

JANGAN ABAIKAN GANGGUAN INDRA



HITUNG JARI,
DETEKSI DINI KATARAK
BEBASKAN INDONESIA
DARI KETULIAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

VISI

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

MISI

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



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



Indonesia
OneSearch
by PERPUSNAS

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

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

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

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

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

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



INDERA JENDELA KEHIDUPAN

drg. Oscar Primadi, MPH

Udin, begitu panggilan sehari-hari. Ia menekuni profesi sebagai tukang pijat. Profesi yang tak pernah terbayang sebelumnya, karena ketika masih sekolah dulu, bercita-cita menjadi guru.

Niat itu tak sampai, karena terkendala indera yang tak mampu melihat secara total. Kebutaan menyergap penglihatannya ketika ia duduk di bangku SLTP. Sejak itu, pria asal Kebumen, Jawa Tengah ini tak bersedia melanjutkan pendidikan sampai lulus atau jenjang berikutnya karena merasa kesulitan mengikuti pelajaran.

Ketika beranjak remaja, ia hijrah ke bilangan Cililitan, Jakarta Timur dan mengikuti pelatihan pijat refleksi. Berkahnya, Udin menggunakan keterampilan memijat untuk mencari nafkah.

"Alhamdulillah dengan keterampilan memijat, saya dapat menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, minimal tak merepotkan saudara," kenang Udin yang kini mampu menyambung hidup bersama istri dan anaknya.

Gangguan penglihatan jelas sangat mengganggu penyerapan pengetahuan, keterampilan dan modalitas untuk hidup lebih baik. Ada keterbatasan dan kesempatan untuk menggapai cita-cita kehidupan.

Untuk itu, Kemenkes melalui program gangguan indera dan fungsional, berupaya mencegah dan mengobati berbagai penyakit akibat gangguan pendengaran dan penglihatan yang diderita anggota masyarakat. Secara utuh, berita ini kami angkat dalam rubrik Media Utama. Selain itu, kami ketengahkan juga rubrik peristiwa, lipsus, info sehat, dan rubrik terkait kesehatan menarik lainnya. Selamat menikmati.

Redaksi

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



Desain: Agus Riyanto

Ilustrasi: Shutterstock.com

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Sehat Kala Musim Hujan
- Cegah Stroke Lewat Pola Makan



KOLOM 36-37

- Kalah Sebelum Bertarung



LIPSUS 42-47

- Membangun Desa Sehat dari Pinggiran
- Pembangunan Bidang Kesehatan Di Pundak Pemerintah Daerah

MEDIA UTAMA 16-33

JANGAN ABAIKAN
GANGGUAN INDRRA



PERISTIWA 8-15

- Kanker: Deteksi Dini Penting!
- Menkes Minta KPDS Meratakan Sebaran Dokter Spesialis
- Trofi untuk Mediakom & Kemenkes di Ajang PRIA 2017
- Dokter Spesialis Siap Mengabdikan
- Kerja Lintas Sektor Berantas TB di Indonesia
- 5 Pilar STBM Dicanangkan

POTRET 38-41

- Nusantara Sehat: Taklukkan Kultur dan Kemiskinan



REFORMASI BIROKRASI 34-35

- Stakeholders Award Bagi Pengelolaan PNBK Kemenkes



DAERAH 52-65

- Bukittinggi Ingin Samai Malaysia
- Geliat RS Spesialis Stroke Gapai Akreditasi
- Rendang Padang Sehat, Asal..
- Rasimah Ahmad, Puskesmas Legendaris Perkotaan
- Tigo Tungku Sajarangan, Obati TB MDR Ala Minang
- Mimpi Sehat Mentawai Hingga Pagai

LENTERA 72-73 RESENSI 74-75



UNTUK RAKYAT 48-51

- Komisi IX DPR RI Tinjau RSUD Kwaingga dan RSUD Jayapura



SERBA-SERBI 66-71

- Pagi yang Sibuk Bersama Ibu Negara
- Gerakan AMIR AYO MINUM AIR

SURAT PEMBACA



Salam, Redaksi, saya mau tanya apakah peserta cadangan pada Nusantara Sehat akan terpilih? Terima kasih.

Ira

Jawaban:

Terima kasih atas pertanyaannya. Jika memang ada salah satu peserta yang sudah terpilih mengundurkan diri otomatis akan memberikan kesempatan pada peserta cadangan, jika hal tersebut terjadi otomatis peserta cadangan akan mengikuti tahap seleksi selanjutnya. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam Sehat!

Salam, Redaksi, saya ingin menanyakan bagaimanakah cara melakukan pengecekan STR?

Gusti Ayu

Jawaban:

Terima kasih atas pertanyaannya. Untuk melakukan pengecekan Surat Tanda Registrasi (STR) anda dapat menghubungi MTKP propinsi dengan memberikan kode berkas yang telah diberikan setelah pemberian berkas. Demikian, semoga berkenan. Salam Sehat!

Salam, Redaksi, saya mau bertanya bagaimana cara membuat surat keterangan untuk obat saya yang tertahan di beacukai? Terima kasih.

Eni

Jawaban:

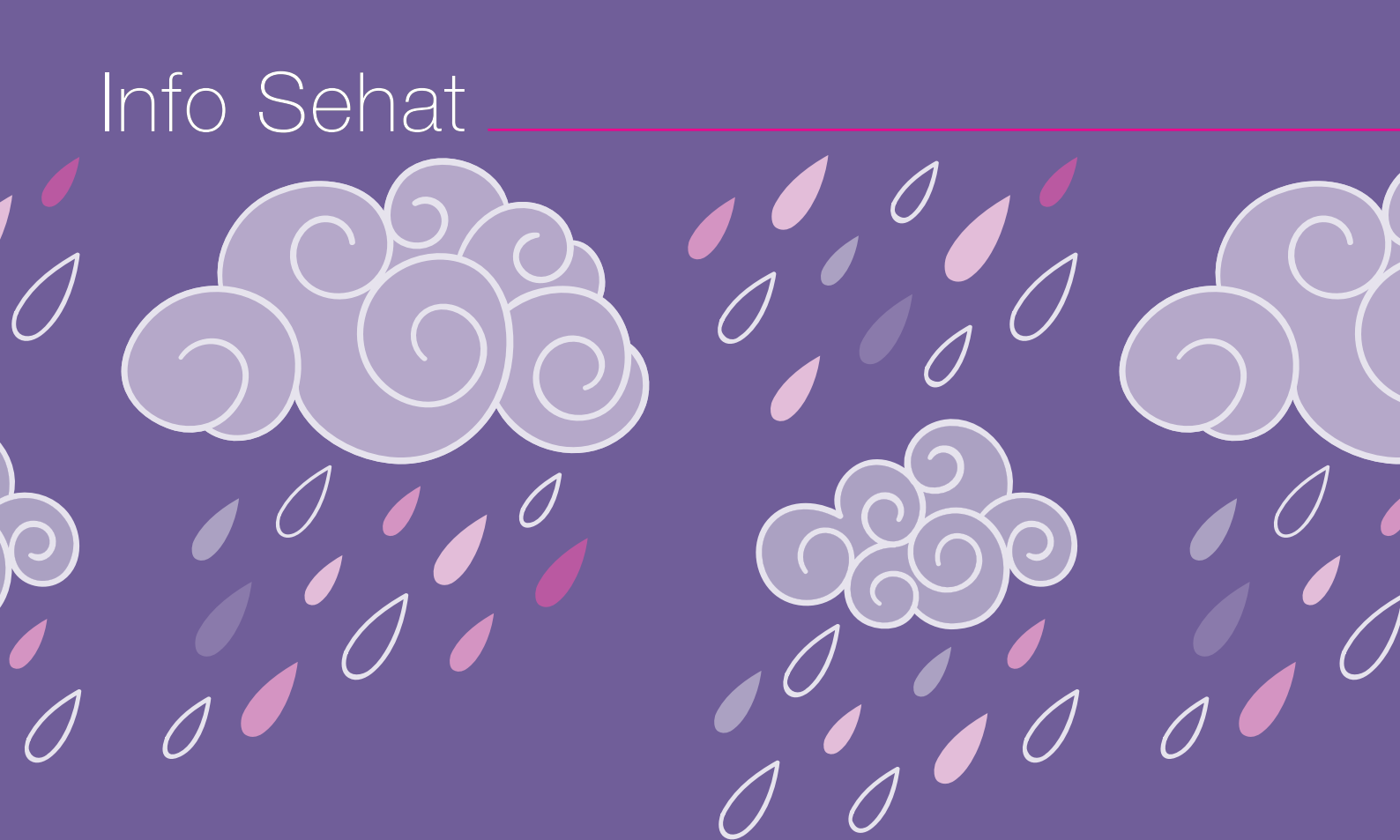
Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait hal tersebut anda dapat melakukan Registrasi secara online di website <http://esuka.binfar.kemkes.go.id> untuk mendapatkan surat keterangan. Demikian, semoga berkenan. Salam Sehat!

Dear Redaksi, saya dokter anak yang baru tamat, mohon info lebih lanjut tentang WKDS? Bagaimanakah prosedur pendaftarannya? Terima kasih.

Rony Mujahid

Jawaban:

Terima kasih atas pertanyaannya. Program WKDS wajib bagi mereka yang lulus setelah tanggal 12 Januari 2017. Proses penempatan ditentukan oleh Tim KPDS (Komite Penempatan Dokter Spesialis). Bagi yang sudah lulus sebelum tanggal tersebut tidak berlaku wajib. Dapat mengikuti WKDS secara sukarela dengan mengajukan ke kolegium. Demikian, semoga berkenan. Salam Sehat!



SEHAT KALA MUSIM HUJAN

Musim hujan menjadi kesempatan bagi mikroorganisme penyebab penyakit menyerang manusia. Sistem imun merupakan hal pertama yang harus diperhatikan untuk menolak serangan mikroorganisme penyebab penyakit ke dalam tubuh. Berikut lima langkah untuk tetap sehat ketika musim hujan:



JAGA POLA MAKAN

Asupan gizi sangat penting bagi daya tahan tubuh. Seseorang yang mal nutrisi berisiko terkena penyakit infeksi karena pada keadaan kurang gizi daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang.

Frekuensi makan perhari harus tetap diperhatikan, yakni sarapan, makan siang dan makan malam. Yang harus diprioritaskan adalah sarapan. Selain itu, mengonsumsi probiotik juga perlu diperhatikan agar terhindar dari infeksi seperti flu dan diare. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung probiotik akan membantu menjaga usus agar sistem pencernaan tetap lancar. Seperti yoghurt, tahu, tempe atau fermentasi sayuran seperti acar.

BEROLAH RAGA

Sistem kekebalan tubuh harus dijaga untuk menangkal serangan penyakit. Olah raga merupakan cara sederhana dan mudah, namun besar manfaatnya. Latihan fisik selama 30 menit mampu

mengaktifkan sel darah putih (leukosit). Olah raga bisa dilakukan *indoor*, jadi tidak ada alasan lagi untuk tidak berolah raga.

JAGA KUALITAS TIDUR

Kualitas tidur sangat menentukan dan berperan penting di tengah cuaca dingin musim hujan. Dilansir dari jurnal terbitan National Sleep Foundation, Washington D.C., Amerika Serikat, rekomendasi waktu tidur perhari untuk anak prasekolah usia 3-5 tahun selama 10-13 jam, anak sekolah usia 6-13 tahun selama 9-11 jam, remaja usia 14-17 tahun selama 8-10 jam, usia 18-25 tahun direkomendasikan tidur selama 7-9 jam, usia dewasa 26-64 tahun selama 7-9 jam, dan usia lansia lebih dari 65 tahun direkomendasikan tidur selama 7-8 jam perhari.

KELOLA STRESS

Ketika musim hujan, seseorang dengan mudah terkena stress, misalnya karena terlambat bekerja karena hujan turun sebelum kita tiba di kantor. Dampaknya secara fisiologis, seperti gelisah, detak

jantung meningkat dan mudah letih. Manajemen stress salah satunya dapat dilakukan melalui strategi fisik, yakni menenangkan diri melalui relaksasi.

Relaksasi dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun, dengan membiarkan tubuh menerima rangsangan apapun baik berupa suara, bau, atau sentuhan yang dapat menenangkan diri.

(Sehat Negeriku)



CEGAH STROKE LEWAT POLA MAKAN

Selain mengelola stres, penting untuk mendisiplinkan diri dalam pola makan sehari-hari. Perbanyaklah makan buah dan sayur. Konsumsi makanan berserat dapat mengendalikan lemak dalam darah dan mencegah stroke. Beberapa pola makan dan jenis makanan berikut bisa membantu Anda terhindar dari stroke



Kurangi garam

Terlalu banyak garam dapat membuat tekanan darah melambung dan meningkatkan risiko pecahnya pembuluh darah otak. Jumlah maksimum yang aman yang dianjurkan 5 gram per hari untuk orang dewasa.



Bawang putih

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



Ikan

Minyak ikan seperti yang berasal dari ikan makarel kaya akan omega-3 asam lemak esensial yang menurunkan kadar kolesterol dan mengurangi risiko penyumbatan pembuluh darah, stroke dan serangan jantung. Ikan segar seperti salmon, dan tuna juga bisa jadi pilihan.



Brokoli

Sayuran hijau yang mengandung asam folat atau vitamin B bisa menurunkan tingkat homosistein yang tidak diinginkan dalam darah. Jangan merebus brokoli Anda terlalu lama sebab bisa menghilangkan asam folat yang terkandung di dalamnya.



Ayam Tanpa Kulit

Dikukus, dipanggang atau direbus, sepotong kecil ayam tanpa kulit merupakan sumber protein rendah lemak. Tubuh butuh protein, tetapi jangan memilih dari sumber tinggi lemak seperti daging sapi yang berlemak atau daging kambing, burung dara dan jerohan sapi atau kambing yang sarat dengan kolesterol.



Jeruk

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



Wortel

Wortel adalah sumber fantastis beta karoten yang bertindak sebagai antioksidan dan mencegah kerusakan oksidatif arteri oleh radikal bebas yang berbahaya.



Makanan Sederhana

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

(anitasari)



Minyak zaitun

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



Buah Pir

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

Cegah Sebelum Terlambat

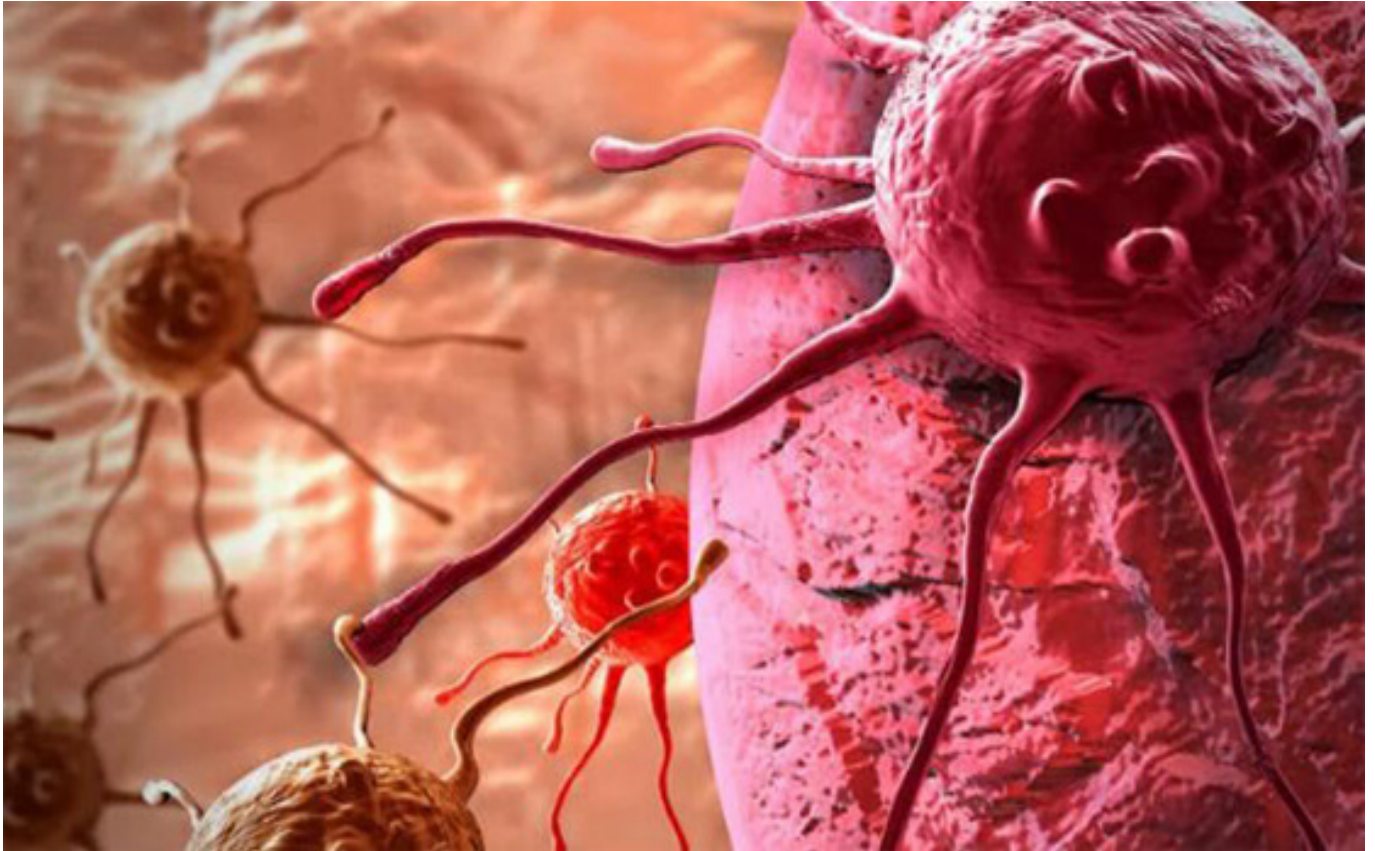
Dahulu, penyakit stroke kebanyakan menimpa orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Namun perubahan gaya hidup menggeser fenomena tersebut. Saat ini, 25 persen stroke terjadi pada orang-orang yang berusia di bawah 65 tahun, bahkan anak-anak.

Jadi jangan lengah. Tingkatkan selalu kewaspadaan Anda terhadap penyakit stroke dengan melakukan gaya hidup sehat, sebab umumnya stroke terjadi karena kadar kolesterol yang melebihi normal atau tekanan darah tinggi.

Risiko stroke akan berkurang ketika Anda menerapkan pola hidup sehat, seperti makan buah dan sayur, mengonsumsi makanan bernutrisi seperti disebut di atas. Selain asupan yang sehat juga lakukan olahraga teratur atau beraktifitas fisik minimal 30 menit per hari, tidak merokok, tidak berlebihan minum alkohol, tidur yang cukup dan mengelola stres.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, penyakit stroke menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yaitu 14,5 persen. Sejak tahun 2010 stroke menempati tempat pertama sebagai penyebab terbesar kematian dan kecacatan di Indonesia. Sekalipun tidak meninggal, penderita bisa mengalami gangguan pergerakan atau cacat, sehingga bergantung pada orang lain.

Lakukan deteksi dini di Posbindu atau di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah atau Swasta. Bila sudah terdiagnosa memiliki masalah kolesterol tinggi atau hipertensi, Anda bisa meminta saran dokter untuk menggunakan obat.



KANKER: DETEKSI DINI PENTING!

Transi epidemiologi dari penyakit menular seperti infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), tuberkulosis, dan diare menuju penyakit tidak menular sebagai penyebab utama kesakitan dan kematian terjadi dalam dua dekade terakhir. Beragam upaya dilakukan Kementerian Kesehatan untuk menekan dampak beban ganda penyakit tidak menular (PTM).

Pada tahun 2015, PTM seperti stroke, jantung, diabetes dan kanker serta kecelakaan lalu lintas menduduki peringkat 5 besar teratas. Dari ke-5 PTM tersebut, yang mendapat perhatian cukup serius secara global adalah kanker.

Terkait hal ini, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kementerian

Kesehatan dr. M. Subuh, MPPM, menekankan pentingnya langkah deteksi dini penyakit kanker, baik oleh individu maupun masyarakat.

“Pemerintah memiliki sejumlah kebijakan dan program pengendalian kanker di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini, penemuan dan tindak lanjut dini kanker, meningkatkan kualitas hidup penderita kanker dan menurunkan angka kematian akibat kanker,” kata M. Subuh dalam acara *Press Briefing* Hari Kanker Sedunia Tahun 2017, Rabu (1/2/2017) di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Selain mencanangkan Gerakan Nasional Pekan Deteksi Dini IVA Test dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) bagi Ibu Guru Indonesia, gerakan ini dikembangkan sebagai

salah satu bentuk program promotif preventif bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menekan jumlah penderita kanker serviks dan payudara.

Keuntungan bagi peserta JKN adalah mendapat pelayanan pemeriksaan deteksi dini IVA di puskesmas secara gratis. Masyarakat pun tidak perlu khawatir mengeluarkan biaya mahal untuk melakukan pengecekan.

Masuknya program promotif-preventif dalam JKN ini bertujuan untuk menjaga masyarakat yang sehat agar tidak sakit, dan menjaga yang sakit agar tidak membebani keluarga dan masyarakat.

Kanker, bersama penyakit diabetes, jantung dan paru kronik ditengarai menjadi penyebab kematian atas 40 juta orang (70%) dari 56 juta kematian di dunia sepanjang 2015. Saat ini, WHO mengindikasikan terdapat 8,8 juta orang meninggal dunia setiap tahunnya akibat kanker. Angka ini meningkat dari sebelumnya 7,6 juta di tahun 2008 dan diprediksi akan terus meningkat



Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kementerian Kesehatan dr. M. Subuh, MPPM pada saat Press Briefing Hari Kanker Sedunia Tahun 2017, Rabu (1/2/2017) di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta.

menjadi 11,5 juta pada tahun 2025 jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif.

Sementara di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Jumlah kanker tertinggi di Indonesia terjadi pada perempuan, yaitu kanker payudara dan kanker serviks. Bagi kaum laki-laki adalah kanker paru dan kanker kolorektal (usus besar).

Dari sisi pembiayaan kesehatan, pengobatan kanker membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Dari data BPJS Kesehatan, pada tahun 2015 terdapat 1,3 juta kasus kanker yang ditangani dan telah menghabiskan biaya lebih dari Rp 2,9 triliun.

Prioritas Pada Kanker Kasus Tertinggi

Tanpa mengabaikan penyakit kanker lainnya, program pengendalian kanker saat ini diprioritaskan pada kanker dengan kasus tertinggi dan dapat

dilakukan deteksi dini, yaitu kanker leher rahim, payudara, leukimia dan retinoblastoma.

Kegiatan penemuan kasus kanker terutama dilakukan melalui *early detection* atau deteksi dini dan skrining. Deteksi dini yaitu penemuan kasus pada stadium lebih awal agar penderita dapat lebih cepat diobati sehingga mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk sembuh.

Metode SADANIS dan edukasi Periksa Payudara Sendiri (SADARI) adalah contoh cara melakukan deteksi dini. Sedangkan skrining ditujukan pada orang yang asimtomatik (tidak bergejala). Contoh skrining ialah dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) ataupun *Pap Smear* yang dilakukan oleh dokter ahli. Dua kegiatan tersebut juga disertai dengan penemuan dan tatalaksana kanker, surveilans dan riset, serta program paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang umur harapan hidup penderita yang sudah berada pada stadium lebih lanjut.

Selain deteksi dini dan skrining,

program pengendalian kanker lainnya juga sudah berjalan di masyarakat. Posbindu PTM adalah salah satunya. Pos Pembinaan Terpadu PTM ini merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang melakukan aktivitas pemeriksaan kesehatan khususnya bagi lansia dan penderita PTM. Beberapa pelayanan yang biasanya diberikan di Posbindu adalah pemeriksaan antropometri (pengukuran berat badan dan lingkar perut), pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol serta konseling-edukasi.

Pada aspek kuratif, pemerintah juga terus melakukan penguatan. Saat ini hingga 2019 Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada para pengidap kanker dengan cara mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pemerintah sudah menunjuk dan menyiapkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit rujukan di tingkat regional dan nasional. Dengan demikian penanganan kasus kanker dapat dilakukan secara berjenjang, tidak semua kasus bertumpu pada rumah sakit kelas A di Jakarta. Sehingga dengan begitu diharapkan keluhan akan antrian pelayanan dapat diminimalkan dan kualitas pelayanan terus meningkat. Kemampuan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan dokter spesialis juga terus ditingkatkan agar ketepatan diagnosis dini semakin baik.

Yang tak kalah pentingnya ialah upaya promotif. Kemenkes menghimbau masyarakat untuk selalu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dengan CERDIK yaitu: Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat cukup dan Kelola Stres. **(AM/SehatNegeriku)**



MENKES MINTA KPDS MERATAKAN SEBARAN DOKTER SPESIALIS

Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek berharap Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS) dapat melaksanakan amanah yang diberikan negara khususnya dalam pemerataan dokter spesialis di seluruh wilayah nusantara yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Hal ini diutarakan Menkes saat mengukuhkan 21 anggota KPDS Periode 2016 – 2019 di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta (6/2). Menkes mengingatkan dalam

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Kurangnya tenaga kesehatan baik dari sisi jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

“Berbagai upaya telah banyak

dilakukan Pemerintah untuk mengatasi permasalahan kekurangan dokter spesialis tersebut seperti pemberian bantuan pendidikan (Tubel), pemenuhan tenaga melalui berbagai mekanisme seperti PNS, PTT, penugasan khusus bagi residen, dan penempatan pasca tugas belajar PPDS. Namun demikian masih diperlukan upaya dalam pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis di seluruh Indonesia,” jelas Menkes.

KPDS memiliki beberapa fungsi yaitu menyusun perencanaan pemerataan dokter spesialis, menyiapkan wahana untuk kesiapan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS), memberikan masukan dalam menyusun rencana tahunan, membantu pengawasan dan pembinaan terhadap penyelenggaraan WKDS dan melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan WKDS.

Untuk Program WKDS ini didukung oleh Organisasi Profesi IDI, POGI, PABI, PAPDI, IDAI dan Perdatin serta Kolegium Ahli Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Anak, Ahli Bedah serta

Anestesiologi dan Terapi Intensif serta pihak terkait lainnya. Melalui Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 telah ditetapkan regulasi WKDS.

Sementara keanggotaan KPDS diwakili oleh unsur Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Dalam Negeri, Organisasi Profesi dan Kolegium, Konsil Kedokteran Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan, Ikatan Dokter Indonesia, Asosiasi Perumahsakit dan Badan Pengawas Rumah Sakit.

Berdasarkan data Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) per 31 Desember 2015, jumlah dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang terdaftar STR di KKI sebanyak 29.665 orang. Dari data tersebut bila dihitung sesuai dengan rasio spesialis dan jumlah penduduk maka saat ini rasio spesialis adalah 12,7 per 100.000 penduduk. Jumlah ini melebihi dari target rasio yang ditetapkan yaitu 10,2 per 100.000 penduduk. Namun,



terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi di Indonesia dimana rasio dokter spesialis tertinggi berada di kota-kota besar seperti DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali sementara rasio terendah, yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Maluku Utara. **(Sehat Negeriku)**

1. Pengambilan sumpah kepada anggota KPDS.
2. Sambutan Menkes pada pengukuhan KPDS.



TROFI UNTUK MEDIAKOM & KEMENKES DI AJANG PRIA 2017

Mediakom sebagai majalah internal Kementerian Kesehatan kembali mendapatkan penghargaan, kali ini dari ajang Public Relation Indonesia Awards (PRIA) 2017 yang diselenggarakan oleh majalah PR Indonesia untuk kedua kalinya. Mediakom dinobatkan sebagai Silver Winner untuk kategori Majalah Cetak Internal dan Bronze Winner untuk Kategori e-Magazine.

Penyerahan penghargaan ini diselenggarakan di Ballroom Hotel Harris Sunset Road, Kuta, Bali pada Jumat, 24 Maret 2017 dengan mengusung tema “Karya PR Indonesia untuk Bangsa” dan disaksikan oleh insan PR lintas sektor.

Tahun ini merupakan tahun pertama bagi Kemenkes mengikuti ajang PRIA. Widyawati, Pimpinan Umum Majalah Mediakom bangga dan terkesan karena melalui momen ini Mediakom bisa mendapat banyak pelajaran.



“Ini amat sangat menyenangkan. Setidaknya ini adalah hasil kerja kita. Kita bisa tahu kekuatan kita sampai mana, kemudian kekurangan kita di mana. Di sini kita bisa lihat orang-orang yang menang, lebih dari kita itu seperti apa,” kata Widyawati.

Untuk diketahui, PRIA merupakan apresiasi yang diberikan oleh Majalah PR Indonesia untuk mengukur kinerja dan kredibilitas insan PR selama satu tahun. Penjurian PRIA 2017 berlangsung sepanjang awal Februari hingga pertengahan Maret 2017 dengan melibatkan 13 juri dari unsur-unsur PR.

PRIA 2017 menghadirkan lima kategori kompetisi, yaitu, Kategori Media Relations, Kategori Media Internal, Kategori Program PR, Kategori Departemen PR dan Kategori Platinum Awards

“Inilah pestanya para insan PR,” ujar Asmono Wikan, founder dan Chief Editor PR Indonesia.

Pemenang Media Relation

Selain kategori media internal, Kemenkes juga mendapat gelar pemenang untuk kategori media relation. Khusus untuk kategori ini PR Indonesia tidak menggunakan proses seleksi berbasis penjurian akan tetapi menggunakan metode monitoring pemberitaan di semua media cetak nasional dan daerah di seluruh Indonesia bekerja sama dengan iSentia, perusahaan media monitoring dan media intelijen.

PR Indonesia memantau volume pemberitaan positif untuk 666 kandidat dari berbagai korporasi, lembaga, perusahaan dan pemerintah daerah di 24 koran nasional, 40 koran daerah dan 110 majalah sepanjang periode 1 Januari 2016 hingga 31 Desember 2016.

Dalam kesempatan ini, Asmono juga berpesan kepada insan *public relation* yang hadir pada penganugerahan PRIA Awards agar menjadikan PR sebagai ujung tombak untuk meraih reputasi.

“Jadikan PR di kantor anda masing-masing sebagai ujung tombak kantor anda untuk meraih reputasi!” serunya.

(FR)

1. Pimpinan Umum Majalah Mediakom, Widyawati, menerima penghargaan dari Wakil Ketua APRI, Silih Agung Wasesa.
2. Kepala Sub Bagian Penerbitan dan Perpustakaan Kemenkes, Santy Komalasari, menerima penghargaan untuk kategori media relation dari founder dan Chief Editor PR Indonesia, Asmono Wikan.





DOKTER SPESIALIS SIAP MENGABDI

Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) diamanahkan dalam Perpres Nomor 4 Tahun 2017 yang terbit pada 12 Januari lalu. Sebanyak 71 dokter spesialis telah disepakati untuk ditempatkan di 27 provinsi melalui penandatanganan MoU antara Kemenkes dan Gubernur serta bupati atau wali kota disebar akhir Maret 2017.

“Jadi ada 24 bupati dan wali kota dan gubernur Sulawesi Tengah yang akan menandatangani MoU di tahap pertama ini. Yang sekarang, untuk bagian pertama kami baru akan menempatkan 71 dokter spesialis di 27 provinsi yang sebagian besar ditempatkan di 61 kabupaten atau kota yang kumpul hari ini,” kata Kepala Badan PPSPD Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc sebelum menandatangani MoU di Hotel Grand Sahid Jaya di Jakarta (9/3).

Pada tahap pertama, animo terhadap WKDS begitu tinggi. Sebanyak 144 rumah sakit yang mendaftar, 121 rumah sakit di antaranya divisitasi. Sebagaimana prosedur yang ditetapkan, sebelum dokter spesialis tersebut

ditempatkan dilihat terlebih dahulu kesiapan dari sisi rumah sakit.

“Dari 121 rumah sakit yang divisitasi, ada 90 rumah sakit yang kita rekomendasikan untuk ditempati dokter spesialis. Vitisasi dilakukan oleh kolegium yang masuk ke dalam komite wajib kerja dokter spesialis. Jadi kami (Kemenkes) lebih banyak memfasilitasi,” kata drg. Usman.

Proses penempatan terus dilakukan karena bulan depan akan dilakukan visitasi kembali untuk melihat yang dibutuhkan di rumah sakit. Mulai dari sarana prasarana hingga kebutuhan insentif tambahan. Karena dari pusat, kata drg. Usman, insentifnya tidak akan memadai karena itu pihaknya berharap dari daerah tetap memberikan insentif.

Undang-Undang Praktek Kedokteran memungkinkan seorang dokter bekerja di tiga tempat. Karena itu, WKDS akan ditempatkan di satu rumah sakit supaya loyal pada satu rumah sakit.

“Spesialis yang kita tempatkan ini hanya bekerja satu rumah sakit, monoloyalitas. Dia tidak boleh bekerja di tiga rumah sakit,” kata drg. Usman.

Jadi dengan demikian pendapatan



Peluncuran program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) dalam rangkaian Rakerkesnas Kemenkes pada 28 Maret 2017 lalu

tidak akan sama seperti di tiga rumah sakit. Oleh karena itu, Kemenkes berharap adanya tambahan insentif dari bupati atau wali kota. Penempatan yang aman menjadi persyaratan agar para dokter spesialis betah.

Kepala Dinas diharapkan dapat berkoordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah di bawah arahan bupati dan walikota agar bisa menata tenaga kesehatan. Karena hingga kini ada tenaga kesehatan yang menumpuk di satu Puskesmas, tapi di Puskesmas lain kosong.

“Ini bukan hanya masalah spesialis tapi masalah target kesiapan lain termasuk distribusi tenaga kesehatan, dan penandatanganan MoU ini sebagai bentuk komitmen kita terkait WKDS,” kata drg. Usman. **(SehatNegeriku)**



Penandatanganan Komitmen
bersama mendukung
Penanggulangan TB di
Indonesia.



KERJA LINTAS SEKTOR BERANTAS TB DI INDONESIA

Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek beserta Menteri Sosial, Dirjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri, Dirjen Pembinaan Pengawasan Tenaga Kerja dan K3 Kementerian Ketenagakerjaan menandatangani komitmen bersama untuk mendukung penanggulangan TB di Indonesia.

Selain empat perwakilan dari kementerian tersebut, penandatanganan lainnya sebagai perwakilan Corporate Social Obligation (CSO) juga dilakukan oleh Ketua Bidang Kesehatan PB Nahdlatul Ulama dan Koordinator Kesehatan PP Aisyiyah. Sementara dari sektor industri diwakili oleh Ketua Asosiasi Pengusaha Indonesia (API), *Vice President Director* Johnson & Johnson, Ketua Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dan Ketua Forum Stop TB Partnership Indonesia (FSTPI).

Penandatanganan komitmen tersebut merupakan bagian dari acara “Peluncuran Kemitraan dalam Penanggulangan TB di Indonesia 2017” yang dilaksanakan di Istana

Wakil Presiden pada Rabu (15/3) yang disaksikan oleh Wakil Presiden RI, Jusuf Kalla.

Acara yang terselenggara atas kerja sama FSTPI dibantu Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU), *Company-Community Partnerships for Health in Indonesia* (CCPHI) dan Johnson and Johnson ini diselenggarakan dalam rangka memperingati Hari TB Sedunia 2017 yang jatuh pada 24 Maret.

Penyakit TB merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia setelah HIV, sehingga harus ditangani dengan serius. Berdasarkan Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, kasus TB di Indonesia mencapai 1.000.000 kasus dan jumlah kematian akibat TB diperkirakan 110.000 kasus setiap tahunnya.

Ketua FSTPI, Arifin Panigoro, mengatakan bahwa penanggulangan TB tidak hanya dari sisi kesehatan saja melainkan juga di luar kesehatan. Oleh karena itu, penanggulangan TB tidak bisa hanya mengandalkan satu pihak saja, melainkan harus melibatkan semua *stakeholder*, baik pemerintah

maupun swasta sehingga upaya penanggulangan ini memberikan hasil yang maksimal. “Yang paling masalah itu proses mencarinya (*suspect TB-red*) dan masalahnya bukan hanya mengobatinya tetapi plus hal-hal lain”, ujarnya.

Rekomendasi FSTPI Untuk Penanggulangan TB

Pada kesempatan itu pula, FSTPI merekomendasikan tiga hal penting kepada pemerintah. Tiga rekomendasi tersebut adalah, pertama, agar semua kementerian dan lembaga terlibat dalam upaya penanggulangan TB. Kedua, perlunya penerbitan peraturan presiden tentang penanggulangan TB di Indonesia sebagai dasar hukum keterlibatan semua pihak, dan ketiga, membenahi dan menetapkan standar penanganan TB di sektor industri, CSO, dan layanan kesehatan sehingga dapat menghasilkan penanggulangan TB di Indonesia yang berkualitas.

Tiga rekomendasi tersebut dibacakan oleh Ketua FSTPI dan diserahkan secara simbolis kepada Wakil Presiden, Jusuf Kalla.

Dalam kesempatan tersebut, Jusuf Kalla juga memberikan apresiasi terhadap upaya semua pihak dalam hal pengendalian penyakit TB di Indonesia dan berharap agar upaya ini memberikan hasil yang maksimal. (FR)



Rakornas STBM 2017:
Sinergitas Lintas Sektor
dalam Upaya Percepatan
Pemenuhan Akses Air
Minum dan Sanitasi 2019

5 PILAR STBM DICANANGKAN

Sulitnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk memicu munculnya penyakit berbasis lingkungan seperti diare kronik dan stunting.

Untuk mengatasinya pemerintah mencanangkan 5 pilar dalam program Sanitasi Total Berbasis Lingkungan (STBM).

Kelima pilar itu, yakni berhenti buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga.

“Terkait dengan pendekatan keluarga, lima pilar ini adalah pendekatan untuk perubahan perilaku masyarakat. Tujuannya untuk menurunkan penyakit yang berbasis lingkungan. Termasuk juga *stunting*

akibat diare kronik yang disebabkan kekurangan gizi, dampaknya, pertumbuhan tubuh terganggu,” kata Direktur Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI dr. Imran Agus Nurali, Sp. KO jelang Rakornas STBM, Senin (20/3) lalu.

dr. Imran mengharapkan mulai dari pilar pertama, masyarakat bisa membuang air besar tidak sembarangan, agar tidak mencemari lingkungan dan air yang akan dikonsumsi. Kemudian cuci tangan dengan sabun, itu dapat diaplikasikan melalui anak sekolah untuk menerapkan kebiasaan hidup bersih dan juga pilar lainnya.

“Ini yang saya sampaikan tentang lima pilar ini dan dengan 12 indikator keluarga sehat yang salah satu poin di dalamnya ada keluarga memiliki atau memakai air bersih dan memakai

jamban sehat. Tentunya akan memperkuat pencapaian keluarga sehat,” kata dr. Imran.

Selain itu, dr. Imran mengatakan saat ini secara nasional, akses sanitasi yang layak mencapai 68,06% data per hari. Kemudian desa dan kelurahan yang sudah bisa berhenti buang air besar sembarangan sekitar 8.429 desa dari total sekitar 82 ribu desa. Di DKI Jakarta total 73,69 % keluarganya sudah akses sanitasi yang layak, tambah dr. Imran.

Untuk mewujudkan akses air bersih dan sanitasi dibutuhkan kemitraan yang harus dibangun bukan hanya dari unsur kesehatan dan lintas sektor pemerintahan yaitu Kementerian yang terlibat dalam program ini, yakni Kemen LHK, Kemenkes, Kemen ESDM, Kemen PUPR, dan Kemen Perindustrian. Dan Kemenkes fokus pada perubahan perilaku masyarakat untuk tidak membuang air besar sembarangan.

“Saya rasa ini dari sisi pendekatan sinergi lintas sektor yang harus diutamakan, memang tema kita adalah kolaborasi dengan pemerintah termasuk kemitraan dengan masyarakat,” kata dr. Imran. (SN)



Menkes Nila Moeloek menandatangani plakat dalam rangkaian kunker dan peringatan nasional Hari Pendengaran Sedunia 2017 di Jombang, Jawa Timur (11/3/2017)

Menkes: Jangan Abaikan Gangguan Pendengaran

Jangan abaikan gangguan pendengaran dan kesehatan telinga sering apapun. Selalu jaga kebersihan dan kesehatan telinga, lakukan skrining dan deteksi dini gangguan pendengaran. Lindungi anak dari gangguan pendengaran akibat paparan bising yang berlebihan, berbahaya..!

Gangguan pendengaran, banyak ditemukan pada anak usia sekolah, terutama sumbatan serumen. Gangguan ini menghambat proses penyerapan pelajaran bagi anak sekolah.

Hasil survei cepat yang dilakukan oleh organisasi profesi Perhati dan

Departemen Mata FKUI di beberapa sekolah di 6 kota di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi sumbatan serumen pada anak sekolah cukup tinggi, yaitu antara 30-50 %. Masalah ini harus ditanggulangi bersama karena sangat berpengaruh terhadap prestasi anak di sekolah.

Hal ini disampaikan Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K), pada acara Peringatan Hari Pendengaran Sedunia Tahun 2017, yang bertepatan pada tanggal 3 Maret 2017, di Jakarta.

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi gangguan pendengaran dan ketulian penduduk

usia ≥ 5 tahun mengalami gangguan pendengaran sebesar 2,6%, ketulian 0,09%, serumen prop 18,8% dan sekret di liang telinga 2,4%. Selain itu, proporsi anak usia 24 – 59 bulan yang mengalami tuna-rungu sebesar 0.07% dan yang mengalami tuna-wicara adalah 0.14%.

“Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 20% orang dengan gangguan pendengaran yang membutuhkan alat bantu dengar. Sementara itu, perkiraan produksi alat bantu dengar saat ini hanya memenuhi 10% dari kebutuhan global serta hanya memenuhi 3% dari kebutuhan di negara berkembang,” ujar Menkes.



Menurut Menkes, Pemerintah Indonesia mempunyai komitmen kuat untuk mewujudkan *Sound Hearing 2030* dengan melakukan berbagai upaya, agar hak seluruh masyarakat untuk memperoleh pendengaran yang optimal benar-benar terpenuhi.

“Guna mewujudkan *Sound Hearing 2030*, Pemerintah dengan dukungan Komisi Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian, organisasi profesi, kalangan swasta dan dunia usaha bersama segenap lapisan masyarakat, berupaya untuk bekerjasama mewujudkannya,” ujar Menkes optimis.

Sekarangnya ada 5 langkah untuk mewujudkan *Sound Hearing 2030*, antara lain, mengumpulkan data besaran masalah penyebab gangguan pendengaran dan ketulian. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanggulangan gangguan indera pendengaran, serta meningkatkan skrining dan deteksi dini gangguan pendengaran sesuai siklus kehidupan.

Selain itu, harus tersedia dukungan layanan rehabilitasi untuk penggunaan alat bantu dengar yang berkesinambungan, serta ketersediaan layanan kesehatan telinga yang komprehensif, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia dalam mengendalikan gangguan pendengaran dan ketulian.

World Hearing Day (WHD) atau Hari Pendengaran Sedunia dicanangkan pertama kali oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) dalam Konferensi Internasional Tentang Pencegahan dan Rehabilitasi Gangguan Pendengaran di Beijing, China tahun 2007. Kemudian Hari Pendengaran Sedunia diperingati setiap tanggal 3 Maret sebagai dukungan terhadap komitmen global: *Sound Hearing 2030*.

Adapun tujuan peringatan Hari Pendengaran Sedunia untuk meningkatkan kesadaran dan mengampanyekan agar seluruh warga dunia memberikan perhatian, peduli, dan menyikapi dengan sungguh-sungguh isu global tentang gangguan

pendengaran dan ketulian.

Menurut Menkes, kegiatan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian diprioritaskan pada 5 penyakit yaitu (a) Tuli Kongenital, (b) Sumbatan Serumen (Serumen Prop), (c) Otitis Media Supuratif Kronik, (d) Gangguan Pendengaran Akibat Bising dan (e) Presbikusis (tuli pada lansia).

“Saya mengajak seluruh masyarakat Indonesia untuk berperan serta menanggulangi gangguan pendengaran. Sebab, masalah gangguan pendengaran dan ketulian di tingkat nasional dan global perlu ditanggulangi bersama, agar terwujud manusia Indonesia yang sehat, berkualitas, produktif, dan berdayasaing,” harap Menkes.

Menkes juga mengimbau kepada segenap gubernur, bupati dan wali kota seluruh Indonesia untuk mendukung kegiatan bhakti kesehatan telinga dan pendengaran dengan melibatkan seluruh pihak, mulai dari masyarakat, swasta, LSM, profesi, asosiasi dan insititusi pendidikan.

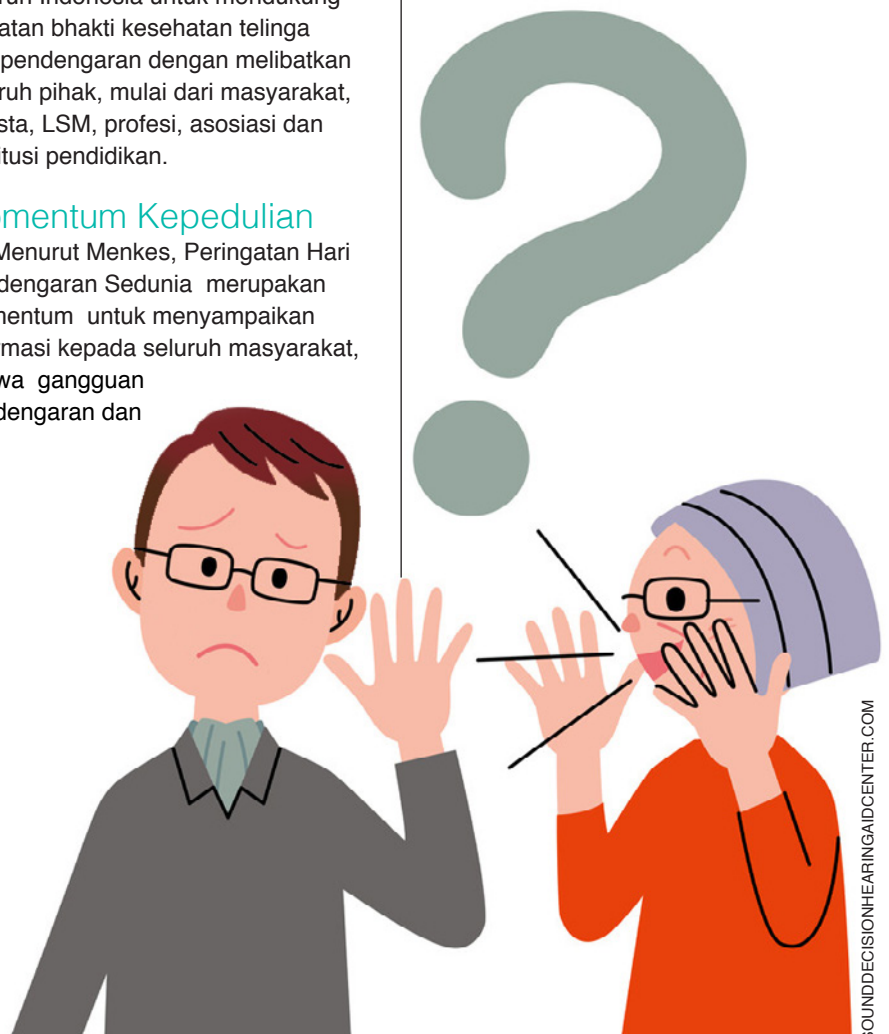
Momentum Kepedulian

Menurut Menkes, Peringatan Hari Pendengaran Sedunia merupakan momentum untuk menyampaikan informasi kepada seluruh masyarakat, bahwa gangguan pendengaran dan

ketulian merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat dicegah, diobati dan direhabilitasi. Untuk itu, semua pihak perlu meningkatkan kepedulian tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian gangguan pendengaran dan ketulian.

“Melalui kegiatan promotif, skrining atau deteksi dini gangguan pendengaran dan ketulian masyarakat, kemudian tindakan korektif atau pengobatan yang tepat akan dapat mengurangi penderitaan masyarakat akibat gangguan pendengaran dan ketulian,” ujar Menkes.

Hari Pendengaran Sedunia pada 2017 mengambil tema internasional *Action for Hearing Loss : Make a Sound Investment*, dengan tema nasional “Indonesia Mendengar, Masa Depan Gemilang”. [P]





TWITTER @RSUPPERSAHABATAN

Bebaskan Indonesia dari Ketulian

Dunia, maupun Indonesia memiliki angka kesakitan telinga yang terus meningkat. Hal ini banyak disebabkan masyarakat belum melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat secara benar, termasuk menjaga kebersihan telinga, terutama pada anak-anak. Kondisi ini harus mendorong upaya semua pihak untuk bergerak dan bekerjasama membebaskan Indonesia dari ketulian.

WHO telah mematok 2030, dunia

bebas ketulian, atau 90% masyarakat bebas dari ketulian. Kapan Indonesia?

Menurut Survei Nasional 1994-1996, morbiditas penyakit telinga 18,5 % (40,5 juta), prevalensi gangguan pendengaran 16,8% (35,28 juta), ketulian 0,4% (840.000). Setiap tahun lebih dari 5.000 bayi lahir menderita tuli dengan angka kelahiran 2,6%.

Adapun 5 penyebab utama ketulian, yaitu: radang telinga tengah menahun (Congek) 3,1 %,--- 7, 5 juta, tuli sejak lahir (Kongenital) 0,1-0,2%,

untuk bayi lahir atau 1 dari 5.200 bayi lahir, tuli akibat bisul 20-30 % bagi pekerja pabrik, tuli karena usia tua (Presbikusis) 25-30 % pada usia 65-74 tahun dan 40-50% usia 75 tahun lebih. Selain itu ada juga karena serumen atau kotoran telinga 30-50% terjadi pada anak.

Hal ini disampaikan oleh Ketua Pimpinan Pusat Perhimpunan Dokter Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia (PERHATI KL) Soekirman Soekin pada 1 Maret 2017 lalu.

Soekirman juga menyebutkan, kategori tuli menurut WHO ketika usia dewasa apabila lebih dari 40 desibel (dB) dari telinga yang baik, sedangkan pada anak lebih 3p dB dari telinga yang baik. Lebih mengejutkan, data WHO 2012, menyebutkan 360 juta (5,3%) penduduk dunia tuli, terdiri dari dewasa 91% dan anak-anak 9% dan 50% jumlah terbanyak ada di Asia. Sementara, Asia Tenggara, seperti Sri



Lanka 8,8%, Myanmar 8,4%, India 6,3 %, dan Indonesia 4,6% (WHO Multi Center Study 1998).

“Angka ini akan meningkat tajam kalau tidak ditanggulangi segera,” ujarnya.

Menurut Soekirman, penyebab ketulian karena menggunakan obat- obat ototoksik, karena trauma, termasuk trauma iatrogenik, radiasi, kecelakaan lalu lintas, dan karena tumor jinak atau ganas. Untuk menurunkan angka ketulian perlu menyukseskan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan yang mendukung program, peningkatan kompetensi spesialis THT/KL dan peningkatan pengabdian masyarakat.

“Selain itu, juga harus ada program pencegahan, edukasi, deteksi dini ketulian, pemberdayaan masyarakat, promosi, rehabilitasi pendengaran, pengobatan konservatif atau operasi telinga,” ujar Soekirman.

Menurut Ketua PERHATI-KL, program memerlukan dukungan Sumber Daya Manusia Pelaksana. Saat ini telah tersedia para dokter SpTHT KL sebanyak 1.300 Sp.THT KL di Indonesia. Seluruh anggota Sp THT KL, menunjang Kegiatan Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) ke seluruh Indonesia dengan membentuk Komite Daerah PGPKT tingkat provinsi, kabupaten, dan wali kota.

Mereka juga menggiatkan cabang Perhati KL Indonesia, di RS provinsi, kabupaten, dan semua kelas rumah sakit. Tak ketinggalan menggerakkan Kelompok Studi Otologi, Neurotologi, dan THT Komunitas.

Untuk meningkatkan kepedulian terhadap program, telah disepakati kerjasama Perhati KL dengan Komite PGPKT. Adapun kegiatannya berupa ceramah dan pelatihan untuk dokter umum, mahasiswa kedokteran, residen THT KL, bidan, pejabat kesehatan, siswa SMK/SMA, dan masyarakat umum. Dalam kegiatan tersebut, peserta mendapat materi lima penyakit utama ketulian, cara membersihkan telinga (BBT), Rencana Imunisasi anti MR untuk wanita muda pranikah,

ceramah awam tentang Kesehatan Telinga dan Pendengaran untuk dokter, bidan, dan masyarakat.

Selain itu, mereka juga mendapat alat pemeriksaan telinga sederhana untuk dokter puskesmas, pemberian ABD, bantuan dari Starkey Foundation, operasi bedah mikro telinga untuk penderita OMSK dan operasi implan koklea.

Menurut Soekirman, kegiatan Bakti Kesehatan Telinga dan Pendengaran antara lain pemeriksaan Telinga (Bersih Bersih Telinga), Bakti Kesehatan Bedah Mikro Telinga di RS pemerintah dan RS swasta, pelatihan untuk para SpTHTKL, Perawat dan Teknisi terkait dengan Bedah Mikro Telinga di daerah seluruh Indonesia.

“Kegiatan Bakti Kesehatan ini, kiranya dapat memberi manfaat kepada masyarakat menjadi lebih sehat, khususnya pada anak-anak penderita gangguan pendengaran, sedang bagi mereka yang masih sehat dapat mengantisipasi agar tidak terjadi gangguan. Sebab itu, program promotif dan preventif menjadi prioritas. Jadi kegiatan ini salah upaya untuk bebaskan Indonesia dari ketulian,” ujarnya.

Adapun kegiatan Bakti Kesehatannya berupa ceramah di Panti Sosial Bina Netra Cahaya Batin, Jakarta Timur dan BBT, 3 Maret 2017, sedangkan Bakti Kesehatan Nasional (11-13 Maret 2017) Telinga, Pendengaran dan Mata di Pesantren Tebu Ireng dan RSUD Jombang, Jatim, tanggal 11-13 Maret 2017 lalu. [P]

1. Salah satu bakti kesehatan dalam rangkaian World Hearing Day 2017 yang dilaksanakan oleh RSUP Persahabatan, Jakarta (3/3/2017).
2. dr. Soekirman Soekin, Sp. THT-KL (paling kiri), Ketua Pimpinan Pusat Perhimpunan Dokter Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala Leher Indonesia (PERHATI KL) saat temu media pada 1 Maret 2017 lalu.



Dukung Pengendalian Gangguan Indra dan Fungsional

Rudi, sosok lelaki setengah baya harus rela menerima takdir menjadi tuna rungu, karena ada gangguan pendengaran sejak masih kecil. Karena tak mendapat pengobatan dan perawatan yang baik dalam waktu yang panjang, iapun akhirnya menjadi tuli, sama sekali tak bisa mendengar. Sejak itu, Rudi merasa minder dan lebih banyak menarik diri dari pergaulan, sungguh kasihan.

Fenomena Rudi di atas, hanya sebagai contoh kasus dampak gangguan indra dan fungsional terhadap kesehatan masyarakat Indonesia yang belum teratasi. Masih banyak individu lain yang bernasib kurang lebih sama. Melihat buruknya dampak gangguan pendengaran terhadap kesehatan masyarakat ini, melalui Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan telah melakukan terobosan untuk mencegah dan mengendalikan Gangguan Indra dan Fungsional (GIF) sedini mungkin. Untuk lebih lengkapnya, berikut petikan wawancara tertulis Mediakom dengan Direktur Jenderal Penyakit Tidak Menular, dr. Lily S Setiyowati, MM.

Apa dampak negatif dari kelainan pendengaran dan penglihatan ?

Pastinya, akan terjadi penurunan produktivitas dan kualitas hidup manusia. Hal ini sebagai akibat dari penyerapan informasi berupa ilmu dan pembinaan masa depan melalui proses belajar terganggu. Dampak lebih berat dapat mengakibatkan kebutaan dan

ketulian, termasuk terganggunya fungsi dan struktur tubuh yang berakibat pada terganggunya partisipasi dan aktifitas di masyarakat.

Apa saja ruang lingkup pekerjaan Gangguan Indra dan Fungsional (GIF) Subdit Gangguan Indra dan Fungsional saat ini ?

Tugas Subdit Gangguan Indra dan Fungsional sesuai dengan Permenkes No. 64 tahun 2015 tentang Struktur dan Organisasi Kemenkes sesuai Pasal 371, yakni melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian GIF. Sedangkan ruang lingkup kerjanya antara lain melakukan:

Penanggulangan Gangguan Indra Penglihatan yang memprioritaskan pada penanggulangan kelainan refraksi, katarak, glaucoma dan retinopati diabetikum.

Penanggulangan Gangguan Indra Pendengaran yang memprioritaskan pada penanggulangan tuli kongenital, kotoran telinga (serumen Prop), infeksi telinga tengah (Otitis Media Supuratif Khronik), gangguan pendengaran akibat bising dan Presbikusis (gangguan pendengaran pada orang tua).

Penanggulangan Gangguan Fungsional meliputi pencegahan kedisabilitas, rehalitasi baik rehabilitasi medik maupun rehabilitasi bersumberdaya masyarakat dan

pelayanan yang komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi para penyandang disabilitas.

Bagaimana masalah gangguan indra dan fungsional masyarakat Indonesia saat ini ?

GIF masyarakat Indonesia saat ini masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, global maupun nasional. Selain itu, masalah ini juga dapat terjadi pada seluruh kelompok umur. Apalagi masalah ini sering diabaikan dan baru dianggap sebagai masalah serius bila menimbulkan kebutaan dan ketulian.

Apa saja yang sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk menanggulangi gangguan indra dan fungsional masyarakat ?

Untuk menanggulangi gangguan indra dan fungsional, Kemenkes telah melakukan berbagai terobosan antara lain pembentukan Komnas dan Komda PGPKT sebagai perpanjangan pemerintah dalam pengurangan gangguan pendengaran dan ketulian, mengutamakan upaya promotif dan prementif melalui posbindu PTM.

Selain itu, telah melaksanakan survei cepat kebutaan yg dapat dicegah atau *Rapid Assesment Avoidable Blindnes (RAAB)* di 15 Provinsi (Perdami dan Litbangkes) untuk mengetahui penyebab terbesar terjadinya kebutaan. Pada saat ini juga sudah menindaklanjuti hasil RAAB dengan workshop di DKI Jakarta dan Jawa Barat untuk mengetahui Sekolah Dasar yang membutuhkan pengendalian kebutaan karena katarak dan melakukan upaya percepatan penurunan kebutaan karena katarak.

Selanjutnya, bersama Komnas, Komda PGPKT dan Dinas Kesehatan setempat melakukan skrining kesehatan telinga pada anak-anak Sekolah Dasar, seminar kesehatan tentang penanggulangan gangguan pendengaran dalam rangka memperingati Hari Pendengaran Sedunia, termasuk meningkatkan aksesibilitas penyandang disabilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan.



dr. Lily S Setiyowati, MM.
Direktur Jenderal Penyakit Tidak Menular.

untuk layanan indra pendengaran sehingga kebanyakan pasien dirujuk ke Rumah Sakit.

Bagaimana upaya penggalangan sumber daya yang telah dilakukan untuk optimalisasi program gangguan indra dan fungsional ?

Berusaha untuk mendapatkan bantuan peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan alat-alat dari CSR, NGO, LSM, serta memaksimalkan kerjasama dengan para profesi dan tokoh masyarakat di masing-masing daerah.

Advokasi apa saja yang telah dilakukan dalam upaya mensukseskan program gangguan Indra dan fungsional ?

Advokasi yang telah dilakukan dalam upaya mensukseskan program gangguan Indra dan fungsional, antara lain, melakukan audiensi dengan Ibu Menteri Kesehatan untuk berkenan hadir pada acara yang berhubungan dengan GIF. Meminta kepada pimpinan agar kegiatan GIF didukung dengan anggaran yang memadai. Khusus Dinkes Provinsi/ Kabupaten/Kota melakukan audiensi dengan Bappeda agar didukung sarana dan prasarana dalam penanganan gangguan Indra dan Fungsional.

Bagaimana respon masyarakat terhadap program gangguan indra dan fungsional ?

Respon masyarakat terhadap program gangguan indra dan fungsional disambut baik. Dengan dilakukannya deteksi dini GIF di Posbindu PTM akan diketahui dengan cepat jenis GIF sehingga bisa ditangani lebih dini.

Apa saja dan bagaimana rencana aksi program gangguan indra dan fungsional ke depan ?

Secara singkat, Rencana Aksi Kegiatan GIF sedang menyusun Roadmap 2015 - 2030 on Disability and the Health Sector dengan supporting anggaran dari WHO. Melakukan percepatan penurunan kebutaan karena katarak dengan menindaklanjuti hasil RAAB. [P]

Bagaimana dukungan Pemerintah Pusat, Daerah, Swasta dan masyarakat dalam menanggulangi masalah gangguan indra dan Fungsional yang terjadi?

Sesuai peraturan yang ada penanggulangan gangguan indra dan fungsional menjadi tugas pemerintah pusat dan daerah dengan memberdayakan peran swasta dan masyarakat untuk saling membantu dalam penanggulangan gangguan indra dan fungsional.

Apa saja kendala dan tantangan dalam upaya menanggulangi gangguan indra dan fungsional pada masyarakat ?

Kendala dan tantangan dalam upaya menanggulangi gangguan indra dan fungsional pada masyarakat, antara lain layanan kesehatan indra khususnya pendengaran masih merupakan program pengembangan, sehingga perlu upaya yang komprehensif untuk mendorong dan mengadvokasi *stake holder* terkait dalam pelaksanaan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian.

Sementara, peraturan yang ada masih perlu dilakukan review untuk menyempurnakan serta menyesuaikan

dengan kebutuhan masyarakat luas karena program penanggulangan gangguan pendengaran akan lebih diarahkan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap meningkatkan layanan indra di sisi kuratif dan rehabilitatif maupun habilitatif.

Selain itu, masih belum terkoordinasi dengan baik antara pemerintah daerah setempat (Dinas Kesehatan) dengan Komite Daerah PGPKT sehingga kegiatan program masih belum sinergis dan terkesan berjalan masing-masing. Dokter Spesialis THT jumlahnya masih kurang, dan distribusi belum merata di setiap daerah. Tenaga terlatih untuk penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian masih kurang.

Sementara kendala yang terkesan klasik, yakni ketersediaan anggaran untuk program indra, khususnya pendengaran masih kurang. Pemerintah Daerah lebih mendahulukan program – program prioritas, dan program indra khususnya pendengaran belum menjadi prioritas di daerah. Apalagi ditambah dengan pembiayaan untuk menyediakan sarana dan prasarana layanan indra, terutama Puskesmas belum optimal. Contohnya masih banyak puskesmas yang tidak mempunyai peralatan standar



Menkes didampingi pengasuh Ponpes Tebuireng dr. Solahuddin Wahid di tengah acara peringatan Hari Pendengaran Sedunia 2017 di Jombang, Jawa Timur (11/3/2017)

Strategi Penanggulangan Gangguan Indra

Mencegah, lebih baik dari pada mengobati, termasuk pada gangguan pendengaran dan penglihatan. Maka, tidak bijak bila tak segera bertindak melakukan aksi pengendalian. Baik pengendalian gangguan penglihatan dan kebutaan, maupun pengendalian gangguan pendengaran dan ketulian.

Untuk itu, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Komite Mata Nasional untuk penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutuhan. Komite ini akan bekerja untuk menurunkan prevalensi gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia untuk mencapai visi 2020-the right to sight.

Komite ini mempunyai tugas melakukan sosialisasi gangguan penglihatan dan kebutaan, memberi masukan kepada Menteri Kesehatan untuk percepatan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan,

terutama katarak. Selain itu, komite juga bertugas mendukung pemerintah mengkoordinasikan pelaksanaan penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan oleh pemerintah daerah, LSM dan swasta, termasuk melakukan monitoringnya.

Komite Mata Nasional ini, bekerja selama 3 tahun sejak ditetapkan, 18 Mei 2016. Dalam tugasnya, Komite melaporkan kepada Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit.

Dua tahun sebelumnya, Kemenkes juga telah menerbitkan Kepmenkes tentang Komite Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian Nasional, tepatnya 13 Januari 2014. Komite ini bertugas selama 5 tahun sejak ditetapkan. Mereka bertugas sebagai mitra pemerintah dalam upaya menurunkan gangguan pendengaran dan ketulian mencapai *sound hearing* 2030. Selain itu, komite juga bertugas memberi masukan kepada pemerintah

dalam penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian.

Komite juga bertugas memberi bimbingan, monitoring, koordinasi dengan daerah, Kabupaten/Kota dan Provinsi, serta sosialisasi, advokasi, promosi dan koordinasi dengan lembaga swadaya pemerintah dalam penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian. Mereka juga wajib menyampaikan secara berkala kepada Menkes.

Selanjutnya, Kemenkes bersama profesi terkait juga telah membentuk komite daerah (Komda) tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Melalui komda ini program dapat tersosialisasi sampai akar rumput bersama LSM dan Masyarakat.

Selain itu, untuk meningkatkan kompetensi petugas kesehatan dalam menjalankan programnya, profesi dan komite memberi pelatihan, seminar, bimbingan dan alat peraga sesuai kebutuhan lapangan. [P]



Jawa Timur Sasar Bebas Katarak dan Ketulian



dan Mata bagi para santri dan warga Jombang, Sabtu (11/3) di Pondok Pesantren Tebu Ireng, Jombang, Jawa Timur.

Warga Kota Santri tersebut juga menerima bantuan berupa alat bantu dengar dari Starkey Foundation dan THT Promotif Kit untuk puskesmas dan tenaga kesehatan dari BPJS Kesehatan.

Tampak hadir dalam kunjungan Menkes, Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur Kohar Hari Santoso; Wakil Bupati Jombang Mundjidah Wahab dan mantan Kepala Dokter Kepresidenan dr Umar Wahid. Selain itu juga jajaran direksi BPJS Kesehatan dan Direktur RSUD Jombang Pudji Umbaran.

Seusai membuka acara di Ponpes Tebu Ireng, Menkes dan rombongan melanjutkan kunjungan ke RSUD Kab. Jombang. Kunjungan dilakukan dalam rangka meninjau Hearing Center di Poliklinik THT dan kegiatan bedah mikro telinga dan katarak di Instalasi Bedah Saraf.

Kebutaan akibat katarak di Jawa Timur mencapai 4,4%. Angka tersebut menjadikan Jawa Timur sebagai provinsi dengan peringkat tertinggi kasus katarak di Indonesia. Selain itu, terdapat beberapa problem penyakit indera lainnya.

Mengetahui hal tersebut, Menkes meminta secara khusus agar organisasi Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami) untuk

menyelesaikan permasalahan kebutaan di Jawa Timur.

“Tingginya angka kebutaan akan merugikan masyarakat, bahkan menjadi penyebab tidak produktif,” jelas Menkes Prof. dr. Nila Juwita Moloek, Sp.M (K) saat membuka Bakti Kesehatan Telinga, Pendengaran

1. Menkes membuka Bakti Kesehatan Telinga, Pendengaran dan Mata bagi para santri dan warga Jombang, Sabtu (11/3) di Pondok Pesantren Tebu Ireng, Jombang, Jawa Timur.
2. Menkes bersama siswa SD Panjen 2 Muhammadiyah Kab Jombang saat acara Bakti Kesehatan Telinga, Pendengaran dan Mata di Pondok Pesantren Tebu Ireng, Jombang, Jawa Timur.



Deteksi Dini Penyakit Telinga dan Mata

Bakti kesehatan yang berlangsung selama 11-13 Maret 2017 lalu bertujuan untuk deteksi dini terhadap para santri dan anak usia sekolah lainnya, apabila terdapat gangguan pendengaran. Sehingga jika ditemukan keluhan awal segera dapat diobati agar tidak mengganggu proses belajar mereka.

Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis THT Bedah Kepala Leher (Perhati KL) Indonesia, Prof Soekirmam menyebutkan, sebanyak 200 dokter spesialis THT dan mata terlibat pada acara Bakti Kesehatan. Mereka datang dari berbagai daerah.

"Dalam tiga hari ke depan, tim kami akan melakukan kegiatan Bersih-Bersih Telinga (BBT) bagi 5.000 santri," terang Prof. Soekirman.

Saat itu, Menkes menyoroti mengenai masalah gangguan ketulian pada masyarakat Indonesia. Prevalensi ketulian di Indonesia, ujar Menkes, diperkirakan 4,5% (11,5 juta) dengan penyebab penyakit telinga 18,5%, gangguan pendengaran 16,8%, dan tuli berat 0,4%. Angka ini tertinggi pada usia 7-18 tahun atau pada anak SD, SMP, dan SMA.

Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan 2,6% penduduk Indonesia berusia 5 tahun mengalami gangguan pendengaran; 0,09% ketulian; 18,8% serumen prop (gumpalan kotoran pada telinga yang mengeras), dan 2,4% sekret (cairan) di liang telinga.

"Khusus Kabupaten Jombang, prevalensi serumen bilateral pada anak usia 6-12 tahun tergolong masih cukup tinggi yaitu 14%," ujar Menkes

Selama ini, menurut Menkes, banyak anak yang mengalami gangguan pendengaran karena kotoran telinganya sudah mengeras dan perlu bantuan dokter THT. Selain kotoran dan kebisingan, telinga anak-anak saat ini juga terancam gangguan akibat pemakaian gawai (gadget). [P]



Bali Melawan Kebutaan

Kebutaan akibat katarak bukan hanya terkait masalah kesehatan, tapi juga bicara tentang kultur serta ekonomi yang membutuhkan pendekatan khusus bagi orang awam berisiko seperti dilaksanakan di Bali.

"Secara umum, buta katarak di Bali sejak 2009 hingga sekarang terdapat 55 ribu-60 ribu penderita sehingga selama dua tahun terakhir lebih dari 20 ribu pasien dioperasi gratis agar mereka melihat. Angka ini sepertiga dari kasus total katarak," ungkap Kadinkes Provinsi Bali dr. I Ketut Suarjaya, MMPM saat ditemui Mediakom pada Maret 2017 lalu.

Masifnya operasi katarak demi

mengatasi kebutaan warga Pulau Dewata usia 40 tahun keatas tersebut karena faktor risiko alam Bali sangat berpotensi menyebabkan sebagian besar warganya terkena. Lantaran paparan sinar matahari yang sangat menyengat. Sayangnya, pengetahuan tentang katarak masih minim.

"Gubernur Bali Made Mangku Pastika sangat *concern* ke masalah kesehatan, pendidikan, kemiskinan dengan melihat data kasus per kasus dan turun langsung ke lapangan dan tahu kebutuhan serta masalah terkait kebutaan akibat katarak," lanjut Suarjaya.

Berkat semangat dari sang pemimpin daerah, Suarjaya yang telah menjadi Kadinkes Bali sejak lima



tahun lalu ini mengupayakan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) atau Jamkesda Provinsi Bali menanggung seluruh pembiayaan pemeriksaan hingga operasi katarak tersebut. JKBM, ujar Suarjaya, sangat banyak membantu warga rentan buta katarak dengan mengoperasikan 2.000 orang di dalam dan luar gedung per bulannya.

Skrining deteksi katarak dan penyakit mata lainnya pun diadakan oleh RS Indera yang kini menjadi RS Mata Bali Mandara (RSBM) melalui sistem jemput bola, Mobile Eye Clinic. “Skrining deteksi dini penyakit mata miopi, juling kami lakukan ke sekolah-sekolah. Operasi katarak ke seluruh pelosok Bali hingga ke pulau Nusa Penida juga dilakukan sehingga masyarakat terpencil yang menganggap katarak sebagai hal biasa harus disembuhkan,” jelas Direktur RSMB dr. I Made Yuniti, MM.

Keberadaan Mobile Eye Clinic menjadi sebuah solusi untuk upaya sosialisasi pencegahan kebutaan tanpa batas karena rutin mengunjungi masyarakat 2-3 kali kedatangan



dalam seminggu untuk operasi katarak. Keberlanjutan program juga dilaksanakan melalui kemitraan corporate social responsibility (CSR) dengan perusahaan swasta, pemberian kacamata gratis, dan melanggengkan komunitas peduli.

Masyarakat, sebut Yuniti, harus diajak mengetahui ciri-ciri serta dapat mendeteksi tanda-tanda penderita katarak. RSMB pun berniat membentuk *community sharing* bernama Kader Peduli Kebutaan (KaPeKa) bersamaan dengan rilis gedung baru RSMB medio April 2017 nanti.

“Dari kader yang bisa langsung berinteraksi dengan masyarakat dan berkoordinasi dengan kades dan kelompok masyarakat se-Bali, mulai dari mahasiswa KKN, staf puskesmas, staf RS hingga keluarga pengguna jasa RSBM, kami dapat menjangkau di luar ruang serta keberlanjutan edukasi,” terang Yuniti.

Tugas kader KaPeKa nanti utamanya mengajak masyarakat menjaga kesehatan mata serta menginformasikan masyarakat tempat pelayanan kesehatan khusus mata melalui metode ABC, yakni Ajak saudara atau teman berobat, Bantu deteksi dini, Catat saudara yang membutuhkan. Cara tersebut dinilai efektif lantaran masih banyak yang minim pengetahuan tentang deteksi dan pencegahan katarak, termasuk tenaga kesehatan.



“Saat ini masyarakat sendiri yang lapor kepada kita melalui kegiatan pertemuan empat kali seminggu. Animo masyarakat membuat kita sustain (berlanjut) dan regulasi Pemprov yang mengerti kebutuhan operasional kita sehingga RSBM hunting buta katarak yang angkanya sangat tinggi di Bali,” terang Yuniti. **(INDAH)**

1. Pasien pasca operasi katarak
2. Kadinkes Provinsi Bali dr. I Ketut Suarjaya, MMPM
3. Direktur RSMB dr. I Made Yuniti, MM

Kota Bandung Intens Berantas Kebutaan



Setiap 60 detik, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat satu orang di seluruh dunia menjadi buta. Menilik temuan tersebut, beberapa wilayah di Indonesia berupaya mencegah gangguan penglihatan yang berujung kebutaan.

Berdasarkan *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* yang dilakukan di tiga provinsi (NTB, Jawa

Barat, dan Sulawesi Selatan) pada tahun 2013 -2014 didapatkan prevalensi kebutaan masyarakat usia > 50 tahun rata-rata di 3 provinsi tersebut adalah 3,2 %. Penyebab utamanya adalah katarak (71%). Diperkirakan pula setiap tahun kasus baru buta katarak bertambah sebesar 0,1% dari jumlah penduduk atau kira-kira 250.000 orang/tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013

menunjukkan sekira 51,6%, masyarakat tidak mengetahui kalau dirinya menderita katarak, 11,6% tidak mampu membiayai dan 8,1% masyarakat takut menjalani operasi. Sehingga dapat disimpulkan, keterbatasan finansial, mobilitas, informasi dan akses yang sulit untuk mendapatkan pencegahan dan penanganan gangguan penglihatan dan kebutaan, serta pemahaman masyarakat yang minim mengenai

penyakit katarak menjadi penyebab tingginya angka katarak di Indonesia.

Mediakom berkesempatan menelusuri salah satu pelaksana program pemberantasan buta katarak di Provinsi Jawa Barat. Untuk menurunkan angka kebutaan tersebut, Kota Bandung menggabungkan 3 program sekaligus, yakni Promosi Kesehatan Keluarga (Prokesga), Pos Bindu Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Promosi Kesehatan Komprehensif.

Plt Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung dr. Nina Manarosana R. M.Kes, dari semua kebutaan pada masyarakat, lebih dari 50% disebabkan oleh katarak. Padahal katarak dapat disembuhkan melalui operasi dengan biaya yang tidak terlalu mahal dan sudah dijamin oleh BPJS Kesehatan.

“Program ini, mengalokasikan empat tenaga kesehatan setiap kelurahan yang terdiri dari dokter, bidan, perawat dan sarjana kesehatan masyarakat. Mereka melakukan kunjungan rumah dengan menyampaikan tiga program sekaligus, jadi lebih efektif dan efisien dalam implementasinya di lapangan,” ujar dr. Nina.

Sementara hasil *Rapid Assessment*

of Avoidable Blindness (RAAB) di Jawa Barat (2014) menyebutkan bahwa katarak merupakan penyebab utama kebutaan. Survei tersebut menyebutkan bahwa lebih dari tiga per empat kebutaan disebabkan oleh katarak dan sekitar sepertiga populasi tidak memiliki akses untuk mendapatkan tindakan bedah katarak.

Menurut Nina, untuk mendorong program tersebut, mereka menambah tenaga kesehatan sekira 1.300 orang. Saat ini sedang dilakukan rekrutmennya oleh pihak ketiga, dari Unpad Bandung. Proyek percontohan deteksi dini di wilayah Ujung Berung Kota Bandung melibatkan 4 kecamatan dengan 7 puskesmas yang terdiri dari 4 UPT Puskesmas dan 3 jejaring Puskesmas.

dr. Nina sangat berharap, proyek percontohan percepatan pemberantasan kebutaan Kota Bandung dapat mencapai hasil yang maksimal, sehingga dapat direplikasi oleh kabupaten/kota lain di Indonesia.

“Betapa tidak nyamannya, menjadi manusia normal yang tak dapat melihat alam sekitar, saya sering mencoba memejamkan mata, lalu mencoba beraktivitas tanpa dapat melihat alam sekitar. Untuk itu kita semua harus

serius menjaga penglihatan”, ujar Nina.

Menurut Kepala Seksi Surveillance dan Imunisasi Dinas Kesehatan Bandung, Girindra Wardhana, SKM, MT, bahwa percepatan pemberantasan kebutaan di Kota Bandung ini melibatkan dr.Aldiana Halim Sp.M(K) dari Pusat Mata Nasional RS Cicendo, Bandung sebagai tenaga ahli yang diinisiasi oleh Kemenkes dan Pemerintah Kota Bandung.

“Kami kemudian menyusun perencanaan, agenda pelaksanaan, pengembangan dan evaluasi. Kegiatannya meliputi deteksi dini kebutaan masyarakat, diagnosa kebutaan akibat katarak, SDM, sistem rujukan dan pembiayaan yang berasal dari Kota Bandung,” ujar Girindra.

Kemampuan deteksi dini katarak di kalangan kader posbindu dan petugas kesehatan, terutama di puskesmas diarahkan agar memahami alur deteksi dan memiliki sensitivitas dalam penemuan penderita katarak di tengah masyarakat. Selain itu, mereka juga mampu memahami alur rujukan katarak di rumah sakit. [P]



1. Plt Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung dr. Nina Manarosana R. M.Kes
2. Kepala Seksi Surveillance dan Imunisasi Dinas Kesehatan Bandung, Girindra Wardhana, SKM, MT

Hitung Jari, Deteksi Dini Katarak

Lara Sintang, petugas kesehatan Puskesmas Cipadung, Wilayah Ujung Berung, Kota Bandung, sejenak memperagakan bagaimana melatih para kader kesehatan dan masyarakat untuk melakukan deteksi dini gangguan penglihatan. Ia salah satu peserta latih yang sudah melatih kader kesehatan dan petugas kesehatan di Puskesmas Cipadung. Untuk peragaan ini, Prawito salah satu peserta pertemuan menjadi objek latih. Selanjutnya Lintang beraksi.

Silahkan Pak Prawito berdiri, jarak antara Lintang dengan Prawito 6 meter, sejajar dan tidak terhalang dengan benda lain. Silahkan bapak lihat dan sebutkan berapa jumlah jari yang akan saya peragakan, kata Lintang sambil tersenyum. Kemudian secara langsung Lintang memperagakan, dengan menunjukkan 2 jari, 4 jari, 3 jari, 1 jari dan 5 jari secara acak. Saat itu, Prawito sebagai peserta latih menyebut apa yang tampak pada penglihatan matanya.

Sebelum menyebutkan jumlah jari, Prawito diminta menutup mata sebelah kanan dengan telapak tangan, kemudian menyebutkan berapa jumlah jari. Selanjutnya menutup mata sebelah kiri bergantian dan menyebutkan berapa jumlah jari. Dari peragaan itu, ternyata Prawito dapat menyebutkan semua peragaan hitung jari dengan benar, maka penglihatan mata Prawito dinyatakan normal.

Berikutnya, giliran Prawito melatih peserta lain bernama Hambali, persis seperti apa yang telah diperagakan antara Lintang dan Prawito. Setelah Prawito memberi penjelasan kepada Hambali, maka Prawito



memperagakan hitung jari secara acak, kemudian Hambali menyebutkan dengan suara keras yang terdengar oleh Prawito. Dari peragaan tersebut, maka mata Hambali sebelah kiri dinyatakan normal, namun mata sebelah kanan tak dapat menyebut hitung jari dengan benar, dari 5 pertanyaan hanya 2 jawaban yang benar. Maka dapat dikatakan mata kanan Hambali menderita gangguan penglihatan.

“Betul, ketika melihat dengan mata sebelah kanan, dengan mata kiri ditutup dengan tangan, saya tidak dapat dengan pasti menyebut jumlah jari, terkadang ada bayangan. Sejak beberapa tahun lalu, memang sering keluar air mata begitu saja, tanpa ada kontak dengan apapun sebelumnya”, ujar Hambali.

Menurut dr. Aldiana Halim, SpM(K) dari Pusat Mata Nasional RS Cicendo

Bandung ini, menyatakan bahwa pola deteksi dini menggunakan hitung jari ini sudah cukup valid dan mempunyai sensitifitas tinggi. Artinya, dari hasil penyeringan deteksi dini ini, maka 50 persen dirujuk ke rumah sakit untuk mendapat tindakan lebih lanjut.

“Semakin sering melakukan deteksi dini dengan menggunakan hitung jari, maka petugas kesehatan akan makin trampil dan sensitif. Bahkan, sensitifitas

deteksi dini petugas kesehatan mencapai 50% dan sensitifitas kader mencapai 90%. Sensitifitas yakni kemampuan mendeteksi gangguan penglihatan dengan hitung jari”, ujar dr. Aldiana.

Menurutnya, ketika ada orang buta, maka harus ada orang yang membantu atau menunggu. Ia harus berkorban untuk mereka yang menderita kebutaan. Nah mereka yang harus menjadi penunggu atau membantu orang yang buta, sebagian besar mereka adalah wanita. Begitu juga, jumlah penderita wanita buta 2 kali lebih besar dari pria yang menderita buta. “Mengapa terjadi demikian, tentang hal ini dr. Aldian, belum bisa memberi jawaban, ini perlu riset lagi”, tukasnya.

dr. Ade Ria dari Puskesmas Indah Ujung Berung, menceritakan, dalam upaya melakukan deteksi dini gangguan penglihatan pada

masyarakat, tanggal 25 Februari 2017 dirinya telah menyaring 25 orang yang di bawa oleh kader, mereka rata-rata berumur di atas 50 tahun. Dari jumlah tersebut 5 orang dikonsulkan ke Balai Pengobatan, karena mengalami gangguan penglihatan.

Mereka yang mengalami gangguan penglihatan kemudian dilakukan pemeriksaan mata dengan menggunakan alat oftalmoskop. Pemeriksaan ini dilakukan oleh dr. Dewi dan dr. Wulan dari Pusat Mata Nasional RS Cicendo, Bandung. Hasilnya 6 orang menderita katarak dan dirujuk ke rumah sakit terdekat.

“Dalam pemeriksaan ini, para kader dan petugas kesehatan sangat antusias. Mereka bahkan memberikan pemeriksaan dini kepada siapa saja, termasuk keluarganya. Tidak menutup kemungkinan hitung jari ini dapat dilakukan oleh para guru disekolah,

tokoh agama di majelis taklim atau kelompok pengajian, termasuk berbagai perkumpulan masyarakat”, ujar dr. Ade.

Pada tanggal 25 Februari, secara serentak juga dilakukan deteksi dini gangguan penglihatan di UPT Puskesmas Cibiru, UPT Puskesmas Panghegar dan UPT Puskesmas Cinambo. Dari keseluruhan puskesmas yang telah melakukan *screening*, sudah terjaring lebih 100 orang. [P]

1. dr. Aldiana Halim, SpM(K) dari Pusat Mata Nasional RS Cicendo Bandung sedang memberikan penjelasan tentang deteksi dini gangguan mata.
2. Lara Sintang, petugas kesehatan Puskemas Cipadung, Wilayah Ujung Berung, Kota Bandung, sedang memperagakan bagaimana melatih para kader kesehatan dan masyarakat untuk melakukan deteksi dini gangguan penglihatan.



Kisah sedih penyandang tuna rungu masih saja terus terjadi. Ada yang anaknya dianggap aib oleh keluarga besar, sehingga tak boleh keluar rumah, dibuang di jalan, ditinggalkan di panti asuhan, atau tidak diperlakukan sama dengan anak-anak lain di keluarga.

Mantan aktivis antikorupsi Indonesia Corruption Watch Illian Deta Arta Sari berbagi cerita lewat blog azizaku.com tentang sang putri bungsu, Aziza (2,5 tahun) yang mengalami tuli parah (*loss hearing*) pada 20 Agustus 2016 lalu. Mediakom menuliskan kembali dalam rangka peringatan Hari Bakti Kesehatan Telinga, Pendengaran, dan Mata.

“Anakku terlahir tuli dan kami nyaris telat mengetahuinya di usianya 2,5 tahun. Kami tak tahu karena di Indonesia, tes pendengaran OAE bayi lahir belum dijadikan standar pemeriksaan,” kata Illian mengawali.

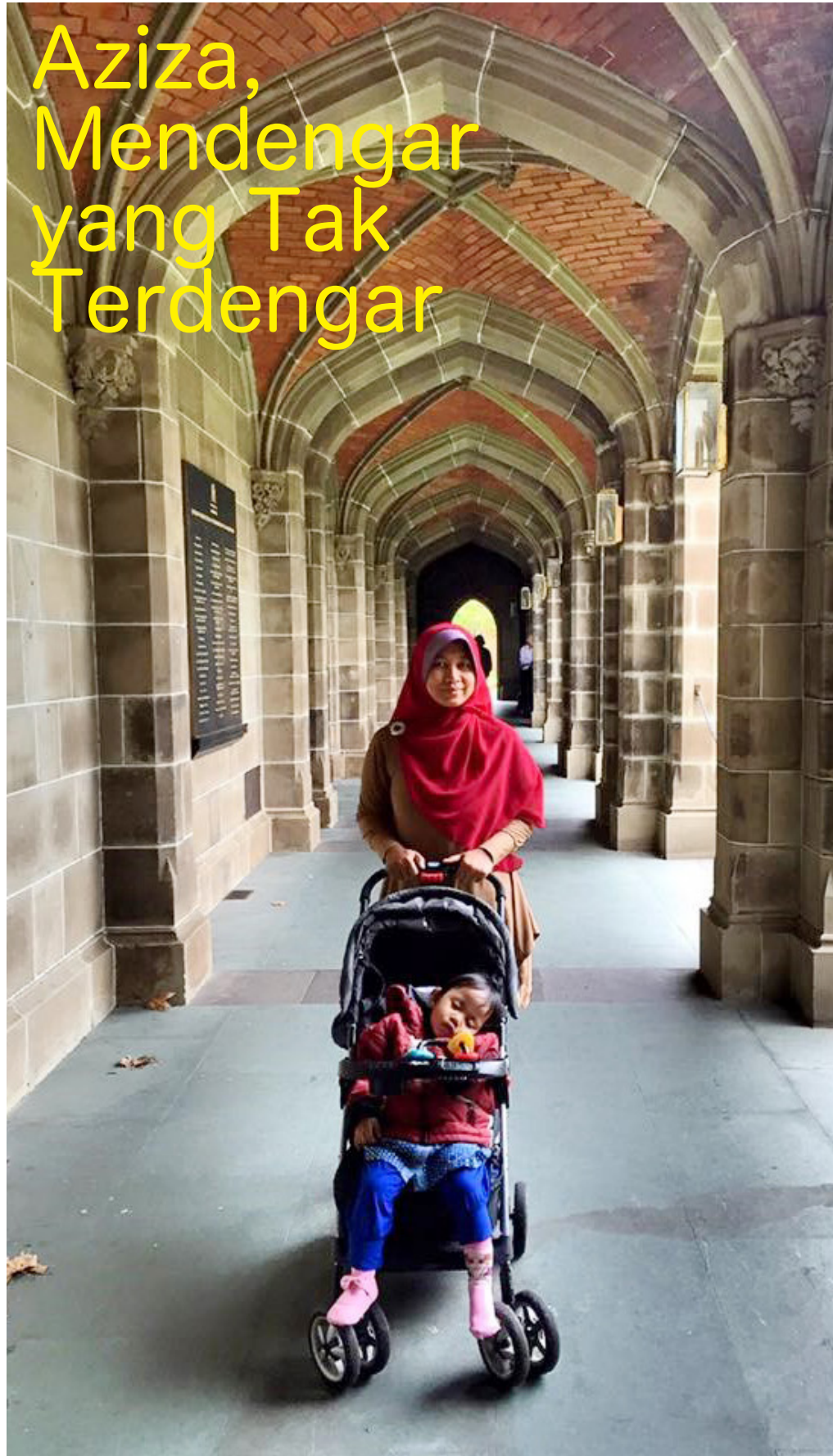
Hilangnya pendengaran Aziza baru diketahui setelah beberapa tahun karena Illian tidak mengetahui virus TORCH bersarang di tubuhnya ketika hamil anak ketiganya tersebut. Setelah gadis kecilnya tumbuh hingga setahun lebih Illian harus terpisah jarak karena menempuh kuliah di Negeri Kangguru, Australia.

“Aziza tuli karena kena virus Cytomegalovirus (CMV) saat aku hamil. Virus lain penyebab tuli kongenital atau bawaan di Indonesia adalah rubella atau campak Jerman yang juga menyerang mata, jantung, telinga, dan organ tubuh lain sekaligus,” imbuh Illian.

Belajar dari pengalamannya, ia pun berpesan, saat hamil trisemester pertama sebaiknya seorang ibu mewaspadaai gejala flu, demam, dan pegal. Antisipasinya dengan mengikuti tes TORCH serta pengobatan untuk melemahkan virus agar tak menyerang janin.

Cara tersebut, menurut Illian, lebih simpel dibandingkan terlanjur terserang virus yang telah menyebabkan puluhan ribu anak Indonesia mengalami jantung bocor, kerusakan mata, telinga, otak, gangguan syaraf pusat, hydrocephalus, dan beberapa penyakit lainnya.

Aziza, Mendengar yang Tak Terdengar



Vonis kehilangan pendengaran seakan mengisap seluruh kebahagiaannya setelah meraih gelar Master of Public Policy and Management di The University of Melbourne. Perasaan down sempat menghantui Illian sekembalinya ke Tanah Air karena membayangkan masa depan sang anak.

Bantuan Mengalir

Akhirnya, Illian dan suami memutuskan untuk memberikan jalan agar Aziza mendengar suara. Setelah menjalani observasi kondisi telinga dan daya dengar, dokter memutuskan Aziza menjalani operasi tanggal 9 Desember 2016, tepat pada Hari Anti Korupsi Sedunia. Tahun sebelumnya, Illian mengenang, selalu merayakan hari anti korupsi dengan terlibat di berbagai kegiatan. Kali ini, ia duduk dengan berderai air mata di luar ruang operasi dari jam 7.30 pagi hingga jam 14.30.

Sebenarnya operasi di kedua telinga Aziza hanya berlangsung sekitar 4 jam. Sesudah itu, ada proses menunggu

Aziza bangun dari bius total dan dipantau reaksinya karena justru efek bius yang harus diwaspadai.

H-1 operasi, Illian dan sang suami mengecek segala keperluan. Sebelumnya, Illian bersyukur banyak teman, kolega, dan donatur membantu dari sisi finansial maupun memberikan dukungan psikologis setelah membaca dan melihat postingan Illian di *Facebook*. Biaya yang diperlukan mencapai ratusan juta rupiah. Ia merinci, biaya persiapan operasi, ketika operasi hingga pascaoperasi dibiayai penuh oleh BPJS Kesehatan.

Beban biaya pun menjadi sedikit terbantu. Biaya terbesar lainnya, yakni membeli alat implan dan *sound processor* yang akan ditanamkan di kepala mungil Aziza serta sepasang telinganya. Illian menjelaskan, alat yang dibeli dari Australia tersebut senilai Rp 240 juta didapatkan dari donasi yang terkumpul selama dua minggu.

Lagi-lagi, Illian sangat bersyukur banyak bantuan dan perhatian datang terutama dari keluarga. Selain ia dan

suami, kakak-kakak Aziza, Kumara serta Nararya pun izin tak masuk sekolah demi mengantarkan sang adik. Sang nenek juga ikut menemani di RSCM. Urusan administrasi di RSCM tuntas cukup cepat tanpa antri.

Aziza adalah pasien BPJS dengan fasilitas Kelas I. Tapi untuk operasi implan ini, Aziza mendapat kamar kelas III jalur *fast track* atau operasi cepat. Meski fasilitas kelas III, ruangnya nyaman, bersih, ber-AC dan kasurnya hidrolik. Illian mengaku, ia turut dibantu akses fasilitas operasi oleh Menkes RI Prof Nila Moeloek melalui tim operasi Aziza.

“Dulu aku membayangkan kamar kelas III itu kayak kelas kambing banget, panas tanpa AC, kasur keras dan bau, terus bangsalnya ramai pasien. Ternyata aku salah kira. Kelas III RSCM nyaman meski muat untuk 6 pasien,” jelas Illian puas.

Sempat terselip rasa takut pula saat mendengar ada kasus kematian pasca operasi implan di Jawa Tengah. Lantaran kasus itu adalah satu-satunya kasus kematian dalam operasi implan koklea di Indonesia.

“Berat membayangkan operasi di kepala, kulit kepala disayat, tulang tengkorak Aziza dibor, pengeboran tembus sampai ke dalam, jalan alat koklea yang diimplan berdekatan dengan syaraf wajah, terus dimasukkan alat sampai ke dalam rumah siput,” kata Illian.

Pukul 14.30, Aziza keluar ruang pemulihan operasi dengan didorong di atas tempat tidur. Illian mengenang paras Aziza tampak tenang. Bahkan sampai di kamar perawatan, gadis kecil itu berusaha duduk sendiri meski masih terlihat linglung karena efek bius.



1. Ibu Aziza, Illian belum mengetahui gangguan pendengaran sang anak ketika menempuh studi master di Melbourne, Australia.
2. Aziza bersama orang tuanya setelah menjalani operasi implan alat bantu dengar.



Fase Memperkuat

Kapanpun dan kemanapun Aziza pergi, selalu saja ada yang melihat kepala Aziza tanpa kedip, atau bahkan melotot. Tak jarang, orang berbisik-bisik. “Mama, mama.. itu apa yang dikepalanya anak itu?” kata seorang anak dibelakang Illian saat antri di sebuah mal. Saat ia menengok, ibunya tampak gugup merasa tak enak. “Maafkan anak saya,” katanya.

Illian berupaya menguatkan hati dengan menjawab bahwa tak perlu minta maaf. Kemudian ia melihat ke arah si anak tadi. “Anak tante ini kurang bisa mendengar, jadi perlu dibantu alat ini. Sama seperti orang yang matanya tidak jelas melihat, terus dibantu

pakai kacamata,” tambahnya. Dia pun manggut-manggut sambil tetap melihat kepala Aziza.

Pada lain waktu, Illian bertemu sesama wali murid di sekolah anaknya. “Adik lagi dengerin musik apa?” katanya sambil senyum menyapa Aziza. Kemudian dia berpaling padaku. “Bu, anak kecil dengerin musik pakai gituan nggak apa-apa telinganya?” tanyanya polos.

Sepertinya ibu itu berpikir Aziza sedang memakai *headset* untuk mendengarkan musik. Mungkin dia khawatir gendang telinga Aziza bisa rusak karena *headset*. Illian kali ini justru menahan tawanya karena tak mau menyinggung si ibu yang benar-

benar tidak tahu fungsi alat di kepala Aziza.

Tatapan mata heran, tanpa kedip, bahkan terbelalak bukanlah hal baru baginya dan Aziza. Bisik-bisik dan pertanyaan-pertanyaan itu juga sudah muncul sejak Aziza memakai alat tersebut pada 23 September 2016 lalu.

Memang tampilan Aziza terlihat beda. Apalagi ketika itu, rambut Aziza masih sangat bekas cukuran operasi. Dengan *sound processor* dan baterai yang besar di belakang telinga, kabel dan coil yang menempel di kepala, Aziza tampak seperti robot.

Coil berbentuk bulat seukuran uang receh Rp 500 itu menempel tanpa pengait apapun. Tampak ajaib buat yang belum pernah melihat atau tak tahu tentang implan. Implan Koklea seri CI24RE merek Cochlear yang ditanam di kepala Aziza sudah menjadi bagian tubuhnya untuk seumur hidup.

“Aku tak malu menjelaskan kondisi Aziza pada orang-orang yang menatap aneh atau penasaran padanya. Sikapku kutunjukkan di depan Aziza agar dia belajar tidak malu dan tegar dengan kondisinya. Suatu hari nanti, saat besar dia sendiri yang harus menghadapi pandangan orang itu,” ujar Illian.

Sarjana hukum UGM Yogyakarta ini berusaha mengajarkan Aziza supaya tidak sebal atau marah dengan pandangan orang atau pertanyaan-pertanyaan yang terus muncul. Raut mukanya selalu dalam nampak tersenyum setiap ada yang bertanya.

“Justru pada orang-orang yang penasaran dengan alat Aziza, aku bisa memberi tahu orang lain soal bahaya TORCH yang faktanya banyak yang tidak tahu, tidak peduli atau berpikir tak mungkin kena. Kusampaikan juga perlunya tes pendengaran pada anak saat bayi agar kalau ada apa-apa tidak terlambat,” papar Illian.

Illian tak bosan menjelaskan berulang-ulang kepada semua yang bertanya tentang kondisi putrinya agar orang lain tak mengalami hal serupa. Ia selalu menegaskan agar ibu hamil harus terus menjaga kebersihan tangan, misalnya bawa cairan antiseptik atau sering-sering cuci tangan dengan



sabun. Lantaran penularan utama virus rubella maupun TORCH lewat udara yang mengandung titik-titik air dari bersin maupun batuk penderita.

Berbagi makanan dengan satu sendok atau dari gelas yang sama juga bisa menularkan virus. Selain itu, orang juga bisa terinfeksi Rubella jika setelah tak sengaja memegang barang yang terkontaminasi virus Rubella ketika memegang mata, hidung atau mulutnya.

Namun, pencegahan paling efektif adalah dengan vaksinasi. Sebaiknya, jelas Illian, anak-anak divaksin Mumps, Measles, Rubella (MMR), begitu pula perempuan usia subur sebelum menikah atau sebelum hamil perlu mendapat vaksin tersebut.

Sayangnya, urai Illian, vaksinasi ini tidak termasuk vaksin wajib yang disubsidi pemerintah. Tak banyak yang



melakukan karena tak tahu betapa pentingnya vaksinasi ini.

“Mempunyai anak difabel bukanlah hal mudah. Sungguh mengurus air mata, emosi naik turun, waktu yang banyak dan juga finansial yang tidak sedikit. Mempunyai anak dengan satu disabilitas saja sudah berat, apalagi kalau menghadapi *double* atau *multiple disabilities*. Karena itulah, seandainya masih bisa mencegah infeksi Rubella dengan vaksin, sebaiknya lakukanlah,” kata Illian.

(Azizaku.com/INDAH)

3. Aziza berusaha tetap tersenyum setelah operasi pemasangan implan
4. Aziza dalam acara peringatan World Hearing Day di RSCM, Jakarta
5. Alat bantu dengar Aziza yang menempel di kepalanya seumur hidup



Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, menerima penghargaan kategori Kementerian/Lembaga dengan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terbaik dari Menteri Keuangan, Sri Mulyani.

Stakeholders Award Bagi Pengelolaan PNBP Kemenkes

Kementerian Kesehatan RI raih penghargaan kategori Kementerian/Lembaga dengan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terbaik dan kategori Kementerian/Lembaga Pembinaan Teknis Kinerja Pengelolaan BLU terbaik.

Capaiannya, 5% alokasi APBN untuk Kemenkes diimbangi dengan upaya promotif, preventif, dan menguatkan layanan kesehatan primer. *Output* yang dihasilkan pada 2016,



yakni Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk 91,1 juta penerima. Namun, banyak masyarakat miskin yang selama ini tidak mampu mengakses fasilitas kesehatan, dan keberadaan KIS merupakan suatu akses yang luar biasa.

Catatan program kesehatan lainnya pada 2016, Indonesia melalui Kemenkes telah mengeliminasi malaria di 247 kabupaten/kota, melaksanakan imunisasi di 80,7% kabupaten/kota, menurunkan stunting ke 26,1%. Selain itu pemenuhan imunisasi dasar lengkap untuk 4 juta bayi di bawah satu tahun serta menyediakan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 81,5%.

Namun, masalah kesadaran untuk berperilaku hidup sehat masih sulit diterapkan di masing-masing individu, sehingga itu menjadi kendala.

"Kita dapat 5% dari total APBN. Tugas kami ini agak banyak di hilir. Kami mendapatkan dampak dari hulu sehingga banyak hal yang harus diselesaikan. Malaria misalnya, tidak gampang untuk mengatasi penyakit ini

di seluruh Indonesia yang begitu luas. Itu baru satu penyakit, dan penyakit itu adalah akibat perilaku manusia," kata Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, SpM (K) dalam *Stakeholder Gathering* Kementerian Keuangan 2017, di Gedung Kementerian Keuangan, Jakarta (14/3).

Menkes menambahkan masih 80% uang BPJS keluar untuk rawat inap dan 20% untuk rawat jalan. Karena itu tugas Kemenkes sekarang adalah mencoba mendorong ke arah promotif preventif, tidak kuratif.

"Mudah-mudahan 5 persen ini bisa kita imbangi semua, saya kira kalau kita bisa menggeser masyarakat kita menjadi lebih sehat tentu pelayanan kesehatan ini tidak memerlukan biaya yang tinggi," kata Menkes Nila Moeloek.

Kementerian Keuangan dengan 11 unit eselon 1 mempunyai cakupan tugas dan fungsi yang sangat luas. Stakeholder selama ini telah menjalin dan membina hubungan baik dengan Kementerian Keuangan. Baik itu dari

media, kementerian/lembaga, institusi dan berbagai instansi lainnya.

Sekjen Kementerian Keuangan Hadiyanto mengatakan, membangun satu kesamaan persepsi mengenai berbagai hal, khususnya mengenai tugas dan fungsi Kementerian Keuangan dalam mengelola APBN dari waktu ke waktu harus terus dibina.

"Mengawal APBN yang kredibel, berkelanjutan dan tentu saja terus meningkatkan kualitas pembangunan masyarakat Indonesia," kata Hadiyanto.

(depkes.go.id)



KALAH SEBELUM BERTARUNG

Oleh: **PRAWITO**

Suatu waktu, penulis menghadiri seminar sehari bertajuk “*the Power of Innovation*” yang sangat atraktif karena pesertanya sebagian besar menjadi pemegang kebijakan daerah se-Indonesia. Partisipan lainnya dari KemenPAN dan RB, para pelaku inovasi pelayanan publik yang sudah berhasil seperti Wali Kota Surabaya, Bupati Sragen, Wali Kota Bandung dan Bupati Bojonegoro.

Salah seorang peserta bertanya, bagaimana mungkin Provinsi Maluku disejajarkan dengan wilayah Jawa, padahal sumber daya manusianya berbeda dengan anggaran jauh lebih kecil. Apalagi dengan kondisi Maluku yang terdiri dari 80 persen laut. Inovasi yang dilakukan wilayah lain seperti Jawa Timur dan Jawa Tengah, menurutnya, tak mungkin dapat direplikasi di Maluku, kecuali pemerintah pusat menggelontorkan dana sebesar anggaran bagi Provinsi Pulau Jawa.

Mendapat pertanyaan seperti itu, Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur, Dr Akhmad Sukirdi mengatakan, inovasi itu untuk dua hal sekaligus. Pertama, untuk wilayah yang memiliki kekurangan agar menciptakan kreativitas, melahirkan hal-hal yang baru sebagai inovasi, dan mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi. Kedua, untuk wilayah yang melimpah sumber dayanya juga harus inovatif, sehingga lebih efektif dan efisien dalam pengelolaan pemerintahan, lebih produktif dan lebih banyak memberi





manfaat kepada masyarakat.

Bupati Bojonegoro Suyoto secara blak-blakan menambahkan, selama ini daerahnya termasuk endemis kemiskinan. Penduduknya petani, tapi tak punya sawah yang harus digarap, belum lagi menjadi wilayah langganan banjir kiriman dari daerah lain. Mendapat masalah ini, ia mengundang warga untuk berpartisipasi, berdialog, mendengar masalah yang dihadapi rakyatnya, kemudian mencari solusinya. Kini, Bojonegoro sudah dapat mengantisipasi banjir, sebelum betul-betul banjir, ekonomi rakyatnya juga sudah membaik, apalagi dengan adanya gas alam yang keluar dari Bojonegoro.

Jawa Timur, sebagai provinsi pemborong penghargaan kompetisi inovasi pelayanan publik nasional dari KemenPAN&RB, sangat membuka diri menjadi wilayah studi tiru, bahkan bersedia memfasilitasi bila berkeinginan studi tiru ke kabupaten/kota yang ada di wilayah Jawa Timur.

Seluruh pembicara sepakat, komitmen pemimpin punya andil terbesar terhadap inovasi pelayanan publik suatu daerah atau satker. Bila pemimpin tak memiliki komitmen, maka pelaksanaan inovasi pelayanan publik akan berjalan dengan terseok-seok. Ia tak akan tegap berjalan melayani masyarakat dengan cepat, mudah, murah dan manusiawi. Sayang, seminar untuk saling berbagi cara, tips dan solusi menyelesaikan masalah pelayanan publik terkesan hambar tanpa komitmen para pengambil kebijakan untuk benar-benar berinovasi melayani publik, begitulah salah seorang peserta seminar curhat dengan para pembicara.

Mental kalah

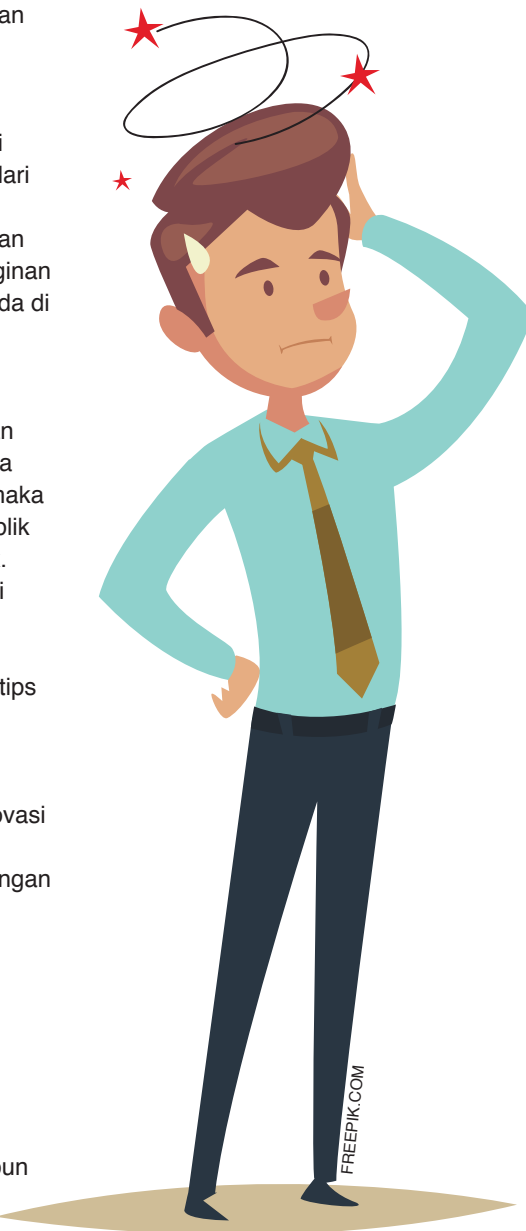
Tak ada rumus jitu menjadi pemenang, bahkan pelaku yang menjadi pemenang pun juga tak tahu persis strateginya seperti apa, agar berakhir menjadi pemenang, bahkan para pemenang itu sendiripun terkadang tak menyangka akan menjadi pemenang. Mereka hanya berfikir, bekerja, berdoa, berharap dan

seterusnya seperti itu. Tanpa terasa, ibarat sebuah perjalanan, ia telah melakukan ribuan langkah, sekalipun terus mendapati tantangan, bukan masalah. Sebab, bagi pemenang, tak mengenal kamus masalah.

Sementara pemilik mental kalah atau pecundang, mereka selalu mendapati banyak masalah, karenanya mereka ragu untuk melangkah, akibatnya tak ada langkah yang mereka lakukan. Ia tetap berada pada tempat yang sama, sekalipun putaran waktu telah beranjak jauh meninggalkan mereka. Tak ada kreativitas, ia hanya pasrah pada masalah yang tak mungkin ada solusinya, begitu pikirnya. Akhirnya, tak perlu melakukan apa-apa. Bila mendapat pencerahan, tak memunculkan inspirasi untuk beraksi, ia malah lebih banyak mencaci, karena mereka menganggap itu tak sesuai dengan kondisi.

Selain melihat banyaknya masalah, para pecundang juga sangat mahir melihat beratnya risiko yang akan mereka terima, bila gagal. Risiko yang berat, mereka tak sanggup menerimanya, walaupun risiko itu belum tentu terjadi, tapi sudah tak siap lebih dulu. Mereka lebih baik tak menerima risiko gagal, walau belum tentu, sebab pertandingan belum usai, bahkan belum dimulai. Ibarat pertandingan, para pemain harus siap menerima risiko kalah. Kalau tak siap kalah, jangan berharap menang. Karena antara kalah dan menang, semua masih kemungkinan. Nah, para pecundang, belum bertanding sudah menyerah kalah.

Lebih parah lagi, kalau mental pecundang ini merasuk pada tataran pimpinan. Hal ini akan merambah dan memengaruhi staf di bawahnya. Jadi, bagaimana akan berinovasi dalam layanan publik, kalau level pimpinan tak komitmen, maka level staf akan lebih masa bodoh lagi. Kebiasaan mempersulit akan menjadi-jadi, jangankan melayani, sementara mereka sendiri selama ini selalu minta dilayani. Wajar, kalau ada pihak luar yang mendorong untuk berinovasi. ●





Kasius yang bekerja serabutan tak memiliki penghasilan cukup untuk menghidupi keempat anaknya secara layak. Bahkan suami dari De'eng (42 tahun) ini bergantung dari hasil kerja sang istri sebagai buruh ladang. Saat ini Kasius harus menanggung dua anaknya yang bersekolah dasar dan beruntung anak sulungnya yang menapak SMA dibiayai penuh oleh seorang dermawan di Kota Singkawang, Kalimantan Barat. "Semoga kartu-kartu ini meringankan hidup kami dan ada tempat periksa kesehatan selain mantri dekat desa," harap Kasius.

Menteri Kesehatan Prof. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) dalam kunjungan kerjanya bersama Presiden RI di Kalbar mengingatkan, terdapat 526.367 jiwa di 19 kecamatan di Kabupaten Sambas yang menjadi sasaran KIS. Maka, fasilitas kesehatan yang disiapkan terdiri dari 28 puskesmas, 93 puskesmas pembantu dan 548 posyandu. Sementara, jumlah sasaran prioritas tahun 2017 di kabupaten ini, yaitu 13.482 ibu hamil dan 59.581 anak balita. "Selain masalah gizi, Sambas masih bermasalah di kesehatan balita, reproduksi, layanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan," jelas Menkes.

Menilik kondisi keterbatasan tersebut, Tim Nusantara Sehat (NS) yang difasilitasi Kemenkes diturunkan

Nusantara Sehat: Taklukkan Kultur dan Kemiskinan

Di jajaran kursi yang sudah dipenuhi para pengunjung, seorang anak lelaki berbaju oranye terlihat memegang delapan kartu di tangannya yang dekil. Ia duduk diapit ayah, ibu, dan adiknya yang balita. Sang ayah, Sukamsul alias Kasius Ciut (55 tahun) asal Dusun Tanjung, Sanatab, Sajingan Besar mengaku ingin bertemu Presiden Joko Widodo yang akan hadir di tengah acara penyerahan kartu KIS, KIP, PMT, dan PKH di Pos Lintas Batas Negara (PBLN) Aruk, Sambas, Kalimantan Barat. Pria dengan keterbatasan indera penglihatan beserta keluarganya menempuh sekitar tiga jam perjalanan menuju Puskesmas Sajingan Besar.





untuk membantu percepatan layanan kesehatan. Sebanyak enam orang yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, kesehatan lingkungan, dan kesehatan masyarakat membantu Puskesmas Sajingan Besar yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pratama di sekitar area perbatasan Indonesia-Malaysia di Aruk, Kabupaten Sambas.

“Jumlah nakes puskesmas masih kurang dan ada satu bagian belum dipunyai, yakni ahli gizi. Kami benar-benar mengisi pos yang belum ada,”

terang salah satu anggota NS Sambas dr. Christin Li Idilona.

Christin yang berasal dari Medan, Sumatera Utara bersama kelima

temannya pada pekan pertama melakukan survei dan inventarisasi segala kebutuhan kesehatan yang belum tercapai serta kendalanya untuk mencari

solusi.

“Puskesmas Sajingan di enam wilayah cakupannya disurvei. Program kami menyesuaikan dengan puskesmas dan melihat kebutuhan masyarakat,” tegas Christin.

Sebagai NS Batch I, mereka menyadari banyak perbaikan yang harus dilakukan karena belum ada jangkauan pendahulu nakes di penempatan mereka.

Secara signifikan, Christin membandingkan selama dua tahun terakhir mulai muncul kesadaran bertahap untuk hidup sehat di tengah keluarga. Misalnya, capaian status gizi bayi dan balita di posyandu yang meningkat hampir 30 persen. Lantaran Tim NS menggunakan strategi untuk menarik perhatian orang tua agar rutin memeriksakan anaknya ke posyandu dengan berkunjung ke rumah warga.

ISTIMEWA



1. Salah satu keluarga asal Sajingan Besar, Sambas, Kalbar penerima KIS.
2. Anggota NS Sajingan Besar dr. Christin Li Idilona bersama anak-anak.
3. Pemantauan gizi anak di Sajingan Besar, Sambas, Kalbar.
4. Perjalanan tim NS Sajingan Besar menuju tempat penempatan harus dilalui via sungai.



5. Tim NS Sajingan Besar melewati jalanan Sambas yang berat menuju rumah warga di dusun terjauh.
6. Kolaborasi tim NS dan Puskesmas Sajingan Besar, Sambas, Kalbar.
7. Tim NS melakukan pemberian makanan tambahan untuk anak-anak Sajingan Besar, Sambas, Kalbar
8. Tim NS di depan PBLN Aruk.
9. Tim NS dr. Christin Li Idilona.

Menyentuh Daerah Terjauh di Sambas

Strategi tadi tak selamanya mulus. Tim NS harus menghadapi medan jalan yang cukup berat. Jalan penghubung antar desa masih berbatu-batu karena belum diaspal. Jika hujan jalanan becek dan licin, bila panas jalan anakan menghasilkan tumpukan debu tebal.

“Kami menyasar daerah terjauh hingga Asuansang di Desa Sungai Bening dan harus memutar ke Paloh sekitar 7-8 jam agar tidak terjebak jalanan batu. Kami menuju ke sana sekali dalam setahun,” ujar Christin mengenang.

Dusun tersebut ternyata belum dialiri listrik dan sinyal telepon. Sehingga Tim NS mengontak dan merencanakan kedatangannya dengan fasilitator desa ketika berada di area pusat keramaian.

“Karena tidak ada alat komunikasi dan tak bisa sembarangan, kami harus membuat dengan jelas programnya untuk menyesuaikan petugas disana. Maka, kami selalu menyediakan waktu dua hari satu malam disana untuk berkoordinasi,” ujar Christin.

ISTIMEWA



Melunakkan Kultur Demi PHBS

Tim NS Sajingan Besar mendapati penyakit infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) diidap sebagian besar warga terutama anak-anak akibat kondisi lingkungan, yakni proses perbaikan jalan. Penyakit kronis seperti hipertensi juga menjangkiti akibat dari perilaku dan kultur yang kental dengan pakem tertentu. Misalnya, kebiasaan suku Dayak jika berkumpul dalam sebuah acara ada menyukai minum racikan sendiri yang mengandung alkohol dan tidak higienis.

“Itu pelan-pelan kita ubah sekaligus mengenalkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) yang belum tercapai karena belum ada deklarasi bersama pimpinan setempat disini,” cetus Christin.

Sebetulnya, pimpinan daerah Sambas menginginkan pada tahun 2019 ingin mendeklarasikan PHBS. Namun, daya serap ide warga masih dinilai rendah karena tingkat ekonomi berada di titik menengah bawah dan pendidikan mereka sebagian besar hanya tamatan SD.

“Itu perlu waktu ekstra karena ada dusun terjauh yang PHBS-nya rendah, berbeda dengan Sajingan yang menjadi pusat pemerintahan,” urai Christin.

Kontrak Tim NS yang selesai pada akhir April 2017 mendatang, menurut Christin, membuat Bupati Sambas berpikir untuk mengajukan kembali ke Kemenkes agar ada perpanjangan NS di daerah tersebut. Puskesmas Sajingan Besar juga berharap personil NS tetap supaya program berkelanjutan NS seperti desa siaga tetap berjalan.

“Misal kami selesai kontrak mudah-mudahan puskesmas tetap melaksanakan desa siaga,” kata Christin berharap.

Berdasarkan data Risdas, jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan laboratorium yang ada di Kabupaten Sambas tahun 2015 sebanyak 30 unit. Sarana kesehatan tersebut terdiri dari rumah sakit umum dan puskesmas milik pemerintah maupun swasta. Semua sarana tersebut telah memiliki fasilitas laboratorium (100%).

Pada tahun 2015 terdapat 3 rumah sakit umum di Kabupaten Sambas terdiri dari milik pemerintah maupun swasta. Dari jumlah tersebut seluruhnya (100%) telah mempunyai pelayanan 4 spesialis dasar.

Yang dimaksud sarana kesehatan dengan pelayanan 4 spesialis dasar adalah sarana kesehatan yang telah mempunyai pelayanan dokter spesialis mencakup kandungan dan kebidanan, bedah, penyakit dalam dan anak.

Pengkajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap 15.645 rumah tangga dan 5.813 rumah tangga di antaranya (37,2%) sudah menerapkannya. Cakupan ini masih di bawah target Indonesia Sehat sebesar 65%. **(INDAH)**



ISTIMEWA



ISTIMEWA



TUT

Membangun Desa Sehat dari Pinggiran

Kondisi fasilitas kesehatan di pedesaan yang sangat minim dan belum memadai menjadi salah satu agenda pembangunan kesehatan yang terus didorong oleh pemerintah.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mewujudkannya adalah memanfaatkan alokasi dana desa (ADD). Sekretaris Jenderal Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes PDTTTrans) Anwar Sanusi menjelaskan pada awal peluncuran dana desa tahun 2015 prioritasnya pembangunan sarana prasarana desa, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan.

“Tidak mungkin masyarakat desa itu dapat hidup dengan sehat, kalau tidak tersedia air bersih yang melingkupi desanya. Oleh karena itu, jika pada periode awal alokasi dana desa sudah menyelesaikan pembangunan sarana-prasarana, minimal sebagian, maka dana desa itu dapat digunakan untuk program pemberdayaan masyarakat desa,” kata Anwar dalam Diskusi Panel Rakerkenas 2017 beberapa waktu lalu.

Data ADD tahun 2016 menunjukkan anggaran sebesar Rp 36,77 triliun telah terealisasi menjadi tempat MCK

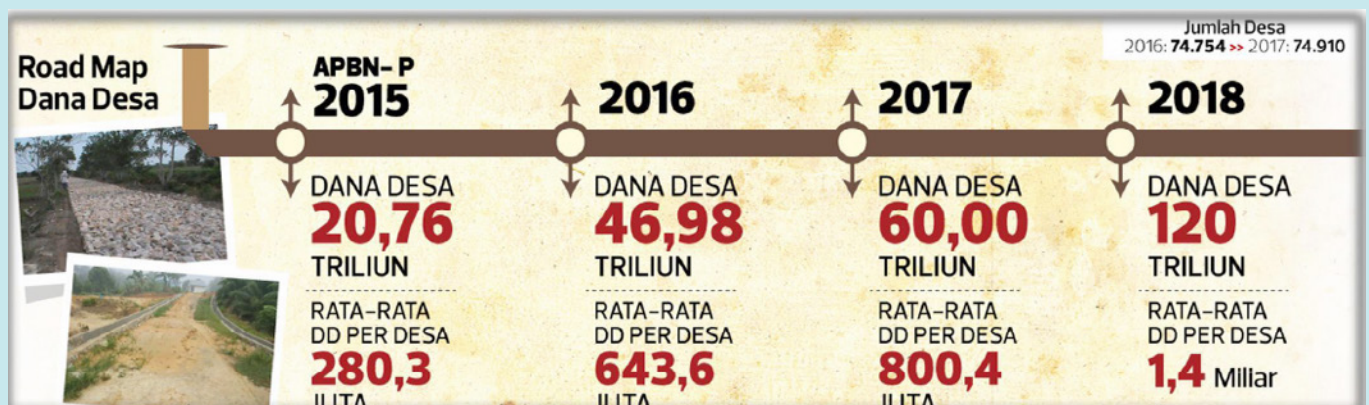


(mandi cuci kakus) sebanyak 36.657 unit, penyediaan air bersih 15.921 unit, posyandu 7.028 unit, dan polindes 3.021 unit. Data tersebut berasal dari 64.699 desa atau 86,91% dari jumlah total desa sebanyak 74.754.

Di dalam salah satu klausul UU Desa mengatur porsi pemanfaatan ADD untuk kesehatan sebesar 10%. Dana ini dapat digunakan untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang hingga kini masih

mengalami banyak kendala. “Dengan dukungan ADD diharapkan mampu membantu permasalahan yang dihadapi oleh UKBM pada umumnya,” tambah Anwar. Unit ini dikelola langsung oleh masyarakat diantaranya melalui Poskesdes, Posyandu, Posyandu Lansia, Posbindu, Posmaldes dan Pos TB.

Wakil Menteri Keuangan Mardiasmo dalam kesempatan yang sama memaparkan kebijakan anggaran

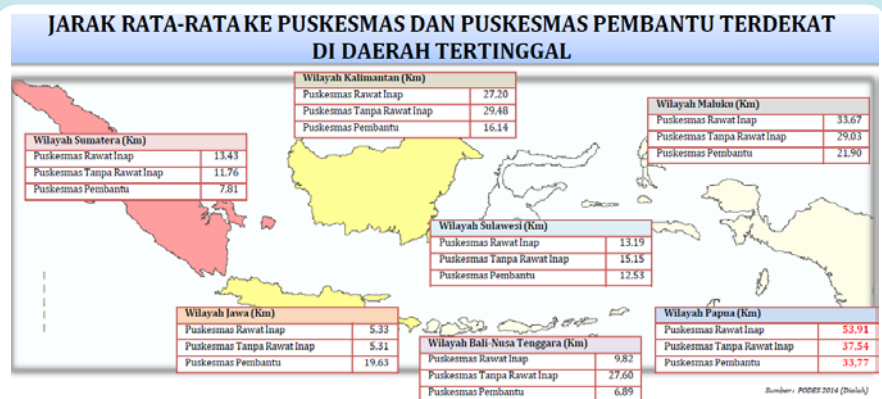


bidang kesehatan tahun 2017. Alokasi anggaran bagi Kemenkes sebagai pengelola sebesar 5 persen dari APBN. Kemenkes, ujarnya, mendapat pagu alokasi terbesar nomor lima setelah Kementerian Pertahanan, Kementerian Pertanian, Polri dan Kementerian Agama.

“Besarnya naik tiga kali lipat. Semestinya untuk perbaikan anggaran jauh lebih baik dengan serapan anggaran rata-rata 95 persen,” ujar Mardiasmo. Sesuai dengan ruh Nawacita program ketiga, “Membangun Indonesia Dari Pinggiran Dengan Memperkuat Daerah Dan Desa Dalam Kerangka Negara Kesatuan” dapat dilakukan dengan pembangunan bidang ekonomi melalui Pengembangan Produk Unggulan Desa (PRUDES/ PRUKADES), Badan Usaha Milik Desa dan Embung Desa, pembangunan bidang pendidikan dan kesehatan.

Mardiasmo menilai membangun Indonesia dari pinggiran dalam bidang pembangunan kesehatan tak semudah membalik telapak tangan karena masih banyak permasalahan kesehatan di desa karena fasilitas pelayanan kesehatan belum memadai.

Meskipun perkembangan RS terakreditasi yang telah mencapai 201 unit dipuji oleh Mardiasmo. Ia berharap, target imunisasi tahun 2017 tercapai disertai dengan proporsi anggaran yang meningkat melalui aksi promotif dan preventif. **(DW/INDAH)**



Kondisi Riil Fasilitas Kesehatan Daerah Tertinggal

BERDASARKAN data Susenas 2013 dan Riset Potensi Desa (Podes) 2014 diketahui 89,08% desa tidak memiliki sarana apotek, 91% desa tidak memiliki poliklinik, 61,1% desa tidak memiliki Poskesdes, 79,91% desa tidak memiliki Polindes, dan 69,64% desa tidak memiliki Puskesmas Pembantu.

Sementara itu masyarakat desa di daerah tertinggal untuk mencapai puskesmas dan puskesmas pembantu membutuhkan waktu yang lama karena jarak yang jauh. Secara nasional, rata-rata jarak yang dibutuhkan untuk mencapai Puskesmas Rawat Inap dan Tanpa Rawat Inap adalah 16,48 kilometer dan 15,33 kilometer, sedangkan untuk mencapai Puskesmas Pembantu rata-rata jarak terdekat di daerah tertinggal adalah 10,42 kilometer.

Sebaran ketimpangan jauhnya rata-rata jarak yang harus ditempuh masyarakat daerah tertinggal untuk menuju puskesmas dan puskesmas pembantu terlihat dalam Data Riset Podes 2014. Di dalam data tersebut memperlihatkan 122 daerah tertinggal rata-rata jarak yang dibutuhkan untuk mencapai Puskesmas Rawat Inap dan Tanpa Rawat Inap mencapai hingga 33,2 kilometer dan 30,1 kilometer.

Untuk mencapai Puskesmas Pembantu rata-rata jarak terdekat di daerah tertinggal adalah 21,9 kilometer. Bahkan, di Provinsi Papua dan Papua Barat, jarak menuju Puskesmas Rawat Inap dan Tanpa Rawat Inap terdekat masing-masing mencapai 60,05 kilometer dan 41,36 kilometer di Papua, serta 47,7 kilometer dan 33,7 kilometer di Papua Barat.



Presiden Joko Widodo saat memberikan sambutan pembukaan Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2017 pada 28 Februari 2017 di Bidakara, Jakarta.

Pembangunan Bidang Kesehatan Di Pundak Pemerintah Daerah

"**K**esehatan adalah hal yang sangat fundamental. Jangan sampai ada lagi yang namanya gizi buruk. Memalukan kalau masih ada!" Demikian salah satu kutipan pernyataan yang disampaikan oleh Presiden Joko Widodo saat memberikan sambutan pembukaan Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2017 pada 28 Februari 2017 di Bidakara, Jakarta. Pesan yang sederhana namun seperti 'menyentil, menjewer dan menampar' seluruh jajaran kesehatan di pusat dan daerah.

Tak hanya itu, Presiden juga menyinggung problem kesehatan lainnya yang belum bisa terselesaikan seperti tingginya angka kematian ibu,

hipertensi, serta penyakit menular macam TB dan demam berdarah. Di bagian lain dari sambutannya, Presiden juga mengatakan bahwa anggaran

kesehatan sudah sangat besar, telah memenuhi ketentuan undang-undang yang sebesar 5% dari APBN. Untuk itu jika anggaran yang sedemikian besar tapi masih tidak dapat menyelesaikan banyak persoalan kesehatan di lapangan, pasti ada sesuatu yang keliru, telah *off the track* dan perlu diluruskan lagi.

Namun demikian Presiden juga melihatnya secara objektif. Beliau menekankan bahwa Kementerian Kesehatan tidak mungkin bekerja sendiri tanpa dukungan dari pihak lain, kementerian lain, sektor lain. Terlebih



Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

Kunci Keberhasilan SPM

SPM konsep baru ini (12 layanan) mengalami perubahan yang cukup mendasar dari SPM versi sebelumnya (18 layanan). Bila pada SPM yang lama pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kementerian (kesehatan) maka pada SPM ini pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemdayang memiliki konsekuensi *reward and punishment*. Sehingga Pemda diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan anggaran) yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan baik.

Meskipun SPM ini menjadi kinerjanya Pemda, tapi dalam pelaksanaannya tentu membutuhkan dukungan dari banyak pihak tak terkecuali pemerintah pusat. Dalam hal ini pemerintah pusat berperan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif seperti pemberian imunisasi dasar bagi balita, melakukan pengembangan infrastruktur, mendistribusikan tenaga kesehatan dan menggalang peran serta lintas sektor.

Agar SPM ini dapat diimplementasikan, selain pelibatan berbagai pihak juga diperlukan komitmen Pemda itu dengan cara memperkuat kebijakan di daerahnya. Syarat lainnya adalah dengan menggunakan pendekatan keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). SPM diharapkan dapat memperkuat aspek promotif-preventif sehingga diharapkan akan berdampak pada penurunan jumlah kasus penyakit yang harus ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sejalan dengan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga dan Germas yang mengedepankan paradigma sehat.

Pencapaian SPM ini tidak bisa lepas dari kerangka perencanaan



Sinkronisasi rencana kerja lintas program pada Rakerkesnas 2017

pembangunan nasional. SPM harus terintegrasi dalam dokumen perencanaan nasional dan daerah sehingga bisa dipastikan agenda pembangunan kesehatan dapat sinkron dan mendapatkan pendanaan yang cukup untuk memperkuat implementasinya. Pembinaan dan pengawasan terhadap upaya-upaya pencapaian layanan beserta target SPM tersebut dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah pusat dan daerah. Kemendagri dan Bappenas akan berperan sebagai kementerian yang melakukan pembinaan dan pengawasan secara umum, sedangkan Kemenkes akan lebih fokus kearah pembinaan dan pengawasan secara teknis, sementara koordinasi tingkat daerah akan dilaksanakan oleh Gubernur.

Mengingat kesehatan adalah bagian dari 9 agenda prioritas (Nawa Cita) maka bisa dikatakan bahwa SPM juga menjadi target prioritas pembangunan yang harus tercapai. Guna menjamin SPM terlaksana, maka Kepala Daerah

yang tidak melaksanakannya dapat dikenakan sanksi. Pada pasal 68 UU Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa Kepala Daerah yang tidak melaksanakan program strategis nasional akan dikenai sanksi yaitu sanksi administratif berupa teguran, diberhentikan sementara selama 3 (tiga) bulan, sampai dengan diberhentikan sebagai kepala daerah atau wakil kepala daerah. **(Am)**

Pembagian Tanggung Jawab dan Wewenang Pemerintahan

PENYELENGGARAAN pemerintahan di berbagai bidang, termasuk kesehatan, tidak hanya menjadi pekerjaan, kewenangan dan tanggung jawab pemerintah pusat saja, tapi juga menjadi porsinya pemerintah daerah. Pembagian penyelenggaraan pemerintahan antara pemerintah pusat dan daerah diatur dengan jelas dalam Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam pasal 9 UU disebutkan

bahwa urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Sedangkan urusan pemerintahan konkuren adalah urusan yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan

concurrent (bersama) yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Sementara urusan pemerintahan umum adalah urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Urusan yang bersifat absolut meliputi soal politik luar negeri, pertahanan, keamanan, yustisi, moneter dan fiskal nasional dan agama. Untuk menyelenggarakan

NO	JENIS LAYANAN DASAR	MUTU LAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
4	Pelayanan kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita	Balita	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan dasar	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun ke atas	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Penderita hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Penderita Diabetes Melitus	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa	Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB	Orang dengan TB	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV	Orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lapas)	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lapas) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar

Pelayanan kesehatan bagi balita



yang mutlak tersebut, pemerintah pusat dapat melaksanakannya sendiri atau melimpahkan wewenangnya kepada instansi vertikal yang ada di daerah atau gubernur sebagai wakil pemerintah pusat berdasarkan asas dekonsentrasi. Bagi urusan yang sifatnya konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib yang dimaksud terdiri atas urusan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Pada ketentuan selanjutnya, ada 6 urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yaitu : pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman; ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat dan sosial.

Penyelenggara pemerintahan daerah harus memprioritaskan keenam pelayanan dasar tersebut dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang

berhak diperoleh setiap warganegara secara minimal. SPM dibuat untuk menjamin tercapainya sasaran program prioritas pembangunan dan menjadi acuan bagi pemerintah daerah provinsi atau kabupaten atau kota dalam penyediaan layanan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Setidaknya ada 2 fungsi dari SPM yakni mempunyai yaitu pertama memfasilitasi Pemda untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan kedua sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik bidang kesehatan.

Di bidang kesehatan, SPM diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Permenkes ini menggantikan regulasi lama yang masih mengacu pada Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang sudah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku sejak diundangkannya UU 23/2014. Dalam SPM bidang kesehatan di kabupaten atau kota yang terbaru ini, terdapat 12 jenis layanan dasar beserta mutu, penerima dan standarnya sebagaimana dijelaskan pada tabel. ●

lagi saat ini sudah eranya desentralisasi dimana sebagian urusan pemerintahan sudah diserahkan kepada pemerintah daerah, tidak lagi seluruhnya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat.

Pada kesempatan sebelumnya, saat mengawali pertemuan Pra Rakerkesnas 2017 di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta (26/2), Menkes menegaskan bahwa pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang agar terwujud kondisi masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapainya diperlukan serangkaian program strategis yang didukung oleh sistem kesehatan nasional yang andal dan dalam implementasinya tidak terlepas dari dukungan penuh daerah.

Pembangunan kesehatan dewasa ini mengalami permasalahan dan tantangan yang tidak mudah dan semakin kompleks. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, dan buruknya status gizi balita masih menjadi persoalan klasik yang terus membebani. "Belum lagi letak geografis Indonesia yang sangat berpotensi mengalami bencana alam, mulai dari gempa bumi, tsunami hingga erupsi gunung berapi yang akan menimbulkan dampak kesehatan. Tentu ini semakin menambah berat tugas pemerintah dalam mengurus rakyatnya," jelas Menkes.

Terhadap segala permasalahan kesehatan tersebut tentu pemerintah tidak tinggal diam. Salah satu hasilnya, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan mengklaim bahwa dalam kurun waktu 5 tahun terakhir pemerintah sebenarnya sudah berhasil menurunkan angka absolut AKI dan AKB di Indonesia. Akan tetapi angka penurunan tersebut masih belum bisa mencapai target *millenium development goals* MDG's dan nasional, bahkan di beberapa provinsi angkanya mengalami kenaikan. (Am)



Komisi IX DPR RI Tinjau RSUD Kwaingga dan RSUD Jayapura

Dalam rangka kunjungan kerja reses komisi IX DPR RI Masa Persidangan III Tahun Sidang 2016-2017, Tim Komisi IX DPR melakukan kunjungan ke RSUD Kwaingga di Kabupaten Keerom, Papua (27/02).

Tim Kunker Komisi IX diketuai oleh Dede Yusuf Macan Efendi, sedangkan tim kunker Kementerian Kesehatan dipimpin oleh I Gusti Bagus Sarjana, Kepala Subdit Yankestrad Empiris Ditjen Yankes Kementerian Kesehatan

Sebelum berangkat menuju RSUD Kwaingga, Rombongan Komisi IX melakukan pertemuan dengan Gubernur Papua beserta Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Dinas/Instansi.

Kunjungan ke RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom.

Dalam kesempatan tersebut, Bagus menyampaikan bahwa pelayanan kesehatan RSUD yang ada di Papua termasuk RSUD Kwaingga, di dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

selama ini dilakukan sesuai Standar Operasional Kemenkes, antara lain Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Medis.

Dede Yusuf menilai pelayanan kesehatan di RSUD Kwaingga cukup bagus. "RSUD Kwaingga itu pelayanannya cukup bagus, karena ada beberapa masyarakat yang kita tanya, mereka menganggap memang prosesnya sudah sesuai dengan yang dijanjikan pemerintah, namun harus terus diperhatikan terutama dalam pelayanan kesehatan, namun untuk peningkatan pelayanan yang lebih baik



lagi di masa yang akan datang, perlu juga dipikirkan, seperti UGD perlu diperluas dan dilengkapi dengan AC. Ketersediaan obat harus selalu ada. Tenaga medis masih perlu ditambah, karena dokter PNS 3 orang, dokter internsip 5 orang (diganti tiap tahun), spesialis 6 orang (satu yg tetap dan 5 berbagi dg RSUD Jayapura), 4 dokter kontrak, dan harus diupayakan adanya Ruang ICU di RSUD Kwaingga, « papar Dede di Papua.

Dede menuturkan, maksud Tim kunjungan kerja Komisi IX ini dalam rangka mengontrol secara langsung bagaimana kesiapan RSUD Kwaingga memberikan layanan, serta pendataan yang ada dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut Dede, kunker reses merupakan tugas utama dalam menyerap aspirasi. «Dalam konteks pengawasan, kunker reses merupakan tugas utama DPR dalam mendengar aspirasi,» ungkapnya.

Dalam kunker ke Provinsi Papua ini, ada 11 Anggota Komisi IX DPR yang melakukan tugas pengawasannya yakni Ketua Tim Dede Yusuf, Ketua Sustawati, Imam Suroso, Suir Syam, Roberth Rouw, Ayub Khan, Hang



Ali Saputra Syahpahan, Tina Nur Alam, Handayani, Ansory Siregar, Muhammad Iqbal dan John Kenedy

Program Prioritas Provinsi Papua

Tim Kunker Reses Komisi IX DPR RI juga berkunjung ke kantor Gubernur yang disambut Asisten II Pemda Papua (Elialopatti).

Dalam sambutannya asisten II Pemda Papua (Elialopatti) mengatakan bahwa Provinsi Papua memiliki program prioritas untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan

1. Pertemuan dan ramah tamah Tim Kunker Komisi IX DPR RI dengan Bupati Keerom, sebelum berkunjung ke RSUD Kwaingga Keerom.
2. Tim Kunker Komisi IX DPR RI diterima oleh Asisten II Pemkot Jayapura (Elilopatti)



menganggarkan dana daerah untuk program Jamkesda yang diberi nama Kartu Papua Sehat (KPS) dengan anggaran 80% dan program untuk pendidikan sebesar 20% dari APBD.

Terkait dengan masalah kesehatan Pemerintah Daerah Papua saat ini terus mengupayakan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat Papua secara berkesinambungan.

Meskipun tidak dipungkiri pelayanan kesehatan khususnya yang diberikan kepada masyarakat kurang merata, khususnya pelayanan kesehatan di daerah perbatasan,

daerah terpencil dan daerah pedalaman masih sulit untuk di akses, hal tersebut dikarenakan letak geografis dan kurang mendukungnya sarana infrastruktur, seperti jalan, guna mencapai pelosok menemui masyarakat di daerah terpencil.

Lebih lanjut Elialopatti mengatakan bahwa kunjungan Tim Komisi IX DPR RI ke Papua bermaksud untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang menjadi program kerja Pemda Papua guna mencapai peningkatan derajat kesehatan yang merata.

Program KPS (Kartu Papua Sehat) penggunaannya baru sebesar 40%,

JKN 50% dan Swasta/mandiri 10%, hal ini dikarenakan masih terkendala pada pendataan, meskipun angka pengangguran di Papua jumlahnya sudah dapat ditekan sekarang menjadi 3% dari jumlah 1,7 juta jiwa.

Kunjungan ke RSUD Jayapura

Saat berkunjung ke RSUD Jayapura tim menggali informasi tentang pengguna kartu JKN/KIS serta fasilitas kesehatan yang disediakan RS Pemerintah tersebut.

Tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI, disambut oleh Direktur RSUD Jayapura dokter Yosep didampingi Ketua Rombongan Kunker Kementerian Kesehatan Drs. I Gusti Bagus Sarjana, M.Kes.

Dalam kunjungan ke RSUD Jayapura, Dede Yusuf menilai Pelayanan Kesehatan RSUD Jayapura sangat berbeda dengan RSUD Keerom.

"RSUD Jayapura itu pelayanannya cukup bagus, karena ada beberapa masyarakat yang kita tanya, mereka menganggap memang prosesnya sudah sesuai dengan yang dijanjikan pemerintah, harus terus diperhatikan



terutama dalam pelayanan kesehatan, namun untuk peningkatan pelayanan yang lebih baik lagi di masa yang akan datang”.

Dede menyarankan perlu juga dipikirkan penambahan ruang perawatan. Peralatan dan Infrastruktur juga perlu ditambah. Sosialisasi program JKN juga perlu ditingkatkan, karena prosentase pemakaian yang digunakan pasien RSUD Jayapura 50% memakai JKN/KIS, 40% memakai Kartu Papua Sehat dan 10% swasta.

Selain itu, tenaga medis masih perlu ditambahkan, karena adanya pembangunan laboratorium Jantung, dan penambahan tenaga verifikator BPJS Kesehatan. **(Eko)**

3. Dede Yusuf Macan Effendi selaku ketua Tim Kunker Komisi IX DPR RI disambut oleh Direktur RSUD Jayapura dokter Yosep.
4. Dede Yusuf sedang berdialog dengan pasien rawat inap kelas III, menurut informasi dari pasien pelayanan di RSUD Jayapura sangat baik
5. Mengunjungi ruang laboratorium Jantung yang sudah disiapkan oleh RSUD Jayapura, namun masih terkendala oleh SDM alkes
6. Bukan Cuma diruang rawat inap, Dede Yusuf juga menanyakan kepada pasien diruang tunggu pasien RSUD Jayapura.





Bukittinggi Ingin Samai Malaysia

Jam Gadang dan Ngarai Sianok. Dua penanda yang menasbihkan Kota Bukittinggi sebagai kota wisata. Identitas yang kemudian diaplikasikan untuk mem-branding kota terbesar kedua di Provinsi Sumatera Barat itu sebagai tujuan pariwisata kesehatan sekelas Penang dan Melaka, Malaysia.

Kadinkes Sumatera Barat dr. Merry Yuliesday, MARS memaparkan dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat terdapat beberapa daerah yang berpotensi menjadi pusat wisata kesehatan. Kota Padang, misalnya mempunyai tiga rumah sakit pemerintah dan 20 RS swasta. Sementara, Kota Bukittinggi mempunyai enam RS dengan satu spesialisasi seperti RSSN.

Konsep wisata kesehatan, dinilai Merry, tumbuh seiring dengan kebutuhan pasien yang menginginkan proses kesembuhan di tempat nyaman

untuk beristirahat. Baik Padang maupun Bukittinggi bukanlah kota yang bising sehingga suasana memenuhi syarat tempat penyembuhan.

“Yang perlu diperbaiki mungkin sarana jalan menuju fasilitas layanan kesehatannya dan menambah moda transportasi karena masih terbatas sehingga calon pasien dan keluarganya dapat menikmati dua jenis layanan, yaitu pengobatan dan pariwisata dengan baik,” usul Merry.

RSSN Bukittinggi Siap Mengawali

“Konsep CANTIK, yang di dalamnya terdapat pengembangan *health tourism*, merupakan salah satu penunjang Bukittinggi sebagai kota wisata. Dengan berkembangnya wisata, makin banyak pengunjung dan kami berharap kota ini seperti Melaka, tempat berobat dan berwisata,” ujar Direktur Utama RS Stroke Nasional Bukittinggi dr. Ermawati, M.Kes.



Istilah CANTIK yang dia maksud termaktub dalam budaya kerja rumah sakit berarsitektur gedung kuno Belanda ini. Terdiri dari akronim Cepat dalam memberikan pelayanan, Akurat dalam melakukan tindakan, Nyaman dalam segala tindakan yang diberikan, Tepat dalam pemberian layanan, Inovatif dalam

Jam Gadang kota Bukittinggi,
Sumatera Barat



mengembangkan layanan baru, dan Kreatif dalam mencari ide-ide kreasi baru.

Ermawati ingin RS yang dipimpinnya memadukan layanan akurat, cepat sekaligus kreatif sebagai moda

pengembangan wisata kesehatan. Ke depan, katanya, disediakan penginapan untuk keluarga atau rumah singgah berikut kendaraan jemputan bagi pasien serta keluarga.

Misi mereka untuk menyediakan

pelayanan komprehensif stroke berorientasi kepuasan pelanggan nampaknya bersinergi dengan harapan menjadi kota wisata kesehatan. Peluang tersebut lebih terbuka dengan penyelenggaraan diklat, penelitian stroke, pengembangan jejaring pelayanan stroke secara nasional, regional, dan internasional berikut mengembangkan inovasi pelayanan stroke terpadu pendukung wisata kesehatan.

"Kami berupaya bersinergi bersama perkembangan Kota Bukittinggi," kata Ermawati.

Modal menjadi pusat wisata kesehatan juga terpantau dari data kunjungan pasien RSSN Bukittinggi. Sebanyak 60 persen dari area Sumatera Barat yang mencapai 1.561 pasien. Sisanya, sekitar 2.280 pasien dari Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, dan Jakarta pada tahun 2016.

Faktor kedekatan geografis menjadi pertimbangan utama pasien dari luar Sumatera Barat. Seperti pasien dari Mandailing Natal dan Panyambungan, yang sebetulnya masuk area Sumatera Utara tapi lebih memilih ke RSSN Bukittinggi karena lebih dekat daripada ke Medan.





Penanganan pasien yang berasal dari luar kota dilakukan hingga kondisinya stabil dan usai masa akutnya. Kemudian dipulangkan dan dirujuk ke RS kelas C yang sudah mempunyai dokter spesialis saraf. Lantaran RSSN Bukittinggi belum mempunyai sistem pantauan intens bagi pasien yang telah dipulangkan.

“Standar layanan kami berfokus pasien dengan berharap ada perubahan *mindset* dan perilaku pemberi pelayanan terhadap pasien, mulai dari *assessment*, layanan pasien, layanan pemberian obat, pendidikan pasien dan keluarga,” imbuh Ermawati.

Pembangunan RS Baru

Wali Kota Bukittinggi Ramlan Nurmatias memaparkan, enam RS di Bukittinggi melayani hampir 1 juta orang. Akan tetapi, tipe RS masih kelas D hingga kelas B, dan tentunya jumlah dokter spesialisnya tidak

berimbang. Melihat kondisi tersebut, pihaknya bersama legislatif bersepakat membangun RS daerah baru di atas lahan 3 hektare.

“Disetujui dari Kemenkes dana Rp 33 miliar,” ungkap Ramlan saat ditemui akhir bulan Februari lalu. Wali Kota Bukittinggi berharap dana tersebut dioptimalkan untuk pembangunan gedung tipe A berlantai enam. Konsepnya RS Hijau yang dilengkapi penginapan sekelas hotel bintang tiga serta tempat olahraga publik.

“Harapan kami RS representatif terwujud yang dilengkapi pusat pendidikan dan pelayanan dan warga Bukittinggi dapat dijemput dan diantar secara gratis oleh mobil RS,” katanya.

Mengingat luas total Kota Bukittinggi 25 kilometer persegi dan dikelilingi ngarai atau lembah. Sehingga memerlukan transportasi penunjang ke fasyankes. (INDAH)

1. Wali Kota Bukittinggi Ramlan Nurmatias
2. Sesjen Kemenkes dr. Untung Suseno Sutarjo mengecek pasien rawat inap RSSN Bukittinggi
3. Ruang farmasi RSSN Bukittinggi
4. Sesjen Kemenkes berdialog dengan pasien rawat jalan di ruang tunggu RSSN Bukittinggi
5. RSSN Bukittinggi





Geliat RS Spesialis Stroke Gapai Akreditasi

Pulau Sumatera mempunyai satu-satunya rumah sakit dengan spesialisasi stroke. Kans akreditasi versi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012 pun berupaya diraih oleh Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN)

Bukittinggi dengan komitmennya menjadi pusat pelayanan, perawatan, dan edukasi kesehatan.

“Visi dari rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian stroke terdepan berwawasan global. Tapi, saat ini masih

sebatas pelayanan, kami akan terdepan di Sumatera tahun 2019,” ujar Direktur Utama RSSN dr. Ermawati, M.Kes. ketika diwawancarai **Mediakom** akhir Februari 2017 lalu.

Meski menyadari masih harus berproses dalam mewujudkan harapan tadi, Ermawati yang baru menjabat beberapa bulan lalu ini, mencermati semangat para stafnya sangat tinggi. Buktinya, sebut pengurus Persatuan Rumah Sakit Indonesia wilayah Sumbar ini, seluruh program kerja dan layanan terintegrasi mulai berjalan.

“Saat ini, paradigma pelayanan sudah berubah dan digalakkan *patient center care* dengan diagram pasien berada di tengah dikelilingi dokter, perawat, farmasi yang melayani dengan



1

kolaborasi, jadi pasien masuk sudah ada catatan pasien terintegrasi,” urai Ermawati.

Ia merinci bahwa dari pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rehab medik, radiologi, elektromedik, laboratorium mempunyai dokter penanggung jawab sebagai koordinator pelayanan. Pasien pun dilibatkan langsung dengan *screening* rawat jalan.

1. Sesjen Kemenkes dan pejabat eselon I Kemenkes berfoto bersama pimpinan Dinkesprov Sumbar dan para direktur RS setempat
2. Direktur RSSN Bukittinggi dr. Ermawati, M.Kes.
3. Petugas front office RSSN Bukittinggi melayani calon pasien

Identifikasi pasien dengan keterbatasan khusus juga dilakukan dengan penyesatan pita kuning. Pasien tipe ini bisa langsung menuju ke poliklinik dan cepat dilayani daripada pasien dengan kemampuan fisik yang masih lebih baik.

Bagi pasien IGD dan rawat inap, pasien diberi penjelasan melalui konsultasi umum, diterangkan mengenai hak dan kewajibannya, kemudian terbitlah rekam medik terintegrasi. Bagi keluarga pasien, tenaga kesehatan memberikan edukasi kesehatan seperti cuci tangan. Pasien dan keluarganya, imbu Ermawati, harus diinformasikan ikut bersama dalam setiap sesi pengobatan. *Screening* akhir pun dilakukan sebelum pasien diperbolehkan pulang.

“Kita berusaha menerapkan standar sesuai akreditasi, terutama pendidikan secara komprehensif dari awal hingga pulang bagi pasien dan keluarganya,” sebut Ermawati.

Semangat mencapai peningkatan akreditasi membuat manajemen RSSN Bukittinggi mengundang Sesjen Kemenkes dr. Untung Suseno Sutardjo, M.Kes menjadi narasumber penilaian akreditasi versi KARS 2012.

Secara umum, Sesjen menerangkan terkait kebijakan pembinaan pegawai, kebijakan pembuatan anggaran 2018, penataan aset dan protokoler, dan Sistem Informasi Rumah Sakit.

“RS itu yang paling penting pelayanannya bermutu. Saya sempat melihat pasien berwajah senang dan



2

tenang. Itu berarti bapak dan ibu berhasil memberikan pelayanan yang baik. Tantangannya lulus akreditasi,” puji Sesjen.

Menurutnya, akreditasi menjadi penguat mutu layanan fasilitas kesehatan. Menilik jumlah tempat tidur yang masih 174 buah pada 2016 serta pasien rawat inap yang mencapai 7.635 orang, pasien rawat jalan sebanyak 39.795 orang, dan kunjungan rehab medis 36.136 pasien serta IGD 10.015 orang, Sesjen menyimpulkan bahwa RSSN berpotensi besar meraih akreditasi optimal, apalagi, lanjutnya, RSSN menangani spesialisasi penyakit.

Sesjen pun menginformasikan, nota kesepahaman antara KPPU



3

dan Kemenkes beberapa waktu lalu membuka peluang peningkatan kinerja RS. Setiap RS secara bertahap akan didorong untuk bisa berjalan lebih mandiri melalui kerjasama dengan swasta.

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu proses ketika suatu lembaga independen baik dari dalam ataupun luar negeri, biasanya non pemerintah, melakukan assesment atau uji kualitas terhadap rumah sakit berdasarkan standar akreditasi yang berlaku. Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mendapatkan pengakuan dari pemerintah karena telah memenuhi standar pelayanan dan manajemen yang ditetapkan.

Sejak resmi diluncurkan pada 1 Maret 2012 oleh Menkes dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, standar akreditasi rumah sakit di Indonesia telah mengacu pada standar yang ditetapkan oleh JCI dengan penambahan tiga poin MDGs (*Millenium Development Goals*).

Tiga tambahan poin MDGs (*Millenium Development Goals*) tersebut adalah penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan ibu, penurunan angka kesakitan HIV/AIDS, dan penurunan angka kesakitan TB.

Tujuan dan manfaat akreditasi rumah sakit diantaranya: meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan RS yang bersangkutan karena berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien, proses administrasi, biaya serta penggunaan sumber daya akan menjadi lebih efisien, menciptakan lingkungan

SEBAGAI salah satu rumah sakit di bawah Kementerian Kesehatan, RSSN Bukittinggi mempunyai jenis pelayanan terlengkap khusus menangani stroke. Sejak ditetapkan pada tahun 2005, RS yang dahulu bernama RS Imanuel (1978) ini cukup menarik minat pasien karena kelengkapan layanan:

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Mempunyai EKG dan AKG Monitor untuk pantauan jantung, DC Shock, Set Resusitasi, dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
3. Pelayanan rawat jalan dengan 8 jenis layanan spesialisik bagi pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan, seperti poli neurologi, rehab medik, jantung, kesehatan anak, umum, bedah saraf, interne, kesehatan jiwa, gigi, dan fungsi luhur
4. Rawat Inap: terdapat 180 tempat tidur mulai dari kelas 3 hingga VIP
5. Intensive Care Unit bagi pasien yang tak sadarkan diri
6. Layanan bedah sentral untuk saraf, mata, dan umum
7. Layanan rehab medik seperti fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, terapi edukasi
8. Layanan radiologi dilengkapi C Scan, MRI, USG, Cath Lab, Mobile X-ray, rontgen gigi, fotoramic
9. Layanan elektromedik penunjang TCD, USG, EEG, dan EKG
10. Laboratorium yang melayani pemeriksaan kimia klinik darah, hematologi, elektrolit darah, dan gas darah

Dirut RSSN Bukittinggi Ermawati, M.Kes. mengakui ada beberapa hal yang masih harus diperbaiki untuk mencapai layanan prima. Standar manajemen RS, misalnya, mencakup fasilitas kesehatan. Rencana melengkapi fasilitas, menurutnya, sudah ada tapi belum terpenuhi, seperti ruangan khusus MRI standar.

"Di RSSN belum terstandar dan mudah-mudahan ruangnya bisa pindah dan alatnya maksimal. Begitu juga dengan ruangan gizi yang menjadi masalah krusial karena belum jadi. Saat ini darurat. Kami berupaya melaksanakan kaidah dalam akreditasi walau ruangan belum sesuai standar," jelas Ermawati.

Kamar jenazah juga belum terstandarisasi, begitu pula kamar operasi yang belum sesuai alurnya karena seharusnya ada ruang premedikasi, ruang penerimaan pasien hingga pramedikasi dengan pintu masuk dan pintu keluar berbeda.

"Dalam rencana strategis ke depan kami akan bekerjasama dengan Dinkes Sumbar dan lainnya serta puskesmas untuk penyuluhan tentang pentingnya mencegah stroke. Sekarang ini penyuluhan di RS melalui pendidikan pasien dan keluarganya," jelas Ermawati. **(INDAH)**



internal RS yang lebih kondusif untuk penyembuhan, pengobatan dan perawatan pasien, mendengarkan pasien dan keluarga, dan menghormati hak-hak pasien serta melibatkan mereka dalam proses perawatan, memberikan jaminan, kepuasan serta perlindungan kepada masyarakat atas pemberian pelayanan kesehatan.

(INDAH)

4. Sesjen Kemenkes mengecek alat MRI di RSSN Bukittinggi



Rendang Padang Sehat, Asal..

Kehadiran Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi di area Sumatera bukanlah menjadi penanda tingkat prevalensi penyakit stroke tinggi karena jenis makanan khasnya banyak bersantan. Ternyata terdapat faktor pemicu lainnya.

“Kebiasaan makan santan tak lebih berbahaya daripada minyak. Santan dikatakan tak lebih berbahaya daripada minyak, penelitian di Unand ternyata rendang tak mengandung banyak lemak jahat bahkan santan dan rempah mengandung antioksidan tinggi,” kata neurolog RSSN Bukittinggi dr. Ruhaya Fitriana.

Penelitian yang dilakukan oleh guru besar Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang Nur Indrawaty Lipoeto pada tahun 2015 menyebutkan bahwa rendang termasuk makanan sehat.

Argumentasi yang digunakan karena perpaduan bumbu-bumbu rempah seperti jahe, kunyit, cabe merah, bawang merah, bawang putih, daun serai, lengkuas berikut berbagai rempah kering dapat menjadi sumber oksidan tinggi bagi tubuh. Sedangkan santan mempunyai kadar lemak rendah dan tidak berpengaruh terhadap kadar lemak tubuh.

Artinya, sebut Ruhaya, penelitian dengan uji coba hasil olah masakan menunjukkan proses pertama tidak menghasilkan zat pemicu kolesterol. Bahkan antioksidan tinggi dalam campuran bahan rendang dapat mengurangi risiko penyakit kronis seperti jantung. Sementara hasil uji



“Pola hidup makan sederhana cukup istirahat. Ada empat hal standar dasar kebutuhan hidup, makan, minum istirahat, dan olah raga, yang kurang porsinya adalah olah raga,”

**dr. Ruhaya Fitriana,
Sp.S. Neurolog RSSN
Bukittinggi**

masak rendang berulang menunjukkan zat-zat pemicu kolesterol.

“Santan tak berbahaya ketimbang makan banyak gorengan berminyak. Amannya santan tak boleh dipanaskan berulang-ulang agar tak menjadi lemak jahat,” terang Ruhaya.

Penelitian sebelumnya terhadap kalangan pasien RSSN Bukittinggi

pada tahun 2013 dari Litbangkes mengumpulkan sampel selama dua tahun menunjukkan, per mil dari 12,1 penduduk menderita stroke. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari angka penelitian nasional yang mencatat per mil dari 2,1 penduduk menderita stroke.

Ruhaya menampik tingginya kuantitas penderita stroke disebabkan tradisi makan masyarakat Padang, tapi lebih mengarah ke semua etnis. Sehingga kesimpulannya karena gaya hidup yang tidak terjaga.

“Penyebab stroke sekarang selain bawaan juga pola hidup. Di Indonesia ternyata tendensi kena stroke di atas 55 tahun. Tanpa ada risiko yang dibawa, semakin bertambah umur, stroke juga mengancam karena terkait makanan, aktivitas bergerak seperti olah raga jarang dilakukan,” imbuh Ruhaya.

Stroke Keturunan vs Stroke Gaya Hidup

Penyakit stroke selalu dikaitkan dengan tidak menjaga gaya hidup sehat, padahal ada pemicu genetik yang ikut menjadi penyebab. Meski angka penderita stroke keturunan kecil, namun kebiasaan makan keluarga yang tidak seimbang dan tidak sehat dapat memicu stroke dari faktor keturunan secara tak langsung. Pada dasarnya, jelas Ruhaya, stroke terjadi karena adanya penyumbatan lemak di pembuluh darah, hipertensi, hingga gaya hidup tidak sehat. **Penumpukan lemak dalam arteri membuat aliran darah tidak lancar.** Penyumbatan akan mengurangi pasokan oksigen ke otak.

Selain itu, jika aliran darah sedang kencang sementara salurannya terhambat, bisa membuat pembuluh darah menjadi pecah. Dalam kasus stroke, dikenal dua jenis yaitu stroke karena penyumbatan (stroke iskemik) dan stroke karena pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik).

Ada pendapat yang salah di masyarakat, nilai Ruhaya tentang penderita stroke. **Seringkali stroke dikaitkan dengan penyakit orang berusia lanjut dan atau memiliki gaya hidup tidak sehat.** Sebenarnya stroke pun bisa dialami semua orang pada

berbagai jenjang usia. Sebagian orang bahkan memiliki kelainan pembuluh darah yang membuatnya berisiko tinggi mengalami stroke.

Anarteriovenous, adalah salah satu masalah kesehatan yang menyerang pada arteri. **Kelainan bawaan ini membuat arteri tersumbat dan meningkatkan tekanan dalam darah.** Sangat dimungkinkan orang yang mengalami kelainan sejak lahir ini bisa mengalami stroke di usia yang sangat muda. Otaknya dapat mengalami pendarahan.

Faktor lain, misalnya, adalah *atrial fibrillation* atau detak jantung tidak teratur. Pada penderitanya, **cepatnya jantung berdetak menjadikan fungsi pompa tidak bekerja dengan baik.** Jantung menjadi dipenuhi darah dan menyumbat aliran darah ke otak. Akhirnya, terjadilah stroke iskemik.

Pemicu stroke dari faktor genetika bersifat tidak bisa dihindari. Orang yang kena pemicu ini mungkin akan membawa risiko stroke seumur hidup. Tetap saja berbagai pencetus stroke harus dihindari.

"Pola hidup makan sederhana cukup istirahat. Ada empat hal standar dasar kebutuhan hidup, makan, minum istirahat, dan olah raga, yang kurang porsinya adalah olah raga," jelas Ruhaya.

RSSN Bukittinggi pun mencoba mengedukasi masyarakat Sumatera Barat bahwa stroke harus diobati secara komprehensif karena terdapat prevalensi sekunder komprehensif, misalnya pasien stroke berisiko diabetes mellitus. Maka, pasien ditangani bersama dokter penyakit dalam endokrin dengan mengatur pola makan. Supaya pasien melaksanakan pola makan yang bagus selain pengobatan.

"Pengobatan stroke secara komprehensif dari ahli gizi sampai internist karena stroke datang dengan risiko penyakit lainnya, mayor jantung, DM, merokok, asam urat, itu juga harus dihindari. Kita cenderung melakukan agar pasien tak berulang mengalami stroke," jelas Ruhaya. **(INDAH)**



Rasimah Ahmad, Puskesmas Legendaris Perkotaan

Pemandangan mencolok terlihat di sudut Jalan Umar Gafar, Tengah Sawah, Bukittinggi. Di antara rumah-rumah sederhana milik penduduk nampak gedung berlantai dua dengan perpaduan cat hijau dan coklat muda. Itulah puskesmas terakreditasi, Puskesmas

(23/2/2017).

Puskesmas legendaris ini memang layak akreditasi, lantaran mempunyai 13 jenis pelayanan, mulai dari poli umum, poli gigi, klinik laktasi dan persalinan, laboratorium hingga UGD.

Salah satu layanan khususnya, yakni Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL). Menteri Kesehatan RI



Perkotaan Rasimah Ahmad.

"Namanya terinspirasi dari nama bidan pertama yang bertugas di Sumatera Barat," terang Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad dr. Vera Mayasari kepada rombongan kunjungan kerja Kemenkes, Rabu

menerbitkan Surat Keputusan (SK) Nomor 1305 tahun 2011, tentang penunjukan 129 fasilitas kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan dan dua fasilitas BNN yang tersebar di semua provinsi di seluruh Indonesia untuk menjadi IPWL. Fasilitas



kesehatan yang dimaksud termasuk RSUD, RSKO, RSJ, Poliklinik, dan Puskesmas.

Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi, merupakan salah satu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai IPWL. Sampai saat ini, lebih dari 100 orang pecandu yang melaporkan dirinya ke IPWL Perkotaan Rasimah Ahmad.

Layanan yang disediakan seperti Asesment, Laboratorium, Konseling,

120 orang pasien. Hanya saja, Dia menyebut puskesmas kekurangan dua tenaga dokter untuk melayani pasien sebanyak itu.

Angka pelayanan yang disebutkan tadi membuat Sesjen Kemenkes dr. Untung Suseno Sutardjo, M.Kes. mengacungi jempol.

"Hal tersebut sesuai dengan kebijakan yang kini diarahkan ke layanan primer sehingga masyarakat terbawah harus merasakan pelayanan



Terapi Simtomatik dan Rujukan. Waktu layanan setiap hari Selasa dan Kamis, pukul 11.00 - 13.00 WIB.

Sebanyak 51 orang staf puskesmas pun siap melayani penduduk sebanyak 18.484 jiwa. Rata-rata, imbu dr. Eva, jumlah kunjungan sebanyak 110-

kesehatan terbaik," ujar Sesjen.

Sesjen pun berharap seluruh puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mampu melayani semua penyakit dengan menyediakan poli-poli khusus. (INDAH)

1. Sesjen Kemenkes meninjau pelayanan kesehatan di Puskesmas Rasimah
2. Area playground Puskesmas Rasimah Ahmad, Bukittinggi
3. Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad dr. Vera Mayasari
4. Sesjen Kemenkes bersama Kadinkes Sumbar menyimak penjelasan yankes di Puskesmas Rasimah Ahmad

Tigo Tungku Sajarangan, Obati TB MDR Ala Minang

Filosofi adat ternyata dapat menjadi upaya ampuh sebuah pengobatan medis. Hal tersebut terbukti dalam konsep pengobatan *tuberculosis multidrug resistance* (TB MDR) di Provinsi Sumatera Barat.

Sejatinya, konsep *tungku tigo sajarangan* telah dianut masyarakat Minangkabau ratusan tahun yang lalu. Pada era kekinian, aplikasinya mampu dimodifikasi untuk berbagai kepentingan, termasuk sosialisasi pengobatan penyakit.

“Program pengobatan TB MDR di Bukittinggi, Sumbar mengadopsi filosofi *tungku tigo sajarangan* karena kami meyakini keberhasilan suatu pengobatan tak hanya ditentukan oleh keahlian dokter dan kemauan kuat pasien, tapi perlu juga melibatkan ninik mamak atau tokoh adat agar mereka (pasien TB) tak resisten,” ungkap Kadinkes Provinsi Sumatera Barat dr. Merry Yuliesday, MARS saat diwawancarai Mediakom akhir Februari lalu.

Pilar utama *tigo tungku sajarangan* terdiri dari alim ulama, *niniak mamak*, dan *cadiak pandai*. Alim ulama adalah orang yang memiliki kemampuan, keahlian dalam bidang keagamaan. Kata alim berasal dari kemampuan intelektual yang mumpuni.

Sedangkan ulama berasal dari akar kata yang sama, yakni mereka yang memiliki kualitas kearifan ilmu dan juga karakter hidup berdasarkan Alquran dan

sunnah. Alim ulama dikatakan sebagai lambang penjaga utama bidang akidah di ranah Minangkabau.

Cadiak Pandai adalah orang yang memiliki kemampuan berfikir strategis dan taktis. Memiliki berbagai keahlian dalam bidang strategis dengan kemampuan kecerdikan sekaligus juga kepandaian. Unsur terakhir, *Niniak Mamak* merupakan pemangku adat yang mengerti tentang seluk beluk adat Minangkabau dari tataran filosofis sampai aturan teknis adat menjadi bagian sinergi bagi dua peran alim ulama dan *cadiak pandai*.

Filosofi tungku diibaratkan sebagai





wadah ketiga unsur masyarakat Minang tersebut. Guna tungku tiga tersebut agar apapun yang dimasak di atasnya dapat diletakkan dengan baik, seimbang, tidak miring, dan tidak tumpah. Hal ini yang menjadi simbol kukuhnya kepemimpinan ketiga unsur tersebut.

Masyarakat diibaratkan sebuah bejana yang diletakkan di atas tungku. Jika tungku seimbang, maka bejana tersebut tidak akan jatuh ke atas api. Maksudnya, masyarakat tidak akan rusak jika ketiga pemimpin tersebut tetap bekerja sama dan menempatkan diri pada posisi masing-masing.

Nampaknya, pilihan mengadopsi filosofi adat tersebut berbuah manis. RS dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi yang mewakili Provinsi Sumatera Barat dianugerahi "Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2016" oleh KemenPAN RB pada 31 Maret 2016 lalu.

"Pendekatan multidisiplin, kebiasaan, dan penularan kami padukan dengan pengetahuan fase-fase TB dengan inovasi pelayanan. Sehingga temuan dan kasus diselesaikan bersih minimal enam bulan untuk kurangi DO (*drop out*) pasien," ungkap Wakil Direktur Pelayanan RS dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi dr. Risbenny, Sp.B.

Data dan wawasan tadi kemudian digabung dengan filosofi *tungku tigo* dengan mengoptimalkan fungsi tokoh adat dan agama untuk *screening* pasien. Peran ketiga tokoh adat terbukti memunculkan kesadaran pola hidup masyarakat untuk saling mengawasi potensi penularan TB sekaligus mengingatkan penderita TB MDR agar tuntas berobat.

Peran RSAM Bukittinggi, jelas Risbenny, sebagai rumah sakit rujukan TB MDR di Sumbar, khususnya Sumbar bagian utara mengawal penuntasan pengobatan masyarakat. Lantaran TB MDR merupakan penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan oleh bakteri yang kebal terhadap obat-obatan.

"Munculnya penyakit tersebut sebagai akibat dari ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. TB MDR bisa juga terjadi akibat pengobatan

TB yang tidak tepat atau tidak sesuai standar," jelas Risbenny.

Seperti pasien tidak meminum obat dengan teratur atau menghentikan pengobatan sebelum saatnya. Selain itu, bisa juga akibat petugas kesehatan memberikan obat kurang tepat, seperti paduannya, dosis dan lama pengobatan.

Sebagai upaya pengobatan TB MDR, RSAM Bukittinggi membentuk poli khusus untuk pasien TB MDR berkonsep tigo tungku sajarangan. Sehingga pengobatan pasien TB MDR dilakukan melalui 3 pilar utama, yaitu tenaga kesehatan, meliputi pengobatan



dan perawatan serta pendidikan kesehatan kepada keluarga dan petugas kesehatan di puskesmas.

Kemudian tim rohani, meliputi konseling guna menumbuhkan keyakinan dan kesabaran serta meningkatkan pemahaman agama. Peran keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien, pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien dan menemani pasien ke pelayanan kesehatan setempat.

Risbenny mengklaim, inovasi Tigo Tungku Sajarangan RSAM berdampak positif terhadap penatalaksanaan TB MDR yang komprehensif, dan memberikan kemudahan akses serta kenyamanan pelayanan sehingga pelayanan TB MDR di RSAM Bukittinggi semakin membaik. Bahkan melalui konsep Tigo Tungku Sajarangan sudah ada pasien TB MDR yang dinyatakan

sembuh.

"Konsep Tigo Tungku Sajarangan akan dikembangkan terus dan direplikasi di faskes tingkat pertama atau kedua. Bahkan kunjungan dari WHO beberapa waktu lalu juga ingin mengadopsi konsep dalam penanggulangan *joint external* delapan negara," urai Risbenny bangga.

Adopsi program oleh negara lain terjadi karena konsep pencegahan mereka dinilai belum menunjukkan hasil signifikan. Sementara, Indonesia berada di peringkat 8 dari 27 negara dengan beban TB MDR terbanyak di dunia dengan perkiraan pasien sebesar

6.900 atau 1,9 persen dari kasus baru dan 12 persen dari pengobatan ulang. Diperkirakan kasus TB MDR sebanyak 5.900 kasus dari TB paru baru dan 1.000 kasus dari TB paru pengobatan ulang (WHO Global Report 2013).

Sampai tahun 2013, terdapat 13 RS rujukan TB MDR di 12 provinsi, salah satunya RSAM Bukittinggi. Sampai bulan November 2013 terdapat 1.947 pasien TB resisten obat dan TB MDR dari 7.310 suspek TB MDR yang diperiksa. Sebanyak 1.496 di antaranya telah menjalani pengobatan dengan tingkat keberhasilan pasien TB MDR 66 persen. (INDAH)

1. Wakil Direktur Pelayanan RS dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi dr. Risbenny, Sp.B.
2. Kadinkes Provinsi Sumatera Barat, dr. Merry Yuliesday, MARS.



Mimpi Sehat Mentawai Hingga Pagai

Beberapa kawasan Sumatera Barat terdiri atas kepulauan yang rentan diterpa gelombang tsunami. Walhasil, keterjangkauan fasilitas layanan kesehatan di area rawan bencana tersebut menjadi sebuah perjalanan mewah karena keterbatasan moda transportasi serta prasarana jalan.

"Penduduk kepulauan di Sumatera Barat seperti Mentawai, Pagai, dan Siberut butuh akses fasyankes karena kondisinya 20 tahun lagi belum terkejar ketertinggalannya," terang Kadinkes Provinsi Sumatera Barat dr. Merry Yuliesday, MARS.

Perempuan yang sebelumnya menjabat Plt. Direktur RSU dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ini memang baru akhir Februari dan awal Maret 2017 lalu mengecek langsung kondisi ketiga lokasi kepulauan tersebut. Ia pun mencatat beberapa sektor yang harus diperbaiki.

Jarak antar puskesmas, misalnya, sangat tidak mendukung karena membutuhkan 1 perahu boat dengan biaya Rp 1 juta satu kali pengiriman tenaga kesehatan ataupun pasien. Merry melihat kendala tadi harus diatasi

dengan memperbaiki Trans Mentawai.

Merry bersyukur, perjalanan menuju pelabuhan Tuapejat, Mentawai dari Padang, Sumatera Barat biasanya ditempuh 12 jam perjalanan laut, kini bisa ditempuh hanya dalam waktu 3 jam. Hal itu terwujud seiring mulai beroperasinya kapal cepat MV Mentawai Fast milik PT Mentawai Anugerah Sejahtera Mas. Pengoperasian kapal cepat tersebut di dermaga Pelabuhan

Muaro, Padang.

Sedangkan, dari sisi tenaga kesehatan, Mentawai hanya mempunyai satu orang spesialis dan tiga orang bidan poskesdes juga harus diatasi dengan pengaderan bidan serta perawat junior dari Kota Padang dan sekitarnya. Mereka, sebut Merry, diajak agar peduli dan membantu kesehatan masyarakat daerah kepulauan.

Dari sisi pengadaan obat pun, menurutnya, perlu didorong percepatan pemenuhan. Lantaran kebutuhan farmasi baru dipenuhi 70 persen dan berpotensi kekurangan.

"Kami *support* percepatan obat di DPTK (daerah perbatasan terpencil dan kepulauan) dan mengedukasi *sikerei* (dukun tradisional) agar dilatih membantu persalinan bersama tenaga kesehatan," jelas Merry.

Andalkan Sikerei

Makna sikerei sangat melekat



di hati warga kepulauan Mentawai. Tugasnya sangat dikeramatkan karena menjadi mediator antara alam nyata dan gaib serta dapat mengobati berbagai penyakit. Dinkes Provinsi Sumatera Barat pun memakai istilah Sikerei sebagai bentuk pendekatan untuk menyehatkan masyarakat Bumi Sikerei Mentawai.

“Tujuh pesan Sikerei digagas untuk memberikan kesadaran bagi masyarakat untuk mewujudkan keluarga sehat,” terang Merry.

Tujuh Pesan Sikerei merupakan akronim masing-masing huruf dari kata Sikerei. Yakni, S : Stop buang air besar sembarangan, I : Istirahat yang cukup, K : Konsumsi garam beryodium, makanan yang beraneka ragam, makan sayur dan buah, E : Enyahkan asap rokok dan kasus gizi buruk, R : Rajinlah berolahraga secara teratur, jauh dari narkoba dan hindari seks bebas, E : Eliminasi penyakit kaki gajah dan malaria serta temukan obat sampai sembuh penyakit TB dan I : Ingatkan keluarga untuk menimbang balita setiap bulan, beri ASI saja pada bayi sampai berusia 6 bulan dan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Secara statistik, sebut Merry, Kabupaten Kepulauan Mentawai paling tertinggal dalam segala bidang, baik infrastruktur kesehatan, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat, akses jalan, maupun ketersediaan sumber daya manusia. Namun, di balik itu, Dinas Kesehatan Mentawai mampu

menggagas program untuk dicanangkan sampai ke tingkat nasional.

Agar program tujuh pesan Sikerei dapat terimplementasi dengan baik, yang paling berperan mengedukasi masyarakat adalah puskesmas dan pos kesehatan yang berada di daerah pelosok Mentawai. Antara puskesmas, posyandu, polindes, organisasi masyarakat dan tim penggerak PKK, kata Merry, diharapkan saling membantu dalam mewujudkan keluarga sehat.

Selain itu, upaya lainnya membentuk keluarga sehat di Mentawai melalui gerakan berantas kembali malaria dimulai dengan pembentukan Forum Gebrak Malaria, gerakan terpadu berantas TBC, Gerakan Stop Buang air besar sembarangan yang telah dicanangkan sejak tahun lalu. Gerakan tersebut menginginkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Ada pula gerakan ‘Ayo Sehat di Sekolah’ dengan pembentukan sahabat remaja Mentawai dan generasi berencana serta gerakan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi dan sayang ibu.

Upaya pemenuhan tenaga kesehatan pun dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Kepulauan Mentawai melalui Dinas Kesehatan dengan sistem kontrak untuk delapan orang tenaga dokter. Lowongan tersebut adalah untuk lima orang dokter umum dan tiga dokter gigi dengan besaran gaji

Rp 8 juta hingga Rp 12 juta. Lowongan tersebut untuk mengisi beberapa Puskesmas di daerah itu.

Berdasarkan DPPA-SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dalam rangka kegiatan pengelolaan aparatur non PNS, dari delapan dokter tersebut akan ditempatkan di puskesmas Siberut Selatan sebanyak satu orang Dokter Umum kriteria Fasilitator Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) terpencil.

Kemudian, Puskesmas Persiapan Sarereiket Kecamatan Siberut Selatan sebanyak satu orang Dokter Umum Kriteria Fasyankes Sangat Terpencil dengan besaran gaji pokok Rp 10 juta. Puskesmas Saibi Samukop Kecamatan Siberut Tengah sebanyak dua orang dokter umum Kriteria Fasyankes Sangat Terpencil, besaran gaji pokok Rp 10 juta. Puskesmas Pembantu (Pustu) Simalibbeg Kecamatan Siberut Barat sebanyak satu orang Dokter Umum Kriteria Fasyankes Tidak Diminati dengan besaran gaji pokok Rp12 juta.

Sedangkan dokter gigi di tempatkan di Puskesmas Betaet Kecamatan Siberut Barat sebanyak satu orang dengan Kriteria Fasyankes Tidak Diminati, besaran gaji pokok Rp 12 juta. Puskesmas Muara Sikabalu Kecamatan Siberut Utara dan Puskesmas Saumanganya Kecamatan Pagai Utara masing-masing sebanyak satu orang Dokter Gigi Kriteria Fasyankes Sangat Terpencil, besaran gaji pokok Rp 10 juta.

Penerimaan dokter di lingkungan Pemkab Kepulauan Mentawai berdasarkan permintaan dan kebutuhan, karena masih banyak kekurangan tenaga dokter di Kepulauan Mentawai khususnya di daerah terpencil. **(INDAH)**



1. Rombongan Dinkesprov Sumbar melalui jalur sulit dengan ambulans menuju fasyankes
2. Layanan IRNA dan UGD Puskesmas Sioban, Mentawai, Sumbar
3. Kadinkesprov Sumbar mengecek RS di Mentawai
4. Kunjungan kerja Kadinkesprov Sumbar ke kepulauan Mentawai



Pagi yang Sibuk Bersama Ibu Negara

Pagi itu suasana di sebuah kantor pemerintahan di wilayah Karanganyar terlihat tidak seperti biasanya.

Khususnya ibu-ibu, di pagi hari disibukkan dengan mengurus rumah tangga atau membantu suami berdagang di pasar atau bertani dan berkebun, tapi kali ini kegiatan mereka terpusat di Kantor Kecamatan Kerjo, Karanganyar, Jawa Tengah. Ibu-ibu tersebut sudah mulai berdatangan sejak pukul 06.00. Mereka berasal dari 10 desa di Kecamatan Kerjo. Ada yang datang sendiri-sendiri tapi ada juga yang datang bersama sanak saudara dan

tetangganya. Informasi yang didapat dari bagian pendaftaran, tercatat lebih dari 250 orang mengikuti deteksi dini kanker tersebut.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan OASE KK menyelenggarakan kegiatan pemeriksaan dini kanker pada perempuan secara massal dan gratis. Dikatakan spesial karena ditinjau langsung oleh Ibu Negara, Iriana Joko Widodo bersama istri Wakil Presiden, Mufidah Jusuf Kalla, dan beberapa istri

anggota Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE KK).

Disediakan pula tenda khusus untuk menampung proses pendaftaran dan antrian warga sebelum dilakukan pemeriksaan kesehatan. Ruang pemeriksaan sendiri disiapkan di ruang aula kecamatan yang telah dikondisikan seperti ruang pemeriksaan pasien layaknya di puskesmas atau rumah sakit. Sebelum pelayanan, para peserta terlebih dulu diberikan penyuluhan seputar kanker payudara dan kanker serviks. Penjelasan mengenai kanker disampaikan oleh dr.Fitri, salah seorang dokter di Puskesmas Kerjo.

Sang dokter memperkenalkan gejala-gejala yang terjadi pada seorang wanita jika terkena kedua jenis kanker tersebut. Warga juga diberitahukan tentang metode deteksi serta cara pengobatannya. Hal ini sangatlah penting mengingat masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat, terutama di pedesaan, soal penyakit dan kesehatan pada umumnya.

Upaya deteksi dini kanker pada perempuan tersebut berupa skrining kanker leher rahim dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan kanker payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Didapati ada 4 orang yang hasil tes IVA-nya positif dan 3 orang diduga mengidap kanker payudara. Kepada peserta yang terdapat gejala kanker, disarankan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih serius.

Jelang tengah hari, akhirnya tamu istimewa yang telah ditunggu-tunggu sejak pagi tiba juga di lokasi. Rombongan OASE KK tiba di Kantor Kecamatan Kerjo sekitar pukul 11.30. Setibanya di tempat acara, rombongan langsung disambut oleh Bupati Karanganyar, Direktur BPJS Kesehatan dan Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Berikutnya, Iriana beserta yang lainnya langsung menuju ruangan tempat dilaksanakan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi kesehatan para ibu guna mengetahui

apakah terdapat gejala kanker payudara dan leher rahim atau tidak. Saat itu, sebagian besar warga yang datang telah selesai diperiksa. Tapi karena sejak pagi sudah menunggu kedatangan istri Presiden Joko Widodo tersebut, maka nyaris seluruhnya tidak beranjak pulang dari lokasi.

Padatnya jadwal kunjungan kerja Ibu Negara hanya sekitar 15 menit. Di waktu yang singkat itu, Ibu Negara meluangkan waktu berinteraksi dengan para petugas kesehatan dan sejumlah warga. Dalam kesempatan tersebut, Ibu Iriana juga sempat membagikan buku bacaan bagi anak-anak sekolah dasar. Tak lama berselang, rombongan meninggalkan Kantor Kecamatan Kerjo untuk menuju ke tempat berikutnya.

Kantor Kecamatan Kerjo merupakan lokasi ke-3 dari seluruh rangkaian kunjungan kerja Ibu Negara ke Kabupaten Karanganyar. Sebelumnya, beliau dan rombongan telah mengunjungi salah satu tempat PAUD Terpadu Munggur di Mojogedang, lalu dilanjutkan melakukan penanaman bibit pohon durian di area Waduk Gondang. Sesudah peninjauan ke Kantor Kecamatan Kerjo, rombongan melanjutkan kegiatannya untuk melihat penyuluhan anti narkoba pada anak SMP dan SMA dan ditutup dengan melihat pameran UMKM di Karanganyar.

Seusai acara, seorang ibu bernama Diah asal Desa Plosorejo mengungkapkan antusiasmenya mengikuti kegiatan tersebut. Ia berharap

agar kegiatan semacam ini dapat lebih sering dilakukan, setidaknya setahun sekali. Seorang ibu lainnya, Ngadiyem asal Desa Kuto, ingin ikut berpartisipasi agar kesehatannya tetap terjaga.

Kanker pada Perempuan

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1.4 per 1.000 penduduk atau sekitar 347.000 orang dengan jenis kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.

Cakupan deteksi dini IVA test dan SADANIS di Indonesia sampai dengan tahun 2016 adalah 1.925.943 orang atau sekitar 5,2% dari populasinya. Di Propinsi Jawa Tengah, cakupan deteksi dini hingga tahun 2016 adalah 280.847 orang atau sekitar 5,7%. Sedangkan di Kabupaten Karanganyar selama tahun 2016 telah diperiksa sebanyak 3.571 orang atau 18,2%. Seluruh Puskesmas di Karanganyar telah memiliki tenaga terlatih dan sudah melaksanakan pelayanan deteksi dini kanker yang diidap perempuan.

Kementerian Kesehatan sangat mengapresiasi komitmen sang Ibu Negara. Kepedulian berpengaruh signifikan terhadap kemajuan program pengendalian kanker di Indonesia. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Ditjen P2P Kemenkes dr. Lily S. Sulistyowati, MM yang turut mendampingi kegiatan rombongan OASE KK menyampaikan, sejak tahun 2007 sampai 2014, pemeriksaan IVA test hanya menjangkau sekitar 900.000 perempuan. Dengan dukungan Ibu Negara, hanya dalam waktu 2 tahun terakhir bisa di kisaran 700.000 orang. Dengan atensi *first lady* terhadap program deteksi dini ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan serta capaian deteksi dini di Kabupaten Karanganyar dan Indonesia pada umumnya. (AM)

Ibu Negara menyapa ibu-ibu warga Kecamatan Kerjo, Karanganyar, Jawa Tengah.



Gerakan AMIR AYO MINUM AIR



Anak-anak sehat???
 Sehatttttt
 Sudah makan pagi???
 sudahhhh ...
 Makannya pakai apa???
 ikannnnn...
 Pintarrrr

Demikian percakapan yang mengawali pertemuan Nila Moeloek dengan anak-anak SD Negeri 12 Rawamangun. Pertemuan Menkes RI dengan anak-anak dilaksanakan di halaman sekolah SDN 12 Rawamangun (2/3). Sekolah yang merupakan RSBI (Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional) ini berlokasi di Komplek Universitas Negeri Jakarta (UNJ) Jakarta Timur.

Kegiatan yang dilaksanakan di SDN 12 Rawamangun adalah gerakan dalam rangka meningkatkan kesadaran siswa Sekolah Dasar (SD) akan pentingnya mengonsumsi air

putih demi menjaga kesehatan ginjal. Kegiatan ini digaungkan dengan nama Gerakan AMIR (Ayo Minum Air) sebagai upaya mencegah penyakit non infeksi atau regenerative di masa mendatang terutama penyakit gagal ginjal kronik. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan mengenai penyakit katastropik, jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia menempati urutan kedua setelah penyakit jantung. Untuk itu kesadaran akan pentingnya minum air putih perlu digalakkan di masyarakat demi kesehatan ginjal. Gerakan Amir (Ayo Minum Air) dilaksanakan dalam rangka memperingati Hari Ginjal Sedunia tahun 2017 yang dilaksanakan setiap hari Kamis minggu kedua bulan Maret.

Gerakan Amir (Ayo Minum Air) diikuti oleh seluruh siswa SDN 12 Rawamangun dan juga para Kepala Sekolah Dasar Negeri Se Kecamatan Pulogadung, perwakilan dari Dinas

Kesehatan Provinsi DKI dan Pemerintah Daerah Provinsi DKI. Selain Menteri Kesehatan hadir dalam acara ini dr. Budi Wiweko Ketua *Indonesian Hydration Working Group (IHWG)* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). dr. Budi Wiweko atau dikenal dengan nama dr. Iko menyampaikan hasil penelitian Pusat Kajian Dehidrasi Kesehatan – FKUI yaitu berdasarkan hasil kajian asupan dehidrasi pada dewasa normal adalah 8 gelas setiap hari, ibu hamil 8 gelas ditambah 2 gelas per hari, ibu menyusui 8 gelas ditambah 3 gelas per hari, untuk jemaah haji dan umroh asupan dehidrasi usia dibawah 60 tahun 3 liter per hari dan di atas 60 tahun

1. Menkes memberikan pesan-pesan pada Gerakan Ayo Minum Air (AMIR) di SD 12 Rawamangun Jaktim.
2. Menkes memberikan kuis kepada salah seorang siswa pada Gerakan Ayo Minum Air (AMIR) di SD 12 Rawamangun Jaktim.





2,8 liter per hari,

Gerakan Amir (Ayo Minum Air) merupakan gerakan yang mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup sehat dengan rajin minum air putih. Risiko terkena penyakit ginjal bukan hanya pada orang dewasa tetapi juga bisa terjadi pada anak-anak. Diharapkan Orang tua dapat mengedukasi anak-anaknya untuk gemar minum air putih karena baik bagi kesehatan. Dianjurkan anak-anak meminum air putih 6 gelas setiap hari dan orang dewasa minum air putih 8 gelas per hari.

Kecukupan cairan merupakan hal penting bagi tubuh karena 70 persen tubuh kita mengandung air. Salah satu sumber terbaik berasal dari air putih dengan berbagai manfaat. Untuk itu pengetahuan akan pentingnya minum air putih bagi kesehatan perlu diberikan pada anak-anak sehingga kesadaran dan kebiasaan minum air putih dapat tumbuh sejak usia dini.

Sejalan dengan hal tersebut Menteri Kesehatan menyampaikan dalam sambutannya bahwa "... Kesehatan telah diingatkan oleh bapak presiden agar kita harus betul-betul menjadikan



anak kita anak yang sehat ... Pak Presiden mengatakan tahun 2045 Indonesia menjadi Indonesia emas kalau anak-anak mendapat peluang bonus demografi menjadi anak-anak yang betul-betul produktif. Anak yang produktif artinya anak yang kualitasnya tinggi, sehat, cerdas, ini yang diharapkan.. "

Mari kita dukung Gerakan Amir (Ayo Minum Air). Minum air putih sesuai kebutuhan dapat menjaga kondisi

kesehatan tubuh tetap maksimal. Yukkkk kita minum air putih !!! (Resty)

3. Minum air bersama pada Gerakan Ayo Minum Air (AMIR) di SD 12 Rawamangun Jaktim (dok. Flickr Sehat Negeriku)
4. Menkes menyematkan pin duta minum air pada Gerakan Ayo Minum Air (AMIR) di SD 12 Rawamangun Jaktim (dok. Flickr Sehat Negeriku)



**PORTAL
INFORMASI
DAN BERITA
KEMENKES RI**



Termakan Gengsi

Oleh : **Prawito**

Ngadiono (55), pensiunan *office boy* (OB) karyawan swasta. Ia mempunyai 2 orang anak, putri dan putra. Putrinya menjadi pengganti posisi Ngadiono dengan gaji upah minimum regional (UMR), kurang lebih Rp 3 juta per bulan, tanpa uang lembur dan lainnya. Sementara putranya masih duduk di bangku SLTA paket C.

Setelah pensiun, Ngadiono mencoba jualan sayur keliling dengan menggunakan kendaraan motor roda dua. Bermodalkan dana pensiun yang tak seberapa untuk berjualan. Bangun pukul 3 pagi, kemudian pergi ke pasar untuk belanja, berikutnya menjajakan sayur hingga siang.

Setelah berkeliling jualan sayur selama 3 bulan, modalnya mulai menipis. Ternyata besar pasak dari pada tiang, pengeluaran lebih besar dari pemasukan. Tak hanya sampai disitu, ternyata modal kerja juga ludes termakan, tak bersisa. Episode berikutnya, ia hanya berdagang ketika ada modal dari sebagian gaji putrinya di awal bulan. Jualan pun tak bertahan satu bulan penuh, bergantung kekuatan modal, terkadang baru setengah bulan, sudah tak jualan lagi.

Bulan keenam, putranya mau ujian sekaligus membayar uang sekolah. Saat itu sudah tak ada dana, satu-satunya motor ia

jual. Sebagian untuk biaya sekolah, sebagian untuk modal jualan. Karena tak ada motor, maka ia berjualan menggunakan gerobak dorong. Bulan ke-8 jualannya disetop, sekali lagi alasannya klasik, modal kerja habis.

Bulan ke 10, putrinya akan menikah, karena sudah ada pria pujaan yang meminangnya. Bagi Ngadiono, tak ada pilihan lain kecuali mengawinkan putrinya.

"Daripada menimbulkan efek buruk terlibat pergaulan bebas, maklum anak muda, suka nggak tahu aturan dan sesuka hati, apalagi sudah dimabuk cinta," kata Ngadiono berseloroh.

Istri Ngadiono yang sedang sakit kanker payudara rupanya sependapat. Pernikahan putrinya harus dengan perayaan yang pantas, apalagi sekali seumur hidup. Bagaimanapun caranya harus diupayakan.

Menghadapi prinsip 'yang penting nyohor, walau tekor', Ngadiono sebagai kepala rumah tangga pusing tujuh keliling. Ia berpikir keras mencari solusi pendanaan. Calon menantu dengan pekerjaan serabutan, tak dapat diharapkan.

Dalam kebingungan, istri dan putrinya mengusulkan untuk menjual rumah. Sebagian untuk biaya perayaan





Semua karena gaya hidup, ingin dianggap keren, wah dan terlihat mampu di mata orang lain. Tak siap hidup dengan apa adanya dan seadanya. Akhirnya, nekat jual rumah hanya untuk sebuah gengsi. Akibatnya, tekor setelah nyohor jadi kenyataan.

Ibarat nasi sudah menjadi bubur, tak mungkin kembali lagi, menyesal juga tak berguna. Beban tagihan rumah belum lunas, biaya hidup yang tak bisa ditunda, pintu hutang sudah banyak tertutup, karena selama ini banyak yang tak dibayar, tetangga baru juga tak bisa diharapkan membantu dan teman lama yang sudah hilang kepercayaan.

Memang, susah dan senang menjalani hidup itu pilihan, bukan orang lain yang menentukan, termasuk memilih seperti kisah di atas. Tapi, ada juga yang memilih hidup tenang, nyaman, aman dan damai, tapi tak kesohor. Semua pilihan itu memang punya konsekuensi sendiri-sendiri. Nah, kita mau pilih yang mana? Monggo. ●

sendiri, menikahkan anak sendiri. Kalau nanti setelah jual rumah juga saya tanggung sendiri, gitu aja kok repot, urusin orang lain,” kata istrinya sewot.

Singkat cerita, rumah telah terjual seharga

Rp 300 juta, sebagian dana untuk biaya pernikahan, sebagian lagi untuk uang muka beli rumah baru seharga Rp 260 juta. Sesuai perjanjian dengan pemilik rumah, rumah baru dengan uang muka Rp 50 juta setelah lunas ditempati setelah pernikahan.

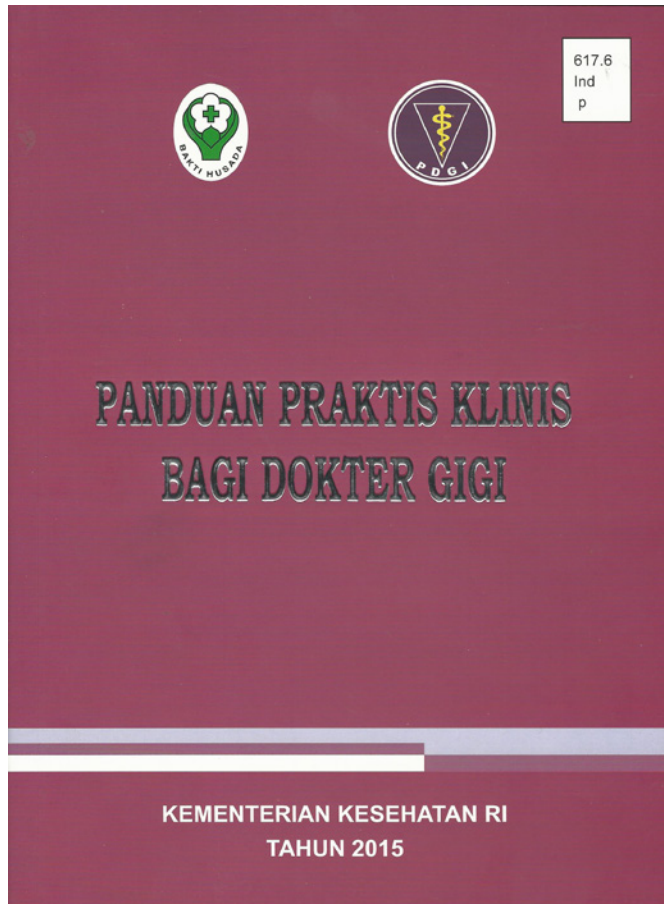
Setelah pernikahan, rumah baru belum lunas. Saat yang sama, usaha jualan sayur juga terhenti. Di sisi lain, uang jual rumah sudah ludes untuk perayaan pernikahan dan operasional makan sehari-hari.

Kini, ia hidup dalam kondisi lebih sulit daripada sebelum menjual rumah. Sakit istrinya juga belum kunjung sembuh, tenaga mulai rapuh, putranya belum lulus, tapi biaya hidup tak bisa putus. Akhirnya, ia berhutang untuk biaya hidup.

pernikahan, sebagian lagi untuk beli rumah lagi dengan harga yang miring, sekalipun agak jauh di perkampungan. Ngadiono hanya pasrah dengan keputusan itu, maklum rumah itu warisan orang tua istrinya, sehingga Ngadiono hanya menjadi makmum.

Tetangga, teman sudah banyak memberi masukan, agar perayaan pernikahan diselenggarakan secara sederhana saja. Misalnya, menikah di Kantor Urusan Agama setempat, kemudian mengadakan syukuran mengundang saudara dekat dan tetangga, tentu sangat murah.

“Mengapa mereka kok begitu nyinyir, padahal jual rumah juga rumah



Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter Gigi

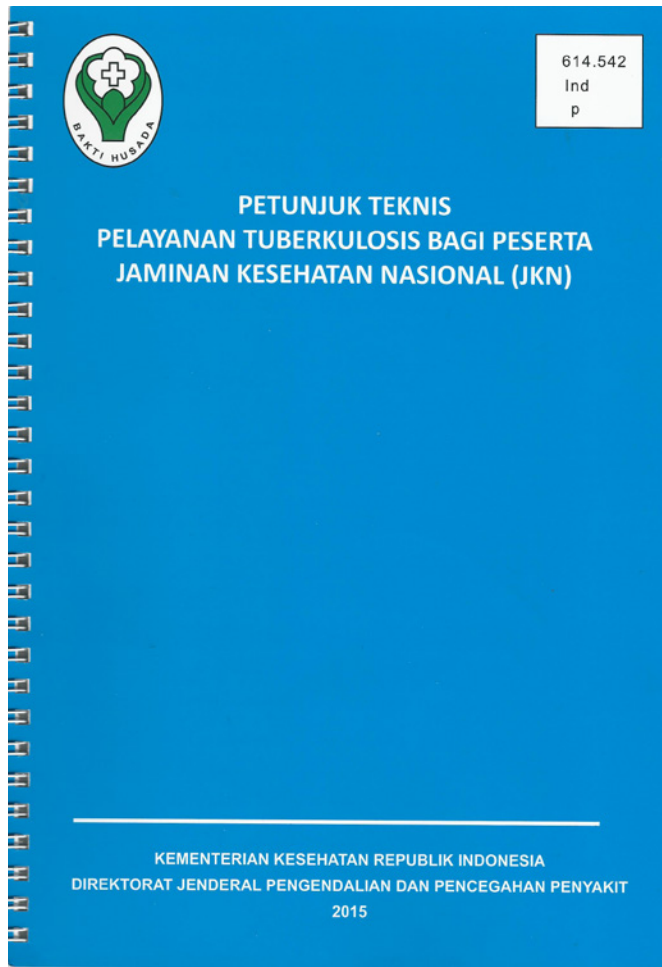
Pengarang : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
Penerbit : Kementerian Kesehatan RI
Tahun : 2015, xviii, 116 hlm, 25 x 18 cm
Nomor Klas : 617.8
ISBN : 978-602-235-878-0
DENTAL HEALTH SERVICES
CLINICAL PRACTISE GUIDELINES

DENGAN pelayanan kesehatan yang berkualitas dampak terhadap perbaikan derajat kesehatan masyarakat akan lebih di rasakan masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan sangat di tentukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang ada di dalamnya. Dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dalam memberikan pelayanan kesehatan harus selalu menjaga mutu pelayanannya sesuai dengan standar kompetensi yang di tetapkan oleh organisasi profesi.

Konsep penyusunan standar kompetensi merupakan kesepakatan bersama dari berbagai pihak terkait yaitu Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI), Kolegium Dokter Gigi, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (ARSGMP), Kementerian Kesehatan dan Kementerian yang bertanggung jawab di bidang pendidikan tinggi.

Buku panduan di tujuan bagi dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sehingga dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan gigi dan mulut.

Panduan Praktik Klinis Dokter Gigi merupakan acuan pelaksanaan tindakan yang dapat di pertanggungjawabkan untuk melindungi masyarakat sebagai penerima layanan di fasilitas kesehatan. ●



Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pengarang : Direktorat Jenderal PP Dan PL
Penerbit : Kementerian Kesehatan RI
Tahun : 2015, 43 hlm, 26 x 18 cm
Nomor Klas : 614.542
ISBN : 978-602-235-825-0
TUBERCULOSIS
HEALTH SERVICE
HEALTH INSURANCES

DALAM era Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) dituntut efisien sesuai kebutuhan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun tetap memperhatikan mutu pelayanan dan aspek keamanan. JKN mempengaruhi secara langsung proses pelayanan pasien tuberkulosis di layanan kesehatan baik ditingkat pertama maupun lanjutan. Dengan demikian diperlukan pendekatan komprehensif terkait peran JKN dalam *Public Private Mix* (bauran layanan pemerintah – swasta) untuk pelayanan pasien TB dan program pengendalian TB. Hal ini bertujuan untuk menjamin akses layanan

TB yang bermutu sehingga semua kasus TB dapat dilaporkan dan memperkuat sistem rujukan pasien TB dari FKTP ke FKRTL atau sebaliknya.

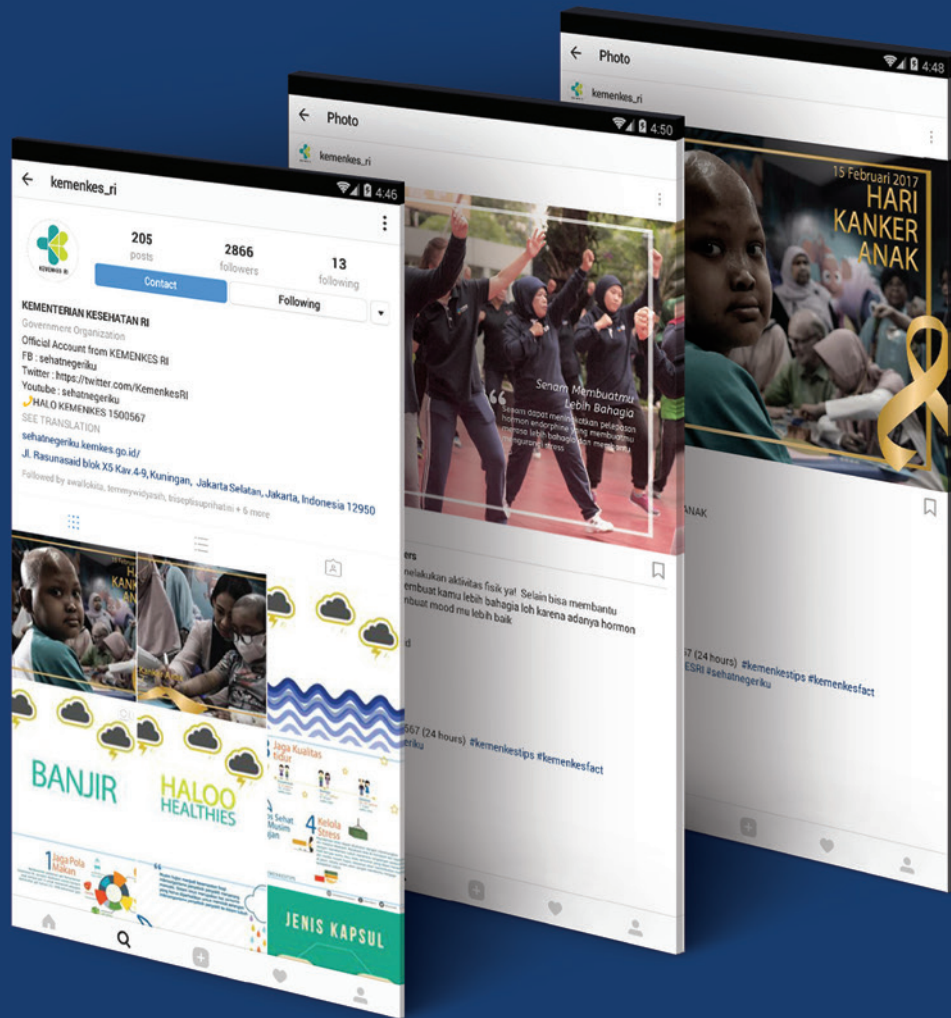
Penyusunan petunjuk teknis ini di mulai dari pengumpulan curah pendapat antara regulator dengan provider jaminan pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan) kemudian penulisan draft petunjuk teknis ini di sosialisasikan kepada dinas kesehatan untuk memperoleh masukan dari aspek program dan penerapan aturan-aturan dalam pelayanan kesehatan di era JKN. Masukan dari dinas kesehatan tersebut di gunakan sebagai bahan penyempurnaan penyusunan draft petunjuk teknis ini.

Penggunaan buku petunjuk teknis ini telah di uji cobakan di kota Jakarta barat, kota Bandar Lampung dan kabupaten Malang. Hasil uji coba tersebut menggambarkan bahwa petunjuk teknis ini mempermudah dalam pelaksanaan program TB di FKTP dan FKRTL di era JKN.

Buku ini sebagai acuan dan pedoman bagi pengolah pelaksana pelayanan *tuberculosis* di fasilitas kesehatan seluruh, khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan. ●



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di
kemenkes_ri

sehatnegeriku.kemkes.go.id



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)



*sehatnegeriku
.kemkes.go.id*



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



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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