

PENGELOLAAN KESEHATAN HAJI RI JADI RUJUKAN GLOBAL

**ISTITHA'AH KESEHATAN,
BUKAN UNTUK
MENGHAMBAT CALON
JEMAAH HAJI**

**TANTANGAN PETUGAS
KESEHATAN HAJI
TAHUN 2017**





KEMENKES RI

*Seluruh Staf Redaksi Mediakom
Mengucapkan*

*Selamat
Idul Fitri*

1 Syawal 1437 H

Mohon Maaf Lahir & Batin



MediaKom

Gesit Negeriku

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

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: Harna Nelly Hading



ISTITHA'AH KESEHATAN HAJI

drg. Oscar Primadi, MPH

Ada jemaah haji, tiba-tiba batal berangkat haji, padahal sudah puluhan tahun menunggu, menunggu dan menunggu waktu keberangkatan. Betapa sedihnya harus menerima pembatalan keberangkatan haji, karena tidak memenuhi *istitha'ah* kesehatan haji. Lalu, siapa yang salah, jemaah, petugas atau Allah SWT? Hal ini dilakukan setelah mengikuti pemeriksaan ke dua di tingkat Kabupaten/Kota. Inti dari *istitha'ah* kesehatan haji, ada 4 Kriteria: Memenuhi Syarat, Memenuhi Syarat dengan Pendampingan, Tidak Memenuhi Syarat untuk Sementara dan Tidak Memenuhi Syarat.

Kasus di atas, tentu tidak memenuhi syarat. Mengapa? Karena mereka menderita penyakit kronis seperti gagal jantung level 4. Kondisi kesehatan jemaah seperti ini, untuk berjalan hanya beberapa langkah saja sudah megab-megab, serasa mau tumbang, bagaimana mungkin mau tawaf atau sa'i yang berdesak-desakan dengan jemaah lain, tentu sangat berat dan susah. Atau mereka sakit dimensi berat, sama istri saja lupa, shalat berapa rakaat lupa, bagaimana mau berhaji yang butuh daya ingat yang baik.

Terus kalau gagal berhaji, lantas siapa yang salah? Tak ada yang salah. Jemaah tidak salah, petugas juga tidak, apalagi Allah SWT, seperti penjelasan Allah SWT sendiri menjelaskan bahwa ibadah haji hanya bagi muslim/muslimah yang mampu, sementara bagi yang tidak mampu, maka ia tidak wajib berhaji. Sebagaimana firmanNya (Quran Surah Al-Imran: 97) yang artinya: "*Dan diantara kewajiban manusia terhadap Allah adalah melaksanakan ibadah haji ke Baitullah, bagi orang-orang yang mampu mengadakan perjalanan kesana*".

Lalu bagaimana bagi yang tidak mampu? Disinilah letak kemurahan Allah SWT kepada hambaNya yang tidak mewajibkan haji bagi yang tidak mampu. Betapa berat dan susah, kalau tak mampu kemudian memaksakan diri berhaji. Begitu sampai di Arab Saudi, kemudian masuk rumah sakit selama musim haji, tidak berhaji juga. Tapi, kalau mereka yang gagal haji tahun ini, kemudian menunda tahun berikutnya setelah memenuhi syarat *istitha'ah*, tentu akan lebih baik, karena memenuhi ketentuan perintah Allah SWT.

Bagaimana dengan petugas? Presiden Joko Widodo, selalu menyebut pemerintah harus hadir pada setiap sisi kehidupan masyarakat, termasuk pada kegiatan ibadah haji. Ia harus hadir mengatur, membina dan melayani, sehingga seluruh prosesi ibadah jemaah haji berjalan dengan baik. Tanpa ada jemaah yang menjadi susah, karena ketidakcermatan penyelenggara ibadah haji.

Nah, tugas kita semua mensosialisasikan Permenkes 15 Tahun 2016 tentang *istitha'ah* Kesehatan Haji kepada masyarakat dan pemangku kepentingan, sehingga masyarakat dapat memahami dan menyadari makna dan filosofi *istitha'ah* kesehatan haji. Bila ini terjadi, maka pada masa yang akan datang masalah dan kendala prosesi pelayanan haji akan berkurang. Betulkah demikian? Waktulah yang akan menentukan. **Redaksi**

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

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Tip Sehat Berhaji
- Kenali Gejala Stres Akibat Kerja berlebihan



MEDIA UTAMA 16-33

Pengelolaan Kesehatan Haji RI Jadi Rujukan Global

UNTUK RAKYAT 42-43

- Menyusur Jalan Tengah RUU Pertembakuan



PERISTIWA 8-15

- Penghargaan Bagi Pemda Peduli Kawasan Tanpa Rokok
- Menkes Ajak Saka Bakti Husada Jadi Agen Hidup Sehat
- Bidan Bisa Membantu Persalinan di Luar Fasyankes



REFORMASI BIROKRASI 34-35

- Sesjen Kemenkes: Indeks RB Kemenkes 2017 Harus Naik



KOLOM 36-41

- Kehamilan Tak Terencana Timbulkan Bencana
- Setengah Gelas JKN



LIPSUS 44-47

- Orangtua, Anak dan Teknologi Modern
- Anak Kita, Sahabat Kita



TEROBOSAN 48-49

- Pantau Kesehatan Jemaah Haji dengan Kartu Elektronik



SERBA-SERBI 64-71

- Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Putra Afrika Pertama Pimpin Gerbang WHO
- Kenal PHBS Lewat Pos Sehat Nusantara
- New Psychoactive Substances Picu Gangguan Psikologi



LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

KOMIKITA 76

DAERAH 50-63

- KKKH Madinah dan Makkah Siap Layani Jemaah Haji 2017
- Lindungi Kesehatan Jemaah dengan Promotif dan Preventif
- Embarkasi Makassar Patut Jadi Contoh: 181 jemaah tak lolos Istitha'ah Kesehatan
- Haji Ibadah Fisik, Kesehatan jadi Prioritas
- Koordinasi, Kunci Sukses Kelola Kesehatan Haji.
- Embarkasi/ Debarkasi, Cegah Tangkal Penyakit
- Sepotong Roti untuk Jemaah Haji Risti

Dear Redaksi, saya ingin bertanya mengenai proses pembayaran PNBPN STR, jika sudah terlanjur melakukan pembayaran tanpa menggunakan kode *billing* bagaimana yah? Lalu apa bedanya jika pengusulan STR dilakukan secara manual di MTKP? Untuk membayarkan PNBPN tersebut apakah hanya bisa melalui *teller* bank atau bisa *online*? Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

MR secara gratis?

Donna E.

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Perihal vaksin MR, dapat kami informasikan bahwa kampanye vaksin MR dilaksanakan secara bertahap, yaitu Kampanye Fase-I akan dilakukan pada bulan Agustus – September 2017 di enam provinsi di Pulau Jawa (Banten, Jakarta, Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Yogyakarta). Sedangkan untuk Fase-II akan dilakukan pada bulan Agustus – September 2018 di 28 provinsi yang tersisa di luar Pulau Jawa (Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua). Kampanye Imunisasi MR pada bulan Agustus dilaksanakan di sekolah-sekolah sedangkan bulan September dilaksanakan di Posyandu, Puskesmas dan Faskes lainnya. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga berkenan, salam sehat!

Ojak

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait sistem pembayaran STR, dengan ini kami informasikan bahwa saat ini MTKI telah memberlakukan aplikasi SIMPONI pada sistem pembayarannya, jika bapak mengalami kendala dengan pembayaran yang sudah terlanjur dilakukan tanpa menggunakan kode *billing* kami sarankan agar bapak mengusulkan berkas STR tersebut melalui MTKP Provinsi sesuai domisili bapak di Tangerang. Untuk perbedaan registrasi online dan manual hanya prosesnya dan waktu yang dibutuhkan saja yang akan berbeda, dikarenakan proses yang seharusnya sudah dibantu oleh pemohon dalam melengkapi berkas melalui online, namun dalam registrasi secara manual harus menunggu pihak MTKP yang mengurus semua dari awal. Perihal pembayaran, saat ini masih dianjurkan melalui *teller* Bank yang bekerjasama dengan MTKI. Demikian kami sampaikan semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan terkait penyelenggaraan kampanye vaksin MR ini bisa didapatkan di puskesmas atau tidak? Kemudian jika bisa dilakukan lewat puskesmas, bagaimana caranya? Terima kasih.

Tabitha

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Mengenai pertanyaan saudara perihal vaksin MR, kami informasikan bahwa vaksin MR bisa didapatkan di puskesmas dengan cara datang langsung saat pelaksanaan kampanye berlangsung, yakni di Pulau Jawa pada bulan September 2017 sedang di luar Pulau Jawa pada Bulan September 2018. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat!

Dear Redaksi, saya memiliki anak berusia 29 bulan dan belum pernah divaksin MR sebelumnya. Kampanye vaksin MR bulan September ini apa sudah bisa kami ikuti, apabila berada di kota Makassar atau Denpasar? Lalu kapan kami bisa mengikuti vaksin

Tip Sehat Berhaji

Untuk melaksanakan ibadah haji di Tanah Suci tak hanya membutuhkan kesiapan materi tetapi juga memerlukan kesiapan fisik sehingga dapat melakukan rangkaian ibadah haji dengan benar dan khushyuk. Sejumlah aktifitas berikut harus dilakukan agar tetap sehat selama rangkaian berhaji. Apa saja?



Sebelum Berangkat

LATIHAN FISIK

Setidaknya tiga bulan sebelum melaksanakan ibadah haji, calon jamaah disarankan agar memulai latihan fisik ringan secara bertahap. Dimulai dengan latihan aerobik, dalam satu minggu minimal melakukan 3 kali kegiatan berjalan kaki selama 30 menit di ruang terbuka. Selain melakukan kegiatan jalan kaki, calon jamaah juga disarankan untuk melakukan senam kesegaran jasmani minimal 2 kali selama seminggu, baik sendiri atau berkelompok.

LATIHAN KEKUATAN OTOT

Para calon jamaah haji disarankan untuk melakukan latihan kekuatan otot, dalam hal ini termasuk latihan kekuatan otot lempar dan latihan keseimbangan. Latihan kekuatan otot lempar khusus dilakukan untuk otot-otot bahu yang diperlukan saat lempar jumroh, dilakukan dengan menyerupai gerakan-gerakan saat melontar jumroh pada jarak tertentu. Latihan keseimbangan dilakukan dengan melatih tubuh pada posisi tidak seimbang dengan atau tanpa menggunakan alat bantu (kursi).

JAGA POLA MAKAN

Tidak hanya melakukan aktifitas fisik, para calon jamaah haji diharapkan juga menjaga pola makan sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit saat masih berada di tanah air maupun setelah tiba di Arab Saudi. Adapun jenis makanan yang disarankan berupa sayuran berwarna hijau, buah-buahan yang banyak mengandung cairan dan vitamin C, makanan yang rendah lemak dan rendah kolesterol, juga disarankan untuk perbanyak makanan yang mengandung zat tepung serta minum air minimal 3 liter sehari.

PERIKSA KESEHATAN

Seusai merutinkan aktifitas tersebut di atas, jamaah juga akan melalui serangkaian pemeriksaan kesehatan dan pembinaan kesehatan. Bersamaan dengan melakukan proses tersebut penting bagi jamaah haji agar mempelajari ilmu berhaji yang benar sesuai dengan tuntunan syariat, sehingga saat berada di Tanah Suci tidak melakukan aktifitas atau ibadah yang tidak sesuai dengan tuntunan dalam berhaji dan sunnah rasul.

Saat di Perjalanan

Setelah melakukan persiapan-persiapan tersebut dan setelah dinyatakan layak untuk berangkat haji maka jamaah bersiap untuk terbang ke Tanah Suci. Dan selama penerbangan yang memakan waktu hampir 9 jam selain harus diisi dengan banyak dzikir dan doa, para jamaah juga perlu melakukan aktifitas fisik ringan di pesawat guna menghindari otot tegang atau kaku saat di dalam pesawat atau setibanya di Arab Saudi.

Adapun aktifitas yang dapat dilakukan di pesawat berupa gerakan peregangan atau *stretching* sambil duduk dengan melibatkan anggota tubuh: leher, bahu, badan, lengan, tangan dan jari-jari, pinggul, tungkai dan kaki dengan arah gerakan ke kiri dan kanan. Dan apabila memungkinkan, jamaah haji yang tengah berada di pesawat agar berdiri dan berjalan di dalam pesawat selama 5-10 menit.

Saat di Tanah Suci

Setibanya di Tanah Suci, guna menjaga kesehatan para jamaah diharapkan menjaga pola makan secara teratur yakni tiga kali sehari dan mengonsumsi makanan yang disarankan ketika masa persiapan keberangkatan. Para jamaah juga diminta agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut selama beribadah di Tanah Suci, yaitu mengurangi aktifitas atau kegiatan yang tidak perlu yang banyak membutuhkan tenaga, mengerjakan ibadah sunnah sesuai dengan kondisi kesehatan, tidak memaksakan diri dan berlebihan, segera lapor ke dokter kloter bila kesehatan terganggu.

Selamat menjalankan ibadah haji dan semoga menjadi haji yang mabrur. **(Didit)**

Info Sehat

Kenali Gejala **STRES** **AKIBAT KERJA** **BERLEBIHAN**

Bekerja melebihi batas bisa berujung pada hal negatif. Salah satunya bisa memicu stres. Mengetahui tanda-tanda saat Anda bekerja berlebihan bisa membantu Anda untuk tetap sehat.

Stres terkait pekerjaan adalah reaksi yang terjadi saat pekerja dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang tidak sesuai dengan pengetahuan, ketrampilan atau kemampuan mereka, sehingga menguji daya adaptasi mereka.

Ketika ada

ketidakseimbangan
antara tuntutan
dan sumber daya

lingkungan atau personal maka akan timbul berbagai reaksi seperti fisik, emosi, kognitif atau pikiran dan respon perilaku. Untuk mengetahui reaksi akibat stres ayo kenali gejala-gejala berikut agar Anda bisa segera mengatasinya. Lebih cepat diatasi maka dampaknya akan lebih baik bagi kesehatan jiwa Anda.





MUDAH SAKIT

Sakit kepala dan tak kunjung hilang? Atau sakit ringan lain yang terus merongrong? Kalau dokter tidak bisa menemukan penyebabnya, mungkin Anda harus memeriksa jadwal kerja. Demikian saran pakar psikologi yang menemukan kaitan antara kesehatan fisik dan *burnout*. Kadang stres berat bisa mengancam kesehatan. Bahkan *burnout* berat menyulut gangguan kesehatan tubuh, mulai dari flu hingga sakit jantung.

SERING SALAH MELAKUKAN PEKERJAAN MUDAH

Kurangnya perhatian atas detail tertentu adalah tanda peringatan Anda mungkin menderita *burnout*. Kalau Anda merasa sulit mengingat sesuatu atau sulit berkonsentrasi pada tugas rutin sehari-hari, peneliti menyarankan untuk berupaya mengurangi stres agar lebih bisa lebih fokus diri.

INGIN LARI DARI PEKERJAAN

Pernah merasa ingin lari meninggalkan kantor menuju pulau terpencil untuk mendapat ketenangan? Godaan seperti ini bisa jadi tanda-tanda *burnout*. Menghindar adalah salah satu mekanisme untuk menghadapi situasi berat. Orang berusaha menjauhi pekerjaan karena menginvestasikan terlalu banyak tenaga dengan harapan akan sukses.

BERSIKAP SINIS

Anda merasa lebih sarkastis dari biasanya? Atau mengejek pekerjaan rekan yang biasanya jadi teman kerja terbaik? Coba cek diri dan beban pekerjaan yang mungkin sangat memberatkan sehingga membuat Anda lebih sinis dari biasanya. Merendahkan orang lain bisa jadi mekanisme untuk memerangi stres.

MERAGUKAN DIRI SENDIRI

Anda sudah bekerja keras di bidang yang Anda pilih sendiri. Jadi mengapa belakangan ini meragukan hasil kerja dan kemampuan Anda sendiri? Perasaan 'kurang mampu' seperti ini juga tanda khas *burnout*. Ini bisa dilihat pada berbagai profesi, mulai dari dokter ahli bedah sampai atlet. Pikiran Anda berusaha mengelabui diri sendiri, sebagai upaya mengatasi beban pekerjaan yang makin banyak.

SELALU MERASA LELAH

Apakah Anda selalu ingin menghabiskan hari minggu yang indah untuk tidur seharian? Rasa letih seperti itu bisa jadi pertanda stres atau '*burnout*'. Apa lagi jika Anda menyadari, bahwa tidur seharian pun tidak membuat Anda merasa lebih segar. Kelelahan emosional adalah isyarat bahwa Anda terlalu banyak bekerja.

MUDAH KESAL KARENA HAL KECIL

Terus mengeluhkan bos yang tak adil dan kolega yang curang? Tentu itu semua bisa benar-benar terjadi. Tapi perasaan seperti ini juga bisa jadi tanda-tanda '*burnout*.' Untuk mengatasinya, para peneliti Asosiasi Ilmu Psikologi menganjurkan untuk mengecek kembali gaya kerja Anda. Mungkin Anda terlalu berambisi sehingga bekerja berlebihan atau Anda ingin sukses terlalu cepat.

Anitasari/ dari berbagai sumber

BURNOUT

Istilah *burnout* digunakan untuk menggambarkan efek psikologis dari beban pekerjaan berlebihan. Indikasi dari efek ini kerap tak jelas, sehingga sering kali menyebabkan salah diagnosa. Salah satu hal yang kerap terjadi dari kelebihan bekerja sering diindikasikan sebagai stres. Dan stres ini bisa memicu penyakit lainnya.



PENGHARGAAN BAGI PEMDA PEDULI KAWASAN TANPA ROKOK

Bertempat di Hotel Alana Convention Center Yogyakarta pada pertengahan Juli 2017 diselenggarakan pemberian penghargaan kepada Bupati dan Walikota yang telah menetapkan peraturan daerah dan kebijakan lain tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemberian penghargaan ini diselenggarakan bertepatan dengan Pertemuan Aliansi Bupati Walikota Peduli KTR dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM).

Penghargaan yang diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada Bupati

atau Walikota ini merupakan bentuk apresiasi komitmen Pemimpin Daerah yang telah berhasil menetapkan peraturan daerah atau kebijakan lain dalam upaya melindungi masyarakat terhadap paparan asap rokok serta pengendalian konsumsi hasil tembakau.

Saat ini tercatat sebanyak 258 pemerintah kabupaten dan kota telah memiliki regulasi KTR dengan tingkat implementasi penerapan yang bervariasi. Sebanyak 106 Pemkab dan Pemkot baru terbatas mengeluarkan Perda tentang KTR saja, 152 Pemkab dan Pemkot sudah menetapkan Perda KTR dan 65 diantaranya sudah

mengimplementasikan dan 258 Pemkab dan Pemkot telah menetapkan kebijakan tentang KTR.

Tiga Kriteria Penghargaan KTR

Pada penyerahan penghargaan ini terdapat 3 (tiga) kriteria yang diberikan dalam penerapan KTR yaitu:

- 1) **Pastika Parama** dianugerahkan kepada Pemda yang telah menetapkan perda tentang KTR, menetapkan kebijakan lain yang berkaitan dengan pengendalian konsumsi hasil tembakau seperti larangan iklan rokok, penyediaan



PENERIMA PENGHARGAAN PASTIKA PARAMA

1	Kabupaten Aceh Besar	23	Kabupaten Kulon Progo	45	Kota Bontang
2	Kabupaten Bireuen	24	Kota Yogyakarta	46	Kota Tarakan
3	Kota Medan	25	Kabupaten Sidoarjo	47	Kota Bitung
4	Kabupaten Serdang Bedagai	26	Kota Tangerang	48	Kabupaten Poso
5	Kabupaten Pasaman	27	Kota Serang	49	Kota Palu
6	Kota Bukittinggi	28	Kabupaten Bangli	50	Kabupaten Enrekang
7	Kota Padang Panjang	29	Kabupaten Badung	51	Kabupaten Maros
8	Kota Payakumbuh	30	Kabupaten Gianyar	52	Kota Kendari
9	Kabupaten Merangin	31	Kota Denpasar	53	Kota Tidore Kepulauan
10	Kabupaten Ogan Ilir	32	Kabupaten Tabanan	54	Kota Jayapura
11	Kota Prabumulih	33	Kabupaten Klungkung	55	Kota Sorong
12	Kabupaten Ogan Komering Ulu	34	Kabupaten Karangasem	56	Kabupaten Bintan
13	Kota Palembang	35	Kota Kupang	57	Kota Batam
14	Kota Bengkulu	36	Kabupaten Rote Ndao	58	Kabupaten Majene
15	Kota Metro	37	Kabupaten Lombok Timur	59	Kabupaten Polewali Mandar
16	Kabupaten Bangka Tengah	38	Kabupaten Dompu	60	Provinsi DKI Jakarta
17	Kabupaten Belitung Timur	39	Kabupaten Lombok Barat	61	Kota Jakarta Pusat
18	Kota Depok	40	Kota Pontianak	62	Kota Jakarta Utara
19	Kota Bogor	41	Kabupaten Barito Selatan	63	Kota Jakarta Timur
20	Kota Semarang	42	Kota Palangka Raya	64	Kota Jakarta Selatan
21	Kota Pekalongan	43	Kabupaten Barito Kuala	65	Kota Jakarta Barat
22	Kabupaten Gunung Kidul	44	Kota Banjarmasin	66	Kabupaten Kepulauan Seribu

PENERIMA PENGHARGAAN PASTIKA PARAHITA

1	Kabupaten Nagan Raya	19	Kabupaten Banyuasin	37	Kota Banjar
2	Kota Langsa	20	Kabupaten Musi Rawas	38	Kota Cirebon
3	Kabupaten Aceh Barat	21	Kabupaten Bengkulu Selatan	39	Kota Bekasi
4	Kabupaten Aceh Tengah	22	Kabupaten Bengkulu Utara	40	Kota Sukabumi
5	Kabupaten Mandailing Natal	23	Kabupaten Lampung Barat	41	Kabupaten Bogor
6	Kota Binjai	24	Kabupaten Pesawaran	42	Kabupaten Banyumas
7	Kota Gunungsitoli	25	Kabupaten Pringsewu	43	Kabupaten Semarang
8	Kota Padang	26	Kabupaten Lampung Tengah	44	Kabupaten Sragen
9	Kota Sawahlunto	27	Kabupaten Bangka Selatan	45	Kabupaten Kebumen
10	Kabupaten Dharmasraya	28	Kabupaten Bangka Barat	46	Kota Salatiga
11	Kota Dumai	29	Kabupaten Belitung	47	Kabupaten Tulungagung
12	Kabupaten Indragiri Hilir	30	Kabupaten Bangka	48	Kabupaten Serang
13	Kota Sungai Penuh	31	Kota Pangkal Pinang	49	Kota Probolinggo
14	Kota Jambi	32	Kabupaten Indramayu	50	Kota Surabaya
15	Kabupaten Batanghari	33	Kabupaten Karawang	51	Kota Madiun
16	Kabupaten Ogan Komering Ilir	34	Kabupaten Sumedang	52	Kota Mataram
17	Kabupaten Empat Lawang	35	Kabupaten Cianjur	53	Kabupaten Lembata
18	Kabupaten Musi Banyuasin	36	Kabupaten Bandung Barat	54	Kabupaten Kapuas Hulu

Peristiwa

55	Kabupaten Kotawaringin Barat
56	Kabupaten Kapuas
57	Kabupaten Seruyan
58	Kabupaten Lamandau
59	Kabupaten Hulu Sungai Selatan
60	Kabupaten Balangan
61	Kabupaten Penajam Paser Utara
62	Kabupaten Paser
63	Kabupaten Berau
64	Kabupaten Buol
65	Kabupaten Tojo Una-Una
66	Kabupaten Tolitoli

67	Kabupaten Kepulauan Talaud
68	Kabupaten Wajo
69	Kabupaten Jenoponto
70	Kabupaten Luwu
71	Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
72	Kabupaten Sidenreng Rappang
73	Kabupaten Bulukumba
74	Kabupaten Barru
75	Kabupaten Bantaeng
76	Kabupaten Luwu Timur
77	Kabupaten Luwu Utara

78	Kabupaten Takalar
79	Kabupaten Kepulauan Selayar
80	Kabupaten. Toraja Utara
81	Kota Makassar
82	Kota Parepare
83	Kabupaten Maluku Tenggara Barat
84	Kabupaten Halmahera Barat
85	Kabupaten Halmahera Tengah
86	Kota Ternate
87	Kabupaten Lingga
88	Kota Lubuklinggau

PENERIMA PENGHARGAAN PARAMESTI

1	Kabupaten Aceh Barat Daya
2	Kabupaten Aceh Jaya
3	Kabupaten Aceh Utara
4	Kabupaten Simeulue
5	Kota Banda Aceh
6	Kabupaten Nias Selatan
7	Kota Tanjungbalai
8	Kota Tebing Tinggi
9	Kota Pariaman
10	Kota Solok
11	Kabupaten Lima Puluhkota
12	Kabupaten Pasaman Barat
13	Kabupaten Pesisir Selatan
14	Kabupaten Sijunjung
15	Kabupaten Solok Selatan
16	Kabupaten Kepulauan Meranti
17	Kabupaten Siak
18	Kabupaten Pelalawan
19	Kabupaten Rokan Hulu
20	Kota Pekanbaru
21	Kabupaten Bungo
22	Kabupaten. Muaro Jambi
23	Kabupaten Sarolangun
24	Kabupaten MusiRawas Utara
25	Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur
26	Kabupaten Rejang Lebong
27	Kabupaten Kepahiang
28	Kabupaten Mukomuko
29	Kabupaten Lampung Timur

30	Kabupaten Lampung Selatan
31	Kabupaten Lampung Utara
32	Kabupaten Tulang Bawang Barat
33	Kabupaten Pesisir Barat
34	Kabupaten Way Kanan
35	Kabupaten Tanggamus
36	Kabupaten Mesuji
37	Kabupaten Bangka Barat
38	Kabupaten Bandung
39	Kabupaten Bekasi
40	Kabupaten Sukabumi
41	Kota Tasikmalaya
42	Kota Cimahi
43	Kabupaten Purwakarta
44	Kota Bandung
45	Kabupaten Boyolali
46	Kabupaten Karanganyar
47	Kabupaten Kudus
48	Kabupaten Pemalang
49	Kabupaten Purbalingga
50	Kabupaten Purworejo
51	Kabupaten Wonogiri
52	Kota Tegal
53	Kota Surakarta
54	Kabupaten Batang
55	Kabupaten Jombang
56	Kabupaten Gresik
57	Kabupaten Tangerang
58	Kabupaten Lebak
59	Kabupaten Pandeglang

60	Kota Tangerang Selatan
61	Kota Cilegon
62	Kabupaten Sleman
63	Kabupaten Bantul
64	Kabupaten Jembrana
65	Kabupaten Buleleng
66	Kabupaten Lombok Tengah
67	Kota Bima
68	Kabupaten Flores Timur
69	Kabupaten Manggarai Timur
70	Kabupaten Nagekeo
71	Kabupaten Barito Utara
72	Kabupaten Sukamara
73	Kabupaten Tanah Laut
74	Kabupaten Banjar
75	Kota Samarinda
76	Kabupaten Mahakam Ulu
77	Kabupaten Kutai Barat
78	Kabupaten Kutai Timur
79	Kota Balikpapan
80	Kabupaten Bulungan
81	Kabupaten Minahasa Utara
82	Kabupaten Minahasa Tenggara
83	Kabupaten Minahasa
84	Kota Manado
85	Kabupaten Bolaang Mongondow
86	Kabupaten Bolaang Mongondow Utara
87	Kabupaten Kepulauan Sangihe
88	Kota Tomohon

89	Kabupaten Donggala
90	Kabupaten Bone
91	Kabupaten Pinrang
92	Kabupaten Sinjai
93	Kabupaten Tana Toraja
94	Kota Palopo

95	Kabupaten Bone
96	Kota Baubau
97	Kabupaten Boalemo
98	Kabupaten Gorontalo
99	Kabupaten Bone Bolango
100	Kabupaten Maluku Tenggara

101	Kabupaten Halmahera Selatan
102	Kabupaten Kepulauan Sula
103	Kabupaten Teluk Wondama
104	Kabupaten Manokwari
105	Kabupaten Kepulauan Anambas
106	Kabupaten Karimun

layanan upaya merokok dan telah mengimplementasikan aturan KTR minimal 50 persen di sekolah dan kantor organisasi pemda yang ada di wilayahnya,

- 2) **Pastika Parahita** disampaikan kepada pemda yang telah menetapkan perda tentang KTR tetapi belum mengimplementasikan,
- 3) **Paramesti** diberikan kepada pemda yang baru dapat menerapkan perda tentang KTR.

Untuk Pemda Provinsi DKI Jakarta juga diberikan penghargaan khusus karena perda yang dibuat pada tingkat provinsi yang telah menerapkan KTR di daerahnya dan melarang adanya iklan rokok di luar dan dalam gedung. (Resty)



1. Menkes memberikan penghargaan Pastika Parama kepada Wakil Bupati Ogan Komering Ulu.
2. Penyerahan Piagam Penghargaan Paramesti kepada walikota Cimahi.
3. Standing banner kawasan dilarang merokok yang diletakkan di kantor-kantor pemerintah di Provinsi DIY.



MENKES AJAK SAKA BAKTI HUSADA JADI AGEN HIDUP SEHAT

Satuan Karya (Saka) Pramuka Bakti Husada menjadi salah satu pilar dalam mempromosikan kesehatan di masyarakat. Untuk itu Menteri Kesehatan, Kak Nila Moeloek mengajak mereka untuk ikut terjun mengajak masyarakat untuk berperilaku hidup yang sehat. Hal ini disampaikan Kak Nila pada Peringatan

Hari Saka Bakti Husada ke-32 tahun 2017 dilaksanakan pada tanggal 23 Juli lalu di Perkemahan Bakti Sebanuaan (Pertibanua V) Satuan Karya Pramuka Bakti Husada se-Kalimantan Selatan di Kabupaten Tanah Bumbu.

Kak Nila mengatakan agar Pramuka Saka Bakti Husada mampu berperan aktif selain menyebarkan informasi kesehatan, menjadi *agent*

of change dalam berperilaku hidup sehat dan mendorong masyarakat untuk melaksanakan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). "Saka Bakti Husada ini memiliki maksud meningkatkan citra dalam kiprah menjadi pelopor, terutama karena ini kesehatan, saya menitipkan mari kita menjadi pelopor atau *agent of change* dalam pola hidup bersih dan sehat" kata Kak Nila.

Kak Nila Moeloek juga mengajak peserta Pramuka Penegak dan Pramuka Pendega untuk meningkatkan pola hidup sehat dengan rajin melakukan aktivitas fisik, konsumsi gizi seimbang dengan konsumsi buah dan sayur hasil olahan sendiri, gemar makan ikan sebagai sumber protein yang menjadi komoditas utama di Kabupaten Tanah Bumbu. Dengan



melakukan pola hidup sehat, niscaya kita memiliki generasi penerus yang kuat pada masa mendatang, demikian Kak Nila memberi penegasan pada peserta.

Pada momentum ini, Menkes juga menyematkan Tanda Kecakapan Khusus 6 (enam) Krida Saka Bakti Husada kepada peserta dengan tujuan untuk terus meningkatkan keterampilan Pramuka Penegak dan Pramuka Pandega sebagai *agent of change* serta menjadi kader penggerak masyarakat dalam bidang kesehatan.

Kak Nila bersama rombongan juga berkesempatan melihat aktivitas Germas dan karya kader PKK bersama Pramuka dan masyarakat dalam kemandirian ketersediaan pangan dan gizi dan juga produksi Rumah Jamu, tanam buah dan sayur menggunakan

Peristiwa



wadah daur ulang, hasil tanam sayur dan buah telah mampu meningkatkan ekonomi keluarga masyarakat Desa Irigasi Kecamatan Batulicin sekitar 35 km dari tempat perkemahan.

Pertibania V yang mengangkat tema “Saka Bakti Husada siap berperan sebagai penggerak dalam Germas”

juga dihadiri oleh Gubernur Kalimantan Selatan, Ketua Umum Pinsaka Bakti Husada Tingkat Nasional bersama dengan anggota Pinsaka Bakti Husada Tingkat Nasional, Bupati Tanah Bumbu beserta jajarannya serta perwakilan Pinsaka Bakti Husada Tingkat Daerah Provinsi Banten, Jawa Barat, Jawa

Tengah, Riau dan Kalimantan Selatan, Pinsaka Bakti Husada Tingkat Cabang se-Provinsi Kalimantan Selatan.

Dirgahayu Saka Bakti Husada. Satu Pramuka untuk Satu Indonesia, Jayalah Saka Bakti Husada dan Indonesia Jaya. Salam Pramuka!
(Irma Guspita Dewi)



1. Peringatan HUT Saka Bakti Husada ke-32 tingkat nasional di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2017.
2. Menkes meninjau kelompok usaha tani.
3. Menkes meninjau pembuatan jamu oleh kelompok usaha tani.
4. Menkes didampingi Gubernur Kalimantan Selatan melakukan peninjauan pameran.
5. Menteri Kesehatan menyemakan Tanda Kecakapan Khusus (TKK) kepada Pramuka Penegak yang telah memenuhi Syarat Kecakapan Khusus (SKK) untuk mendapatkan TKK



BIDAN BISA MEMBANTU PERSALINAN DI LUAR FASYANKES

Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 Pasal 14 ayat (1) yang berbunyi persalinan harus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) tidak berarti melarang bidan untuk melakukan proses persalinan di luar Fasyankes. Bidan justru dapat melakukan persalinan di luar Fasyankes jika Fasyankes tersebut sulit dijangkau oleh warga. Hal itu jelas dikatakan dalam Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 pasal 16 angka 4.

“Ketentuan ini muncul dengan dilatarbelakangi adanya disparitas geografis di negara kita baik dari sisi alam maupun transportasi yang tidak memungkinkan. Pelayanan kesehatan

harus sama dilakukan di setiap daerah di Indonesia,” jelas Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Kementerian Kesehatan, Sundoyo, SH., MKM, M.Hum, Minggu (23/7) dalam klarifikasi tertulis atas pemberitaan yang dimuat di salah satu portal berita pada pertengahan Juli lalu.

Pada media tersebut diberitakan bahwa bidan tidak mau datang ke rumah pasien karena dilarang oleh Permenkes No. 97 Tahun 2014 dan akan mendapatkan sanksi denda. Padahal, penafsiran atas Permenkes tersebut tidak seperti itu.

Ketentuan persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan kebijakan Pemerintah dalam menjaga kesehatan

dan mengurangi angka kematian ibu. Di samping adanya pengecualian pada kondisi tertentu dapat dilakukan di luar Fasyankes.

Selain itu, pada Pasal 14 ayat (2) dan ayat (3) menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasyankes.

“Ketentuan persalinan harus dilakukan di Fasyankes tidak melarang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan persalinan untuk menolong persalinan di luar Fasyankes, sehingga sejalan dengan ketentuan Pasal 16 ayat (4) PP No. 61 Tahun 2014,” kata Sundoyo.

Tidak Ada Sanksi Pidana

Selanjutnya, tambah Sundoyo, Permenkes No. 97 Tahun 2014 tidak memiliki ketentuan sanksi apalagi sanksi pidana yang ketentuannya hanya ada di Undang-undang dan Peraturan Daerah. Tidak dicantumkannya sanksi dalam Permenkes ini dilatarbelakangi bahwa substansi pengaturan hanya berisi program-program kebijakan pemerintah. Tujuannya untuk menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu. Artinya, substansi dalam Permenkes merupakan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah pada pelayanan kesehatan ibu.

“Dengan demikian apabila ditemukan ada Peraturan Daerah yang memberikan sanksi denda kepada tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan di luar Fasyankes adalah berlebihan dan tidak sesuai dengan NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria) yang disusun oleh pemerintah, yakni PP No. 61 Tahun 2014, dan Permenkes No. 97 Tahun 2014,” jelasnya. (SN)

Pengelolaan Kesehatan Haji RI Jadi Rujukan Global



Indonesia tercatat menjadi negara dengan jumlah jemaah haji terbesar di antara negara mayoritas berpenduduk Muslim. Pengalaman puluhan tahun mengurus sekitar 221.000 tamu Allah membuat pemerintah RI, terutama Kementerian Kesehatan menjadi tempat rujukan bagi negara lain.

"Indonesia menjadi pusat rujukan dunia terkait kesehatan haji," terang Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes RI Dr. dr. Eka Jusuf Singka, M.Sc. pada pertengahan Juli 2017 lalu.

Beberapa bukti bahwa sistem tata kelola kesehatan jemaah haji Indonesia dipelajari oleh pemerintah Maldives, Bangladesh, dan Qatar. Bahkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji dan Permenkes Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji telah diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai referensi negara anggota badan kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*).

Pemerintah Arab Saudi sendiri, imbuhan Eka, menilai data-data yang dihimpun dari rekam kesehatan serta profil calon jemaah haji Indonesia terlengkap. Sehingga mereka meyakini bahwa Indonesia terpercaya dalam pengelolaan kesehatan jemaahnya karena didukung data berikut regulasi yang memayungi implementasi petugas kesehatan sebelum berangkat hingga puncak ibadah haji di Tanah Suci.

"Belum ada negara yang punya aturan seperti kita dalam mengatur jemaah dan demi tujuan proses kelancaran haji," ujar Eka menjelaskan.

Tahun ini terdapat 1.521 orang Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) yang menangani 507 kloter. Mereka dibantu petugas non kloter Petugas Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) sebanyak 268 orang serta Tim Pendamping Kesehatan sebanyak 174 orang.

Dari tahun ke tahun pun, pengelolaan kesehatan jemaah haji diklaimnya kian mendapatkan



dukungan dari berbagai pihak. Seperti ketentuan istitha'ah jemaah haji yang dihasilkan dari masukan berbagai pihak, termasuk para ulama. Kemudian pemberian gelang haji sebagai indikator kondisi kesehatan yang diberikan ketika jemaah berada di asrama embarkasi.

Penampakan gelang elektronik mirip gelang kertas tahan air wahana hiburan di Tanah Air. Profil yang tercatat di dalamnya mulai dari nama jemaah, asal negara, nomor paspor, hingga nomor telepon bebas pulsa yang bisa dihubungi. Tahun 2017 dibagikan sekitar 129.999 gelang berwarna merah, kuning, dan hijau mulai pertengahan Juli.

Gelang tersebut juga dilengkapi QR code dan *barcode* yang ketika di-*scan* bisa menunjukkan identitas lengkap jemaah. Di gelang itu juga ada data penempatan jemaah haji yang bersangkutan. Berbeda dengan gelang metal para jemaah yang hanya dilengkapi nama, nomor paspor, dan kloter.

Tahun ini, Kemenkes RI menginisiasi *e-BKJH* (Buku Kesehatan Jemaah Haji Elektronik) yang menjadi penyederhanaan pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan berikut pembinaan kesehatan jemaah dengan tools Siskohatkes (Sistem

Komputerisasi Haji Kesehatan). Pelaksanaannya di 6 provinsi di Pulau Jawa.

"Semua ulama setuju *istitha'ah* kesehatan jadi syarat wajib haji. Sejak 2016 dilaksanakan dan semua masyarakat mendukung dan agar masyarakat tak protes," papar Eka.

Ia pun menganalisa kondisi tersebut bakal memunculkan optimisme terhadap penyelenggaraan ibadah haji yang lancar karena para jemaah dalam kondisi sehat. Sehingga selalu tampil menjadi rujukan dunia.

(INDAH)

1. Jemaah Haji Indonesia sedang diberi arahan oleh TKHI
2. Dr. dr. Eka Jusuf Singka, M.Sc., Kepala Pusat Kesehatan Haji, Kementerian Kesehatan RI



Penyuluhan kepada Jemaah haji tentang cara-cara menghindari sengatan panas matahari sebagai salah satu upaya promotif preventif.

3 IN 1 Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji di Arab Saudi

Optimalisasi pelayanan kesehatan jemaah haji di Arab Saudi harus dengan cara melakukan koordinasi, integrasi, sinergi semua profesi dengan semua tim sesuai tugasnya. Bila hal ini terjadi, maka pelayanan kesehatan kepada jemaah haji akan lebih baik dari tahun sebelumnya.

Hal ini disampaikan Kepala Pusat Kesehatan Haji, Dr.dr.Eka Jusup Singka, MSc dari Arab Saudi dalam rangka mempersiapkan pelayanan kesehatan jemaah haji yang lebih optimal, 21 Juni 2017, di Jakarta.

Menurut Kasie Kesehatan Madinah, dr. Edi Supriyatna, MKM pelayanan kesehatan pada fase pra dan pasca Armina, di bawah kendali Kasie Kesehatan dan Kasubsie KKHI Madinah. Sedangkan untuk fase Armina diserahkan sepenuhnya pada komandan satuan operasional (Kasatops) Armina.

Sementara Kepala Sub Seksi

Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Daker Madinah dr. Ika Nufrida Shaleh mengatakan ada 3 tim yang harus melayani jemaah haji yakni tim promotif preventif (TPP), tim gerak cepat (TGC) dan tim kuratif dan rehabilitatif (TKR).

TPP fokus pada upaya promotif (peningkatan derajat kesehatan jemaah) dan preventif (pencegahan timbulnya masalah kesehatan jemaah) dengan cara mengubah perilaku jemaah yang lebih sehat.

Sedang TGC, tim yang bergerak fokus pada pelayanan jemput bola untuk penanganan kasus emergensi, stabilisasi dan evakuasi jemaah sakit. Tujuan utk mencegah perburukan kondisi kesehatan jemaah haji

Sementara TKR, tim kuratif dan rehabilitatif, memberi pelayanan perawatan jemaah sakit rujukan dari sektor/kloter di KKHI atau RSAS

"Masing-masing tim melakukan sinergi sehingga dengan koordinasi dan komunikasi yang baik akan menjadi tim

lebih solid," ujar Ika.

Sekalipun demikian, masih ada tantangan yang harus mendapat perhatian yaitu adalah adanya jenis layanan kesehatan terutama di sektor Madinah oleh Pemerintah Arab Saudi, solusi dan strateginya adalah jemput bola dan penguatan pelayanan spesialis dan rujukan di sektor ke KKHI atau RS Arab Saudi.

Menurutnya, pelayanan kesehatan yang meliputi promotif dan preventif akan melibatkan tenaga non kesehatan bisa berperan membantu tenaga kesehatan yang ada.

Khusus KKHI Madinah, ia menyebutkan kesiapan sarana prasarana dalam kondisi stok opname, sedang SDM telah mencapai 99 persen siap, apalagi telah mengikuti workshop TPP,TGC,TKR dalam pelatihan kompetensi Ciloto sebelumnya.

"Semua ini telah membuat solid SDM yang akan bekerja di Arab Saudi," ujarnya. **[P]**



Petugas Cermat Jemaah Sehat

Jemaah sehat menjadi harapan semua pihak, terutama keluarga dan jemaah haji itu sendiri. Seperti diharapkan Sutriyono, calon jemaah haji dari Bekasi ini berharap kembali ke tanah air dalam kondisi sehat walafiat dan memperoleh haji yang mabrur.

Sutriyono, berangkat haji bersama istri menggunakan keberangkatan haji reguler dengan waktu tunggu puluhan tahun. Ia pernah mendapat tawaran untuk melaksanakan ibadah haji dengan berbagai fasilitas negara, ia menolak. Bahkan dalam segala urusan terkait ibadah haji, dia memilih jalur normal sebagai masyarakat pada umumnya, seperti harus mengantri dan layanan lainnya.

“Mungkin, ibadah haji seperti masyarakat pada umumnya itu yang mabrur,” ujar Sutriyono, 1 juli 2017 di Bekasi.

Anggota DPR RI periode 2014-2019 ini sangat berharap pelaksanaan haji tahun ini lebih baik dari tahun sebelumnya. “Saya berharap pelaksanaan haji tahun ini mulai dari pra Armina, Armina dan pasca Armina, petugasnya sehat sehingga dapat melayani jemaah dengan baik,” ujar Sutriyono.

Bakirman calon jemaah haji dari Kota Bekasi yang lain juga berharap semua jemaah haji termasuk dirinya dapat menjalani ibadah yang penuh aktifitas fisik ini dalam kondisi sehat dan menjadi haji mabrur.

Menurut Bakirman yang menjadi karyawan swasta ini, sejak dirinya mendapat kuota haji dan mendapat informasi tahun keberangkatan, ia menyempatkan diri olah raga jalan kaki 2 kali seminggu, selama 1 jam mengelilingi kota Marakas sebanyak 10 kali.

“Saya selalu berolah raga jalan kaki bersama istri, agar ada semangat dan saling mengingatkan untuk menjaga kesehatan. Agar dapat melaksanakan ibadah haji dengan kondisi badan yang sehat. Semoga memperoleh haji yang mabrur,” haranya.

Untuk memenuhi harapan Sutriyono, Bakirman serta jemaah haji lainnya, pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan sejak di tanah air, Arab Saudi sampai kembali ke

adanya risiko tinggi (risti) jemaah haji.

“Kesempurnaan pembinaan kesehatan jemaah haji, berada pada keutuhan dan keseluruhan pembinaan dari sebelum berangkat haji, ketika masih di tanah air hingga pulang kembali ke tanah air. Bahkan, pemberian vaksinasi dilaksanakan sejak masih di Kabupaten/Kota,” ujar Eka.

Kementerian Kesehatan telah mempersiapkan seluruh kebutuhan untuk terselenggaranya kesehatan haji yang baik tahun 2017 ini. Mulai dari rekrutmen tenaga kesehatan, pelatihan, penyediaan sarana dan prasana, penyediaan obat, vaksinasi, layanan catering jemaah sakit, pemeriksaan kesehatan jemaah dan petugas, rapat koordinasi dan sistem penguatan sistem informasi dari para penyelenggara kesehatan haji.

Menurut Kapuskes Haji, Kementerian



tanah air lagi dengan tiga unsur utama yakni pembinaan, pelayanan dan perlindungan.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr.dr. Eka Jusup Singka, MSc setiap jemaah haji harus mengikuti rangkaian pembinaan sejak terdaftar menjadi jemaah haji. Mereka akan mendapat pembinaan kesehatan berupa pemeriksaan sejak masih di tanah air, Arab Saudi dan sampai di tanah air kembali. Di tanah air jemaah mendapat pembinaan kesehatan dari tenaga kesehatan Puskesmas dan rumah sakit, sekaligus untuk mendeteksi

Kesehatan telah merekrut 1.963 tenaga kesehatan haji untuk mendukung penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi. Tenaga kesehatan haji terdiri dari tenaga kesehatan kloter atau Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) sebanyak 1.521 orang yang terdiri dari 507 dokter dan 1.014 perawat. TKHI dari dokter dan perawat ini selalu menyertai jemaah haji dalam 507 kloter penerbangan, sehingga setiap keluhan jemaah haji langsung mendapat penanganan dari tenaga kesehatan yang menyertainya.

Sedangkan tenaga kesehatan

non kloter yang sering disebut Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) bidang kesehatan sebanyak 268 orang. Tim Asistensi 8 orang, Tim Manajerial 13 orang, Tim Kuratif dan Rehabilitatif (TKR) 154 orang, Tim Gerak Cepat (TGC) 75 orang dan Tim Promotif dan Preventif (TPP) 18 orang.

Tim Kesehatan Haji Indonesia dan Panitia Penyelenggara Haji Indonesia telah mendapatkan 2 pelatihan yakni pelatihan kompetensi kesehatan dan pelatihan integrasi. Khusus TKHI, pelatihan kompetensi dan integrasi diselenggarakan di Embargasi Provinsi. Indonesia mempunyai 13 embarkasi.

Guna mendukung kelancaran tugas kesehatan haji di Arab Saudi, Kementerian Kesehatan telah merekrut 174 orang Tenaga Pendukung Kesehatan (TPK). Mereka adalah para WNI yang bermukim di Arab Saudi. Dalam penugasannya mereka bertugas masing-masing sebagai pendamping jemaah sakit, pengemudi ambulan, pengemudi operasional, pengemudi TPP, TKR, TPP, administrasi perhajian, perawat, tenaga rekam medis, tenaga kebersihan, tenaga perbekalan kesehatan dan mekanik.

Khusus terkait kesiapan sarana dan prasarana kesehatan haji di Arab Saudi, Kemenkes telah melakukan penataan *layout* Klinik Kesehatan Haji Indonesia yang baru, sebanyak 18 lantai di wilayah Aziziah. Untuk melengkapi kebutuhan mobil ambulan yang sudah ada, dilakukan sewa ambulan sebanyak 15



unit, yang akan diserahkan tanggal 25 Juli dan 30 Juli 2017.

Kementerian Kesehatan juga telah menetapkan persiapan katering jemaah haji sakit dan petugas kesehatan. Juga telah melakukan persiapan penyediaan obat, pengiriman obat dan perbekalan kesehatan haji oleh Direktorat Obat Publik, Direktorat Farmalkes, Kementerian Kesehatan.

Khusus untuk jemaah haji, sekarang tenaga kesehatan sudah melakukan pembinaan, pelayanan, perlindungan dan pemeriksaan kesehatan fase pertama di Pusat Kesehatan Masyarakat, kedua di Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota masing-masing, termasuk pemberian vaksin meningitis. Sedangkan pemeriksaan ketiga di embarkasi untuk melakukan pengecekan kesehatan ulang, apabila ada jemaah haji yang lolos belum mendapat vaksinasi meningitis, maka harus divaksinasi di

embarkasi.

Guna memastikan terjadinya koordinasi penyelenggaraan kesehatan haji di Embarkasi dan Debarkasi, serta penguatan sistem informasi haji, telah dilakukan rapat koordinasi penyelenggaraan kesehatan haji di Makassar, tanggal 12-15 Juli 2017.

Semua pihak terkait, mulai dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, Embarkasi/Debarkasi, perwakilan tim managerial, tim asistensi, tim TPP, tim TKR, tim TGC dan perwakilan dari Ditjen Pembina Haji dan Umroh Kementerian Agama RI.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan Indonesia, Dr. dr. Eka Jusup Singka, MSc, persiapan penyelenggaraan kesehatan haji sudah dilakukan secara maksimal, strategi penyelenggaraan sudah disiapkan, jenis penugasan telah ditetapkan, pelatihan semua tenaga kesehatan telah dituntaskan, berikutnya tinggal pemberangkatan dan pelaksanaan di Arab Saudi.

"Kita berharap penyelenggaraan kesehatan haji tahun ini lebih baik dari tahun sebelumnya. Untuk itu, saya berharap semua tenaga kesehatan yang tergabung dalam penyelenggara kesehatan haji Indonesia memiliki komitmen yang tinggi dalam melayani jemaah haji," harap Eka. **[P]**



1. Sutriyono, salah satu calon Jemaah Haji dari Bekasi yang juga anggota DPR RI periode 2014-2019
2. Sutriyono dan keluarga

Istitha'ah Kesehatan, bukan untuk menghambat calon jemaah haji

Penetapan *istiitha'ah* kesehatan haji bukan untuk menghambat calon jemaah berangkat ke tanah suci, tapi untuk memastikan setiap jemaah agar dapat melaksanakan ibadah dengan sehat dan sesuai ketentuan.

Hal ini ditegaskan Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes, Dr.dr. Eka Jusup Singka kepada salah satu peserta Panitia Penyelenggara Ibadah Haji, 24 Juni 2017 di Jakarta.

Menurutnya, *istitha'ah* ditetapkan karena banyaknya masukan dari para petugas haji, sebagai upaya memperbaiki layanan jemaah haji. Memang, ketika masih ada di Indonesia, petugas mendapat desakan dari jemaah agar merekomendasikan jemaah haji untuk berangkat ke tanah suci, walau tidak memenuhi syarat *istitha'ah*.

“Anehnya, setelah sampai ke tanah suci, keluhannya berbeda. Ia mengatakan mengapa pasien yang menderita penyakit berat kok bisa lolos mendapat rekomendasi,” ujar Eka.

Berdasarkan Permenkes 15 tahun 2016 tentang istitha'ah menjelaskan bahwa istitha'ah adalah kemampuan melaksanakan ibadah haji secara fisik, mental dan perbekalan.

Sedang istitha'ah kesehatan yakni kemampuan kesehatan jemaah haji secara kesehatan fisik dan mental dengan pemeriksaan kesehatan yang terukur.

Hasil pemeriksaan kesehatan menghasilkan kategori 1). Memenuhi syarat istitha'ah kesehatan, 2). Memenuhi syarat istitha'ah kesehatan dengan pendampingan, 3). Tidak



memenuhi syarat istitha'ah sementara dan 4). Tidak memenuhi syarat istitha'ah.

Bagi jemaah yang tidak memenuhi istiṭhā'ah kesehatan tak boleh diberangkatkan. Alasannya sederhana, bahwa seseorang yang tidak mampu secara ekonomi dan perbekalan, Allah tak akan mewajibkannya.

Menurut Direktur Pelayanan Haji Dalam Negeri Kemenag, Ahda Barori, penetapan isti'ah kesehatan haji berada di Kabupaten /Kota, hal ini dilakukan agar jemaah haji dapat berangkat sesuai kloter yang telah ditetapkan.

Selain itu, pengecekan kehamilan dan pemberian vaksinasi meningitis

Ahda Barori, Direktur Pelayanan
Haji Dalam Negeri Kemenag
(dok. kemenag.go.id)

paling lambat 2 minggu sebelum jemaah masuk asrama haji. Konsekuensinya, kartu vaksinasi meningitis menjadi persyaratan penerbitan surat perintah masuk asrama (SPMA).

“Setelah masuk asrama tak ada lagi pemberian vaksinasi. Sebab itu, kerjasama yang baik antara Kantor Kesehatan Pelabuhan, Dinkes Kemenkes dan Kemenag Kab/Kota sangat dibutuhkan,” ujar Ahda Barori.

[P]

Dr.dr. Eka Jusup Singka, MSc,
Kepala Pusat Kesehatan
Haji Kemenkes.

Strategi Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi

Indonesia, salah satunya pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi. Negara harus hadir di tengah jemaah haji. Mereka merasa kehadirannya dan memberi solusi yang jemaah haji butuhkan. Presiden pernah berkata "Jangan ada jemaah yang terlantar tanpa pertolongan". Sekalipun sudah menjadi hajat rutin tahunan, tapi selalu dinamis, selalu ada yang berbeda dari tahun sebelumnya. "Kepastiannya adalah ketidakpastian itu sendiri," kata dr. Fidiansyah, Kapuskes Haji sebelumnya.

Untuk mendapat gambaran seperti apa strategi penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi tahun ini, Mediakom berkesempatan berdialog dengan Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes, Dr.dr. Eka Jusup Singka, MSc, berikut petikannya.

Bagaimana penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi tahun ini?

Penyelenggaraan ibadah haji secara umum dilaksanakan Pemerintah. Hal tersebut termaktub dalam Pasal 6 Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji. Pasal 6 UU Nomor 13 tahun 2008, menyatakan bahwa pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan dengan menyediakan layanan administrasi, bimbingan ibadah haji, akomodasi, transportasi, pelayanan kesehatan, keamanan, dan lain-lain yang diperlukan Jemaah haji.

Penyelenggaraan haji yang dilaksanakan pemerintah diartikan sebagai proses yang utuh dalam memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan terhadap Jemaah haji Indonesia termasuk dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Program pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan merupakan prinsip penyelenggaraan kesehatan

haji yang harus disediakan Pemerintah.

Apa saja ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan haji?

Kementerian Kesehatan (Kemkes) menjadi institusi yang bertanggungjawab dalam persiapan dan pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan kepada Jemaah haji. Hal ini diamanatkan dalam Pasal 31 UU No. 13 Tahun 2008 yang menyatakan (1) Pembinaan dan pelayanan kesehatan ibadah haji, baik pada saat persiapan maupun pelaksanaan penyelenggaraan ibadah haji, dilakukan Menteri yang ruang lingkup tugas dan tanggungjawabnya di bidang kesehatan. (2) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud dikoordinasi oleh Menteri, dalam hal ini Menteri Agama.

Merujuk pasal 31 UU Nomor 13 tahun 2008, Pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji menjadi tugas Kemkes, dan dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan Kementerian Agama. Kemkes dan unit kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota melaksanakan program penyelenggaraan kesehatan haji, mulai dari tahap persiapan yaitu saat jemaah haji di Tanah Air dan pada saat pelaksanaan (operasional) di Tanah Suci.

Apa saja tahapan penyelenggaraan kesehatan haji?

Pada tahap persiapan, dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) melakukan pembinaan kesehatan kepada jemaah haji yang didahului oleh pemeriksaan kesehatan. Kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan pada prinsipnya merupakan kegiatan yang terpadu dan terstruktur dalam upaya membentuk kondisi kesehatan jemaah haji menuju istiitha'ah kesehatan jemaah haji.

Istiitha'ah kesehatan merupakan

kondisi kemampuan kesehatan jemaah haji (*capacity* atau *capability*) yang diukur secara fisik dan psikis melalui pemeriksaan kesehatan, sehingga diperoleh status kesehatan jemaah haji apakah dapat menjalankan prosesi Rukun dan Wajib Haji yang penuh dengan aktifitas fisik atau tidak.

Rangkaian proses pembinaan kesehatan haji menuju Istitha'ah, dimulai pemeriksaan kesehatan dan beberapa model tahapan pembinaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji.

Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi, jemaah haji akan dilayani para petugas kesehatan yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) bidang kesehatan serta Tenaga Pendukung Kesehatan (TPK).

Bagaimana bentuk penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi?

Bentuk penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi secara prinsip tidak berbeda dengan bentuk penyelenggaraan kesehatan di Indonesia antara lain:

Pertama, pembinaan kesehatan dilakukan secara terpadu, terencana, terstruktur, dan terukur melalui serangkaian kegiatan **promotif dan preventif** yang dimulai pada saat jemaah haji mendaftar sampai kembali ke Indonesia.

Pembinaan kesehatan di Arab Saudi dilaksanakan Tim Promotif dan Preventif (TPP) yang bertugas melakukan preventif terhadap ancaman keselamatan jemaah haji dari serangan panas (*Heat Stroke*) dan penyakit-penyakit lainnya yang dapat diperoleh di Arab Saudi.

Seperti Merscov, depresi/demensia atau gangguan jiwa akibat lingkungan yang dapat menyebabkan jemaah haji hilang ingatan, sehingga lupa dimana pondokan yang berakibat jemaah haji dapat hilang (Ghaib).

TPP selalu mengingatkan jemaah haji agar tetap menjaga pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti keracunan makanan atau diare dalam jumlah yang masive. Tim preventif juga membantu melakukan pengecekan *catering* jemaah haji, agar makanan yang disajikan kepada jemaah haji memenuhi pola keamanan makanan.

Program pembinaan kesehatan dilakukan melalui edukasi kepada jemaah haji agar dapat menjalankan rangkaian ibadah sesuai kemampuan atau status kesehatan jemaah haji, sehingga tidak membahayakan keselamatan jemaah. Upaya ini sebagai bentuk perlindungan jemaah haji Indonesia.

Kedua, pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan haji adalah upaya kesehatan dalam bentuk kuratif dan rehabilitatif, kepada jemaah haji pada seluruh tahap penyelenggaraan ibadah haji. Di Arab Saudi, Kemenkes menyediakan Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), pos pelayanan kesehatan di sektor termasuk sektor khusus, serta pelayanan rujukan.

Khusus dokter dan perawat di kloter akan melakukan pelayanan pengobatan dasar kepada jemaah haji. Bagi jemaah haji yang tidak dapat dilakukan pertolongan kesehatan di kloter, maka TKHI akan merujuk ke sektor atau KKHI atau dapat langsung dirujuk ke Rumah Sakit Arab Saudi.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, Kemenkes menyiapkan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis, dokter, perawat, sanitarian, analis kesehatan, tenaga gizi, rekam medik dan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan tersebut ditempatkan di KKHI dan sektor-sektor di Makkah, Jeddah dan Madinah. Selain penyediaan tenaga kesehatan di KKHI dan sektor-sektor. Kemenkes juga menyiapkan sarana

"Istitha'ah kesehatan merupakan kondisi kemampuan kesehatan jemaah haji (*capacity* atau *capability*) yang diukur secara fisik dan psikis melalui pemeriksaan kesehatan."

Dr.dr. Eka Jusup
Singka, MSc,

ambulans untuk pelayanan *emergency* dan rujukan.

Ketiga, perlindungan kesehatan, yakni upaya kesehatan dalam bentuk tanggap cepat dan perlindungan spesifik untuk melindungi keselamatan jemaah haji pada seluruh tahapan penyelenggaraan ibadah haji. Di Arab Saudi, tim gerak cepat (TGC) dibentuk dalam upaya melindungi Jemaah haji di tempat-tempat umum (seperti terminal bus shalawat di Makkah) dan pondokan dari kejadian *emergency* kesehatan.

TGC merupakan tim *emergency* dan akan langsung melakukan pertolongan pertama serta rujukan cepat ke KKHI atau Rumah Sakit Arab Saudi. Saat di Arafah dan Mina TGC dan TPP berada di garis terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Apa tujuan utama penyelenggaraan kesehatan haji?

Ada 5 tujuan penyelenggaraan kesehatan haji, sesuai Permenkes Nomor 62 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan kesehatan haji yakni; mencapai kondisi istitha'ah kesehatan Jemaah haji, mengendalikan faktor risiko kesehatan haji, menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama di Indonesia, perjalanan dan Arab Saudi, mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/ atau masuk oleh jemaah haji dan memaksimalkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

Apa strateginya?

Untuk menjaga jemaah haji agar tetap sehat dan dapat menjalankan ibadah haji sesuai syariat Islam, maka perlu disusun strategi penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi sebagai berikut:

Penguatan promotif dan preventif dengan tetap meningkatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif;

Mobilisasi PPIH bidang kesehatan dan TKHI sesuai situasi dan kondisi dengan memperhatikan pola pergerakan jemaah haji;

Penguatan penyelenggaraan kesehatan di Arafah, Musdalifah dan Mina;

Penguatan sistem komunikasi dan informasi antar daker, serta integrasi kerja antara PPIH dan tim asistensi serta pendukung lainnya.

Perlindungan dan evakuasi tanazul (pulang dini) jemaah haji;

Selanjutnya pengerahan sumber daya PPIH, jumlah dan jenis tenaga kesehatan akan ditempatkan sesuai kebutuhan di lapangan dan strategi yang telah ditetapkan. Tenaga kesehatan perlu dikelompokkan pada tugas dan fungsinya apakah berperan dalam pembinaan kesehatan (Tim Promotif Preventif/TPP), pelayanan kesehatan (Tim Kuratif Rehabilitatif/TKR) dan perlindungan kesehatan (Tim Gerak Cepat/TGC). [P]



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

sehatnegeriku.kemkes.go.id



**PORTAL
INFORMASI
DAN BERITA
KEMENKES RI**

DR. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc Mengumpulkan Asa Mewujudkan Pelayanan Paripurna Kesehatan Haji

Di awal 2016 lalu, sosok pria tinggi yang mungkin sudah tidak asing lagi bagi pegawai Pusat Kesehatan Haji, muncul kembali di lantai 7 Gedung Prof. Sujudi Kementerian Kesehatan. Kehadirannya bukanlah untuk nostalgia dengan kawan-kawan lamanya, tapi sejak 2016 ia kembali menjalankan tugas yang sempat diembannya sekitar 5 tahun lalu.

"Sekitar awal tahun 2016, saya kembali lagi ke Pusat Kesehatan Haji, menjadi Kabid yang sama dengan tahun 2010, ruangan yang sama, dan anak buah yang sama. Buku-buku saya yang ditinggal dulu masih ada," ujar Kepala Pusat Kesehatan Haji, DR. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc. kepada Mediakom di Lantai 7 Gedung Prof Sujudi, Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Pada tahun 2010-2012, Eka pernah menjabat sebagai Kepala Bidang Peningkatan Kesehatan dan Pengendalian Faktor Resiko Haji Pusat Kesehatan Haji. Pada tahun 2012 hingga awal tahun 2016, Eka ditugaskan di Badan PPSDM Kesehatan Kementerian menjabat sebagai Kabid Pendayagunaan SDM Kesehatan Luar Negeri Pusrengun (2012-2013) dan Kabid Diklat Teknis dan Fungsional Pusdiklat Aparatur (2013-2016).

"10 April 2017 saya dilantik sebagai Kepala Pusat Kesehatan Haji," tutur pria yang meraih gelar Doktor setelah menuntaskan disertasi mengenai kesehatan haji di Indonesia.

Pria yang menamatkan S-2 di Inggris ini mengaku kaget ketika dirinya diangkat menjadi Kepala Pusat Haji. Namun demikian, berbekal pengalaman yang dimiliki, Eka bertekad agar Pusat Kesehatan Haji terus meningkatkan pelayanan kesehatan bagi para jamaah haji Indonesia.

Dedikasi Tinggi Melayani Tamu Allah

"Pusat Kesehatan Haji baik di dalam negeri maupun di Arab Saudi, harus menciptakan kader-kader petugas kesehatan haji yang memiliki dedikasi yang tinggi terhadap pelayanan terhadap tamu-tamu Allah. Jadi sisi spiritual menjadi pelayanan tamu Allah harus diutamakan oleh siapapun yang bekerja di Pusat Kesehatan Haji," tegas pria alumni Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar ini.

Eka yang lahir di Jakarta dan menghabiskan pendidikan hingga SMA di Jakarta mengatakan, pola kerja dalam melayani jamaah haji di tanah suci berbeda dengan pelayanan kesehatan konvensional di Indonesia. Di Tanah Suci, menurut Eka, para petugas kesehatan harus aktif menjemput bola dengan mendatangi para jamaah haji.

"Harus pro-aktif, harus cepat, mendatangi jamaah langsung, melakukan promotif dan preventif langsung, melakukan proteksi jamaah dengan melayani gerak cepat, jadi *nggak* bias diam saja di klinik kesehatan haji. Ini menjadi titik *point*

saya saat bekerja di Pusat Kesehatan Haji," terang pria yang telah dikarunia 3 orang anak ini.

Berawal dari Puskesmas Polmas

Eka lahir di Jakarta pada 24 Mei 1970 dari seorang Ibu yang bekerja sebagai anggota Polwan namun bertugas sebagai asisten apoteker dan ayah yang bekerja di sebuah perusahaan minyak. Eka menamatkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tahun 1997. Pada tahun 2000, Eka mulai merintis karier sebagai Aparatur Sipil Negara dengan melaksanakan tugas di Puskesmas Polmas yang sekarang bagian dari wilayah Sulawesi Barat. Selanjutnya Eka bekerja di Puskesmas Bulukumba dan kemudian bekerja di Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan hingga pada tahun 2005 memulai karier di Kementerian Kesehatan sebagai staf di Subbid Malaria Ditjen P2P.

Karier Eka terus menanjak hingga pada tahun 2010, dia menduduki jabatan sebagai Kabid Peningkatan Kesehatan dan Pengendalian Faktor Resiko Haji, Pusat Kesehatan Haji kemudian dilanjutkan hingga mencapai 4 tahun berkarier di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan, Eka kembali lagi ke Pusat Kesehatan Haji di awal tahun 2016 dan akhirnya pada 10 April 2017, Eka dilantik sebagai Kepala Pusat Kesehatan Haji menggantikan dr. Muchtaruddin Mansyur, MS, SpOK, Ph.D.

Kesuksesan yang diperoleh Eka saat ini tidak datang begitu saja, namun dibarengi dengan usaha dan kerja keras serta doa dari orang-orang yang dicintai. Satu hal yang diingat oleh Eka bahwa posisi yang diraihinya saat ini bermula dari harapan dan keinginan untuk mewujudkan impian dari Ibunda tercinta. "Ibu saya menginspirasi saya menjadi dokter. Ibu saya tenaga kesehatan, dia ingin anaknya menjadi dokter," tutup Eka.

(Ditit)



DR. dr. Eka Jusup
Singka, M.Sc.
Kepala Pusat
Kesehatan Haji.



Kemenkes RI membuka layanan kesehatan haji 24 jam di area Jamarat atau tempat lempar jumroh. Layanan ini dimaksudkan untuk menyukseskan pelaksanaan puncak ibadah haji di Arafah, Muzdalifah, dan Mina (Armina) yang berlangsung selama 4 hari berturut turut pada tanggal 10-13 Dzulhijah.

"Layanan yang diberikan berupa klinik kesehatan *mobile* terutama kepada



Ambulan yang dipersiapkan untuk memberikan layanan kesehatan gawat darurat

Tim Kesehatan, Garda Terdepan di Armina

penemuan kasus dan penanganan *emergency*," terang Kasie Tim Gerak Cepat PPIH Arab Saudi, dr. Jerry Pattimura Sp.PD di Mina.

Layanan tersebut terbukti berhasil dalam mengidentifikasi dini masalah penyakit di tubuh jemaah. Sehingga dapat dilakukan penanganan yang lebih cepat. Ia bersyukur, pelayanan nonstop terlaksana sebagai hasil kerja tim gabungan antara tim promotif-preventif dan tim gerak cepat.

Gerak tim ini cepat dan fleksibel karena dilengkapi fasilitas ambulans yang selalu siap di pos dekat terowongan terakhir menuju jamarat.

Selain itu, masing masing tim yang terdiri dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain sebanyak 5 orang, berkeliling secara periodik dengan mendorong kursi roda, dilengkapi alat kesehatan dan obat-obatan.

"Ketika diketemukan kasus, maka jemaah sakit segera mendapat penanganan di tempat, setelah stabil kemudian menggunakan kursi roda, tandu atau ambulans dirujuk ke Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Mina atau RSAS yang berada di sekitar Jamarat," jelas dr. Jerry.

Salah satu tim kesehatan haji dr. Andik Setiawan Prajitno mengungkapkan bahwa selain bertugas melayani jemaah haji Indonesia di sepanjang jalur jamarat, ikut melayani jemaah dari Etiopia,

Inggris, Malaysia, Mesir, China dan banyak negara lain yang membutuhkan pertolongan kegawatdaruratan kesehatan.

Selain menolong atas pertimbangan kemanusiaan, petugas kesehatan haji Indonesia menjadi salah satu tumpuan jemaah karena mudah dikenali. Tim kesehatan selalu memakai rompi gelap bertuliskan Indonesia, lambang merah putih dan topi berlambang merah putih.

"Bahkan askar (penjaga keamanan) Arab Saudi, apabila ada jemaah haji sakit, dari manapun pasti mereka akan menghubungi pos kesehatan Indonesia untuk memberi pertolongan *emergency*," kata dr. Andik.

Tak ayal, jemaah pun berani meminta tolong terhadap keluhan sakit yang dirasakan, mulai dari *heat stroke*, sesak nafas, kelelahan, pusing, mual, kaki kram, dan lainnya.

Melayani Hingga Paripurna

Untuk mengantisipasi penyebaran penyakit menular saat masa kedatangan jemaah haji di Tanah Air, tim kesehatan haji telah mengedukasi jemaah haji, sejak di Tanah Air maupun di Arab Saudi tentang adanya kemungkinan penyebaran penyakit menular, seperti virus Mers-COV.

"Telah disiapkan mekanisme khusus deteksi dini kesehatan melalui Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji

(K3JH)," kata anggota Tim Promotif Preventif PPIH Arab Saudi Jufrihadi Husein.

Setiap jemaah haji Indonesia telah dibekali K3JH sejak di Tanah Air yang berfungsi sebagai alat deteksi dini kesehatan. Setelah para jemaah haji tiba di Tanah Air dari Arab Saudi sampai di bandara, satu lembar dokumen K3JH diambil oleh petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Embarkasi, kemudian satu lembar lagi dipegang jemaah.

Menurutnya, bila ada tanda-tanda pernapasan yang berat, batuk, demam di atas 38 derajat Celcius, jemaah haji diimbau segera menghubungi Puskesmas terdekat untuk memeriksakan diri.

Lebih lanjut Jufri mengatakan, bila tidak ada tanda-tanda gejala penyakit menular seperti di atas, jemaah haji kembali ke rumah dengan dinyatakan sehat. Namun, jika terbukti melalui pemeriksaan terdapat gejala penyakit menular di atas, seperti Mers-COV, akan dilakukan pengambilan sampel dahak.

"Apabila hasilnya positif akan dilakukan isolasi, selanjutnya dilakukan penyelidikan epidemiologi di lingkungan keluarga bersangkutan dan teman selama perjalanan untuk mengetahui penularan kepada pihak lain dan mengetahui penyebabnya," kata Jufri.

Selanjutnya, bila hasil laboratorium negatif, jemaah diperbolehkan kembali ke rumah. Masa deteksi dini K3JH berlaku selama 14 hari sejak kepulangan dari Tanah Suci.

"Kartu K3JH harus segera diserahkan kepada Puskesmas tempat mendapat pelayanan kesehatan setelah kembali dari Tanah Suci," jelasnya. **IPJ**

Kemenkes Himbau Jemaah Haji Selalu Lakukan PHBS

Kementerian Kesehatan mengimbau kepada seluruh jemaah haji Indonesia untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Diantaranya, agar selalu menjaga diri dari sengatan matahari secara langsung. Gunakan payung atau pakai handuk basah tutupi kepala saat berjalan menuju Masjid, minum air putih atau zam-zam sesering mungkin. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh dan kemungkinan terjadinya *heat stroke*, sengatan panas yang berlebih terkena tubuh. Karena diperkirakan suhu Arab Saudi akan mencapai 50 derajat celcius pada saat musim haji.

Himbauan ini harus juga disampaikan oleh semua petugas kesehatan haji yang tergabung dalam Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) kepada jemaah haji dalam kloter. Selanjutnya Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan juga harus menyampaikan kepada jemaah haji yang tergabung dalam Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH) di Provinsi dan Kabupaten/Kota, sebelum keberangkatan jemaah ke Tanah Suci.

Selanjutnya, jemaah dianjurkan makan atau sarapan sebelum ke Masjid, ketika akan berangkat sholat subuh ke Masjidil Harom di Makkah atau Masjid Nabawi di Madinah. Makanlah dengan cepat seperti roti atau kurma plus minum air secukupnya, sebagai sarapan pagi. Jangan sampai tak sarapan, karena akan berdampak buruk pada kesehatan, apalagi makan siangnya terlambat karena sibuk beribadah.

Selain itu, setiap jemaah harus membawa obat-obatan dalam tas kecil kemanapun pergi dan beribadah.



Usahakan minum vitamin setiap hari. Malam hari minum larutan oralit. Jemaah agar selalu mengontrol kesehatan di Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) setempat. Jangan sampai jemaah kehabisan obat, terutama yang memiliki penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes militus dan penyakit saluran pernafasan.

Untuk menghindari terjadinya sakit yang bersumber binatang, jemaah haji diminta agar menjauhkan diri dari hewan selama di Arab Saudi, termasuk onta. Selalu menggunakan masker terutama

saat beraktifitas di luar ruangan. Serta jangan memaksakan diri melakukan aktivitas fisik yang berhubungan dengan ibadah maupun yang tidak ada hubungannya dengan ibadah. Jangan melakukan umrah berulang-ulang tanpa menyadari keterbatasan kemampuan fisik.

Selalu berdoa agar memperoleh kesehatan dan haji mabrur, kompak

satu regu dan kelompok, menyelesaikan masalah bersama-sama dan berkomunikasi dengan pengurus kloter dan petugas haji lainnya. **[P]**

1. Salah satu upaya untuk mengatasi sengatan panas adalah dengan menyemprotkan air pada wajah.
2. Penggunaan masker pada Jemaah haji untuk melindungi diri dari kontaminasi lingkungan.
3. Petugas kesehatan memberikan himbauan kepada Jemaah haji agar selalu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Sektor Kesehatan Sumbang Angka Terbesar Survey Kepuasan Jemaah Haji

Angka terbesar yang menyumbang survey kepuasan jemaah haji dalam pelayanan penyelenggaraan haji tahun 2016 adalah sektor kesehatan. Untuk itu, jangan sampai terjadi penurunan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji tahun 2017 ini. Sementara yang harus mendapat perhatian lebih serius lagi dari sektor katering, transportasi dan akomodasi.

Hal ini disampaikan Sekretaris Jenderal Kementerian Agama, Prof. Dr. Nur Syam, MSc, di hadapan peserta pembekalan petugas haji Arab Saudi,

16 Juni 2017 di Asrama Haji Pondok Gede, Jakarta.

"Karena sektor kesehatan punya daya ungkit besar kepuasan jemaah, maka harus menjadi perhatian dan kesungguhan pelayanan. Sebab kalau lengah, pastinya akan menjadi penentu dominan runtuhnya kepuasan jemaah haji," ujar Sesjen Kemenag.

Menurutnya, sesuai hasil survey dari Badan Pusat Statistik (BPS) tingkat kepuasan jemaah haji terhadap layanan haji Indonesia tahun 2016, angkanya sudah baik dengan angka 83,83%. Ini angka tertinggi dalam sejarah penyelenggaraan haji Indonesia.

"Nah, untuk itu saya meminta semua sektor pelayanan dasar terus meningkatkan mutu layanan kepada jemaah haji, sehingga tahun ini pelayanan kepada jemaah haji lebih baik lagi," pinta Nur Syam.

Jemaah dan publik akan menilai pelayanan dasar, bukan ibadah hajinya. Seperti ketersediaan air minum dan mandi cuci. Setelah tersedia, pastikan airnya cukup dan bersih. Kecukupan makanan, ketersediaan fasilitas dasar yang dibutuhkan jemaah.

"Sekali lagi, karena penyelenggaraan haji ini melibatkan banyak pihak, maka petugas haji harus





multi talenta untuk melayani jemaah haji. Ini yang harus sadari betul oleh petugas haji,” ujar Sesjen.

Mari kita ubah cara pandang untuk melayani jemaah haji dengan multi kesadaran, multi kesadaran dan multi pekerjaan. Tanggalkan semua status. Apa itu profesor, doktor, dokter, eselon, pejabat dan yang tidak eselon, menjadi pelayan tamu Allah. “Tolong camkan benar benar dalam diri petugas haji tahun ini,” tegas plt. Dirjen Haji dan Umroh ini.

Menurut Sesjen, pelayanan dasar tidak ditentukan oleh ketertiban ibadah, seperti tawafnya, sa’inya, dan wukufnya benar atau tidak. Karenanya kepada seluruh petugas haji agar fokus pada pelayanan dasar jemaah haji dan tidak meninggalkan ketertiban ritual ibadah haji.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes, Dr.dr. Eka Jusup Singka, MSc untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada jemaah haji, pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan, melakukan strategi penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dengan memberi prioritas pada 5 kegiatan, yaitu:

1. Penguatan promotif dan preventif dengan tetap melakukan penguatan kuratif dan rehabilitatif.
2. Mobilisasi PPIH Bidang Kesehatan dan TKHI mengikuti pola pergerakan jemaah haji.
3. Penguatan penyelenggaraan kesehatan haji di Musdalifah, Arafah dan Mina.
4. Penguatan sistem informasi dan komunikasi antar daker, integrasi

**Sekretaris Jenderal
Kementerian Agama, Prof.
Dr. Nur Syam, MSc (dok.
kemenag.go.id)**

tim PPIH dengan tim pendukung lainnya.

5. Perlindungan dan evakuasi tanazul jemaah haji.

Kelima prioritas ini akan saling melengkapi dan mendukung di lapangan dalam melayani jemaah haji, terutama saat di Arab Saudi. Sehingga kekurangan salah satu unsur akan tertutupi unsur yang lain. **[P]**



Kapuskes Haji dari masa ke masa, Apa kata Inspirator Kesehatan Haji

Alhamdulillah, ini kebanggaan dan kegembiraan. Hadirnya 5 Kapuskes Haji dalam satu forum ini. Insya Allah beliau akan memberikan masukan, saran dan inspirasi saat melayani tamu Allah di tanah suci. Secara berturut turut, dr. Wan Al Kadri, dr. Tofik, dr. Azimal, dr. Fidiansyah dan dr. Muhtarudin, kata dr. Eka Jusup Singka mengawali dialog dengan peserta pelatihan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji, bulan Juni lalu di BBPK Ciloto, Jawa Barat.

SHAR'I itu penting

Menurut dr. Muhtarudin pencegahan lebih baik dari pengobatan yang dibingkai dengan budaya SHAR'I (Sigap, Handal, Amanah, Resposif dan Inisiatif). Kapushaji yang pernah menjadi Direktur Pusat Kesehatan Olah Raga Kemenkes ini



menekankan sehat dan bugar untuk menjadi jemaah haji. Sebab, ibadah haji banyak membutuhkan aktifitas fisik.

“Bukan hanya jemaah haji yang perlu sehat secara fisik, tapi lebih penting lagi para petugas kesehatan haji, bahkan petugas harus lebih sehat karena mereka harus memberi pelayanan kepada jemaah,” tegasnya.

Sigap, mencerminkan kecepatan petugas merespon setiap kebutuhan jemaah haji, tanpa harus menunggu komando. Handal, sikap yang dapat dipertanggung jawabkan secara kompetensi maupun profesionalismenya. Sedangkan amanah, yakni sikap yang mencerminkan kesungguhan dalam

bekerja dengan mengikuti ketentuan dan etika yang berlaku.

Responsif merupakan sifat cepat tanggap terhadap tuntutan pekerjaan apa yang seharusnya dilakukan. Inisiatif, mencerminkan sikap petugas yang selalu mengambil peran dalam memberi solusi pelayanan kesehatan kepada jemaah haji.

“Disinilah pentingnya semua petugas kesehatan melakukan budaya shar’i agar mereka dapat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan jemaah haji dengan baik dan bertanggung jawab, sekalipun terbatas dalam jumlah dan sarana,” ujarnya.

Menurutnya, semua Kepala Pusat Kesehatan Haji mempunyai kompetensi masing masing, mulai penguatan penyakit tidak menular, penguatan kesehatan jiwa dan bugar dengan olah raga.

“Untuk itu perlu menumbuhkan semangat bekerja. Ingat, siapa atasannya ikuti. Tapi sebelum diputuskan, siapa saja boleh berpendapat. Tapi setelah diputuskan, laksanakan,” tegas dr. Muhtarudin.

Biasakan 5 AS

Sementara dr. Fidiansyah, menyatakan perjalanan pelayanan kesehatan haji merupakan proses berkelanjutan dari awal sampai hari ini. Memang ada kepastian dalam ketidakpastian saat melakukan pelayanan kesehatan haji. Sehingga lahir istilah 5 AS yakni; kerja keras, kerja cerdas, kerja iklas, kerja jelas, kerja tuntas dan mengikuti standar operasional prosedur (SOP).

Dengan melakukan kerja 5 AS itu diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan kepada jemaah haji Indonesia untuk memenuhi istitha’ah kesehatan haji. Menurutnya, “Istitha’ah kesehatan merupakan motif melayani tamu Allah untuk mendapat Ridho Allah,” tegas dr. Fidiansyah.

Menurut dr. Azimal, Ikon haji itu Wan Alkadri. Sudah dari tahun 1988 menjadi petugas haji. Dulu namanya subdit haji. Beberapa pengalaman sebelumnya banyak yang meninggal karena meningitis. Sementara Kasus 1997, kemah-kemah

jemaah haji malam hari kebakaran, padahal besuk pagi harus ke Mina.

“Waktu itu, malam hari harus menggedor toko orang Arab untuk membeli tenda, juga disibukkan dengan banyaknya kematian akibat kebakaran tenda dan suhu udara yang sangat panas,” ujar Azimal.

Banyak juga yang berkelahi, berantem. Sekarang saya yakin sudah lebih baik. Dulu semua terbatas, reward terbatas. Sekarang sudah lebih

Dr. Tofik mengatakan dari tahun ke tahun masalah tidak selalu sama, maka perlu antisipasi dan persiapannya. “Selalu ada masalah yang berbeda, sebelumnya ada masalah crain, mina dan lainnya”.

Menurutnya paling penting dari semua itu, Ikhlas. Semua mendasari langkahnya dengan ikhlas.

“Bekerja yang baik dan tetap menjaga kebersamaan. Biasanya kalau sudah menjelang akhir kerja, petugas kesehatan haji mulai menurun semangatnya,” ujar Tofik.

Dr. Wan Al Alkadri, Kepala Pusat Kesehatan Haji pertama tahun 2010 menjelaskan mengacu UU 13 tahun 2008, terjadi reformasi pelaksanaan haji Indonesia. Kemudian diperkuat dengan Permenkes dan struktur Pusat Kesehatan Haji di bawah Menkes berkoordinasi dengan Sekretaris Jenderal, maka pelayanan kesehatan haji menjadi lebih kokoh.

Menurut Wan Al Kadri, setelah dr. Endang Rahayu menjadi menkes, Dia menyampaikan langsung kepada Menkes bahwa Halal tidak halal vaksin meningitis menjadi sorotan umat Islam. Pelaksanaan haji di tanah suci juga menjadi sorotan publik.

Kemudian Ibu Endang meminta saya menggawangi Pusat Kesehatan Haji. Sejak itu saya melakukan penguatan SDM, sarana prasarana dan sumber daya yang lain.

“Waktu itu pelayanan haji masih dibayangi pekatnya ego setiap kementerian terkait. Kemudian kami memperbaiki kerjasama dengan Kemenag. Melakukan pembinaan jemaah haji di tanah air sampai Arab Saudi,” ujar Wan Al Kadri. **IPJ**



Sesjen Kemenkes: Indeks RB Kemenkes 2017 Harus Naik

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes meminta agar Indeks Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan meningkat di tahun 2017 ini dibandingkan tahun 2016. "Indeks RB tahun 2016 sudah baik, karena nilainya lebih tinggi dari tahun 2015. Tahun ini paling tidak angka indeks RB sama dengan penilaian Kemenkes sendiri," ujar Untung kepada Tim Reformasi Birokrasi Kemenkes pada awal Juli 2017 lalu di Jakarta.

Peningkatan Indeks RS di tahun 2016 itu berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan reformasi birokrasi tahun 2016 yang di keluarkan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Asman Abnur, tertanggal 16 Februari 2017. Dalam laporannya menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan mendapat nilai 74,37 dengan kategori sangat baik (BB), meningkat dari capaian sebelumnya 72,07 (BB).

Peningkatan reformasi ini terdapat pada komponen pengungkit yakni penataan sistem manajemen SDM, peningkatan kualitas pelayanan publik dan penguatan pengawasan. Sedangkan pada komponen hasil yang meningkat adalah nilai akuntabilitas kinerja, survei internal integritas organisasi dan survei eksternal persepsi korupsi.

Executive Brain Assessment Ala Kementerian Kesehatan

Menpan mengakui, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk kemajuan pelaksanaan reformasi birokrasi. Upaya tersebut telah menghasilkan berbagai kemajuan dalam perbaikan tata kelola pemerintahan.

"Kemenkes telah melakukan *assessment* pada seluruh pegawai unit utama, fungsional, maupun struktural dengan menggunakan *tools* yang dikembangkan Kementerian Kesehatan sendiri, yaitu tes *Executive Brain Assessment* (EBA)", jelas Asman Abnur.

Selain itu, juga telah melakukan pembangunan zona integritas secara

intensif dan telah terdapat unit kerja berpredikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) atau Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Pada tahun 2016, dua unit kerja Kementerian Kesehatan telah berhasil mendapatkan predikat menuju WBK/WBBM, yaitu Kantor Kesehatan Pelabuhan Tanjung Priok dan Politeknik Kesehatan Jakarta III.

Menurut Menpan, Kementerian Kesehatan juga sudah melakukan terobosan guna meningkatkan kegawatdaruratan, melalui layanan 119 yang dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat dengan seluler maupun telepon rumah.

Sekalipun demikian, Kemenkes sedang berusaha meningkatkan tingkat indeks integritas organisasi. Dari survei internal terhadap indeks integritas organisasi menunjukkan angka 3,15, dengan rincian budaya organisasi dan sistem anti korupsi 3,25, integritas pengelolaan SDM 3,17. Integritas terkait pengelolaan anggaran 3,11 dan integritas kesesuaian atasan dengan aturan dan norma 3,05. Sedangkan angka indeks integritas ideal menurut PermenpanRB nomor 52 tahun 2014 adalah 3,6.

Jurang antara Harapan dan Kinerja Layanan Kesehatan

Sementara, hasil survei persepsi pelayanan menunjukkan indeks 3,17 dalam skala 4. Berdasarkan analisa *gap* atau kesenjangan antara harapan dengan kinerja, unsur penanganan pengaduan, saran dan masukan berada di atas gap 1,0 poin yaitu sebesar 1,2 poin. Artinya, kesenjangan antara harapan dengan penilaian kinerja Kemenkes unsur penanganan pengaduan, saran, dan masukan masih butuh perhatian dan perbaikan layanan.

“Khusus survei persepsi korupsi, yang menggambarkan integritas pemberi layanan menunjukkan indeks 3,49 dalam skala 4. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat masih memiliki persepsi bahwa integritas pemberi layanan perlu ditingkatkan”,



jelas Menpan.

Kemenkes juga terus meningkatkan kualitas pelayanan publik, sedang menyempurnakan *road map* reformasi Birokrasi Kemenkes tahun 2015-2019. Sedangkan PMPRB sudah berjalan dengan baik, mulai dari pembentukan tim, pelatihan Tim Penilai atau *assessor* hingga penyusunan kertas kerja instansi. Selain itu, juga telah melakukan identifikasi, analisa dan pemetaan terhadap peraturan perundang-undangan yang harmonis dan sinkron.

Untuk memperkuat pelaksanaan sistem reformasi birokrasi, Kemenkes melalui Menteri Kesehatan sudah merevisi Kepmenkes tentang Tim Reformasi Birokrasi dengan melibatkan struktur organisasi terkait dengan 8 area birokrasi Kemenkes. Kedelapan area itu terdiri dari manajemen perubahan, penguatan sistem pengawasan, penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan kelembagaan,

penguatan sistem manajemen SDM ASN, penguatan sistem manajemen SDM aparatur, penguatan peraturan perundang-undangan dan peningkatan kualitas pelayanan publik. **IPJ**

1. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.
2. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Asman Abnur (www.menpan.go.id)

KEHAMILAN TAK TERENCANA TIMBULKAN BENCANA

Apabila tidak dipersiapkan dengan baik remaja sangat berisiko terhadap perilaku seksual pranikah yang dapat menimbulkan kehamilan tak terencana dan penyakit infeksi menular seksual. Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berkorelasi dengan tingkat kesakitan dan kematian ibu dan anak, berhubungan dengan laju pertumbuhan penduduk dan tingkat perceraian atau KDRT akibat belum siap membina rumah tangga. Selain itu melahirkan pada umur muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapat pekerjaan sehingga mempengaruhi tingkat kesejahteraan mereka.

Kekhawatiran akan situasi tersebut cukup beralasan. Bila membandingkan data SDKI 2007 dengan SDKI 2012 ada peningkatan yang signifikan dari beberapa variabel yang menunjukkan pergeseran nilai, sikap dan pengetahuan di kalangan remaja.

Data-data berikut ini menunjukkan fakta yang tengah terjadi di kalangan remaja. (1) Semakin banyak remaja saat ini yang telah mulai berpacaran. 28 persen remaja pria dan 27 persen remaja wanita menyatakan bahwa mereka memulai berpacaran sebelum berumur 15 tahun, sedangkan menurut SKRRI tahun

2007 hanya 19% remaja pria dan 24% remaja wanita. (2) Usia berpacaran semakin muda. Pada tahun 2012, sejumlah 25% remaja pria dan 26% remaja wanita mulai berpacaran pada umur 12-14 tahun, sementara pada 2007, 15% remaja pria dan 20% remaja wanita memulai berpacaran pada umur yang sama. (3) Ada peningkatan nyata pada pengalaman berpacaran melalui berpegangan tangan dan berciuman. Pada SDKI 2012, responden juga ditanya mengenai tipe aktivitas apa yang mereka lakukan ketika berpacaran, termasuk berpegangan tangan, berciuman dan *petting*. Hasilnya 72% remaja wanita dan 80% remaja laki-laki berpegangan tangan; 30% remaja wanita dan 48% remaja laki-laki berperilaku berciuman; 6% remaja wanita dan 30% remaja laki-laki mengaku meraba/merangsang bagian tubuh yang sensitif. (4) Pergeseran sikap mengenai keperawanan. Pada SDKI 2007 ada 99% wanita dan 98% remaja pria yang menyatakan bahwa penting bagi wanita untuk mempertahankan keperawanannya. Sedangkan pada SDKI 2012 angkanya menurun menjadi 77% pada remaja wanita dan 66% pada remaja laki-laki. (5) Alasan remaja melakukan hubungan seksual antara lain adalah 53% karena penasaran/ingin tahu; 23% terjadi begitu saja; 16% alasan lainnya; 2,6% karena dipaksa pasangan; 1,2% karena pengaruh teman. (6)



Wanita dengan pendidikan rendah cenderung mulai hamil pada umur lebih muda; 16 persen remaja yang tidak sekolah telah mulai mempunyai anak dibandingkan dengan satu persen remaja berpendidikan SMTA atau lebih.

Temuan hasil survei tersebut tentu berpotensi menimbulkan permasalahan di masa depan mereka. Berdasarkan kajian pelayanan kesehatan ibu tahun 2014, permasalahan kesehatan perempuan berawal dari masih tingginya usia perkawinan pertama di bawah usia 20 tahun (48,2%) yang menyebabkan usia melahirkan anak pertama juga masih dibawah 20 tahun sebesar 38,2%. Hal ini perlu menjadi perhatian penuh karena berkaitan dengan resiko bahaya kesehatan akibat kehamilan dan kelahiran yang kurang dipersiapkan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut data BPS, saat ini ada 305 kasus kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) ada di kisaran 22,2 per 1000 kelahiran hidup.

Kelahiran menurut umur terjadi di usia remaja (15-19 tahun) sebanyak 48 orang dari 1000 perempuan, baik kehamilan di luar pernikahan maupun dalam ikatan pernikahan. Salah satu penyebab terbesar kematian ibu terutama di Indonesia adalah kehamilan di usia dini seperti yang dijelaskan sebelumnya.

Perempuan dengan usia di bawah 20 tahun yang mengalami kehamilan kemudian melahirkan maka resiko kematian ibu menjadi lebih tinggi dibanding dengan perempuan usia ideal. Demikian juga dengan bayi yang dikandung akan mengalami perkembangan yang kurang bagus dibandingkan jika perempuan itu hamil dalam umur ideal.

Jadi kepada mereka yang memang tidak dapat menghindari perkawinan dini, kita mengharapkan mereka menunda kehamilannya karena akan memicu kehamilan beresiko. Menunda perkawinan pada usia dini akan menurunkan angka kematian ibu pada waktu melahirkan.

Usia pernikahan dini merupakan 1 dari 4 kondisi yang biasa diistilahkan '4 terlalu': terlalu tua melahirkan (>35 tahun), terlalu muda melahirkan (< 20 tahun), terlalu dekat jarak antar kehamilan (< 2 tahun) dan terlalu banyak anak (> 3 anak). Keempatnya merupakan pemicu tingginya angka kematian ibu.

Perencanaan kehamilan

Tingginya bilangan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir butuh diredam, salah satunya dengan perencanaan kehamilan. Intervensi dimulai saat remaja dan peningkatan kesehatan di masa sebelum hamil. Perencanaan kehamilan ini sangat penting, diantaranya untuk mencegah kematian ibu dan bayi, mencegah kesakitan/komplikasi penyakit pada ibu dan bayi dan mengoptimalkan proses pengasuhan dan tumbuh kembang anak.

Perencanaan kehamilan idealnya dimulai sebelum menikah, yaitu pada usia-usia remaja. Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial. Hal ini karena berhubungan dengan tingkat kesakitan dan kematian

Ada beberapa tes pra nikah yang biasa dilakukan dan manfaat yang didapatkan yakni:

- Hematologi rutin. Tes hematologi rutin berfungsi untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada jumlah sel darah pada kedua calon mempelai.
- Urine rutin. Tes urin bermanfaat untuk memeriksa ada tidaknya infeksi saluran kemih dan kondisi ginjal.
- Golongan darah. Tes golongan darah berguna untuk mengetahui golongan darah dan rhesus (+ atau -) kedua calon pengantin.
- Gula darah puasa. Biasanya untuk memeriksa gula darah, seseorang dianjurkan untuk berpuasa terlebih dulu, hal ini bertujuan untuk mengamati kadar gula darah dalam tubuh. Biasanya sampel darah kedua pasangan akan diambil setelah berpuasa dan 2 jam setelah makan.
- HBsAG (Hepatitis B Surface Antigen). Pemeriksaan HBsAG dapat menunjukkan ada/tidaknya penyakit hepatitis B.
- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Tes VDRL berfungsi untuk mengetahui penyakit yang berhubungan dengan kelamin seperti sipilis atau raja singa.
- Gambaran darah tepi. Tes darah tepi bertujuan untuk mengetahui bentuk sel darah kedua pasangan agar dapat diketahui lebih dini jika terjadi kelainan darah tertentu.
- TORCH (Toxoplasma gondii (toxoplasma), Rubella, Cyto Megalo Virus (CMV), Herpes Simplex Virus (HSV) dll). Tes TORCH berfungsi untuk menguji adanya infeksi penyakit yang bisa menyebabkan gangguan pada kesuburan pria maupun wanita. Tubuh yang terinfeksi TORCH dapat mengakibatkan cacat atau gangguan janin dalam kandungan.

ibu dan anak serta berhubungan dengan laju pertumbuhan penduduk dan tingkat perceraian atau KDRT karena belum siap membina rumah tangga.

Pengalaman seksual pada remaja biasanya didapatkan saat remaja menjalin hubungan pacaran. Jadi sangat perlu dilakukan pendekatan untuk memberikan pengertian dan pelayanan kesehatan untuk para remaja.

Di samping upaya promotif melalui edukasi dan konseling, perencanaan kehamilan juga dilakukan pada kelompok yang sudah melewati fase remaja dan akan memasuki jenjang rumah tangga.

Pemeriksaan sebelum melakukan pernikahan sangat bermanfaat bagi calon pasangan pengantin untuk memastikan ada tidaknya penyakit berbahaya termasuk penyakit kelamin. Ini juga bagian dari upaya perencanaan kehamilan tadi.

Tes kesehatan ini sebaiknya dilakukan oleh kedua pasangan sebelum menikah supaya dapat diketahui lebih dini adanya penyakit organ reproduksi atau penyakit keturunan yang dapat mengancam anak mereka dikemudian hari.

Tes kesehatan pra nikah sebaiknya dilakukan calon pengantin wanita dan pria enam bulan sebelum menikah.

Untuk para pasangan, baik calon pengantin maupun yang sudah menikah, perlu mempertimbangkan hal-hal seperti; waktu yang tepat untuk hamil, jumlah anak yang diinginkan, jarak waktu yang direncanakan antar kehamilan, Jumlah kehamilan sesuai dengan kemampuan keluarga dan pertimbangan sosial/ ekonomi/ psikologis/ serta medis.

Bagi pasangan yang baru menikah, merencanakan kehamilan dilakukan dengan pendekatan *continuum of care* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas. Pada masa pra hamil, program ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) melalui program keluarga berencana yang diarahkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Dengan demikian diharapkan

setiap PUS dapat merencanakan kehamilannya dengan baik dan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk PUS juga dikembangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) di Puskesmas.

Pada masa kehamilan program ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya/ dan apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko diupayakan dapat dideteksi secara dini dan dilakukan intervensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pelayanan antenatal terpadu (HIV/malaria/gizi/dll) dan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Di tahap persalinan dan nifas diupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya tersebut antara lain dilakukan melalui pengembangan rumah tunggu kelahiran di daerah dengan akses sulit dan kemitraan bidan dan dukun untuk daerah dengan proporsi persalinan oleh dukun masih tinggi. Setelah melahirkan, diupayakan agar setiap ibu mendapat pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan.

Apabila terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas maka perlu dirujuk dan mendapatkan penanganan tepat waktu di fasyankes dasar (Puskesmas PONED) maupun fasyankes lanjutan (Rumah Sakit PONEK).

Kehamilan yang sehat adalah kehamilan oleh ibu yang sehat pula. Kaum ibu sebaiknya hamil pada rentang usia 20-35 tahun dan bebas dari penyakit yang dapat membahayakan kondisi kehamilan. Untuk itulah perlu dilakukan deteksi dini dan intervensi sedini mungkin penyakit dan faktor risiko pada calon pengantin pada kesehatan reproduksi keluarga.

Upaya tersebut dapat dimulai sejak dini, yaitu dimulai sejak masa calon pengantin agar dapat merencanakan kehamilan sehat guna mendapatkan generasi bangsa yang sehat, kuat dan berkualitas serta mengurangi AKI dan AKB di Indonesia. (AM)v

kir bal

KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIAKOM



TERSEDIA HADIAH MENARIK
UNTUK PENGIRIM
TERPILIH

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

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

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

mediakom.kemkes@gmail.com

atau WA kami di nomor

0819 9310 5222

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

Contoh :

Dina Ayu, 0856xxxxxxxxx

Rasuna Said Blok X5

Jakarta Selatan 12650

Lokasi Puskesmas Setia Budi

mediakom.sehatnegeriku.com



SETENGAH GELAS JKN

Oleh: **ANJARI UMARJIYANTO**

Aebuah gelas bening di atas meja berisi setengah air minum. Menurut anda, apa yang dapat disimpulkan ketika melihat gelas tersebut? Sebagian menjawab bahwa setengah gelas sudah berisi air. Sebagian lain menjawab, gelas itu masih kosong setengahnya. Jika diminta ikut menyimpulkan yang manakah jawaban anda; setengah isi atau setengah kosong?

Simpan dulu jawaban anda. Pertanyaan ini bukan soal benar atau salah. Ini menyangkut cara pandang seseorang dalam melihat sesuatu. Disadari atau tidak, kita terbiasa menerapkan filosofi setengah isi dan setengah kosong dalam kehidupan sehari-hari. Percaya atau tidak, menentukan jawaban setengah isi atau setengah kosong merupakan pilihan.

Sekarang, mari kita gunakan “filosofi gelas” ini untuk menilai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sejak tahun 2014, Pemerintah melalui BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan dengan sistem asuransi sosial yang kepersertaan wajib bagi seluruh warga negara Indonesia. Setiap peserta JKN harus membayar iuran yang telah ditetapkan. Bagi penduduk yang tidak mampu iuran JKN ditanggung Pemerintah. Dengan program JKN ini, setiap peserta mendapatkan paket manfaat terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Seberapa besar manfaat program

JKN dalam meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia? Menurut data dari BPJS Kesehatan, jumlah pemanfaatan peserta JKN di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 92,3 juta kunjungan pada tahun 2014. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan lebih dari dua kali lipat kunjungan menjadi 192,9 juta pada tahun 2016.

Secara lebih rinci, pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas dan klinik sebanyak 66,8 juta kunjungan

pada tahun 2014 meningkat menjadi 134,9 juta kunjungan pada tahun 2016. Pemanfaatan di poliklinik rawat jalan rumah sakit sebanyak 21,3 juta kunjungan pada tahun 2014 meningkat menjadi 50,4 juta kunjungan tahun 2016. Sementara itu di rawat inap rumah sakit sebanyak 4,2 juta pada tahun 2014 menjadi 7,6 juta kunjungan pada tahun 2016.

Data di atas baru menunjukkan tingkat pemanfaatan atau kunjungan peserta JKN, bagaimana tingkat kepuasannya?

HALF
FULL



Pada tahun 2016, sebuah survei yang dilakukan oleh PT Swasembada Medis Bisnis menemukan tingkat kepuasan peserta JKN atas pelayanan kesehatan sebesar 78,9 persen. Dengan kata lain, masih ada ketidakpuasan peserta JKN sebesar 21,1 persen.

Nah, sekarang kita kembali pada filosofi gelas di atas dikaitkan dengan tingkat kepuasan peserta JKN atas pelayanan kesehatan. Kita analogikan tingkat kepuasan 78,9 persen sebagai gelas setengah isi dan tingkat ketidakpuasan 21,1 sebagai gelas setengah kosong. Pertanyaannya, manakah yang banyak mengemuka di publik?

Di media tidak jarang kita disuguhi berita tentang buruknya pelayanan rumah sakit bagi pasien JKN. Di antara keluhan itu yaitu antrian panjang pasien, tidak tersedianya tempat tidur, kelangkaan obat dan lamanya

waktu pelayanan. Berita yang muncul ditingkai seolah rumah sakit menolak pasien miskin. Padahal bisa jadi disebabkan ketidakseimbangan jumlah kunjungan pasien dengan keterbatasan fasilitas rumah sakit.

Itulah fakta yang ditemukan di lapangan. Keluhan peserta JKN itu memang benar adanya. Secara sederhana, itu dapat dimasukkan dalam tingkat ketidakpuasan 21,1 persen di atas. Di lain sisi, mengapa jarang sekali kita mendengar apresiasi peserta JKN pada pelayanan kesehatan yang diwakili oleh tingkat kepuasan sebesar 78,9 persen tadi?

Karena media lebih memilih memberitakan dari sisi “bad news is good news”. Sekali lagi, ini bukan persoalan benar salah, melainkan bagaimana cara pandang. Media akan mengangkat sisi kemanusiaan yang menarik minat audiens. Sisi kemanusiaan dan perhatian publik menyentuh misalnya pada ketika “si miskin ditolak rumah sakit” atau “kartu sakti KIS yang ternyata tidak membuat pemegangnya mendapatkan kenyamanan dan kecepatan pelayanan”.

Sebaliknya, jika ada pasien yang gembira atau puas mendapatkan pelayanan di rumah sakit, berpendapat itu sudah semestinya. Hal yang “sudah semestinya” itu tidak bernilai berita bagi media. Dalam hal ini media lebih memilih cara pandang gelas setengah kosong dibandingkan setengah isi. Itu sah-sah saja.

Demikian juga kepada sebagian orang yang belum mau menerima atau memandang sebelah mata JKN, harus dilihat sebagai cara pandangnya gelas setengah kosong. Misalnya tenaga kesehatan yang pendapatannya menurun sejak melayani pasien JKN. Juga rumah sakit dan klinik yang belum mau bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Itu boleh saja, tidak dilarang. Justru itu menjadi tantangan bagi BPJS Kesehatan atau Pemerintah untuk melakukan pembenahan agar mereka dapat mengubah cara pandangnya menjadi gelas setengah isi.

Lalu seperti apa gelas setengah isi JKN?

Merekalah yang dengan kehadiran JKN merasa tertolong dan dapat berobat. Mereka yang menyadari bahwa kartu peserta JKN bukan kartu sakti atau kartu VIP, tetapi jaminan biaya pengobatan untuk penyembuhan dari sakit yang diderita.

Secara lebih ideal, cara pandang gelas setengah isi dapat ditemukan pada sebagian orang yang dapat melihat dan merasakan adanya perubahan sistem pelayanan kesehatan dari *fee for service* menjadi sistem paket yang lebih efektif. Mereka yang dapat melihat perubahan pengelolaan pelayanan kesehatan yang lebih akuntabel dan efisien. Mereka pula yang dapat menyaksikan sistem rujukan yang mulai bisa diterapkan secara konsisten.

Sebagian orang dengan cara pandang gelas setengah isi bukan tidak melihat adanya kekurangan dari pelayanan kesehatan peserta JKN. Mereka lebih memilih dengan cara pandang positif dengan mengawal proses perbaikan program JKN.

Jadi jawaban mana yang anda pilih; gelas setengah isi atau setengah kosong? ●





Menyusur Jalan Tengah RUU Pertembakauan

Rancangan Undang-Undang tentang Pertembakauan merupakan salah satu rancangan dari 70 RUU yang masuk daftar Program Legislasi Nasional. Namun, pembahasannya selalu buntu karena sejak 2009 terjadi tarik ulur pengaturan tembakau di DPR.

Kala itu, masuk usulan RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan (PDPTK). Basis RUU ini sejatinya kesehatan, yakni pengendalian dampak tembakau bagi kesehatan yang harus diperjuangkan.

Keseriusan para wakil rakyat untuk mengkaji langsung kondisi di lapangan membuat Panitia Kerja Pertembakauan DPR RI meninjau beberapa tempat terkait industri tembakau dari hulu ke hilir berikut dampak bagi kesehatan masyarakat.

Kunjungan kerja Pansus RUU Pertembakauan diterima oleh Direktur Utama PT. Gandum Tusin Kaman di kantornya pada 12 Juli 2017 lalu. Tim Kunker beserta pendampingan dari Kemenkes, Kemenperindag, Kemenkeu,

Kementan, dan Kemenkumham berkunjung ke pabrik rokok yang berlokasi di Jalan Mulyasari Nomor 9, Desa Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

Perusahaan milik Widyanto Wibowo memproduksi Sigaret Kretek Tangan dan Sigaret Kretek Mesin, merupakan golongan rokok kelas II. Memiliki jumlah Karyawan sebanyak 4.000 orang dengan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK)



Kota Malang sebesar Rp. 1,587 juta.

Tim kunker menginginkan industri rokok seharusnya membangun *Research and Development* (riset dan pengembangan). Fungsinya untuk memberi jaminan kepada konsumen akan mendapatkan kebaikan dari produknya. Selanjutnya, tim berkunjung ke kantor Gabungan Perusahaan Rokok Malang (GAPEROMA) dan Ketua GAPEROMA Jhony.

Ketua Pansus RUU Pertembakauan Firman Soebagyo memberikan masukan agar undang-undang ini lahir guna memberikan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia, pertemuan perlu dilakukan untuk menambah nilai baru tentang rokok dan tembakau.

"Kami melihat secara langsung bagaimana aktivitas dan penerapan kebijakan bidang pertembakauan di Provinsi Jawa Timur dalam suatu sistem pengelolaan dan pemberdayaan terkait pertembakauan," kata politisi Partai Golkar ini.

Ketua GAPEROMA Johny mengapresiasi adanya RUU tentang Pertembakauan. Dia berharap UU ini nantinya akan mengatur semua sektor setelah mendapatkan masukan dari berbagai pihak agar dalam menyusun pasal per pasal benar-benar melindungi kepentingan semua pihak, tidak hanya melindungi kelompok-kelompok tertentu yang ingin mengambil untung dari pertembakauan ini.

"Semoga dengan kerja maksimal ini

akan melahirkan UU yang pro terhadap kepentingan nasional,” kata Jhony.

Terkait UU Pertembakauan, lanjut Firman, DPR harus meminta masukan dari ilmuwan untuk memberikan sumbangsih dalam membuat regulasi. Sehingga, regulasi yang dibuat DPR nanti benar-benar sejalan dengan kehendak rakyat dan melindungi kepentingan nasional.

Tak lupa, tim bertemu Wakil Rektor IV Universitas Brawijaya dan Guru Besar Biologi Sel, Biologi Molekuler dan Nano Biologi Sutiman Bambang Sumitro, SU, D.Sc.

Prof. Sutiman mengungkapkan, tembakau merupakan warisan nenek moyang yang sebenarnya bermanfaat untuk kesehatan. Rokok kretek, misalnya, dibuat untuk obat batuk. Satu dasawarsa lalu, Sutiman meneliti rokok.

Secara garis besar dia telah menemukan alat untuk menghilangkan radikal bebas dari asap rokok. Selain itu, memodifikasi makro molekul yang terkandung dalam asap rokok lewat sentuhan teknologi dengan ukuran lebih kecil.

“Divine cigarette ini ada senyawanya, sehingga mampu menjinakkan radikal bebas. Tapi, senyawanya apa saja, itu yang masih dalam proses dipatenkan,” katanya.

Dalam konteks inilah, Sutiman meminta agar tim Pansus RUU Pertembakauan membuat penelitian pengembangan tembakau dan rokok. “Ironisnya, isu rokok tidak sehat tersebut berembus dari luar negeri serta dibangun melalui kegiatan riset asing. Sementara itu, potensi lokal kurang percaya diri untuk melakukan inovasi tentang rokok sehat. Apalagi, ide tentang rokok sehat terkesan menentang arus,” katanya.

Sisi Lain Rokok

Tim Pansus RUU Pertembakauan ingin membuktikan karya Sutiman dengan mengunjungi Rumah Sehat. Di tengah maraknya kontroversi soal bahaya merokok, muncul penemuan menarik tentang rokok sehat. Filter rokok yang diberi nama divine cigarette karya Sutiman diharapkan mengurangi bahaya rokok.



Teknologi nano diaplikasikan sebagai filter rokok untuk menyaring dan mengikat senyawa toksin. Sehingga komponen-komponen yang berbahaya di dalam rokok, bisa dijinakkan. Filter-filter rokok itu dikemas dalam plastik transparan. Filter tersebut berdiameter sekitar 7 milimeter dengan panjang 2 sentimeter. Bungkusnya berukuran 7 x 9,5 sentimeter.

Dasar penelitian Sutiman terkait dengan permasalahan bangsa yang dirasa menuntut penyelesaian dengan kearifan lokal. Banyak peneliti yang menyebutkan bahaya merokok. Di sisi lain, rokok sudah menjadi sebuah industri besar. Di dalamnya melibatkan banyak unsur, yakni ekonomi, ribuan tenaga kerja, serta dampak lain yang perlu pemikiran bersama ketika industri tersebut berhenti.

Radikal bebas adalah atom yang memiliki kecepatan reaksi supercepat, sepermiliar per detik. Radikal bebas memiliki elektron yang tak berpasangan dengan inti atom. Karena tak berpasangan, sifatnya menjadi reaktif dan memberikan elektron pada lainnya dan menjadi radikal. Itulah yang menjadi sumber penyakit pada manusia dan mempercepat proses penuaan.

Agar tak radikal, biasanya diberi zat antioksidan agar memberikan pasangan elektron. Antioksidan biasanya berupa vitamin C, E, dan A. Namun meski sudah mengonsumsi vitamin, penyakit yang disebabkan oleh radikal bebas tak kunjung sirna.

Secara kimiawi, kata Sutiman, radikal adalah bentuk gas yang melarutkan vitamin. Karena larut, saat memberikan elektron, vitamin justru kehilangan elektron dan menjadi radikal. Vitamin ibarat lilin. Ingin menyelamatkan radikal bebas tetapi habis terbakar.

Pada saat diskusi, Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan Barlian, SH, M.Kes. mengusulkan agar penelitian yang dilakukan oleh Sutiman dikembangkan.

“Penelitian ini dapat dikembangkan bekerjasama dengan pihak lain, khususnya Kementerian Kesehatan, namun mengingat penelitian ini masih terus dikembangkan, dan belum dipatenkan. Diharapkan penelitian yang sedang dilakukan sebaiknya melibatkan pihak lain, seperti perusahaan rokok, pemerintah agar dapat berjalan dan menemukan teknologi yang bermanfaat dalam penanggulangan bahaya merokok,” jelas Barlian. (Eko/Indah)



Orangtua, Anak dan Teknologi Modern



Menkes bersama anak-anak pada saat peringatan Hari Anak Nasional 2017

Anak-anak dan teknologi modern dewasa ini seolah sudah tak dapat dipisahkan, hampir sebagian anak-anak sekarang ini sudah berkenalan dengan teknologi modern yang sangat beragam jenisnya. Penilaian akan dampak yang timbul bagi anak yang diberikan akses untuk menggunakan teknologi modern pun menjadi topik yang sering dibahas pada forum-forum diskusi.

Lantas langkah apa yang harus dilakukan orang tua menyikapi interaksi anak dengan teknologi modern?

“Kunci utama untuk menyeimbangkan efek positif dan negatif dari teknologi multimedia terhadap perkembangan anak adalah dengan bimbingan yang tepat dan komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak,” ujar Ketua Lembaga Perlindungan Anak Indonesia, Seto Mulyadi, pada acara Seminar “Peran Keluarga dan Teman Sebaya Dalam Pemanfaatan Gadget dan Media Sosial” yang diselenggarakan untuk memperingati Hari Anak Nasional, di Kementerian Kesehatan, Selasa (25/7/2017).

Menurut pria yang akrab dipanggil Kak Seto ini, salah satu hak dasar anak adalah hak untuk dapat tumbuh dan berkembang secara lebih optimal, salah satunya adalah mereka berhak mendapatkan yang terbaik dari apa yang ditawarkan oleh teknologi modern. Dijelaskan oleh Kak Seto bahwa teknologi modern yang berkembang sekarang ini diciptakan untuk membantu kehidupan manusia sehingga semua pihak diminta agar peduli dan membimbing generasi anak-anak dalam menghadapi berbagai tantangan yang ditawarkan oleh teknologi modern.

“Orang tua wajib untuk membimbing putra-putrinya agar dapat menggunakan teknologi

multimedia dengan benar serta meningkatkan pengalaman belajarnya untuk mencapai hasil positif,” jelas Pria berkacamata ini.

Guna memberikan gambaran yang jelas terkait dampak positif maupun negatif dari pengaruh teknologi multimedia, Kak Seto pun berupaya untuk mengulasnya dari sudut psikologis. “Dampak ini akan ditinjau dari aspek perkembangan fisik, sosial dan emosi, integensi dan moral,” sebutnya.

Adapun dampak negatif yang ditimbulkan oleh teknologi multimedia pada perkembangan fisik bagi anak yaitu menyebabkan anak kurang aktivitas gerak. Kurangnya aktivitas gerak pada anak dapat menimbulkan penyakit obesitas yang dapat memicu ketidakseimbangan hormonal dan metabolisme yang dapat menggiring terjadinya serangan jantung *premature* pada anak.

“Disamping itu, perkembangan fisik anak pun banyak mengalami *physical decline*, contohnya seperti kelelahan mata, sakit kepala atau bahkan penglihatan menjadi kabur,” jelas Kak Seto.

Sementara dampak positif pada perkembangan fisik anak dari pemanfaatan teknologi multimedia yakni adanya kemungkinan untuk melakukan aktivitas fisik secara lebih leluasa tanpa terlalu dibatasi oleh ruang dan waktu. Selain itu anak juga dapat memperoleh informasi kesehatan melalui internet yang dapat memberikan dukungan terhadap gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit. “Namun manfaat ini tidak bisa langsung diperoleh anak karena keterbatasan mereka dalam memahami informasi kesehatan yang diperolehnya,” ucap Kak Seto.

Kemudian dampak negatif pada perkembangan emosi dan sosial anak yang ditimbulkan oleh teknologi multimedia adalah menyebabkan tingginya risiko untuk menjadi ketergantungan

Ketua Lembaga
Perlindungan Anak
Indonesia, Seto
Mulyadi



(addiction). Selain aspek emosi yang dapat menimbulkan kecenderungan *addiction*, perangkat multimedia juga dapat berdampak pada perilaku kurang sabar pada anak.

"Hal ini disebabkan karena lewat multimedia cenderung membuat segala sesuatu menjadi lebih mudah dan instan, sehingga secara emosi anak-anak pun menjadi tidak terbiasa untuk bersabar," terang Kak Seto.

Pada perkembangan sosial dan emosi dampak positif multimedia yang dapat diperoleh anak adalah dapat mengembangkan *sense of power and accomplishment* ketika mereka menggunakan komputer. "Dari bermain (computer) itulah mereka dapat mengembangkan kreativitas, interaksi dengan teman sebaya, kemampuan berkomunikasi, bahkan memperkaya kemampuan berbahasa," sebut Kak Seto.

Sedangkan dampak positif pada perkembangan intelegensi dari penggunaan teknologi multimedia oleh anak bahwa anak-anak zaman sekarang lebih baik dalam melakukan *multitasking* dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Menurut Kak Seto, hal ini tampaknya berkaitan dengan peningkatan informasi visual yang harus diprosesnya pada saat bersamaan seperti saat mereka berinteraksi dengan teknologi computer.

Sementara dampak negatif teknologi

multimedia pada perkembangan intelegensi anak berdasarkan pendapat beberapa pakar bahwa anak-anak yang menggunakan teknologi internet secara berlebihan akan memiliki kecenderungan untuk mengalami hambatan dalam rentang perhatian. Selain itu, kata Kak Seto, teknologi juga berdampak berkurangnya penalaran kritis karena hampir semua informasi telah tersedia sehingga anak-anak menjadi kurang terampil dan cenderung berkonsentrasi hanya pada satu hal untuk jangka waktu yang lama.

"Hal ini akan menyulitkan anak-anak untuk memecahkan masalah yang membutuhkan waktu singkat dan kompleks," ujarnya.

Selanjutnya dampak negatif yang ditimbulkan teknologi multimedia terhadap perkembangan moral anak adalah adanya kesempatan untuk mengakses situs-situs yang mengandung unsur pornografi dan kekerasan. Selain itu anak-anak juga dapat melakukan pelanggaran dengan mengunduh isi situs tanpa ijin. Sedangkan dampak positif yang dapat diperoleh yaitu anak-anak melalui media multimedia seperti TV dan computer dapat mengakses aksi-aksi kemanusiaan dalam menghadapi bencana alam.

"Aksi tersebut sering memicu tumbuhnya solidaritas untuk merasakan bahkan membantu orang lain yang

sedang tertimpa musibah. Hal tersebut dapat mendorong perkembangan moral yang adekuat," urai Kak Seto.

Lebih lanjut Kak Seto menyatakan, bahwa efek positif dan negatif yang seolah kontradiktif membuktikan bahwa dampak dari teknologi modern sangat tergantung dari penggunaannya. Untuk itu orang tua diharapkan dapat berkomunikasi dengan baik kepada anaknya sehingga dapat menjauhkan anak dari hal negatif yang timbul dari teknologi yang dia gunakan.

"Sebuah skenario *win-win solution* perlu dilakukan, apabila orang tua mengizinkan anak-anak mereka untuk memaksimalkan pengaruh positif teknologi multimedia dan menyerap sebanyak mungkin manfaatnya sambil di sisi lain tetap meminimalkan dampak negatifnya," imbuhi Kak Seto.

Sementara itu, pada sebuah artikel berjudul "Mengasuh Tanpa Mengasihi" pakar parenting nasional, Mohammad Fauzil Adhim menyoroti masalah pemberian Handphone (Hp) kepada anak. Menurut Fauzil Adhim, orang tua harus mempersiapkan diri ketika mengambil langkah untuk memberikan Hp bagi anak.

"*Gadget* bukan terlarang. Tapi kita perlu menyiapkan mereka dan kita sendiri agar kehadirannya menjadi jalan kebaikan dan *Gadget* benar-benar berfungsi sebagai teknologi informasi," tulis Fauzil Adhim.

Pada akhirnya anak dan teknologi modern yang menjadi problematika saat ini dapat diselesaikan dengan mengembalikan fungsi keluarga seutuhnya. Dimana orang tua benar-benar hadir di tengah anak-anak saat seluruh keluarga tengah berkumpul bersama.

"Kunci pentingnya adalah kesediaan meluangkan waktu untuk anak kita. Sengaja meluangkan waktu akan menjadi saat berharga untuk anak kita. Inilah saatnya berbincang dan berbagi cerita dengan mereka. Semoga anak-anak kita merasakan betapa berharga kesempatan berjumpa, berbincang dan bercanda dengan kita," kata Fauzil Adhim. (Didi)

Anak Kita, Sahabat Kita

Permasalahan terkait anak-anak maupun remaja belakangan ini kerap menjadi topik yang muncul di permukaan. Mulai dari perilaku anak yang melawan orang tua, tindakan *bullying* terhadap teman hingga tawuran pelajar. Persoalan-persoalan ini dikaitkan dengan banyak faktor pemicu seperti faktor di keluarga, sekolah hingga lingkungan tempat tinggal dan tempat bergaul anak.

Salah satu kunci utama yang diyakini dapat mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut adalah keluarga. Orang tua bisa hadir sebagai sahabat anak. “Pada dasarnya anak butuh persahabatan, semua bermula dari keluarga. Jika keluarga penuh persahabatan dengan cinta maka akan tumbuh menjadi anak yang bersahabat,” ujar Ketua Umum Komisi Perlindungan Anak Indonesia, Seto Mulyadi, pada acara seminar “Peran Keluarga dan Teman Sebaya Dalam Pemanfaatan Gadget dan Media Sosial” yang diselenggarakan untuk memperingati Hari Anak Nasional, di Kementerian Kesehatan, (25/7).

Dengarkan Suara Anak

Menurut pria yang akrab dipanggil Kak Seto ini, salah satu kesalahan dalam pola mendidik anak terletak pada orang tua yang kerap memposisikan diri seperti atasan sementara anak diposisikan sebagai anak buah. Sehingga anak selalu berusaha mencari perhatian dari orang lain karena keinginannya kerap tidak didengar dan diperhatikan oleh orang tua.

Kak Seto menambahkan, bahwa dalam keluarga sangat penting menjalin komunikasi yang baik bahkan jika perlu dibuat semacam forum rapat rutin untuk mendengar masukan dari setiap anggota keluarga. “Pada intinya, suara anak harus didengar terutama terkait masa depannya,” jelas Kak Seto.

Kreatif dan Sportif Mendidik Anak

Lebih lanjut Kak Seto mengatakan, orang tua dalam mendidik anak tidak boleh dengan kekerasan namun harus dengan suasana persahabatan. Dimana jika anak salah maka diberi teguran dengan lembut dan dijelaskan kesalahannya. Begitu pula sebaliknya jika anak memperoleh keberhasilan maka orang tua jangan malu untuk memuji keberhasilan anak. “Orang tua harus memotivasi dan memuji anak agar dapat melejitkan potensi dirinya,” terang pria yang sudah memiliki beberapa orang cucu ini.

Kemudian Kak Seto membahas mengenai pentingnya lingkungan sekolah dalam menopang keberhasilan belajar anak. Kak Seto berpendapat bahwa pada dasarnya anak-anak senang belajar, dan untuk itu para guru diharapkan dapat memahami karakteristik setiap anak yang memiliki potensi berbeda-beda. “Setiap anak memiliki potensi yang berbeda-beda. Kunci sukses menghadapi masa depan anak adalah kreatif,” jelas Kak Seto.

Dalam kesempatan tersebut, Kak Seto juga menyoroti pengaruh

multimedia terhadap perkembangan anak. Dimana kemajuan teknologi dapat memberikan pengaruh negatif maupun pengaruh positif bagi anak tergantung dari pengguna teknologi tersebut.

“Oleh karena itu kunci utama untuk menyeimbangkan efek positif dan efek negatif dari teknologi multimedia terhadap perkembangan anak adalah dengan bimbingan yang tepat dan komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak,” terang Kak Seto.

Kak Seto berharap para orang tua memberikan kesempatan pada anak untuk mengenal teknologi multimedia dan membimbing anak-anaknya ketika memanfaatkan teknologi dimaksud. Selain orang tua Kak Seto juga meminta masyarakat untuk ikut peduli pada anak-anak dalam menghadapi berbagai tantangan dari teknologi multimedia sekarang ini. “Karena hal tersebut berpengaruh bagi upaya pembentukan generasi unggul di masa depan yang juga menjadi impian kita bersama,” pungkas Kak Seto.

Sementara itu Menteri Kesehatan RI, Nila F Moeloek kembali mengingatkan mengenai pentingnya peran orang tua dalam mendidik anak terlebih di era digital teknologi saat ini. “Orang tua harus bertanggung jawab, orang tua harus tahu bagaimana membawa anak-anak ini agar lebih baik kehidupan kedepannya karena ke depan persaingan akan semakin berat di era digital ini,” imbuh Nila. **(Didiet)**



balita sedang bermain bersama

Pantau Kesehatan Jamaah Haji dengan Kartu Elektronik



Untuk mempermudah dalam mengakses data kesehatan Jamaah haji, Kementerian Kesehatan berinovasi dengan membuat Kartu Kesehatan Jamaah Haji Elektronik.

Kartu tersebut memuat data kesehatan jamaah haji dari pemeriksaan awal sampai akhir. Mulai dari pembinaan, pelayanan dan perlindungan jamaah haji serta hasil pemeriksaan kesehatan.

“Kartu ini berisi data yang merupakan penyederhanaan pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jamaah haji dalam Buku Kesehatan Jamaah Haji dengan memanfaatkan *tools* Siskohatkes”, terang Kepala

Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Eka Jusup Singka, MSc.

Hasil pemeriksaan kesehatan ini didasari dari penyelenggaraan kesehatan bagi Jamaah haji yang dilaksanakan melalui tiga tahap. Tahap pertama ditingkat puskesmas, yakni deteksi risiko kesehatan. Sedangkan pemeriksaan kedua untuk penentuan *istithaah* dengan kriteria memenuhi syarat, memenuhi syarat dengan pendampingan, tidak memenuhi syarat untuk sementara dan tidak memenuhi syarat. Selanjutnya untuk pemeriksaan ketiga dilakukan di embarkasi bidang kesehatan untuk menentukan status kelaikan terbang jamaah haji.

Menurut dr. Eka, kartu tersebut akan dibawa jamaah haji yang berangkat ke tanah suci sebagai implementasi dari elektronik Buku Kesehatan Jamaah Haji (e-BKJH). Selain data kesehatan, kartu tersebut juga berisi identitas Jamaah,

seperti nama, foto dan nomor kursi.

Dengan kartu kesehatan jamaah haji ini, data kesehatan Jamaah akan lebih mudah diakses melalui komputer langsung maupun *gadget* bagi petugas Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) karena di dalam kartu ini ditanami *chip*. Di samping itu, bentuk fisiknya yang menyerupai *name tag* juga memudahkan Jamaah haji untuk membawanya.

“Jadi, nanti Jamaah haji bawa *name tag*, *dikalungin*, tapi kalau sudah *diginin* (dipindai-red) pakai HP, *scan gini*, kelihatan status (kesehatan) Jamaah hajinya, kelihatan ada *chip*-nya di dalam”, jelas dr. Eka.

Untuk sementara, pada tahun 2017 kartu Kesehatan Jamaah Haji Elektronik hanya dilaksanakan di embarkasi Jawa Barat. “Tahun ini akan digunakan di embarkasi Jawa Barat dan tahun depan semua embarkasi”, imbuh dr. Eka. (FR)

MEDIAKOM

**YUK dibaca
YUK dijawab**
KUIS MEDIAKOM



- 1 | *Penghargaan KTR kepada Pemda yang telah menetapkan Perda tentang KTR tetapi belum diimplementasikan*
- 2 | *Berapa jumlah TKHI, PPIH, dan Tim Pendamping Kesehatan yang diberangkatkan bertugas ke tanah suci tahun ini?*
- 3 | *Apa nama bandara di Madinah tempat jemaah haji gelombang pertama asal Indonesia datang?*
- 4 | *Siapa nama Direktur Jenderal WHO yang baru?*
- 5 | *Tim apa saja yang termasuk dalam **TIM 3IN1** pelayanan kesehatan Jemaah haji di Arab Saudi?*

**BACA
ARTIKELNYA
DAPATKAN
HADIAHNYA**

**SEGERA
KIRIMKAN
JAWABANMU**

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222



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



مهورية الاندونيسية BALAI PENGOBATA

KKHI Madinah dan Makkah Siap Layani Jemaah Haji 2017

Secara umum Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Madinah dan Makkah, sudah siap melayani jemaah haji Indonesia tahun 2017. Kedua KKHI sudah mempersiapkan diri jauh hari sebelumnya, mulai dari SDM, peralatan, obat dan konsep pelayanan kesehatan kepada jemaah haji.

Demikian disampaikan Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr.dr.Eka Jusup Singka, MSc, 27 Juli 2017, di Jakarta.

"Hanya saja yang membedakan konsep pelayanan tahun ini dengan tahun sebelumnya adalah peran Tim Gerak Cepat berada di sektor. Penetapan ini untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji. Selain itu, konsep Tim Promotif dan Preventif tahun ini melibatkan Tenaga Musiman (Temus) dan Tim Pendukung Kesehatan (TPK). Hal ini untuk memastikan semua jemaah haji terpapar pesan kesehatan haji secara merata," tegas dr. Eka.

Menurutnya, klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Madinah dan Makkah, telah siap menyambut jemaah haji 1348 H/ 2017 H, satu



المكتب الطبي للحج AN HÄJI INDONESIA

hari menjelang kedatangan jemaah haji gelombang pertama yang diperkirakan mendarat 28 Juli 2017, pukul 11.30 di Prince Muhammad Bin Abdulaziz Airport, Madinah.

Kesiapan ini ditunjukkan dengan telah tersedianya gedung, ruang, peralatan, obat dan sumber daya tenaga kesehatan dari tanah air maupun tenaga pendukung kesehatan yang berasal dari WNI yang lahir atau bermukim di Arab Saudi.

Tenaga kesehatan yang datang 2 hari sebelum kedatangan jemaah haji, langsung bekerja keras menata ruangan, peralatan dan simulasi pelayanan, sehingga kondisi KKHI betul-betul siap memberi pelayanan terbaik untuk jemaah haji.

Hari ini, 27 Juli 2017, semua unit kerja melakukan rapat koordinasi dengan timnya masing-masing. Semuanya untuk memastikan peralatan berfungsi dengan baik, termasuk mengganti peralatan yang sudah usang. Membersihkan ruang dan menata ulang, sehingga semua ruang dapat berfungsi dengan baik.

Menurut Kasie KKHI Madinah, dr. Ika Nurfarida Sholeh, Sp.KJ, KKHI Madinah mempunyai bangunan 5 lantai yang beralamat di wilayah



Al Aridh. Bangunan terdiri dari ruang pelayanan, mulai ruang IGD yang berada lantai G, terdiri dari ruang triase 3 bed, evaluasi awal 4 bed, observasi pria 8 bed, observasi wanita 11 bed, ruang tindakan 2 bed dan dilengkapi pula dengan 9 unit ambulance, 4 unit di KKHI dan 5 unit berada di sektor.

Selain itu, di lantai 1 tersedia ruang rawat inap wanita 6 bed, ruang rawat inap pria 7 bed, ruang rawat inap psikiatri 6 bed, ruang isolasi/infeksi 4 bed dan bed cadangan 4 buah, juga ada ruang laboratorium, gizi medik, depo obat dan apotik. Termasuk tersedia juga kamar tempat tinggal, ruang pertemuan, ruang makan, ruang tim promotif dan preventif, ruang siskohatkes dan ruang administrasi. Semua ruang sudah dilengkapi sarana yang memadai.

Untuk memastikan kualitas mutu layanan kesehatan di KKHI, telah direkrut tenaga kesehatan dari tanah air maupun tenaga pendukung kesehatan, yakni WNI yang bermukim di Arab Saudi. Secara rinci jumlah tenaga kesehatan sebagai berikut:

Dokter spesialis 10 orang terdiri dari spesialis penyakit dalam 2 orang, spesialis bedah 1 orang, spesialis jantung 1 orang, spesialis paru 3 orang, spesialis syaraf 1 orang dan spesialis jiwa 2 orang. Selain itu, masih ada dokter umum 7 orang, perawat 20 orang dan penunjang medis 5 orang terdiri dari Ahli gizi 2 orang, Ahli Rekam Medis



2 orang dan Elektromedik 1 orang. Sebagai penyempurna dan pendukung telah direkrut tenaga Siskohatkes/ administrasi kesehatan 1 orang, tim promotif, preventif, sanitarian dan surveilan, dan tenaga lain sebanyak 9 orang.

"Sementara untuk tenaga pendukung kesehatan (TPK) telah direkrut 53 orang. Mereka ini terdistribusi dalam Tim Promotif dan Preventif, Tim Gerak Cepat, Tim pendamping orang sakit, pengemudi dan tenaga kebersihan yang ada di KKHI. Mereka bertugas mendukung tenaga kesehatan yang datang dari tanah air," kata dr. Ika.

KKHI Makkah

Khusus KKHI Makkah, Ketua dan Tim penanggung jawabnya dr. Melzan D Riza terus *ngebut* siang malam 24 jam mempersiapkan ruangan, peralatan, ketersediaan obat dan berbagai sarana pendukung pelayanan. Mereka, sejak tanggal 20 Juli 2017 sudah berada di tanah suci untuk mempersiapkannya, termasuk urusan sewa menyewa gedung di Warif Plaza Hotel yang beralamat di Aziziah Janubiah.

"Maklum, ini gedung baru, sehingga semuanya harus dipersiapkan dari awal. *Insya Allah* semua sudah siap, ketika tamu Allah bergerak menuju Makkah setelah melaksanakan *arba'in* di Madinah," kata dr. Melzan.

Menurutnya, Gedung KKHI Makkah sebanyak 18 Lantai yang digunakan untuk ruang IGD, terdiri dari ruang triase 6 bed, Resusitasi 2 bed, ruang tindakan 2 bed, ruang observasi 16 bed. Selanjutnya ruang ICU 12 bed, intermediate (HCU) 62 bed, psikiatri 20 bed, ruang rawat inap pria 70 bed, ruang rawat inap wanita 60 bed dan ruang isolasi 10 bed.

Untuk mendukung operasional KKHI dan sektor di Makkah telah direkrut tenaga dokter spesialis 20 orang, dokter umum 36 orang, dokter gigi 1 orang, samsur 8 orang, apoteker dan TKK 16 orang, perawat 62 orang, tenaga gizi 3 orang, rekam medik 4 orang, analis kesehatan 2 orang, elektro medik





2 orang, penata rontgen 1 orang, siskohatkes 2 orang, adminitrasi 2 orang, tenaga pendukung kesehatan (TPK) 97 orang. Jadi total keseluruhan 256 orang.

Untuk menyiapkan pelayanan kesehatan haji yang lebih baik, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah, telah melakukan simulasi pelayanan Kesehatan Jemaah Haji di IGD KKHI Makkah yang berlangsung Senin, 1 Agustus 2017 sekitar pukul 08.30 WAS – 10.00 WAS.

Menurut Kasie Kesehatan KKHI Makkah, dr. Melzan, MHM, adapun tujuan mengadakan simulasi ini, agar para petugas Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) di KKHI Makkah memahami alur pelayanan kesehatan dan alur rujukan jemaah menuju ke RS Arab Saudi sesuai dengan kasus jemaah yang akan dihadapi.

“Ada 3 kasus yang telah disimulasikan pada hari ini di IGD KKHI Makkah, antara lain kasus Psikiatri,

kasus Cardiovascular dan kasus Interna,” ujar dr. Melzan.

Pada sambutannya, Kepala Daerah Kerja Makkah DR. Nasrullah Jasam, MA memberi apresiasi terhadap kegiatan yang dilakukan ini dan memotivasi semua petugas agar dapat melaksanakan tugas dengan baik.

Sementara, Kabid Kesehatan Arab Saudi, dr. Etik Retno Wiyati, MARS, mengatakan gladi/simulasi yang dilaksanakan, mencerminkan kejadian yang sesungguhnya yang akan dihadapi para petugas kesehatan.

“Untuk itu, perlu kesungguhan dan keseriusan semua petugas untuk melayani tamu-tamu Allah”, kata Etik.

Acara simulasi dihadiri Kabid Kesehatan PPIH Arab Saudi dr. Etik Retno Wiyati, MARS, Kadaker Makkah DR. Nasrullah Jasam, MA, Kasie Kesehatan Daker Makkah dr. Melzan, MHM dan seluruh petugas PPIH Kesehatan Daker Makkah. [P]

1. Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI)
2. Kabid Kesehatan PPIH Arab Saudi dr. Etik Retno Wiyati, MARS (dok. kemenag.go.id)
3. Kepala Daerah Kerja Makkah DR. Nasrullah Jasam, MA (dok. kemenag.go.id)
4. Suasana layanan Depo Obat di KKHI

Lindungi Kesehatan Jemaah dengan Promotif dan Preventif



Penggunaan masker adalah salah satu upaya promotif-preventif bagi jemaah haji agar terhindar dari kontaminasi udara.

Semakin banyak kloter mendarat di Madinah bertambah juga jumlah pasien yang masuk KKHI. Melihat kondisi pasien yang terus bertambah, serta adanya kematian jemaah yang terjadi di pondokan dan pasien rujukan di Rumah Sakit Arab Saudi (RSAS), maka perlu dilakukan penguatan promotif dan preventif.

Kasie Kesehatan PPHI Bidang Kesehatan Madinah, dr. Edi Supriyatna, MKK mengeluarkan intruksi kepada jemaah haji dan petugas.

"Pastikan semua jemaah haji yang keluar kamar dan keluar pondokan/hotel sudah menggunakan masker, membawa spray yang berisi air, membawa air minum dan payung pada siang hari. Jika ada yang tidak membawa salah satu dari alat itu, harus diarahkan untuk kembali ke kamarnya mengambil alat yang harus digunakan. Jika tidak ada, petugas TKHI harus memfasilitasi alat-alat untuk digunakan jemaah haji," tegas dr. Edi.

Dr. Edi menegaskan Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) untuk mematuhi dan melaksanakan penyuluhan, baik kelompok atau individu saat visitasi terkait pentingnya pengendalian risiko terhadap cuaca panas.

"Kuatkan promotif dan preventif untuk menjaga diri kita dan jemaah dari cuaca panas. Buatlah jadwal penyuluhan selama di Madinah agar jadwal pelayanan kesehatan tidak terganggu dengan jadwal penyuluhannya," demikian tegas dr. Edi.

Pastikan pada diri TKHI saat keluar dari kamarnya sudah menggunakan masker, membawa spray yang berisi air, membawa air minum dan jika siang hari membawa payung.

"Hal ini, selain akan melindungi petugas kesehatan dari cuaca yang ekstrim, juga akan memberi contoh tauladan kepada jemaah haji agar bisa meniru," ucap Kasie Kesehatan ini menegaskan.

Kasie kesehatan juga mengingatkan agar Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) wajib menghimbau agar

jemaah ristinya tidak melakukan ziarah ke tempat yang berpotensi terkena paparan panas yang ekstrim, seperti jabal Uhud dll. Koordinasikan dengan Tim Pembina Haji Indonesia (TPHI) dan Tim Pembimbing Ibadah Haji Indonesia (TPIHI) serta Karu dan Karom agar mematuhi himbauan ini. Cuaca panas dapat mengakibatkan para Risti (risiko tinggi) mengalami dehidrasi.

"TKHI harus selalu menjaga jemaah RISTI yang ada di kloter. Kendalikan faktor risikonya dalam setiap visitasi. Jika ditemukan jemaah Risti dengan indikasi rujukan segera lakukan rujukan baik ke KKHI atau ke RSAS," tegas dr. Edi.

Berikan pengertian kepada jemaah RISTI untuk membatasi aktifitas yang tidak perlu selama di Madinah. "Sampaikan hal ini kepada Kepala Regu (Karu) dan Kepala Rombongan (Karom) serta ketua KBIHnya".

Selain itu, kuatkan persiapan alkes dan obat-obatan untuk jemaah Risti guna mengatasi gangguan kesehatan saat perjalanan ke Makkah. Konsultasikan semua jemaah Ristinya kepada dokter spesialis yang ada di KKHI agar kita bisa menjaga jemaah Ristinya selama di Makkah.

"Jangan sampai terulang kasus yang banyak terjadi saat perjalanan dari Madinah ke Makkah," pinta Edi.

Kasie Kesehatan juga menegaskan agar jangan lupa mengkonsultasikan secara seksama jemaah Risti yang ada di kloter dan harus diyakinkan jemaah tersebut layak dan kuat mengikuti perjalanan ke Makkah. Jika tidak memungkinkan jangan dipaksakan.

"Ikuti prosedur evakuasi yang ada di KKHI Madinah, dan himbauan ini agar dipatuhi dan dilaksanakan dengan segera," tegasnya. [P]



Layanan depo obat di KKHI

Embarkasi Makassar Patut Jadi Contoh: 181 jemaah tak lolos Istitha'ah Kesehatan

Kepala Pusat Kesehatan Haji sebelumnya Muctarudin Mansur, menyebut Makassar sebagai embarkasi teladan dan patut menjadi contoh embarkasi lain di Indonesia. Ia menyatakan jemaah yang diberangkatkan dari embarkasi Makassar tidak bermasalah secara kesehatan di tanah air maupun waktu di tanah suci. Ia pun merasa bangga dan memberi apresiasi tinggi kepada semua pihak yang terlibat.

Apresiasi untuk embarkasi Makassar juga datang dari Komisioner Komisi Pengawasan Haji Indonesia (KPHI) Bidang Kesehatan dr. Abidin Syah Siregar. Hanya satu Embarkasi yang sudah melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan 15 tahun 2016, yaitu Embarkasi Makassar.

Sebelumnya Dia tidak meloloskan 181 jemaah haji yang tidak istitha'ah kesehatannya. Seperti dinyatakan dalam rapat laporan analisa hasil pengawasan penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2016 di Tangerang.

Nah, apa yang embarkasi lakukan kepada jemaah haji sebelum masuk ke embarkasi? Berikut beberapa kegiatan yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan.

1. Pemeriksaan sanitasi asrama haji
2. Pemeriksaan dan penilaian catering di pesawat haji, dan catering di asrama haji.
3. Melakukan pemeriksaan kesehatan pada para penjamah makanan (rectal swab, dll)
4. Melakukan pelatihan pada para penjamah makanan di pesawat dan

asrama haji.

5. Melakukan screening test pada setiap makanan yang disiapkan
6. Melakukan pemberantasan vektor di pesawat dan asrama haji (fogging, perangkap lalat, perangkap tikus)
7. Pendampingan saat melakukan vaksinasi meningitis di kota/ kabupaten.
8. Mengadakan pertemuan dengan seluruh kabupaten/ kota.

Secara teknis, tugas pokok Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit menular, penyakit potensial wabah, pengamanan terhadap penyakit

baru dan penyakit yang muncul kembali.

Selain itu juga melakukan survailans epidemiologi, kekarantinaan, pengawasan OMKABA, pelayanan kesehatan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan. Bahkan termasuk urusan bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara.

Wilayah Kerja KKP Kelas I Makassar terletak di 2 (dua) propinsi, yakni Propinsi Sulawesi Selatan, terdiri dari: Bandara Internasional Sultan Hasanuddin Makassar, Pelabuhan Biringkassi, Pelabuhan Awerange, Pelabuhan Parepare, Pelabuhan Bajoe, Pelabuhan Palopo, Pelabuhan Malili, Pelabuhan Bira, Bulukumba. Sedangkan Propinsi Sulawesi Barat, terdiri dari: Pelabuhan Belangbelang dan Bandara Tampapadang. **[PI]**

Pemeriksaan kesehatan para calon Jemaah haji bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan Jemaah haji tersebut



Haji Ibadah Fisik, Kesehatan jadi Prioritas

Jemaah haji butuh fisik yang prima untuk menjalankan ibadah. Ada banyak aktivitas fisik yang menuntut kebugaran dan kesehatan dari para jemaah. Ibadah yang merupakan rukun Islam kelima ini menuntut waktu yang panjang, ditambah jarak yang jauh, cuaca yang ekstrem dan pelaksanaan yang dihadiri jemaah seluruh dunia berpeluang menyebabkan terjadinya kerumunan yang membuat jemaah saling berdesakan. Karenanya kualitas kesehatan menjadi prioritas.

Namun sebagian besar jemaah haji sudah berusia lanjut dengan berbagai macam penyakit yang menyertai, mulai dari

hipertensi, gula, bahkan jantung. “Ini sangat mengganggu,” kata Kepala KKP Makassar, dr. Darmawali Handoko, M.Epid, 14 Juli 2017 lalu di Makassar.

Penyelenggaraan haji di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), karena asrama haji adalah perpanjangan wilayah bandara Internasional, tempat terakhir jemaah meninggalkan tanah air dan tempat pertama tiba dari luar negeri. Di titik silang inilah peran KKP dalam rangka cegah tangkal penyakit.

Penyelenggaraan Kesehatan haji di KKP dilaksanakan dengan prinsip maksimum *protection* dan minimum *restrictions*. Dilaksanakan dengan beberapa kegiatan yaitu pelayanan kesehatan, pemeriksaan akhir, PKSE, PRL dan kesekretariatan. KKP sebagai salah satu dari unsur CIQ sangat berperan untuk menentukan keberangkatan jemaah.

Menurut Kepala KKP Makassar ini pengorganisasian pelaksanaan kesehatan haji, dibentuk melalui SK menteri kesehatan tentang Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) embarkasi bidang kesehatan dengan penanggung jawab kepala KKP dibantu unit pelayanan kesehatan lain bila perlu.

Komposisi ketenagaan antara lain: dokter, perawat, sanitarian, epidemiolog, farmasi, analis, bidan, sikohat, sopir, dan tenaga administrasi lainnya. Kepala KKP meminta bantuan tenaga dari beberapa unit pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, dinas kesehatan prov/Kab/kota dan balai laboratorium kesehatan.

“Selanjutnya ketenagaan tersebut diusulkan ke Pusat Kesehatan Haji untuk mendapatkan SK penugasan sebagai PPIH embarkasi/debarkasi oleh Menteri kesehatan. Menjelang pelaksanaan operasional dilaksanakan rapat koordinasi dengan seluruh anggota tim.

Bahkan dari tingkat provinsi juga

dibuat Kepanitiaan PPIH Embarkasi dengan pelantikan oleh Gubernur, terdiri dari seluruh unsur yang berperan dalam kegiatan embarkasi, termasuk bidang kesehatan termasuk di dalamnya,” ujar dokter yang pernah bertugas di Puskesmas ini.

Menurut Kepala KKP yang lahir di Jakarta ini, tantangan yang dihadapi KKP dalam penyelenggaraan kesehatan haji antara lain: komposisi jemaah dengan risiko tinggi yang dominan, tingkat pendidikan jemaah yang rendah, jemaah baru bepergian dari tempat asalnya yang cukup jauh.

“Bahkan ada beberapa jemaah yang keyakinan “meninggal di tanah suci akan masuk surga” sehingga dengan kondisi tidak laik terbang pun mereka ngotot untuk berangkat,” ujarnya.

Untuk menghadapi tantangan di atas, KKP dengan gencar melakukan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 15 tahun 2016 dan PMK 62 tahun 2016 kepada kementerian agama dan dinas kesehatan kabupaten. Keduanya berhadapan langsung dengan jemaah sebelum masuk embarkasi. Dengannya diharapkan jemaah dapat melaksanakan ibadah haji lebih sehat dan mabrur.

Menurutnya, kegiatan Embarkasi atau Haji pada umumnya sangat membutuhkan kerja sama yang baik dengan seluruh sektor terkait, kesamaan visi untuk melayani jemaah dengan baik, serta perlu pemahaman pada jemaah apa yang harus disiapkan saat melakukan ibadah haji.

Tahun ini merupakan tahun kedua pelaksanaan PMK 15 tahun 2016 dan tahun pertama pelaksanaan PMK no 62. Diharapkan hal ini akan lebih baik dalam menseleksi jemaah isthitha'ah (mampu berhaji) dan laik terbang dibandingkan tahun sebelumnya.





Selain itu implementasi di lapangan juga diperkuat dengan terbitnya petunjuk teknis mengenai PMK 15. Hal ini akan sangat mendukung tercapainya gerakan masyarakat hidup sehat.

“Contoh dalam PMK 62 jamaah diwajibkan mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau asuransi. Ini akan memperkuat pencapaian JKN yang total *coverage* tahun 2019 sebagai pilar Indonesia sehat dan juga merupakan salah satu indikator keluarga sehat,” ujar dokter Handoko.

Lulusan Pasca Sarjana Epidemiologi (M. Epid), Universitas Indonesia (2011) ini menjelaskan tentang tidak isthita'ah sementara, tidak isthita'ah dan kelaikan terbang. Kasus yang tercantum merupakan pendekatan dari indikator keluarga sehat. Misalnya, seorang penderita TB paru mendapat pengobatan standar, sehingga BTA bisa negative, tidak menjadi MDR, maka pada saatnya, dia dapat berhaji dengan lebih sehat.

Contoh lain, penderita hipertensi mendapatkan pengobatan yang teratur, kemudian tidak menjadi stroke, terkontrol, berikutnya dapat berhaji dengan lebih sehat. Termasuk juga penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, tidak menjadi



schizophrenia, terkontrol sehingga saatnya akan berhaji lebih sehat.

“Jadi dengan melakukan intervensi kepada jamaah haji, indikator keluarga sehat menjadi lebih baik dan pencapaian Indonesia sehat dapat terwujud dengan percepatan,” tegasnya.

Untuk itu, menurut editor dan penyusun buku pencegahan dan pengendalian penyakit ini memandang perlu peningkatan persiapan kesehatan para jamaah haji jauh-jauh hari, sehingga mulai dari tanah air sudah sangat siap, sehat secara fisik dan

1. Kepala KKP Makassar, dr. Darmawali Handoko, M.Epid
2. Pendaftaran cek kesehatan bagi calon Jemaah haji
3. Pemeriksaan kesehatan bagi calon Jemaah haji

mental.

Sebab, sejatinya ibadah haji adalah ibadah fisik, jadi kesehatan sangat diprioritaskan. **[P]**

Koordinasi, Kunci Sukses Kelola Kesehatan Haji.

Pengelolaan kesehatan haji sangat bergantung koordinasi dari semua pihak yang terkait, baik internal Kemenkes maupun eksternalnya. Untuk itu sangat dibutuhkan *leadership* yang baik untuk mengkoordinasikan semua unsur, kegiatan yang terintegrasi dan bersinergi. Sehingga mendapatkan hasil optimal.

Hal ini disampaikan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Medan dr. Jefri Hasurungan Sitorus, M.Kes, 14 Juli 2017 di Medan.

Menurutnya, pelayanan kesehatan haji di Kantor Kesehatan Pelabuhan merupakan pelayanan kesehatan dalam upaya cegah tangkal penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

Khusus penyakit menular yang menjadi perhatian KKP adalah penyakit yang mudah penularannya dan dapat mengancam terjadinya kejadian luar biasa, sedangkan penyakit tidak menular yang menjadi perhatian adalah penyakit yang mengancam kondisi kesehatan jamaah baik saat penerbangan maupun saat menjalankan ibadah.

“Besar harapan kami bahwa jamaah haji dapat menjalankan ibadahnya dengan baik dan pulang dalam keadaan sehat serta menjadi haji yang mabrur,” ujar dr. Jefri.

Menurut alumnus FK Universitas Sumatera Utara ini, untuk melayani jamaah haji di bidang kesehatan, KKP tidak dapat berdiri sendiri, tentu harus melibatkan banyak pihak, baik dari Dinas Kesehatan Kab/Kota, dinas kesehatan Provinsi Sumatera

utara, pihak penerbangan, Kemenag, perusahaan catering, maupun KBIH (Kelompok bimbingan Ibadah haji).

Untuk itu, jauh sebelum hari pelaksanaan embarkasi, sudah harus melakukan persiapan dengan melakukan pendampingan dalam pemeriksaan kesehatan, pengisian Buku Kesehatan Jamaah Haji (BKJH), serta vaksinasi meningitis. Selain itu KKP juga melibatkan AKHI (Asosiasi kesehatan Haji Indonesia), Perdokhi (Perhimpunan Dokter Kesehatan Haji Indonesia) dan PHI (Persaudaraan haji Indonesia).

“Kegiatan harus melibatkan semua unsur dalam pembinaan kesehatan yang disinkronkan dengan program yang ada di KKP, seperti Posbindu, pemindaian faktor resiko penyakit tidak menular serta memberikan informasi tentang upaya pembinaan kesehatan haji kepada pemegang program haji, baik di dinas kesehatan provinsi maupun kabupaten/kota,” kata dokter kelahiran Medan ini.

Menurut dokter yang pernah menjabat sebagai Kepala KKP Cilacap ini, koordinasi pelayanan kesehatan di embarkasi maupun saat debarkasi sudah dilaksanakan sejak mulai pelatihan Integritas antara petugas TKHI pendamping kloter, dimana KKP dan Kemenag menjadi pelaksana kegiatan. KKP juga melibatkan kemenag dalam pembinaan petugas KUA sebagai ujung tombak Pembina Jamaah haji di tingkat kecamatan.

Banyak tantangan yang dihadapi antara lain besarnya keinginan jamaah haji untuk menjalankan kewajiban sebagai orang Muslim, sehingga jumlah jamaah haji semakin hari



semakin banyak dan mengakibatkan massa tunggu yang panjang. Hal ini mengakibatkan jamaah berangkat dengan usia tua, resiko tinggi terhadap penyakit tidak menular cukup besar, status kesehatan jamaah sudah mulai menurun.

Faktanya, jamaah haji banyak dari kalangan petani dan pedagang, dengan tingkat pendidikan yang masih rendah, sehingga pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya kesehatan masih rendah.

“Karena jamaah haji yang dihadapi setiap tahun tidak sama, maka pembinaan kesehatan selalu dari awal, pemegang program haji di



Kabupaten dan Kota cepat berubah, sehingga pemegang program harus menyampaikan secara berulang,” ujarnya.

Diakui, selama ini ada rasa sungkan dan intervensi ke pemegang program haji Kabupaten/Kota untuk membatalkan jamaah haji yang tidak istiitha’ah, sehingga pembatalan di embarkasi menjadi suatu hal yang memberatkan jamaah dan KKP.

Menurut alumnus Magister Kesehatan Universitas Indonesia ini guna melakukan sinkronisasi program yang ada di KKP, seperti pembinaan jamaah haji, dirinya memanfaatkan mantan Tenaga Kesehatan Haji

Indonesia (TKHI) dan calon TKHI.

Semua unsur yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan haji, termasuk media dalam mensosialisasikan kondisi iklim Saudi Arabia, menyadarkan masyarakat Indonesia agar sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.

Bekerjasama dengan UPT Asrama haji guna menjadikan klinik asrama haji sebagai tempat pelayanan dan informasi kesehatan kepada jamaah haji, sehingga jamaah dan semua elemen masyarakat mendapatkan informasi kesehatan sepanjang tahun.^[P]

Koordinasi baik dengan internal Kemenkes ataupun eksternal Kemenkes, kunci sukses mengelola kesehatan Jemaah haji



Embarkasi/ Debarkasi, Cegah Tangkal Penyakit

Embarkasi merupakan tempat terakhir jemaah haji, sebelum berangkat ke tanah suci. Debarkasi merupakan tempat pertama jemaah saat kembali ke tanah air. Posisi embarkasi/debarkasi membuka peluang risiko terjadinya penularan penyakit lintas wilayah/negara. Karenanya perlu dilakukan upaya cegah tangkal berdasarkan prinsip kekarantinaan dan surveilans epidemiologi, pengendalian risiko lingkungan, dan pelayanan kesehatan sesuai *International Health Regulation (IHR)* 2005.

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Medan selaku penanggung jawab bidang kesehatan Embarkasi Haji Medan telah melibatkan tim Penyelenggara Kesehatan Haji antara lain Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan Kota Medan, RSUP H. Adam Malik Medan dan Rumah Sakit Haji Mina Medan.

Penyelenggaraan ibadah Haji yang rangkaian kegiatannya meliputi pembinaan, pelayanan, dan perlindungan Jemaah Haji. Kegiatannya meliputi penyuluhan dan pembimbingan bagi Jemaah Haji.

Sedangkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan, perawatan, dan pemeliharaan kesehatan Jemaah Haji.

Hal ini sesuai Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji





yang bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang baik. Sehingga pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan

dengan aman, tertib, lancar dan nyaman sesuai dengan tuntunan agama serta jamaah haji dapat melaksanakan ibadah haji secara mandiri sehingga diperoleh haji yang mabrur. **IPJ**

1. Salah seorang Jemaah haji mendapat giliran untuk cek kesehatan
2. Pendaftaran cek kesehatan bagi calon Jemaah haji yang dilakukan oleh petugas KKP
3. Para calon Jemaah haji saat menunggu giliran untuk cek kesehatan
4. Alur pemeriksaan Jemaah haji



Sepotong Roti untuk Jemaah Haji Risti

Pak, titip mbah Rowo, Dia tertinggal dengan rombongan di pintu 37 Masjid Nabawi, Madinah, Arab Saudi. "Selanjutnya saya titipkan bapak ya," kata Reni, jemaah asal Brebes yang menemukan mbah Rowo. Mbah Rowo, diketemukan terpisah dari rombongan pagi hari, sekitar pukul 6.45 WAS, selesai shalat subuh.

"Kulo ketinggalan mas, mergane ora iso ngoyak langkahe rombongan seng taksih enom-enom. Menopo kulo saged ketemu maleh kaleh rombongan kulo wau? (Saya ketinggalan mas, sebab tak

dapat mengikuti langkah rombongan yang masih muda-muda. Apakah saya dapat bertemu dengan rombongan saya tadi?)" kata Mbah Rowo sedih, wajahnya seperti akan menangis. Mbah Rowo, hanya dapat berkomunikasi dengan bahasa Jawa.

"Bisa mbah, nggak usah sedih, *Bismillah....*mbah nanti akan ketemu lagi dengan rombongannya" jawab salah satu petugas Promotif dan Preventif (TPP) kepada Mbah Rowo. Setelah mendengar jawaban dari petugas tersebut Mbah Rowo terlihat gembira.

Menurut Mbah Rowo Ruliyah

Rusdam Karyo (75), begitu nama yang tertera pada gelang yang melingkari tangannya. Dirinya tertinggal kemudian terpisah dari rombongan jemaah haji Jonggrangan, Semarang Jawa Tengah, karena dia termasuk jemaah paling tua, sehingga tak mampu mengikuti langkah rombongan yang masih muda-muda.

Ternyata mbah Rowo juga belum sarapan pagi. Setelah makan sepotong roti bekal dari Tim Promotif dan Preventif (TPP), kemudian minum air zamzam, diantar ke Tim Perlindungan Jemaah (Linjam) untuk diantar ke pondokan. Ia masih tampak sedih, takut tak bisa bertemu dengan rombongannya lagi. Setelah mendapat penjelasan dengan Bahasa Jawa, baru mbah Rowo merasa tenang.

Masih banyak mbah Rowo-mbah Rowo lain dalam rombongan jemaah haji Indonesia tahun 2017 ini. Mereka masuk kelompok risiko tinggi yang menggunakan gelang warna merah, kuning atau hijau. Apalagi dalam laporan harian Panitia Penyelenggara Haji (PPIH) Bidang Kesehatan Haji Arab Saudi, per 2 Agustus 2017, angka risti sebesar 67,56%.

Menyikapi jemaah risti di atas, Kabid Kesehatan Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan Arab Saudi, dr. Etik Retno Wiyati, MARS menghimbau agar petugas kesehatan, Ketua Regu dan Ketua Rombongan jemaah haji mengingatkan jemaah selalu bersama rombongan ketika hendak bepergian melaksanakan ibadah arbain di Masjid Nabawi.

Menurut Kasubsie TPP Madinah, M. Latu untuk menindaklanjuti kejadian seperti mbah Rowo ini, Dia telah menambah jadwal kerja TPP menjadi Madinah I, II, III, IV dari pukul 04.00-22.00 Waktu Arab Saudi.

Jemaah Haji Risti 67%

Hasil diagnosis penyakit terbanyak rawat jalan jemaah haji dalam kloter, secara berturut-turut *Essential (Primary) Hypertention* (darah tinggi) 223 kasus, *Acute nasopharyngitis common cold* (infeksi saluran nafas) 121 kasus dan *Myalgia* (Nyeri otot) 65 kasus. Demikian laporan yang dirilis Panitia





Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan Arab Saudi, 1 Agustus 2017, di Arab Saudi.

Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi, dr. Etik Retno Wiyati, MARS dalam laporannya menyebutkan bahwa Jumlah jemaah yang telah tiba di Arab Saudi sebanyak 28.023 jemaah (69 kloter). Dari jumlah tersebut, jemaah risiko tinggi kesehatan sebanyak 18.796 jemaah (67,07%), dengan proporsi umur di atas 60 tahun dengan penyakit (gelang merah) : 5.730 orang (30,49%). Sedangkan umur di bawah 60 tahun dengan penyakit (warna kuning) 11.464 orang (60,99%) dan jemaah umur di atas 60 tahun tanpa penyakit (hijau): 1.602 orang (8,52%).

Sementara, jemaah yang dirujuk dari kloter/mandiri sebanyak 15 orang, dirujuk dari sektor sebanyak 13 orang, merujuk ke RSAS sebanyak 8 orang dan dirawat inap di KKHI sebanyak Madinah 17 orang. Sedangkan pemakaian obat terbanyak adalah Amoxicillin 500

Sebagian besar calon Jemaah haji Indonesia berangkat ke Tanah Suci di usia senja, sehingga diperlukan pendampingan yang ekstra khususnya dalam pengelolaan kesehatan.

mg sebanyak 1.450 tablet (18,98%) dan Amlodipin 5 mg sebanyak 1.150 (15,05%).

“Guna mendukung pelayanan, telah diberikan melalui Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), berupa pemeriksaan laboratorium sebanyak 36 kali, pelayanan gizi 9 kali dan visitasi di RSAS 21 kali. Semoga masyarakat dapat terlayani dengan baik,” harap dr. Ika

Menyikapi tingginya angka risti jemaah haji, Kabid Kesehatan PPIH Arab Saudi mengajak kepada jemaah haji untuk menyiapkan kesehatan secara mental maupun fisik, sehingga dapat menjalankan ibadah haji di Tanah Suci dengan baik. [P]



Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Putra Afrika Pertama Pimpin Gerbong WHO

Sidang *World Health Assembly* (WHA) ke-70 yang diselenggarakan pada tanggal 22-31 Mei 2017 lalu di Kantor Perserikatan Bangsa Bangsa di Jenewa, Swiss salah satunya menetapkan Direktur Jenderal WHO yang baru yakni Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus dari Etiopia. Dirjen asal Afrika ini menggantikan Dr. Margaret Chan yang sudah menjabat selama 10 tahun.

Terpilihnya Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus menjadi monumental karena selain untuk pertama kalinya dipilih dengan melalui jalur pemungutan suara, Dr Tedros merupakan wakil pertama dari Benua Afrika yang menduduki posisi puncak badan kesehatan dunia tersebut.

"Ini adalah Dirjen WHO pertama dari kawasan Afrika," ujar Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri Kementerian Kesehatan, Acep Somantri, yang juga menjadi salah satu anggota Delegasi Republik Indonesia pada sidang WHA ke-70 tersebut saat ditemui Mediakom di ruang kerjanya.



Sistem Baru Pemilihan Dirjen WHO

Acep menjelaskan selama ini proses pemilihan Dirjen WHO memang dilakukan pada forum WHA namun biasanya negara anggota hanya meng-*endorse* calon tunggal yang diusulkan oleh *Executive Board* (EB) yang melaksanakan pertemuan sebelum WHA yakni pada bulan Januari. Namun sekitar 4 tahun yang lalu negara-negara anggota mengusulkan agar Dirjen WHO dipilih melalui mekanisme pemungutan suara, dimana setiap negara memiliki hak satu suara.

“Untuk pertama kalinya EB mengajukan 3 calon lalu kemudian WHA memilih melalui proses pemungutan suara,” jelas pria yang sebelumnya berdinis di Kemenkes ini menjadi salah satu utusan di PTRI Jenewa.

Perjalanan Dr Tedros menduduki Dirjen WHO melalui mekanisme baru ini tidaklah mudah, menurut Acep, di WHO tidak ada kesepakatan untuk rotasi berdasarkan kawasan bagi Dirjen WHO. Sehingga persaingan cukup ketat karena negara yang merasa memiliki tokoh yang potensial untuk menjadi Dirjen WHO berlomba-lomba untuk mengajukan calon.

Pada prosesnya, dikatakan Acep, bahwa sejak tahun 2016 sudah ada 6 kandidat yang berasal dari enam negara yang menyatakan maju dalam pemilihan Dirjen WHO yakni dari Negara Italy, Perancis, Hungaria, Inggris, Pakistan dan Etiopia. Kemudian pada sidang EB di Bulan Januari 2017, dari 6 kandidat tersebut dikerucutkan menjadi tiga nama yakni Dr Tedros Adhanom Gebreyesus dari Ethiopia, Dr David Nabarro dari Inggris dan Dr Sania Nishtar dari Pakistan.

Lebih lanjut diterangkan Acep, bahwa untuk mekanisme proses pemilihan berdasarkan ketentuan WHO mengharuskan kandidat memperoleh suara mayoritas atau 2/3 dari anggota WHO yang memilihnya. Apabila hingga dua putaran tidak ada yang memperoleh 2/3 suara maka putaran berikutnya dilaksanakan dengan ketentuan *simple majority*, dimana

yang memperoleh $\frac{1}{2} + 1$ suara dari pemilih dinyatakan sebagai pemenang. Dan Dr Tedros pun baru terpilih pada putaran ketiga.

“Baru pada putaran ketiga Dr Tedros dinyatakan menang dengan *simple majority* meski diputaran ketiga tercapai juga 2/3 suara karena ada perpindahan suara dari David Nabarro ke Tedros,” terang pria lulusan Universitas Padjajaran Bandung ini.

Sementara pada proses pemilihan sendiri Acep mengatakan, bahwa Indonesia cenderung mendukung Dr Tedros. Alasannya Dr Tedros dianggap memiliki pengalaman yang lebih mumpuni dibandingkan dengan kandidat lainnya untuk memimpin WHO.

“Pertimbangannya dia (Dr Tedros) memiliki pengalaman yang cukup kuat posisinya untuk menjadi Dirjen WHO, karena pernah menjadi Menteri Luar Negeri, pernah menjadi Menteri Kesehatan Etiopia, karena bagaimanapun WHO itu bukan hanya (menangani) isu teknis kesehatan tetapi juga syarat dengan kepentingan-kepentingan politik. Perlu orang yang *capable* untuk *manage* itu, antara teknis kesehatan dengan politik luar negeri,” jelas Acep.

Menunggu Calon Dirjen WHO Asal Indonesia

Acep berharap Indonesia pada tahun-tahun mendatang dapat memajukan calon untuk menjadi Dirjen WHO. Dan agar usaha menjadikan orang Indonesia menduduki posisi tertinggi di badan kesehatan dunia tersebut tercapai, maka perlu dilakukan beberapa langkah seperti mendorong tokoh nasional yang memiliki jaringan yang baik di WHO serta mempunyai prestasi luar biasa.

“Selain memajukan individu yang berprestasi di organisasi (WHO), juga butuh dukungan yang kuat dari kepala Negara atau Kepala pemerintahan dan menggalang dukungan selama proses, dalam artian kita tidak bisa mengambil kesempatan di ujung tetapi sejak di awal,” demikian Acep menjabarkan.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus sebelumnya pernah menjabat sebagai

Terpilihnya Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus menjadi monumental karena selain untuk pertama kalinya dipilih dengan melalui jalur pemungutan suara, Dr Tedros merupakan wakil pertama dari Benua Afrika yang menduduki posisi puncak WHO.

Menteri Luar Negeri Etiopia pada tahun 2012-2016 dan Menteri Kesehatan pada 2005-2012. Selama memegang posisi Menteri di Etiopia, Dr. Tedros memimpin beberapa insiatif strategis pembangunan, di antaranya *Addis Ababa Action Agenda* yang secara spesifik memastikan keuangan inklusif dalam setiap sektor pembangunan, sesuai dengan mandat dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Dalam kepemimpinannya sebagai Menteri Kesehatan, Dr Tedros melakukan reformasi menyeluruh pada sistem kesehatan nasional Etiopia dan memperluas akses terhadap layanan kesehatan dengan penyediaan infrastruktur kesehatan serta sumber daya manusia yang berkualitas.

Selain sebagai menteri, Dr. Tedros juga berpengalaman dalam forum global di antaranya sebagai Ketua dari *Global Fund to Fight AIDS, Roll Back Malaria*, dan *Partnership for Maternal for Newborn Neonatal and Child Health*. Dr. Tedros mulai bertugas pada 1 Juli 2017, menggantikan Dr. Margaret Chan yang berasal dari Hongkong. (Ditit)

Kenal PHBS Lewat Pos Sehat Nusantara

Oleh : Ira Mustika Ningrum, Amd.KL



*Adoh mama lihat, sa pu hati
su tatinggal digunung-gunung
dilembah-lembah diPapua
Adoh mama lihat, sa pu hati su
tenggelam di dasar pasir dilaut biru
di Papua
Ceritanya pu sungai yang deras
Cerita dia pu hutan yang luas
Tempat matahari selalu menyanyi
Tempat cendrawasih selalu menari
Adoh...mama lihat sa su rindu, rindu
mati, kegunung gunung ke lembah
lembah ke Papua
Adoh ... mama lihat sa su rindu, rindu
mati, ke pasir pantai, ke laut biru, ke
Papua*
(Lirik lagu Pacenoga-Tatinggal di
Papua)



Halo Indonesia, Halo
Jayapura, Salam
Perbatasan dari ujung
negeri

Sudah kami habiskan
sisa waktu kurang dari 3 bulan di
perbatasan RI-PNG, tepatnya di Papua
yang dikenal surga yang jatuh ke bumi.

Satu setengah tahun lebih saya
dan tim telah menghabiskan waktu
pengabdian, tepatnya di perbatasan
yang berjarak sekitar 90 menit dari Kota
Jayapura melalui perjalanan darat.

Program inovasi telah kami
bentuk dan kami laksanakan, seperti
contohnya Pos Sehat Nusantara.
Kalau Puskesmas punya Posyandu,
kalau Nusantara Sehat punya Pos
Sehat Nusantara. Apa itu Pos Sehat
Nusantara? Pos Sehat Nusantara
adalah upaya pemberdayaan kesehatan

Sedikit Demi Sedikit Menanamkan PHBS

POS Sehat Nusantara memang diperuntukkan untuk masyarakat asli Papua, tapi tidak hanya masyarakat Papua yang boleh ikut dalam Pos Sehat Nusantara ini. Sementara kondisi masyarakat Papua tertinggal jauh dengan pendatang dari Jawa, Sumatera bahkan Sulawesi. Memang sangat memprihatinkan kondisi di Papua ini, masih banyak penduduk asli yang tidak menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari mereka, seperti contohnya tidak cuci tangan sebelum makan, masih BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di kebun atau malah di hutan, tidak potong kuku bahkan saat mereka pilek, mereka membuang ingus sembarangan.

Awalnya memang kondisi sangat memprihatinkan, tetapi setelah melakukan Pos Sehat Nusantara ini, masyarakat sedikit demi sedikit mulai paham dan tahu PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Tak sedikit dari mereka yang telah mengerti cuci tangan pakai sabun sebelum makan atau kegiatan yang lain. Bahkan kami memfasilitasi tempat cuci tangan, jadi setelah materi memang diberi kudapan, nah sebelum makan masyarakat praktek langsung cuci tangan pakai sabun. Dan mereka sangat luar biasa karena hafal 6 langkah cuci tangan. Dan masih banyak kegiatan yang kami lakukan disini. Karena disini kami mau merubah pola pikir mereka tentang hidup sehat.

Seperti dalam surat Ar-Rad ayat 11, "Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa apa yang pada diri mereka".

Bangga menjadi salah satu dari jutaan anak muda Indonesia yang mau membawa perubahan untuk Indonesia. Bangga menjadi salah satu generasi Indonesia yang bersusah payah, tinggal di daerah DTPK demi masyarakat hidup sehat! Ayo anak muda Indonesia, tunjukkan aksimu untuk Indonesia!





masyarakat, terutama melalui promotif dan preventif. Pos Sehat Nusantara merupakan kerja bersama antara kader sehat dengan staf Puskesmas dimasing-masing titik lokasi. Program ini dirancang khusus untuk menjemput bola dengan memperhatikan keselarasan antara pelayanan kesehatan sebagai upaya kesehatan yang tidak hanya sekedar kuratif namun juga mengedukasi masyarakat agar meningkatkan pola hidup sehat.

Nah apa saja sih yang ada di Pos Sehat Nusantara? Kami disini melakukan penyuluhan, yang dibagi dalam tim (sesuai masyarakat yang hadir dalam Pos Sehat Nusantara). Tiap tim memiliki fasilitator atau pemateri. Materi yang dibawa di Pos Sehat yaitu tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong

dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Sedangkan PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada 10 indikator PHBS, meliputi :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI Eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah





New Psychoactive Substances Picu Gangguan Psikologi

Tembakau gorilla sempat tenar namanya di tengah publik karena diisap oleh orang awam seperti menghisap rokok biasa. Namun tak banyak yang tahu bahwa tembakau sumber kebahagiaan sesaat itu termasuk kategori *New Psychoactive Substances* (NPS). “NPS senyawa yang sering disalahgunakan dalam bentuk murni atau sediaan yang dapat mengancam kesehatan. Disebut juga *designer drugs* yang sengaja dikembangkan untuk menghindari

regulasi,” jelas Psikolog Sekolah Kajian Strategik dan Global Universitas Indonesia Dr. E. Kristi Poerwandari, M.Hum. dalam seminar *The Challenge of New Psychoactive Substances* akhir Juli 2017 lalu.

Penyamaran fungsi NPS tersebut diakuinya sering dilakukan para penyelundup agar bebas dari pantauan aparat penegak hukum. Sehingga, lanjut Kristi, pemakaian NPS disalahgunakan sebagai bentuk pengobatan mandiri. Padahal jika dikaji, proses sintesa NPS memodifikasi

sedikit struktur molekul dari zat-zat adiktif yang dilarang.

Celaknya lagi, sifat pemakaian NPS yang mudah ditemukan secara bebas membuat segmen pemakainya beragam. Bahkan data NPS *Home Office* UK tahun 2015, jumlah pengguna berusia 16-24 tahun sebanyak 2,6 persen. Kelompok ini disebutnya terpapar karena minimnya informasi tentang NPS karena jelas-jelas disebutkan zat tersebut tak boleh dikonsumsi manusia, namun mereka kerap mencoba.

Dari sisi psikis dan perilaku, Kristi mengurai bagaimana mengenali para pemakai NPS. "Ciri-cirinya sering menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain sebagai penyebab kegagalannya, mengalami ruminalasi (terus mengambil makanan tapi berulang kali pula memuntahkannya) dan katastrofi (tak bias mengontrol diri)," jelas Kristi.

Ketidakhahaman masyarakat terhadap efek buruk pemakaian NPS membuat Kristi mendesak regulator agar menempatkan perspektif yang tepat terhadap kondisi pengguna. Menurutnya, perlu pengendalian generik untuk mengetahui zat-zat terkandung NPS untuk pemrosesan hukum karena NPS menjangkau semua kalangan dengan mudah.

43 Jenis NPS Masuk Daftar Golongan Narkotika

"Perlu regulasi emosi untuk pemantapan pikiran, emosi, dan perilaku yang kompleks pada penyalahguna yang memperlihatkan regulasi emosi agar dapat dikelola," jelas Kristi.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI, Dr.dr. Fidiansjah, Sp.KJ., mengamini harus ada kajian rutin terhadap NPS di Indonesia, bukan hanya sekadar

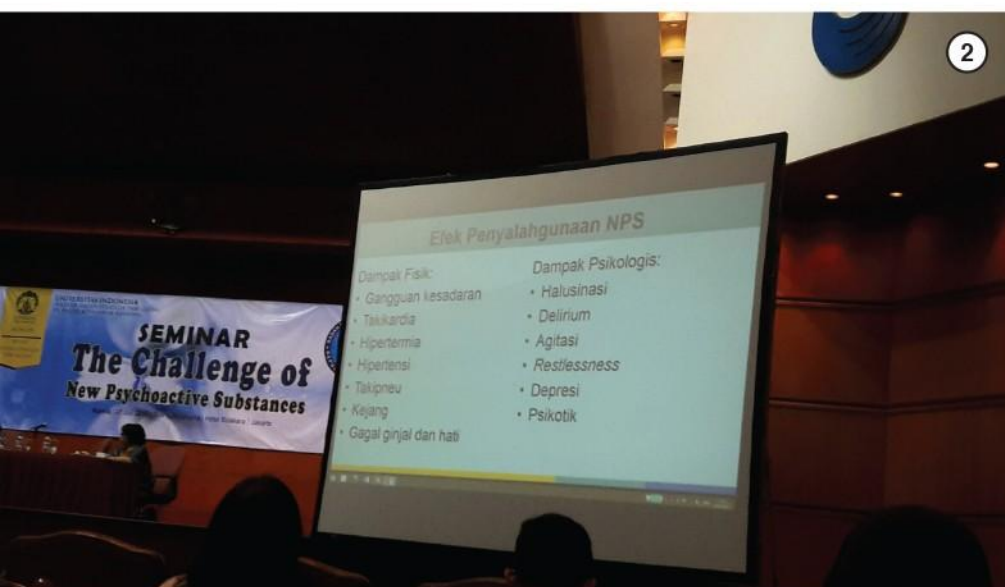


merilis temuan pemakai dan jenis baru. Misalnya, pada tahun 2017 Balai Laboratorium Narkoba BNN telah menemukan 53 NPS yang saat ini beredar luas di Indonesia. Dari 53 NPS tersebut, 43 diantaranya telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.

Sebelumnya, Kemenkes RI telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 13 tahun 2014 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Dalam Permenkes tersebut, 18 jenis NPS telah masuk ke dalam daftar golongan narkotika.

Fidiansjah mencontohkan Program

1. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan RI, Dr.dr. Fidiansjah, Sp.KJ
2. Beberapa efek penyalahgunaan



Wajib Lapor bagi Pengguna, Korban Penyalahguna, dan Pecandu Narkotika merupakan Program yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Wajib Lapor. "Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) ditunjuk oleh dua kementerian terkait, yakni Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial," katanya.

Kemenkes khusus menunjuk Lembaga atau Institusi kesehatan dibawahnya yakni RS Ketergantungan Obat, Puskesmas, dan RS Jiwa. Mekanisme pertama IPWL adalah skrining awal (identitas, sejarah singkat penggunaan, riwayat pengobatan). Lalu dilanjutkan dengan pelaksanaan asesmen (semi struktur wawancara dengan format khusus) yang bertujuan untuk melihat faktor penyebab penyalahgunaan. (Indah)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



kami hadir
lebih dekat
dengan anda



Sekarang baca berita terbaru Kemenkes RI
tanpa buka browser lagi, cukup 1 Aplikasi
ayo download di Playstore,gratis!



Sehatnegeriku



Begini Cara Kami Belajar Memberi

Oleh : **Prawito**

Hari mulai gelap, azan magrib berkumandang, satu persatu pasien risti jemaah haji datang silih berganti, memenuhi Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI). “Ya... Allah, ini sakit apa lagi”, bisik seorang dokter IGD KKHI. Wajahnya nampak gusar, tegang dan penuh kekhawatiran, jangan-jangan jemaah berkasus berat lagi. Baru saja selesai, kini telah hadir kembali.

Kami mencoba untuk mendiagnosa, meresepkan obat dan meminumkannya, selebihnya Engkau Punya Kuasa. Ada yang Engkau sembuhkan, ada pula yang Engkau tunda kesembuhannya. Ada sebagian yang Engkau panggil

karena telah tiba ajalnya. Kami terus berdoa, semoga mereka jemaah haji Indonesia Husnul Khotimah dan menjadi haji yang mabrur.

Kami memberi dengan apa adanya, semampunya, sebaik-baiknya, bahkan yang terbaik yang kami punya, semuanya untuk tamu Allah, di rumah Allah, atas panggilan Allah, yakni jemaah haji yang berduyun-duyun datang dari segala penjuru. Termasuk tenaga kesehatan Indonesia, yang hari ini telah panggil oleh Allah SWT.

Kami menyapa tamuMu dengan ramah, mengusap dengan penuh





perhatian, berbicara dengan bahasa kelembutan, menyuapinya dengan bersusah payah. Merayu, membujuk minum obat, tapi mereka terkadang marah dan muntah. Kami jalani ini semua dengan sabar, penuh perhatian dan tak bosan untuk memberi, memberi dan memberi apa yang ada pada kami.

KKHI, mungkin sebuah rumah singgah, yang kurang Ideal bagi jemaah haji yang sakit, dibanding rumah sakit lainnya di Arab Saudi. Tapi paling tidak, inilah usaha maksimal yang kami bisa kerjakan untuk melayani Tamu Allah, di rumah Allah, yang Allah juga sangat tahu bagaimana kemampuan kami.

Kini, kloter demi kloter jemaah haji telah mendarat di tanah haromMu.

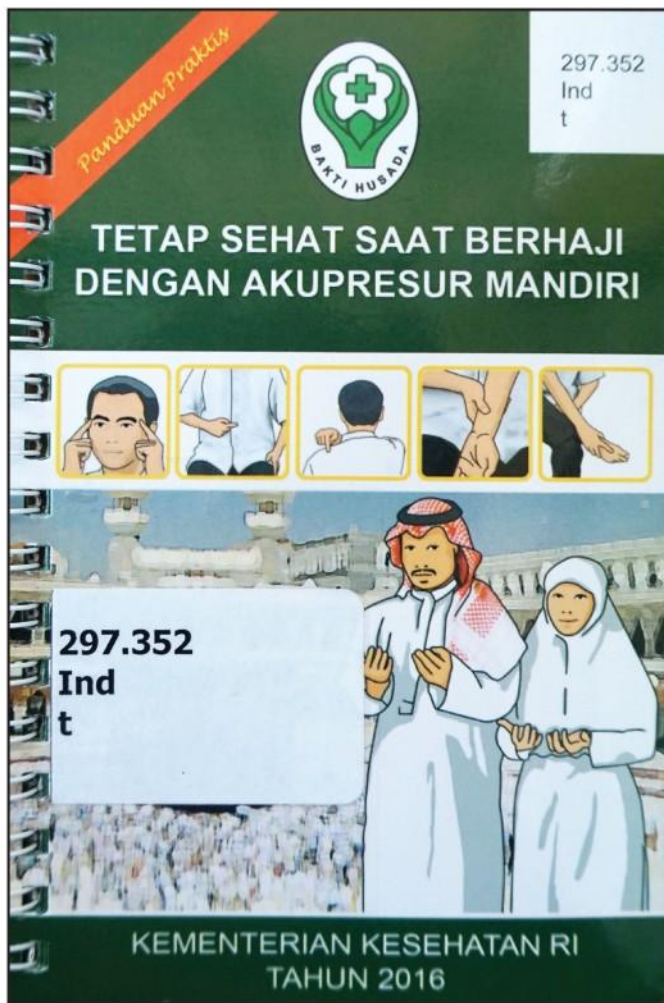
Mereka melangkah sambil bertalbiah, mengagungkan namaMu, menyambut seruanMu, beribadah, bertakbir, rukuk dan sujud menyembahMu. Mereka dengan susah payah mengumpulkan harta, menunggu masa yang panjang, menata tenaga yang tersisa, karena sudah termakan usia dan menjadi lansia. Mereka tetap bertahan, tak kenal lelah, terkadang lupa dengan kondisi kesehatannya, untuk berjalan dan berlari menuju Arafah yang penuh ampunan.

Entah berapa kali pengeras suara berbunyi setiap hari di KKHI, untuk memanggil dokter atau siapa saja yang diperlukan“ Assalamualaikum, panggilan kepada sifulan segera...,bla,

bla, bla.... tabung oksigen tak berfungsi”, keadaan emergency. Maka yang dipanggilpun akan lari tunggang langgang, tak peduli sedang tidur atau apapun lainnya. Ia segera bekerja menyelamatkan kebutuhan hidup lanjut seorang jemaah haji.

Ketika malam telah larut, mata juga tak boleh surut. Ia harus tetap terjaga, menatap cermat semua yang dirawat. Mulai selang infus yang tak mengalir, hingga memapah jemaah yang ingin buang air. Itu semua bagian dari ikhtiar manusia biasa, beginilah cara kami belajar memberi, Alhamdulillah semoga semua berjalan lancar. [P]





TETAP SEHAT SAAT BERHAJI DENGAN AKUPRESUR MANDIRI

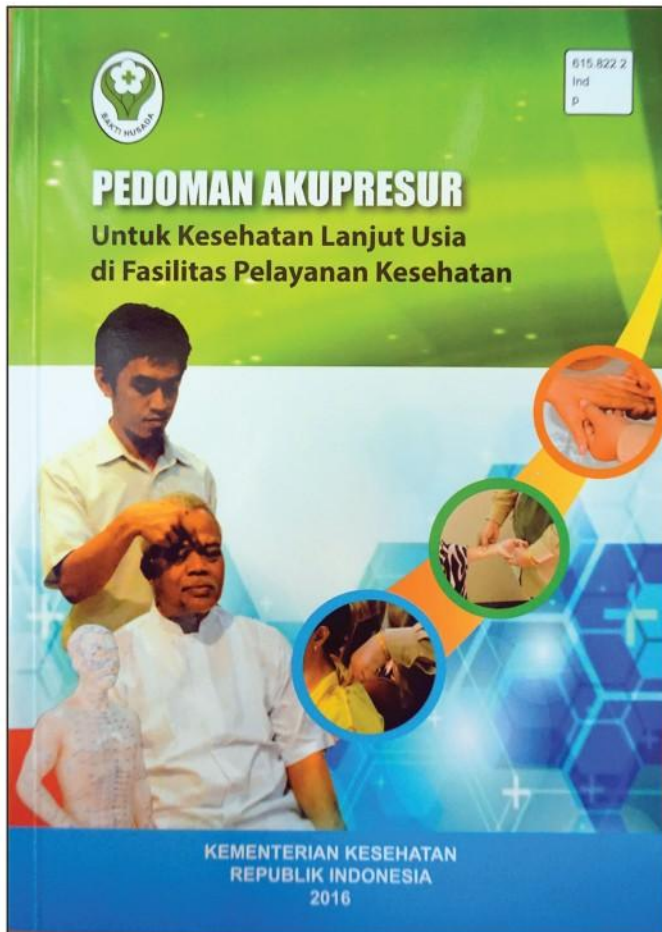
Penyusun : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Jumlah : 23 hal
Tahun Terbit: 2016
ISBN : 978-602-416-237-1

IBADAH HAJI adalah kewajiban bagi umat Muslim yang mampu dan merupakan ibadah fisik oleh karena itu, para Jemaah haji perlu membutuhkan kesehatan prima. Akupresur dapat membantu Jemaah Haji untuk memelihara kesehatan selama melakukan perjalanan haji. Akupresur adalah salah satu cara pemijatan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan dan meningkatkan kebugaran. Akupresur dapat membantu Jemaah haji untuk memelihara kesehatannya selama melakukan perjalanan haji, dengan melakukan pemijatan tubuh yang dapat dilakukan secara

mandiri oleh Jemaah dengan mudah dan aman.

Buku ini berisi petunjuk praktis akupresur mandiri dan disertai foto-foto cara pemijatan sederhana untuk Jemaah haji mengatasi keluhan –keluhan penyakit ringan seperti pegal linu, sakit kepala, sulit tidur dan lain-lain. Tentunya pedoman praktis akupresur yang dapat dilakukan secara mandiri ini juga dapat disimak dan dipraktekkan.

Panduan praktik akupresur ini juga dapat digunakan pada saat umroh atau kegiatan sehari-hari dimana pun kita berada dengan melakukan pemijatan sendiri pada titik tertentu dipermukaan tubuh untuk menjaga kebugaran serta mengatasi gangguan kesehatan ringan. ●



PEDOMAN AKUPRESUR UNTUK KESEHATAN LANJUT USIA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Penyusun : Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Jumlah : 87 hal
Tahun Terbit : 2016
ISBN : 978-602-235-954-8

PERTUMBUHAN

PENDUDUK lansia di Indonesia tumbuh dengan cepat, proses degeneratif yang terjadi pada lansia menyebabkan terjadinya penurunan kondisi kesehatannya, keluhan yang paling sering dialami lansia diantaranya adalah gangguan tidur (Insomnia) yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur penderitanya. Menurunnya kualitas tidur tersebut berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup lansia. Penatalaksanaan insomnia dapat secara farmakologis dan non farmakologis. Akupresur pada lansia dapat digunakan untuk mengurangi keluhan yang ada pada

lansia dan membuat lansia terhindar dari pengobatan polifarmasi. Lansia berpotensi menimbulkan masalah kesehatan sehingga dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

Pedoman ini berisi mengenai karakteristik lansia, masalah kesehatan yang sering dialami lansia (syndrome geriatric), pengenalan akupresur, gangguan kesehatan lansia yang dapat ditangani dengan akupresur, alur pelayanan dan tata laksana akupresur di fasilitas pelayanan kesehatan. Lansia yang sehat dan bugar akan dapat meningkatkan efisiensi dan memperpanjang usia harapan hidup. Selain

dilengkapi dengan gambar lokasi titik akupresur pada tubuh manusia terdapat contoh teknik akupresur yang dapat dilakukan pada pasien sehingga memudahkan pembaca untuk memahami.

Buku pedoman ini merupakan acuan untuk memberikan pemahaman dan keterampilan tambahan bagi tenaga kesehatan agar mampu melakukan pelayanan akupresure lansia secara baik dan benar. ●

Gadget

By: ASRDWPTR

AKHIRNYA SETELAH
GUE NGECHAT DIA
24 JAM NONSTOP
AKHIRNYA DIA BALES
CHAT GUE!!



EHH KOK NGEBLUR??



UHUY!

MAIN GADGET
TERUTAMA HANDPHONE
JANGAN BERLEBIHAN,
KARENA BISA MENGGANGGU
PENGLIHATAN DAN NGEBUAT
KITA GA AWARE SAMA SEKITAR

-MEMED BERKATA



MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



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

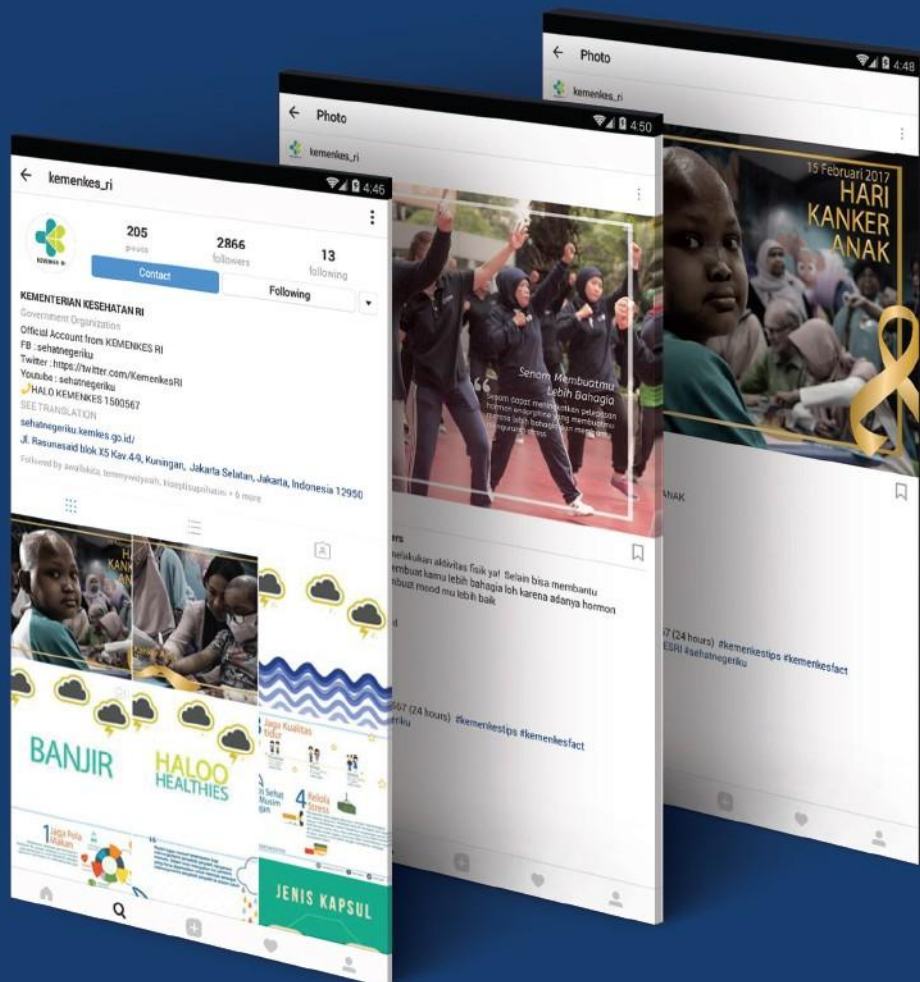
download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM
Majalah Kemenkes RI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di
kemenkes_ri

sehatnegeriku.kemkes.go.id