

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI
Edisi **79**
Februari
2017

*Batra Unair
Kiblat Baru
Kedokteran Timur*

*Jejamuan
Dari Masa
ke Masa*

Kemenkes Kembangkan Pengobatan Tradisional



ISSN 2460-1004



9 772460 100002



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.

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



INOVASI KESEHATAN TRADISIONAL

drg. Oscar Primadi, MPH

Sejak dibuka tahun 2009, Klinik Hortus Medicus di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) mengalami peningkatan jumlah pasien setiap tahunnya. Hingga 2016, jumlah pasien mencapai 32.440. Akibatnya, kebutuhan bahan jamu bermutu semakin meningkat tajam, mencapai 27 ton atau setara 270 ton tanaman obat (TO) segar per tahun. Sementara, Produksi bahan baku jamu hasil budidaya B2P2TOOT tidak mampu memenuhi kebutuhan, disinilah inovasi dibutuhkan.

Pilihanya, sejak Januari 2014 menyusun Program Kemitraan Petani Tanaman Obat (MINI TOBA). Program ini, mendorong masyarakat petani untuk mengoptimalkan budidaya tanaman obat di lahan pekarangannya, kemudian mengolah menjadi bahan jamu bermutu.

Program MINI TOBA, merupakan kegiatan bimbingan dan pendampingan teknis budidaya jamu, pengumpulan, supervisi lapangan, pembagian bibit, dan pembelian hasil panen secara rutin yang dibiayai dari anggaran DIPA B2P2TOOT.

Keanggotaan MINI TOBA, bersifat terbuka bagi semua petani yang berminat. Melalui program ini, petani mendapatkan banyak manfaat, diantaranya pengetahuan, keterampilan teknis budidaya dan teknik pengumpulan tanaman obat dan pastinya nilai ekonomi keluarga meningkat.

Tak cukup hingga disitu, kemasan obat tradisional, pemasaran dan kemasan pelayanan pada klinik kesehatan tradisional juga perlu inovasi. Sehingga masyarakat akan percaya dan tetap menggunakan obat tradisional. Tak kalah penting tenaga kesehatan tradisional sebagai petugas yang bertatap muka langsung dengan masyarakat, juga perlu punya paradigma inovasi. Pada akhirnya, bila semua unsur kesehatan tradisional terinovasi, maka masyarakatlah yang paling banyak mendapat manfaatnya. Selamat berinovasi....!

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

- Kerja Sehat Saat Malam Hari
- 8 Asupan Sehat Turunkan Kadar Kolesterol Buruk



KOLOM 38-39

- Pelayanan Kesehatan Tradisional



LIPSUS 42-45

- Apoteker Bisa Beri Alternatif Obat Pada Pasien
- Upaya Kemenkes Antisipasi Ketimpangan Harga Obat

GALERI FOTO 48-49



MEDIA UTAMA 16-31

KEMENKES KEMBANGKAN PENGOBATAN TRADISIONAL



PERISTIWA 8-15

- Penyintas Kanker dan 3 Pesan Hidup Sehat
- KB Terintegrasi Kurangi AKI
- Cegah Kebutaan Anak Lewat Deteksi White Pupil
- Persaingan Industri Kesehatan Dipantau
- Jalan Pagi di Hari Pers Nasional Untuk Hidup Sehat
- Aturan Wajib Kerja Dokter Spesialis Disahkan
- Penghargaan SPS untuk MEDIKOM



POTRET 40-41

- RSUD dr. Soetomo Menjembatani Layanan Kesehatan Tradisional



REFORMASI BIROKRASI 32-37

- Proses Pengangkatan PTT Kemenkes Segera Tuntas
- Mengakhiri Polemik Nakes PTT
- Satker BLU Sang Pengawal Kualitas Yankes

TEROBOSAN 46-47

- Nu Imran, Anti-Inflamasi Karya Anak UGM



Salam, Redaksi, saya mau tanya terkait pendaftaran PKRT dan mohon info nomer telepon Perizinan Alat Kesehatan? Terima kasih.

Yanti

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Untuk Registrasi Alat Kesehatan & PKRT Online Saudara dapat membuka web <http://regalkes.depkes.go.id/> dan dapat menghubungi nomor 021-5201590 pada jam kerja. Demikian yang dapat kami informasikan, semoga berkenan. Salam Sehat!

Salam Redaksi, saya mau bertanya dimana saya bisa mengurus PIRT? Terima kasih.

Kiswanto

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan PIRT, Saudara dapat melakukan pengurusan izin PIRT di Dinas Kesehatan setempat. Demikian kami sampaikan, terima kasih. Salam Sehat!

Salam Redaksi, saya mau bertanya jika baru lulus tahun 2017, apakah boleh mengikuti seleksi WKDS? Terima kasih.

Hermawan

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Peserta WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis) adalah setiap dokter spesialis yang baru lulus pendidikan profesi program dokter spesialis dari perguruan tinggi dalam negeri dan perguruan tinggi di luar negeri. Program ini juga mulai dilaksanakan pada tahun 2017. Maka, apabila Saudara sudah lulus dari kedokteran spesialis Anda boleh mengikuti program ini. Demikian kami sampaikan, terima kasih. Salam Sehat!

Dear Redaksi, saya ingin bertanya apakah lulusan dokter spesialis yang sudah lama lulus masih bisa mengikuti program WKDS? Terima kasih.

NN

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan pertanyaan Saudara tentang program Wajib Kerja Dokter Spesialis, dengan ini kami informasikan bahwa program WKDS ini diprioritaskan untuk lulusan dokter spesialis setelah 12 Januari 2017. Untuk lulusan dokter spesialis sebelum 12 Januari 2017 tetap dapat mengikuti WKDS dengan cara mengajukan ke kolegiumnya. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan. Salam sehat!

DAERAH 56-63

- Ambon Nikmati Pemerataan Kesehatan dan Kesejahteraan
- Pemerintah Hadir 24 Jam
- Dinkes Kota Ambon: Intens Tangani HIV/AIDS
- Puskesmas Waihaong: Semai Kesadaran Hidup Sehat
- Penyakit Infeksi Menular, Tantangan Bagi Ambon
- Jembatan Merah Putih, Landmark Anyar Ambon



LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

SERBA-SERBI 64-71

- Tokoh Pengobatan Herbal dan Alternatif Dunia
- Dokter yang menjadi pemimpin negara



UNTUK RAKYAT 50-51

- Melongok Layanan Kesehatan RSUD Prof. dr. M. Hanafiah



KERJA SEHAT SAAT MALAM HARI

Bekerja pada malam hari membutuhkan kondisi tubuh yang bugar dan sehat. Berikut tips manjur agar kerja shift malam lebih efektif:





PERHATIKAN POLA MAKAN SAAT KERJA MALAM HARI

Sebelum berangkat bekerja, pastikan Anda makan malam dulu. Hal ini dilakukan agar proses pencernaan tetap lancar dan sehat dalam memberikan energi di malam hari. Dan usahakan untuk mengurangi konsumsi minuman yang berkafein, sebab berakibat buruk bagi tubuh Anda.

PERHATIKAN MINUMAN UNTUK SHIFT MALAM

Saat Anda bekerja malam hari, perbanyaklah minum air putih, sebab saat tubuh dalam kondisi stress akan membutuhkan lebih banyak cairan. Jus alami adalah minuman terbaik pada malam hari, seperti jus jambu atau jus jeruk dari buah asli.

SUPLAI VITAMIN UNTUK MENINGKATKAN E SIENSI KERJA

Untuk mengatasi risiko dampak negatif dari bekerja malam hari, maka suplai vitamin yang cukup untuk tubuh, seperti mengonsumsi vitamin B kompleks, kalsium dan magnesium menjadi salah satu asupan terbaik. Sebab, vitamin-vitamin tersebut bisa mengurangi risiko gangguan kesehatan akibat dampak bekerja hingga larut malam, sehingga dapat meningkatkan efisiensi kerja.

JANGAN MEROKOK

Usahakan jangan merokok pada saat Anda bekerja malam, sebab rokok ini mengandung nikotin yang dapat bertindak sebagai stimulan, dan akhirnya akan memperburuk keadaan kesehatan tubuh Anda.

GAYA HIDUP SEHAT DAN OLAHRAGA

Meskipun Anda bekerja pada malam hari, Anda harus tetap mempertahankan gaya hidup sehat. Usahakan berjalan atau jogging dan berolahraga minimal setengah jam sehari. Anda juga bisa berenang, berlari, atau fitness untuk membantu mempertahankan tingkat kebugaran tubuh dan dapat juga untuk menyediakan waktu tidur yang sehat.

PASTIKAN TIDUR CUKUP DAN BERKUALITAS

Sebelum Anda berangkat bekerja, usahakan Anda tidur yang cukup dan berkualitas. Buatlah jam tidur Anda sama dengan jumlah jam tidur dan kondisi tidur sewajarnya (7 jam per hari) atau pada hari-hari biasanya. Sehingga pada malam hari Anda bisa bekerja lebih baik.

(Willy/dari berbagai sumber)



8 ASUPAN SEHAT TURUNKAN KADAR KOLESTEROL BURUK

Tubuh perlu kolesterol, tapi jika kadar kolesterol buruk atau LDL di dalam tubuh terlalu tinggi bisa menyebabkan penyempitan arteri yang menambah risiko stroke dan sakit jantung. Kalau kadarnya sudah tinggi, bagaimana menurunkannya? Cobalah untuk mengkonsumsi beberapa jenis makanan yang bisa menurunkan kadar kolesterol buruk.



Gandum

Gandum kaya serat dan dikenal sebagai havermut atau *oatmeal* yang berasal dari sejenis biji-bijian. Dalam studi terhadap sejumlah responden berkadar kolesterol tinggi dan setelah mengkonsumsi bubur havermut selama sebulan, terbukti kadar kolesterolnya berkurang 5%, dibanding yang makan bubur dari beras. Sementara LDL-nya bahkan berkurang 10%.



Bayam

Bayam juga sudah terkenal sebagai makanan yang sehat. Menurut studi terbaru, menyantap makanan yang kaya lutein, walaupun hanya setengah cangkir, bisa membantu memperkuat dinding arteri sehingga bisa mencegah kolesterol menempel ke dinding pembuluh darah dan mempersempit arteri.



Margarin

Mengganti mentega dengan margarin bisa membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Menurut studi, margarin yang mengandung sterol nabati (fitosterol) terbukti dapat menahan penyerapan kolesterol pada saluran pencernaan manusia. Studi juga menunjukkan bahwa perempuan yang menggunakan banyak sterol nabati dalam diet bisa menurunkan kadar kolesterol 3,5%.



Havermut atau oatmeal

Mengandung beta glucan, tipe khusus serat yang memiliki efek menurunkan kolesterol yang sangat kuat, dan dapat juga meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh. Oatmeal merupakan campuran yang baik dari serat larut dan serat tidak larut. Serat larut merupakan jenis serat yang menurunkan kolesterol darah. Sedangkan serat tidak larut dapat membantu menjaga pencernaan berjalan lancar. Sarapan havermut yang dicampur buah kering dan biji bijian lain seperti chia (muesli) dan dipadu dengan yogurt atau jus buah atau susu bisa membantu menurunkan kolesterol.



Teh Hijau

Karena kolesterol pada dasarnya dibutuhkan tubuh, yang penting adalah mengurangi kolesterol buruk LDL, tanpa mengurangi kolesterol baik HDL. Untuk proses ini teh hijau terbukti membantu, demikian hasil riset yang dipublikasikan di American Journal of Clinical Nutrition. Minum teh hijau disaat yang tepat 3 sampai 6 cangkir tanpa gula perhari membantu meningkatkan metabolisme, membakar lebih banyak kalori, meningkatkan kemampuan tubuh untuk membakar lemak juga menghambat perkembangan sel lemak dan mengurangi nafsu makan (*lihat box kapan waktu yang tepat minum teh hijau*)



Bawang Putih

Bawang putih sudah terkenal khasiatnya bagi kesehatan. Selain membuat rasa makanan jadi lezat, bawang putih membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah, mencegah penggumpalan darah, mengurangi tekanan darah tinggi dan memperkuat tubuh terhadap serangan infeksi. Untuk itu dianjurkan makan 2-4 siung bawang segar tiap hari.



Alpukat

Buah ini bisa dimakan dalam bentuk apa saja. Es alpukat, pelengkap sajian ikan, omelet atau salad. Menurut studi Universitas Pennsylvania pada sejumlah penderita obesitas, mereka yang berdiet lemak secara moderat tapi makan alpukat, kolesterol LDL berkurang 14mg/d. Sementara yang berdiet lemak ketat tapi tidak makan alpukat hanya turun 7 mg/dL.

Waktu Tepat Minum Teh Hijau

Teh hijau merupakan herbal yang sangat kuat. Jika dikonsumsi sembarangan, Anda bisa mengalami nyeri lambung, mual dan insomnia. Waktu terbaik minum teh hijau adalah diantara waktu makan dan setidaknya 1 jam setelah makan.

Hindari minum teh saat perut kosong di pagi hari, mengapa? Hal ini karena teh hijau mengandung katekin dan kafein yang dapat merangsang produksi asam lambung dan menyebabkan gangguan pencernaan.

Teh hijau juga sebaiknya tidak dikonsumsi saat makan karena dapat mengganggu penyerapan protein, lemak dan zat besi. Jika Anda sensitif terhadap kafein dan rentan mengalami insomnia, hindari minum teh hijau pada sore hari dan malam hari.



Minyak Zaitun

Kalau sudah biasa menggunakan minyak zaitun untuk masak, berarti Anda sudah membantu menjaga kesehatan tubuh. Minyak zaitun kaya akan asam lemak tak jenuh tunggal yang mengurangi kadar kolesterol buruk LDL. Minyak zaitun selain dipakai menggoreng, juga digunakan untuk salah satu campuran bumbu salad. Gunakan minyak zaitun untuk turunkan kolesterol buruk. (**anitasari**)



1. Wagub DKI Djarot Syaiful Hidayat dan pengurus Yayasan Kanker Indonesia Agum Gumelar di tengah anak-anak penyintas kanker dalam Hari Kanker Anak Internasional di Fx Mall, Jakarta, Minggu (21/2/2017)
2. Menkes memperingati Hari Kanker Anak Internasional bersama yayasan peduli kanker dan penyintas anak di Fx Mall Jakarta, Minggu (21/2/2017)

“Oleh karena itu, bagaimana kita semua bersama-sama agar kita berperilaku hidup sehat. Kami mempunyai gerakan masyarakat hidup sehat (Germas). Karena itu, kami juga menyosialisasikan agar kita melakukan gerakan masyarakat hidup sehat dengan aktivitas fisik seperti olah raga,” katanya.

Tak lupa Menkes mengapresiasi kepada seluruh yayasan yang telah memberikan perhatian terhadap kasus kanker sekaligus para penyintas (*survivor*). Menkes mengatakan pendekatan yang dilakukan oleh para penyintas terhadap penderita kanker akan lebih berhasil daripada dilakukan oleh dokter.

“Mereka (para *survivor*) memiliki perasaan yang sama dengan para penderita kanker, sehingga mereka mendukung dan menyemangati penderita bahwa mereka bisa melawan penyakit kanker,” ujarnya.

Menkes berharap kedepannya agar bisa bekerjasama dengan yayasan kanker yang ada di Indonesia untuk mewujudkan bangsa yang sehat.

(Sehat Negeriku)

PENYINTAS KANKER DAN 3 PESAN HIDUP SEHAT

Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek memberikan tiga pesan penting kepada masyarakat agar hidup sehat, yakni deteksi dini penyakit kanker, melakukan cek kesehatan secara berkala, dan perbanyak makan sayur dan buah-buahan.

“Ini tiga titipan kami agar kita betul-betul bisa melakukan hidup bersih dan sehat, dan mudah-mudahan dengan cek kesehatan secara berkala kita bisa temukan penyakit secara dini,” ujar Menkes Nila Moeloek dalam peringatan Hari Kanker Anak Internasional 2017 di FX Sudirman, Jakarta, Minggu (19/2/2017).

Deteksi dini perlu dilakukan mengingat penyakit kanker ini bukanlah suatu hal yang mudah karena tidak diketahui penyebabnya. Namun, jika kanker itu terdeteksi dini, kemungkinan sembuh itu lebih besar. Melakukan cek kesehatan secara berkala pun perlu dilakukan, terutama bagi para orang tua, agar apabila terdeteksi penyakit yang serius dapat ditangani langsung. Selain itu, Menkes juga mengingatkan

agar masyarakat meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan bagi anak-anak.

Untuk mewujudkan masyarakat hidup sehat, ujar Menkes, yang dilakukan pemerintah ialah dengan mencegah terjadinya penyakit, tidak menunggu orang sakit. Menkes pun mengimbau agar masyarakat mau melakukan cek kesehatan secara berkala.





1

“Perkawinan dini akan menyebabkan anak *drop out* dari sekolah, bisa menjadi ibu yang kurang berpendidikan, bisa berisiko juga menghadapi kematian saat melahirkan. Betapa ruginya kita kehilangan anak muda yang seharusnya produktif,” ujar Menkes.

“Kami meminta betul kepada Kementerian Agama untuk ikut ‘khotbah’ bahwa tidak baik jika kita menikah di usia yang terlalu muda karena angka kematiannya jelas tinggi, dalam hal ini secara psikologis belum siap sehingga bagaimana dia bisa mendidik dan menjaga kesehatan anak, akibatnya pada akhirnya angka kematian anak juga tinggi,” tegasnya lagi.

Kementerian Kesehatan

“Indikator keluarga sehat yang pertama adalah keluarga berencana. Kalau kita jalan bersama BKKBN, kita bisa mengharuskan petugas menanyakan keluarga untuk mengetahui apakah mengikuti KB atau tidak,” terang Menkes.

Pada kesempatan yang sama, Wakil Presiden RI Jusuf Kalla mengatakan bahwa program Keluarga Berencana (KB) sudah lebih baik dan negara kita tidak mendapatkan efek negatif dari kebijakan kependudukan yang dibuat pemerintahannya bila dibandingkan negara lainnya, seperti India, Singapura atau Cina. Wapres juga berharap untuk menggalakkan lagi spirit program KB demi kepentingan keluarga, daerah dan nasional.

KKBPK Tahun 2017 merupakan forum tahunan yang diselenggarakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) guna meningkatkan sinergitas, komitmen dan dukungan pemerintah, pemerintah daerah dan mitra kerja dalam pengelolaan KKBPK dalam meningkatkan kualitas manusia Indonesia. (AM)

1. Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek saat menyampaikan keynote speech dalam Rapat Koordinasi Nasional Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Jakarta (7/2). (dok. Flickr Sehat Negeriku)
2. Wapres didampingi Menkes dan beberapa menteri kabinet kerja memukul gong tanda dibukanya Rakon BKKBN Tahun 2017 di Hotel Mercury Ancol. (dok. Flickr Sehat Negeriku).

KB TERINTEGRASI KURANGI AKI

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi ketimbang negara-negara lain di kawasan ASEAN. Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan secara terintegrasi diyakini menekan AKI.

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Risiko-risiko tersebut dapat diminimalkan dengan cara mengikuti program keluarga berencana. Hal ini disampaikan Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, saat menyampaikan *keynote speech* dalam Rapat Koordinasi Nasional Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Jakarta (7/2).

menerjemahkan visi misi dan cita-cita Nawa Cita ke dalam program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang sehat.

Keluarga Sehat memiliki 12 indikator utama yang antara lain adalah keluarga mengikuti keluarga berencana, ibu bersalin di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, penderita hipertensi berobat teratur, tidak ada anggota keluarga yang merokok dan sekeluarga menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional.



2



CEGAH KEBUTAAN ANAK LEWAT DETEKSI WHITE PUPIL

Setiap 60 detik, 1 orang anak di seluruh dunia menjadi buta padahal 80% dari penyebab kebutaan pada anak ini sebenarnya bias dicegah melalui pemeriksaan dan tindakan segera. "Karena itu, deteksi dini *white pupil* (pupil putih) menjadi hal yang sangat penting dalam pencegahan kebutaan pada anak," ujar Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), saat Kampanye Pupil Putih atau *White*

Pupil Campaign sekaligus Hari Ulang Tahun ke-108 RS Pusat Mata Nasional Cicendo, Bandung, Jawa Barat, Minggu (5/2).

Gangguan penglihatan apalagi kebutaan anak, jelas Menkes, berdampak besar dalam kehidupan dan masa depan anak itu sendiri. Gangguan ketajaman mata atau gangguan refraksi banyak dialami anak-anak bisa mengganggu prestasi belajar. Karena itu kampanye pupil putih ini dilakukan agar masyarakat lebih mengetahui, menyadari sehingga mampu melakukan deteksi dini adanya katarak, bahkan retinoblastoma atau tumor ganas mata yang sering terjadi pada anak.

Sedangkan leukocoria (pupil putih) atau seperti "mata kucing" merupakan tanda klinis awal yang paling sering ditemukan oleh orang tua atau orang-orang di sekitar pasien. Insidensi retinoblastoma berkisar 1:16.000 dan 1:18.000 kelahiran hidup. "Terlihat warna putih pada pupil matanya, seperti mata kucing. Lebih jelas bila pada

kondisi ruangan redup atau gelap atau pada saat terkena flash lampu kamera," tutur Menkes.

Menurut Menkes, *white pupil* ini merupakan tanda bahaya. Bukan hanya dapat mengancam penglihatan namun juga mengancam kehidupan (nyawa) seseorang. "Pendekatan keluarga dalam deteksi dini ini sangat penting. Jika ditemukan tanda *white pupil* ini atau gangguan penglihatan lainnya, segera periksakan anggota keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilakukan tindakan guna menghindari dari risiko kebutaan," tambah Menkes.

Sementara itu, Gubernur Jawa Barat Achmad Heryawan bangga terhadap keberadaan RS PMN Cicendo. "Kami tidak ragu, bila ada program percontohan untuk mempercepat penyelesaian masalah gangguan penglihatan dan kebutaan serta peningkatan kesehatan mata, kami siap," tegasnya. Hadir pula dalam kegiatan ini Wali Kota Bandung Ridwan Kamil. (**SehatNegeriku**)



1. Para pemenang & seluruh finalis Duta Mata Sehat bersama Dirut RS Cicendo, Gubernur Jabar, Walikota Bandung & Menkes (dok. Flickr Sehat Negeriku)
2. Menkes didampingi, Gubernur Jawa Barat Ahmad Heryawan dan Walikota Bandung, Ridwan Kamil saat meninjau RS Mata Cicendo.



Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek dan Ketua KPPU Muhammad Syarkawi, menandatangani MoU tentang Pencegahan dan Penanganan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat di Bidang Kesehatan.

murah langsung masuk, tapi harus memperhitungkan juga ketersediaanya,” tambah Syarkawi.

Menghindari Persaingan Tidak Sehat

Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek dan Ketua Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) Muhammad Syarkawi Rauf menandatangani nota kesepahaman (MoU) ini sebagai komitmen dalam pencegahan dan penanganan praktik monopoli dan persaingan usaha tidak sehat di bidang kesehatan.

Nota kesepahaman ini bertujuan mewujudkan pencegahan dan penanganan praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat di sector kesehatan. Ruang lingkupnya adalah harmonisasi dan koordinasi kebijakan persaingan usaha, sosialisasi prinsip-prinsip persaingan usaha yang sehat dan peraturan bidang kesehatan. “Persaingan usaha yang sehat dibutuhkan dalam mendorong pertumbuhan industri dan perdagangan untuk tujuan pembangunan kesehatan,” tambah Menkes.

Dalam upaya pelayanan kesehatan, biaya yang dibutuhkan terus mengalami peningkatan. Di lain pihak, mutu pelayanan kesehatan pun harus terus ditingkatkan, termasuk dalam memberikan akses seluasnya pada masyarakat akan sumber daya kesehatan yang mencukupi.

Pelaksanaan MoU akan diatur lebih lanjut oleh kedua pihak dalam bentuk perjanjian kerjasama. Menkes berharap seluruh pihak agar terus mendukung dan bekerjasama dalam upaya terciptanya persaingan usaha yang sehat khususnya di bidang kesehatan.

(Sehat Negeriku)

PERSAINGAN INDUSTRI KESEHATAN DIPANTAU

Kementerian Kesehatan dan Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) sepakat mengatur persaingan usaha di bidang kesehatan melalui *memorandum of understanding* (MoU) yang ditandatangani oleh Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek dan Ketua KPPU Muhammad Syarkawi Rauf pada Jumat (10/2) di Gedung Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. Pengawasan persaingan industri obat perlu dilakukan agar tidak terjadi monopoli yang akan merugikan pasien.

Banyaknya industri di bidang kesehatan terutama industri kefarmasian memungkinkan adanya praktek monopoli. Bila monopoli terjadi maka akan menghambat tujuan Kemenkes tentang pembangunan kesehatan masyarakat.

“Tentu kami di Kementerian Kesehatan melihat banyaknya kebutuhan akan obat diupayakan tidak terjadi monopoli. Artinya bersaing dengan sehat. Jadi kita betul-betul ada pengawasan dalam hal ini (persaingan

usaha di bidang kesehatan),” kata Menteri Kesehatan.

Ketua KPPU Muhammad Syarkawi Rauf mengatakan, konkret pengawasannya dilakukan dengan bekerjasama dengan Kemenkes untuk berkoordinasi dengan industry obat. Mendorong supaya harga obat perlahan-lahan turun sehingga terjangkau oleh masyarakat. “Selama ini semuanya kerjasama antara KPPU dengan Kemenkes itu sudah sangat aktif,” kata dia

Selain itu, pemberlakuan *e-catalogue* untuk penyediaan obat di rumah sakit akan jauh lebih transparan dan tidak ada lagi praktek monopoli obat. Dalam *e-catalogue* sudah tersedia daftar dan harga obat serta sudah diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia.

Syarat obat yang bisa masuk *e-catalogue* selain memperhitungkan jenis dan harga obat juga memperhitungkan produksinya. Dan sekarang ini KPPU juga memperhitungkan produksi dari perusahaan obat tersebut. “Jadi tidak sekedar melihat harganya



JALAN PAGI DI HARI PERS NASIONAL UNTUK HIDUP SEHAT

Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sedang digalakkan dalam setiap kegiatan masyarakat, diantaranya pada Peringatan Hari Pers Nasional (HPN) pada awal Februari 2017 di Ambon. Germas kali ini dilakukan dengan jalan sehat bersama masyarakat. Menteri Kominfo, Rudiantara bersama rombongan melakukan olahraga pagi dengan berjalan kaki mengelilingi lapangan

Merdeka Balai Kota di Kota Ambon (8/2).

Sementara ribuan warga Kota Ambon juga mengikuti kegiatan jalan santai yang digelar untuk menyemarakkan peringatan Hari Pers Nasional (HPN) 2017 pada Sabtu (4/2). Peserta jalan santai yang berasal dari berbagai kalangan dan usia tersebut, dilepas oleh Sekretaris Daerah (Sekda) Maluku Hamin Bin Tahir, yang juga Ketua Panitia HPN 2017, di kawasan Pattimura Park, Ambon.

Sesuai dengan rute yang ditetapkan oleh panitia, setelah dari kawasan Pattimura Park, para peserta diharuskan melewati jalan Tulukabessy dan jalan Jenderal Sudirman. Kendati hari masih pagi, jalan-jalan yang disusuri oleh para peserta sudah mulai ramai dengan aktivitas masyarakat. Para peserta yang berjalan berkelompok terlihat tertib dan tidak mengganggu aktivitas pengguna jalan lainnya, maupun kendaraan bermotor yang lalu lalang.

Mereka kemudian mengakhiri kegiatan jalan santai untuk memeriahkan HPN 2017 di kawasan Pantai Galala yang berada di bawah Jembatan Merah Putih. Meski berkeringat dan tampak kelelahan, para peserta masih terlihat bersemangat. Setelah mengaso sebentar, mereka lalu meneruskan aktivitas olahraga pagi dengan memungut sampah yang



1



2



3

ini ditunjukkan dengan banyaknya peserta kegiatan jalan santai.” Semoga masyarakat selain gembira juga menjadi lebih sehat, karena melakukan aktifitas fisik bersama,” kata dia. Peserta kita ini berasal dari berbagai kalangan, instansi pemerintah, masyarakat umum, juga pelajar SMA dan SMP yang ada di Kota Ambon.

Dan secara khusus Dinas Kesehatan Provinsi Maluku juga telah membuka stand pameran dengan headline Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Dalam stand tersebut menyediakan informasi berupa liflet dan brosur ajakan untuk melakukan hidup sehat.

Perayaan yang dipusatkan di “Kota Manise” ini akan dihadiri oleh 18 duta besar negara sahabat, termasuk

diantaranya adalah Menteri Kesehatan Nila F Moelok, Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa, Menteri Komunikasi dan Informatika (Menkominfo) Rudiantara yang membuka Pameran HPN dan Maluku Expo 2017, di Lapangan Merdeka (6/2). [P]

1. Kegiatan jalan santai untuk memeriahkan HPN 2017 di kawasan Pantai Galala.
2. Pameran HPN 2017
3. Stand Gernas Dinkes di Maluku Expo



bertebaran di sekitar kawasan pantai Galala.

Sekda Maluku Hamid Bin Tahir mengatakan ia gembira karena masyarakat mendukung kegiatan peringatan HPN di Kota Ambon. Hal

Menteri Komunikasi dan Multimedia Malaysia Salleh Said Keruak yang datang bersama rombongan Forum Komunikasi Jurnalis Serumpun Malaysia. Dari dalam negeri, delapan dari 14 menteri memastikan hadir,



Temu media tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS).

ATURAN WAJIB KERJA DOKTER SPESIALIS DISAHKAN

Keterbatasan jumlah dokter spesialis yang melayani fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) pratama serta daerah terpencil membuat Presiden RI Joko Widodo menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 4 tahun 2017 Tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) pada 12 Januari 2017 lalu. Peraturan ini dibuat untuk mempercepat pemerataan tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis.

“Secara nasional rasio dokter spesialis kita 12,7 per 100.000 penduduk. Itu pun satu dokter bisa praktik di dua hingga tiga tempat. Tapi di NTT, Maluku Utara atau Sulawesi Barat, rasionya tidak sampai 5 per 100.000 penduduk,” tutur Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDM) drg. Usman Sumantri, M.Sc. dalam temu media di kantor Kemenkes, Jumat (3/1).

Program WKDS, ujar drg. Usman, diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama di daerah tertinggal,

perbatasan dan kepulauan (DTPK) di seluruh Indonesia.

Peserta WKDS akan ditempatkan di rumah sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Sementara, lokasi penempatan dokter spesialis akan diputuskan melalui perencanaan di Kemenkes RI. drg Usman mengatakan, yang wajib menjalani peraturan ini adalah dokter spesialis yang lulus setelah perpres ditandatangani presiden. Dengan kata lain, dokter-dokter spesialis yang lulus setelah tanggal 4 Januari 2017. “Tapi bagi yang lulus sebelum 4 Januari 2017 mau mendaftar silakan saja, masih boleh,” papar drg Usman.

Perencanaan kebutuhan dan distribusi dokter spesialis dilakukan berjenjang mulai dari rumah sakit pemerintah daerah kabupaten atau kota, pemerintah provinsi, dan pemerintah pusat berdasarkan ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis.

Pendistribusian tenaga dokter spesialis disesuaikan kebutuhan masyarakat di daerah. Bupati dan walikota berhak mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis kepada

gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi. Kemudian, gubernur mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis di wilayahnya kepada Menkes berdasarkan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan provinsi.

Pengajuan dapat dilakukan berdasarkan usulan dari tingkat kabupaten dan provinsi. Sehingga penyediaan fasilitas dan peralatan penunjang di rumah sakit yang akan digunakan oleh dokter spesialis menjadi tanggung jawab gubernur atau bupati dan walikota.

Program WKDS wajib diikuti oleh lulusan pendidikan profesi program dokter spesialis dari perguruan tinggi negeri di dalam maupun luar negeri. Peserta wajib kerja dokter spesialis terdiri atas peserta penerima beasiswa dari pemerintah dan peserta mandiri (tidak menerima beasiswa).

Untuk tahap awal, penempatan peserta wajib dokter spesialis diprioritaskan bagi lulusan obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, dan spesialis anestesi dan terapi intensif.

Sanksi dan Insentif

Semua dokter spesialis harus mengikuti program ini tanpa terkecuali. Akan ada sanksi yang dijatuhkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bagi yang tak bersedia mengikuti.

“Ketika lulus, dokter spesialis itu dapat tiga Surat Tanda Registrasi yang bisa digunakan untuk praktik. Dengan adanya peraturan ini maka STR yang dikeluarkan satu saja, jadi dokter tersebut hanya bisa praktik di rumah sakit yang ditentukan oleh Kemenkes,” papar anggota Kolegium obstetri-ginekologi Indonesia, dr Nurdadi Saleh, Sp. OG.

Pemerintah memberikan insentif yang bisa mencapai Rp 80 juta. Rinciannya, sekitar Rp 20 juta dari Kemenkes, lalu Rp 30 juta dari pemerintah daerah, dan Rp 30 juta lagi dari biaya pelayanan. **(SehatNegeriku)**



1. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat drg. Oscar Primadi, MPH menerima penghargaan dari Serikat Perusahaan Pers (SPS), kategori Indonesia Inhouse Magazine Awards (InMA) tahun 2017.
2. Menteri Komunikasi dan Informatika, Rudiantara turut hadir memberikan sambutan pada acara ini.

Kompetisi sampul muka surat kabar, tabloid, majalah, media internal korporasi/lembaga, pers mahasiswa, serta rubrik anak muda surat kabar harian seluruh Indonesia tahun ini, mengambil tema inovasi yang menginspirasi, menjaga bara optimisme.

Menurut Ketua SPS, Ahmad Djauhar, di tengah perubahan pola komunikasi media di Indonesia yang cenderung bergeser ke medium digital, untuk itu media cetak dituntut lebih kreatif mengelola konten, salah satunya melalui tampilan cover yang menarik.

“Kompetisi ini merupakan wahana mengukur pencapaian karya jurnalistik media cetak melalui kerja inovatif dan menginspirasi”, ujar Ahmad Djauhar dalam sambutannya.

Diakui oleh SPS, kepesertaan kompetisi tahun 2017 mengalami penurunan 11% dibanding tahun 2016. Hal ini diakui karena ada beberapa media cetak, sejak pertengahan 2016, terdapat tutupnya media cetak lokal dan lisensi. [P]



PENGAHARGAAN SPS UNTUK MEDIAKOM

Mediakom kembali mendapat penghargaan dari Serikat Perusahaan Pers (SPS), kategori Indonesia Inhouse Magazine Awards (InMA) tahun 2017. Pada kompetisi kali ini Mediakom berhasil menyabet tiga penghargaan sekaligus, yaitu 2 edisi cetak dan 1 edisi *E-Magazine*. Untuk versi cetak, edisi 71 mendapat nominator Gold dengan *headline* “Lindungi Anak dari Kekerasan dan Vaksin Palsu”. Sementara, edisi 75 mendapat penghargaan Silver dengan *headline* “Pelayanan Kesehatan Jiwa”. Khusus edisi elektronik dengan *headline* “Pin Polio Selamatkan Generasi Penerus”, mendapat penghargaan Silver.

Penghargaan tersebut diserahkan SPS, 3 Januari 2017 di Jakarta, bersamaan dengan menjelang acara puncak Peringatan Hari Pers Nasional (HPN) yang diselenggarakan 6-10 Februari 2017 di Kota Ambon, Maluku.

Kesempatan tersebut, penghargaan diterima oleh Kepala Biro Komunikasi

dan Pelayanan Masyarakat drg. Oscar Primadi, MPH selaku Penanggung Jawab Mediakom, drg. Widyawati, MKM selaku Pemimpin Umum dan Prawito, SKM,MM selaku Pemimpin Redaksi. Pada Kesempatan tersebut, drg Oscar Primadi merasa bersyukur, hasil kinerja penerbitan mendapat penghargaan untuk kesekian kali dari SPS.

“Penghargaan dari orang lain, lembaga memang perlu, tapi yang lebih penting penerimaan masyarakat atas kehadiran Mediakom yang dapat dirasakan manfaatnya. Memberi informasi tentang kesehatan yang berbeda dengan informasi dari sumber lain. Kehadirannya menjadi penyempurna informasi kesehatan dari sumber lain”, ujar Oscar Primadi.

Saat bersamaan, SPS juga memberikan penghargaan kepada media dengan kategori Indonesia Print Media Awards (IPMA), Indonesia Students Print Media Awards (INSPRIMA) dan Indonesia Young Readers Awards (IYRA).



Kemenkes Kembangkan Pengobatan Tradisional

Kini, pengobatan tradisional muncul, seperti jamur tumbuh dimusim penghujan, dimana-mana tumbuh dan berkembang, kota atau desa. Sementara penggunaanya juga beragam, dari kelas ekonomi bawah, menengah dan atas. Mereka mempunyai alasannya sendiri-sendiri untuk menggunakan pengobatan tradisional. Hanya saja, pengobatan tradisional ini masih timbul perdebatan setuju dan

tidak setuju, baik itu dari kalangan akademisi, profesi dan praktisi, bahkan juga masyarakat sebagai pengguna pengobatan tradisional ini. Semua ini tak dapat dihindari, karena memang belum ada titik temu yang dapat menyatukan perbedaan sudut pandang itu.

Nah, untuk mengurai persoalan perbedaan sudut pandang dan masa depan pengobatan tradisional di Indonesia, pertemuan yang membahas *Body of Knowledge* (BOK) Kesehatan

Tradisional di Indonesia, 1 Maret 2017 di Jakarta. Pada pertemuan tersebut, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, dr. Siswanto, MPH,DTM memaparkan BOK kepada peserta pertemuan.

Menurut Siswanto, dalam mengembangkan pengobatan tradisional di Indonesia ada tiga komponen atau 3 P yang harus berkembang secara seimbang dan menjadi satu kesatuan. Ke tiganya yakni Modalitas atau *Product*,



Keilmuan atau *Practices* dan Tenaga Kesehatan Tradisional atau *Providers*.

“Apabila hanya ada modalitas, seperti produk akupuntur atau tusuk jarum, tanpa keilmuan yang luas, maka mereka hanya akan menjadi tukang tusuk. Sekiranya belajar anatomi tubuh manusia hanya sebatas keilmuan yang mendukung kegiatan seorang tukang tusuk jarum. Itulah sebabnya, seorang tenaga kesehatan tradisional juga harus belajar secara utuh ilmu kesehatan, sebagaimana profesi kesehatan lainnya”, ujar Siswanto.

Menurut Siswanto, Buku BOK Kesehatan Tradisional Indonesia, harus mengangkat filosofi pengobatan tradisional Indonesia yang menjelaskan alasan ilmiah tentang farmakologi tanaman obat, energi medicine, relaxation system dan psikoneuroimunologi. Selain itu, juga harus menegakkan ketrampilan diagnosis melalui diagnosis holistik (menyeluruh) dengan terapi yang holistik pula. Yakni terapi yang memenuhi modalitas ramuan (jamu) dan modalitas keterampilan seperti doa, pijat dan hipnoterapi.

“Selain itu, Buku BOK Kesehatan Tradisional Indonesia juga memuat dasar pengetahuan tentang fisiologi, biokimia, patobiologi, etika humaniora, filsafat, anatomi, histologi, farmakologi dan antropologi budaya”, ujarnya.

Adapun tujuan penerbitan *Body of Knowledge*, sebagai dasar standar pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, dasar standar kompetensi S1 Kesehatan Tradisional Indonesia, dasar standar kurikulum S1 Kesehatan Tradisional Indonesia dan dasar bahan ajar S1 Kesehatan Tradisional Indonesia.

Menurut dr. Siswanto, landasan Kesehatan Tradisional Indonesia, harus memiliki sekurang-kurangnya delapan ciri Insan Holistik, bahwa klien adalah makhluk Bio-Psiko-spiritual, sosial dan kultural. Selain itu, ada juga unsur sosial budaya yang berpengaruh terhadap sehat-sakit seseorang. Untuk itu, klien memiliki peran sentral dalam penyembuhan terhadap sakit yang mereka derita.

“Dalam konteks ciri ini, intervensi secara holistik itu harus melibatkan



bahan alam/ramuan serta ketrampilan tenaga kesehatan dalam memberi layanan kesehatan. Tak cukup sampai disitu, Kesehatan Tradisional Indonesia juga harus mengarah pada promotif, preventif, penyakit kronis dan paliatif untuk memperkuat sisi sehat secara utuh”, tegas Siswanto.

Sementara itu, Kepala Badan Litbangkes memberi penjelasan pendekatan holistik harus mencakup keseluruhan dan keutuhan, alami dan keseimbangan. Kesembuhan dengan menggunakan bahan alam dengan keseimbangan Bio-psiko-spiritual-kulturo-sosio. Sedangkan penyakit timbul dalam diri manusia karena ketidakharmonisan dan ketidakseimbangan zat-zat tubuh manusia.

“Pendekatan sistem holistik juga merupakan kesatuan antara tindakan pijat, yang diawali dengan doa, penggunaan alat bantu, minyak, proses pemijatan, diet yang harus dikerjakan dan ramuan yang tepat untuk suatu penyakit tertentu, harus menjadi satu kesatuan yang utuh”, tegas Kepala Badan Litbangkes ini.

Khusus untuk asuhan penyehatan, maka *Body of Knowledge* memasukan unsur promotif, preventif, pengobatan komplementer dan pengobatan paliatif. Unsur ini mengutamakan pada upaya meningkatkan vitalitas sisi sehat (*self healing*). Sedangkan ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Tradisional Indonesia (Fasyantrad), bersifat *longterm care*, membutuhkan waktu yang lebih lama dalam asuhan penyehatan.

“Sebab itu, Fasyankesrad, tidak boleh menangani penyakit akut, diarahkan pada kegiatan promotif, preventif dan paliatif. Selain itu, Fasyankestrad juga harus memahami kegawatdaruratan medik”, ujarnya.

Menurutnya, membangun Kesehatan Tradisional Indonesia, bukan meniru negara lain yang sudah lebih dahulu mengembangkan, melainkan mengubah potensi alam Indonesia, termasuk aneka ramuan jamu menjadi kekuatan. Sehingga, cita-cita Bangsa Indonesia yang sudah merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur dapat tercapai.

Kesempatan yang sama, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K) MARS, mengibaratkan bahwa cita-cita mengembangkan Kesehatan Tradisional Indonesia seperti mengumpukan bola yang sudah melambung, tinggal menunggu penyemannya.

Untuk itu, dr. Bambang merekomendasikan agar segera menindalanjuti draft BOK ini dengan menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria. Selain itu juga harus segera menyusun strategi, terutama 3P yakni *products, practices* dan *provider*.

“Bahkan yang tak kalah penting, setelah pertemuan ini, Kelompok Kerja Nasional BOK segera memberikan rekomendasi apa yang akan dikerjakan berikutnya”, ujar dr. Bambang.

Khusus penataan Tenaga Kesehatan Tradisional, segera menata D3 jamu dan D3 Batra yang sudah ada untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR). Menerbitkan buku kurikulum dan buku ajar, sehingga proses belajar mengajar dapat berproses sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Pertemuan yang membahas *Body of Knowledge* ini melibatkan lintas program, Perkumpulan Profesi Kesehatan Tradisional dan Komplementer Indonesia, Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia, Komisi Saintifikasi Jamu Nasional dan Kelompok Kerja Nasional Pelayanan Kesehatan Tradisional. [P]



Battra Unair, Kiblat Baru Kedokteran Timur

Unair membuka prodi Diploma-3 Pengobat Tradisional (Batra) mulai tahun 2005 di bawah bendera Fakultas Kedokteran. Banyaknya peminat membuat civitas akademika membuka Diploma-4 (D4) Battra pada September 2014 lalu.

“Karena pengobatan tradisional sekarang dinilai mampu menjadi pelengkap untuk pengobatan konvensional (kimiawi) maka pengobatan tradisional kita harus lebih berkembang daripada Tiongkok, India, atau Thailand, karena kita memiliki keanekaragaman biologik terbesar di dunia,” kata ketua prodi D4 Battra Unair Arijanto Jonosewojo, Sp.PD, FINASIM yang dilansir dari www.antaraneews.com.

Pengembangan D4 Battra melalui pendaftaran jalur mandiri itu dilakukan

karena 56 persen lulusan D3 Battra Unair melanjutkan studi S1 ke Yogyakarta dan Solo yang memiliki prodi jamu dan pengobatan tradisional.

Selain itu, katanya, sekitar 200 lulusan D3 Battra Unair sejak 2005 juga sudah diakui masyarakat, termasuk mereka yang bekerja pada 20 puskesmas di Surabaya yang memiliki poli pengobatan tradisional.

Menurut Kepala Poli Pengobatan Tradisional RSUD dr Soetomo Surabaya itu, keberadaan D4 Battra yang setara dengan S1 akan mencetak pengobat tradisional berijazah.

“Bisa saja dia berijazah Battra Herbal/Jamu, Battra Akupuntur, atau Battra Alternatif lainnya, tapi dia terdidik untuk itu dan memiliki ijazah terkait keahliannya, sehingga masyarakat tidak tertipu dengan pengobatan alternatif tanpa ijazah,” katanya.

Bahkan, saat berkunjung ke China beberapa tahun lalu, Dia mengaku mendapat peringatan agar berhati-hati dengan pengobatan tradisional ala China di Indonesia yang umumnya dilarang perizinannya di negara asal lalu membuka praktik di Indonesia.

Tentang kuota D4 Battra, ia mengatakan dirinya akan menerima kuota sebanyak kuota D3, yakni 50 orang. “Yang jelas, D4 itu berbeda dengan S1 karena lebih banyak praktik hingga 60 persen,” katanya.

Ia mengatakan mahasiswa D4 Battra akan menempuh perkuliahan di FK Unair, tapi praktikum bisa dilakukan di Fakultas Kedokteran Unair, Fakultas Farmasi Unair, atau RSUD dr Soetomo Surabaya. Menjelang akhir studi, mereka mengikuti ujian di Dinas Kesehatan untuk mendapatkan izin praktik, sehingga lulusan D4 Unair memiliki ijazah dan izin praktik yang legal.

Hingga kini, pengobatan tradisional di dunia sudah berkembang pesat, seperti battra di China ada 30 persen dan di Amerika ada 20 persen, bahkan di Amerika ada sekitar 30 fakultas yang mempelajari battra secara konsisten.

Kepedulian untuk membuat pengobatan tradisional berjalan seiring dengan ilmu kedokteran Barat juga telah dilakukan universitas



TWITTER@BATTRAUNAIR
SURABAYA.GO.ID



3

lainnya. Bahkan, penelitian tentang pengobatan tradisional atau “TradCAM” sebenarnya cukup banyak, seperti UGM yang sudah memiliki penelitian tentang pengobatan tradisional untuk autisme, IPB yang memiliki penelitian pengobatan tradisional anti-pikun, Unair juga memiliki penelitian tentang khasiat semangi untuk menghindari osteoporosis atau kayu manis untuk anti-diabetes.

“Tapi, semuanya harus berdasarkan pada keilmuan, karena pengobatan tradisional itu mirip dengan pengobatan konvensional yang memiliki formulasi dalam takaran tertentu, meski obat tradisional tapi bila formulasi tidak sesuai juga bisa berbahaya,” katanya.



4
INSTAGRAM@KEDOKTERANUNAIR

Hingga kini, Unair sudah meluluskan 200-an pengobat/dokter tradisional. “Semuanya terserap dalam masyarakat, baik buka praktik sendiri maupun bekerja di puskesmas. Surabaya sendiri, saat ini, memiliki 20 puskesmas yang memiliki poli battra,” katanya.

Jurusan Pengobat Tradisional Unair

Salah satu mata kuliah prodi Battra adalah Formulasi Obat Tradisional (FOT). Mahasiswa diajarkan bagaimana membuat ramuan yang berasal dari tanaman obat. Tentunya dengan bimbingan dosen yang ahli di bidangnya. Sebelumnya, para mahasiswa sudah diajarkan mata kuliah Botani dan Farmakognosi yang menunjang mata kuliah FOT.

Melalui mata kuliah tersebut, mahasiswa diajak mencintai produk dalam negeri melalui pengenalan tanaman asli Indonesia.

Akupunktur juga menjadi salah satu mata kuliah prodi Battra. Pengobatan tradisional yang berasal dari China ini berfungsi menyeimbangkan energi dalam tubuh melalui titik-titik meridian dalam tubuh manusia. Biasanya dengan menggunakan jarum akupunktur, namun ada juga yang menggunakan alat bernama stimulator. Fakultas Sains dan Teknologi Unair sudah memproduksi alat

1. Stan Himpunan Mahasiswa Battra FK Unair.
2. Sosialisasi battra.
3. Ragam karya racikan minuman herbal mahasiswa Battra Unair.
4. Kafe Battra FK Unair menyediakan obat-obatan herbal.

stimulator ini.

Mahasiswa battra belajar akupunktur dasar yang mencakup teori Yin Yang dan sifat lima unsur hingga mereka mengenal titik-titik akupunktur tubuh manusia. Mereka juga mempelajari akupunktur diferensiasi sindrom untuk mengenali gejala yang timbul sebelum seseorang terkena sakit.

Calon ahli battra pun diajarkan teknik memijat yang benar. Keahlian pijat disebut juga akupresur, yaitu penekanan pada titik-titik akupunktur (*accupoint*). Mahasiswa Battra ternyata mendapat kuliah tentang gizi juga. Dengan mempelajari gizi, mereka menjadi tahu makanan apa yang sebaiknya dikonsumsi dan makanan apa yang seharusnya dihindari.

Selain itu, mereka juga bisa tahu kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh. Tujuannya agar berat badan ideal dapat dicapai dan badan tetap sehat. Jadi, jika mereka memiliki keluarga sudah pasti mengerti makanan bergizi apa saja yang seharusnya disajikan di rumah. **(INDAH/ Yankestrad/Berbagai Sumber)**



BKTM Makassar, Tak Sebatas Mengobati

Setiap daerah mempunyai cara dan jenis pengobatan (kearifan lokal) yang beranekaragam dan dimanfaatkan hingga sekarang. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) yang berada di Jalan Perintis Kemerdekaan KM.11, Kota Makassar, Sulsel berupaya menggabungkan ragam kekayaan alam Indonesia, upaya klinis dan edukasi kesehatan.

“Kami mengupayakan *health maintenance* mulai dari perawatan

tradisional, ramuan hingga modifikasi makanan,” terang Kepala BKTM Makassar Dr. dr Anna Khuzaimah, M.Kes. saat ditemui **Mediakom** di kantornya.

BKTM, ujarnya, menerapkan pengobatan tradisional dari warisan nenek moyang berdasarkan kajian empirik dan khasiat (*evidence base*) serta mendorong kemandirian masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Mulai mengubah konsep TOGA (Taman Obat Keluarga) di puskesmas serta institusi pendidikan agar lebih bermanfaat.

BKTM Makassar yang didirikan sejak tahun 2009 pun mulai memperbaiki tata kelolanya sejak peresmian gedung baru oleh Menkes RI Prof.dr. Nila Moeloek pada 10 Maret 2015 lalu. Layanan pun diperpanjang pada hari Senin sampai Jumat jam 08.00 sampai 16.00 WITA dan hari Sabtu jam 08.00 sampai 12.00 WITA.

BKTM merupakan pusat pengembangan pelayanan kesehatan tradisional yang memberikan berbagai jenis pelayanan seperti pemeriksaan klinik dan uji laboratorium, akupuntur, akupresur, pijat bayi, terapi spa, pengobatan serta perawatan tradisional dengan menggunakan obat atau ramuan yang berasal dari herbal. Tenaga kesehatan tradisional dokter, perawat, dan nutritionis.

“Di sini spa hadir dalam kadar kesehatan. Ini terkait erat dengan upaya Kemenkes menjajaki kerjasama Kemenpar dalam *health tourism* berbasis pengobatan dan kesehatan,” jelas Anna.



Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan, 55,3% penduduk Indonesia menggunakan ramuan tradisional jamu untuk memelihara kesehatan, dan 95,6% dari angka tersebut mengakui ramuan tradisional bermanfaat bagi kesehatan dan semakin diminati seluruh lapisan masyarakat.

Seiring perkembangan global yang mulai memanfaatkan tanaman obat sebagai *self care* atau pengobatan sehari-hari dan mandiri, diperkuat lagi dengan komitmen dunia internasional di konferensi WHO dan konferensi negara-negara ASEAN yang sepakat penggunaan Obat Tradisional *Evidence Base* di fasilitas pelayanan kesehatan.

Hal tersebut menjadikan pengobatan tradisional mulai berkembang seiring dengan meningkatnya penelitian di bidang kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer maka pengobatan tradisional sekarang sebagai alternatif pendamping pengobatan konvensional.

"BKTM lebih mendekatkan kami dengan masyarakat, dan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi yang terkait pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan



dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya, serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.

BKTM Makassar adalah Unit Pelaksana Teknis di bidang kesehatan tradisional masyarakat yang secara administratif dibina Sekretariat Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional Alternatif dan Komplementer di lingkungan Kementerian

1. Karokom Yanmas drg. Oscar Primadi, MPH didampingi Kepala BKTM Makassar Dr. Anna Khuzaimah, M.Kes. melihat kebun TOGA hidroponik
2. Kepala BKTM Makassar Dr.dr. Anna Khuzaimah, M.Kes.
3. Ragam menu sehat berbahan TOGA
4. Koleksi jamu tradisional Indonesia Timur di Griya Djamoeh BKTM Makassar



komplementer," ujar Anna bangga.

Dalam UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 pada pasal 48 ayat 1; (2). Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kepmenkes No.374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Dasarnya pelayanan kesehatan tradisional perlu dibina dan diawasi pemerintah agar dapat

Kesehatan RI. BKTM Makassar melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional pada 17 provinsi jejaring di regional.

"Indonesia negara terbesar kedua yang memiliki tanaman obat asli. Kalau tidak dimanfaatkan, sangat disayangkan. Indonesia Timur sangat beruntung dibuatkan BKTM ini," kata Anna. (INDAH)





Dokter pun Terampil Layani Kestrad

Pelayanan medik akupunktur yang dilakukan oleh dokter merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan yang telah digunakan secara luas di dunia kedokteran. Sebagai bentuk percepatan layanan kepada

masyarakat, keterampilan dokter di bidang layanan kesehatan tradisional perlu diasah.

“Upaya pengembangan sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan tradisional, khususnya di bidang akupunktur medik ini

sangat diperlukan dalam rangka mendukung program pemerintah untuk menyetatkan masyarakat,” ungkap Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional Dra. Meinarwati, Apt., M.Kes dalam Kegiatan Peningkatan Kapasitas Dokter dalam Pelayanan Medik Akupunktur di Jakarta, Minggu (5/2/2017).

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 48 disebutkan bahwa salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara komprehensif mencakup berbagai upaya, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan



melalui Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Apalagi, imbuhan Meinawati, manfaatnya telah dirasakan oleh masyarakat dalam hal pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, bahkan digunakan dalam penyembuhan terhadap beberapa penyakit tertentu, serta untuk pemeliharaan kualitas hidup manusia.

Plt. Kasubdit Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Ditjen Yankes Kemenkes Drs. IG Bagus Sarjana, M.Kes menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan Peningkatan Kapasitas Dokter dalam Pelayanan Medik Akupunktur penting dilaksanakan. Fungsinya, sebut Bagus, untuk meningkatkan dan memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tradisional yang aman, bermanfaat dan berkualitas.

“Sekaligus memberikan pengetahuan dan ketrampilan bagi para dokter dalam melaksanakan pelayanan medik akupunktur yang aman, bermanfaat dan berkualitas kepada masyarakat,” terang Bagus.

Peningkatan kapasitas tersebut juga bermanfaat bagi para dokter dalam melaksanakan pelayanan medik akupunktur yang aman, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Plus, akselerasi upaya integrasi pelayanan kesehatan

tradisional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL).

Kegiatan Peningkatan Kapasitas Dokter dalam Pelayanan Medik Akupunktur ini diselenggarakan selama 21 hari dan diikuti oleh 25 dokter dari FKTL dan FKTP terpilih dari se-Indonesia. Syaratnya, berstatus PNS berusia maksimal 50 tahun, serta bersedia membuat dan memberikan pelayanan akupunktur di fasilitas pelayanan kesehatan tempat mereka bekerja.

ToT Medik Obat Herbal

Sebelumnya, sebagai garda terdepan melayani kesehatan, kompetensi tenaga medis puskesmas dan rumah sakit ditingkatkan melalui kegiatan Training Of Trainer (TOT). Kali ini para dokter dilatih dalam Pelayanan Medik Obat Herbal pada Selasa (24/1/2017).

“Kami mengharapkan pasca kegiatan ini akan dapat meningkatkan daya ungkit peningkatan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan dalam bidang kesehatan tradisional, khususnya untuk pelayanan medik obat herbal di berbagai daerah,” ungkap Bagus kepada 25 dokter terpilih dari masing-masing provinsi.

Pelaksanaan pelayanan medik obat herbal memerlukan peningkatan kompetensi, untuk menghasilkan dokter yang terlatih dan terampil dalam memberikan pelayanan medik obat herbal yang aman, bermanfaat dan berkualitas kepada masyarakat serta sesuai dengan etika kedokteran.

Perlu diketahui bahwa pelayanan medik obat herbal merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan tradisional yang telah digunakan secara luas di dunia kedokteran dan manfaatnya telah dirasakan oleh masyarakat dalam hal pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, bahkan di dalam penyembuhan penyakit serta pemeliharaan kualitas hidup. **(IW/AZ/Yankestrad)**



Sajian Kekayaan Herba Modern

Wangi aromaterapi langsung terhirup hidung takkala **Mediakom** memasuki lobi gedung Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar. Suasana rileks pun tercipta layaknya pusat perawatan tubuh profesional.

“BKTM memang bukan hanya pusat kajian tanaman obat, melainkan langsung dapat dimanfaatkan masyarakat melalui jasa pelayanan kesehatan yang diberikan,” jelas Kepala BKTM Makassar Dr.dr. Anna Khuzaimah, M.Kes. beberapa waktu lalu.

Kompleks kantor BKTM Makassar yang terdiri dari empat gedung tersebut memang multifungsi. Gedung A berlantai dua berfungsi sebagai kantor dan layanan keterampilan serta jejumuan. Ragam racikan jamu dari tanaman obat ditata dalam lemari-lemari kaca panjang.

Pengunjung juga dapat langsung mencoba ragam minuman berikut makanan olahan dari tetumbuhan di area Griya Djamo. Syaratnya, sebut Anna, hanya mengisi identitas diri, keluhan atau gejala sakit berikut jenis makanan yang dicoba. Data tersebut berguna untuk mengetahui khasiat racikan serta potensi makanan dari herbal yang digemari masyarakat.

Sebagai salah satu tempat pengobatan alternatif, BKTM Makassar menyediakan pengobatan tradisional dengan ramuan dari tanaman (flora) atau bahan lainnya dari resep Nusantara. Rata-rata tarif yang dikenakan bagi pasien antara Rp 40 ribu-Rp 60 ribu.

Beranjak ke area belakang, nampak





delapan ruangan berukuran 3x3 meter yang menampung satu ranjang pijat dan kursi. Harum jamu semerbak di ruangan yang dimanfaatkan untuk praktik akupuntur serta akupresur. Peminat praktik ini, ungkap Anna, mencapai 20-30 orang per hari yang dilayani setiap hari Senin-Sabtu dari pukul 08.00-14.00 WITA.

“Namun, sebelumnya pasien harus diperiksa dan mendapat surat diagnosa yang dilakukan secara konvensional, anamneses, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang lab jika diperlukan dokter BKTM,” terang Anna.

Bagi pengunjung yang ingin merasakan sensasi relaksasi dapat mendatangi area Gedung B. Di lantai pertama terdapat sekitar enam ruangan spa untuk anak-anak. Terapi spa di BKTM Makassar berbeda dengan pusat spa komersial. Selain menggunakan upaya kesehatan tradisional dengan pendekatan holistik, perawatan tubuh dilakukan secara menyeluruh melalui metode kombinasi hidroterapi dan pijat. Cara demikian diyakini dapat menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan perasaan.

Di area pojok kompleks, Mediaman menemukan rahasia keterpaduan layanan herba. Tepatnya, di Gedung C yang dipenuhi semerbak jejamuan serta aroma sedap makanan. Di situlah terdapat tim pengelolaan pangan

fungsional di lantai 1. Naik ke lantai kedua terdapat Lab Pemantauan dan Evaluasi dan lantai teratas terdapat pengolahan ramuan dan *Green House*.

“Kami selalu memodifikasi ragam makanan herbal fungsional sehingga menghasilkan pangan sehat, bergizi, dan enak sekaligus bermanfaat untuk penyembuhan tubuh,” terang nutrisionis BKTM Makassar, Akmal Nasution.

Beberapa hasil olahan timnya memang telah diakui ‘manjur’ oleh para pengunjung BKTM. Sebut saja cendol, ode-ode ubi ungu, brownis, puding, nugget dan cookies kelor, puding buah naga rosella, dan burger labu kuning. Minuman yang tersaji pun menggiurkan, seperti es krim temulawak jahe, es krim kulit pisang, markisa temulawak, moringa mix hingga wedang jahe dan secang.

Menurut Akmal, pengembangan jenis makanan herbal sangat menantang karena memerlukan perpaduan penelitian khasiat makanan serta mempertimbangkan kandungan gizinya. Sehingga semua proses pemasakan pun kebanyakan dikukus serta dipanggang agar kandungan nutrisinya terjaga.

Sajian pangan sehat ini disajikan secara gratis di etalase Griya Djamoeh dengan mengisi daftar pengunjung. Menyuna pun berubah-ubah setiap hari agar pengunjung dapat merasakan berbagai macam khasiat berbagai herba

Nusantara.

Mediaman sempat mencicipi beberapa sajian tim dapur pangan sehat, mulai dari brownis sorgum, nugget kelor, burger labu kuning, wedang temulawak, dan wedang secang. Yang paling mengesankan adalah menikmati es krim jahe temulawak dengan sensasi manis dingin, namun terasa hangat di tenggorokan hingga perut. **(INDAH)**

1. Area pijat bayi dan anak BKTM Makassar
2. Para staf BKTM Makassar di area pemeriksaan holistik
3. Display jamu dan ramuan herbal di BKTM Makassar
4. Proses pengolahan makanan di dapur tim pangan herbal fungsional BKTM Makassar
5. Menu makanan herbal fungsional karya tim pangan BKTM Makassar
6. Jejamuan asli Kalimantan



Jejaman, dari Masa ke Masa

Beras kencur, kunyit asem, sari temulawak, dan beragam jenis minuman berbahan herbal sangat akrab di indera pengecapan orang Indonesia. Belum lagi lulu, boreh, mangir, parem, cem-ceman, *wedhak adem* (bedak dingin) yang kerap dipakai sebagai bahan perawatan sehari-hari sejak zaman nenek moyang.

Olahan tetumbuhan asli Nusantara yang dimiliki ratusan suku di Indonesia juga menjadi sebuah kekayaan warisan budaya dan kemudian disimplifikasi istilahnya menjadi jamu. Namun, tidak banyak informasi mengenai perkembangan jamu yang ternyata menyertai sejarah terbentuknya Nusantara, masa kolonial hingga kemerdekaan Republik Indonesia.

Mediakom menuliskan kembali lembaran catatan sejarah yang dikutip dari buku *Jamu, Obat Asli Indonesia Pusaka Leluhur Warisan Nasional Bangsa* (2012) karya Prof. Dr. H. Sutarjadi, Apt., Abdul Rahman, M.Si., Apt., dan Ni Luh Indrawati, S.Farm.Apt.

Kata jamu sendiri berakar dari

sebuah kata dalam bahasa Jawa Kuno, *jampi* atau *usadha* yang berarti obat. Istilah *jampi* disinyalir telah digunakan pada zaman pemerintahan Raja Jayabaya di Kediri pada 1135-1159 M yang merunut tentang resep ramuan berbahan alam. Sementara, *usadha* cenderung dikaitkan dengan ramuan obat-obatan, mantra atau ajian.

Identitas jamu sebagai budaya peninggalan budaya Hindu-Jawa diperkuat dengan relief Candi Borobudur yang menggambarkan pertolongan terhadap orang sakit, bersyukur ketika diberi kesembuhan serta proses kelahiran dibantu dukun.

Relief lain menunjukkan ada sekitar 50 tetumbuhan yang membantu kesembuhan seperti nagasari, semanggan, cendana merah, jamblang, pinang, pandan, maja, cendana wangi, kecubung, dan lainnya. Kesemuanya tersebar pada dinding Candi Prambanan, Candi Penataran, Candi Sukuh, dan Candi Tegawangi.

Beberapa kitab kuno juga rinci mencatat ribuan resep pengobatan. Salah satunya yang menjadi acuan dan diterbitkan berkali-kali adalah Serat Kawruh Bab Jampi-Jampi Jawi. Kitab tersebut pertama kali ditulis tahun 1831 atas perintah Sri Soesoehoenan Pakoebowana V. Lantaran cakupannya untuk keraton, maka pengantarnya menggunakan tulisan tangan beraksara dan berbahasa Jawa.

Di dalamnya memuat 1.166 resep; terdiri atas 922 ramuan bahan alam dan 244 catatan rajah dan jiat atau gambar doa, rapal, dan mantra penyembuh. Kini, naskah aslinya masih tersimpan di Perpustakaan Kraton Surakarta.

Pada masanya, kekayaan alam Nusantara kerap menjadi perebutan antarbangsa kolonial. Bangsa Eropa,





khususnya Belanda kerap melakukan penelitian secara menyeluruh tentang berbagai tanaman bermanfaat. Mereka pun rajin mencatat, menulis jurnal ilmiah, dan membukukan hasil penelitiannya tersebut.

Medio tahun 1600-1701 terbit beberapa pustaka tentang khasiat herbal. Petualang asal Portugis, Yacobus Bontius tercatat menjadi orang Eropa pertama yang membukukan khasiat herbal Nusantara dalam buku *Historia Naturalist et Medica Indiae* (1627). Ia juga penulis buku tumbuhan obat di Jawa yang pertama (1658).

Buku yang memuat khasiat jamu secara spesifik ditulis oleh peneliti Belanda J. Kloppenburgh-Versteegh (1907) berjudul *Wenken en Readvingen Betreffende het Gebruik van Indische Planten, Vruchtten, enz.* Kontennya telah disertai 131 gambar berwarna tumbuhan obat penghasil jamu disertai 1.467 petunjuk mengatasi gangguan kesehatan ala Jawa.

Karya *masterpiece* tentang jamu ditulis W. Weck (1937), yaitu *Heilkunde und Volkstum auf Bali*. Buku yang bersumber dari lontar Bali Kuno ini memiliki perspektif berbeda dari tulisan-tulisan peneliti jamu lainnya karena menerangkan *usada* atau pengobatan tradisional Bali.

Peristiwa yang membawa perubahan baru dalam konsep pengobatan tradisional sejatinya adalah Kongres *Vereniging der Indische Geneekundigen* (VIG) tahun 1940 di Surakarta, Jawa Tengah. VIG

diperintahkan meneliti cara pengobatan asli masyarakat Indonesia. Namun, kinerjanya tidak berlanjut karena perang Asia Pasifik medio 1942-1945.

Langkah penelitian jamu rupanya tak berhenti begitu saja. Pada masa pendudukan Jepang, tepatnya tahun 1944 dibentuk Panitia Jamu pimpinan Kepala Jawatan Kesehatan Prof. Dr. Sato. Tugas mereka mengimbau para pengusaha jamu agar sukarela mendaftarkan resep ramuan mereka untuk diperiksa oleh Jawatan Kesehatan Rakyat. Langkah ini dilakukan karena pasokan obat-obatan sangat langka saat itu.

Ketika kemerdekaan diraih Indonesia, publikasi tentang jamu dan pengobatan tradisional masih eksis. Publikasi yang menguraikan 345 jenis tumbuhan jamu dirilis Dr. Seno Sastroamidjojo (1948) dan diterbitkan ulang tahun 1962.

Uraianya dinilai komplis karena menyebutkan nama daerah, nama Indonesia hingga nama Latin tumbuhan tersebut. Disertai pula uraian morfologi, tempat tumbuh, bahan bermanfaat, zat yang dikandung serta pustaka yang digunakan.

Keseriusan pengembangan herbal diwujudkan dengan pendirian Lembaga Farmakoterapi (1954). Tugasnya memeriksa obat-obatan, bahan obat, meneliti bermacam-macam jamu, dan mendirikan penelitian terpadu Hortus Medicus di Tawangmangu.

Regulasi UU Pokok Kesehatan Tahun 1960 juga menyebutkan jamu

sebagai Obat Asli Indonesia. Sehingga bermunculan jurnal ilmiah tentang herbal serta organisasi profesi peneliti tumbuhan obat, seperti PERHIPBA (Perhimpunan Peneliti Bahan Obat Alami) pada tahun 1978 dan Pokjanas TOI (Kelompok Kerja Nasional Tumbuhan Obat Indonesia) pada tahun 1990.

Barulah kemudian bermunculan organisasi serupa lainnya, seperti Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Ikatan Ahli Farmakologi Indonesia (IKAIFI), dan *Asia Pacific Information Network on Medicinal*



Plants (APINMAP).

Perundang-undangan selalu mengubah istilah, begitu pula dampaknya dalam pengistilahan jamu. Misalnya, jamu pernah disebut sebagai obat asli Indonesia (UU tentang Pokok-Pokok Kesehatan 1960 dan UU tentang Farmasi 1963), sebagai Obat Tradisionil (Permenkes No. 179/1976), dan sebagai Obat Tradisional (Permenkes No. 181/1976).

Sedangkan pengembangannya dimulai dari obat untuk fitoterapi (Surat Edaran Dirjen POM Depkes No. 00106/D/1/1984). Berlanjut menjadi Fitofarmaka melalui Permenkes No. 760/1992 untuk menyelaraskan mutu jamu menjadi obat setaraf obat modern (Permenkes No. 760/1992 tentang Fitofarmaka).

Jamu pun dikembangkan menjadi tiga kelompok, yakni Kelompok Obat Tradisional dengan nama populer jamu, kelompok Obat Herbal Terstandar, dan kelompok Fitofarmaka. **(INDAH)**



Menebar Benih Kesehatan Tradisional

Pengembangan program pelayanan kesehatan tradisional menargetkan capaian indikator tahun 2019 sebesar 75% puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Untuk 2016 sendiri, ditargetkan pencapaian 25%, namun berdasarkan data rekap hingga September 2016, realisasi baru mencapai 21,6%. Oleh karenanya perlu dilakukan upaya-upaya untuk mendukung capaian target tersebut.

Hal inilah yang menjadi pembahasan Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional, Dra. Meinarwati, Apt, M.Kes dan Ketua Pokjans Kesehatan Tradisional, dr. Merdias Almatsier Sp S(K), FAMM dalam Rakontek dan Evaluasi Kestrad di hadapan para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi beserta Penanggungjawab Program Yankestrad dari Dinas Kesehatan Provinsi beberapa waktu lalu.

“Berdasarkan fakta di lapangan, program pelayanan kesehatan tradisional masih dianggap belum

prioritas,” ujar Meinarwati.

Hal ini berimbang pengusulan menu anggaran baik melalui APBN maupun APBD masih sulit diterima. Sebagai tindak lanjut dari upaya peningkatan pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan telah membuat berbagai kebijakan serta beberapa panduan dan pedoman pelaksanaan pelayanan kestrad yang terus disosialisasikan kepada fasyankes.

Sebagai data awal, di Indonesia terdapat 9.754 puskesmas. Per September 2016, baru terdapat 3.743 puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional. Padahal, dalam ketentuannya, suatu puskesmas disebut sebagai penyelenggara kesehatan tradisional apabila puskesmas tersebut memenuhi salah satu kriteria pelayanan kesehatan tradisional, yaitu telah memiliki tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan pelayanan kesehatan tradisional.



Kemudian, puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan, atau puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitasi, registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Direktorat Yankes Tradisional pun melakukan pula upaya pelatihan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, di antaranya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan medik akupunktur, peningkatan kapasitas nakes dalam pelayanan akupresur, serta pelatihan asuhan mandiri pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur bagi fasilitator puskesmas.

"Saya optimis bahwa penataan dan pengaturan pelayanan kesehatan tradisional kedepan akan jauh lebih baik," ujar Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG (K), MARS dalam acara Rapat Koordinasi Teknis (Rakontek) dan Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2016 beberapa waktu lalu.

Hingga kini pengembangan program pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia memang belumlah seperti negara-negara lain layaknya China, Korea, Thailand bahkan Malaysia. Padahal, apabila ditengok lebih jauh, Indonesia memiliki sumber daya manusia yang terampil serta aneka sumber daya alam yang melimpah yang dapat dijadikan modal dasar pelayanan kesehatan tradisional.

Berbagai kendala seperti kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat, adanya praktik kesehatan tradisional yang belum terdaftar, serta regulasi penataan pelayanan kesehatan tradisional yang masih belum sempurna nyatanya masih terjadi.

Bambang mengingatkan kembali, apabila menilik dari Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan



pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Disebutkan pula bahwa pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional didasarkan keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat. Dengan demikian, Kementerian Kesehatan mempunyai tugas menyusun regulasi yang digunakan sebagai acuan dalam mengatur pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, pengembangan program pelayanan kesehatan tradisional menargetkan pencapaian indikator pada tahun 2019 sebesar 75% Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional.

Target pencapaian tersebut berarti perlu upaya untuk memperkuat kapasitas pembinaan pada level di atasnya, yaitu Dinas Kabupaten/Kota. Begitu juga dengan Dinas Kesehatan

Provinsi dengan sendirinya perlu memperkuat kapasitasnya untuk membina kabupaten/kota termasuk keterlibatan UPT Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Sentra P3T. Tentu saja hulunya adalah pemantapan desain program di tingkat Pusat.

"Semua program pasti memiliki berbagai kendala. Namun saya harap semua unsur harus mempunyai semangat yang tinggi dan saling mendukung sesuai peran masing-masing di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, rumah sakit, puskesmas, dan sentra P3T untuk mencapai tujuan program," ungkap Dirjen.

Beberapa Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) tentang pelayanan kesehatan tradisional sebagai amanat PP No.103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional sudah selesai disusun. Selanjutnya Dirjen Yankes pun berharap, penataan dan pengaturan pelayanan kesehatan tradisional kedepan akan jauh lebih baik.

(dni/Yankestrad)



Mengenalkan Khasiat Tradisi Leluhur

Perawatan tubuh dengan bahan-bahan alami menjadi kekhasan tradisi Nusantara. Saat ini pun mulai berkembang perawatan dari ujung kepala sampai kaki yang diperkenalkan bagi bayi dan anak-anak.

“Manfaat sangat besar akan diperoleh melalui perawatan tubuh anak usia 0-6 tahun, mengingat rentang waktu tersebut adalah masa emas perkembangan tubuhnya,” cetus Kepala Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTM) Makassar, Sulawesi Selatan Dr.dr. Anna Khuzaimah, M.Kes. beberapa waktu lalu.

Khasiat tersebut kemudian

dikembangkan oleh BKTM Makassar sebagai salah satu layanan perawatan terintegrasi mulai dari pijat bayi dan spa. Khusus spa, meski yang langsung merasakan manfaat perawatan spa adalah orang dewasa, Anna memastikan bayi dan anak-anak juga bisa merasakan nikmatnya dipijat dan berendam lewat spa karena menyenangkan sekaligus menyehatkan.

“Bayi dan anak yang telah diterapi spa akan terlihat lebih segar, sehat, dan bersemangat,” papar Anna yakin.

Spa pada bayi, balita, dan anak dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu mandi dan berendam atau berenang (untuk bayi) dan pijat. Mereka juga diluluri dengan ramuan

herbal atau masker badan setelah proses pemijatan. Fungsinya untuk menghilangkan kotoran di permukaan kulit anak dan menjaga elastisitas kulit.

Sementara diyakini, mandi berendam juga cocok dilakukan anak dan bayi yang memiliki sifat pembosan. Sedangkan pemijatan ketika spa diindikasikan untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak.

Secara ilmiah, imbuh Anna, terapi sentuh ataupun pemijatan bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah yang berpengaruh terhadap sistem metabolisme tubuh dan daya tahan tubuh si kecil agar tak mudah terserang penyakit. Kualitas tidur si kecil pun akan membaik karena merasakan efek relaksasi sekaligus membantu memperbaiki sistem pencernaannya dan menambah selera makan.

“Spa juga bermanfaat untuk mendeteksi kelainan tumbuh kembang bayi dan anak secara dini,” kata Anna.

Tahapan dalam spa, yakni mandi berendam juga sangat efektif untuk menghilangkan kelelahan dan kejenuhan. Lantaran sebagian besar tubuh bayi dan anak akan terkena air dalam waktu cukup lama sehingga badannya lebih segar dan bersih.



Nampaknya, spa bayi dan anak di BKTM Makassar menjadi salah satu layanan favorit karena antriannya dari pukul 08.00 hingga tambahan waktu sore hari. Yang menarik, air rendaman dalam rangkaian perawatan spa menggunakan ramuan kayu secang. Sehingga suhu air 34-35 derajat Celcius yang diramu dengan secang membuat rendaman berwarna merah. Bayi pun terlihat rileks dan menikmati kehangatan yang tercipta.

Kebersihan air rendaman pun dijaga dengan menggantinya langsung setelah dipakai. Bayi juga diharuskan mengenakan pelampung kepala yang membuat tubuhnya mengambang serta tidak menimbulkan tekanan di leher bayi.

“Sebulan sekali anak saya bawa kemari agar badannya segar,” jelas salah satu orang tua pelanggan spa BKTM Makassar, Sitti Amina.

Anak lelakinya yang berumur 8 bulan memang nampak menikmati suasana rileks yang tercipta. Matanya terlihat sayu, namun kakinya di dalam air aktif bergerak di dalam kolam pompa berbentuk vertikal. Setelah tubuh si kecil diangkat dari air rendaman kayu secang, terapis akan mengeringkannya lalu mulai dipijat dengan minyak kayu putih ataupun *aromatherapy oil*.

Sitti menyukai khasiat spa bayi ala BKTM Makassar lantaran anak pertamanya tersebut jarang sakit, makan MPASI dengan lahap serta mudah tidur. Selain manfaat tersebut, ternyata rendaman kayu secang dapat meningkatkan imunitas tubuh serta membantu proses sirkulasi darah ke seluruh tubuh sehingga anak akan merasa lebih nyaman.

“Bayi yang dibiasakan berenang akan memiliki keseimbangan tubuh yang baik, tidak takut air sehingga akan mengasah kemandirian serta kepercayaan dirinya. Manfaat lainnya juga dapat meningkatkan IQ dan konsentrasi,” terang Anna tentang manfaat plus dari spa bayi.

Spa Anti Stress Bagi Anak

Layanan lain bagi anak-anak di BKTM Makassar adalah spa wajah



dan rambut untuk anak. Mungkin bagi orang dewasa, layanan perawatan tersebut sudah lumrah. Yang berbeda dari spa wajah dan rambut anak adalah bahan-bahan yang digunakan aman dan diperuntukkan khusus untuk kulit anak serta tidak ada efek samping. Mulai dari tabir surya, masker, dan minyak.

Beberapa ramuan racikan yang digunakan di antaranya masker wajah dari coklat, buah arbei, strawberry, tomat, bengkuang, dan alpukat, minyak almond untuk pijat, serbuk susu untuk berendam serta madu untuk masker wajah dan rambut. Jeruk nipis juga dimanfaatkan untuk memutihkan kulit anak serta menyerap kelebihan minyak di akar rambut.

“Petugas kami selalu menganjurkan pemakaian tabir surya khusus untuk anak serta mengarahkan perawatan

kulit bagi mereka di rumah untuk mengurangi tingkat stress mereka di sekolah,” cetus Anna.

Anna mewanti-wanti jika perawatan dilakukan di rumah ada beberapa langkah khusus agar manfaat spa bagi bayi dan anak tercapai. Misalnya, ada beberapa hal yang harus dihindari ketika memijat si buah hati, seperti tidak memijatnya langsung setelah makan. Sebaiknya orang tua menunggu 1-2 jam setelah anak makan.

Jika anak-anak dan bayi sedang tidak *mood* dipijat dan spa, sebaiknya orang tua tak memaksanya karena bakal memicu stress baru bagi si kecil. Orang tua, kata Anna, juga tak memaksakan posisi pijat tertentu bagi bayi dan anak. Selamat mencoba!

(INDAH)



Proses Pengangkatan PTT Kemenkes Segera Tuntas

Kementerian Kesehatan berhasil menuntaskan tahapan penetapan kebutuhan dan hasil seleksi Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan pemerintah daerah dari sektor pegawai tidak tetap (PTT). Selanjutnya, dokumen sekira 39.090 orang PTT resmi diserahkan kepada 3 gubernur dan 475 walikota/bupati.

“Selanjutnya, setelah diterimanya penetapan kebutuhan dan hasil seleksi ini, Gubernur, Walikota dan Bupati akan menetapkan dan mengumumkan hasil seleksi,” ujar Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI Untung Suseno Sutarjo dalam laporannya, Selasa (21/2) di Balai Kartini, Jakarta Selatan.

Setelah melewati proses tes

seleksi Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan pemerintah daerah, Kementerian Kesehatan menggelar kegiatan penyerahan dokumen penetapan sebagai tindak lanjut dari proses pengangkatan dokter, dokter gigi dan bidan PTT Kementerian Kesehatan menjadi ASN.

Pada kesempatan yang sama, Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek menyampaikan apresiasinya kepada kepala daerah yang telah berkomitmen melalui nota kesepahaman untuk mendayagunakan dokter, dokter gigi dan bidan PTT Kemenkes menjadi ASN di lingkungan mereka.

Kebijakan pengangkatan calon ASN di lingkungan pemerintah daerah dari PTT Kemenkes, urai Menkes, merupakan salah satu solusi dalam menyelesaikan disparitas dan distribusi yang tidak merata dari tenaga kesehatan yang terjadi di Indonesia.

“Pertimbangan ini juga telah memperkuat bahwa sebagian dokter, dokter gigi dan bidan PTT adalah putra/



putri daerah yang bersedia ditempatkan di daerah tempat bertugas sekarang. Sehingga hal ini dapat menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil dan sangat terpencil,” ujarnya.

Oleh karena itu, Menkes menegaskan agar kepala daerah tidak memindahkan tempat penugasan dokter, dokter gigi dan bidan PTT di luar lampiran nota kesepahaman yang telah disepakati bersama. Dokter, dokter gigi dan bidan PTT yang telah lulus seleksi akan bertugas minimal lima tahun di daerah penugasannya.

Kegiatan pengangkatan ASN di lingkungan pemerintah daerah dari PTT Kementerian Kesehatan dimulai sejak tahun 2016. Mulai dari sosialisasi di tiga regional pada bulan Februari 2016 yang dihadiri oleh unsur Badan Kepegawaian Daerah dan dinas kesehatan kabupaten/kota. Regional barat bertempat di Jakarta, regional tengah bertempat di Surabaya, dan Makassar untuk regional Timur. Kegiatan itu diikuti dengan penyerahan Nota Kesepahaman yang sudah ditandatangani oleh Bupati, Walikota serta Gubernur kepada Kementerian Kesehatan.

Pendaftaran kemudian dilakukan secara *online* pada Juni 2016 melalui website Kemenkes. Dari seleksi administrasi diperoleh sebanyak 43.476 pelamar. Berdasarkan Tes Kompetensi Dasar yang diikuti sejumlah 43.310 dokter, dokter gigi dan bidan PTT. Hasilnya tersaring 39.090 orang yang

1. Penyerahan secara simbolis hasil seleksi ASN daerah dari PTT Kemenkes kepada 10 kepala daerah.
2. Penyerahan Dokumen Hasil Seleksi ASN daerah dari PTT Kemkes kepada Bupati Jember.
3. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI, Asman Abnur.
4. Pimpinan KPK, Basaria Pandjaitan.

berusia di bawah 35 tahun yang bisa diangkat menjadi ASN dan 4.220 orang yang berumur di atas 35 tahun yang akan menjadi PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja).

Dalam setiap tahapannya Kemenkes selalu berkoordinasi dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Badan Kepegawaian Negara, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Dalam Negeri, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, serta Kementerian Keuangan yang tergabung dalam Panitia Seleksi Nasional.

Tanpa Dipungut Biaya

Dalam kesempatan itu pula ditekankan bahwa seluruh proses pengangkatan ASN di lingkungan pemerintah daerah dari PTT Kemenkes sama sekali tidak dipungut biaya serta bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme (KKN).

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Asman Abnur mengapresiasi



sistem seleksi secara terbuka dan terkomputerisasi. Ia berharap hal ini ditiru oleh kementerian/lembaga lain.

“Mau jadi PNS sekarang patokannya kemampuan bukan uang. Nah, maka dari itu sekali lagi saya tegaskan di dalam rekrutmen pegawai negeri tidak ada yang namanya pungutan. Sekali lagi saya ingatkan kepada kepala daerah mohon dimonitor,” demikian tegasnya.

Hal ini juga disampaikan oleh pimpinan KPK, Basaria Pandjaitan bahwa paling pertama yang harus diingat adalah tidak ada kepentingan pejabat tertentu di dalam penerimaan pegawai negeri.

“Bila pada tingkat rekrutmen ini diawali dengan sesuatu yang baik kita harapkan nanti para dokter kita ini akan melayani masyarakatnya juga dengan bersih. Dia tidak punya beban untuk mengumpulkan sesuatu, dia hanya akan berpikir bagaimana supaya masyarakatnya sehat,” pungkasnya.

(FR)



Mengakhiri Polemik Nakes PTT

Polemik tenaga kesehatan berstatus tidak tetap (PTT) mulai menemui titik terang. Kementerian Kesehatan memfasilitasi pengangkatan para nakes PTT menjadi calon Aparatur Sipil Negara (ASN) sebagai upaya cara mengintegrasikan layanan kesehatan di daerah.

“Prosesnya panjang dan kami melakukan berbagai pendekatan ke pihak-pihak terkait seperti Kemenpan RB secara intens,” urai Kabiro Kepegawaian Kemenkes drg. Murti

Utami, MPH usai penyerahan dokumen.

Setelah melalui proses persiapan yang cukup panjang, pada 19-24 Juli 2016 dan 11 Agustus 2016 Kemenkes telah menyelenggarakan seleksi Tes Kompetensi Dasar (TKD) yang diikuti oleh 43.310 tenaga kesehatan PTT. Dari jumlah tersebut, sebanyak 39.090 peserta PTT yang berusia < 35 tahun berhasil lolos dan akan diangkat menjadi Calon ASN di lingkungan Pemda berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2017.

Spesifikasi tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi dan bidan PTT Kementerian Kesehatan yang telah lulus seleksi ini, menurut Murti, dapat didayagunakan selama lima tahun di daerah penugasan. Untuk itu, tempat penugasan dokter, dokter gigi dan bidan PTT yang telah lulus tersebut agar tidak dipindahkan di luar lampiran Nota Kesepahaman yang telah disepakati bersama.

Tahapan selanjutnya dukungan dari Badan Kepegawaian Negara (BKN) yang berkoordinasi dengan jajaran pemerintah daerah, dalam hal ini Badan Kepegawaian Daerah (BKD) untuk segera melakukan pemberkasan sebagai tindak lanjut proses penetapan nomor induk pegawai.

Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan segera, mengingat PTT yang telah lulus seleksi dan berusia < 35 tahun tersebut diharapkan dapat diangkat per TMT 1 Maret 2017. Sedangkan bagi Dokter, Dokter gigi dan Bidan PTT Kementerian Kesehatan yang berusia



1. **Kabiro Kepegawaian Kemenkes drg. Murti Utami, MPH.**
2. **Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia Dr. Emi Nurjasmi M.Kes.**

melanjutkan berbagai dokumen untuk dilegalisasi.

“Semoga bidan di atas 35 tahun diusahakan agar regulasi mendukung seperti menjadikan mereka sebagai pegawai kontrak (P3K),” ujar Emi optimistis.

Seleksi pengangkatan dokter, dokter gigi dan bidan pegawai tidak tetap (PTT) Kementerian Kesehatan sebagai Calon Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Pemerintah Daerah (Pemda) dinilainya sebagai sebuah inovasi untuk meningkatkan layanan kesehatan terpadu.

Peran penting dokter dan dokter gigi PTT yang bertugas di Puskesmas serta para bidan PTT yang ditempatkan di desa-desa mampu memberikan pelayanan baik kuratif, promotif, preventif dan rehabilitatif dimana aktivitas tersebut diharapkan mempunyai daya ungkit dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan perbaikan gizi masyarakat.

Kebijakan penempatan bagi dokter dan dokter gigi PTT sebagai tenaga strategis telah dilakukan sejak tahun 1991 (Kepres No. 37 tahun 1991). Sedangkan kebijakan penempatan Bidan dilaksanakan sejak tahun 1994 (Kepres No. 23 Tahun 1994). Melalui kedua peraturan tersebut penempatan tenaga strategis Dokter, Dokter gigi dan Bidan PTT telah diatur mulai dari masa kerja, lama penugasan, sampai dengan kriteria penempatannya yakni daerah Biasa, Terpencil dan Sangat Terpencil.

Dokumen penetapan kebutuhan dan hasil seleksi ASN tersebut akan menjadi dasar bagi para Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menetapkan dan mengumumkan hasil seleksi Calon ASN dari PTT Kementerian Kesehatan di lingkungan Pemerintah Daerah masing-masing. **(INDAH)**



> 35 tahun akan diarahkan menjadi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), Hal tersebut berkaitan dengan UU ASN No 5 Tahun 2014.

Sementara itu, 4.220 peserta PTT yang telah mengikuti seleksi namun berusia > 35 tahun akan diarahkan untuk menjadi Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (PPPK) sesudah Peraturan Pemerintah dan aturan penjelasannya mengenai Manajemen PPPK ditetapkan.

Bagi dokter, dokter gigi dan bidan PTT dengan usia di atas 35 tahun yang telah mengikuti seleksi dan masih aktif bekerja, Kemenkes akan tetap memberikan gaji dan insentif sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Komitmen dari Kemenkes untuk meneruskan proses perekrutan PTT disambut baik oleh pemda. Salah satunya dari Kabupaten Pegunungan Arfak yang menjadi titik tertinggi di

Provinsi Papua Barat. Kabupaten Pegunungan Arfak merupakan pemekaran dari Kabupaten Manokwari. Kabupaten ini resmi dimekarkan pada 25 Oktober 2012. Kabupaten ini terdiri dari 10 kecamatan.

“Ini sesuatu yang harus dihargai karena memang daerah membutuhkan itu. Sekitar 200 orang PTT yang ditempatkan di seluruh kecamatan. Prosesnya akan dikawal hingga SK dari pemda keluar,” ujar Sekda Kabupaten Pegunungan Arfak, Papua Barat Ever Dowansiba, SIP, M.Si. yakin.

Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia Dr. Emi Nurjasmi M.Kes. ikut berterima kasih atas perjuangan Kemenkes setahun terakhir untuk memfasilitasi antara Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Tuntutan bidan PTT untuk diproses menjadi CPNS, menurutnya, belum tuntas. Lantaran pemda harus



Satker BLU Sang Pengawal Kualitas Yankes

Pengawasan terhadap satker Badan Layanan Umum (BLU) menjadi fokus Kementerian Kesehatan demi meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, memberikan kepastian hukum dan meningkatkan kemandirian satker.

“BLU merupakan contoh yang nyata instansi pemerintah dengan pengelolaan berbasis kinerja dan peningkatan di sisi akuntabilitas. Untuk itu, BLU

Rumah Sakit dan balai dituntut untuk terus berupaya keras meningkatkan kualitas pelayanan dan pengelolaan keuangannya,” kata Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek saat Pertemuan Dewan Pengawas Satuan Kerja Badan Layanan Umum (BLU) di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Senin (6/2), di Hotel JS Luwansa, Jakarta Selatan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan No.95 tahun 2016 definisi operasional Dewan pengawas BLU adalah organ BLU yang mengawasi dan memberikan nasihat kepada pejabat

BLU dalam menjalankan pengelolaan. Sedangkan terkait dengan upaya meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik di dalam Permenkes No. 10 tahun 2014 dan juga standar akreditasi JCI dicantumkan bahwa Dewan Pengawas berfungsi dan berkedudukan sebagai *governing body* terhadap penyelenggaraan rumah sakit (RS).

Oleh karena itu, Dewan Pengawas bersama direksi RS bertanggung jawab penuh terhadap Kemenkes sebagai pemilih satker BLU di bidang kesehatan.

Dewan Pengawas memiliki tugas antara lain, mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya, mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien, mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RS, mengawasi kepatuhan penerapan etika RS, etika profesi dan peraturan perundang-undangan dan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum.

“Sebaiknya unsur-unsur di dewan pengawas mencakup berbagai bidang keahlian. Misalnya keahlian di



perumahsakit atau profesi bukan hanya diisi oleh unsur pemerintah. Akan tetapi, saya rasa sudah ada tiga atau lima dari unsur dewan pengawas dari berbagai bidang,” kata Menkes.

Agar kinerja pengawasan efektif, Kemenkes pun mengadakan pertemuan bersama dewan pengawas BLU. Peserta yang hadir terdiri dari 32 Rumah Sakit Umum dan Khusus, 4 satker Balai Besar Laboratorim Kesehatan, 3 Balai Besar Paru Masyarakat, 1 Balai Besar Mata. Hadir pula 13 BLU dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) yang diundang untuk belajar dari RS yang sudah lebih dahulu menerapkan BLU.

“Pertemuan ini dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi fungsi pengawasan di rumah sakit dan balai sebagai unit pelaksana teknis Kemenkes yang menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum dalam mewujudkan *good governance* dan tata kelola

memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Terkait penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit sesuai dengan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dilakukan secara internal dan eksternal. Pengawasan secara eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit di provinsi di bawah koordinasi badan pengawas Rumah Sakit pusat. Sedangkan secara internal pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit.

“Kemenkes mengelola 53 satker, yang 40 diantaranya rumah sakit dan balai dan saat ini menunjukkan kinerja yang rata-rata baik dan mutu pelayanan yang semakin meningkat. Sebagai bukti pada bulan November 2016 yang lalu, Kemenkes menerima penghargaan Pembina layanan umum BLU terbaik tahun 2016 dari presiden yang diselenggarakan oleh Kemenkeu,” kata Menkes.

Peran Dewan Pengawas BLU

Prestasi tersebut diraih berkat kehadiran dewan pengawas BLU yang wajib memberikan pendapat dan saran mengenai rencana strategi bisnis dan rencana bisnis dan anggaran serta hal penting lainnya, melaporkan gejala penurunan kinerja BLU kepada Menkes dan Menkeu, memberikan nasehat kepada pejabat pengelola BLU dalam melaksanakan pengelolaan BLU, memberikan masukan dan saran ataupun tanggapan atas laporan keuangan dan kinerja pada pengelola BLU.

“Saya sangat menitikpkan pada evaluasi pelayanan karena masih banyak walaupun secara kasuistik, satu demi satu sering sekali masuk ke dalam SMS, masuk ke dalam medsos. Semua kritik terhadap pelayanan saya kira seharusnya kita selesaikan dengan sebaik-baiknya. Masukan dan rekomendasi yang bersifat konstruktif tentu sangat diperlukan oleh satker BLU sebagai bahan perbaikan kualitas layanan,” ujar Menkes. (FR)



Menteri Kesehatan Nila Farid Moeleok saat menyampaikan keynote speech pada Pertemuan Dewan Pengawas Satuan Kerja Badan Layanan Umum (BLU) di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayan Kesehatan, Senin (6/2), di Hotel JS Luwansa, Jakarta Selatan.

pemerintahan yang baik pada satker Badan Layanan Umum,” ujar Sesjen Kemenkes RI Untung Suseno Sutarjo.

Badan Layanan Umum

BLU merupakan instansi di lingkungan pemerintah pusat yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan. Tujuannya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan

PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL

Oleh: **CEMPAKARINI, SKM**

Pelayanan kesehatan tradisional saat ini terus berkembang, dibutuhkan masyarakat, bahkan menjadi salah satu pilihan masyarakat untuk memelihara kesehatan. Riset Kebutuhan Dasar Tahun 2013 menunjukkan hal tersebut dengan mengeluarkan data bahwa 30,4% rumah tangga di Indonesia memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional.

Sejalan dengan hal tersebut, Pemerintah melalui Peraturan Pemerintah No.103 Tahun 2014 menyatakan bahwa masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri dan benar dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Keterampilan.

Pelayanan Kesehatan Tradisional dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan secara mandiri oleh individu. Aktifitas ini disebut dengan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional.

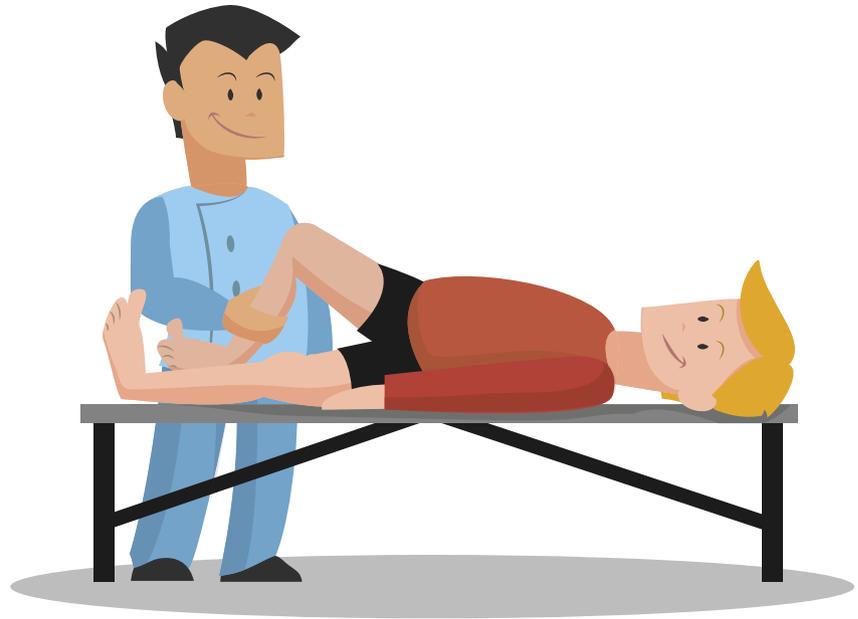
Asuhan Mandiri merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan mencegah gangguan kesehatan ringan dengan memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) yang ada di pekarangannya dan juga dengan melakukan pijat akupresur. Pelaksanaan Asuhan Mandiri dengan pemanfaatan TOGA dan akupresur, tentu akan berdampak terhadap peningkatan kesehatan dalam keluarga.

Asuhan mandiri dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat dengan menggunakan acuan Buku Saku 1 Petunjuk Praktis Toga dan Akupresur.

Dalam pelaksanaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur yang dilakukan oleh masyarakat perlu dilakukan pembinaan secara berjenjang mulai dari tingkat pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dengan melibatkan sektor terkait melalui penilaian pemanfaatan TOGA dan akupresur.



FREEPIK.COM

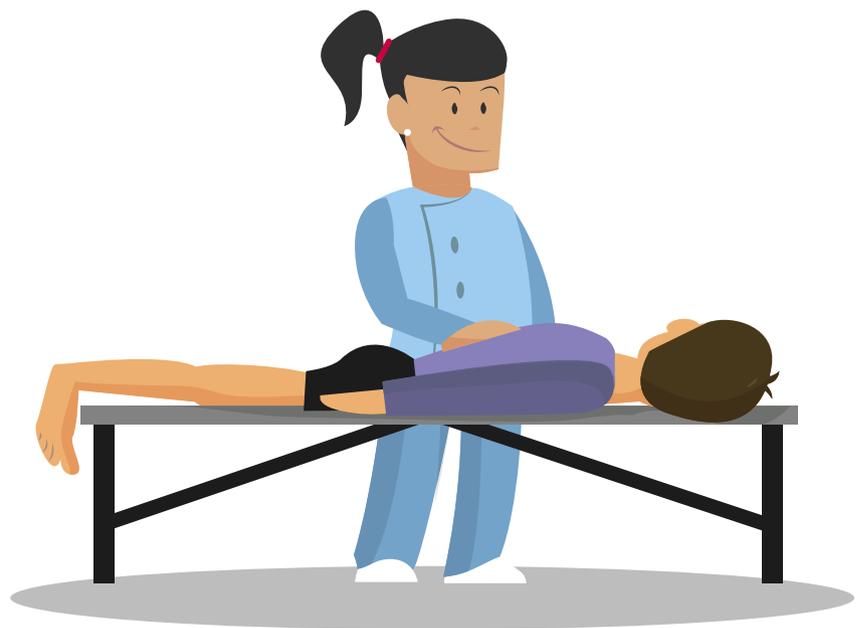


Penilaian Pemanfaatan TOGA dan Akupressur

Penilaian Pemanfaatan TOGA merupakan salah satu implementasi kegiatan dari program asuhan mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupressur. Tujuannya mendorong masyarakat agar mampu mengatasi gangguan kesehatan ringan dengan prinsip kesadaran, keinginan sendiri, kebersamaan, kerjasama, kemandirian, komitmen dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Penilaian Pemanfaatan TOGA dan Akupressur juga merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dilakukan untuk memacu pemerintah daerah untuk melakukan pembinaan dan pengembangan pemanfaatan TOGA dan akupressur secara berkesinambungan, sekaligus bentuk apresiasi atas segala bentuk pembinaan yang telah dilakukan.

Kegiatan penilaian pemanfaatan TOGA dan Akupressur merupakan salah satu bentuk pembinaan yang rutin dilakukan setiap tahun dengan mengacu pada pedoman penilaian pemanfaatan TOGA dan Akupressur, instrumen penilaian serta adanya pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupressur di masyarakat. Pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupressur dilakukan secara bersama antar lintas program kementerian dan lintas sektor kementerian sesuai peran, tugas dan fungsi masing-masing.



Keuntungan Asuhan Mandiri

Dengan melakukan asuhan mandiri, berarti kita telah berupaya mengubah paradigma pengobatan kuratif menjadi promotif dan preventif, yang bermanfaat dalam rangka menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga serta dapat mengurangi jumlah pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga kunjungan masyarakat ke Puskesmas adalah dalam rangka mengkonsultasikan kesehatan, bukan mengobati.

Pada akhirnya program asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupressur dapat menurunkan angka kesakitan yang berdampak pada penurunan biaya kesehatan serta memberi kontribusi yang bermakna dalam mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat di Indonesia secara optimal melalui peningkatan kesadaran, motivasi dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. ●



RSUD dr. Soetomo Menjembatani Layanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional (yankestrad) jarang terintegrasi dalam layanan empirik sebuah rumah sakit. Salah satu yang mengembangkan layanan 'langka' tersebut adalah RSUD dr. Soetomo di Surabaya, Jawa Timur. "Sejak tahun 1999, telah dibuka Poliklinik Obat Tradisional (Poli OTI) sebagai salah satu unit di bawah Instalasi Rawat Jalan," jelas Kepala Poli OTI RSUD dr. Soetomo dr. Arijanto Jonosewojo, Sp.PD, FINASIM.

Sebagai pionir, dr. Arijanto mengakui mendapat tantangan yang besar dari rekan dokter sejawatnya. Namun, dr. Arijanto sebagai dokter spesialis penyakit dalam bersikeras

mewujudkan yankestrad di RS. Ia tetap mengedepankan pelayanan berbasis bukti ilmiah serta menggunakan obat tradisional yang memenuhi *Good Manufacturing Practice* (GMP) dan telah terdaftar di Badan POM.

Dr. Arijanto menjelaskan ada penafsiran yang kurang tepat mengenai pengobatan alternatif di masyarakat. Banyak yang memandang alternatif itu tidak baik. Sesungguhnya pengobatan alternatif itu merupakan bagian dari pengobatan. Alternatif terbagi dua, yakni tradisional dan modern. "Alternatif modern itu contohnya hiperbarik," kata dia. RSUD dr. Soetomo mendapat kepercayaan menjalankan pengobatan komplementer-alternatif.

Setelah OTI terwujud, tantangan

berikutnya, pelayanan kesehatan tradisional belum dijamin oleh BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut tidak menyurutkan semangat dr. Arijanto dan timnya dalam memberikan pelayanan terbaik. Hal ini terlihat dari operasional Poliklinik yang berlangsung setiap Senin-Jumat dengan rata-rata pasien 6-10 orang per hari.

"Harapan ke depan, pemanfaatan kesehatan tradisional dijamin oleh BPJS mengingat dampaknya terutama dalam hal promotif dan preventif," cetus dr. Arijanto.

Baginya, pelayanan kesehatan tradisional harus dilakukan dengan sungguh-sungguh dan serius. Itulah sebabnya ia berkomitmen untuk terus melakukan penelitian di bidang



kesehatan tradisional khususnya dalam hal pemanfaatan obat tradisional.

Pengalaman Yang Berbicara

Berkaca dari pengalaman sebelumnya, minat dr. Arijanto mengembangkan bidang kesehatan tradisional bermula saat sebelumnya bertugas di RS TNI AL dr. Ramelan di Surabaya. Ketika itu ada salah satu pasien kritis yang menolak kemoterapi dan dokter lainnya juga angkat tangan, karena kemungkinan besar tidak akan bertahan.

Setahun kemudian, dr. Arijanto terkesima begitu bertemu kembali dengan pasien tersebut yang terlihat sehat tanpa mengonsumsi obat kemoterapi, melainkan menggunakan obat tradisional.

Pembelajaran dari kasus pasien tadi memantapkan alur pemeriksaan di Poliklinik OTI. Pasien yang datang ke Poli OTI tetap harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebagaimana pelayanan kesehatan pada umumnya.

Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta penunjang, pasien

baru dapat memperoleh pelayanan kesehatan konvensional dan kesehatan tradisional yang diperlukan. Jika ditemukan keadaan yang memerlukan pelayanan spesialisik lain tentu pasien akan diarahkan ke pelayanan yang seharusnya. Itulah pentingnya penilaian awal oleh dokter.

“Adanya pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan akan melindungi masyarakat dari praktik pengobatan tradisional yang tidak aman,” imbuh dr. Arijanto.

Apa Saja Layanan Poli OTI?

Poli OTI menawarkan sejumlah pelayanan mulai dari akupuntur, pijat, dan obat tradisional. Bentuknya berupa terapi pijat relaksasi, pijat langsing sampai *facial* (perawatan wajah) dengan bahan-bahan alami. Semua pelayanan tersebut diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten, yakni dokter yang terlatih, tenaga kesehatan tradisional (*nakestrad*) yang merupakan lulusan pendidikan diploma III di bidang kesehatan tradisional sehingga pelayanan

yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.

Khusus terapi pemijatan biasanya berlangsung sekitar satu jam. Idealnya, terapi pijat dilakukan dalam satu paket, yang terdiri atas enam kali pijat. “Pasien tak perlu setiap hari berkunjung, cukup dua kali satu minggu,” kata salah satu *nakestrad* Poli OTI, Yuni Nuryanti seperti dilansir dari www.jawapos.co.id.

Jika ada pasien yang tidak mengalami perubahan, biasanya ada sesuatu yang dilanggar. Misalnya, tidak rajin olahraga, atau makan semauanya. Minuman ringan, goreng-gorengan, makanan yang banyak mengandung gula dan lemak juga harus dihindari. Pasien yang melakukan terapi pijat, memang harus menjalani berbagai saran yang diberikan. Termasuk diet dan olahraga.

Selain dipijat, pasien juga mendapat obat-obatan tradisional, seperti daun jati Belanda. Daun itu dipercaya dapat meluruhkan lemak. “Minumnya tiga kali sehari selama kurang lebih tiga minggu selama pemijatan,” tutur Yuni yang bergabung ke Poli OTI sejak 2003 ini. Sebagai terapis pijat dan

telah menjalani pelatihan di Poli OTI.

Pemijatan di OTI menggunakan minyak tertentu yang dioleskan pada kulit. Minyak itu membuat lemak terbakar saat dipijat. “Mekanisme obat memang bekerja dengan cara itu. Obat *kan* bias bekerja dengan cara macam-macam. Kalau ini dengan cara dimasukkan lewat kulit,” kata dr. Arijanto.

Sekilas Yankestrad di Indonesia

Data Riskesdas tahun 2013, proporsi rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional di Indonesia sebanyak 30,4%. Sedangkan berdasarkan provinsi, proporsi rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional terbanyak berada di Kalimantan Selatan, kemudian diikuti Jawa Timur lalu Gorontalo.

Kekayaan alam Indonesia merupakan aset yang potensial untuk dikembangkan. Selain dari sisi kemanfaatan di bidang kesehatan, pengembangan obat tradisional merupakan sumber ekonomi yang menjanjikan bagi petani lokal. Diharapkan kesehatan tradisional bisa menjadi tuan rumah di negeri sendiri mengingat bahan bakunya yang amat berlimpah dan saat ini sudah ada dukungan kebijakan dari pemerintah.

(Dina/Yankestrad)



Pengagas Poli OTI
RSU dr. Soetomo,
dr. Arijanto Jonosewojo,
Sp.PD, FINASIM.



Usai penandatanganan Nota Kesepahaman dengan KPPU, Menkes didampingi oleh ketua KPPU, Muhammad Syarkawi Rauf dan Dirjen Farmalkes, Maura Linda Sitanggang melayani pertanyaan media.

dan harganya juga,” kata Linda. Tentang keefektifan Permenkes, tambah dia, selama ini sudah berjalan efektif beriringan dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sementara itu Ketua Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) Muhammad Syarkawi Rauf mengatakan adanya Permenkes yang mengatur apoteker berhak memberikan alternatif obat merupakan kemajuan yang luar biasa karena selama ini resep dokter memang sangat dominan ditentukan oleh dokter. Hal ini sejalan dengan upaya mendorong perubahan peraturan Menteri Kesehatan yang memberikan kesempatan kepada apoteker untuk memberikan alternatif obat kepada pasien dari obat yang diresepkan oleh dokter.

“Sekarang ibu Menteri mendorong supaya apoteker dapat memberikan informasi tambahan. Saya kira ini kemajuan yang luar biasa yang dilakukan oleh ibu Menteri dalam hal industri kesehatan kita,” kata Muhammad Syarkawi Rauf.

Untuk pengawasan agar menjamin apoteker melaksanakan Permenkes tersebut, KPPU aktif melakukan monitoring dengan asosiasi apoteker serta mendatangi dan mengadakan pertemuan. **(Sehat Negeriku)**



Apoteker Bisa Beri Alternatif Obat Pada Pasien

Apoteker berhak memberikan alternatif obat kepada pasien dari yang diresepkan dokter. Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek mengatakan apoteker diperkenankan memberikan informasi obat lain berdasarkan resep yang diberikan dokter. “Resep alternatif itu harus konten yang sama dengan yang diresepkan oleh dokter. Jadi bukan berarti apoteker semena-mena menukar obatnya,” kata Menkes usai menandatangani Nota Kesepahaman atau Memorandum of Understanding (MoU) Pencegahan Usaha Tidak Sehat Bidang Kesehatan di Gedung Kementerian Kesehatan RI di Jakarta, Jumat (10/2).

Dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 98 Tahun 2015 tentang pemberian informasi harga eceran tertinggi obat dijelaskan selain memberikan alternatif obat juga memberikan informasi mengenai harga obat tersebut. Hal itu dilakukan dalam rangka menjamin keterjangkauan harga obat dan transparansi kepada masyarakat.

Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI, Maura Linda Sitanggang, mengatakan Dinas Kesehatan berhak melakukan pembinaan mengenai bagaimana melakukan pelayanan kefarmasian yang baik dan benar. Hal ini termasuk memberikan informasi tentang obat.

“Memberikan informasi itu (tentang obat) sebenarnya tugas apoteker, memberikan konseling tentang obat



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

sehatnegeriku.kemkes.go.id



**PORTAL
INFORMASI
DAN BERITA
KEMENKES RI**



Upaya Kemenkes Antisipasi Ketimpangan Harga Obat

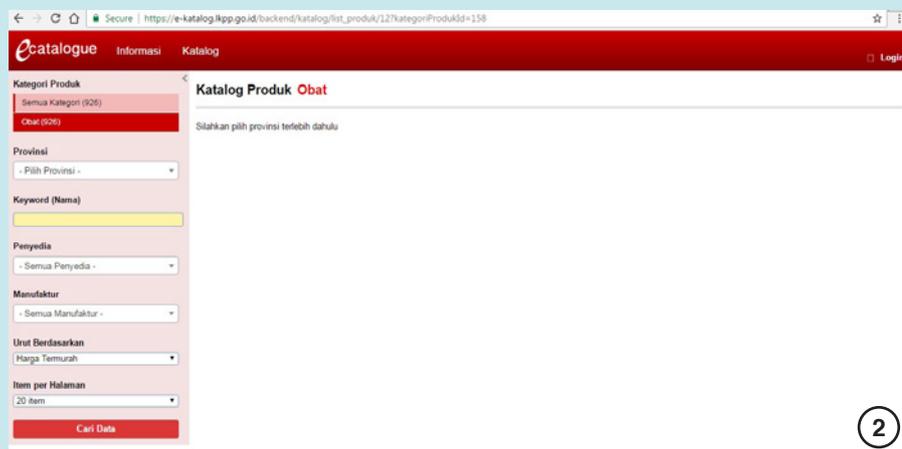
Untuk mengantisipasi praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat di sektor kesehatan yang berdampak pada ketimpangan harga obat, Kementerian Kesehatan melakukan upaya penerapan sistem

e-catalogue, menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 69 tahun 2015 tentang Pemberian Informasi Harga Eceran Tertinggi Obat serta pemberlakuan Instruksi Presiden (Inores) No. 6 tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri

farmasi dan alat kesehatan.

Penjualan dan pembelian obat-obatan dengan sistem *e-catalogue* sudah mulai diterapkan pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pasien sangat diuntungkan dengan diberlakukannya sistem *e-catalogue*, karena obat-obatan yang masuk dalam *e-catalogue* merupakan obat generik yang harganya lebih terjangkau. Di dalam *e-catalogue* sudah tertera daftar obat dan harganya, jadi tidak ada proses tender lagi. Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan dapat melihat obat mana yang akan mereka pilih untuk memenuhi kebutuhan obat pasiennya dengan harga yang lebih murah.

“Sejak era JKN kami sudah menerapkan sistem *e-catalogue*. Ini sangat menolong, jadi tidak ada lagi tawar-menawar tapi tinggal lihat saja di dalam *e-catalogue* ini, obat



lembaga, yaitu Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Ristek, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Perindustrian, Kementerian Perdagangan, Kementerian Pertanian, Kementerian BUMN, Badan Koordinasi Penanaman Modal, Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang atau Jasa Pemerintah.

Dalam Inpres ini salah satu tugas Kemenkes adalah menetapkan *roadmap* atau rencana aksi pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. *Roadmap* ini dijalankan mulai tahun 2016, dengan skenario 3 kali 5 tahun. “Transfer teknologi itu 5 tahun pertama, 5 tahun kedua sudah mulai *capture the technology*, kemudian 5 tahun berikutnya sudah mulai menciptakan produk-produk baru,” kata Linda. (FR)

1. Menkes bersama Ketua KPPU dan para pejabat Kemenkes usai penandatanganan MoU mengatur persaingan usaha di bidang kesehatan.
2. Web e-catalogue

apa yang mau dibeli. Misalnya, obat A ada tiga macam, harganya tentu ada perbedaan, kemudian tinggal kita pilih yang ada di *e-catalogue*. Sistem ini jauh lebih terbuka, transparan dan tidak ada lagi persaingan,” ujar Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek setelah penandatanganan *memorandum of understanding* (MoU) dengan Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) di Kantor Kementerian Kesehatan, Jumat (10/2).

Selain itu, Menteri Kesehatan juga menetapkan Permenkes No. 69 tahun 2015 tentang Pemberian Informasi Harga Eceran Tertinggi Obat. Di dalam Permenkes tersebut dijelaskan bahwa apoteker memiliki kesempatan untuk memberikan alternatif obat kepada pasien dari obat yang diresepkan oleh dokter dengan konten yang sama. Sehingga, pasien dapat memilih obat dengan konten yang sama tetapi dengan harga yang disesuaikan dengan kemampuan mereka.

Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Maura Linda Sitanggang, menjelaskan Permenkes ini dibuat untuk menjamin keterjangkauan harga obat sebagai upaya memenuhi akuntabilitas dan transparansi kepada masyarakat. “Sebenarnya pasien itu berhak untuk mengetahui obat-obat yang sama dengan harga yang lebih murah untuk memerangi harga obat yang mahal. Jadi, pada waktu pasien mendapat resep, dia seyogianya mendapatkan informasi tentang harga obat yang sama,” kata dia. Permenkes ini sudah mulai diimplementasikan sejak setahun yang lalu dengan pengawasan yang

dilakukan oleh Kemenkes dan asosiasi apoteker yang ada di KPPU serta Dinas Kesehatan (Dinkes) setempat.

Linda menambahkan bahwa apotek mendapat izin dari Dinkes dan Dinkes wajib untuk melakukan pembinaan dan mereka tentu akan sewaktu-waktu turun dan membina bagaimana pelayanan kefarmasian yang baik dan benar itu dilakukan, termasuk memberikan informasi kepada pasien tentang obat, harganya serta memberikan konseling.

Dan upaya lain untuk mengantisipasi ketimpangan harga obat dilakukan dengan pemberlakuan Inpres No. 6 tahun 2016 tentang percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. Inpres ini bertujuan untuk mewujudkan kemandirian dan meningkatkan daya saing industri farmasi dan alat kesehatan dengan melibatkan 12 kementerian atau





Tim UGM penemu anti-inflamasi dari daun meniran dan daun mangsi, Nu Imran.

Nu Imran, Anti-Inflamasi Karya Anak UGM

Tanaman liar daun meniran (*Phyllanthus Niruri L*) dan daun mangsi atau imer (*Securinega Virosa*) ternyata berkhasiat mengurangi peradangan di bagian tubuh atau kerap disebut inflamasi. Lima mahasiswa Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta ternyata mampu mengemasnya sebagai obat herbal siap minum berlabel Nutrasetikal Imer Meniran atau disingkat dengan Nu Imran.

“Imer dan meniran merupakan tanaman liar yang banyak terdapat di Indonesia. Kedua tanaman ini dikenal

dapat mengobati radang atau bengkak,” kata ketua tim mahasiswa UGM Apriyanti Sofa Marwaningtyas, Jumat (16/2/2017).

Bersama keempat rekannya, Nadia Khairunnisa, Dea Amelia, Ahmad Eko, dan Ragil Anang, ia menemukan kandungan senyawa securinine tinggi yang dapat menurunkan inflamasi. Sementara, daun meniran mengandung senyawa filantin yang terbukti memiliki aktivitas anti-inflamasi dan menguatkan imunitas.

“Ekstrak daun meniran dan daun imer ini bisa mengobati bengkak. Namun, obat herbal ini spesifik kami



tujuan untuk inflamasi penyakit kronis seperti kanker, transplantasi dan auto-imun,” katanya.

Penelitian pun dilakukan dengan mengekstrak kedua daun tersebut. Selanjutnya, ekstrak diujikan pada tikus yang sebelumnya telah diinduksi dengan senyawa inflamasi pada bagian kakinya. Tikus yang telah dibengkakkan kakinya di injeksi per oral selama 14



Daun Meniran



hari dengan menggunakan 30 tikus dibagi ke dalam 6 kelompok kontrol, termasuk dengan bahan pembanding obat-obatan kimia.

“Kaki tikus yang diberikan ekstrak meniran dan imer bengkaknya bisa turun secara signifikan,” imbuh Nadia.

Nadia menjelaskan hasil optimal diperoleh dengan aplikasi obat anti inflamasi dengan komposisi 24 miligram

imer dan 6,25 miligram meniran. Selain melakukan uji secara *in vivo* pada tikus, dalam penelitian yang dilakukan pada Januari-Agustus 2016 lalu. Uji *in silico* untuk mengetahui mekanisme daun imer dan meniran dalam menghambat inflamasi. Hasilnya menunjukkan bahwa senyawa securinine dan filantin mampu menghambat enzim *cox-2* yang menimbulkan inflamasi.

Penelitian terkait penggunaan daun meniran dan imer secara bersamaan untuk obat inflamasi ini, kata Nadia, pertama kali di dunia. Selama ini, penelitian baru dilakukan hanya meniran atau imer saja, belum berupa kombinasi keduanya.

(INDAH/ugm.ac.id)

Galeri Foto



Pertemuan Menkes dengan Pimpinan KPK terkait Konsultasi Pengadaan Barang dan Jasa menggunakan e-catalogue pada Jumat (3/3)

Para pemenang & seluruh finalis Duta Mata Sehat bersama Menkes, Dirut RS Cicendo, Gubernur Jawa Barat dan Walikota Bandung pada saat peringatan HUT RS Mata Cicendo, Bandung, Minggu (5/2).



Presiden Menunjukkan Kartu Indonesia Sehat, acara Pembagian PMT oleh Presiden di Desa Rumah Tiga Teluk Ambon, Kota Ambon pada Rabu (8/2).

Persiapan pelaksanaan fun walk pada peringatan Hari Kanker Anak Internasional, Minggu (19/2).





Menkes & Menko PMK mencoba alat Alat Pemeriksa Tekanan Darah Mandiri.



Menkes berdialog dengan warga pada saat melakukan kunjungan kerja ke Pekalongan, Jawa Tengah.



Ibu Negara Iriana Jokowi berdialog langsung dengan peserta cek kesehatan kanker serviks dan payudara dengan metode IVA di Kecamatan Kerjo, Karanganyar Jawa Tengah.



Menkes didampingi walikota Pekalongan, Alf Arslan Djunaid, mengunjungi rumah warga penerima PMT.



Menkes wifie bersama Sekjen Kemenkes, Dirjen P2P dan Kabiro Komunikasi dan Yanmas Kemenkes di Stand Pameran Biro Komunikasi & Pelayanan Masyarakat pada Rakerkesnas tahun 2017 di Hotel Bidakara, Senin (27/2).



Melongok Layanan Kesehatan RSUD Prof. dr. M. Hanafiah

Komisi IX DPR RI Ke Provinsi Sumatera Barat melakukan Kunjungan Kerja Spesifik pada akhir Januari 2017 lalu.

Mereka meninjau sejumlah sarana dan prasarana RSUD Prof dr. M Hanafiah, Tanah Datar, Sumatera Barat serta pelayanan BPJS Kesehatan di provinsi ini.

Ketua Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI Syamsul Bahri pada kesempatan ini menemui beberapa pihak terkait yaitu Staf Ahli Gubernur Bidang Pembangunan yang mewakili Gubernur Sumbar, dinas/instansi terkait antara lain Pejabat Eselon II Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan di Kantor Pendopo Bupati.

“Sesuai tugas pokok dan fungsi dewan, maka kedatangan Komisi IX

Ketua rombongan Kunker Spesifik Komisi IX DPR RI Syamsul Bahri disambut jajaran Pemkab Tanah Datar, Sumatera Barat, Jumat (27/1/2017).

DPR dalam rangka melaksanakan fungsi pengawasan pada sektor kesehatan, terutama di RSUD dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, “ jelas Syamsul.

Politisi Partai Golkar ini sekaligus menyimak capaian kinerjanya para mitra pembangunan bidang kesehatan serta kendala yang dihadapi dalam sesi tanya jawab fokus pada pelayanan kesehatan.

Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Kemenkes dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS menambahkan, aspirasi masyarakat terkait sarana dan prasarana RSUD



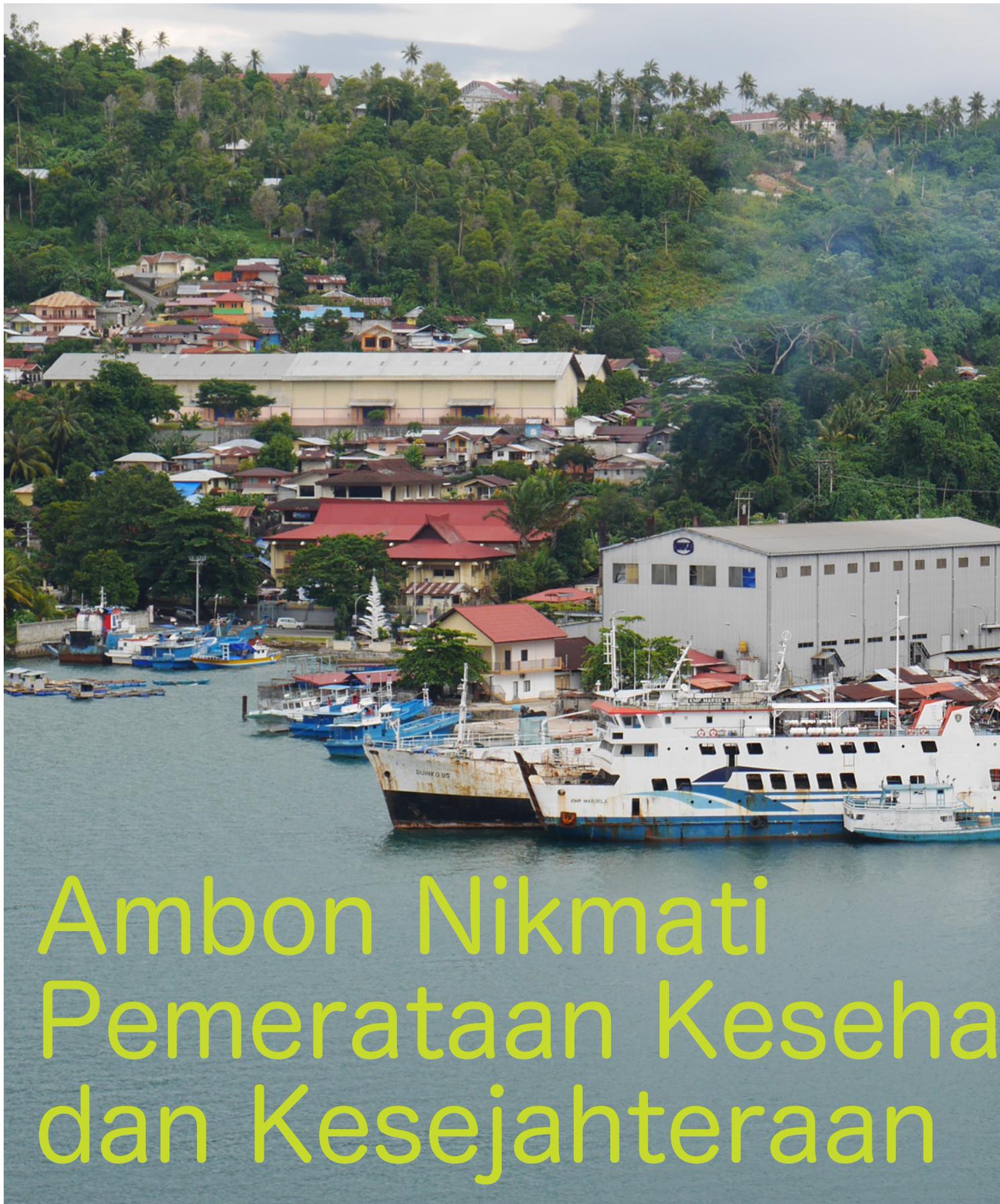
di Tanah Datar harus ditingkatkan dalam segi pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Manfaat kunjungan kerja ini juga dirasakan Bupati Tanah Datar Ir. Dinansyah Tarmizi, terutama untuk menjawab berbagai persoalan dan kendala yang dihadapi pemerintah dan masyarakat terkait masalah pelayanan kesehatan dan BPJS Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat dan Kota Tanah Datar.

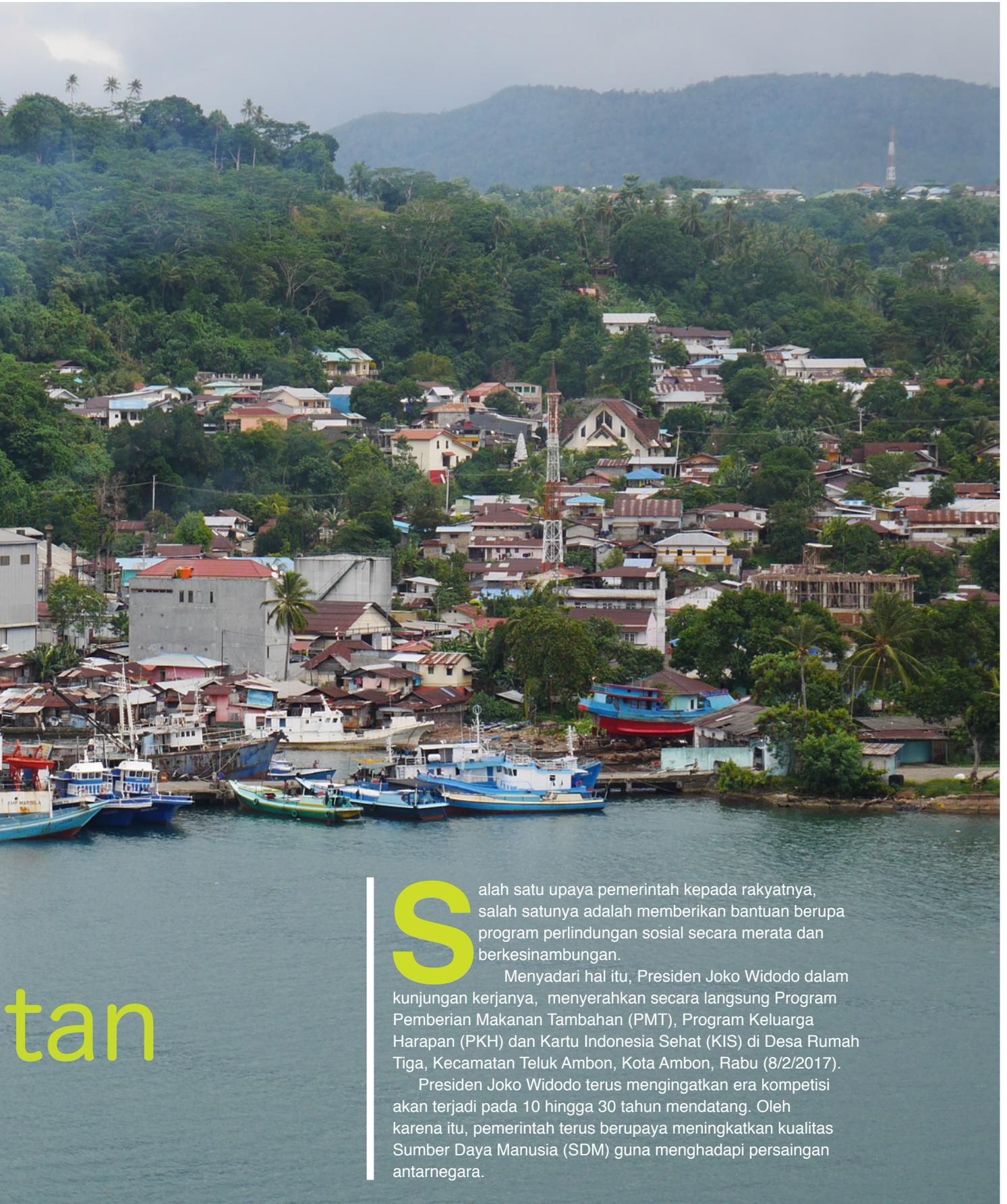
Ikut dalam Tim Kunker kali ini Syamsul Bahri (Ketua Tim/Ketua Komisi IX), Betti Shadiq Pasadigoe, Ermalena (Wakil Ketua), Ketut Sustiawan, Elva Hartati, Imam Suroso, Suir Syam, Sri Wulan, Zulfikar Ahmad, Ayub Khan, Hang Ali Saputra Syah Pahan, Handayani, Siti Masrifah, Ansory Siregar, Ali Mahir dan Djoni Rolindrawan. **(MURTIADI/EKO)**

RSUD.TANAHDATAR.GO.ID





Ambon Nikmati Pemerataan Keseha dan Kesejahteraan



tan

Salah satu upaya pemerintah kepada rakyatnya, salah satunya adalah memberikan bantuan berupa program perlindungan sosial secara merata dan berkesinambungan.

Menyadari hal itu, Presiden Joko Widodo dalam kunjungan kerjanya, menyerahkan secara langsung Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Program Keluarga Harapan (PKH) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Desa Rumah Tiga, Kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon, Rabu (8/2/2017).

Presiden Joko Widodo terus mengingatkan era kompetisi akan terjadi pada 10 hingga 30 tahun mendatang. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) guna menghadapi persaingan antarnegara.



“Kita ingin kedepan anak-anak sehat, pintar, pandai karena persaingan 30 tahun kedepan makin berat, bukan lagi antarkota, tapi antarnegara. Anak-anak yang pintar-pintar dan pandai-pandai bisa memenangkan persaingan. Itulah tujuan dari PMT kepada ibu

hamil, anak-anak balita, dan anak-anak sekolah,” ucap Presiden saat memberikan sambutan.

Selain menyerahkan PMT sebanyak 1.007 paket biskuit yang diberikan kepada anak sekolah, ibu hamil, dan balita, Presiden juga menjelaskan aturan

untuk mengonsumsi biskuit tersebut.

“Untuk balita usia 6-11 bulan dapat mengonsumsi delapan keping biskuit per hari. Sedangkan balita usia 12 bulan hingga lima tahun dapat mengonsumsi 12 keping per hari, dan anak sekolah aturan mengonsumsi 6 keping per hari,” tuturnya.

Menurutnya, untuk ibu hamil dengan masa kehamilan 1-3 bulan mengonsumsi dua keping per hari, dan ibu hamil usia 4-9 bulan mengonsumsi tiga keping per hari. Selain itu, sebanyak 350 orang penerima PKH juga mendapatkan bantuan berupa tabungan sebesar Rp 2 juta untuk periode satu tahun.

“Tapi diambilnya empat kali, setiap tiga bulan diambil. Lihat di tabungannya. Baik untuk lansia, disabilitas, maupun untuk ibu-ibu peserta PKH,” ujar Presiden.

Tak lupa, untuk para penerima KIS yang berjumlah 347 orang, Presiden menjelaskan bahwa peserta yang sakit dapat menggunakan kartunya untuk berobat ke Puskesmas.



1. Presiden Memberikan arahan mengenai aturan mengkonsumsi PMT.
2. Selain membagikan PMT, Presiden didampingi Menkes juga membagikan buku kepada peserta acara Pembagian PMT oleh Presiden di Desa Rumah Tiga Teluk Ambon, Kota Ambon.
3. Peserta Program Bantuan PKH oleh Presiden di Desa Rumah Tiga Teluk Ambon, Kota Ambon.

“Kalau pilek, tolong ke Puskesmas dulu, jangan langsung ke rumah sakit. Sekalipun demikian, bila peserta KIS dirujuk ke rumah sakit oleh Puskesmas, maka pihak rumah sakit harus tetap melayani dengan baik. Mereka harus mendapat pelayanan yang baik dan tidak dibeda bedakan. Kalau ada rumah sakit yang tidak semestinya (melayani) tolong dilaporkan ke Menteri Kesehatan atau saya,” ujar Presiden.

Sejumlah program inisiatif pemerintahan Presiden Jokowi dan Wapres Jusuf Kalla menyasar langsung masyarakat kurang mampu, guna mendukung upaya meningkatkan



kualitas hidup manusia Indonesia. Selanjutnya, program PMT bertujuan untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak, sehingga dapat meningkatkan status gizi anak. Bila gizi anak baik, maka akan meningkatkan kesehatan, kecerdasan, dan tumbuh kembangnya.

Sedangkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) berfungsi sebagai kartu jaminan kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan, sesuai dengan kondisi penyakit yang diderita penerima KIS. [P]



Pemerintah Hadir 24 Jam

Memasuki era globalisasi serta keterbukaan, negara harus selalu hadir selama 24 jam untuk secara terus-menerus melakukan pemenuhan hak warga dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Untuk itu, penyelenggara pelayanan publik dituntut selalu melakukan inovasi sebagai upaya percepatan dan lompatan pelayanan publik.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Asman Abnur mengatakan, berbicara pelayanan publik selalu terkait hak warga dan kewajiban negara untuk memenuhinya. Agar perbincangan di ranah pelayanan publik mengakar, ia menginginkan aparaturnya daerah Maluku, khususnya Ambon dapat mengambil pelajaran dari paparannya sebagai referensi perbaikan layanan masyarakat.

“Selain itu, dalam mewujudkan *good governance* dan meningkatkan kinerja penyelenggaraan pelayanan publik, maka pemerintah menetapkan kebijakan melalui program revolusi mental dan nawacita,” ujarnya dalam pembukaan seminar Nasional Inovasi Pelayanan

Publik untuk Kebangkitan Maluku di Ambon, Rabu (8/2/2017).

Dalam acara yang merupakan rangkaian peringatan Hari Pers Nasional ke-72 itu, Menteri Asman menjelaskan, pemerintah tidak absen dalam mewujudkan kemandirian ekonomi. Utamanya, dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik serta meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional.

Hal tersebut, lanjut MenPANRB, sejalan dengan program satu instansi, satu inovasi (*one agency, one innovation*) yang berarti bahwa setiap Kementerian, Lembaga, Pemerintah Daerah, dan BUMN diwajibkan untuk menciptakan minimal satu inovasi pelayanan publik setiap tahun.

Lebih lanjut MenPANRB mengungkapkan, pemerintah menghadapi berbagai tantangan baik secara eksternal maupun internal. Posisi Indonesia berada pada posisi negara berpendapatan menengah. Daya saing Indonesia turun dari peringkat ke-37 menjadi peringkat ke-41.

Birokrasi yang tidak efisien dan tingkat korupsi yang tinggi. Belum

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Asman Abnur.

lagi persaingan dengan negara lain, terutama negara-negara di ASEAN, serta tuntutan masyarakat akan percepatan kesejahteraan yang lebih nyata dan pelayanan publik yang lebih cepat dan transparan.

“Terobosan pelayanan publik melalui inovasi pelayanan kepada masyarakat merupakan sebuah keniscayaan,” tegas Menteri Asman.

Dalam kesempatan itu, MenPANRB menyebutkan ada dua tantangan dalam inovasi pelayanan publik. Tantangan pertama adalah bagaimana meraih kepercayaan publik dengan cara meyakinkan rakyat terhadap perubahan yang dapat dilakukan oleh pemerintah.

“Hal ini menjadi penting mengingat kepercayaan rakyat merupakan modal dasar pembangunan,” ucapnya.

Tantangan kedua adalah bagaimana negara kita meningkatkan daya saing di antara negara-negara di dunia, sehingga berdampak terhadap peningkatan kemampuan negara dalam memberikan kesejahteraan bagi masyarakat.

“Jawaban dari tantangan tersebut di antaranya melakukan inovasi, dengan faktor yang sangat berpengaruh adalah inovasi dari sektor publik melalui penyelenggaraan birokrasi yang efektif, efisien, dan produktif,” tegasnya.

MenPAN RB berbagi ilmunya di hadapan Gubernur dan Wakil Gubernur Maluku, pimpinan dan anggota DPRD Provinsi Maluku, para anggota Forkompinda Maluku, para Bupati/Wali Kota dan pimpinan DPRD se-Maluku. Seminar ini menghadirkan berbagai narasumber, yaitu Gubernur Sumatera Selatan, Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur, Bupati Bojonegoro, Bupati Sragen, Walikota Bandung, dan Wali Kota Surabaya, mantan Wamen PANRB Eko Prasopo. Adapun peserta antara lain yakni para tokoh masyarakat, tokoh agama Maluku, panitia Hari Pers Nasional, tokoh dan masyarakat pers Indonesia, pimpinan organisasi perangkat daerah Maluku dan Kabupaten/Kota se-Maluku. [P]



Dinkes Kota Ambon: Intens Tangani HIV/AIDS

Penanggulangan kasus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* menjadi perhatian khusus Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Ambon, Maluku.

“Seluruhnya 202 kasus selama Januari hingga Desember 2016, jumlah ini meningkat dibandingkan dua tahun sebelumnya, yakni tahun 2014 sebanyak 141 kasus dan tahun 2015 sebanyak 89 kasus,” kata Kepala Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular Dinkes Ambon Yusda Tuharae saat ditemui **MEDIKOM** beberapa waktu lalu.

Menurutnya, dari keseluruhan kasus tadi terdiri dari spesifikasi yang berbeda-beda, yakni pengidap HIV berjumlah 162 orang serta AIDS sebanyak 40 orang. Dari sisi gender, pengidap laki-laki sebanyak 112 orang,

sementara perempuan 90 orang.

“Kasus yang terjadi sepanjang tahun 2016 sedikitnya tiga orang meninggal dunia, yakni dua orang meninggal pada bulan Januari dan satu pasien lainnya pada bulan Mei,” katanya.

Diakui Yusda, jumlah kasus HIV/AIDS pada 2016 lebih tinggi dibandingkan dua tahun sebelumnya, tetapi keberhasilan penyembuhan maupun penanganannya jauh lebih baik. Keberhasilan tersebut diukur dari jumlah kasus penderita AIDS sebanyak 40 orang atau lebih sedikit dari kasus HIV yang mencapai 162 orang.

“Keberhasilan program penanganan maupun penyembuhan kasus HIV/AIDS terlihat dari kasus HIV yang lebih mendominasi ketimbang AIDS. Hal tersebut berarti jika kasusnya adalah HIV, itu berarti kita sudah temukan kasusnya lebih awal dan penyembuhannya lebih dini, sehingga

penderita masih bisa diselamatkan dan itu berarti pencegahan penularannya juga lebih baik,” katanya.

Ia menjelaskan, untuk mengurangi risiko pertambahan jumlah penderita, pihaknya terus melakukan penyuluhan dan pembinaan kepada penderita agar tidak menularkan kepada orang lain.

Upaya lain yang dilakukan adalah pengawasan lokalisasi Tanjung Batu Merah maupun tempat hiburan malam seperti karaoke dan kafe.

“Berbagai upaya terus dilakukan pihaknya bersama pemerintah untuk menekan penyebaran virus ini dengan melakukan penyuluhan dan pembinaan kepada para penderita agar mereka tidak menularkan kepada orang lain, serta mengawasi lokalisasi Batu Merah karena lokasi tersebut merupakan pusat penyebaran,” ujarnya.

Upaya pengurangan penderita juga dilakukan melalui penambahan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Ambon yang melayani pemeriksaan penderita HIV/AIDS. Sebelumnya, pengobatan penderita HIV/AIDS hanya dapat dilakukan di lima kecamatan.

“Saat ini meningkat menjadi 11 Puskesmas atau klinik IMS di Ambon di antaranya puskesmas Passo, Hative Kecil, Rijali, Karang Panjang, Puskesmas CH. M. Tiahahu, Waehaong, Air Salobar, Benteng, Amahusu dan Air Besar,” tegasnya.

Yusda menambahkan, pengidap HIV/AIDS dapat melakukan pemeriksaan dan *screening* populasi perkembangan virus. *Screening* populasi berisiko dapat dilakukan setiap tiga bulan di puskesmas maupun klinik *voluntary counseling and testing (VCT)* untuk memaksimalkan pelayanan masyarakat yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS.

“Selain di puskesmas, pemeriksaan juga dapat dilakukan di klinik VCT RS dr. M Haulussy, RS Sumber Hidup, RS Al Fatah, dan BKPM Maluku,” katanya. [P]

Kepala Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular Dinkes Ambon, dr. Yusda Tuharae.





Puskemas Waihaong: Semai Kesadaran Hidup Sehat

Pembangunan kesehatan idealnya diarahkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar berkemauan dan berkemampuan hidup sehat. Prinsip itulah yang dipakai para tenaga kesehatan Puskesmas Waihaong, Kota Ambon, Maluku demi membangun kemandirian serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitar.

"Membangun kesehatan masyarakat, intinya membangun kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Sehingga masyarakat dapat menyehatkan lingkungan, menjaga diri dan keluarga agar timbul berbagai penyakit, memelihara kesehatan secara mandiri dan keluarga, agar tetap sehat,

serta meningkatkan kemampuan masyarakat tetap sehat," terang Kepala Puskesmas Waihaong, dr. Adriyati Arif.

Menurutnya, pembangunan kesehatan harus diselenggarakan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta mengutamakan penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin. Sehingga masyarakat betul-betul menyadari pentingnya kesehatan bagi dirinya.

Untuk itu, pelaksanaan pembangunan kesehatan harus melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan. Selain

itu, harus memperbaiki manajemen dan informasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat.

Menurut dr. Adriyati, pembangunan kesehatan harus memerhatikan perkembangan penduduk, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) serta globalisasi dan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral.

"Penekanan ini diberikan pada meningkatkan perilaku dan kemandirian masyarakat dalam upaya promotif dan preventif," kata Adriyati.



Gigih Menambah Rumah Sehat

Puskesmas Waihaong yang dibangun pada tahun 1985 ini terbilang unik karena berada di daerah pesisir pantai dan merupakan kawasan perkantoran dan perkotaan dengan ketinggian $\pm 3,5$ m di atas permukaan laut. Sehingga akses air bersih menjadi perhatian dan kebutuhan utama warga sekitarnya.

Luas wilayah kerja Puskesmas Waihaong seluruhnya 62,9 hektare dan terbagi atas tiga kelurahan, yang terdiri dari Kelurahan Waihaong (15 hektare), Kelurahan Silale (12 hektare) dan Kelurahan Urimesing (29,9 hektare).

Menurut Kepala Puskesmas Waihaong, untuk mengukur kesehatan lingkungan, memerlukan indikator penentu, antara lain persentase rumah sehat, persentase keluarga memiliki

akses air bersih, persentase keluarga yang memiliki sarana sanitasi dasar, yakni keluarga yang memiliki jamban, tempat sampah dan pengolahan air limbah, tempat umum dan pengolahan makanan, serta persentase pemeriksaan jentik.

Khusus rumah sehat, menurut data Puskesmas Waihaong tahun 2015, terdapat peningkatan rumah sehat. Tahun tersebut, terdapat 1694 rumah yang telah diperiksa dan sebanyak 786 rumah (46,40 %) dinyatakan sehat, bila dibanding tahun 2014, jumlah rumah diperiksa sebanyak 1241, sedangkan 657 (47,5%) rumah dinyatakan sehat.

“Peningkatan jumlah rumah sehat ini dapat menggambarkan membaiknya tingkat pendapatan masyarakat maupun tingkat pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap kesehatan masyarakat,” ujar Adriyati.

Untuk akses air bersih, misalnya, terdapat beberapa sumber seperti air bersih mulai dari air bersih dari perpipaan, sumur pompa tangan, sumur gali, penampung mata air langsung, dan penampungan air hujan. Semua air tersebut termasuk dalam sarana air bersih yang terlindung.

Berdasarkan data kesehatan puskesmas setempat, akses air bersih bagi masyarakat Waihaong, Kota Ambon mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sejak tahun 2015, seluruh penduduk 16.959 jiwa telah mengakses air minum berkualitas.

Untuk sanitasi dasar, seperti penggunaan jamban sehat di Puskesmas Waihaong tahun 2015 terdapat sebanyak 45,2 % atau 7.677 penduduk. Akses jamban sehat tersebut menurun kuantitasnya bila dibandingkan tahun 2014 sebanyak 58,8 % atau



Kepala Puskesmas Waihaong,
dr. Adriyati Arif

9.984 penduduk yang menggunakan fasilitas jamban yang layak.

Khusus pengelolaan tempat umum, pemerintah telah melakukan pemeriksaan rutin pada tempat-tempat umum (TTU) dan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM). TTU di Puskesmas Waihaong, tahun 2015 berjumlah 24 tempat yang memenuhi syarat sanitasi.

Selain itu, terdapat TPM sebanyak 89 tempat memenuhi syarat sanitasi dan higiene. Sedangkan tahun 2014 jumlah TPM sebanyak 166 tempat dan yang memenuhi syarat sanitasi dan higiene sebanyak 124 atau 74 persen. Dari hasil pemeriksaan TPM, ternyata yang sehat semakin menurun, terutama pada TPM jenis makanan jajanan yang disebabkan karena tidak tersedia sarana sanitasi dasar higiene.

Capaian berkat tumbuhnya kesadaran hidup sehat menuai keberhasilan. “Hal ini tidak lepas dari peranan petugas kesehatan, terutama kerja jejaring harus lebih ditingkatkan, dengan memaksimalkan fungsi sarana kesehatan, serta harus ditunjang dengan kualitas dan kuantitas SDM, sehingga tahun depan angka kematian dapat ditekan lagi,” harap dr. Adriyati. [P]





Penyakit Infeksi Menular, Tantangan Bagi Ambon

Penyakit infeksi masih mendominasi catatan angka kesakitan dan kematian di beberapa daerah, termasuk Kota Ambon.

MEDIAKOM meramu data dari profil Dinkes Kota Ambon yang memperlihatkan perkembangan beberapa tahun terakhir, atau ketika merebak jenis penyakit infeksi disebabkan oleh virus maupun bakteri yang hampir tidak dapat dibendung. Penyakit tersebut seperti malaria, tuberkulosis paru, HIV/AIDS, demam berdarah dengue, dan kusta.

Hal ini membuat jajaran kesehatan harus berupaya untuk kerja lebih keras, dalam menangani penyakit infeksi tersebut. Melalui sinergitas sektor terkait dari pihak swasta maupun partisipasi masyarakat untuk mengatasi ataupun menekan angka menular penyakit.

Seiring dengan itu, muncul juga permasalahan kesehatan lain, yaitu meningkatnya angka kesakitan penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif seperti kanker, stroke, diabetes mellitus,

darah tinggi dan penyakit jantung, termasuk gangguan gizi, yang sangat populer di masyarakat, akibat pola hidup konsumtif dan gaya hidup yang tidak sehat.

Selain beban penyakit tadi, Kota Ambon **nyatanya juga** masih termasuk wilayah endemis malaria. Jumlah kasus malaria di Kota Ambon sepanjang tahun 2014 sebanyak 10.806 kasus positif dengan angka kesakitan (API) 4,1 per 1000 penduduk. Diklaim pula terjadi penurunan jumlah kasus malaria pada tahun 2014 dibandingkan jumlah kasus malaria di Kota Ambon daripada tiga tahun sebelumnya.

Penyakit yang disebarkan oleh nyamuk anopheles ini masih terus menjadi perhatian institusi kesehatan Kota Ambon dan dibantu oleh LSM asing *Global Fund*. Hal ini terlihat dari upaya yang dilakukan pemerintah daerah dan masyarakat untuk menuntaskan permasalahan penyakit malaria ini. Sesuai dengan komitmen global yang tertuang dalam MDGs 2015, perlu gerakan untuk menyelesaikan masalah

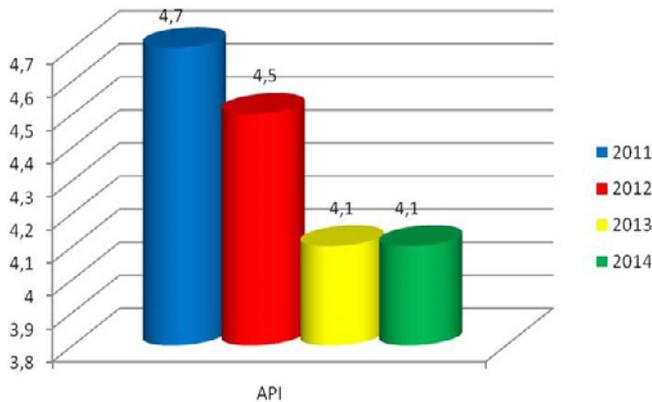
malaria di tahun 2015.

Tuberkulosis (TB) paru masih menghantui Kota Ambon. Penyakit ini salah satu penyakit infeksi terbesar di antara penyakit infeksi lainnya. Ada beragam penyakit infeksi TB, seperti TB usus, TB kulit, TB otak, TB kelenjar serta TB tulang. Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi menular yang perkembangannya pada dekade terakhir semakin mengkhawatirkan, sehingga dimasukkan sebagai kelompok penyakit yang dulunya pernah hilang atau telah berhasil ditekan, tapi sekarang muncul lagi (*reemerging disease*).

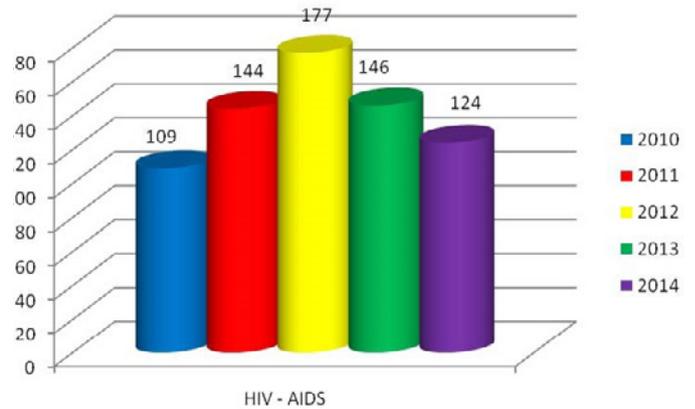
Sesuai kesepakatan MDGs 2015, masalah TB paru dimasukkan sebagai salah satu indikator yang perlu penanganan serius di seluruh dunia, selain malaria dan HIV/AIDS. Salah satu upaya penanggulangan penyakit TB paru secara nasional adalah melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS), yaitu upaya pengobatan penyakit TB dengan bantuan semua pihak terkait termasuk keluarga. Program DOTS



Tren Kasus Malaria di Kota Ambon Tahun 2011 - 2014



Kasus Baru HIV/AIDS Kota Ambon Tahun 2010-2014



ini juga telah dilakukan oleh jajaran kesehatan di Kota Ambon.

Keadaan penyakit TB paru di Kota Ambon selama tahun 2014, jumlah BTA positif 316 kasus, dengan angka kesembuhan atau *success rate* (SR) 49,6 %. Sementara, tahun sebelumnya, jumlah kasus BTA positif 472 kasus dengan angka kesembuhan atau *success rate* (SR) 18,04%. Jumlah kasus positif terjadi peningkatan, hal ini menunjukkan adanya penemuan kasus TB paru dengan adanya kegiatan *sweeping door to door* di Kota Ambon.

Menurunnya kasus TB paru tersebut merupakan suatu keberhasilan dari sistem surveilans yang dilakukan oleh jajaran dinas kesehatan bersama-sama dengan sektor lain, swasta maupun pihak asing yang membangun jejaring kerja untuk menemukan kasus, sehingga setelah pengobatan tingkat kesembuhan TB paru semakin tinggi.

Antara Kusta, Filariasis, dan DBD

Kusta, salah satu penyakit infeksi yang telah ada sebelum tahun Masehi. Indonesia sejatinya telah mencapai eliminasi penyakit kusta ini sejak bulan Juni tahun 2000, namun sampai tahun 2007 terlihat peningkatan jumlah kasus hampir di semua daerah di Indonesia, termasuk Kota Ambon. Untuk itu, WHO sengaja memasukkan penyakit kusta sebagai bagian dari kelompok *reemerging disease* bersama-sama penyakit TB paru, supaya dapat menjadi perhatian serius setiap negara.

Jumlah kasus penyakit kusta

Fakta HIV/AIDS di Ambon

Di Kota Ambon sepanjang tahun 2014 ditemukan 124 kasus baru HIV/AIDS terdiri dari 94 kasus HIV dan 48 kasus AIDS. Jika dibandingkan tahun 2013, jumlah kasus HIV/AIDS 146 kasus, 94 kasus HIV dan 48 kasus AIDS, Total kasus sampai dengan tahun 2014 sebesar 1.115 orang dengan rincian 685 orang dengan HIV, 440 orang AIDS dan yang telah meninggal sebesar 503 orang.

Tahun 2013, penemuan kasus mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012. Angka yang ditampilkan belum bisa menjawab angka sebenarnya di masyarakat karena kasus HIV/AIDS berupa gunung es karena kasus terekspose ke publik sedikit, tetapi masih banyak kasus yang tidak terdeteksi.

sampai tahun 2014 sebanyak 173 kasus, terdiri dari kusta tipe PB (kusta kering) sebanyak 6 kasus dan MB (kusta basah) mencapai 81 kasus. Temuan tahun 2013 menunjukkan 82 kasus dengan 19 kasus menunjukkan tipe PB (kusta kering) dan kusta tipe MB (kusta kering) hingga 63 kasus. Hal ini menandakan ada peningkatan

kasus penyakit kusta karena keaktifan petugas mendeteksi kasus di lapangan atau kemungkinan masih banyak kasus tersembunyi di masyarakat.

Untuk itu, telah dilakukan pelayanan kesehatan terhadap penderita penyakit kusta, antara lain mendata temuan penderita melalui berbagai survei anak sekolah, survei kontak minimal terhadap 20 orang di sekitar rumah penderita kusta dan pemeriksaan intensif penderita yang datang ke pelayanan kesehatan. Selain kusta, ada *reemerging disease* lain, yakni filariasis atau penyakit kakii gajah. Pada tahun 2009, penyakit akibat gigitan nyamuk sempat mengejutkan Kota Ambon dan sejak itu langsung ditangani serius oleh pemerintah daerah beserta partisipasi masyarakat. Walhasil, sampai tahun 2012 tidak terdapat kasus baru berkat gerakan pengobatan massal pencegahan filariasis selama 5 tahun, terhitung antara tahun 2009-2013.

Sementara itu, masih ditemukan penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB) seperti demam berdarah dengue dan diare. Keduanya dinyatakan sulit untuk dieliminasi. Buktinya pada tahun 2014, tercatat ada 6 kasus DBD, dengan kematian satu orang. Selain itu, kejadian diare pada balita sepanjang tahun 2014 mencapai 2.456 kasus, sedangkan tahun 2013 sebanyak 3.012 kasus. Melihat tren penurunan kasus, disebabkan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat semakin membaik. [P]



Jembatan Merah Putih, *Landmark* Anyar Ambon

MEDIAKOM berkesempatan mengunjungi Kota Ambon Manise karena bertepatan waktunya dengan Hari Pers Nasional 2017. Kota mungil yang dikelilingi pantai-pantai indah berpasir putih itu pun berbenah, dan yang paling menarik perhatian kali



ini adalah *landmark* barunya, Jembatan Merah Putih.

Presiden RI Joko Widodo meresmikan jembatan tersebut pada April 2016. Berdiri megah melintasi Kota Ambon, Maluku, panjang jembatan ini adalah 1.140 meter yang terbagi ke dalam tiga bagian, yaitu Jembatan Pendekat di sisi Desa Poka sepanjang 520 meter, Jembatan Pendekat di sisi Desa Galala sepanjang 320 meter, dan Jembatan Utama sepanjang 300 meter.

Jembatan Utama ini merupakan tipe jembatan khusus dengan sistem beruji kabel atau *cable stayed*, dengan jarak antar pylon sepanjang 150 meter. Dibangun sejak 17 Juli 2011, Jembatan Merah Putih menelan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) senilai Rp 779,2 miliar.

Sebagai ikon terbaru Kota Ambon, Jembatan Merah Putih ditahbiskan menjadi jembatan terpanjang di kawasan Indonesia Timur.

Jembatan yang berlokasi tepat di Teluk Dalam Pulau Ambon ini menghubungkan Desa Rumah Tiga

(Poka), Kecamatan Sirimau pada sisi utara dan Desa Hative Kecil/Galala, Kecamatan Teluk Ambon di sisi selatan.

Jembatan Merah Putih hadir untuk menunjang pengembangan fungsi kawasan Teluk Ambon sesuai dengan Tata Ruang Kota Ambon. Tata Ruang Kota Ambon menempatkan Desa Rumah Tiga (Poka) sebagai kawasan pendidikan dan Durian Patah-Telaga Kodok sebagai kawasan Permukiman, serta menunjang sistem jaringan jalan yang telah ada, khususnya Jazirah Leihitu.

Jembatan Merah Putih diharapkan dapat mempersingkat jarak dan waktu tempuh dari Kota Ambon menuju Bandara Pattimura dan sebaliknya, sehingga biaya operasional kendaraan diperkirakan berkurang.

Sebelum ada Jembatan Merah Putih, jarak Bandara Internasional Pattimura ke Kota Ambon yang berkisar 35 kilometer harus ditempuh selama 60 menit dengan memutar Teluk Ambon.

Alternatif moda transportasi lainnya dengan menggunakan kapal

penyeberangan (*ferry*) antara Desa Rumah Tiga (Poka) dan Galala dengan waktu tempuh sekitar 20 menit, belum termasuk waktu antri. Warga sekitar kini bisa bernafas lega karena pembangunan Jembatan Merah Putih telah tersambung. Jembatan ini menghubungkan wilayah Hative Kecil (sisi Galala) dengan wilayah Rumah Tiga (sisi Poka) di Teluk Ambon.

Warga tak lagi pakai Ferry

Dibukanya Jembatan Merah Putih, pasca diresmikan oleh Presiden Jokowi membuat masyarakat Kota Ambon tak lagi bersusah payah menyeberang menggunakan kapal ferry, atau memutar jauh jika harus menuju ke sisi Teluk Ambon di seberang.

Salah seorang warga Ambon, Raymond menuturkan, sebelum Jembatan Merah Putih terbentang, ia harus menyeberang menggunakan kapal ferry bertarif Rp. 30 ribu untuk kendaraan mobil, dan Rp. 15 ribu untuk sepeda motor sekali jalan.

“Sekali jalan kalau pakai ferry, mobil bayar Rp 30 ribu, kalau motor kena Rp 15 ribu. *Nyebrang* paling 10 menit saja, belum termasuk nunggu, soalnya ferry mau jalan kalau sudah penuh,” kata Raymond.

Sementara jika harus memutar, dirinya paling tidak harus menghabiskan bensin serta waktu di jalan selama sekitar satu jam perjalanan.

“Kalau saya lebih senang memutar, karena kalau pakai ferry, bodi mobil suka lecet kena motor. Memang di Ambon tak macet, tapi sudah mulai padat, tapi kalau ada tabrakan suka macet juga, belum angkot yang suka makan tiga badan jalan,” ujar Raymond.

Kondisi tersebut mulai membaik berkat jembatan sepanjang 1.140 meter. Lantaran hanya perlu waktu sekitar 15 menit dari pusat Kota Ambon di sisi Desa Galala ke seberang Desa Poka yang berdekatan Bandara Pattimura dan Universitas Pattimura.

“Kalau menyeberang jembatan dari pusat kota ke bandara paling 15 menit,” tutupnya. [P]



Tokoh Pengobatan Herbal dan Alternatif Dunia

Ragam pengobatan herbal alami tidak layak dipandang sebelah mata karena eksistensinya dimulai ribuan tahun lalu sebelum bahan kimiawi obat-obatan modern ditemukan. Beberapa tokoh dan penemu obat herbal serta penemu pengobatan alternatif yang telah memberikan sumbangsuhnya kepada masyarakat dunia telah tercatat dalam sejarah:



Andrew Weil

Pria kelahiran Philadelphia ini pionir di bidang pengobatan medis dengan alternatif komplementer. Keseriusan dokter lulusan Harvard University ini terbukti dengan mendirikan beberapa pusat penyembuhan medis terintegrasi seperti Arizona Center for Integrative Medicine Universitas Arizona. Ia juga mengembangkan kurikulum pengobatan integratif yang dikembangkan oleh para praktisi dokter dan perawat keilmuan medis integratif seantero Amerika Serikat.

Dr. Weil dikenal sebagai sosok yang mengkritisi tata laksana perawatan medis modern yang kurang memerhatikan faktor keseimbangan tubuh dan asupan nutrisi. Untuk menyebarluaskan pemikirannya, Dr. Weil membuat website DrWeil.com yang memuat tips makanan sehat, hidup seimbang, dan konsultasi kesehatan. Dari sektor kuliner, ia memperkenalkan sebuah restoran sehat True Food Kitchen.

Pemikirannya pun dituangkan ke dalam sejumlah tulisan ilmiah, artikel populer, dan 14 buku. Karya terbarunya, *Fast Food, Good Food* diterbitkan pada Oktober 2015. Oxford University Press secara khusus menerbitkan karyanya secara berseri, Weil Integrative Medicine Library, di antaranya: *Integrative Oncology* (2009), *Integrative Psychiatry*, *Integrative Pediatrics*, *Integrative Women's Health*, *Integrative Rheumatology*, *Integrative Cardiology*, dan *Integrative Gastroenterology*.



Deepak Chopra

Merupakan dokter bedah jantung dari sebuah rumah sakit di India yang memadukan pengobatan medis dengan Ayurveda, yaitu melalui meditasi, yoga, herbal, pijat, dan aromaterapi. Namanya semakin populer setelah dirinya menjadi guru spiritual bagi para selebritis Hollywood.

Chopra menyelesaikan pendidikan dasarnya di Saint Columba's School, New Delhi yang kemudian dia lanjutkan di All India Institute of Medical Sciences (AIIMS). Pada tahun 1968, Chopra memutuskan untuk bermigrasi ke Amerika Serikat. Setiba disana, Chopra langsung mengikuti kursus medis yang diadakan oleh Muhlenberg Hospital di Plainfield, New Jersey. Pada tahun 1973, Chopra memperoleh lisensi medisnya dari Massachusetts dan pada tahun 2004 dia memperoleh lisensi medis dari California. Dia kemudian membuka praktek medis dengan spesialisasi endrokinologi.

Pada tahun 1985, dia mendirikan American Association of Ayurvedic Medicine, sebuah klinik yang membantu pasien menangani permasalahan stres dan penyalahgunaan obat-obatan. Tidak hanya berkecimpung di dunia medis, Deepak Chopra juga telah menulis lebih dari 57 buku, baik dalam kategori fiksi maupun nonfiksi. Sebagian dari karya-karyanya telah diterjemahkan ke dalam 35 bahasa dan terjual lebih dari 20 juta kopi di seluruh dunia dan beberapa di antara bukunya masuk di dalam daftar buku laris versi New York Times.





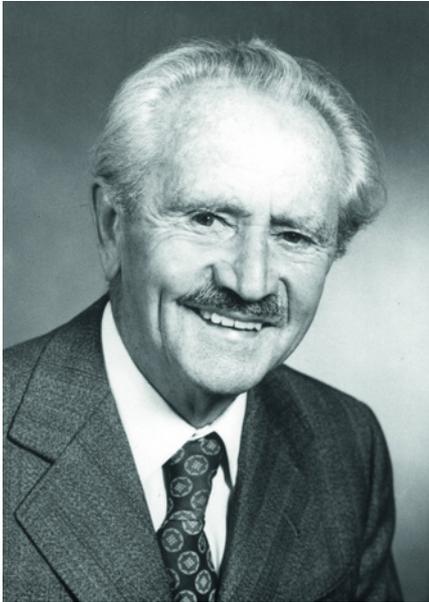
Michio Kushi

Dikenal sebagai penemu pola makanan makrobiotik di Amerika Serikat pada 1950an. Kemudian, dia memperkenalkan konsep, filosofi, pengembangan spiritual serta kaitannya dengan kesehatan serta makanan melalui sejumlah seminar dan konferensi.

Michio Kushi dan istrinya, Aveline Kushi hijrah ke AS pada tahun 1949. Mereka mendirikan Erawhon Natural Foods, *East West Journal*, East West Foundation, Kushi Foundation, One Peaceful World, dan Kushi Institute. Mereka menulis pemikirannya dalam 70 buku.

Berkat dedikasinya di bidang diet, kesehatan, dan perdamaian, Kushi menerima penghargaan Award of Excellence dari United Nations Society of Writers serta Peace Abbey Courage of Conscience Award pada tahun 2000. Begitu pula pada tahun 1999, Smithsonian Institution's National Museum of American History membuka pojok koleksi khusus makrobiotik dan ragam perawatan kesehatan alternatif ala Kushi, bernama "Michio and Aveline Kushi Macrobiotics Collection."





Alfred Arthur Vogel

Alfred Vogel yang lahir di Aesch, Basel, Swiss pada tahun 1902 dikenal sebagai penemu dan tokoh pertama pengobatan herbal secara global. Persinggungannya dengan dunia pengobatan alternative komplementer dimulai ketika tinggal di Sioux, Amerika Serikat dan berteman dengan seorang keturunan Indian Ben Black Elk. Ia pun mempelajari pengobatan tradisional herbal ala suku asli benua Amerika. Ia pun dijuluki sebagai *Der kleine Doktor* ("The Nature Doctor") dan mendapatkan gelar doktor *honoris causa* serta menambah julukannya sebagai Dr. A Vogel.



Dr. Herbert Benson

Tokoh penemu pengobatan dengan meditasi yang mendirikan Mind/Body Medical Institute. Benson juga menjadi *associate professor* di Harvard Medical School. Alumnus Wesleyan University dan Harvard Medical School ini telah menulis lebih dari 170 tulisan publikasi ilmiah dan 10 buku. Lebih dari 4 juta kopi bukunya telah dicetak dan diterjemahkan dalam berbagai bahasa.

Benson melakoni 35 tahun kariernya dengan mengembangkan konsep respons relaksasi dan efektivitas meditasi untuk mengurangi stress. Berbagai penghargaan nasional serta internasional telah ia terima karena dinilai berdedikasi tinggi terhadap pengembangan pengobatan tubuh dan jiwa. **(INDAH)**

Dokter yang menjadi pemimpin negara

Menjadi dokter merupakan pekerjaan yang sangat mulia, tapi tahukah pembaca Mediakom kalau para pemimpin dunia banyak juga yang berlatar pendidikan dokter? Tidak sedikit pula dari pemimpin tersebut yang menjadi diktator ketika memimpin negaranya. Tapi 4 pemimpin dunia di bawah ini adalah pemimpin yang patut dicontoh.. yuk disimak..

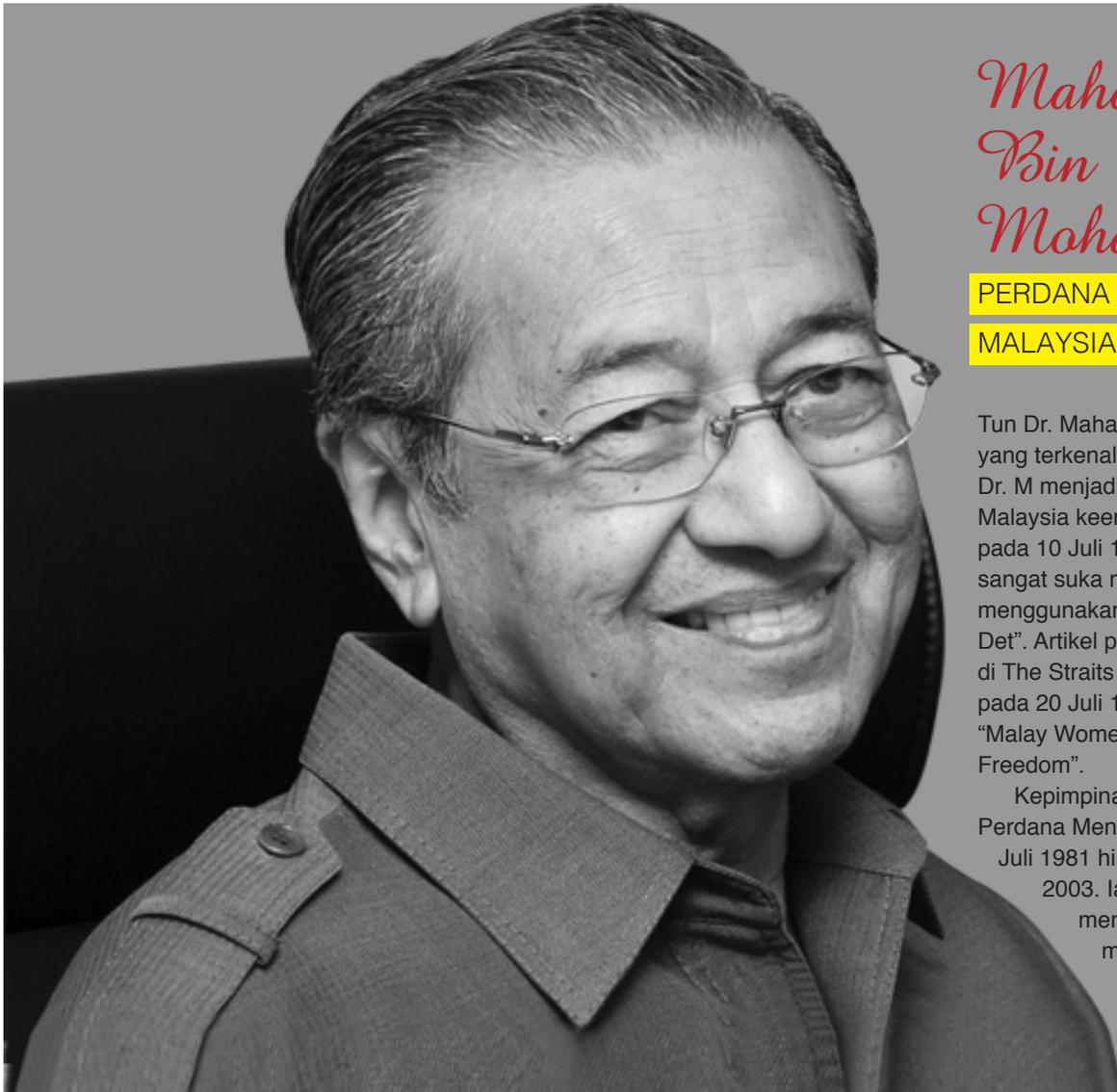
*Mahathir
Bin
Mohamad*

PERDANA MENTERI

MALAYSIA KE-4

Tun Dr. Mahathir bin Mohamad yang terkenal dengan julukan Dr. M menjadi Perdana Menteri Malaysia keempat. Ia dilahirkan pada 10 Juli 1925. Dr. M sangat suka menulis dengan menggunakan nama pena "Che Det". Artikel pertamanya dimuat di The Straits Times Singapura pada 20 Juli 1947 bertajuk "Malay Women Make Their Own Freedom".

Kepimpinannya menjadi Perdana Menteri dimulai dari 16 Juli 1981 hingga 31 Oktober 2003. Ia dinilai berhasil membangun Malaysia melalui dasar-dasar dan perancangan yang diilhami





Sun Yat Sen

PRESIDEN

REPUBLIK CHINA KE-1

Sun Yat Sen, pemimpin Partai Nasionalis China dan terkenal sebagai Bapak China Modern, lahir dari keluarga petani miskin pada 12 November 1866 di Xiangshan (sekarang Zhongshan), provinsi Guangdong, China, dan meninggal pada 12 Maret 1925 di Beijing. Beliau orang yang berpengaruh dalam menggulingkan dinasti Qing (Manchu) di tahun 1911-1912. Walhasil, di tahun yang sama, ia menjadi sebagai

presiden sementara pertama Republik China. Kemudian, pada tahun 1923-1925, Sun Yat Sen menjabat sebagai penguasa *de facto*.

Kakaknya, Sun Mei bermigrasi ke Hawaii sebagai buruh dan membawa serta Sun Yat ke Honolulu pada tahun 1879. Si kecil Sun menjadi siswa di sekolah British Missionary selama tiga tahun dan bersekolah di Oahu College, AS pada tahun berikutnya. Disanalah pertama kali Sun Yat Sen berhubungan dengan dunia Barat. Tahun 1883, ia kembali ke kampung halamannya dan melanjutkan sekolah keuskupan laki-laki di Hongkong dan dibaptis oleh seorang misionaris Amerika.

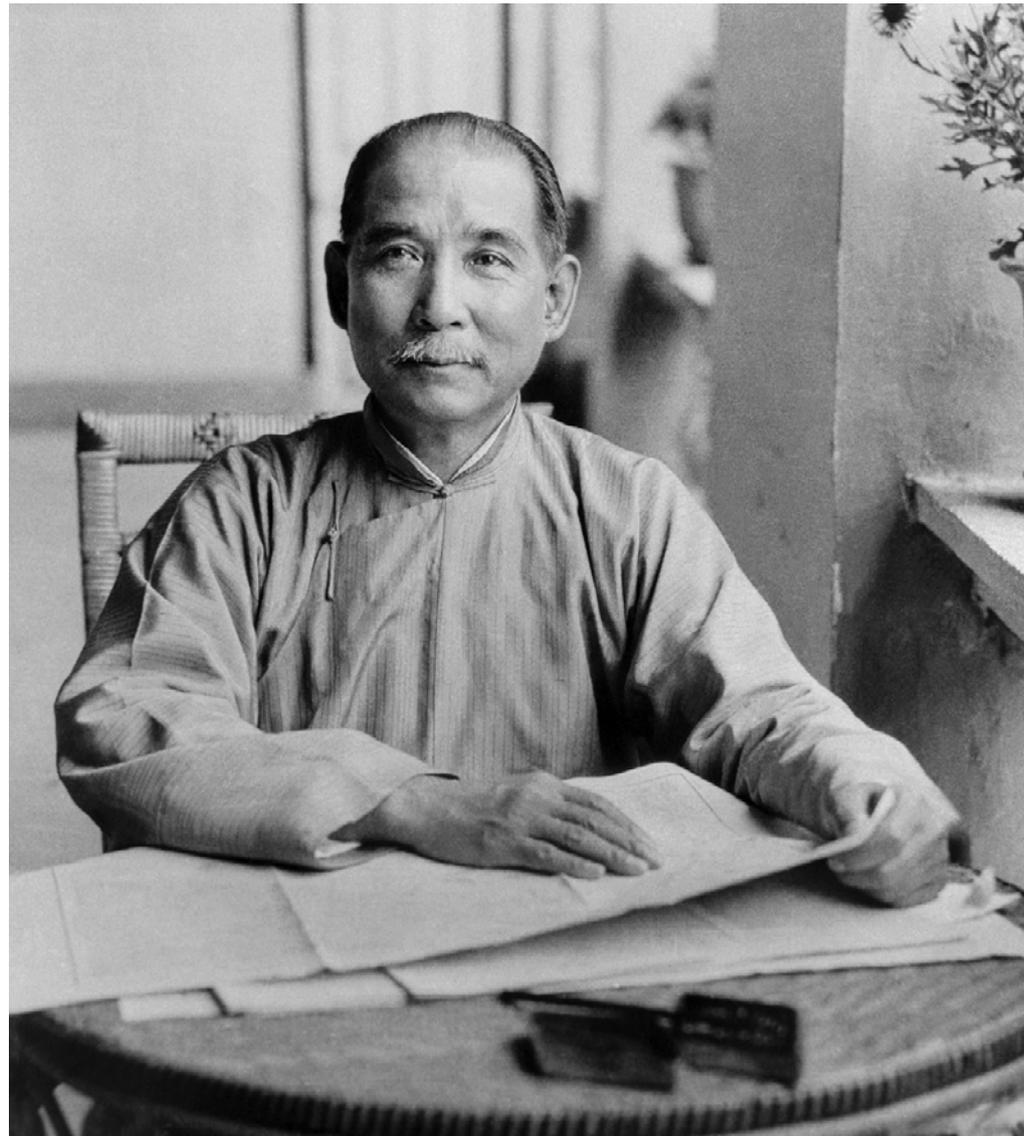
Pada tahun 1884, dia dipindahkan ke Sekolah Pemerintah Pusat

(sekarang Queen's College) dan menikahi Lu Muzhen (1867-1952) karena dijodohkan oleh orangtuanya. Dari pernikahan ini dia dikaruniai satu anak laki-laki dan dua anak perempuan. Pada tahun 1886, Sun Yat Sen belajar tentang pengobatan di Guangzhou Boji Hospital di bawah missionaris Kristen John G. Kerr. Ia pun mendapatkan lisensi praktik Kristen sebagai dokter medis dari Hong Kong College of Medicine for Chinese (pendahulu dari The University of Hong Kong) pada tahun 1892.

dari keberhasilan negara-negara luar. Beliau juga mengangkat Malaysia ke pentas dunia sebagai salah sebuah negara yang berdaya maju di Asia Tenggara sehingga pernah dijuluki sebagai 'Harimau Ekonomi Asia'.

Dr. Mahathir mendapat pendidikan dasar di Sekolah Melayu Seberang Perak, Alor Setar, Kedah. Setelah lulus, beliau melanjutkan pendidikannya di Government English School (GES) (kini dikenali sebagai Kampus Sultan Abdul Hamid), Alor Setar pada tahun 1932. Sewaktu semua sekolah ditutup di era Pendudukan Jepang di Tanah Melayu, Dr. Mahathir muda membuka kedai kopi secara kecil-kecilan dan berjualan pisang goreng. Setelah Perang Dunia Ke-2 usai, beliau melanjutkan pendidikannya yang sempat terputus di sekolah yang sama pada tahun 1945.

Pada tahun 1953 Dr. M mendapatkan Ijazah Sarjana Muda Perubatan dan Pembedahan (MBBS) dari kampus Perubatan King Edward VII, Universitas Malaya, Singapura. Setelah itu, ia ditugaskan sebagai dokter pelatih di Hospital Besar Pulau Pinang, Malaysia.





Gro Harlem Brundtland

PERDANA MENTERI

NORWEGIA & DIRJEN. WHO

Gro Harlem Brundtland merupakan Perdana Menteri Norwegia pada era tahun 1980an hingga 1990an. Perempuan yang lahir 20 April 1939 di Oslo, Norwegia ini juga pernah menjadi Direktur Jenderal WHO di tahun 1998-2003.

Pilihan pertama Brundtland untuk karir bukanlah di bidang lingkungan hidup maupun politisi, tapi menjadi seorang dokter seperti ayahnya. Keahliannya sebagai spesialis pengobatan rehabilitasi membuatnya dilibatkan setelah Perang Dunia II.

Dr Brundtland mewarisi kegemaran

ayahnya yang lain, yaitu aktivitas politik. Pada usia tujuh tahun, ia terdaftar sebagai anggota Gerakan Buruh Norwegia. Rasa kesadaran global yang dimulai di masa kecilnya berkembang ketika ia menjadi ibu muda dan juga seorang dokter dari beasiswa Harvard School of Public Health. Ia pun bekerja sama dengan ahli kesehatan masyarakat dengan visi melampaui batas dunia medis ke masalah lingkungan dan pembangunan manusia.

Tahun 1965, ia kembali ke Oslo dan bekerja di Kementerian Kesehatan. Isu-isu kesehatan yang ditangani, antara lain masalah anak-anak termasuk menyusui, pencegahan kanker, dan penyakit lainnya. Datanglah tawaran menjadi Menteri Lingkungan Hidup Norwegia pada tahun 1974.

Karier birokratnya melesat hingga pada tahun 1981, ia diangkat menjadi Perdana Menteri untuk pertama kalinya. Brundtland tercatat menjadi orang

termuda dan wanita pertama yang menjabat Perdana Menteri Norwegia pada usia 41 tahun. Dua periode berikutnya, dari tahun 1986-1989 dan 1990-1996, Dr Brundtland masih dipercaya memimpin Norwegia.

Bahkan Sekretaris Jenderal PBB mengundangnya untuk membentuk Komisi Dunia tentang Lingkungan dan Pembangunan. Rekomendasi Komisi tersebut membawa KTT Bumi - United Nations Conference on Environment and Development (UNCED) di Rio de Janeiro pada tahun 1992. Ia mengundurkan diri sebagai Perdana Menteri pada bulan Oktober 1996. Beliau dinominasikan sebagai Direktur Jenderal Organisasi Kesehatan Dunia oleh Dewan Eksekutif WHO pada Januari 1998. Majelis Kesehatan Dunia memilihnya untuk posisi tersebut pada 13 Mei 1998.



Juscelino Kubitschek

PRESIDEN BRASIL KE-21

Juscelino Kubitschek de Oliveira (12 September 1902 - 22 Agustus 1976), dikenal dengan inisial JK, adalah seorang politikus Brasil terkemuka yang menjabat sebagai Presiden ke-21 Brasil pada tahun 1956-1961. Masa jabatannya ditandai dengan kemakmuran ekonomi dan stabilitas politik.

Kubitschek mulai meniti karier melalui sekolah kedokteran di Universitas Minas Gerais (lulus 1927), dan melakukan *internship* di Paris, Wina, dan Berlin. Ia menjadi kepala

divisi bedah Medical Corps militer di negara bagian Minas Gerais pada tahun 1932 dan mewakili Minas Gerais di Federal Chamber of Deputies (1934-1937 dan 1946-1950). Kubitschek menjadi wali kota Belo Horizonte (1940-1945) dan terkenal dalam perencanaan kota dan pembangunan klinik medis dan fasilitas pelayanan publik lainnya. Kembali ke Minas Gerais sebagai gubernur (1951-1955), Kubitschek berkonsentrasi pada pembangunan jalan tol, pembangkit listrik, pertanian dan industri.

Saat berkampanye untuk menjadi presiden, Kubitschek mengusung isu "listrik, transportasi, dan makanan yang membuatnya unggul. Kubitschek juga mendorong untuk mengembangkan mesin buatan Brasil, tenaga air, baja, dan industri berat lainnya, dan ia

membangun 11.000 mil (18.000 km) jalan baru dan jalan raya.

Peristiwa monumental di masa kepemimpinannya ketika ia memindahkan ibu kota negara dari Rio de Janeiro ke sebuah kota baru Brasília yang terbentang seluas 600 mil (1.000 km) dari pinggir pantai ke daratan. Tahun 1962, Kubitschek terpilih menjadi anggota Senat, dan tahun 1964 dinominasikan untuk menjadi presiden kembali oleh Partai Demokrat Sosial. Junta militer yang mengambil alih kekuasaan pada tahun yang sama memaksanya ke pengasingan. Ia kembali ke Brasil pada tahun 1967 untuk menjadi seorang bankir. Kubitschek meninggal dalam sebuah kecelakaan mobil. **(Santy)**



Anak Yatim

Oleh : **Prawito**

Terkadang saya sangat iri melihat anak-anak yang mendapat perhatian bapaknya. Bapaknya mendidik, mengajari pelajaran sekolah, agama, memberikan hadiah dan kasih sayang. Sementara saya, tak pernah merasakan mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari seorang ayah. Padahal, mereka masih hidup, sehat walafiat, bahkan rumahnyapun sangat berdekatan, hanya beda RT saja. Tapi, entah mengapa ayahku tak perhatian sejak umurku masih dua tahun lalu, hingga saat ini. Kini, aku sudah berumur 19 tahun, hanya lulus SD, karena ibu tak punya uang untuk membiayai pendidikan, kata Mahbub, pada suatu malam, ketika ngobrol di warung jajan, tempatnya la bekerja.

Mahbub menceritakan, bahwa dirinya hidup dan tubuh bersama ibunya. Bapaknya bercerai dengan ibunya, gara-gara ada wanita idaman lain, ketika Mahbub berumur 2 tahun. Setelah itu, ibunya menikah lagi dan memberinya seorang putri, tapi kini sang ibu juga telah menjada lagi. Ia tinggal bersama Ibu, Kakek dan seorang adik putri. Untuk menyambung hidup dan sekolah putrinya, Ibunya jualan gado-gado. Penghasilannya tentu tak cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan biaya sekolah anaknya. Untuk itu,

Mahbub yang bekerja di warung jajan di Bekasi, Jawa Barat, setiap bulan rela menyisihkan sebagian penghasilannya untuk Ibu dan Adiknya di kampung.

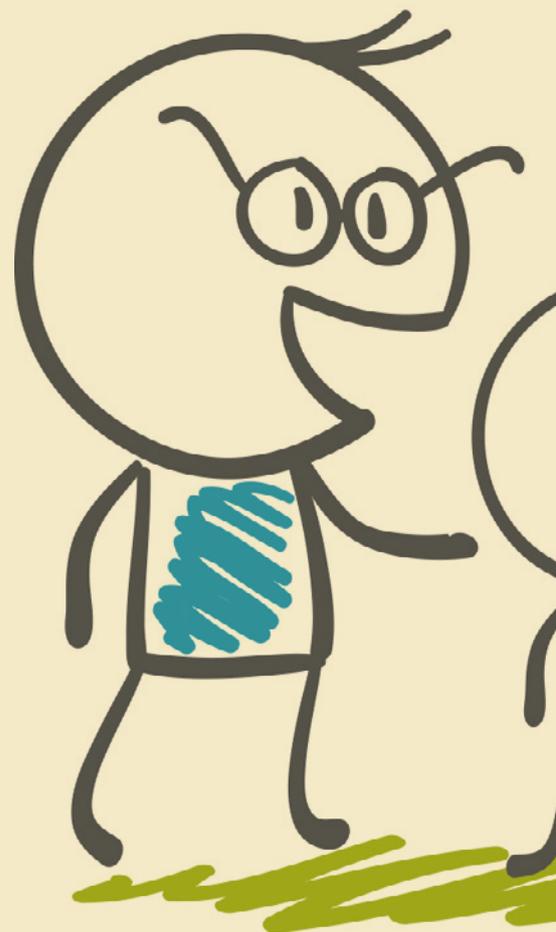
“Saya sangat sedih, marah dan menangis kalau memikirkan masalah keluarga. Seumuran saya ini seharusnya masih riang dan gembira, sekolah, belajar dan kuliah untuk mengapai cita cita yang tinggi. Tapi, saya sudah harus berhenti bercita-cita, sibuk dengan bekerja, bekerja dan bekerja untuk mendapatkan pengasilan, sebagai tulang punggung keluarga. Sebenarnya, saya juga pingin beli baju, sepatu atau handpon yang pantes, tapi karena ada kebutuhan yang lebih penting, maka keinginan hanya sebatas keinginan. Jarang sekali saya beli baju”, ujarnya liris.

Menurut Mahbub, sejak ayahnya cerai dengan ibunya, ia lebih banyak mendapat pembelajaran dari para bapak yang berinteraksi dengannya. Misalnya, bagaimana mengatur uang, bersikap dan perilaku dalam bekerja, dan banyak pelajaran lain yang diperoleh dari orang lain, bukan dari ayahnya sendiri.

“Sedihnya lagi, setelah saya besar dan mampu mendapat penghasilan sendiri, ternyata bapak saya juga ikut meminta sebagian dari penghasilanku. Sebagai bapak yang bertanggung jawab seharusnya memberi nafkah untuk anak dan keluarga. Mungkin, bapakku juga kesulitan secara

ekonomi, maka ia terpaksa meminta sebagian penghasilanku”, ujar Mahbub.

Banyak orang mengatakan kepadaku, bahwa bapakku tak bertanggung jawab kepada anak dan keluarga, termasuk memperhatikan keberlangsungan pendidikanku. Tapi, biarlah, setiap orang tua akan mempertanggung jawabkan sendiri



sendiri kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas apa yang mereka kerjakan. “Sebagai anak, saya tetap berbakti kepada orang tua, termasuk kepada bapak saya. Walau kalau ingat masa lalu, terasa nyesak dan saki....iiiiit dihati ini”, kata Mahbub sambil mengurut dada.

Disisi lain, ada juga anak-anak yang tak mendapat perhatian orang tua, ayah dan ibunya, sementara mereka masih berada dalam satu keluarga, satu rumah. Anak tak merasa nyaman dalam satu rumah, la lebih banyak berada di luar rumah, rumah temannya, kongko-kongko di tempat tertentu yang mereka sepakati dalam satu komunitas. Komunitas ini ada yang khusus laki-laki, khusus perempuan, tapi ada juga yang campuran laki dan perempuan. Kumpulnya mereka terkadang masih menggunakan pakaian seragam

sekolah SLA.

Pernah suatu ketika, salah satu peserta kongko mendapat telpon dari orang tuanya, ketika ditanya sedang posisi dimana, anak itu menjawab sedang berada di rumah teman, kerja kelompok mengerjakan tugas sekolah, pulangnyanya agak malam, padahal hari itu telah menunjukkan pukul 20.00 wib. Beberapa saat kemudian, saya melihat apa yang sebenarnya mereka lakukan, ternyata mereka hanya main kartu remi, sambil menyedot batang rokok. Tak hanya sampai disitu, terkadang pagi hari, waktu mereka belajar, tak berada di sekolah, tapi kumpul main remi ditempat itu. Ketika saya tanya, mengapa kalian tak berada disekolah ? Mereka menjawab tak ada gurunya,.. benarkah, *wallahu 'alam* ?

Bila jawaban anak di atas itu benar tak ada gurunya, atau ada guru, tapi mereka tetap kabur, maka mereka benar-benar menjadi anak yatim, tak ada orang tua yang mereka dengar, patuhi dan hormati sebagaimana mestinya posisi orang tua terhadap anak. la tak mendapatkan orang tua di rumah maupun guru di sekolah, kasihan...!

Sementara, anak model

Mahbub, sangat merindukan orang tua, terutama ayah yang dapat memberi nasehat, arahan, perlindungan dan keteladanan dalam dirinya, tapi tak la temukan, karena secara fisik dan makna sosok ayahnya tak la rasakan memberi bimbingan dalam hidupnya. la lebih banyak mendapat nasehat dan bimbingan dari orang lain. Untungnya, Mahbub tak bergabung dengan komunitas kongko. Kalau bergabung bisa jadi bukan sekedar menjadi anak yatim, tapi juga piatu.

Entah bagaimana, kemudian ada orang tua yang peduli kepada komunitas anak kongko ini. la mengajak ngobrol, main futsal bersama setiap ahad pagi, kemudian sarapan pagi, sambil ngobrol urusan sekolah mereka. Secara terbuka mereka bercerita apa adanya tentang keluarga, biaya sekolah dan kegiatan belajar di sekolahnya. Kini, anak-anak kongko itu sudah mulai berangsur-angsur tertip. Tertib berangkat sekolah, tertib ibadah dan juga tertib belajarnya, setelah la mendapatkan seorang ayah yang peduli, sekalipun bukan ayah kandungnya.

Siapakah orang tua yang menjadi ayah itu, siapa saja setiap lelaki dan perempuan dewasa, bisa menjadi orang tua, syaratnya cuma satu “mau”. Kalau mau, akan ada kemampuan, ada jalan dan kemudahan. Anak-anak kita butuh banyak orang tua, lelaki dan perempuan yang “mau” memperhatikan mereka. Mendidik dan mengarahkan mereka, mulai dari dalam rumah, lingkungan rumah, sekolah dan komunitas mereka. Mendengar keluh kesah, kesulitan dan harapan mereka, kemudian membantu apa yang menjadi kesulitannya, semampunya. Ya...semampunya, tak lebih dari itu. Pertanyaanya, masih adakah anak-anak yatim tak berayah di sekitar kita? ●





Pedoman Stimulasi Pijat Anak Bawah Dua Tahun (Baduta)

Pengarang : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Penerbit : Kementerian Kesehatan
Tahun : 2016
Nomor Klas : 615.822 Ind p

Pijat bayi adalah tradisi kuno yang menjadikan sentuhan sebagai cara berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan bayi. Manfaat pijat bayi ini membantu meningkatkan kepercayaan dan saling pengertian serta mempererat ikatan antara orangtua dan anak. Dan sentuhan dalam pijat bayi dapat memberikan stimulasi pada perkembangan dan fungsi fisiologis, neurologis, dan psikologis.

Sementara pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas akan lebih baik dilakukan pada masa periode kritis yaitu sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun sesuai dengan program yang dicanangkan oleh Pemerintah melalui "1.000 Hari Pertama Kehidupan".

Berbagai hal yang perlu dipersiapkan untuk pemijatan anak bawah dua tahun (baduta) bisa dibaca dalam buku ini, misalnya ruangan yang nyaman, minyak yang tidak membuat iritasi, tangan harus bersih dan kuku harus pendek serta tidak memakai perhiasan pada bagian tangan.

Selain itu, buku pedoman ini menjelaskan secara rinci mengenai tata cara stimulasi pijat baduta dan hal-hal yang harus dilakukan sebelum memijat baduta. Dipaparkan pula teknik stimulasi pijat wajah, dada, perut, tangan, kaki, punggung, dan proses yang harus dilaksanakan setelah pemijatan baduta yaitu dimandikan dengan air hangat.

Beberapa hal yang perlu dihindari saat pemijatan juga tertulis disini seperti memijat daerah kepala, memijat anak setelah akan atau minum susu, membangunkan anak hanya untuk dipijat, memijat anak saat sakit, memijat anak dengan paksa, memaksakan posisi stimulasi pijatan tertentu, dan pemakaian minyak di sekitar mata dan selaput lendir.

Buku ini sangat bagus digunakan sebagai panduan orangtua atau tenaga kesehatan untuk melakukan pemijatan pada baduta. Panduan teknik pijat ini juga dilengkapi dengan gambar yang cukup jelas. Stimulasi pijat anak baduta akan memberikan manfaat optimal jika dilakukan secara teratur, dengan teknik yang baik dan benar, aman, bermanfaat dan dapat dipertanggungjawabkan.

(ARS)



Pedoman Pijat Tradisional Indonesia

Pengarang : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Penerbit : Kementerian Kesehatan
Tahun : 2016
Nomor Klas : 615.822 Ind p

Pijat merupakan jenis pelayanan kesehatan tradisional keterampilan manual yang sudah lama digunakan masyarakat. Di Indonesia, pijat merupakan salah satu pengobatan tradisional yang dilakukan turun menurun sebagai warisan leluhur, tradisi dan budaya bangsa.

Indonesia yang memiliki 440 suku bangsa yang tersebar di 34 provinsi dengan jumlah etnis sebanyak 1.128 mempunyai ciri dan metode pijat berbeda-beda. Buku pedoman pijat tradisional Indonesia ini berisi panduan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional. Buku ini sangat bermanfaat untuk praktisi pijat dan masyarakat.

Pijat diketahui dapat menunjang pelayanan kesehatan khususnya kegiatan promotif dan preventif. Pijat merupakan teknik perawatan tubuh yang bermanfaat untuk memberikan stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, melancarkan peredaran getah bening, mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk memelihara kesehatan dan kebugaran.

Buku ini juga memberikan penjelasan secara detail mengenai teknik pijat tradisional Indonesia, yaitu mengusap, meremas, menekan dengan gerakan memutar, menepuk, dan menggetarkan. Tata laksana pelayanan pijat tradisional Indonesia terdiri dari persiapan sarana dan prasarana, persiapan alat dan bahan, persiapan praktisi pijat, persiapan klien atau pelanggan dan pelaksanaan pijat.

Bahasa yang digunakan dalam buku ini mudah dimengerti dan juga dilengkapi dengan gambar sehingga memudahkan pembaca untuk memahami gerakan yang baik pada proses pemijatan. **(ARS)**



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



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