

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI

Edisi **81**
APRIL
2017

DEPRESI, Curhat yuk...!

DEPRESI DAPAT
DIOBATI

BUNUH DIRI
DAPAT DICEGAH



ISSN 2460-1004



9 772460 100002



WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

VISI

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

MISI

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



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

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

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

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

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

SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

drg. Widyawati, MKM.

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Dra. Siwi Wresniati, M.S

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

Desain Grafis dan Fotografer

Khalil Gibran

Tim Liputan &

Dokumentasi Birokomyanmas

Sekretariat

Faradina Ayu R.

Endang Retnowaty

Indah Wulandari

Aji Muhawarman

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



Desain: Agus Riyanto

Ilustrasi: shutterstock.com



DEPRESI ITU BUKAN AIB

drg. Oscar Primadi, MPH

Siapapun bisa terkena depresi, tak peduli, orang kaya atau miskin, pejabat atau rakyat, Kopral atau Jenderal, PNS atau swasta. Sebab, depresi itu kondisi yang akan menghampiri setiap orang pada suatu waktu yang unik. Mengapa unik? Karena setiap manusia mempunyai masalah yang unik dan penyelesaian yang unik pula. Karena uniknya, sehingga tak ada kesamaan penyebab depresi antara satu orang dengan orang yang lain.

Ada seorang ibu, tetap tenang dan biasa saja, ketika salah satu putra tersayangnya meninggal. Sementara ada ibu yang lain merasa berat dan tak kuat menahan derita sejak kematian putra tercintanya. Latar belakang pendidikan, ekonomi, keluarga, kondisi kesehatan jasmani dan rohani seseorang dan masih banyak faktor lainnya lagi yang akan mempengaruhi tingkat depresi.

Sehebat apapun seseorang, bahkan konselor yang selalu memberi masukan dan saran kepada orang yang sedang depresi, sering kali tak sanggup menyembuhkan dirinya sendiri ketika sedang depresi, sekalipun dirinya tahu, harus melakukan apa dan bagaimana untuk menghilangkan depresi itu. Mengapa bisa terjadi ?

Pernah ada dialog suami-istri. Kata suami, cuma masalah begitu saja kok kamu sudah seperti tak mampu mengendalikan diri. "Kamu ngak *ngerasain* sih, bagaimana rasanya derita ini, berat, berat, berat, sambil terus menangis, coba kalau kamu *ngerasain* pasti berat juga", jawab istrinya.

Nah, begitulah uniknya depresi yang bisa menimpa siapa saja, tua muda, tak kenal umur, strata dan kasta.

Terpenting, siapa saja yang mengalami depresi segera curhat kepada pasangan, orang tua, teman atau siapa saja yang bisa dipercaya. Depresi itu bukan *aib* atau keburukan, tapi penyakit yang harus segera mendapat pertolongan untuk sembuh. Bukan untuk bahan tertawaan atau dijauhi, persis sebagaimana orang yang sedang sakit secara fisik.

Misal; ada orang jatuh dari kendaraan, tubuh penuh luka dan darah mengalir dari kepala. Orang yang melihat pasti akan berempati kepadanya dan segera memberi bantuan membawa ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat.

Begitupun dengan depresi, segera curhat, bukan dipendam sendiri. Kalau ada teman depresi, ajak ngomong, dengarkan ungkapan perasaannya, beri solusi dan pertemukan dengan psikiater atau dokter yang ahli untuk menanganinya. Jangan lari atau melarikan diri, karena depresi akan bertambah parah. **Redaksi**

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

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Terapi Mandiri Lawan Depresi
- Tip Hadapi Cacar Air



KOLOM 34-37

- Terhipnotis Superioritas Gaya Hidup, Lupa Hipertensi
- Germas dan Pengendalian Vektor

LIPSUS 48-51

- Mengatasi Dermatitis Atopik a la Retno Hening
- Berjuang dan Mencintai Anakku Yang 'Spesial'



MEDIA UTAMA 20-31

DEPRESI, Curhat Yuuuk...!

GALERI FOTO 42-43



PERISTIWA 8-19

- Pelayanan Kesehatan Haji Sejak di Tanah Air
- Sehat Ibu dan Bayi Lewat Program EMAS
- PMT di Kalbar Untuk Gizi Lebih Baik
- Melihat Capaian Eliminasi NTDs Negara SEARO
- Apresiasi PBB Bagi Pembangunan Kesehatan Indonesia
- 87 Riset Kesehatan Berbasis Etnis Untuk Peningkatan Kesehatan
- Bantuan Longsor Ponorogo Disalurkan
- Cegah Kanker Serviks Sedini Mungkin

REFORMASI BIROKRASI 34-35

- Kemenkes Menuju TOP 40 Inovasi Pelayanan Publik



POTRET 38-41

- Saatnya Bela Negara Rencana Allah SWT Lebih Indah #2



PROFIL 44-47

- Bahu Membahu Wujudkan Layanan Kesehatan di Puskesmas Kerjo

DAERAH 54-63

- Bali Sehat Merata
- Filosofi Maju Bersama Bali Mandara
- Bali Eksplorasi Yankestrad
- Tingginya Potensi Penularan Penyakit di Bali



LENTERA 72-73

RESENSI 74-75



SERBA-SERBI
64-71

- Melihat Naskah Kuno di Pura Mangkunegaran
- Hemofilia: 'Si Penyakit Kerajaan'
- Lahan Poltekkes Jakarta III Dialihkan Ke RSUP Persahabatan
- Semangat Kartini untuk Kesehatan Perempuan Indonesia

UNTUK
RAKYAT 52-53

- E-Health Permudah Akses Layanan Kesehatan

SURAT



PEMBACA

Salam, Redaksi, Saya regulatory dari salah satu perusahaan alat kesehatan, saya ingin bertanya alamat email untuk konsultasi ke ditlai penilaian alat kesehatan non elektromedik? Terima kasih.

NN

Jawab:

Terkait dengan konsultasi alat kesehatan non elektromedik silahkan berkonsultasi di alamat email konsultasi.alkescd@gmail.com, dengan format mencantumkan nama pendaftar, nama perusahaan, no telepon, perihal/daftar pertanyaan yang akan dikonsultasikan harus singkat, jelas dan padat (sesuai template), maksimal 1 (satu) template berisi 3 (tiga) pertanyaan. Demikian, semoga berkenan, Salam Sehat!

Dear Redaksi, saya ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada BPJS DKI Jakarta dan BPJS Pusat karena anak saya yang bernama Jesinta sering rawat inap sehingga terbantu secara ekonomi. Kami masyarakat kecil yang lemah ekonomi dengan adanya Program JKN tersebut kami sangat terbantu- dan juga kami ucapkan terima kasih banyak bantuan para dokter St.Carolus Selemba Jakarta karena selalu membantu jika ada saya sakit. Terima kasih.

Jumi - Jakarta Timur

Jawab:

Kami ucapkan terima kasih atas apresiasi dan kepesertaan saudara dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Semoga program ini dapat terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk seluruh masyarakat Indonesia. Salam sehat!

Salam Redaksi, saya mau bertanya, apa benar untuk TKHI akan ada penambahan? Kalau memang ada, bagaimana cara mendaftar? Terima kasih.

NN

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaan Saudara. Terkait dengan informasi/ pengaduan yang disampaikan tentang penambahan TKHI (saat ini PKHI – Petugas Kesehatan Haji Indonesia) dan caranya mendaftar dengan ini kami sampaikan bahwa untuk PKHI pada tahun 2017 ini memang akan ada perekrutan. Adapun untuk tahapan-tahapan dalam rekrutmen dapat dilakukan secara online meliputi: 1. Pembuatan akun. 2. Pengambilan Nomor Formulir (NF). 3. Kelengkapan data elektronik. 4. Tes potensi peminat PKHI. 5. Pengambilan Nomor Registrasi (NR). 6. Seleksi data elektronik. 7. Pemberkasan dan *Medical Check Up* (MCU) 8. Seleksi berkas 9. Tes psikometri 10. Nominasi peserta latihan 11. Pelatihan kompetensi 12. Pembekalan integrasi 13. Penetapan PKHI 14. Penempatan PKHI 15. Pemberangkatan dan Pemulangan PKHI 16. Penugasan PKHI. Untuk lebih jelasnya Saudara dapat mengakses <http://rekrutmen.puskeshaji.depkes.go.id>. Semoga berkenan, Salam Sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan perihal perijinan. Kapan akan diberi notifikasi setelah registrasi esuka? Notifikasi berisi apa saja? Kemudian setelah itu apa yang harus dilakukan? Terima kasih.

Berry

Jawab:

Terima kasih pertanyaannya, terkait perijinan, setelah melakukan registrasi esuka Saudara akan menerima e-mail notifikasi minimal 1x24jam. Notifikasi e-mail berupa nomor rekening pembayaran PNBPNP. Setelah itu menunggu jadwal untuk ke ULT (Unit Layanan Terpadu) di Gedung Sujudi, Lantai 1, Jl. HR Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9 Jakarta Selatan. Demikian, semoga berkenan. Salam Sehat!

TERAPI MANDIRI LAWAN DEPRESI

Datang tidak diundang, pergi harus diusir dengan paksa! Itulah Depresi. Menakutkan? Pasti, karena dapat terjadi di semua kalangan, baik selebritis, penonton selebritis, anak-anak, remaja, dewasa maupun lanjut usia (lansia). Statistik dari badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa depresi merenggut lebih dari 850.000 jiwa setiap tahun.

Sebenarnya, apakah depresi itu? Depresi sama dengan perasaan sedih, murung, kesal, tidak bahagia dan

menderita. Istilah depresi umumnya untuk memperjelas keadaan melibatkan kesedihan dan emosi negatif yang mengganggu, rasa kesal, rasa tidak dihargai, marah, tidak bersemangat, pesimis, cenderung berkeinginan bunuh diri dan bahkan sampai melakukan tindak bunuh diri. Namun, tak perlu khawatir depresi dapat berkurang dengan sejumlah kebiasaan serta terapi yang harus dilakukan sendiri oleh orang-orang rentan terpapar depresi seperti berikut ini:





JANGAN PARANOID

Jangan sering berpikir tentang kemungkinan terburuk, hal ini akan membuat kita mudah cemas dan semakin ciut keberanian. Belajarlah untuk ikhlas dan menjalani realita, dengan demikian anda tidak akan mudah tertekan atau mengalami kecemasan.

FOKUS HAL POSITIF

Coba lebih fokus pada banyak hal positif dalam hidup kita, berhenti memikirkan omongan orang. Semua orang punya kekurangan namun juga punya kekuatan untuk melampauinya dengan kelebihan, berpikir negatif hanya akan membuat kita mudah sakit.

HINDARI OVER THINKING

Salah satu kebiasaan orang yang mudah stress adalah ketika kita *over thinking*, batasi kebiasaan ini dengan lebih merealisasikan dibanding hanya memikirkan. *Over thinking* bisa membuat kita mudah cemas dan selalu berpikir negatif.

BUAT RENCANA

Rencana harian dibuat agar kita tidak mudah hilang fokus dalam melakukan sesuatu. Pastikan kita punya tujuan karena kebiasaan rutin dan terencana akan membuat kita lebih tertata dan tidak hilang arah.

JANGAN BERPIKIR HITAM DAN PUTIH

Kita akan tertekan saat harus membagi kehidupan menjadi hitam dan putih, benar atau salah. Hidup ini ada banyak warna dan itulah mengapa kita tak bisa melihat sesuatu dari satu sisi saja. Kadang kita melakukan kesalahan, namun pasti ada pelajaran di dalamnya.

HIDUP TERATUR

Makan sehat, olahraga dan istirahat cukup adalah terapi paling mudah yang bisa kita lakukan. Sesibuk apapun kita, jangan meninggalkan rutinitas wajib ini. Seringnya karena kita tidak rutin melakukan hal tersebut, kita mudah sakit di kala stress melanda. **(Yanti)**



TIP HADAPI CACAR AIR





Perubahan cuaca yang ekstrem memicu penyebaran virus penyakit, salah satunya virus varicella-zoster atau *chickenpox* yang menyebabkan cacar air. Penyakit ini menimbulkan ruam kulit berupa sekumpulan bintik-bintik kecil yang datar maupun menonjol, lepuhan berisi cairan serta keropeng disertai rasa gatal. Cacar air diketahui menular melalui percikan ludah penderita atau melalui benda-benda yang terkontaminasi cairan dari lepuhan kulit.

Jika seseorang pernah menderita cacar air, maka ia akan memiliki kekebalan terhadap penyakit ini dan tidak akan menderita cacar air lagi. Tetapi Anda harus tetap waspada karena virus cacar air bisa menetap di dalam tubuh manusia dan jika aktif kembali bisa menyebabkan penyakit yang disebut herpes zoster.

Lalu, bagaimana jika anak-anak terkena cacar air? Dokter spesialis anak dari Sub Bagian Infeksi dan Pediatri Tropis, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dr. H. Hindra Irawan Satari, Sp.A(K) memaparkan beberapa langkah perawatan:

SEGERA KE DOKTER UNTUK MEMASTIKAN.

Jika Anda ragu-ragu dengan kondisi kesehatan anak tertular atau tidak dengan cacar air maka segeralah ke dokter. Penanganan lebih dini lebih baik bagi penderita.

SEBAIKNYA DIWARAT OLEH ORANG YANG PERNAH TERKENA CACAR.

Perawatan penderita sebaiknya dilakukan oleh orang yang sudah pernah terjangkit cacar air. Biasanya, penderita yang sudah terkena cacar air akan kebal terhadap penyakit tersebut.

Anak boleh ditemui, tetapi jangan terlalu dekat jaraknya, sehingga napasnya tidak terhirup.

PISAHKAN BARANG-BARANG YANG DIGUNAKAN ANAK.

Gunakan barang seperti baju, handuk, piring, gelas, sisir, atau peralatan lain secara terpisah. Bersihkan peralatan tersebut secara terpisah. Tempatkan pula penderita dalam tempat tidur terpisah, ganti seprai setiap hari.

JAGA KUALITAS DAN KUANTITAS MAKAN ANAK

Beri makanan yang tinggi kalori dan protein, juga makanan sumber vitamin dan mineral. Istirahat yang cukup. Jangan biarkan anak keluar rumah selagi bintil cacar air masih ada dan terus timbul.

LARANG ANAK UNTUK MENGGARUK BINTIL YANG GATAL.

Potong kukunya, atau pakaikan sarung tangan untuk mengurangi akibat garukan. Cairan di dalam bintil sifatnya menular. Selain itu, jika terjadi infeksi pada luka tersebut, penyembuhannya akan lebih sulit, dan meninggalkan bekas (keropeng).

OLESKAN OBAT GATAL

Bedak calamine biasanya ampuh untuk mengurangi gatal dan mempercepat proses pengeringan luka.

MINTA ANAK MANDI DENGAN SABUN ANTISEPTIK DAN GANTI BAJU TIAP HARI.

Mandikan anak tiap hari untuk menjaga agar tubuh tetap bersih dan gantilah baju setiap kali mandi. Jangan lupa perhatikan kondisi dan suhu tubuh anak setiap hari. Bila perlu, penderita diberi obat penurun panas untuk meredakan demam.

WASPADA KONDISI DARURAT.

Segeralah kembali ke dokter bila:

Bintil (vesikel) terinfeksi kuman, misalnya berwarna merah, bengkak, bernanah.

Anak demam tinggi, sakit kepala, muntah, atau gatal yang tidak kunjung hilang, saat bintil-bintil sudah menyebar ke seluruh tubuh dan keadaan anak mulai membaik. **(INDAH)**





PELAYANAN KESEHATAN HAJI SEJAK DI TANAH AIR

status *istithaah* kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan proses pembinaan kesehatan kepada jemaah haji dilaksanakan oleh penyelenggara kesehatan haji di Kabupaten atau Kota pada masa tunggu dan masa keberangkatan para calon haji.

Seluruh rangkaian kegiatan layanan kesehatan haji ini dicatat dalam Sistem Komputerisasi Haji Terpadu Bidang Kesehatan (Siskohatkes) yang kemudian dicetak dalam bentuk *e-Book* Kesehatan Jemaah Haji (*e-BKJH*) yang memuat informasi kesehatan jemaah haji.

“Sesuai amanat UU No. 40 Tahun

Pelayanan kesehatan haji diselenggarakan tidak hanya saat berada di Tanah Suci, tapi calon jemaah haji sudah mulai mendapatkan layanan saat berada di Tanah Air. Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp,M(K) menyatakan, penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia merupakan serangkaian kegiatan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan jemaah haji dalam rangka mempersiapkan jemaah haji menuju *istithaah* melalui kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji. Hal ini secara rinci diatur dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2016.

“Dalam mempersiapkan kondisi *istithaah* jemaah haji, dilakukan pemeriksaan kesehatan sebagai pengukuran kapasitas kesehatan jemaah haji untuk melakukan rukun dan wajib haji. Pemeriksaan kesehatan ini merupakan dasar dari proses pembinaan kesehatan,” jelas Menkes saat memberikan penjelasan mengenai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 62

Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji pada Rapat Kerja Menkes bersama Komisi IX DPR RI di Gedung Nusantara Jakarta, Senin (20/3) lalu.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilakukan di Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hasil pemeriksaan di FKTP ini digunakan sebagai dasar dari kegiatan pembinaan kesehatan. Penetapan





2004 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, maka proses pemeriksaan, pembinaan dan pelayanan kesehatan jemaah haji terintegrasi dengan kegiatan pelayanan kesehatan umumnya dengan target Jemaah haji dan dalam skema sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)", tutur Menkes.

Sementara itu, layanan kesehatan jemaah haji di Arab Saudi dilaksanakan mulai dari perjalanan, pos kesehatan bandara Jeddah dan Madinah, pos kesehatan kloter dan sektor, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Mekkah dan Madinah, serta di Arafah, Muzdalifah dan Mina.

Layanan Kesehatan Haji Promotif dan Preventif

"Sejak Tahun 2016, penyelenggaraan kesehatan haji tidak saja dilaksanakan pada aspek pengobatan (kuratif) saja, tetapi juga dalam aspek promotif dan preventif (kegiatan pembinaan), dana *emergency* (gerak cepat) yang merupakan kegiatan perlindungan kesehatan bagi jemaah haji," urai Menkes.

Menkes menerangkan bahwa tim promotif preventif melakukan upaya-upaya pencegahan terhadap potensi terjadinya penyakit kepada jemaah haji secara aktif dengan mendatangi jemaah haji di pemondokan, dan tempat-tempat umum lainnya.

Tim kuratif rehabilitatif sebagai tenaga pelayanan pengobatan bertugas di pos kesehatan sektor, KKHI dan pos kesehatan di Arafah-Mina. Sedangkan tim gerak cepat bekerja sebagai tim kedaruratan di lapangan.

Tim gerak cepat akan bekerja di bandara atau di tempat-tempat umum dan akan melakukan pertolongan pertama serta rujukan ke KKHI atau RS Arab Saudi. Pola komunikasi dan rujukan di setiap tahapan pelayanan kesehatan haji dilaksanakan secara berjenjang dan dievakuasi dengan menggunakan ambulans yang telah disediakan.

"Alat dan bahan serta obat-obatan yang disiapkan dan dibawa oleh petugas kesehatan atau tenaga kesehatan haji Indonesia (TKHI) yang menyertai jemaah haji di kloter masuk dalam pembiayaan Kemkes," tambah Menkes.

Pada masa kepulangan, TKHI dan PPIH embarkasi atau debarkasi bidang kesehatan tetap melakukan pelayanan kesehatan. Jemaah haji yang sakit saat mendarat di tanah air akan dilakukan pelayanan kesehatan di klinik atau pos kesehatan oleh PPIH bidang kesehatan dan yang perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan lanjutan, maka akan dirujuk ke RS atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dengan skema JKN. **(Sehat Negeriku)**



Rapat Kerja Menkes bersama Komisi IX DPR RI di Gedung Nusantara Jakarta, Senin (20/3) yang membahas tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji



SEHAT IBU DAN BAYI LEWAT PROGRAM EMAS

Varian program untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dinilai masih memerlukan banyak integrasi dengan berbagai pihak demi akselerasi target penurunan tingkat kematian ibu serta anak. “Masih ada yang salah dengan sistem penyehatan masyarakat. Semestinya tak lagi kuratif, tapi promotif dan preventif,” jelas Menkes, Nila F. Moeloek dalam Seruan Aksi Melanjutkan Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir: Pembelajaran dan Praktik Baik Program EMAS bagi Lintas Program dan Lintas Sektor, Selasa (14/3) lalu.

Penilaian tersebut berdasarkan hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) mencapai 26 per 1.000 kelahiran hidup. Dari versi Riskesdas 2015 terlihat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. Padahal, sebut Menkes, target program *Sustainable Development Goals* (SDGs) menginginkan hanya ada 70 kematian ibu per 100 ribu orang.

Kemenkes, ujar Menkes, melalui puskesmas pun telah melaksanakan berbagai program percepatan seperti Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi

Dasar (Poned) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) beserta beberapa program lainnya. Namun diakui hasil signifikan belum terlihat.

“Ini memang harus dilakukan di *grassroot* karena masih banyak kendala dalam budaya masyarakat kita, masih banyak yang dianggap tabu sehingga kematian tertinggi ditemui di faskes. Artinya, persiapan ketika kehamilan menuju persalinan harus dipikirkan mulai di puskesmas,” tegas Menkes.

Program EMAS

Di sisi lain Menkes mengapresiasi mitra kesehatan seperti USAID yang membantu sistem rujukan antar faskes melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang berlangsung dari tahun 2011 hingga sekarang.

Deputy Chief of Mission USAID Brian McKay menjelaskan, penyelamatan bayi baru lahir dengan



metode pendampingan ke 150 rumah sakit dan 300 puskesmas dilakukan di enam provinsi. Dasar sistem yang digunakan menuntut bupati atau walikota menjamin akuntabilitas layanan kesehatan.

“Sebanyak 35 kota telah mengadopsi metode program yang diinisiasi Kemenkes dan USAID agar fokus untuk meneruskan program pencegahan kematian ibu dan bayi,” nilai McKay.

Program EMAS, diyakini McKay dapat dielaborasi bersama program JKN dan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) yang dinilainya signifikan sebagai program bersama yang melibatkan komunitas madani, akademisi, dan para perempuan umumnya.

Menkes pun menyambut baik sistem yang dicontohkan dalam program EMAS karena selain sepaket langkah-langkah peningkatan mutu layanan di fasilitas kesehatan seperti standar penyelenggaraan klinis, EMAS membantu memastikan adanya sistem dan tata cara yang memadai untuk menerima dan menanggapi umpan balik yang berkenaan dengan mutu layanan,

contohnya melalui *SMS-based Citizen Gateway*, SIGAPKU.

“Ini sangat *complicated* dan harus dilakukan komprehensif. Selanjutnya perlu advokasi untuk mengatasi rasa tabu masyarakat dan hambatan budaya, seperti kata-kata khusus yang harus diserap oleh mereka (masyarakat lokal),” sebut Menkes.

Menkes kemudian terpikir untuk mengembangkan rumah singgah dan pendekatan keluarga melalui peran tenaga kesehatan, khususnya bidan. Sistem rujukan EMAS menjadi daya ungkit untuk menambah pengetahuan dan edukasi bagi masyarakat sehingga masing-masing daerah terstimulasi untuk membuat program khusus pencegahan kematian ibu dan anak.

“Di bawah harus membantu pejabat di atas untuk mencapai SPM (Standar Pelayanan Minimum). Akreditasi sebagai kendali mutu dan program Wajib Kerja Dokter Spesialis yang ditempatkan akhir Maret nanti akan lebih menguatkan pelayanan kesehatan,” kata Menkes.

Direktur Kesehatan Keluarga Ditjen Kesmas Kemenkes Eni Gustina menjelaskan, AKI berkorelasi dengan

angka kematian bayi (AKB). Sebagai upaya meminimalkan faktor risiko keduanya, para ibu hamil diimbau melakukan pemeriksaan rutin setiap empat bulan sekali sekaligus sebagai upaya pemindaian faktor risiko kelainan atau penyakit.

“Intervensi pemerintah untuk masalah ini dimulai dari ibu saat diperiksa secara rutin sebagai rangkaian pelayanan antenatal secara terpadu. Setiap ibu hamil diberikan stiker P4K untuk ditempel di rumah dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak) sebagai panduan serta mendorong ibu menjadi anggota JKN,” terang Eni.

Program Si Bontang Sehat

Keberadaan program EMAS, menurutnya dapat menstimulasi target capaian setiap daerah melalui program kreatif kesehatan, salah satunya seperti Si Bontang Sehat yang menargetkan 0 persen AKI. Seluruh model system rujukan dalam Si Jari EMAS mengizinkan para bidan memulai rujukan.

Dalam model tersebut, ketika rumah sakit menerima permintaan rujukan, sebuah alarm berbunyi, tetapi jumlah dan lokasi alarm berbeda. Staf rumah sakit menilai informasi kasus rujukan yang diberikan, misalnya data pasien, ciri-ciri penting, diagnosis, dan asuransi kesehatan melalui Si jari EMAS dan menentukan apakah mereka dapat menerima rujukan. Respon rumah sakit dikirim pada bidan yang mengirimkan permintaan rujukan melalui Si jari EMAS.

Per Maret 2015, tercatat 16.795 bidan dan dokter sudah terdaftar dalam Si jari EMAS, dan sistem ini diinstal di 152 rumah sakit dan 661 puskesmas yang didukung EMAS. Para penyedia layanan kesehatan ini telah menggunakan Si jari EMAS untuk memfasilitasi sejumlah 39.937 rujukan ke gawat daruratan ibu dan bayi.

(INDAH)

1. Penyerahan PIN Program Emas oleh Menteri Kesehatan dan perwakilan dari USAID.





SETKAB.GO.ID

PMT DI KALBAR UNTUK GIZI LEBIH BAIK

"Kamu kurus sekali seperti saya," tegur Presiden RI Joko Widodo kepada Rizky dari SMP Al Maarif saat menyerahkan bantuan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Program Makanan Tambahan (PMT) dan Program Keluarga Harapan (PKH) bagi 1.198 warga Kabupaten Mempawah, Kalimantan Barat pada pertengahan Maret 2017.

Tegurannya yang mencairkan ketegangan Rizky saat maju ke panggung untuk menjawab pertanyaan ini juga bermakna mendalam. Presiden ingin anak Indonesia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

"Saya titip untuk penerima PMT anak sekolah agar tak berlebihan makan biskuit super gizi. Nanti malah gemuk sekali," kata Presiden. Tak lupa, ia juga mengingatkan para ibu hamil

untuk memperhatikan asupan gizi demi kesehatan bayi dalam kandungan.

"Jangan lupa makan sayur dan telur supaya anak kita pintar cerdas dan pandai. Kita ingin kelak bangsa kita kuat dan bersaing dengan negara lain. Jangan kalah kita," ujar Presiden.

Menteri Kesehatan Prof. Nila F.

Moeloek, Sp.M(K) ikut menjelaskan, penerima makanan tambahan ibu hamil di Mempawah sebanyak 100 orang, balita 150 anak dan 500 anak SD. Sasaran prioritas kesehatan ibu hamil Mempawah sebanyak 5.788 orang dan balita sebanyak 25.642 orang yang tersebar di 9 kecamatan. Sementara jumlah penduduk Mempawah sebanyak 258.216 jiwa dengan fasilitas kesehatan terdiri dari 14 puskesmas, 21 puskesmas pembantu dan 220 posyandu.

Kabupaten Mempawah kali ini menerima sekitar 1 ton PMT bagi



INDAH



balita, anak sekolah, dan ibu hamil berupa biskuit Makanan Pendamping ASI dan biskuit anak sekolah. Pada kesempatan yang sama, Menko PMK Puan Maharani menyebutkan, penerima KIS di Mempawah sebanyak 98 orang dari total 89.126 orang target sasaran dan penerima PMT sebanyak 450 orang.

Kalimantan Barat Sasaran Program PMT

Provinsi Kalimantan Barat menjadi salah satu sasaran program PMT karena status gizi ibu hamil risiko kurang energi kronis (KEK) berdasarkan Riskesdas sebesar 24,2 persen dan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 menurut provinsi sebesar 16,2 persen.

Sebelum berkunjung ke Mempawah, Presiden dan rombongan juga berturut-turut membagikan KIS dan PMT di Kabupaten Sambas. Acara ini dihadiri penerima manfaat Kartu Indonesia Sehat (KIS) sebanyak 40 orang. Hadir

pula 475 penerima Program Makanan Tambahan (PMT) yang terdiri atas 25 orang ibu hamil, 400 anak sekolah dan 50 anak balita,” jelas Menko PMK.

Kunjungan kerja Presiden dimulai dari Kabupaten Kapuas Hulu, Kalbar, Kamis (16/3). Presiden beserta rombongan diiringi Gubernur Kalimantan Barat Cornelis tiba di Kabupaten Sambas, Jumat (17/3) dan melanjutkan perjalanan menuju lokasi Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Terpadu Aruk.

Versi Riskesdas 2013 menunjukkan status gizi anak balita terendah di Bali sebanyak 14 persen dan tertinggi di NTT mencapai 46,5 persen. PSG menunjukkan gizi anak balita terendah Sulut 7,2 persen dan tertinggi di Papua mencapai 24,5 persen.

Sedangkan gizi anak sekolah dan remaja berdasarkan Indeks IMT/U 2016 secara nasional sebesar 10,5 persen. Status gizi kronis terendah Bali 5,5 persen dan tertinggi di Maluku sebesar 23,3 persen. **(INDAH)**

1. Presiden RI Joko Widodo, Ibu Negara Iriana Jokowi, Menkes, dan sejumlah menteri usai pembagian KIS dan PMT di Kabupaten Mempawah, Kalimantan Barat, Sabtu (18/3)
2. Petugas menata makanan tambahan bagi balita dan anak sekolah yang akan diserahkan oleh Presiden RI kepada warga Sambas, Kalbar, Sabtu (18/3)
3. manfaat biskuit kaya gizi yang dibagikan dalam Program Makanan Tambahan.





MELIHAT CAPAIAN ELEMENASIS NTDS NEGARA SEARO

Penyakit tropis terabaikan yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah Neglected Tropical Diseases (NTDs) cukup lama hingga di hampir seluruh Negara kawasan *South-East Asia Region* (SEARO). Hingga pada 2014, WHO Searo menetapkan komitmen untuk pemberantasan NTDs menjadi prioritas kawasan dan program prioritas seluruh anggota WHO Searo.

Upaya yang dilakukan WHO Searo mulai membuahkan hasil di penghujung tahun 2016, meski kawasan Asia Tenggara menanggung beban NTD tertinggi di dunia namun sejumlah kemajuan penting telah tercapai.

“Tahun lalu (2016) India dinyatakan bebas Frambusia, Maladewa dan Sri Lanka telah berhasil mengeliminasi kaki gajah (*lymphatic filariasis*), Thailand diperkirakan akan melakukan hal yang sama akhir tahun ini.

Sementara Nepal akan menjalani validasi eliminasi trakoma,” ujar Direktur WHO SEARO, Dr. Poonam Khetrapal Singh.

Hal tersebut disampaikan Dr. Poonam pada pembukaan pertemuan “Regional Meeting on Accelerating Progress Towards Elimination of Neglected Tropical Diseases in South-East Asia Region” yang diselenggarakan di Jakarta, 25 April

2017.

Lebih lanjut Dr. Poonam menyampaikan bahwa masing-masing Negara di kawasan Searo setidaknya satu dari 17 NTDs menjadi penyakit endemis. Hal ini dapat dilihat dari data yang ada bahwa sembilan dari sebelas Negara di kawasan Asia Tenggara berstatus endemis kaki gajah. Hanya Bhutan dan Republik Rakyat Korea yang tidak memiliki NTDs sebagai penyakit endemis di wilayah mereka. Sementara Visceral Leishmaniasis merupakan penyakit endemis yang berada di Bangladesh, Nepal dan India.

“Pada tahun 2015, secara global, kawasan ini (Searo) menyumbang 74% kejadian kusta dan 75% kejadian kusta pada anak,” terang Dr. Poonam tanpa menjabarkan Negara tertinggi penyumbang kasus penyakit kusta.

Dr. Poonam menyatakan bahwa pada hakikatnya NTDs adalah masalah multidimensi sehingga tidak mungkin diselesaikan hanya oleh dokter. Untuk itu, kata Dr Poonam, pengendalian NTDs memerlukan solusi inovatif dan pemikiran pembaharuan sangat diperlukan untuk mengeliminasi NTDS. Dr Poonam juga meminta seluruh sektor turut berperan aktif, saling bahu-membahu untuk memberantas NTDs dan mengharapkan para donor dan mitra yang telah membantu selama ini meneruskan komitmen untuk



Menkes menghadiri Ending NTDs on time WHO SEA Regional, 25 April 2017 di Hotel Westin, Jakarta.

bekerjasama.

“Tanpa jutaan tablet dan dana yang anda berikan, kami tidak akan membuat kemajuan seperti sekarang. Saya yakin anda akan terus bekerjasama dengan kami hingga memungkinkan tercapainya Asia Tenggara sebagai kawasan WHO pertama yang mencapai penghapusan NTDs,” imbuh Dr. Poonam.

Sementara itu, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) Prof dr. Nila F Moeloek dalam forum tersebut menegaskan komitmen pemerintah Indonesia untuk memberantas NTDs. “Indonesia berkomitmen dan akan terus berkomitmen untuk mengurangi dan memberantas NTDs, seperti penyakit kaki gajah, kusta, skistosomiasis, leishmaniasis visceral,” tegas Menkes.

Menkes menjelaskan sejumlah program pemerintah Indonesia dalam memberantas NTDs antara lain dengan diterbitkannya Peraturan Presiden untuk pemberantasan Yaws dan Schistosomiasis yang ditargetkan dapat tercapai pada 2019.

Pemerintah Indonesia juga akan meneruskan program pemberian obat massal untuk pencegahan penyakit kaki gajah di daerah endemik hingga tahun 2019 dan juga melakukan kampanye deteksi dini kasus penyakit kusta.

“Dengan melakukan berbagai inovasi dan melibatkan semua pemangku kepentingan, kami berharap penghapusan dan pemberantasan (NTDs) di wilayah ini dapat dipercepat dan pada akhirnya tercapai,” jelas Menkes.

Menkes RI berharap agar Negara Searo dapat bekerjasama dalam memberantas NTDS sehingga tercipta kawasan yang bebas NTDs.

“Saya yakin pengalaman kita bersama akan sangat berharga untuk mencapai penghapusan dan pemberantasan NTDs. Kita harus terus berkomunikasi, berkoordinasi dan bersatu untuk menghilangkan dan memberantas NTDs sesegera mungkin di wilayah Searo,” demikian harapan Menkes RI. **(Didit)**



APRESIASI PBB BAGI PEMBANGUNAN KESEHATAN INDONESIA

Inisiatif pemerintah Indonesia untuk memberikan jaminan kesehatan yang merata bagi masyarakat diapresiasi oleh pihak internasional. Hal ini terungkap dari penilaian hasil kunjungan Dewan HAM PBB ke Indonesia awal Maret 2017 lalu. “JKN bukan hanya terbatas pada isu-isu pembiayaan. Tapi, ini adalah tentang kepercayaan. Semua peserta dari sistem asuransi kesehatan ini perlu saling percaya. Sehingga mereka memahami bahwa sistem ini baik. Tidak hanya secara resmi mendaftar dan membayar iuran, tetapi juga untuk menggunakannya terutama pada perawatan kesehatan primer,” kata Pelapor Khusus Dewan HAM PBB untuk kesehatan (*SR on Health*) Dainius Puras.

Secara umum, Puras melihat kemajuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Ia kagum banyaknya inisiatif yang dilakukan Pemerintah RI untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Di sisi lain, ia memahami tantangan pembangunan kesehatan Indonesia yang tidak mudah karena luas wilayah

dan besarnya jumlah penduduk.

Program JKN, menurut dia, sebagai program prioritas yang harus diselesaikan pada tahun 2019. Puras menjelaskan, perawatan primer adalah bagian paling penting dari setiap sistem pelayanan kesehatan, terutama di negara yang memiliki tujuan cakupan kesehatan universal. “Ini berarti Puskesmas harus baik dan dapat dipercaya,” tambah dia.

Puras melihat beberapa Puskesmas telah menyiapkan sumber daya manusia (SDM) dengan memberikan berbagai macam pelatihan, seperti yang ia lihat ketika mengunjungi Polteknik Kesehatan di Padang, Sumatera Barat dan pusat pelatihan bagi perawat dan bidan di Jayapura, Papua.

Terkait JKN, Puras merekomendasikan agar terus meningkatkan peran dan kualitas Puskesmas. Sehingga 80% kasus dapat ditangani di sini dan hanya kasus yang rumit saja yang dikirim ke rumah sakit yang memerlukan tindakan spesialisik.

Sehubungan dengan kesehatan

Peristiwa

reproduksi, kekerasan berbasis gender, disabilitas dan HIV/AIDS, Puras meminta pemerintah Indonesia terus meningkatkan upaya akses semua golongan dan menghapus diskriminasi. Ia mengapresiasi upaya Puskesmas Padang Pasir di Padang dan Puskesmas Harapan di Jayapura untuk membuka akses remaja putri dan ibu muda terhadap kesehatan reproduksi.

Ia juga menyarankan diadakan kajian terhadap norma budaya dan agama untuk menghapuskan diskriminasi dalam upaya peningkatan pelayanan reproduksi sehat, *gender*, disabilitas dan HIV/AIDS.

Terkait kesehatan jiwa, *SR on Health* mengapresiasi komitmen Indonesia dalam penanganan kesehatan jiwa, termasuk program bebas pasung. Namun diharapkan melanjutkan dengan program-program lain, khususnya *community based services* sehingga proses penyembuhan pasien jiwa bisa dilakukan di tempat ini. "Diharapkan setiap provinsi dapat memiliki *community based services* ini," ungkap Puras.

Untuk peningkatan pelayanan kesehatan jiwa, Puras merekomendasikan agar ada integrasi kesehatan jiwa dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas dan RS Umum. Tidak hanya pelayanan



kesehatan umum saja yang dapat dilakukan di Puskesmas, tetapi juga melakukan upaya kesehatan mental.

Puras mengapresiasi upaya dalam pemenuhan tenaga kesehatan, termasuk Poltekkes, Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis. Harapannya, Pemerintah RI terus kreatif mengembangkan program sesuai karakteristik wilayah Indonesia.

Sementara untuk pembangunan kesehatan di Papua, *SR on Health* berharap Pemerintah RI memberi perhatian lebih, karena Papua memiliki masalah ganda yaitu HIV/AIDS serta kematian Ibu dan Anak yang tinggi.

Pada akhir laporan, *SR on Health* berharap Indonesia terus mengintegrasikan pendekatan

kesehatan publik dengan pendekatan HAM dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Selama kunjungan pada 22 Maret - 3 April 2017, Puras juga bertemu dengan Menteri Kesehatan, para wakil Kementerian/Lembaga terkait, Ketua Komisi IX DPR RI, BPJS Kesehatan, Komnas HAM, Komnas Perempuan, Komite Perlindungan Anak Indonesia, Komite Penanggulangan AIDS Nasional, organisasi profesi dan NGO.

Selain itu, ia juga melakukan kunjungan lapangan ke Padang (Sumatera Barat), Labuan Bajo (NTT), dan Jayapura (Papua). Beberapa isu yang menjadi fokusnya adalah kesehatan global dan *Sustainable Development Goals* (SDGs), pelayanan kesehatan primer, kesehatan mental, pencegahan kekerasan, *life-cycle approach* terhadap hak atas kesehatan, serta kontribusi pemangku kepentingan terkait. (**Sehat Negeriku**)



1. Pelapor Khusus Dewan HAM PBB untuk kesehatan (SR on Health) Dainius Puras bertemu dengan Ketua Komisi IX DPR RI, Dede Yusuf Macan Effendi.
2. Dainius Puras melakukan kunjungan lapangan.



Parade Hasil Riset Etnografi Kesehatan dan Riset Intervensi Kesehatan di Gd. Siwabessy, Senin (3/4). Pentingnya riset dilakukan agar bisa dipakai sebagai pintu masuk untuk mengubah perilaku masyarakat terutama di bidang kesehatan.

gereja dan penggembala untuk ikut memberdayakan masyarakat dan pihak Dinas Peternakan untuk mengawasi pelaksanaan upacara Barapen, serta meningkatkan kesehatan babi. Tindak lanjut yang akan dilakukan oleh pemerintah daerah berupa promosi kesehatan.

Riset Daging Jube' (Kusta) di Pamekasan Jawa Timur

Pada riset yang dilakukan di Pamekasan, Jawa Timur soal Daging Jube' (kusta), ditemukan beberapa mitos tentang ini. Yaitu bahwa Daging Jube' merupakan penyakit yang disebabkan karena kutukan setan, dan penderita akan dikucilkan, juga diakibatkan karena berhubungan suami istri saat istri menstruasi, dan akibat gigitan kutu busuk dari kursi yang diduduki penderita Daging Jube'.

Intervensi yang dilakukan yakni mengadakan pendidikan tentang kusta kepada keluarga penderita, penyuluhan masyarakat bahwa kusta bisa disembuhkan. Klebun (kepala desa) dan aparat desa pun wajib melaporkan apabila menemukan penderita kusta. Serta memberi peran bagi kiai untuk menyadarkan masyarakat tentang penyakit kusta. Tindak lanjut yang akan dilakukan pemerintah daerah berupa program Pamekasan Eliminasi Kusta, dan Obati Sampai Sembuh.

Riset-riset kesehatan ini akan dilakukan setiap tahun untuk memetakan budaya kesehatan seluruh etnis di Indonesia. Hasil riset juga akan dijadikan buku sehingga pembaca dapat mengerti seluruh pemetaannya. "Riset etnografi kesehatan ini menggunakan pendekatan kualitatif, jadi biasanya si peneliti akan terjun ke masyarakat dengan menetap bersama mereka selama dua bulan. Mudah-mudahan ini menjadi pendekatan baru dalam mengubah perilaku masyarakat," kata dr. Siswanto.

(depkes.go.id)

87 RISET KESEHATAN BERBASIS ETNIS UNTUK PENINGKATAN KESEHATAN

Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI melakukan riset etnografi di beberapa wilayah Indonesia untuk memperbaiki kualitas kesehatan masyarakat. Terdapat 87 riset yang mencakup riset etnografi kesehatan dan riset intervensi kesehatan. Kepala Badan Litbang Kesehatan Kemenkes dr. Siswanto, MPH, DTM mengatakan riset penting dilakukan untuk memudahkan penerapan kebiasaan hidup sehat melalui adat atau tradisi di setiap daerah.

"Pentingnya riset dilakukan agar bisa dipakai sebagai pintu masuk untuk mengubah perilaku masyarakat terutama di bidang kesehatan. Dari 87 riset yang sudah dilakukan, ada 72 buku hasil riset yang sudah terbit, bulan depan akan terbit lagi 15 buku," kata dr. Siswanto dalam Parade Riset Etnografi Kesehatan dan Riset Intervensi Kesehatan Berbasis Budaya di Gedung Kementerian Kesehatan, Senin (3/2).

Puluhan riset ini dilakukan sejak 2012 pada etnis-etnis tertentu yang diduga memiliki hubungan dengan perilaku dan status kesehatan. Riset dilihat dari perilaku masyarakat yang nampak, kemudian dilakukan intervensi kesehatan berbasis budaya.

Riset Intervensi Kesehatan, kata dr. Siswanto, tidak bisa diseragamkan di seluruh Indonesia karena budaya lokal yang berbeda. Riset intervensi ini baru dilakukan dua tahun terakhir berdasarkan dari riset-riset etnografi sebelumnya.

Riset Budaya Suku Lanny di Papua

Riset budaya Suku Lanny di Papua misalnya, melalui upacara bakar batu atau Barapen. Warga disana menghidangkan menu daging babi panggang menggunakan batu yang dipanaskan. Susunan bakar batu dari bawah memakai daun sebagai alas, kemudian tumpukan batu, tumpukan sayuran, babi di atasnya, ditutup sayuran, kemudian tumpukan batu, dan susunan paling atas disimpan setumpuk daun kering.

Dari riset etnografi Suku Lanny ditemukan bahwa upacara Barapen sebagai wahana perdamaian dan kekerabatan antar warga. Namun, cara masak seperti itu menyebabkan daging matang kurang sempurna, sehingga menyebabkan penularan cacing pita lebih mudah.

Rekomendasi dari penelitian ini menyarankan intervensi oleh pihak

BANTUAN LONGSOR PONOROGO DISALURKAN

Bencana Tanah Longsor di Dukuh Tangkil, Desa Banaran Pulung Ponorogo, Jawa Timur pada Sabtu (1/4) pukul 08.00 WIB menimbulkan korban. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kemenkes ikut memantau dan menyalurkan sejumlah bantuan bagi para korban longsor,

Hingga tanggal 2 April 2017 data yang dihimpun menyebutkan sebanyak

20 orang luka dan ditangani di Pos Kesehatan, Puskesmas, maupun RSUD dr. Harjono, Ponorogo. Diperkirakan terdapat 11 orang tertimbun longsor.

Berdasarkan laporan sementara dari BPBD Kabupaten Ponorogo, belum dapat dipastikan berapa jumlah keseluruhan korban yang tertimbun longsor yang berasal dari warga yang di dalam rumah dan bekerja memanen jahe saat longsor berlangsung. Rumah yang terdampak sekitar 25-30 unit

rumah.

Saat ini Dinkes kabupaten/kota telah menyiagakan tenaga kesehatan di lokasi kejadian daerah bencana serta menyiagakan dan menyiapkan RSUD dan RS swasta untuk menerima para korban.

Kemenkes telah mengirimkan logistik Kesehatan Lingkungan berupa 800 *polybag* ramah lingkungan, 500 *polybag* biasa dan 1.252 stik repellent lalat. (depkes.go.id)



Bencana tanah longsor di Ponorogo, Jawa Timur. (dok. Pusat Krisis Kesehatan, Kemenkes RI)



CEGAH KANKER SERVIKS SEDINI MUNGKIN

Pemeriksaan kanker serviks melalui Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) Test masih belum banyak dilakukan oleh perempuan Indonesia. Hingga tahun 2016 terdapat baru sekitar 2 juta perempuan yang sudah menjalani tes ini. Padahal IVA Test sangat bermanfaat untuk deteksi dini pra kanker dan juga bisa untuk mencegah kanker serviks dengan melakukan pengobatan segera. Ternyata manfaat melakukan IVA Test tidak hanya itu saja tapi juga dapat membahagiakan suami.

“Hasilnya baik, jadinya sehat, Bapak tambah senang,” ujar Ibu Negara Iriana Joko Widodo yang disambut senyum dan tepuk tangan peserta kegiatan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara IVA Test dan SADANIS, di Gedung Kementerian Kesehatan, di Jakarta pertengahan April lalu.

Kegiatan ini digagas oleh Dharma Wanita Persatuan untuk mendukung pemerintah dalam upaya pengendalian kanker serviks dan kanker payudara. Dalam acara ini dilaksanakan deteksi dini dengan (IVA) dan deteksi kanker payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) kepada 500 peserta yang hadir.

Pada kesempatan tersebut Ibu Negara juga mengajak agar para perempuan Indonesia untuk melakukan

deteksi sendiri gejala kanker payudara. Apabila kurang yakin dengan hasil pemeriksaan sendiri disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. “Jadi untuk kanker payudara diperiksa sendiri, kalau ada benjolan diperiksa lebih lanjut,” kata Ibu Negara.

Dalam kesempatan ini, Ibu Menkes menjelaskan bahwa saat melakukan pemeriksaan sendiri untuk mengetahui ada atau tidaknya gejala kanker payudara, apabila saat meraba ada benjolan, disarankan untuk dilakukan

USG atau mamografi di rumah sakit.

Sementara mengenai pemeriksaan kanker serviks, menurut Menkes setidaknya ada dua hal yang dapat dilakukan yaitu dengan IVA Test yakni dilakukan dengan pemberian cairan dan juga melalui papsmear dengan mengambil sedikit bagian yang ada di bagian serviks perempuan untuk kemudian diperiksa di laboratorium.

Sebelum mengakhiri penjelasan mengenai deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, Menkes berpesan agar seluruh perempuan Indonesia untuk melakukan tes tersebut. Karena, kata Menkes, untuk pembiayaan dua tes tersebut sudah digratiskan pemerintah khususnya bagi warga tidak mampu.

“Ini semua (IVA Test, Mamografi, Papsmear) di Puskesmas kalau sudah punya (alat) kita gratiskan dan juga rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS,” jelas Ibu Menkes. **(Diding)**

1. Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek memberikan sambutan pada kegiatan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara IVA Test dan SADANIS.
2. Ibu Negara, Iriana Joko Widodo turut hadir dalam kegiatan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara IVA Test dan SADANIS.



Media
Utama





DEPRESI, Curhat Yuuk...!

Curhat merupakan cara efektif mengurangi depresi mendalam yang dapat mengarahkan penderita ke upaya bunuh diri.

WHO menghimbau individu, keluarga, masyarakat dan negara untuk bicara lebih terbuka tentang depresi. Hal ini untuk meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan kesehatan mental.

Curhat Yuuk, merupakan tema Hari Kesehatan Sedunia yang diperingati setiap tanggal 7 April setiap tahunnya.

Fokus Hari Kesehatan Sedunia tahun ini adalah depresi. Kondisi ketika seseorang mengalami kesedihan berkelanjutan atau hilangnya minat dan kesenangan terhadap sesuatu yang selama ini menjadi kesukaan.

Direktur Regional WHO untuk Asia dr. Khetrapal Singh mengatakan, depresi dapat terjadi pada siapapun, usia berapapun, dan latar belakang budaya apapun. Kondisi ini sangat memengaruhi hubungan komunikasi dan pekerjaan dengan orang lain.

“Bicara secara terbuka tentang depresi dan pahami tanda serta gejalanya, agar kita dapat membantu rekan kerja atau keluarga yang mungkin mengalami depresi,” ujar Singh.

Meskipun semua kelompok demografis dapat terpapar depresi, remaja dan usia dewasa muda merupakan kelompok yang kerap mengalami depresi. Begitu juga kelompok perempuan umur produktif, khususnya setelah mereka melahirkan dan mereka yang berusia di atas 60 tahun.

Depresi kerap muncul dalam bentuk gangguan tidur dan kehilangan nafsu makan, perasaan bersalah, tak berguna, lelah dan tak ingin melakukan apapun. Tanda lain adalah mudah marah, keresahan fisik, penggunaan zat terlarang, penurunan konsentrasi, daya

pikir, bahkan kecenderungan untuk bunuh diri.

Berdasarkan penelitian, mereka yang mengalami depresi merasakan kegunaan mekanisme pengendalian diri. Contohnya adalah membicarakan persoalan dengan orang lain yang dipercaya, berolahraga teratur, hingga menjalin komunikasi yang lebih erat

mendeteksi tanda dan gejala depresi. Sedangkan fasilitas kesehatan akan lebih baik bila terintegrasi dengan jejaring nasional, peningkatan alokasi dana bagi pelayanan kesehatan mental. Mengingat saat ini, kurang dari 1 persen dari pengeluaran total negara berpenghasilan rendah dan menengah untuk kesehatan jiwa. **[P]**



dengan orang dicintai.

Singh menekankan pentingnya pemberian dukungan bagi mereka yang mengalami depresi dengan memainkan peran positif.

“Mendengar tanpa menghakimi, memahami lebih dalam tentang depresi adalah cara yang baik untuk mendukung seseorang yang mengalami depresi. Kita juga dapat membantu mereka dengan memberi dukungan, melaksanakan pekerjaan sehari-hari, menyemangati mereka untuk tetap makan dan menjaga pola tidur, dan menemani saat olah raga,” ujar Singh.

Tidak mengonsumsi alkohol dan zat terlarang menekan risiko depresi. Termasuk menggunakan jasa profesional dan berbagai pilihan terapi.

Menurut Singh, tenaga kesehatan setiap tingkatan dapat dilatih untuk

Direktur Regional WHO untuk Asia Tenggara, dr. Khetrapal Singh (dok. WHO Regional Director for South-East Asia).

DEPRESI DAPAT DIOBATI

Ito (nama samaran) tampak gundah dan gelisah. Selesai makan siang, Ia mendekat dan berkata apakah saya boleh ngobrol? Oh boleh, silahkan...! Wah, kalau bisa kita cari tempat yang lebih privasi, karena persoalannya serius. Kemudian disepakati tempat tertutup. Itopun bercerita.

“Mas Wito, sudah satu minggu ini saya mengalami gelisah luar biasa dan tidak bisa tidur. Saya merasa sangat bersalah, tak berguna dan takut mati,” ujar Ito sambil menangis. “Terus terang saya telah melakukan perbuatan hina dan merasa berdosa. Keluarga saya hancur berantakan, hancur lebur dan tak kuat menahan deritanya”.

Setelah 2 jam curhat, Ito bertanya, apakah mas Wito tidak ada acara? Ada rapat dengan pimpinan, tetapi lebih penting mendengarkan curhatmu. Rupanya jawaban itu membuat Ito menangis sejadi-jadinya.

Sepeminuman teh berlalu.

“Terima kasih mas. Aku menjadi lebih tenang dan merasa positif. Bolehkan aku akan terus

mengganggumu mas,” harap Ito.

“Boleh, 24 jam untukmu!” jawabku.

Menjelang tengah malam, Ito memberi kabar bahwa kegelisahannya yang siang tadi hilang muncul kembali. Karena Ito, seorang muslim saya minta untuk tetap baca Quran, banyak dzikir, berserah diri pada Sang Khalik dengan banyak menarik nafas yang panjang.

“Setelah seminggu menjalankan nasehat itu, kegelisahan masih ada tetapi dengan intensitas yang terus berkurang,” cerita Ito.

Diah Setia Utami, Wakil Ketua Umum Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia, mensinyalir bila ada yang mengalami kurang nafsu makan, gangguan tidur, cemas, kurang mampu konsentrasi, tidak mampu membuat keputusan, merasa tak berharga dan bersalah, putus asa, terlintas akan melukai diri sendiri bahkan bunuh diri, maka itu pertanda seseorang mengalami depresi.

“Uniknya, depresi dapat menimpa siapa saja, mulai dari kopral sampai jenderal. Staf atau pejabat, kaya atau miskin, tua dan muda. PNS atau



swasta,” ujar Dian.

Menurut Dia, bila mengalami depresi, jangan khawatir. Depresi dapat disembuhkan. Jika merasa mengalami depresi, segera mencari pertolongan.

Segera bicara dengan orang lain yang dapat dipercaya, termasuk keluarga. Bila membicarakan dengan orang lain, ini akan membuat yang mengalami depresi lebih baik dan lebih tenang.

Bicaralah apa yang sedang dirasakan apa adanya, tentang kondisi yang mungkin akan melukai diri sendiri. Hubungi layanan kedaruratan tenaga kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan.

“Bicaralah dengan profesional bidang kesehatan, misal dokter,

konselor kesehatan jiwa atau pekerja sosial. Bila Anda menjalankan ibadah agama, bicaralah dengan tokoh agama yang Anda percayai,” ujarnya.

Menurutnya, segera bergabung dengan kelompok swa-bantu, yang dapat membantu diri menyembuhkan depresi atau kelompok dukung yang mempunyai pengalaman menyembuhkan, yang membantu satu sama lain untuk saling menyembuhkan. [P]



Diah Setia Utami, wakil ketua Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia.

BUNUH DIRI DAPAT DICEGAH

Setiap 40 detik sekali ada satu orang mati karena bunuh diri. Penderita depresi berat memiliki kecenderungan bunuh diri yang biasanya melintas atau ada dalam pikiran mereka. Bunuh diri dapat dicegah. Segera ajak mereka bicara, jika orang yang Anda kenal menyatakan ingin mengakhiri hidupnya.

Hal ini disampaikan wakil ketua Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia, Diah Setia Utami, saat memberi paparan deteksi dini dan peran masyarakat, 6 April 2017, di Jakarta.

Menurut Diah, pertanyaan mengenai bunuh diri kepada orang yang berfikir ingin mengakhiri hidupnya, tidak akan mendorong orang untuk benar-benar melakukannya. Seringnya interaksi percakapan dan mendengar apa yang ingin disampaikan orang depresi justru mengurangi kecemasan dan membantunya merasa dipahami.

Dia menyebutkan beberapa gejala penting seseorang berpikir untuk bunuh

diri, antara lain mereka mengancam akan membunuh dirinya. Bahkan ia mengatakan "tak ada yang akan merindukanku ketika sudah tak ada".

"Mengucapkan selamat tinggal kepada anggota keluarga dan teman dekat, menuliskan wasiat dan memberikan barang-barang berharga, tanda penting seseorang berfikir bunuh diri," kata Diah.

Selain itu, mereka juga sering mencari akses pestisida, obat-obatan atau mencari informasi di internet

tentang cara bunuh diri.

Menurut Diah, ada banyak pihak yang mungkin berisiko bunuh diri, di antaranya mereka yang sebelumnya pernah mencoba bunuh diri, dan orang yang mengalami masalah depresi dengan narkoba atau alkohol.

"Bisa juga mereka yang mengalami depresi berat karena orang yang dicintainya meninggal dunia, atau mereka mengalami sakit yang luar biasa atau penyakit kronis. Bisa juga mereka yang mengalami masa perang dan kekerasan, trauma penyiksaan, diskriminasi dan terkucil secara sosial," ujar Diah.

Apa yang harus dilakukan, bila menemukan orang yang ingin melakukan bunuh diri? Dokter spesialis jiwa ini menjelaskan agar orang tersebut jangan ditinggalkan seorang diri.

"Ajak mereka menemui profesional atau dokter yang kompeten tentang kesehatan jiwa. Pastikan tidak ada alat dan obat-obatan yang dapat digunakan untuk bunuh diri," katanya

Tetaplah berhubungan untuk melihat kondisinya dan tetap dengarkan dengan pikiran terbuka serta tawarkan bantuan yang memungkinkan. **[P]**





Hadi (65 tahun) pensiunan pekerja pos. Ia hidup seorang diri, karena memilih tak beristri hingga kini. Ia hidup sebatang kara, tidak ada ponakan atau saudara yang menemaninya.

Ia tinggal di perumahan Pondok Ungu, tepatnya blok AK, Kabupaten Bekasi. Setiap hari ia isi dengan kegiatan olah raga pagi sendiri atau bersama teman. Masak sendiri, makan sendiri, semua serba sendiri. Kondisi seperti ini tentu rawan depresi. Sayang sejak awal memang senang dengan menyendiri, bersama dirinya sendiri.

Tentu Hadi akan lebih baik, bila mempunyai komunitas manula. Ia bisa bercengkerama dalam suka dan duka, seperti yang dilakukan Cecep pensiunan pegawai swasta. Kini, ia dalam keadaan sulit secara ekonomi, tapi karena banyak teman ngobrol, ia jadi paham bahwa yang sulit secara ekonomi bukan hanya dirinya, tapi banyak temannya. Dari sanalah,

Cecep menjadi tetap bertahan dalam kesulitan.

Setiap orang, bila mendapat umur panjang akan menjadi tua dan berusia senja. Mereka akan mengalami perubahan kejiwaan saat masuk usia senja. Bila tak tepat dalam pengelolaannya dapat berakibat depresi. Nah, bagaimana cara mencegahnya? Banyak yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani depresi di usia senja.

Banyak kejadian, depresi di usia lanjut tak tertenggarai dan tak tertangani. Bahkan usia lanjut atau manula memiliki risiko tinggi

melakukan bunuh diri.

Depresi kalangan manula sering kali berhubungan dengan kondisi fisik yang makin lemah dan banyak penyakit yang menggerogoti. Seperti jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, menahan rasa sakit yang tak kunjung sembuh. Serta berkurangnya kemampuan yang selama ini dapat dikerjakan sendiri, karena sudah lemah harus butuh bantuan orang lain.

Depresi pada manula dapat disembuhkan dengan terapi wicara atau pengobatan anti depresan atau kombinasi dari keduanya.

Selain itu, perlu juga bantuan profesional, teman curhat komunitas lansia, olah raga teratur, makan teratur dan melaksanakan kegiatan yang ringan sesuai kemampuan serta tetap taat beribadah sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing.

Tetap minum obat sesuai dengan resep dokter, hindari minum alkohol dan hal-hal yang menambah jatuh sakit, seperti merokok dan narkoba.

[P]



WWW.FREEPIK.COM

Depresi Pasca Melahirkan

Jika seorang ibu merasakan kehadiran bayi membuatnya tidak bahagia, perlu diwaspadai kemungkinan tanda-tanda depresi.

Selain menjadi salah satu momen terbesar dalam siklus kehidupan manusia, proses melahirkan terkadang membawa ikutan berupa kekhawatiran, kelelahan dan kesedihan. Biasanya perasaan itu tidak berlangsung lama. Kalau berkelanjutan, ada kemungkinan mengalami depresi. Kondisi yang bisa dialami 1 dari 6 ibu baru melahirkan.

Gejala khusus ibu depresi pasca melahirkan, ditandai dengan adanya perasaan terbebani, menangis terus menerus tanpa alasan yang jelas, kurangnya rasa kedekatan dengan bayi dan keraguan akan kemampuan merawat diri dan bayinya. Hal ini disampaikan wakil ketua Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia, Diah Setia Utami, saat memberi paparan deteksi dini dan peran masyarakat, 6 April 2017, di Jakarta.

“Depresi pasca kelahiran dapat ditangani dengan bantuan profesional. Konsultasi dan pengobatan dapat menghilangkan depresi. Beberapa obat bahkan dapat diminum sekalipun sedang menyusui,” jelas Diah.

Menurutnya, tanpa penanganan yang baik, depresi pasca kelahiran dapat berlangsung beberapa bulan dan bahkan menahun sehingga dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

Bagaimana tindakan utama jika seorang ibu pasca melahirkan mengalami depresi? Segera diskusikan perasaannya dengan orang terdekat orang tua atau suami. Minta dukungan mereka untuk merawat bayi. Sementara sang ibu perlu waktu untuk istirahat, memulihkan kesehatan diri.

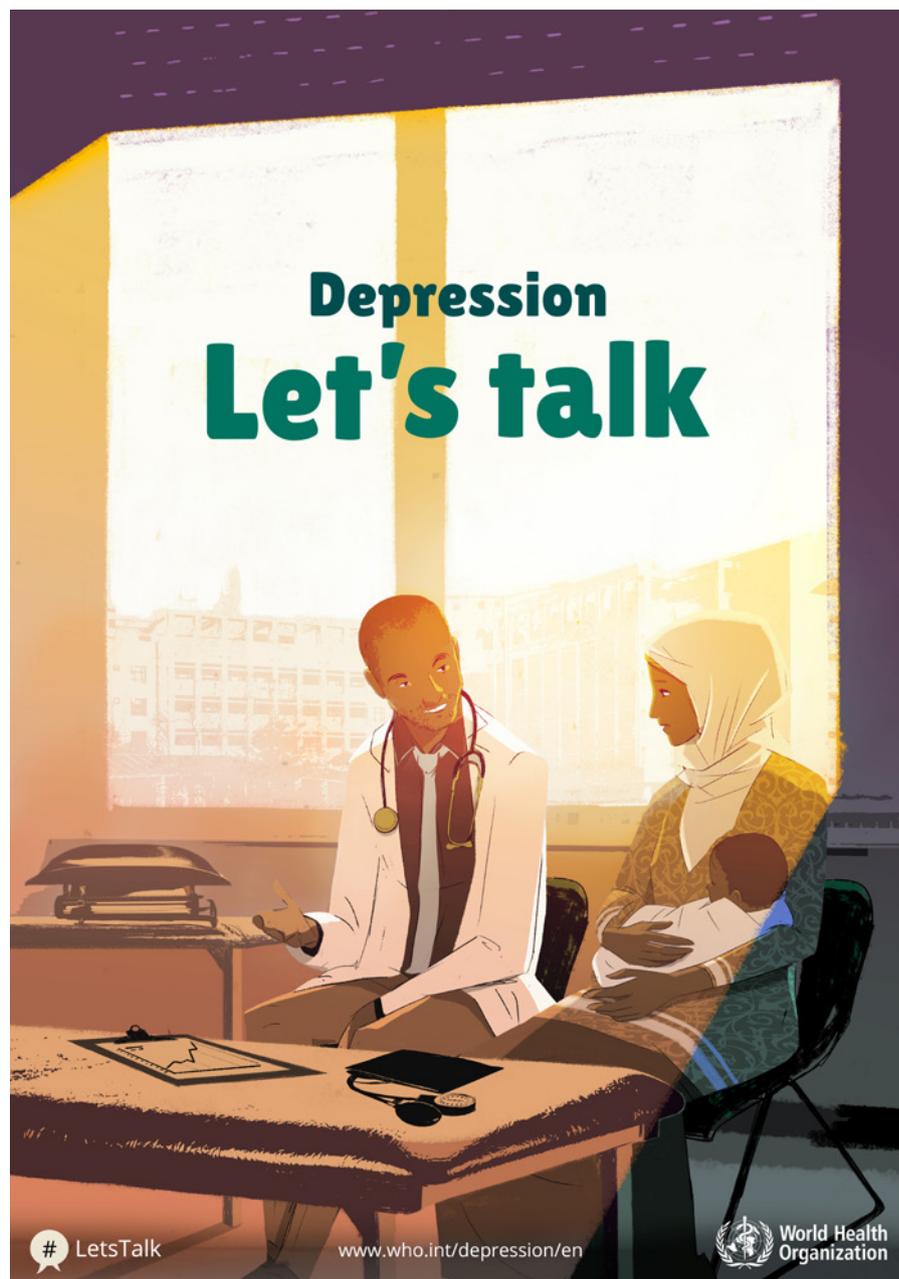
“Bila mungkin, keluar ruangan untuk menghirup udara segar di lingkungan

yang aman. Bawa bayinya berjalan jalan. Ini akan membawa manfaat positif bagi keduanya,” jelasnya.

Segera bicara dengan ibu-ibu lain yang dapat memberi nasehat dan mau berbagi pengalaman. Serta bicaralah dengan tenaga kesehatan untuk

membantu mencari perawatan yang paling tepat sesuai kebutuhan.

INGAT...! Depresi pasca melahirkan adalah fenomena umum. Jika seorang ibu mengalami tanda-tanda depresi, segera mencari pertolongan. Depresi dapat disembuhkan. **[P]**





Kebijakan Nasional Kesehatan Jiwa

Beban global gangguan jiwa membutuhkan layanan komprehensif dan respon terkoordinasi dari sektor kesehatan dan sosial di tingkat nasional. Resolusi dalam draft *Global Mental Health Action Plan* 2013-2020, mencantumkan salah satu tujuannya adalah menyediakan layanan kesehatan jiwa dan perawatan sosial yang komprehensif, integratif dan responsif di masyarakat.

Sementara, tujuan pembangunan kesehatan, dalam UU Keswa 18/2014, menyebutkan, perlunya upaya kesehatan jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya ini harus terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan dengan pemerintah pusat, daerah dan masyarakat.

Hal ini disampaikan Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, dr. H. M. Subuh, MPPM, pada temu media, 6 April 2017, di Jakarta.

Menurutnya, saat ini di Indonesia, masalah kesehatan jiwa dan kesehatan fisik saling terkait dan memengaruhi. Gangguan jiwa seperti depresi dapat memengaruhi kesehatan jantung, stroke, diabetes, HIV/AIDS, Malaria, Tuberculosis, gangguan tumbuh kembang dan kematian bayi atau sebaliknya. Penyakit fisik dapat mengganggu kesehatan jiwa.

Perlu upaya layanan kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memberi kesempatan bagi orang dengan masalah kesehatan jiwa dan orang dengan gangguan jiwa melaksanakan kewajiban sebagai warga negara.

Indonesia menempati urutan ke 6 negara dengan total kasus beban penyakit dari gangguan depresi,



Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, dr. H. M. Subuh, MPPM.

9.162.886 atau 3,7% dari total penduduk Indonesia. Sedangkan angka bunuh diri menempati urutan ke 8 di bawah India, Bhutan dan Bangladesh.

Menurut "WHO'S Global Health Estimates" tahun 2015 bunuh diri atau menyakiti diri sendiri adalah penyebab paling umum kedua kematian, setelah kecelakaan di jalan raya pada usia 15-29 tahun di wilayah Asia Tenggara.

Angka prevalensi gangguan mental emosional provinsi di Indonesia, berdasarkan riset kesehatan dasar Kemenkes tahun 2013, Sulawesi Tengah menduduki posisi tertinggi 11,6 disusul, DKI Jakarta 9,3, Jawa Tengah 8,1, Aceh 6,6, Kalimantan Selatan 5,1 dan paling rendah Provinsi Lampung 1,2.

Guna menurunkan angka gangguan kesehatan jiwa dan depresi, telah diambil program kesehatan dengan pendekatan keluarga, melalui gerakan masyarakat hidup sehat (Germas). Inti dari germas melibatkan lintas

sektor dan lintas program, dengan mengutamakan target perubahan perilaku masyarakat.

Perubahan perilaku masyarakat yang biasa melakukan aktivitas fisik, meningkatkan konsumsi sayur, buah, terutama buah lokal dan melakukan pemeriksaan dini secara berkala. Bila hal ini dilakukan secara teratur, dan terus menerus maka masyarakat akan sehat.

"Sehat secara fisik, spiritual, mental, sosial yang memungkinkan setiap orang hidup sehat secara sosial dan ekonomis," kata Subuh.

Untuk merealisasikan sehat untuk semua, perlu dukungan dan peran pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, daerah, dunia usaha, akademisi, individu dan masyarakat, sesuai peran masing-masing, menyusun kebijakan yang berpihak pada kesehatan.

"Termasuk menyediakan sumber daya untuk melaksanakan kegiatan, serta menjadi agen perubahan di lingkup keluarga dan masyarakatnya," kata Subuh. [P]

Kisah Yana Bangkit dari *Postpartum Depression*



Cuma waktu itu saya tidak tahu kalau itu namanya depresi,” katanya.

Yana sering diselimiuti perasaan cemas dan trauma. Dia juga sering bermimpi buruk tentang proses persalinan yang traumatis serta dihantui masa lalu. Terlebih pada saat memeriksakan kandungannya ke rumah sakit, Dia sering mengalami *panic attack* (serangan panik).

“Kalau ke rumah sakit memeriksakan kandungan pasti ada serangan panik. Kemudian ada *flashback* juga. Misalnya *flashback* tentang ingatan-ingatan saya di ruang operasi. Terus saya ingat ada gunting, ada pisau, pokoknya yang berkaitan dengan rumah sakit itu membuat saya menjadi panik dan cemas,” ujar Yana.

Depresi membuat Yana tidak bisa menikmati kehamilannya. Ia tidak merasa bahagia layaknya ibu hamil pada umumnya dan lebih senang mengisolasi diri dari lingkungan luar. Di samping tekanan mental, pada kehamilan keduanya, Yana juga mengalami pendarahan selama 3 bulan sehingga mengharuskan dirinya untuk *bedrest*. Hal itu membuatnya kesepian dan tidak berdaya.

Tiba saatnya melahirkan, Yana harus melahirkan melalui operasi *caesar* karena kondisi ketuban yang hampir habis. Janin stres dan juga plasenta yang tidak mampu lagi mengalirkan nutrisi dengan optimal serta trauma psikologis akan sebuah proses kelahiran secara induksi. Yana melahirkan seorang bayi perempuan yang diberi nama Hana Nabila.

Ketika Yana melahirkan melalui operasi *caesar* banyak sekali stigma yang ia dapatkan dari lingkungan. Misalnya saja, dianggap belum sempurna menjadi seorang ibu karena tidak bisa mengalami proses melahirkan secara normal. Selain itu Dia juga tidak mendapatkan dukungan untuk menyusui. Hana mengalami bingung puting dan tidak mau menyusui langsung kepada ibunya.

“Setiap saya sodorkan payudara saya, ia selalu menangis,” kata Yana.

Komentar-komentar negatif terus saja menyerang Yana. Anggapan

Nur Yanayirah (29) mengalami depresi pasca melahirkan atau disebut juga *postpartum depression*. Hal itu dialaminya pada 2011, karena anak pertamanya meninggal dunia dalam kandungan saat masih 26 minggu. Sejak saat itu, dirinya mengalami guncangan emosi yang berat dan cenderung semakin dalam. Depresi yang bahkan sempat membuatnya berniat mengakhiri hidup. Namun berkat dukungan suami dan komunitas peduli trauma, dia berhasil bangkit dari

postpartum depression.

“Semenjak kehilangan bayi, saya merasa putus asa. Saya merasa kehilangan semangat hidup. Saya juga sering terngiang-ngiang suara bayi atau menggendong bantal atau guling seakan-akan itu seperti bayi saya. Saya juga mengalami *birth trauma* (trauma melahirkan),” ungkap Yana memulai kisahnya.

Dalam kondisi depresi seperti itu Yana kembali hamil. “Saya hamil lagi lima bulan sesudah kejadian keguguran pertama, masih dalam kondisi depresi.



bahwa Yana ibu yang buruk membuat dia semakin tertekan. Keadaan itu, membuat Yana menyakiti dirinya sendiri. “Karena depresi yang menumpuk terus sampai akhirnya saya melakukan *self harm* waktu bayi saya berumur 6 bulan,” ujarnya.

Selain *self harm*, Yana beberapa kali melakukan percobaan bunuh diri saat Hana berusia 6-9 bulan. Yana mengaku pada saat ia melakukan percobaan bunuh diri yang terakhir kondisi depresinya sudah berat dan sering mendengar suara-suara agar ia mengakhiri hidupnya. Beruntung suami Yana berhasil menggagalkan upayanya untuk bunuh diri.

Karena suami Yana melihat ada yang salah dalam diri Yana, akhirnya mereka bersama-sama datang ke Komunitas Peduli Trauma. Di komunitas tersebut Yana bertemu dengan sesama penyintas depresi, cemas dan trauma.

“Di situ saya merasa tidak sendirian. Saya merasa ada yang mendengarkan. Saya merasa tidak ada stigma. Saya tidak dihakimi. Saya tidak dilabeli sebagai ibu yang buruk. Nah, dari situ

Di situ saya merasa tidak sendirian. Saya merasa ada yang mendengarkan. Saya merasa tidak ada stigma. Saya tidak dihakimi. Saya tidak dilabeli sebagai ibu yang buruk.

saya sudah mulai terbuka dengan kondisi saya. Sampai beberapa teman menyarankan saya untuk pergi ke psikolog klinis,” terangnya.

Awalnya Yana takut untuk pergi ke psikolog atau psikiater karena keluarganya adalah keluarga yang sangat religius jadi dalam kamus keluarganya tidak ada yang namanya depresi kalau sudah mengenal Tuhan. Oleh karena itu, Yana pergi ke psikolog klinis tanpa sepengetahuan keluarga.

“Saya tidak utarakan kepada keluarga. Jadi saya dan suami berjuang sendiri bagaimana caranya kondisi jiwa saya bisa membaik,” katanya.

Pertama kali datang ke psikolog Yana mendapatkan *treatment* terapi wicara. Ketika Yana mengalami depresi ia hanya bisa mengeluarkan sedikit kata seperti “iya”, “tidak”, dan hanya bisa marah. Yana juga dilatih untuk mengungkapkan perasaan, mengubah perilakunya dan cara pikirnya.

Setelah melakukan konseling dan psikoterapi serta mendapatkan dukungan dari komunitas kondisi jiwa Yana mulai membaik. Menurutnya tidak





3

ada lagi suara-suara yang menyuruh untuk bunuh diri. Kini Yana sudah berhasil keluar dari penderitaannya selama bertahun-tahun.

Mendirikan Komunitas Mother Hope Indonesia

Dua tahun setelah Yana mengalami depresi ia dan teman-temannya yang berprofesi sebagai psikolog membentuk suatu komunitas yang diberi nama Mother Hope Indonesia (MHI).

Kegiatan yang dilakukan MHI antara lain memberikan dukungan melalui media sosial seperti Grup Facebook, Instagram, email dan juga mengadakan *webinar series*. Selain itu, ada juga kegiatan *offline* yang dilakukan MHI seperti, melakukan psikoedukasi di bidan dan rumah sakit, melakukan

seminar, talkshow, kopi darat hingga mengadakan *support group offline* dan juga pelatihan relawan.

“Kita memberikan dukungan sosial kepada ibu hamil dan menyusui. Dari situ kita bertekad untuk bisa menyelamatkan para ibu hamil dan menyusui untuk mencegah depresi pasca melahirkan,” jelas Yana.

MHI juga bergabung dengan 3 komunitas kesehatan jiwa lainnya diantaranya Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), Bipolar Care Indonesia (BCI) dan Into the Light. Dengan bimbingan dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI, keempat komunitas tersebut membentuk Aliansi Kesehatan Jiwa Indonesia (AKJI).**(FR)**

1. Nur Yanayirah, survivor postpartum depression dan pendiri Mother HopeIndonesia .
2. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh MHI, Seminar 1000 cara taklukan ASI (dok. Facebook Mother Hope Indonesia)
2. MHI juga memberikan dukungan kepada ibu dengan anak berkebutuhan khusus (dok. Facebook Mother Hope Indonesia)



Mengenal *Postpartum Depression*

POSTPARTUM depression adalah gangguan yang terjadi secara emosional pada ibu yang baru saja melahirkan ditandai dengan beberapa masalah seperti marah, mudah cepat lelah, terjadi gangguan makan, hingga hilangnya libido. *Postpartum depression* bisa terjadi sepuluh hari pertama atau bahkan sampai satu tahun ke depan pasca persalinan.

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Edisi keempat (DSM-IV), gangguan pasca persalinan diklasifikasikan dalam 3 tipe yaitu:

- **BABY BLUES**

Merupakan bentuk yang paling ringan dan berlangsung hanya beberapa hari saja. Gejala berupa perasaan sedih, gelisah, seringkali uring-uringan dan khawatir tanpa alasan yang jelas. Tahapan *baby blues* ini hanya berlangsung dalam waktu beberapa hari saja. Pelan-pelan si ibu dapat pulih kembali dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

- **POSTPARTUM DEPRESSION (DEPRESI POSTPARTUM)**

Bentuk yang satu ini lumayan agak berat tingkat keparahannya yang membedakan ibu tidak bisa tidur atau sulit untuk tidur. Dapat terjadi dua minggu sampai setahun setelah melahirkan.

- **PSYCHOSIS POSTPARTUM**

Jenis ini adalah yang paling parah. Ibu dapat mengalami halusinasi, memiliki keinginan untuk bunuh diri. Tidak hanya psikis si ibu yang nantinya jadi tergantung secara keseluruhan.

Berikut merupakan 10 tanda-tanda ***Postpartum Depression* (depresi postpartum)**:

1. Perubahan nafsu makan. Hal ini

dapat terjadi peningkatan atau penurunan jumlah yang Anda makan, atau keinginan untuk makan.

2. Perubahan tidur. Entah itu perubahan kualitas tidur maupun perubahan kemampuan untuk tertidur.
3. Kecemasan, agitasi atau mudah marah. Ini berarti terlalu mengkhawatirkan tentang setiap suara bayi kecil Anda membuat atau setiap iritasi kulit baru yang muncul. Selain itu, hal-hal seperti menjadi takut meninggalkan rumah, atau mengunjungi tempat-tempat umum dapat menjadi tanda kecemasan.
4. Penurunan energi, konsentrasi, atau kemampuan untuk melakukan kerja (di rumah atau di luar rumah). Hal ini dapat berarti bahwa Anda hanya mengalami kesulitan bangun dari tempat tidur
5. Kehilangan minat dalam kegiatan yang pernah Anda nikmati.
6. Perasaan umum bersalah atau tidak berharga. Atau perasaan yang luar biasa bahwa Anda bukanlah orangtua yang baik. Khawatir bahwa segala sesuatu yang Anda lakukan untuk bayi baru Anda hanya tidak cukup, atau bahwa setiap kali bayi Anda menangis, Anda adalah orang yang harus disalahkan.
7. Ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri atau bayi Anda.
8. Libido berkurang.
9. Perasaan negatif terhadap bayi Anda. Atau tidak tertarik pada bayi Anda.
10. Pikiran merugikan diri sendiri atau bayi Anda.

Pencegahan terbaik adalah dengan mengurangi faktor risiko

terjadinya *postpartum depression* (depresi postpartum). Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi faktor risiko, yaitu :

1. Pemberian dukungan dari pasangan, keluarga, lingkungan, maupun profesional selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dapat mencegah depresi dan mempercepat proses penyembuhan
2. Mencari tahu tentang gangguan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan ibu yang baru saja melahirkan sehingga jika terjadi gejala dapat dikenali dan ditangani segera
3. Konsumsi makanan sehat, istirahat cukup, dan olahraga minimal 15 menit per hari dapat menjaga suasana hati tetap baik
4. Mencegah pengambilan keputusan yang berat selama kehamilan
5. Mempersiapkan diri secara mental dengan membaca buku atau artikel tentang kehamilan dan persalinan, serta mendengarkan pengalaman wanita lain yang pernah melahirkan dapat membantu mengurangi ketakutan.
6. Menyiapkan seseorang untuk membantu keperluan sehari-hari (memasak, membersihkan rumah, belanja, dll)
7. Jika berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis, jalani pengobatan profilaksis dan terapi psikologis selama kehamilan untuk mencegah atau menghilangkan depresi.

Jika Anda mengalami gejala *postpartum depression* (depresi postpartum) dan sudah berlangsung selama dua minggu atau lebih, segeralah mencari pertolongan. **(FR)**

Perwakilan Poltekkes
Kemenkes Jakarta I pada
saat tahap presentasi dan
wawancara Kompetisi Inovasi
Pelayanan Publik Tahun 2017
(dok. Poltekkes Kemenkes
Jakarta I)



Kemenkes Menuju TOP 40 Inovasi Pelayanan Publik

Kementerian Kesehatan menjadi penyumbang terbanyak TOP 99 inovasi pelayanan publik dengan memasukan 4 inovasi pelayanan publik tingkat nasional yang diselenggarakan KemenPAN &RB tahun 2017 dibanding Kementerian/ Lembaga yang lain. Keempat inovasi itu berasal dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, RSUP dr. Kariadi Semarang, Badan Litbangkes dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta 1.

Guna menuju TOP 40 inovasi pelayanan publik, maka mereka yang masuk TOP 99 inovasi pelayanan publik wajib memasuki tahapan presentasi dan wawancara dengan Tim Panel Independen, yang terdiri



dari JB Kristiadi (Ketua), Siti Zuhro Eko Prasajo, Wawan, Nurjaman. Hari pertama sebanyak tujuh inovator, empat diantaranya dari Kementerian Kesehatan, mempresentasikan inovasinya pada tanggal 20 April 2017.

Inovasi pertama berjudul 119 – Kolaborasi Nasional Layanan Emergensi Medik di Indonesia. Sekjen Kementerian Kesehatan Untung Suseno Sutarjo dan Dirjen Pelayanan Kesehatan Bambang Wibowo hadir untuk mempresentasikan inovasi yang bertujuan untuk mendekatkan akses layanan yang bersifat aktif, terpadu secara nasional. “Layanan ini ada di pusat dan di daerah, diintegrasikan dengan kepolisian, pemadam kebakaran, serta BPBD. Targetnya setiap daerah memiliki akses 119,” ujar Untung.

Inovator kedua dari RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan inovasi ‘3 In 1 Kariadi Peduli’. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang Agus Suryanto mengatakan, di era pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) biaya penunjang sering menjadi masalah. Pasalnya, banyak pasien tidak mampu membayar biaya ambulance jenazah, sementara pelayanan RSUD memerlukan waktu dan tenaga untuk mendapatkan pelayanan antar unit layanan. “Kami ingin meringankan pelayanan khususnya untuk masyarakat miskin. Solusinya, rumah singgah gratis, ambulans jenazah gratis, mobil angkutan pelayanan internal juga gratis,” ujarnya.

Ditambahkan, dengan 3 in 1 maka akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan secara berkesinambungan, baik kualitas pelayanan maupun kepuasan masyarakat dengan ekstra layanan ini kualitas RS akan meningkat. Penggunaan rumah singgah berkembang dari tahun 2014 : 527 sampai 2016 : 4413. Dampaknya, masyarakat terbantu biaya, mempermudah akses, serta produktivitas meningkat. “Kami juga mendapat akreditasi nasional dan internasional, dan telah menerima predikat WBK dan WBBM dari Kementerian PANRB,” ujarnya.

Dampak dari inovasi ini, seluruh hasil penelitian dapat terkumpul, akses klien menjadi mudah, dan judul penelitian dapat diunduh. Data ini sangat bermanfaat untuk pendidikan, laporan program non-pemerintah, jenjang karir, kebijakan program pemerintah.

Inovasi yang tampil ketiga dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan judul inovasi Laboratorium Manajemen Data. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Siswanto menjelaskan, pemanfaatan data oleh litbang kesehatan selama ini tidak tercatat. Selain itu, hasil penelitian belum tertata menjadi satu kesatuan. Dalam inovasi ini, pelayanan dilakukan satu pintu sebagai pemanfaatan data. Metode analisa bisa dikonsultasikan, untuk menghindari duplikasi.

Dampak dari inovasi ini, seluruh hasil penelitian dapat terkumpul, akses klien menjadi mudah, dan judul penelitian dapat diunduh. Data ini sangat bermanfaat untuk pendidikan, laporan program non-pemerintah, jenjang karir, kebijakan program pemerintah. “Selain itu, terjadi peningkatan kualitas penelitian serta utilisasi,” ujarnya.

Inovator keempat dari Poltekkes Jakarta I, dengan inovasi Pemanfaatan

Eceng Gondok dalam Pembuatan Soket Kaki dan Tangan Palsu (Prostesis). Inovasi ini dilatarbelakangi kenyataan bahwa banyak penderita cacat gerak yang menjadi difabel sulit mendapatkan kaki/tangan palsu karena selain mahal, produk ini yang berbahan tranformal plastik umumnya harus impor.

Dari hasil penelitian yang cukup panjang, ternyata tanaman eceng gondok yang di banyak daerah merupakan gulma atau hama, dapat dibuat soket kaki/tangan palsu, setelah proses pengeringan, penganyaman, laminasi, soket, perakitan dengan tungkai tambahan, sehingga dapat digunakan. Keuntungan lain, eceng gondok dapat didaur ulang, *go green*, proses produksinya juga sederhana, dan sekaligus memberdayakan masyarakat. “Sampah menjadi berkah,” ujar Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan Kirana Pritasari, saat menyampaikan paparannya.

Keempat inovasi yang masuk TOP 99 tersebut merupakan hasil seleksi tim independen yang telah menyaring dari 3054 proposal inovasi dari seluruh Kementerian, Lembaga, BUMN, BUMD, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Khusus Kementerian Kesehatan tahun 2017 ini telah berhasil mengirimkan 34 Inovasi.

Menurut Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, untuk mendorong peningkatan dan inovasi layanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan, tahun mendatang akan menyelenggarakan kompetisi inovasi layanan publik tingkat internal Kementerian Kesehatan dan pameran inovasi pelayanan publik bersamaan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional tahun 2018.

“Melalui kompetisi inovasi pelayanan publik dan pameran inovasi pelayanan publik bidang kesehatan ini diharapkan akan mendorong percepatan terjadinya studi tiru inovasi pelayanan publik. Dengan demikian, Badan Layanan Publik yang sejenis dapat meniru inovasi pelayanan publik yang sudah ada, melalui ATM atau amati, tiru dan modifikasi”, ujarnya. [P]

TERHIPNOTIS SUPERIORITAS GAYA HIDUP, LUPA HIPERTENSI



Oleh: **DWI HANDRIYANI, S.Sos., MKM**

Beberapa jurnal maupun karya ilmiah menunjukkan gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang superior “berlebihan”, dengan kata lain gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stress.

Kontributor utama terjadinya penyakit degeneratif adalah pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, pola makan dan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, stress, dan pencemaran lingkungan.

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi.

Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di

seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013 prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 25,8%

Data Riskedas 2013 tersebut memperlihatkan bahwa perempuan menyumbang angka penderita hipertensi cukup besar dengan rentang usia dewasa yang banyak berkontribusi. Sebaran penderita hipertensi didominasi di wilayah perkotaan daripada pedesaan. Selain itu pula, nampak kondisi sosial-ekonomi menengah yang bersumbangsih mewarnai angka kejadian hipertensi.

Hipertensi dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah Anda memiliki

hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah.

Kekuatan darah dalam menekan dinding arteri ketika dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh menentukan ukuran tekanan darah. Tekanan yang terlalu tinggi akan membebani arteri dan jantung Anda, sehingga pengidap hipertensi berpotensi mengalami serangan jantung, stroke, atau penyakit ginjal. (Sumber: <http://www.alodokter.com/hipertensi>)

Pemeriksaan tekanan darah secara rutin juga bisa membantu diagnosis pada tahap awal. Diagnosis hipertensi sedini mungkin akan meningkatkan kemungkinan untuk menurunkan tekanan darah ke taraf normal.

Hal ini pun ditegaskan Menko PMK, Puan Maharani pada kegiatan simbolis pemberian alat pengukur tekanan darah mandiri (*tensimeter scanner*) (22/2/2017) di Jakarta.

“Hidup sehat itu harus dimulai dan salah satu yang harus dilakukan adalah



promotif dan preventif, salah satunya ya ini, supaya kita bisa secara mandiri mengukur tekanan darah kita. Kemudian secara aktif check-up status kesehatan kita. Jangan menunggu sakit baru ke rumah sakit, nantinya terdeteksi sudah terlambat”, tutur Puan.

Pada kesempatan tersebut, Puan juga didampingi Menteri Kesehatan, Nila Farid Moeloek. Tensimeter scanner itu akan diberikan kepada 64 Kementerian/ Lembaga. Hal ini dilakukan dalam rangka mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) terutama pada fokus kegiatan cek kesehatan secara berkala.

Melalui kegiatan itu, diharapkan seluruh pegawai di setiap kementerian/ lembaga dapat dilakukan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko maupun penyakitnya. Disamping itu, dengan adanya alat pengukuran tekanan darah mandiri ini diharapkan setiap orang dapat dan membiasakan diri untuk memantau tekanan darahnya sendiri.

“Mari kita biasakan pegawai kita untuk memantau status kesehatannya,

minimal mengecek tekanan darahnya sendiri secara rutin untuk mendeteksi faktor risiko penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi. Sekali-kali tolong dikunjungi Pojok Posbindunya”, tandas Menkes.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* (disarikan melalui Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular, PERKI, 2015), antara lain:

- Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk

mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

- Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- Mengurangi konsumsi alkohol. Walaupun konsumsi alcohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

Dengan kata lain, mulailah dari diri kita sendiri untuk menyayangi pemberian kesehatan dari Tuhan YME dengan melakukan “hal-hal sederhana” yang dapat mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular. ●



GERMAS DAN PENGENDALIAN VEKTOR

Oleh: **DRG. R. VENSYA SITOANG, M.EPID¹⁾,
DRH. MISRIYAH, M.EPID²⁾, DR. SUWITO,
SKM, M.KES³⁾, BUDI PRAMONO⁴⁾**

¹⁾Direktur P2PTVZ, ²⁾Kasubdit VBPP, ³⁾Kasi Vektor,

⁴⁾Kasi BPP

Germas adalah upaya pemerintah yang sangat strategis dalam rangka mewujudkan pembangunan bidang kesehatan. Pengendalian vektor adalah bagian dari Gernas yang dapat menjadi panduan masyarakat untuk hidup bersih terhindar dari gigitan vektor dan hidup sehat terhindar dari penyakit tular vektor.

Presiden Joko Widodo, sejak 27 Februari 2017, menginstruksikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Gernas. Sebuah upaya/tindakan terintegrasi yang melibatkan berbagai kementerian, lembaga dan semua kepala daerah provinsi, kabupaten/ kota, untuk mempercepat capaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Gernas telah tersosialisasi ke seluruh pemegang program kesehatan di Indonesia. Bahkan beberapa kementerian (non kesehatan) dan pemerintah daerah telah menetapkan kebijakan dan mengambil langkah untuk mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat.

Sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing mereka menggelorakan program peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas

lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Secara implisit, hal ini sangat bersesuaian dengan Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (Dit P2PTVZ) secara eksplisit telah lama melakukan upaya Gernas. Diantaranya adalah upaya kesehatan yang menitik beratkan pada kegiatan preventif. Kesadaran ini berangkat dari semangat dan pemahaman bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (Blum, 1974).

Faktor lingkungan memberikan kontribusi terbesar penularan penyakit tular vektor, seperti demam berdarah, malaria, filariasis dan lainnya. Lingkungan juga merupakan penyangga bagi peningkatan/penurunan agen (penyebab penyakit) dan daya tahan tubuh manusia (Gordon, 1950).

Faktor lingkungan yang sangat dekat dengan terjadinya penyakit adalah kepadatan vektor. Kepadatan vektor dipengaruhi oleh faktor lingkungan lainnya seperti peningkatan suhu, kelembaban udara, curah hujan, perubahan tata guna lahan yang menyediakan banyak habitat perkembangbiakan vektor, kualitas sanitasi yang buruk, dan lainnya.

Upaya preventif paling efektif

untuk mengendalikan penyakit tular vektor adalah melalui intervensi baik secara fisik, biologi, kimia dan terpadu. Intervensi vektor inilah upaya preventif yang dilakukan Dit P2PTVZ, sebagai kegiatan yang selaras dengan semangat utama dalam dalam Gernas.

Target upaya preventif dalam bentuk intervensi vektor ini adalah mempertahankan derajat kesehatan masyarakat agar tetap sehat dan produktif sebagaimana tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Pengendalian Vektor sebagai Upaya Preventif

Vektor adalah adalah Artropoda/ serangga yang dapat menularkan, memindahkan dan/ atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia. Tanpa adanya vektor (biologi) maka penyakit tidak akan dapat ditransmisikan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 374 Tahun 2010 tentang Pengendalian Vektor, upaya pengendalian vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit. Hal ini sejalan dengan Postulat Barnett (1902) yang menyatakan bahwa terjadinya penurunan populasi vektor akan diikuti penurunan kasus penyakit.

Maka, sangatlah rasional apabila

upaya preventif pengendalian vektor dijadikan sebagai kegiatan utama dalam pengendalian penyakit tular vektor.

Gerakan satu rumah satu Jumantik (1R1J) adalah upaya pengendalian vektor dengan melibatkan keluarga sebagai Jumantik. Setiap keluarga diharapkan mempunyai satu orang yang berperan sebagai Jumantik Keluarga untuk melaksanakan kegiatan 3M (menguras, menutup, memanfaatkan kembali barang bekas) yang dilakukan secara rutin seminggu sekali. Waktu pelaksanaan 3M yang pendek akan membuat jentik tidak memiliki cukup waktu menjadi nyamuk dewasa.

Selain itu, pengendalian vektor melalui pemakaian kelambu LLINs (*long lasting insecticide nets*) telah mampu menurunkan kasus malaria di Indonesia. Hingga tahun 2016 sebanyak 247 Kabupaten/Kota telah dinyatakan bebas malaria. Kondisi ini akan terus ditingkatkan hingga Indonesia bebas malaria pada tahun 2030.

Kementerian Kesehatan (melalui Dit P2PTVZ, Ditjen P2P) juga telah berhasil meningkatkan cakupan upaya pengendalian vektor terpadu hingga lebih dari 50% kabupaten/kota di Indonesia telah melaksanakan pengendalian vektor terpadu. ●





Saatnya Bela Negara Rencana Allah SWT Lebih Indah



Hai Jakarta...!

Di Kota inilah saya diberikan pembekalan selama sebulan lebih. Tepatnya di PUSDIKES TNI AD Kramat Jati, Jakarta timur dari tanggal 25 oktober - Tanggal 6 Desember. Saat itu, media gempar memberitakan Bela Negara, membandingkan wajib militer di luar negeri dengan Bela Negara di Indonesia dari berbagai aspek. Sampai sekarangpun masih menjadi perdebatan sengit. Apakah warga Indonesia harus melakukan kegiatan Bela Negara? Bukankah Indonesia mempunyai banyak TNI, mengapa warga sipil masih harus ikut Bela Negara?

Indonesia Negara yang aman *coy*, bukan Negara yang berkonflik. Jadi buat apa ikut-ikutan kayak di luar negeri. Itulah pikiranku saat mengetahui ternyata kami yang lolos di Nusantara Sehat 2 harus mengikuti pembekalan Bela Negara.

“Ehm... apakah Indonesia demam K-POP hingga membuat wajib militer versi Indonesia yang namanya sedikit dirubah menjadi Bela Negara??? Entahlahhh.... Saya juga pusing... yang jelas saya wajib mengikuti kegiatan



bela Negara karena itu merupakan persyaratan Nusantara Sehat”.

Singkat cerita sayapun mengikuti Pembekalan di PUSDIKES TNI AD yang diawali dengan pembagian seragam dan pembagian barak. Di barak ini, kami berjumlah kurang lebih 40 orang yang berasal dari berbagai daerah di seluruh Indonesia. Disinilah saya benar-benar merasakan betapa beragamnya Indonesia.

Setiap pagi kami belajar PBB

(Pasukan Baris-Berbaris). Serong kanan, serong kiri, hadap kanan, hadap kiri, hormat, maju jalan, jalan di tempat, henti gerak. Harus serempak. Berdiri tegap tidak boleh bergerak. Satu kesalahan semua kena hukuman. Walaupun keringat bercucuran, kami tidak boleh melapnya, tetap harus berdiri tegap. Setegap pohon kelapa yang berdiri kokoh walaupun diterpa topan di pinggir pantai.

Kami berbaris rapih sesuai

kelompok kelas dan kebutuhan. Saat itu saya berada di kelas C4. Pembagian kelas berdasarkan profesi, dan kelas C4 merupakan kumpulan profesi farmasi ditambah gizi 1 orang dan kebidanan 2 orang.

Barisan telah berjejer rapih dan tiba-tiba suara muncul entah dari mana. Suara itu memberikan aba-aba, memerintahkan semuanya melompat-lompat secara serentak. Di ulangi beberapa kali namun ternyata masih tidak kompak. Hingga akhirnya kami semua diperintahkan tiarap. Semuanya tiarap tanpa ada yang protes. Saya yakin semuanya pasti sangat dongkol dalam hati. Saya juga merasakan hal yang sama. Serasa ingin melambatkan tangan di kamera. Tapi ini baru permulaan coy...

Hukumannya tidak hanya sampai disitu, kamipun diperintahkan merayap hingga ke ujung lapangan, tidak peduli laki-laki ataupun perempuan. Gemuk atau kurus, semua di samakan. Kecuali yang sakit, mereka mendapatkan perlakuan berbeda.

Keringat semakin bercucuran, wajahpun penuh debu. Matahari masih semangat menyinari kami. Semua





lelah, namun penderitaan kami belum berhenti. Kami masih harus merangkak, jalan jongkok dan guling-guling dari ujung kiri lapangan ke ujung kanan.

Saya sudah ingin menyerah, berhenti di tengah lapangan. Tapi tubuh saya masih berusaha merangkak. Saya merasakan seperti berada di medan perang berjuang melawan penjajah. Jadi walaupun lelah harus tetap semangat.

Akhirnya sayapun muntah setelah berguling-guling. Saya pikir penderitaan ini akan berakhir setelah banyak yang muntah dan pingsan. Namun kami masih harus berendam di kolam sontoloyo, “kolom kecil yang berada di sudut jalan dengan air yang sangat kotor”. Antri berbaris menunggu giliran.

Semuanya pun basah kuyup namun tetap duduk berbaris rapih. Matahari senja menemani kelelahan kami saat itu.

“Selamat kalian telah resmi menjadi siswa di Pusdikkes,” teriak suara yang entah yang ternyata adalah komandan Budi.

Saya merasa bangga akhirnya dapat melewati tahap penyambutan yang super ekstrim ini. Walaupun lelah, capek, kesal, dehidrasi namun semangat saya tidak pernah luntur. Semangat jiwa muda, demi membangun Indonesia dari pinggiran.

Pembekalanpun dimulai. Hari-hari dilewati dengan pendidikan ala militer yang penuh dengan kedisiplinan yang membangun jiwa kebersamaan. Semuanya penuh aturan, mulai makan hingga tidur. Bahkan pakaian yang di simpan di lemari pun harus sesuai dengan aturannya, cara melipat hingga susunannya. Jika melanggar, siap-siap *push up*. Ini pendidikan militer *coy*, tidak bisa seenak jidat.

Awalnya saya merasa tertekan lahir dan batin. Tapi seiring berjalannya waktu, saya dapat menikmati pendidikan ini. Semua yang diperintahkan penuh dengan makna, dari hal terkecil kita diajarkan untuk disiplin seperti lipatan pakaian yang tidak boleh lebih dari sejengkal, hanya baju hitam putih dan seragam PDL yang dilemari.

Harus baca doa sebelum makan dan saat makan tidak boleh ribut. Seprei tempat tidur tidak boleh kusut. Bahkan kami rela tidur di lantai agar seprei tidak kusut. Walaupun menurut saya itu konyol, tapi cukup efektif membuat kami disiplin. Bahkan sangat mungkin tidak hanya membawa perubahan saat pendidikan tapi membawa perubahan saat kami diterjunkan di masyarakat. Saya sudah merasakan perubahannya saat ini. Jiwa nasionalismepun semakin bertambah, sikap apatis perlahan mulai terkikis.

Kebersamaan dan saling peduli ditumbuhkan dengan cara satu berbuat salah semuanya dapat hukuman. Di sinilah kami merasakan kebersamaan itu. Susah senang tetap bersama. Memang sulit, tapi kami menjadi pribadi yang lebih baik setelah melewati pendidikan ini.

Bukan hanya fisik yang dikuras, namun pikiran juga. Selain mengikuti pendidikan bela Negara kami juga harus menerima materi dari Kemenkes tentang kesehatan dan non kesehatan. Bekal kami saat diterjunkan ke daerah terpencil. Lelah, capek, lunglai,

kurang tidur bahkan sakit tapi kami tidak menyerah. Hingga kamipun siap mengabdikan untuk Indonesia.

Karena Kami adalah putra-putri pilihan, yang akan bersama-sama masyarakat berjuang membangun Indonesia dari pinggir, menjadi ujung tombak kesehatan. NKRI harga mati!

“BERI AKU 1000 ORANG TUA, NISCAYA AKAN KUCABUT SEMERU DARI AKARNYA, BERI AKU 10 PEMUDA, NISCAYA AKAN KUGUNCANGKAN DUNIA”. Ir. Soekarno.

Wahai jiwa muda tunjukkan semangatmu demi bangsamu, berjuanglah untuk negerimu. Guncang dunia, tunjukkan bahwa Indonesia adalah macan Asia. #Salam Perbatasan... (Canradewi)

1. Latihan PBB (baris-berbaris) adalah salah satu materi yang diperoleh Tim Nusantara Sehat pada saat pembekalan di PUSDIKES TNI AD Kramat Jati, Jakarta timur
2. Tim Nusantara Sehat bersama petugas Puskesmas Tebing
3. Susah senang tetap bersama





Menkes selfie usai membuka sekaligus memberikan arahan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Prov. Kalimantan Tengah



Dialog Rakerkesda Sumbar, Menkes didaulat untuk bernyanyi lagu daerah minang.



Pertemuan
Menkes dengan
Menlu terkait
Pilihan Indonesia
untuk DG WHO.

Peringatan
Hari Kartini
Kemenkes





Bahu Membahu Wujudkan Layanan Kesehatan di Puskesmas Kerjo

Upaya mewujudkan layanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat menjadi bentuk pengabdian yang dilakukan oleh Puskesmas Kerjo. Karena itu, untuk kedua kalinya Puskesmas Kerjo yang terletak di Karanganyar ini kedatangan tamu istimewa. Jika pertengahan Maret 2016 lalu daerah ini pernah dikunjungi oleh Presiden Joko Widodo untuk melihat langsung kemajuan pembangunan Waduk Gondang, maka setahun kemudian, Kerjo kedatangan Ibu Negara, Iriana Joko Widodo. Kerjo menjadi salah satu lokasi yang dikunjungi beliau dalam rangka kunjungan kerja satu hari di Kabupaten Karanganyar untuk menjalankan program-program kerja dari Organisasi



Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE-KK). Kehadiran beliau dan rombongan tentu perlu dipersiapkan dengan sebaik-baiknya agar kegiatan dapat berjalan lancar dan menimbulkan kesan mendalam bagi para tamu.

Di antara aparat desa yang cukup direpotkan dengan kedatangan Ibu Negara di Karanganyar, salah satunya adalah Kepala Puskesmas Kerjo, dr. Retno Sawartuti, M.Kes. Jauh hari sebelumnya, ia dan jajarannya sibuk mempersiapkan acara. Kegiatan Ibu Negara yang terkait langsung dengan pelayanan Puskesmas Kerjo adalah pemeriksaan kesehatan bagi kaum perempuan, terutamadalam hal deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara.

Terkait kunjungan Ibu Negara dan OASE-KK ini pada 21 Februari 2017 di Aula Kecamatan Kerjo, sebanyak 256 perempuan usia produktif yang sudah berkeluarga turut serta dalam deteksi dini kanker. Hasilnya, beberapa orang diindikasikan mengidap kanker, sedangkan sebagian besar lainnya dinyatakan sehat. Ibu negara sempat melihat proses pemeriksaan kesehatan, berdialog dengan beberapa tenaga kesehatan yang bertugas serta berbincang dengan sejumlah warga yang sedang antri menunggu panggilan pemeriksaan.

1. Suasana pemeriksaan IVA test dan SADANIS
2. Kantor Puskesmas Kerjo
3. dr. Retno, Kepala PKM Kerjo
4. Salah satu PKD di Kerjo

Ibu Negara dan OASE KK memang menjadikan kesehatan kaum perempuan salah satu program prioritas selain bidang pendidikan dan sosial budaya. Oleh karena kedua kanker tersebut menjadi penyebab kematian tertinggi perempuan, maka *concern* mereka adalah bagaimana meningkatkan akses masyarakat, khususnya para perempuan, pada layanan *screening* kanker leher rahim dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asem Asetat) dan kanker payudara dengan cara SADANIS (Periksa Payudara Klinis). Di lingkup nasional, dukungan nyata yang diberikan ini terbukti berhasil meningkatkan akses deteksi dini kanker pada perempuan secara signifikan. Selama kurun waktu 7 tahun (2007 – 2014), pemeriksaan IVA test hanya menjangkau sekitar 900.000 perempuan, tetapi dengan adanya perhatian khusus dari Ibu Negara, hanya dalam waktu 2 tahun terakhir bisa di kisaran 700.000 orang.

Kesehatan Masyarakat Kerjo

Kecamatan Kerjo adalah 1 dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Kecamatan ini terdiri dari 10 desa dengan luas wilayah keseluruhan 4.682 hektar dan memiliki penduduk sebanyak 41.898 orang. Secara geografis, terletak di bagian paling utara di wilayah Kabupaten Karanganyar yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Sragen. Daerahnya



5

Layanan Tradisional dan Sainifikasi Jamu

Hal yang membuat Puskesmas Kerjo berbeda dengan kebanyakan puskesmas lainnya yaitu puskesmas ini memberikan dan mengembangkan layanan tradisional komplementer dan saintifikasi jamu. Belum banyak puskesmas yang mampu menjalankan layanan tersebut. Menurut Data Kemenkes, hingga saat ini terdapat 2.928 puskesmas (dari 9.759 puskesmas) dan 169 rumah sakit pemerintah (dari 917 RS pemerintah) yang sudah memberikan layanan kesehatan tradisional yang terintegrasi dengan layanan konvensional.

Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional di wilayah kerjanya harus memenuhi salah satu kriteria berikut yaitu memiliki tenaga kesehatan yang sudah dilatih pelayanan kesehatan tradisional, melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dan ketrampilan atau melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi atau perijinan dan pembinaan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.

Saintifikasi jamu adalah pembuktian ilmiah jamu melalui penelitian berbasis layanan kesehatan. Layanan saintifikasi jamu di Puskesmas Kerjo sudah dimulai tahun 2010 sejak ada dokter umum yang telah lulus mengikuti pelatihan

terdiri dari pegunungan atau perbukitan dengan ketinggian sekitar 500 meter di atas permukaan air laut sehingga udara di daerah ini terasa sejuk. Mayoritas penduduknya berprofesi sebagai petani, pekebun teh dan karet, serta pengrajin anyaman bambu.

Di bidang kesehatan, berdasarkan hasil pemantauan puskesmas selama ini kondisi kesehatan masyarakat di Kecamatan Kerjo umumnya terpelihara dengan baik. Menurut dr. Retno kesadaran masyarakat akan hidup sehat sudah cukup baik. Walaupun begitu, masyarakat yang datang berobat ke puskesmas masih cukup banyak. Dari pendataan tahun 2016 terdapat 19.274 kasus penyakit yang ditangani puskesmas. Daftar penyakit yang diderita warga Kerjo masih didominasi penyakit menular seperti

nasofaringitis atau selesma, ISPA, influenza dan diare.

Menengok Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Kerjo

Di Kecamatan Kerjo juga tersedia fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Selain 1 puskesmas kecamatan, di Kerjo juga terdapat 4 Puskesmas Pembantu (Pustu), 7 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan 10 bidan desa yang membina 10 desa yang ada di Kerjo.

Puskesmas Kerjo secara rutin memberikan layanan kesehatan setiap hari kerja. Bahkan di hari libur pun masih ada petugas yang bersiaga. Ya, karena puskesmas ini adalah puskesmas rawat inap dan memiliki Instalasi Gawat Darurat (IGD). Seperti puskesmas umumnya, mereka memberikan layanan upaya kesehatan

masyarakat (UKM) seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan kesehatan ibu-anak. Upaya kesehatan perorangan (UKP) yang diberikan antara lain berupa pengobatan umum, perawatan gigi, pelayanan KB, dan laboratorium.

Puskesmas ini juga melayani pengendalian penyakit tidak menular melalui klinik IVA dan prolanis (program pengelolaan penyakit kronis). Bahkan dalam penanganan kanker leher rahim, sudah ada dokter yang bertanggung jawab langsung untuk itu. Klinik yang dibuka setiap hari Selasa ini, tiap bulannya melayani sekitar 25-40 orang per desa. Sementara Prolanis kegiatannya dibuka setiap hari Kamis berupa penyuluhan, *check-up* dan senam yang partisipannya bisa lebih dari 100 orang.



saintifikasi jamu. Jamu yang diberikan bersumber dari Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (B2P2TOOT) Kementerian Kesehatan yang kebetulan juga berlokasi di Karanganyar. Ini dilakukan untuk menjamin ketersediaan, keamanan, mutu dan khasiat jamu yang digunakan. Jamu tersebut biasanya dimanfaatkan untuk pengobatan penyakit hipertensi, asam urat, diabetes, dispepsia dan mengatasi obesitas atau kolesterol.

Guyubmas Peduli HIV AIDS

Selain pelayanan kesehatan perorangan dengan jamunya, dalam layanan kesehatan masyarakat, Puskesmas Kerjo juga memiliki kegiatan yang patut ditiru puskesmas lainnya. Pihak puskesmas bersama kelompok masyarakat yang peduli HIV/AIDS baru saja mendirikan Paguyuban Masyarakat Sehat (Guyubmas). Paguyuban ini bertujuan untuk menekan kasus HIV/AIDS dan IMS yang mulai meningkat di Kecamatan Kerjo. Dengan Guyubmas maka masyarakat terutama

yang berisiko tinggi mau melakukan pemeriksaan kesehatan melalui layanan VCT (*Voluntary Counseling Therapy*) dan CST (*Care, Support and Treatment*) bagi ODHA. Guyubmas dengan bantuan aparat dari kecamatan, Koramil dan Polsek setempat juga melakukan penyuluhan-penyuluhan terpadu pada generasi muda agar terhindar dari penyakit menular seksual.

Kepala Puskesmas Kerjo mengatakan ia begitu terkesan dengan koordinasi lintas sektor yang terjalin sangat baik. Tentu dengan kerjasama

erat dan dukungan berbagai pihak, diharapkan derajat kesehatan masyarakat di Kerjo dapat makin optimal.

(AM)

5. Ruang rawat inap PKM Kerjo
6. Pembentukan Guyubmas

Mengatasi *Dermatitis Atopic* ala Retno Hening

Para pengguna akun Instagram pasti sudah tidak asing lagi dengan sosok Kirana dan ibunya, Retno atau netizen biasa menyebutnya dengan “ibok”, Warga Negara Indonesia yang tinggal di Muscat, Oman. Retno Hening Palupi pemilik akun @retnohening merupakan seorang ibu muda yang memiliki anak balita cerdas bernama Mayesa Hafsa Kirana.

Follower Instagram Retno sudah mencapai 705000. Retno sering mengunggah baik foto dan video tingkah lucu, polos, dan kepintaran Kirana di Instagram sehingga banyak orang yang kagum dengan sosok ibu dan anak ini terlebih bulan April Tahun 2017 Retno telah meluncurkan buku berjudul “Happy little Soul” yang berisi tentang parenting, tip dan trik pengasuhan anak ala Retno Hening.

Para netizen banyak yang memuji cara Retno mengasuh dan mengajarkan nilai-nilai kebaikan pada Kirana. Setiap unggahan Retno baik foto maupun video Kirana sangat dinanti oleh netizen. Netizen pun banyak yang meninggalkan komentar sangat terhibur dan menyukai retno dan kirana pada kolom komentar.

Kirana berumur 3 tahun 4 bulan ini merupakan sosok balita yang pintar, cerdas, lucu, menggemaskan, punya rasa empati yang begitu besar pada sesama, dan menurut pada orang tuanya. Hal tersebut dapat dilihat dari setiap unggahan Retno di akun instagramnya.

Bagi netizen yang sudah lama mengikuti akun @retnohening sejak kirana masih bayi pasti sudah tau bahwa kirana terkena *dermatitis atopic* karena Retno mengunggah foto-foto dan video Kirana saat kondisi pipi dan badannya

merah karena gatal kambuh, sekarang kondisi fisik Kirana jauh lebih baik walau masih suka gatal.

Dermatitis atopic atau yang lebih dikenal dengan eksim susu, merupakan penyakit kulit tersering pada bayi dan anak. *Dermatitis atopic* adalah radang kulit berulang yang disertai gatal pada bayi dan dan anak. Kelainan kulit berupa bintil-bintil kemerahan, gatal,

yang kemudian bila berlangsung lama (kronik), kulit menjadi kering, bersisik, luka-luka atau menebal dan menjadi kehitaman. Beberapa bagian tubuh yang terkena biasanya di kedua pipi, lekuk siku dan lekuk lutut.

Dermatitis atopic sering kambuh, penyebabnya belum jelas, dan banyak faktor mempengaruhi kekambuhannya. Risiko alergi pada seorang anak



ditentukan berdasarkan riwayat penyakit atopik dalam keluarga seperti *dermatitis atopik*, asma, dan atau rinitis alergi, baik pada orangtua maupun saudara kandung

Kirana mengalami alergi pertama sejak usia dua bulan. Seiring dengan bertambahnya umur, kondisi kirana sudah lebih baik dibanding dulu. Menurut dokter sejalan dengan bertambahnya usia alergi akan berkurang. Retno berbagi pengalaman mengenai alergi yang diderita anaknya kepada Mediakom melalui wawancara melalui aplikasi *whatsapp*.

Penyebab *dermatitis atopik* yang diderita Kirana disebabkan oleh keturunan dan makanan. Retno menuturkan bahwa waktu bayi dirinya juga terkena *dermatitis atopik* dan sembuh pada usia 7 bulan dan berubah menjadi asma ketika dewasa.

Saat Kirana masih bayi dokter memberikan krim alergi yang mengandung *steroid* dan menyarankan untuk diet 4 alergen yaitu susu sapi dan turunannya, kacang-kacangan, *seafood* dan telur. Gatal pun menghilang namun masih suka kambuh lagi. Penggunaan *steroid* dalam jangka panjang juga tidak terlalu baik maka Retno mencoba membuat krim sendiri dengan memanfaatkan informasi yang ada di

internet untuk mengurangi gatal dengan menggunakan bahan – bahan seperti *essential oil*, *olive oil*, *coconut oil*, cuka apel, *baking soda*, dan lain-lain.

Beberapa upaya lain sudah dilakukan yaitu tes alergi untuk mengetahui pemicu alergi, menghindari allergen, menggunakan krim, memakai sampo dan sabun khusus, mandi dengan menggunakan air ph 6 , dan minum obat berdasarkan resep dokter. Dokter menganjurkan agar kondisi kulit jangan sampai kering dan memakai lotion 5x dalam sehari, bahkan Retno juga pernah mencoba cara masyarakat kuno dengan memberikan tokek untuk dikonsumsi agar kirana sembuh dari eksim.

Saat ini beberapa pantangan Kirana adalah pisang, blueberry, rasperry, tomat, wortel, *seafood*, makanan yang mengandung gluten dan beberapa brand coklat. Retno menceritakan sekarang di usia 3 tahun Kirana semakin kuat, sudah bisa makan beberapa brand biskuit dan brand coklat tanpa menimbulkan gatal. Selain makanan, cuaca di Oman yang panas juga dapat menyebabkan timbulnya alergi.

“Sebenarnya sampai sekarang masih suka *nebak-nebak* penyebab alergi Kirana karena masih suka tiba-tiba merah walaupun sudah mengikuti

anjaran dokter dan menghindari pantangan makan,” ungkapny.

Retno menceritakan tantangan menghadapi alergi ini yaitu Kirana yang suka menggaruk ketika gatal dan menyebabkan kulitnya berdarah walaupun sudah dilarang.

Akan tetapi, Kirana sangat kooperatif dalam menghindari pantangan makanan. “Dia menurut ketika dilarang untuk tidak boleh makan sesuatu yang menjadi pemicu gatal,” kata Retno.

Retno berharap agar alergi Kirana segera sembuh dan hilang seiring bertambahnya usia.

Ketika ditanya brand cream atau lotion apa saja yang seharusnya dipakai sehingga dapat mengurangi alergi dan menyebabkan kondisi jadi membaik, dirinya enggan menyebutkan dengan alasan satu brand cream atau lotion akan bereaksi berbeda pada setiap anak yang berbeda, mungkin pada Kirana sembuh tetapi pada anak lain bisa tidak.

Retno memiliki beberapa tips untuk orang tua yang anaknya memiliki *dermatitis atopik* seperti Kirana yaitu:

- Mandi memakai sabun dengan pH netral dan yang mengandung pelembab; hindari pembersih antibacterial.
- Mengoleskan krim steroid diberikan sesuai resep dokter dan bila sudah sembuh kulit harus dijaga kelembabannya dengan mengoleskan krim pelembab segera setelah mandi.
- Usahakan menjaga kebersihan kulit bayi dan anak
- Mencuci pakaian dengan deterjen harus dibilas dengan baik.
- Jangan memakai pakian terlalu tebal, ketat, atau kotor, atau yang bersifat iritan (wol atau sintetik); bahan katun lebih baik.
- Hindari makanan yang dicurigai menyebabkan kekambuhan dan lakukan diet sesuai petunjuk dokter.

(ARS)

1. Kirana dan ibunya, Retno Hening (dok. Pribadi)
2. Kirana dikenal sebagai anak yang periang dan cerdas (dok. Pribadi)



Berjuang dan Mencintai Anakku Yang 'Spesial'

Menjalani takdir dengan sebuah anugerah anak 'spesial' membentuk hikmah tersendiri bagi Dewi Indah Sari dan sang suami, Donny Ibnu Akbar. "Tentu saja kami sekeluarga menjadi lebih kuat fisik dan mental, menjadi lebih pandai bersyukur kepada Allah, banyak belajar, jadi ahli dalam menetapkan prioritas hidup, lebih kalem, bijaksana dalam menyikapi berbagai masalah, dan keberadaan Ais membuat kami lebih dekat kepada Sang Pencipta," ujar Dewi berkisah kepada Mediakom lewat surat elektronik.

Ais yang bernama lengkap Naura

Aisyah Salsabila (20 bulan) adalah putri ketiga Dewi dan Donny yang lahir pada 2 Juni 2015 lalu. Dikatakan anak 'spesial' karena Ais adalah anak dengan *Apert Syndrome*. Penyebabnya, ujar Dewi, adalah mutasi genetik yang disebut *autosomal dominant*. Sebuah kondisi kelainan genetik yang hanya akan ditemukan pada salah satu anggota keluarga.

Tentang Apert Syndrome

"*Autosomal Dominant* artinya seseorang dengan *Apert Syndrome* kemungkinan akan mewariskan gen mutasi sebesar 50% kepada setiap anaknya kelak. Sebenarnya, agak sulit untuk memprediksi, karena banyak faktor juga yang mempengaruhi kemungkinan seseorang mengembangkan suatu kondisi genetik," jelas Dewi.

Namun, terdapat kemungkinan setiap anak tidak akan mewarisi gen mutasi juga sebesar 50%. Dalam beberapa kasus, kelainan akibat *Autosomal Dominant* disebabkan oleh adanya mutasi baru (*de novo*) yang terjadi selama pembentukan sel telur atau sel sperma di awal perkembangan embrio. Artinya, kedua orangtua si anak tidak memiliki gen mutasi, tetapi si anak nantinya berkemungkinan 50% menurunkan gen tersebut



pada keturunannya kelak atau tidak.

Ia mencontohkan, anak pertamanya berusia 11 tahun dan anak kedua 8 tahun tumbuh normal. Sehingga Dewi yang dulunya aktif sebagai PNS Kementerian Kesehatan ini tidak berpikiran macam-macam ketika mengandung Ais, meski sempat dua kali mengalami keguguran sebelumnya.

Namun, dari hasil pemeriksaan kandungan saat berusia 25 minggu, dokter menemukan ada yang berbeda pada bentuk kepala janin. Setelah dilakukan USG 4 dimensi, dokter menyimpulkan bahwa janin mengalami *Apert Syndrome*.

Kelainan genetik yang bernama *Apert Syndrome* ini mengakibatkan perkembangan tengkorak tidak normal. Ciri khas yang dapat diamati dari fisik adalah kepala mendesak keluar (*frontal bossing*), mata tampak melotot, wajah bagian tengah dari bawah dahi sampai pipi cekung ke dalam, dan jari-jari

tangan serta kaki menyatu dan simetris.

"Nah, *Apert Syndrome* pada Ais, merupakan gangguan *Autosomal Dominant De Novo* alias *New Mutation* alias mutasi baru, karena saya dan papanya tidak menyandang *Apert Syndrome*," tegas Dewi.

Dokter menyatakan, mutasi baru dapat terjadi pada siapa saja, dalam usia berapa saja. Sepengetahuan Dewi pula, orangtua dari teman *Apert* lain berasal dari latar belakang kesehatan yang beragam, usia yang beragam (23-40 tahun) hingga urutan anak juga beragam (ada yang anak pertama *Apert*, atau anak tengah, atau bungsu).

Totalitas Merawat Ais

"Alhamdulillah, meski Ais tumbuh giginya telat. Jalannya juga telat. Namun, perkembangan kognitifnya normal," urai Dewi.

Rasa syukur memang selalu ia haturkan kepada Allah SWT dengan segala liku dan kondisi naik turun seiring perkembangan Ais. Seluruh doa, pikiran, dan tenaganya kini ia curahkan kepada sang putri yang istimewa karena telah memutuskan melepas status abdi Negara menjadi ibu rumah tangga.

Walhasil, Ais mendapat perawatan yang intens untuk menstimulasi perkembangan motorik serta fisiologisnya. Sejak usia 5 bulan hingga kini, pasca craniotomy atau bedah tempurung kepala untuk memperbaiki kerusakan bagian otak, Ais ikut fisioterapi. Terapi wicara agar Ais cepat bias berkomunikasi dua arah juga dilakukan secara intens untuk mengejar ketertinggalan fungsi motorik, kognitif, dan komunikasinya.

Totalitas waktu serta ketekunan demi perawatan optimal Ais membuahkan hasil. Kondisi Ais kian membaik, aktif, berat badan dan tinggi badan sesuai, walaupun masih ada beberapa keterlambatan perkembangan tubuh. Tak jarang jika kondisi tubuh Ais tengah tidak fit seperti yang terjadi akhir Februari 2017 lalu, kesibukan Dewi bertambah dengan merawat sang putri di rumah sakit lebih dari seminggu lamanya.

Dukungan Komunitas dan Semangat Menedukasi

Agar pengetahuan tentang merawat anak 'spesial' bertambah, Dewi bergabung dengan sebuah komunitas beranggotakan para orangtua dengan anak-anak dengan kelainan bawaan, Indonesia Rare Disorder (IRD). Meski baru bergabung pada tahun 2016 lalu, Dewi dipercaya menjadi sekretaris IRD.

"Inspirasi sangat banyak dari teman-teman yang juga memiliki anak 'spesial' dengan berbagai kondisi. Informasi tentang dokter, RS, dan tindakan medis juga banyak kami dapatkan di *support group*," ungkap Dewi.

Ia melihat IRD sebagai sebuah referensi utama bagi para orangtua sepertinya karena banyak orangtua yang juga mengalami kebingungan karena minim informasi. Apalagi, ujar Dewi, IRD memiliki para dokter yang bergabung di dalam komunitas yang banyak menangani anak-anak berkebutuhan khusus.

"Dasarnya, kami semua merasa bahwa *awareness* mengenai *rare disorder* sangat rendah di Indonesia. Masyarakat masih memandangnya sebagai kutukan, penyakit menular hingga banyak orangtua dengan anak *rare disorder* merasa malu, menutup diri, dan akhirnya membahayakan kondisi anak," jelas Dewi. **(INDAH)**





E-Health Permudah Akses Layanan Kesehatan

Pemanfaatan internet untuk pemerintahan (*e-government*) dan kesehatan mulai dipraktikkan secara masif sehingga memerlukan pengamanan dari segi hukum.

“Pelayanan kesehatan konvensional tetap ada dan kita akan mencoba melakukan *E-health*. Fokus dan berjalan pada keduanya, tentu kita harapkan tidak ada perbedaan secara kualitas baik dari *E-health* maupun konvensional,” jelas Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan Kemenkes RI Barlian, S.H, M.Kes. dalam kunjungan kerja sekaligus Seminar Nasional, “Cyber Law dalam Bidang Pelayanan

Kesehatan dan Implikasinya bagi Tenaga Kesehatan” awal Mei 2017 lalu.

Barlian di hadapan peserta yang sebagian besar civitas akademika Program Pasca Sarjana Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata, Semarang mengakui, penggunaan *E-health* mempermudah akses dan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Sehingga pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat akan layanan kesehatan akan lebih hemat biaya dan hemat waktu.

“*E-health* adalah bentuk elektronik dari layanan kedokteran medis konvensional yang telah berjalan selama ini,” terang Barlian.

Nantinya ada pengembangan berupa e-rekam medis, e-konsultasi, dan telemedicine yang dilindungi oleh perlindungan standar keamanan informasi yang berlaku Indonesia. Standar umum keamanan ini, lanjut Barlian, terbagi menjadi tata kelola dan teknis keamanan informasi.

“Meningat tantangan jarak di Indonesia yang merupakan negara kepulauan, pemerintah mengharapkan JKN dan pelayanan kesehatan secara umum lebih terjangkau, efektif, efisien dan ekonomis dengan terobosan seperti *E-health* ini,” kata Barlian optimistis.

Pakar Cyberlaw Unika Soegijapranata Dr. Antonius Maria



Laot Kian, SS, M.Hum. menjelaskan, masalah hukum seperti berkas pasien secara elektronik berisiko untuk dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan, apabila pengamanan sistem informasi tidak kuat.

Sistem informasi secara elektronik berisiko pula untuk diretas oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. "Contoh lain, bahkan menjadi tren, tenaga kesehatan yang meng-upload foto di media sosial ketika tindakan pelayanan kesehatan dalam kamar operasi. Perilaku dengan mengunggah semua aktivitas pelayanan kesehatan secara tidak bijak, berpotensi terjadinya masalah hukum," jelasnya.

Kemudian masyarakat awam diajak mengidentifikasi masalah-masalah hukum serta penegakan hukumnya, terkait pelaksanaan Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan implikasinya bagi bidang pelayanan kesehatan.

Sesditjen Aplikasi Informasi Kemenkominfo Dra. Mariam F. Brata mencermati, perlu penguatan medsos bidang kesehatan. Serta regulasi yang harus mengatur pertukaran informasi tentang data kesehatan, informasi kesehatan, dan sebagainya.

Kominfo pun menawarkan program 1.000 start up berbentuk aplikasi yang dibutuhkan sektor kesehatan dan akan difasilitasi oleh Kominfo bekerjasama dengan Pusdatin Kemenkes RI. ●



1. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan berbincang dengan Sekretaris Dekan Pascasarjana UNIKA Soegijapranata Semarang
2. Staf Ahli Hukum Kesehatan membacakan Keynote Speech pada Seminar Nasional Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang dengan judul bahan "Kebijakan Pemerintah di Bidang Kesehatan dalam Menghadapi Era TIK"
3. Moderator pada Plenary Disussion 1 : dr M. Nasser Sp.KK, DLaw
4. Audiens terdiri dari Mahasiswa Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata, anggota organisasi Profesi seperti Perawat dan Bidan

Dari
Daerah

Bali Sehat Merata





Jaminan kesehatan bagi masyarakat menjadi program prioritas nasional. Namun, Provinsi Bali telah mewujudkannya sebagai bentuk layanan maksimal demi pemerataan kesehatan masyarakatnya.

“Sejak tahun 2010 dalam sistem pembiayaan *universal health coverage* seluruh warga ber-KTP Bali yang tak memiliki jaminan kesehatan di-cover jaminan kesehatan daerah, JKBM (Jaminan Kesehatan Bali Mandara),” terang Kadinkes Bali I Ketut Suarjaya kepada Mediakom beberapa waktu lalu.

Pelaksanaan JKBM dibiayai melalui anggaran *sharing* antara Pemrov Bali dan sembilan Pemerintah Kota/Kabupaten. Mekanismenya, imbuhan Suarjaya, mengacu jumlah pendapatan asli daerah, jumlah penduduk miskin, dan jumlah seluruh penduduk. Pemrov membiayai 55%, kota/kabupaten sebesar 45%.

Pada awal pelaksanaannya, JKBM mampu membiayai lebih dari 60 persen penduduk, sementara 40 persen lainnya menggunakan asuransi lain. Per tahun, sebut Suarjaya, pembiayaan mencapai Rp 350-400 miliar untuk semua jenis layanan kesehatan. Ia meyakini, popularitas JKBM terlampaui karena peserta hanya dikenai premi Rp 10 ribu per orang setiap bulannya.

“Semuanya dibayar oleh pemerintah daerah, terkadang itu tak cukup sehingga memakai anggaran pribadi. Kami tak memakai kapitasi atau tarif INA CBGs sehingga kadang cukup tinggi dan dibiayai anggaran tahun sebelumnya sehingga saya kira program JKBM memasyarakatkan dan membuat orang mampu berobat,” jelas Suarjaya.

Memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mewajibkan berbagai Jamkesda termasuk JKBM terintegrasi paling lambat tahun 2016, membuat para pesertanya agak was-was dengan keterjaminan pengobatan. Tetap, Suarjaya memastikan kepopuleran JKBM yang membuatnya menjadi tumpuan sekira 1,7 juta penduduk. Di sisi pelaksanaannya juga mengakselerasi pembangunan



1



kesehatan.

Suarjaya mencontohkan, Kabupaten Bangli awalnya mencatat pembiayaan dari sektor layanan kesehatan sebesar 18 persen hanya keluar Rp 15-19 juta per bulannya. Setelah dijamin oleh JKBM, RS di Bangli bisa menghasilkan Rp 2 miliar, bahkan puskesmas dapat menghasilkan Rp 300 juta.

“Memang ini (JKBM) zona nyaman masyarakat, harus ada komitmen pemprov agar tak semua dijamin dalam masa penyatuan, yang dijamin warga tak mampu yakni 40 persen. Total kunjungan 2 juta per tahun anggarannya selama 2010-2016 mencapai Rp 2,1 triliun,” ungkap Suarjaya.

Setelah BPJS Kesehatan resmi menjamin kesehatan warga Bali, menurut Suarjaya, antusiasme masyarakat masih tinggi karena pemerintah daerah tak lepas tangan. Saat ini, tercatat 935 ribu jiwa berstatus Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari pusat. Terdapat sekira 422 ribu jiwa yang seharusnya berhak menjadi PBI, namun belum terealisasi.

Misalnya, cetus Suarjaya, Kabupaten Badung menjamin 100 persen untuk pembiayaan kesehatan warganya yang termasuk ke dalam calon penerima PBI yang belum terealisasi. Sebanyak 22 ribu orang pun diambil alih, sisanya sekira 400.700 ribu jiwa yang belum dibiayai bakal jadi

peserta PBI daerah.

“Inilah sasaran PBI daerah yang tahun ini menghabiskan anggaran Rp 110 miliar, ini jauh lebih rendah dari awal. Saya kira pemprov sudah cukup memerhatikan kesehatan warga Bali karena menganggarkan sampai 11,7 persen APBD untuk pembangunan dan sektor kesehatan,” jelas Suarjaya.

Mewujudkan Bali Sehat

Kepedulian pemerintah daerah untuk menjamin pemenuhan kesehatan masyarakat memang sangat tercermin dalam layanannya. Mediakom berkesempatan melihat dari dekat pelayanan kesehatan di RS Bali Mandara yang dijamin pembiayaannya dengan sistem JKN.

Direktur RS Mata Bali Mandara dr. I Made Yuniti, MM menuturkan pemeriksaan katarak, skrining mata anak SD se-Bali untuk deteksi dini disertai pembagian kaca mata. Cara semacam ini dilakukan hingga seluruh pelosok Bali. Sehingga cara yang dipilih dengan menggabungkan sistem pendanaan JKN dan jemput bola pasien.

“Katarak dianggap hal biasa di Bali. Maka, operasi katarak secara gratis dengan biaya pemda ini dapat membantu meringankan beban masyarakat Denpasar,” katanya.

Prosedurnya, pasien sebelum dioperasi terlebih dahulu diperiksa kondisinya dalam rangkaian safari kesehatan di banjar-banjar. Tak ayal, masyarakat merasa sangat terbantu dan membuat jumlah masyarakat yang terlayani operasi katarak tiap tahunnya terus mengalami peningkatan. **(INDAH)**

1. Rumah Sakit Mata Bali Mandara
2. Kartu Jaminan Kesehatan Bali Mandara yang saat ini sudah terintegrasi dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
3. Pelayanan Kesehatan di RS Mata Bali Mandara

YUKdibaca YUKdijawab KUIS MEDIAKOM



MEDIAKOM

“baca artikelnya,
dapatkan hadiahnya”

1 | Berdasarkan data WHO berapa jumlah korban akibat depresi setiap tahunnya?

2 | Penyakit Tropis Terabaikan dikenal dengan sebutan NTDs, apa kepanjangan dari NTDs?

3 | Apa nama virus yang menyebabkan cacar air pada kulit?

4 | Apa arti "*Door Duisternis Tot Licht*" pada judul buku yang disusun berdasarkan surat-surat RA Kartini?

5 | Siapa nama ratu dan pangeran yang keturunannya mengidap penyakit *Royal Disease*?

SEGERA KIRIMKAN JAWABANMU

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222



Sertakan pula dalam email Data Nama, Alamat, dan Nomor HP yang bisa DIHUBUNGI



Filosofi Maju Bersama Bali Mandara

Provinsi Bali menerapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah melalui *tagline* bervisi BALI MANDARA, yakni “Terwujudnya Bali yang Maju, Aman, Damai dan Sejahtera”. Eksistensi jati diri lokalitas Bali menjadi penguatan dalam pelaksanaan visi tersebut.

Gubernur Bali I Made Mangku Pastika seperti dikutip dari website resmi www.baliprov.go.id menyatakan, visi tersebut memerhatikan perubahan paradigma dan kondisi masa mendatang. Sehingga Bali diharapkan tetap eksis dalam menghadapi gempuran pengaruh global sebagai

akibat perkembangan pariwisata di Bali.

Penjabaran makna dari visi tersebut dimaknai sangat mendalam. Maksud dari Bali Maju, misalnya agar Bali dinamis atau terus bergerak menurut perkembangan dunia. Bali yang senantiasa bergerak dan maju dengan tetap menjunjung kesucian dan keikhlasan demi tegaknya dharma.

Bali Maju adalah Bali yang “metaksu” namun modern menurut ukuran dan tuntutan nilai-nilai universal yang tidak menyimpang dan atau bertentangan dengan nilai-nilai adat istiadat Bali. Kemodernan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan peradaban sebagai masyarakat di

perkampungan dunia yang terbuka.

Bali Aman adalah Bali yang “dabdab” teratur *sekala niskala*, dengan kata lain memiliki keseimbangan antara korelasi kebutuhan hubungan antara manusia dengan manusia lainnya, hubungan manusia dengan alam lingkungannya, serta hubungan manusia dengan Tuhan sejalan dengan konsep Tri Hita Karana.

Bali Damai adalah Bali yang diselimuti atmosfer kesejukan lahir batin serta selalu dalam kondisi “tis” dan kondusif. Bali damai adalah Bali yang menggambarkan adanya komunitas masyarakat Bali, baik di perkotaan maupun pelosok pedesaan yang kental dengan suasana “briyag-briyug, pekedek pakenyem”. Hal tersebut sebagai indikator optimisme masyarakat dalam menatap masa depan yang menjanjikan.

Sedangkan Bali Sejahtera tercapai dengan *Sukerta Sekala Niskala*, sebagai akumulasi diperolehnya kemajuan, keamanan, dan kedamaian.

Sebagai perwujudannya, akronim Mandara tersebut menjadi arah kebijakan pembangunan untuk



di Karangasem dan area terluar Bali, Nusa Penida. Suarjaya nampak bangga dengan capaian tersebut, terutama RS di Nusa Penida yang berdiri di atas lahan seluas 1,3 hektare. Ia bahkan menyebut perkiraan pembangunan gedungnya menelan biaya Rp 20 miliar.

“Tahun 2018 kami merencanakan membangun RS pratama selanjutnya karena perlu tiga RS pratama di Bali dari anggaran provinsi, prioritas daerah wisata seperti Kintamani serta Bedugul, Jembrana-Tabanan karena jauh dari faskes,” ungkap Suarjaya. ●

1. Dinkes Bali Menerima Penghargaan Atas Perjuangan Mengatasi Bahaya Rabies di Provinsi Bali Sebagai Langkah Untuk Menuju Percepatan Eliminasi Rabies dengan metode One Health. Penghargaan Diserahkan Dalam Acara Rakontek Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) di Makassar pada akhir Maret 2017 lalu.
2. Baksos pelayanan kesehatan dan penyuluhan penggunaan garam beryodium di Desa Selat Duda Karangasem bersama Bapak Gubernur Bali I Made Mangku Pastika didampingi Kepala Dinkes Provinsi (7/4)
3. Kadinkes Provinsi Bali I Ketut Suarjaya memimpin Koordinasi Pokjanel Posyandu Tingkat Provinsi Untuk Peningkatan Fungsi dan Kinerja Posyandu Dalam Mengoptimalkan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat (13/4)

melaksanakan Misi-1 (Mewujudkan Bali yang Berbudaya, Metaksu, Dinamis, Maju, dan Modern) meliputi program utama pendidikan dan kesehatan.

“Maksud Bali Mandara di bidang kesehatan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas terutama bagi penduduk miskin,” tegas Kadinkes Provinsi Bali dr. I Ketut Suarjaya, MMPM.

Bentuk kesinambungan pun diwujudkan melalui ketersediaan sarana kesehatan serta fasilitas kesehatan yang sebagian besar melampaui target layanan. Suarjaya dengan percaya diri menyebutkan buktinya melalui jumlah puskesmas yang telah diakreditasi sebanyak 50 unit dari total 120 puskesmas. Tahun depan, ia menargetkan 58 puskesmas akan menyusul berstatus terakreditasi.

Jaminan kesehatan yang merata serta berkualitas juga diupayakan bagi sekitar 1,7 juta penduduk. “Kita dorong tiga pilar kesehatan, terutama paradigma sehat dengan memperkuat

sistem rujukan, pelatihan kesehatan serta penambahan alkes yang tak dibiayai kabupaten,” cetus Suarjaya.

Bukan hanya janji semata, Pemprov Bali bergegas membangun dua RS pratama pada tahun 2015 dan 2016



Bali Eksplorasi Yankestrad

Minum tradisional menyehatkan loh, boreh hingga spa khas Bali amat digemari para pelancong. Varian tersebut menjadi salah satu pelayanan kesehatan tradisional berbasis herbal yang coba dieksplorasi oleh Dinkes Provinsi Bali melalui asuhan mandiri (asman) di puskesmas-puskesmas.

“Dalam struktur OPD (Organisasi Perangkat Daerah) baru Dinas Kesehatan Provinsi Bali, pelayanan kesehatan tradisional menjadi satu seksi tersendiri di bawah bidang yankes dimana semula Pelayanan Kesehatan Tradisional menjadi bagian dari seksi Pelayanan Kesehatan di UPT Jaminan Kesehatan Masyarakat Bali,” kata Kadinkes Provinsi Bali dr. I Ketut Suarjaya, MMPM.

Untuk pengembangan pelayanan kesehatan tradisional sekaligus memberikan contoh pelayanan kesehatan tradisional sesuai aturan perundang-undangan, maka tetap

dibentuk unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan tradisional di UPT. Jamkes Dinas Kesehatan. Pelayanan yang diberikan, jelas Suarjaya, berupa spa, akupuntur, akupresur, dan taman obat keluarga (TOGA).

Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi dilakukan dengan membentuk unit pelayanan kesehatan tradisional di rumah sakit pemerintah dan swasta. Sumber dana pengembangan pelayanan kesehatan tradisional berasal dari APBD Provinsi dalam bentuk program dan kegiatan di OPD Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Beberapa regulasi yang menjadi landasan praktek Yankestrad, terutama UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Diperkuat Permenkes Nomor 90 Tahun 2013 tentang Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T), Permenkes Nomor 8 tahun 2014 tentang

Spa, Permenkes Nomor 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan, dan Permenkes Nomor 61 tahun 2016 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Legitimasi tersebut kemudian diperkuat dengan menyusun regulasi daerah terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional. Sekaligus mengadvokasi pemerintah kabupaten/kota untuk menyelenggarakan program kesehatan tradisional.

“Koordinasi dengan OPD, PKK, lintas program dan lintas sektor terkait turut dilakukan bersama organisasi profesi kesehatan tradisional dan perguruan tinggi kesehatan,” ungkap Suarjaya.

Meneropong Masa Depan Yankestrad

Di unsur pelayanan kesehatan primer, Dinkes Bali mendorong bimbingan teknis dan monitoring fasyankes yang telah memiliki tenaga kesehatan terlatih asuhan mandiri, terutama bidang TOGA dan akupresur. Cara ini, menurut Suarjaya, disesuaikan dengan minat serta keahlian sebagian besar tenaga kesehatan di Bali yang memang mencintai ragam upaya kesehatan tradisional.

Menilik potensi tersebut, Gubernur Bali, I Made Mangku Pastika





Puskesmas Penyelenggara Asman di Luar Gedung

NO	KABUPATEN	ASMAN MENYELENGGARAKAN ASMAN LUAR GEDUNG	PUSKESMAS MENYELENGGARAKAN ASMAN DALAM GEDUNG
1	Tabanan	20	13
2	Buleleng	9	9
3	Badung	2	2
4	Denpasar	11	5
5	Gianyar	12	5
6	Bangli	5	3
7	Jembrana	8	8
8	Klungkung	5	5
9	Karangasem	12	4
JUMLAH		84	54

menerbitkan surat keputusan tentang pembinaan, pengawasan, dan pengendalian penyehat tradisional serta panti sehat. Pendokumentasian penyehat tradisional asli Bali melalui Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) turut dilakukan.

“Pembinaan, pengawasan, dan pengembangan spa sebagai bagian kesehatan tradisional yang menjadi salah satu unggulan bagi

pariwisata Indonesia dilakukan seiring penyebaran informasi asuhan mandiri melalui buku, brosur, dan pameran,” urai Suarjaya.

Bahkan, ia mengklaim Bali sebagai *role model* penerapan regulasi yankestrad terintegrasi melalui UPT teknis terkait. Sinerginya juga terasa dengan kehadiran asuhan mandiri bersama dengan program lain dengan pendekatan keluarga. Yakni, mengajarkan masyarakat agar mandiri

dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan melalui akupresur dan pemanfaatan TOGA.

Cara sederhana ditempuh melalui sosialisasi kepada masyarakat agar meningkatkan konsumsi buah dan sayur melalui pemanfaatan TOGA untuk diolah menjadi bahan makanan bergizi tinggi. Serta menerapkan pijat akupresur untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan, menjaga kebugaran, dan pencegahan penyakit kronis.

“Sayangnya, masih ada kendala pengembangan Yankestrad di Bali terkait belum tersosialisasinya program dengan baik kepada pemegang kebijakan, sehingga tidak dipahami peran dan manfaatnya; dukungan anggaran pemerintah daerah terhadap program kesehatan tradisional belum optimal, dan tenaga kesehatan terlatih asuhan mandiri belum dapat melaksanakan tindak lanjut hasil pelatihan,” jelas Suarjaya. **(INDAH)**

1. Koordinasi tim Binwas Yankestrad Kota Denpasar.
2. Sosialisasi pengobatan tradisional Bali
3. I Ketut Suarjaya, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali





Tingginya Potensi Penularan Penyakit di Bali

Keindahan alam Pulau Dewata menjadi daya tarik bagi kaum pelancong. Persinggungan antarmanusia dari berbagai ras dan kultur menjadikan Provinsi Bali menyimpan potensi penyebaran penyakit menular yang tinggi.

“Kasus penyakit menular banyak terjadi di Bali karena daerah wisata sehingga infeksi dari negara lain masuk dengan bebas,” ungkap Kadinkes Provinsi Bali dr. I Ketut Suarjaya, MMPM beberapa waktu lalu.

Sekitar 3-4 juta wisatawan mancanegara masuk ke area Bali per tahunnya. Kondisi tersebut, jelas Suarjaya, membuka peluang penularan penyakit menular seperti pneumonia atau sakit infeksi paru-paru akibat virus

maupun bakteri yang menular melalui interaksi antarmanusia di kolam renang dan pendingin ruangan. Belum lagi risiko penyebaran flu burung yang dapat terjadi akibat interaksi manusia lintas negara.

Penyakit menular lainnya yang rentan terjadi di Bali dan tak kunjung berhenti rantai penularannya adalah HIV/AIDS. Angka kasus tertinggi HIV/AIDS di Bali, jelas Suarjaya, terjadi pada tahun 1987. Saat itu, Bali berada di peringkat kelima daerah dengan jumlah penderita tertinggi dan rata-rata terdapat 100-125 kasus per bulannya.

“Ini fenomena gunung es. Seperti saat ini, kami estimasi terdapat 26 ribu kasus, tapi 12 ribu kasus saja yang terungkap, kami ingin membongkarnya dengan membangun konseling tanpa paksaan,” kata Suarjaya optimis.

Sasaran program konseling sukarela tersebut bagi kalangan ibu hamil, para sopir, pecandu, penghuni lembaga pemasyarakatan, waria, kantong-kantong pekerja seks komersial. Tujuannya, sebut Suarjaya, banyak temuan kasus yang terbongkar.

“Kami ingin dengan menemukan kita bisa mengobati, mengedukasi agar tak menularkan, bayangkan kalau dibiarkan dan orang tak tahu ditularkan, apa jadinya bangsa ini,” cetus Suarjaya.

Jejaring komunitas pun digiatkan melalui para kader peduli HIV/AIDS, mahasiswa, dan pelajar peduli HIV/AIDS agar mereka memiliki pengetahuan komprehensif. Lantaran diperkirakan baru 65 persen individu yang memahami tentang HIV/AIDS mendetail.



Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali secara kumulatif sampai bulan September 2016 mencatat terdapat 14.880 kasus positif terinfeksi HIV/AIDS, terdiri dari penderita HIV 8.366 orang dan penderita AIDS 6.514 orang. Sedangkan penderita HIV/AIDS yang hidup sebanyak 14.241 orang dan meninggal sebanyak 639 orang. Dari

1. Salah satu pemandangan pantai di kawasan Uluwatu, Bali yang memiliki daya tarik bagi turis asing maupun domestik.
2. Vaksin Rabies
3. Sosialisasi kader-kader desa dalam pemetaan baseline populasi anjing serta kampanye perubahan perilaku pemeliharaan.



KADINKES Provinsi Bali dr. I Ketut Suarjaya, MMPM juga menemukan keunikan lainnya dari penanganan kesehatan masyarakat di Pulau Dewata, yakni penyakit zoonosis seperti rabies.

Program vaksinasi dilakukan rutin menargetkan 70% populasi anjing di Bali untuk mencegah penularan zoonosis ini.

Zoonosis dengan mudah berujung kematian jika terlambat mendapat penanganan. Sejumlah fasilitas kesehatan khusus dibangun misalnya ruang penanganan flu burung dan rabies. Pasien positif rabies mengalami gejala yang mirip dengan hewan terpapar. Hipersaliva atau mengeluarkan liur berlebih, agresif, dan takut cahaya. Jadilah ruangan perawatan didesain untuk mengatasi gejala ini.

Selain itu, ketersediaan vaksin bagi hewan dan manusia menjadi hal penting. Orang yang digigit hewan penular rabies seperti anjing dan kucing diminta mencari vaksin anti rabies (VAR) dan harus mendapat suntikan minimal tiga kali dalam periode waktu tertentu. Serum anti rabies (SAR) diperlukan jika luka gigitan dekat dengan otak seperti wajah dan leher.

Upaya swadaya masyarakat turut mendukung pencegahan penularan melalui gerakan di banjar-banjar atau desa dalam program Dharma. "Penanggulangan rabies berbasis desa, jika hanya berbasis hewan saja bukan manusia tak akan berhasil," ujar Ida Bagus Ngurah Swacita dari Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Udayana Bali dikutip dari www.diskes.baliprov.go.id.

Caranya membentuk kader-kader desa yang didampingi dokter hewan dan berperan aktif dalam pemetaan *baseline* populasi anjing serta kampanye perubahan perilaku pemeliharaan. Sebagai *pilot project*, Dharma dilaksanakan di Desa Sanur Kaja, salah satu desa yang pernah terpapar kasus rabies.

Kader desa melakukan sensus anjing dari rumah ke rumah, edukasi cara memelihara anjing, dan intervensi pasca program sebagai monitoring dan evaluasi. Program ini juga menyediakan fasilitas kesehatan bagi kader seperti vaksin anti rabies (VAR) sebagai *pre exposure* mencegah infeksi sebagai perlindungan diri. Plus, fasilitas kesehatan bagi anjing seperti vaksin rabies, sterilisasi, dan *basic health care*. **(INDAH)**

angka tersebut 44,3 persen menempa usia muda produktif. Kasus terbanyak terjadi di Kota Denpasar 5.874 kasus, Badung 2.404 kasus, dan Buleleng 2.332 kasus.

Berbagai upaya dan intervensi telah dilakukan untuk menekan laju epidemik HIV di Provinsi Bali terutama bagi populasi usia sekolah. Salah satunya dengan pembentukan, pembinaan dan penilaian terhadap kelompok KSPAN tingkat SMP dan SMA/K. Penilaian KSPAN sangat tepat sebagai evaluasi pemahaman siswa terhadap masalah HIV/AIDS serta kemampuan menyebarkan informasi kepada kelompok sesamanya dalam penanggulangan HIV/AIDS. **(INDAH)**



Melihat Naskah Kuno di Pura Mangkunegaran

Bulan Maret 2017 lalu, para pustakawan Kementerian Kesehatan RI baik pusat maupun di Unit Pelaksana Teknis (UPT) berkesempatan mengunjungi perpustakaan Rekso Pustoko.

Pilihan jatuh ke perpustakaan tersebut karena keunikannya yang berada di Pura Mangkunegaran, Surakarta, Jawa Tengah dan telah didirikan sejak 150 tahun silam. Tepatnya, Perpustakaan Rekso Pustoko didirikan oleh Kanjeng Gusti Pangeran Adipati Arya Mangkunegara IV (KGPAA Mangkunegara IV) pada tanggal 11

Agustus 1867.

Darweni, salah satu staf perpustakaan Rekso Pustoko banyak membeberkan sejarah dan pengelolaan naskah di perpustakaan yang berada di sisi timur Pura Mangkunegaran. “Mangkunegara IV itu selain beliau raja, beliau itu seorang pujangga, juga seorang ekonom,” ujar Darweni.

Sebagai raja, Mangkunegara IV memerintah dari tahun 1853-1881. Pada saat masa pemerintahannya, ia mulai membangun perusahaan-perusahaan, sampai berdiri pabrik gula Colomadu dan pabrik gula Tasikmadu di Karanganyar, itu salah satu hasil

kiprahnya sebagai ekonom.

Kemudian sebagai pujangga ia memang gemar menulis. Karyanya tersimpan di sebuah buku berjudul *Serat-Serat Anggitan Dalem Mangkunegara IV* yang berisi tentang ajaran moral.

“Bentuknya tembang (lagu-red) tapi isinya kalau diteliti itu merupakan ajaran moral untuk generasi muda. Misalnya sekarang ada istilah *bibit, bobot, bebet*, nah itu ada di sini, di Serat Woroyagyo namanya. Makanya karena beliau seorang pujangga ‘kan banyak tulisannya, kemudian punya koleksi buku banyak, akhirnya dijadikan



perpustakaan sampai saat ini,” jelas Darweni.

Ajaran moral lainnya menerangkan adab sebagai seorang wanita, ajaran untuk seorang pemimpin, ajaran untuk abdi dalem/pegawai, kemudian ajaran untuk mencapai kesempurnaan hidup, ajaran Islam sampai memilih jodoh.

Pengambilan nama Rekso Pustoko sendiri berasal dari kata “rekso” yang artinya menjaga dan “pustoko” artinya buku. Dahulu perpustakaan Rekso Pustoko hanya digunakan sebagai tempat arsip, kemudian pada tahun 1877 difungsikan sebagai perpustakaan.

Dalam kompleks Pura Mangkunegaran, Rekso Pustoko menempati ruang bagian ujung sebelah utara dan berada di lantai dua. Perpustakaan ini memiliki tiga ruangan, yaitu, satu ruang khusus naskah kuno dan buku-buku sejarah, ruang dua khusus untuk foto dan yang ketiga khusus untuk arsip.

Sebagian besar koleksi perpustakaan Rekso Pustoko adalah naskah kuno yang berumur rata-rata 100 tahun. Perpustakaan ini memiliki 750 koleksi naskah asli dengan berbagai macam judul, misalnya saja koleksi literatur Mangkunegaran, yaitu berisi mengenai sejarah Mangkunegaran dari Mangkunegaran I hingga Mangkunegaran IX.

Ada pula koleksi pendidikan, sejarah secara umum, Babad Mataram, Babad Kartosuro, cerita Menak yang berkisah

tentang Amir Amzah, karawitan Jawa, gerak tari Mangkunegaran, buku yang berkisah tentang wayang yang ditulis sendiri oleh Mangkunegaran VII, serta ada pula buku tentang kesehatan tradisional yang berjudul Resep Jampi Jawi. Koleksi-koleksi tersebut terdiri dari berbagai bahasa, namun lebih banyak menggunakan bahasa Jawa dan Belanda.

Sebagai upaya untuk melestarikan buku-bukunya, Rekso Pustoko melakukan alih media. Akan tetapi, selama sebulan Rekso Pustoko hanya bisa melakukan alih media sebanyak 200 lembar, padahal naskah yang dimiliki oleh Rekso Pustoko berjumlah 750 judul.

Perpustakaan Rekso Pustoko dibuka untuk umum dengan jadwal kunjung Hari Senin-Kamis pukul 09.00-12.00 WIB, Jumat pukul 09.00-11.00 WIB, dan Sabtu pukul 09.00-11.30 WIB. Jumlah pengunjung setiap hari rata-rata 15 orang.

“Pengunjung itu kebanyakan peneliti, dari mahasiswa, dosen, dan wartawan karena di sini termasuk sumber primer,” ujar Darweni.

Untuk merawat koleksinya, Rekso Pustoko setiap tahun sekali melakukan fumigasi atau pengasapan untuk membunuh kuman serangga atau jamur yang menyerang kertas. Selain itu, perawatan buku juga dilakukan dengan restorasi naskah, yaitu perawatan dengan menggunakan tisu Jepang.

Perawatan menggunakan tisu Jepang ini bertujuan agar buku atau naskah yang sudah rapuh tidak sobek. Untuk metode ini Perpustakaan Rekso Pustoko setiap satu tahun sekali mendapat bantuan langsung dari Arsip Nasional. **(FR)**



1. Suasana Perpustakaan Rekso Pustoko.
2. Salah satu naskah kuno yang ada di Perpustakaan Rekso Pustoko .

Hemofilia: 'Si Penyakit Kerajaan'



Mungkin pembaca Mediakom pernah mendengar istilah “penyakit orang kaya” atau “penyakit orang miskin”. Entah siapa yang mengkategorikan penyakit seperti itu. Penyakit orang kaya biasanya identik dengan penyakit jantung, diabetes, dan penyakit-penyakit yang disebabkan gaya hidup yang tidak sehat, sedangkan penyakit orang miskin biasanya seperti tuberkulosis, penyakit kulit, atau penyakit-penyakit akibat hidup yang tidak bersih dan sehat.

Ternyata di atas penyakit orang kaya ada penyakit yang terkenal dengan istilah *royal disease* atau penyakit kerajaan, penyakit tersebut adalah hemofilia. Seperti dikutip dari www.alodokter.com, hemofilia adalah

suatu penyakit yang menyebabkan tubuh kekurangan protein yang dibutuhkan dalam proses pembekuan darah saat terjadi perdarahan. Protein ini lazim disebut faktor pembekuan atau faktor koagulasi. Hemofilia sebenarnya merupakan penyakit keturunan yang langka terjadi. Penderita penyakit ini akan lebih lama mengalami perdarahan dibanding orang pada umumnya.

Proses pembekuan darah membutuhkan unsur-unsur seperti trombosit, faktor-faktor pembekuan, dan lainnya. Terdapat 13 faktor pembekuan di tubuh, penamaannya ditandai dengan huruf romawi. Di dalam kasus hemofilia, terdapat mutasi gen yang menyebabkan tubuh tidak cukup memiliki faktor pembekuan tertentu. Sebagai contoh, hemofilia A disebabkan kurangnya faktor pembekuan VIII (8) dan hemofilia

B disebabkan kurangnya faktor pembekuan IX (9) di dalam darah.

Untaian DNA atau sebutan lainnya adalah kromosom merupakan suatu rangkaian instruksi lengkap yang mengendalikan produksi berbagai faktor. Kromosom bukan hanya menentukan jenis kelamin pada bayi, namun juga mengatur kinerja sel-sel di dalam tubuh. Semua manusia memiliki sepasang kromosom seks di mana komposisi pada wanita adalah XX dan pada pria adalah XY. Hemofilia adalah penyakit yang diwariskan melalui mutasi pada kromosom X. Oleh sebab itu pria cenderung menjadi pengidap, sementara wanita cenderung menjadi pewaris atau pembawa mutasi gen tersebut. Lalu kenapa hemofilia disebut penyakit kerajaan?



The Royal Disease

Hemofilia terkenal sebagai penyakit kerajaan karena banyaknya keturunan pasangan Ratu Inggris yaitu Ratu Victoria (1837-1901) dengan Pangeran Albert of Saxe-Coburg-Gotha yang terjangkit penyakit ini. Pasangan ini dianugerahi sembilan orang anak, empat laki-laki dan lima perempuan. Satu dari anak laki-lakinya yaitu Pangeran Leopold mengidap penyakit hemofilia, sedangkan dua anak perempuannya menjadi pembawa gen, yaitu Putri Alice dan Putri Beatrice. Dari anak-anak Ratu Victoria inilah kita akan lihat bagaimana hemofilia menyebar ke kerajaan di Eropa karena pernikahan.

Pangeran Leopold (Buckingham Palace, 7 April 1853) merupakan anak ketujuh dari delapan bersaudara yang pertama didiagnosis menderita hemofilia pada tahun 1858.

Hal tersebut membuat Ratu Victoria sangat memproteksi kehidupan Pangeran Leopold, sehingga kebebasannya terganggu. Sampai akhirnya di tahun 1882 ia menikah dengan putri dari Jerman, Helena of Waldeck-Pyrmont dan bergelar Duke of Albany. Dari pernikahannya lahirlah seorang putri bernama Alice dan seorang putera bernama Charles Edward (19 Juli 1884).

Pada bulan Februari 1884, Leopold pergi ke Cannes atas perintah dokternya karena nyeri sendi yang

diderita, gejala umum dari hemofilia, sementara isterinya Helena yang sedang hamil tetap berada di Inggris. Pada 27 Maret, Pangeran Leopold tinggal di rumah temannya "Villa Nevada" di Cannes. Leopold terpeleset di tangga dan jatuh hingga melukai lutut dan kepalanya. Dia meninggal keesokan harinya di usia tiga puluh satu tahun karena perdarahan otak dan dimakamkan di Albert Memorial Chapel di Windsor.

Putri Pangeran Leopold, Putri Alice of Albany menikah dengan sepupunya, Pangeran Alexander of Teck pada 10 Februari 1904 di Kapel St George's, Windsor. Gen Hemofilia dibawa olehnya dan menurunkan ke anaknya Rupert Cambridge, Viscount Trematon. Seperti kakeknya, dia meninggal karena perdarahan akibat kecelakaan mobil yang terjadi di Perancis pada 15 April 1928.

Menyebarkan Ke Lain Kerajaan

Setelah Pangeran Leopold yang positif mengidap hemofilia, kita lanjut dengan dua dari empat anak perempuan Ratu Victoria yang menjadi pembawa gen hemofilia.

Putri Alice Maud Mary merupakan anak ketiga yang lahir di Buckingham Palace 25 April 1843. Putri Alice adalah kakak dari Pangeran Leopold.

Alice menikah dengan Pangeran dari Jerman, Pangeran Louise of Hesse

atas anjuran dari kakak perempuannya, Victoria pada 1 Juli 1862. Pasangan ini mempunyai tujuh anak, lima laki-laki dan dua perempuan. Pada 29 Mei 1873, anak laki-laki bungsunya, Frederick of Hesse (lahir 1870), yang lebih dikenal dengan nama "Frittie" meninggal setelah jatuh dari jendela dengan ketinggian kurang lebih 6,5 meter. Friedrich menderita hemofilia yang diturunkan oleh ibunya. Meskipun sempat sadar setelah jatuh, tapi perdarahan tetap tidak bisa dihindarkan. Alice sangat terpukul atas kematian Frittie.

Beruntung anak laki-lakinya yang lain, Grand Duke Ernest Louise of Hesse tidak menderita hemofilia, namun dua dari lima anak perempuannya menjadi pembawa gen hemofilia, yaitu Putri Irene dan Putri Victoria Alix Helena Louise Beatrice.

Hemofilia pun muncul di keluarga kerajaan Prussia ketika Putri Irene menikah dengan Pangeran Henry of Prussia. Penyakit ini menurun ke kedua anaknya, Pangeran Waldemar dan Pangeran Henry of Prussia. Pada tahun 1945, Pangeran Waldemar meninggal dunia di sebuah klinik di Tutzing, Bavaria pada perang dunia kedua akibat kurangnya fasilitas transfusi darah. Sedangkan saudaranya Pangeran Henry meninggal pada usia 4 tahun karena perdarahan otak setelah terjatuh dari kursi.

Penyakit ini menyebar ke dinasti Romanov melalui pernikahan putri keempat Alice, Putri Alix dengan Tsar Nicholas II, di mana dia menjadi Ratu Alexandra dari Rusia. Alix

1. Lukisan keluarga Ratu Victoria pada tahun 1846 oleh Franz Xaver Winterhalter
2. Leopold Duke of Albany bersama isterinya Helena of Waldeck-Pyrmont
3. Putri Alice
4. Putri Beatrice

mempunyai empat anak perempuan dan satu anak laki-laki, yang sangat disayangkan menderita hemofilia, Tsarevitch Alexis. Sebagai ibu dengan anak penderita hemofilia, Alix sangat protektif dalam merawat Tsarevitch. Namun takdir berkata lain, seluruh keluarga harus mati di tangan regu tembak Bolshevik di ruang bawah tanah Ekaterinberg pada 14 Juli 1918 karena revolusi Rusia.

Si Bungsu Puteri Beatrice

Setelah panjang lebar menceritakan tentang Puteri Alice yang menyebarkan hemofilia sampai ke Jerman, Prussia, dan Rusia, mari kita bahas anak Ratu Victoria lain yang menjadi pembawa penyakit ini, yaitu si bungsu Puteri Beatrice.

Puteri Beatrice jatuh cinta dan menikah dengan Pangeran Henry dari Battenberg. Pasangan ini memiliki tiga anak laki-laki dan satu anak perempuan. Dua dari tiga anak laki-laknya, Leopold Mountbatten dan Maurice menderita hemofilia. Maurice tewas saat terlibat aktif dalam pelayanan di Ypres Salient selama perang dunia pertama. Sedangkan Leopold bertahan hidup hingga usia 32



4

namun pasangan ini dikaruniai enam anak, empat anak laki-laki dan dua anak perempuan. Dua anak laki-laknya mengidap hemofilia, Pangeran Alfonso dan Infante Gonzalo. Raja Alfonso tidak bisa memaafkan isterinya karena telah menurunkan penyakit hemofilia ke Kerajaan Spanyol. Kedua anak itu sampai harus mengenakan pakaian berlapis agar tidak mengalami luka yang bias menyebabkan perdarahan yang dapat mengancam jiwa mereka.

Pangeran Alfonso melepaskan haknya untuk menduduki tahta kerajaan Spanyol karena menikahi wanita biasa, Edelmira Sampedro Ocejo y Robato. Ia meninggal pada tahun 1938 karena kecelakaan mobil.

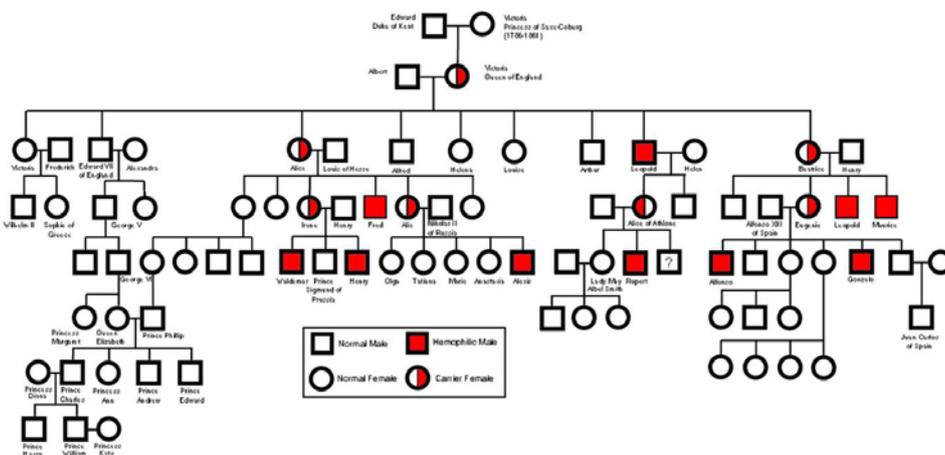
Pada Agustus 1934, Gonzalo berlibur dengan keluarganya di Austria.

tahun, meninggal saat operasi pinggul pada tahun 1922.

Anak perempuan satu-satunya, Victoria Eugenie, biasa dipanggil Ena, menikah dengan Raja Alfonso XIII dari Spanyol dan membawa penyakit ini ke kerajaan di Spanyol. Walaupun pernikahannya tidak bahagia karena Raja Alfonso memiliki banyak selir,

Dia bersama saudara perempuannya Infanta Beatriz berkendara dari Klagenfurt to Pörtlach. Saat mendekati Krumpendorf, Beatriz yang mengemudikan mobil terpaksa banting setir untuk menghindari pengendara sepeda sehingga menabrak dinding. Keduanya tidak mengalami luka yang berarti dan kembali ke vila. Namun beberapa jam kemudian Gonzalo mengalami perdarahan perut yang parah dan meninggal dua hari kemudian.

Wow, bagaimana pembaca mediakom? Hanya dari keturunan Ratu Victoria, hemofilia bisa menyebar ke kerajaan di Eropa. Itu mengapa hemofilia disebut sebagai the royal disease. Tapi bukan karena julukan tersebut masyarakat biasa tidak ada yang mengidap penyakit ini loh. ●





pendidikan kami membutuhkan tempat *learning centre* yang dilakukan bersama dengan jejaring RSUP Persahabatan dimana akan dilengkapi pelatihan juga pendidikan untuk dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya”.

Sementara Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara Drs. Setyo Budi Hartono, MM mewakili Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan mengatakan melalui proses penyerahan ini berarti adanya mekanisme Barang Milik Negara (BMN) yang namanya *proses transfer in* dan *proses transfer out*. “Penegasan dari Pak Sekjen bila sudah dilakukan serah terima agar segera dilakukan pencatatan BMN di

Lahan Poltekkes Jakarta III Dialihkan Ke RSUP Persahabatan

Pada hari Rabu tanggal 12 April 2017 lalu telah dilakukan serah terima pengalihan kembali lahan gedung Politeknik Kesehatan Jakarta III kepada Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan yang diadakan di Aula Griya Puspa lantai 2 RSUP Persahabatan.

Pada kegiatan ini dilakukan penandatanganan Naskah Berita Acara serah terima dari Direktur Politeknik Kesehatan Jakarta III Dra. Maryanah, Am.Keb, M.Kes kepada Direktur Utama RSUP Persahabatan dr. Mohammad Ali Toha, MARS dan dihadiri oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, yang diwakilkan oleh Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara Drs. Setyo Budi Hartono, MM dan dr Kirana Pritasari, MQIH, Sekretaris Badan Pengembangan

dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDM) yang mewakili Kepala Badan PPSDM dan Mulyana Nasution sebagai Dewan Pengawas RSUP Persahabatan, Direksi dan Pimpinan RSUP Persahabatan.

Berita acara serah terima nomor : KN.02.01/II.6/1597/2017 ini disaksikan pihak terkait dari RSUP Persahabatan yakni dra. Sri Sulistyati, Apt dari bagian logistik, Iskandar Zulkarnain, SKM, M.Kes dari bagian umum, Fitri Nauli Harahap, SKM dari panitia penerimaan sedangkan dari Poltekkes III Jakarta adalah Estu Lestari.

Dalam sambutannya dr. Mohammad Ali, MARS selaku Direktur Utama RSUP Persahabatan menyampaikan bahwa “RSUP Persahabatan akan mengembangkan *learning centre*, untuk mengembangkan lahan

RSUP Persahabatan dan Poltekkes III Jakarta mengeluarkan sehingga tidak ada *double counting* dan segera menjadi BMN milik RSUP Persahabatan yang dapat berkoordinasi dengan biro keuangan bagian pencatatan negara dengan tujuan di kemudian hari tidak menjadi temuan BPK. Pesan selanjutnya agar digunakan semaksimal mungkin untuk pengembangan dan pelayanan,” jelas dia.

Dengan proses serah terima ini gedung Poltekkes III Jakarta menjadi milik RSUP Persahabatan dan dapat digunakan untuk pengembangan dan pelayanan *learning centre* RSUP Persahabatan. ●

Semangat Kartini untuk Kesehatan Perempuan Indonesia



Pemandangan berbeda terlihat di Kantor Kementerian Kesehatan pagi ini. Tak seperti biasanya karyawan Kemenkes tampak lebih anggun mengenakan kebaya dan kain, begitu juga dengan karyawan Kemenkes, mereka mengenakan celana bermotif batik lengkap dengan sarung dan peci. Mereka memperingati Hari Kartini tanggal 21 April. “Melanjutkan perjuangan Kartini membela hak-hak kaum perempuan, salah satu peran kita di Kementerian Kesehatan adalah menurunkan angka kematian ibu, seperti yang dialami Kartini. Kematian ibu baik saat hamil, bersalin maupun nifas mencerminkan resiko komplikasi kehamilan 15-20%”, ujar Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Maura Linda Sitanggung saat memimpin apel pagi di Kemenkes, Jakarta.

Linda, satu-satunya pejabat wanita eselon I-A di lingkungan Kementerian Kesehatan, mengatakan kematian

ibu merupakan salah satu indikator status kesehatan baik nasional maupun global. Hal ini menjadi tanggung jawab bersama seluruh komponen bangsa untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).

“Perempuan memiliki peranan yang penting di dalam keluarga, sebagai seorang ibu dengan kasih sayang menjadi pendidik, pembimbing dan tauladan bagi generasi penerus bangsa. Mari kita mulai dari lingkungan keluarga. Selanjutnya kita tularkan pada lingkungan sekitar”, tambah Linda.

Perempuan Harus Mawas Diri

Linda juga berpesan sebagai seorang perempuan juga harus mawas diri terhadap kondisi kesehatan dengan melakukan deteksi dini penyakit, khususnya kanker serviks dan kanker payudara melalui berbagai pemeriksaan kesehatan seperti *papsmear* dan IVA.

Sedangkan untuk deteksi dini

kanker payudara jangan segan untuk memeriksa rutin payudara sendiri atau juga dapat melalui pemeriksaan ultrasonografi untuk tahap selanjutnya. Keseluruhan dekteksi dini ini penting mengingat tingginya angka kejadian dua jenis kanker ini, khususnya pada perempuan.

Selain apel pagi dengan menggunakan kebaya untuk wanita dan celana bermotif batik lengkap dengan sarung dan peci untuk pria, Kemenkes juga mengadakan rangkaian acara lain untuk peringatan Hari Kartini tahun 2017 ini, seperti seminar kesehatan, pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dengan IVA, lomba senam, lomba *fashion show* dan donor darah.

“Semoga kegiatan ini dapat menghidupkan lagi semangat dan cita-cita Kartini agar perempuan Indonesia lebih berperan dalam pembangunan”, seru Linda.

Dalam pembangunan kesehatan saat ini dikenal program Indonesia Sehat dengan tiga komponen



diartikan secara harafiah berarti Dari Kegelapan Menuju Cahaya. Kemudian Balai Pustaka menerbitkannya dalam versi translasi yang diberi Judul “Habis Gelap Terbitlah Terang” sebagai buahpikiranKartini yang tak lekang oleh waktu. Selamat Hari Kartini, sahabat Mediakom! (FR)

1. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Maura Linda Sitanggang saat memimpin apel pagi di Kemenkes, Jakarta.
2. Karyawati Kemenkes menggunakan kebaya dan kain dalam rangka memperingati Hari Kartini.
3. Lomba fashion show dalam rangka memperingati Hari Kartini.

yaitu, mewujudkan paradig sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketiga hal ini dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga.

Mengacu pada paradig sehat saat ini juga tengah dicanangkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang mengedepankan upaya preventif-promotif. Linda juga mengatakan sebagai seorang perempuan, khususnya ASN Kemenkes, sudah sepatutnya sebagai fondasi keluarga mulai melakukan focus kegiatan Germas seperti melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, memperbanyak konsumsi sayur dan buah, serta memeriksa kesehatan secara rutin.

Sekilas tentang RA Kartini

Raden Ajeng Kartini merupakan pejuang emansipasi wanita yang lahir di Jepara pada 21 April 1879. Lahir di kalangan *priyayi*, bahasa Jawa dari bangsawan, Kartini mendapat kesempatan mengenyam pendidikan hingga usia 12 tahun. Ia juga memiliki kelebihan yakni mampu berbahasa Belanda. Kesempatan yang sangat langka bagi kaum wanita pada masa itu.

Setelah usia 12 tahun ia mulai dilarang untuk melanjutkan pendidikan

dan mulai harus dipingit. Kartini rajin menulis surat kepada teman-teman korespondennya diantaranya bernama JH. Abendanon yang sangat mendukung apapun yang dilakukan oleh Kartini. Ia sering membaca buku-buku dari Eropa yang menyulut semangat Kartini untuk memajukan kaum wanita di Indonesia.

Kartini dijodohkan dan menikah dengan Bupati Rembang. Dengan dukungan suami Kartini mendirikan sekolah khusus wanita pertama di Rembang. Sayang sekali belum sempat menikmati hasil perjuangannya beliau meninggal empat hari pasca melahirkan di usia 25 tahun. Wafatnya Kartini tidak mengakhiri perjuangannya, karena temannya, Abendanon, mengumpulkan surat-surat yang dulu pernah dikirimkan oleh Kartini kepada teman-temannya di Eropa. Kemudian pada tahun 1911, Abendanon membukukan surat itu dan diberi judul “*Door Duisternis Tot Licht*” jika





Ada Apa Dengan Mobil

Oleh : **Prawito**

Suatu ketika saya pulang ke kampung halaman di Ogan Komering Ulu (OKU) Timur, Sumatera Selatan. Niatnya menjenguk orang tua dan menghadiri pernikahan keponakan. Maklum sejak tahun 1985, saya meninggalkan kampung, menetap di Jakarta untuk menempuh kuliah, terus bekerja sebagai abdi negara. Orang kampung menganggap saya termasuk anak desa yang berhasil dibandingkan temen sebaya.

Bila dicermati, sebenarnya saya termasuk sering pulang karena kangen berbincang dengan bapak saya yang berumur 82 tahun dan ibu yang telah beranjak 74 tahun. Mumpung orang tua masih sehat. Uniknya, setiap pulang kampung, saya selalu mendapat pertanyaan yang menggelitik, karena menjawabnya juga harus pakai mengernyitkan dahi.

“Wit, kamu pulang kampung pakai mobil sendiri?” Pertanyaan ini selalu terulang. Apalagi saat hajatan keluarga, puluhan saudara dan teman memberondong dengan pertanyaan yang sama. Memang ketika bertemu mereka, saya tidak nampak membawa mobil, terkadang malah kami bertemu ketika sama-sama sedang jalan kaki, bertemu di masjid, atau saat saya bertamu dengan meminjam motor adik atau saudara.

Saya akui lebih banyak menumpang

kendaraan umum. Pastinya naik bus, sesekali menumpang teman atau saudara yang kebetulan mengajak bareng. Karena saya juga mengakui belum punya mobil. Pembaca, kalau Anda yang mendapat pertanyaan itu, kira kira akan menjawab seperti apa? Kalau saya menjawab dengan apa adanya dan berulang. “Saya pulang naik kendaraan umum, bus Putra Sulung atau Putra Belitang.” Berlanjut pertanyaan dari mereka, “Lho...mobilnya untuk apa?” “Aku belum punya mobil,” jawabku singkat.

Nyatanya, mereka tak percaya. Kalau sudah begini, langsung saya mengalihkan tema pembicaraan lain, agar tak berkelanjutan kurang produktif. Ada apa dengan mobil, begitu bahasan kita. Maklum, mobil salah satu barang mewah untuk saat ini, terutama masyarakat kampung saya, boleh jadi juga fenomena umum

Kalau melihat orang kota pulang kampung dengan mobil sendiri itu dianggap sudah berhasil. Sementara saya juga termasuk dianggap berhasil oleh mereka, tapi mengapa kok pulang kampung nggak bawa mobil? Sementara, banyak teman kampung yang hanya beberapa tahun hidup di kota, pulang kampung sudah pakai mobil sendiri. Nah, lho....

Apakah karena tak bawa mobil setiap pulang kampung, kemudian mengurangi respek mereka terhadap

saya, nggak juga. Terus kalau bawa mobil kemudian menambah respeknya terhadap saya, nggak juga. Respek mereka sama sekali tak terkait dengan mobil. Tapi respek mereka tergantung dari beberapa sifat alamiah yang terlihat dari seseorang.

Pertama, penampilan apa adanya. Masyarakat lebih senang melihat teman atau saudaranya dengan penampilan sederhana dan apa adanya. Walaupun, mungkin punya lebih dari itu. Mulai dari pakaian, aksesoris, tutur kata, dan tema pembicaraan. Bukan yang muluk dan wah. Sebab, tema muluk dan wah, akan menjauhkan mereka. Ia akan menganggap dirinya tak level, minder kalau mau menyapa, komunikasi dan interaksi. “Orang kota sudah lain gayanya,”kata mereka. Mereka pun lalu menjauh, kemudian bergunjing sendiri, membicarakan ‘si orang kota’.

Kedua, kita harus menempatkan diri dengan mereka sama kedudukan, pangkat, dan status sosial. Walau sebenarnya beda, karena faktor pengetahuan, pergaulan, ekonomi, teknologi, dan informasi. Tak mengapa harus menyesuaikan diri dengan mereka, berbiacara mengenai urusan sehari-hari mereka, seperti membuat batu bata, menyiapkan lahan sawah, menanam padi, mencari rumput untuk ternak, jalan kampung berlubang, cerita sekolah masa lalu dan sedikit aneka isu masa kini yang mereka tanyakan. Tema



ini membuat mereka sama sekali tak berjarak dengan orang kota.

Ketiga, beri sesuatu walau hanya sederhana berupa senyuman, lambaian tangan perpisahan, obrolan yang mengesankan, jabatan tangan persahabatan. Bila ada waktu bertandang ke rumah mereka walau sejenak, terutama ke kerabat yang secara status sosial dan ekonomi masih berkekurangan. Semangati mereka untuk mengapai cita-citanya, sebab ada juga di antara mereka yang pasrah dengan keadaan merasa tak berdaya.

Seorang teman masa SD dan SMP, sebut saja Suyono menjadi pegawai pabrik padi. Badan kurusnya tak berubah dari dulu, raut wajah terlihat lebih tua dari umurnya, tapi secara fisik lebih kuat. Ia terbiasa menaikturunkan 50-100 kilogram karung gabah. Bagi seusianya, mengangkat beban seberat itu tentu cukup beresiko bagi tulangnya. Semoga selalu diberi kekuatan, doaku dalam hati.

“Wit, untuk seusiaku yang sudah kepala lima ini, rasanya sulit untuk mengubah nasib. Apakah saya akan tetap menjadi pekerja pabrik, sementara umur terus bertambah?” katanya ketika berbincang.

“Nikmati saja,” jawabku singkat. Saya menyemangatnya sekaligus menyarankan agar Yono mencoba beraktivitas sesuai kemampuan fisiknya, semisal beternak ayam atau memelihara ikan. Yono pun tertarik mencobanya.

Sikap keempat, kalau kita ada kelebihan rezeki, beri mereka sesuatu sesuai kadar kemampuan. Mungkin, saat pulang kampung, kita memberi barang bermanfaat bagi anak-anak teman, tetangga serta saudara yang kurang mampu. Pemberian itu kalau bisa rutin tahunan, bila memungkinkan, tapi juga bukan hal wajib.

Untuk mereka yang secara status ekonomi dan sosialnya mapan, sapa dan kunjungilah dengan niatan silaturahmi. Upayakan temu kangen, tukar informasi dan saling mendoakan untuk kesehatan dan kebaikan bersama.

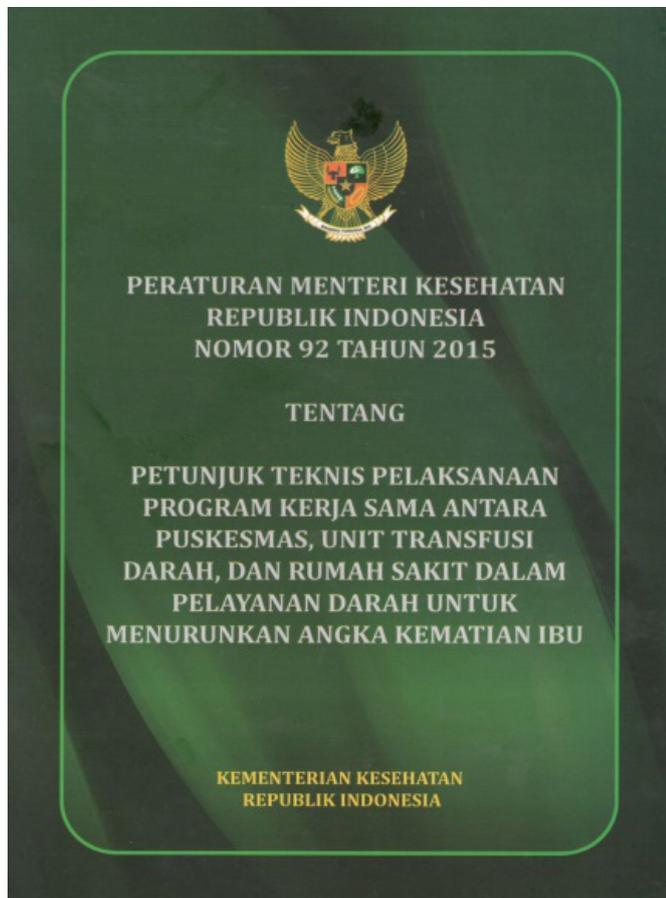
Kelima, minta maaf saat berpisah atas kesalahan dan kekhilafan. Karena belum tentu ketemu lagi saat berikutnya. Umur tak ada yang tahu. Bisa jadi itu menjadi pertemuan terakhir dengan keluarga, teman dan saudara di kampung. Sering kita dengar dan temukan, tahun kemarin masih bisa mengobrol dan bercanda dengan teman, tiba-tiba ada kabar berita si Fulan meninggal.

Maka, layak diingat bagi mereka yang ingin mendapat tempat istimewa di hati masyarakat bila seseorang memiliki integritas, status sosial tinggi, dan kesalehan sosial, sekalipun mereka berbuat sesuatu tak berniat mendapat imbalan respek dari masyarakat.

Jadi, ada apa dengan mobil? Tentu mobil berkontribusi untuk menyebarkan aura kebaikan di tengah masyarakat. Sebab, mobil sebagai lambang status sosial yang akan menjadi bagian daya tarik masyarakat. Mobil atau kendaraan khusus, bila terintegrasi dengan kesalehan sosial akan berkontribusi positif dalam menumbuhkan dan mengembangkan kebaikan ditengah masyarakat. Akhirnya, selamat memiliki mobil agar mampu berkontribusi positif di tengah masyarakat. ●



FREEPIK.COM, DIOLAH



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 92 TAHUN 2015 TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM KERJA SAMA ANTARA PUSKESMAS, UNIT TRANSFUSI DARAH DAN RUMAH SAKIT DALAM PELAYANAN DARAH UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

Penerbit : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Tahun : 2015, 22 hlm

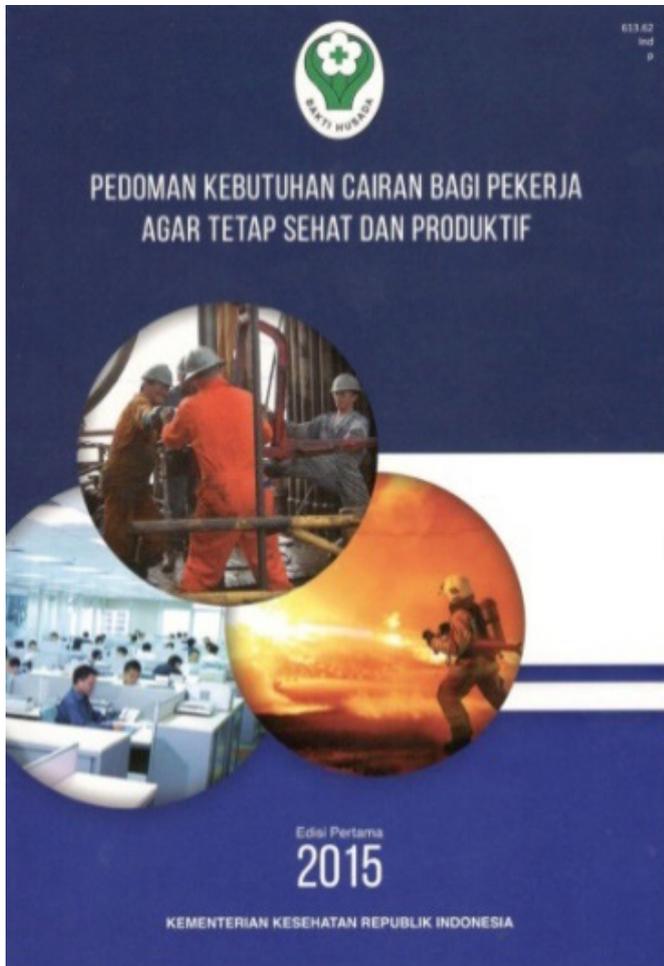
Saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, salah satu penyebabnya terjadi perdarahan ketika bersalin. Untuk menurunkan risiko kematian ibu bersalin, diperlukan akses terhadap pelayanan dan ketersediaan darah yang aman dan berkualitas. Upaya ini dapat diwujudkan jika tersedia donor darah sukarela rutin sehingga ketersediaan darah di unit tranfusi darah (UTD) selalu mencukupi kebutuhan permintaan fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan cepat ditunjang dengan ketersediaan darah akan meminimalisasi risiko

kematian ibu bersalin.

Buku ini disusun sebagai mekanisme menyinkronkan persediaan dan permintaan darah. Sekaligus terdapat Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur jalinan kerja sama antara Puskesmas dan rumah sakit untuk mengatur pendonor darah dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu.

Sasaran dari petunjuk teknis adalah Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, unit transfusi darah, dan rumah sakit.

(Rachmadi)



PEDOMAN KEBUTUHAN CAIRAN BAGI PEKERJA AGAR TETAP SEHAT DAN PRODUKTIF

Pengarang : Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak
Tahun : 2015, 43 hlm
ISBN : 978-602-235-773-5

Aktivitas fisik saat bekerja menghasilkan panas. Panas tersebut dapat meningkatkan suhu tubuh ke tingkat yang berbahaya jika tidak dikeluarkan dari tubuh. Pengeluaran panas terjadi mekanisme, terutama penguapan air dari kulit dan saluran pernafasan. Penguapan air dari kulit dan saluran pernafasan meningkatkan kemungkinan pekerja mengalami dehidrasi.

Buku pedoman kebutuhan cairan bagi pekerja baru pertama kali disusun di Indonesia oleh kontributor dari Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI) dipersembahkan untuk para pekerja

Indonesia, sehingga tercapai produktivitas kerja optimal dengan tetap menjaga kesehatan. Pemenuhan kebutuhan cairan sangat penting karena berbagai faktor di lingkungan kerja memengaruhi pengeluaran cairan dari tubuh yang dapat memengaruhi mental dan fisik pekerja.

Diharapkan buku ini sebagai referensi tentang bagaimana pentingnya pengaruh kecukupan asupan cairan dan pencegahan dehidrasi, agar resiko kesehatan terkait pekerjaan dan lingkungan kerja tidak menjadi gangguan pada masalah kesehatan.

(Rachmadi)

kir bal



KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIAKOM

MEDIAKOM



TERSEDIA HADIAH MENARIK
UNTUK PENGIRIM
TERPILIH

Dalam rangka survey terkait keterbacaan majalah di daerah, maka tim redaksi mediakom akan mengadakan kegiatan **KIRBAL - Kirim Balik Majalah Mediakom**

KIRBAL dimaksudkan dengan tujuan mengambil sampel acak terkait laporan penyampaian pengiriman majalah Mediakom di seluruh Indonesia

Yuk ikuti event Mediakom kali ini dengan mengirimkan fotomu eksismu bersama majalah Mediakom terbaru dan segera kirimkan ke redaksional Mediakom di

mediakom.kemkes@gmail.com

atau WA kami di nomor

0819 9310 5222

Sertakan pula dalam foto yang dikirimkan informasi **Nama Lengkap, Nomor Telepon** yang bisa dihubungi, **Alamat Lengkap** dan **Lokasi Baca Mediakom**

Contoh :

Dina Ayu, 0856xxxxxxx

Rasuna Said Blok X5

Jakarta Selatan 12650

Lokasi Puskesmas Setia Budi

mediakom.sehatnegeriku.com





KEMENKES RI

1500567

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

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

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



SIAP
1500567
HALOKEMENKES

sehatnegeriku
.kemkes.go.id



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

MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



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

download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM
Majalah Kemenkes RI