

MENYENTUH HATI WARGA PERBATASAN



RS PERBATASAN
MULAI KOMPETITIF

DARI KEMENKES
DEMI NTT SEHAT



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

VISI

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

MISI

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



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



Indonesia
OneSearch
by PERPUSNAS

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

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

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

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

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

SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

drg. Widyawati, MKM.

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Dra. Siwi Wresniati, M.S

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

Desain Grafis dan Fotografer

Khalil Gibran

Tim Liputan &

Dokumentasi Birokomyanmas

Sekretariat

Faradina Ayu R.

Endang Retnowaty

Indah Wulandari

Aji Muhawarman

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



Desain: Agus Riyanto

Foto Ilustrasi: Ferri Satriyani



MEMBANGUN DARI PINGGIR

drg. Oscar Primadi, MPH

Jalan berlumpur, licin, semak belukar dan hutan terbentang luas sepanjang mata memandang. Selain itu, suasana sunyi dan sepi, hanya suara burung dan jangkrik yang menemani sepanjang perjalanan. Sebab, jalan itu hanya mampu ditempuh dengan jalan kaki, karena sulitnya medan. Kalau menggunakan kendaraan, minimal motor trail. Sepeda motor dengan roda besar dan ban radial. Itupun belum cukup, pemakainya harus mampu dan terbiasa mengendarainya dengan baik, seperti ini gambaran sebagian wilayah perbatasan Indonesia dengan Timur Leste atau Malaysia.

Sementara, masyarakatnya tertinggal dalam kesehatan, ekonomi, pengetahuan, teknologi dan informasi, bahkan tertinggal dari semua aspek kehidupan, bila dibandingkan dengan masyarakat kota terdekatnya. Kondisi ini tak segera berubah, dari waktu ke waktu dan tahun ke tahun. Kalau toh ada perubahan, sifatnya hanya temporer dan tak berkelanjutan.

Sebelumnya, pernah ada program pembangunan kesehatan Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar (DTPK). Wilayah ini selalu mendapat perhatian khusus guna meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Selain itu, terpenuhinya pelayanan kesehatan di DTPK akan turut mengkonsolidasi persatuan nasional untuk menjaga keutuhan NKRI.

Sekarang, pemerintahan Jokowi-JK, dengan janjinya membangun Indonesia dari pinggir, sebagai upaya membuka isolasi dan mempermudah akses pelayanan kesehatan, dengan memperbaiki sarana jalan dan pelayanan kesehatan, terutama puskesmas, termasuk membangun lintas batas daerah perbatasan. Khusus puskesmas, di bangun menggunakan dana APBN, dengan konstruksi yang kuat, lengkap dan bagus. Sehingga dapat memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dasar masyarakat di perbatasan.

Selain itu, Kementerian Kesehatan melalui program Nusantara Sehat, telah mengirim tim kesehatan di wilayah perbatasan sejak dua tahun lalu. Tim ini telah mendapat pelatihan lengkap dari sisi medis dan non medis, termasuk materi bela negara. Mereka diterjunkan dalam bentuk tim yang terdiri dari profesi dokter, perawat, bidan, kesehatan lingkungan dan gizi. Diharapkan mereka mampu menangani semua pelayanan dasar di masyarakat, termasuk memberikan pelayanan promotif dan preventif, menjaga masyarakat sehat agar tetap sehat.

Semoga dengan meningkatnya kesejahteraan masyarakat di lintas batas, akan meningkatkan nasionalisme dan semangat NKRI. Selamat membaca. **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 4-9

- Tip Puasa Ramadhan Sehat
- Sehat Bahagia di Usia Senja



POTRET 38-41

- Puskesmas Muara Siberut: Mutiara Daerah Terpencil



MEDIA UTAMA 22-35

Menyentuh Hati Warga Perbatasan

LIPSUS 46-49

- Generasi Muda, Kata Kunci Kontrol Tembakau
- Kawasan Tanpa Rokok, Sebuah Komitmen Bersama
- Merokok Ancaman bagi Pembangunan



REFORMASI BIROKRASI 36-37

- Keluhan Publik Bukan Aib



PERISTIWA 10-21

- Edukasi dan Skrining TB Raih Rekor MURI
- Kemenkes dan Kemenristekdikti Bentuk Komite Bersama
- Mendorong Masyarakat Berparadigma Sehat
- 347 Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Angkatan I Tahun 2017 Ditempatkan
- Waspada Ancaman Hipertensi
- Melayani Sepenuh Hati, Menyehatkan Jemaah Haji
- PPIH Arab Saudi Berkurang 38 Orang



TEROBOSAN 50-51

- Eceng Gondok, Hadirkan Senyuman Masyarakat

PROFIL 42-45

- Indonesia Rare Disorders: Penerang Bagi Anak-Anak Spesial



LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

KOMIKITA 76



DAERAH 52-63

- Geliat Pembangunan Kesehatan Daerah Penyangga Perbatasan Malaka

- Geliat Pembangunan Kesehatan NTT
- Kekeluargaan Bikin Nyaman Bekerja
- Kelambu Solusi Mudah Kendalikan Malaria
- Rumah Tunggu Pasien: Solusi Persalinan Aman
- Semangati Murid SD, Menkes Beri Sepeda

SERBA-SERBI
64-71

- Ragam Doodle Kesehatan di Google
- Merokok Menjadi Gaya Hidup Sesaat



Dear Redaksi, saya Merry, mahasiswa jurusan Ilmu Perpustakaan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta ingin menanyakan apakah perpustakaan Kementerian Kesehatan RI dapat menerima kunjungan terbuka? Tujuan kami berkunjung ialah memenuhi tugas laporan dari dosen mata kuliah Deskripsi Bibliografi Non Buku (rekaman suara, kartografi, rekaman gambar, dll) dan kami akan menanyakan beberapa hal tentang perpustakaan seperti profile, jenis koleksi non buku yang ada, jumlah koleksi non buku, sumber pengadaannya, SDM yang mengelola, sistem pengelolaannya seperti apa, bentuk katalog dan beberapa yang berkaitan dengan perpustakaan. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Merry- Jakarta

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya, terkait dengan permohonan kunjungan ke perpustakaan Kemenkes, Anda dapat mengirimkan surat terlebih dahulu ke unit Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI dengan melampirkan biodata diri dan surat keterangan dari pihak universitas. Demikian kami sampaikan semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi saya pelamar PPIH Perekam Medis NA00031146 yang sudah mengikuti proses rekrutmen sampai ke mmvi, namun tidak terdaftar sebagai peserta latih. Semoga penambahan tenaga untuk PPIH sesuai rencana, akan ditambah sehingga kuota tetap 306 tidak dikurangi. Terima kasih.

NN

Jawab:

Terima kasih atas informasinya.

Terkait hal tersebut Saudara dapat memantau terus secara berkala informasinya di web <http://puskeshaji.kemkes.go.id/>. Jika memang ada perubahan kuota akan di update pada web tersebut. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan mengenai alamat dan nomor telepon Komite etik penelitian dan pengembangan nasional. Terima kasih.

Eli- Jakarta

Jawab:

Terima kasih, atas pertanyaannya. Alamat dan nomor kantor Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Nasional Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta Pusat 10560, nomor telepon (021) 4261088 Ext. 103, 104. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, saya Hanzel, mahasiswa farmasi UI ingin menanyakan info magang di Kemenkes. Mohon info untuk divisi/unit yang masih terdapat lowongan untuk magang apa saja ya? Terima kasih.

NH – Depok

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait program magang di Kementerian Kesehatan anda dapat mengirimkan berkas terlebih dahulu disertai dengan surat resmi permohonan magang dari universitas dan ditujukan ke unit yang dituju di Kemenkes. Berkas dapat dikirimkan ke alamat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jl H.R.Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Jakarta 12950 Demikian kami sampaikan, semoga berkenan, salam sehat!

Tip Puasa Ramadhan Sehat

Persiapan mental dan tubuh untuk memperbanyak ibadah saat puasa di bulan ramadhan wajib dilakukan umat muslim. Hal ini agar kondisi fisik mudah beradaptasi sehingga ibadah puasa bisa berjalan optimal.

“Organ kita selama puasa itu berbenah. Organ pencernaan bekerja minimal, tidak melakukan sistem metabolisme sekitar 14 jam. Kita tidak bisa memaksa sel untuk bekerja terus-terusan,” kata ahli gizi dari Departemen Nutrisi Fakultas Ekologi IPB Bogor, Prof Hardinsyah MS, Ph.D., beberapa waktu lalu.

Saat berbenah itulah, tubuh melakukan proses pembuangan racun atau detoksifikasi. Seharusnya dengan pola tersebut, Hardinsyah meyakini, berpuasa menambah kebugaran tubuh serta menyehatkan organ-organ dalam tubuh. Bukan justru merasa makin lemas dan tidak bergairah beraktivitas.



Agar pola makan saat ramadhan terjaga ada beberapa cara yang bisa dicoba:

1. Memperbaiki kebiasaan makan, jelas Hardinsyah, karena kala berbuka puasa, banyak orang cenderung kalap makan dan tak selektif memilih makanan yang sehat. Sehingga fungsi utama puasa sebagai sarana detoksifikasi tubuh dan membantu menjaga fungsi sistem pencernaan lebih efisien, seringkali tak tercapai. "Agar badan mudah beradaptasi, biasakan dalam keseharian atau maksimal sehari sebelum puasa, pastikan tubuh terhidrasi dengan baik," ulas Hardinsyah.
2. Saat sahur, sebaiknya mengonsumsi makanan yang sehat dan jumlah karbohidrat yang baik sebagai sumber energi dan juga menyimpan energi beraktivitas sampai malam.
3. Hal yang perlu dihindari, seperti minum teh atau mengonsumsi makanan bercita rasa asam saat sahur.
4. Tak berlebihan saat buka puasa yaitu cukup makan dua butir kurma sebagai sumber gula pertama yang membangkitkan kalori tubuh.
5. Biasakan konsumsi air atau jus buah antara berbuka puasa dan sebelum tidur. Hindari terlalu banyak es karena dapat menahan rasa kenyang yang mengakibatkan konsumsi makanan menurun.
6. "Berkonsultasilah dengan dokter jika menderita diabetes, penyakit jantung, masalah paru-paru, hati, dan ginjal yang memerlukan perhatian khusus di segi asupan makanan," tegas Hardinsyah.

(INDAH)

STATIC1.SQUARESPACE.COM

Sehat Bahagia di Usia

Menjadi lanjut usia (lansia) merupakan salah satu fase hidup yang akan dialami setiap manusia. Namun meski usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh bukan tidak mungkin lansia dapat merasakan hidup sehat.

Salah satu hal yang paling penting adalah mengubah kebiasaan atau perilaku sehari-hari. Tidak hanya meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan, tetapi beberapa pola hidup sehat seperti olah raga dan menjaga pola makan harus dijalankan. Bahkan lebih baik lagi apabila kebiasaan hidup sehat dapat dilakukan sejak dini tanpa harus menunggu usia lanjut.

Berikut ini ada beberapa langkah yang dapat dilakukan agar tetap sehat di usia lanjut antara lain:



Tidur 6 - 8 jam

Manusia memerlukan istirahat antara 6-8 jam setiap hari, termasuk lansia. Meskipun usia telah senja, tetapi istirahat harus dilakukan secara teratur sehingga dapat mengembalikan kondisi tubuh. Dengan tidur yang cukup, maka tubuh dapat melakukan perbaikan sel-sel tubuh yang rusak. Tidur antara 6-8 jam bisa meningkatkan kualitas hidup lansia, karena dengan tidur yang cukup dapat menghindarkan stres sehingga penyakit yang disebabkan oleh stres bisa diminimalkan.

Jalan kaki 15 menit setiap pagi

Berolahraga memang sangat diperlukan untuk menjaga kebugaran tubuh. Meskipun berusia lanjut, tetapi olah raga harus tetap dijalankan secara rutin sehingga tubuh lansia tetap bugar dan sehat. Olahraga ringan yang dapat dilakukan lansia antara lain berjalan kaki selama 15 menit. Olahraga sangat baik untuk menghindari nyeri sendi akibat rematik. Olahraga yang disarankan untuk lansia antara lain berjalan kaki, yoga, berenang dan olahraga ringan yang dijalankan dengan rutin.





Senja



Minum air putih 3 - 6 gelas

Setiap hari tubuh manusia mengeluarkan 1,5 liter cairan tubuh, oleh karena itu untuk mencukupi kebutuhan air dalam tubuh, lansia harus minum minimal 3-6 gelas air di pagi hari. Memang khasiat minum air sangat baik untuk kesehatan ginjal dan bagian tubuh yang lain. Minum cukup air setiap hari dapat menurunkan risiko terkena penyakit. Tetapi akan lebih optimal untuk orang lansia mengonsumsi air tanpa mineral. Mineral anorganik pada air akan membuat tubuh bekerja lebih keras untuk membuang mineral yang tidak dibutuhkan tubuh.

Sementara produk susu untuk mencegah *osteoporosis* sering juga dikonsumsi lansia. Hal yang penting diperhatikan terkait ini adalah tidak semua produk susu cocok untuk lansia. Lalu bagaimana cara memilih produk yang cocok? Memintalah saran kepada dokter konsultan gizi, karena dokter gizi akan melakukan pengecekan mulai dari riwayat penyakit hingga kesehatan lain yang dapat menentukan susu apakah yang cocok untuk lansia.



Satu hari satu apel

Setiap hari lansia diusahakan untuk dapat memakan satu buah apel, karena apel merupakan salah satu anti oksidan yang sangat baik. Selain itu terdapat berbagai manfaat, diantaranya memperlancar pencernaan, membersihkan paru-paru dan menurunkan kolesterol.

Ingat kebanyakan pada lansia salah konsep mengenai cara diet khusus lansia, pada lansia tidak diperkenankan untuk mengurangi asupan makanan ataupun juga sebaliknya menambah asupan makanan, tetapi pada lansia makanlah sewajarnya agar terhindar dari resiko obesitas.

Bagaimana jika pada usia lanjut memiliki postur tubuh yang gemuk? Memang pada individu gemuk memiliki resiko terserang penyakit *diabetes*, dan pada saat lansia memang tidak dianjurkan melakukan diet tanpa pengawasan. Karena hal ini bukannya mendorong lansia sehat justru menambah penyakit baru. Solusi yang paling tepat adalah berkonsultasi dan control pada dokter spesialis ahli gizi.



Konsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral

Mencegah berbagai penyakit harus diusahakan, terutama bagi lansia. Maka alangkah baiknya para lansia mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin atau mineral, seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, ikan, daging, susu dan produk susu, telur dan hati.

Usia senja membutuhkan karbohidrat kompleks, seperti nasi merah, roti gandum, gula diet, pasta, dan kacang-kacangan.

Lemak sehat berguna untuk membentuk dinding sel yang sehat. Buah alpukat, minyak zaitun, dan minyak kedelai mengandung lemak sehat. Minyak yang harus dihindari adalah minyak goreng.

Kedelai adalah penguat estrogen alami. Untuk lansia, menambahkan banyak kedelai untuk setiap makanannya dapat membuat lebih sehat.

Gaya hidup sehat yang paling utama bagi lansia adalah pola makan, makanan yang boleh dikonsumsi yang disarankan adalah sayuran, gandum, buah-buahan yang tidak memicu asam lambung seperti jeruk manis, dan pepaya. Hindari juga segala makanan yang mengandung telur karena dapat menyebabkan kolesterol tinggi.

Garam yang dikonsumsi pada usia tua mengakibatkan tekanan darah tinggi, untuk itu usahakan asupan garam menjadi 3-4 gram sehari.

Dan salah satu bumbu yang harus dikontrol konsumsinya adalah santan karena konsumsi terlalu banyak dapat memicu tekanan darah tinggi (hipertensi).



Check-up rutin

General check-up sebaiknya dilakukan secara rutin terutama jika kita memasuki usia 40 tahun ke atas. Periksa darah untuk mengetahui kadar Hemoglobin (Hb), leukosit, trombosit, kolesterol, lemak dan gliserol, serta gula darah. Hal ini dilakukan karena timbulnya penyakit tidak muncul secara tiba-tiba. Jangan malas untuk memeriksakan diri ke dokter jika terjadi hal-hal yang tidak bisaa di bagian tubuh. Lewat pemeriksaan darah, orang dengan usia senja akan terhindar dari permasalahan kesehatan.



Tingkatkan kemampuan otak

Kemampuan otak dalam berpikir dan mengingatkan berkurang seiring berjalannya waktu. Jika ingin memiliki otak yang prima, coba belajarlah sesuatu yang baru untuk kita, mengerjakan teka-teki silang, atau membaca Koran dan majalah.



Perbanyak Senyum dan Tertawa

Sebagai lansia tentu saja banyak aktivitas yang berkurang bila dibandingkan pada saat muda dulu. Hal tersebut tentu saja menimbulkan *stress* bagi sebagian besar lansia. Stres inilah yang bisa menimbulkan *LDL (Low-Density Lipoproteins* atau lemak jahat). Lansia harus memperbanyak senyum dan tertawa karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Apabila seseorang bahagia, maka hormon *Endorin* meningkat sehingga kekebalan tubuh akan meningkat. Tidak hanya itu banyak manfaat baik yang diperoleh dari tertawa dan tersenyum diantaranya meningkatkan *HDL (High-Density Lipoproteins* atau kolesterol baik) dalam tubuh, apabila lansia mempunyai wajah yang selalu tersenyum, maka akan mengundang banyak teman sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Dari seluruh aktivitas lansia, salah satunya diketahui bahwa 80% stres yang diderita diakibatkan masalah yang tidak kunjung selesai, untuk itu segeralah menyelesaikannya saat usia masih lebih muda. Cara agar tua tetap sehat merupakan dambaan semua orang, namun bagaimana itu bisa dilakukan? Tentu saja gaya hidup sehatlah kuncinya. Dengan menerapkan gaya hidup sehat, seorang lansia dapat beraktivitas tanpa mengonsumsi obat-obatan seperti aspirin sebagai pengurang stres dan sakit kepala.



Menerima segala perubahan yang terjadi pada diri bisa membantu bahagia di usia senja. Berusahalah untuk bangkit dari sesuatu yang hilang, carilah teman-teman baru. Tingkatkan keimanan dan ibadah. Buatlah hidup menjadi lebih bermakna dengan melakukan aktivitas kegiatan keagamaan dan kegiatan sosial atau bermasyarakat, tidak hanya menguntungkan fisik tapi juga mental, seperti menimbulkan rasa gembira dan merangsang stimulus otak sehingga rasa bahagia pun tumbuh.

Kesehatan itu mahal, oleh karena itu jagalah sebaik mungkin. Bukankah menjaga kesehatan lebih baik dari pada mengobati? Mari memulai dengan hal kecil, bermanfaat dan bermakna yang akan menjadi bekal ke depan untuk menemukan hal-hal baru yang lebih baik lagi. Kembangkan hobi, luangkan waktu bersama keluarga, jika memungkinkan lakukan perjalanan tamasya atau berkebun. Nikmati setiap waktu yang dijalani dengan ikhlas, agar sesuatu yang dirasakan mengalir apa adanya, indah, menyenangkan dan bahagia. (yanti)



Menkes Nila F. Moeloek menerima penghargaan dari Museum Rekor Indonesia (MURI) atas rekor Edukasi dan Skrining Tuberkulosis secara Serentak di Lokasi dan Peserta Terbanyak pada Sabtu (1/4), di Gedung Balai Kota DKI Jakarta.

Bila dibandingkan dengan insiden pada keseluruhan masyarakat yang dilaporkan sebesar 395/100.000 (WHO Global Report 2016), hal ini menunjukkan bahwa pendekatan melalui Ketuk Pintu sangat efektif untuk capaian Case Detection Rate (CDR) di atas 70%.

“Ketuk Pintu” Dukung GERMAS

Kegiatan Ketuk Pintu merupakan gerakan yang selaras dengan GERMAS dan Pendekatan Keluarga Sehat. Kedepannya gerakan ini akan menjadi suatu kegiatan terpadu dan semakin memperkuat Keluarga Sehat.

Menkes mengapresiasi terobosan Gerakan Ketuk 500.000 pintu ini agar bisa memperkuat Pengendalian TB dan Pendekatan Keluarga. Ia berharap kegiatan ini berkesinambungan untuk mendeteksi TB dan masalah kesehatan lainnya, dilanjutkan dengan pengobatan TB dan tindakan lain yang diperlukan.

“Ketuk dan temukanlah terduga TB sebanyak banyaknya dan temukan juga masalah kesehatan lain lalu obati sampai sembuh guna mewujudkan Indonesia Bebas TB 2035,” tegas Menkes.

Obati TB Sesuai Standar

Pengobatan TB yang memenuhi standar juga sangat penting. Sebab pengobatan yang tidak tepat dapat mengakibatkan timbulnya TB resisten obat yang bias menghambat terwujudnya eliminasi TB di Indonesia.

Pengobatan TB resisten obat butuh waktu lama, dapat menimbulkan berbagai efek samping, serta memerlukan pembiayaan yang berlipat ganda dibandingkan dengan pengobatan TB sensitif obat. Selain itu, beban sosial ekonomi pasien, keluarga, masyarakat dan Negara akan meningkat bila jumlah pasien kebal obat TB terus meningkat.

(SehatNegeriku)

EDUKASI DAN SKRINING TB RAIH REKOR MURI

Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek menerima penghargaan dari Museum Rekor Indonesia (MURI) atas rekor Edukasi dan Skrining Tuberkulosis melalui gerakan “Ketuk Pintu” secara serentak di lokasi dan peserta terbanyak pada Sabtu (1/4), di Gedung Balai Kota DKI Jakarta. Penghargaan diberikan saat puncak peringatan Hari TB Sedunia bertema Gerakan Masyarakat Menuju Indonesia Bebas Tuberkulosis.

Per tanggal 27 Maret 2017 telah berhasil diketuk 565.798 rumah. Dari kunjungan ini, berhasil dilakukan skrining dan edukasi TB terhadap 1.590.529 orang dan ditemukan terduga TB 91.049 orang, sebanyak 4.950 orang di antaranya terkonfirmasi TB. Capaian ini telah memecahkan rekor ketuk pintu MURI yang menargetkan 500.000 rumah.

Gerakan ini sudah berlangsung pada tanggal 6-20 Maret 2017 yang dilakukan oleh para kader kesehatan dibantu lembaga swadara masyarakat (LSM), tenaga kesehatan dan organisasi masyarakat lainnya. Program Ketuk Pintu juga dilakukan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB secara aktif dan masif melalui pendekatan keluarga.

Edukasi dan skrining TB dilakukan melalui Gerakan Ketuk Pintu ini sudah dicanangkan Wakil Presiden Jusuf Kalla pada Maret 2015 lalu. Sejak itu, kegiatan mengetuk satu-per satu rumah penduduk telah dilaksanakan di tiap desa dan kecamatan.

Setiap tahun gerakan Ketuk Pintu ini meningkat untuk memperkuat penemuan kasus TB secara aktif atau *active case finding*. Tahun 2017, kegiatan ini telah dilaksanakan serentak di 34 provinsi.



KEMENKES DAN KEMENRISTEKDIKTU BENTUK KOMITE BERSAMA

Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek bersama Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Prof. Mohamad Nasir, Ph.D.

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) berintegrasi membentuk Komite Bersama sejak 2016. Komite ini dibentuk untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan yang fokus pada empat program pada April-Mei 2017.

“Kami menyambut baik dengan adanya Komite Bersama ini, jadi masing-masing tidak akan bekerja sendiri. Kalau kita tidak bersinergi tentu tidak akan tercapai masyarakat yang sehat,” kata Menteri Kesehatan RI, Prof. Nila Moeloek, SpM(K) dalam Rapat Konsolidasi Pengarah Komite Bersama Kemenristekdikti-Kemendes, di Gedung Kemenristekdikti.

Empat fokus program Komite Bersama yakni perhitungan dan analisis kebutuhan tenaga dokter dan dokter spesialis. Program ini akan menjadi pertimbangan penentuan

kuota mahasiswa baru serta melihat spesifikasi dokter yang diperlukan baik dari lulusan Diploma atau Sarjana.

Fokus program selanjutnya pada bimbingan teknis implementasi operasionalisasi rumah sakit perguruan tinggi negeri (RS PTN). Program ini berhubungan dengan alokasi subsidi yang akan diberikan oleh Kemenristekdikti. Namun dalam hal ini Kemendes akan ikut membantu pembiayaan.

Fokus program ketiga ada pada pengembangan sistem informasi manajemen RS PTN, dan yang terakhir ialah Penyusunan konsep teknis implementasi Academic Health System (AHS) sebagai dasar regulasi AHS.

Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Prof. Mohamad Nasir, Ph.D., mengatakan dengan AHS selain akan diadakan kegiatan pendidikan tinggi untuk menimba ilmu juga meningkatkan sistem kesehatan berdasarkan riset dan

pengembangan. “Jadi tidak hanya dokter yang diperlukan, tapi bermacam-macam, seperti ahli penelitian dan ahli laboratorium,” kata Prof. Nasir.

Untuk menjalankan program AHS ini diperlukan regulasi lintas sektor kementerian yang melibatkan Kementerian Keuangan, Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Kementerian Dalam Negeri, serta Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Pada pelaksanaan tahap awal telah diusulkan lima PTN sebagai percontohan, yakni Universitas Hasanuddin, Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Padjadjaran, dan Universitas Airlangga.

Menteri Kesehatan berharap dengan adanya Komite Bersama, keempat fokus program tersebut dapat berjalan lancar dan berhasil sesuai perencanaan. “Harapan saya dengan komite ini dapat menyelesaikan dan mengantisipasi masalah-masalah ke depannya,” kata Prof. Nila Moeloek.

(Sehat Negeriku)

1





MENDORONG MASYARAKAT BERPARADIGMA SEHAT

Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila Moeloek, Sp. M(K) mengatakan untuk mewujudkan Indonesia Sehat diperlukan kerja nyata di bidang kesehatan yang dilakukan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Pendekatan Keluarga. Tiga komponen itu harus dikembalikan ke masyarakat agar mereka dapat memiliki paradigma sehat.

“Tugas kita (Kementerian Kesehatan) melakukan penguatan pelayanan kesehatan dengan sistem rujukan dan sebenarnya saya pribadi bersyukur dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), orang-orang yang tidak pernah mampu untuk datang ke fasilitas kesehatan sangat bersyukur bisa berobat. 92,4 juta jiwa preminya dibayarkan oleh pemerintah yang nantinya diharapkan mencapai total 40% mereka bisa datang ke faskes,” kata Menkes pada



Peristiwa

Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) XXVI di Medan awal Mei lalu.

Germas dilakukan dengan bekerja bersama seluruh komponen masyarakat. Kemenkes tidak mungkin bekerja sendiri, Kemenkes memerlukan kerja lintas kementerian dan sektor lainnya. Oleh karena itu Germas ini dilakukan bersama dengan kementerian lain di bawah koordinasi Bappenas atas landasan Inpres nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Germas diimplementasikan oleh 21 kementerian. Salah satunya Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) yang dilakukan atas kerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

“Kalau kesehatan terjaga tentu kita akan mendapatkan manusia yang produktif dan lingkungan yang bersih. Saya membaca data dari Pusdatin, Kemenkes, ternyata penduduk kita ini sudah 258 juta jiwa, ibu hamil tertulis 5,3 juta jiwa dan bayi baru lahir 5,1 juta jiwa setiap tahun. Oleh karena itu kita perlu memikirkan bagaimana meningkatkan kesehatan mereka,” tambah Menkes. Di antaranya dengan Germas yang fokus kegiatan tahun ini dilakukan melalui tiga hal, yakni aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah dan



memeriksa kesehatan secara berkala,” tambah Menkes.

Selain itu, ada Standar Pelayanan Minimal (SPM). Kemendagri mengeluarkan SPM agar kebutuhan dan pelayanan dasar dapat dipenuhi oleh pimpinan daerah. Jadi Gubernur dan Wakil Gubernur yang bertanggungjawab untuk betul-betul memenuhi SPM dari Kemendagri ini.

Fokus Meningkatkan Layanan Kesehatan Primer

Kemenkes melakukan Pendekatan Keluarga dengan meningkatkan

layanan kesehatan primer. Fasilitas dasar kesehatan layanan primer, dalam hal ini Puskesmas merupakan prioritas di Kemenkes. Puskesmas merupakan basis penjaga gawang agar kita tidak membiarkan masyarakat menjadi sakit, tetapi kita jaga menjadi masyarakat yang sehat.

“Kita mempunyai Puskesmas dan ada Kementerian Desa. Kementerian Desa mendapatkan anggaran yang begitu besar tentu itu bisa dimanfaatkan untuk kesehatan. Oleh karena itu kita mendorong agar Kementerian Desa membuat rumah desa, di dalam rumah desa ini bisa kita gabung antara posyandu, posbindu, lansia, dan sebagainya,” kata Menkes.

Rumah Desa ini, lanjut Prof. Nila Moeloek, sudah terjadi di Makasar yang disebut dengan lorong sehat, telah terjadi satu sinergitas kebersamaan dan keharmonisan dari masyarakat. Mereka juga menanam tanaman yang berguna dan terjadilah keceriaan di dalam suatu daerah tersebut. Sementara itu kita terus berupaya meningkatkan kesehatan masyarakat. (Dede)



1. Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) XXVI di Ballroom Santika Dyandra, Medan.
2. Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek.
3. Pemahaman GERMAS harus ditanamkan sejak usia dini.

Tahun 2017 ini Kementerian Kesehatan RI kembali menempatkan tenaga kesehatan (Nakes) Nusantara Sehat angkatan pertama. Sebanyak 347 tenaga kesehatan di angkatan pertama ini yang terhimpun ke dalam 60 tim akan disebar di 18 provinsi, 40 kabupaten, 60 puskesmas di Indonesia dengan masa penugasan selama dua tahun.

Komposisi profesi dari 347 Nakes terdiri atas 13 dokter umum, 10 dokter gigi, 55 perawat, 55 bidan, 47 tenaga kesehatan masyarakat, 38 tenaga kesehatan lingkungan, 46 ahli teknologi laboratorium medik, 48 tenaga gizi dan 35 tenaga kefarmasian.



347 TENAGA KESEHATAN NUSANTARA SEHAT ANGKATAN I TAHUN 2017 DITEMPATKAN

Penempatan Nakes angkatan kedua 2017 baru sampai pada tahap tes tertulis dan wawancara. Sementara seleksi Nakes angkatan ketiga 2017 direncanakan akan dilakukan pada akhir bulan Juli atau awal Agustus 2017.

Tahun ini merupakan tahun ketiga Kemenkes menempatkan tenaga kesehatan di puskesmas dengan kriteria daerah terpencil atau sangat terpencil terutama di daerah tertinggal terpencil, sangat terpencil dan perbatasan dan kepulauan (DTPK) di Indonesia dalam Program Nusantara Sehat. Sebelumnya, pada 2015 telah ditempatkan 694 tenaga kesehatan yang terhimpun dalam 120 tim, yang tersebar di 15 Provinsi, 48 Kabupaten, di 120 Puskesmas. Sementara pada 2016 telah ditempatkan 728 Tenaga Kesehatan, terhimpun dalam 131 tim, yang tersebar di 26 Provinsi, 60 Kabupaten, di 131 Puskesmas.

“Program Nusantara Sehat



merupakan upaya terobosan pemenuhan tenaga untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas dengan kriteria terpencil atau sangat terpencil terutama di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan,” kata kepala Badan PPSDM Kesehatan RI, drg. Usman Sumantri. M.Sc di Jakarta.

Proses pelaksanaan program Nusantara Sehat dilakukan melalui lima tahapan implementasi, yakni,

pertama survei dan penentuan lokasi, kedua rekrutmen atau seleksi secara online dan *direct assessment*, ketiga pelatihan pembekalan peserta sebelum keberangkatan, keempat penempatan, dan kelima sistem monitoring dan evaluasi yang terdiri dari evaluasi tengah tahun penempatan, masa transisi dan orientasi masa penugasan.

Sasaran dari program Nusantara Sehat, yakni terpenuhinya jumlah dan jenis tenaga kesehatan sesuai dengan standar di Puskesmas DTPK, serta terwujudnya penguatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan di Puskesmas.

Dalam pelaksanaan program ini, sangat diperlukan dukungan dari lintas sektor, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten atau kota. Dukungan yang diharapkan dari Bupati untuk keberhasilan Program Nusantara Sehat ini, yakni, menjamin keselamatan dan keamanan Nakes, menjamin fasilitas yang layak, menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP), mengirim petugas untuk serah terima peserta Nakes, dan membiayai petugas dalam rangka penjemputan dan pengantaran Nakes ke lokasi penempatan. (Dede)

1. Penandatanganan nota kesepahaman antara Kemenkes RI yang diwakili oleh Sekjen Kenekes, Untung Suseno Sutarjo dan Bupati Nunukan, Kalimantan Utara terkait penempatan tim NS.
2. Kepala Badan PPSDM Kesehatan RI, drg. Usman Sumantri. M.Sc.





WASPADA ANCAMAN HIPERTENSI

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI, dr. Lily S. Sulistyowati, MM mengatakan prevalensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya sepertiga yang terdiagnosis, sisanya dua per tiga tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi dan meminum obat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi atau pun mendapatkan pengobatan.

“Penderita hipertensi tidak tahu kalau mereka hipertensi. Hipertensi bisa diketahui hanya kalau diukur,” kata dr. Lily Sulistyowati, pada Temu Media terkait Hari Hipertensi Dunia di Jakarta, Rabu (17/5).

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik akan menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Dan stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi.

Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi ditentukan kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang

menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer itu sendiri.

Dari kelompok umur, hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%). Sedangkan menurut status ekonominya, proporsi hipertensi terbanyak pada tingkat menengah bawah (27,2%) dan menengah (25,9%).

Menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian nomor 5 (lima) pada semua umur.

Wakil Ketua Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) Dr.dr. H. Ari Fahrial Syam, Sp.PD mengatakan yang jadi masalah dari hipertensi adalah komplikasi. Karena jantung bekerja keras, kemudian bengkak, dan terjadi gagal ginjal, pembuluh darah tersumbat atau pecah dan stroke. “Kalau kita bisa menjaga hipertensi, bisa mengurangi penyakit komplikasi,” kata dr. Ari.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua per tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5



juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2015 menunjukkan sebanyak 1,3 juta orang atau 0,8% peserta JKN mendapat pelayanan untuk penyakit katastrofik, yang menghabiskan biaya sebanyak 13,6 triliun rupiah atau 23,9 % yang terdiri dari penyakit jantung (11,59 %), gagal ginjal kronik (4,71 %), kanker (4,03 %), stroke (1,95%), thalasemia (0,73%), sirosis hepatitis (0,42%), leukemia (0,3%) dan haemofilia (0,16%).

Upaya yang telah dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi diantaranya, pertama meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku “CERDIK”. Kedua meningkatkan pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan “self awareness” melalui pengukuran tekanan darah secara rutin. Ketiga, penguatan pelayanan kesehatan khususnya hipertensi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya seperti: meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu pelayanan. Keempat, salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi khususnya Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di FKTP menggunakan Carta Prediksi Risiko yang diadopsi dari

WHO.

“Solusi untuk mencegah hipertensi dengan cek darah. Tidak ada istilah sembuh untuk hipertensi, tapi terkontrol. Dikatakan hipertensi ketika sistolik lebih dari 140 mmHg, dan diastolik lebih dari 90 mmHg,” tambah dr. Ari.

Hari Hipertensi Dunia

Hari Hipertensi Dunia diperingati setiap tanggal 17 Mei. Tema Global Hari Hipertensi Dunia pada tahun 2017 ini adalah “Ketahui Tekanan Darahmu” dengan tema nasional “Cegah Hipertensi dengan Pendekatan Keluarga”. Tema nasional ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat yang dimulai dari keluarga untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, dan melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala dan memahami bahwa

hipertensi dapat dicegah dan diobati.

Dalam rangkaian hari hipertensi ini dilakukan kegiatan diantaranya menyelenggarakan “Bulan Pengukuran Tekanan Darah” yang dimulai dari tanggal 1 hingga 31 Mei 2017. Bekerjasama dengan organisasi profesi seperti Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), dan Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI), melaksanakan sosialisasi dan diseminasi informasi tentang hipertensi melalui berbagai media cetak, elektronik, dan media tradisional serta pemasangan spanduk, umbul-umbul berisi pesan tentang hipertensi.

Kementerian Kesehatan mengimbau agar semua pihak baik pemerintah, swasta maupun masyarakat agar berpartisipasi dan mendukung upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi, menerapkan hidup sehat yang dimulai dari keluarga, mengendalikan faktor risiko hipertensi dengan deteksi dini dan pengobatan segera, menerapkan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin melakukan aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres) dari waktu ke waktu dan seumur hidup. (Dede)

1. Rajin melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu upaya mencegah hipertensi.
2. Temu Media Hari Hipertensi Dunia di Jakarta, Rabu (17/5).
3. dr. Lily. Sulistyowati saat menjelaskan bahaya hipertensi kepada awak media.



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, 0856xxxxxxxxx

Rasuna Said Blok X5

Jakarta Selatan 12650

Lokasi Puskesmas Setia Budi

mediakom.sehatnegeriku.com



Peristiwa

MELAYANI SEPENUH HATI, MENYEHATKAN JEMAAH HAJI

Pelayanan kesehatan kepada jemaah haji Indonesia tahun 2017 harus lebih baik dari sebelumnya.

Untuk itu, Kementerian Kesehatan harus menyiapkan tenaga kesehatan yang cukup dan mempunyai keterampilan yang baik dalam memberikan pelayanan sesuai dengan profesinya. Dalam rangka peningkatan tenaga kesehatan yang tergabung dalam Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi bidang kesehatan maka dilakukan pelatihan pada tanggal 29 Mei hingga 4 Juni 2017 di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Ciloto Jawa Barat. Hal ini disampaikan Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Eka Yusuf Singka, MSc, pada pertemuan koordinasi PPIH Bidang Kesehatan pada 16 Mei 2017 lalu di Jakarta.

Menurut dr. Eka, para petugas kesehatan haji harus memiliki rasa

1. Petugas kesehatan haji sedang mengobati salah seorang Jemaah haji
2. Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Eka Yusuf Singka, MSc (kiri)



keinginan yang kuat untuk melayani jemaah haji. Tidak boleh petugas hanya melayani berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang tertulis. Tapi harus mau melayani berbagai kebutuhan jemaah haji.

“Seorang petugas kesehatan Gizi harus siap memberi makan kepada jemaah haji. Sebab, jemaah haji, terkadang hanya seorang diri yang tidak didampingi keluarga, seperti pasien di Indonesia. Jadi, tidak hanya memberi perintah dan menulis menu saja”, ujar dr. Eka.

Materi Pengelolaan Penyakit Jantung

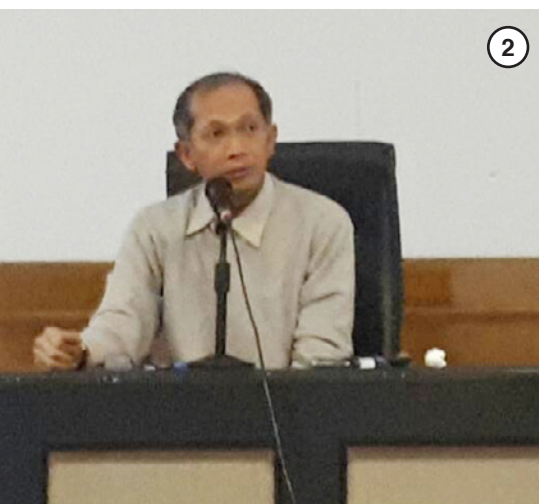
Menurut dr. Eka, untuk meningkatkan kualitas PPIH bidang kesehatan, mereka akan mendapat penguatan pengelolaan penyakit jantung. Sehingga pelatihan ini peserta akan mendapat materi petunjuk teknis pengelolaan penyakit jantung dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Hal ini penting, karena penyakit terbesar untuk jemaah haji adalah penyakit jantung.

“Untuk itu, peserta akan mendapat materi yang berkaitan dengan pengelolaan jantung koroner, gagal jantung dan hipertensi. Materi ini merupakan tambahan dan menjadi pembeda dengan pelatihan sebelumnya”, tambah dia.

Menurut dr. Eka, ujung dari semua kegiatan peningkatan kualitas PPIH ini melalui pelatihan maupun *workshop* ini harus meningkatkan kesehatan jemaah haji Indonesia. Sehingga jemaah haji dapat melaksanakan haji dengan baik tak terkendala dengan kesehatannya.

Dalam pelatihan ini akan melibatkan kurang lebih 268 peserta yang terdiri dari Tim Promotif dan Preventif (TPP) sebanyak 48 orang, Tim Gerak Cepat (TGC) sebanyak 48 orang dan Tim Kuratif dan Rehabilitatif (TKR) sebanyak 172 orang.

Pelatihan PPIH ini akan melibatkan Badan PPSPDM Kesehatan, terutama BBPK Ciloto, Widya Iswara, professional kesehatan dan peserta PPIH sebelumnya untuk berbagi pengalaman menjadi pelayan jemaah haji di Arab Saudi. (P)





PPIH ARAB SAUDI BERKURANG 38 ORANG

Di tahun 2017 ini jumlah Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi bidang kesehatan berkurang 38 orang. Tahun sebelumnya sebanyak 306 orang, sedangkan tahun 2017 ini hanya 268 orang. Sementara jemaah haji bertambah 53.000, sebelumnya 168 ribu, sekarang menjadi 221 ribu. Jadi harus ada strategi khusus untuk mengelola tenaga PPIH, sehingga tetap mampu melayani jemaah haji dengan baik. Hal ini disampaikan Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr.dr.Eka Yusuf Singka,

MSc pada pertemuan koordinasi pelatihan PPIH, 17 Mei 2017 di Jakarta.

Menurut dr. Eka, untuk mengelola SDM PPIH yang terbatas, dirinya akan melakukan pemangkasan kegiatan yang tidak langsung menyentuh kesehatan jemaah haji, seperti mengurangi mengunjungi pondokan, monitoring dapur katering, sebab kedua kegiatan itu sudah ada mekanisme monitoring tersendiri oleh tim manajerial.

“Memangkas kegiatan yang tidak menyentuh langsung kesehatan jemaah haji dan memangkas atau mengurangi tenaga kesehatan bandara. Tenaga ini

akan melekat dengan tim gerak cepat atau TGC. Termasuk merampingkan struktur dengan memperkaya fungsi”, ujar dia.

Sekalipun demikian, menurut dr. Eka masih kekurangan tenaga. Oleh karenanya PKH Kemkes akan melakukan rekrutmen tim pendukung kesehatan, mereka adalah mukimin di Arab Saudi, namun memiliki keterbatasan kemampuan dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu mereka akan mendapat tugas seperti pengemudi dan mengangkat pasien.

Kemudian strategi terakhir kita akan meminta Kementerian Luar Negeri memberikan visa non haji, mudah-mudahan ini bias jalan dan jumlah tetap 306 orang. Visa ini berlaku selama 2 bulan.”Dengan demikian, kemungkinan terbaik, anggaran minimal, tapi tetap terbaik melayani jemaah haji, Insya Allah”, ujar Kapus Haji. (P)

Menyentuh Hati Warga Perbatasan

Sepanjang kepemimpinan Presiden Joko Widodo selama hampir tiga tahun, kebermanfaatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Program Makanan Tambahan (PMT) selalu didistribusikan langsung kepada perwakilan penerima manfaat di area Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Terpadu. Motivasinya agar pembangunan kesehatan diperkuat mulai dari masyarakat daerah pinggiran.

“Kita tidak ingin sakit. Tapi kartu ini untuk berobat gratis,” ujar Presiden sembari memerlihatkan KIS di hadapan ribuan warga Sambas ketika mengunjungi PLBN Terpadu Aruk di Kecamatan Sajingan Besar, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat yang berbatasan dengan Malaysia, Jumat (17/3) lalu.

Kawasan PLBN menjadi prioritas

pembangunan kesehatan selain bernilai ekonomis tinggi juga memperkuat rasa nasionalisme rakyat Indonesia di perbatasan. Pembangunan tujuh PLBN Terpadu di berbagai wilayah di Indonesia, seperti di Entikong, Nanga Badau, Aruk (Kalimantan Barat), Motaain, Motamasin (Nusa Tenggara Timur), Wini, dan Skouw (Papua).

Sejatinya, PLBN Terpadu merupakan pos pemeriksaan lintas batas orang dan barang keluar masuk batas wilayah negara. PLBN merupakan bangunan yang menyelenggarakan fungsi keimigrasian, kepabeanan, karantina, keamanan, dan fungsi-fungsi lain yang diperlukan. Dasar hukumnya mengacu Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 6 Tahun 2015 tentang Percepatan Pembangunan Tujuh Pos Lintas Batas Negara Terpadu dan Sarana Prasarana





Penunjang di Kawasan Perbatasan.

Potensi sumberdaya alam berupa hutan, tambang dan mineral, serta perikanan dan kelautan terbentang di sepanjang kawasan perbatasan. Sebagian besar dari potensi sumberdaya alam tersebut belum dikelola dengan maksimal, dan sebagian lagi merupakan kawasan konservasi atau hutan lindung sebagai *world heritage* yang perlu dijaga dan dilindungi.

Pemerintah RI memberikan fasilitas paspor khusus bagi pelintas batas sehingga bisa bebas beraktivitas setiap hari melewati perbatasan negara via PBLN Terpadu. Interaksi langsung dengan beberapa negara seperti Malaysia, Papua Nugini, Timor Leste dan lainnya difasilitasi. Di sisi lain, perbaikan area strategis ini diharapkan menjadikan kawasan perbatasan semakin maju dan tidak terasing.

Presiden dengan apik mengombinasikan program prioritas pembangunan perbatasan dengan pembangunan kesehatan sepanjang dua tahun belakangan. Ia pun menyempatkan diri untuk menginformasikan batas konsumsi makanan tambahan berupa biskuit tinggi gizi bagi para penerima PMT mulai dari ibu hamil, baduta (bayi dua tahun), dan

balita (bayi lima tahun) secara langsung ke tengah masyarakat.

"Saya titip anak-anak sekolah yang dapat biskuit untuk tambahan gizi. Sehari hanya boleh dimakan enam keping. Berapa anak-anak?" ujar Presiden bertanya yang disambut jawaban para penerima kartu.

Keuntungan konsumsi biskuit tinggi gizi, cetus Presiden, agar kondisi gizi tubuh meningkat dan intelegensi anak berangsur tinggi. Bagi balita, Presiden mengingatkan para ibu yang mempunyai anak umur 6-12 bulan memberikan 8 keping biskuit per hari untuk 1 tahun. Konsumsi bagi anak usia 1 tahun sampai 5 tahun, lanjutnya, berjumlah 12 keping.

Selain biskuit, Presiden mengingatkan asupan bagi ibu hamil hanya dua keping per hari. Biskuit supergizi dihentikan jika dalam pemeriksaan kandungan baik.

"Ingat ibu-ibu, seluruh bantuan tadi tidak boleh untuk membeli rokok," jelas Presiden.

Presiden pun sangat peduli dengan pengadaan layanan kesehatan yang berkualitas karena masih kerap menerima laporan buruk di daerah. Padahal, ujarnya, sistem pengadaan sumber daya manusia, pembiayaan jaminan kesehatan hingga pemerataan tenaga kesehatan telah diupayakan dengan akselerasi

waktu melalui Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis.

Harapannya, cetus Presiden, pemerataan pelayanan seharusnya diterima oleh hampir 300 juta penduduk Indonesia dengan baik serta merata.

Menteri Kesehatan Prof. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) selalu mendampingi penyerahan kartu-kartu tersebut bersama Ibu Negara Iriana serta Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK) Puan Maharani, dan beberapa menteri terkait.

Rangkaian 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.

Kunjungan kerja Presiden akan berlanjut ke wilayah Mempawah pada Sabtu (18/3). Pada kesempatan tersebut, Menkes mengingatkan, terdapat 526.367 jiwa di 19 kecamatan di Kabupaten Sambas yang menjadi sasaran KIS. Maka, fasilitas kesehatan yang disiapkan terdiri dari 28 puskesmas, 93 puskesmas pembantu



dan 548 posyandu.

Sementara, jumlah sasaran prioritas tahun 2017, yaitu 13.482 ibu hamil dan 59.581 anak balita di Kabupaten Sambas.

"Selain masalah gizi, Sambas masih bermasalah di kesehatan balita, reproduksi, layanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan," jelas Menkes.

Berdasarkan data Riskesdas, jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan kemampuan laboratorium yang ada di Kabupaten Sambas

tahun 2015 sebanyak 30 unit. Sarana kesehatan tersebut terdiri dari rumah sakit umum dan puskesmas milik pemerintah maupun swasta. Semua sarana tersebut telah memiliki fasilitas laboratorium (100%).

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

Sarana kesehatan dengan





pelayanan 4 spesialis dasar adalah sarana kesehatan yang telah mempunyai 4 pelayanan spesialis dasar, yaitu kandungan dan kebidanan, bedah, penyakit dalam dan anak.

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

Menkes juga menjelaskan, penerima makanan tambahan ibu hamil di Mempawah sebanyak 100 orang, balita 150 anak, dan 500 anak SD. Prioritas sasaran kesehatan ibu hamil Mempawah, ujarnya, sebanyak 5.788 orang dan balita 25.642 orang yang tersebar di 9 kecamatan. Jumlah penduduk Mempawah sebanyak 258.216 jiwa dengan fasilitas kesehatan terdiri dari 14 puskesmas, 21 puskesmas pembantu, dan 220 posyandu.

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



Riskesdas 2013 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. Pintu gerbang masuk NKRI di daerah perbatasan NKRI-Timor Leste .
2. Presiden Joko Widodo saat membagikan Kartu Indonesia Sehat (KIS) di PLBN Terpadu Aruk di Kecamatan Sajingan Besar, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat.
3. Menkes RI, Nila F. Moeloek menyerahkan secara simbolis bantuan PMT kepada siswa penerima bantuan di Kab. Mempawah, Kalimantan Barat
4. Puskesmas Sajingan yang terletak di area PLBN Terpadu Aruk, Kecamatan Sajingan Besar, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat.
5. Gerbang PLBN Terpadu Motamasin, Nusa Tenggara Timur.





Salam Sehat dari Perbatasan

Rombongan kunjungan kerja tematik Menteri Kesehatan RI bersama awak media *road show* NTT berkesempatan berkunjung ke lintas batas Mota'ain, yakni lintas batas Indonesia dan Timor Leste, 4 Mei 2017.

Ada pemandangan unik sekaligus mengharukan, yaitu bagaimana masyarakat perbatasan yang terdiri dari penduduk, TNI/POLRI, insan kesehatan dan Pemerintah Daerah Belu, NTT bersama-sama melaksanakan tugas dalam bidang kesehatan. Mereka sepakat untuk melakukan eliminasi malaria yang masih tinggi di NTT, khususnya

Kabupaten Belu, wilayah yang berbatasan dengan Timor Leste.

Salah satunya adalah Komandan Kompi Tempur Perbatasan TNI Kapten Endra. E.F yang sudah terbiasa bekerjasama melakukan program kesehatan, khususnya eliminasi malaria.

"Kami sudah terbiasa turun langsung bersama seluruh *stakeholder* melaksanakan program kesehatan seperti fogging malaria, kerja bakti dan berbagai program kesehatan," kata Endra.

Ia menceritakan bahwa dirinya mendapat pelatihan serba bisa, mulai dari masalah kesehatan, keamanan, pendidikan, termasuk pengendalian

penyakit malaria di perbatasan. Mereka pun bersatu padu melawan malaria mencapai target eliminasi malaria.

Menurut Kepala desa Silawan wilayah perbatasan Ferdi Mones, bekerjasama dengan *stakeholder* di perbatasan termasuk penanganan kesehatan dan pendidikan. Semua bahu membahu bekerja turun ke masyarakat, termasuk TNI/POLRI.

"Semua bekerjasama turun ke lapangan atau masyarakat tanpa dibatasi sekat-sekat primordial," ujar Ferdi Mones.

Menurut Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. Subuh, MPH dalam paparannya, pada Hari Malaria Sedunia, 25 April 2017 eliminasi malaria di NTT paling lama 2025, tetapi masih memungkinkan dipercepat dengan adanya inovasi dalam pengendalian malaria.

"Terutama wilayah Barat, harus lebih cepat eliminasinya. Sedangkan untuk seluruh provinsi, eliminasi sebelum tahun 2027," ujarnya.

Menurut Dewa Angga, Kasi



Pencegahan Malaria, Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes, saat ini ada 247 kabupaten/kota yang sudah mendapat sertifikat eliminasi malaria dari Kementerian Kesehatan.

Pada kesempatan yang sama, Menteri Kesehatan RI Nila F Moeloek,

menyatakan bahwa kesehatan adalah segalanya. Tanpa sehat, manusia tak akan mampu belajar, juga tak mampu bekerja membangun Indonesia. [P]

1. Seorang anggota TNI sedang melakukan *fogging* di rumah penduduk sebagai upaya eliminasi malaria yang masih tinggi di NTT.
2. Kepala desa Silawan wilayah perbatasan, Ferdi Mones.
3. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. Subuh, MPH.





RS Perbatasan Mulai Kompetitif

Rumah Sakit Penyangga Perbatasan (RSPP) Betun menjadi satu-satunya fasilitas layanan kesehatan rujukan rakyat Republik Indonesia yang berbatasan dengan wilayah Negara Republik Demokratik Timor Leste. Melengkapi jenis layanan di perbatasan menjadi salah satu faktor penguat rasa nasionalisme.

“Indikator di perbatasan adalah kualitas pelayanan agar masyarakat tidak mencari layanan di tempat lain. Justru yang dari luar harus ke sini. Kalau rakyat Timor Leste berobat ke sini berarti sudah bagus,” terang Bupati Malaka dr. Stefanus Bria Seran, MPH ketika

menerima kunjungan tematik media massa, Jumat (5/5).

Meski maklum berstatus wilayah pemekaran dari Kabupaten Belu, Stefanus menginginkan percepatan pemenuhan fasilitas penunjang untuk meningkatkan kelas RSPP Betun. RS yang terletak di Jalan Sukabihanawa, Desa Kamanasa Kecamatan Malaka Tengah ini berkelas D. Sehingga bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

Bupati yang pernah menjabat sebagai Kadinkes Provinsi NTT ini pun

memahami kunci meningkatkan layanan Fasyankes melalui 6 elemen, yakni: sumber daya manusia, alat kesehatan, sarana kesehatan, bangunan, dan anggaran. “Yang paling dibutuhkan saat ini tenaga kesehatan spesialis. Malaka punya tiga masalah besar, kurang kandidat spesialis, banyak yang tak lolos penerimaan masuk seleksi spesialis, dan membuat betah dokter,” cetus Stefanus.

Dari pengamatannya, target jangkauan RSPP Betun belum tercapai karena jenis layanannya minim. Saat ini, hanya terdapat empat dokter ahli, yang idealnya butuh tujuh dokter spesialis. Yang belum terpenuhi adalah dokter spesialis kandungan, anestesi, bedah, radiologi, dan gizi.

“Kadangkala mereka hanya setahun bertugas sudah keluar. Maka, kini kami sediakan insentif memadai dan fasilitas penunjang dokter lainnya,” ujar Stefanus.

Direktur RSPP Betun, drg. Frida Fahik mengakui kelas D disematkan karena kekurangan dokter spesialis. Saat ini, ujarnya, ada empat dokter

spesialis yang ditempatkan sejak tahun 2015, yakni spesialis penyakit dalam, bedah, anak, dan syaraf. Tahun ini, ia mengajukan penambahan dokter anestesi. “Kami juga berterima kasih telah ada penempatan dari Kemenkes untuk WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis) mandiri,” imbuh Frida.

Optimisme Kadinkes Malaka ini muncul seiring penyusunan Peraturan Bupati untuk menetapkan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan. Upaya lain untuk akselerasi pelayanan melalui pengalokasian anggaran kesehatan sebesar 9,8 persen atau senilai Rp 91,698 miliar. Khusus RSPP Betun mendapat Rp 28,2 miliar.

Dana tersebut sebagian besar diperuntukkan ke pos sumber daya manusia, seperti beasiswa pendidikan Nakes berijazah D0-D1 ke DIII.

Tambahan insentif ini termasuk terbesar dibandingkan kabupaten lain di NTT. Sebuah upaya untuk meningkatkan minat dokter mengabdikan di perbatasan. Efeknya, tak perlu rujuk pasien lagi ke RSUD Mgr. Gabriel Manik SVD Atambua.

Alokasi DAK afirmasi untuk tiga puskesmas perbatasan pun membantu



percepatan layanan kesehatan. Masing-masing mendapat tiga unit kendaraan terdiri dari satu mobil puskesmas keliling, mobil KIA, dan gawat darurat/rujukan. Fungsinya untuk antar jemput pasien umum serta ibu hamil dan bayi.

“Bupati membuat kebijakan tersebut, total tahun ini membeli 30 kendaraan untuk layanan kesehatan,” ungkap Frida.

Sebagai studi banding, RSPP Betun juga mempunyai program sister hospital dengan RSUD dr. Moewardi, Solo, Jawa Tengah. (Indah)

1. Pelayanan kesehatan di RSPP Betun, Kab. Malaka, Nusa Tenggara Timur
2. Bupati Malaka dr. Stefanus Bria Seran, MPH
3. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, drg. Oscar Primadi, MPH saat melihat pelayanan kesehatan di RSPP Betun, Nusa Tenggara Timur.



Yankes Persatukan Warga Perbatasan



Gerbang perbatasan menjadi beranda utama Negara Kesatuan Republik Indonesia. Salah satu beranda di timur Indonesia adalah Mota'ain, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur (NTT) yang berhubungan langsung dengan negara Timor Leste.

Negara yang 15 tahun lalu pernah menjadi bagian dari NKRI tersebut nyatanya masih mempunyai ketergantungan dengan Indonesia. "Pasien kami juga sebagian menyeberang dari Timor Leste, karena pertimbangan kemanusiaan maka kami selalu siap membantu saudara-saudara kami tersebut," ungkap Kepala Puskesmas Silawan Augusto Lopez Martins, Kamis (4/5).

Memang hanya perlu menyeberangi sekelok sungai berjarak sekitar 500 meter di belakang gedung Puskesmas untuk mencapai tapal batas Timor Leste. Sehingga Augusto melihat ada individu dari Timor yang nyaman berobat ke Puskesmas yang terletak di Jalan Mota'ain, Desa Silawan, Kecamatan Tsifeto Timur.

Beberapa kasus yang ditangani mulai dari pemeriksaan rutin ibu hamil,

persalinan ibu, pemantauan gizi anak hingga kecelakaan lalu lintas. Seluruh pasien dari Timor Leste hanya dikenai retribusi layanan pemeriksaan Rp 7.500.

"Mereka memilih karena faktor persaudaraan juga, sayangnya kami tidak bisa memberikan layanan gratis sebagai fasilitas JKN karena mereka tak ber-KTP Indonesia," terangnya.

Augusto berharap, Pemerintah Pusat memikirkan regulasi khusus bagi pelayanan kesehatan perbatasan. Terutama layanan bagi non-warga negara.

Kadinkes Kabupaten Belu Theresia



MB Saik, SKM, M.Kes, menjelaskan cara tersebut didukung pula integrasi dengan pihak lain seperti TNI, Pemda, dan swasta.

"Jaminan kesehatan di perbatasan memang memerlukan jaminan keamanan untuk stabilitas pelayanan," jelas Theresia.

Pihak TNI sendiri sanggup mengoptimalkan tenaga dan pasukannya untuk menyebarkan program-program kesehatan masyarakat. Seperti yang terlihat ketika Satgas perbatasan 712 Raider melayani penyuluhan masyarakat tentang pemeriksaan darah dan pengobatan gratis secara rutin.

"Keberadaan kami di perbatasan dapat dimanfaatkan untuk menjaga perbatasan negara sekaligus penanggulangan gizi buruk, misalnya," kata Komandan Satgas RI-RDTL Sektor Timur Yonif Raider 712/Wiratama Letkol Elvino Yudha Kurniawan.

Mencegah Malaria

Selain melayani pemeriksaan warga, Puskesmas Silawan juga mensosialisasikan pola hidup bersih sehat serta penanggulangan malaria melalui pemeriksaan darah secara rutin disertai pengobatan gratis.

Pendekatan sosialisasi ke masyarakat sangat unik karena menggunakan bahasa ibu setempat, Tetun. Petugas sosialisasi malaria Puskesmas Silawan, Melki Eduk menerangkan gejala terkena gigitan nyamuk vektor malaria hingga cara nyamuk menggigit. Termasuk faktor lingkungan Silawan yang rentan menjadi tempat berkembang biak karena banyak genangan air bekas mandi hewan ternak di sebelah rumah warga.

Selain sosialisasi dengan pendekatan kultural, upaya pencegahan malaria dilakukan dengan penyemprotan insektisida anti nyamuk *anopheles* di seluruh rumah. (Indah)

1. Integrasi pelayanan kesehatan dengan pihak lain, salah satunya dengan TNI.
2. Kepala Puskesmas Silawan Augusto Lopez Martins (mengenakan batik) saat menerima kunjungan tematik media massa.



Malaka Masifkan Revolusi KIA

Kematian ibu dan anak selalu menjadi permasalahan mendasar bidang kesehatan. Kabupaten Malaka, Nusa Tenggara Timur (NTT) mencoba bangkit dengan mengubah pola pikir masyarakat agar mewujudkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang optimal.

“Saya tekankan kepada warga bahwa suami juga berperan besar dalam proses kehamilan istri. Sehingga suami harus berperan mengantar ke tempat memadai untuk melahirkan,” terang Bupati Malaka dr. Stefanus Bria Seran, MPH.

Kepedulian calon ayah untuk membantu menyediakan layanan terbaik, diakuinya harus didukung ketersediaan alat kesehatan terstandar, gedung yang layak, pembiayaan anggaran serta layanan terintegrasi 24 jam.

“Revolusi KIA sebagai upaya menurunkan kematian ibu hamil, melahirkan, dan kematian anak juga dilakukan dengan promosi di media cetak, agar masyarakat tahu harus melakukan apa dan mengapa harus dilakukan. Kejadian ibu meninggal saat bersalin di NTT tertinggi,”



jelas Stefanus.

Agar lebih terintegrasi, Bupati yang baru menjabat pertengahan tahun 2016 lalu ini mulai membangun sentra komunikasi KIA, mulai dari tingkat desa hingga kabupaten. Sistemnya menyimpan database kontak dasar para bidan desa berikut para ibu hamil. Bila ada laporan masuk terkait kendala jelang kelahiran, koordinator desa akan menghubungi bidan dan mengupayakan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan terdekat.

Inovasi Bupati, yang sebelumnya menjabat sebagai Kadinkes Provinsi NTT, berbuah manis. Beragam apresiasi dari warga dialamatkan padanya, mulai dari pemberian nama bayi seperti namanya sampai beberapa penghargaan.

Kadinkes Malaka drg. Frida Fahik mengaku upaya Revolusi KIA cocok diterapkan di NTT karena mengakselerasi layanan kesehatan. Terbukti dengan kunjungan ibu hamil yang mencapai 75 persen pada 2016. “Kita pantau betul. Ibu hamil

harus diantar ke Puskesmas, termasuk perawatan nifas dan kunjungan bayi,” jelas Frida.

Saat ini, upaya lain Revolusi KIA dengan mengintensifkan komunikasi dengan bidan desa dan pembangunan via Desa Siaga untuk memperbaiki jalanan. Sekaligus mengupayakan rumah tunggu kelahiran dari dana desa di 20 Puskesmas. Percepatan harus dilakukan karena pada tahun 2016, tercatat angka kelahiran relatif besar sekitar 8.409 kelahiran. Hingga Maret 2017 pun telah terjadi sebanyak 848 kelahiran. **(Indah)**

1. Bupati Malaka dr. Stefanus Bria Seran, MPH.
2. Kadinkes Malaka, drg. Frida Fahik (dok. Indah)

Malaria, Bukan Sekadar Gigitan Nyamuk



Upaya pengendalian penyakit malaria bukan sekadar mencegah gigitan nyamuk pembawa penyakit, namun perlu kesadaran seluruh anggota masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan.

“Malaria tak sekadar malaria tapi juga mencakup masalah kebersihan lingkungan rumah tangga, sanitasi,” urai Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI drg. Oscar Primadi, MPH di gedung pertemuan Betelalenok, Belu, NTT, Kamis (4/5).

Sebanyak 247 kabupaten/kota atau sekitar 48% telah mencapai eliminasi. Provinsi yang kabupaten/kotanya belum satupun mencapai eliminasi ada di wilayah Indonesia timur, yaitu Papua, Papua barat, Maluku, dan Maluku Utara.

Kemenkes RI, menurutnya, mendorong Puskesmas melakukan pendekatan ke rumah-rumah untuk menjelaskan langsung tindakan apa saja yang harus dilakukan agar seluruh anggota keluarga melakukan hal-hal mendukung kesehatannya.

“Sehingga pembangunan kesehatan tidak hanya dibebankan ke Pusat, tapi seluruh pihak harus campur tangan,” kata Oscar.

Intervensi daerah tersebut disadari oleh pimpinan daerah di Belu, NTT.

“Sebelumnya kami jadi beranda belakang, kebanggaan kami muncul setelah Presiden Jokowi menetapkan Belu menjadi beranda depan yang indah,” tandas Bupati Belu Willybrodus Lae.

Ia menyadari, harapan tinggi kepada daerah perbatasan yang telah disematkan perlu diimbangi pemberantasan malaria secara masif di Belu. Apalagi, jelas Willybrodus, pendatang merasa miris dan khawatir setelah melihat kondisi kabupaten yang kurang bersih dan rawan malaria.

Kerawanan malaria ini menjadi perhatiannya karena Willybrodus pernah mengidap malaria. Selama setahun ia menahan efek demam dan muntah akibat malaria. Setiap bulan malaria akutnya selalu kambuh. Malaria di tubuh Willybrodus sembuh karena



mengonsumsi secara rutin pil kina selama 3 bulan.

Maka, berdasarkan pengalaman serta adanya dukungan dari Kemenkes RI untuk upaya pencegahan melalui pemberian kelambu di beberapa wilayah Belu, Willybrodus sangat mendukung percepatan aksi.

“Mari bersahabat membangun kesehatan dari pinggiran dan perbatasan,” ujarnya.

Kadinkes Kabupaten Belu Theresia MB Saik, SKM, M.Kes. menyebutkan program kesehatan dilakukan merata agar 204.541 jiwa penduduk di 12 kecamatan merasakan dukungan layanan 17 puskesmas, satu RSUD, dan beberapa RS swasta serta klinik.

Khusus pengendalian malaria, Kadinkes menekankan perlunya sumber daya manusia terampil di bidang laboratorium agar analisa awal valid. Pengendalian vektor juga menjadi kendala terbesar karena masa kemarau Belu relatif panjang, namun air lebih lama menggenang. Belum lagi

di wilayah yang sama, banyak sekali tambang galian liar yang juga disukai nyamuk. Tak pelak, masyarakat masih banyak menderita malaria, meski telah melakukan beragam cara pencegahan.

Salah satu yang dilakukan, yakni membagikan kelambu gratis, memberikan obat anti malaria gratis di puskesmas, kontrol terhadap migrasi masyarakat, serta mengajari masyarakat untuk deteksi dini penyakit malaria.

Khusus potensi malaria di kalangan ibu hamil, ujar Theresia, dikurangi melalui pantauan tenaga kesehatan di rumah-rumah agar para ibu menjaga kebersihan. Standar penanganan juga turut ditingkatkan melalui sosialisasi pedoman ke kalangan dokter dan perawat. Upaya tersebut diharapkan mendukung NTT keluar dari status zona merah yang akan menjadikan Indonesia bebas malaria pada 2030 mendatang.

Malaria adalah penyakit infeksi parasit Plasmodium terbanyak yang tersebar di daerah tropis di seluruh

dunia, dengan kira-kira 40% penduduk dunia tinggal di wilayah-wilayah yang berpotensi endemik malaria. Parasit penyebab malaria di NTT adalah parasit Plasmodium Falsiparum (Malaria Tropika) dan Plasmodium Vivax (Malaria Tertiana). Orang yang berisiko tinggi terinfeksi malaria adalah mereka yang belum pernah terkena penyakit ini, seperti anak-anak yang tinggal di wilayah malaria dan wisatawan ke tempat endemik malaria. **(Indah)**

1. Bupati Belu, Willybrodus Lae
2. Kadinkes Kabupaten Belu Theresia MB Saik, SKM, M.Kes





Dari Kemenkes Demi NTT Sehat

"Suka ke Puskesmas? Mau sehat? Makan apa agar dapat protein?" tanya Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) kepada anak-anak sekolah dasar di sela kunjungan kerjanya ke Nusa Tenggara Timur (NTT). Sebuah daerah pinggiran yang memiliki permasalahan kesehatan yang kompleks namun minim dukungan fasilitas dan tenaga kesehatan. Kunjungan Menkes dan rombongan pada 2-3 Mei 2017 lalu, membawa kabar gembira sekaligus

memberikan penguatan dan dukungan untuk wilayah yang menjadi 'beranda depan' Indonesia itu.

Istimewanya pada kunjungan ini, Menkes mengantarkan 9 orang dokter spesialis yang menjadi peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS). "Di sini masih terjadi kesenjangan rasio dokter 1: 100.000. Kami berterima kasih kepada peserta program WKDS. Tidak lupa, program PTT dokter umum yang juga mengurangi rasio kesenjangan dokter," tutur Menkes di Kantor Bupati Timor Tengah Selatan (TTS).

Dari sembilan dokter spesialis

WKDS gelombang kedua NTT, terdapat empat orang dokter spesialis anak, kandungan, anestesi, dan bedah ditempatkan di Soe, TTS. Mereka akan ditempatkan di Puskesmas dan RSUD setempat. Sementara, total terdapat penempatan 212 tenaga kesehatan yang difasilitasi Kemenkes melalui Nusantara Sehat dan WKDS.

"Kemenkes terus mendorong peningkatan layanan, optimalisasi rujukan, pengembangan layanan inovasi daerah terpencil. Semoga WKDS dapat menurunkan angka kesakitan serta dapat mengedukasi masyarakat. Semoga amal dari rekan sejawat ini makin dapat mengukuhkan (pandangan-red) bahwa memperoleh kesehatan adalah hak azasi warga negara," urai Menkes.

Bupati TTS Paul Mella sangat menyambut baik inisiatif penempatan dokter WKDS karena sangat



merasakan maldistribusi tenaga kesehatan. Menurutnya, dengan jumlah penduduk lebih dari 475 ribu jiwa atau 113 ribu kepala keluarga yang tersebar di 32 kecamatan seluruh TTS masih terdapat kekosongan tenaga dokter di antara 35 puskesmas.

Data KKI per 31 Desember 2015 menyebutkan jumlah dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang terdaftar STR di KKI sebanyak 29.665 orang, bila dihitung sesuai rasio spesialis dan jumlah penduduk, saat ini rasio spesialis adalah 12,7 per 100.000 penduduk, melebihi target rasio yang ditetapkan yaitu 10,2 per 100.000 penduduk.

Namun terdapat disparitas yang cukup besar antar provinsi di Indonesia dimana rasio dokter spesialis tertinggi berada di kota-kota besar seperti DKI Jakarta, DI. Yogyakarta, Bali sementara rasio terendah yaitu NTT, Sulbar, Maluku Utara.

“Ada 10 Puskesmas kami yang belum teraliri listrik. Hambatan, tapi tidak menyurutkan langkah untuk menyehatkan masyarakat. Posyandu

juga menjadi penyangga kesehatan masyarakat. Kami juga terbantu program kerjasama dengan FK Unair yang mengirimkan PTT dokter obgyn dan paru. Kami sedang mengajukan dokter anestesi anak dan bedah,” terang Paul.

Sebelumnya, Menkes memberikan kuliah umum di Poltekkes Kupang dengan tema Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Subtemanya Penguatan pelayanan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Menkes dan Sekjen Kemenkes RI dr. Untung Suseno Sutardjo sempat menyatakan memprioritaskan pembangunan sarana kesehatan di perbatasan, seperti enam Puskesmas perbatasan NTT-Timor Leste yang akan digelontor anggaran rata-rata Rp 8 miliar hingga Rp 14 miliar.

“Kita akan bangun Puskesmas yang bagus sekali. Tolong dijaga tak boleh dikorup, jadi ini betul-betul harus jadi. Sehingga orang datang ke Puskesmas

dengan senang hati,” jelas Sekjen.

Selain menemui para Kepala Daerah, Menkes menyapa masyarakat di Puskesmas Siso yang terletak di Jalan L. Mella, Soe, SD Inpres Taubeno dan SD GMIT untuk mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. (Indah)

1. Penyerahan SK Menteri Kesehatan RI kepada peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) (dok. Indah)
2. Bupati Timor Tengah Selatan, Paul Mella.





Keluhan Publik Bukan Aib

Pelayanan publik melekat dengan keluhan dari masyarakat dan kepemimpinan. Posisi keluhan dari publik sebagai sebuah masukan atau bahan baku bagi seorang pimpinan lembaga untuk merumuskan kebijakan yang tepat demi perbaikan layanan.

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI drg. Oscar Primadi, MPH mengingatkan, memperbaiki layanan publik, terutama di lingkungan kementerian wajib hukumnya.

“Untuk memberi kanal masyarakat melakukan pengaduan dan keluhan layanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan, telah disediakan kanal menyampaikan melalui telepon langsung Halo Kemenkes 1500567, datang tatap muka di pojok informasi, sosial media, bahkan ada yang langsung sms Menkes,” ujar

drg. Oscar dalam Workshop Managing Service Consistency beberapa waktu lalu.

Menurut drg. Oscar, apabila kita tidak mau berubah melayani menjadi lebih baik, masyarakat tidak puas dengan cara mengadu dan muncullah ujaran kekecewaan melalui semua kanal informasi publik kementerian.

Menurutnya, bahkan banyak pengaduan yang langsung ke Presiden RI melalui Laporan Online Rakyat (LAPOR) yang digawangi langsung Kantor Sekretariat Presiden dan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN RB).

“Nah, kalau sudah seperti ini, maka akan menyebabkan semua pihak berwenang segera menyelesaikan pengaduan masyarakat,” imbuhnya.

Beragam pengaduan masyarakat, ujarnya, sebaiknya tak disikapi sebagai aib, tapi masukan yang berharga, seperti menemukan seongkah emas. Sebab, pelayan publik dapat melihat kekurangan dirinya dari sisi konsumen. Selanjutnya,





pengaduan dinilai sebagai sarana melihat kekurangan integrasi pelayanan dalam satu sistem. Muncullah model pelayanan satu pintu atau sering dinamakan Pelayanan Satu Pintu (PTSP). Yakni, pelayanan yang mengintegrasikan kebijakan, sistem, tempat dan sumber daya manusia. Sehingga menghasilkan pelayanan publik yang lebih mudah, cepat, tepat, akurat, aman, nyaman, dan menyenangkan.

Pengaduan pun dapat menjadi cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Banyaknya pengaduan dapat menjadi dasar untuk merumuskan kebijakan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik dengan pelatihan, maupun pendampingan dalam pelayanan. Tidak menutup kemungkinan untuk melakukan rekrutmen tenaga sesuai kebutuhan pelayanan.

Untuk meningkatkan pelayanan publik, Kemenkes RI sudah melakukan workshop empat angkatan kepada para pimpinan pelayanan publik Rumah Sakit Vertikal, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Politeknik Kesehatan, Balai Teknik

1. **Workshop Managing Service Consistency** yang dilaksanakan di Hotel Sultan pada 17-19 Mei 2017.
2. **Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat** saat memaparkan tentang peningkatan pelayanan public.



Kesehatan Lingkungan (BTKLPP) secara bertahap.

"Kami berharap seluruh pelaksanaan *workshop* untuk unit pelayanan publik di lingkungan Kemenkes selesai tahun depan. Selain itu mereka dapat melaksanakan hasil *workshop* untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat," kata drg. Oscar.

Baginya, *workshop* bukan akhir dari peningkatan layanan publik, tapi pintu masuk untuk memperbaiki layanan publik. Oleh sebab itu, setelah mengikuti *workshop*, harus ada tindak lanjut tentang standar interaksi layanan. Setelahnya bakal ada kunjungan tim monitoring ke masing-masing unit

penyelenggaraan layanan publik.

"Bagi konsumen, keinginan untuk pelayanan publik tak cukup hanya dapat memberi. Untuk itu, layanan publik harus mempunyai kreativitas, dengan melahirkan sesuatu yang baru dan menambah manfaat baru," cetus drg. Oscar.

Terkait kepemimpinan dalam sebuah lembaga pelayanan publik, sosok seorang pemimpin setidaknya mempunyai 10 sifat dalam pelayanan, yaitu berintegritas dan akhlak, visi dan ambisi, disiplin dan tegas, berani dan cepat, kompeten, bertanggung jawab, terbuka dan mudah didekati, konsisten dan taat azas, adil dan memiliki sopan santun. [P]

Potret





Puskesmas Muara Siberut: Mutiara Daerah Terpencil



Muara Siberut adalah pintu masuk Kepulauan Mentawai yang rentan gempa bumi dan banjir karena hampir setiap hari disiram hujan. Posisinya yang terimpit lautan membuat masyarakatnya sangat membutuhkan fasilitas layanan kesehatan primer paripurna.

Beruntung, warga Siberut memiliki Puskesmas Muara Siberut di Kecamatan Siberut Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai. Meskipun masuk kategori daerah terpencil, puskesmas ini terpilih menjadi puskesmas terbaik tingkat nasional dalam kategori kawasan terpencil dan sangat terpencil tahun 2015.

“Tahun lalu, Puskesmas Muara Siberut juga menjadi puskesmas terbaik se-Provinsi Sumatera Barat melalui berbagai tahapan penilaian,” jelas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dr. Merry Yuliesday, MARS.



1. Warga antri di ruang tunggu Puskesmas Muara Siberut
2. Pemeriksaan mata rutin gratis di Puskesmas Muara Siberut
3. Kadinkes Sumbar dr. Merry Yuliesday, MARS (baju biru) mengamati layanan untuk ibu hamil di Puskesmas Muara Siberut



Potret

Data Geografis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Tahun 2015

No	Desa	Jarak ke Puskesmas (KM)	Jalur & Waktu Tempuh ke Puskesmas (Darat)	Jalur & Waktu Tempuh ke Puskesmas (Sungai)
1	MuaraSiberut	0	Darat (0-5 Menit)	-
2	Maileppet	5	Darat (15-25 Menit)	-
3	Muntei	5	Darat (20-30 Menit)	-
4	Madobag	14	Darat (1-2 Jam)	4-5 Jam (Tergantung Kondisi Air di Sungai)
5	Matotonan	20	Darat (2-3 Jam)	6-7 Jam (Tergantung Kondisi Air di Sungai)

Sumber : Kantor Camat Siberut Selatan

Data Demografis di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Tahun 2015

No	Desa	Luas Wilayah (KM ²)	Jumlah Dusun	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	MuaraSiberut	39,50	4	2.962	927
2	Maileppet	35,47	5	1.459	342
3	Muntei	76,52	8	1.843	413
4	Madobag	72,53	12	2.681	524
5	Matotonan	31,22	5	1.324	283
Jumlah		255,24	34	10.269	2.489

Sumber : Kantor Camat Siberut Selatan





Predikat terbaik nasional lahir dari ajang penghargaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 2015 oleh Kementerian Kesehatan RI untuk memotivasi fasilitas pelayanan kesehatan agar meningkatkan pengabdian kepada masyarakat.

Merry yang baru beberapa bulan lalu meninjau Puskesmas Muara Siberut bercerita, jumlah tenaga kesehatan di sana mencapai 45 orang. Terdiri dari dokter spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, dan spesialis mata yang mengabdikan. Ada pula nakes dari TNI yang tergabung dalam Detasemen Kesehatan Wilayah (Denkesyah) sebanyak 10 orang, dari Pusat Krisis Kemenkes RI sebanyak tiga orang dan nakes Dinkes Provinsi Sumatera Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut terdiri dari lima desa yang sangat menantang karena titik-titik daerahnya dikelilingi laut dan sungai. Maka, sebut Merry, selain yankes spesialis disediakan pula pemeriksaan darah vektor malaria secara rutin serta penyuluhan kesehatan mata anak sekolah.

"Jumlah total pasien yang dilayani per April 2017 di Puskesmas Muara Siberut relatif tinggi karena ada upaya preventif," kata Merry. Rinciannya, pasien poli umum mencapai 583 orang, pasien terbanyak kedua terdapat di poli penyakit dalam serta poli kebidanan berjumlah 79 orang dengan kasus rujuk serta melakukan pemeriksaan asam asetat (IVA Test). Kegiatan *mass blood survey* (MBS) dengan tes cepat *Rapid Diagnostic Test* juga diminati hingga 305 orang.

Kesehatan ibu dan anak turut menjadi perhatian dengan pemberian 375 resep obat di poli mata, pemberian susu bagi ibu hamil serta balita. Tak lupa disertakan pembinaan kesehatan yang diberikan oleh Pusat Krisis Kesehatan secara rutin. (INDAH)



UPAYA BERHENTI MEROKOK



>50 JUTA

orang Indonesia membelanjakan uangnya secara rutin untuk rokok

Dimana ketika bisa berhenti merokok akan memberikan peluang lebih besar dalam mengalokasikan sumber daya keuangannya untuk menyediakan :



Makanan bergizi bagi seluruh anggota keluarga



Pendidikan yang berkualitas bagi anak



Upaya pelayanan kesehatan yang semakin baik

Berhenti merokok bukanlah sesuatu hal yang mudah dilakukan bagi pencandu rokok dikarenakan adiksi / kecanduan nikotin yang menjadi salah satu faktor kendala berhenti merokok bila dilihat dari aspek biologis atau fisiologis.

Nikotin menempati ranking pertama yang menyebabkan kematian, adiksi, dan tingkat kesulitan untuk tidak menggunakan lagi dibandingkan dengan 4 zat lain seperti kokain, morfin, kafein dan alkohol.

Indonesia Rare Disorders: Penerang Bagi Anak-Anak Spesial

Kementerian Kesehatan RI pada 21 Maret 2017 lalu memeringati Hari Kelainan Bawaan Sedunia (World Birth Defects Day/WBDD)

ke-3 dengan semangat menggalakkan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) sebagai upaya preventif kelainan sejak lahir terhadap janin. Beberapa kelompok masyarakat madani pun digandeng, salah satunya komunitas *sharing group* Indonesia Rare Disorders (IRD) yang bersentuhan langsung dengan urusan perawatan anak-anak berkebutuhan khusus.

"IRD terbentuk 24 September 2015, anggotanya hingga kini 200-an orang," cetus Sekretaris IRD Dewi Indah Sari kepada Mediakom beberapa waktu lalu.

Ratusan anggota tersebut terdiri atas penyandang Rare Disorders (RD), para orang tua dengan anak RD, para dokter, konselor genetik, psikolog, fisioterapis, wartawan, dan seluruh





pihak yang peduli terhadap RD se-Indonesia. Bahkan ada warga negara Indonesia yang tinggal di luar negeri juga bergabung dengan IRD.

Selain berbagi kisah, para anggota dapat menginformasikan tentang penanganan medis, dokter dan RS terbaik hingga donasi berupa barang-barang medis/non medis yang diperlukan sesama anggota IRD.

Saat ini, imbuh Dewi, IRD masih berupa komunitas di Facebook, grup WhatsApp, dan media sosial lainnya. Dalam waktu dekat, komunitas ini akan membentuk badan hukum IRD, yakni Yayasan IRD.

“Sehingga ke depan tujuan kami tidak hanya sekedar menyebarkan *awareness* terhadap kelainan langka yang ada di Indonesia, tapi kami juga akan turun membantu dan mempelajari kesulitan yang dihadapi teman-teman dan keluarga penyandang kelainan langka untuk dapat diatasi secara bersama dengan musyawarah,” urai Dewi.

Bersama Ketua IRD Yola Tsagia, Dewi mengembangkan beragam strategi komunikasi berisi ragam informasi kelainan langka. Mereka membuat komik, meme, kaos dan logo yang representatif. Lantaran IRD menasar segmen pengguna media sosial. Apalagi awal terbentuknya IRD bermula dari interaksi tiga pendiri, yakni Yola Tsagia, Wynanda B.S. Wibowo, dan Joko Sumpeno (Koko Prabu). Mereka adalah orang tua dari anak dengan kelainan langka berbeda-beda.

Seiring waktu, intensitas pertemuan mereka bertambah dan beberapa anggota komunitas tidak saja berasal dari para orang tua, tapi juga pemerhati dan para ahli penyakit kelainan langka. Berlanjut dengan diskusi-diskusi solutif, komunitas ini pun makin berkembang positif hingga menarik minat ratusan orang dari luar area Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi untuk memetik ilmunya.

Grup Whatsapp pun diaktifkan 24 jam untuk konsultasi dengan para konsuler genetik, dokter anak, dokter rehab medik, dokter gigi, dokter umum, psikolog, fisioterapis, dan para ahli



lainnya yang tergabung dengan IRD.

“Para ahli selalu bersedia dimintai pendapat tentang berbagai kondisi medis maupun psikologis anak-anak RD. Mereka menyampaikan kuliah WA dengan berbagai topik, sesuai kebutuhan para anggotanya,” jelas Dewi.

Supaya mudah dikenal publik dan mempererat interaksi mereka, IRD mempunyai salam khusus, yakni Salam Rare: Langka, Nyata, Berdaya. Hal ini sejalan dengan visi mereka, *Care for Rare* serta misi mereka untuk peningkatan kepedulian terhadap kelainan langka, pengumpulan database kelainan langka serta pemberdayaan penyandang dan keluarga dengan kelainan langka.

Secara eksternal, IRD menjajaki sejumlah ajakan kerjasama dari berbagai pihak, sesuai dengan aturan yang berlaku. Lantaran bersifat non profit, IRD bekerja secara sukarela.

Setiap anggota IRD mendistribusikan leaflet tentang RD di acara-acara besar, pameran, dan berbagai even public seperti Car Free Day untuk memperkenalkan RD. Ada pula talkshow di televisi serta rumah sakit, dan berbagai lokasi strategis lainnya. Hasil rekamannya kemudian diunggah ke seluruh media sosial IRD

maupun media sosial pribadi.

“Tujuan utamanya adalah raising *awareness* tentang RD, sehingga kami berharap dukungan penuh dari berbagai pihak, khususnya pemerintah, semua tentunya demi masa depan yang lebih baik bagi anak-anak dan keluarga penyandang RD,” papar Dewi.

Sifat nirlaba itulah yang membuat pengurus IRD mengoptimalkan berbagai sumber daya dan sumber dana, yang bahkan banyak yang merupakan uang pribadi, namun tentu saja tujuan utamanya adalah untuk kemajuan IRD.

“Semoga Tuhan memudahkan jalan kami untuk menjadi lembaga yang lebih baik dan lebih bermanfaat bagi penyandang kelainan langka yang ada di Indonesia”.

- 1 Beberapa anggota organisasi Indonesia Rare Disorder.
- 2 Struktur Organisasi Indonesia Rare Disorder.



Harapan Bagi Penyandang RD

Dewi dan rekan-rekannya di IRD menilai, perubahan komunitasnya menjadi sebuah yayasan bakal membuahkan hasil bagi masa depan pasien dengan kelainan langka. Lantaran tidak semua rumah sakit siap memberikan penanganan medis bagi anak-anak mereka.

“Kami sangat bersyukur dengan adanya JKN, sangat banyak membantu teman-teman dalam penanganan medis anak dengan RD. Kadang masalah utamanya adalah ruang NICU/PICU yang sering penuh, sementara anak-anak kami banyak berkejaran dengan risiko kematian,” jelas Dewi.

RS rujukan terbanyak saat ini, diakuinya terbatas seperti RSCM dan RSAB Harapan Kita, Jakarta. Sementara, beberapa anggota IRD di luar Jawa masih mengeluhkan minimnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang RD, hingga menyebabkan keterlambatan diagnosa

dan berakibat fatal.

“Kami berharap pemerintah dapat melakukan sosialisasi intens mengenai RD, khususnya kepada para tenaga medis di fasyankes,” kata Dewi berharap.

Tes genetik untuk mengetahui jenis kelainan langka yang diderita juga masih kurang. Beberapa teman IRD masih harus mengirimkan sampel sel anaknya ke luar negeri untuk menegakkan diagnosa. Keterbatasan tersebut membuat IRD menginginkan sebuah dukungan advokasi penuh dari masyarakat dan pemerintah melalui pemberian fasilitas untuk anak RD sehingga dapat terus hidup sehat, mampu mandiri, berkarya, dan berdayaguna.

“Banyak anak dengan RD yang mampu berkarya, namun terbatas karena masyarakat masih memandang rendah, menjauhi bahkan mengejek anak RD, membuat anak-anak RD menjadi minder dan memilih untuk menutup diri,” jelas Dewi.

Maka, IRD terus menerus menggalakkan program peningkatan pengetahuan publik mengenai RD agar banyak mata dan hati masyarakat terbuka, hingga masa depan anak-anak dengan RD akan menjadi lebih baik. ●

Secara eksternal, IRD menjajaki sejumlah ajakan kerjasama dari berbagai pihak, sesuai dengan aturan yang berlaku. Lantaran bersifat non profit, IRD bekerja secara sukarela.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

sehatnegeriku.kemkes.go.id



**PORTAL
INFORMASI
DAN BERITA
KEMENKES RI**

Generasi Muda, Kata Kunci Kontrol Tembakau

ketika bonus demografi berupa pertumbuhan jumlah penduduk terjadi, idealnya terbuka kesempatan bagi penduduk berusia produktif untuk menghasilkan barang dan jasa paling besar. Namun, kondisi ideal tadi menjadi rusak oleh sejumlah kepentingan ekonomi semata.

Kuncinya, jelas Emil, kualitas penduduk kelompok umur 15-54 tahun harus dibangkitkan kemampuan otaknya, tingkat rasionalitas, kesehatan

“**S**epanjang Jalan Kenangan, Kita Selalu Bergandeng Tangan,” seru lirik lagu era 1980-an yang divisualisasikan kumpulan anak muda bermotor secara *slow motion*. Aksi mereka serasa kontras antara kesan *macho* dengan lagu romansa yang menggambarkan kehangatan sebuah hubungan.

Solidaritas anak muda tersebut digambarkan lebih kental melalui *closing* iklan dengan *tagline* produk rokok. Iklan kreatif plus pesan implisit rokok mempererat pergaulan sudah jamak ditayangkan di televisi nasional Indonesia.

Menurut Prof Emil Salim, ketika menjadi pembicara 4th *Indonesian Conference on Tobacco or Health* (ICTOH), industri rokok menjadikan anak muda sebagai segmen market yang sangat potensial. Kombinasi sifat adiktif rokok dan “image” yang dibangun melalui iklan menjadikan anak muda sebagai *easy target market*.

Sialnya bagi negara ini, ketergantungan nikotin dari rokok dikhawatirkan akan menurunkan daya

Prof Emil Salim (dok. YouTube)



saing generasi muda Indonesia.

“Mulai tahun 2018 akan terjadi perang besar. Perlu kiranya menjaga generasi muda Indonesia dari zat adiktif nikotin. Maka perlu sifat melawan, memberontak, dan memusuhi industri rokok,” ujar cendekiawan dan pakar lingkungan hidup Emil Salim, Senin (15/5) lalu.

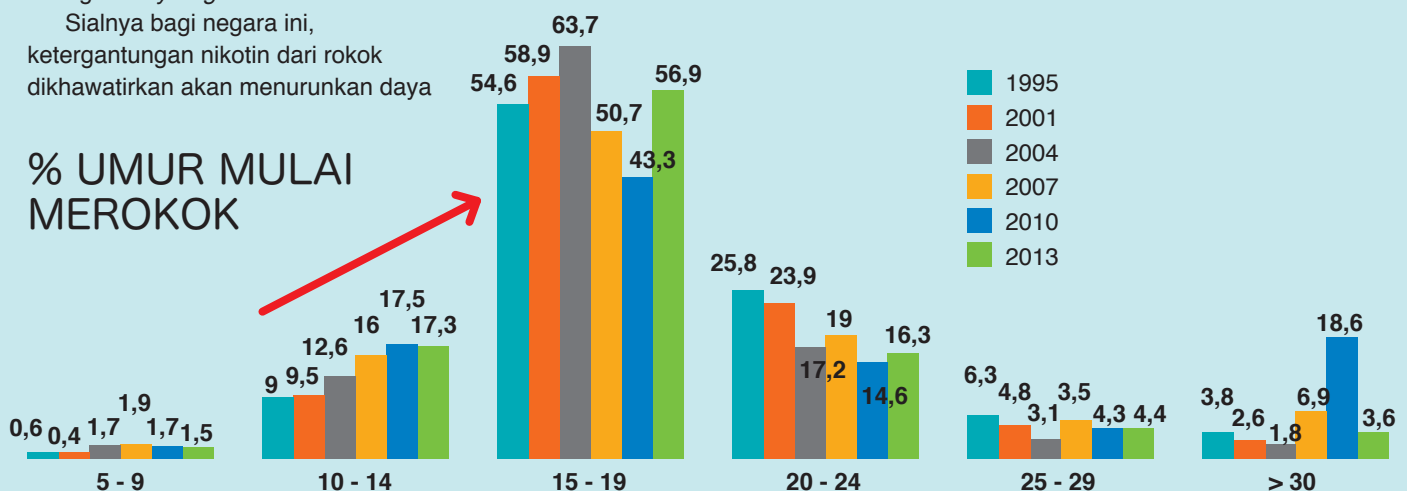
‘Perang besar’ yang dimaksudnya

fisik beserta totalitas kinerjanya.

“Agar mereka punya *window of opportunity* (ruang-ruang kesempatan) untuk membuka kesempatan. Kuncinya kesehatan dan alam berpikirnya,” cetus Guru Besar Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia ini.

Menteri Lingkungan Hidup periode 1978-1983 ini optimistis bahwa Indonesia berkesempatan

% UMUR MULAI MEROKOK





mengakselerasi pembangunan medio tahun 2018 sampai tahun 2043. Lantaran kondisi beban masyarakat ringan dan terbuka kesempatan Indonesia masuk era lepas landas bersamaan dengan kemunculan kelompok umur produktif yang menghasilkan karya.

“Ini strategis agar Indonesia lepas landas pada tahun 2045. Sayangnya, malah dimanfaatkan pebisnis melalui sifat adiksi rokok sehingga sulit melepaskan diri. Jika rentang usia produktif tadi besar sekaligus *market* rokok yang besar, yang muda dapat kecanduan hingga 65 tahun,” jelas Emil.

Deputi Menteri PPN/Kepala Bappenas Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan Dr. Subandi mengamini adanya ancaman terhadap eksistensi generasi muda Indonesia akibat rokok. Lantaran prevalensi perokok anak-anak dan remaja juga diketahui meningkat.

Sekitar 20,5 persen remaja usia 16-19 tahun merupakan perokok dan prevalensi anak remaja berusia 10-14 tahun yang sudah pernah mencoba rokok mencapai 18 persen. Jika dihitung, kurang lebih ada 3 jutaan anak usia sekolah pada tahun 2013 menjadi perokok aktif.

“Kondisi ini mengkhawatirkan karena generasi berkualitas terpapar penyakit dan tentu nantinya berpengaruh terhadap keuangan serta pendapatan negara,” tegas Subandi.

Fenomena peningkatan perokok usia muda hingga 20,5 persen juga memperkuat fakta bahwa tingkat pendapatan berbanding terbalik dengan jumlah konsumsi rokok. Kelompok berpendapatan rendah termasuk di dalamnya anak sekolah cenderung lebih tinggi. Bappenas pun menyarankan agar pengelolaan keuangan negara didorong menuju pengalihan ke pembangunan bidang kesehatan dan pendidikan yang mengintervensi perokok.

“Pengendalian tembakau sesuai capaian SDGs (*sustainable development goals*) ketiga. Konsumsi rokok hanya menghasilkan limbah. Hanya menyumbang 1 persen pendapatan nasional. Ke depan kita mendorong industri penyehatan,” ujar Subandi.

Ketua Dewan Pakar *Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia* (IAKMI) Dr. Adang Bachtiar mengusulkan strategi menanggulangi pertambahan perokok. Salah satunya melakukan reposisi agar masyarakat benar-benar mandiri demi menjaga kesehatan dirinya sendiri.

“Perbanyak kegiatan yang mengajak menuju masyarakat hidup sehat. Dari situ bisa dimasukkan *tobacco control based learning* karena sehat adalah sebuah kebutuhan, hak setiap manusia. Sehingga dapat menggunakan jejaring sosial sebagai sebuah politik kesehatan,” urai Adang. **(INDAH)**

Kawasan Tanpa Rokok, Sebuah Komitmen Bersama

Kementerian Kesehatan RI selalu mendorong masyarakat hidup sehat tanpa asap rokok. Salah satunya melalui pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Perkembangannya cukup signifikan untuk membangun kesadaran masyarakat menjauhi polusi asap rokok penyebab penyakit kronis.

“Untuk penerapan Perda KTR harus cermat dan hati-hati memulai dari yang terjangkau akan tetapi memiliki daya ungkit yang tinggi,” jelas Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Ditjen P2P Kemenkes dr. Lily S.Sulistyowati, MM dalam panel 4th *Indonesian Conference Tobacco or Health* (ICTOH).

Pelaksanaan UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ujarnya, perlu didukung kebijakan turunan penyertainya. Kebijakan turunannya antara lain Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Penerapan regulasi pun memakai strategi kerja sama kepala daerah agar seluruh lapisan masyarakat lebih merasakan kebijakan daerah yang diperlukan untuk pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di wilayahnya.

Kemenkes RI tinggal memfasilitasi, mengoordinasi, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan GERMAS di kabupaten/kota melalui bupati atau wali kota. Di sisi lain, pimpinan daerah wajib melaporkan pelaksanaan GERMAS kepada Menteri Dalam Negeri yang ikut menandatangani Surat Keputusan Bersama (SKB).

Meski berjalan lebih dari lima tahun, perkembangan KTR belum masif. Peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Dina Isnanda Hasibuan menemukan bahwa baru terdapat 76 KTR dalam Atlas Tembakau Indonesia tahun 2014 di antara 514 kota di 34 provinsi.

“Indonesia harus melajukan percepatan penerapan KTR, karena hanya 7 persen saja serta diperlukan strategi percepatan dan sanksi tegas untuk pimpinan daerah,” ujar Dina yang menegaskan cara tersebut sebagai alternatif pengendalian dampak rokok bagi masyarakat.

Pembelajaran Bagi Masyarakat

Kepedulian serta peran aktif kepala daerah memang dibutuhkan untuk membentuk KTR lebih masif. Seperti yang dilakukan pimpinan daerah di Padang Panjang (Sumatera



Barat), Kota Bogor, dan Kulon Progo (DI Yogyakarta). Ketiga daerah ini termasuk pionir KTR dan menjadi contoh studi banding bagi daerah lainnya.

Padang Panjang menerapkan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTAR) dan Kawasan Tertib Rokok (KTR) pada 2008. Penetapan ini dimulai bertahap sejak 2005. Wali Kota Padang Panjang periode 2003-2013 Suir Syam menginstruksikan pengelola perkantoran melarang individu merokok terutama di tempat tertutup. Instruksi ini dibarengi dengan pembentukan organisasi masyarakat bernama Forum Kota Sehat yang bertugas mensosialisasikan bahaya rokok hingga tahun 2006.

Bersamaan pula dilakukan uji coba KTR oleh tim pembina dan pengawas yang memberikan bimbingan teknis.

Pada 2007, mulai diberlakukan ancaman bagi pelanggar sosialisasi. Pada 2008 barulah ditetapkan Perda KTAR/KTR dan kebijakan wali kota tidak menerima iklan rokok.

“Kebijakan ini merupakan kebijakan pertama dan satu-satunya yang dibuat di Indonesia,” ujar Syam yang kini menjadi anggota Komisi IX DPR RI dalam panel 4th ICTOH.

Bupati Kulon Progo dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG sangat merasakan manfaat regulasi KTR. Melalui Perda Kulon Progo Nomor 5 tahun 2014 tentang KTR, ia mengajak seluruh elemen masyarakat lebih rasional karena telah mengesampingkan kebutuhan hidup pokok demi sebatang rokok.

Bupati yang telah menjabat lima

tahun ini menerapkan strategi militansi para ibu untuk menjaga stabilitas perekonomian rumah tangga. Apalagi tercatat angka pembelian rokok mencapai Rp 93 miliar sedangkan pendapatan asli daerah (PAD) kurang dari nominal tersebut.

Meskipun telah terbukti ampuh hingga menerbitkan aturan yang mengikat, Hasto mengakui komitmen dan konsistensi dalam praktik KTR bukan hal mudah. “Kami selesai dan sampai sekarang kami eksis dengan KTR, jadi bertahap,” imbuh dr Hasto.

Hasil strategi tersebut telah terlihat. Ia menilai, mencegah perokok dari komunitas remaja jauh lebih penting dan lebih mudah dilakukan. Lebih spesifik, iklan dan sponsor rokok di fasilitas umum dapat dibatasi semaksimal mungkin

“Kini angka Harapan Hidup di Kulon Progo tertinggi hingga 75,18 tahun,” cetus Hasto dengan bangga. **(INDAH)**



1. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Ditjen P2P Kemenkes dr. Lily S.Sulistyowati, MM saat paparan pada 4th Indonesian Conference Tobacco or Health (ICTOH).
2. Bupati Kulon Progo dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG

Merokok Ancaman bagi Pembangunan

Dampak buruk yang ditimbulkan oleh rokok tidak hanya merugikan sektor kesehatan, tetapi mengakar pada pembangunan nasional secara keseluruhan. Kementerian Kesehatan RI bersinergi dengan Tobacco Control Support Center (TCSC) dan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) menyelenggarakan *The 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health* (ICTOH) dengan harapan menghasilkan solusi bagi masalah yang ditimbulkan akibat merokok.

Menteri kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Farid Moeloek, SpM (K) mengatakan kita bisa melihat keadaan negara kita, bukan harus menutup mata tetapi membuka mata mengenai apa yang terjadi di negara ini. Bagaimana kegalauan kita terhadap anak-anak yang semakin lama semakin meningkat dalam mengonsumsi rokok.

Lebih dari 36% penduduk Indonesia dikategorikan sebagai perokok saat



ini. Di antara remaja usia 13-15 tahun, terdapat 20% perokok, yang mana 41% di antaranya adalah remaja laki-laki dan 3,5% remaja perempuan. Bahkan ada yang mulai merokok dengan usia yang sangat dini sekali, yakni 5-9 tahun.

"Ini merupakan suatu hal yang patut kita perhatikan karena keterkaitannya dengan kesehatan untuk selanjutnya," kata Menkes Nila Moeloek pada *The 4th Indonesian Conference on Tobacco or*

Health (ICTOH), di Balai Kartini, Jakarta, Senin (15/4).

Pesoalan ini tidak dapat dibiarkan begitu saja. Kementerian Kesehatan sangat menekankan pencegahan dan promotif. Penting, lanjut Menkes, kalo kita perhatikan dasar dari semua ini adalah bentuk perilaku.

Ancam Bonus Demografi

Dengan bonus demografi Tahun 2030, kata Menkes, saya kira ini harus dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Kita perlu sumber daya manusia atau tentunya anak-anak, muda, dan dewasa yang produktif. Berarti harus ada yang sehat karena jumlahnya akan jauh melebihi dari jumlah orang tua yang tidak produktif hingga kita bisa mendapatkan peluang bonus demografi.

"Kalo ini tidak kita jaga, bukan bonus yang kita dapatkan justru bencana yang kita dapatkan. Peluang ini hanya sekali di dalam suatu negara. Jadi saya kira ini perlu diperhatikan bahwa kita betul-betul menginginkan SDM yang berkualitas agar negara kita menjadi negara yang tentu maju dan kuat.

Kemenkes lebih menyadari begitu banyaknya persoalan dan tidak mungkin Kemenkes bekerja sendiri, diperlukan kerjasama lintas sektor. Selain itu, Menkes meminta kawasan tanpa rokok (KTR) agar terus didorong agar KTR ini ada di mana-mana dan diiringi dengan kebijakan dari kabupaten/kota.

"Saya minta kongres ini tolong solusinya. Artinya apa yang bisa kita lakukan, implementasinya secara solid kepada masyarakat. Apapun juga kampanye tidak merokok untuk anak-anak dan berikan peringatan tentang apa yang terjadi jika merokok. Kita ingin bangsa kita menjadi kuat, kita ingin bangsa kita menjadi bangsa yang bisa bersaing dengan negara lain dimulai dari anak-anak kita," kata Menkes Nila Moeloek. **(Dede)**



1. Menteri kesehatan RI, Nila Farid Moeloek, saat memberikan sambutan pada *The 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health* (ICTOH), di Balai Kartini, Jakarta, Senin (15/4).
2. Sambutan Ketua IAKMI, Adang Bachtiar, pada *The 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health* (ICTOH) 2017.

Eceng Gondok, Hadirkan Senyuman Masyarakat

Eceng gondok atau yang dalam bahasa latin disebut *eichornia crassipes* dulu sangat digandrungi masyarakat karena dapat menjadi penghias di kolam air dengan bunganya yang berwarna ungu mirip teratai. Seiring waktu, pertumbuhan eceng gondok yang sangat cepat dan bahkan tanpa harus ditanam hadir di berbagai habitat perairan membuat masyarakat menganggap kehadiran eceng gondok seperti hama yang mengganggu.

Sebagian masyarakat yang merasa terganggu seperti petani menganggap eceng gondok adalah gulma air, pengganggu pertumbuhan padi karena banyak merebut unsur hara. Sementara di sungai, keberadaan tanaman ini tidak hanya menghambat aliran sungai juga menyebabkan

menurunnya tingkat kelarutan oksigen dalam air, selain itu petugas pengawas aliran sungai juga merasa terganggu akan kehadiran eceng gondok di sekitar mesin pintu air yang kerap menghambat gerak turbin mesin air.

Permasalahan yang ditimbulkan eceng gondok tersebut memang belum dapat terselesaikan, namun disisi lain ada sebagian masyarakat yang berpikir kreatif dengan mengubah tanaman yang dianggap sebagai sampah ini menjadi lebih bernilai. Hingga kemudian mulailah tumbuh kerajinan tangan yang memanfaatkan tanaman eceng gondok untuk pembuatan sejumlah produk kerajinan seperti tikar, tas dan dompet. Selain itu juga ada yang memanfaatkan eceng gondok menjadi biogas dan pupuk organik yang dapat bermanfaat untuk kesuburan tumbuh-tumbuhan.

Terkini, sebuah inovasi dari hasil kepedulian agar manusia dapat merasakan kehidupan yang lebih baik maka terciptalah produk soket kaki dan tangan palsu (prosthesis) dari bahan dasar serat eceng gondok.

“Pemanfaatan serat eceng gondok ini merupakan alternatif pilihan bagi tenaga ortotis prostetis dalam memilih bahan baku dalam pembuatan alat bantu kaki dan tangan palsu,” ujar Sekretaris Badan PPSDM Kemenkes, Kirana Pritasari.

Ide pemanfaatan serat eceng gondok ini salah satunya dilatarbelakangi oleh permasalahan dalam penyediaan bahan baku dan material untuk pembuatan prosthesis yang mahal, dimana untuk bahan yang terbuat dari serat karbon atau fiberglass harganya bisa mencapai Rp 800 ribu/m². Sementara kebutuhan alat bantu



Piagam Penghargaan TOP 99 inovasi pelayanan publik dari KemenPANRB atas Inovasi Pemanfaatan Serat Eceng Gondok dalam Pembuatan Soket Kaki dan Tangan Palsu (Protesis)

gerak terus mengalami peningkatan dan secara ekonomi tidak seluruhnya yang memerlukan alat bantu gerak adalah masyarakat dari golongan mampu.

Hal ini yang kemudian membuat Poltekkes Jakarta I menggandeng Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) untuk melakukan penelitian terhadap sejumlah material yang tersedia di Indonesia sebagai alternatif bahan baku yang selama ini digunakan dalam pembuatan kaki tangan palsu.

Dari penelitian yang cukup panjang kemudian diketahui bahwa sifat dan karakteristik serat eceng gondok yang telah dilaminasi dengan acrylic resin menghasilkan material yang cukup kuat bahkan juga mampu lolos uji tarik dan uji kelenturan.

“Kekuatan serat eceng gondok ini setara dengan material serat

kaca/fiberglass yang biasa digunakan di teknologi orthopedi,” jelas Kirana.

Setelah hasil penelitian diketahui, selanjutnya dilakukan pengembangan agar serat eceng gondok benar-benar dapat dimanfaatkan untuk pembuatan kaki tangan palsu dan ternyata diketahui bahwa proses produksi untuk membuat kaki tangan palsu dari serat eceng gondok tidaklah rumit.

Proses pembuatan soket prosthesis dimulai dari pengeringan serat eceng gondok kemudian dilakukan penganyaman, terus dilanjutkan laminasi dengan acrylic resin sehingga dapat menjadi soket dan tahap terakhir dilakukan perakitan dengan tungkai tambahan, sehingga dapat digunakan.

“Proses produksi yang mudah dan ekonomis sehingga terjangkau seluruh lapisan masyarakat dan

yang paling penting adalah tanpa mengorbankan kekuatan dan keselamatan penggunaanya,” terang Kirana.

Tumbuh suburnya eceng gondok kini menjadi sebuah anugerah bagi masyarakat Indonesia dimana tanaman yang dulu dianggap sebagai hama sekarang justru sangat membantu orang-orang untuk dapat beraktifitas dan memperoleh kesempatan untuk hidup lebih baik. Dan tanaman eceng gondok kini mampu menghadirkan senyuman tidak hanya bagi yang memandang di perairan tapi juga bagi yang sudah merasakan manfaatnya.

“Pada akhirnya penyandang disabilitas dapat menjangkau alat bantu yang ramah lingkungan, ramah kantong dan berfungsi sesuai kebutuhannya,” demikian penjelasan Kirana. **(Didiet)**

Dari
Daerah

KOTAMASIN

Geliat Pembangunan Kesehatan Daerah Peny Perbatasan Malaka

①



angga

Pagi itu, RSUD Penyangga Perbatasan kedatangan pasien laki-laki yang dibawa menggunakan mobil bak terbuka. Pasien duduk dengan kaki dan tangan sebelah lumpuh. Bupati Malaka mendekat dan bertanya apakah bapak sudah menjadi anggota JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Dijawab tidak. Bupati melanjutkan pertanyaannya tentang kepemilikan KTP dan dijawab punya.

“Apakah dipungut bayaran berobat ke rumah sakit?”

“Tidak,” jawab keluarga pasien itu.

“Sejak kapan,” tanya Bupati lagi.

“Sejak 18 hari yang lalu,” jawab mereka.

Memang, tidak semua masyarakat punya jaminan kesehatan. Bagi masyarakat, tidak punya asuransi kesehatan JKN, tetap mendapat pelayanan tanpa bayar alias gratis. Syaratnya pasien mempunyai KTP Malaka. Mereka mendapat pembiayaan pemerintah daerah di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Saat ini sedang kerjasama dengan RSUD Gabriel Manek Atambua untuk melayani rujukan yang akan dibiayai Kabupaten Malaka. Hal ini disampaikan Bupati Malaka, dr. Stefanus Bria Seran, MPH, kepada Mediamanifesto 5 Mei 2017 di Betun, Kabupaten Malaka, NTT.

“Kita bukan Jamkesda, tapi menyediakan uang untuk membiayai kesehatan di pelayanan kesehatan. Tujuan akhir kita, seluruh rakyat mendapat pembiayaan kesehatan,” ujar Stefanus.

Malaka, salah satu Kabupaten di Nusa Tenggara Timur dengan ibu kota Betun. Kabupaten Malaka merupakan pemekaran dari Kabupaten Belu, ibukotanya Atambua. Setelah pemekaran, dr. Stefanus Bria Seran, MPH adalah Bupati perdananya. Dia pernah menjabat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

Menurut Bupati, pelayanan kesehatan harus merata, termasuk di Malaka. Pelayanan kesehatan untuk masyarakat luas. Mengapa pelayanan kesehatan yang bagus hanya di kota besar seperti Jakarta dan kota besar lainnya di Pulau Jawa? Padahal masyarakat Indonesia tidak hanya hidup di Jakarta dan Jawa. Dengan alasan itulah sarana pelayanan kesehatan yang bagus juga harus dibangun di Malaka.

“Malaka menjadi daerah penyangga perbatasan dengan Timor Leste. Malu kalau sampai rakyat Malaka berobat ke Timor Leste. Saat ini mereka sedang besar-besaran menyekolahkan rakyatnya ke Kuba,” ujarnya.

Pelayanan kesehatan di daerah penyangga perbatasan indikatornya dua. Masyarakat mendapat pelayanan kesehatan yang baik di perbatasan, mulai dari tersedianya sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan profesional. Kedua, masyarakat puas dengan pelayanan kesehatan di Malaka dan tidak berobat ke negara lain.

Untuk mendukung ketersediaan tenaga kesehatan, Malaka sudah mendapat 4 dokter spesialis, yakni Spesialis Anak, Bedah, Syaraf, dan Penyakit Dalam, serta 2 dokter umum. Agar mereka merasa aman dan nyaman bekerja, dokter umum dan dokter gigi digaji Rp 15 juta, sedangkan dokter spesialis Rp 40 juta.

“Sekarang dunia persaingan tenaga kerja semakin ketat. Siapa yang dapat memberi kesejahteraan lebih, akan menjadi tempat berkarya yang nyaman bagi tenaga kesehatan. Khususnya



dokter spesialis,” ujar Stefanus.

Menurut Bupati, untuk mendukung pembangunan kesehatan di daerah penyangga, dirinya mengutamakan pembangunan kesehatan, pendidikan dan pertanian. Rumah sakit penyangga perbatasan Betun, Kabupaten Malaka, merupakan rumah sakit tipe D, dengan 63 tempat tidur, siap dengan proses BLUD.

“Sebagai penguatan pembangunan kesehatan, saya telah meminta para ahli bidang kesehatan, terutama Prof. Laksano dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UGM untuk membantu menjadi konsultannya, semoga tidak salah jalan,” ujarnya.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka, drg. Frida Fahik, APBD tahun 2016 Kabupaten Malaka sebesar Rp 931 M. Untuk pembangunan kesehatan Rp 91 M, kurang lebih 9,8% dari total APBD melalui anggaran Dinas Kesehatan Rp 63 M, dan melalui rumah sakit penyangga perbatasan Rp 28 M.

Sedangkan APBD tahun 2017, total Rp 811 M. Anggaran kesehatan Rp 152 M, kurang lebih 18,8%, terdistribusi Dinas Kesehatan Rp 126 M dan rumah sakit penyangga perbatasan Rp 26 M.

“Sekalipun total APBD turun tahun 2017, tapi anggaran untuk pembangunan kesehatan meningkat drastis. Ini bukti kami fokus pada pembangunan bidang

1. Area PLBN Terpadu Motamasin, Nusa Tenggara Timur
2. Bupati Malaka, dr. Stefanus Bria Seran, MPH, sedang berdialog dengan seorang pasien yang dibawa menggunakan mobil bak terbuka

kesehatan,” ujar Frida.

Menurutnya, anggaran kesehatan yang tersedia digunakan untuk mengembangkan puskesmas, menjadi puskesmas prototype dan pembangunan 3 puskesmas afirmatif untuk daerah perbatasan. Pengadaan kendaraan roda 4 puskesmas dengan jumlah 3 unit setiap puskesmas (1 unit mobil pusling, 1 unit mobil KIA, 1 unit gawat darurat / rujukan).

Selain itu, untuk pengembangan tenaga kesehatan, peningkatan SDM Kesehatan dari Dokter Umum ke Dokter Spesialis dan dari tenaga kesehatan D0-D1 ke DIII, semua mendapat biaya dari pemerintah daerah Malaka.

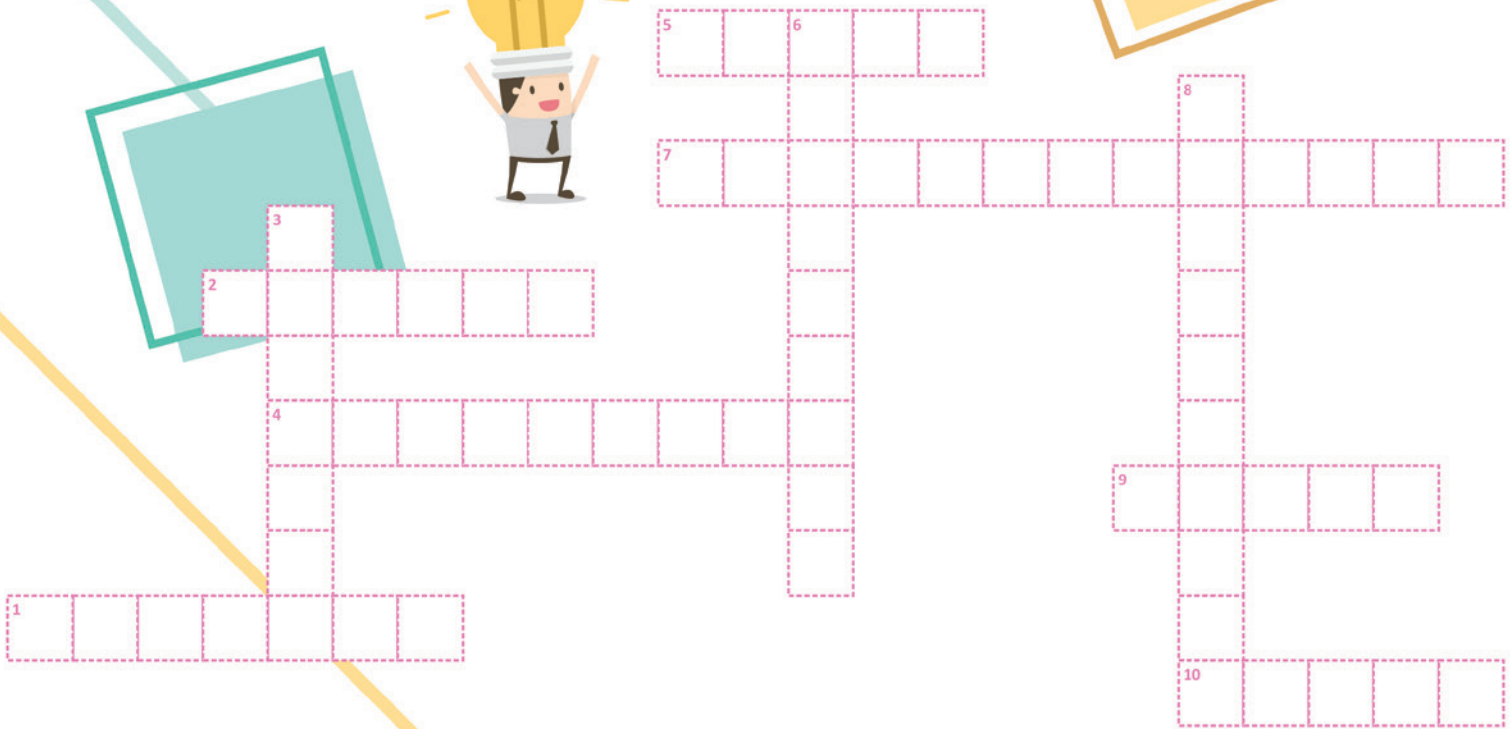
Pemda juga membangun Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Motamasin Kabupaten Malaka yang sudah diresmikan Presiden Joko Widodo, Desember 2016 lalu.

“Kalau dulu, kita berfoto latar belakangnya Timor Leste, sekarang berbalik. Latar belakangnya Indonesia, karena sudah lebih bagus,” ujar Stefanus. [P]

YUKdibaca YUKdijawab KUIS MEDIAKOM

MEDIAKOM

"baca artikelnya,
dapatkan hadiahnya"



MENDATAR

1. Organ yang berfungsi untuk pompa darah ke seluruh tubuh
2. Program yang sedang digalakkan Kemenkes bersama 21 Kementerian
3. Nama nyamuk yang menyebabkan malaria
4. Nama awal Kepala Badan PPSPDM
5. Nama awal Kepala Badan PPSPDM
7. Proses pembuangan racun dari dalam tubuh
9. Perhimpunan Dokter Spesialisasi Kardiovaskuler Indonesia
10. Indonesian Conference On Tobacco Or Health

MENURUN

3. Sejenis tirai untuk melindungi dari gigitan nyamuk
6. Pos Lintas Batas Negara di Kabupaten Malaka NTT
8. Penyebab kematian nomor 5 pada semua umur menurut data SRS Indonesia



**SEGERA
KIRIMKAN
JAWABANMU**

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222

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



Geliat Pembangunan Kesehatan NTT

Secara umum, pembangunan kesehatan di Nusa Tenggara Timur, NTT, masih perlu dukungan semua pihak, terutama pemerintah pusat. Hal ini sesuai dengan pesan yang selalu disampaikan Presiden Joko Widodo untuk membangun dari pinggir. NTT merupakan wilayah perbatasan sekaligus pinggiran Indonesia yang berbatasan dengan Timor Leste, yakni Pos Lintas Batas Negara (PLBN) Motaain di Atambua, Kabupaten Belu dan PLBN Motamasin di Betun, Kabupaten Malaka.

Provinsi yang berpenduduk 5,12 juta jiwa ini, memiliki 7 pola penyakit terbesar pada pelayanan dasar (puskesmas) secara urut inspeksi saluran pernafasan, myalgia, diare, gastritis, hipertensi, malaria, dan penyakit kulit.

Penduduk yang sudah mendapat cakupan jaminan kesehatan baru 68,54 persen, masih ada 31,46 persen yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Baru 35 persen penduduk yang terjangkau cakupan imunisasi, sehingga akan menambah beban pembangunan kesehatan. Angka kematian ibu dan

bayi juga masih tinggi.

Untuk mendorong derajat kesehatan masyarakat NTT, dr. Kornelius Kodi Mete, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, menekankan 4 aspek besar pembangunan kesehatan, yakni Implementasi Revolusi KIA, Pelaksanaan PHBS di Sekolah, Upaya Pengendalian Malaria di Daerah Endemis dan Upaya Pembangunan Kesehatan di Daerah Perbatasan.

Untuk mendukung 4 fokus utama pembangunan kesehatan di NTT, Pemerintah Daerah NTT telah menyiapkan sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan secara optimal dengan menggunakan dana APBD dan APBN yang ada.

“Sekalipun demikian, sarana kesehatan yang ada belum juga mencukupi, apalagi SDM kesehatannya, dari jumlah apalagi kualitasnya, semua masih harus ditingkatkan,” ujar dr. Kornelius.

Menurutnya, saat ini jumlah puskesmas 387, puskesmas perawatan 189, puskesmas non perawatan 190, puskesmas POND 98, dan puskesmas pembantu 1.039 buah. Selain itu, ada posyandu 9.678, poskesdes 612 dan rumah tunggu 107 buah.

Ada juga 45 rumah sakit umum, 5 rumah sakit khusus, 115 dokter spesialis, 344 dokter umum dan 125 dokter gigi, 3.300 bidan, 4.191 perawat, perawat gigi 432 dan tenaga farmasi, gizi, kesehatan lingkungan total dengan tenaga keteknisan 11.753 orang.

“Jadi, kalau kita lihat sudah banyak, tetapi dibandingkan dengan sarana kesehatan dan sebaran penduduk untuk mendekatkan pelayanan, kita masih kekurangan tenaga kesehatan 16.251 orang dari kebutuhan 28.000 orang tenaga kesehatan,” ujar Kornelis.

Untuk mendukung pembangunan kesehatan di perbatasan, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, dr. Untung Sutarjo mengatakan bahwa Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan tahun 2017 telah mengalokasikan total Rp 2 T, melalui dana alokasi khusus (DAK) afirmatif,

untuk membangun 124 puskesmas perbatasan.

“Pemerintah pusat telah menentukan lokasi dan nama yang akan dibangun puskesmas tersebut, sehingga puskesmas dapat memberi pelayanan secara baik, termasuk ketersediaan alat yang mereka butuhkan,” tegas Sesjen.

Pada saat yang sama, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Usman Sumantri menjelaskan, bahwa penempatan tenaga kesehatan belum merata. Masih banyak nakes yang terkonsentrasi pada daerah perkotaan. Kementerian Kesehatan perlu mengambil kebijakan mengirim tenaga dokter spesialis melalui wajib kerja dokter spesialis (WKDS) ke daerah perbatasan dan pinggiran dan nusantara sehat,

“Untuk tahun ini, Kementerian Kesehatan telah mengirim tenaga kesehatan Nusantara Sehat ke NTT 212 orang dan 9 orang dokter WKDS,” ujarnya.

Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, saat memberi arahan kepada peserta pertemuan yang terdiri dari para tenaga

kesehatan, pemerintah daerah, bupati dan wakil gubernur dan pejabat daerah NTT lainnya mengatakan, bahwa untuk mendorong percepatan derajat kesehatan masyarakat, harus berfikir *out of the box*. Cari cara dan model yang berbeda, bukan hanya dengan cara biasa. Karena masalah yang dihadapi bukan masalah biasa.

“Sehingga, suatu saat kita akan menemukan puskesmas sepi, rumah sakit sepi, karena masyarakatnya semua sehat. Untuk itu, kita harus kuat pada program promotif dan preventif, bukan kuratif. Kalau masih kuratif, kita tidak akan sanggup, sebab dana kita sangat terbatas,” ajak Menkes. [P]

1. Dari kiri ke kanan: Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Usman Sumantri; Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Untung Sutarjo; Menteri Kesehatan RI, Nila F. Moeloek; Wakil Gubernur Provinsi NTT, Benny Alexander Litelnoni; Kepala Dinas Provinsi NTT, Kornelius Kodi Mete dan Kepala Biro Komunikasi dan Yanmas Kemenkes RI, Oscar Primadi.
2. Menteri Kesehatan bersama dokter peserta WKDS



Keluarga Bikin Nyaman Bekerja

Sekalipun tak sebesar insentif dari Kabupaten lain di NTT, Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) mudah mendapatkan tenaga kesehatan, khususnya dokter dan dokter gigi. Mereka mendapat insentif Rp 9 juta/bulan. Kabupaten lain bisa memberi insentif lebih, misalnya Kabupaten Malaka, mencapai Rp 15 juta. Rahasiannya adalah

kekeluargaan.

Hal ini disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten TTS, dr. Hosiani pada acara *talk show* kunjungan Menteri Kesehatan, 3 Mei 2017 di Soe, Kabupaten TTS.

Menurut Kadinkes, kegembiraan para tenaga kesehatan mengabdikan diri di Kabupaten TTS karena suasana kerja yang penuh dengan kekeluargaan, aman dan nyaman, sehingga mereka tak ada keinginan pindah ke tempat lain.

Selain itu, Pemerintah Daerah juga melakukan kerjasama dengan Alokasi Dana Desa (ADD) dari Kementerian Desa untuk merekrut tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan.

“Melalui kerjasama dengan ADD, tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk desa desa wilayah TTS,” ujar

Kadinkes.

Menurut dr. Musa dari Dinas Kesehatan TTS, saat ini banyak alokasi dana desa yang tidak dapat dimanfaatkan untuk kegiatan kesehatan, padahal program kesehatan masih banyak butuh dana. Untuk itu, ia berharap melalui Kementerian Kesehatan, dibuatkan *list* program kesehatan secara rinci yang masuk dalam Kementerian Desa. Bila hal ini terjadi, maka aparat desa tidak ragu untuk melaksanakan program kesehatan.

“Selama ini aparat desa masih ragu melaksanakan program kesehatan, karena masih belum jelasnya rincian program kesehatan dalam ADD Kementerian Desa,” ujar Musa.

Menanggapi pertanyaan dr. Musa, Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat drg. Oscar Primadi menyarankan agar program kesehatan yang akan digunakan untuk melengkapi kekurangan adalah yang sudah teranggarkan di Kementerian Kesehatan.

“Penyusunan anggaran melalui anggaran dana desa harus hati-hati, jangan sampai tumpang tindih dengan program yang sudah teranggarkan di Kementerian Kesehatan,” jelas Oscar.

[P]

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten TTS, dr. Hosiani.





Kelambu Solusi Mudah Kendalikan Malaria



Silawan, adalah sebuah desa di Kabupaten Belu, tepat di wilayah yang berbatasan dengan Timor Leste. Masih tingginya angka kesakitan akibat gigitan nyamuk Malaria di wilayah ini menjadi perhatian masyarakat, pemerintah dan semua yang bertanggung jawab terhadap penanggulangan malaria, termasuk TNI penjaga perbatasan. Diantara cara yang mudah untuk mengendalikan malaria adalah penggunaan kelambu sewaktu tidur.

Untuk melihat efektifitas penggunaan kelambu, telah dilakukan survei penggunaan kelambu di rumah kepala desa Silawan, Ferdinandus Mones Bili. Menurut Kades, masyarakat sangat antusias menggunakan kelambu.

“Selama ini masyarakat sudah mendapat kelambu saat pembagian kelambu masal berinsektisida pada tahun 2014. Kalau ada sobek harus dijahit, kalau kotor harus dicuci

tanpa sabun. Menjemur kelambu tidak boleh terkena matahari karena akan mengurangi tingkat efektivitas insektisidanya,” ujar kades yang akrab dipanggil Ferdi itu.

Kepala Puskesmas Silawan, Augusto Lopes Martins mengajak peserta

kunjungan kerja dan media ke NTT melihat langsung penggunaan kelambu di rumah kepala desa. Hal ini untuk menunjukkan bahwa Kepala Desa sebagai contoh dalam pengendalian nyamuk malaria menggunakan kelambu. Kamar tidur kepala desa telah



menggunakan kelambu sejak 2014. Saat itu dalam kelambu berbaring 2 bayi kembar tidur pulas. Keduanya cucu kepala desa.

"Ya, kedua bayi kembar itu cucu saya," ujar Ferdi bahagia.

Menurut Kepala Puskesmas, kelambu yang digunakan harus kelambu yang mengandung insektisida. Kelambu harus dipakai sejak pukul 6 sore sampai 6 pagi.

"Puskesmas membagi kelambu setiap 3 tahun sekali. Masyarakat Silawan sebanyak 900 KK sudah mendapat kelambu gratis dari pemerintah. Tidak membedakan kaya dan miskin, semua mendapat kelambu bersektisida," ujar Augusto.

Prioritas utama masyarakat yang mendapat kelambu adalah wanita dan ibu hamil. Mereka juga mendapat tablet Fe dan skrining ibu hamil, termasuk skrining malaria dengan cara memeriksa darah malaria di laboratorium.

"Selama 2016 ini sudah terjadi 6 kasus sakit malaria dan sembuh. Sedangkan awal 2017 terjadi 3 kasus yang juga dapat disembuhkan. Kemungkinan terkena gigitan nyamuk



pada saat keluar malam karena mereka nelayan," ujar Augusto.

Endra, TNI penjaga perbatasan Silawan menceritakan bahwa dirinya mendapat pelatihan serba bisa, mulai dari masalah kesehatan, keamanan, pendidikan, termasuk pengendalian penyakit malaria di perbatasan.

Mereka bersatu padu melawan malaria mencapai target eliminasi malaria.

Sebagaimana diketahui, NTT merupakan provinsi urutan ke 4 tertinggi kasus malaria setelah Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku dan NTT, seperti dinyatakan oleh Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, dr. Oscar Primadi, MPH saat memberikan sambutan di rumah kades Silawan.

"Suatu saat Silawan dan khususnya NTT akan segera terbebas dari penyakit malaria, setelah masyarakat dan semua pihak berusaha menghilangkan tempat berkembang biak nyamuk *anopheles* dengan berbagai inovasinya," harap Oscar. [P]



1. Penggunaan kelambu saat tidur merupakan salah satu upaya mengendalikan malaria
2. Kepala Biro Komunikasi dan Yanmas, Oscar Primadi saat meninjau rumah warga Desa Silawan yang menerapkan penggunaan kelambu saat tidur untuk menghindari gigitan nyamuk
3. Kepala desa Silawan, Ferdinandus Mones Bili
4. Kepala Puskesmas Silawan, Augusto Lopes Martins



1



Rumah Tunggu Pasien: Solusi Persalinan Aman

Jauhnya tempat tinggal dan sulitnya transportasi menyebabkan Puskesmas Siso berinovasi membangun rumah tunggu pasien, khususnya ibu hamil untuk menyongsong persalinannya.

Atas kerjasama lintas sektor dan swadaya masyarakat telah dibangun rumah tunggu pasien sejak 2015, yang terdiri kamar tidur, kamar mandi, ruang senam hamil dan dapur.

Hal ini disampaikan penanggung jawab rumah singgah Yohanes Jerahi kepada Mediakom bersamaan dengan kunjungan kerja Menteri Kesehatan 3 Mei 2017, di Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Saat *road show* NTT hari ke-2

kunjungan kerja Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, menyempatkan diri mengunjungi Puskesmas Siso, kecamatan Mollo Selatan, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Menkes melihat rumah tunggu kelahiran Bijoba yang bersebelahan dengan Puskesmas Siso.

Menurut bidan Puskesmas Siso, Yemi A. Manafe, dengan adanya rumah tunggu, ibu hamil dapat dipantau baik sebelum maupun sesudah melahirkan. Setelah melahirkan mereka diajari teknik menyusui oleh para kader, termasuk penanggung jawab rumah tunggu. Sementara tenaga kesehatan melakukan pengawasan.

Rumah tunggu ini dikhususkan untuk ibu hamil H-7 sebelum kelahiran dan H +7 sesudah kelahiran.

“Umumnya, rumah pasien jauh,

rata-rata 20 km, mereka datang dengan menggunakan kendaraan desa atau ambulan Dinas Kesehatan. Caranya kader atau keluarga menelpon petugas, kemudian petugas menelpon Dinas Kesehatan,” jelas Yemi.

Menurutnya, sejak Januari 2017 sampai April ini sudah ada 24 ibu hamil (bumil). Mereka semua lahir di Puskesmas, semua ibu dan anak selamat. Sebagian besar keluarga berinisiatif menggunakan rumah tunggu secara mandiri.

Menurut ketua pengelola rumah tunggu pasien, Yohanes Jerahi, rumah tunggu sudah ada sejak 2015. Pengelolaannya merupakan kolaborasi dokter, bidan, perawat, petugas gizi, swadaya lintas sektor, Puskesmas dan masyarakat.

“Setelah melahirkan, 1-7 hari masih menjadi pengawasan bidan. Setelah sehat diizinkan pulang. Mereka menunggu di rumah untuk mendapat penyuluhan tentang bagaimana menerima kehamilan dan kesiapan menghadapi kehamilan, serta merawat



2

bayi dan diri pasca lahir,” ujar Yohanes.

Menurut Yohanes, rumah tunggu merupakan renovasi rumah mess, karena kebutuhan mendesak dari masyarakat. Saat ini yang ikut senam hamil ada 10 orang. Sejak dibuka ada peningkatan masyarakat yang menggunakan rumah tunggu.

Semua biaya rumah tunggu gratis, 6 orang mendapat makan dari biaya BOK. Saat ini Puskesmas membutuhkan alat yang memadai seperti genset, agar pelayanan lancar. Selain itu juga perlu transportasi untuk merujuk, karena ambulan sudah rusak sejak 2016.

“Ambulan sudah diperbaiki tapi belum bisa digunakan, untuk kebutuhan ini kami sangat perlu bantuan,” harapnya.

Kerjasama tentang kesehatan ibu juga dilakukan bersama tokoh agama, setiap minggu di gereja. Tokoh agama menjelaskan hal penting yang perlu mereka lakukan saat akan melahirkan. Mereka mendapat doa dari tokoh agama.

“Saat ini, adat panggang api sudah tidak ada lagi sejak 2007, dengan adanya program revolusi KIA,” ujar Yohanes.

Adat Panggang api yang dimaksud Yohanes adalah kebiasaan untuk menghangatkan tubuh bayi sesudah dimandikan. Bayi-bayi “dipanggang” setelah mandi selama 2-3 jam setiap hari. Tujuannya adalah menghangatkan tubuh dengan ibu, ayah, ataupun kakek-neneknya menunggu di samping. Bila bayi batuk selama diasapi, gantian sang ibu yang berada dekat api sambil kadang menyusui bayinya. [P]

1. Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Siso
2. Menkes mendatangi seorang ibu yang baru melahirkan di rumah tunggu kelahiran Bijoba.



Menkes juga mengunjungi SD GMIT, Soe 1. Sekolah yang dikelola oleh (GMIT) Gereja Injil Masehi Timor. Sekolah ini termasuk sudah berusia tua, karena sudah banyak meluluskan, diantaranya Wakil Gubernur NTT, Benny Litelnoni.

Di GMIT, Menkes berdialog dengan anak-anak SD yang sudah siap berbaris menunggu kehadiran Menkes. Anak-anak tampak bahagia setelah mendengar mereka mendapat hadiah tas dan sepeda.

“Saya kasih hadiah sepeda kepada 2 murid SD yang mampu menjawab pertanyaan. Sepeda nanti saya serahkan kepada ibu guru,” jelas Menkes.

Menkes mengakhiri kunjungan dengan menyaksikan peragaan gosok gigi anak-anak SD Inpres dan GMIT tersebut. Turut mendampingi Bupati TTS, Paul Mella, Wakil Gubernur NTT, Benny Litelnoni dan drg. Oscar Primadi, MPH Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. [P]

Semangati Murid SD, Menkes Beri Sepeda

Terima kasih ibu Menteri Kesehatan, *Katong* sudah mendapat sepeda, kata 5 anak SD setelah mendapat hadiah sepeda dari Menkes, yang diberikan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan. Salah satunya Veronika, kelas 5 SD Inpres Taubeno. Ia masuk kategori cerdas, karena di sekolah mendapat ranking 2 dan bercita-cita menjadi guru.

Saat Menkes bertanya kepada anak-anak, siapa yang berani maju. Tiga anak maju berurutan. Menkes meminta mereka menyebutkan 5 provinsi di Indonesia. Kemudian dijawab dengan lancar dan lengkap. Begitu berturut-turut sampai anak ke-3. Mereka mampu memberikan jawaban yang cepat dan tepat. Menkespun menghadahi ketiganya, masing-masing sebuah sepeda.

Ketika berdialog dengan Menkes, apakah mau sakit, mau disuntik....? Tidak....! Jawab anak-anak SD Inpres Taubeno, Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan. Kalau tidak mau suntik, jangan sakit ya, kata Menkes, Nila F. Moeloek, merespon jawaban serentak dari anak-anak. Menkes



memberi nasihat agar anak-anak rajin menggosok gigi dan rajin belajar.

Menkes juga sempat bertanya kepada anak-anak, kalian kalau sudah besar mau jadi apa? Anak-anak menjawab ada yang mau jadi jaksa, tentara, polisi, pilot, menteri dan presiden.

Hal ini dilakukan Menkes dalam kunjungan kerja bersama media ke Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan, 3 Mei 2017.

1. Menkes, Nila F. Moeloek berdialog dengan siswa SD.
2. Siswa SD Inpres Taubeno yang mendapatkan sepeda dari Menkes.

Ragam *Doodle* Kesehatan di Google



kata Google, logo yang direvisi itu dimaksudkan sebagai sebuah pesan komikal bagi para pengguna Google bahwa pendirinya sedang “di luar kantor”. Meskipun *doodle* pertama relatif sederhana, ide menghias logo perusahaan untuk merayakan acara penting telah dimulai sejak saat itu.

Dua tahun kemudian, pada tahun 2000, Larry dan Sergey meminta webmaster Dennis Hwang, karyawan magang pada saat itu, membuat *doodle* untuk Hari Bastille. Pengguna Google menyambut dengan sangat baik atas ditunjuknya Dennis sebagai pembuat *doodle* utama di Google dan *doodle* mulai semakin sering muncul di beranda Google. Pada awalnya, sebagian besar *doodle* dibuat untuk merayakan hari besar yang diketahui secara umum, kini *doodle* mengangkat berbagai macam peristiwa dan hari jadi, mulai dari ulang tahun hingga es krim *sundae*.

Seiring berjalannya waktu, permintaan untuk *doodle* telah meningkat di AS dan dunia internasional. Saat ini, membuat *doodle* menjadi tanggung jawab tim ilustrator berbakat (yang biasa disebut sebagai *doodlers*). Bagi mereka, membuat *doodle* telah menjadi upaya kelompok untuk memeriahkan beranda Google dan membawa senyum ke wajah para pengguna Google di seluruh dunia. Sampai saat ini tim sudah membuat lebih dari 2000 *doodle* untuk beranda Google di seluruh dunia.

Nah, dari 2000 *doodle*, ternyata Google tidak melupakan sektor kesehatan loh. Yuk kita lihat *doodle-doodlenya* seperti apa sih?

Mau cari informasi? Googling aja... Di jaman sekarang siapa yang tidak tahu Google, mesin pencarian yang sangat terkenal dan paling sering digunakan. Nah, kalau pembaca Mediakom membuka laman Google pasti akan melihat logo Google yang tidak asing. Tapi logo Google ini acapkali berganti biasanya sesuai dengan perayaan tertentu di hari itu. Logo-logo itu biasa disebut *Doodle*.

Doodle adalah perubahan logo Google yang keren, mengejutkan, dan kadang spontan, untuk merayakan liburan dan peristiwa penting, serta memperingati kehidupan para seniman, pelopor, dan ilmuwan terkenal.

Ide awal membuat *doodle* muncul pada tahun 1998, bahkan sebelum perusahaan didirikan. Konsep *doodle* lahir saat pendiri Google, Larry dan Sergey, bermain-main dengan logo perusahaan untuk menandakan kehadiran mereka di Festival Burning Man di gurun pasir Nevada. Mereka meletakkan gambar orang sederhana di belakang huruf “o” kedua dalam





HARI LAHIR ke-93 Rosalind Franklin (25 JULI 2013)

Lahir pada tahun 1920 di London, Inggris, Rosalind Franklin meraih gelar Ph.D. bidang kimia fisik dari Universitas Cambridge. Dia belajar kristalografi dan difraksi sinar-X, teknik yang dia gunakan pada serat DNA. Salah satu fotonya memberikan wawasan penting tentang struktur DNA. Ilmuwan lain menggunakannya sebagai bukti untuk mendukung model DNA mereka dan memanfaatkan penemuan ini. Franklin meninggal karena kanker ovarium pada tahun 1958, pada usia 37 tahun.



HARI LAHIR ke-235 Rene Laennec 17 FEBRUARI 2016)

Pada akhir tahun 1816, saat memeriksa pasien yang menderita komplikasi jantung, René Laennec teringat pada saat ia berjalan di halaman Louvre beberapa bulan sebelumnya. Dia melihat dua anak bermain dengan tongkat panjang, anak yang satu menggosokkan tongkat itu dengan peniti di salah satu ujung tongkat, sementara anak yang lainnya mendengarkan dengan seksama suara di ujung yang lain.

Mengingat ini, Laennec menggulung selembar kertas dan menempelkannya ke dada pasiennya. Detak jantungnya tiba-tiba terdengar dengan jelas, sebuah inovasi yang secara mendasar akan mengubah pendeteksian dan diagnosis masalah paru-paru dan jantung telah ditemukan, dan kita kenal saat ini dengan sebutan stetoskop.

Setelah beberapa prototipe, dia konsisten menggunakan instrumen yang menyerupai tabung kayu panjang. Dengan menggunakan penemuannya, Laennec melanjutkan penelitiannya tentang suara di kedokteran diagnostik dan memberikan beberapa kontribusi penting. Untuk merayakan hari lahirnya yang ke 235, seniman Helene Leroux dan Olivia Huynh menggambarkan stetoskop Laennec yang pertama di samping yang kita kenal sekarang.



HARI LAHIR ke-148 Karl Landsteiner (14 JUNI 2016)

Mungkin pembaca Mediakom tidak tahu siapa Karl Landsteiner, namun penemuannya telah menyelamatkan nyawa jutaan orang.

Pada tahun 1901, Landsteiner menemukan golongan darah A, B, AB dan O, dan bahwa orang-orang dari

jenis yang sama atau yang kompatibel dapat menerima transfusi satu sama lain. Transfusi darah pertama yang sukses terjadi pada tahun 1907, penemuannya menyebabkan kemajuan dalam pengobatan, terapi, dan pembedahan.

Pada hari lahirnya yang ke-148, Google berterima kasih kepada Karl Landsteiner, karena telah membantu manusia menjalani hidup lebih lama dan lebih sehat.



Hari Jadi ke-50 Hari Kesehatan dan Olahraga Jepang (10 oktober 2016)

Pada Hari Kesehatan dan Olahraga tahunan Jepang, "Semua Orang Menang!" Semangat itu mengilhami tampilan *Doodle* tanggal 10 Oktober 2016, yang menunjukkan karakter Google-hued dari segala umur yang melintasi garis finish bersama-sama. Pertama kali dirayakan 50 tahun yang lalu dari hari ini, liburan memperingati pembukaan Olimpiade Musim Panas 1964 di Tokyo.

Karena *event* ini adalah untuk mempromosikan gaya hidup aktif, orang Jepang baik muda maupun tua merayakannya dengan mengumpulkan medali emas. Banyak sekolah mengadakan pertandingan yang menyerupai Olimpiade mini, yang menampilkan pertandingan seperti lari estafet, lompat jauh, dan lempar peluru, juga ada halang rintang dan tarik tambang.

Selama beberapa dekade, Hari Kesehatan dan Olah Raga diadakan pada tanggal 10 Oktober, namun secara resmi mulai bulan Oktober tahun 2000 dipindahkan ke hari Senin minggu kedua. Tahun 2016 ini, liburan jatuh pada tanggal aslinya - tepat pada waktunya untuk ulang tahun ke-50.



HARI LAHIR ke-125 Sir Frederick Banting (14 NOVEMBER 2016)

Selama lebih dari 3.000 tahun, diabetes dianggap sebagai misteri di bidang medis. Sebenarnya gejalanya dapat dengan mudah dikenali, tapi belum ada pengobatan yang jelas selain diet yang hasilnya tidak konsisten pada setiap penderita.

Frederick Banting, seorang ilmuwan di University of Toronto mengubah semua itu di awal tahun 1920-an saat dia dan rekannya Charles Best menemukan cara untuk mengisolasi dan mengekstrak insulin - produksi hormon alami, digunakan pada manusia untuk mengobati diabetes.

Pada tahun 1923, Banting dianugerahi Nobel dalam bidang kedokteran untuk karyanya dalam pengobatan dengan insulin, yang dengan cepat menjadi standar. Dia melepaskan hak bagi perusahaan farmasi untuk memproduksi insulin yang bebas royalti. Sebenarnya, Banting ditawari \$ 1 juta dan royalti untuk formula-tapi menolaknya dan memilih untuk tidak pernah mendapatkan keuntungan dari penelitiannya.

Di hari lahirnya yang ke 125, Google merayakannya atas kontribusi Banting untuk menyelamatkan banyak kehidupan di seluruh dunia.





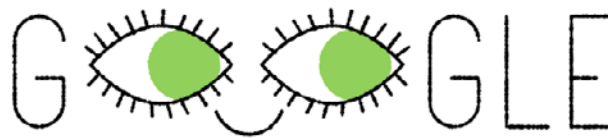
Hari Lahir ke-157 Cecilia Grierson (22 November 2016)

Lahir di Buenos Aires pada tahun 1859, Cecilia Grierson adalah seorang dokter, aktivis, penulis, penemu, pembaharu, dan wanita pertama yang menerima gelar kedokteran di Argentina.

Di abad ke-19 Argentina, sekolah kedokteran terlarang bagi perempuan, faktanya sangat sedikit perempuan yang terdaftar dalam pendidikan menengah dalam jenis apapun. Ketekunan Grierson membuatnya mendapatkan gelar, dan perjuangan yang dia hadapi memicunya bekerja sebagai aktivis hak asasi manusia. Sebagai wakil presiden Dewan Wanita Internasional, dia berjuang tanpa lelah untuk tujuan sosial seperti tunjangan kesejahteraan, cuti hamil untuk wanita pekerja, dan mengakhiri perdagangan budak.

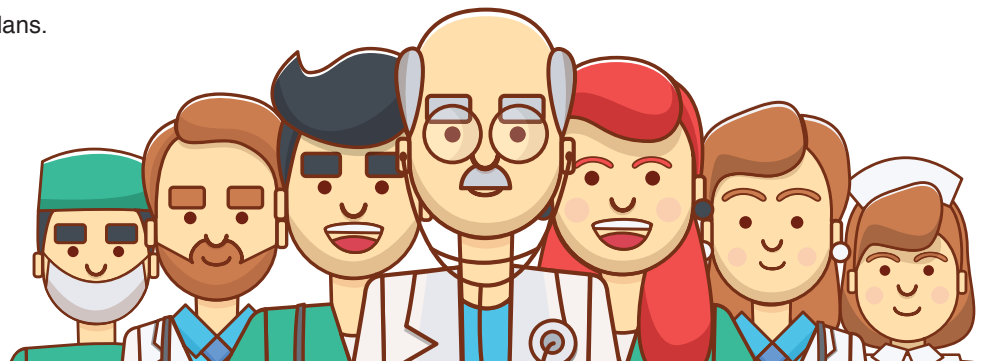
Sebagai seorang dokter, Grierson mendirikan sekolah perawat pertama di Argentina dan membantu memajukan studi tentang *gynecology* dan *kinesiology*. Dia juga orang pertama yang menyarankan agar kendaraan dinas medis memiliki alarm - yang sekarang kita kenal sebagai ambulans. Saat ini, banyak institusi medis mencantumkan namanya.

Doodle hari ini menghormati Grierson, pelopor sejati, di ulang tahunnya yang ke 157.



HARI LAHIR ke-181 Ferdinand Monoyer (9 Mei 2017)

Ferdinand Monoyer, lahir pada tahun 1836, merupakan salah satu dokter mata paling terkenal di Prancis. Dia mengembangkan diopter, unit pengukuran untuk penglihatan yang masih digunakan sampai sekarang. Diopter adalah satuan ukuran kekuatan bias lensa atau mata (sama dengan kekuatan lensa dengan jarak fokus satu meter). Yang paling penting, Monoyer merancang sebuah bagan mata dimana setiap baris mewakili sebuah diopter yang berbeda, dari yang terkecil sampai yang terbesar.



Serba
Serbi





Merokok Menjadi Gaya Hidup Sesaat

Indonesia menduduki posisi ke-3 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia setelah Cina dan India. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 65 juta perokok. Jumlah perokok ini pun terus bertambah setiap tahun. Perokok di Indonesia berasal dari orang dewasa, remaja, bahkan anak - anak. Namun, yang menjadi masalah sangat krusial adalah perokok di kalangan remaja.

Para remaja perokok di Indonesia sudah sangat menjamur, mulai dari siswa SMP, SMA dan mahasiswa. Sangat mudah menemui remaja perokok di sekitar. Seringkali terlihat banyak siswa SMP dan SMA yang menduduki kios di pinggir jalan sambil merokok. Merokok mungkin tidak lagi jadi gaya hidup, tapi sudah menjadi *kebutuhan* sebagian remaja.

Salah satu penyebab dari fenomena ini adalah banyaknya iklan rokok yang sangat mudah dikonsumsi di berbagai tempat dan media. Iklan rokok ini pun cerdas membidik target pasarnya dengan menampilkan orang yang dianggap keren, percaya diri, kreatif, dan berani. Hal ini sangat tepat dengan citra diri yang diinginkan remaja. Selain itu, iklan rokok juga menampilkan pesan - pesan motivasi yang bijak. Papan iklan rokok pun berukuran besar dan mudah dilihat.

Rasa Ingin Tahu Menjadi Kebutuhan

Usia merokok biasanya dimulai saat anak memasuki SMP yang didorong rasa ingin tahu, ajakan teman, dan lingkungan bergaul. Karena rokok sangat mudah didapat maka anak SMP bisa membeli rokok. Dan saat mulai menyandang status sebagai siswa SMA, merokok jadi sebuah gaya hidup yang melekat. Bahkan terlalu sering merokok mendorong kebiasaan ini menjadi kebutuhan bagi remaja. Anak remaja yang membeli sebungkus rokok memiliki beragam alasan diantaranya, agar lebih percaya diri, menghilangkan stress, dan mencari inspirasi.

Kebutuhan untuk merokok ini menyembunyikan bahaya. Rokok mengandung lebih dari 4000 zat berbahaya, 43 zat bersifat karsinogenik yang memicu sel kanker. Penyakit yang ditimbulkan karena merokok juga bervariasi, yaitu jantung koroner, stroke, dan kanker. Karena itu, pemerintah menerapkan kebijakan kepada produsen rokok untuk wajib memasang peringatan keras bahaya merokok pada kemasannya. Sebuah riset yang dilakukan di Brazil, State University of Londrina menemukan bahwa perokok juga di cap sebagai seorang pemalas dibanding yang tidak merokok.



Rokok Salah Satu Budaya Indonesia?

Rencana kebijakan pemerintah pun untuk menaikkan cukai rokok menjadi topik yang paling diperbincangkan publik dalam beberapa hari terakhir. Pro dan kontra pun tak terelakkan, banyak yang setuju karena alasan ekonomi dan kesehatan, namun banyak juga yang menolak karena alasan rokok adalah bagian dari budaya Indonesia.

Benarkah rokok telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari budaya masyarakat Indonesia? Beberapa fakta unik berikut menjelaskannya.

1. Budaya merokok dikenalkan oleh penjajah

Ditilik dari sejarah umum dunia, rokok pertama kali ditemukan oleh petualang Eropa saat mendarat di benua Amerika pada abad 15. Tembakau biasa dimanfaatkan oleh suku asli setempat sebagai medium relaksasi dengan cara yang kita kenal sekarang sebagai rokok. Singkat cerita, budaya rokok pun dibawa oleh para petualang Eropa ke berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia melalui kedatangan Portugis. Setelah diketahui tanah Indonesia cocok untuk budi daya tembakau, budaya rokok pun menyertai perkembangan industri tanam tembakau yang bernilai ekonomi cukup tinggi.

2. Bentuk rasa hormat

Mengutip hasil penelitian dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Dr. Tri Krianto, M.Kes "Mengendalikan Rokok Itu Sulit, Tapi Harus!" (2010) bahwa rokok telah melekat cukup kuat di berbagai lapisan masyarakat dan kegiatan sosial di Indonesia.

Bahkan disebut bahwa rokok menjadi simbol rasa hormat penyelenggara kenduri, penyelenggara rapat di era lama. Konon, kebiasaan yang terakhir disebut adalah awal dari munculnya istilah 'uang rokok' dalam budaya suap di masyarakat.

3. Rokok salah satu kebutuhan pokok

Berdasarkan data Survei Ekonomi Nasional 2014 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), rata-rata pengeluaran masyarakat untuk konsumsi tembakau dan sirih adalah sebesar 11,4 persen dari total pengeluaran untuk kebutuhan pangan sehari-hari.

4. Mulai merokok sejak di bawah usia 19

Jajak pendapat yang dilakukan oleh Harian Kompas pada 18-20 Mei 2016 lalu menunjukkan fakta sebesar 58,3 persen responden yang merokok mengaku pertama kali berkenalan dengan rokok pada usia sekolah atau di bawah 19 tahun. Kurangnya kontrol

pembelian rokok di masyarakat adalah salah satu faktor utama fenomena merokok di usia dini.

5. Cukai rokok Indonesia paling rendah di dunia

Tobacco Control Support Center Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC – IAKMI) pernah merilis survei *Euromonitor International* pada 2013 lalu yang menunjukkan harga rokok Indonesia sangat murah karena pemerintah mengeluarkan kebijakan cukai rendah.

6. Bisa membeli rokok secara eceran

Sejauh ini, negara yang diketahui menganggap lumrah penjualan rokok secara eceran adalah Indonesia. Bahkan, perusahaan rokok tidak segan beriklan cukup massif dengan penawaran harga kompetitif untuk pembelian rokok secara eceran.

7. Pro pada konsep Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Laporan WHO pada 2015 lalu menempatkan Indonesia sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar keempat di dunia setelah Tiongkok, Rusia, dan Amerika Serikat. Namun menariknya, justru hampir seluruh responden (90,5 persen) perokok setuju terhadap adanya kebijakan KTR. **(Yanti)**



Seputar Merokok

BAGI para pengusaha pabrik rokok, Indonesia adalah surga untuk mendapatkan keuntungan bagi usahanya karena semakin hari semakin banyak orang di seluruh dunia membeli rokok bahkan rokok telah menjadi kebutuhan sehari-hari.

Tetapi dampak negatif yang ditimbulkan oleh rokok ini sangat merugikan bagi tubuh manusia, namun mengapa masih banyak orang merokok dan apa saja yang diketahui seorang perokok, antara lain:

1. Rokok adalah bencana bagi kehidupan masyarakat

Rokok telah menimbulkan dampak malapetaka bagi manusia. Setiap hari banyak orang yang meninggal akibat merokok maupun menghirup asap rokok (perokok aktif dan pasif).

2. Rokok telah menyatu dengan lingkungan

Banyak orang dewasa dan anak-anak menjadi bagian dari perokok pasif karena sehari-hari hidup dengan orang yang merokok. Perlu diketahui, perokok pasif justru lebih berbahaya keadaannya karena kadar nikotin yang terdapat dalam rokok justru lebih banyak ada di perokok pasif dibandingkan perokok aktif.

4. Rokok harus dihindari karena mempercepat kematian

Sekadar tahu saja tidaklah cukup akan bahaya rokok, tetapi lakukan segera untuk berhenti merokok. Anda Menyadari dan bertekad untuk tidak membakar uang dengan merokok yang bisa mempercepat kematian. Pilihlah hari ini untuk memulai, diri sendiri ingin sehat atau ingin keluarga melihat penderitaan dari pilihan yang salah?

5. Rokok mendatangkan dampak buruk untuk kesehatan

Nikotin pada rokok membuat ketagihan atau ketergantungan. Merokok bisa mengakibatkan penyakit pneumonia,

bronchitiskronik dan emfisema. Bisa terserang stroke atau penyumbatan pembuluh darah di otak. Menimbulkan pengerasan di dinding arteri sehingga bisa menyebabkan serangan jantung. Menyebabkan kanker paru-paru dan kanker lainnya. Kanker paru-paru telah lama dikaitkan dengan bahaya rokok, yang juga bisa menyebabkan penyakit lain seperti kanker mulut, kotak suara atau *laring*, tenggorokan. Gangguan pernafasan adalah akibat yang sering disebabkan oleh merokok.

Merokok pun dapat menimbulkan penyakit kencing manis sehingga bisa mengakibatkan komplikasi mata, penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal dan masalah kaki. Merokok merupakan salah satu faktor utama terjadi impotensi atau disfungsi ereksi.

Bagi wanita merokok berakibat buruk pada kesehatan reproduksi, kemandulan dan keguguran. Selain itu bila sedang hamil akan membahayakan janin dalam kandungan. Juga bayi yang lahir dengan bobot badan rendah dan sindrom kematian mendadak pada bayi.

Sayang Lingkungan, Berhenti Merokok

Perilaku hidup bersih dan sehat yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat adalah "tidak ada anggota keluarga yang merokok." Jika kita sayang pada diri sendiri, sayang pada keluarga, peduli pada orang lain dan juga lingkungan, maka segeralah berhenti merokok.

Sudah banyak iklan dan slogan anti rokok yang beredar di sekolah, tempat umum, dan media. Melalui *edukasi* tentang bahaya merokok, di harapkan para remaja bisa membantu berperan mengurangi asap rokok di Indonesia.

Cara yang paling sederhana untuk terhindar dari sebatang rokok adalah dengan berpuasa, apa lagi berpuasa di bulan Ramadhan ini terasa hikmahnya. Para perokok pasti

berat untuk berpuasa tidak merokok, namun pasti akan mampu meredam kebiasaan merokok ketika berpuasa. Kenapa pada saat berpuasa seseorang mampu meredam untuk tidak merokok, karena waktu aktifitas seharian diisi puasa.

Jadi, berhentilah merokok!. Tidak ada untungnya merokok itu. Jika rokok bisa dianggap sebagai pengganti makanan atau membuat seseorang konsentrasi dalam bekerja, itu hanyalah sugesti otaknya saja. Jika ingin diupayakan untuk berhenti merokok, sebenarnya bisa saja.

Dampak rokok terbesar bagi lingkungan adalah banyak orang akan mengalami gangguan kesehatan bahkan kematian. Lingkungan akan menjadi kotor dan polusi udara akan bertambah karena asap rokok ini. Bagi perokok memang sulit untuk berhenti secara langsung. Jika dipaksa pun akan mengganggu stabilitas emosi. Bagi perokok sebaiknya untuk memulai niatnya dengan mengurangi sedikit demi sedikit sampai akhirnya berhenti total. Tidak ada pilihan selain berhenti merokok karena sangat di sayangkan sekali jika generasi penerus bangsa ini harus jadi pecandu rokok.





Lapang Dada

Oleh : **Prawito**

Dalam sebuah pelatihan, narasumber meminta peserta untuk menyampaikan, siapa orang paling berkesan, menginspirasi dalam hidup, sehingga berkontribusi dalam menentukan arah perjalanan hidup seseorang kedepannya. Kemudian masing-masing peserta menulis dan menceritakan pengalamannya.

Salah satu peserta, Iwan bercerita tentang pengalamannya ketika menjalani kuliah di Jakarta. Ia bertemu seseorang, kemudian berinteraksi, berkomunikasi, dan belajar hidup dengannya. Orang itu bernama Asep, seorang pedagang buku, majalah, dan pakaian. Selain berjualan keliling, bertemu pelanggan, Asep piawai bertaushiyah di berbagai tempat, termasuk di kampus, berbagai seminar umum dan pelatihan.

Asep berpenampilan sederhana. Itu terlihat dari pakaian, tutur kata, kendaraan, makanan, dan tata ruang rumahnya yang sangat simpel. Begitu sederhanaannya, ruang tamunya menjadi satu dengan ruang perpustakaan berikut gudang buku. Ruangan itu beralaskan papan kayu yang berada di lantai 2.

“Bahkan kalau malam hari ruang tamu juga berfungsi sebagai kamar tidur untuk anak laki lakinya. Maklum, ruang rumahnya sangat terbatas,” kata Iwan melanjutkan cerita pengalamannya bersama Asep.

Asep, seingat Iwan, sering menggunakan motor Honda CB tua

selama berkegiatan. Suatu saat motornya rusak, kemudian Asep meminjam motor tetangganya untuk mengirim barang dagangan. Ketika orang lain berkomentar, “Wah motornya bagus.” Asep tanpa segan menjawab, “Terima kasih. Ini motor tetangga, dia meminjam saya karena motor saya rusak, belum sempat di bawa ke bengkel.”

Keterbukaan Asep juga seimbang dengan perhatiannya terhadap Iwan. Ketika Iwan tak punya uang untuk biaya makan, Asep meminjaminya uang Rp 10 ribu.

Setelah 15 tahun berlalu, Iwan terbilang mapan secara ekonomi karena menjadi pengusaha batik. Singkat cerita, ia menetap di kawasan elit di Bontang, Kalimantan Timur.

Ia ingin membalas budi baik Asep yang pernah memberi pertolongan saat masa sulit. Iwan datang ke rumah Asep. Kondisi rumah itu masih persis seperti 15 tahun lalu. Mereka pun saling berpelukan melepas rindu.

“Saya pandangi seluruh isi rumah, rak buku, meja kecil tempat gula dan teh dalam toples kaca (lodong) masih utuh menemani saat bertamu dulu hingga kini,” ujar Iwan.

Kesederhaan itu belum luntur dari sikap, gaya hidup, termasuk cara menyambut tamu. “Wan, belum berubah kan, sejak pertama kamu kemari?” komentar Asep di tengah keheranan Iwan.



FREEPIK.COM, DIOLAH



Setelah berbincang, Iwan membuka mobil boks dan menurunkan sebuah sepeda motor sport baru. “Silahkan, Bang ini dipakai semoga bermanfaat,” kata Iwan.

Asep spontan menangis karena rasa haru campur gembira. Ia tak menyangka mendapat rezeki melalui orang yang pernah tinggal bersamanya sebentar. Apalagi Asep mengaku sudah 3 bulan, ia naik angkutan umum karena motornya dijual untuk menutupi kebutuhan yang tak bisa ditunda.

Mudah Memaafkan

Kisah berhikmah lainnya memberi pelajaran bahwa sebaiknya tak perlu kecewa, apalagi sakit hati berkepanjangan, sekalipun telah disakiti, terintimidasi, dan didiskriminasi. Sebaiknya pula lebih dulu meminta maaf kepada si pembuat susah, resah, dan gelisah.

Kisah tersebut diungkapkan oleh Rudi yang berkeinginan mendirikan sekolah dasar untuk membantu pemerintah mencerdaskan kehidupan anak bangsa. Sungguh mulia cita-citanya mendirikan sekolah dengan modal dengkul, karena tak punya dana dan lahan.

Pendek cerita, ia bermusyawarah dengan warga dan RT setempat dengan

menggunakan tanah fasilitas sosial dan fasilitas umum. Surat permohonan perizinan dibuat, sebagian besar warga, RT dan tokoh masyarakat setuju, hanya terhambat oleh RW setempat tak setuju dengan alasan bisnis.

Dua tahun berlalu, tak ada titik temu antara Rudi, warga, dan pengurus lingkungan. Ia mendapat perlakuan buruk, dicap orang bodoh, tak paham aturan dan aneka tuduhan keji dari RW setempat.

“Saya sudah dua kali ke rumah RW tak mendapat sambutan, SMS tak dijawab, telepon tak diangkat, menyampaikan salam kepada staf RW, agar dapat berkomunikasi dan diskusi tak mendapat respon, jadi apa maunya, saya tak paham,” keluhnya.

Pagi itu Rudi nekat, dengan hati cemas, galau dan sedih mendatangi rumah Ketua RW untuk minta maaf. Setelah diperintahkan masuk, Rudi mengulurkan tangan untuk berjabat tangan, RW menyambut jabatan tangan dengan dingin, dan tak ada senyuman.

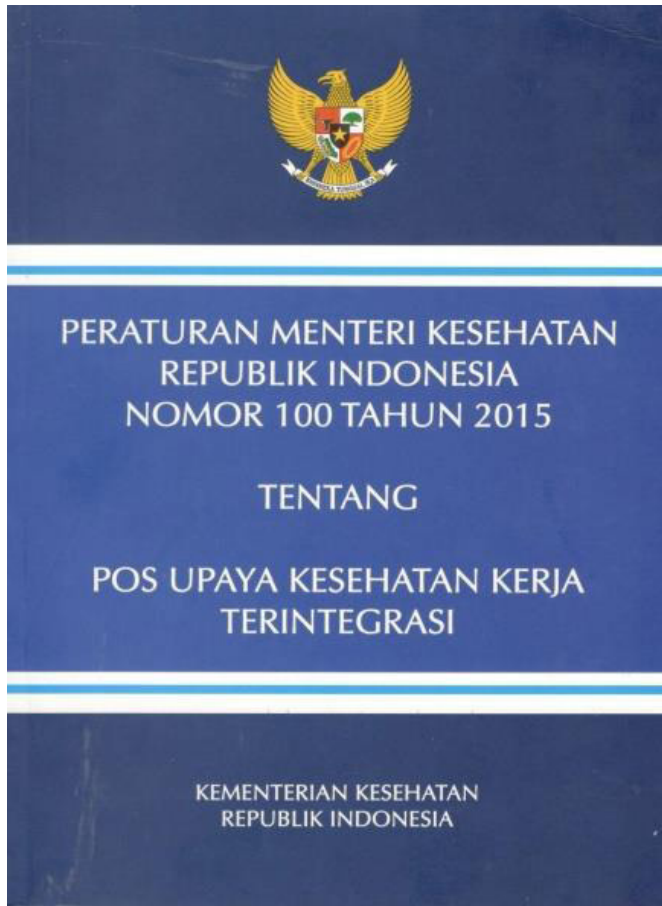
Saat itu pula, Rudi menyodorkan surat permohonan perpanjangan domisili sekolah yang sudah mati setahun dan persetujuan rekomendasi izin operasional. “Apa boleh ini surat ditandatangani dengan tinta warna hijau atau harus hitam,” tanya Ketua RW.

“Alhamdulillah,” bisik hati Rudi lega. bingkisan ramadhan kepada RW, sekalipun mendapat perlakuan yang buruk.

Dua kisah nyata di atas adalah sifat dan perilaku terpuji sebagai bentuk *salamatus shodri* (lapang dada), yakni sifat mampu berterima kasih kepada kebaikan orang dan membalasnya dengan yang lebih baik, serta mampu memaafkan, sekalipun telah menyakitinya tiada tara.

Memang pahit, getir, marah bila diperlakukan tidak baik, tapi membalas semua itu dengan kebaikan, memaafkan, sekalipun masih berkuasa tentu lebih baik. Pastinya tak semua orang bisa, hanya mereka yang berlapang dada. Dengan sifat ini, mereka selalu merasa tenteram, nyaman dan bahagia. Adakah lapang dada dalam diri kita?●





PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO. 100 TAHUN 2015 TENTANG **POS UPAYA KESEHATAN KERJA TERINTEGRASI**

Penyusun : Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak
Halaman : 66 halaman
Tahun : 2015

Pembentukan pos UKK (upaya kesehatan kerja) tak bisa dipandang sebelah mata. Bentuk pemberdayaan masyarakat di kelompok pekerja informal dilakukan sebagai tindakan preventif melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Prinsip Pos UKK yang disebutkan dalam buku ini adalah dari, oleh, dan untuk kelompok pekerja informal di masyarakat. Pos UKK dibentuk harus berasal dari keinginan masyarakat pekerja sendiri, dari jenis pekerjaan yang sama dan memiliki anggota 1 Pos UKK sebanyak 10 sampai 50 orang pekerja.

Buku ini membahas tentang peraturan Menteri Kesehatan dan pedoman penyelenggaraan Pos UKK terintegrasi. Pembinaan program kesehatan ini dilakukan oleh petugas Puskesmas secara rutin setiap sebulan sekali. Pemerintah daerah harus memerhatikan masalah kesehatan yang dialami pekerja. Dukungan kebijakan diperlukan untuk memotivasi dan memfasilitasi agar terlibat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pekerja.

Pedoman ini menjadi panduan bagi petugas kesehatan khususnya Puskesmas agar peran masyarakat termasuk pekerja dapat membantu memperluas jangkauan pelayanan kesehatan komprehensif. Dan melalui Pos UKK ini mendorong untuk mewujudkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk membudayakan perilaku hidup bersih, sehat dan aman di tempat kerja maupun kehidupan sehari-hari. Penyelenggaraan Pos UKK ini juga diharap membantu meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas pekerja.

(Rachmadi)



SPONSORSHIP BAGI TENAGA KESEHATAN

Penerbit : Inspektorat Jenderal
Halaman : 18
Tahun : 2016

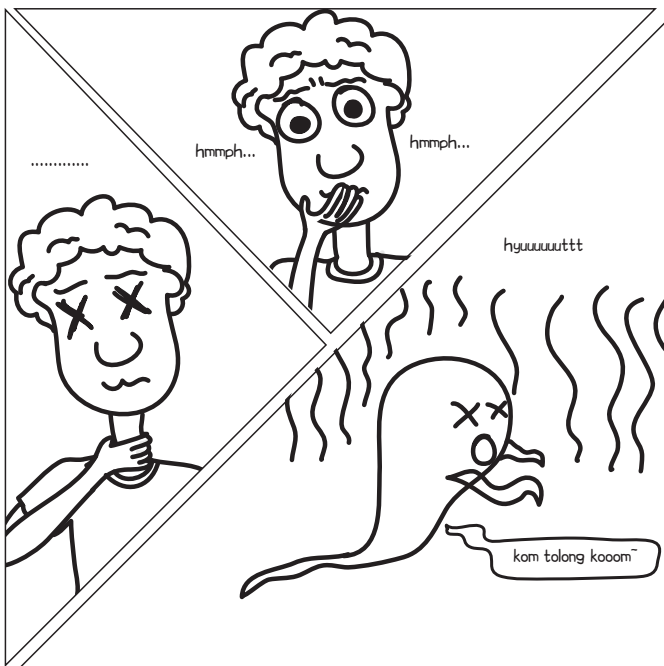
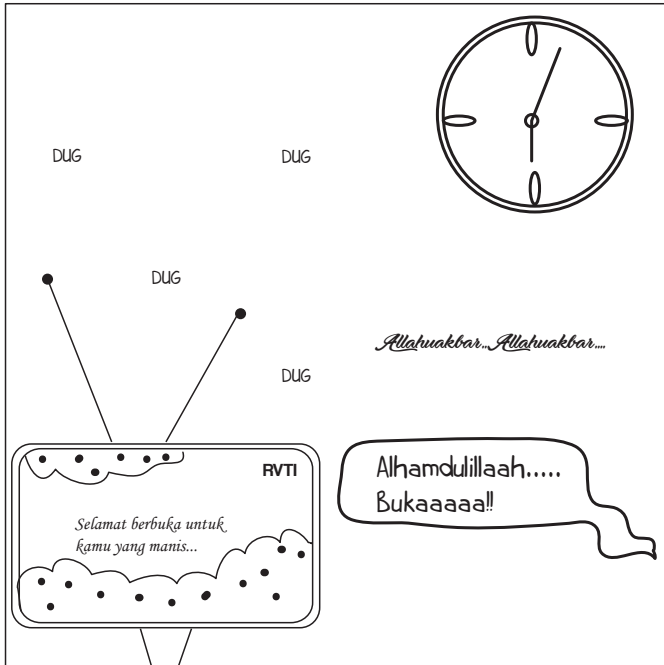
Sponsorship bagi tenaga kesehatan sudah diatur dalam Permenkes 58 tahun 2016 yang tertuang dalam buku ini. Sponsorship dalam buku ini dijabarkan sebagai pemberian dukungan dalam segala bentuk bantuan dan atau kegiatan dalam rangka peningkatan pengetahuan yang dilakukan, diorganisir atau disponsori oleh pihak lain untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan, tidak terbatas dengan perusahaan atau industri kesehatan, namun bisa perusahaan atau industri lainnya yang dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan akuntabel.

Dijelaskan bahwa sponsorship yang diberikan oleh perusahaan atau industri dapat berupa benda atau barang terkecuali untuk honor bagi pembicara atau narasumber dan moderator bisa diberikan berupa uang, cek, giro, atau bilyet. Sponsorship yang diberikan tidak bertendensi dalam pemberian pelayanan kesehatan dan tidak boleh ada konflik kepentingan juga tidak mempengaruhi independensi.

Dalam peraturan ini sponsorship dapat diberikan kepada tenaga kesehatan, institusi, organisasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan atau organisasi profesi sebagai penyelenggara yang tentunya mengikuti prinsip yang telah ditetapkan dalam peraturan ini.

Pengawasan dan Pembinaan dari Permenkes 58 tahun 2016 ini dilakukan dari tingkat Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota di seluruh Indonesia dan apabila terjadi pelanggaran terhadap tenaga kesehatan, institusi, organisasi fasilitas pelayanan kesehatan dan/ atau organisasi profesi akan mendapatkan sanksi administrasi sesuai peraturan yang telah ditetapkan. (Rachmadi)

Balada Buka Puasa



-udahan-



KEMENKES RI

1500567

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

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

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



*sehatnegeriku
.kemkes.go.id*



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



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



silahkan akses

<http://mediakom.sehatnegeriku.com>

download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM

Majalah Kemenkes RI