

# MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI  
Edisi **83**  
Juni  
2017



# KESEHATAN REPRODUKSI

UNTUK GENERASI YANG  
SEHAT DAN BERKUALITAS

PELAYANAN KESEHATAN  
REPRODUKSI TERPADU (PKRT)

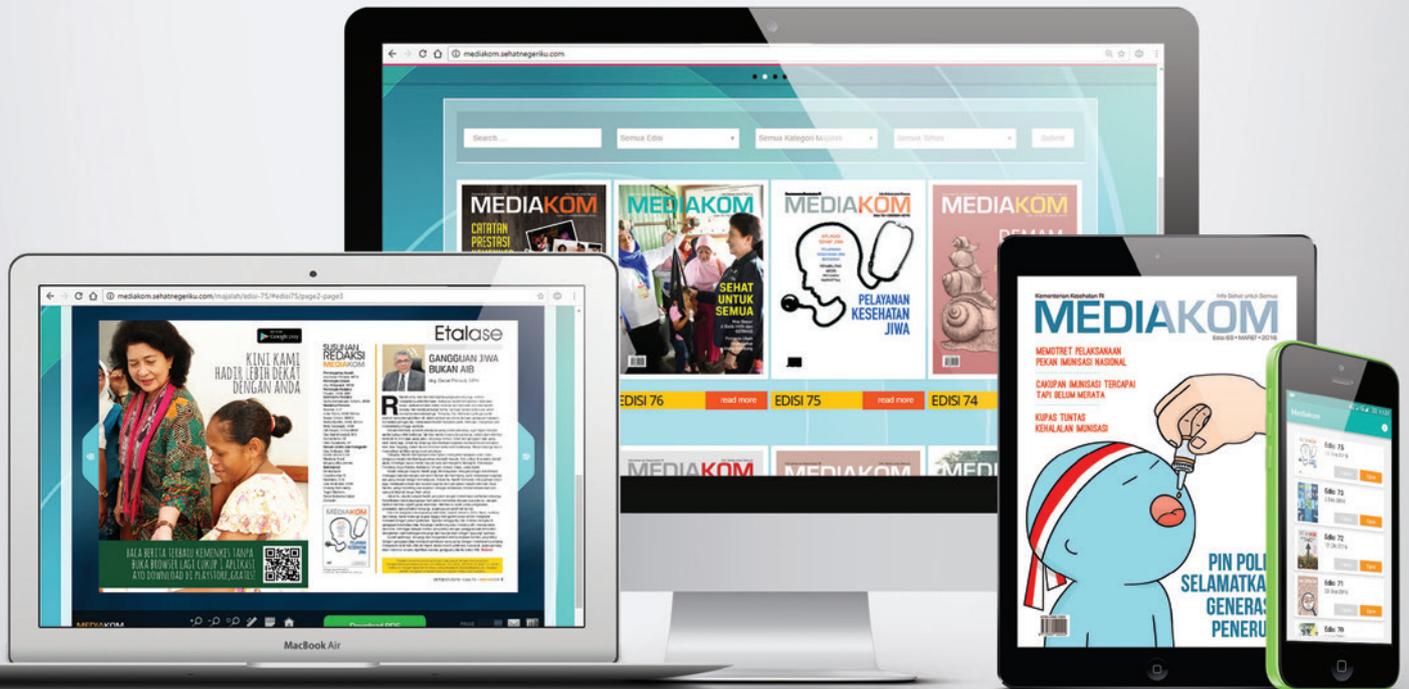
KESEHATAN REPRODUKSI  
PADA SITUASI BENCANA

ISSN 2460-1004



9 772460 100002

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

## 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: Shutterstock.com



## KESEHATAN REPRODUKSI UNTUK SEMUA

drg. Oscar Primadi, MPH

**R**ini (15), bukan nama sebenarnya, harus menerima pengalaman pahit dalam hidupnya. Ia melahirkan terlalu muda, karena hamil di luar nikah, bahkan belum sempat lulus SMA-nya. Sedihnya lagi, ia harus rela mengundurkan diri dari sekolahnya setelah ketahuan hamil dan melahirkan bayi mungil yang tak dikehendakinya. Selain belum lulus sekolah, ia juga belum punya kemampuan untuk membesarkan dan mendidik menjadi generasi penerusnya. Akhirnya, bayi itu menjadi asuhan neneknya, karena ibunya belum cukup mampu mengasuhnya.

Cerita di atas, hanya sedikit masalah yang harus mendapat solusi dalam menata dan mengelola masalah kependudukan dan pembangunan kesehatan. Karenanya jumlah penduduk, selain terkendali juga harus berkualitas hidupnya secara lahir dan batin, termasuk kualitas kesehatan ibu dan anaknya itu sendiri. Kesehatan reproduksi ini harus mengutamakan pelayanan kesehatan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi individu, baik bagi laki-laki maupun perempuan, sepanjang siklus hidupnya.

Merujuk pada definisi kesehatan reproduksi, telah diatur melalui Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Keseriusan pemerintah dalam memberi perhatian akan penanganan permasalahan kesehatan reproduksi, juga telah dituangkan melalui kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang, dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi, agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu.

Nah, untuk mendukung kesehatan reproduksi ini, tak cukup program yang baik dan strategis menyehatkan semua hanya diselenggarakan oleh pemerintah atau satu, dua negara, tapi harus melibatkan banyak negara. Untuk itu, Indonesia termasuk dari 179 negara yang menandatangani hasil kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*) di Kairo pada tahun 1994.

Kesepakatan Kairo ini meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran, pencegahan dan penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Infeksi Menular Seksual (IMS), dan HIV AIDS. Selain itu juga terkait dengan kesehatan seksual, kekerasan seksual, deteksi dini untuk kanker payudara dan kanker serviks, kesehatan reproduksi remaja, serta kesehatan reproduksi lanjut usia dan pencegahan praktik yang membahayakan seperti Female Genital Mutilation (FGM). Jadi Kesehatan reproduksi mencakup semua umur selama hidup manusia. **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](mailto:mediakom.kemkes@gmail.com). Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

# Daftar Isi

## ETALASE 1

### INFO SEHAT 4-9

- 5 Langkah Cegah Heat Stroke di Arab Saudi
- Pilih Manfaat Buah dan Sayur Lewat Warna



## PROFIL 48-49

- Acep Somantri



## MEDIA UTAMA 24-37

### Cakupan Kesehatan Reproduksi



## KOLOM 42-43

- Hoaks Iklan Kesehatan

## PERISTIWA 10-23

- Cegah Thalassemia Lewat Skrining Dini
- Pelayanan Kesehatan Dilarang Lakukan Pungli!
- Harapan Hidup Meningkat, Calon Haji Lansia Bertambah
- Konsolidasi PPIH Untuk Kerja Optimal di Arab Saudi
- Calon Haji Lansia Sehat Ala Nurhasanah dan Yuyun
- Kurangi Korban Jemaah haji, Perkuat Promosi Kesehatan



## REFORMASI BIROKRASI 38-41

- Nusantara Sehat untuk Indonesia Lebih Sehat

## POTRET 38-41

- Kampung Warna Warni Anti Asap Rokok

- Petugas Kesehatan Haji Tidak Boleh Lengah Layani Jemaah Haji
- Indonesia Dukung "No One Left Behind" dalam Pencapaian SDGs Kesehatan
- Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Percepat Akses Kesehatan
- 4 Inovasi Kemenkes Masuk TOP 99
- 347 Tim Nusantara Sehat Ditempatkan di 60 Puskesmas
- Tempat Praktik Jeng Ana Ditutup Sementara





## SERBA-SERBI 64-71

- Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak
- Ancaman Penyakit Reproduksi Pada Perempuan

## LENTERA 72-73

## RESENSI 74-75

## KOMIKITA 76



Dear Redaksi, saya ingin bertanya bagaimana jika ingin melakukan perubahan data pada STR? Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

**Kiky Amelia**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaannya, terkait perubahan data dapat anda lakukan di MTKP provinsi dengan membawa berkas dan konsultasikan kepada petugas MTKP. Demikian kami sampaikan semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan terkait pendaftaran Nusantara Sehat, bagaimana bila saya tidak mempunyai NPWP? Terima kasih.

**Anisa**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaannya. Mengenai NPWP, untuk pendaftaran Nusantara Sehat tidak diperlukan. Namun kami sarankan untuk mengurus NPWP tersebut karena berkaitan dengan penggajian apabila nanti diterima dalam program NS tersebut. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan bagaimana kalau saya dan keluarga mau pindah menetap tinggal di luar provinsi. Apakah kartu dan faskes I bisa diganti dan dimana saya harus melapor? Terima kasih.

**NN**

**Jawab:**

Terima kasih, atas pertanyaannya. Terkait pertanyaan Saudara mengenai pindah domisili keanggotaan BPJS Kesehatan (JKN-KIS), dapat kami informasikan bahwa meskipun Saudara

tidak melakukan perubahan data tempat tinggal kartu BPJS Saudara tetap dapat dipakai, namun hanya dalam kondisi darurat saja (syarat dan ketentuan berlaku). Saudara disarankan untuk merubah data domisili di kantor BPJS. Perubahan data tempat tinggal ini tidak dapat dilakukan secara online. Silakan mengisi Formulir Perubahan Data Peserta (FPDP) dan membawa persyaratan pindah tempat tinggal: Kartu Peserta Asli, KTP Asli, Surat keterangan pindah domisili. Ketika data sudah berubah, Saudara tidak mendapat kartu baru. Yang perlu diperhatikan adalah nama dan nomor kepesertaan sudah benar. Untuk keterangan lebih lengkap silakan menghubungi BPJS Kesehatan di 1500400. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, apakah informasi tentang layanan 119 sudah disosialisasikan untuk para pemudik? Terima kasih.

**Eka**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaannya, saudari. Sebagai informasi bahwa Kementerian Kesehatan telah mengutus seluruh dinas kesehatan di kabupaten/kota untuk mensosialisasikan nomor 119 lewat Public Safety Center (PSC) saat mudik sebagai cara untuk menanggulangi masalah kesehatan pada mudik Lebaran 2017. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga berkenan, salam sehat!



## DAERAH 50-67

- D.I. Yogyakarta Sehat Istimewa
- Jamkesus PANDAWA Tanda Cinta Bagi Disabilitas
- Rusela, Sentra Lansia Sehat Yogyakarta
- TABO, Aksi Anak Sleman Lawan Jentik
- Ketika Balita Mencari Bintang Sehat
- Menolak Asap dan Iklan Rokok

# 5 Langkah Cegah Heat Stroke di Arab Saudi

**M**usim haji tahun 2017, suhu udara di Arab Saudi diperkirakan 40-44 derajat celsius. Suhu setinggi ini akan menyebabkan terjadinya *heat stroke*. Yaitu stroke akibat suhu udara yang sangat panas. Mereka yang terkena *heat stroke* akan mengalami suhu tubuh panas, kejang-kejang, denyut jantung cepat, pusing yang berlebihan dan frekuensi napas yang sangat cepat.

Kondisi ini sering terjadi pada saat terpapar matahari dalam waktu yang lama. Sebagian besar hal ini terjadi pada saat menunaikan ibadah Armina (Arafah dan Mina). Apalagi banyak jemaah haji yang sudah lanjut usia, sehingga lebih rentan terkena dehidrasi. Mereka akan kekurangan cairan yang berat.

Hal ini disampaikan Kepala Pusat Haji Kesehatan Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Eka Yusuf Singka, MSc pada Seminar Kesehatan Lanjut Usia, 22 Mei 2017 di Soreang, Kabupaten Bandung, Jawa Barat.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji, untuk mencegah terjadi *heat stroke*, beberapa upaya pencegahan yang bisa dilakukan jemaah haji yaitu:

1. Minum air setiap 2-3 jam, jangan menunggu haus.
2. Semprotkan air ke wajah dan bagian tubuh lainnya yang terkena sinar matahari.
3. Gunakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat.
4. Bagi yang berusia lanjut dan atau memiliki penyakit sebaiknya bepergian dengan pendamping.
5. Gunakan alas kaki, memakai payung dan penutup kepala jika bepergian. **(P)**

# kir bal

KIRIM BALIK  
MAJALAH  
MEDIAKOM

MEDIAKOM



TERSEDIA HADIAH MENARIK  
UNTUK PENGIRIM  
**TERPILIH**

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

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

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

**mediakom.kemkes@gmail.com**

atau WA kami di nomor  
**0819 9310 5222**

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

Contoh :

**Dina Ayu, 0856xxxxxxx**  
**Rasuna Said Blok X5**  
**Jakarta Selatan 12650**  
**Lokasi Puskesmas Setia Budi**

mediakom.sehatnegeriku.com

# Pilih Manfaat Buah dan Sayur Lewat Warna



**W**arna merupakan salah satu faktor yang dapat memikat mata dan sedap dipandang. Hal ini juga berlaku pada buah dan sayuran yang memiliki beraneka ragam warna. Ternyata keanekaragaman warna pada sayur dan

buah-buahan tersebut bisa memberikan informasi tentang kandungan gizi yang terkandung didalamnya dan manfaatnya untuk kesehatan.

Secara alami, buah dan sayur memiliki warna yang khas. Warna-warni buah ternyata menunjukkan kandungan zat yang ada di dalamnya. Banyak di

antara kita yang sering membuang kulit buah saat mengonsumsi buah, padahal sebenarnya dalam kulit itulah terdapat sejuta manfaat. Mari kita mengenal warna-warni buah dan sayur dan manfaatnya.



## Merah Tua dan Ungu

Buah dan sayuran berwarna merah tua atau cenderung ungu umumnya mengandung anthocyanin. Yaitu sejenis antioksidan yang mampu menghambat terbentuknya gumpalan dalam pembuluh darah dan mengurangi risiko penyakit jantung dan stroke.

Manfaat sayuran dan buah berwarna merah tua dan warna ungu bisa Anda dapatkan dari blueberry, plum, prem, anggur, terung, apel, kol ungu, pir merah dan cabai.

## Merah

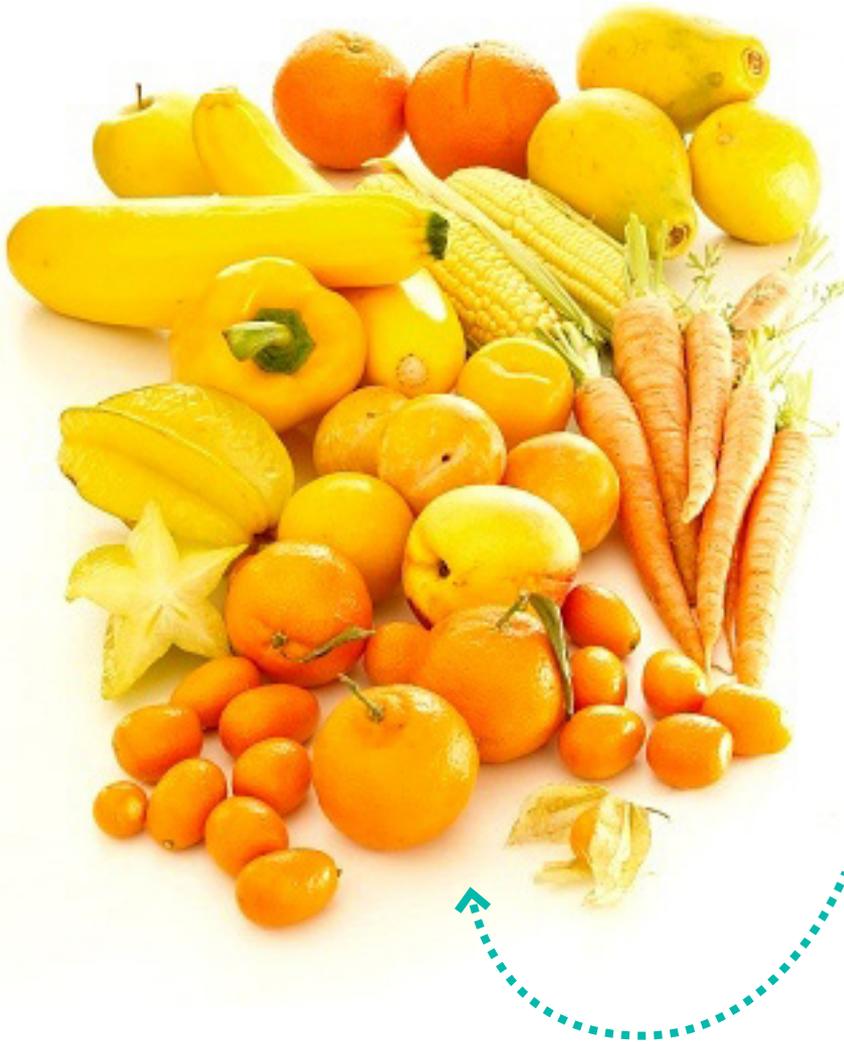
Buah dan sayur merah mengandung zat besi alami, vitamin A, karoten, likopen dan anthocyanin. Likopen adalah senyawa fitokimia yang memiliki aktivitas antioksidan. Selain itu, likopen juga mencegah bermacam-macam penyakit kanker, menghambat fungsi kemunduran fisik dan mental supaya tidak mudah pikun.

Anthocyanin berguna untuk mencegah infeksi dan mencegah kanker kandung kemih.

Biasanya banyak terdapat pada buah tomat, pepaya, anggur, semangka, stroberi, jambu yang merupakan antioksidan yang melindungi membran sel dari oksidasi, menjaga elastisitas pembuluh darah sehingga darah tidak terhambat. Apel berkhasiat untuk menurunkan kadar kolesterol dan efektif untuk detoksifikasi.

Sedangkan warna merah pada sayuran menandakan bahwa sayuran tersebut mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai anti kanker, diantaranya terdapat pada sayur bayam merah, cabai dan paprika.





## Oranye dan Kuning

Warna ini menunjukkan adanya beta karoten dalam buah atau sayur. Terdapat pada buah mangga, alpukat, wortel, dan lainnya. Senyawa ini merupakan pro-vitamin A yang baik untuk kesehatan mata. Tidak hanya itu, vitamin A juga memiliki aktivitas antioksidan yang baik.

Buah-buahan yang memiliki daging buah berwarna jingga atau oranye kaya akan beta karoten. Selain itu, beta karoten akan diubah menjadi Vitamin A di dalam tubuh. Bukan rahasia umum jika vitamin A adalah vitamin yang paling banyak dicari saat dihubungkan dengan kesehatan mata. Vitamin A menjaga kesehatan mata dengan cara melindungi retina dari cahaya yang ditransfer menjadi tanda-tanda saraf di retina.

Vitamin A juga membantu mengendalikan sistem kekebalan tubuh melalui limfosit, yakni sel darah putih yang melawan infeksi agar berfungsi lebih baik. Beberapa karotenoid juga terbukti berfungsi sebagai antioksidan untuk melawan radikal bebas dan selanjutnya meningkatkan sistem daya tahan tubuh dari serangan penyakit.

Dalam tubuh manusia beta karoten berfungsi menghambat proses penuaan dan meremajakan sel-sel tubuh.

Buah yang berwarna kuning kaya akan vitamin C, karoten dan likopen yang merupakan antioksidan afektif. Mereka mengandung lutein yang dapat mencegah kerusakan sel dan baik untuk melindungi mata. Selain itu, kaya akan flavonoid yang dapat membantu pencegahan kanker.

## Putih

Warna menunjukkan adanya kandungan allicin. Terdapat pada buah pir, bawang putih, kembang kol, dan lainnya.

Buah dan sayuran yang berwarna putih kaya akan kandungan selulosa larut air yang membantu pergerakan usus besar sehingga meringankan kerja saluran pencernaan.

Buah dan sayuran putih mengandung banyak karbohidrat sehingga menjadi pemasok utama energy dalam tubuh khususnya bagi otak dan sistem saraf pusat. Buah manggis dapat menghilangkan dan mengurangi panas dalam tubuh dan menghentikan diare.





# Hijau

Hijau identik dengan adanya lutein dan zeaxanthin. Kedua komponen fitokimia ini mempunyai manfaat yang sangat penting untuk kesehatan mata. Selain pada buah dan sayuran hijau, lutein dan zeaxanthin juga ditemukan pada telur.

Sayuran hijau kaya akan serat yang membantu pencernaan, selain itu mengandung berbagai macam mineral untuk menjaga kadar PH tubuh. Sayuran hijau dapat memperkuat sistem imun tubuh, menghilangkan radikal bebas, mencegah penyakit infeksi, mencegah kanker dan mencegah anemia.

Warna hijau sayuran dan buah-buahan ini sebagian besar didapatkan dari kandungan klorofil yang tersimpan di dalamnya. Klorofil bermanfaat untuk menurunkan risiko kanker, meningkatkan jumlah dan kualitas sel darah merah, membantu membersihkan racun dari dalam tubuh, mengurangi efek buruk dari polusi dan membantu melancarkan pencernaan.

Tidak hanya kaya akan klorofil, sayuran dan buah-buahan berwarna hijau juga diperkaya dengan magnesium, lutein dan zat besi. Magnesium berperan penting sebagai pengaktif enzim yang bekerja dalam proses metabolisme glukosa dalam tubuh.

Lutein merupakan jenis karotenoid yang mampu menjaga kesehatan mata dari risiko katarak. Sedangkan zat besi merupakan komponen pembentukan hemoglobin, metabolisme energi dan sangat baik untuk sistem kekebalan tubuh Anda.



# Hitam

Buah dan sayuran yang berwarna hitam kaya akan kandungan seng, kalsium, besi dan selenium yang dapat menyeimbangkan elektronit dalam tubuh. Ada pada buah blackberry dapat meningkatkan penglihatan, mencegah katarak, meningkatkan fungsi jantung dan imunitas tubuh.



# Biru atau ungu

Warna biru atau ungu dalam buah-buahan menunjukkan kandungan antosianin dalam buah. Antosianin merupakan salah satu jenis antioksidan dalam buah yang penting untuk menangkal radikal bebas.

Memahami manfaat buah dan sayur dengan indikator warna akan mempermudah dalam memilih buah dan sayuran yang menjadi prioritas utama untuk dikonsumsi sesuai kebutuhan tubuh. Selamat memilih beragam jenis dan buah dan sayuran sesuai manfaat, semoga semakin sehat selalu dan tetap semangat. **(yanti)**



per orang per tahun. Sulitnya adalah bagaimana menyadarkan orang yang kelihatannya sehat untuk melakukan skrining dengan biaya sendiri,” tambah dia.

Thalassemia termasuk kelompok delapan besar penyakit katastrofik. Data dari Yayasan Thalassemia Indonesia dan Perhimpunan Orangtua Penderita Thalassemia Indonesia (YTI/POPTI) menyebutkan di Indonesia jumlah kasus penyakit ini terus meningkat sejak 2011 hingga 2015. Pada 2015 jumlah kasus ini mencapai 7.029 kasus.

Sementara dari segi pembiayaan, beban setiap tahunnya pun semakin besar. Diketahui pada 2014, biaya untuk thalassemia mencapai lebih dari 215 miliar, pada 2015 mencapai 415 miliar, dan pada 2016 mencapai 476 miliar.

Ketua Yayasan Thalassemia Ruswandi mengatakan keadaan penyakit ini di Indonesia sangat berat. Saat ini terdapat hampir 8 ribu penderita thalassemia di Indonesia, artinya setiap tahun butuh darah sebanyak 18 juta cc. “Kalau di daerah perkotaan masih banyak darah dan bagus, bagaimana di daerah terpencil?” tanya Ruswandi.

Peringatan Hari Thalassemia Sedunia 2017 kali ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang thalassemia, mengembangkan upaya pencegahan yang efektif, dan memotivasi generasi muda agar melakukan konseling thalassemia sebelum menikah untuk mencegah menurunnya penyakit ini. (Dede)

## CEGAH THALASSEMIA LEWAT SKRINING DINI

**T**halassemia merupakan kelainan darah merah bawaan akibat berkurang atau tidak diproduksinya rantai protein (globin) pembentuk Hb utama. Divisi Hematologi-Onkologi, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM, Pustika Amalia Wahidiyat, mengatakan thalassemia belum dapat disembuhkan tapi dapat dicegah dengan skrining. “25% dari setiap kehamilan punya kemungkinan memiliki thalassemia mayor. Ini hanya probabilitas,” kata Pustika pada Temu Media terkait Hari Thalassemia Sedunia

2017 di Gedung Kementerian Kesehatan RI, Senin (8/5) lalu.

Untuk mencegah terjadinya thalassemia diperlukan skrining sejak dini. Hasil skrining pada masyarakat umum dari tahun 2008 – 2014 didapatkan 93 orang (5,41%) pembawa sifat dari 1.718 orang, dan hasil skrining pada keluarga thalassaemia tahun 2009-2014 didapatkan 93 orang (28%) dari 332 orang.

Pustika menegaskan biaya untuk skrining thalassemia hanya Rp. 400 ribu untuk seumur hidup. “Lebih baik bayar Rp 400 ribu daripada Rp 400 juta



1. Temu Media terkait Hari Thalassemia Sedunia 2017 di Gedung Kementerian Kesehatan RI, Senin (8/5).
2. Pustika Amalia Wahidiyat ahli Thalassemia dari Divisi Hematologi-Onkologi, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM
3. Ketua Yayasan Thalassemia Ruswandi



## PELAYANAN KESEHATAN DILARANG LAKUKAN PUNGLI!

**P**oliteknik Kesehatan, Rumah Sakit, Kantor Kesehatan Pelabuhan dan Layanan Publik lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan, jangan melakukan penarikan yang berindikasi pungutan liar (pungli), semua penarikan dana kepada masyarakat harus mengikuti aturan yang jelas, sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Hal ini disampaikan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes dihadapan peserta *Workshop Managing Service Consistency*, tanggal 17-19 Mei 2017 lalu, di Jakarta.

“Jangan melakukan penarikan dana pelayanan kepada masyarakat yang ‘aneh-aneh’ pada seluruh layanan di lingkungan Kemenkes, termasuk Poltekkes dan rumah sakit. Saya minta, semua harus mengikuti aturan yang berlaku”, tegas Untung. Menurut dia, pemerintahan Jokowi-JK, sangat konsen dengan pelayanan publik. Presiden Jokowi pada rapat terbatas,

menginstruksikan agar memberi pelayanan dengan cepat, pasti waktu, komunikatif dan mudah, terutama yang berkaitan dengan peserta JKN harus mendapat pelayanan yang baik.

“Bahkan, Presiden juga berharap tidak mendengar lagi ada keluhan dari masyarakat tentang pelayanan publik di rumah sakit yang terkesan berbelit belit. Pasien dirujuk kesana kemari, tidak jelas syarat, waktu dan biaya yang harus dikeluarkan. Hal seperti ini sering dialami masyarakat”, tambah Untung.

Menurut Untung, saat ini sudah terbentuk badan khusus, yaitu Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat yang punya tugas untuk meningkatkan pelayanan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan, baik yang ada di pusat maupun daerah, khususnya unit pelaksana teknis (UPT) di daerah.

“Alhamdulillah, melalui berbagai peningkatan layanan publik, tahun ini kita mendapat apresiasi dari pemerintah dalam layanan publik. Kemenkes berhasil meraih TOP 99 inovasi pelayanan publik dari KemenPANRB,

yang penghargaanannya diserahkan pada 20 Mei 2017, di Kediri Jawa Timur.

Adapun 4 inovasi pelayanan publik yang masuk TOP 99 inovasi pelayanan publik nasional dari teratas adalah 3 *in one* Kariadi Peduli dari RSUP Kariadi, Pemanfaatan serat enceng gondok sebagai bahan socket kaki dari Poltekkes Jakarta I, Laboratorium Manajemen Data dari Badan Litbangkes dan 119 Layanan Emergensi Medik dari Dirjen Pelayanan Kesehatan.

Workshop ini diikuti 50 peserta dari pimpinan RSUP Sanglah Denpasar, RSUP Adam Malik Medan, RSUP dr.M.Djamil Padang, RS PON Jakarta, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Denpasar, KKP Medan, KKP Padang dan KKP Manado. Sedangkan peserta juga berasal dari Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKLPP) Medan dan BTKLPP Manado. Selain itu juga hadir dari Poltekkes Denpasar, Poltekkes Medan, Poltekkes Padang dan Poltekkes Manado. (P)

# Peristiwa

**P**ersentase lansia di Indonesia diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup penduduk Indonesia yang sudah mencapai 70,8 tahun pada tahun 2015. Data Susenas tahun 2014, penduduk lansia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03 persen dari jumlah penduduk. Perkiraan Bappenas lansia akan mencapai 29,1 juta tahun 2020 dan tahun 2035 akan menjadi 41 juta jiwa. Hal ini disampaikan Menteri Kesehatan RI yang diwakili oleh Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, dr. Anung Sugihantono, M.Kes pada pembukaan seminar Kesehatan Lanjut Usia, 22 Mei 2017, di Kabupaten Bandung.

“Sementara berdasarkan Riskesdas tahun 2013, penyakit terbanyak adalah hipertensi (56,7%), artitis (51,9%) dan stroke (46,1%) dan masih ada (28%)



dr. Anung Sugihantono, M.Kes, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat membuka seminar Kesehatan Lanjut Usia di Kab. Bandung.

haji Indonesia berusia lanjut (49,4%).

“Akibatnya, karakteristik jemaah haji lansia beresiko tinggi terhadap penyakit tekanan darah tinggi (48,6%) dan penyakit jantung (8,8%). Untuk itu perlu dilakukan upaya pembinaan kebugaran kepada jemaah haji, agar menjadi lebih

rata-rata waktu tunggu 12 tahun harus mendapat perhatian yang serius untuk meningkatkan kebugaran para calon jemaah haji.

“Jadi waktu 12 tahun harus benar-benar dapat digunakan untuk menyiapkan kebugaran calon jemaah haji di tanah air. Pusat Kesehatan Haji dan Direktorat Kesehatan Olahraga, Direktorat Promosi Kesehatan dan pihak terkait untuk meningkatkan kebugaran calon jemaah haji”, jelasnya.

Sementara menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes, Dr.dr. Eka Yusuf Singka, MSc bahwa pola penyakit jemaah haji yang usia lanjut juga didominasi oleh hipertensi, penyakit jantung dan pernafasan. Hal tersebut tidak berbeda dengan data program lansia yang dikelola oleh Ditjen Kesmas. (P)

## HARAPAN HIDUP MENINGKAT, CALON HAJI LANSIA BERTAMBAH

lansia mempunyai lebih dari satu penyakit”, ujar dr.Anung.

Menurutnya, saat ini Kabupaten Bandung telah mengembangkan pelayanan kesehatan lansia secara inklusif pada seluruh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pada hari ini kami mengundang penanggungjawab pelayanan kesehatan lansia seluruh Provinsi untuk studi tiru dan mengembangkan di daerahnya masing-masing. Sehingga pelayanan kesehatan lansianya lebih baik.

### Berhaji di Usia Senja

Lebih lanjut menurut Dirjen Kesmas, minat masyarakat Indonesia untuk berhaji sangat tinggi, sehingga melampaui batas kuota yang ditentukan, sehingga menyebabkan daftar tunggu rata-rata 12 tahun. Hal ini yang menyebabkan salah satu sebab jemaah

sehat”, ujarnya.

Menurutnya, saat ini tantangan terbesar adalah masalah kebugaran bagi jemaah haji. Dia mengingatkan



# KONSOLIDASI PPIH UNTUK KERJA OPTIMAL DI ARAB SAUDI



Konsolidasi Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi.

**U**ntuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada jemaah haji, Kementerian Kesehatan melakukan konsolidasi Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi. Konsolidasi ini untuk memastikan seluruh PPIH siap bekerja ketika sampai di Arab Saudi. Seluruh persoalan, pertanyaan dan berbagai kendala ketika proses keberangkatan harus sudah selesai saat masih di tanah air. Hal ini disampaikan Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes RI, Dr.dr. Eka Yusuf Singka, MSc, saat melakukan konsolidasi pelatihan PPIH, 24 Mei 2017 di Jakarta.

“Sebab itu, saya berharap kepada seluruh peserta dari semua profesi yang tergabung dalam PPIH dapat bekerja dengan baik dan terintegrasi dengan semua tim yang ada”, ujar dr. Eka.

Menurut dr. Eka, pelayanan kesehatan kepada jemaah haji ini proyek akhirat. “Kami minta kepada seluruh profesi kesehatan waktunya untuk melayani jemaah haji, termasuk kepada para dokter spesialis jantung,” kata dia. Khusus dokter spesialis jantung, sudah ada kesediaan dari Perhimpunan Kardiologi Indonesia

(PERKI).

“Saya berharap kepada anggota PERKI tidak menghitung honor, pasti tidak sebanding dengan penghasilan dari praktek dokter spesialis jantung di klinik atau rumah sakit”, ujarnya.

Sebelumnya, dr. Eka sudah membicarakan khusus dengan Ketua Perhimpunan Kardiologi Indonesia (PERKI) Prof. Dede Rusmana, SpJP (K) agar anggota PERKI pusat dan daerah berkenan mengajar petugas kesehatan yang akan melayani jemaah haji di Arab Saudi.

“Sejak itu, seluruh anggota PERKI, termasuk di daerah dengan semangat membantu Kementerian Kesehatan mensukseskan pelatihan dan konsolidasi petugas kesehatan”, kata dr. Eka.

## PPIH Kesehatan Harus Jemput Bola

Basis utama Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi bidang Kesehatan dalam melayani jemaah haji Indonesia adalah jemput bola dan ikhlas melaksanakan tugas. Tidak boleh hanya menunggu pada suatu tempat tapi harus terus bergerak mendekati jemaah haji.

Sehingga ketika ada kejadian, Tim Gerak Cepat (TGC) langsung bergerak menangani secara cepat dan tepat. Selain itu harus selalu mendasari pelayanan dengan ikhlas, semata-mata hanya ingin melayani jemaah haji sebaik-baiknya.

“Ikhlas melayani, merupakan bagian dari pengabdian tertinggi. Karena pada suatu saat anggota Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) mendapat tugas yang berbeda dengan keinginan pribadinya”, jelas dr. Eka.

Menurut Kapuskes Haji, pernah saat safari wukuf, ada peristiwa pengambilan pasien yang ada di Rumah Sakit Arab Saudi lalu dibawa ke Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Arab Saudi, kemudian baru di safari wukufkan. Padahal mereka yang sudah ada di Rumah Sakit Arab Saudi sudah lebih baik, mulai dari sarana, tenaga kesehatan sampai ketersediaan obat-obatannya. “Akhirnya, Klinik Kesehatan Haji Indonesia itu penuh. Padahal mereka yang ada di Rumah Sakit Arab Saudi itu akan di safari wukufkan sendiri oleh rumah sakit. Untuk itu, jangan menggaruk kepala yang tidak gatal, atau mengerjakan sesuatu yang tidak perlu”, tegas Kapus Haji mengingatkan. (P)



Para calon Jemaah Haji

## CALON HAJI LANSIA SEHAT ALA NURHASANAH DAN YUYUN

**N**ih Nurhasanah, 51 tahun, asal Kecamatan Cimaung, Kabupaten Bandung adalah salah satu calon jemaah haji Indonesia tahun 2017 dari Kabupaten Bandung. Sebagai guru SD Kecamatan Banjaran, dari rumah ke sekolah selalu naik mobil umum pulang pergi. Setelah terdaftar menjadi calon jemaah haji, ia mendapat anjuran untuk melakukan cek kesehatan.

Nurhasanah kemudian melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas dan Rumah Sakit Al Ihsan. Hasilnya semua baik, kecuali kolesterol 243. "Saya diminta minum perasan kulit semangka, tidak boleh makan terlalu banyak goreng-goreng dan olah raga secara rutin", begitu saran dokter dari Rumah Sakit Al Ihsan Kabupaten Bandung padanya.

Nurhasanah berhasil menurunkan kolesterolnya menjadi 177. Perubahan pola hidup ia lakukan, setiap hari saya jalan 1000 meter dari rumah ke sekolah pergi pulang selama 1 bulan. "Setelah olahraga pegal pegal hilang, banyak keluar keringat, badan jadi lebih enak", ujar Nurhasanah.

Berbeda dengan Yuyu Yulia (61 tahun) calon jemaah haji Kabupaten Bandung, hasil periksa gula darah

dan keolesterol normal. Dulu tahun 2005 pernah mengalami penyempitan jantung, kemudian dianjurkan minum madu raja bioenergi sampai sekarang. Ia rutin olahraga senam seminggu sekali selama 1 jam dan jalan kaki 1500 meter 3 kali dalam seminggu.

"Sekarang jantung saya dinyatakan sembuh tahun 2009 oleh dokter RS Hasan Sadikin, saat ini sudah bisa lari 100 hitungan dan bisa lompat-lompat kecil", ujar Yuyu bangga.

Sebagaimana Nurhasanah dan Yuyu Yulia, para lansia ini percaya diri, tersenyum gembira dan semangat.

Mereka foto bersama di depan foto booth. Mereka pegang aneka tulisan seperti "umur boleh tua, sehat, aktif dan produktif, harus dong....!!!".

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Eka Yusuf Singka, MSc mengatakan jemaah haji Indonesia sebagian besar berusia lanjut.

"Sehingga pada Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) yang dilaksanakan di Kabupaten Bandung merupakan kesempatan baik untuk memperkenalkan program pembinaan kesehatan jemaah haji menuju Istithaah kesehatan sesuai Permenkes Nomor 15 Tahun 2016", ujar dr.Eka yang juga menjadi salah satu pembicara dalam Seminar Kesehatan Lansia Nasional 2017.

Mereka para lansia ini mengikuti Seminar Kesehatan Lansia Nasional, dalam rangka memperingati Hari Lanjut Usia Nasional 2017 pada 22 Mei 2017, di Soreang, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. (P)





# KURANGI KORBAN JEMAAH HAJI, PERKUAT PROMOSI KESEHATAN

**S**eluruh tenaga kesehatan yang tergabung dalam Panitia Penyelenggara Haji Indonesia ( PPIH) Bidang Kesehatan dan Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) mendapat penguatan melakukan promosi kesehatan kepada jemaah haji. Secara spesifik petugas mendapat pelatihan memijat untuk membangun komunikasi dengan jemaah haji, kata dr. Yan Bani Luza dihadapan peserta pelatihan, 1 Juni 2017 di BBPK Ciloto, Jawa Barat.

“Selain untuk membangun komunikasi dengan jemaah, pijit juga dapat menyegarkan tubuh, karena dengan pijat akan menghancurkan asam laktat yang menempel pada tulang”, ujar dr. Yan.

Setelah segar dan dapat berkomunikasi dengan jemaah baru masukan pesan pesan kesehatan, seperti penggunaan masker. Menekankan pentingnya menggunakan masker, agar terhindar dari virus dan kuman yang masuk lewat udara.

Mengingatkan kepada jemaah haji untuk sering minum air putih, bukan air zam zam untuk menghindari dehidrasi, kekurangan cairan tubuh. Cukup beristirahat dan makan yang sehat dan bergizi, termasuk mengingatkan agar tidak makan makanan yang sudah kadaluarsa atau basi.

Agar perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat menyebar kepada jemaah haji yang lebih luas, maka harus melakukan pemberdayaan masyarakat untuk ber PHBS.

Petugas kesehatan harus mendorong dan mengajak jemaah haji untuk melakukan ber PHBS kepada jemaah haji lainnya, mulai dari diri sendiri, keluarga dan rombongannya.

Dengan melakukan promotif dan

preventif, diharapkan dapat mencegah jemaah haji dari berbagai penyakit yang akan timbul karena berbagai faktor risiko penyakit.

Bila jemaah haji ber PHBS saat berhaji, maka akan dapat mencegah terjadi penyakit atau jatuh korban. Apalagi sekarang suhu udaranya sangat panas, diperkirakan 43-44 derajat celcius.

“Pengalaman tahun sebelumnya, pemberian promotif dan preventif ini telah meminimalkan terjadinya *heat*

*stroke*, pada saat wukuf di Arofah”, kata dr. Yan.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji, Dr.dr.Eka Jusup Singka, MSc mengatakan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi harus berorientasi pada jemaah haji. Pola mobilisasi petugas harus dilakukan, apalagi tahun ini petugas PPIH berkurang menjadi 38 orang.

Perbaikan gizi jemaah juga harus dilaksanakan agar jemaah tetap sehat.

(P)





drg. Usman Sumantri, MSc, Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI saat memberi arahan dan pembukaan pelatihan PPIH Bidang Kesehatan.

## PETUGAS KESEHATAN HAJI TIDAK BOLEH LENGAH LAYANI JEMAAH HAJI

**P**anitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan dan Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) tidak boleh lengah berkoordinasi untuk memastikan jemaah haji mendapat pelayanan kesehatan dengan baik. Sehingga pelayanan kesehatan kepada jemaah haji di Arab Saudi tahun ini lebih baik dari tahun sebelumnya.

Hal ini disampaikan Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, drg. Usman Sumantri, MSc pada saat memberi arahan dan pembukaan pelatihan PPIH Bidang Kesehatan 29 Mei 2017, di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto, Jawa Barat.

Menurut Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Arab Saudi Bidang Kesehatan harus mampu melakukan pembinaan, pelayanan

dan perlindungan kepada jemaah haji Indonesia di Arab Saudi. Musim haji tahun ini kemungkinan akan mengalami suhu udara yang tinggi. Jadi kerja petugas haji harus kerja lebih keras lagi.

“Sebagian jemaah haji sering kali tidak memperhatikan penggunaan alas kaki, sehingga ketika berjalan siang hari, menyebabkan kakinya mengelupas. Hal ini memerlukan penjelasan dan pembinaan dari petugas kesehatan haji, sehingga jemaah tidak bermasalah dalam kesehatannya”, ujar drg. Usman.

Menurutnya, Jemaah haji Indonesia yang terbiasa merokok di tanah air, ketika berada dalam ruang atau tenda di Arab Saudi, tak menutup kemungkinan melakukan kebiasaan merokok di tenda atau ruang tertutup, sehingga mereka memerlukan bimbingan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Bahkan ada juga jemaah haji yang terbiasa meludah

sembarangan, menjadi penyebab lingkungan tidak sehat.

“Untuk menyikapi hal ini, sangat menuntut petugas kesehatan haji melakukan antisipasi dan pembinaan yang lebih ketat”, tegas drg. Usman.

Menurut drg. Usman, mengingat jemaah haji banyak yang berusia lanjut, maka pola pembinaan memberi prioritas pada kegiatan promotif dan preventif.

“Tidak hanya melayani jemaah yang sakit, tapi juga jemaah haji yang sehat. Diantara cara menjaga jemaah yang sehat harus mengingatkan makan yang teratur dan istirahat yang cukup untuk memberi kekuatan dan daya tahan tubuh”, ujar drg. Usman.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji, Dr.dr. Eka Yusuf Singka, MSc, Pelatihan PPIH merupakan kegiatan dasar untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan sebagai pelayan Tamu Allah. Momentum ini sekaligus sebagai dasar penggalangan komitmen petugas kesehatan haji 2017.

Pelatihan PPIH ini akan melibatkan Badan PPSDM Kesehatan, terutama Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto, Widyaiswara, profesional kesehatan, Pusat Kesehatan Haji dan peserta PPIH sebelumnya untuk *share* pengalaman menjadi pelayan jemaah haji di Arab Saudi. (P)



Indonesia menjadi salah satu *co-sponsors 2 Side Event* membahas pentingnya menjamin “*no one left behind*”, pembangunan kesehatan yang inklusif, dalam pencapaian SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030) pada Sidang *World Health Assembly* ke-70 yang diselenggarakan di Kantor PBB, Jenewa.

Indonesia telah mencapai kemajuan yang cukup signifikan dalam upaya pencapaian cakupan kesehatan semesta”. Lebih lanjut, di hadapan Delegasi WHA yang hadir, beliau menyampaikan bahwa sampai bulan Maret tahun 2017, cakupan JKN di Indonesia telah mencapai lebih dari 176 juta penduduk. Selama periode 2014-2017, telah terjadi peningkatan peserta dari 133,4 juta peserta menjadi lebih dari

dr. Siswanto, DTM, MPH,  
Kepala Badan Litbang  
Kesehatan.



## INDONESIA DUKUNG “NO ONE LEFT BEHIND” DALAM PENCAPAIAN SDGS KESEHATAN

176 juta peserta, atau terjadi kenaikan sebesar 32%.

Hal ini disampaikan Kepala Badan Litbang Kesehatan, dr. Siswanto, DTM, MPH bersama negara-negara *Foreign Policy and Global Health*, Indonesia menyelenggarakan *Side Event* dengan tema “*Addressing the Health of Vulnerable Populations for an Inclusive Society*”, tanggal 25 Mei 2017, di Jenewa.

Indonesia menjadi salah satu panelis yang diwakili Kepala Badan Litbang Kesehatan, menyampaikan bahasan “Tantangan dalam pencapaian kesehatan semesta untuk menangani masyarakat dalam situasi rentan” (*Challenges in Achieving UHC to Address the Health of Population in Vulnerable Situations*).

Menurutnya, terkait dengan penanganan kelompok masyarakat rentan, bahwa Indonesia memiliki komitmen tinggi dalam pendekatan pembangunan kesehatan secara inklusif. Untuk menangani DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan),

Indonesia telah meningkatkan infrastruktur fasyankes (puskesmas dan rumah sakit pratama), dan penempatan tenaga Nusantara Sehat.

“Untuk masyarakat miskin, tersedia premi JKN dibayarkan pemerintah (PBI). Sementara penanggulangan korban bencana, telah dibentuk Pusat Krisis Kesehatan. Penanganan gangguan jiwa berat, ada program “zero pasung”. Sedangkan persalinan di daerah terpencil, telah dikembangkan “rumah singgah”. Kesemua itu merupakan upaya pemerintah dalam mengedepankan pembangunan kesehatan yang inklusif (Leaving No One Behind)”, ujar dr. Siswanto.

Sementara itu, tanggal 26 Mei 2017, Indonesia bersama Norwegia dan Chili menyelenggarakan *Side Event* dengan tema “*Leaving No One Behind: equity, gender, and human rights – policy to practice*”.

Pada kesempatan ini Kepala Badan Litbang Kesehatan, menyampaikan pengalaman Indonesia

dalam meningkatkan pemantauan ketidakmerataan kesehatan dan bagaimana mengatasinya (*Indonesian experiences in enhancing inequality monitoring and how to address it*).

Menurutnya, Indonesia telah melakukan pemantuan ketidakmerataan pembangunan kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dari laporan data rutin, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), serta tool dari *WHO: Health Equity Assessment Tool (HEAT)*.

Lebih jauh dr. Siswanto mengatakan bahwa dari IPKM dan HEAT telah teridentifikasi adanya ketimpangan kesehatan lintas provinsi, lintas pulau, lintas kabupaten/kota dan juga antar desa VS kota.

Untuk mengatasi ketimpangan/ kesenjangan tersebut, Kementerian Kesehatan telah menetapkan tiga pilar pembangunan kesehatan, yakni paradigma sehat, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan peningkatan cakupan jaminan kesehatan semesta sampai akhir tahun 2019.

“Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan upaya prioritas dalam mengeksekusi Paradigma Sehat”, tegas Siswanto. (P)

## PROGRAM INDONESIA SEHAT PENDEKATAN KELUARGA PERCEPAT AKSES KESEHATAN



dr. Trisa Wahjuni Putri,  
M.Kes, Kepala Pusat  
Analisis Determinan  
Kesehatan

**P**rogram Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang telah berlangsung selama tiga tahun terakhir merefleksikan kerja keras pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai sentra utama penyebaran program tersebut.

“PIS-PK hanya pengambilan data? Salah. PIS-PK untuk mempercepat akses jangkauan sasaran kesehatan terhadap keluarga sendiri di seluruh wilayah cakupan kerja,” tegas Direktur Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Yankes Kemenkes RI dr. Gita Maya Koemara Sakti Soepono, MHA dalam acara *Management Knowledge* Birokom Yanmas pertengahan Juni 2017 lalu.

Intinya, lanjut Maya, survei yang dilakukan di setiap rumah sebagai analisis data dan menjadi dasar praktik lapangan. Langkah selanjutnya melatih lima jenis tenaga kesehatan keluarga yang akan melaksanakan hal teknis,

pengolahan data dan manajemen puskesmas terkait pemenuhan 12 Indeks Keluarga Sehat (IKS).

Sasarannya, tegas Maya, terdapat 9.754 puskesmas di 9 provinsi mendapat pelatihan dalam sistem

pendataan berupa e-aplikasi hingga tahun 2019. Saat ini telah tercapai 2.926 puskesmas di 514 kabupaten dan kota.

“Sebanyak 50 persen sudah dikerjakan di PIS PK sehingga puskesmas berperan besar memenuhi target, sehingga daerah dapat bekerja lebih ringan sesuai target SPM (Standar Pelayanan Minimal),” tambah Maya.

Akselerasi program pun kian diperkuat dengan integrasi program puskesmas plus PIS-PK dengan masyarakat melalui kunjungan langsung ke rumah-rumah warga. Maya meminta setiap kepala puskesmas menggabungkan pemenuhan target PIS PK sekaligus harus terintegrasi dengan program rutin.

“Pemantapan PIS PK dapat dibagi dengan pemetaan wilayah kerja untuk para tenaga kesehatan terlatih dalam kunjungan rumah, lapangan, dan antenatal,” jelas Maya.

dr. Gita Maya Koemara  
Sakti Soepono, MHA,  
Direktur Pelayanan  
Kesehatan Primer Ditjen  
Yankes Kemenkes RI



## Integrasi dengan Program Puskesmas

Kepala Pusat Analisis Determinan Kesehatan, dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes. menganalisa bahwa pelaksanaan PIS-PK sangat memerlukan integrasi seluruh program di Puskesmas.

“Kebijakan layanan dan manajemen kesehatan masih memerlukan integrasi kebijakan, perencanaan, pelatihan, supervisi dan monitoring, dan pengelolaan keuangan. Di lapangan ada profil kesehatan keluarga dengan 12 indikator di setiap puskesmas,” terang Trisa.

Selain SPM, menurutnya, Kemenkes harus mendorong pelaksanaan PIS-PK berkesinambungan bersama Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang telah diatur melalui Inpres Nomor 1 Tahun 2017. Sehingga pelaksanaannya bersifat horisontal bersama 21 kementerian dan lembaga lain yang telah dideskripsikan kewenangannya. Tujuannya agar kesehatan masyarakat terjaga, lingkungan bersih, masyarakat produktif, dan biaya berobat berkurang.

“Yang baru dari GERMAS adalah dalam bentuk program Perkesmas (keperawatan kesmas) dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), cakupannya *total coverage*. Puskemas harus punya database kesehatan wilayah kerja dengan substansi 12 indikator terpilih demi integrasi,” tegas Trisa.

Pendekatan keluarga, dinilainya tepat dilakukan karena saat ini ada dukungan SPM Urusan Konkuren Bidang Pelayanan Dasar dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 dan Permenkes 43 Tahun 2016 Tentang SPM. Kedua regulasi tersebut menuntut setiap kepala daerah memenuhi SPM secara optimal sebagai bagian dari penilaian kinerja mereka.

Faktor pendukung lainnya karena dana operasional cukup bersumber dari DAK fisik dan non fisik, kapitasi, APBD hingga dana desa. Menilik hal tersebut, Trisa yakin kontinuitas PIS-PK terjaga.

“Hasil monev PIS-PK dari pelaksanaan awal 3 tahun lalu terletak di kondisi per daerah yang menunjukkan 80 persen wilayah pantauan masuk IKS Sehat, maka solusinya menguatkan provinsi dan kabupaten dan kota agar mereka mampu menjadi pelaksana mandiri di lapangan,” ungkap Trisa. **(Indah)**

# HOAX INFORMASI KESEHATAN



## Makan sayap dan ceker ayam bisa picu kanker

umur ayam yang pendek karena dipotong belum ada bukti yang menyebabkan terjadinya kanker

*dr. Ramadhan, SpBonk  
Dokter Onkologi RS Dharmais*



## Menusuk jari dengan jarum pada pertolongan pertama penderita stroke

seseorang yang terserang stroke memiliki golden period, masa krisis bagi pasien untuk segera mendapatkan pertolongan, dengan tindakan tusuk jarum ditangan dikhawatirkan pasien tidak segera tertolong dan golden period terlewat

*dr. Adityo Susilo, SpPD-KPTI, FINASIN  
Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi  
FKUI - RSCM*



Menurut MenPANRB, TOP 40 Inovasi Pelayanan Publik tersebut merupakan hasil seleksi 3.054 proposal dari Kementerian dan Lembaga, Pemerintah Daerah dan BUMN. Proposal tersebut kemudian diseleksi menjadi TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik.

MenPANRB juga mengatakan sekarang sedang mempersiapkan kurikulum pelatihan, agar Aparatur Sipil Negara (ASN) mengikuti pelatihan 20 jam, sehingga lebih profesional dan mampu melayani masyarakat lebih baik lagi. “Kompetisi untuk melayani. Hijrah dari minta dilayani menjadi melayani. Forum ini selain kompetisi juga mencari regulasi pelayanan umum harus ada pada kewenangan”, ujar Asman. (P)

## 4 INOVASI KEMENKES MASUK TOP 99

**K**ementerian Kesehatan mendapat penghargaan inovasi pelayanan publik nasional pada penganugerahan TOP 99 inovasi pelayanan publik Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Penghargaan tersebut diserahkan oleh Menteri PANRB, Asman Abnur, 20 Mei 2017 lalu di Gresik, Jawa Timur.

4 Inovasi Kemenkes yang berhasil menyabet penghargaan TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik yaitu: 119 Kolaborasi Nasional Layanan Emergensi Medik di Indonesia dari Ditjen Pelayanan Kesehatan, 3 in 1 Kariadi Peduli dari RSUP Kariadi Semarang, Laboratorium Manajemen Data dari Balitbangkes dan Pemanfaatan Enceng Gondok Dalam Pembuatan Soket Kaki dan Tangan Palsu (prostesi) dari Poltekkes Jakarta 1.

Dalam sambutannya, Menteri Asman Abnur menyatakan akhir bulan Juli akan ada penganugerahan TOP 40, sekaligus Expo Pelayanan Publik Internasional. Sehingga diharapkan dapat melakukan studi tiru secara baik dalam pelayanan publik di Indonesia.

“Sekarang ini sedang mendorong pelayanan publik berbasis teknologi informasi, sehingga pelayanan publik menjadi lebih cepat dan transparan”, ujarnya.

1. Menteri PANRB, Asman Abnur (dok. [www.menpan.go.id](http://www.menpan.go.id))
2. 119 Kolaborasi Nasional Layanan Emergensi Medik di Indonesia, salah satu Inovasi Kemenkes yang masuk dalam Top 99 Sinovik KemenPAN-RB.





## 347 TIM NUSANTARA SEHAT DITEMPATKAN DI 60 PUSKEMAS

**K**ementerian Kesehatan RI berencana menempatkan 6.000 orang khusus tenaga kesehatan individual di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) pada 2017 ini. Penempatan tersebut masuk dalam Program Nusantara Sehat (NS) yang bertujuan memenuhi hak warga negara dalam mendapatkan kualitas kesehatan yang baik. Hingga

Mei 2017 telah ditempatkan 347 orang di 60 Puskesmas.

Peserta NS tahun ini (gelombang VI) telah selesai melalui tahap seleksi dan diperoleh 347 tenaga kesehatan yang nantinya akan dibagi menjadi 60 tim NS untuk ditempatkan di 60 puskesmas. Dari 60 tim tersebut, 16 tim diantaranya akan menggantikan 16 tim NS angkatan pertama yang bertugas pada tahun 2015.

Pemerintah dalam hal ini Kemenkes meyakini penugasan tersebut memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Dan salah satu peserta NS gelombang 1 Tahun 2015, dr. Mary Sabrina Purba yang ditugaskan di Distrik Ninati, Kabupaten Boven Digoel mengapresiasi program NS ini.

“Kami mengucapkan terima kasih banyak kepada ibu Menteri Kesehatan karena telah mengirim kami ke Papua, di sini kami bisa melihat wajah Indonesia yang sesungguhnya jadi tidak hanya di kota-kota saja. Papua ini masih Indonesia, pedalaman ini masih Indonesia dan di sini kami bisa mengenal negeri kita dari pedalaman,” katanya di Jakarta.

la berharap kepada jiwa-jiwa muda Tim Nusantara Sehat agar jangan ragu-ragu bekerja ke pelosok pedalaman. Biarkan diri kita memberikan perubahan yang terbaik bagi masyarakat walaupun dari pedalaman, walaupun dari pelosok negeri ini.

“Melalui Program Nusantara Sehat tersebut, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan pemerintah daerah dan dukungan lintas sektor lainnya diyakini mampu memberikan pelayanan kesehatan primer yang terjangkau dan berkualitas. Dengan demikian, tanggung jawab pemerintah dimana negara hadir di tengah-tengah masyarakat melalui pelayanan kesehatan benar – benar dapat terwujud,” kata Menkes Prof. Dr.dr. Nila Juwita Farid Moeloek, SpM(K) dalam Rakor Pasca Penugasan dan Pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I Tahun 2015 (gelombang 1) di Jakarta akhir Mei lalu.

Selama 2017, 6.000 orang tenaga kesehatan ini minimal akan ditempatkan pada 1.500 Puskesmas, yang diutamakan pada Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di DTPK. Para peserta NS ditugaskan selama dua tahun. **(Dede)**



Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Juwita Farid Moeloek, SpM(K) dalam Rakor Pasca Penugasan dan Pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I Tahun 2015 (gelombang 1) di Jakarta.

## TEMPAT PRAKTIK JENG ANA DITUTUP SEMENTARA



**K**ementerian Kesehatan RI bersama Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan melakukan sidak ke tempat praktik pengobatan tradisional Jeng Ana. Sidak ini meminta pihak Jeng Ana untuk menutup sementara tempat praktik akibat kejadian salah baca rekam medis MRI oleh pemilik tempat praktik yang bukan berprofesi dokter dan juga pelanggaran lainnya. “Tempat praktik ini mohon ditutup untuk sementara, termasuk cabang-cabangnya. Nanti akan ada evaluasi dari Dinkes kemudian hasilnya bisa jadi langkah Jeng Ana,” kata Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI dr. Andi Saguni, MA, saat sidak, Kamis (22/6).

Dalam sidak ini, pihak Jeng Ana juga diminta untuk menghentikan iklan yang beredar di televisi dan memastikan kepatuhan untuk mengikuti aturan praktik pengobatan tradisional yang ditentukan oleh pemerintah.

### Praktik Yang Menyalahi Aturan

Praktik pengobatan tradisional Jeng Ana juga tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Dari kedua peraturan tersebut ditegaskan bahwa Penyehat Tradisional dan Panti Sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan pelayanan yang diberikan. Selain itu, seorang Penyehat Tradisional hanya mendapatkan satu Surat Tanda Penyehat Tradisional (STPT) untuk satu tempat praktik.

Selain itu, Kepala Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes) Kota Jakarta Selatan Henny F Fachrudin mengatakan hal yang sama bahwa iklan-iklan Jeng Ana di media massa terutama di TV harus segera ditarik.

Pada kesempatan itu pula Sudinkes dan Dinas Kesehatan melakukan

bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Ina Soviana saat ini memiliki sepuluh cabang praktik herbal. Di antaranya ada di Tangerang, Bandung, Surabaya, Bali, dan Banjarmasin.

“Sesuai ketentuan, setiap penyehat tradisional hanya boleh memiliki satu tempat praktik. Ini menyalahi. Setelah bimtek ini, kami akan evaluasi izin praktek Jeng Ana ini,” tegas Henny.

### Pihak Jeng Ana Mohon Maaf

Pemilik tempat Praktik Jeng Ana, Ina Soviana, menanggapi dengan berkomitmen akan mengikuti semua arahan dari pemerintah. Ia mengatakan rencana selanjutnya setelah sidak ini akan menutup iklan yang beredar di TV dan menutup sementara semua tempat praktik.

“Saya minta maaf saya punya kelalaian di salah satu TV yang seharusnya tidak saya sampaikan karena saya bukan dokter yang tidak seharusnya menyampaikan. Dokter yang lebih wewenang,” ujar Ina.

Untuk masyarakat, tambah Ina, mohon maaf. Walaupun begitu dia mengaku sudah mengikuti sebagian prosedur dari Dinkes seperti tidak boleh menggunakan alat medis. (Dede)



1. Jeng Ana (dok. Youtube Sehat Negeriku)
2. Kemenkes bersama Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Selatan melakukan sidak ke tempat praktik pengobatan tradisional Jeng Ana.

# VUKdibaca VUKdijawab KUIS MEDIAKOM



## MEDIAKOM

“baca artikelnya,  
dapatkan hadiahnya”

1 | *Menstruasi lebih lama dan lebih banyak dari jumlah normal disebut .....*

2 | *Kemenkes melakukan pengawasan iklan kesehatan sesuai kewenangannya yang diatur dalam Permenkes Nomor ?*

3 | *Berapa perbandingan AKI di Indonesia menurut data BPS di tahun 2015?*

4 | *Apa inovasi yang diciptakan oleh Poltekkes Jakarta I sehingga memenangkan SINOVIK dari Kemenpan RB?*

5 | *Apa kepanjangan dari PERKI?*

## SEGERA KIRIMKAN JAWABANMU

via email  
[mediakom.kemkes@gmail.com](mailto:mediakom.kemkes@gmail.com)

via whatsapp  
0819 9310 5222

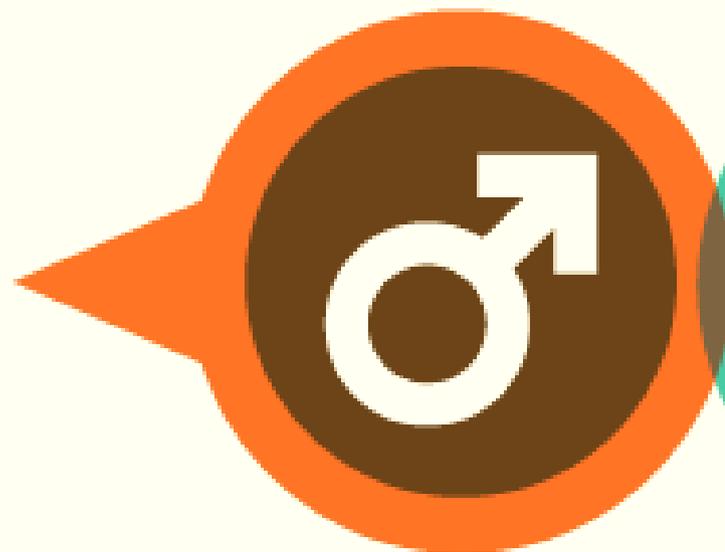


# Sertakan pula dalam email  
Data Nama, Alamat, dan  
Nomor HP yang bisa  
DIHUBUNGI

# Cakupan Kesehatan Reproduksi

Indonesia termasuk dari 179 negara yang menandatangani hasil kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development, ICPD) di Kairo pada tahun 1994. Konferensi tersebut menyepakati perubahan paradigma dalam mengelola permasalahan kependudukan dan pembangunan, yang semula berfokus pada pengendalian populasi dan penurunan fertilitas, kemudian mengutamakan pelayanan kesehatan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi individu, baik bagi laki-laki maupun perempuan, sepanjang siklus hidupnya.

Definisi kesehatan reproduksi telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit





atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Keseriusan pemerintah dalam memberi perhatian akan penanganan permasalahan kesehatan reproduksi, dituangkan juga melalui kebijakan lain, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, yang menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang, dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu.

Di samping itu, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, Pemerintah juga menjamin kesehatan ibu, mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi, dan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lagi yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut ICPD (1994) meliputi 10 hal, yaitu: 1) kesehatan ibu dan bayi baru lahir, 2) keluarga berencana, 3) pencegahan dan penanganan infertilitas, 4) pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran, 5) pencegahan dan penanganan

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Infeksi Menular Seksual (IMS), dan HIV AIDS, 6) kesehatan seksual, 7) kekerasan seksual, 8) deteksi dini untuk kanker payudara dan kanker serviks, 9) kesehatan reproduksi remaja, serta 10) kesehatan reproduksi lanjut usia dan pencegahan praktik yang membahayakan seperti Female Genital Mutilation (FGM).

Sejalan dengan kesepakatan internasional tersebut, kebijakan kesehatan reproduksi memiliki peran yang sangat penting, salah satunya dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Mengingat dewasa ini, Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi, yang dapat dilihat melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Total Fertility Rate (TFR), unmet need ber-KB, kehamilan remaja, dan sebagainya.

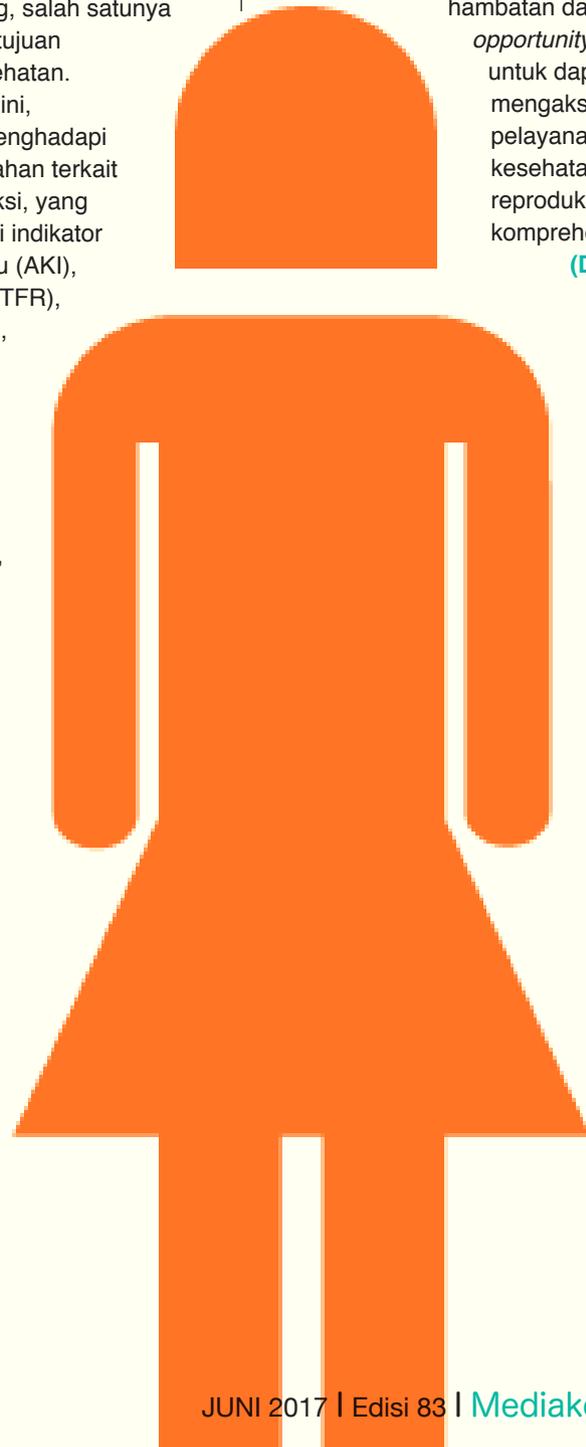
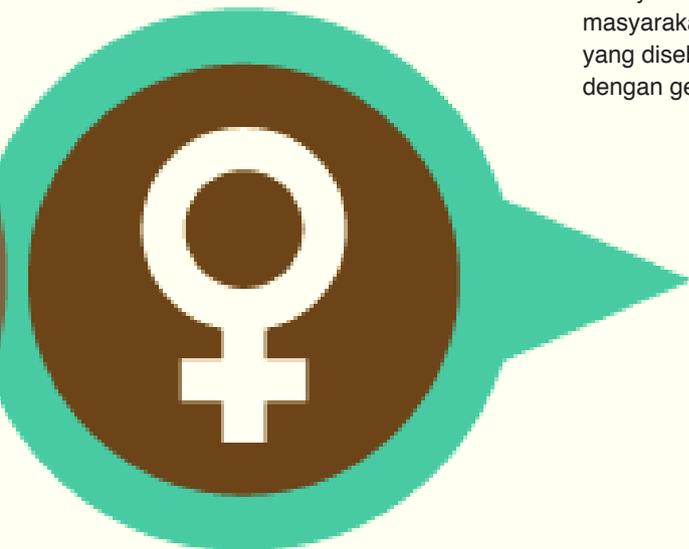
Masalah kesehatan reproduksi terjadi pada berbagai tahapan kehidupan, dan banyak terjadi pada kaum perempuan. Kondisi ini pun sering dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya dalam masyarakat, yang disebut dengan gender,

konstruksi sosial atau peran yang melekat dan terbentuk di masyarakat ini ikut andil menentukan besaran masalah kesehatan reproduksi. Adanya kompleksitas masalah kesehatan reproduksi ini sangat memerlukan penanganan yang multidisiplin.

Melihat luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan reproduksi perlu dilaksanakan secara terpadu. Hal ini dimaksudkan untuk dapat

menghilangkan hambatan dan *missed opportunity* klien untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

(Dwi Okta)





# PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI TERPADU (PKRT)

OLEH: **DWI OCTA AMALIA, SKM**

Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat

**K**ementerian Kesehatan RI mengembangkan program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT). Sebuah kegiatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan semua pelayanan kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk penanggulangan HIV dan AIDS, serta pelayanan kesehatan reproduksi lainnya.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu merupakan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan setiap tahapan siklus kehidupan, mulai dari tahap konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut.

Pelayanan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Targetnya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Konsep PKRT bukan merupakan

pelayanan yang baru dan berdiri sendiri, melainkan kombinasi dari berbagai pelayanan dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi yang selama ini diselenggarakan di Puskesmas. Dalam pelaksanaannya, sangat penting mengutamakan klien dengan memperhatikan hak reproduksi, keadilan, dan kesetaraan gender melalui pendekatan siklus hidup. Pendekatan ini akan dapat memperluas jangkauan pelayanan secara proaktif dan meningkatkan kualitas hidup.

Prinsip pelayanan kesehatan reproduksi terpadu yakni holistik, keterpaduan dalam pelayanan, dan fleksibel. Pelayanan holistik memandang klien sebagai manusia yang utuh, maksudnya pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhan klien, namun petugas kesehatan dapat menawarkan dan memberikan pelayanan lain yang dibutuhkan klien dan diidentifikasi melalui proses anamnesis.

Pelayanan kesehatan reproduksi dapat diberikan oleh 1 (satu) orang atau beberapa orang dalam 1 (satu) institusi melalui adanya integrasi (keterpaduan) pelayanan dalam ruang

lingkup kesehatan reproduksi dalam 1 (satu) kali kunjungan/pelayanan (*one stop services*).

Pelayanan fleksibel bermakna bahwa pelayanan kesehatan reproduksi yang terpadu diberikan sesuai dengan kesiapan program, ketersediaan layanan kesehatan, dan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan.

Konsep PKRT memandang setiap keluarga sebagai satu kesatuan yang utuh. Sehingga pendekatan holistik dan komprehensif terhadap satuan (unit) terkecil di masyarakat ini dinilai akan memberikan dampak yang positif untuk mengatasi berbagai persoalan kesehatan di masyarakat, karena derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga dapat menentukan derajat kesehatan masyarakat.

Pendekatan keluarga dilakukan melalui data yang dikembangkan dari hasil kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat. Sebuah upaya yang diyakini akan dapat meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.



Melalui pelaksanaan PKRT diharapkan dapat memenuhi hak reproduksi perorangan sepanjang siklus hidupnya, agar tersedia pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, dapat meningkatkan cakupan pelayanan/program kesehatan reproduksi yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja, dan dapat terpenuhi kesetaraan dan keadilan gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

#### Referensi:

1. *Report of the International Conference on Population and Development*. Cairo, 5-13 September 1994.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.



RSIAASIH.CO.ID

Pemeriksaan kehamilan/ANC

Konseling KB Pasca Persalinan

Pelayanan IMS-HIV



Konsultasi dan pengobatan (dengan indikasi keputihan)

KIE terkait perilaku berisiko, IMS dan HIV/AIDS

Konseling/KIE tentang gizi

1. Contoh Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu yang dapat diberikan bagi ibu hamil
2. Contoh Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu yang dapat diberikan bagi remaja



# Pelayanan Kesehatan Sekolah Topang Kebersihan Menstruasi

**K**ementerian Kesehatan RI menekankan pentingnya pemahaman kebersihan saat menstruasi bagi remaja. Hal tersebut mengingat permasalahan yang kerap dialami remaja saat pertama kali menstruasi yaitu kurangnya pemahaman disertai buruknya sanitasi serta dampak yang terjadi.

Melalui tiga Usaha Kesehatan Sekolah (trias UKS), Kemenkes memberikan pemahaman terkait Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Upaya tersebut dilakukan agar remaja yang baru mengalami menstruasi dapat memahami pentingnya menjaga kebersihan saat menstruasi.

“Trias UKS merupakan tiga program pokok dalam pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah, meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat,” kata Direktur Kesehatan Keluarga, Kemkes RI Dr. Eni Gustina, MPH pada Temu Media terkait Hari Kebersihan Menstruasi Sedunia 2017 di Gedung Kementerian Kesehatan.



Pendidikan kesehatan merupakan upaya agar peserta didik berperilaku sehat. Hal itu dilakukan dengan cara persuasi, imbauan, dan memberi informasi. Sarana yang digunakan dalam upaya penerapan pendidikan kesehatan di sekolah menggunakan Buku Rapor Sehatanku (Buku Informasi Kesehatan). Di dalamnya memuat informasi mengenai kesehatan reproduksi dan menstruasi, modul Pelatihan Konselor Sebaya, modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Guru, dan Instrumen Komik MKM.

Selain itu, pelayanan kesehatan di sekolah terkait menstruasi di antaranya mencakup penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala yang meliputi penilaian kesehatan reproduksi termasuk masalah menstruasi dan pemberian tablet zat besi (Fe) bagi remaja putri. Peserta didik yang mengalami masalah yang ditemukan pada penjangkaran kesehatan akan dirujuk ke puskesmas PKPR untuk segera ditangani.

Selanjutnya terkait pembinaan lingkungan sekolah sehat terdiri dari *Hygiene* dan Sanitasi Sekolah serta



menciptakan kawasan tanpa *bullying* dengan menerapkan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, santun).

## Aturan Tentang UKS dan Toilet Sekolah

Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian Setditjen Dikdasmen Kemendikbud RI Jananantari, M.Pd., mengatakan pemerintah punya aturan bersama mengenai UKS. Aturan tersebut melibatkan empat kementerian, yakni Kemenkes, Kemendikbud, Kemenag dan Kemendagri.

“Ini sangat kita dukung, kita harus menyediakan sarana dari SD sampai SMA. Kita lihat ketersediaan air di sekolah kemudian kita lihat jambannya,” kata Jananantari.

Toilet sekolah yang memperhatikan manajemen kebersihan menstruasi (MKM) sebaiknya, pertama, terpisah antara laki-laki dan perempuan, kondisi bersih dan bisa dikunci dari dalam, serta tersedia air yang cukup untuk membersihkan diri. Kedua, tersedia cermin di dalam toilet. Ketiga, tersedia pembalut bagi siswa perempuan yang lupa membawa atau tiba-tiba mendapatkan menstruasi di sekolah. Keempat, tersedia tempat sampah di dalam toilet untuk membuang pembalut (memberikan rasa nyaman bagi siswa perempuan untuk membuang pembalut tanpa diketahui temannya). Kelima, tersedia sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. (Dede)

1. Direktur Kesehatan Keluarga, Kemkes RI Dr. Eni Gustina, MPH
2. Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian Setditjen Dikdasmen Kemendikbud RI Jananantari, M.Pd.



Temu Media terkait Hari Kebersihan Menstruasi Sedunia 2017 di Gedung Kementerian Kesehatan, Jakarta, akhir Mei lalu.



## Remaja Putri Wajib Paham Manajemen Kebersihan Menstruasi

Setiap perempuan yang sudah beranjak dewasa mengalami proses yang disebut menstruasi yaitu keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya lapisan dinding rahim bagian dalam yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi. Dan proses menstruasi pasti akan terjadi pada semua perempuan yang normal. Karena terkait dengan organ reproduksi, kebersihan menjadi sangat penting bagi setiap perempuan saat sedang menstruasi. Kementerian Kesehatan mendorong upaya ini melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM).

Manajemen Kebersihan Menstruasi MKM merupakan pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, pembalut dapat diganti sesering mungkin selama

periode menstruasi dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses kamar kecil, sabun, dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga.

Namun banyak remaja putri belum terlalu paham tentang menstruasi dan manajemen kebersihannya. "Pokok permasalahan pada remaja terkait menstruasi ini adalah kurangnya pengetahuan mengenai MKM dan buruknya sanitasi air. Sekarang kita berpikir di sekolah itu perlu ada pengaturan toilet. Berapa banyak sekolah yang tidak punya kamar mandi, karena bagaimanapun kebersihan menstruasi sangat penting," kata Direktur Kesehatan Keluarga, Kemkes RI Dr. Eni Gustina, MPH pada Temu Media terkait Hari Kebersihan Menstruasi Sedunia 2017 di Gedung Kementerian Kesehatan, Jakarta, akhir Mei lalu.

Banyak anak perempuan tidak memiliki pemahaman yang tepat bahwa menstruasi adalah proses

biologis yang normal. Mereka justru baru mengenalnya pada saat menarke alias saat pertama kali mengalami menstruasi. Hal ini diperparah dengan fakta bahwa anak perempuan sering kesulitan membeli atau mendapatkan pembalut saat diperlukan.

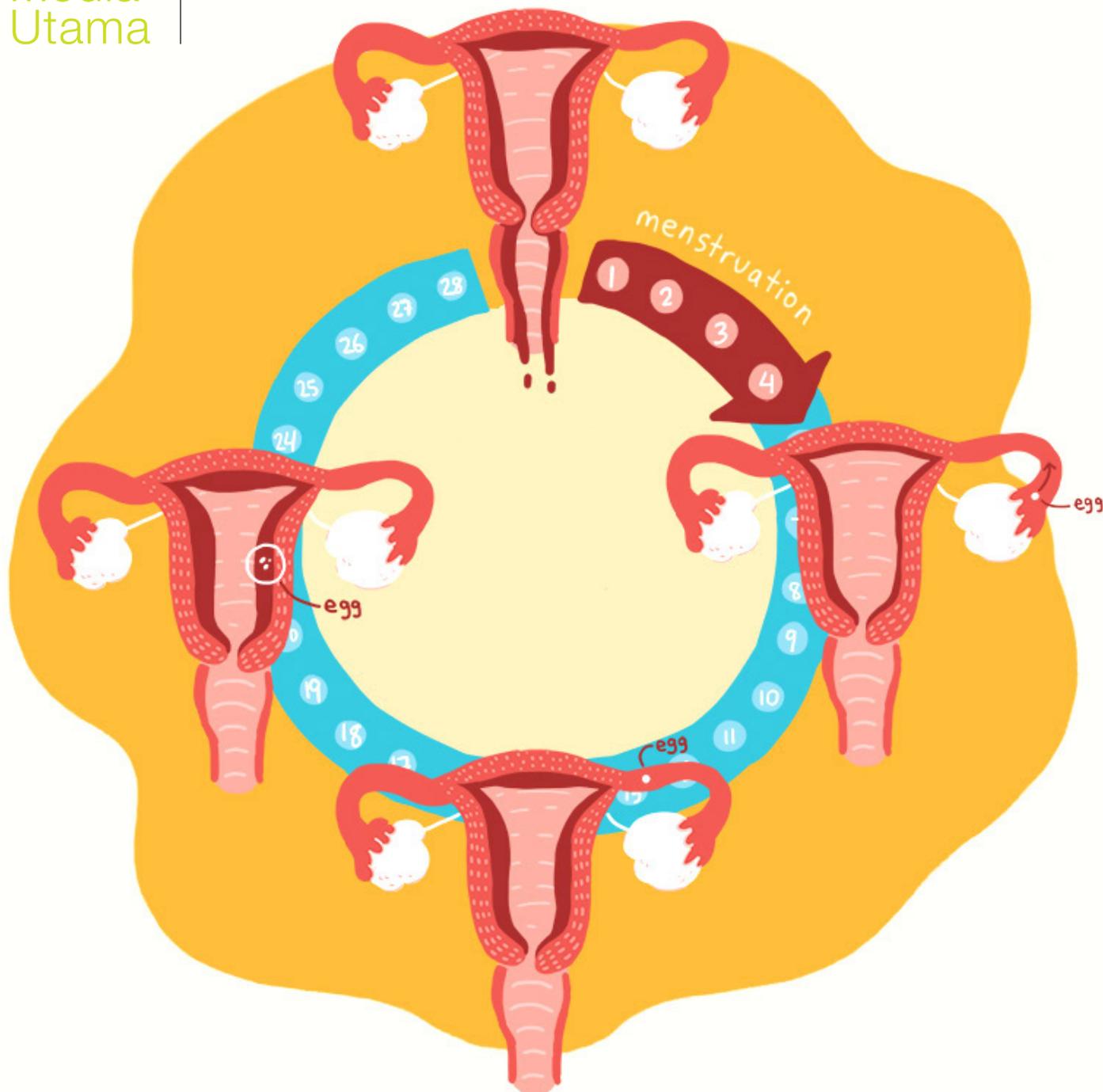
Penelitian UNICEF di Indonesia pada 2015 menemukan fakta bahwa 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama satu hari atau lebih pada saat menstruasi. Dr. Eni mengatakan beberapa rekomendasi untuk guru dan pengelola sekolah, antara lain menyampaikan materi kebersihan menstruasi sebagai bagian dalam pelajaran kesehatan reproduksi di sekolah, melaksanakan MKM sebagai salah satu kegiatan wajib pada UKS, menyediakan jamban yang ramah anak untuk siswi perempuan, menyediakan pembalut dan obat pereda rasa nyeri di ruang UKS.

### Info Menstruasi Juga Penting Untuk Remaja Laki-laki

"Guru juga harus memberikan informasi tentang menstruasi kepada siswa laki-laki supaya mereka dapat bersikap baik kepada teman perempuan yang sedang menstruasi," kata Dr. Eni.

Selain itu, kata Dr. Eni, MKM, info tentang menstruasi juga penting untuk laki-laki karena berdampak bagi meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan sistem reproduksi manusia, meningkatnya keterampilan pola pengasuhan orangtua, dan mendorong kesetaraan gender. Tidak hanya itu, MKM juga dapat berkontribusi pada kesejahteraan ekonomi dan partisipasi pendidikan para anak perempuan, serta anak-anak mereka di masa mendatang.

Bila informasi tentang menstruasi bisa dipahami sejak awal, dampak negatif mungkin bisa dihindari. Dampak yang terjadi bila tidak menjaga kebersihan saat menstruasi akan rentan terjadi infeksi saluran kencing, infeksi saluran reproduksi, dan iritasi pada kulit. **(Dede)**



# Siklus Menstruasi Tak Normal Pengaruhi Kualitas Hidup



**S**iklus biologis menstruasi atau menstruasi menjadi sebuah peristiwa alami bagi setiap perempuan dewasa. Namun, ada ancaman anemia atau kekurangan zat hemoglobin darah bagi kaum perempuan selama siklus tersebut berlangsung. Dan belum banyak perempuan yang menyadarinya. Bahkan anemia ini bisa mempengaruhi kualitas hidup perempuan. Bagaimana menstruasi mempengaruhi kualitas hidup perempuan?

## Seluk-beluk Proses Menstruasi

Dokter gizi klinis dari Fakultas Kedokteran UI/RSCM, Dr dr.Inge Permadhi M.S Sp.GK, saat ditemui beberapa waktu lalu mengatakan volume darah menstruasi yang keluar rata-rata mencapai 35-50 ml atau sekitar tujuh hingga 10 sendok teh per hari.

Sementara, per 30 ml volume darah yang hilang pada periode itu, wanita kehilangan 30 mg zat besi. Karena banyaknya darah yang hilang, tidak heran jika setiap perempuan yang tengah menstruasi mengalami lemas, lesu, hingga pusing berkunang-kunang.

Melihat kenyataan tersebut, Inge berupaya mengedukasi kaum hawa agar memenuhi kebutuhan zat besi lebih banyak dibandingkan pria. Dalam keadaan tidak menstruasi, wanita kehilangan zat besi sebanyak 1-2 mg per hari yang bisa terjadi melalui deskuamasi sel saluran cerna, urin, keringat, berganti kulit dan pendarahan, seperti melalui menstruasi.

Kehilangan zat besi berlebihan, kata Inge, meningkatkan risiko wanita mengalami anemia. Karena itu, untuk tetap fit selama masa menstruasi, tubuh membutuhkan asupan zat besi demi menggantikan hemoglobin (protein mengandung zat besi) yang hilang.

Ia menyarankan, ketika sedang menstruasi, ada baiknya menambahkan suplemen khusus yang mempercepat proses pembentukan sel darah merah.

“Agar tetap fit saat menstruasi, perhatikan jumlah kalori dari makanan agar sesuai dengan kebutuhan

dan aktivitas yang dilakukan, variasikan jenis makanan yang sehat. Penuhi kebutuhan zat besi dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti daging hewani, sayuran hijau, dan kacang-kacangan,” papar dia.

Sumber pangan vitamin C juga diperlukan untuk mempercepat penyerapan zat besi oleh tubuh. Serta asam folat yang berperan dalam meningkatkan produksi sel darah merah. Asam folat dari sumber alamiah mudah rusak oleh oksigen dan suhu panas dalam proses memasak. Kesulitan mendapatkan asam folat dari bahan makanan alamiah bisa diatasi dengan suplementasi asam folat aktif (metafolin).

Deraan stres dan depresi terhadap tekanan pekerjaan juga menjadi faktor pencetus kuantitas serta kualitas siklus menstruasi. Kondisi tersebut juga berdampak pula pada kuantitas darah yang dikeluarkan.

Untuk wanita usia produktif, kejadian tersebut sebenarnya lumrah. Namun, juga mempengaruhi suasana hati atau bahkan mengganggu produktivitas. “Menstruasi normal itu siklusnya 28 hari. Bisa kurang dan bias lebih satu hari dan itu normal karena pengaruh hormonal setiap wanita. Tergantung regulasi dari tubuh kita sendiri, ada juga wanita siklus menstruasinya 21 hari,” ujar Inge.

Inge juga tidak sependapat bahwa ciri menstruasi sehat identik dengan volume darah yang banyak karena semua tergantung metabolisme faktor hormonal tubuh wanita. Saat menstruasi, ada yang darahnya sedikit keluar, ada juga yang banyak dan sudah bersih pada hari ketiga. Ada juga yang mengeluarkan banyak darah meski sudah pada hari ketujuh. “Itu tergantung regulasi tubuh kita yang berkaitan tingkat metabolisme dan hormonal.”

## Menstruasi Yang Menyebabkan Anemia

Meski begitu, sebaiknya berkonsultasi ke dokter terlebih dahulu mengenai apakah kejadian yang dialami saat menstruasi tergolong sehat atau bermasalah. Menstruasi dikatakan

tidak normal saat seorang perempuan mengalaminya dalam jangka waktu panjang.

Umumnya, mereka hanya mengalami menstruasi satu kali, tetapi pada beberapa kasus, ada yang hingga dua kali setiap bulan. “Kondisi inilah yang dikatakan menstruasi tidak normal yang menyebabkan anemia,” kata Onkologis dari Divisi Hematologi-Onkologi Medik FKUI/RSCM dr Nadia Ayu Mulansari Sp.PD.

Selain lamanya waktu, siklus menstruasi yang tidak normal bisa menjadi pemicu anemia pada perempuan. Sayangnya, banyak perempuan tidak menyadari bahwa menstruasi merupakan salah satu pemicu anemia pada wanita.

Kondisi tersebut yang menjadikan kasus anemia cukup banyak ditemukan pada kaum hawa. Lantaran, mereka tidak menyadari gangguan menstruasi bias memicu anemia.

Nadia menyebutkan, siklus menstruasi yang tidak normal dan menjadi pemicu terjadinya anemia, seperti hipermenorhea (menstruasi lebih lama dan lebih banyak dari jumlah normal) atau lebih dari delapan hari. Polimenorea atau siklus menstruasi lebih pendek (kurang dari 21 hari) dan metrorrhagia, yaitu perdarahan di luar waktu menstruasi yang bias disebabkan kelainan organik atau kelainan fungsional.

Anemia, lanjut Nadia, berpengaruh buruk terhadap kualitas hidup perempuan, bahkan menyebabkan kematian. “Gagal jantung baru akan terjadi pada seorang perempuan jika hemoglobinya berada pada ukuran kurang dari empat gr/dl.”

Anemia adalah suatu keadaan saat seseorang memiliki Hb (hemoglobin) kurang dari normal. Hb adalah bagian dari elemen tubuh manusia yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh dan anemia tidak sama dengan tekanan darah rendah.

Kadar hemoglobin darah antara laki-laki dan perempuan tidak sama. Laki-laki normal memiliki kadar 13 gram persen sedangkan perempuan normal dan lansia 12 gram persen. (Indah)

# KESEHATAN REPRODUKSI PADA SITUASI BENCANA

OLEH: DR. RATNA SARI JUNITA

**K**esehatan reproduksi pada situasi bencana masih sering terabaikan. Sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, dijelaskan bahwa “setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu”.

Dengan demikian pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap individu pada situasi bencana juga tetap harus diperhatikan, khususnya bagi kelompok rentan, yaitu ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, bayi baru lahir, anak perempuan perempuan usia subur.

Indonesia merupakan negara rawan bencana karena berlokasi di *pacific ring of fire* dan pertemuan lempeng-lempeng tektonik dunia yang mengakibatkan frekuensi kejadian bencana cukup tinggi dan merata hampir di seluruh daerah. Situasi bencana kerap kali menimbulkan korban jiwa serta kerugian fisik dan non fisik, di mana banyak keluarga yang kehilangan anggota keluarganya, harta benda maupun tempat tinggal. Bencana juga menyebabkan ribuan orang mengungsi.

Ribuan orang terpaksa meninggalkan rumah mereka akibat adanya konflik dan bencana alam di dunia. Tiga per empat dari pengungsi



adalah kelompok perempuan, anak perempuan dan remaja. Hal ini menjadikan mereka sebagai kelompok penduduk yang paling rentan dalam situasi bencana.

Pada situasi tersebut, perempuan dan anak perempuan menghadapi masalah kesehatan reproduksi yang lebih besar seperti kekerasan dengan bentuk eksploitasi, pelecehan seksual, kawin paksa, penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi hingga kematian akibat kurangnya perlindungan dan juga apabila tidak adanya pengiriman bantuan untuk memenuhi kebutuhan mereka.





## Pencegahan dan penanganan kasus kekerasan seksual

Pada situasi bencana dimana keadaan tidak stabil, potensi terjadinya kekerasan seksual dapat meningkat terutama pada situasi konflik sosial. Kasus kekerasan seksual menjadi salah satu prioritas karena mempunyai dampak jangka panjang dan dapat mengancam keselamatan jiwa.

Sasaran yang berpotensi mengalami kekerasan seksual pada situasi bencana antara lain: a) Perempuan yang kehilangan anggota keluarga, b) Perempuan sebagai kepala keluarga, c) Anak laki-laki / perempuan yang kehilangan anggota keluarga, d) Laki-laki / perempuan berkebutuhan khusus, misal penyandang disabilitas.

Kekerasan seksual berpotensi terjadi di berbagai tempat, misalnya di lokasi pengungsian pada saat pergi ke toilet umum dan mengakses air bersih untuk keperluan domestik yang biasa dilakukan oleh perempuan.

Pencegahan tindak kekerasan antara lain dapat dilaksanakan dengan: 1) menempatkan satu keluarga di dalam satu tenda yang sama, 2) menyediakan toilet yang aman, yaitu terpisah antara laki-laki dan perempuan, penerangan cukup, dapat dikunci dari dalam, 3) kemudahan dalam mengakses air bersih, serta 4) memberikan akses pendidikan dan bermain bagi anak-anak di lokasi pengungsian, dsb.

## Mencegah penularan infeksi HIV

Faktor-faktor yang dapat memungkinkan terjadinya penularan infeksi HIV pada situasi bencana adalah korban luka, timbulnya pengungsian dan tingginya mobilisasi pekerja kemanusiaan dari berbagai daerah atau

negara.

Pencegahan penularan HIV pada situasi krisis kesehatan difokuskan kepada petugas kesehatan, korban kekerasan seksual, serta penerima donor darah baik untuk korban luka maupun untuk ibu bersalin yang mengalami perdarahan.

Pencegahan penularan infeksi HIV dapat dilakukan dengan menerapkan kewaspadaan standar di setiap pelayanan kesehatan, melakukan proses transfusi darah yang aman dan rasional, serta penggunaan kondom untuk menghindari penularan IMS.

Mencegah kematian ibu dan bayi ibu hamil merupakan kelompok rentan memiliki kebutuhan yang berbeda, sehingga diperlukan penanganan yang tersendiri, misalnya terhadap kebutuhan gizi, risiko komplikasi maternal, pemeriksaan kesehatan.

Pada situasi stabil, risiko kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi dan risiko tersebut dapat meningkat pada situasi krisis kesehatan sehingga upaya mencegah kesakitan dan kematian maternal dan neonatal harus tetap dilaksanakan. Pada situasi krisis kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi adakalanya tidak tersedia padahal akan selalu ada ibu hamil yang dapat melahirkan sewaktu-waktu dan dapat terjadi komplikasi.

Oleh karena itu setiap ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi baru lahir harus mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dan sesuai standar, seperti tersedianya pelayanan persalinan normal dan rujukan, pelayanan kegawatdauratan 24 jam 7 hari seminggu, sistem rujukan yang memadai, serta tersedianya perlengkapan persalinan bagi ibu.

## Pelayanan kesehatan reproduksi remaja

Remaja merupakan kelompok potensial sekaligus yang perlu mendapat perhatian. Pada situasi bencana remaja harus mendapatkan akses terhadap serta Pelayanan kesehatan reproduksi harus tetap diberikan seperti penyediaan pembalut, pemberian KIE kesehatan reproduksi, dsb.

Remaja juga dapat dilibatkan dalam pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi bencana seperti membantu melakukan pendataan kelompok rentan serta menjadi konselor sebaya bagi pengungsi kalangan remaja sebagai bentuk pengurangan dampak trauma pascabencana.

## Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Sekitar 45,1% PUS menggunakan metoda kontrasepsi suntik (Unicef, 2016) dan 22,6 % menggunakan metode pil (PMA RI 2020, 2015), sehingga sangat penting untuk tetap menjaga keberlanjutan penggunaan kontrasepsi bagi PUS. Karena itu pelayanan KB penting tersedia dan mudah diakses oleh masyarakat dalam situasi bencana untuk mencegah terjadinya drop out KB dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan/direncanakan.

Dengan memahami kebutuhan kelompok rentan pada situasi bencana, diharapkan masalah kesehatan reproduksi pada situasi bencana dapat teratasi dan hak atas pelayanan kesehatan reproduksi tetap dapat dipenuhi.

Perlu upaya dan keterlibatan semua pihak baik pemerintah, dunia usaha dan masyarakat untuk ikut serta dalam pemenuhan hak-hak kelompok rentan mengingat saat ini tren kejadian bencana semakin meningkat. ●



# PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN

OLEH: **INDAH NUGRAHENI MARDHIKA, SKM, MSPH**

Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat

**D**alam rangka menurunkan AKI, AKB, dan angka kelahiran pada remaja, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang melakukan program pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin. Salah satu kabupaten dengan jumlah kematian bayi tinggi akibat ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2016

mencatat 36 kematian bayi baru lahir dengan penyebab terbanyak BBLR dan 2 orang kematian ibu.

Selain itu beberapa hal yang patut mendapat perhatian serius antara lain tingginya jumlah remaja yang hamil di bawah 20 tahun (176 orang), banyaknya jumlah remaja yang melahirkan (94 orang), dan banyaknya jumlah ibu hamil KEK (272 orang).

Orientasi dan sosialisasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dilaksanakan Dinas Kesehatan

Kabupaten Kepahiang. Banyak program dan sektor terlibat dalam kegiatan ini seperti Program P2M / Imunisasi, Kantor Kementerian Agama, seluruh Puskesmas dan KUA Kecamatan (14 Puskesmas dan 8 KUA Kecamatan), serta Kantor Pemberdayaan Perempuan dan KB.

Sebelumnya sudah disepakati bersama bahwa seluruh Puskesmas dan KUA melaksanakan KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin. Hal ini juga didukung dengan pembuatan



SK Bupati dan MoU tingkat kabupaten antara Dinas Kesehatan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten Kepahiang.

Terdapat 4 Puskesmas di Kabupaten Kepahiang yang telah memiliki MoU dengan KUA Kecamatan dan melaksanakan KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, yaitu Puskesmas Nanti Agung dan Puskesmas Tebat Karai bekerjasama dengan KUA Kecamatan Tebat Karai; Puskesmas Batu Bandung bekerjasama dengan KUA Kecamatan Muara Kemumu; serta Puskesmas Keban Agung bekerja sama dengan KUA Kecamatan Bermani Ilir.

Sebelum dilakukan penandatanganan MoU, telah dilaksanakan orientasi dan sosialisasi kepada lintas program dan lintas sektor terkait meliputi Camat, Kepala Desa / Lurah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas KUA Kecamatan.

KIE kesehatan reproduksi calon pengantin bertujuan meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin. Caranya dengan pemberian KIE kesehatan reproduksi oleh petugas kesehatan di puskesmas dan jaringannya, koordinasi dengan lintas sektor terkait dan lembaga keagamaan dalam memberikan KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin, serta pelayanan pemeriksaan kesehatan dan imunisasi bagi calon pengantin.

Adapun sasaran dari pelaksanaan kegiatan ini adalah seluruh pasangan calon pengantin di wilayah Kabupaten Kepahiang.

## Metode

Terdapat dua metode KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin yang dilaksanakan di Kabupaten Kepahiang. Pertama, calon pengantin yang datang ke KUA dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan KIE kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dan pelayanan pemeriksaan kesehatan. Kedua, calon pengantin dikumpulkan di KUA (kurang lebih 15 pasang calon pengantin) dan petugas Puskesmas datang ke KUA untuk memberikan penyuluhan



tentang KIE kesehatan reproduksi calon pengantin.

Program pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin di Puskesmas di Kabupaten Kepahiang didukung adanya dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta koordinasi yang baik antar lintas program dan lintas sektor terkait.

Namun masih terdapat tantangan dalam pelaksanaan program ini, antara lain terbatasnya media lembar balik KIE kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin yang ada di Puskesmas dimana saat ini hanya tersedia 1 (satu) buah per Puskesmas.

Terbatasnya sarana prasarana

termasuk tenaga analis laboratorium di Puskesmas, belum terakomodirnya pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dalam sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas, serta belum adanya kartu kesehatan calon pengantin.

Tantangan lainnya adalah jarak tempuh antara KUA dan Puskesmas yang cukup jauh serta kerjasama yang ada belum mencakup lintas agama di luar Islam sehingga sulit untuk menjangkau calon pengantin dari agama lain, yaitu Kristen, Katolik, Hindu, Budha, dan Konghucu. ●



# Peduli Kesehatan Reproduksi pada Remaja

**OLEH: YOHANES I. MANEK**  
Tim Nusantara Sehat Puskesmas Narang

**S**ejak awal penempatan di wilayah Kecamatan Satar Mese Barat, Kabupaten Manggarai, NTT, Tim Nusantara Sehat mendapat sambutan hangat baik dari pihak Puskesmas maupun dari Masyarakat. Berbagai kegiatan promotif telah dilakukan oleh Tim Nusantara Sehat, baik di lokasi pelayanan kesehatan hingga terjun langsung untuk berinteraksi dengan masyarakat. Salah satunya dilakukan dengan konsep peduli remaja untuk menciptakan generasi muda yang sehat dan berprestasi. Remaja yang sehat dan berkualitas merupakan modal besar bagi Bangsa.

Kesehatan reproduksi remaja adalah kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Sedangkan remaja adalah masa peralihan kanak-kanak ke masa dewasa. Masa transisi yang unik ini ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis.

Perubahan ini terjadi secara cepat sehingga tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan dalam lingkungan sosial tertentu. Perubahan ini bagi remaja pria merupakan saat diperolehnya



kebebasan tetapi bagi remaja wanita perubahan ini justru menjadi awal mulainya segala bentuk pembatasan.

Perubahan pada remaja itu sendiri biasanya memiliki ciri yang khas seperti mencari identitas, timbulnya keinginan untuk kencan, mempunyai rasa cinta yang mendalam, kemampuan berfikir abstrak, berkhayal tentang aktifitas seks serta pengungkapan kebebasan diri. Hal ini yang perlu di ketahui oleh remaja secara baik dan benar sehingga para remaja tidak melakukan atau terjerumus kedalam hal-hal yang sifatnya merugikan diri sendiri dan keluarga.

Berdasarkan data Puskesmas Narang tahun 2016, jumlah ibu hamil

yang umurnya masuk kategori “terlalu muda” atau < 20 tahun sebanyak 14 orang. Beberapa diantaranya masih berstatus sebagai pelajar bahkan berstatus belum menikah.

Kehamilan terlalu muda memiliki risiko yang tinggi baik bagi Ibu maupun bagi bayinya. Selain itu diketahui juga sepanjang tahun 2016 belum ada kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas maupun pihak sekolah di wilayah Kecamatan Satar Mese Barat.

Pihak sekolah mengatakan bahwa kegiatan sosialisasi khusus mengenai kesehatan reproduksi jarang dilakukan. Hal inilah yang mendorong Tim Nusantera Sehat yang berada di Puskesmas Narang untuk bergerak

melakukan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi dan bahaya seks bebas pada remaja pada waktu awal kedatangan.

Kegiatan ini diawali dengan melakukan pendekatan di sekolah baik SMP maupun SMA serta organisasi remaja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Narang. Kegiatan ini diawali dengan pemberian materi tentang kesehatan alat reproduksi, bahaya melakukan seks bebas dan seks diluar nikah.

Pemateri juga sempat menyinggung mengenai bahaya aktifitas remaja yang suka menonton film porno dan dampaknya yang dapat menyebabkan ketergantungan serta keinginan untuk mencoba setelah menonton.

Para remaja begitu antusias terhadap materi yang diberikan yang ditandai sehingga pemateri dibanjiri pertanyaan ketika kegiatan berlangsung. Karena keterbatasan waktu, beberapa siswa juga sempat meminta nomor telepon pemateri dan menghubungi langsung untuk bertanya seputar materi yang diberikan.

Selain materi dalam bentuk penyuluhan, petugas juga memberikan permainan yang menghibur sekaligus bermanfaat bagi para remaja. Kegiatan ini diakhiri dengan konseling bagi remaja putri mengenai siklus menstruasi, pentingnya menjaga kebersihan terutama selama waktu menstruasi dan sesi “curhat” mengenai masalah kesehatan ataupun masalah lainnya.

Semua rangkaian kegiatan ini dilakukan dengan tujuan agar remaja mampu memahami setiap fase perubahan yang akan terjadi selama proses Pubertas, dan mampu mencegah terjadinya kegiatan-kegiatan negative seperti seks diluar nikah dan mencegah kehamilan yang terlalu muda. ●

1. Kegiatan Bersama Kelompok Remaja Narang
2. Penyuluhan Kespro di Seluruh SMP dan SMA di Wilayah Puskesmas Narang
3. Penyuluhan Kespro di Seluruh SMP dan SMA di Wilayah Puskesmas Narang







# Nusantara Sehat untuk Indonesia Lebih Sehat



**T**ugas tenaga kesehatan yang tergabung dalam Nusantara Sehat (NS) Batch I telah paripurna. Partisipasi 142 pemuda dari berbagai pelosok Nusantara memberikan sebuah pelajaran berharga bagi perbaikan pembangunan kesehatan.

“Kita harus memberi pelayanan prima kepada masyarakat karena kita tak ingin masyarakat sakit. Apalagi setelah JKN berlaku preventif promotif. Fasyankes primer jadi ujung tombak untuk mewujudkan masyarakat sehat. Saatnya di era otonomi daerah ini, kita (Kemenkes) melakukan terobosan dengan NS dan WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis) untuk pemenuhan nakes daerah,” ujar Menteri Kesehatan Prof. Nila Moeloek, Sp.M(K) dalam pelepasan NS Batch I beberapa waktu lalu.

Problem pemenuhan tenaga kesehatan, disadari oleh Menkes, tidak hanya terjadi di *Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK)* seantero Indonesia. Permasalahan tersebut ternyata mengglobal.

Berbeda dengan negara lain, pemerintah Indonesia berupaya mengatasinya dengan memperkuat dasar pembangunan kesehatan melalui Nawa Cita ke-3 yang berbunyi membangun Indonesia dari *pinggiran* dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan. *Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan* makin memperkuat upaya penguatan pemberdayaan nakes.

“Kini kita punya daerah perbatasan yang baik. Enam puskesmas di perbatasan dapat anggaran Rp 8-14 miliar. Anggaran kesehatan ke daerah

1



1. Foto bersama Menkes didampingi pejabat eselon I dan II di lingkungan Kemenkes RI dengan tim NS pada rakor pasca penugasan Tim NS Batch I.
2. Menkes menyerahkan Piagam Ucapan Terima Kasih kepada perwakilan NS pada rakor Pasca Penugasan Tim NS Batch I.
3. Dialog salah satu Tim NS Batch I dengan Menteri Kesehatan.

lintas 21 kementerian/lembaga dapat diasup NS agar membantu percepatan pembangunan kesehatan,” terang Menkes.

## Memperjuangkan Nasib NS

Sebagai *pilot project*, 20 tim NS Batch I yang diserahkan langsung oleh Presiden RI Joko Widodo pada tahun 2015 lalu ke DTPK telah menjalani masa dua tahun pengabdian. Per 21 Mei 2017, sebanyak 11 dokter, 20 perawat, 20 bidan, 20 ahli kesehatan lingkungan, 20 ahli teknologi laboratorium medik, 15 tenaga gizi, 20 ahli kesehatan masyarakat, dan 16 tenaga kefarmasian di 20 puskesmas bakal digantikan NS Batch VI.

“Periode pertama, NS di 16 puskesmas akan ditukar dengan

kini lebih besar,” ungkap Menkes bersyukur.

Kondisi perbaikan anggaran tadi diyakini Menkes dapat memacu kinerja pemerintah daerah agar memprioritaskan pembangunan kesehatan dan penyediaan fasilitas penunjang yang lebih baik bagi para nakes.

“Kita memerlukan kontinuitas, bukan sekadar melayani pengobatan, tapi mengubah perilaku masyarakat dan mengurangi penyakit, misal

mengajarkan mandi dan cuci tangan dengan sabun. Laporan mereka (NS) sebagai data dan fakta bagi kami, dan mendorong kementerian terkait seperti Kominfo dan Kemen PU Pera untuk membantu daerah tersebut,” ujarnya.

Keberadaan NS di DPTK juga telah mendorong percepatan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui penanaman nilai-nilai langsung ke dalam keseharian masyarakat.

“GERMAS yang dilaksanakan



NS batch VI. Empat puskesmas tak dilanjutkan program NS karena diambil alih oleh daerah,” terang Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc.

Apresiasi terhadap pengabdian NS menjadi pemikiran bagi Kemenkes RI melalui tiga tawaran bagi keberlanjutan karier para nakes tersebut. Ketiga tawaran tersebut, antara lain penugasan individu dengan penempatan khusus, tugas belajar, dan peluang kerja nakes ke luar negeri.

Usman merinci, sekitar 59,1 persen memilih tugas belajar (tubel), berturut-turut memilih penugasan khusus, kemudian mengajukan diri menjadi nakes ke luar negeri. Rata-rata yang memilih tubel ternyata secara berjenjang memilih penugasan khusus jika tidak lulus tes masuk tubel.

“Kami beri mereka kesempatan untuk tubel. Kemkes membiayai dengan catatan lulus tes, baru penugasan individu dengan kembali ke tempat penugasan lagi. Ketiga peluang kerja ke luar negeri. Selanjutnya, Kemenkes dapat memberi rekomendasi mereka menjadi CPNS dan mendapat sertifikat apresiasi yang ditandatangani Menkes,” jelas Usman.



Yang telah berjalan, ujarnya, yakni pengiriman 15 perawat dari NS Batch I ke Jepang. Rintisan nota kesepahaman dengan negara lain untuk mengirim nakes dari tim NS juga tengah berjalan dengan negara Qatar, Kuwait, dan Jerman.

Kepala Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes drg. Murti Utami, MPH menegaskan bahwa strategi alternatif tadi menjadi tanda apresiasi bagi pengabdian nakes muda berdedikasi membangun negeri. Bagi yang memilih tubel, Kemenkes akan membiayai

penuh. Buat yang tertarik mengabdikan kembali dalam kurun waktu tertentu akan diberikan insentif khusus. Sedangkan yang ingin mengadu nasib menjadi CPNS, Kemenkes akan memberikan surat rekomendasi.

“Tapi, bagi yang ingin menajaki CPNS harus bersabar menunggu formasi dari daerah maupun Kemenpan RB. Artinya, ada nilai tambah bagi alumni NS untuk didorong Kemenpan RB menjadi CPNS,” ujar Murti Utami.

(INDAH)





## HOAKS IKLAN KESEHATAN

Oleh: **ANJARI UMARJIYANTO**

**A**da video potongan tayangan televisi yang menampilkan seorang perempuan menjelaskan tumor otak sambil memegang hasil pemeriksaan laboratorium. Sekilas video itu tidak ada yang aneh. Toh, JA, demikian nama populernya, sudah tidak asing di layar televisi. Tapi penjelasan “pakar herbal” tentang kanker itu keliru. Bukan saja keliru dalam menyebut istilah medis, penjelasan JA memasuki kompetensi dokter spesialis radiologi dan onkologi.

Apakah Kementerian Kesehatan mendiamkan? Kemenkes melakukan pengawasan iklan kesehatan sesuai kewenangannya. Sebagai regulator, Kemenkes telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1787 Tahun 2010 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2013 tentang Iklan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

Dalam kedua peraturan tersebut diatur bagaimana iklan dan publikasi kesehatan yang baik berikut larangannya, termasuk kesehatan tradisional. Bahkan secara tegas dalam Pasal 67 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional disebutkan Penyehat tradisional dan Pantih Sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang diberikan.

Setelah menetapkan, Kemenkes melakukan sosialisasi termasuk kepada KPI dan KPID. Kemenkes menyelenggarakan sosialisasi PP

103/2014 mengundang KPI sebanyak dua kali pertemuan pada tahun 2015. KPI juga meminta narasumber dari Kemenkes dua kali. Pertama sebuah kegiatan dengan audien dari KPID Daerah seluruh Indonesia, dan kedua kegiatan dengan audien dari lembaga penyiaran televisi dan radio.

Pada 5 Mei 2015, Sekretaris Jenderal Kemenkes mengirimkan surat kepada KPI berisi permintaan dukungan KPI Pusat untuk melakukan pengawasan iklan dan publikasi pelayanan kesehatan tradisional. Kemenkes juga menjalin komunikasi intensif dengan komisioner KPI dan berujung teguran pada beberapa tayangan iklan kesehatan.

Namun di tengah maraknya kemunculan televisi lokal, kebutuhan akan iklan menjadikan jamu sebagai salah satu target favorit mengisi spot-spot *commercial*. Iklan kesehatan tradisional turut berperan menjaga kelangsungan siaran bagi televisi-televisi lokal.

Kemenkes secara resmi melayangkan surat kepada KPI Pusat agar menghentikan konten iklan dan publikasi kesehatan yang disinformasi lagi menyesatkan. Tanggal 20 Februari 2017, Kemenkes meminta menghentikan Iklan RG, JS, EG. Kemudian tanggal 28 Februari 2017 untuk menghentikan iklan Me-6FIR-HW. Dan pada tanggal 16 Maret 2017, Kemenkes meminta KPI menghentikan Iklan KHP.

Langkah Kemenkes mengirimkan surat resmi diikuti rapat koordinasi dengan KPI Pusat. Tanggal 13

April 2017 Kemenkes menjelaskan secara teknis tentang ketentuan iklan kesehatan dan pelanggaran yang dilakukan.

Pada 27 April 2017, Kemenkes juga melakukan pertemuan koordinasi pengawasan produk yang mengklaim bermanfaat kesehatan. Mengundang lintas Kementerian/Lembaga, termasuk KPI Pusat dan Lembaga Sensor Film (LSF), masing-masing pihak berkomitmen melakukan pengawasan iklan kesehatan sesuai tugasnya.

Kemenkes, bersama perwakilan BPOM dan Komisi Penanggulangan Kanker Nasional, juga melakukan kunjungan ke kantor KPI Pusat pada tanggal 9 Mei 2017. Diterima empat Komisioner KPI, Hardly Stefano Fenelon Pariela, Dewi Setyarini, Mayong Suryolaksone, Nuning Rodiyah. Dalam pertemuan tersebut, Kemenkes menjelaskan dan menegaskan kembali alasan perlunya dihentikan iklan kesehatan tradisional menyesatkan, termasuk iklan produk yang mengklaim mempunyai manfaat kesehatan.

Kunjungan Kemenkes dilanjutkan ke kantor KPI Daerah Khusus Ibukota Jakarta tanggal 22 Mei 2017. Diterima tiga komisionernya, Adil Quarta Anggoro, Muhammad Sulhi dan Leanika Tanjung. KPID Jakarta berkomitmen menindaklanjuti pengaduan dan permintaan Kemenkes.

Komitmen itu terbukti dengan dipanggilnya lima stasiun televisi yaitu TV One, MNC, O’Channel, JakTV dan ElshintaTV di Kantor KPID Jakarta pada Selasa, 13 Juni 2017. Agendanya klarifikasi dan sosialisasi terkait



permintaan penghentian iklan JS, RG, EG, HP dan Me-6.

Pada pertemuan di KPID Jakarta, Komisioner maupun Kemenkes memaparkan pelanggaran dan penyesatan yang dilakukan beberapa iklan kesehatan. Masing-masing perwakilan televisi dapat memahami penjelasan dan berjanji melakukan “*self filtering*” atas iklan kesehatan yang akan tayang didasarkan pada peraturan iklan kesehatan yang ditetapkan Pemerintah.

disebabkan telah memberikan informasi keliru (disinformasi) atau informasi menyesatkan.

Penilaian iklan menyesatkan dapat dilihat dari substantif, administratif dan teknis. Secara substantif misalnya dapat dilihat apakah produk atau jasa merupakan substansi kesehatan. Hal-hal menyangkut perizinan dan kelengkapan dokumen termasuk aspek administratif. Sementara aspek teknis, menyangkut teknis kesehatan dan

langsung yang tidak disertai dengan tahapan atau bukti melalui uji validitas.

Iklan menyesatkan sengaja (5) memanipulasi keawaman penonton dengan menimbulkan kekhawatiran pada penyakit tertentu. Dibumbui dengan tata suara yang mengagetkan dan visual yang menimbulkan rasa ngeri dan khawatir. Bahkan tanpa ragu-ragu, (6) mengklaim mampu menyembuhkan segala penyakit. Meskipun kompetensi dan kewenangannya diragukan, (7) aktor iklan berlagak layaknya dokter ahli yang menjelaskan istilah medis, diagnosis penyakit dan teknis medis lainnya. Dan ciri umum lain, meskipun (8) iklan tapi dikemas dalam bentuk tayangan *blocking time* selama 30 menit sampai dengan 1 jam.

## Iklan Hoaks

Hoaks adalah berita bohong, kabar palsu lagi menyesatkan. Iklan kesehatan yang mengandung informasi keliru, mengandung unsur bohong, mengelabui dan menipu adalah menyesatkan. Oleh karenanya iklan kesehatan menyesatkan termasuk hoaks kesehatan.

Hoaks kesehatan harus diperangi dan tidak boleh dibiarkan. Setiap pihak wajib dan dapat mengambil peran. Tidak hanya Kementerian Kesehatan, tetapi juga Dinas Kesehatan, Badan POM, organisasi profesi, perhimpunan rumah sakit, asosiasi fasyankes dan instansi lain. Masyarakat umum pastinya juga dapat berperan aktif.

Iklan kesehatan menyesatkan berpotensi menyebabkan kerugian material, non material bahkan mengancam nyawa. Daya persuasi iklan mampu mempengaruhi setiap orang, apalagi bagi penderita penyakit serius dan kronis.

Jika menemui iklan dengan ciri-ciri umum menyesatkan seperti di atas, segera laporkan melalui website atau akun media sosial KPI Pusat ([KPI.go.id](http://KPI.go.id)) atau Twitter @KPI\_Pusat) dan KPI Daerah setempat. KPID Jakarta ([kpid.jakarta.go.id](http://kpid.jakarta.go.id)) atau Twitter @KPID\_JKT)

Ingat, iklan kesehatan menyesatkan menunggu laporan kita! ●



WWW.NATURE.COM

Komisioner Leanika Tanjung meminta kelima televisi agar bersungguh-sungguh dan menjadi agen penyehatan publik, bukan penyesatan publik. Jika itu terjadi lagi, KPID Jakarta akan mengeluarkan teguran dan penghentian tayangan.

## Ciri Umum Iklan Kesehatan Menyesatkan

Mengapa iklan kesehatan dapat menyesatkan? Bagaimana ciri-cirinya? Iklan kesehatan atau produk yang mengklaim bermanfaat kesehatan melanggar peraturan dan etika

teknis iklan.

Ada ciri umum iklan kesehatan menyesatkan yang dapat ditemukannya awam. Misalnya saja, (1) banyak pesan bersifat superlatif, berlebihan dan pokoknya serba atau paling. Kemudian ada (2) testimoni pengguna/klien dan (3) hadirnya dokter atau seakan-akan tenaga kesehatan yang bertindak sebagai buzzer/endoser.

Iklan kesehatan menyesatkan biasanya juga (4) mengesankan ilmiah melalui gambar, video dan grafis berupa anatomi tubuh dan penyakit. Atau seakan-akan melakukan percobaan

# Potret





# Kampung Warna Warni Anti Asap Rokok

**S**ebagai kampung di pinggiran sungai Cipinang, keberadaan Kampung Penas Tanggul dianggap sebagai tempat kumuh yang hanya merusak pandangan Ibukota. Selain kumuh, mayoritas penduduk merupakan perokok aktif. Karenanyalah warga di Kampung Penas sepakat mengubah citra kampung kumuh menjadi bersih dan sehat dengan menghilangkan asap rokok.

Semangat mengubah *branding* kampung berasal dari salah seorang warga bernama Sumiati. Mantan Ketua RT 015 RW 002, Cipinang Besar Selatan, Jatinegara, Jakarta Timur ini pernah menderita penyakit *tuberculosis* (TB). Asal penyakit tersebut berasal dari keluarganya karena sang suami dan anaknya perokok aktif.

“Saya pernah menderita TB dan berobat jalan hingga 6 bulan,” kata Sumiati.

Dia mengajak warga untuk sadar terhadap bahaya rokok. Diakui, sedikit sulit mengimbau para perokok yang mayoritas bapak-bapak. Lantaran mereka perokok aktif yang setiap harinya mengonsumsi sedikitnya 3 batang rokok dalam satu hari.

“Tapi kadang kalau lagi ada acara atau rapat bersama warga, bapak-bapak yang merokok saya minta untuk keluar karena kalau di dalam akan mengganggu warga yang tidak merokok. *Alhamdulillah*, mereka semua mengerti dan mau merokok di luar,” kata Sumiati.

Dibantu LSM Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA), warga di Kampung Penas Tanggul tergugah untuk menjadikan kampungnya bersih dari asap rokok. Sebagai salah satu relawan di FAKTA, Sumiati dipercaya untuk membimbing warganya.

Dia juga mengajak beberapa warga di RT 15 RW 02 berkunjung ke

Kampung Code, Kali Code, Yogyakarta. Dananya berasal dari FAKTA dan beberapa LSM lainnya. Warga diminta mempelajari hal-hal yang membuat kampungnya menjadi indah, yaitu dengan mewarnainya. Warga pun bergotong-royong membeli cat untuk setiap rumah.

“Awalnya ingin mempercantik kampung dengan membuat kampung warna warni. Karena kita ingin imej kampung pinggiran kali yang kumuh itu bisa hilang dengan melihat kampung kami. Semua dananya murni hasil patungan warga karena kami berprinsip dari warga, oleh warga, dan untuk warga,” kata Sumiati.

## Merombak Tampilan dan Budaya

Tekad makin bulat untuk mengonsep kampung, semua rumah dicat dengan warna-warna cerah sekaligus mengubah budaya merokok warga. Caranya dengan membuat tempat khusus merokok. Namun, ia mengakui untuk perokok aktif tidak bisa langsung begitu saja berhenti merokok. Dibutuhkan terapi khusus agar mereka bisa berhenti merokok.

“Tetapi kita punya target bahwa nantinya tidak boleh lagi ada warga yang merokok di kampung ini. Kita dari pengurus RT akan membuat himbauan bahwa kampung ini kawasan dilarang merokok,” kata Ketua RT 015 RW 02 Fathudin.

Nobby Sail Andi Supu, Ketua Karang Taruna di kampung tersebut mengatakan, perempuan dan anak berperan penting dalam merealisasikan kampung tanpa asap ini. Mereka akan dijadikan ‘polisi’ jika ada warga yang merokok di dalam rumah.

“Tujuan sosialisasi kami memang





perempuan dan anak. *Alhamdulillah* sudah ada beberapa warga yang berhenti merokok atau kalau masih merokok sudah tidak di dalam rumah karena anak dan istrinya pasti akan melarang mereka,” kata Nobby.

Ia berharap kampungnya bisa menjadi percontohan bagi daerah pinggiran kali di Jakarta. Karena kampung Penas Tanggul ini merupakan tempat pertama di Jakarta yang mendeklarasikan diri sebagai kampung warna-warni dan sehat tanpa rokok.

“Kita ingin menunjukkan bahwa tinggal di pinggiran kali tidak lantas membuat warganya terlihat kumuh. Kalau memiliki niat baik untuk berubah maka hal itu bisa dilakukan. Apalagi kalau semua warganya kompak seperti di kampung Penas Tanggul ini,” kata Nobby.

Merombak tampilan kumuh kampung tak semudah membalik



telapak tangan. Ada banyak kendala terutama pendanaan. Sumiati dan warga Kampung Penas juga mengalami hal yang sama. “Uang hasil gotong royong warga seringkali tidak cukup, apalagi rata-rata pendapatan warga tidak terlalu besar sehingga kita tidak ingin membebani warga,” kata Fathudin.

Karenanya mereka mengajukan diri untuk memanfaatkan CSR dari perusahaan-perusahaan di sekitar mereka. Selain itu warga juga rutin menyelenggarakan bazaar dengan menjual baju layak pakai dan makanan khas kampung. **(Niena)**

1. Kampung Penas Tanggul berada di pinggiran sungai Cipinang.
2. Komitmen warga Kampung Penas Tanggul untuk menjadikan lingkungannya bebas rokok.
3. Warga Kampung Penas Tanggul juga rutin melakukan olah raga bersama.
4. Penampakan salah satu rumah warga Kampung Penas Tanggul yang terlihat lebih cantik dengan cat berwarna-warni.



# WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

## VISI

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

## MISI

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



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

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

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

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

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

# Acep Somantri

Memberdayakan  
Diplomasi  
Kesehatan Untuk  
Pembangunan  
Kesehatan RI



**P**endorong upaya terkait kesehatan tidak harus hadir dari ranah tenaga kesehatan, tapi bisa hadir dari sosok seorang diplomat.

Hal ini terlihat dari sosok pria berkacamata yang ramah dan murah senyum, Acep Somantri, SIP, MBA. Sejak November 2016 lalu ia dilantik sebagai Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri Kemenkes RI. Lulusan FISIP Universitas Padjajaran ini meraih penghargaan bergengsi atas sumbangan tenaga, pikiran dan pengetahuannya dalam mengembangkan program kesehatan yang dapat dirasakan dan sangat bermanfaat bagi masyarakat, bangsa dan negara.

“Saya dianugerahi Ksatria Bakti Husada Arutala pada tahun 2008 lalu,” cerita Acep ketika ditemui MEDIKOM di ruangan kerjanya beberapa waktu lalu. Saat itu, Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari menyerahkan langsung penghargaan kepada dua staf Perutusan Tetap Republik Indonesia (PTRI) di Jenewa, Swiss, yakni Cecep Herawan (Sekretaris Pertama Ekonomi) dan Acep saat itu menjabat Sekretaris Pertama Politik.

Mereka berdua bersama dengan Duta Besar Swiss Makarim Wibisono memperjuangkan kepentingan nasional di forum multilateral. Acep dinilai telah berjasa besar membantu perjuangan Indonesia memerangi ketidakadilan sistem “*virus sharing*” yang telah diterapkan oleh World Health Organization (WHO), khususnya dalam *Global Influenza*

*Surveillance Network* (GISN).

Acep memaparkan bahwa sistem itu telah diterapkan selama 60 tahun secara tidak transparan dan tidak adil, serta hanya menguntungkan negara-negara maju dan tidak memberikan pembagian keuntungan secara merata kepada negara-negara berkembang.

Melalui serangkaian pertemuan yang diselenggarakan WHO, masyarakat global mengakui perlunya dunia membangun mekanisme “*virus sharing*” yang lebih adil, transparan dan setara, serta memberikan keuntungan kepada negara-negara berkembang.

Pemberian penghargaan tersebut juga mencerminkan kerja sama dan kemitraan yang tinggi antar para pemangku kepentingan diplomasi RI. Penghargaan tersebut diharapkan dapat mendorong peningkatan keberhasilan diplomasi RI di berbagai forum multilateral.

## Pentingnya Diplomasi Kesehatan

Acep yang memulai karier dari Kemenlu RI ini menyadari pentingnya upaya diplomasi di bidang kesehatan demi implementasi program yang optimal. Pengaruh politis yang kuat dalam diplomasi kesehatan, katanya, memengaruhi para pengambil kebijakan dan para pemimpin negara.

“Diplomasi kesehatan untuk memberikan pengaruh dalam forum bilateral dan multilateral dimulai dari kepentingan nasional, keluar dan dalam sekaligus *sharing best practices*,” jelas Acep.

Belajar dari pengalaman di forum-

forum internasional, ia bertekad agar setiap unit teknis mau memanfaatkan dan mengoptimalkan beragam bentuk kerja sama dengan berbagai negara. Dari proporsi nota kesepahaman yang dibuat di antara 197 negara anggota badan kesehatan dunia WHO, Indonesia masih menjalin kerja sama dengan 14 negara.

“Beberapa bulan ini terjadi perubahan signifikan. Ada kenaikan 40 persen nota kesepahaman dari sebelumnya hanya 10 nota kesepahaman,” kata dia.

Optimisme memaksimalkan jalur diplomasi kesehatan menguat di dada Acep karena terdapat peningkatan jumlah anggaran dari WHO dipastikan terjadi setiap dua tahun sekali.

“Kita mengembangkan kerja sama dengan seluruh negara karena kita sadar tantangan pembangunan nasional sangat besar dan sadar bahwa sumber daya yang ada belum cukup. Kita harus cermat memberdayakan sumber daya dari luar untuk dimanfaatkan ke dalam,” ujar Acep menjelaskan.

Implementasi kerja sama tersebut kemudian difokuskan di ranah pemberdayaan sumber daya manusia, peningkatan kapasitas, pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan hingga pengelolaan data kesehatan. Bentuk riilnya berupa bantuan teknis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat dari sisi promotif, preventif dan pengobatan yang masih memerlukan banyak intervensi Kemenkes RI.

(INDAH)

Dari  
Daerah

# D.I. Yogyakarta Sehat Istimewa





**P**rovinsi Yogyakarta (DIY) menyanggah gelar daerah istimewa yang hanya dipunyai dua wilayah se-Indonesia. Titel yang disematkan tersebut secara tak langsung memengaruhi pola pikir masyarakat berikut laju perkembangan masyarakatnya, terutama dalam hal meningkatkan derajat kualitas kesehatan.

“Yogyakarta bisa dikatakan istimewa karena dengan lima kabupaten/kota membangun taraf kesehatan tak semudah bayangan. Mayoritas masyarakat DIY lebih kritis sehingga mereka mau membangun sekaligus memberikan masukan dan saran,” ujar Kepala Dinkes Provinsi DIY drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes. saat menerima **MEDIAKOM** di ruangnya beberapa waktu lalu.

Mantan Direktur RSJ Grhasia, Sleman, DIY ini bersyukur karakter pembangunan kesehatan masyarakat di daerahnya muncul natural dari kesadaran per individu. Selain faktor mempunyai sifat mematuhi sabda raja atau gubernur, jelasnya, sang pemimpin

memiliki sifat mengayomi sekira 3,6 juta penduduknya.

“Pesan raja (Gubernur DIY), *pangreh projo* atau pejabat adalah pamong praja yang harus memerhatikan kebutuhan masyarakat serta mengayomi. Kami menangkap sabda raja ini agar masyarakat tak *keleleran* (telantar),” terang Pembajun.

Misi menjadikan DIY yang lebih berkarakter dimaknai sebagai kondisi masyarakat berkualitas moral positif, memanusiakan manusia sehingga mampu membangun kehidupan yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan bagi orang lain. Sekaligus dimaknai sebagai peningkatan kualitas kehidupan masyarakat secara lebih merata dengan menurunnya ketimpangan antarpenduduk dan menurunnya ketimpangan antarwilayah.

Pembajun tak menampik, masih ada ketimpangan akses kesehatan antara wilayah Kota Yogyakarta dan Gunung Kidul meskipun telah tersedia 121 puskesmas dan 77 rumah sakit yang melayani penduduk di wilayah seluas 3.300 kilometer iini.



## Dari Daerah

Menilik kondisi tadi, pemimpin DIY pun menginginkan pembangunan **peradaban berbasis nilai-nilai kemanusiaan**. Misi ini, jelas Pembajun, dimaknai sebagai upaya mendorong peningkatan derajat kesehatan seluruh masyarakat, serta meningkatkan kualitas kehidupan manusia secara paripurna, yakni memenuhi kebutuhan manusia yang terentang mulai dari kebutuhan fisik sampai sosial.

Landasan berpikir tadi nyatanya tak lantas membuat program-program kesehatan dari Kemenkes RI diabaikan. Malahan jenis kegiatannya mengutamakan kearifan lokal dan lebih berkesinambungan.

Tengok saja beberapa inovasi kegiatan dalam rangka mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan program kesehatan secara umum, di antaranya: pembuatan Iklan Layanan Masyarakat (ILM) untuk disiarkan di sekolah



maupun tempat ibadah di Kota Yogyakarta, pembentukan desa percontohan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kabupaten Bantul, inovasi Kartu Bintang Sehat

dan Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Kulon Progo, Deklarasi STOP BAB Sembarangan di Kabupaten Gunungkidul dan Tanggap Bocah (Juru Pemantau Jentik Kecil) di





medium promosi dan sosialisasi agar sejak dini mengubah perilaku masyarakat, seperti kelompok Tanggap Bocah (TABO) yang membuat program pantau jumentik jadi lebih efektif.

Distribusi tablet zat besi Fe pun digeser dengan melakukan pendekatan langsung kepada remaja putri serta melalui pendekatan sebaya lewat Saka Bhakti Husada dan duta remaja sehat. Dinkesprov DIY pun memberi kesempatan bagi kelompok anak-anak untuk memengaruhi anggota keluarganya dan memberikan ide-ide mempercepat sosialisasi PHBS.

Sebanyak 10 model kegiatan GERMAS pun telah rutin dilaksanakan, seperti makan bekal sehat bersama, menanam tanaman obat keluarga (TOGA) di pekarangan, sosialisasi di tempat ibadah serta melibatkan budaya lokal.

“Komunal menjadi kebutuhan remaja, ibu, dan anak-anak. Maka, kami tinggal memperkuat pendekatan keluarga sesuai budaya patrilineal menjadi sebuah kesepakatan bersama untuk menjaga kesehatan. Sehingga PIS PK jadi budaya bersama,” jelas Pembajun. (INDAH)

Kabupaten Sleman.

Beberapa program unggulan pun dirilis mulai dari Program *Public Private Mix* (PPM) untuk tuberkulosis, Jaminan Kesehatan Khusus (Jamkesus) untuk disabilitas, Jamkes Preventif TORCH, Jamkes Posbindu Penyakit Tidak Menular, Jamkes Kelompok Rawan Kesehatan (ODHA, KIPI, Thalasemia, Gizi Buruk, Psikitik/jiwa), Jamkes korban kekerasan pada wanita dan anak.

“Berbagai inovasi tadi membuahkan penghargaan Sinovik setiap tahunnya. Tahun ini, Jamkesus terpadu yang membantu kelompok disabilitas dengan layanan terpadu lintas sektoral dan lembaga masuk dalam dalam daftar 33 inovasi. Pelayanannya satu atap untuk meringkas pelayanan hingga selesai tujuh hari dari semula sembilan hari sampai dua minggu,” urai Pembajun.

Rahasia keberhasilan capaian program, menurutnya, tidak melulu berasal dari ide yang benar-benar baru secara terpusat. Namun, sebagian besar lahir dari kebutuhan komunitas. Semisal, sebelum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) iluncurkan setahun lalu, DIY telah membentuk kultur perilaku

kesehatan sejenis melalui kegiatan Jaga Warga dan Dasa Wisma.

Target siklus hidup yang disasar pun sama dengan PIS PK, yaitu ibu hamil, bayi, balita hingga remaja. Kelompok ini dinilai dapat menjadi

4

**BINTANG BALITA SEHAT**

Yuk ke Posyandu  
Tambah umur tambah berat badan

No	Bulan	Bintangku
1.	Januari	
2.	Februari	
3.	Maret	
4.	April	
5.	Mei	
6.	Juni	
7.	Juli	
8.	Agustus	
9.	September	
10.	Oktober	
11.	November	
12.	Desember	

Bintang lengkapku.....bln

★ bunda aku mau ditimbang  
★ horee.....aku naik  
★ asyik.....gizi baik

1. Kelompok Tanggap Bocah (TABO) (dok. Dinkes Kab. Sleman)
2. Penyuluhan kesehatan bagi Lansia di Rumah Sehat Lansia (dok. Dinkes Yogyakarta)
3. drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes, Kepala Dinkes Provinsi DIY (dok. Youtube-Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fak. Kedokteran UGM)
4. Inovasi Kartu Bintang Balita Sehat di Kab. Kulon Progo (Dok. Puskesmas Galur II)

# Jamkesus PANDAWA Tanda Cinta Bagi Disabilitas

**O**rang berkebutuhan khusus (difabel) kerap masih menjadi kelompok termarjinalkan. Penyandang disabilitas yang mencapai 11,5% dari jumlah penduduk D.I Yogyakarta (DIY) menimbulkan ide untuk melayani mereka secara khusus.

“Fokus kepada difabel dengan status penduduk miskin mencapai 13,2% dari total penyandang disabilitas DIY sekira 50 ribu-60 ribu jiwa,” terang Kepala Dinkes Provinsi DIY drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes. kepada **MEDIKOM** yang berkunjung ke ruangannya.

Kondisi tersebut melahirkan ketimpangan akses pelayanan kesehatan yang signifikan antara difabel dengan pasien reguler. Tercetuslah Program Jaminan Kesehatan Khusus Pelayanan Asistensi Disabilitas Wilayah Yogyakarta (PANDAWA) sebagai bentuk keberpihakan Pemprov DIY bagi penyandang disabilitas dari sisi layanan jaminan kesehatan sebagai tindak lanjut amanah Perda 4 Tahun 2012 Tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas di DIY.

Ditunjang pula Pergub Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Khusus. Program layanan meliputi jaminan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi penyandang disabilitas. Paket manfaat alat bantu kesehatan sebanyak 75 jenis juga dibagikan.

“Jamkesus juga terhubung dengan jaringan layanan vokasi dan administrasi kependudukan di instansi sosial seperti Disdukcapil, Dinsos, dan LSM (lembaga swadaya masyarakat),” terang Pembajun.



DOK. PROMKES DINKES DIY

“Jamkesus juga terhubung dengan jaringan layanan vokasi dan administrasi kependudukan di instansi sosial seperti Disdukcapil, Dinsos, dan LSM (lembaga swadaya masyarakat),”

**drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes.**  
Kepala Dinkes Provinsi DIY.

Integrasi antarinstansi ini untuk lebih memudahkan akses serta mendekatkan pelayanan kepada publik. Tugasnya pun dapat terbagi, mulai dari identifikasi disabilitas, kemudian pemeriksaan fisik terkait kebutuhan difabel, ketersediaan dokter ahli, dokter rehabilitasi medis hingga dokter penyakit dalam. Kesemuanya

berada dalam satu atap atau lokasi sehingga cepat memberi rujukan jika butuh ke rumah sakit. Kemudian LSM mengupayakan penggunaan dana khusus dari donatur untuk digelontorkan kepada kaum difabel yang membutuhkan alat bantu maupun pengobatan. Sehingga kaum difabel di DIY sama sekali tak dipungut biaya.

“Capaian tahun 2013-2014 jumlah pengguna layanan kurang dari 100 pasien dari jumlah peserta 25.000 orang. Karena banyak yang merasa terbantu, dari tahun ke tahun kian meningkat serta berdampak juga ke layanan reguler yang melonjak,” urai Pembajun.

Tahun 2015, peningkatan mendekati 500 pasien dan makin melonjak pada tahun 2016 hingga lebih dari 8.000 pasien reguler dan terpadu. Jumlah donasi alat bantu pun telah mencapai 900 alat terbanyak untuk kursi roda dan ortosis prosthesis (kaki/tangan palsu).

Antusiasme masyarakat itu, menurut Pembajun, karena telah digagas model layanan Jamkesus Terpadu. Segala urusan mulai dari mobilisasi pasien, pendataan, medis umum, medis spesialisik, rujuk kesehatan, diklat vokasi, alat bantu, dan administrasi kependudukan. Lantaran layanannya mampu menjangkau warga dengan disabilitas tanpa terkecuali. Berkat itu, Jamkesus PANDAWA dinobatkan dalam 99 Inovasi Terbaik Nasional 2016.

Pengembangannya agar makin luas keterjangkauannya melalui Posbindu Disabilitas dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat sekitar tempat tinggal difabel. Sejak awal tahun 2017 telah terdata sekira enam Posbindu Disabilitas yang terintegrasi dengan Jamkesus PANDAWA. **(INDAH)**



# Selirik Pesan Sehat dari Yogyakarta

Dia penyamun yang disayang  
Dia penipu yang dicinta  
Siapa dia..siapa dia  
Siapakah dia  
Dia er o ka o ka...rokok

**L**irik dengan alunan musik gambus itu mengalun dari CD (*compact disc*). Suara sang penyanyi yang mirip penyanyi religi Opick sangat khas melantunkan lagu berjudul *Yang Disayang Korbannya (Stop Rokok)* itu.

“Lagu, syair, penyanyi dan tausiahnya dikonsepsi dan dilakukan oleh ustadz Anant,” jelas Kabid Kesmas Dinkes Kota Yogyakarta Tri Mardoyo, SKM, M.Kes. kepada **Mediakom**.

Promosi kesehatan berupa iklan layanan masyarakat ini menganut cara populer. Tri mengaku, cara ini lebih efektif karena disebarluaskan ke tempat publik. Mulai dari 200 masjid dan musholla hingga sekolah-sekolah. Kontennya pun tak main-main.

Syairnya dibuat setelah berkonsultasi dengan Majelis Ulama Indonesia dan Dewan Masjid Indonesia agar berimbang antara kampanye kesehatan berikut keterkaitannya dengan ajaran menjaga kebersihan dan kesehatan dalam ajaran agama Islam.

Langkah yang dimulai pada tahun 2016 ini diawali dengan membuat 400 CD sekaligus membelikan pemutarnya bagi takmir masjid dan musholla. Bagi target sekolah baru dibagikan sekira 186 set CD tentang senam sehat.

“Harapannya seminggu sekali diputar jelang Jumat (sholat Jumat) atau sebelum sholat berjamaah. Bagi sekolah dapat diputar ketika istirahat atau sebelum masuk sekolah.

Prinsipnya bagaimana mendoktrin masyarakat dengan sasaran tepat,” jelas Tri.

Jika sasarannya mayoritas masyarakat Muslim, CD tausiyyah dan lagu religi bakal diingat pesan-pesan dalam liriknya. Sementara bagi anak sekolah, Tri yakin mereka akan senang meniru gerakan senam sehat dan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Gerakan masif ini bakal dilanjutkan dengan nota kesepahaman untuk melatih guru olahraga agar mengajarkan senam tersebut.

Kedepannya, pengembangan konten tausiyyah dan lagu religi tetap dilakukan untuk memenuhi sekira 496 masjid sasaran. Di bidang pendidikan, sekolah yang disasar adalah taman bermain serta taman kanak-kanak melalui kartun yang mencontohkan hidup sehat.

(INDAH)



Kumpulan CD Iklan Layanan Masyarakat



CD ILM juga dilengkapi dengan lirik lagu.



# Rusela, Sentra Lansia Sehat Yogyakarta

Usia Harapan Hidup di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terbelang paling tinggi di Indonesia dengan persentase lanjut usia (lansia), yakni sebesar 13,4%. Dampaknya pun nyata terlihat di sektor kebutuhan pelayanan kesehatan bagi kelompok lansia yang kian meningkat.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi lanjut usia, Pemkot Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mendirikan Rumah Sehat Lansia (Rusela) pada

tahun 2012 dan diresmikan tahun 2013 dengan Peraturan Walikota Nomor 63 tahun 2013.

“Rusela ini merupakan pendekatan promotif-preventif bukan kuratif. Rusela merupakan sentral di Kota Yogyakarta. Bukan kita membangun satu-satu tapi nanti kalau dimungkinkan kita bisa membangun satu-dua, basisnya bukan basis puskesmas, tapi basisnya adalah di tingkat kota,” kata Tri Mardoyo, SKM, M.Kes, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kota Yogyakarta.

Rusela tetap melibatkan 18

puskesmas dalam setiap kegiatannya. Kemudian melibatkan Komisi Lansia baik itu di kota, kecamatan maupun di kelurahan dengan model layanan secara berganti.

Saat ini, Tri mengungkapkan, daya tampung Rusela sekira 45 orang karena bangunan yang menjadi tempat operasional tidak terlalu luas. Rusela menempati bangunan bekas Puskesmas Pakel yang terletak di Kelurahan Sorosutan, Kecamatan Umbulharjo, Yogyakarta. Bangunan puskesmas tersebut kemudian direnovasi oleh Dinas Pekerjaan Umum. Pembangunan Rusela memang melibatkan semua elemen dari PKK, Dinas PU sampai lembaga hukum terkait.

Rusela beroperasi pada hari Senin sampai dengan Sabtu pukul 08.00 sampai jam 12.00 WIB. Pelayanannya antara lain keperawatan, konsultasi gizi, senam lansia dan lainnya. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rusela, para lansia tidak dipungut biaya. Justru dalam pelaksanaannya Tri dan tim memberikan *reward* pada mereka dengan memberikan fasilitas berupa dana konsumsi dan transportasi.

“Seluruh kegiatan operasional Rusela dibiayai oleh APBD,” kata Tri.

Tri menyebut anggaran APBD yang dipergunakan untuk membiayai kegiatan operasional Rusela tidak seberapa besar dibanding biaya pengobatan yang akan ditanggung





## Inovasi Menjaga Kesehatan Lansia

Lansia merupakan golongan yang rentan mengidap berbagai penyakit metabolik, terutama Penyakit Tidak Menular (PTM). Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, penyakit terbanyak adalah hipertensi (56,7%), artitis (51,9%) dan stroke (46,1%) dan masih ada (28 %) lansia mempunyai lebih dari satu penyakit.

Oleh karena itu, Rusela bekerja sama dengan RSUP dr. Sardjito menyediakan tenaga dokter spesialis. Layanan dokter spesialis hanya pada hari Rabu dan Sabtu pukul 08.00-10.00 WIB. “Ini (layanan dokter spesialis) yang penting, karena ini yang menarik dari masyarakat dan bisa dibilang pesertanya hampir kadang-kadang *over*,” ungkap Tri.

“Kebetulan Rusela diberi dokter yang sangat dwifungsi, selain sebagai dokter spesialis (penyakit dalam) dr. Probo Suseno ini juga sebagai ahli geriatri,” imbuhnya lagi.

Program Rusela merupakan yang pertama dan satu-satunya di Indonesia sehingga sering dijadikan obyek kunjungan dari berbagai daerah, Tri menuturkan bahwa ia dan tim pernah diundang ke Provinsi Kalimantan Barat karena provinsi tersebut ingin mengembangkan program seperti Rusela.

Inovasi yang dilakukan oleh Dinkes Kota Yogyakarta ini mendapat penghargaan dari Kementerian PABN dan RB pada tahun 2015 sebagai salah satu nominasi Top 33 Inovasi Pelayanan Publik. “Program kami dinilai sangat inovatif dan dari seluruh Indonesia itu baru ada satu Rumah Sehat Lansia,” jelas Tri.

Tri dan tim memiliki banyak impian untuk mengembangkan Rusela agar menjadi lebih maju lagi. Salah satunya ia berencana menjadikan Rusela sebagai tempat ‘bermain’ lansia dan sebagai wadah komunikasi lansia. Untuk itu saat ini ia dan tim sedang mengusahakan agar dapat memperluas lahan sehingga Rusela menjadi lebih ideal seperti yang diharapkan. (FR)



3



4



5

1. Bangunan fisik Rumah Sehat Lansia (dok. Dinkes Yogyakarta)
2. Tri Mardoyo, SKM, M.Kes, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kota Yogyakarta.
3. Penyuluhan kesehatan lansia oleh dokter spesialis (dok. Dinkes Yogyakarta)
4. Senam bersama Lansia yang dilaksanakan setiap hari Sabtu minggu I dan III (dok. Dinkes Yogyakarta)
5. Peserta DIKLATPIM III Kab. Gianyar – saat melakukan kunjungan ke Rumah Sehat Lansia (dok. Dinkes Yogyakarta)

apabila sudah jatuh sakit.

“Justru kalau dia (lansia) promotifnya kuat, dia bisa mencegah penyakit-penyakit degeneratif. Bayangkan saja kalau dia sakit cuci darah seminggu udah berapa ya ‘kan?’ katanya.





# TABO, Aksi Anak Sleman Lawan Jentik

**K**ita mengenal Jumentik atau Juru Pemantau Jentik sebagai kader pemeriksa, pemantau dan pemberantas jentik nyamuk, khususnya *aedes aegypti*. Akan tetapi, ketika bertandang ke Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta kita akan menemukan istilah TABO atau Tanggap Bocah sebagai pemantau jentik nyamuk DBD *aedes aegypti*.

Lantas apa perbedaan Jumentik dan TABO? Yang membedakan Jumentik dan TABO adalah usia kadernya. Sesuai dengan namanya, Tanggap Bocah, kader TABO terdiri dari anak-anak usia SD, SMP sampai dengan SMA, sedangkan kader Jumentik pada umumnya terdiri dari kader usia dewasa.

TABO dirintis oleh Puskesmas Sleman yang terletak Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berawal dari tahun 2009, Kabupaten Sleman memiliki suatu wilayah dengan kasus demam berdarah yang terus meningkat setiap tahunnya, yaitu, Dusun Ganjuran. Hal ini membuat petugas di puskesmas putus asa. Sampai pada suatu saat ketika petugas puskesmas sedang melakukan kegiatan pantau jentik untuk menghitung angka bebas jentik. Ada sekelompok anak di Dusun Ganjuran yang mengikuti kegiatan petugas puskesmas dari rumah ke rumah, mereka antusias melihat dan meniru yang dilakukan petugas tersebut.

“Jadi, 2009 embrionya ada di satu dusun, anak-anak kami ajari untuk memantau jentik. Kemudian kami kumpulkan *stakeholder* yang ada di situ. Bagaimana kalau anak-anak kita ajari untuk membantu tugas puskesmas. Kok ternyata diperbolehkan. Berkembanglah kemudian pemantau jentik ini”, kisah dr. Trisni Nur Andayani, Kepala Puskesmas Sleman.

Walaupun dr. Trisni memberdayakan anak-anak, akan tetapi sebenarnya ia ingin tanggung jawab kondisi lingkungan kejadian demam berdarah juga menjadi tanggung jawab semua masyarakat.

“Kader cilik ini hanya sekedar membantu, justru yang menjadi sasaran kami adalah agar mereka sambil bermain. Harinya *'kan* hari Minggu dan kami memanfaatkan waktu luang mereka, mereka bermain, pengenalan PHBS. Mereka sudah mahir *lho* memantau



jentik membedakan dengan cacing”, katanya.

Di samping itu hal ini juga dapat menimbulkan budaya *ewuh pakewuh* (malu) untuk orang dewasa. “*Besok mau dilihat TABO ayo bersih-bersih*”, itu sudah terjadi di Masyarakat Sleman”, tambah dr. Trisni.

Kegiatan pokok TABO adalah memantau jentik, akan tetapi semakin lama dr. Trisni dan tim ingin memberdayakan anak-anak untuk pengenalan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sejak dini.

Pemberdayaan anak-anak menjadi kader pemantau jentik membuahkan

hasil, anak-anak ternyata lebih jeli dalam melakukan pengecekan jentik di rumah-rumah warga. Sehingga, Angka Bebas Jentik di Dusun Ganjuran tinggi, selaras dengan kasus penyakit DBD yang mulai menurun.

Karena kegiatan TABO ini membuahkan hasil, banyak dusun-dusun di sekitar Dusun Ganjuran yang ingin meniru kegiatan tersebut.

“Kegiatan ini karena berhasil guna kemudian ingin ditiru oleh dusun-dusun sekitarnya, kemudian kami berpikir ini harus ada dukungan dari tingkat kelurahan. Kemudian kami merangkul kelurahan dan kecamatan, akhirnya

keluarlah SK Kepala Desa. Ada 5 desa yang sudah memiliki SK untuk kegiatan TABO”, ujar dr. Trisni.

TABO memiliki program rutin dan program tahunan. Program rutin berupa pemeriksaan jentik berkala (PJB) yang dilakukan setiap hari Minggu pagi. Mekanisme pelaksanaan diserahkan pada setiap dusun dengan dukungan dari desa. Meskipun Puskesmas Sleman sudah memfasilitasi dengan Buku Pedoman Tanggap Bocah dan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Tanggap Bocah, dalam pelaksanaan kegiatan PJB selalu melibatkan kader dewasa yang berusia remaja atau orang tua sebagai pendamping.

Untuk mengembangkan TABO, dr. Trisni dan timnya membuat kesepakatan dengan warga, yaitu apabila di dalam suatu rumah ditemukan jentik, rumah tersebut akan diberi bendera merah yang bertuliskan “Ada Jentik”. Selain diberi bendera, rumah yang diketahui ada jentiknya harus membayar denda sebesar Rp 1.000,- setiap rumah. Kemudian jika dalam pemeriksaan selanjutnya masih ditemukan jentik pada rumah tersebut, kader TABO akan memberikan bendera yang ukurannya lebih besar lagi. Tidak hanya itu, jika bendera yang dipasang





Kecamatan Sleman dan target dari Pak Camat tahun ini harus 100% dan *alhamdulillah* sampai tengah tahun ini kami sudah menyelesaikan 100% pembentukan TABO. Jadi kalau disebut Kecamatan Sleman semua dusun sudah memiliki TABO dengan anggota mulai dari anak usia SD, SMP”, ungkap dr. Trisni.

Kegiatan TABO saat ini sudah berjalan hampir sembilan tahun sehingga ada beberapa kader yang saat ini sudah lulus SMA, akan tetapi mereka tetap aktif menjadi pendamping adik-adiknya.

Kesuksesan Puskesmas Sleman menekan kasus DBD membuat puskesmas lain di Kabupaten Sleman ingin mengikuti jejaknya. Sehingga, muncul kader-kader cilik baru di puskesmas lain di Kabupaten Sleman.

“Sekarang sudah dikembangkan di beberapa puskesmas. Bahkan di data Promkes kemarin beberapa puskesmas sudah memiliki kelompok-kelompok seperti TABO dengan nama-nama yang berbeda-beda seperti KANCII (Kader Andalan Cilik) Garuda, dan lain-lain”, kata dr. Bambang Suharjana, M.Kes, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

(FR)

1. Trisni Nur Andayani, Kepala Puskesmas Sleman.
2. Kegiatan Jambore TABO
3. Bambang Suharjana, M.Kes, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
4. TABO saat memperagakan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir
5. Selain kegiatan pantau jentik, TABO juga memiliki kegiatan lain seperti outbound (dok. Dinkes Kab. Sleman)
6. TABO melakukan pemeriksaan jentik (dok. Dinkes Kab. Sleman)

hilang, pemilik rumah akan dikenakan denda sebesar RP 6.000,-. Uang denda yang terkumpul dikelola untuk kegiatan TABO di wilayah itu.

Sedang bagi rumah yang tidak ada jentiknya secara periodik akan diberi stiker “Rumah Ini Bebas Jentik”. Jadi ada kebanggaan tersendiri bagi rumah yang diberi stiker.

Program tahunan TABO berupa *refreshing* materi dan *outbond* bersama. *Refreshing* materi dilakukan sebagai pembinaan dari puskesmas untuk TABO, selain itu juga untuk mempererat hubungan antar anggota TABO.

Keanggotaan TABO bervariasi untuk setiap dusun tergantung jumlah anak yang berminat untuk mengikuti kegiatan ini.

“Ada 80 dusun yang ada di wilayah





# Ketika Balita Mencari Bintang Sehat

**B**erawal dari permasalahan gizi buruk yang berulang setiap tahunnya di wilayah Puskesmas Galur II, Kabupaten Kulon Progo, pada tahun 2015, Rina Dwi Yuliani, SKM, penyuluh gizi di puskesmas Galur II, berinisiatif untuk membuat inovasi mengatasi permasalahan gizi di wilayahnya. Inovasi yang ia buat dikenal dengan Kartu Bintang Balita Sehat (KBBS).

Sesuai dengan penamaannya, KBBS merupakan media promosi kesehatan yang diimplementasikan untuk meningkatkan motivasi balita dan ibu balita agar senantiasa datang ke posyandu dengan cara mengajak balita, didampingi ibunya, untuk mengumpulkan bintang pada sebuah kartu sebagai *reward* apabila mereka datang ke posyandu.

Rina mengaku, inspirasi untuk memberikan *reward* berupa pemberian tanda bintang kepada balita di posyandu ini datang dari puteranya yang masih duduk di bangku Taman Kanak-Kanak. “Saya termotivasi anak saya itu TK kok hobinya *ngumpulin* bintang. Akhirnya pakailah ‘bintang-bintang’ itu,” ungkapnya.

Pada tahun 2015, implementasi KBBS dilaksanakan di Desa Nomporejo, Kecamatan Galur, Kulon Progo, Yogyakarta.

Mekanisme penggunaan KBBS ini diawali ketika obyek (balita dan ibu balita) datang pertama kali ke posyandu. Mereka langsung

mendapatkan bintang hitam. Kemudian, saat balita menimbang dan mengalami kenaikan berat badan dibanding bulan kemarin sesuai kenaikan berat badan minimalnya, saatnya bintang hijau disematkan. Ketika data dimasukkan ke buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan status gizinya baik, balita akan diberi bintang biru.

Selain itu, Rina mengungkapkan media KBBS ini juga menjadi jembatan komunikasi antara kader posyandu dengan ibu balita.

“Untuk kader, biar kader itu berani memberitahu ibu balita. Kalau ibu balita begitu dikasih tahu, ‘*Bu, status gizi ananda ada di pita kuning ini, berarti gizinya kurang*’ itu kan menyakitkan, akhirnya besok *nggak berangkat*,” kata Rina.

Tidak hanya kepada sang ibu, KBBS membantu kader agar dapat menjelaskan secara sederhana kepada balita tentang status gizinya. Misalnya saja, ketika ia tidak mendapatkan bintang berwarna





hijau karena berat badannya tidak naik, kader menjelaskan kepada balita agar memperbanyak asupan makanan bergizi agar berat badannya naik. Dengan begitu, si balita dapat mengumpulkan semua warna bintang pada setiap kunjungannya ke posyandu.

Alur pelayanan pemberian tanda bintang mengikuti sistem lima langkah pelayanan di posyandu. Pelaksanaan implementasi pemberian tanda bintang sepenuhnya dilakukan oleh kader saat langkah ke-4, yakni pada bagian penyuluhan.

### Bintang Berdampak Luar Biasa

Pengimplementasian KBBS di Desa Nomporejo pada tahun 2015 berdampak positif karena terjadi peningkatan cakupan partisipasi masyarakat. Sebelumnya pada tahun 2014 prosentase cakupannya sebesar 88%



kemudian meningkat 95% pada tahun 2015. Selain berhasil meningkatkan cakupan partisipasi masyarakat, pelaksanaan KBBS ini berpengaruh pada kenaikan jumlah balita dengan gizi baik sebesar 2%. Cakupan KBBS saat ini baru satu desa, tetapi tahun 2017 Rina dan tim berencana akan mengembangkan ke desa lain yang

memiliki permasalahan gizi buruk.

Pada tahun 2015, KBBS berjalan dengan program jemput balita. Kader akan menjemput anak ketika posyandu tersebut tidak mencapai target 85%. Kemudian pada tahun 2016 kegiatan jemput balita mulai dihilangkan.

“Tahun 2016 ini tidak ada kegiatan jemput balita yang kami laksanakan. Kalau dulu di tahun 2015 ya *fifty-fifty*, jemput balita ya sama bintang itu hasilnya naik. Kalau sekarang jemput balita kami *delete* dari kegiatan, *full* kami coba di kartu bintang, ternyata hasilnya sama dengan pendampingan, jadi meningkat, tetep bagus,” pungkas Rina. **(FR)**



1. Sosialisasi Kartu Bintang Balita Sehat pada ibu balita (dok. Puskesmas Galur II)
2. Kartu Bintang Balita Sehat (dok. Puskesmas Galur II)
3. Rina Dwi Yuliani, SKM
4. Sosialisasi pada tim pembina posyandu (dok. Puskesmas Galur II)
5. Kader mendampingi balita menempel bintang pada kartunya (dok. Puskesmas Galur II)
6. Sosialisasi pada kader posyandu (dok. Puskesmas Galur II)

# Menolak Asap dan Iklan Rokok



**L**ika liku Provinsi D.I Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu daerah yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) cukup panjang.

Dari sekadar 'pemaksaan' melalui berbagai regulasi hingga muncul kesadaran dari tiap personal.

Data prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang tinggi di DIY menurut Riskesdas 2013 menguak fakta bahwa sebanyak 26,9% penduduknya mengonsumsi tembakau. Setahun kemudian didapati capaian perilaku hidup bersih sehat sektor rumah tangga hanya sebesar 36,27%. Penyebabnya ditengarai kebiasaan merokok dalam rumah yang mencapai 52,62%.

Kadinkes Provinsi DIY drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes. mengakui, meski secara umum Pemprov DIY memiliki regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berupa Pergub Nomor 42 Tahun 2009, implementasi di tengah masyarakat belum terlalu efektif di awal karena terkait kebiasaan dan kultur. Hal itu terlihat dari penelitian Seed Research Grant MTCC-Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada

tahun 2012.

Kemudian berlanjut dengan Survei Implementasi KTR oleh Dinkes Provinsi DIY tahun 2015 menunjukkan hanya sekira 25% saja domain KTR mengimplementasikan aturan dengan baik. Sehingga dapat dikatakan belum ada satu domain KTR terbebas dari perokok. Bahkan tempat bermain anak pun belum terbebas dari iklan rokok.

"Keberadaan aturan KTR di kabupaten/kota di DIY masih beragam. Kabupaten Bantul satu-satunya yang belum memiliki regulasi; Kulonprogo dan Gunungkidul memiliki Perda,

meski demikian jika didasarkan pada tujuh domain yang menerapkan KTR, sebagian besar telah memiliki aturan KTR di tingkat institusi," papar Pembajun rinci.

Setelah lima daerah di DIY menetapkan regulasi dengan Kulon Progo sebagai pelopornya, Pembajun melihat masyarakat makin terpapar dengan istilah KTR. Namun, belum mengetahui secara mendetail aturannya. Sosialisasi masif dan terintegrasi di semua lini pun dilakukan agar masyarakat awam paham KTR secara utuh sekaligus dibarengi



drg. Hunik Rimawati  
M.Kes., Kabid Kesmas  
Dinkes Kulonprogo.



sistem pengawasan serta keteladanan pimpinan institusi.

“Kami menggandeng semua *stakeholders* terkait KTR seperti akademisi, LSM, ormas Islam, dan komunitas,” cetus Pembajun.

Selain melakukan koordinasi lintas sektor terkait KTR, Pemprov DIY membentuk sistem pendidik sebaya di kalangan siswa. Sekaligus membuat regulasi terkait pengaturan iklan dan spanduk rokok di toko dan warung. Cara tersebut didasarkan penelitian di Kabupaten Bantul pada tahun 2012 yang melibatkan 185 siswa SMP yang menunjukkan hasil bahwa iklan rokok berpengaruh terhadap perilaku merokok siswa.

Penelitian lainnya dari *Quit Tobacco* Indonesia melibatkan 1.046 pelajar lelaki dan 1.086 siswi dari 22 SMP dan SMA di Yogyakarta. Mereka mempersepsikan iklan rokok mengurangi stress (63,1%). Sebanyak 52,1% pernah mendapatkan rokok gratis dari sponsor.

“Hal ini sangat berpengaruh terhadap anak-anak dan remaja yang kemudian memicu menjadi seorang perokok pemula. Pemda harus mengendalikan kondisi ini,” ujar Pembajun.

## Kulonprogo Pelopornya

Bupati Kulonprogo dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG terkenal getol menyosialisasikan Perda Nomor 5 Tahun 2014 tentang KTR. *Ketua Aliansi Bupati* dan Wali Kota Peduli *Kawasan Tanpa Rokok (KTR)* dan

## Regulasi KTR di Provinsi DIY

No.	Kab/Kota	Regulasi KTR
1.	Gunung Kidul	Peraturan Bupati No. 22/2009 Tentang Kawasan Dilarang Merokok & Perda No.7 /2015
2.	Sleman	Peraturan Bupati No. 42/2012 Tentang KTR
3.	Kulonprogo	Peraturan Daerah No. 5/2014 Tentang KTR
4.	Kota Yogyakarta	Peraturan Wali Kota No. 12/2015 Tentang KTR
5.	Bantul	Belum memiliki regulasi
6.	Provinsi DIY	Pergub No. 42/2009



Penyakit Tidak Menular ini pernah berbagi cerita dalam konferensi *the 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health (ICTOH) 2017*. Hasto mengatakan, Perda KTR di wilayahnya ditetapkan bulan April 2014. Sehingga tergolong masih baru dan perlu disosialisasikan ke masyarakat.

“Intinya, Perda ini tidak melarang orang untuk merokok, namun peraturan dalam Perda ini untuk

melindungi hak bagi orang yang tidak merokok,” jelasnya.

Perda tersebut juga mengatur larangan kegiatan apapun di Kulonprogo disponsori perusahaan rokok. Iklan berupa spanduk dan baliho tentang rokok tidak lagi diizinkan dipasang di sejumlah kawasan Kulonprogo, seperti fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

Ia membuktikan pendapatan asli daerah bisa bersumber dari komoditas lokal melalui slogan ‘Bela Bela Beli Kulon Progo’. Artinya, bila orang ingin membela Kulon Progo, maka masyarakat harus membeli hasil produksi lokal daerah itu. Terbukti pada tahun 2015, PAD Kulonprogo dari Rp 98 miliar menjadi Rp 158 miliar.

“Promosinya hanya membatasi perilaku perokok dalam rumah. Karena PHBS perlu perilaku bertahap.

Siti Sholikhah, Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kulonprogo.





"Setelah lima daerah di DIY menetapkan regulasi dengan Kulon Progo sebagai pelopornya, masyarakat makin terpapar dengan istilah KTR."

**drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes.,**  
Kadinkes Provinsi DIY

Meski belum ada sanksi hukuman dan masih berupa sanksi sosial, warga Kulonprogo terinspirasi oleh Bupati kami yang dokter," jelas Kabid Kesmas Dinkes Kulonprogo drg. Hunik Rimawati M.Kes.

Dari sisi pengawasan, Pemkab membentuk Satgas KTR untuk mengawasi keberadaan iklan rokok sepanjang jalan dan sejumlah kawasan. Sifat peraturannya disebut oleh Hunik tidak melarang perokok, tetapi membatasi ruang merokok hingga perokok berada di area terjauh kawasan publik. Bahkan tidak ada denda bagi para perokok, hanya sanksi sosial yang bakal mendera si pelanggar.

Kawasan Bebas Asap Rokok

(Kabar) ikut dikembangkan atas inisiatif dari sekira pemimpin dusun. Sejak tahun 2010, sebanyak dua dusun mendeklarasikan kawasannya harus bebas dari asap rokok. Semakin masif, gerakan tersebut diikuti dusun lainnya hingga kini mencapai 117 dusun pada tahun 2015.

"Kesadaran masyarakat yang kian tinggi itu membuat angka harapan hidup Kulonprogo nomor satu se-DIY hingga mencapai 75,6 tahun," jelas Hunik bangga.

Karakter komunal tetap dipertahankan untuk memperkuat basis Kabar. Kali ini, Dinkes Kulonprogo menggandeng para bidan untuk mendata perilaku dan kesehatan lingkungan di sekitar lingkungan bayi dan anak. Ternyata didapati 90% ibu hamil menjadi perokok pasif karena masih terjebak dalam kultur setempat, seperti menyajikan rokok dalam setiap kenduri dan perayaan keluarga.

"Kami dekati mereka dan kami sampaikan dari sisi ekonomi kebiasaan memberikan rokok hingga habis Rp 2 jutaan untuk sekali acara supitan (khitan), rapat dukuh, *jagong bayi*, melayat, dan *kenduren*," papar Kasi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Kulonprogo Siti Sholikhah.

Jalan mulus sosialisasi atas dukungan desa dan dukuh tadi berbuah evaluasi pada tahun 2016.

Lantaran uang jutaan rupiah dari pendapatan desa maupun individu meningkat karena dialokasikan ke penggunaan lainnya.

"Harapannya kedepan melejit lagi dengan Germas," cetus Siti.

Menilik sisi program PHBS pada 2016, Dinkes Kulonprogo masih gencar menyosialisasikan KTR agar tolok ukurnya naik. Interaksi dengan masyarakat tadi akhirnya membawa kesimpulan bahwa sosialisasi KTR di Kulonprogo harus bersifat persuasif, bukan represif dengan denda. Lantaran larangan justru tak membuat kapok perokok dan pemasang iklan rokok.

"Intinya mengurangi jumlah perokok dewasa dan remaja dengan mengurangi akses perusahaan rokok masuk dalam acara-acara musik serta menggandeng tiap lapisan masyarakat untuk mematuhi pakta integritas, contohnya dengan DPRD agar tak merokok di ruang sidang dan mengganti iklan rokok dengan promosi iklan pesan kesehatan," jelas Hunik lagi.

Komitmen Kulonprogo yang menerapkan KTR dengan kesadaran masyarakat menarik perhatian badan kesehatan dunia WHO untuk berkunjung pada tahun 2015 lalu. Sistem sosialisasi komunal ini kemudian diadaptasi berbagai daerah yang belajar langsung dari Kulonprogo. **(INDAH)**





## WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

### VISI

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

### MISI

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



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

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

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

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

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

# KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK

Oleh: **IKA PERMATASARI, SKM**  
Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat





**H**asil Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional, 2016 menyebutkan bahwa “1 dari 3 perempuan usia 15-64 tahun mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan dan selain pasangan”. Kekerasan fisik dan/atau seksual cenderung lebih tinggi dialami oleh perempuan yang tinggal di perkotaan (36,3%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (29,8%).

Sementara itu dalam catatan Komisi Perlindungan Anak Indonesia Tahun 2015, terdapat 1.698 pengaduan pengaduan kekerasan terhadap anak, 53% di antaranya ialah kasus kekerasan seksual dan sisanya sebesar 40,7% adalah penelantaran, penganiayaan, eksploitasi seksual dan berbagai bentuk kekerasan lainnya.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak di Indonesia. Pertama fakta tentang beratnya ancaman hukuman bagi pelaku kekerasan terhadap perempuan dan anak termasuk tindak pidana perdagangan orang, belum cukup keras untuk menimbulkan efek jera bagi pelaku.

Perpu Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak, pada Pasal 81 ayat (7) menyebutkan bahwa pelaku kejahatan seksual anak dapat dikenai tindakan berupa kebiri kimia dan pemasangan alat pendeteksi elektronik.

Kedua, kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak sangat dominan terjadi di ranah domestik/keluarga sehingga menyulitkan penegak hukum dan pemerintah memberikan penanganan.

Ketiga, seseorang yang telah mengalami kekerasan akan mempunyai kecenderungan untuk melakukan kekerasan yang dialaminya pada orang lain. Keempat, kurangnya kontrol sosial dari keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa KtP/A merupakan urusan internal keluarga sehingga, kurang empati jika ada tetangga atau keluarga yang mendapatkan kekerasan.

Diantara dampak kekerasan pada anak dan perempuan adalah stigma

buruk yang melekat pada korban.

Pertama, stigma Internal sebuah kecenderungan korban menyalahkan diri, menutup diri, menghukum diri, mengangap dirinya aib, hilangnya kepercayaan diri, dan terutama adalah trauma sehingga seperti halnya perempuan tidak mau lagi berkeluarga setelah dirinya trauma menerima kekerasan dari orang yang pernah menjadi suaminya.

Kedua, stigma eksternal sebuah kecenderungan masyarakat menyalahkan korban. Media informasi tanpa empati memberitakan kasus yang dialami korban secara terbuka dan tidak menghiraukan hak privasi korban.

Selain stigma buruk yang melekat pada korban, kejahatan pada anak dan perempuan juga dapat menghancurkan tatanan nilai etika dan sosial seperti halnya dampak buruk dari *human trafficking*.

## Peran Kementerian Kesehatan

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menangani KtP/A. Pada sektor kesehatan, saat ini 2771 Puskesmas Mampu Tatalaksana KtP/A di 34 Provinsi dan 67 RS yang memiliki PPT/PKT (Profil Kesehatan 2015), dan menyediakan tenaga kesehatan terlatih tatalaksana kasus KtP/A di Puskesmas dan RS.

Upaya penanganan KtP/A pada sektor kesehatan dilakukan secara komprehensif melalui Promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Pemberian edukasi melalui penyuluhan, media KIE, pendidikan kesehatan reproduksi terus dilakukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang KtP/A.

Terkait Kekerasan terhadap Anak, Kementerian Kesehatan melalui Permenkes no 68 Tahun 2013 tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan untuk Memberikan Informasi Atas Adanya Dugaan Kekerasan Terhadap Anak, merupakan salah satu perlindungan hukum bagi petugas kesehatan untuk melaporkan kasus kekerasan anak. Tenaga kesehatan wajib memberikan informasi kepada penyidik atas adanya dugaan

kekerasan terhadap anak.

Kurangnya kesadaran masyarakat dan petugas kesehatan untuk melaporkan kejadian kekerasan terhadap anak merupakan salah satu kendala dalam mengurangi kasus tersebut.

## Strategi Pencegahan dan Penanganan

Untuk mengatasi masalah KtP/A, Kementerian Kesehatan menetapkan strategi PP KtP/A yaitu: Pertama peningkatan Kapasitas dengan cara meningkatkan keterampilan dan professional secara maksimal bagi pelaksana rehabilitasi kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

Kedua membangun kemitraan melalui kerjasama, kebersamaan kesetaraan dengan suatu jaringan kerja pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat, LSM dan dunia usaha. Ketiga partisipasi melalui Prakarsa, peran aktif dari unsur dan komponen masyarakat. Keempat advokasi melalui pendampingan, konsultasi dan sosialisasi serta penguatan sistem manajemen dan pembiayaan dalam pelaksanaan penanganan KtP/A dan TPPO.

Dalam konteks ini, nampak jelas bahwa masalah kekerasan terhadap perempuan dan anak mustahil bisa ditanggulangi dengan baik tanpa partisipasi aktif dari keluarga, masyarakat dan institusi terkait. Penanganan KtP/A perlu dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh baik untuk korban dan pelaku kekerasan. ●

Kurangnya kesadaran masyarakat dan petugas kesehatan untuk melaporkan kejadian kekerasan terhadap anak merupakan salah satu kendala dalam mengurangi kasus

# ANCAMAN PENYAKIT REPRODUKSI PADA PEREMPUAN

OLEH: **INDAH NUGRAHENI MARDHIKA, SKM, MSPH**

Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat

**S**istem reproduksi perempuan rentan terhadap berbagai jenis penyakit, mulai dari yang paling umum seperti keputihan, infeksi kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual, hingga penyakit kronis seperti infeksi HIV AIDS dan kanker. Berikut adalah beberapa penyakit yang sangat erat kaitannya dengan sistem reproduksi perempuan, yaitu IMS dan HIV AIDS, serta kanker leher rahim dan kanker payudara.

## IMS dan HIV AIDS

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyebab masalah kesehatan yang serius baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun, pada perempuan IMS berdampak lebih berat karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi berbahaya seperti penyakit radang panggul, kehamilan ektopik (kehamilan di luar rahim), kerusakan saluran tuba falopii, hingga infertilitas (kemandulan) dan kanker.

IMS juga dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janinnya, antara lain penyakit bawaan (kongenital), kelahiran prematur, keguguran, kecacatan pada bayi, serta kematian janin dan

bayi baru lahir.

IMS juga meningkatkan kerentanan perempuan terhadap infeksi HIV akibat adanya *inflamasi* (peradangan) atau *ulserasi* (luka) pada organ reproduksi yang akan meningkatkan risiko masuknya infeksi HIV melalui hubungan seks yang tidak aman dengan seseorang yang telah terinfeksi HIV.

Risiko penularan HIV dari laki-laki kepada perempuan lebih besar 2-4 kali dibanding penularan HIV dari perempuan ke laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki selaput mukosa yang lebih luas sehingga mudah

mengalami luka/iritasi.

Selain itu perempuan adalah pihak yang menampung air mani, dan kandungan HIV yang terdapat dalam air mani lebih banyak jumlahnya daripada HIV dalam cairan vagina. Pada remaja perempuan dan perempuan post-menopause bahkan kerentanan ini meningkat karena mereka memiliki mukosa vagina yang lebih tipis dan jumlah cairan vagina yang lebih sedikit.

Dampak infeksi HIV pada perempuan juga lebih berat dibanding laki-laki. Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV pada bayinya baik pada saat hamil, bersalin, maupun melalui pemberian ASI kepada bayi.

Untuk mencegah penularan IMS dan HIV baik pada laki-laki maupun perempuan perlu dilakukan pencegahan primer melalui konsep ABCDE, yaitu A (*abstinence*) yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah, B (*be faithful*) yaitu setia pada pasangan, C (*condom*) yaitu cegah penularan IMS dan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom, D (*no drug*) yaitu tidak menggunakan narkoba, serta E





(education) yaitu aktif mencari informasi dan materi edukasi yang akurat tentang HIV AIDS.

Pasangan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang ingin memiliki keturunan sebaiknya melakukan konsultasi dengan Puskesmas atau Rumah Sakit penyedia layanan PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak), atau menghubungi dokter dan bidan yang telah terlatih PPIA.

Dengan perencanaan dan perawatan kehamilan yang baik, pasangan ODHA dapat diupayakan untuk memiliki keturunan yang tidak terinfeksi HIV.

## Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim (serviks) dan kanker payudara merupakan dua penyakit kanker dengan kasus terbanyak pada perempuan. Di Indonesia, kanker leher rahim menempati urutan tertinggi yaitu 8 per 10.000 penduduk diikuti oleh kanker payudara yaitu 5 per 10.000 penduduk (Risksedas, 2013).

Kanker leher rahim merupakan satu-satunya penyakit kanker yang sudah diketahui penyebabnya, yaitu infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Hampir semua (99,7 %) kanker leher rahim disebabkan HPV yang ditularkan melalui hubungan seksual atau kontak langsung dengan kulit, membran mukosa, atau benda yang sudah terkontaminasi HPV.

Gaya hidup kurang sehat juga meningkatkan risiko kanker leher rahim, antara lain merokok, konsumsi alkohol, stress, melakukan hubungan seksual pertama kali sebelum usia 20 tahun, serta berganti-ganti pasangan seksual. Melahirkan anak terlalu banyak juga ditengarai dapat memicu perubahan sel leher rahim yang dapat mengarah pada kanker leher rahim.

Penyakit kanker leher rahim bisa dicegah bila lesi prakanker ditemukan sedini mungkin melalui deteksi dini kanker leher rahim. Metode yang digunakan untuk deteksi dini yaitu dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

Apabila dari hasil tes IVA ditemukan lesi prakanker, maka dilakukan pengobatan dengan metode krioterapi, yaitu menggunakan *dry ice* (zat nitrogen) untuk membekukan dan



menghancurkan sel abnormal sehingga tidak berkembang menjadi sel kanker.

Selain dengan metode IVA, deteksi kanker leher rahim juga bisa dilakukan dengan metode pap smear, HPV DNA, dan servicograf. Deteksi dini dengan metode IVA merupakan pemeriksaan yang paling sederhana, murah, cepat, dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel atau prakanker dibandingkan dengan pemeriksaan lainnya.

## Kanker Payudara

Berbeda dengan kanker leher rahim, penyebab kanker payudara tidak diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor yang diduga meningkatkan risiko kanker payudara antara lain yaitu faktor genetik, pola makan tidak sehat, paparan radiasi, obesitas, periode menstruasi lebih lama (haid pertama di bawah 12 tahun dan usia menopause di atas 55 tahun), penggunaan obat hormonal maupun terapi hormonal, dan belum memiliki anak/menyusui di usia di atas 30 tahun.

Kanker payudara dapat disembuhkan jika ditemukan pada stadium dini. Oleh karena itu deteksi dini kanker payudara sangatlah penting. Semakin dini penyakit ini dideteksi maka kemungkinan keberhasilan pengobatannya semakin besar.

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan metode pemeriksaan

payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS), USG, dan mamografi. Pemeriksaan SADARI dapat dilakukan oleh wanita yang sudah menstruasi setiap bulan yaitu pada hari ke 7 sampai 10 dari hari pertama haid atau bagi wanita yang telah menopause dapat menetapkan satu hari setiap bulannya.

Saat ini lebih dari 3.700 Puskesmas di seluruh Indonesia telah dilatih deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS. Setiap perempuan berusia di atas 30 tahun dianjurkan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim setiap 3 sampai 5 (lima) tahun sekali.

Biaya deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim dijamin dalam manfaat Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sehingga bagi peserta JKN-KIS tidak perlu khawatir jika ingin mendapatkan pelayanan deteksi dini ini di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lain yang bermitra dengan BPJS Kesehatan.

Selain melakukan deteksi dini, setiap individu (perempuan dan laki-laki) perlu melakukan pencegahan kanker dengan menerapkan perilaku **CERDIK**, yaitu **Cek** kesehatan secara berkala, **Enyahkan** asap rokok, **Rajin** beraktivitas fisik, **Diet** sehat dengan gizi seimbang, **Istirahat** yang cukup, serta **Kelola** stress dengan baik. ●



## Belajar dari Susi (Istri Keluarga dhuafa)

Oleh : **Prawito**

**R**izki dan Rahmat, dua anak kembar dari seorang ayah bernama Subandi. Ia kebetulan berasal dari keluarga dhuafa, rumahnya sempat menempati tanggul pengairan sebelum terkena gusur. Ayahnya sebut saja Subandi bekerja serabutan, ibunya Susi, sebut saja begitu berdagang jamu keliling pakai sepeda. Keluar masuk perumahan menjajakan jamu, terkadang juga berjualan makanan matang siap saji seperti sayuran atau lauk pauk. Ia berjuang mencari nafkah untuk menghidupi 5 putra putrinya, Rizki, Rahmat dan adik-adiknya.

Nasib tak dapat ditolak, entah bagaimana Subandi terjerat rentenir. Setiap hari harus menghadapi tagihan yang tak dapat ditolak. Pinjaman yang akhirnya beranak pinak menjadi besar dan tak sanggup mengembalikan. Rumahnya nyaris disita oleh rentenir itu, tapi karena rumah di tanah pengairan, pihak rentenir tak berharat menyiatnya. Tapi mendesak membayarnya dengan cara kekerasan menggunakan depkolektor.

Subandi berusaha mencari pinjaman untuk menutupi hutang rentenir, setelah hutang lunas, sayang ia pun terjebak kepangkuan rentenir lagi. Entah apa yang membuatnya seperti itu. Yang jelas kesulitan ekonomi telah memutuskan untuk tak menyekolahkan Rizki dan Rahmat ke jenjang SLA. Berdua menjadi sangat sedih tak dapat melanjutkan sekolah. Ibunya hanya bisa menangis, berusaha dan berdoa agar dapat melanjutkan sekolah kedua

anaknyanya tersebut.

Sautu saat sedang menjajakan jamu, ia bertemu Rita, ibu rumah tangga dan menceritakan kesulitan biaya untuk mendaftarkan kedua anaknyanya untuk masuk SMK. Cerita itu kemudian bersambut atas kesedian ibu itu membantu Rp 150.000,-. Dengan modal Rp 170.000,- ibu nya mendaftarkan kedua anaknyanya ke SMK di Bilangan Pulau Gadung, Jakarta.

“Setelah mendapat bantuan Rp 150.000,- saya langsung berangkat Ke Jakarta mendaftarkan sekolah. Alhamdulillah, selesai. Padahal hari itu, hari terakhir dan formulir terakhir untuk Rizki dan Rahmat memenuhi kuota kursi di SMK”, kata Susi sambil meneteskan air mata, mengenang masa sulit 7 tahun lalu.

Kini, Rizki dan Rahmat sudah lulus dari SMK, sekalipun ijasah balum mereka tebus masih ditahan oleh sekolah karena masih menunggak biaya sekolah Rp 5 juta rupiah, selama belajar 3 tahun di SMK itu. Waktu itu, mereka berusaha mengumpulkan dana untuk menebus ijazah. Diakui oleh Rizki, belum punya ijazah memang agak sulit untuk mendapatkan pekerjaan, sebab melamar pekerjaan memerlukan lampiran ijazah.

“Pernah suatu ketika melamar kerja, tes tertulis sudah dinyatakan lulus, kesehatan lulus, ketika wawancara dinyatakan lulus. Tapi setelah menanyakan ijazah belum bisa menunjukkan, maka perusahaan itu tetap menyatakan akan menerima sebagai pekerja, setelah menunjukkan

bukti fisik ijazahnya”, ujar Rizki sedih.

Setelah keduanya diterima menjadi pekerja, kini sedang berusaha agar ibunya tidak lagi bekerja menjual jamu keliling dengan sepeda. Mereka ingin ibunya bekerja yang lebih ringan dan tidak menguras tenaga. Sekalipun demikian, keinginan itu belum terkabul, pasalnya ibunya sendiri yang ingin tetap bekerja. Kalau toh anaknyanya sudah berpenghasilan itu menjadi haknyanya untuk berkeluarga dan mengembangkan dirinya. Ia tak ingin merepoti penghasilan anaknyanya.

“Saya tetap ingin bekerja dan berpenghasilan untuk memenuhi kehidupan keluarga. Tak mau memberatkan anak-anaknyanya. Apalagi masih ada tiga adiknyanya yang masih sekolah, semua itu masih membutuhkan biaya yang banyak”, ujar Susi.

Susi dan anak-anaknyanya termasuk tipologi keluarga yang sangat berterima kasih kepada orang yang pernah berjasa membantu dan bersyukur kepada Allah atas nikmat yang telah diberikannya.

Rita pernah bercerita, bahwa Susi sering mengantar makanan matang berupa sayur asem, urap dan makanan yang dia buat untuk dimakan sendiri atau di jual. Ritapun berusaha untuk membayar apa yang telah diberikan Susi, tapi Susi selalu menolak, tak bersedia menerima uang pemberian. Jadi kalau dihitung pemberian Susi sudah lebih banyak kalau dihitung dengan pemberian Rita.

“Selama 5 tahun ini, sudah tak terhitung berapa kali Susi memberikan



aneka manakan, kalau dihitung sudah melebihi pemberian saya kepadanya. Bahkan Susi selalu menyebut nyebut pemberianku yang saya sendiri sudah lupa, tapi begitulah rasa terima kasihnya Susi atas pemberian orang lain”, ujar Rita.

Susi, tipologi keluarga yang sangat menghargai pemberian orang lain dan bukan tipe peminta-minta sekalipun berkekurangan dan butuh. Ia hanya minta bantuan manusia kalau kepepet betul dan betul-betul kepepet. Setelah merasa lapang, keluar dari kesulitan,

sekalipun belum seutuhnya, ia akan membalas kebaikan orang lain itu dengan yang lebih baik, sesuai kemampuannya.

Rita, selalu meminta pertolongan Allah SWT dengan shalat malam dan berdoa setelah shalat 5 waktu atau shalat dzuh. Sayang, Subandi sebagai ayah dan suami tak sekuat Susi dalam berjuang dan ketaatan ibadahnya. Bandi, begitu dipanggil lebih banya pergi meninggalkan rumah, memelihara ternak orang lain dan hanya seminggu sekali pulang. Sampai

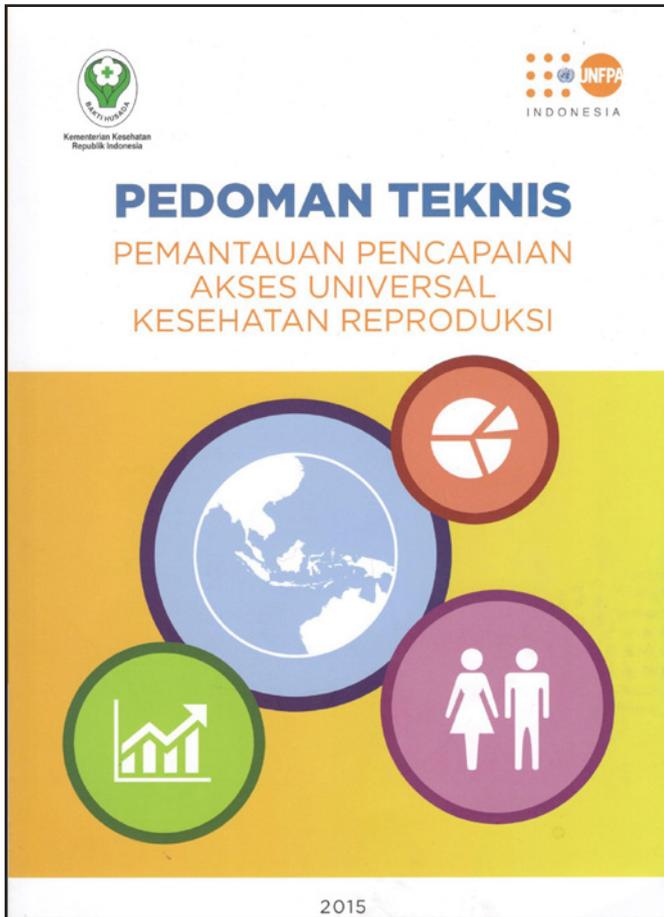
anak-anaknya merasa tak mendapat perhatian ayahnya.

Sekalipun demikian, Susi selalu membesarkan jiwa anak-anaknya dengan mengatakan ayahnya orang yang bertanggung jawab, peduli kepada keluarga, walau sekarang lebih banyak keluar rumah dan tidak memberi nafkah keluarga sebagai mana mestinya. Tapi, Susi sebagai istri selalu mendokan agar suaminya lebih baik lagi ibadahnya dan bertanggung jawab terhadap keluarga.

Walau dalam serba kekurangan, Susi dapat membuat suasana nyaman, aman dan gembira dalam keluarga, sehingga anak-anaknya betah. Belajar, berjuang dan bekerja dalam suasana kebersamaan, meraih cita cita keluarga yang lebih baik lagi di masa depan. ●



FREEPIK.COM



## PEDOMAN TEKNIS PEMANTAUAN PENCAPAIAN AKSES UNIVERSAL KESEHATAN REPRODUKSI

**Penerbit** : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu  
**Jumlah** : 104 hal  
**Tahun Terbit** : 2015  
**ISBN** : 978-602-235-980-7

### KESEHATAN REPRODUKSI

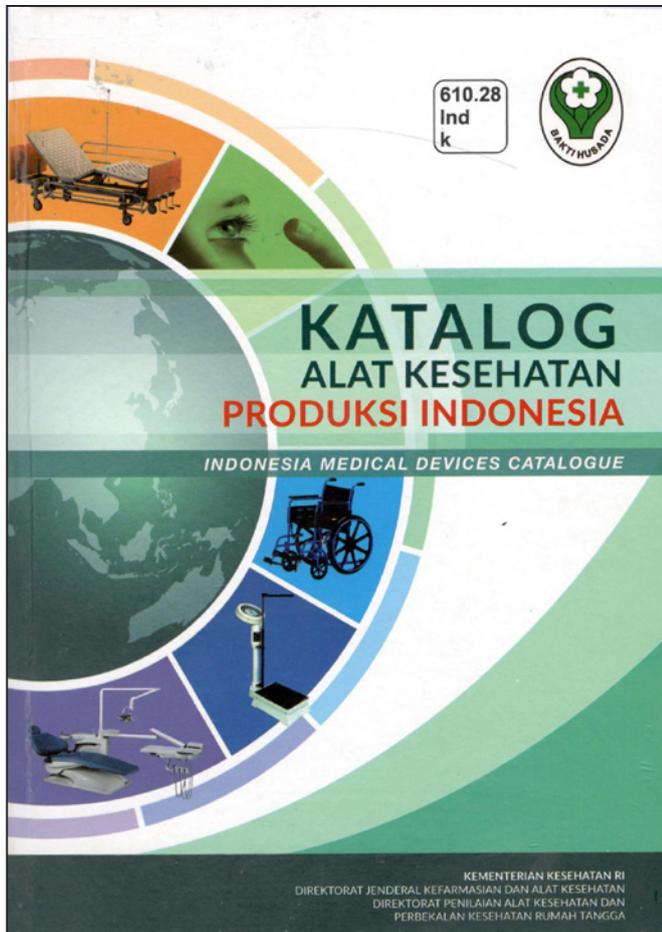
adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Pemeliharaan kesehatan reproduksi merupakan suatu kumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi. Salah satu indikator yang mengarah pada terwujudnya kesehatan reproduksi yaitu akses universal kesehatan

reproduksi.

Di dalam buku ini dibahas tentang studi kelayakan terhadap ketersediaan indikator akses universal kesehatan reproduksi pada 10 kabupaten mencakup Nias, Nias Selatan, Mamasa, Mamuju Utara, Timor Tengah Selatan, Alor, Manggara, Jayapura, Marauke dan Manokwari. Isi buku terdiri dari 4 Bab yaitu, pendahuluan, indikator akses universal reproduksi, mekanisme penyediaan

akses dan penutup.

Tujuan umum sebagai acuan bagi pemerintah daerah dan pemerintah pusat untuk menyajikan suatu indikator dalam rangka pemantauan kemajuan atau pencapaian upaya meningkatkan akses universal kesehatan reproduksi. Karena kesehatan reproduksi sangat penting untuk meningkatkan status kehidupan dan hubungan perorangan, selain konseling dan perawatan yang bertalian dengan reproduksi.



# KATALOG ALAT KESEHATAN PRODUKSI INDONESIA

**Penerbit** : Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan  
**Jumlah** : 501 hal  
**Tahun Terbit** : 2016  
**ISBN** : 978-602-416-082-1

## ALAT KESEHATAN

merupakan produk yang sangat erat dengan teknologi dan hingga kini perkembangannya sangat pesat. Setiap alat kesehatan memiliki resiko yang bervariasi, dari rendah sampai tinggi bahkan beresiko menyebabkan kematian. Oleh karena itu, setiap alat kesehatan baik import maupun buatan Indonesia harus memenuhi persyaratan keamanan mutu dan manfaat.

Berdasarkan data yang ada di kementerian kesehatan, saat ini sudah tersedia 2.648 alat kesehatan dalam negeri yang telah memiliki izin edar.

Buku katalog alat kesehatan ini disusun untuk menyediakan informasi terkait industri alat kesehatan dan jenis produk alat kesehatan yang sudah mampu diproduksi di dalam negeri dan sebagian besar sudah tayang di e-catalogue alat kesehatan LKPP. Buku ini berisi informasi berupa data profil alat kesehatan (meliputi nama, alamat dan latar belakang perusahaan) dan jenis produksi.

Katalog ini digunakan sebagai sumber informasi dan pertimbangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dalam pemilihan dan penggunaan alat kesehatan produk dalam negeri dan mendorong peningkatan penggunaannya.

# Lebaran Sehat





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

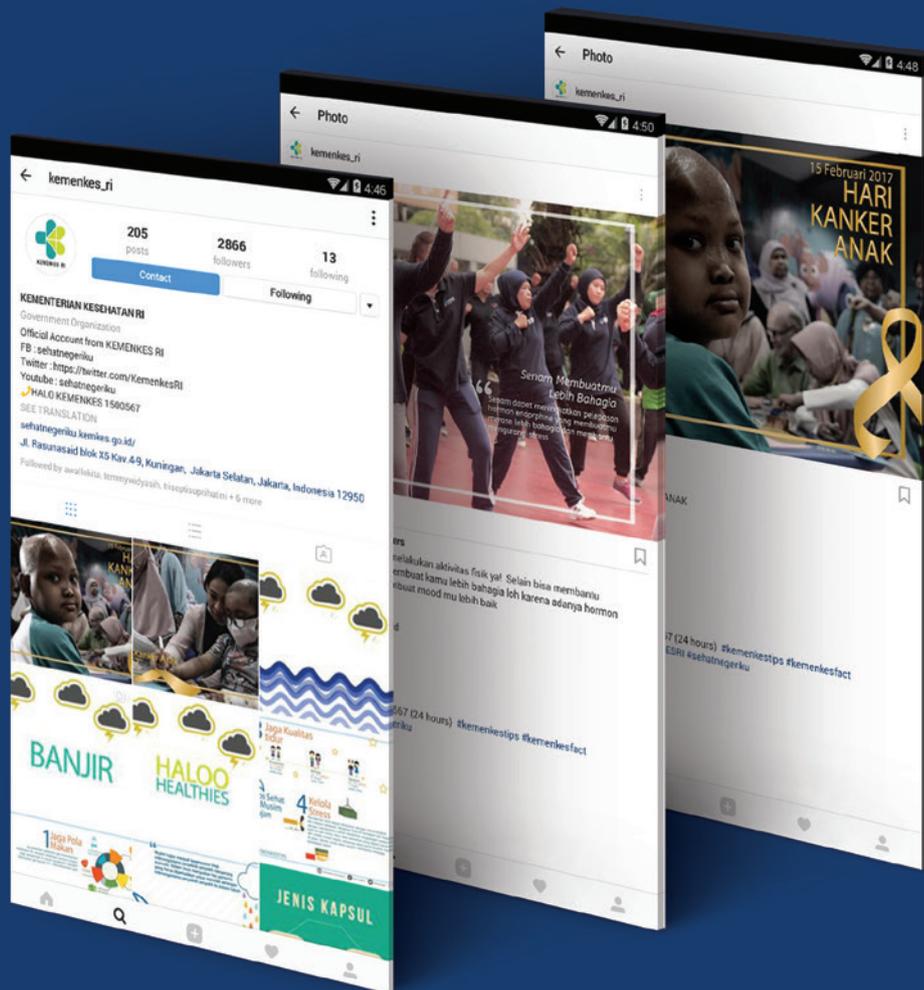
sehatnegeriku.kemkes.go.id



# PORTAL INFORMASI DAN BERITA KEMENKES RI



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN  
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di  
**kemenkes\_ri**

[sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id)