji,” terang Menkes.

Haji yang gagal berangkat di

Jumlah Layanan Kesehatan di Kloter

No	Tempat	2015	2016
1	Bandara	363	5.837
2	Arafah	8.298	6.049
3	Muzdalifah	930	158
4	Mina	20.659	15.549
5	Madinah	53.503	57.346
6	Makkah	257.413	264.846
Jumlah		341.166	348.785

embarkasi haji tahun 1437 H/2016 M sebanyak 156 orang, yang disebabkan oleh sakit sebanyak 118 orang, hamil sebanyak 21 orang, sebagai pendamping sebanyak 16 orang. Dirujuk ke rumah sakit embarkasi sebanyak 1 orang sampai seluruh kloter berangkat. Jemaah yang



gagal berangkat paling banyak dari Embarkasi Bekasi (JKS) sebanyak 35 jemaah, Embarkasi Jakarta – Pondok Gede (JKG) sebanyak 29 jemaah dan Embarkasi Surabaya (SUB) sebanyak 18 jemaah.

Jumlah layanan kesehatan di tahun 2016 meningkat signifikan di bandara, Madinah dan Makkah, tetapi penurunan tajam di Arafah, Muzdalifah dan Mina. Fenomena ini, menurut Menkes, terjadi karena penerapan konsep layanan deteksi dini sejak jemaah tiba di bandara dan ketika berada di pondokan sehingga ketika di Armina tidak lagi menjadi obyek layanan.

Pelayanan kesehatan di kloter selama operasional ibadah haji di Arab Saudi tahun 1437 H/2016 M, terdapat 348.785 layanan kepada jemaah haji Indonesia. Adapun pelayanan kesehatan kloter terbesar di Makkah sebanyak 264.846, kemudian di Madinah sebanyak 57.346 dan Bandara sebanyak 5.837 orang.

Rata-rata jemaah mendapatkan layanan kesehatan di pos layanan kesehatan kloter lebih dari 2 kali. Saat Armina, angka rawat jalan kloter terbesar di Mina sebanyak 15.549, kemudian di Arafah sebanyak 6.049 dan Muzdalifah sebanyak 158 rawat jalan di kloter.

Berdasarkan data kunjungan rawat jalan kloter tersebut, terdapat 6 penyakit terbanyak, di antaranya infeksi saluran nafas atas 49%, hipertensi 11%, nyeri otot 7%, gangguan pencernaan dan

Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes Anung Sugihantono (tengah) dan Kapuskes Haji Muctaruddin Mansur (kanan) memberi keterangan pers (MCH)



diabetes masing-masing persentase sebanyak 3% serta sakit kepala sebanyak 2%. Saat kepulangan ke Indonesia, total rawat jalan di debarkasi haji mencapai 3.080 orang, jumlah yang dirujuk ke rumah sakit sebanyak 229, dan 130 orang menjalani rawat inap. Pada masa debarkasi ini terdapat jemaah wafat sebanyak 12 orang.

Di Madinah sebanyak 120 jemaah mendapat perawatan rujukan dan yang dirawat di KKHI Madinah sebanyak 1.243 jemaah. Total rujukan untuk Madinah sebanyak 1.363 layanan. Untuk Madinah layanan kesehatan tidak dilakukan di pos kesehatan sektor.

Untuk kasus rujukan di daerah kerja Makkah terbanyak di pos kesehatan sektor sebanyak 2.198 rujukan, sedangkan untuk kasus rujukan ke

KKHI Makkah sebanyak 1.300 dan RS Arab Saudi di Makkah sebanyak 326. sehingga total rujukan untuk daker Makkah sebanyak 3.824 layanan.

Untuk pelayanan kesehatan rujukan di daerah kerja (daker) Bandara pada saat pemulangan sebanyak 401 orang, pos kesehatan Oktagon di Bandara sebanyak 52 orang dan RS Arab Saudi sebanyak 32 orang sehingga total rujukan sebanyak 485 orang.

Komis VIII DPR RI pun mengapresiasi kinerja pemerintah dalam menyukseskan penyelenggaraan ibadah haji 1437H/2016M. Hal ini terungkap pada Rapat Kerja Menteri Agama dengan Komisi VIII tentang “Fraksi PKB mengapresiasi penyelenggaraan haji 2016 yang lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya,” ucap anggota Komisi VIII DPR RI KH Maman Imanul Haq.

Menteri Agama Lukman Hakim Saifuddin ikut mengapresiasi yang diberikan terkait sukses penyelenggaraan haji tahun 1437H/2016M. Namun, Menag menegaskan bahwa keberhasilan penyelenggaraan haji itu berkat partisipasi banyak pihak, termasuk DPR RI.

“Keberhasilan itu bukan hanya karena Kemenag. Itu berkat kebersamaan. Saat penyelenggaraan haji berlangsung, maka tidak ada lagi Kemenag, Kemenkes, atau Kemhub, tapi atas nama pemerintah Indonesia,” jawab Menag. **(INDAH)**



Temu Media Hari Kusta
Sedunia di kantor Kemenkes,
Jumat (27/1/2017)



STOP STIGMA NEGATIF PENDERITA KUSTA

Pekan terakhir di bulan Januari menjadi hari yang berarti bagi penderita kusta karena dicanangkan sebagai Hari Kusta Sedunia. Tahun ini, peringatan dilakukan pada 29 Januari 2017 dan Kemenkes menginginkan agar penderita kusta tidak dicap negatif.

“Selama stigma masih tinggi akan sulit bagi kita untuk mengeliminasi penyakit kusta. Stigma itu sangat erat kaitannya dengan ketidaktahuan. Kusta bukan turunan, bukan pula kutukan, kusta dapat disembuhkan,” jelas Direktur Jenderal P2P Kemenkes dr. M Subuh, MPPM. dalam Temu Media Hari Kusta Sedunia di kantor Kemenkes, Jumat (27/1/2017).

Indonesia sendiri sudah mencapai target eliminasi kusta di tingkat nasional pada tahun 2000 dengan angka prevalensi lebih kecil dari 1 orang per 10.000 penduduk. Bahkan angka

prevalensi kusta di Indonesia saat ini telah mencapai 0,78 per 10.000 penduduk.

Jika dihitung secara terpisah, terdapat beberapa provinsi di Indonesia yang belum mencapai status eliminasi. Prevalensi kusta di beberapa propinsi masih lebih besar dari 1 orang per 10.000 penduduk.

Wilayah Indonesia Timur seperti Sulawesi, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat, serta Provinsi Kalimantan Utara dan Jawa Timur masih memiliki penderita kusta dengan prevalensi lebih dari 1 orang per 1.000 penduduk.

“Semoga kita bisa dapat sertifikat eliminasi kusta di Indonesia di tahun 2019,” harap M Subuh yakin.

Yang terpenting, katanya, perlu deteksi dini kusta di masyarakat. Orang yang terindikasi kusta, misalnya harus segera melapor ke layanan primer seperti puskesmas agar segera

mendapat pengobatan yang tepat sehingga tingkat kecacatannya tidak meningkat ke tingkat 1, atau tingkat 2 yang menyebabkan kecacatan permanen.

Tingkat kecacatan yang diakibatkan penyakit kusta antara lain tingkat 0 yang dapat disembuhkan tanpa kecacatan. Tingkat 1, yaitu timbul gejala bercak putih yang terasa kebas atau mati rasa atau muka dengan benjolan-benjolan. Kemudian terakhir tingkat 2, yaitu ketika kusta telah menyebabkan kecacatan yang bersifat permanen. Target Indonesia dalam menurunkan angka kecacatan tingkat 2 akibat kusta adalah 1 : 1.000.000 penduduk di tahun 2020.

“Angka kecacatan akibat kusta masih cukup tinggi yaitu 6,6 per 1.000.000 penduduk,” papar M Subuh.

Oleh karena itu, Kemenkes mengimbau agar masyarakat senantiasa melakukan perilaku hidup bersih dan sehat agar target eliminasi kusta secara nasional tercapai pada tahun 2019.

“Bila ditemukan tanda atau gejala, jangan dibiarkan. Segera beri pengobatan agar jangan sampai berdampak pada kecacatan. Obat kusta dijamin dan diberikan tanpa dipungut biaya,” tegas M Subuh. **(R46)**



Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Moeloek, Sp.M (K) saat Rapat Kerja Menkes dengan Komisi IX DPR RI di Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Jakarta, Senin (30/1/2017).

pada anak umur 9 bulan, 18 bulan dan kelas 1 SD/ sederajat. Pelaksanaan kegiatan ini dibagi dalam 2 fase, yaitu fase 1 dilaksanakan tahun 2017 di semua Provinsi di Pulau Jawa. Fase 2 dilaksanakan di seluruh provinsi di luar pulau Jawa.

Untuk vaksin JE, kampanye dan introduksi akan diawali di Provinsi Bali (tahun 2017-2018) dan Kota Manado (tahun 2019). Imunisasi JE akan menasar bayi usia 9 bulan. Pemberian vaksin Pnemokokus diberikan untuk bayi usia 2,3 dan 12 bulan.

Pada 2017 Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Timur terpilih sebagai lokasi percontohan; pada tahun 2018 akan diperluas ke Kota Mataram, Lombok Utara, Lombok Tengah, Pangkal Pinang, Bangka dan Bangka Tengah; sementara tahun 2019 akan diperluas lagi ke seluruh kabupaten/kota lainnya di Provinsi NTB, Kabupaten/ Kota Bogor, Kabupaten/ Kota Bekasi, Kota Surabaya, Gresik dan Sidoarjo.

PELUNCURAN TIGA VAKSIN BARU

Kementerian Kesehatan RI akan menambahkan 3 vaksin baru, yaitu Measles dan Rubella (MR), Japanese Encephalitis (JE) dan Pnemokokus untuk melengkapi imunisasi dasar lengkap dan menekan angka kesakitan dan kematian anak.

“Imunisasi MR diberikan untuk melindungi anak Indonesia dari penyakit kelainan bawaan seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental yang disebabkan adanya infeksi rubella pada saat kehamilan,” jelas Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Nila Moeloek, Sp.M (K) saat Rapat Kerja Menkes dengan Komisi IX DPR RI di Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Jakarta, Senin (30/1/2017)

Imunisasi JE, katanya, diberikan untuk melindungi dari radang otak karena infeksi virus Japanese Ensefalitis. Sementara, imunisasi Pneumokokus diberikan untuk melindungi anak-anak dari radang paru karena infeksi bakteri pneumokokus.



CDC.GOV

Rencana Aksi Pelaksanaan Vaksin Baru

Pelaksanaan kampanye vaksin MR akan menasar anak usia 9 bulan <15 tahun dan kemudian diikuti dengan pengenalan (introduksi) imunisasi Rubella kedalam program imunisasi nasional memakai vaksin MR menggantikan vaksin campak yang selama ini dipakai.

Introduksi vaksin MR ini diberikan

“Sementara untuk vaksin HPV bagi anak usia 9-13 tahun, DKI Jakarta telah terpilih sebagai lokasi percontohan pada tahun 2016 dan akan diperluas di Kabupaten Kulonprogo, Gunungkidul dan Kota Surabaya pada tahun 2017, Kota Manado dan Kota Makassar pada tahun 2018 dan seluruh Kabupaten/ Kota DI Yogyakarta pada tahun 2019,” terang Menkes. (kemkes.go.id)



PRESIDEN RI: ANAK SEHAT, INDONESIA MENANG

Presiden RI Joko Widodo bersama Menkes RI Prof. Dr. Nila Djoewita Moeloek menghadiri Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Dermaga Pelabuhan Perikanan Nusantara, Kecamatan Pekalongan Utara, Kota Pekalongan, Senin (9/1/2017).

Dalam sambutannya Presiden mengatakan, PMT merupakan upaya pemerintah melahirkan generasi yang unggul dan cerdas. Biskuit makanan tambahan ini diberikan kepada balita, anak-anak dan ibu-ibu hamil

“Kita ingin anak-anak yang lahir

sehat dan menjadi anak-anak yang pintar dan pandai karena gizinya terjamin. Selain itu tolong sumber protein, seperti ikan, tahu, tempe, telur, daging itu juga diberikan kepada ibu-ibu hamil, kepada anak balita dan kepada anak-anak,” kata Presiden.

Dengan memiliki asupan gizi yang cukup sejak anak-anak, Presiden berharap semua anak Indonesia pintar dan sehat agar dapat bersaing dengan negara-negara lainnya. “Nanti persaingan 10 tahun yang akan datang itu, 20 tahun yang akan datang, 30 tahun yang akan datang persaingan berat sekali. Kalau anak kita tidak

sehat, tidak pintar, tidak pandai, kita akan kalah dalam persaingan,” terang Presiden.

Presiden berpesan agar biskuit yang sudah diberikan dapat dimanfaatkan untuk perbaikan gizi. “Anak-anak semua sehat dan pintar-pintar dan Indonesia bisa memenangkan kompetisi antarnegara lain di dunia,” tutupnya.

Peningkatan status gizi masyarakat di Indonesia menjadi perhatian khusus pemerintah saat ini. Lantaran masih ada daerah-daerah yang belum mencapai batasan indikator gizi baik. Menurut data WHO tahun 2010, batasan indikator sudah tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat, apabila prevalensi balita gizi kurang di bawah 10%, prevalensi balita pendek di bawah 20%, dan prevalensi balita kurus di bawah 5%.

Mengacu pada standar tersebut, pemerintah mengambil langkah cepat untuk meningkatkan status gizi masyarakat, salah satunya dengan melakukan PMT. Sejumlah daerah yang



Presiden RI Joko Widodo bersama Menkes RI Prof. Dr. Nila Djoewita Moeloek menghadiri Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Dermaga Pelabuhan Perikanan Nusantara, Kecamatan Pekalongan Utara, Kota Pekalongan, Senin (9/1/2017).

memiliki data gizi buruk sudah dilakukan pendistribusian PMT ini, antara lain di Banten, Nias, Sidoarjo, dan Bandung. Saat ini, giliran Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah yang diberikan PMT secara massal.

Jawa Tengah khususnya Pekalongan, menjadi salah satu fokus perhatian karena dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 karena ditemukan 16,9 % balita masuk dalam kategori gizi kurang. Untuk kategori balita pendek, ada tujuh kabupaten/kota dengan prevalensi <20%.

Persentase balita pendek Provinsi Jawa Tengah adalah 23,9 %. Untuk kategori balita kurus, hanya 3 Kabupaten/Kota ditemukan dengan prevalensi <5%. Persentase balita kurus Provinsi Jawa Tengah adalah 9,6 % sedangkan untuk Kota Pekalongan lebih tinggi, yaitu sebesar 15%.

Dari data PSG saat ini, Kabupaten Pekalongan masih menjadi Kabupaten/ Kota yang memiliki prevalensi balita gizi kurang terbanyak dari 35 Kabupaten/Kota yang berada di bawah batasan WHO 2010 (10%). Selain itu, Pekalongan juga menjadi Kabupaten/ Kota yang memiliki prevalensi Balita pendek terbanyak di bawah batasan WHO 2010 (20%) dari 35 Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah.

Pemberian PMT ini diberikan secara langsung oleh Presiden RI Joko Widodo bersama-sama dengan Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek, Menteri Kelautan dan Perikanan Susi Pudjiastuti serta Gubernur Jawa Tengah Ganjar Pranowo kepada 240 ibu hamil, 300 balita dan 460 anak SD. Selain pemberian PMT, Presiden juga memberikan paket bahan makanan seperti beras, gula pasir, kacang hijau, susu dan telur ayam untuk bantuan peningkatan gizi ibu hamil, balita dan anak SD.

Presiden Joko Widodo mengatakan bahwa pemberian PMT ini bertujuan agar anak-anak Indonesia tumbuh dengan normal. Menurut Presiden 10 tahun yang akan datang, 20 tahun yang akan datang, 30 tahun yang akan datang, persaingan akan semakin berat.

“Untuk itu, anak-anak Indonesia harus memiliki gizi yang baik, tidak boleh lagi ada mereka yang masih kurang gizi dan balita bertubuh pendek,” ujar Menkes. **(PINDAH/setkab)**



Mau Sehat? Konsumsi Sayur dan Buah

Nanang sama sekali tak suka makan sayur. Setiap makan sudah pasti tak menggunakan sayur, sekalipun sayur itu sudah berubah menjadi bakwan.

“Kadang-kadang, saya sampai seperti berantem, hanya meminta suami mau makan sayur. Karena saya sebagai istri, yang tahu sedikit tentang kesehatan sangat berharap suami mau makan sayur. Terkadang, sayur itu sudah saya campur dengan bahan lain, seperti membuat bubur yang ada sayurannya, tetap saja ngak mau makan, padahal sayur yang ada di bubur itu kan sedikit,” istri Nanang, Tanti.

Pengalaman menarik lainnya tentang makan sayuran diceritakan oleh seorang ahli gizi Tri Saraswati. Awal pernikahan, suami tak menyukai sayur, khususnya buncis. Sementara Tri hobi makan buncis





sehingga setiap hari menyediakan buncis rebus dengan panduan sambel terasi, sambal goreng, dan sejenisnya.

“Awalnya, benar-benar nggak suka, setelah satu bulan berjalan, suami mulai mencoba, sedikit-sedikit, sepotong, dua potong makan dengan sambal. Dua bulan, tiga bulan, enam bulan, setahun, kalau tak ada sayur, bukan hanya buncis selalu menanyakan, bahkan menjadi menu wajib setiap makan harus ada sayur,” ujar Tri.

Banyak sekali manfaat makan sayur dan buah. Manfaat bila kita mengonsumsi buah dan sayur rutin setiap hari, salah satunya akan terhindar dari berbagai macam penyakit berupa gangguan pencernaan, kanker, diabetes serta penyakit kardiovaskular. Hasil penelitian di Amerika bahkan menunjukkan bahwa apabila mengonsumsi 3 porsi buah dan sayur maka penyakit kardiovaskular akan berkurang.

Badan Penelitian Penyakit Kanker Dunia juga menyatakan bahwa risiko

terkena kanker akan berkurang sampai 20 % apabila mengonsumsi 5 porsi buah dan sayur atau lebih. Makanan yang mempunyai serat tinggi (buah dan sayur) bermanfaat dalam mencegah terjadinya penyakit pencernaan seperti, kanker usus besar dan diabetes. Hal ini terbukti di negara-negara yang diet tradisionalnya dengan makan makanan dari serelia, sayur dan buah.

Manfaat berikutnya, obesitas (kelebihan berat badan) akan menghilang secara perlahan karena buah dan sayur mempunyai kalori yang rendah dan bebas dari lemak jahat yang dapat membahayakan tubuh. Apabila konsumsi buah dan sayur secara rutin berarti asupan kalori akan menurun sehingga dapat membakar lemak yang ada dalam tubuh. Hal ini terjadi pada saat kalori yang dikeluarkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan kalori yang masuk. Dengan demikian, akan mengontrol berat badan, karena serat yang tinggi menyebabkan merasa kenyang sehingga kita tidak perlu camilan berkalori tinggi.

Kandungan serat yang tinggi membuat metabolisme dalam tubuh bekerja dengan lancar, sehingga proses buang air besar lebih lancar. Paling penting, dapat terhindar dari

penyakit pencernaan atau masalah pencernaan, seperti wasir berdarah.

Manfaat lain, membuat tubuh lebih energik dan segar. Buah dan sayur banyak mengandung vitamin dan mineral sehingga membuat tubuh lebih energik dan segar. Vitamin serta mineral akan membantu terhindar dari serangan penyakit seperti influenza yang disebabkan oleh virus atau serangan bakteri lain. Buah dan sayur sangat diperlukan untuk masa pemulihan sedang sakit.

Kandungan vitamin

Sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang tinggi seperti vitamin A, vitamin C, vitamin E, fosfor, asam folat dan zinc yang bermanfaat bagi tubuh. Buah juga bebas dari kolesterol, sehingga dapat terhindar dari penyakit jantung, kolesterol, tekanan darah tinggi atau penyakit lainnya. Merangsang kemampuan otak, mengingat dan mengolah informasi serta mencegah penyakit alzheimer atau kepikunan.

Selain itu, juga dapat terhindar atau mencegah dan mengobati kanker, karena buah yang berwarna ungu dan merah (tomat, strawberry) mengandung lycopenen dan antosianin yang tinggi yang dapat mengatasi kanker. Buah dan sayur juga menjadi sumber utama antioksidan yang dapat menetralkan radikal bebas sehingga dapat terhindar dari penyakit. Bahkan, makan buah dan sayur membuat menjadikan tubuh lebih rileks dan bahagia karena dapat menghilangkan depresi. **[P]**



DRELAIN.COM



ANTARANEWS



KOMPASIANA

Asa Bangsa Sehat Berprestasi Lewat Gizi

Berdasarkan Global Nutrition Report tahun 2014, Indonesia termasuk daftar 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita, yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight*, disamping itu Indonesia termasuk 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah anemia pada wanita usia subur (WUS).

“Cita-cita menjadi bangsa sehat berprestasi, bukan hanya mimpi, tapi harus menjadi saksi melalui perbaikan asupan gizi. Sebab, gizi menjadi komponen utama dalam penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas di Indonesia. Untuk itu, persoalan gizi harus mendapat perhatian dan solusi yang terpadu dari semua pemangku kepentingan pembangunan kualitas sumber daya manusia,” jelas Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes dr. Anung Sugihartono, M.Kes dikutip dari buku panduan peringatan Hari Gizi Nasional 2017.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 diperoleh angka *stunting* sebesar 29%. Hal ini menunjukkan angka *stunting* masih merupakan masalah gizi secara nasional, karena masih di atas batas ambang (20%).

Selain itu, angka ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) 24,2% dan anemia pada ibu hamil 37,8% (Risikesdas 2013) masih tinggi. Masalah di atas, tak dapat dilepaskan adanya fakta yang menunjukkan hasil Survey Diet Total (SDT) tahun 2014, kurang lebih 70-80% ibu hamil yang tinggal di desa/kota, miskin/kaya belum tercukupi konsumsi energi dan proteinnya.

Di sisi lain, konsumsi sayur dan buah penduduk masih rendah, yakni 57,1 gram per hari dan 33,5 gram orang per hari. Dalam kelompok sayur, sayuran hijau dikonsumsi paling banyak (79,1%) dibanding sayuran lainnya, sementara kelompok buah-buahan dan olahan, buah pisang paling banyak dikonsumsi penduduk (15,1%).

Komitmentnya, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Peraturan ini memberi peluang sebesar-besarnya kepada masyarakat, pemerintah untuk secara terpadu menanggulangi masalah gizi yang terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Untuk mengatasi masalah di atas, maka Menteri Kesehatan mencanangkan Gerakan Masyarakat

Hidup Sehat (Gerimas) dengan fokus pada tiga kegiatan, yakni meningkatkan aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah, serta deteksi dini.

Mencermati kondisi tersebut, Hari Gizi Nasional (HGN) ke-57 yang dimulai pada tanggal 25 Januari 2017 menjadi momentum untuk membangun gizi, menuju bangsa sehat berprestasi, melalui peningkatan konsumsi sayur dan buah Nusantara. Peringatan hari gizi ini bertujuan meningkatkan peran praktisi kesehatan dan non kesehatan, organisasi profesi, institusi pendidikan, serta lintas sektor terkait upaya perbaikan gizi.

Untuk mendorong komitmen pemerintah dan kerjasama antara pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, lintas sektor dan lintas program terkait. Termasuk meningkatkan peran media massa dalam mempromosikan pangan Nusantara, menumbuhkan kesadaran untuk mengonsumsi sayur dan buah.

Peringatan HGN diselenggarakan dengan berbagai kegiatan yang melibatkan masyarakat, dari tingkat pusat sampai daerah. Sedangkan acara puncak dilaksanakan pada 25 Januari 2017. Kegiatannya, antara lain senam sehat minimal 30 menit setiap hari, sepeda sehat, jalan sehat, sehari tanpa lift di Gedung Sujudi dan Adhyatma Kemenkes RI.

Selain itu, ada kegiatan bazaar buah dan sayur, penyajian snack buah Nusantara, pemeriksaan kesehatan rutin, konseling gizi, pengukuran tekanan darah, pengukuran kadar hemoglobin pada ibu hamil dan remaja putri, pengukuran IMT dan pemantauan pertumbuhan di posyandu dan PAUD.

[P]



Aktivitas Fisik, Kodrat Manusia Bergerak



Peregangan bersama pejabat Kemenkes di sela Rakorpim paripurna.

Mengukur tingkat efektivitas aktivitas fisik penting dalam membentuk pribadi yang bugar. Alat ukur tersebut mengombinasikan metode dan dosis latihan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi fisiknya. Nah, untuk mengetahui seluk beluk tingkat kebugaran seseorang dan bagaimana cara menjadi bugar, **Mediakom** mewawancarai Direktur Kesehatan Kerja dan Olah Raga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes drg. Kartini Rustandi, M.Kes.

Menurut drg. Kartini, kita harus memahami “kodrat manusia harus bergerak”. Artinya, Tuhan sudah memberikan manusia kelengkapan untuk bergerak, yaitu adanya tulang rangka, otot, dan sendi. Apabila manusia kurang bergerak akan menimbulkan konsekuensi kurang baik dalam kehidupannya.

“Termasuk untuk orang yang mengidap penyakit, dianjurkan

melakukan aktifitas fisik, bahkan orang yang sakit pun dibimbing untuk melakukan latihan fisik untuk mempertahankan fungsi tubuhnya,” ujar drg. Kartini.

Aktivitas fisik atau olahraga ideal yang dibutuhkan setiap individu, menurutnya, harus dibedakan terlebih dahulu pengertian antara aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan tenaga/ pengeluaran energi. Sedangkan latihan fisik merupakan aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana, berkesinambungan dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

“Sementara, olahraga merupakan aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana, berkesinambungan sesuai dengan aturan-aturan tertentu dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi,” ujar Kartini.

Selanjutnya, setelah memahami apa yang dimaksud dengan aktivitas

fisik, maka harus tahu aktivitas fisik apa harus masyarakat lakukan setiap hari di tempat kerja maupun di lingkungan tempat tinggal. Masyarakat dapat melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci, mengepel, hingga membersihkan halaman. Di kantor juga dapat membiasakan diri naik turun tangga serta berinteraksi langsung dengan berjalan mendatangi ruangan rekan kerja.

Menurutnya, selain beraktivitas fisik setiap hari, individu perlu melakukan latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Caranya dengan melakukan peregangan, senam atau olahraga secara teratur.

Untuk latihan fisik dianjurkan dilaksanakan 3-5 kali seminggu dengan latihan inti minimal 30 menit. Durasi pemanasan selama 5-10 menit, latihan inti 30-60 menit dan diakhiri pendinginan 10 menit. Latihan fisik dapat dilakukan secara mandiri atau berkelompok dengan berbagai kegiatan seperti berlari, senam, latihan alat, dan

beberapa alternatif gerakan lainnya.

Setelah berlatih fisik, seseorang perlu mengukur tingkat kebugaran. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan bugar sebagai kondisi tubuh sehat dan segar. Begitu juga kemampuan tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan fisik dan mental yang berlebihan.

WHO menyatakan, sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Dari dua pemahaman di atas, kondisi sehat dan bugar setiap orang berbeda-beda sangat tergantung pada kemampuan tubuh. Kesehatan dan kebugaran seseorang dapat ditingkatkan dengan latihan teratur dan pola hidup yang sehat.

Beberapa cara untuk mengukur tingkat kebugaran seseorang dengan mengukur daya tahan jantung dan paru (tes denyut nadi maksimal, *Harvard Step Test*, *Rock Port Test*), mengukur kemampuan (tes lari cepat 60 meter), mengukur kekuatan dan ketahanan otot (tes gantung Siku Tekuk/Pull up, Test baring duduk/Sit Up), dll

Sedangkan pengukuran yang paling umum dan mudah dilakukan secara masal adalah Rockport Test untuk mengukur daya tahan jantung paru. Caranya, dengan menghitung waktu tempuh seseorang yang berjalan/berlari secara konstan sejauh 1,6 Km. Waktu menunjukkan kemampuan jantung paru (nilai VO Max). Nilai VOMax menunjukkan kondisi kebugaran melalui tabel sesuai umur dan jenis kelamin.

"Seseorang yang bugar, maka akan sangat banyak mendapat manfaat atas kebugaran jasmaninya, antara lain peningkatan kemampuan sistem sirkulasi dan kerja jantung, peningkatan kekuatan, kelenturan dan stamina, kecepatan dan kesehatan komponen kondisi fisik lainnya. Tak ketinggalan ekonomi gerakan yang lebih baik pada waktu latihan, serta pemulihan lebih cepat dalam organ tubuh setelah latihan," imbuhnya.

Guna mendorong masyarakat melakukan aktivitas fisik, ujar drg.



Menkes melepas staf Kemenkes dalam acara sepeda bersama Jakarta-Bogor.

Kartini, Kemenkes meluncurkan program gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) melalui pendekatan keluarga. Sekaligus sosialisasi dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat dan memberikan contoh nyata.

"Secara khusus, untuk deteksi dini bagi masyarakat, telah melakukan berbagai upaya antara lain adanya Posyandu, Posbindu, Pos UKK, pemeriksaan pengemudi, pemeriksaan IVA pada masyarakat, sebagai upaya mendeteksi secara dini berbagai resiko yang mungkin dapat terjadi pada masyarakat", tambah drg. Kartini.

Aktivitas Fisik Karyawan Kemenkes

Selama ini, staf Kemenkes sudah mulai melakukan aktifitas fisik setiap hari Jumat yang terintegrasi dengan bazaar buah dan sayur di Kemenkes.

"Pada tahun 2016, Kemenkes telah melakukan intensifikasi aktifitas fisik. Hal ini penting mengingat Kementerian Kesehatan harus menjadi contoh dan penggerak dalam mewujudkan program pemerintah gerakan masyarakat untuk hidup sehat," ujar Kartini.

Menurutnya, tahun 2016, Menteri Kesehatan telah menerapkan peregangan 2 kali setiap hari di lingkungan kantor Kemenkes, yakni jam 10.00 dan jam 14.00, sebagai bagian dari upaya meningkatkan kebugaran karyawan pada saat bekerja.

Sedangkan integrasi kegiatan olahraga dengan bazar buah dan sayur, merupakan upaya untuk mendorong karyawan Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan kesehatan dan kebugaran karwayan, sekaligus menjadi contoh bagi masyarakat dan K/L lainnya.

Indikator sederhana aktivitas fisik meningkat adalah karyawan yang mengikuti kegiatan senam pada hari Jumat makin banyak. Begitu pula partisipan di ruang fitness maupun kelompok olahraga yang ada, serta meningkatnya jumlah pembeli saat bazaar sayur, buah dan ikan.

Khusus pengukuran kebugaran, selama tahun 2016, Kemenkes telah melakukan pengukuran kebugaran di kantor HR Rasuna Said. Data menunjukkan baru 29 % karyawan Kemenkes yang mengikuti pengukuran kebugaran. Dari 29 % kondisi yang bugar kurang dari 10 %. Didapati pula 7,5% karyawan dengan faktor risiko *Cardio Vascular Disease* (CVD) atau penyakit jantung. Selain itu, juga memantau pelaksanaan pengukuran kebugaran dan hasil evaluasi dilaporkan pada pimpinan.

"Di sisi lain, dari hasil pemantauan kami pada kegiatan peregangan, tampak sudah ada unit eselon dua yang menjadikan kegiatan peregangan menjadi budaya di ruang masing-masing, tetapi masih banyak yang belum melaksanakan," ujarnya. [P]



Bayi Gendut Belum Tentu Sehat

Kebanyakan ibu di Indonesia akan merasa bangga bila memiliki bayi yang bertubuh gemuk atau gendut, karena dianggap sangat sehat, lucu dan menggemaskan. Padahal, kondisi kelebihan berat badan maupun obesitas terjadi akibat penumpukan lemak mengakibatkan risiko penyakit tidak menular (PTM). Perlu adanya perubahan pemahaman di masyarakat bahwa anak yang gemuk belum tentu sehat.

“Dahulu masyarakat bangga punya anak gemuk, pipinya montok. Tapi saat anaknya sudah besar malu ingin kurus, tapi susah,” ujar Direktur Gizi Masyarakat Kemenkes RI Ir Doddy Izwardi, MA, saat ditemui media di Jakarta, Kamis siang (19/1).

Secara umum, obesitas disebabkan oleh tiga faktor, yakni faktor perilaku, lingkungan, dan genetik. Faktor genetik sebenarnya menyumbang 10-30% sementara faktor perilaku dan lingkungan mencapai 70%. Beberapa penelitian menyatakan, perkembangan teknologi yang pesat berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi kegemukan, tanpa disadari teknologi menggiring bergaya hidup kurang sehat, di antaranya kurang beraktivitas fisik, makan makanan instan, dan

kurang mengonsumsi buah dan sayur.

Status ekonomi masyarakat, jelas Doddy, bukan pengaruh utama terhadap terjadinya obesitas pada anak. Faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya obesitas pada anak yaitu pola asuh orang tua (terutama pola pemberian makan). Mulai dari rendahnya ASI eksklusif karena tergoda memberikan susu formula yang tinggi lemak dan mengandung gula, sampai pada pemberian makanan rendah protein namun tinggi gula, garam, dan lemak salah satunya adalah makanan instan.

Berdasarkan laporan gizi global atau Global Nutrition Report (2014), Indonesia termasuk ke dalam 17 negara yang memiliki 3 permasalahan gizi sekaligus, yaitu *stunting* (pendek), *wasting* (kurus), dan juga *overweight* (obesitas).

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan bahwa prevalensi balita gemuk menurut BB/TB pada anak usia 0-59 bulan sebesar 11,8% sedangkan data survey pemantauan status gizi (PSG, 2015) menyatakan bahwa prevalensi balita

gemuk menurut BB/TB usia 0-59 bulan sebesar 5,3%.

Sementara itu, Riskesdas 2013 menggambarkan kondisi anak di Indonesia sebanyak 8 dari 100 anak di Indonesia mengalami obesitas. Prevalensi obesitas anak yang dihitung berdasarkan indeks massa tubuh dibandingkan usia (IMT/U) pada kelompok anak usia 5-12 tahun besarnya 8%. Prevalensi tertinggi obesitas pada anak usia 5-12 tahun adalah DKI Jakarta.

“Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami masalah gizi balita gemuk, karena menurut WHO 2010, suatu negara dikatakan tidak lagi memiliki masalah gizi bila indikator balita gemuk berada di bawah 5%,” terang Doddy.

Doddy juga menyarankan agar penggunaan bahasa yang tepat perlu dilakukan saat pengukuran untuk pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu dan Puskesmas.

“Biasanya sering digunakan istilah sangat sehat bagi anak yang gemuk sekali, ini harus diperbaiki. Obesitas pada anak perlu diperhatikan. Jangan sampai kesenangan kita sebagai orang tua justru akan merugikan bayi atau Balita kita di masa mendatang,” terang Doddy. **(Sehat Negeriku)**

SEMUCARASEHAT.BLOGSPOT.CO.ID





Presiden RI Joko Widodo dalam Festival Buah dan Bunga Nusantara melihat ragam buah lokal.

Gizi Buah Lokal Kalahkan Buah Impor

Buah impor murah dengan tampilan menarik belum tentu menjanjikan pemenuhan gizi yang baik karena lama disimpan.

Penduduk Indonesia pun lebih dianjurkan mengonsumsi buah lokal yang masih segar.

"Buah impor berkualitas tinggi juga ada di Indonesia, tetapi bukan yang dijual murah sampai ke pasar-pasar kecamatan karena harga buah impor berkualitas bagus yang tidak disimpan lama itu mahal," ujar Kepala Pusat Kajian Buah Tropika Institut Pertanian Bogor (IPB) Sobri, Ph.D. beberapa waktu lalu.

Selain lebih segar, ujarnya, beberapa buah tropis juga terbukti lebih unggul kandungan vitaminnya dibandingkan buah subtropis. Kandungan vitamin C dan vitamin A pada buah mangga lokal, misalnya, lebih tinggi 10 kali lipat dibandingkan apel impor.

Meski di sisi lain, ia mengakui buah-

buah lokal kerap kalah tampilan dari buah impor karena teknis logistiknya salah. Acapkali usai dipanen buah-buahan lokal hanya sekadar ditumpuk serta ditekan-ditekan dalam kendaraan pengangkutnya. Tentu saja kulitnya mengalami lecet dan cacat lainnya.

Selain itu, perdagangan internasional, buah-buahan tropis kini tengah naik daun. Pada tahun 2010, permintaan pasar dunia untuk buah-buahan tropis ditaksir meningkat 87 persen. Penggemar buah tropis menyukai dalam urusan rasa.

"Nilai gizinya juga lebih baik karena tidak melalui penyimpanan lama atau pengawetan yang menurunkan kualitas," ungkapnya.

Sobri juga lebih menyarankan penduduk Indonesia lebih sering mengonsumsi buah tropis. "Gizi yang dikandung buah lokal lebih optimum karena masa simpannya pendek dan tidak mengalami perlakuan khusus

untuk mengawetkan," paparnya.

Buah-buahan impor, jelas Sobri, umumnya bisa disimpan enam bulan hingga setahun. Bentuk luarnya dapat dipertahankan dengan lapisan lilin atau teknik penyinaran, tetapi vitaminnya merosot. Kondisi ini berkaitan dengan sifat buah sub tropis yang daya simpan alamnya lebih lama di suhu 3-10 derajat Celsius.

Penemuan teknologi pertanian di luar negeri makin menjamin kualitas simpan pasca panen. Salah satunya dengan teknologi atmosfer modifikasi. Cara ini menghambat proses respirasi buah dengan menyimpannya dalam kontainer hampa udara agar gas karbonnya bisa mengawetkan buah.

"Tapi buah impor murah juga ada yang mendapat perlakuan khusus seperti menyemprot sulfat pada kelengkeng dan waxing agar air dalam buah dikeluarkan," ujar Sobri.

Sobri pun mengingatkan agar masyarakat selektif sebelum mengonsumsi buah. Jika ingin makan buah impor lebih baik memilih yang



mempunyai masa simpan 2-3 bulan setelah musim panennya. Misalnya, panen apel di Amerika antara bulan September-Oktober. Sehingga buah apel impor Amerika yang masuk Indonesia masih layak konsumsi hingga bulan Maret.

Masyarakat juga diimbau tidak tergiur pada tampilan kulit buah yang mengkilat. Lantaran sebagian besar telah di-waxing. "Lebih baik mengupas kulitnya agar tidak menelan zat-zat berbahaya yang menempel di luar," pesan Sobri. ●



Solusi Nutrisi Lewat Kebun Gizi

Kasus kekurangan gizi merupakan masalah utama di Indonesia akibat kurang pengetahuan, pemahaman dan akses masyarakat dalam memenuhi nutrisi atau gizi secara mandiri. Puskesmas Suka Damai sebagai pintu terdepan Desa Suka Damai, Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan berkomitmen meningkatkan status gizi masyarakat dengan Sistem Pengelolaan Lahan Pekarangan Rumah untuk Sumber Gizi Keluarga.

Wilayah desa eks transmigrasi tersebut dinilai sukses menjalankan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat. Lantaran pemimpinnya serta masyarakat menyadari bahwa gizi adalah substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, serta pemeliharaan kesehatan.

Kekurangan asupan gizi individu maupun keluarga diyakini akan berpengaruh terhadap derajat kesehatan, tingkat kecerdasan bahkan sangat berpengaruh terhadap sumber daya manusia. Anggapan masyarakat bahwa makanan bergizi adalah hal yang mewah, mahal menambah

pengaruh asupan gizi pada keluarga.

Awal mula gerakan sadar gizi yang diinisiasi puskesmas berangkat dari kondisi keadaan ekonomi masyarakat yang tidak menentu. Masyarakat pedesaan yang erat dengan kultur dan budaya menanam memiliki solusi pemenuhan gizi keluarga secara mandiri dan murah dan mudah.

Maka, pelayanan kesehatan diiringi sosialisasi kegiatan Kebun Gizi menjadi Prioritas Kegiatan Puskesmas. Pada tahun 2014, melalui Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas, keinginan ini diwujudkan dalam bentuk bantuan pengadaan, pembuatan kebun contoh dan pendampingan serta pemberdayaan masyarakat.

Pola tanam yang digunakan budidaya tanaman sayur dengan memanfaatkan lahan pekarangan rumah. Pola tanam ini lebih memfokuskan lahan pekarangan rumah yang sempit, sehingga masyarakat mudah menanam sayuran dan buah di atas lahan rumah.

Awalnya, masyarakat kurang merespons karena masyarakat masih bingung dengan pola pemberdayaan masyarakat yang tidak memberikan bantuan kepada masyarakat. Namun,

pendekatan dengan pola menanamkan minat membuat masyarakat dapat tergerak akan pentingnya asupan gizi keluarga.

Tahun 2015, perkembangan Kebun Gizi cukup menarik minat masyarakat. Mereka sadar bahwa proses menanam Kebun Gizi adalah usaha pribadi dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi keluarga secara mudah, murah dan sehat bahkan berpotensi meningkatkan potensi ekonomi keluarga.

Senada dengan pernyataan Tahrir (67) warga Desa Suka Damai yang telah berhasil mengembangkan Kebun Gizi secara mandiri. Ia bahkan telah menjual sebagian hasil Kebun Gizi untuk memenuhi permintaan sayur bagi masyarakat Desa Suka Damai.

Medio 2016, perkembangan Kebun Gizi mulai merambah seluruh Desa Suka Damai, warga mulai memanfaatkan lahan pekarangan rumah secara serius menjadi Kebun Gizi. Proses pengembangan Kebun Gizi tidak terlepas dari pemberdayaan kelompok masyarakat seperti pemberdayaan anggota Pramuka dan Karang Taruna. Kini, Desa Suka Damai menjadikan Kebun Gizi sebagai program unggulan.

Beberapa kendala kerap ditemui di lapangan, salah satunya sumber pendanaan kurang untuk pembelian bibit. Kendala lainnya, masyarakat masih kesulitan untuk memasarkan hasil dari Kebun Gizi. **(NOVADESVITA)**





RICKYSETIAWAN96.BLOGSPOT.CO.ID



Mengenal Nutrisi, Gizi, Vitamin dan Metabolisme



Orang awam kerap memahami istilah nutrisi, gizi, vitamin dan metabolisme sebagai sebuah istilah yang sama-sama menggambarkan asupan bagi tubuh. Padahal masing-masing kata tersebut mempunyai definisi berbeda.

Nutrisi

Seluruh makanan yang mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk mempertahankan keseimbangan proses metabolisme dan sebagai pembangun tubuh termasuk dalam kategori nutrisi.

Gizi

Seperti yang dikutip dari situs *lusa.web.id*, gizi adalah ikatan kimia yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara

jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan.

Vitamin

Menurut pakar nutrisi Dr. Michael B. Sporn, M.D, vitamin adalah mikronutrien organik yang bekerja dalam tubuh bersama-sama dengan enzim untuk mengatur proses-proses metabolisme tubuh dan mengubah protein serta karbohidrat menjadi jaringan dan energi.

Metabolisme

Metabolisme adalah proses tubuh yang mengubah makanan dan minuman yang dikonsumsi menjadi energi. Proses tubuh ini berguna untuk merawat dan memperbaiki bagian-bagian kerja dari tubuh, seperti memperbaiki kerusakan jaringan otot, menyembuhkan luka dan membersihkan tubuh dari racun.

Hubungan antara nutrisi, gizi, vitamin dan metabolisme tersebut

dapat digambarkan seperti rantai yang saling berkaitan, Nutrisi = Makanan bergizi, Gizi = Kumpulan Vitamin, Vitamin = Zat senyawa kompleks yang mempunyai fungsi dan kegunaannya masing-masing dalam membantu pengaturan dan proses-proses kegiatan tubuh. (Vitamin A, B, C, D dan lain sebagainya).

Apabila diperhatikan pengertian-pengertian tersebut, dapat terlihat jelas kaitannya antara nutrisi, gizi, vitamin dan proses metabolisme dan dapat kita simpulkan bahwa proses metabolisme hanya optimal kegunaannya bagi tubuh apabila makanan yang dikonsumsi oleh tubuh mengandung nutrisi yang baik yaitu mempunyai kandungan gizi dan vitamin di dalamnya. Maka, jika orang bicara tentang nutrisi berarti bicara mengenai makanan bergizi yang mengandung vitamin untuk mendukung proses metabolisme tubuh.

(INDAH/ dari berbagai sumber)



Menimbang-nimbang Gizi

Status gizi anak dapat diukur melalui beberapa metode yang dapat menunjukkan kurang tidaknya asupan nutrisi. Status gizi secara langsung terbagi menjadi empat, yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

Jenis pengukuran antropometri dengan melihat ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Salah satu caranya dimulai dari pengamatan Berat Badan anak menurut Umur (BB/U). Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau berat badan anak, sekaligus untuk melakukan deteksi dini anak yang kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk). Pemantauan berat badan anak dapat dilakukan di posyandu atau di sarana pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas dan Klinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit. Semuanya dilakukan dalam bentuk kegiatan pemantauan Tumbuh Kembang Anak dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).

Status gizi anak < 2 tahun ditentukan dengan menggunakan tabel Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB); sedangkan anak umur ≥ 2 tahun ditentukan dengan menggunakan tabel Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Anak didiagnosis gizi buruk apabila secara klinis “Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh” dan atau jika



BB/PB atau BB/TB < - 3 SD atau 70% median. Sedangkan anak didiagnosis gizi kurang jika “BB/PB atau BB/TB < - 2 SD atau 80% median”

Pengaplikasian status gizi dengan antropometri lainnya dengan penggunaan teknik Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI). IMT ini merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT ini dapat ditentukan berat badan beserta risikonya.

Salah satu contohnya, berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan

risiko penyakit degeneratif. Untuk memantau indeks masa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur > 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan.

Teknik penilaian status gizi juga dapat dipantau secara klinis. Metode ini didasarkan atas perubahan yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Mengetahui tingkat status gizi seseorang

Status Gizi secara Klinis dan Antropometri (BB/PB atau BB/TB)

STATUS GIZI	KLINIS	ANTROPOMETRI
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	< - 3 SD *) atau 70%
Gizi Kurang	Tampak kurus	≥ - 3SD sampai < - 2 SD atau 80%
Gizi Baik	Tampak sehat	- 2 SD sampai + 2 SD
Gizi Lebih	Tampak gemuk	> + 2 SD

*) Mungkin BB/PB atau BB/TB < - 3 SD atau 70% median

dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

Penilaian status gizi secara biokimia dilakukan dengan memeriksa spesimen yang diuji secara laboratoris terhadap berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah, urine, tinja, jaringan otot, hati. Fungsinya sebagai peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi spesifik.

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini secara umum digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

Penilaian gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui



Anak berkategori obesitas.

survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Survei konsumsi makanan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan menggambarkan konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

Kemudian, pengukuran status

gizi dengan statistik vital melalui analisis statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan. Teknik ini digunakan dengan mempertimbangkan berbagai macam indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

Sedangkan pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. Lantaran sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi. **(INDAH/berbagai sumber)**



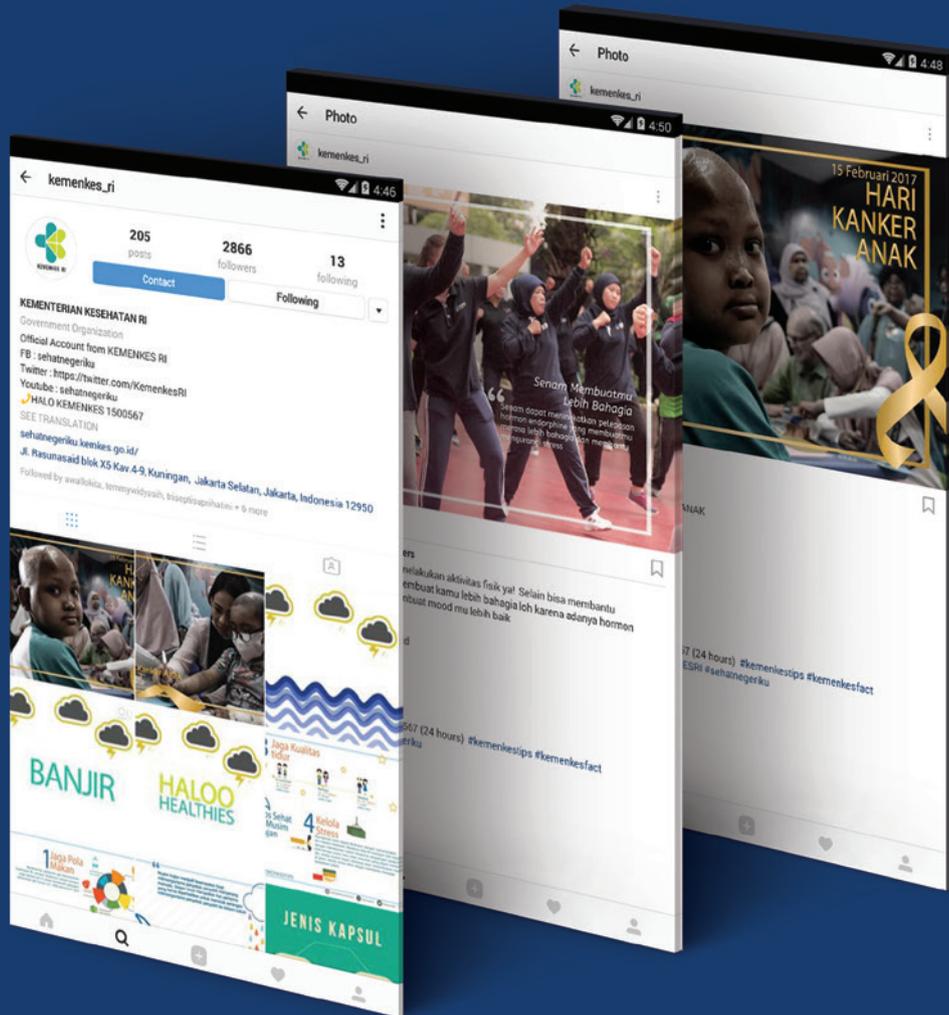
Ragam asupan nutrisi bergizi untuk ibu hamil.



HELLOSEHAT.COM



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di
kemenkes_ri

sehatnegeriku.kemkes.go.id

Belajar Aktivitas Fisik dari Benua Afrika



Negara di belahan Afrika, Kenya dan Etiopia patut menjadi teladan dalam penerapan aktivitas fisik masyarakat.

Aktivitas fisik yang mereka lakukan tergolong sangat murah, tak perlu dana besar, termasuk sarana yang harus mereka gunakan. Cukup lahan luas berupa jalan, pegunungan, dataran, lembah, lapangan, bahkan pekarangan dan ladang. Berkah dari kondisi lahan yang luas mengantar sebanyak

31 pelari maraton putra dari Kenya dan Etiopia menjadi yang tercepat di dunia. Kedua negara ini seperti 'pabrik' pencetak alami pelari-pelari jarak menengah dan jauh kelas dunia, termasuk maraton.

Setiap tahun, dua negara itu tak pernah sepi didatangi para pelari dari seluruh penjuru dunia untuk menggembleng diri. Begitu juga sebaliknya, hampir tidak ada ajang lari jarak jauh dan maraton di dunia yang tidak dijamah pelari Kenya dan Etiopia.

Biasanya, pelari dari dua negara itu pula yang kerap tampil juara.

"Rahasianya adalah berlatih secara serius. Tidak ada hal lain yang dilakukan pelari Kenya kecuali berlatih dan berlatih," ujar Ngare Joseph, pelari Kenya yang tampil di BII Maybank Maraton Bali 2013 lalu, di Nusa Dua, Bali.

"Kami bangun pagi, lalu latihan lari. Pukul 10.00, kami berlatih lagi. Sore latihan lari. Tiga kali sehari. Begitu seterusnya setiap hari, setiap



MEDIA.NPR.ORG

hari, hingga kami menjadi pelari-pelari tangguh.”

Joseph mengungkapkan, dengan porsi jarak tempuh yang disetting tiga sesi latihan. Jadi, pelari Kenya rata-rata berlatih lari menempuh jarak sekitar 50 kilometer per hari. Dengan kata lain, lari maraton sejauh 42,195 kilometer ibarat sudah menjadi makanan sehari-hari mereka.

Joseph menyebutkan, ada lima kamp pemusatan latihan lari yang terkenal di Kenya, yaitu Iten, Ngong,

Nyahururu, Embu, dan Nanyuki. Kelimanya memiliki karakteristik dan kegunaan khusus. Iten, Ngong, dan Nyahururu yang berada di daerah ketinggian, misalnya, cocok untuk menempa kemampuan lari di jalan raya (road race). Embu dan Nanyuki di lokasi dataran lebih rendah pas untuk memoles kegesitan berlari di jalur trek. ”Banyak pelari Jepang berlatih di Nyahururu. Kira-kira ada ratusan,” kata Joseph.

Dari kelima kamp tersebut, Iten kerap disebut media massa internasional. Daerah itu berada di ketinggian 2.600 meter di atas permukaan laut. ”Iten tempat sangat bagus untuk berlatih. Lokasinya di daerah ketinggian. Begitu banyak atlet top level berlatih di sana dan tampil sangat bagus,” kata Wilson Kipsang Kiprotich, pelari Kenya, seperti dikutip situs berita *New York Times*.

Berdasarkan laporan sejumlah media, tidak ada fasilitas istimewa di Iten dan kamp-kamp pelatihan lari di Kenya. Lintasan lari untuk latihan berupa tanah berdebu. Jika disiram hujan, lintasan itu langsung tergenang.

Meski begitu, dari sanalah lahir pelari-pelari top dunia. Perdebatan terkait faktor sukses kedua negara tersebut masih terus terjadi. Lantaran faktor fisiologi, iklim dan cuaca, ketinggian, asupan, atau faktor genetika. Tidak ada faktor tunggal yang bisa memberi penjelasan memadai.

Mo Farah, pelari Inggris juara 5.000 dan 10.000 meter Olimpiade London 2012, melihat faktor yang lebih rasional di balik rahasia ketangguhan pelari Kenya. menghadapi ajang penting.

”Yang membuka mata saya adalah betapa disiplin mereka dan betapa kerasnya mereka berlatih,” ujar Mo, seperti dikutip situs resmi Seri Utama Maraton Dunia (*World Marathon Majors*). ”Jika ingin bersaing melawan pelari-pelari seperti itu, saya harus melakukan apa yang juga mereka lakukan.”

Latihan keras dan disiplin mereka ditunjang dengan tersedianya wadah kompetisi. Joseph menuturkan, di Kenya mulai dari SD hingga perguruan

tinggi ada kompetisi lari di tingkat daerah hingga tingkat nasional. ”Dari situlah, Asosiasi Atletik Kenya menjanging bibit-bibit pelari terbaik,” katanya.

Bagaimana Indonesia ?

Indonesia, negara dengan penduduk terbesar setelah Cina, Amerika dan India sebenarnya berpotensi besar dengan adanya bonus demografi. Penduduk berusia muda dengan jumlah paling besar dibanding generasi lanjut usia. Secara fisik, prosentase warga produktif di usia muda harus mendapat sentuhan aktivitas fisik yang cukup, sehingga dapat menjadi pendukung kesehatan mereka, hari ini, esok dan masa lansia.

Melengok kembali ke Kenya dan Etiopia, bisa saja Indonesia membiasakan masyarakat sejak SD untuk berjalan, berlari dengan menggunakan lahan yang sangat banyak tersedia. Sekaligus menyelenggarakan kompetisi sebanyak-banyaknya, mulai dari tingkat RT, RW, kelurahan, kecamatan, kabupaten, provinsi dan nasional. Kompetisi ini juga melibatkan masyarakat yang sekelompok, mulai dari level, TK, SD, SMP, SMA, perguruan tinggi dan kelompok lainnya.

Tidak cukup sampai disitu, seharusnya setiap lembaga, institusi pemerintah dan swasta juga harus menyediakan sarana untuk aktivitas fisik sesuai kebutuhan dan kemampuannya. Seperti sekolah, rumah sakit, puskesmas, kelurahan dan tempat umum menyediakan ruang aktivitas fisik dan sekaligus ruang bermain. Sekali lagi, semua kebutuhan sarana aktivitas fisik harus menjadi tanggung jawab bersama, bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja.

Kalau Kenya dan Etiopia yang secara ekonomi masih di bawah Indonesia saja bisa menyediakan sarana aktivitas fisik untuk masyarakatnya, tentu Indonesia seharusnya lebih mampu. Pertanyaannya, maukah kita berkomitmen bekerja untuk itu? Inilah pertanyaan yang harus dijawab oleh semua pihak untuk mewujudkannya. [P]



Pejabat Kemenkes Tandatangani Perjanjian Kinerja 2017

Menteri Kesehatan RI Nila Farid Moeloek bersama para pejabat Eselon I menandatangani Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2017 untuk entitas organisasi Kemenkes RI, bertempat di auditorium G.A Siwabessy Kemenkes, Jumat (6/1/2017).

Selain melakukan penandatanganan Perjanjian Kinerja, Menkes juga memberikan arahan mengenai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang saat ini tengah serius dilaksanakan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Salah satu pejabat eselon I yang ikut serta dalam penandatanganan perjanjian kinerja adalah Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan, Drs. Purwadi, Apt, MM, ME. "Program Inspektorat Jenderal adalah peningkatan pengawasan dan



akuntabilitas aparatur Kementerian Kesehatan dengan sasaran meningkatnya transparansi tata kelola pemerintahan dan terlaksananya Reformasi Birokrasi,” jelas Purwadi.

Penandatanganan Penetapan Kinerja dilakukan sebagai wujud komitmen pimpinan masing-masing unit utama untuk dapat mewujudkan target capaian kinerja jangka menengah sesuai dokumen perencanaan. Menteri Kesehatan sebagai pimpinan tertinggi menjadi supervisor yang akan mengevaluasi capaian kinerja dari perjanjian ini. Serta mengambil tindakan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Menkes mengemukakan bahwa program prioritas Kemenkes diwujudkan melalui penerapan Paradigma, salah satu pilar dilaksanakan melalui dua upaya. Untuk program kesehatan dilakukan melalui pendekatan keluarga. Sedangkan program lintas sector dilaksanakan

dengan Gerakan Hidup Sehat. Kedua upaya ini akan saling menunjang saling memperkuat sehingga tujuan dapat tercapai.

“Inti dari pendekatan keluarga adalah pelaksanaan program yang terintegrasi, *total coverage* dan *outreach*,” kata Menkes.

Untuk integrasi pelaksanaan program pendekatan keluarga menggunakan pendekatan *six building blocks*. Block pertama yaitu, Upaya Kesehatan merupakan inti pendekatan keluarga dan didukung oleh 5 *blocks* lainnya, yaitu Manajemen, Pembiayaan, SDM, Sarpras dan farmasi serta Litbang.

Untuk pelaksanaan upaya kesehatan terdapat Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan 12 indikator. Keluarga sehat juga memiliki 12 indikator. Terdapat 8 Indikator Keluarga Sehat terkait dengan Indikator SPM. Empat indikator yang tidak terkait dengan SPM adalah merokok, jamban sehat, akses terhadap air bersih dan

anggota JKN.

“Setiap program sudah mempunyai petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan masing-masing, maka sekarang kita harus membuat juknis pelaksanaan program yang terintegrasi,”ucap Menkes.

Dalam pelaksanaan upaya kesehatan, integrasi kegiatan dilakukan oleh petugas pembina keluarga, yakni seluruh tenaga kesehatan di puskesmas yang telah dibekali ilmu terkait dengan program-program di puskesmas. Pendekatan keluarga pada tahun 2017 ini akan dilakukan pada 34 Provinsi, 514 kab/kota dan 2.926 puskesmas, termasuk 9 Provinsi, 64 kab/kota dan 470 puskesmas uji coba tahun 2016.

JP/AF/itjen.kemkes.go.id

Menteri Kesehatan, Nila Farid Moeloek bersama para pejabat Eselon I menandatangani Dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2017 untuk entitas organisasi Kemenkes RI, bertempat di auditorium G.A Siwabessy Kemenkes, Jumat (6/1/2017).



Agent of Change GERMAS



Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau GERMAS sudah diperkenalkan sejak April 2016, dan diluncurkan dalam peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) pada 15 November 2016. Sejatinya, setiap individu harus mampu menjadi penggerak serta pelaksana GERMAS yang simpel dilakukan sehari-hari.

Sebagai salah satu *leading sector*,

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) aktif mengampanyekan gerakan ini. Meski begitu, sebenarnya bukan hanya tugas Kemenkes untuk menyebarkan pesan GERMAS dan menularkan gaya hidup sehat. Semestinya menjadi gerakan bersama, dibesarkan bersama oleh pemerintah di pusat dan daerah, pihak swasta, perusahaan besar dan kecil, lembaga pendidikan, dan warga biasa.

Lalu siapa yang menjadi *agent of change* GERMAS? Siapa saja bisa,

mereka yang peduli kesehatan dan pentingnya menerapkan tiga poin utamanya, seperti aktif bergerak secara teratur alias olahraga teratur setidaknya seminggu tiga kali. Lalu, makan sayur dan buah, seimbangkan makanan harian pastikan ada asupan buah segar dan sayuran.

Tak lupa untuk memeriksa kesehatan secara berkala, setidaknya cek tekanan darah, gula darah, kolesterol, pemeriksaan kesehatan



Untuk mengingatkan lagi pentingnya tiga fokus utama GERMAS, Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI mengajak blogger ikut berpartisipasi dalam kegiatan olahraga Jumat pagi di kantor Kemenkes.

Bagi yang suka jalan cepat dan jogging, area perkantoran Kemenkes menjadi tempat yang sangat representatif untuk olahraga paling sederhana itu. Bukan sekadar asal lari atau jalan cepat, tapi sekaligus uji kebugaran. Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kartini Rustandi, juga ikut serta di olahraga Jumat pagi plus kelompok uji kebugaran.

Caranya, lari atau jalan cepat dengan jarak tempuh 1,6 kilometer untuk mengukur VO2Max atau tingkat pemakaian oksigen maksimal saat berolahraga. Lama waktu tempuh yang peserta bisa capai dengan berlari atau jalan cepat 1,6 kilometer kemudian disesuaikan dengan tabel dengan melihat usia dan jenis kelamin. Dari cara ini akan terlihat berapa level kebugaran seseorang.

Saat ditemui usai rangkaian kegiatan olahraga Jumat pagi, Kartini Rustandi mengatakan uji kebugaran ini penting untuk tahu seberapa bugar tubuh kita. Boleh saja tubuh kita sehat

tapi sehat belum tentu bugar.

Mendengar penjelasan Kartini, Menteri Kesehatan RI Nila Moeloek saat berbincang santai bersama blogger usai berolahraga senam mengatakan, banyak cara sebenarnya untuk sehat.

Kemenkes RI sudah memfasilitasi dengan menghadirkan instruktur senam setiap Jumat pagi, juga menyediakan sarana latihan fisik lainnya dengan tenis meja, bulutangkis, bahkan gym yang sementara memang hanya diperuntukkan bagi pegawai kementerian. Olahraga Jumat pagi ini ternyata juga dibuka untuk umum. Bagi karyawan yang bekerja di seputaran kantor Kemenkes bisa bergabung mulai pukul 06.00-09.00.

Kini, menularkan semangat beraktivitas fisik ini yang menjadi agenda penting. Melibatkan blogger menjadi salah satu cara Kemenkes untuk menyebarluaskan GERMAS. Harapannya, setiap orang bisa menerapkan dalam kehidupan sehari-hari, atau bahkan mengajak orang lain di lingkungannya untuk turut membesarkan GERMAS.

“Dibutuhkan *agent of change* untuk menularkan GERMAS dari berbagai kalangan bahkan kalau bisa mengajak orang lain untuk turut menjalankan GERMAS,” imbuh Menkes. [P]

Menkes bersama blogger usai senam bersama.

sederhana atau *medical check-up* lengkap berkala untuk memantau kondisi tubuh kita.

Nyatanya, mencari *agent of change* untuk mengajak orang lain bergaya hidup sehat bukan perkara mudah. Lihat saja tiga poin tadi, melaksanakannya tidak semudah menuliskannya. Nah, aktif bergerak dan makan buah sayur inilah yang terdengar sederhana tapi masih saja sulit menjalankannya.





2017, Momen *Kick Off* GERMAS

Mengawali tahun baru 2017, Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, SpM (K) berharap capaian Indonesia Sehat diakselerasikan dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

“Saya katakan, tahun ini adalah *kick off* untuk menggerakkan dan mengoptimalkan seluruh sumber daya agar pendekatan keluarga benar-benar dapat terimplementasi secara nyata dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan,” jelas Menkes saat apel pagi bersama karyawan Kementerian Kesehatan di halaman Kementerian Kesehatan, Jakarta, Selasa (17/1/2017).

Untuk itu, ujarnya, Unit Utama agar dalam melakukan pembinaan wilayah, hendaknya melakukan sungguh-sungguh dengan metode yang efektif. Sehingga pendekatan keluarga dan Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat (Germas) terlaksana dengan baik.

Menurutnya, berbagai upaya yang dilakukan telah berhasil meningkatkan

kesehatan masyarakat. Namun, tantangan juga semakin berat. Sementara, tahun 2017 merupakan tahun yang sangat menentukan terhadap pencapaian target pembangunan yang telah ditetapkan pada RPJMN 2015-2019.

“Oleh karena itu, pada kesempatan ini, saya ingin mengingatkan dan menegaskan kembali agar dalam pelaksanaan kegiatan 2017 hendaknya harus lebih fokus dan terarah. Kita sudah berkomitmen untuk menguatkan upaya promotif dan preventif melalui penerapan pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas),” ujarnya.

Menkes juga minta pada Sesjen, Irjen, dan para Dirjen maupun Kepala Badan agar

menyosialisasikan kepada seluruh stafnya sehingga dapat memahami pendekatan keluarga dan GERMAS dengan benar.

“Lakukan secara berkesinambungan, sehingga upaya ini akan lebih mantap dan harus terdorong oleh berbagai inovasi baru,” pinta Menkes.

Di sisi lain, Menkes bersyukur kementerian yang dipimpinnya selesai melaksanakan kegiatan tahun anggaran 2016 melalui realisasi anggaran sebesar 95,5%, per tanggal 12 Januari 2017 dari total anggaran Rp.57,618 triliun. Sehingga seluruh program dinilainya telah dilaksanakan dengan baik.

“Namun, dalam pelaksanaan kegiatan harus memperhatikan aturan, dan akuntabel. Karena setiap rupiah uang negara yang Saudara gunakan harus dapat dipertanggungjawabkan. Laksanakan segera kegiatan yang dapat dilakukan lebih awal, jangan menumpuk pelaksanaan kegiatan di akhir tahun,” ujar Menkes berpesan.

Menkes juga berharap karyawan Kemenkes mencermati kembali RKAKL dan jika perlu penajaman kegiatan dan lakukan revisi secepatnya, sehingga kegiatan yang akan dilakukan benar-benar prorakyat.

“Tingkatkan terus pengabdian Saudara sehingga tahun 2017 menjadi lebih baik dari tahun kemarin,” tutup Menkes. [P]





Area olah raga di Kantor Kemenkes Jakarta.



PPSDM.DEPKES.GO.ID

Tubuh Bugar Terukur

Rajin berolahraga mengubah kondisi tubuh menjadi lebih bugar. Begitulah yang dirasakan oleh Syahrul (48) karyawan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kemenkes RI.

Ia menceritakan, setelah berolahraga secara teratur selama 3 kali dalam sepekan, ada beberapa perubahan seperti konsentrasi bekerja lebih baik, termasuk kualitas tidur yang lebih baik. Berat badannya pun menjadi stabil antara 60-61 kilogram. Begitu pula dengan fleksibilitas serta keseimbangan tubuhnya yang meningkat.

Sebelumnya, ujar Syahrul, untuk berlari 1,6 kilometer memerlukan waktu 15 menit, setelah olahraga teratur menjadi 13 menit. Jarak tempuh bersepeda lebih jauh dengan waktu yang sama. Biasanya 30 menit mampu menempuh 5 kilometer, kini ia tempuh cukup dengan 11 menit saja.

“Dampak positif lainnya, kapasitas paru meningkat, selain itu, saya merasa lebih *happy*, lebih nyaman, walau ada marah marah tidak mudah tersulut emosinya,” ujar Syahrul.

Menurut Syahrul, setelah berolahraga teratur, merasakan bekerja lebih fokus, terutama konsentrasinya dan nafsu makan juga meningkat. Untuk berbagi kebugaran, ia kerap mengajak orang lain untuk berolahraga, minimal sholat Subuh berjalan ke masjid, kemudian berjalan kaki mengelilingi hotel atau taman terdekat.

Untuk berolahraga di kantor, Syahrul sering menggunakan waktu Selasa-Jumat. Biasanya ia memilih berlari mengelilingi kantor atau *treadmill*. Sedangkan hari Jumat, saatnya bersenam pagi bersama karyawan lain di halaman kantor Kemenkes. Sedangkan Sabtu atau Ahad, khusus untuk olah raga bersama keluarga, minimal setiap 2 minggu sekali.

Secara kebugaran, Syahrul memang belum tergolong baik karena berdasarkan tabel kategori tingkat kebugaran jantung-paru, sesuai jenis kelamin dan kelompok umur, masih pada kisaran 13 menit waktu tempuh untuk jarak 1,6 kilometer. Idealnya, dalam umur 48 tahun, ia akan memperoleh volume oksigen maksimal (VO₂ MAX) 31. Apabila VO₂MAX ini dihubungkan dengan umur, maka akan masuk pada interval 27-35, yang berarti cukup. Sementara untuk mendapat tingkat kebugaran baik, intervalnya 36-44, sedangkan katagori baik sekali, harus melebihi angka 45.

Tentu, bagi Syahrul, sudah kemajuan yang luar biasa, setelah berlatih mampu memperbaiki dari 15 menit menjadi 13 menit.

Menurut buku panduan kartu menuju bugar terbitan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, kebugarannya cukup beraktivitas fisik, sebaiknya 3 kali seminggu, dengan denyut nadi 120-130/menit. Interval latihan fisik cukup 30-40 menit di luar waktu pemanasan dan pendinginan.

Latihan fisik yang dimaksud, yakni aerobik tipe 1 dan tipe 2. Aerobik tipe 1 berupa jalan santai, jalan cepat, jogging, bersepeda dan sejenisnya. Sedangkan aerobik tipe 2 berupa senam, *step dance*, diskorobik dan sejenisnya.

Sementara, untuk mereka yang memiliki tingkat kebugaran baik dengan umur 48 tahun, interval kebugarannya 36-44. Mereka dapat melakukan latihan aktifitas fisik 4-5 kali seminggu, dengan denyut nadi 130-150/menit, dengan latihan fisik berupa aerobik tipe 1,2 dan 3. Aerobik tipe 3 berupa olah raga permainan seperti sepak bola, tenis lapangan, tenis meja, bulu tangkis, basket, voli dan sejenisnya. **[P]**

Kabiro Komunikasi & Yanmas
Kemenkes drg. Oscar Primadi, MPH
menjajal mobil Dottoro'ta bersama
Kadinkes Kota Makassar dr.
Naisyah T. Azikin, Kamis (19/1/2017)



Dottoro'ta, Era Baru Layanan Dokter Bergerak

Moda transportasi menjadi salah satu penunjang tercapainya kesehatan masyarakat. hal tersebut disadari oleh Wali Kota Makassar Mohammad Ramdhan Pomanto dengan menyediakan 48 unit mobil berlabel *Dottoro'ta*.

"Program pertama yang saya bangun bukan membangun taman, karena orang sakit tidak akan sembuh

dengan melihat taman. Harus kesehatan lebih dulu," kata Danny, panggilan akrab Pomanto dalam acara "Refleksi Akhir Tahun Pemerintah Kota Makassar Tahun 2016", Senin (19/12) seperti dikutip dari situs *makassar.com*.

Pertimbangan prioritas kesehatan tersebut, menurutnya, diambil dari pengamatan fasilitas layanan publik yang memperlihatkan bahwa akses tersulit sebelumnya adalah

kesehatan. Niatan memperbaiki pun dimulai dengan mencetuskan puluhan program inovatif kota. Khusus sektor kesehatan disediakan *home care* 24 jam yang terintegrasi dengan layanan telemedicine serta mobil *home care Dottoro'ta*.

Impian sang wali kota supaya memiliki program layanan kesehatan ke rumah masyarakat 24 jam terealisasi. Sebanyak puskesmas



memiliki satu unit mobil yang dilengkapi dengan peralatan medis seperti USG dan EKG. Layanan mobil ini memungkinkan diagnosa dokter dilakukan di lapangan sehingga penanganan bisa dilakukan secara tepat.

Diagnosa juga dikirimkan melalui perangkat dan aplikasi teknologi dan masuk dalam catatan medis per warga yang terekam secara menyeluruh. Dengan program ini, masyarakat tidak selalu harus mendatangi pusat layanan kesehatan. Total, saat ini tersedia *Dottoro'ta* yang melayani 1,4 juta penduduk di 143 kelurahan. Semuanya terhubung dalam layanan online di 46 puskesmas.

Kebermanfaatannya pun langsung dirasakan oleh warga Kota Angin Mamiri. Seperti yang dituturkan oleh warga Jongaya, Sitti Asrifah (45 tahun). Perempuan yang mengidap sakit jantung ini merasa terbantu dengan layanan *Dottoro'ta*. Di kala anak-anaknya di luar rumah, berbekal telepon genggam, ia cukup menelpon call center Smart City Makassar 112.

“Petugas menghubungkan dengan Puskesmas Jongaya dan *Dottoro'ta*

datang beserta dokter serta perawat ke rumah. Pemeriksaan EKG cukup di rumah dan langsung terkirim hasilnya ke puskesmas,” jelas Sitti.

Kadinkes Kota Makassar dr. Naisyah Tun Azikin mengakui keunggulan *Dottoro'ta* membuat kinerja tenaga kesehatan efektif. Lantaran *Dottoro'ta* ini dilengkapi dengan sejumlah obat, alat medis lainnya dan tabung oksigen. Bahkan dilengkapi dengan alat monitor kondisi pasien yang menghubungkan langsung ke dokter ahli melalui wall room.

“Alat kontrol ini lengkap dengan GPS. Sehingga, pasien yang sudah ada di dalam mobil *Dottoro'ta* kondisinya bisa diketahui dokter,” jelas Naisyah.

Ukuran kendaraan relatif minim sekira 1,4 meter memang sengaja dirancang sedemikian rupa agar jangkauan *Dottoro'ta* bisa menyentuh seluruh tipe pemukiman masyarakat, mulai dari lorong (gang) hingga ke permukiman elit dengan jalan lebar. Disamping itu, desain mobil home care diharapkan mampu memberikan efek terapi kepada pasien begitu melihat mobil home care sudah merasa sehat.

“Dengan homecare masyarakat

tidak perlu lagi menumpuk di ICU karena dokter ke rumah. Kita maksimalkan front terdepan kita puskesmas. Selama ini kan orang malas ke puskesmas, langsung ke rumah sakit, menumpuklah orang disana, puskesmas kosong,” kata Naisyah.

Visi kedepan program Makassar Home Care ini akan terintegrasi dengan program Smart Card. Kartu tersebut berisikan semua informasi tentang warga, termasuk rekam medis penyakit. Pertolongan pertama dari Makassar Home Care ini bisa jadi ujung tombak dari pelayanan kesehatan dan diagnosa awal dari pasien dengan cepat dan tepat dari Smart Card. Sehingga, imbuhan Naisyah, ketika dibawa ke rumah sakit sudah bisa tertangani secara baik, kalau misalnya tertangani dengan baik, maka indikasi malpraktik tak terjadi lagi.

“Tak ada penumpukan di ICU rumah sakit umum dan puskesmas pun bisa lebih dimaksimalkan dengan menggunakan system cluster berdasarkan area tempat tinggal,” cetus Naisyah. **(INDAH)**



Wali Kota Makassar
Mohammad Ramdhan
Pomanto

DETIK.NET.ID

Siapa yang tidak kenal sosok *public figure* yang satu ini. Seorang musisi dan anggota Komisi X DPR RI Anang Hermansyah, peduli terhadap pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) yang membantu mengontrol jumlah anak dalam keluarga. Anang mengungkapkan dirinya akan melakukan vasektomi.

Vasektomi, menurut dia, KB yang dilakukan laki-laki guna mencegah kehamilan. Politisi ini mengambil sikap untuk melakukan operasi vasektomi karena dirinya tidak menginginkan buah hati lagi dari sang istri, Ashanty.

“Iya enggak mau punya lagi, karena anak aku sudah empat. Istri kasihan nanti hamil lagi. Iya kebanyakan anaknya,” ujar Anang.

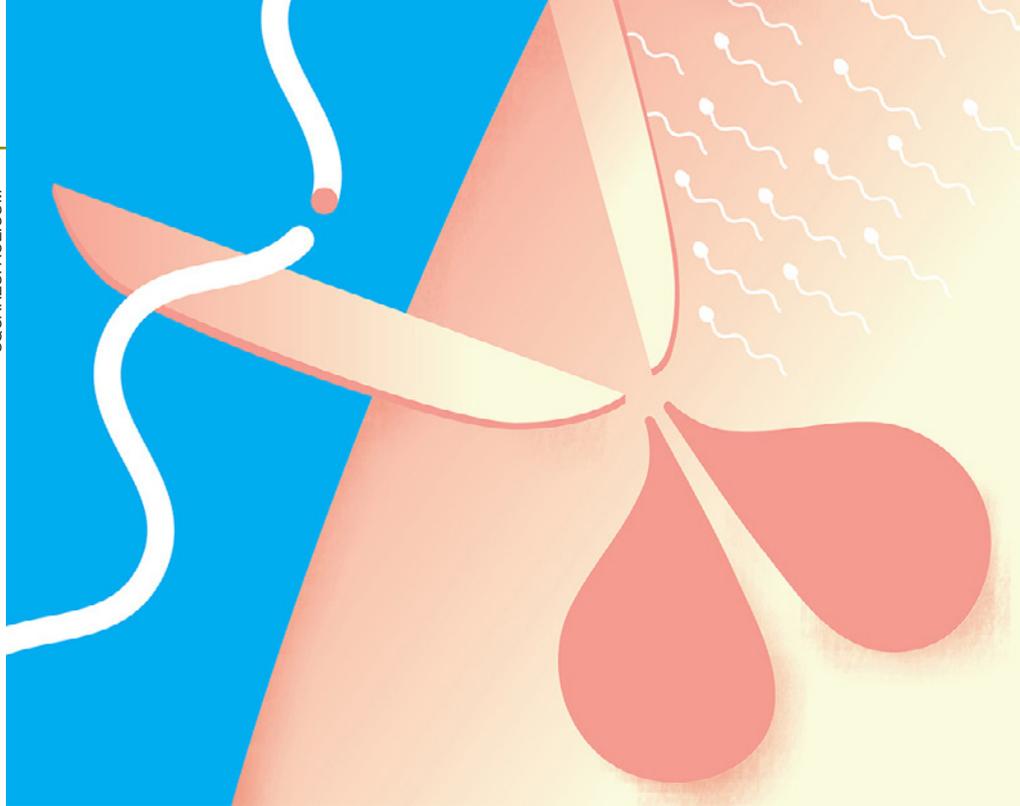
Apa Itu Vasektomi?

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk pria dengan memotong saluran sperma ke penis. Dengan begitu, sperma tak akan keluar bersama air mani ketika pria ejakulasi. Vasektomi tidak memengaruhi hormon testosteron pria sehingga tidak mengganggu kejantanan seorang pria seperti yang dikira banyak orang. Vasektomi juga tidak permanen karena bisa dilakukan operasi mengembalikan saluran sperma.

Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Dwi Listyawardani mengatakan, penggunaan kontrasepsi pada pria memang masih sangat rendah. Dari 100 pria, 98 persen yang menjalani program KB adalah wanita.

“Program KB seharusnya memang tak hanya dibebankan kepada wanita. Laki-laki pun perlu menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan,” imbuh Dwi.

Di salah satu wilayah percontohan yang tinggi tingkat kesadaran kaum pria untuk berkontrasepsi, Desa Purwosekar, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang, Jawa Timur, menyebut vasektomi sebagai KB Lanang. Menurut Duta KB Malang



KB, BUKAN HAL TABU

Oleh: **DWI HANDRIYANI, S.SOS., M.K.M**

Sejahtera, Wuri Andayani, kesadaran itu muncul setelah kepala desa menjalani vasektomi.

“Ketika kepala desa menjalani vasektomi ternyata dia jadi contoh, jadi ikon. Sekarang, bapak-bapak sudah datang sendiri mau vasektomi,” cerita Wuri saat ditemui di sela-sela peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia di Desa Robyok, Malang, Selasa (27/9/2016).

KB dan Isu Kesetaraan Gender

Beberapa studi dalam jurnal dan laporan analisis program yang menyatakan alasan sosio-kultural-ekonomi di masyarakat menimbulkan kesan tabu bagi penggunaan KB. Padahal, persoalan KB yang juga merupakan permasalahan kesehatan reproduksi menjadi tanggung jawab bersama antara pria dan wanita.

Badan Kesehatan Dunia

(*World Health Organization, WHO*) mengemukakan di dalam jurnalnya bahwa kampanye KB merupakan hal yang unik di dalam intervensi medis yang memiliki manfaat luas antara lain pengurangan kemiskinan, kematian anak dan ibu; pemberdayaan perempuan dengan meringankan beban melahirkan berlebihan; dan peningkatan keberlanjutan lingkungan melalui stabilisasi populasi penduduk dunia (Cleland *et.al*, 2006).

Dengan kata lain, sebetulnya tidak ada yang perlu diributkan mana yang seharusnya “ber-KB”, perempuan atau laki-laki, namun hakikatnya adalah bagaimana saling memahami untuk menghormati hak-hak reproduksi dan mengadvokasi secara kuat dalam membina keluarga kecil yang berkualitas, serta mengadopsi kepada massa untuk penggunaan metode kontrasepsi yang efektif.



Ber-KB, Semua Harus Kompak

Badan Pusat Statistik (BPS) telah memerhitungkan bahwasanya Indonesia sedang mengalami bonus demografi sejak tahun 2012 dan puncaknya akan terjadi di tahun 2028-2030. Sebuah negara dikatakan mengalami bonus demografi jika dua orang penduduk usia produktif (15-64 tahun) menanggung satu orang tidak produktif (kurang dari 15 tahun dan 65 tahun atau lebih).

Isu lainnya adalah *aging population*, yang akan terjadi di Indonesia pada tahun 2020. Suatu negara mengalami *aging population*, jika 10% dari jumlah penduduknya berusia 60 tahun ke atas.

Wapres RI Jusuf Kalla sangat memerhatikan persoalan pertumbuhan penduduk di Indonesia serta menyarankan agar hal ini benar-benar diperhatikan, sehingga Indonesia tidak menjadi *aging countries*, dimana jumlah orang tua menjadi dominan pasca diberlakukannya program KB layaknya di Singapura dan Jepang serta memfokuskan program KB ini kepada sasaran yang tepat.

“KB sebaiknya lebih banyak ke pedesaan. Karena kalau di perkotaan orang sudah melakukannya secara mandiri,” imbuh Wapres saat Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) BKKBN di Jakarta, Selasa (7/2/2017). Ia

menegaskan bahwa program ini harus dilakukan dengan kompak dan tanpa adanya paksaan terhadap masyarakat.

Data BPS dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) mencatat bahwa saat ini pertumbuhan penduduk mencapai 1.49% dari total jumlah penduduk Indonesia, lebih jauh dari target nasional yaitu 1% pertahun.

Bila dilihat dari rata-rata jumlah anak per wanita, saat ini pertumbuhan penduduk berada di posisi 2.6% dengan target 2.1%, agar terjadi jumlah penduduk yang seimbang. Hal tersebut dapat diartikan secara statistik bahwa 1 orang perempuan usia subur melahirkan 2,6 anak, padahal targetnya adalah 2,1 dimana 1 orang perempuan usia subur melahirkan 2,1 anak (bagan 1).

Padahal, Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) yang dimotori oleh BKKBN menargetkan jumlah anak yang dilahirkan per wanita (angka kelahiran total, *Total Fertility Rate/TFR*) di seluruh Indonesia 2,28 pada akhir 2019, yang artinya rata-rata tiap 1 orang perempuan usia subur melahirkan 2,28 anak. Kepala BKKBN Surya Candra Surapaty menyatakan hal itu dalam Rakornas BKKBN di Jakarta awal Februari 2017 lalu.

Upaya sinergisitas kemitraan pemerintah pusat dan daerah untuk menyosialisasikan KB di daerah-daerah

pasca desentralisasi merupakan fokus utama pelaksanaan Rakornas BKKBN tahun ini bertema “Dengan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga, Kita Tingkatkan Kualitas Manusia Indonesia yang Memiliki Karakter Bangsa dalam Kerangka Negara Kesatuan”.

Menkes RI Nila F. Moeloek juga turut hadir disertai perwakilan Komisi IX DPR RI, perwakilan dari beberapa Kementerian beserta staf dan jajaran BKKBN.

Menkes menilai adanya bonus demografi dari pertumbuhan penduduk di Indonesia menjadi tantangan tersendiri di dalam bidang kesehatan. Tantangan bidang kesehatan, dapat dikelompokkan ke dalam dua bagian yaitu:

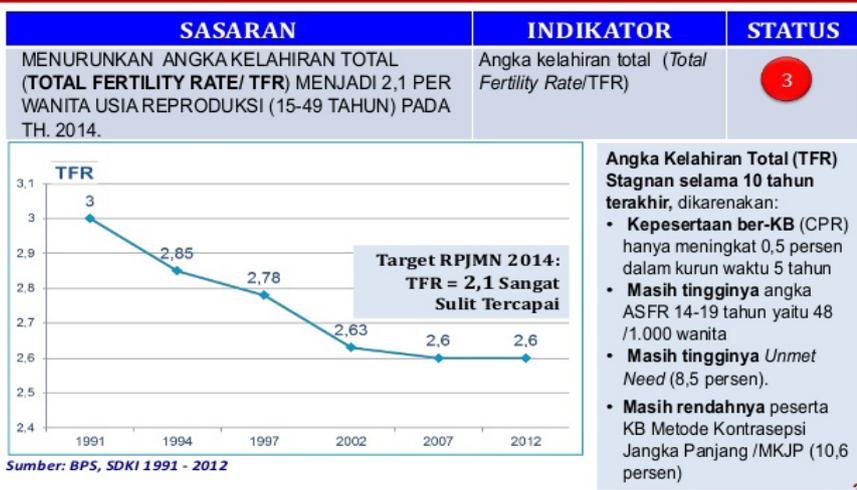
Dari sisi internal : jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang tinggi, variasi luas wilayah, infrastruktur yang belum optimal, distribusi SDM yang belum merata, perbaikan mutu layanan kesehatan berkelanjutan

Dari sisi eksternal : kesiapan Indonesia di era Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA), mobilisasi penduduk dan barang, *Global Burden of Disease/ Emerging Infectious Diseases* .

Selain itu, Menkes mengatakan persoalan yang dihadapi saat ini ialah sosialisasi dan edukasi pada masyarakat agar berpandangan bahwa memiliki dua anak cukup. Menurut dia, program penyuluhan harus dilakukan dan disinergikan mulai dari sosialisasi, melalui pendekatan keluarga, dan pelayanannya dengan keikutsertaan kontrasepsi.

Oleh karenanya, optimalisasi peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB perlu didukung dan dilaksanakan seluruh pemangku kepentingan di semua tingkatan wilayah serta mitra kerja dan seluruh lapisan masyarakat untuk dapat bekerja sama, berkolaborasi, dan berkomitmen untuk melaksanakan kebijakan dan strategi pelaksanaan program KB, terutama untuk menjangkau wilayah-wilayah dengan pencapaian program yang masih rendah. ●

ANGKA KELAHIRAN TOTAL







Karya Hebat Tim Nusantara Sehat

Sampai tahun 2016, program Nusantara Sehat (NS) telah menempatkan 1.421 tenaga kesehatan di 251 Puskesmas di seluruh penjuru negeri.

Tahun 2016, sebanyak 630 tenaga kesehatan ditempatkan di 70 Puskesmas pada Mei 2016, dan 540 tenaga kesehatan ditempatkan di 60 Puskesmas lainnya pada Oktober 2016. Tim ini bertugas di masing-

masing Puskesmas selama 2 (dua) tahun.

Setelah bertugas dalam 2 tahun pertama melakukan intervensi terhadap pelayanan kesehatan primer di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan terluar (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK), Kemenkes RI memaparkan laporan publik Program Nusantara Sehat mengenai capaian program sekaligus menyajikan potret yang terjadi di lapangan.



Data-data hasil temuan tersebut menggambarkan kondisi permasalahan dan penanganan yang dilakukan oleh tim NS, sehingga tergambar dengan jelas dampak intervensi di lapangan selama penugasan mereka di tahun 2015 hingga 2016.

Hasil temuan tersebut dipaparkan dalam temu media bersama Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, drg. Usman Sumantri, M.Sc dan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Siswanto, MHP, DTM dan Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Peningkatan Kemitraan dan SDGs, Kementerian Kesehatan RI Diah S Saminarsih.

Sejak diluncurkan oleh Kemenkes pada tahun 2015, mereka menilai program Nusantara Sehat berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di daerah. Permasalahan kesehatan yang terjadi di daerah pinggiran, seperti kekurangan gizi,

penyakit menular, pola hidup sehat, serta minimnya pelayanan medis menjadi fokus utama pelaksanaan program ini.

“Penguatan pelayanan kesehatan primer adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang berfungsi memberikan layanan kesehatan dan melakukan upaya preventif melalui pendidikan kesehatan, konseling, serta *skrining* (penapisan),”terang dr. Siswanto, MHP, DTM.

Secara umum, imbuhnya, hasil capaian tim Nusantara Sehat menunjukkan terjadinya peningkatan pada kesehatan masyarakat di berbagai bidang di masing-masing daerah. Misalnya, angka kasus diare yang turun hingga 80% di Puskesmas Empanang, Kapuas Hulu (Kalimantan Barat), terdatanya jumlah penderita kusta dan terjadi peningkatan kepatuhan meminum obat yang mencapai 89,47% di Puskesmas Morotai, Maluku Utara (Maluku).

Selain memperkuat layanan

kesehatan primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di DPTK dan DBK; Program Nusantara Sehat juga bertujuan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat, dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu, serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan.

“Temuan menarik lainnya adalah bahwa selama dua tahun pertama, tim Nusantara Sehat berhasil mengidentifikasi permasalahan kesehatan di masing-masing daerah dan melakukan penguatan tenaga kesehatan di Puskesmas setempat, sehingga dapat melakukan penanganan sesuai kebutuhan masyarakat,” jelas drg. Usman Sumantri, M.Sc.

Program terbaik NS, misalnya, pembinaan pengolahan limbah medis, manajemen pelayanan kesehatan yang lebih terstruktur, dan pelatihan medis bagi sebagian besar kader posyandu yang dilakukan di beberapa



Puskesmas di Kalimantan Barat, Maluku Barat Daya, Maluku Utara, dan Papua.

Kunci pembangunan yang penting adalah kolaborasi dan dukungan dari berbagai pihak baik kesehatan maupun non-kesehatan.

“Perbaikan layanan publik membutuhkan pengawalan dan dorongan dari masyarakat. Nusantara Sehat merupakan program yang berkontribusi nyata pada prioritas pembangunan dari pinggiran di Indonesia. Kami mengajak publik untuk terus mendukung program ini sehingga terus berjuang dalam menyetatkan masyarakat Indonesia,” tutup Diah Saminarsih.

Tentang Nusantara Sehat

Nusantara Sehat merupakan sebuah upaya peningkatan dan penguatan akses pelayanan kesehatan di daerah, yang mencakup upaya preventif, promotif, dan kuratif. Sekelompok pemuda pemudi yang

terdiri dari lima sampai sembilan orang dengan profesi kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian; ditempatkan sebagai tim untuk bekerja sama mengidentifikasi permasalahan kesehatan di daerah penugasan masing-masing. Tujuannya adalah agar mereka mampu menghasilkan inovasi yang berdampak bagi peningkatan pelayanan kesehatan di tingkat dasar secara nyata bagi masyarakat.

Nusantara Sehat adalah program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam upaya perwujudan fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI, yaitu penguatan pelayanan kesehatan primer. Program ini dirancang untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diutamakan oleh pemerintah guna

menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Program ini telah menjadi wadah bagi profesional kesehatan untuk memperkuat akses dan meningkatkan pelayanan kesehatan primer di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan terluar (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan (DBK) di Indonesia. Kementerian Kesehatan senantiasa mendorong seluruh tenaga kesehatan profesional untuk ikut serta dalam program Nusantara Sehat dengan mendaftarkan diri melalui situs resmi Nusantara Sehat: www.nusantarasehat.kemkes.go.id.

(SehatNegeriku)



dr. Johannes Leimena: Dokter, Politisi dan Negarawan Religius

Leimena, sosok dokter yang namanya menjadi salah satu nama ruangan rapat VIP di Kementerian Kesehatan. Ruang rapat VIP ini dapat digunakan bila melibatkan pimpinan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan banyak peserta. Nama Leimena disematkan sebagai nama ruangan sebagai bukti penghargaan yang tinggi terhadap sosok dokter berpengalaman super dalam penanganan kesehatan, mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Nama lengkap sosok panutan tersebut adalah dr. Johannes Leimena. Sosoknya menonjol saat awal kemerdekaan sebagai seorang dokter religius yang memiliki kepedulian besar terhadap usaha kesejahteraan sosial, terutama menyangkut kesehatan masyarakat.

Johannes Leimena biasa disapa Oom Jo adalah seorang putra Ambon, Maluku kelahiran 6 Maret 1905. Ia kerap disebut sebagai dokter serba bisa karena selain menjadi dokter yang menguasai berbagai urusan kesehatan, ia juga seorang politisi dan diplomat dalam perundingan antara Indonesia dan Belanda.

Leimena merupakan satu-satunya tokoh politik Indonesia yang pernah menjabat menteri (termasuk menteri muda, wakil menteri dan wakil Perdana Menteri) dalam 18 Kabinet berbeda, selama 21 tahun berturut-turut tanpa terputus; sejak Kabinet Sjahrir II (1946) sampai Kabinet Dwikora II (1966), utamanya di Kementerian Kesehatan dan Sosial. Bahkan ia pun pernah menjadi pejabat Presiden. Selain itu, Leimena juga menyandang pangkat Laksamana Madya (Tituler) di TNI-AL

ketika ia menjadi anggota dari KOTI (Komando Operasi Tertinggi) dalam rangka Trikora.

Kepedulian sosial-keagamaannya mulai bangkit saat ia menempuh pendidikan kedokteran tingkat rendah di STOVIA (School Tot Opleiding Van Indische Artsen) di Jakarta dan NIAS (Nederlandsch Indische Artsen School) di Surabaya. Keprihatian atas kurangnya kepedulian sosial umat Kristen terhadap nasib bangsa memotivasi Leimena untuk aktif dalam Gerakan Oikumene.

Penghayatan religiusitasnya tumbuh bersamaan dengan kesadaran sosialnya. Pada 1926, Leimena ditugaskan untuk mempersiapkan Konferensi Pemuda Kristen di Bandung, yang kemudian melahirkan Organisasi

Oikumene pertama di kalangan pemuda Kristen, Cristelijke Studenten Vereeniging (CSV), yang merupakan cikal bakal berdirinya GMKI (Gerakan Mahasiswa Kristen Indonesia). Selain itu, sebagai aktivis Jong Ambon, ia juga ikut mempersiapkan Kongres Pemuda Indonesia II, yang menghasilkan Sumpah Pemuda.

Setelah menempuh pendidikan kedokteran tingkat rendah di NIAS Surabaya (1930), ia melanjutkan studinya untuk meraih dokter penuh di Geneeskunde Hogeschool (GHS - Sekolah Tinggi Kedokteran) di Jakarta. Ia meraih gelar doktor pada 17 November 1939 dengan disertasi *Leverfunctie-proeven bij Inheemschen*, yang mengkaji kasus-kasus penyakit yang dijumpainya selama bertugas. Setelah itu, ia berjuang melalui profesi kedokterannya untuk mengembangkan kemanusiaan; bukan hanya kemanusiaan secara fisik sesuai dengan profesinya sebagai dokter, melainkan juga humanisme transendental yang diwujudkan dalam tindakan. Pemikiran kesehatannya melebihi batas-batas ilmu kedokteran dan kesehatan yang digelutinya.





Dengan humanisme transendentalnya, Leimena menjelma menjadi sosok seorang dokter berjiwa kesetiakawanan yang tinggi. Sebagai orang beriman, ia mengamalkan ajaran Kristennya ke dalam pergaulan bermasyarakat dan berbangsa. Bagi Oom Jo, beragama dan beribadah adalah “suatu kesadaran yang bertanggung jawab” sehingga dalam prakteknya adalah “berkewarganegaraan yang bertanggung jawab.”

Setelah menyangand gelar dokter, ia mulai diangkat sebagai dokter yang bertugas di CBZ (sekarang RS Cipto Mangunkusumo). Komitmen kemanusiaannya tersentuh saat membantu pasien korban letusan Gunung Merapi, dan tambah menguat ketika bertugas di rumah sakit Immanuel Bandung dan rumah sakit milik pabrik kertas di Padalarang.

Leimena terkenal karena keberhasilannya menemukan racikan obat salep untuk mengobati penyakit kulit ringan, yang banyak diidap rakyat kecil, dengan label “salep Leimena”. Salep yang sangat terkenal mujarab pada zamannya itu membuktikan

seorang Leimena sebagai dokter yang inovatif dan peduli kebutuhan rakyatnya.

Oom Jo merasa tak cukup melayani pasien yang ada di poliklinik atau rumah sakit. Ia sering berkunjung ke daerah sekitar Bandung melihat kondisi kesehatan di masyarakat seperti di Sumedang, Padalarang, Majalaya, dan Ciparay. Kelak, hasil persentuhannya dengan masyarakat membuatnya memiliki gagasan membentuk poliklinik untuk melayani masyarakat, khususnya petani.

Ketika menjabat Menteri Kesehatan (1953-1955), Oom Jo merumuskan rencana pembangunan kesehatan yang komprehensif yang dikenal dengan nama Rencana Leimena. Rencana ini mengonsepsikan pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan penyembuhan (preventif dan kuratif) dan pertimbangan fasilitas layanan kesehatan di kota dan desa.

Sedemikian kuat komitmen dan integritasnya dalam kemanusiaan dan kesejahteraan sosial, tak heran kalau Mohammad Roem, yang pernah menjadi Perdana Menteri Indonesia, menyebut Leimena sebagai “pribadi yang memiliki integritas, kejujuran penuh dedikasi”. Sri Sultan Hamengkubowono IX (1979) pun pernah mengenang arti penting sosok Leimena, “Andaikata Oom Jo sekarang ini masih berada di tengah-tengah kita, niscaya dia akan menjadi

tauladan kita semua sebagai pemimpin politik yang jujur dan sebagai pemimpin yang tetap hidup sederhana dengan murni” (Zuhdi, 2010).

Bahkan tak kurang dari Bung Karno sendiri memberikan testimoni atas dirinya: “Ambillah misalnya Leimena—seorang dokter desa. Kami pernah berjumpa sebentar di masa perang ketika ia mengobati sakit kepalaku dan kemudian, juga sebentar, ketika aku berkunjung ke kotanya setelah kemerdekaan. Tidak lama setelah itu seorang pembantuku menjemputnya untuk dibawa ke Jakarta. Sebagai seorang Kristen dari Maluku, ia mewakili dua minoritas yang kuinginkan dalam kabinetku, untuk mewujudkan semboyan kami: Bhinneka Tunggal Ika. Yang lebih penting, saat bertemu dengannya aku merasakan rangsangan indra keenam, dan bila gelombang intuisi dari hati nurani yang begitu keras seperti itu menguasai diriku, aku tidak pernah salah. Aku merasakan dia adalah seorang yang paling jujur yang pernah kutemui” (Adams, 2011: 289).

Jejak langkah dokter Leimena merupakan contoh ekzellen dari semangat ketuhanan yang menjunjung tinggi nilai keadilan. Dirinya merupakan penjelmaan dari tiga peran sosial dalam mewujudkan keadilan sosial: peran penyelenggara negara, peran pasar/ pelaku usaha (sebagai dokter dan pemegang merek “salep Leimena”) dan peran masyarakat sipil (sejak aktivis mahasiswa) yang secara bergotongroyong menghadirkan kesejahteraan sosial. **[P/dari berbagai sumber]**





Kunjungi Kemenkes, Wakil Rakyat Balikpapan Kaji UU JPH

Undang-Undang Jaminan Produk Halal (UU JPH) selalu menarik untuk ditelaah karena cakupannya terkait produk-produk yang dikonsumsi masyarakat luas.

Alasan tersebut yang memotivasi delapan anggota Komisi IV DPRD Kota Balikpapan, Kalimantan Timur berkunjung ke kantor Kementerian Kesehatan di Jalan HR Rasuna Said, Jakarta Selatan, Kamis (12/1/2017). Kedelapan wakil rakyat tersebut ditemui staf Farmalkes di Gedung Adhyatma ruang 803.

“Tujuan kunjungan kami sebagai perwakilan warga Balikpapan ingin mengetahui sejauhmana proses pembuatan regulasi dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) dari UU JPH agar dapat kami tindaklanjuti di



daerah,” jelas pimpinan rombongan Komisi IV DPRD Kota Balikpapan Ida Prahastuty, S.Sos, M.Si.

Menanggapi hal tersebut, Kasie Seleksi Obat Farmalkes Sari Mutiarani, S.Si., Apt. menekankan bahwa kebijakan sertifikasi halal untuk farmasi yang nantinya ada dalam PP Jaminan Produk Halal sebagai turunan UU Nomor 33 Tahun 2014 Tentang JPH harus tetap bisa memastikan harga obat tetap terjangkau.

“Kebijakan tentang JPH sekarang masuk pada pembuatan PP, proses itu dikaji betul. Pada prinsipnya kita

akademik terkait pembuatan PP Jaminan Produk Halal.

Terkait penerapan UU Jaminan Produk Halal tersebut untuk farmasi ia mengatakan pihaknya justru memikirkan bahwa pembuatan obatnya yang dinilai, harus dilakukan dengan cara halal.

“Tapi kita juga perlu ingat bahwa obat dibuat untuk tujuan mulia menyembuhkan orang yang sakit,” ujar dia.

Kemenkes telah berkoordinasi dengan Kementerian Agama untuk membahas soal sertifikasi obat halal ini.



jalankan undang-undangnya, tapi pada pelaksanaannya dikaji betul dampak ekonominya juga, jangan sampai harga obat jadi tidak terjangkau oleh masyarakat,” katanya.

Kajian tentang sertifikasi halal untuk produk farmasi ini, menurut dia, dikaji bersama melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Selain itu, pemerintah juga mencoba belajar penerapan sertifikasi halal untuk farmasi ini ke negara lain.

“Sehingga penerapan (PP) nanti benar-benar bisa dilaksanakan. Prinsipnya semua faktor dihitung detail,” ujarnya.

Sebelumnya, Menteri Kesehatan Nila Djuwita F Moeloek pernah mengatakan di hadapan pewarta media massa medio 29 Desember 2016 lalu bahwa Kemenkes berdialog dengan Gabungan Perusahaan Farmasi (GP Farmasi). Pihaknya meminta naskah

“Kita harus lihat juga, kalau semua obat dianggap tidak halal, ya kita tidak punya obat lagi,” jelasnya. **(INDAH)**



Kerja Sehat Inovatif Ala Sulsel

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjadi salah satu motor Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ditargetkan telah memenuhi capaian pada akhir tahun 2019 dengan beragam inovasi kinerja kreatif.

Tahun 2018, Kemenkes memfokuskan pada sembilan provinsi prioritas, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Sulawesi Selatan. Berbekal informasi tersebut, MEDIKOM pun menelusuri sejauhmana karya sebuah puskesmas bertitel percontohan nasional di wilayah Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

"Puskesmas di Sulsel diberdayakan untuk peningkatan pendanaan promotif dan preventif serta peningkatan efektivitas pembiayaan kesehatan. Maka, jalurnya jelas karena Sulsel pilar utama pembangunan nasional dan simpul jejaring akselerasi kesejahteraan tahun 2018," terang Kadis Kesehatan Provinsi Sulsel Dr.dr Rachmat Latief, Sp.PD, KPTI, M.Kes. saat ditemui di Puskesmas Kassi Kassi, Kamis (19/1/2017).

Ia menyebutkan, penopang pembangunan kesehatan di wilayahnya berupa jejaring antara 89 RS dan 453 puskesmas. Khusus di Kota Makassar terdapat 46 puskesmas dan tahun depan menjadi 47 puskesmas. Sebanyak 10 puskesmas di antaranya telah terakreditasi nasional. Tak ayal, dr. Rachmat tidak hanya bangga dengan raihan tersebut, tapi juga terpacu untuk menghasilkan layanan

prima inovatif bagi masyarakat.

"Intinya, setiap inovasi yankes tergantung dari kepemimpinan," jelas dr. Rachmat.

Untuk itu, kedepan dr. Rachmat berharap kondisi tersebut konsisten dengan dukungan ketersediaan dokter. Salah satu solusinya dengan penyediaan tenaga dokter kontrak untuk mempercepat proses layanan kesehatan masyarakat.

Lebih lanjut, Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, dr Naisyah Tun Azikin mengatakan, dalam mendukung program nasional tersebut, pihaknya telah melakukan sejumlah peningkatan layanan, utamanya layanan Puskesmas.

Dinkes Kota Makassar membuktikan kesiapan pembangunan kesehatan berbasis pendekatan keluarga melalui penghargaan sertifikasi terhadap 10 puskesmas yang dinyatakan lulus akreditasi oleh Komisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kemenkes RI 2015/2016.

"Kami berupaya membangun seluruh 46 puskesmas kota agar layanan kesehatan merata. Untuk tingkat kota, kami baru saja menerima penghargaan atas akreditasi 10 puskesmas," ungkap dr Naisyah.

Akreditasi puskesmas terdiri dari 3 kategori, yakni akreditasi utama, madya, dan akreditasi dasar.



Pemanfaatan e-EKG secara online memudahkan database rekam medik pasien secara terintegrasi di seluruh fasyankes Kota Makassar



Kadinkes Prov. Sulsel Dr. dr Rachmat Latief, Sp.PD, KPTI, M.Kes (kiri) bersama Kabirokom Yanmas drg. Oscar Primadi, MPH serta Kadinkes Kota Makassar dr. Naisyah T. Azikin (kanan) di Puskesmas Kassi Kassi



Puskesmas yang sudah mengantongi akreditasi nasional di wilayah Kota Makassar, di antaranya Puskesmas Dahlia, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Pattingaloang, Puskesmas Malimongan Baru, Puskesmas Tarakan, Puskesmas Makkasau, Puskesmas Tamalandrea, Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Sudiang Raya, dan Puskesmas Batu

Keberhasilan Dinkes Kota Makassar tersebut diapresiasi dalam peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-52 Tahun 2016 beberapa waktu lalu.

“Puskesmas Jongaya itu akreditasi utama, sementara Tamalanrea dan Pattingalloang menerima akreditasi madya, serta untuk Puskesmas Perumnas Antang, Tarakan, Malimongang, Batua, Makkasau, Sudiang Raya dan Dahlia akreditasi dasar,” jelas Naisyah lebih lanjut.

Membangun Kesehatan Wilayah Kepulauan

Seiring pemekaran wilayah di Makassar, fasilitas pelayanan kesehatan turut dikembangkan. Setelah area perkotaan dan perdesaan, Dinkes Kota Makassar bakal fokus di wilayah kepulauan. Untuk kecamatan, ujarnya, hanya ada satu yang dimekarkan, yaitu Kecamatan Kepulauan Sangkarang. Terdapat tiga pulau yang tergabung di dalamnya yakni pulau yang sebelumnya masuk dalam wilayah

Kecamatan Ujung Tanah Namu kini dipisah dan gabung ke kecamatan Kepulauan Sangkarang.

Selain memiliki wilayah daratan, Kota Makassar juga memiliki wilayah kepulauan yang dapat dilihat sepanjang garis pantai Kota Makassar. Pulau ini merupakan gugusan pulau-pulau karang sebanyak 12 pulau, bagian dari gugusan pulau Sangkarang, atau disebut juga pulau-pulau Pabbiring, atau lebih dikenal dengan nama Kepulauan Spermonde.

Pulau-pulau tersebut adalah Pulau Lanjukang (terjauh), Pulau Langkai, Pulau Lumu-Lumu, Pulau Bonetambung, Pulau Kodingareng Lompo, Pulau Barrang Lompo, Pulau Barrang Caddi, Pulau Kodingareng Keke, Pulau Samalona, Pulau Lae-Lae, Pulau Lae-Lae Kecil (gusung) dan Pulau Kayangan (terdekat).

Sedangkan ketiga pulau terluar Kota Makassar, yaitu Pulau Kodingareng, Pulau Barrang Caddi, dan Pulau Barrang Lompo.

“Kami bertahun-tahun telah mengajukan agar ada dokter yang ditempatkan di area pulau. Maka, kami cari cara dengan meningkatkan pustu (puskesmas pembantu) jadi puskesmas agar ada dokter. Tantangannya mencari tenaga kontrak dari kota,” terangnya.

Sepanjang tahun 2017, urai dr. Naisyah, pihaknya mengembangkan

model tenaga kontrak dari kota untuk penempatan ke pulau. Kebijakan khusus pun diterapkan bagi tenaga kesehatan di pulau dengan masa kerja 40 jam per minggu dengan model shift jaga. Pembagian kerja tersebut untuk meminimalisasi risiko kecelakaan di rute laut sekitar Kecamatan Sangkarang.

Selanjutnya, dikembangkan satu moda transportasi laut Dotoratta yang bakal melayani warga di area pulau dari dana APBD untuk akses rujukan. Cara ini, menurut dr. Naisyah, perlu dikembangkan demi efisiensi biaya. Apalagi permintaan biaya transportasi bagi puskesmas pembantu (pustu) laut mencapai Rp 3 juta per perjalanan.

“Kami optimistis, selanjutnya pengembangan puskesmas di area kepulauan dan danau berpotensi untuk daerah pariwisata. Area pulau-pulau juga spesifik memerlukan sosialisasi keselamatan kerja dengan para penyelam melalui kesehatan hiperbarik,” kata dr. Naisyah. **(INDAH)**



Integrasi Layanan Demi Minim Rujukan

Mempunyai pimpinan daerah solutif dan inovatif turut mendorong Dinkes Kota Makassar menempuh jalan serupa untuk mewujudkan layanan minim rujukan.

“Inovasi layanan kesehatan inovatif home care 24 jam ke rumah-rumah. Semuanya termaktub dalam RPJMD dan dipertajam,” terang Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr. Naisyah Tun Azikin, M.Kes dalam kunjungan media nasional ke Puskesmas Kassi-Kassi, Sulsel, Kamis (19/1/2017).

Program andalan untuk peningkatan kesehatan pun dirancang dan dilaksanakan per 8 Mei 2015 lalu, mulai dari perawatan pasien bergerak di 46 puskesmas di 14 kecamatan Kota

Makassar via home care 24 jam.

Program tersebut, terang Naisyah, berjalan berkesinambungan dan komprehensif kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Tujuannya agar meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal.

Alur layanan dimulai dari *call center* terpusat 112 yang terhubung dalam sistem *war room smart city* Kota Makassar selama 24 jam. Petugas akan menanyakan nama serta alamat calon pasien untuk pengklasifikasian tindakan serta tindak lanjut ke puskesmas terkait.

Jika pasien menginginkan perawatan di rumahnya, maka akan diturunkan tim *home care* yang

terdiri dari dokter, perawat serta paramedis. Apabila diagnosa penyakit menunjukkan perlunya rujukan, maka pasien bakal dianjurkan ke puskesmas arau rumah sakit.

Dalam kasus kesakitan tertentu alias darurat akan diturunkan tim menggunakan mobil perawatan Dottoratta (Dokter Kita) ke rumah pasien. Mobil ini mirip ambulans, namun dilengkapi dengan peralatan tindakan medis lebih lengkap dan terhubung online dengan *call center home care*.

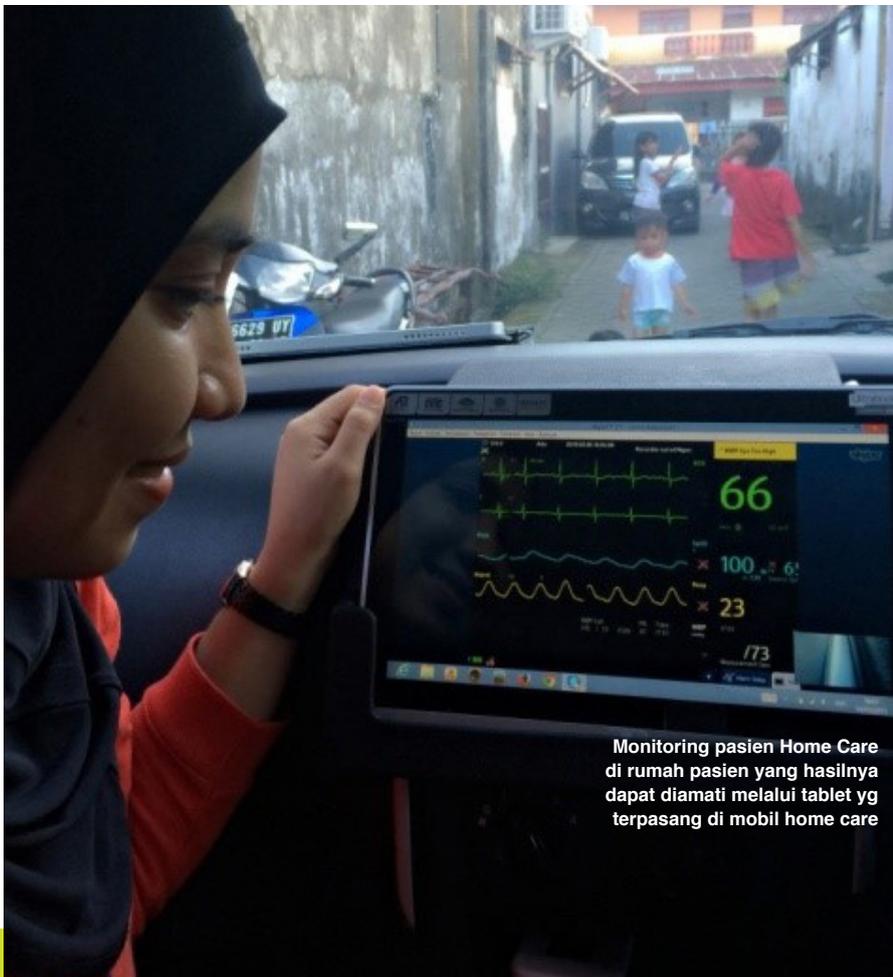
“Masa tindakan dan pelayanan dari laporan hingga kedatangan tim ke rumah pasien rata-rata 30 menit,” jelas dr. Naisyah.

Berkat kecepatan serta ketepatan diagnosa, pengguna *home care* Kota Makassar dalam setahun terakhir mencapai 4.546 kunjungan. Sebanyak 86 persen dilayani di rumah serta 10 persen bersifat rujukan.

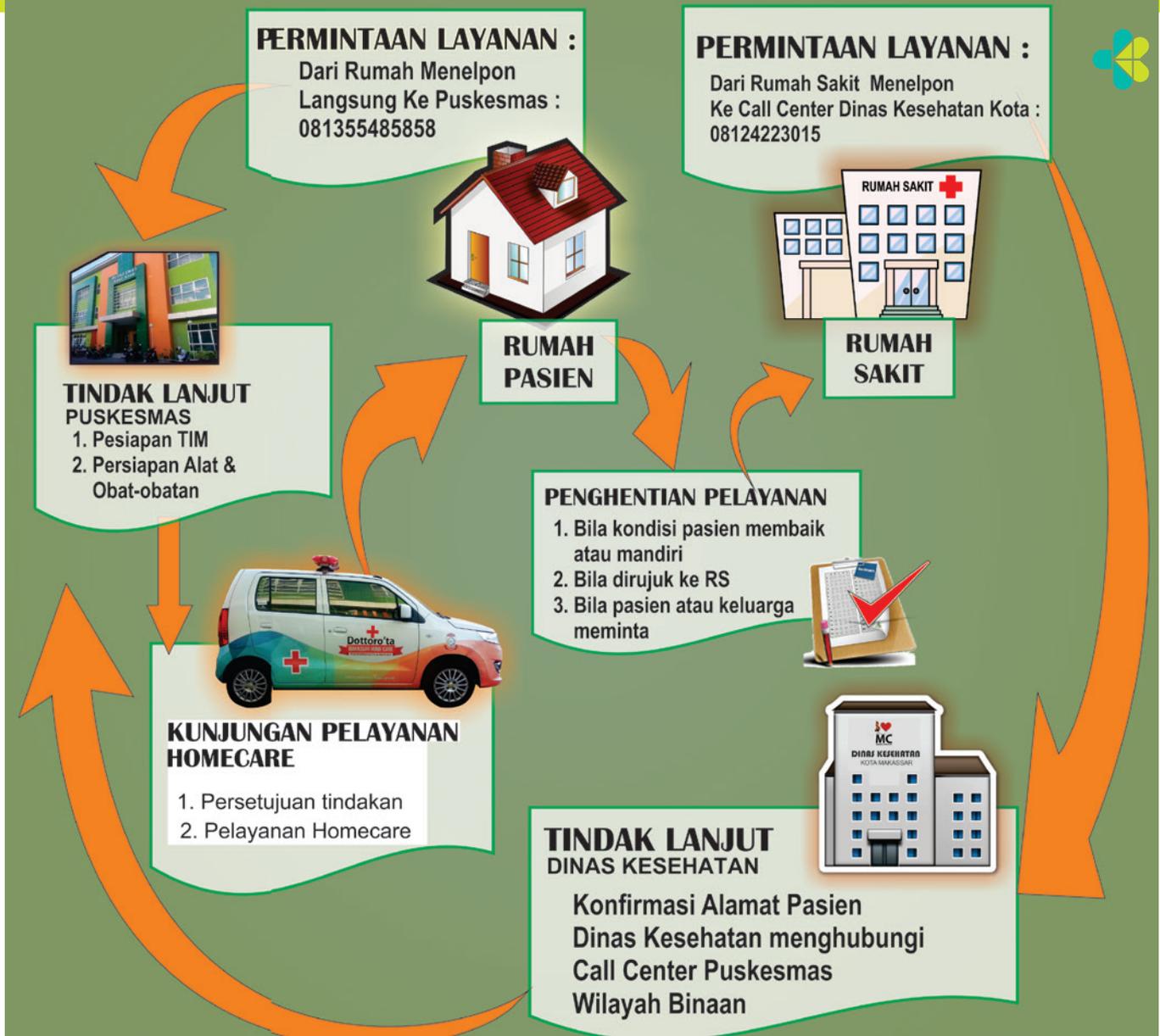
“Artinya, *home care* efektif untuk mengurangi angka rujukan. Mobil Dottoratta misalnya, pernah mengangkut seorang pejabat yang sakit namun ingin tetap menerima tamu saat Lebaran, maka kami memasang infus di rumahnya beserta menempatkan dokter dan perawat,” ungkap Naisyah.

Program solutif dan inovatif kedua di bidang kesehatan adalah Telemedicine. Program ini mencakup proses pengobatan (meliputi diagnosis dan terapi) dari jarak jauh dengan menggunakan jaringan telekomunikasi. Sehingga dapat menghubungkan tempat yang satu dengan yang lain sebagai sarana konsultasi medis antara dokter-dokter, dokter-perawat, dokter-pasien.

Layanan pemeriksaan jarak jauh ini nyatanya diminati masyarakat karena menghemat waktu pasien yang hanya perlu memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan pertama



Monitoring pasien Home Care di rumah pasien yang hasilnya dapat diamati melalui tablet yg terpasang di mobil home care



ataupun dilayani di rumah. Bila perlu dirujuk ke dokter spesialis, maka hasil pemeriksaan akan dikirimkan via sistem online. Hingga kini, terdapat layanan pemeriksaan e-EKG, e-USG dan e-Telespirometri.

Seluruh sistem dalam *home care*, Dottoratta maupun Telemedicine tersebut terintegrasi dalam Sistem Rujukan Terpadu (Sisrute) di seluruh rumah sakit serta puskesmas di Makassar. Warga pun dapat mengetahui jumlah kamar yang tersedia di pusat layanan kesehatan di seluruh Kota Angin Mamiri tersebut.

Dinkes Kota Makassar pun tak melupakan prinsip pendekatan keluarga sehat. Dirancanglah program sosialisasi massif seperti Lorong Sehat dengan menyasar 400 ribu kepala keluarga di area gang-gang kumuh. Petugas

terkait selain menyosialisasikan cara hidup sehat juga dilakukan pendataan kategorisasi keluarga sehat atau keluarga tak sehat.

"Tantangannya ada ketentuan dari Kemenkes tentang indikator kunjungan rumah 100 persen se-Kota Makassar harus dikunjungi dalam setahun," jelas Naisyah.

Strategi yang dipakai untuk memenuhi capaian tadi dengan membentuk Lorong Sehat binaan per puskesmas. Lalu, dibuatlah papan indikator terkait sasaran sehat dari keluarga yang ditempel di setiap rumah untuk di-*check list* petugas serta si tuan rumah. Lansia Care dan Kawasan Tanpa Rokok juga wajib ada di setiap Lorong Sehat di bawah binaan para lurah serta puskesmas.

"Dengan sistem terpadu ini angka

rujukan di bawah 5 persen. Hanya tinggal 5 puskesmas yang belum memenuhi akreditasi serta 12 indikator keluarga sehat nilai-nilainya masuk lorong-lorong kumuh," tegas Naisyah.

Kadinkes Provinsi Sulsel Dr.dr Rachmat Latief, Sp.PD, KPTI, M.Kes. menilai, berbagai pelayanan yang mengutamakan efektivitas serta efisiensi tersebut bukanlah bermaksud membuat warga Kota Makassar menjadi manja. Justru, menurutnya, cara layanan jemput bola menjadi sebuah pembuktian tenaga kesehatan sebagai pelayan masyarakat serta dapat memacu timbulnya layanan kesehatan yang layak serta terjangkau.

"Program inovatif tidak memanjakan warga dan agar mereka senang dilayani saat sakit, tapi mengurangi angka rujukan yang menimbulkan biaya lebih besar," cetus dr. Rachmat. **(INDAH)**

KKP Makassar, Layani Pejabat Hingga Rakyat



Laboratorium KKP Kelas I Makassar

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar mendapat apresiasi berkat konsistensinya terhadap regulasi dan perbaikan layanan.

“Selama ini tidak banyak yang tahu tentang KKP, malah banyak yang mengira Kementerian Kelautan dan Perikanan yang dipimpin Bu Susi (Susi Pudjiastuti, -red),” ungkap Kepala KKP Kelas I Makassar dr. Darmawali Handoko, M.Epid. yang biasa dipanggil dr. Koko, Kamis (19/1/2017).

Pengetahuan masyarakat tentang tugas dan fungsi KKP yang terbatas membuatnya makin terpacu untuk mengoptimalkan layanan bagi publik. Salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab kepada Ditjen P2P Kementerian Kesehatan ini terdiri dari Bagian Tata Usaha, Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans

Epidemiologi, Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan, Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah, Wilayah Kerja, Kelompok Fungsional dan Instalasi.

Wilayah kewenangan KKP Kelas I Makassar terdiri dari KKP Induk di Pelabuhan Makassar dan 9 wilayah kerja yang tersebar di dua provinsi, yaitu Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Wilayah kerjanya di Bandara Internasional Sultan Hasanuddin, Pelabuhan Khusus Biringkassi, Pelabuhan Parepare, Pelabuhan Awerange, Pelabuhan Bajoe, Pelabuhan Palopo dan Pelabuhan Malili. Wilayah kerja di Provinsi Sulawesi Barat, yaitu Pelabuhan Belang-Belang dan Bandara Tampapadang.

“Karena jangkauan wilayah kami besar dan Makassar menjadi salah satu kota yang sering disinggahi ke wilayah timur Indonesia, yang kerap kami lakukan mengecek sanitasi makanan RI1 dan RI2 (presiden dan wakil presiden, -red),” cetus dr. Koko.

Tuntutan melayani orang nomor satu membuat KKP Kota Makassar terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan dilakukan melalui penerapan ISO 9001: 2008 sejak tahun 2013 lalu. Begitu pula peningkatan kepatuhan terhadap regulasi. Walhasil, upaya KKP dalam menerapkan Permenkes 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji telah mendapatkan apresiasi dari Komisi Pengawas Haji Indonesia (KPHI).

“Tahun lalu kami merekomendasikan pembatalan



Alat tes food security portable aset KKP Kelas I Makassar



Kepala KKP Kelas I Makassar dr. Darmawali Handoko, M.Epid. menunjukkan fasilitas ambulans untuk layanan bandara



akan menjadi hal yang diperbincangkan pada saat pelaksanaan embarkasi haji. Hal ini disebabkan karena waktu tunggu jemaah haji yang cukup lama, sehingga calon jemaah sangat berharap untuk berangkat apapun kondisi kesehatannya,” papar dr. Koko.

Upaya pengawasan juga dilakukan saat kepulangan jemaah haji ke Tanah Air, dengan menempatkan thermal scanner di area kedatangan jemaah haji. Hal ini dilakukan untuk menyeleksi adanya tanda awal infeksi suatu penyakit pada jemaah haji.

Selain pelayanan vaksinasi, upaya pencegahan juga dilakukan melalui inspeksi tempat pengolahan makanan, pemeriksaan sanitasi dan kualitas lingkungan catering penerbangan di wilayah bandara sekaligus untuk penerbangan haji.

keberangkatan tiga calon jemaah haji karena tidak memenuhi syarat Istithaah kesehatan,” ungkap dr. Koko.

Ketegasan serta kepatuhan prosedur istithaah kesehatan, diakui dr. Koko menjadi penopang kelancaran ibadah haji di Tanah Suci. Ia memaparkan, kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan harus dilakukan sejak pemeriksaan di tingkat kabupaten/kota. Sehingga terbitnya Permenkes tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji menjadi payung hukum yang tegas dalam menerapkan standar pemeriksaan sesuai prosedur.

KKP, menurut dr. Koko, berwenang melaksanakan dan menyeleksi calon jemaah yang tidak istithaah sdan merekomendasikan pembatalan keberangkatan jemaah yang tidak memenuhi syarat istithaah. Kondisi yang termasuk dalam kriteria tidak istithaah adalah kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, gangguan jiwa berat, dan jemaah yang sulit diharapkan kesembuhannya.

Sebagai upaya pencegahan keluar masuknya penyakit, KKP Kelas I Makassar melayani vaksinasi meningitis meningokokus sampai

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN KELAS I MAKASSAR



dengan 300 orang per hari. Untuk mengantisipasi peningkatan permintaan vaksinasi yang disebabkan oleh pembukan penerbangan langsung dari Makassar ke Medinah dengan jadwal dua kali seminggu, maka KKP Kelas I Makassar selain membuka pelayanan dari hari Senin-Jumat, juga membuka pelayanan pada hari Sabtu.

Pelayanan tersebut telah menerapkan sistem pembayaran PNPB Online sesuai dengan PP No.21 Tahun 2013.

“Saya rasa tahun ini, Permenkes tentang Istithaah Kesehatan Haji tetap

Kepala KKP Kelas I Makassar dr. Darmawali Handoko, M.Epid. menunjukkan fasilitas ambulans untuk layanan bandara

“Kami pernah menegur salah satu maskapai penerbangan karena makanannya tidak memenuhi syarat,” imbuh dr. Koko.

Selain itu, untuk penerapan *food security* bagi para pejabat negara yang datang, KKP Kelas I Makassar turut bekerja sama dengan Kesdam.

(INDAH)

Puskesmas Kassi Kassi, Bukan Puskesmas Biasa

Berobat ke puskesmas kerap diidentikkan dengan layanan untuk warga kelas tiga alias warga berkantong tipis. Pandangan tersebut niscaya berubah jika melihat tampilan berikut pelayanan dari sebuah puskesmas percontohan nasional di area Sulawesi Selatan.

Antrian rapi, tertib, nyaman serta bersih. Begitu kesan pertama MEDIKOM sesaat memasuki ruang tunggu Puskesmas Kassi Kassi, Kamis (19/1/2017). Puskesmas yang berlokasi di Jalan Tamalate I, Kelurahan Kassi Kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar sejak tahun 2014 lalu ini dapat melayani pelayanan dasar masyarakat, termasuk konsultasi gizi, klinik untuk pasien kelebihan berat badan, konsultasi alergi dan lainnya. Plus, prosedur pendaftaran hingga rujukan yang kian mudah secara online.

Semakin masuk ke dalam area

dr. Marriaty Jasin, M.Kes.
Kepala Puskesmas Kassi Kassi.



ruang perawatan dan poli kesehatan, makin nampaklah keunggulan puskesmas yang baru saja dikunjungi Menkes RI Prof. dr. Nila Djoewita Moeloek pada akhir tahun 2016 lalu. Pasien yang hendak dirawat di Puskesmas Kassi-Kassi cukup mendaftar via online di laman yang tersedia. Sedangkan jika hendak dirujuk ke RS, pihak puskesmas bakal mendaftarkan pasien tersebut via online berbasis data kamar yang terintegrasi.

Adapun fasilitas sekelas rumah sakit berkelas yang dimiliki oleh Puskesmas berlantai tiga ini di antaranya, seluruh ruang perawatan ber-AC, pantauan CCTV, dan pelayanan pemeriksaan online dari satu ruangan ke ruangan lain. Setelah pemeriksaan, pasien dapat menilai pelayanan melalui kartu-kartu bergambar emotikon puas atau tidak puas.

"Fasilitas ini bertujuan mendekatkan akses pelayanan dasar dan menjadi filter pelayanan kesehatan agar rumah sakit tidak lagi menjadi Puskesmas raksasa tapi lebih berfungsi menjadi rumah sakit rujukan," kata Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dr. Naisyah Tun Azikin, M.Kes.

Semua fasilitas, ujarnya, sudah distandarisasi. Selain bangunan yang diperindah, lanjut Naisyah, pelayanan hingga fasilitas juga ditingkatkan.

"Selain itu, ada delapan dokter umum dan sejumlah dokter spesialis," imbuh Naisyah.

Naisyah menjelaskan bahwa Puskesmas Kassi-Kassi saat ini juga telah menerima pasien rawat inap atau opname. Bahkan, Unit Gawat Darurat (UGD) di puskesmas tersebut melayani 24 jam serta menyediakan pelayanan persalinan bagi ibu-ibu yang hendak



melahirkan.

Fasilitas lain yang disiapkan adalah mobil Home Care yang diberi nama Dottoro'ta yang berarti dokter kita. Mobil yang layaknya puskesmas berjalan itu memiliki fasilitas pertolongan pertama yang canggih.

Di dalam mobil mini van itu terdapat monitor dan GPS agar bisa cepat sampai di lokasi tujuan. Selain itu, ada EKG (pengukur kinerja jantung) dan USG yang datanya langsung terhubung ke puskesmas.

Ada pula peralatan standar lain seperti stetoskop, tensimeter, obat-obatan generik dan peralatan lainnya.

Selamat Tinggal Puskesmas Kumuh



Ruang rawat inap di kamar kelas 3 Puskesmas Kassi Kassi yang diminati warga Kota Makassar



satpam.

"Persiapan turun ke pasien paling lama 30 menit. Telepon dipegang petugas hingga 'lengket' di telinga, tak boleh lepas itu dari pantauan," urai Marriaty antusias.

Kepercayaan masyarakat yang semakin meningkat membuat manajemen puskesmas ingin mengukuhkan layanan terbaik. Maka, pada tahun 2013 lalu Puskesmas Kassi Kassi mengikuti beberapa prosedur penilaian ISO 9001:2008 agar standar layanan tercapai. Kinerja tim puskesmas pun makin melambung dengan pemberian penghargaan dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak sebagai Puskesmas Ramah Anak.

"Setahun ini kami juga banyak melayani konsultasi sehat daripada konsultasi sakit. Tepatnya kunjungan sehat mencapai sekitar 80 persen," ungkap Marriaty. **(INDAH)**



Kesan bahwa puskesmas itu kumuh dan hanya buat berobat ringan dan hanya untuk kalangan bawah pun luntur. Menyandang status model percontohan nasional membuat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kassi-Kassi semakin dekat melayani masyarakat.

"Disini (Puskesmas Kassi Kassi) sudah ada rawat inapnya. UGD sudah 24 jam serta melayani persalinan bagi ibu melahirkan," kata Kepala Puskesmas Kassi Kassi dr. Marriaty Jasin, M.Kes.

Melalui home care 24 jam, ia yakin dapat membantu 6 kelurahan atau 83.000 warga yang dinaungi Puskesmas Kassi Kassi. Hal ini terbukti dari jumlah kunjungan sakit sebanyak 35.430 pasien medio tahun 2016 jauh lebih besar 3 kali lipat atau sekira 110 ribu kunjungan pada tahun 2016.

Rinciannya, Puskesmas Kassi Kassi melayani 3.955 pasien di rumah (86%), pasien home care rujukan ke RS 591 pasien, layanan EKG sebanyak 4.402 pasien, konsultasi umum 2.496 pasien, dan rujukan poli umum 451 pasien tepat setahun terakhir.

Menurut Marriaty, tak ada persyaratan khusus bagi calon pasien home care. Semua lapisan masyarakat dari berbagai profesi dan kelas sosial dilayani. Bahkan pelayanan bisa lintas puskesmas dan terdapat arahan khusus jika menghendaki ke wilayah lainnya. Khusus call center, terdapat empat tim yang melayani yang terdiri dari call center UGD, perawat, dokter, sopir, dan



Kunjungan media nasional ke Puskesmas Kassi Kassi

Tetap Tegar dengan Kusta

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh Mycobacterium leprae. Penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa dari saluran pernapasan atas, dan mata. Kusta dapat disembuhkan dan pengobatan yang diberikan pada tahap awal dapat menghindarkan cacat.

Tapi, tahukah pembaca Mediakom kalau zaman dahulu, saat penyakit kusta dianggap penyakit yang tidak bisa disembuhkan, ada beberapa tokoh penting yang menderita penyakit kusta? Walaupun berat, namun tokoh berikut tetap menjalankan hidupnya dan bisa menjadi bagian sejarah bagi kita semua.

Baldwin IV dari Jerusalem: The Leper of King

Baldwin lahir pada tahun 1161, merupakan anak kedua Pangeran Amalric dari Yerusalem. Pangeran Amalric adalah adik dari Raja Baldwin III. Dua tahun kemudian, Baldwin III meninggal tanpa anak, dan Amalric sebagai saudara laki-laki terdekatnya adalah calon alami sebagai penggantinya.

Pada sekitar waktu yang bersamaan, Baldwin didiagnosis kusta oleh guru pribadinya, William. Gejala kusta pertama terlihat ketika tangan kanan Baldwin terasa kebas. Namun, Baldwin menggunakan anggota tubuh lainnya dan tidak ingin terlihat cacat.

Pada 1174, ayah Baldwin meninggal tiba-tiba karena disetri dalam perjalanan

kembali dari kampanye melawan Nurrudin, Sultan Damaskus. Baldwin dipilih oleh Pengadilan Tinggi Yerusalem menjadi raja, meskipun fakta bahwa biasanya para bangsawan dan ksatria yang menderita kusta akan diminta bergabung dengan Knights of St Lazarus.

Karena Baldwin masih di bawah umur (13) pada saat kematian ayahnya, Kerajaan diurus oleh bupati, Raymond dari Tripoli, dia adalah keturunan Baldwin II dan salah satu bangsawan paling kuat di negaranya.

Pada musim panas 1176, Baldwin berumur 15 tahun. Dia mengambil tampuk

pemerintahan dan memanggil ibunya kembali ke pengadilan serta menempatkan paman dari pihak ibu, Joscelyn dari Edessa, ke posisi kuat di Seneschal Yerusalem.

Baldwin IV memerintah selama kurang dari sepuluh tahun dan sepanjang pemerintahannya ia terhalang oleh penyakit yang terus melemahkannya.



Otani Yoshitsugu

Otani Yoshitsugu (大谷吉継, 1558-1600) adalah seorang samurai pada masa perang sipil Jepang (periode Sengoku). Dia adalah salah satu pengikut Toyotomi Hideyoshi (pemimpin Jepang mulai dari zaman Sengoku sampai zaman Azuchi Momoyama) dan ayah mertua dari pahlawan legendaris zaman Sengoku, Sanada Yukimura.

Asal-usulnya tidak terlalu jelas, teori sejarah umumnya meyakini keluarganya pernah bekerja untuk klan Otomo, penguasa Bungo. Setelah kekalahan Otomo dari klan Shimazu, Yoshitsugu mengembara bersama keluarganya hingga tiba di daerah Hideyoshi. Dia direkomendasikan Hideyoshi sekitar tahun 1574 (kemungkinan oleh Ishida Mitsunari) dan sejak itu kariernya menanjak dengan cepat.

Tahun 1583, Yoshitsugu turut berpartisipasi dalam Pertempuran Shizugatake melawan klan Shibata, dalam pertempuran ini dia berhadapan dengan Takigawa Kazumasu. Menyusul kekalahan Shibata Katsue, Hideyoshi menganugerahinya daerah Tsuruga, di provinsi Echizen. Tahun 1587, dia membantu invasi Hideyoshi ke Kyushu



dalam mengurus bidang logistik. Tahun 1590 dia juga berpartisipasi dalam pengepungan kastil Odawara, selain itu dia juga berperan dalam invasi Korea sebagai salah satu dari tiga birokrat bersama dengan Matshita Nagamori dan Ishida Mitsunari.

Di balik reputasi kegagahannya, nyatanya Yoshitsugu terkenal karena penyakit kusta yang dideritanya dan persahabatannya dengan Ishida Mitsunari. Ada sebuah anekdot yang tidak nyata menceritakan tentang awal mula persahabatan sejati mereka. Dalam sebuah jamuan minum teh semua undangan saling minum dari gelas yang sama. Ketika tiba pada giliran Yoshitsugu, tiba-tiba nanah dari wajahnya jatuh ke dalam gelas itu. Ketika dia menyadari hal itu, gelas itu sudah keburu dioper pada tamu berikutnya sehingga tamu yang menerima giliran selanjutnya menunjukkan ekspresi jijik pada wajahnya. Yoshitsugu sangat malu karenanya, namun Mitsunari tiba-tiba maju dan mengambil gelas itu lalu diminumnya dengan tenang sisa minuman di dalamnya beserta nanah itu. Mitsunari berkata, "Memang ini belum giliranku,

tetapi aku sedang sangat haus dan tidak bisa menahan diri untuk minum." Yoshitsugu sangat terkesan akan hal ini, sejak itu dia bertekad untuk selalu setia pada Mitsunari.

Sebelum Pertempuran Sekigahara (関ヶ原の戦い), Yoshitsugu beberapa kali membujuk Mitsunari untuk mengurungkan niatnya berperang dengan Tokugawa Ieyasu, namun tidak berhasil mengubah keputusan sahabatnya itu. Pada saat yang sama, kesehatannya memburuk, matanya hampir buta, tubuhnya tidak bisa berdiri dan bertarung, namun dia tetap memimpin pasukannya ke medan perang di atas tandu. Dia mengepalai 600 prajurit bersama dengan 4.000 lainnya dikomandoi Toda Shigemasa, Hiratsuka Tanehiro, Otani Yoshikatsu (putranya), dan Kinoshita Yoritsugu.

Dalam pertempuran itu, Kobayakawa Hideaki yang diposisikan tidak jauh darinya di atas Gunung Matsuo tidak bergerak padahal Mitsunari beberapa kali memerintahkannya bergerak. Yoshitsugu mulai curiga, maka dia memerintahkan pasukannya mengatur posisi bersiap menghadapi kemungkinan serangan balik. Begitu terdengar beberapa kali tembakan dari posisi Ieyasu, Kobayakawa menyerbu turun ke bawah gunung ke posisinya. Pembelotan ini disusul pula oleh Akaza Naoyasu, Ogawa Suketada, Kutsuki Mototsuna, dan Wakizaka Yasuharu sehingga total

pasukan yang membelot mencapai lebih dari 20.000 orang.

Pasukan Yoshitsugu bertempur dengan para pembelot (Yoshitsugu memimpin pasukannya saat ia sudah mengalami kebutaan) di beberapa titik mereka berhasil menghalau pasukan Kobayakawa, namun pada akhirnya mereka kalah jumlah

dan kekuatan di pihaknya semakin menyusut. Yoshitsugu bertanya pada bawahannya, Yuasa Goro, "Apakah kita kalah?" Ketika bawahannya itu mengonfirmasi kekalahan mereka, dia menyuruhnya untuk menggalg kepala dan menguburkannya di suatu tempat agar tidak diambil musuh sebagai piala kemenangan.

Santo Damien



Pastor Damien atau Santo Damien adalah seorang pastur Katolik dari Belgia yang lahir pada 3 Januari 1840. Pada tanggal 19 Maret 1864, Damien mendarat di pelabuhan Honolulu sebagai misionaris. Ia ditahbiskan menjadi imam pada tanggal 21 Mei 1864 di katedral *Our Lady of Peace*. Pada tahun 1865 ia ditunjuk menjadi misionaris katolik di Kohala Utara di pulau Hawaii.

Saat di Kohala, Pastor Damien bersurat yang menyatakan bahwa banyak jemaatnya telah dikirim ke koloni penderita kusta di Molokai. Ia mempunyai perasaan kuat akan bergabung dengan mereka." Pada tanggal 10 Mei, 1873, Pastor Damien pergi dengan Uskup Maigret dan sekopal

dengan penderita kusta yang akan dikirim ke Molokai. Setelah dua hari perjalanan, Damien bersedia untuk mengabdikan sisa hidupnya untuk tinggal di pemukiman penderita kusta. Uskup menjawab bahwa ia bisa tinggal sebagai sukarelawan.

Pastor Damien mencatatkan prestasi luar biasa saat berada di Molokai. Enam kapel dibangun pada tahun 1875, sebuah rumah untuk anak laki-laki serta rumah untuk anak perempuan. Pada saat bersamaan, ia merasa sakitnya kian parah. Kemudian, ia membalut luka, membuat peti mati, menggali kuburan, menerima pengakuan dosa, dan mengadakan misa setiap pagi. Pada bulan Desember 1884, Pastor Damien melihat kakinya melepuh parah tapi tidak merasakan nyeri. Saat itu ia menduga bahwa ia sudah tertular penyakit kusta. Pastor Damien meninggal pada tanggal 15 April 1889, di Molokai setelah 16 tahun berdedikasi tanpa kenal takut. ●



www.segitunya.id

Gorilla, dari Tembakau Menjadi Narkotika

Pasca gonjang-ganjing maraknya penyalahgunaan 'Tembakau Gorila' akhirnya Pemerintah mengeluarkan regulasi yang menetapkan zat tersebut ke dalam jenis narkotika. Zat yang terkandung dalam tembakau gorilla bersama 26 zat lainnya dimasukkan ke dalam kategori narkotika golongan I. Penambahan 27 zat tersebut ke dalam jenis narkotika golongan I telah melalui beberapa kali kajian dan pembahasan bersama BNN, BPOM, dan Kementerian Hukum dan HAM.

Penetapan zat tersebut tertuang dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika yang diundangkan sejak 9 Januari 2017.

Permenkes ini memperbarui daftar narkotika golongan I, II dan III yang sebelumnya tercantum pada lampiran Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Permenkes Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Dengan terbitnya Permenkes terbaru tersebut maka Permenkes lama dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Menurut Menteri Kesehatan RI Prof Nila Djowita Moeloek, tembakau

gorilla disebut juga sebagai ganja sintetis (tembakau campuran) yang didalamnya terdapat senyawa *AB-Chminaca*. Senyawa tersebut adalah senyawa *cannabinoid* sintetis yang punya efek seperti ganja. Akibatnya pengguna akan mengalami gangguan dalam berpikir, mudah mengantuk, malas makan, senang berlebihan, berhalusinasi dan yang berbahaya adalah membuat ketergantungan.

Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang dimaksud narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis

maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan. Narkotika dikelompokkan ke dalam 3 golongan, yakni golongan I, golongan II, dan golongan III.

Golongan narkotika

Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak



digunakan dalam terapi, serta berpotensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Berbeda dengan golongan I, narkotika golongan II dan III berfungsi membantu proses pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi serta potensi ketergantungannya tidak setinggi golongan I. Dalam Permenkes No.2/2017, terdapat 114 jenis tanaman, produk atau zat yang masuk ke dalam narkotika golongan I, 91 jenis masuk dalam golongan II dan 15 jenis dikelompokkan dalam golongan III.

Patut diketahui dan diperhatikan bersama bahwa narkotika golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dilarang diproduksi dan/ atau digunakan dalam proses produksi, kecuali dalam jumlah yang sangat terbatas untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium. Penggunaan terbatas tersebut juga setelah mendapatkan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Pengawasan produksi narkotika golongan I untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut dilakukan secara ketat oleh BPOM.

Pengguna Gorilla dapat dikenai pidana sesuai dengan UU Narkotika 35 Tahun 2009, menurut Kabag Peraturan Perundang-undangan Kemenkes Sundoyo, yang memayungi Permenkes Nomor 2 tersebut sudah mulai diberlakukan sejak Senin (9/1/2017). Dengan demikian, peraturan itu sudah memiliki kekuatan hukum.

“Dan itu kalau kita lihat dari segi normatif hukumnya dalam ketentuan penutup itu dikatakan bahwa peraturan Menteri Kesehatan berlaku sejak tanggal diundangkan, yaitu tanggal 9 Januari 2017. Sejak itu mempunyai kekuatan hukum mengikat,” ungkap Sundoyo seperti dikutip dari *detik.com*.

Meskipun penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika diancam hukuman pidana penjara seumur hidup dan denda miliaran rupiah, namun belum mampu menekan kasus yang terjadi. Khusus bagi penyalahguna narkotika golongan I yang digunakan bagi diri sendiri

diancam pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun. Selain ancaman pidana, bila terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalahguna wajib

Name: AB-CHMINACA

Synonyms: N-[(1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl]-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide

CAS#: 1185887-21-1

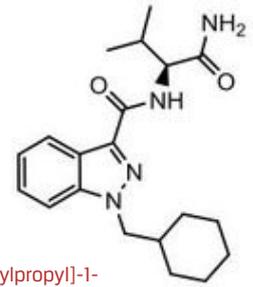
Molecular Formula: C₂₀H₂₈N₄O₂

Molecular Weight: 356,5 g/mol

SMILES: O=C(N[C@H](C(N)=O)C(C)C)C1=NN(CC2CCCC2)C3=C1C=CC=C3

InChI Key: KJNZIEGLNLCWTO-KRWDZBQOSA-N

InChI: InChI=1S/C20H28N4O2/c1-13(2)17(19(21)25)22-20(26)18-15-10-6-7-11-16(15)24(23-18)12-14-8-4-3-5-9-14/h6-7,10-11,13-14,17H,3-5,8-9,12H2,1-2H3,(H2,21,25)(H,22,26)/t17-m/s1



menjalani rehabilitasi medis dan sosial.

Mengenal AB-CHMINACA

Sebenarnya apa AB-Chminaca? Merujuk situs *forensic drug review* (www.forensicdrugreview.com/10) AB-Chminaca adalah modulator penerima cannabinoid yang pertama kali disintesis oleh perusahaan Pfizer berpotensi penggunaan terapeutik. Senyawa ini hanya satu dari sekian banyak obat-obatan baru yang terdeteksi dalam rempah ilegal/produk herbal. Produk yang di pasaran dikenal dengan istilah ‘Spice’ ini, di beberapa negara seperti Amerika, Jerman dan China, sejak 2015 zat ini termasuk ke dalam bahan-bahan yang diawasi ketat oleh regulasi setempat. Pada periode April – Mei 2015 di negara bagian Missisipi Amerika terjadi *outbreak* dengan adanya lonjakan kunjungan IGD akibat efek samping cannabinoid sintetik.

Jumlah dan jenis narkotika terus berkembang setiap tahunnya. Setelah tembakau gorilla dilarang, muncul lagi penggantinya yang sedang laku di pasaran,

yakni tembakau beruang. Tembakau ini disebut-sebut punya efek lebih hebat dari tembakau gorilla. Menurut BNN, produsen narkotika berusaha terus mengeksplorasi jenis-jenis narkotika baru untuk dagangan mereka. Apalagi, bahan dasar narkotika jenis baru ini kebanyakan dari bahan kimia. Mereka mengombinasikan zat sintetik kimiawi. Pencampuran inilah yang menjadi daya jual dari narkotika jenis baru atau istilahnya adalah *New Psychoactive Substances* (NPS). Sejauh ini, belum ada laporan lebih lanjut soal dampak negatif dari narkotika jenis baru. Akan tetapi apa pun itu, narkotika tetaplah barang berbahaya. Jenis lama yang sudah banyak beredar di pasaran, telah banyak memakan korban. Hingga akhir 2015, di Indonesia tercatat hampir 6 juta pengguna narkoba, di mana 40-50 orang di antaranya meninggal dunia setiap harinya. Jika demikian, berapa banyak lagi anak bangsa yang harus menjadi korban akibat penyalahgunaan narkotika?

(AM/dari berbagai sumber).



Lima Jurusan Sehat Rasulullah

Thibbun nabawi diyakini memiliki sejumlah keunggulan dibanding kedokteran Barat. Pada mulanya, banyak orang tak mengerti pengobatan atau kedokteran ala Nabi (thibbun nabawi). Tapi, kini, terapi kesehatan versi Rasulullah itu menggugah banyak orang untuk menerapkannya.

“Thibbun nabawi tak sekadar mengobati suatu penyakit, tapi juga upaya menjaga kesehatan dengan lima cara sesuai tuntunan Rasulullah,” ungkap praktisi thibbun nabawi dr Ali Toha Assegaf beberapa waktu lalu.

Penemu metode Smart Healing ini menekankan cara



serta gaya hidup yang lebih sehat untuk pencegahan penyakit serta mengatasi penyakit lewat substansinya.

Terdapat lima jurusan sehat yang dianjurkan Rasulullah.

Pertama, mengatur makanan, mulai dari jumlah, jenis, hingga jadwal makan harus diperhatikan agar terhindar dari beragam penyakit. Ali mencontohkan

nasihat Rasulullah agar tak memenuhi lambung dengan makanan, cukup sepertiga dari kapasitasnya.

Begitu pula larangan tidur secepat makan yang bisa menyebabkan mengerasnya hati. Jadwal makan pun sebaiknya dua kali sehari atau dalam porsi yang tak berlebihan. Mencampur makanan dari berbagai unsur panas dan dingin juga dianjurkan.

Hidup sehat yang kedua berlandaskan pada ibadah. Mengutip beberapa hadis, Ali mengatakan, umat Nabi Muhammad dianjurkan menjalankan ibadah shalat tahajud untuk bekal kesehatan tubuhnya. Juga kewajiban berpuasa yang bisa menyehatkan organ pencernaan. Begitu pula ibadah haji yang





memerlukan olah fisik yang kuat. “Semua ibadah itu nyatanya menyehatkan tubuh,” ujar dokter yang mengenal thibbun nabawi sejak 1989 melalui buku-buku yang dibacanya.

Jurus mencapai sehat berikutnya yang dianjurkan Rasulullah adalah lewat doa. Dengan doa ditambah

propoten (obat kesehatan pria alami dan Islami) ini hanya mereseapkan obat dari bahan alami sesuai sunah Nabi.

Menurut Ali, pengobatan ini disebut kedokteran ala Nabi karena pengobatan ini memang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW, keluarga, dan sahabatnya.

Keseimbangan Rohani & Jasmani

Ketua Umum Asosiasi Bekam Indonesia Ahmad Fatahillah bahwa Rasulullah mengajarkan ilmu kesehatan secara holistik. Maksudnya, pengobatan ala Rasulullah menerapkan pendekatan jasmani dan rohani. “Jadi, tidak hanya jasmani yang

itu disampaikan dalam kitab Tasyirul Fiqih Lil Muslimil Mu’ashir yang ditulis Qaradhawi. Dalam kitab itu disebutkan, bekam termasuk fardhu kifayah. “Jadi, jika di sebuah wilayah tak ada seseorang yang mempelajarinya, semua penduduknya akan berdosa. Namun, jika salah satu dari mereka melaksanakannya serta memadai, gugurlah kewajiban dari yang lain.”

Terkait naiknya pamor pengobatan ala Rasulullah saat ini, Fatahillah melihat hal itu sebagai pertanda kian sadarnya umat Islam untuk menjalankan sunah Rasul, termasuk dalam hal kesehatan. Jika kondisi ini terus berlangsung, ia yakin, Indonesia mempunyai penduduk yang sehat jiwa dan raga.

Tak sekadar menjadi sehat, ia berharap, mereka yang menerapkan thibbun nabawi bisa meneladani akhlak Rasulullah. Dalam hal kesehatan, misalnya, para pengamal ajaran Rasulullah harus mencontoh gaya hidup dan pola makan beliau. “Contohnya akhlak dan gaya hidup Rasulullah dari hal terkecil dalam kehidupan sehari-hari.” **(INDAH)**



asupan obat-obatan dari alam, akan membantu proses penyembuhan. Yang terakhir adalah menjaga kebersihan lingkungan. “Sebelum ada masa penemuan kedokteran modern, Rasulullah telah mempunyai solusi kesehatan yang didasarkan pada wahyu Allah,” ujar Ali.

Inilah yang menjadikannya yakin pada thibbun nabawi. Alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah ini juga yakin bahwa pengobatan ini memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan kedokteran ala Barat. Berangkat dari keyakinan itulah, ia tak lagi mereseapkan obat-obatan kimia sintetis kepada para pasiennya. Penemu

Menariknya, Rasulullah tidak semata-mata mengajarkan pengobatan, tetapi juga mengajarkan perihal kesehatan manusia secara holistik yang mencakup empat aspek utama, yakni pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan peningkatan kualitas kesehatan.

Keterpaduan empat aspek inilah yang mendorongnya untuk mengembangkannya dengan metode yang bernama Smart Healing dan mendirikan Rumah Sehat Afiat pada 2004. Ali pun memiliki cita-cita, suatu saat, kedokteran Nabi bisa menjadi mainstream dalam dunia kedokteran, sedangkan pengobatan Barat di posisi alternatif .

diobati, rohaninya pun perlu ditingkatkan,” katanya.

Menurutnya, sangat penting bagi umat Islam untuk menerapkan thibbun nabawi. Bahkan, kata dia, seorang ulama besar, yakni Dr Yusuf Al-Qaradhawi, menyebutnya sebagai fardhu kifayah. Penegasan



Lima Tren Komunikasi 2017

Bicara tren komunikasi pada tahun 2017, khususnya *public relations* (PR) digital, kita dapat melihat dari fakta 2016 sekarang ini. Dari catatan Asosiasi Penyedia Jasa Internet Indonesia (APJII), jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai lebih dari 132 juta orang. Lebih

dari 75 persen pengguna Internet itu memiliki akun media sosial.

Fredcavazza melansir, media lanscape tahun 2016 dimana menempatkan *Facebook*, *Twitter* dan *Google* sebagai *platform* yang menguasai jumlah pengguna terbesar. Di sisi lain, Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 250 juta ternyata memiliki lebih

dari 300 juta ponsel.

Keriuhan media sosial semakin semarak dengan banyak muncul selebritas *YouTube* dan *Instagram*, konten yang viral hingga beredarnya aneka meme (mim). Dari pengamatan data dan fenomena di atas dapat digarisbawahi sekurangnya 5 tren komunikasi pada tahun 2017.

#1 Generasi Z jadi Hot Topic

Ada pepatah, “dengarkan anak muda”, sungguh tepat menggambarkan keadaan komunikasi digital tahun depan. Fenomena *Awkarin* dan *Anya* dengan mengumbar kehidupan pribadi dan perilaku “kenakalan” remaja, justru mengantarnya menjadi seleb medsos. Kepolosan berikut kontroversialnya memancing banyak sekali *lover* dan *hater* yang ironisnya menjadikannya lebih populer.

Demikian juga sebuah video manekin challenge dari Polres Brebes yang begitu viral di media sosial. Kepolisian berhasil menyampaikan pesan kesadaran berlalu lintas kepada publik melalui media yang sedang tren, terutama anak-anak generasi Z.

Menjelang tahun 2020, Indonesia mengalami bonus demografi dimana komposisi terbesar penduduk pada usia produktif (anak muda). Jika ingin komunikasi viral, lihat dan tirulah anak muda, Generasi Z.

#2 Kekuatan Emosi

Aksi jalan kaki santri Ciamis untuk mengikuti doa dan aksi 212 di Monas adalah contoh video viral karena kekuatan emosi. Larangan polisi kepada pengusaha bis mengangkut





peserta aksi 212 ternyata tidak disikapi dengan protes atau marah. Ribuan santri melawan dengan melakukan jalan kaki Ciamis - Jakarta yang berjarak lebih dari 270 kilometer.

Aksi jalan kaki ini memunculkan rasa kagum, simpati dan inspirasi bagi siapa pun yang menonton video dan membaca kabarnya. Ditambah reaksi penduduk dan *key opinion leader* menyambut dan memberikan bantuan makanan/minuman di sepanjang jalan, menambah kekuatan viral dari video ini.

Patut diakui, aksi jalan kaki santri Ciamis ini mampu menginspirasi peserta aksi dari Bogor dan tempat lain melakukan hal serupa. Amplifikasinya sungguh luar biasa. Aksi ini menggerakkan dan menumbuhcepatkan empati publik. Ditengah gempuran kontra dari berbagai pihak, aksi 212 mencatatkan sejarah sebagai aksi terbesar dan terdamai di Indonesia.

Faktanya, konten yang inspiratif dan menyentuh sisi emosional manusia berpotensi viral di media sosial.

#3 Komunikasi Berbasis Data

Anda tentu sering mendapatkan infografis di linimasa *Facebook, Twitter, WhatsApp, Pinterest*, dan lain-lain. Infografis biasanya didesain menarik, mudah dicerna dan berbasis data. Itulah mengapa orang dengan mudah menyebarkan infografis kepada jejaring sosial. Perhatikan, sebagian besar infografis dilengkapi dengan data.

Angka, fakta, simbol atau apapun bentuk data menjadi unsur kuat meyakinkan dalam komunikasi informasi. Sudah ketinggalan jaman, komunikasi yang bersifat normatif, bahasa dewa dan jargon. Komunikasi adalah menyampaikan informasi berbasis data.

Jika dalam jurnalistik banyak dikembangkan *data-driven journalism*, demikian pula komunikasi mesti *data-driven communications*.

#4 Konten yang Kaya

Kita lebih suka sesuatu berupa audio visual. Konten yang banyak disukai oleh netizens adalah video dan foto. Konten

yang kaya menggabungkan dan saling melengkapi antara unsur tulisan, foto, video, grafis, data dan *insight*.

Demikianlah dalam *media release*, tidak cukup lagi hanya berupa naskah tulisan. Lengkapi dengan foto yang menarik, video yang baik, grafis yang mengesankan dan lembar fakta yang meyakinkan.

#5 Live Video, Koneksi Nyata

Fanspage Facebook sudah dilengkapi live video hingga kita bisa melihat langsung kejadian yang disiarkan. Kemudian *Twitter* juga mulai menggarap live video sebagai fasilitasnya setelah menggabungkannya dengan Periskop. Dengan akses internet dan fasilitas love video, koneksi atau hubungan merek kepada audiensnya tanpa jarak.

Kita perhatikan saat ini semakin jamak, televisi dan radio memberikan

langsung. Siaran langsung proses pengadilan Jesica mampu menyedot perhatian khalayak ramai.

Akhirnya, jika komunikasi ingin mendapatkan dampak yang diharapkan, ikuti generasi Z, memaksimalkan kekuatan emosi, berbasis data, konten yang kaya dan koneksi secara langsung dengan video. **(ANJARI)**





Merenungi Terminal

Oleh : **Prawito**

Tempat singgah yang singkat dan kilat, bila bisa secepat-cepatnya, pastinya siapapun tak ingin berlama-lama tinggal, apalagi bermalam, kecuali amat terpaksa. Jika itupun terjadi, telah menahan segala rasa duka dan derita yang tak ingin sama sekali untuk terulang kembali dalam hidupnya.

Cukup sekali aku menderita. Tempat itu, adalah terminal bagi penumpang. Pertanyaanya, penumpang mana yang ingin berlama-lama di terminal? Mereka pasti ingin segera pergi meninggalkan terminal untuk pergi atau pulang dalam sebuah perjalanan. Setiap penumpang selalu ingin segera meninggalkan terminal, mencapai tujuan. Baginya, yang paling penting adalah tujuan perjalanan, bukan pemberhentian sementara di terminal, apalagi terminal kehidupan. Mari kita renungi dan syukuri terminal kita ini.

Almarhum WS Rendra, sesaat sebelum beliau wafat, sempat menulis puisi. Hidup itu seperti uap air, yang sebentar saja kelihatan, lalu lenyap! Kemudian ia berpesan apabila ada yang orang memuji milikmu, maka jawablah, ia hanya titipan saja. Selanjutnya Rendra menulis:

Bahwa mobilku adalah titipan-Nya, rumahku adalah titipan-Nya, hartaku juga titipan-Nya, putra-

putriku hanyalah titipan-Nya, tapi mengapa aku tidak pernah bertanya, mengada Dia menitipkannya kepadaku? Untuk apa Dia menitipkan semuanya kepadaku? Renungkan sejenak sebelum lanjut membaca.

Dan kalau bukan milikku, apa yang seharusnya aku lakukan untuk milik-Nya ini? Mengapa hatiku justru terasa berat, ketika titipan itu diminta kembali oleh-Nya? Bahkan ketika Allah mengambil kembali, kusebut ini musibah, kusebut itu ujian, petaka, kusebut itu apa saja... untuk melukiskan, bahwa semua ini adalah derita....

Ketika aku berdo'a, kuminta titipan yang cocok dengan kebutuhan duniawi. Aku ingin lebih banyak harta, mobil, rumah, emas, tabungan deposito dan aku ingin lebih banyak popularitas. Kutolak sakit, sulit, miskin, sempit dan rumit. Seolah semua derita itu adalah hukuman bagiku. Seolah keadilan dan kasih-Nya, harus berjalan seperti penyelesaian hitungan matematika dan sesuai dengan kehendakku.

Jika aku rajin beribadah, maka selayaknyalah derita itu menjauh dariku dan nikmat dunia seharusnya kerap menghampiriku. Betapa curangnya aku. Kuperlakukan Dia seolah mitra dagangku dan bukan sebagai Kekasih ku! Kuminta Dia membalas perlakuan

baikku dan menolak keputusan-Nya yang tidak sesuai dengan keinginanku. Duh Allah, padahal setiap hariku ku ucapkan, hidup dan matiku, hanyalah untuk-Mu ya Allah... Ampuni aku, Ya Allah..., renungilah sejenak sebelum lanjut membaca.

Mulai hari ini, ajari aku agar menjadi pribadi yang selalu bersyukur dalam setiap keadaan dan menjadi bijaksana, mau menuruti kehendak-Mu saja ya Allah. Sebab aku yakin Engkau akan





memberikan anugerah dalam hidupku. Kehendak-Mu adalah yang terbaik bagiku. Terkadang aku ingin hidup kaya, tapi aku lupa, bahwa hidup itu sendiri adalah sebuah kekayaan.

Terkadang aku berat untuk memberi, aku lupa, bahwa semua yang aku miliki juga adalah pemberian. Ketika aku ingin jadi yang terkuat, aku lupa, bahwa dalam kelemahanku, Tuhan memberikan aku kekuatan. Sewaktu aku takut rugi, aku lupa, bahwa hidupku adalah sebuah keberuntungan, karena anugerah-Nya. Renungkan sejenak sebelum lanjut membaca.

Ternyata hidup ini sangat indah, ketika kita selalu bersyukur kepada-Nya, bukan karena hari ini indah lalu

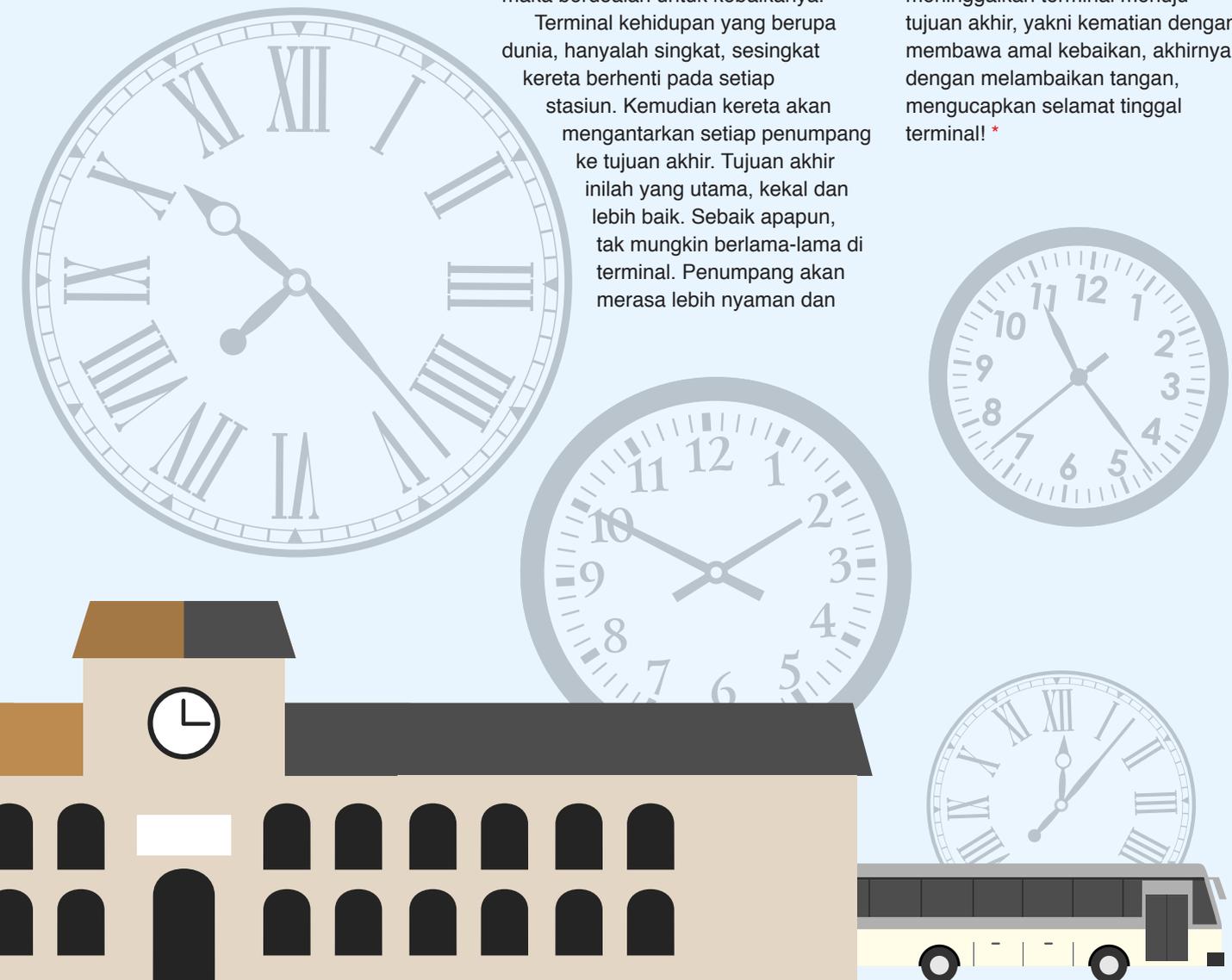
kita bahagia. Tapi, karena kita bahagia, maka hari ini menjadi indah. Bukan karena tak ada rintangan kita menjadi optimis. Tetapi karena kita optimis, rintangan akan menjadi tak terasa.

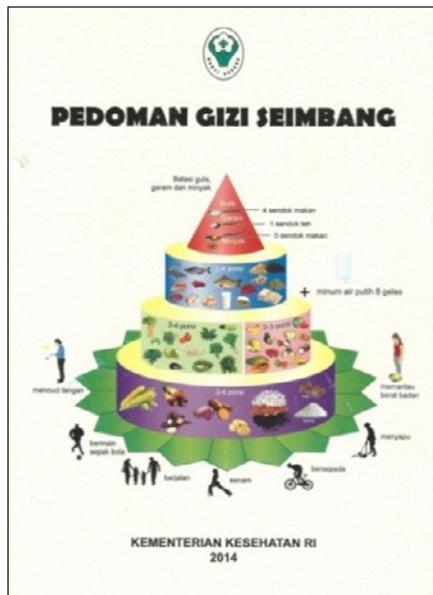
Bukan karena mudah kita yakin bisa, tetapi karena kita yakin bisa, semuanya menjadi mudah. Bukan karena semua baik kita tersenyum. Tetapi karena kita tersenyum, maka semua menjadi baik. Yakinlah, tak ada hari yang menyulitkan, kecuali kita sendiri yang membuat sulit. Bila kita tak dapat menjadi jalan besar, cukuplah menjadi jalan setapak yang dapat dilalui orang. Bila tak dapat menjadi matahari, cukuplah menjadi lentera yang dapat menerangi sekitarnya. Bila tak dapat berbuat sesuatu untuk seseorang, maka berdoalah untuk kebajikannya.

Terminal kehidupan yang berupa dunia, hanyalah singkat, sesingkat kereta berhenti pada setiap stasiun. Kemudian kereta akan mengantarkan setiap penumpang ke tujuan akhir. Tujuan akhir inilah yang utama, kekal dan lebih baik. Sebaik apapun, tak mungkin berlama-lama di terminal. Penumpang akan merasa lebih nyaman dan

aman ketika sudah sampai rumah, sekalipun rumah itu hanya terbuat dari kayu dan beratap anyaman daun pohon kelapa. Tapi, rumah lebih menjanjikan kedamaian dan ketenangan para penghuninya, dibanding terminal bus atau stasiun kereta api.

Menyadari berhenti di terminal atau stasiun hanya singkat, jangan bikin gaduh, marah, serakah, merusak, menipu atau tertipu. Tapi, buatlah terminal sebagai tempat istirahat dan berkarya dengan seindah mungkin. Ngobrol, tersenyum dan berbagi dengan sesama penumpang, pedagang dan seluruh penghuni terminal yang ada saat itu, karena akan segera meninggalkan terminal menuju tujuan akhir, yakni kematian dengan membawa amal kebaikan, akhirnya dengan melambaikan tangan, mengucapkan selamat tinggal terminal! *





Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Pedoman Gizi Seimbang

Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, 2015
v, 94 hlm ; 21 x 15 cm

Judul

1. NUTRITIONAL REQUIREMENTS
2. NUTRITIVE VALUE

641.1

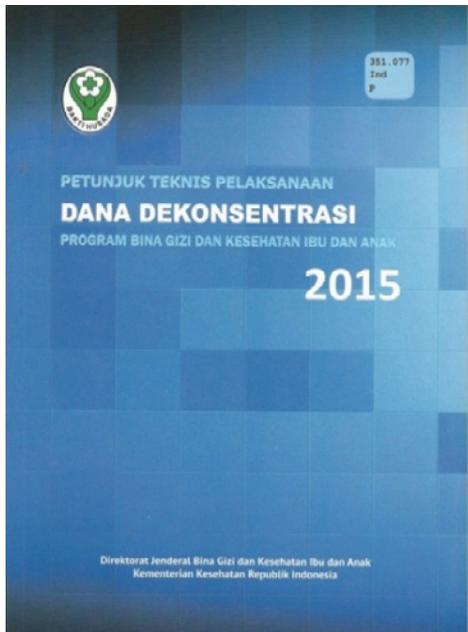
Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat memengaruhi keadaan gizi. Penyebabnya karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur.

Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk. Gizi yang tidak baik adalah faktor resiko PTM, seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung, pembuluh darah, hipertensi dan stroke) diabetes serta kanker adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Lebih separuh dari semua kematian di Indonesia akibat PTM.

Pedoman gizi seimbang berisi pedoman makan dan berperilaku sehat bagi seluruh lapisan masyarakat berdasarkan prinsip konsumsi keanekaragaman pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal.

Sasaran pedoman gizi adalah penentu kebijakan, pengelola program dan semua pemangku kepentingan antara lain lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, organisasi keagamaan, perguruan tinggi, media massa, dunia usaha dan mitra pembangunan internasional.

(Rachmadi)



Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Dana Dekonsentrasi Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak , 2015
xvi, 94 hlm ; 21 x 15 cm

ISBN : 978-602-235-857-2

Judul

1. HEALTH PLANNING
2. HEALTH POLICY

351.077

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Caranya antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Berdasarkan *Global Nutrition Report* (GNR) tahun 2014 Indonesia termasuk dalam pemeringkatan 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight*, tepatnya berada di posisi ke-17. Indonesia termasuk juga di dalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah anemia pada wanita usia subur (WUS). Untuk memperoleh informasi pencapaian kinerja perbaikan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan perlu dilaksanakan surveilans gizi di seluruh wilayah provinsi dan kabupaten/kota. Pelaksanaan surveilans gizi akan memberikan indikasi perubahan pencapaian indikator kegiatan pembinaan gizi masyarakat.

Petunjuk pelaksanaan sebagai acuan proses pengumpulan, pengolahan dan diseminasi informasi dari hasil pengolahan data secara terus menerus dan teratur tentang indikator terkait kinerja perbaikan gizi masyarakat.

Buku ini sebagai pegangan petugas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan surveilans gizi untuk meningkatkan efektivitas kegiatan perbaikan gizi masyarakat dengan mempertajam upaya penanggulangan masalah gizi secara tepat waktu serta tempat, sasaran dan jenis tindakannya jelas.

(Rachmadi)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

Perpustakaan Kementerian Kesehatan telah menjadi bagian dari perkembangan perjalanan sejarah Kementerian Kesehatan sejak awal berdiri. Selain lokasinya yang berpindah-pindah sesuai lokasi kantor Kementerian Kesehatan, penanggung jawab pengelolanya juga berpindah dari unit kerja satu ke unit kerja lainnya.

Pembenahan perpustakaan dilakukan baik terhadap fisik ruangan, fasilitas, fokus koleksi, maupun teknologi informasi sistemnya. Penggunaan IT berbasis open source sangat mendukung tugas pokok dan fungsi perpustakaan. KOHA dan D-space digunakan dalam mendukung fasilitas perpustakaan digital dan online (e-Library)

VISI

Menjadikan Perpustakaan Kemenkes sebagai perpustakaan unggulan untuk repository terbitan Kemenkes dan pusat jejaring perpustakaan kesehatan

MISI

Melestarikan karya cetak dan karya rekam hasil terbitan Kementerian Kesehatan RI
Membina dan membangun jejaring dengan perpustakaan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan
Membangun dan mengembangkan perpustakaan terpadu berbasis TI
Menyelenggarakan layanan perpustakaan



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



Indonesia
oneSearch
by PERPUSNAS

Dalam sebuah institusi perpustakaan, ada banyak portal pencarian (opac, digital library, e-resource, dll). Semuanya terpisah, sehingga pemustaka harus mengunjungi setiap portal satu persatu jika ingin mengakses.

Dan antar institusi perpustakaan, tidak ada sambungan yang memungkinkan pemustaka bisa memanfaatkan koleksi - koleksi seluruh instansi.

Kementerian Kesehatan mengambil langkah untuk mengatasi ketimpangan yang terjadi dengan membangun Onesearch KINK agar semua masyarakat dapat di layani dengan satu pintu.

Ruang lingkup kegiatan meliputi inventerisasi aplikasi (software) Perpustakaan di lingkungan Kementerian Kesehatan pada tingkat Unit Utama, UPT Rumah Sakit Vertikal, Poltekkes, serta Balai dan Loka Kesehatan. Pengadaan perangkat lunak (software) aplikasi, dan pelatihan implementasi.

KINK merupakan kumpulan atau gabungan katalog-katalog dari perpustakaan Satker di Lingkungan Kemenkes RI dengan format standar metadata INDOMARAC atau MARC.



KEMENKES RI

1500567

merupakan salah satu layanan unggulan Kementerian Kesehatan yang dikhususkan untuk pelayanan informasi kesehatan serta penerimaan laporan pengaduan serta masukan di bidang kesehatan melalui media telepon

SIAP HALOKEMENKES 1500567 menggunakan nomor hotline service untuk mempermudah masyarakat mengakses dan memanfaatkan layanan informasi kesehatan dengan mudah

Biaya menggunakan tarif lokal tanpa beban biaya interlokal (bagi pengguna telepon rumah) atau biaya roaming (bagi pengguna handphone)



SIAP
1500567
HALOKEMENKES

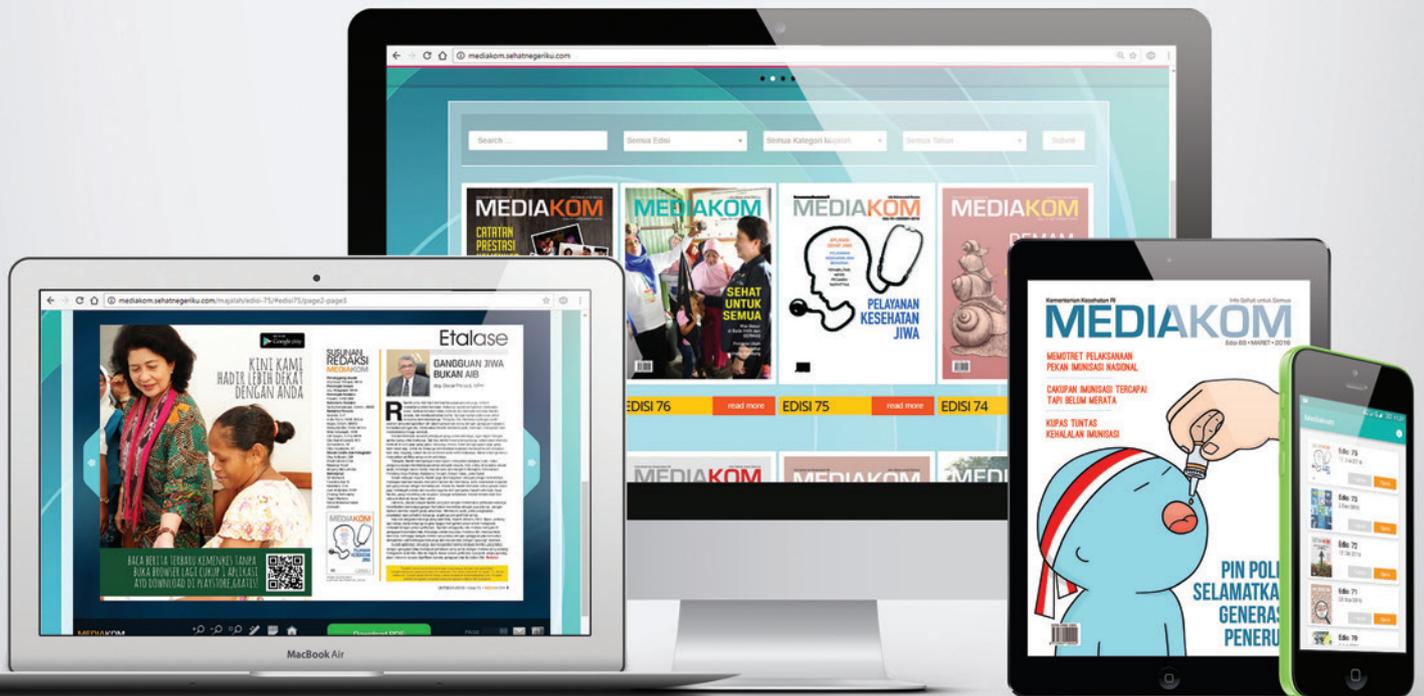


sehatnegeriku
.kemkes.go.id



Dalam setiap kali melaksanakan tugas Agent Halo Kemkes selalu berpedoman pada moto "*Melayani dengan Sepenuh Hati*"

MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



silahkan akses
<http://mediakom.sehatnegeriku.com>

download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM
Majalah Kemenkes RI