

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI
Edisi **85**
Agustus
2017

BUGAR & PRODUKTIF DI LINGKUNGAN KERJA

Pentingnya K3
untuk Pekerja
Perkantoran

Perlindungan
Kesehatan dan
Pemberdayaan
TKI



ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

sehatnegeriku.kemkes.go.id



PORTAL INFORMASI DAN BERITA KEMENKES RI

SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

drg. Widyawati, MKM.

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

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



SEHAT ITU PILIHAN

drg. Oscar Primadi, MPH

Semua manusia, kalau ditanya untuk memilih sehat atau sakit, pasti akan memilih sehat, mungkin tidak ada yang memilih sakit. Hanya saja dalam kenyataannya, sekalipun memilih sehat, belum tentu sejalan dengan praktiknya. Misal, mereka memilih sehat, kenyataan perilaku hidup yang mereka jalani justru mengantarkan kepada kondisi yang tidak sehat, akibatnya mereka menjadi sakit. Seperti perilaku merokok, gemar minum alkohol, pengguna narkoba, makan berlebihan, malas olah raga dan aneka perilaku yang tidak sehat.

Nah, dalam dunia kerja juga sama. Pastinya para pekerja akan memilih sehat, tapi dalam praktiknya, mereka bekerja dengan cara yang cenderung menyebabkan terjadinya sakit, akibat cara bekerja yang salah. Seperti terlalu dekat dengan monitor komputer saat mengetik, terlalu lama duduk, kurang penerangan dan banyak terkena semburan udara AC ruangan. Semuanya ini akan berdampak terjadinya sakit akibat kerja.

Untuk itu, Pemerintah telah mengeluarkan Permenkes No.48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran (K3 Perkantoran). Sekalipun demikian, apakah standar tersebut telah digunakan oleh setiap pekerja di perkantoran dengan seluruh perangkatnya? Ini pertanyaan penting yang harus di jawab oleh semua pihak untuk menghadirkan pekerja kantor yang sehat, bugar dan produktif.

Hanya ada satu jawaban yang dapat menjadikan para pekerja sehat, yakni semua pihak secara total bekerjasama menghadirkan tempat kerja yang sehat dengan menerapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja yang didukung dengan segala perangkatnya bagi pekerjanya. Tanpa itu, menciptakan pekerja sehat, hanya mimpi.

Guna membantu mewujudkan, Mediakom edisi ini mencoba mengangkat beberapa artikel keselamatan dan kesehatan kerja perkantoran yang dituangkan dalam rubrik media utama. Selain itu, banyak artikel ringan dan penting yang menginformasikan tentang kesehatan, sehingga dapat menjadi panduan menuntun hidup sehat. **Redaksi**

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



Desain: Agus Riyanto

Foto: Ferri Satriyani

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Hidangan Lezat Berkhasiat Obat
- Hindari Tidur Ayam pada Saat -saat ini



UNTUK RAKYAT 40-45

- Pembangunan Kesehatan Papua Berakselerasi
- Pelayanan Kesehatan Haji Surabaya Dinilai Baik



MEDIA UTAMA 18-27

Bugar dan Produktif di Lingkungan Kerja



POTRET 34-35

- RS Vertikal Kepulauan Terbesar Dibangun di Maluku



KOLOM 30-33

- Imunisasi Cegah Penularan Penyakit Fatal

LIPSUS 36-39

- Indonesia Bebas Campak & Rubella di 2020
- Presiden: Disuntik Imunisasi Ngga Sakit

PERISTIWA 8-17

- Menkes Minta Bidan Tingkatkan Profesionalisme
- Periksa & Konsultasikan Kesehatan Jiwa Anda
- Mari Bergerak Tanggulangi Nyamuk!
- Menjadi Sehat Dengan Makan Ikan
- Perang Penting Kerja Sama Kesehatan di ASEAN



REFORMASI BIROKRASI 28-29

- NCC 119, Inovasi Berevolusi Mental





DAERAH 46-63

- Transformasi Inovasi Banyuwangi
- Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas
- Hobi Berinovasi, Bukan Mengobati
- Melambungkan Puskesmas Berkualitas
- Kolaborasi Sakina dan Pemburu Bumil Risti Turunkan AKI-AKB
- Hidup Lebih Sehat dengan Pujasera
- JIMAD Ampuh untuk ODHA
- Dari Toilet Bersih Menjadi Aset Wisata



TEROBOSAN 64-65

- Pokentik, Aplikasi Pembasmi Jentik Nyamuk



SERBA-SERBI 66-71

- Pentingnya Ber Kb Pasca Persalinan (KB-PP)
- Statistik Kesehatan WHO Terbaru Dirilis

LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

KOMIKITA 76

SURAT



PEMBACA

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan apakah ada Riskesdas 2016? Jika ada, apakah sudah dipublikasikan? Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Emildha

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan pertanyaan Ibu, dapat kami informasikan bahwa Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) merupakan Riset Kesehatan berbasis komunitas berskala nasional sampai tingkat kabupaten/kota yang dilakukan setiap 5 - 6 tahun sekali. Rikesdas terakhir dilakukan pada tahun 2013 (untuk melihat hasilnya, saudara dapat mengunduhnya di website www.litbang.depkes.go.id). Sehingga data untuk tahun 2016 memang tidak ada karena 5 sampai 6 tahun dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan. Sehingga Riset tersebut akan dilakukan lagi pada tahun 2018. Demikian kami sampaikan semoga bermanfaat. Salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan terkait tahapan seleksi NS untuk tim. Proses seleksi apalagi yang akan dilalui setelah lulus tahap II dan dari mana kami bisa tau bahwa kami masuk dalam kelompok peserta cadangan? Terima kasih.

Muhammad D.

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait informasi mengenai tahapan seleksi NS *team based*, dengan ini kami informasikan bahwa tahap selanjutnya setelah lulus tahap II adalah pembekalan. Untuk keterangan masuk ke dalam peserta cadangan atau tidak akan diberitahukan di dalam email atau akun masing-masing. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear Redaksi, saya rutin mendapat Mediakom di Puskesmas Tanah Sareal. Apakah saya bisa mendapatkan Majalah Mediakom atas nama saya pribadi, karena saya sangat merasakan manfaat majalah ini? Jika bisa, bagaimana caranya? Terima kasih.

dr. Sari Chandrawati, M.Kes - Bogor

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait permintaan ibu untuk mengirimkan majalah atas nama pribadi, mohon maaf kami tidak bisa memenuhi permintaan ibu tersebut, karena oplah pencetakan kami terbatas. Namun ibu dapat mengaksesnya secara online di <http://mediakom.sehatnegeriku.com/> Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear Redaksi, saya sudah 1 tahun yang lalu mengajukan STR melalui IBI namun belum ada kepastian STR sudah diproses/belum, kemudian saya mencoba untuk *online* tetapi ketika saya mencoba untuk masuk, keterangannya email sudah terpakai. Lalu bagaimana solusinya, karena saya sudah diminta oleh pihak RS untuk memenuhi STR, karena SIB saya sudah habis masa berlakunya (expired). Terima kasih.

Liyanti – Jakarta

Jawab:

Terima kasih, atas pertanyaannya. Terkait dengan pertanyaan ibu perihal registrasi STR, dengan ini kami informasikan bahwa jika email sudah terpakai dan tidak bisa melanjutkan proses registrasi secara *online*, kami sarankan untuk melakukan registrasi secara manual di MTKP dengan membawa bukti setor PNBPN yang sudah dibayarkan 1 tahun yang lalu. Jika ibu mau tetap melakukan registrasi secara *online* harus membayar PNBPN lagi dengan menggunakan kode billing dan mengecek secara berkala untuk *inbox email* dan *spam*. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Hidangan Lezat Berkhasiat Obat

Sekitar 30.000 tumbuhan obat tersedia di Indonesia dan kurang lebih 950 spesies memiliki manfaat untuk pengobatan atau terapi (efek terapeutik). Berdasarkan riset khasiat dan keamanan, sampai saat ini sudah diperoleh 5 fitofarmaka atau ketersediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanannya dan khasiatnya secara ilmiah dan 19 herbal terstandar yang dapat dimanfaatkan sebagai obat.

Berbagai tanaman yang

berkhasiat sebagai obat tersebut dapat berupa biji, buah, daun maupun bagian lainnya. Selain digunakan dalam terapi obat tradisional, tumbuhan obat juga dapat dikonsumsi dalam bentuk olahan makanan yang beraneka cita rasa lho.

Berikut beberapa resep yang merupakan olahan dari berbagai tanaman berkhasiat obat yang dapat digunakan sebagai hidangan sehari-hari dan bahannya mudah untuk ditemukan di sekitar kita. Selamat mencoba!



Sup Naga Dua Rupa

Buah Naga baik untuk penderita kolesterolemia, karena dapat menurunkan kadar LDL dan trigliserida serta meningkatkan HDL (kolesterol baik). Selain itu, buah naga memiliki kandungan antioksidan yang cukup tinggi.

Bahan

- 2 buah naga warna merah dan putih, kupas dan potong dadu
- 1 butir telur ayam, tambah 2 sdm air. Kocok lepas sampai rata
- 4 siung bawang putih, cincang halus



- 2 sdm minyak sayur
- 2 sdt garam
- 1,5 sdt gula pasir
- 1 sdt merica bubuk
- 4 sdm tepung maizena, tambahkan 100 ml air aduk rata
- 2 batang bawang prei (daun bawang) ambil putihnya saja, iris tipis
- 1,5 lt air

Cara membuat

- Tumis bawang putih dengan minyak hingga harum, tambahkan air.
- Masukkan garam, merica dan gula pasir, kemudian masak hingga mendidih
- Tuangkan tepung maizena yang telah dicampur air pelan-pelan sambil diaduk. Masukkan irisan daun bawang dan kocokan telur.

- Bagi buah naga menjadi dua bagian sama banyak. Masukkan masing-masing buah naga yang telah dipotong satu bagian untuk yang merah dan satu bagian untuk yang putih. Masak hingga mendidih kembali .
- Matikan api, sup siap disajikan.

Dapat dihidangkan Untuk 5-7 porsi



*Mixed Fruit
Blue Berry Sauce*

Bermanfaat untuk menjaga kehalusan kulit, memenuhi asupan serat, sumber antioksidan dan menurunkan tekanan darah

Bahan

- 1 buah buah naga, kupas potong dadu
- 1 buah apel, potong-potong
- 1 buah pear, potong-potong
- 1 buah kiwi, iris jangan terlalu tipis
- 1 siung jeruk bali, kupas
- 1 buah belimbing berukuran besar, potong-potong
- 2 sdm selai blue berry
- 4 sdm mayonnaise
- 3 sdm madu
- 2 sdm susu kental manis
- 1 buah jeruk nipis, ambil airnya

Cara Membuat

- Saus: campur mayonnaise, selai blue berry, madu, susu kental manis dan jeruk nipis, aduk pelan sampai rata;
- Siapkan buah yang telah dipotong-potong ke dalam wadah, campur dengan saus. Sajikan.

*) lebih segar apabila disajikan dalam keadaan dingin. Seelum dicampur dengan saus, masukkan buah ke dalam lemari pendingin terlebih dahulu.

Dapat Dihidangkan Untuk 4 porsi

**(FR) Sumber:
Buku Olahan Sehat Berkhasiat Obat**



Hindari Tidur Ayam pada Saat-saat ini

Kurang tidur seringkali dialami orang yang sibuk. Rasa kantuk tak tertahankan sering datang tiba-tiba, sehingga kadang-kadang suka tidur ayam. Tidur sesaat di sela-sela waktu dapat membuat tubuh segar kembali untuk melakukan aktivitas berikutnya. Tapi tidur sesaat ini tidak selamanya mendatangkan manfaat baik, bahkan justru tidak dianjurkan. Kapan tidur sesaat ini harus dihindari?

Kalau Sudah Tidur Sepanjang Malam

Kalau sudah tidur semalaman, tapi setelahnya timbul keinginan untuk tidur ayam, jangan diikuti. Gejala ini harus diperhatikan bisa menjadi salah satu tanda Sleep Apnea, yaitu gangguan pernapasan saat tidur yang menyebabkan tidur tidak nyenyak. Dan disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter.

Jangan Lebih dari 20 Menit

Tidur ayam yang kadang juga disebut "power nap" boleh dilakukan, tapi durasinya tidak lebih dari 20 menit. Jika lebih panjang dari itu, orang akan masuk

tahap tidur yang lebih dalam. "Dan jika terbangun orang bukan merasa lebih segar, melainkan lebih letih dari sebelumnya, demikian dikutip dari The Guardian.

Menjelang Aktivitas dengan Konsentrasi Tinggi

Jika harus melakukan aktivitas yang membutuhkan konsentrasi tinggi, sebaiknya tidak tidur ayam menjelang aktivitas itu. "Ketika orang baru bangun dari tidur singkat, kesigapan bisa sangat menurun," kata pakar tidur Dr. Teofilo L. Lee-Chiong Jr. Jika orang harus menyeter, ini bisa menambah tinggi risiko kecelakaan.

Jika Menderita Insomnia

Kalau sering mengalami gangguan tidur, orang bisa merasa tidur ayam membantu, karena setidaknya orang bisa tidur sedikit. Tapi ini justru memperburuk situasi karena memperpanjang siklus dan mencegah orang merasa mengantuk saat waktu tidur tiba.

Di Pagi Hari

"Sebaiknya tidak tidur ayam di waktu lain, selain antara pukul 12 hingga 3 petang," saran Dr. Robert Oexman, Direktur *The Sleep to Live Institute*. Ia menjelaskan ini berkaitan dengan ritme sirkadian atau ritme biologis. Jika tidur ayam di luar waktu itu, orang akan mengalami gangguan tidur di malam hari

Di Sore atau Malam Hari

Logika sama berlaku di sini. Dr. Oexman menjelaskan jika dilakukan terlalu sore atau di malam hari, tidur ayam bisa mengganggu rasa mengantuk di malam hari, saat orang harus tidur hingga pagi hari.

Saat Melalui Beberapa Zona Waktu

Meskipun sulit tetap merasa segar saat mengadakan perjalanan berjam-jam disarankan tidak tidur segera setelah sampai. Dr. Oexman menyarankan, jika melalui beberapa zona waktu berbeda, sebaiknya tidak tidur ayam di siang hari, begitu tiba di tujuan. Ritme biologis akan "pulih" lebih cepat jika orang menghindari tidur ayam.

(anitasari/berbagai sumber)





KEMENKES RI

1500567

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

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

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



SIAP
1500567
HALOKEMENKES

sehatnegeriku.kemkes.go.id



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



MENKES MINTA BIDAN TINGKATKAN PROFESIONALISME

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi sangat strategis karena mereka bersentuhan langsung dengan objek di tengah masyarakat. "Bidan diharapkan dapat meningkatkan profesionalisme agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan kewenangan, selain itu memperkuat eksistensi pelayanan kesehatan primer melalui optimalisasi pelayanan kebidanan," tegas Menkes Prof. dr. Nila Djoewita Moeloek, Sp.M(K) dalam Peringatan HUT Ikatan Bidan Indonesia ke-66 dan Hari Bidan Internasional di Jakarta, Rabu (19/7) lalu.

Optimalisasi peran bidan menjadi perhatian Menkes karena laporan rutin kesehatan ibu periode 2010-2015 mencatat ada 9 provinsi menempati posisi teratas dengan jumlah kematian ibu terbanyak, yakni Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur. Penyebab kematian ibu terbanyak

adalah hipertensi, perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, dan infeksi.

Sementara, provinsi dengan jumlah kematian neonatus (masa sejak lahir hingga 28 hari) terbanyak di Aceh, Sumatera Utara, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, dan Kalimantan Utara. Penyebabnya kematian ini didominasi

asfiksia atau denyut nadi dan nafas mendadak berhenti sebanyak 6.129 kasus, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 9.249 kasus, kelainan bawaan sebanyak 2.421 kasus, sepsis atau peradangan akibat infeksi sebanyak 1.514 kasus dan penyebab lain sebanyak 5.088 kasus.

Menkes menambahkan semua penyebab kematian ini dapat dicegah apabila ada pengetahuan yang cukup pada ibu dan keluarganya. "Hal ini perlu mendapat perhatian kita bersama agar ke depan tidak terjadi lagi," kata Menkes.

Menkes pun meyakini, semua kondisi tersebut bisa teratasi jika bidan terlibat dalam upaya Penurunan Prevalensi Balita Pendek atau *stunting*. Upaya ini harus dilaksanakan sejak ibu hamil dan bersalin, di antaranya dengan intervensi 1.000 hari pertama kehidupan anak, jaminan mutu ANC terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, penyelenggara program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikro nutrien (TKPM) serta pemberantasan kecacingan. Sedangkan intervensi bidan terhadap balita dengan cara pemantauan pertumbuhan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan simulasi dini perkembangan anak. **(Indah)**

1. IBI Raih Rekor MURI Atas Pemeriksaan Kanker Serviks Serentak.
2. Para Bidan yang hadir pada Puncak HUT IBI dan Hari Bidan Internasional di Hotel Grand Mercure Kemayoran, Jakarta Pusat





1



2



PERIKSA & KONSULTASIKAN KESEHATAN JIWA ANDA

Bunuh diri merupakan masalah kejiwaan yang sangat memprihatinkan. Data dari WHO menunjukkan bahwa di seluruh dunia setiap 40 detik terjadi 1 orang bunuh diri. Oleh karena itu, bagi masyarakat yang merasa membutuhkan layanan konsultasi masalah kejiwaan, terlebih pernah terbersit keinginan untuk melakukan percobaan bunuh diri, jangan ragu untuk bercerita, berkonsultasi atau memeriksakan diri ke psikiater di rumah sakit dengan fasilitas layanan kesehatan jiwa, bila perlu merujuk ke RS Jiwa (RSJ). Demikian pernyataan Direktur Pencegahan & Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Fidiانسjah, Sp.KJ, MPH kepada Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, Jumat sore (21/7).

Layanan kesehatan jiwa di Indonesia, secara bertahap terus ditingkatkan pengembangannya baik kuantitas maupun kualitasnya. Di tingkat Fasyankes Primer, saat ini terdapat 3.602 Puskesmas yang sudah memiliki layanan kesehatan jiwa. Selanjutnya, di tingkat Fasyankes Rujukan, lebih dari 247 RS Umum memiliki layanan jiwa yang lengkap (Data 2014), 37 RSUD Rujukan Regional, ditambah 35 RS Jiwa dan 1 Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) milik Pemerintah, serta 14 RSJ milik swasta.

Konseling Lewat Telepon

Sementara itu, beberapa RSJ juga ada yang sudah memiliki layanan konseling atau konsultasi melalui telepon, antara lain: RSJ Amino Gondohutomo Semarang, Jawa Tengah; RSJ Marzoeki Mahdi Bogor,

1. RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, Jawa Tengah (dok. rsjsoerojo.co.id)
2. Direktur Pencegahan & Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Fidiانسjah, Sp.KJ, MPH

Jawa Barat; RSJ Soeharto Heerdjan Jakarta; RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Jawa Tengah; dan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang, Jawa Timur.

"Untuk itu, bagi masyarakat yang membutuhkan layanan konsultasi terkait permasalahan kesehatan jiwa yang dialami, diharapkan untuk dapat langsung menghubungi atau datang ke Puskesmas atau RS dengan layanan kesehatan jiwa terdekat, bila perlu baru dirujuk ke RS Jiwa", imbu dr. Fidiانسyah. (SN)



MARI BERGERAK TANGGULANGI NYAMUK!

Penyakit tular vektor akibat nyamuk di negara tropis seperti Indonesia masih memerlukan perhatian, baik di sektor tenaga ahli entomologi maupun pencegahannya.

"Upaya pengendalian vektor dapat dilakukan di antaranya dengan menggunakan kelambu saat tidur, menanam tanaman anti nyamuk, dan yang lebih penting menjaga lingkungan," ujar Menteri Kesehatan RI Prof. dr.Nila F Moeloek dalam Hari Penanggulangan Nyamuk (HPN) yang diperingati setiap tanggal 20 Agustus.

Menurut Nila, penyakit tular vektor antara lain dapat menyebabkan penyakit malaria, demam berdarah dan filariasis. Sehingga sangat penting untuk melakukan upaya menghentikan penyebarannya.

"Upaya terpenting dari pencegahan penyakit tular vektor adalah pemutusan rantai penularan," jelas Nila.

Sementara itu, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, dr. Mohammad Subuh mengatakan bahwa saat ini sudah ada penurunan angka penyakit tular vektor di Indonesia. Subuh berharap agar keberhasilan tersebut terus ditingkatkan.

"Perlu kita upayakan dengan

sungguh-sungguh guna mensukseskan pengendalian penyakit tular vektor ini. Saya berharap capaian (penurunan penyakit tular vektor) tersebut dapat dipertahankan dan ditingkatkan di masa mendatang," imbuh Subuh.

Ditambahkan oleh Subuh, bahwa penurunan penyakit tular vektor di Indonesia karena adanya kontribusi dari berbagai pihak, selain Kemenkes, kata Subuh, sektor peternakan, pertanian, perikanan, lingkungan hidup, kehutanan, sosial-ekonomi, pendidikan, pariwisata, pertambangan, dan pekerjaan Umum dan perumahan rakyat juga turut andil. Selain itu tidak dapat dikesampingkan juga peran para tenaga profesional dalam mendukung pengendalian penyakit vektor.

"Keberhasilan pengendalian vektor, ditentukan oleh tenaga profesional yang memahami bioekologi vektor, pestisida dan penggunaan bahan dan peralatan untuk pengendalian yakni tenaga entomolog kesehatan," sebut Subuh.

Ke depan Subuh berharap ada peningkatan jumlah tenaga entomologi kesehatan guna tercapainya target Indonesia dalam mengendalikan penyakit tular vektor. "Saat ini, jumlah tenaga entomolog kesehatan sangat sedikit, hanya 112 orang, sangat kurang mengingat permasalahan

penyakit tular vektor di Indonesia sangat luas," papar pria berkacamata ini.

Terkait kegiatan Hari Pengendalian Nyamuk ini, Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. Asikin Iman Hidayat Dachlan mengatakan bahwa diharapkan dengan adanya kegiatan ini masyarakat semakin peduli terhadap upaya pengendalian penyakit tular vektor.

"Peringatan HPN tahun 2017 diharapkan akan mengingatkan seluruh masyarakat tentang pentingnya melakukan upaya pemberantasan nyamuk secara terus menerus. Sebab, nyamuk merupakan vektor berbagai penyakit tular vektor, seperti Malaria, DBD, Filariasis, Chikungunya, dan Japanese Encephalitis," terang Asikin.

(Sehat Negeriku)

1. Menkes Hadiri Puncak Hari Pengendalian Nyamuk 2017
2. Menkes Melakukan Penanaman Pohon Anti Nyamuk Pada Acara Hari Pengendalian Nyamuk 2017

MEDIAKOM

**WUKdibaca
WUKdijawab
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*





MENJADI SEHAT DENGAN MAKAN IKAN

Mendukung Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) dan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan),

sebanyak 10 koki terbaik di Indonesia terpilih menjadi finalis Lomba Masak Ikan Nusantara. Hasil masakan dari koki-koki ini pun disajikan dalam rangkaian penyambutan HUT Kemerdekaan RI ke-72. Ikan dinilai sebagai makanan yang mudah didapat dan membuat badan menjadi sehat.

"Pedas banget, tapi enak," kata Presiden Jokowi dengan Ibu Iriana saat mencicipi Botok Ikan Masak Putih racikan juara 1 Lomba Masakan Ikan Nusantara, Abdul Kadir asal Pontianak pada pertengahan Agustus 2017 lalu di tengah rindangnya pohon di Istana Merdeka. Dan masakan kesembilan finalis lainnya pun tak luput dicicipi satu demi satu.

Presiden berharap konsumsi ikan masyarakat bisa meningkat secara signifikan karena hasil ikan di Indonesia yang sangat melimpah. "Ikan mempunyai nilai gizi yang sangat tinggi. Ini perlu untuk keluarga, perlu untuk anak," ujarnya. Ia meyakini bahwa gizi masyarakat juga akan semakin meningkat seiring tingkat konsumsi ikan yang tinggi. "Yang paling penting lebih murah, lebih bergizi," ujar Presiden. Dan Lomba Memasak Ikan Nusantara

Peristiwa



ini bertujuan agar macam-macam cara memasak hasil laut Indonesia bisa lebih dikenal oleh masyarakat.

Presiden Jokowi juga menyampaikan harapannya agar para koki yang menjadi finalis Lomba Memasak Ikan Nusantara terus didorong untuk mengembangkan kuliner dari kekayaan sumber alam laut Indonesia.

Direktur Gizi Masyarakat Direktorat Kesmas Kemenkes RI Ir. Doddy Izwardy, MA menyampaikan pentingnya menggemakan budaya makan ikan demi pemenuhan gizi keluarga Indonesia, terutama bagi pertumbuhan anak. "Presiden kita peduli dengan anak-anak yang menderita stunting. Maka, ikan memang tepat menjadi bahan pangan utama karena kandungan nutrisinya lengkap," terang dia.

Apalagi, Doddy melihat jenis ikan sebagai bahan masaknya termasuk jenis ikan darat yang mengandung omega, protein, sekaligus zat mineral penting bagi tubuh. Ia pun optimistis, masyarakat Indonesia pun bakal makin menggemari masakan dari ikan karena kian terpapar dengan informasi kandungan gizinya.

Staf Khusus Kepala Staf Kepresidenan, Chrisma Aryani Albandjar, sangat takjub dengan kreasi masakan ikan para finalis. Ia menceritakan awal mula kampanye Gemar Makan Ikan ketika tahun lalu Presiden Jokowi berpikiran untuk mendorong konsumsi ikan sebagai



sumber protein terbaik. Lantaran tingkat konsumsi ikan masyarakat Indonesia masih di bawah rata-rata sekira 43 kilogram per tahun.

Taste of Indonesia

Mereka telah terpilih untuk menyajikan kreasi masakannya dalam acara Taste of Indonesia yang diselenggarakan di Lippo Mall Kemang, Jakarta Selatan, 11-13 Agustus 2017 lalu. Para peserta berasal dari lima kota. Jawaranya adalah Abdul Kadir (Pontianak) yang menyajikan menu Botok Ikan Masak Putih. Di urutan kedua, Ruben Jeremia (Jakarta) dengan sajian Gabus Pucung Sambal Pete dan Narti Buo (Gorontalo) yang mempersembahkan Ikan Santan Goroho.

Sementara ketujuh finalis lainnya tak mau kalah menyajikan menu inovatif bergizi tinggi, seperti Anita Attu asal Gorontalo (Iloni Burger), Endang SN dari Batam (Es Datin), Matelda F. Maryendari Biak Numfor Papua (Kerang Tumis Labu Kuning), Non Lahibuasal Gorontalo (Woku Ikan Gabus Bambu Kuning), Sri Ekowati asal Batam (Lontong Singkong Tongkol), Sri Sudaryani asal Batam (Lawar Cumi), dan Syamsudin asal Pontianak (Ikan Saos Kribang Daun Kesum Tabur Serundeng).

Pelestarian Sumber Makanan Khas Daerah

Kreasi masakan mereka dinilai oleh *chef* profesional Vindex Tengker dibantu empat orang juri lainnya mempertimbangkan beberapa aspek seperti kebersihan, presentasi, kerapian dan higienitas dari menu tersebut. "Para kontestan ini adalah *best of the best* dari daerahnya. Bahan-bahan yang digunakan khas sekali seperti ikan gabus," ujar Vindex.

Ia mencontohkan, masakan pemenang ketiga memakai pisang khusus dari Gorontalo yang memadukan rasa manis pisang dan santan. Unsur pelestarian kuliner kuno turut menjadi pertimbangan ketika melihat kreasi ikan gabus pucung khas Betawi. Begitu pula unsur inovasi yang



menjadi kunci pemenang pertama karena memakai bumbu dari daun mengkudu untuk mengolah ikan kakap.

"Hal yang penting untuk makanan Indonesia, banyak yang berpikir tidak higienis. Apalagi cuaca di Indonesia yang seperti itu bakteri berkembang sangat cepat. Jadi kita perhatikan hal itu," jelas *Chef* Vindex.

Pada kesempatan ini, hadir pula Menlu Retno Marsudi, Menkes Nila F Moeloek, dan Menteri Kelautan dan Perikanan Susi Pudjiastuti. Sekaligus dukungan terhadap Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) yang dilaksanakan oleh Kemenkes RI dan Kementerian Kelautan dan Perikanan. **(Indah)**



PERAN PENTING KERJA SAMA KESEHATAN DI ASEAN

Persatuan Negara-negara di Kawasan Asia Tenggara atau yang lebih dikenal dengan *Association of South-East Asians Nation* (ASEAN) kini memasuki usia 50 tahun. Dalam perjalanannya, sepak terjang ASEAN semakin diakui oleh dunia dan salah satu sektor yang turut menunjang keberhasilan tersebut adalah kesehatan.

"Sektor kesehatan merupakan sektor yang jelas menunjukkan bahwa kerja sama lintas negara, termasuk melalui ASEAN, merupakan hal yang penting karena berbagai permasalahan kesehatan, seperti penyebaran penyakit tidak mengenal batas-batas negara," ujar Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Nila F. Moeloek pada peringatan Hari Ulang Tahun ASEAN ke-50 yang diselenggarakan di Auditorium Siwabessy, Kementerian Kesehatan, Kuningan, Jakarta akhir Agustus lalu.

Terkait bidang kesehatan, para pemimpin ASEAN sepakat untuk

menempatkan kesehatan sebagai prasyarat pembangunan. Oleh karena itu kerja sama ASEAN di bidang kesehatan diperkuat untuk mencapai masyarakat ASEAN yang sehat dan hidup rukun.

Nila menjelaskan bahwa ASEAN sepakat untuk mengembangkan suatu kawasan yang terintegrasi dengan membentuk suatu masyarakat negara-negara Asia Tenggara yang terbuka, damai, stabil dan sejahtera, saling peduli dan diikat dalam kemitraan yang dinamis melalui *ASEAN Community* atau Masyarakat ASEAN. Untuk itu, kata Nila, ASEAN harus dapat lebih dirasakan langsung manfaatnya bagi masyarakat baik di tingkat nasional maupun regional sendiri. "Pembangunan kesehatan masyarakat ASEAN yang nyata perlu terus didorong," ucap Nila.

ASEAN dicita-citakan berkembang menjadi kawasan yang lebih memiliki kepedulian sosial, dimana kelaparan, kekurangan gizi dan kemiskinan tidak

lagi menjadi masalah utama. Keluarga sebagai unit utama masyarakat perlu diberdayakan. Perhatian khusus juga diberikan kepada kelompok masyarakat rentan dan marginal, termasuk penyandang disabilitas dan terpinggirkan.

Nila menyampaikan bahwa dewasa ini mobilisasi manusia semakin kuat sehingga sektor kesehatan khususnya antar negara butuh penguatan karena penyebaran penyakit juga turut berkembang pesat. Sebagai contoh, Nila mengatakan, kasus virus Zika yang berasal dari Afrika sampai terjadi di Singapura kemudian dapat dihentikan penyebarannya tidak sampai ke negara ASEAN lain merupakan hasil dari kerja sama bidang kesehatan yang baik diantara anggota ASEAN. "Jadi *International Health Regulation* harus diterapkan agar semua (negara di kawasan) regional tidak kena," jelas Nila.



DID YOU KNOW?

Pedoman Hidup Sehat

Sementara itu Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes mengatakan terdapat dua bidang kerja sama yang terkait dengan sektor kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh Indonesia. Pertama adalah pilar ekonomi yang terimplementasikan dalam masyarakat ekonomi ASEAN dan kedua adalah pilar sosial budaya. "Di sini (pilar sosial budaya) kita membuat pedoman hidup sehat, bagaimana menangani penyakit bersama-sama," kata Untung.

Untung menambahkan, dalam pilar sosial budaya tidak hanya dibuat kebijakan-kebijakan bersama ASEAN terkait upaya peningkatan kesehatan masyarakat ASEAN tetapi juga dilakukan *capacity building* dan *transfer of knowledge*. Untung mencontohkan, bahwa Indonesia dapat belajar dari Malaysia terkait pengembangan *health tourism* sebaliknya negara ASEAN lain bisa belajar dari keunggulan yang Indonesia miliki di bidang kesehatan.

"Kita dianggap masih yang terbaik dalam jaringan laboratorium *public health*, mereka (negara anggota ASEAN) bisa minta tolong ke Indonesia untuk membuat jaringan laboratorium," ucap Untung.

Indonesia Produksi Bahan Baku Obat

Untung menerangkan Indonesia memiliki potensi di bidang kesehatan pada pilar ekonomi yang dapat dimanfaatkan di era pasar bebas

ASEAN. Selain memiliki jumlah tenaga kesehatan terbanyak di ASEAN, Indonesia, kata Untung, juga dapat menjadi negara ASEAN pertama yang memproduksi bahan baku obat.

"Untuk bahan baku obat negara ASEAN belum ada, Indonesia sekarang sudah punya beberapa pabrik untuk bahan baku obat. Jadi nantinya bahan baku obat akan lebih banyak dari Indonesia," terang Untung.

Saat ini ASEAN tengah membahas sejumlah kebijakan-kebijakan di bidang kesehatan yang nantinya akan dijadikan acuan dalam mobilisasi masyarakat ASEAN. Adapun kebijakan yang masih dibahas terkait barang dan jasa, seperti standar kompetensi dan keahlian bagi tenaga kesehatan anggota ASEAN yang dapat bekerja di negara ASEAN dan juga standar obat yang diperdagangkan di ASEAN. "Untuk obat, sedang disusun standarnya, cara produksinya, regulasinya, supaya sama di seluruh negara ASEAN," jelas Untung.

Terkait peluang ekonomi yang bisa diperoleh Indonesia di sektor kesehatan, Menkes berharap agar Indonesia terus mengasah keunggulan yang telah dimiliki sehingga dapat meraih manfaat maksimal dari potensi yang ada.

"Untuk memperoleh manfaat tersebut, ada syarat yang harus dipenuhi yaitu bahwa Indonesia harus memiliki daya saing kuat diantara negara-negara di kawasan ASEAN," jelas Nila. **(Didit)**



Risiko kematian akan jauh lebih berkurang dengan menghentikan perilaku merokok, sejak 20 menit pertama manfaat berhenti merokok sudah mulai ada, sehingga makin cepat seseorang berhenti merokok akan mendapatkan banyak manfaat serta memberikan usia harapan hidup yang lebih panjang

MULAI BERHENTI MEROKOK

20 MENIT
Tekanan darah, denyut jantung dan aliran darah tepi membaik

12 JAM
Hampir semua nikotin dalam tubuh sudah dimetabolisme, tingkat CO di dalam darah kembali normal

24-48 JAM
Nikotin mulai tereliminasi dari tubuh. Fungsi pengecap dan penciuman mulai membaik. Sistem kardiovaskular meningkat baik

5 HARI
Sebagian besar metabolit nikotin dalam tubuh sudah hilang. Fungsi perasa/pengecap dan pembau jauh lebih membaik. Sistem kardiovaskular terus meningkat baik

2 S/D 6 MINGGU
Risiko infeksi pada luka setelah pembedahan berkurang secara bermakna. Fungsi silia saluran napas dan fungsi paru membaik. Napas pendek dan batuk-batuk berkurang

1 TAHUN
Risiko penyakit jantung coroner menurun setengahnya dibandingkan orang yang tetap merokok

5 TAHUN
Risiko stroke menurun pada level yang sama seperti orang tidak pernah merokok

10 TAHUN
Semua penyebab mortalitas dan risiko penyakit jantung coroner menurun pada level yang sama seperti orang yang tidak pernah merokok



Menkes memberikan sambutan pada Seminar Peringatan HUT ASEAN ke-50

PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN TKI

SELAMAT RIYADI

Seksi Surveilans Kesehatan Pekerja, Subdit Kesehatan Okupasi dan Surveilans,
Dit. Kesehatan Kerja dan Olaharaga

Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) pada tahun 2017 periode Semester 1 menyampaikan data jumlah Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang bekerja di luar negeri sebanyak 101.277 orang meliputi pekerja sektor formal 57% (57.272), perempuan 63.547 (63%), pendidikan SMP 38.971 (38%). Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 pada periode yang sama dimana saat itu jumlah TKI mencapai 119.345 orang dengan jumlah pekerja sektor formal 65.137 (55%), perempuan 73.992 (62%), pendidikan SMP 48.476 (41%).

TKI, sebagai Warga Negara Indonesia yang bekerja di luar negeri cukup banyak mendapat sorotan dalam berbagai aspek, termasuk salah satunya bidang kesehatan. Dalam hal ini, negara diharapkan hadir untuk memastikan TKI mendapatkan pelayanan dan perlindungan yang terbaik pada setiap tahapan proses sesuai dengan Nawa Cita Pemerintah, yaitu menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara.

Dalam upaya pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi TKI, Kementerian Kesehatan telah berkomitmen melakukannya. Beberapa regulasi telah dikeluarkan guna melindungi kesehatan para TKI, antara lain Permenkes No. 29 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan CTKI dan Permenkes No. 26 Tahun 2015 tentang



ISTIMEWA

Tarif Pemeriksaan Kesehatan CTKI. Juga ditunjang lagi dengan Kepmenkes No. 348 Tahun 2012 tentang Komite Pelayanan Kesehatan TKI yang telah diperbaharui dengan Kepmenkes No. 126 Tahun 2017 tentang Komite Perlindungan Kesehatan TKI, Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya No. 1908 Tahun 2013 tentang Pedoman Penanganan Masalah Kesehatan bagi Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah (TKIB) dari Luar Negeri.

Melalui Komite Perlindungan Kesehatan TKI, Kementerian Kesehatan mengkoordinasikan upaya kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan dan penanganan masalah kesehatan bagi TKI mulai dari prapenempatan, penempatan, dan purnapenempatan. Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sarana Kesehatan

(Sarkes) Pemeriksa Kesehatan CTKI yang harus melaksanakan pemeriksaan kesehatan sesuai standar. Untuk itu, secara rutin dilakukan pembinaan dan evaluasi terhadap Sarkes tersebut.

Fase Pemeriksaan Kesehatan yang Harus Dilalui Calon TKI

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan berkomitmen agar TKI yang bekerja di luar negeri benar-benar dalam kondisi sehat "*fit to work*". Untuk memperoleh status tersebut dibuktikan dengan Sertifikat Kesehatan CTKI/TKI (*Health Certificate for Indonesian Overseas Worker*). Sertifikat ditandatangani dokter spesialis penyakit dalam dan pimpinan Sarana Kesehatan Pemeriksa Kesehatan CTKI yang ditetapkan oleh Kementerian



Kesehatan. Standar pemeriksaan kesehatan CTKI meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, jiwa dan penunjang. Fase tes kesehatan yang harus dilalui CTKI dapat digambarkan seperti pada bagan.

Melalui pemeriksaan kesehatan sesuai standar yang tertulis dalam bagan, maka semua calon TKI yang akan berangkat ke luar negeri kondisi kesehatannya dalam kondisi fit sehingga tugas pekerjaan dapat dilaksanakan dengan baik dan terus produktif. Selain jenis pemeriksaan di atas, pemeriksaan tambahan juga dapat dilakukan sesuai permintaan negara tujuan.

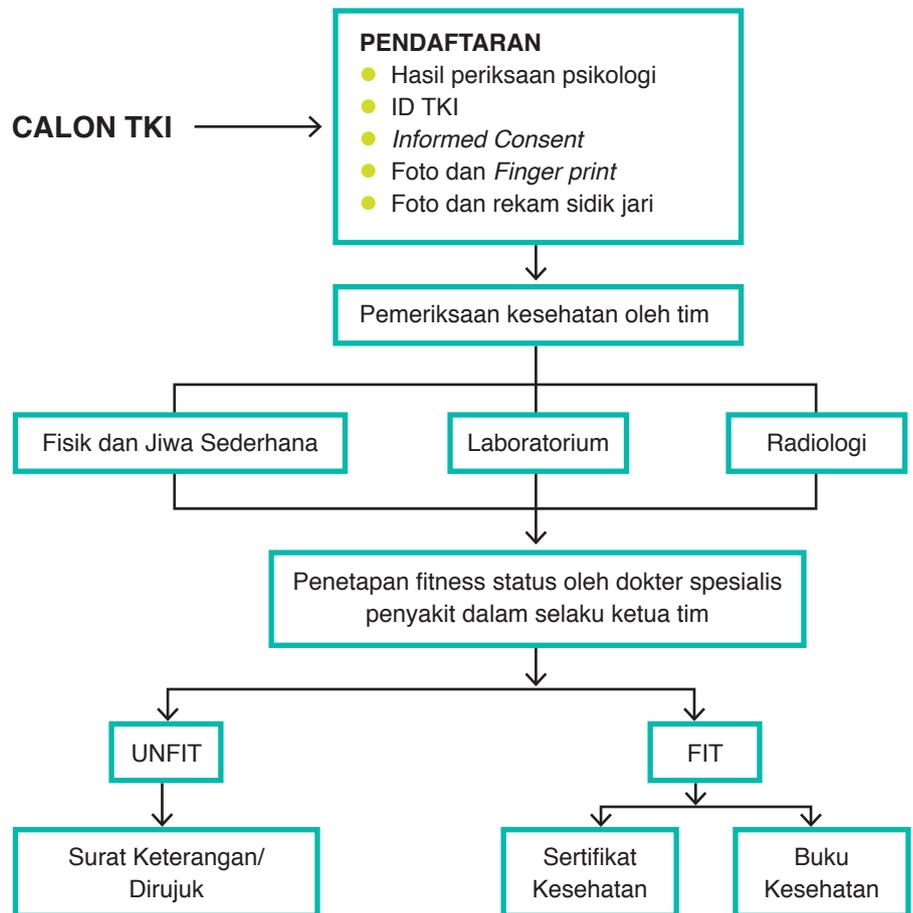
Perlindungan Kesehatan TKI Komprehensif

Perlindungan kesehatan bagi TKI perlu dilakukan secara komprehensif. Pendekatan pelayanan yang diberikan mencakup upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Perlindungan kesehatan bagi CTKI dan TKI dalam bentuk jaminan maupun pelayanan kesehatan dapat dilihat dari alur pengiriman TKI sebelum keberangkatan, saat berada di negara penempatan dan kembalinya ke Indonesia (khususnya ketika kembali dalam kondisi sakit).

Sebelum keberangkatan TKI, yaitu daerah kantong asal TKI mendapat perhatian khusus melalui Program Desa Migran Produktif. Di wilayah yang sudah dijadikan Desa Migran tersebut dalam rangka perlindungan kesehatan bagi CTKI/TKI saat pra penempatan dan masa tunggu pelayanan kesehatan maka Dinas Kesehatan dan Dinas Tenaga Kerja setempat akan memberikan informasi atau edukasi kesehatan di tempat pelatihan dan penampungan, disamping mereka juga tetap memberikan pelayanan kesehatan bagi para calon TKI tersebut.

Pelayanan kesehatan bagi Calon TKI sebelum penempatan, di negara penempatan dan TKI setelah penempatan terdapat dalam Program Jaminan Kecelakaan Kerja. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan kebutuhan medis. Hal ini

Bagan Alur Pelayanan Kesehatan Calon TKI di Sarana Kesehatan



Sumber: Permenkes No. 29 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia.

mengacu kepada Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja Indonesia.

Saat di negara penempatan, perlindungan kesehatan diberikan berdasarkan Jaminan Sosial TKI, kontrak kerja, peraturan negara setempat. Sedangkan fasilitasi untuk pemulihan bagi TKI yang bermasalah kesehatan melibatkan sektor terkait, antara lain seperti Kementerian Luar Negeri, Kementerian Sosial, dan BNP2TKI.

Sementara bagi TKI yang sudah purna penempatan atau kembalinya ke Indonesia khususnya dalam kondisi sakit selain fasilitasi pemulihan, upaya

pelayanan kesehatan dilakukan di *entry point* dan daerah transit berupa upaya karantina kesehatan, pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat/*life saving* yang dilakukan melalui Kantor Kesehatan Pelabuhan, Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Dalam penanganan TKI yang sakit di negara penempatan dan saat pemulihan, Kementerian Kesehatan bersama dengan Tim Koordinasi Pemulangan TKI berperan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya melakukan koordinasi dan memberikan pelayanan kesehatan. Beberapa lintas program terkait termasuk dalam keanggotaan Komite Perlindungan Kesehatan TKI, di antaranya Direktorat

Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Untuk mewujudkan Program Desmigratif, pada tanggal 30 Mei tahun 2017 Menteri Ketenagakerjaan melakukan penandatanganan Nota Kesepahaman (*Memorandum of Understanding/MoU*) dengan tujuh kementerian, yaitu Kementerian Pariwisata, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Badan Usaha Milik Negara, Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah, Kementerian Komunikasi dan Informatika, dan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Seluruh sektor terkait bersepakat untuk meningkatkan perlindungan TKI melalui Program Desmigratif.

Nota Kesepahaman antara Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan tercantum pada Nomor 5/NK/Men/V/2017, Nomor HK.03.01/Menkes/271/2017 tentang Sinergitas Penyelenggaraan Program Desmigratif dimaksudkan untuk mewujudkan kerjasama secara efektif dan efisien yang didasarkan pada asas saling membantu dan mendukung terlaksananya penyelenggaraan program.

Sebagai tindak lanjut Nota Kesepahaman antara Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan tentang Sinergitas Penyelenggaraan Program Desmigratif, telah ditandatangani Perjanjian Kerja Sama antara Direktur Jenderal Pembinaan Penempatan Tenaga Kerja dan Perluasan Kesempatan Kerja Kementerian Ketenagakerjaan dengan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor Kep-1168/PPTKPKK/IX/2017, Nomor HK.03/1/609/2017 tentang Pelaksanaan Sinergitas Penyelenggaraan Program Desmigratif pada tanggal 11 September 2017.

Melalui kerja sama ini Kementerian Kesehatan berkontribusi dalam pemberdayaan TKI dengan

Pemberdayaan TKI Melalui Program Desmigratif

Sinergi Penyelenggaraan Program Desmigratif

Ruang Lingkup Kerjasama Antara:
Kementerian Ketenagakerjaan dan Kementerian Kesehatan

- ✓ Melakukan pertukaran data dan penyebarluasan informasi;
- ✓ Mendorong peran Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Program Desa Migran Produktif dalam bidang kesehatan;
- ✓ Mendorong peningkatan layanan kesehatan bagi Calon TKI, TKI purna beserta anggota keluarganya; dan
- ✓ Meningkatkan kesehatan keluarga TKI dalam rangka fasilitasi pembentukan komunitas pembangunan keluarga (*community parenting*).

KEMNAKER KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DESMIGRATIF

Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia @Kemnaker kemnaker.go.id @KemnakerRI Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia

menyediakan data sarana kesehatan pemeriksaan kesehatan calon TKI, menyediakan data fasyankes terdekat dengan daerah sasaran Program Desmigratif; mendorong pemerintah daerah menyiapkan fasyankes pemeriksaan kesehatan calon TKI yang terdekat dengan desa sasaran Program Desmigratif; menyiapkan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dalam komunitas pembangunan keluarga (*community parenting*); mendorong daerah memberikan pelayanan kesehatan melalui penguatan Posyandu Terintegrasi, Posyandu Lansia, Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), dan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK); menguatkan program Rumah Sehat di desa sasaran Program Desmigratif; mendorong daerah mengembangkan UKBM di daerah sasaran program Desa Migran Produktif; dan melakukan sosialisasi ke dinas kesehatan provinsi terkait program Desa Migran Produktif. ●

Melalui Komite Perlindungan Kesehatan TKI, Kementerian Kesehatan mengkoordinasikan upaya kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan dan penanganan masalah kesehatan bagi TKI



Peregangan dilakukan di kantor kemenkes setiap pukul 10 dan pukul 14 di hari kerja

PENTINGNYA K3 UNTUK PEKERJA PERKANTORAN

Pekerja perkantoran identik dengan rutinitas pekerjaan yang dilakukan di dalam ruangan dengan ventilasi tertutup, menggunakan perangkat elektronik seperti komputer dan *printer* disertai fasilitas internet. Kelengkapan pekerja perkantoran ini dibuat seolah-olah semuanya telah terpenuhi di ruangan agar dapat memudahkan pekerja. Di sisi lain semua fasilitas dan kemudahan tersebut menyebabkan kurangnya pekerja perkantoran melakukan aktivitas yang bisa memicu timbulnya penyakit. Untuk itu K3 Pekerja Perkantoran menjadi penting untuk dijalankan.

Dampak yang timbul dari kurangnya aktifitas fisik dan juga tekanan pekerjaan di kantor dapat mendorong timbulnya stres yang berujung pada munculnya gangguan kesehatan. Beberapa keluhan kesehatan yang biasanya dialami pekerja perkantoran diantaranya sakit kepala, batuk pilek, mual, kulit kering, mata lelah, nyeri otot, sakit pada leher, bahu dan pergelangan tangan.

Potensi bahaya lain yang dapat mengancam kesehatan pekerja yaitu

timbulnya penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan penyakit jantung. Hal ini dipicu beberapa faktor risiko seperti pola kerja yang *sedentary* (kurang bergerak), pola makanan kurang serat serta tekanan stres kerja. Sementara Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes tahun 2013 menunjukkan tingginya penyakit kardiovaskular di masyarakat.

Standar K3 Perkantoran

Menyadari pentingnya kesehatan bagi para pekerja perkantoran, maka Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 tahun 2016 tentang standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perperkantoran (K3 Perkantoran). Aturan ini meliputi pengembangan Sistem Manajemen K3 dan pelaksanaan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran. Adapun standar K3 perkantoran dilakukan melalui upaya Kesehatan Kerja, upaya Keselamatan Kerja, upaya Kesehatan Lingkungan Kerja dan Ergonomi Perkantoran.

Adanya peraturan tentang K3 Perkantoran ini mendorong setiap

kantor untuk memberikan fasilitas yang menunjang kesehatan para pekerja kala melaksanakan pekerjaannya. Penerapan K3 bagi pekerja perkantoran yang dapat dilakukan di tempat kerja antara lain seperti fasilitas untuk melakukan cek kesehatan secara berkala untuk deteksi dini penyakit, penyediaan ruang ASI bagi pekerja yang memiliki bayi, pencahayaan yang cukup pada meja kerja, kualitas udara dalam ruangan yang terjaga dengan baik, posisi kerja ergonomis di depan komputer.

Selain itu untuk menghindari rasa tidak nyaman saat bekerja seperti otot tegang dan kaku karena kurang gerak, maka perlu dilaksanakan aktivitas peregangan di perkantoran. Di Kementerian Kesehatan sendiri aktivitas peregangan dilakukan dua kali dalam satu hari yakni pada pukul 10.00 WIB dan 14.00 WIB.

Sementara itu sesuai amanat yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dimana pada Bab XII diatur mengenai kesehatan kerja yang dituangkan dalam Pasal 164 hingga pasal 166, bahwa para pengelola tempat kerja, majikan atau pengusaha wajib melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan pekerjaan. Hal ini untuk mendukung pekerja agar tetap sehat, bugar dan produktif yang pada akhirnya akan meningkatkan produktifitas kerja. **(Ditit/Kesja OR)**



BUGAR DAN PRODUKTIF DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif, agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk ASN sehingga dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan produktif. Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup

Sehat (Germas) adalah salah satu upaya percepatan peningkatan status kesehatan.

Peningkatan status kesehatan ASN dapat dilakukan dengan berbagai upaya, salah satunya adalah kesehatan olahraga yang bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan namun juga kebugaran jasmani masyarakat melalui kegiatan aktivitas

fisik, latihan fisik, dan olahraga.

Pengukuran kebugaran jasmani adalah upaya menentukan tingkat kebugaran jasmani melalui pemeriksaan atau tes setiap komponen kebugaran jasmani sesuai dengan norma. Metode yang paling mudah digunakan adalah metode Rockport 1,6 Km. Kegiatan ini diselenggarakan di Lapangan Blok A Gedung Adhyatma setiap hari Jumat sejak Januari 2017 hingga 4 Agustus 2017.

Pengukuran ini dikoordinir oleh Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga bekerja sama dengan Poliklinik Kemenkes, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Gizi Masyarakat, Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga (PDSKO) dan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNJ.

Sebelum pengukuran, peserta diwajibkan untuk mengisi Par-Q test yang terdiri dari 7 pertanyaan untuk



NO. FORMULIR : TANGGAL PENGUKURAN :
 (DIRAGAT UNTUK PENYERTAAN ULANG) NO. DATA :

**FORMULIR KELAYAKAN
 PENGUKURAN KEBUGARAN JASMANI**

IDENTITAS Diri
 Nama Lengkap : Laki-laki / Perempuan (*)
 Tanggal lahir / Usia : (..... tahun)
 Berat Badan : kg Tinggi Badan : cm
 Unit Kerja :
 No. HP :
 No. Telp Kantor/Rumah :

JAWABLAH PERTANYAAN DI BAWAH INI DENGAN MENGGIS TANDA () PADA KOLOM YA ATAU TIDAK

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah dokter pernah mengatakan bahwa anda menderita penyakit jantung ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah anda sering mengalami nyeri dada atau nyeri di bagian dada sebelah kiri (jantung medis) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah anda sering merasa sesak napas atau mengengah-nengah ketika sedang bekerja ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah dokter pernah mengatakan bahwa tekanan darah anda terlalu tinggi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah dokter pernah memberitahu bahwa anda menderita masalah peredaran darah yang ? (jika Ya, sebutkan :		

Jakarta, 2015
 Tanda tangan yang bersangkutan :
 (.....)
 (*) Coret yang tidak perlu

DIISI PESERTA :

Sebelum tes Rockport
 Tekanan Darah Rockport : Nadi / menit
 Nadi / menit Tekanan Darah : / mmHg

Laboratorium
 * kolesterol total : mg/dl * HDL : mg/dl * ratio TC/HDL : mg/dl
 * trigliserida : mg/dl * LDL : mg/dl * gula darah : mg/dl

IMT :
 Kategori : Kurang / Normal / Lebih / Obesitas / Obesitas (*)

Waktu Tempuh :
 Kategori : Baik / Cukup / Kurang / Kurang Baik (*)

Catatan Dokter SpKd :

No.	Pertanyaan terkait PTM	Ya	Tidak
1.	Merasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kurang makan sayur dan buah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kurang aktivitas fisik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Makan alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulir Kelayakan (Par-Q)



**DIREKTORAT JENDERAL
 BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**KARTU MENUJU
 BUGAR**

IDENTITAS
 Nama : (P)
 Umur : Tahun
 Alamat :

Masalah medis :
 1.
 2.
 3.
 4.

3 Grafik VO₂ Max vs Waktu Tempuh (0-12 menit) untuk usia: 20-29 Tahun, 40-49 Tahun, 60 Tahun Keatas, 30-39 Tahun, 50-59 Tahun.

Ilustrasi: A group of people in red and blue athletic wear performing a dance or exercise routine.

CONTOH LATIHAN FISIK/OLAHRAGA

Aerobik tipe 1
 Jalan Santai, Jalan cepat, Jogging, Bersepeda, dan lain-lain

Aerobik tipe 2
 Senam, Renang, Step dance, Diskorobik, dan lain-lain

Aerobik tipe 3
 Olahraga permainan seperti sepakbola, tenis lapangan, tenis meja, bulu tangkis, bola basket, bola voli, dan lain-lain

METODE DAN DOSIS LATIHAN

- Pemanasan (termasuk peregang): 10-15 menit
- Latihan fisik/olahraga aerobik: ...x/minggu
 Hari : Jenis Olahraga
 Senin :
 Selasa :
 Rabu :
 Kamis :
 Jumat :
 Sabtu :
 Minggu :
- Pendinginan (termasuk peregang): 5-10 menit
 Setiap hari dilakukan beberapa kali
- Peregang (stretching): 5-10 menit
 Setiap hari dilakukan beberapa kali

TES KEBUGARAN JANTUNG-PARU dengan Jalan Cepat/Jogging 1,6 km cara ROCKPORT

- Dapat dijadikan panduan untuk menjaga dan meningkatkan kebugaran jasmani.
- Dapat dilakukan secara perorangan atau kelompok.
- Relatif aman bagi orang yang memiliki faktor risiko penyakit.
- Mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat khusus.
- Yang perlu disiapkan adalah lintasan datar sepanjang 1,6 km, alat pencatat waktu, dan sepetu olahraga.
- Dilakukan semampunya dengan berjalan cepat atau berlari secara konstan.

CARA PELAKSANAAN

- Tes diawali dengan melakukan pemanasan dan peregang seluruh tubuh, terutama otot tungkai dan dilanjutkan dengan jalan kaki. Lakukan selama 10-15 menit.
- Saat mulai tes, pencatat waktu diaktifkan. Tes dilakukan dengan jalan cepat atau jogging dengan kecepatan konstan sepanjang 1,6 km.
- Catat waktu tempuh.
- Gunakan tabel 1 untuk mendapat VO₂ max.
- Gunakan tabel 2 untuk menentukan kategori tingkat kebugaran jantung-paru sesuai dengan jenis kelamin dan kelompok umur.
- Dengan menggunakan grafik berwarna sesuai dengan kelompok umur, berikan tanda sesuai dengan hasil VO₂ max anda.
- Laksanakan program latihan fisik sesuai dengan warna, grafik.
- Ulangi kembali tes setiap 3 bulan.

Tabel 1 HUBUNGAN WAKTU TEMPUH - VO₂ MAX

No.	Waktu Tempuh Menit - Detik	Vo ₂ max ml / kg / menit
1	5'18" - 5'23"	42
2	5'24" - 5'29"	41
3	5'30" - 5'35"	40
4	5'36" - 5'41"	39
5	5'42" - 5'47"	38
6	5'48" - 5'53"	37
7	5'54" - 5'59"	36
8	6'00" - 6'05"	35
9	6'11" - 6'20"	34
10	6'21" - 6'29"	33
11	6'30" - 6'38"	32
12	6'39" - 6'48"	31
13	6'49" - 6'57"	30
14	6'58" - 7'06"	29
15	7'07" - 7'15"	28
16	7'16" - 7'24"	27
17	7'25" - 7'33"	26
18	7'34" - 7'42"	25
19	7'43" - 7'51"	24
20	8'11" - 8'24"	23
21	8'25" - 8'40"	22
22	8'41" - 8'56"	21
23	8'57" - 9'14"	20
24	9'15" - 9'33"	19
25	9'34" - 9'52"	18
26	9'53" - 10'14"	17
27	10'15" - 10'36"	16
28	10'37" - 10'59"	15
29	11'00" - 11'28"	14
30	11'29" - 11'57"	13
31	11'58" - 12'29"	12
32	12'30" - 13'03"	11
33	13'04" - 13'41"	10
34	13'42" - 14'23"	9
35	14'24" - 15'08"	8
36	15'09" - 15'57"	7
37	15'58" - 16'50"	6
38	16'51" - 17'47"	5
39	17'48" - 18'49"	4
40	18'50" - 19'56"	3
41	19'57" - 21'08"	2
42	21'09" - 22'25"	1

Tabel 2 KATEGORI TINGKAT KEBUGARAN JANTUNG-PARU Sesuai Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Umur (tahun)	Kurang	Cukup	Baik	Berkualitas
20-29	<24	24-30	31-37	38 >49
30-39	<20	20-27	28-33	34 >44 >45
40-49	<17	17-23	24-29	30 >41 >42
50-59	<15	15-20	21-27	28 >38 >39
60-69	<13	13-17	18-23	24 >34 >35

Program Latihan Fisik untuk Tingkat Kebugaran Jantung-Paru Kategori Kurang

1. Frekuensi latihan fisik Anda cukup 2 x seminggu
2. Intensitas latihan fisik Anda dengan denyut nadi 100 - 120/menit
3. Lama Anda latihan fisik cukup 20 - 30 menit, dibarengi pemanasan dan pendinginan
4. Tipe jenis latihan fisik Anda hanya dengan aerobic tipe 1 saja.

Program Latihan Fisik untuk Tingkat Kebugaran Jantung-Paru Kategori Cukup

1. Frekuensi latihan fisik Anda sebanyak 3 x seminggu
2. Intensitas latihan fisik Anda dengan denyut nadi 120 - 130 /menit
3. Lama Anda latihan fisik 30-40 menit.
4. Tipe jenis latihan fisik Anda aerobic tipe 1 dan 2

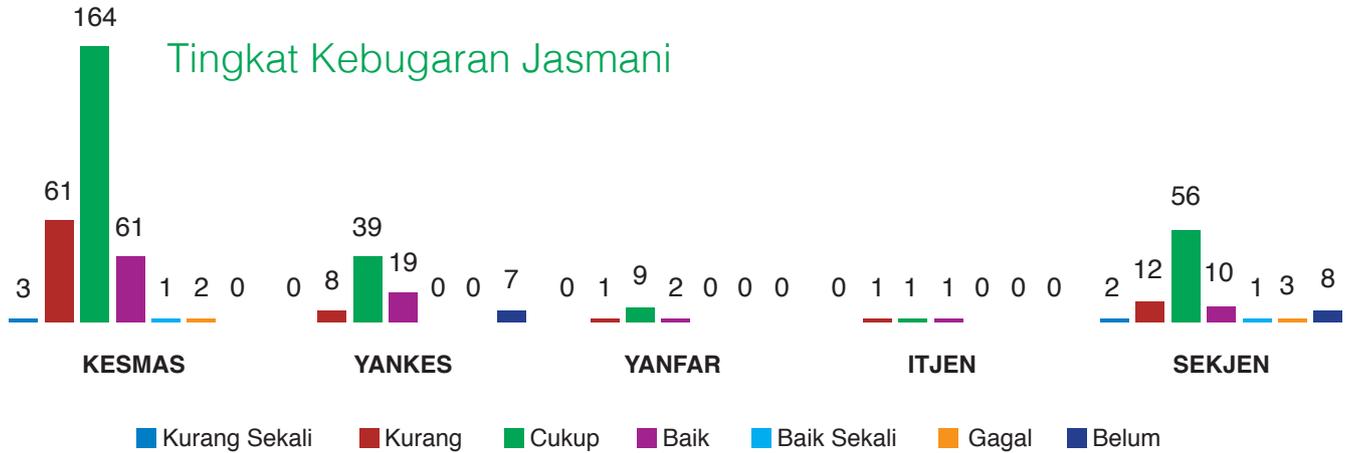
Program Latihan Fisik untuk Tingkat Kebugaran Jantung-Paru Kategori Baik

1. Frekuensi latihan fisik Anda dapat > 4 x seminggu
2. Intensitas latihan fisik Anda dengan denyut nadi 130 - 150 /menit
3. Lama Anda latihan fisik 40-60 menit.
4. Tipe jenis latihan fisik Anda dapat berupa aerobic tipe 1, 2 atau 3

Contoh Kartu Menuju Bugar untuk Perempuan



Jumlah pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mengikuti pengukuran kebugaran 547 orang. Hasil pengukuran kebugaran jasmani peserta disajikan pada ilustrasi proporsi sebagai berikut :



mengetahui apakah peserta tersebut layak mengikuti pengukuran kebugaran jasmani atau tidak.

Peserta juga melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, tinggi badan, berat badan, kadar kolesterol, gula darah, dan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilakukan mulai dari 3 hari sebelum pelaksanaan pengukuran di UPT Kemenkes.

Bagi peserta yang hasil pemeriksaannya tergolong risti (risiko tinggi) disarankan melakukan konsultasi kepada Dokter Spesialis Kedokteran Olahraga dan ahli gizi pada hari pelaksanaan. Setelah dinyatakan layak mengikuti pengukuran, peserta akan diarahkan untuk mengikuti pemanasan dan peregangan.

Pengukuran kebugaran jasmani dengan Metode *Rockport* dilakukan dengan mencatat waktu tempuh peserta mencapai jarak 1,6 km. Waktu tempuh yang dicapai dikonversi pada nilai prediksi VO_2 max sesuai usia dan jenis kelamin.

Setiap peserta yang selesai menjalankan pengukuran diberi Kartu Menuju Bugar yang berisi data hasil pengukuran dan saran yang perlu dijalankan untuk meningkatkan kebugaran jasmaninya.

Pemeriksaan kebugaran jasmani dilakukan dengan harapan



para pegawai mengetahui tingkat kebugaran jasmani masing-masing dan berupaya untuk meningkatkannya melalui kegiatan senam Jumat dan memanfaatkan pusat kebugaran jasmani (*fitness center*) di Kementerian Kesehatan melalui latihan fisik terprogram yang baik, benar, teratur, terukur sesuai kaidah kesehatan yang disarankan dokter untuk peningkatan produktivitas kerja. **(Tyas Natasya)**





KESELAMATAN DAN

KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

JANGAN SAMPAI

PETUGAS KESEHATAN

JADI PASIEN

SAFETYNET.ASIA

Rumah Sakit mempunyai karakteristik khusus antara lain banyak menyerap tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi dan terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit (pasien, pengantar dan pengunjung), serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.

Sebagai unit pelayanan kesehatan yang bersifat *labour intensive*, interaksi antar komponen akan sangat tinggi dan tentu juga dikarenakan interaksi dengan berbagai macam jenis penyakit setiap pekerja berisiko terhadap penyakit atau kecelakaan dalam setiap proses kerja di rumah sakit.

Beberapa risiko penyakit akibat kerja yang ada di lingkungan rumah sakit adalah seperti kontaminasi paparan biologi *Hepatitis A,B,C*, gangguan otot rangka, dan berbagai risiko lainnya seperti halnya tertusuk jarum suntik, dan adanya ancaman dalam penggunaan bahan-bahan beracun dan berbahaya yang digunakan dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan berbagai risiko yang ada rumah sakit merupakan tempat kerja berisiko tinggi yang harus dikendalikan agar dapat memberikan rasa aman dan sehat.

Sisi lain dalam kondisi berbagai risiko yang ada, tujuan dari upaya pelayanan kesehatan adalah menjadi hal yang utama, oleh karena dalam setiap proses dan pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan senantiasa

harus sesuai dengan standar-standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. Selamat dan Sehat secara menyeluruh baik pasien, lingkungan rumah sakit, pengunjung dan keluarga dan tentunya keseharian pekerja Rumah Sakit, jangan sampai Pekerja atau Petugas Kesehatan Menjadi Pasien Rumah Sakit.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan adalah dambaan rumah sakit dalam memberikan layanan yang paripurna, guna memenuhi itu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Permenkes Nomor

66 Tahun 2016, mewajibkan seluruh Rumah Sakit untuk menyelenggarakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk melindungi petugas, pasien dan pengunjung dari berbagai faktor risiko sumber penularan penyakit, proses kerja dan bahan-bahan kerja yang dipakai termasuk Bahan Berbahaya dan Beracun.

Dalam penyelenggaraan K3RS Rumah Sakit dituntut untuk membentuk dan mengembangkan SMK3 (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja) Rumah Sakit dan melakukan menerapkan standar K3RS. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat merupakan unit kerja yang secara teknis memberikan pembinaan dalam penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit baik melalui pengembangan SMK3 ataupun Penerapan Standar K3RS.

SMK3 yang dilakukan dalam dukungannya terhadap program K3RS dimulai dengan menetapkan kebijakan K3RS, penetapan Kebijakan K3RS adalah bentuk komitmen pimpinan atau manajemen Rumah Sakit yang biasanya dituangkan dalam pembentukan Surat Keputusan Organisasi K3RS baik dalam bentuk Komite atau Instalasi K3RS yang diikuti dengan fungsi dan tugas kerja dari Tim yang dibentuk dan adanya alokasi anggaran yang cukup untuk program K3RS.

Langkah selanjutnya adalah melakukan penyusunan perencanaan program K3RS, rencana program yang dibuat sebaiknya adalah rencana standar dan sesuai dengan permasalahan K3 yang harus diselesaikan dalam Rumah Sakit.

Setelah adanya komitmen dan rencana program, Rumah Sakit dapat segera melaksanakan program kerja K3RS yang dimulai dengan analisis manajemen risiko K3RS, pelaksanaan program keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan Kerja, Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), pencegahan pengendalian kebakaran, pengelolaan

prasarana Rumah Sakit dari aspek K3, Pengelolaan Peralatan Medis dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana.

Beberapa program kerja K3RS diantaranya adalah pemberian Pelayanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan adanya pemeriksaan kesehatan pekerja secara berkala untuk memonitor dan sekaligus mengendalikan faktor risiko penyakit terhadap pekerja yang berisiko.

Pentingnya pelayanan kesehatan kerja melalui pemeriksaan dan pengendalian faktor risiko dikarenakan Rumah Sakit mempunyai potensi adanya berbagai penularan penyakit terutama terhadap berbagai penyakit menular.

Pengelolaan B3 dilakukan melalui identifikasi dan inventarisasi B3, penyiapan lembar data keselamatan bahan atau MSDS (*material safety data sheet*), Penyusunan Pedoman dan Standar Operasional Prosedur (SOP), penangan keadaan darurat terhadap B3 termasuk pembersihan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

Pelaksanaan program K3RS lainnya adalah pencegahan pengendalian kebakaran. Pencegahan pengendalian kebakaran dilakukan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.

Berbagai hal yang perlu dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran yaitu: mengidentifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan

SUDAH TEPATKAN POSISI ANDA SAAT BEKERJA DENGAN KOMPUTER ?
(Posisi Ergonomis Agar Sehat dalam Bekerja)

Posisi kepala, bahu dan punggung dalam satu garis lurus

POSISI SIKU TANGAN 90°

Sandaran punggung menopang tulang belakang

Atur tumpuan tangan dan sandaran

Keyboard dan mouse dekatkan dengan tubuh dan sejajar pusat

TERAPKAN RPM **Rehat 20-20-20** **Peregangan** **Minum Air**

Istirahatkan mata setiap 20 menit bekerja selama 30 detik dan memandang sejauh 20 feet (+6 Meter)

Lakukan Peregangan setiap 2 jam bekerja selama 3 sampai 10 menit

Minimal 8 gelas sehari

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga

ledakan, pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan, pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan, pengendalian kebakaran dan untuk memastikan kesiapan dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran dapat dilakukan simulasi kebakaran di Rumah Sakit.

Hal lain yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan K3RS yaitu dengan melakukan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Hal ini dilakukan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

Berbagai hal yang dilakukan dalam melakukan kesiapsiagaan menghadapi bencana adalah mengidentifikasi risiko kondisi darurat atau bencana, penilaian analisa risiko kerentanan bencana,



**INGIN SEHAT DAN BUGAR
SAAT BEKERJA ?**

**TERAPKAN
RPM**

Rehat 20-20-20
Istirahatkan mata
setiap 20 menit bekerja
selama 20 detik dan memandang
sejauh 20 feet (~6 Meter)

Peregangan
Lakukan Peregangan
setiap 2 jam bekerja
selama 3 sampai 10 menit.

Minum Air
Minimal 8 gelas sehari

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga
Subdit Lingkungan Kerja

pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana, pengendalian kondisi darurat atau bencana termasuk pemasangan tanda-tanda jalur evakuasi, tangga darurat dan titik kumpul dan untuk lebih bagus lagi dapat melakukan simulasi kondisi darurat atau bencana.

Untuk memastikan pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit dan berdasarkan Permenkes 66 Tahun 2016, Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang dilaksanakan secara bulanan dan tahunan Kepada Menteri Kesehatan, Cq. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat. Pencatatan dan pelaporan K3RS yang dilakukan meliputi: insiden penyakit menular, insiden penyakit tidak menular, insiden kecelakaan akibat kerja, insiden penyakit akibat kerja.

Dalam mendukung pelaksanaan program K3RS diperlukan adanya

pemahaman yang baik bagi semua pekerja di Rumah Sakit oleh karena itu pendidikan dan pelatihan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS. Pendidikan dan pelatihan yang diikuti tentunya harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang K3RS yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan dan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, selain menjadi kebutuhan Rumah Sakit dalam melindungi

petugas, pasien dan pengunjung juga merupakan hal yang diperlukan dalam persyaratan Akreditasi Rumah Sakit atau sebuah pengakuan terhadap Rumah Sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh

Menteri, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan.

Dalam persyaratan akreditasi pelaksanaan program K3RS merupakan salah satu aspek yang dibahas di dalam Manajemen Fasilitas Keselamatan (MFK), Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan dan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh.

Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan hal penting bagi petugas, pasien, pengunjung selain menjadi bahan persyaratan peningkatan status Rumah Sakit termasuk Akreditasi Rumah Sakit. Dengan terselenggaranya pelaksanaan program K3RS dan sekaligus tercapainya akreditasi Rumah Sakit, dambaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan akan tercipta dengan baik.

Dengan terlaksananya program K3RS dapat menciptakan pekerja atau petugas sehat, bugar dan produktif dan dengan kondisi pekerja demikian secara otomatis kinerja akan lebih produktif, pekerja senantiasa memberikan kemampuan maksimal untuk memberikan pelayanan kesehatan prima dengan sungguh-sungguh yang pada akhirnya pasien, pekerja dan pengunjung senantiasa sehat selalu.

(KesjaOr)





NCC 119, Inovasi Berevolusi Mental

Semangat melayani secara bersih, tertib, dan mandiri menjadi cita-cita perubahan karakter bangsa melalui Revolusi Mental. Kemenkes RI dinilai menjadi salah satu contoh penerapan gerakan tersebut dalam *National Command Center (NCC) 119*.

"Kementerian Kesehatan adalah salah satu Kementerian yang mendapat penghargaan tersebut melalui NCC 119. Penghargaan diterima langsung Menteri Kesehatan Nila Moeloek," jelas Kabiro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat drg. Oscar Primadi, MPH.

Penghargaan diserahkan langsung Menko PMK Puan Maharani dalam Pekan Kerja Nyata Revolusi Mental di Surakarta pada 25-27 Agustus 2017. Berbagai rangkaian acara diadakan termasuk penyerahan penghargaan Top 40 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2017 di Stadion Manahan Solo.





Puan menjelaskan, Gerakan Revolusi Mental digelorkan Presiden Jokowi sejak awal menjabat 2014 lalu. Gerakan Revolusi Mental mengandung nilai integritas, etos kerja dan gotong royong dengan lima program pokok, yaitu Gerakan Indonesia Melayani; Gerakan Indonesia Bersih; Gerakan Indonesia Tertib; Gerakan Indonesia Mandiri; dan Gerakan Indonesia Bersatu. Kelima program ini untuk perubahan karakter bangsa Indonesia.

"Karakter bangsa yang kuat diyakini mampu menjadikan Indonesia berdaulat secara politik, berdikari secara ekonomi dan berkepribadian dalam kebudayaan Indonesia," papar Puan.

Ia berharap, kegiatan yang diselenggarakan ini akan dapat mengapresiasi dan mengembalikan perilaku seluruh masyarakat Indonesia.

Kemenkes meluncurkan layanan darurat medis dengan kode telepon 119 per 1 Juli 2016 lalu untuk menjawab kebutuhan masyarakat atas layanan kesehatan cepat dalam kondisi darurat.

Layanan ini dapat menangani panggilan untuk kondisi gawat darurat yang kerap dialami masyarakat, yakni serebrovaskuler (mengenai pasokan darah ke otak), kecelakaan lalu lintas, dan penyakit jantung iskemik.

"Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui telepon seluler maupun telepon rumah," kata Menkes Nila F. Moeloek saat acara *soft launching* Pusat Komando NCC 119.

Layanan 119 diatur oleh NCC yang berada di kantor Kemenkes, Jakarta. Ketika ada laporan masuk dari pasien, NCC akan menghubungkannya dengan Public Safety Center (PSC) yang ada di tiap kota untuk selanjutnya dilakukan penanganan.

PSC berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat dengan lokasi kejadian. PSC dapat memonitor ketersediaan fasilitas kesehatan, seperti kamar tidur, ambulans, dan unit gawat darurat.

Pada awal peluncuran, layanan 119 baru bisa diakses di 27 lokasi di Indonesia dan kebanyakan berada di Pulau Jawa.

Mendagri Tjahjo Kumolo mencoba menarik esensi dari Gerakan Kerja Nyata Revolusi Mental dan pemberian penghargaan terhadap beberapa program yang dijadikan contoh inovasi seperti NCC 119.

"Semangat gotong royong, semangat kebersamaan, kedisiplinan, taat aturan harus kembali ditingkatkan," jelas Tjahjo. ([SehatNegeriku/Indah](#))

1. Para Pejabat Kabinet Indonesia Bekerja Menghadiri Pekan kerja Nyata Revolusi Mental.
2. Menkes Bersama Menko PMK Menghadiri Pekan Kerja Nyata Revolusi Mental.
3. Menyanyikan lagu Indonesia Raya pada pembukaan Pekan Kerja Nyata (PKN) Revolusi Mental 2017 Surakarta.



IMUNISASI CEGAH PENULARAN PENYAKIT FATAL

Oleh: Aji Muhawarman

Salah satu tantangan terkini yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan adalah beban ganda penyakit. Suatu kondisi dimana penyakit menular masih belum bisa diberantas sepenuhnya, tetapi di sisi lain penyakit tidak menular perkembangannya sudah semakin mengancam kehidupan. Belum semua penyakit menular bisa disembuhkan dengan pemberian obat-obatan seperti halnya batuk, pilek atau diare. Berbagai penyakit menular seperti campak, tetanus atau polio belum ditemukan obatnya. Penyakit semacam itu perlu dicegah agar orang dapat terhindar dari kesakitan, kecacatan atau kematian. Sebagai tindakan preventif, imunisasi menjadi jawabannya.

Kita tentu mafhum kesehatan merupakan hak asasi setiap orang, termasuk anak-anak. Menurut undang-

undang kesehatan setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak juga menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.

Di Indonesia, program imunisasi sudah dimulai sejak tahun 1956 yakni vaksinasi cacar. Melalui program ini, Indonesia dinyatakan bebas penyakit cacar sejak tahun 1974. Selanjutnya di awal tahun 70-an mulai diperkenalkan imunisasi BCG, tetanus, dan DPT. Sejak tahun 1977 sampai sekarang kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi, seiring program yang dicanangkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

Program ini menasar Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, hepatitis B, pneumonia, rubella dan meningitis. Imunisasi umumnya diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Dengan demikian inilah yang menjadi tujuan utama dari penyelenggaraan imunisasi, penanggulangan penyakit menular pada kelompok tertentu, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian bayi dan balita.

Meskipun imunisasi sudah sejak lama diperkenalkan, lebih dari 6 dasawarsa lalu, akan tetapi pencapaiannya belum bisa dikatakan sukses. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, didapati masih terdapat sekitar 8,7% anak yang tidak diimunisasi. Kalau ditilik lebih detil, di Papua angkanya bisa mencapai 36,6%. Alasan yang dikemukakan beragam mulai dari karena alasan efek samping dari imunisasi (demam, ruam), akses layanan (tempat jauh dan tidak tahu lokasi), tidak diizinkan keluarga dan sibuk/repot.

Situasi global juga tidak jauh berbeda. Lembaga internasional, WHO dan UNICEF, mengestimasi sebanyak 12,9 juta bayi, hampir 1 dari 10, di seluruh dunia tidak menerima vaksinasi pada tahun 2016. Keadaan ini tentu cukup mengkhawatirkan. Anak-anak tersebut berisiko terkena penyakit menular yang fatal di masa depan.

Tak dapat dipungkiri, walaupun faktanya masih ada yang belum





sama sekali atau tidak mendapatkan imunisasi lengkap dengan pelbagai alasan, tapi program imunisasi telah berhasil membebaskan Indonesia dari sejumlah penyakit menular. Penyakit cacar telah eradikasi, ditandai dengan penghentian imunisasi cacar pada tahun 1980. Indonesia juga telah mendapatkan sertifikasi bebas polio di tahun 2014, dan pengakuan eliminasi tetanus maternal dan neonatal dari WHO di tahun 2016. Dengan begitu, dari 9 jenis penyakit kelompok PD3I, 3 diantaranya berhasil ditanggulangi.

Bagaimana dengan penyakit menular lainnya? Ini yang harus menjadi perhatian bersama untuk mengendalikannya. Untuk mempertahankan status bebas polio, tahun 2016 lalu pemerintah melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio. Lebih dari 96% anak balita di seluruh wilayah Indonesia (kecuali DI Yogyakarta) telah diimunisasi polio. Di tahun 2017 ini Kementerian Kesehatan kembali mengadakan program imunisasi massal, kali ini untuk penyakit campak (*measles*) dan rubella.

Kampanye measles dan rubella

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian.

Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan.

Kecacatan tersebut dikenal sebagai sindroma rubella kongenital/cacat bawaan yang sifatnya permanen diantaranya kelainan pada jantung dan mata, kerusakan jaringan otak, ketulian atau terjadi retardasi mental anak.

Campak dan rubella umumnya terjadi pada anak usia 3-10 tahun. Data hasil surveilans Kemenkes tahun 2013-2015, sebanyak 89% kasus campak di Indonesia terjadi pada anak usia

ini masih di bawah target minimal RPJMN (80%). Khusus untuk campak, dari pendataan Ditjen P2P Kemenkes, walaupun sudah mencapai target WHO (90%), tapi trennya mulai menurun.

Indonesia berkomitmen pada lingkup ASEAN / SEARO WHO untuk mencapai target eliminasi campak dan rubella pada tahun 2020. Target harus memenuhi persyaratan cakupan imunisasi campak minimal 95% secara merata di seluruh kabupaten/kota. Begitu pula untuk rubella, syarat cakupan lebih tinggi dari 80%. Untuk itu diperlukan strategi khusus. WHO dan *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) merekomendasikan 2 tahapan kegiatan yaitu dengan melakukan *catch-up campaign* pada kelompok rentan dan secara simultan memperkenalkan imunisasi rubella ke dalam imunisasi rutin untuk menggantikan vaksin campak dengan vaksin kombinasi MR (*Measles Rubella*).

Pemerintah akhirnya memutuskan mengikuti anjuran tersebut dengan melakukan tahapan pertama, kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR). Kampanye ini digelar untuk membebaskan masyarakat dari penyakit Campak dan Rubella.

Kemenkes akan mengadakan Imunisasi MR serentak secara nasional pada bulan Agustus-September

2017 dan Agustus-September 2018. Kampanye imunisasi yang dilaksanakan selama Agustus – September 2017 dikhususkan untuk seluruh wilayah di Pulau Jawa, sedangkan periode waktu Agustus-September 2018 untuk seluruh wilayah di luar Pulau Jawa. Kegiatan imunisasi MR serentak ini secara nyata diharapkan dapat memutuskan transisi penularan virus campak dan rubella

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

AYO! LINDUNGI DIRI KITA DARI BAHAYA PENYAKIT CAMPAK & RUBELLA

PENYAKIT **CAMPAK & RUBELLA** SANGAT MENULAR.
IMUNISASI **MR** MELINDUNGI KITA DARI PENULARAN
PENYAKIT **CAMPAK & RUBELLA**

GRATIS

IMUNISASI **MR** DIBERIKAN DI SEKOLAH PADA BULAN **AGUSTUS 2017**
UNTUK SEMUA MURID USIA KURANG DARI 15 TAHUN.

di bawah 15 tahun. Pada kelompok usia tersebut, kasus rubella terdata sebanyak 77%. Hasil surveilans tersebut juga menunjukkan beban penyakit yang cukup tinggi dan transmisi yang meluas.

Dari data Riskesdas 2013 cakupan imunisasi lengkap secara rerata nasional cenderung meningkat dari tahun 2007 (41,6%), 2010 (53,8%), dan 2013 (59,2%). Akan tetapi angka



secara cepat.

Imunisasi MR akan diberikan pada anak usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun selama masa kampanye. Dengan pemberian Imunisasi MR pada kelompok usia ini, diharapkan akan terbentuk *herd immunity* atau kekebalan komunitas sehingga transmisi campak maupun rubella ke kelompok umur lain, terutama pada wanita hamil, sangat kecil.

Strategi yang sama juga telah dilakukan di beberapa negara seperti Amerika dan Australia, dan secara signifikan telah berhasil. Pemberiannya bersifat wajib dan tidak memerlukan *informed consent*, terkecuali anak saat akan imunisasi sedang mengalami sakit berat (ditunda). Imunisasi MR juga diberikan tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya dan tidak dipungut biaya/gratis.

Selanjutnya, secara teknis untuk memudahkan petugas dalam memberikan imunisasi dan menjangkau sasaran, pelaksanaan di lapangan akan dibagi menjadi dua tahap. Pada bulan Agustus, imunisasi MR diberikan untuk usia sekolah di seluruh sekolah (PAUD, TK, SD/MI/Sederajat, SMP/MTs/Sederajat). Sementara, pada September dilaksanakan di pos layanan imunisasi yang ada di Posyandu, Poskesdes, Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya untuk bayi dan anak yang belum bersekolah dan anak usia

sekolah yang tidak bersekolah.

Tahun ini, Kementerian Kesehatan akan membebaskan penyakit menular Campak dan Rubella pada populasi di 6 provinsi, 119 kabupaten/kota dan 3.579 Puskesmas. Upaya pembebasan penyakit tersebut dilakukan melalui kampanye dengan total sasaran anak usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun sejumlah 34.964.384 anak. Dari jumlah tersebut, ditargetkan lebih dari 95% anak mendapat imunisasi MR.

Vaksin bermutu dan aman

Vaksin MR 95% efektif untuk mencegah penyakit campak dan rubella. Vaksin tersebut telah mendapat rekomendasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan izin edar dari Badan POM serta telah digunakan di 141 negara di dunia, sehingga dipastikan vaksin MR bermutu dan aman.

Tak hanya itu, vaksin MR juga sudah mendapatkan izin dari lembaga yang melegalkan kehalalan obat atau vaksin untuk dikonsumsi masyarakat. Sesuai dengan Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi dalam rekomendasinya disebutkan bahwa imunisasi pada dasarnya diperbolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.

Jika seseorang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan para ahli yang kompeten dan dipercaya maka imunisasi hukumnya wajib.

Pada fase berikutnya, vaksin MR ini akan dijadikan imunisasi rutin menggantikan vaksin campak segera setelah kampanye MR ini selesai. Jika vaksin campak diberikan pada bayi usia 9 bulan, maka vaksin MR sasarannya adalah seluruh bayi usia 9 bulan, lalu diberikan ulang pada usia 18 bulan dan usia 7 tahun (kelas 1 SD).

Imunisasi MR ini hanyalah salah satu dari berbagai jenis penyelenggaraan imunisasi di Indonesia. Imunisasi terbagi menjadi imunisasi wajib dan pilihan. Yang wajib terdiri dari yang rutin, tambahan dan khusus. Untuk yang rutin adalah 5 imunisasi dasar (LIL) untuk bayi dan yang lanjutan bagi balita dan anak SD.

Kampanye/*crash program* seperti imunisasi MR dan PIN Polio yang bersifat tambahan juga tergolong wajib. Imunisasi khusus contohnya adalah imunisasi meningitis bagi calon jemaah haji/umroh. Sedangkan yang pilihan seperti vaksin tifoid, influenza atau HPV.

Imunisasi diakui menjadi salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling berhasil dan *cost effective* (hemat biaya). Di seluruh dunia, imunisasi saat ini mampu mencegah sekitar 2-3 juta kematian setiap tahunnya, termasuk di Indonesia tentunya. Sebuah angka yang sangat besar. Jika kita bisa berupaya mencegah kematian tersebut, bayangkan betapa besar potensi yang bisa kita dapatkan dari mereka.

Jangan biarkan masa depan anak-anak terenggut karena tertular penyakit yang mematikan. Memiliki anak-anak yang sehat dan cerdas tentu menjadi dambaan kita semua. Anak-anak yang akan meneruskan tongkat estafet pembangunan bangsa yang diharapkan dapat mewujudkan negaranya menjadi yang terdepan dalam persaingan global.

Jadi jangan ragu lagi untuk mengimmunisasi anak-anak kita. ●

kirbal

KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIAKOM

Sudah mau berbagi info
bersama kami melalui
even KIRBAL MAJALAH
MEDIAKOM KEMENKES



IRMAWATI SYAM
Puskesmas Oeolo



YENI UTARIANI
Puskesmas Nganjuk



MUH. HIDAYATULLAAH
Puskesmas Pondok Betung



INDHIYAS MEILINA
Puskesmas Dukuh Kupang



YASIR FATHORRAHMAN
Puskesmas Cluwak



YU FAJRIATI
Dinkes Kab. Lebak



DRESTI WIDYA
RSUD Sukoharjo



AGUSMAN
Puskesmas Sungai Guntung



MOCHAMAD ADENAN
Puskesmas Keputih



SUSANTI KARTIKA
Puskesmas Keputih



ERICA HANDRITHA
Puskesmas Klandasan Ilir

terima kasih!



MEDIAKOM

Yuk kirim lagi fotomu eksismu bareng
Majalah **MEDIAKOM** terbaru dan
kirimkan ke redaksional **MEDIAKOM**

**mediakom.kemkes
@gmail.com**

atau via Whatsapp di nomor

0819 9310 5222

jangan lupa sertakan juga info
**Nama Lengkap, Nomor Telepon
Alamat Lengkap dan Lokasi Baca**

Contoh : Dina Ayu, 0856xxxxxxx
Jl. Rasuna Said Blok X5 Jakarta Selatan 12650
Lokasi Puskesmas Setia Budi

Potret

Maket Pembangunan RSUP Ambon
(Sumber: Pemprov Maluku)

RS Vertikal Kepulauan Terbesar Dibangun di Maluku

Pemandangan Teluk Biru di Pesisir Wailela, Desa Negeri Rumah Tiga, Ambon, Maluku terhampar luas. Hektaran tanah yang telah rata terlihat membentang di hadapannya dan siap menjadi tempat pembangunan rumah sakit vertikal terbesar di Indonesia yang akan menangani karakteristik masyarakat kepulauan. "Rencana awal RS vertikal dibangun di tiga daerah sesuai Instruksi presiden Jokowi membangun daerah timur, Papua, Maluku, dan NTT. Yang paling siap

adalah Maluku," ujar Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes., dalam kunjungan kerjanya, awal Agustus 2017 lalu.

Lahan yang disediakan oleh Provinsi Maluku dinilai sangat strategis. Rencana lahan seluas 9,4 hektare tersebut berada dekat dengan ikon Ambon, Jembatan Merah Putih yang sekaligus menghubungkan 11 kota atau kabupaten. Tahun ini, lahan seluas 4,6 hektare sudah dibebaskan.

"Untuk pembangunan RSUP (Rumah Sakit Umum Pemerintah)

Ambon ini akan menjadi RS vertikal untuk wilayah kepulauan dan tahap pertama dianggarkan sekitar Rp 250 miliar dan tinggal pengesahan pada tahun 2018," jelas Sekjen.

Potensi pengembangan RS vertikal di daerah berjulukan Ambon Manise ini, dinilai Sekjen memang selaras dengan kebutuhan masyarakatnya yang tersebar di beberapa pulau sekitar Teluk Ambon. Apalagi kepadatan penduduknya telah mencapai 300.000 jiwa per kilometer persegi.

Wakil Gubernur Provinsi Maluku, Zeth Sahuburua, mengungkapkan pihaknya dengan tangan terbuka menerima rencana pembangunan (*master plan*) RSUP Ambon yang ditargetkan selesai pada tahun 2020 ini. "Membangun RSUP itu tak mudah, butuh perjuangan berat. Oleh karena itu, pemda menyambut baik. Bahkan Menkes pernah mendatangi lokasi dan berharap memberikan pelayanan kesehatan lebih baik," tegas Zeth.

Pihaknya, menurut Zeth, merasa diapresiasi karena wilayahnya didominasi area laut yang membutuhkan bentuk layanan khusus. Maka, Pemprov Maluku turut



Lokasi	: Ambon, Maluku
Luas Lahan	: 46.000 M2
Luas Lahan Pengembangan:	48.000 M2
Batas Lahan	
Bagian Utara	: Rumah Penduduk
Bagian Barat	: Muara Sungai
Bagian Selatan	: Pantai
Bagian Timur	: Rumah Penduduk

berkepentingan mempersiapkan pengembangan dan pematangan proyek pembangunan senilai Rp 510 miliar ini.

Proyek RSUP Ambon akan dibangun dalam tiga blok berturut-turut. Lahan yang dipilih sangat strategis karena hanya berjarak 7 kilometer dari Kota Ambon dan masuk wilayah pengembangan kawasan perkantoran kota serta provinsi.

"Demi akselerasi layanan kesehatan masyarakat di 1.900 desa, kami siapkan prasarana seperti listrik dengan mengontrak kapal 300.000 watt untuk memenuhi pasokan listrik, manajemen konstruksi dan pengawasan alat kesehatan," papar Zeth.

Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI dr. Bambang Wibowo, MARS berharap kajian terhadap dampak lingkungan, ketersediaan air dan listrik harus didahulukan. "Karena posisi RSUP ini dekat laut, kedepannya perlu mempertimbangkan dampaknya, terutama sterilisasi untuk alat operasi dan ketersediaan listrik untuk alkes," jelasnya.

Upaya peninjauan lanjutan

juga diperlukan untuk melihat keterjaminan keamanan bencana seperti banjir rob, abrasi, dan korosi besi konstruksi. "Waktu tinjauan yang tinggal enam bulan lagi harus dimanfaatkan agar hasil pembangunan benar-benar dapat dimanfaatkan secara optimal," kata Bambang.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, dr. Meikyul Pontoh, MM, menegaskan keberadaan RSUP akan menunjang layanan RSUD dr. Haulussy Ambon yang menjadi badan usaha milik daerah Pemprov Maluku. Jika RSUP Ambon telah

paripurna dibangun, pengelolaannya bakal dipanggang oleh pemprov. Sedangkan RSUD akan diserahkan ke Pemkot Ambon.

Mike, panggilan dari dr. Meikyul pun berjanji akan memperjuangkan akreditasi RSUP Ambon melalui penyiapan ratusan tenaga dokter ahli yang profesional. "Syarat akreditasi bagi RS maupun puskesmas harus melewati 12 standar pelayanan, dimana ujung tombak standar pelayanan yakni pelayanan kepada pasien, ditambah dengan ketersediaan peralatan dan tenaga medis di RS," katanya. **(Indah)**





Indonesia Bebas Campak & Rubella di 2020

Pencanaan kampanye imunisasi *Measles Rubella* (MR) dilakukan pada 1 Agustus 2017 di MTS Negeri 10, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo. Presiden berharap dengan dimulainya kegiatan imunisasi MR pada bulan Agustus tahun 2017 ini, Indonesia sudah memenuhi cakupan imunisasi MR minimal 95% di tahun 2020 dan juga menargetkan Indonesia bebas dari penyakit Campak dan Rubella pada tahun 2020 mendatang.

"Untuk tahap pertama imunisasi MR dilakukan di Pulau Jawa dari bulan Agustus - September 2017, tahap kedua Agustus-September tahun 2018 di luar Pulau Jawa. Target kita cakupan imuisasi MR tahun 2020, 95%, bahkan kalau bisa tahun 2020 Indonesia sudah bebas penyakit MR," ujar Presiden Jokowi.

Campak dan Rubella adalah penyakit menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Anak dan orang dewasa yang belum pernah mendapat imunisasi Campak dan Rubella atau yang belum pernah mengalami penyakit ini beresiko tinggi.



Sedangkan imunisasi MR adalah pemberian vaksin MR yang merupakan kombinasi vaksin Campak atau Measles dan Rubella untuk perlindungan terhadap penyakit Campak dan Rubella.

Presiden Jokowi mengatakan bahwa anak merupakan anugerah dari Allah yang harus dididik dan dijaga kesehatannya, tidak hanya oleh orang tua saja tapi juga negara. Presiden pun meminta agar setiap anak Indonesia yang berusia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun untuk melakukan imunisasi MR.

Menyadari pentingnya imunisasi MR bagi generasi penerus bangsa, maka Presiden Jokowi pun menyerukan kepada para pejabat pemerintahan

beserta seluruh komponen masyarakat mensukseskan program imunisasi MR ini. Presiden berpesan untuk tidak meremehkan *Measles Rubella* karena akan berbahaya untuk anak-anak kita.

"Gandeng seluruh sekolah, madrasah, pesantren, gandeng semua orang tua untuk turut menyukseskan imunisasi MR. Buka lebar pintu posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan semua yang ditunjuk pemerintah untuk melaksanakan imunisasi MR," kata Presiden.

Terkait Penolakan Imunisasi MR

Sementara itu, Presiden mengatakan bahwa dirinya mengetahui bahwa ada beberapa pihak yang masih menolak memberikan imunisasi MR. Adanya penolakan tersebut, menurutnya, disebabkan belum sampainya informasi secara jelas dan utuh tentang program imunisasi MR dan manfaatnya bagi anak Indonesia.

Kepada pihak yang menolak pemberian imunisasi MR Presiden menyatakan tidak akan memberikan sanksi namun justru akan meminta menteri yang terkait untuk memberikan penjelasan kepada mereka.

"Nanti akan dijelaskan oleh Menteri Pendidikan, Menteri Agama, Ibu Menko, Menteri Kesehatan apa itu MR. Kita mengajak partisipasi masyarakat sehingga anak-anaknya mau diberikan imunisasi ini kan untuk melindungi

anak-anak kita dari penyakit," lugas Presiden.

Presiden pada kesempatan tersebut juga menerangkan mengenai status kehalalan vaksin MR, menurut Presiden bahwa sudah dijelaskan dalam fatwa MUI status vaksin tersebut diubah."Fatwa MUI juga sudah disebutkan, ini diubah artinya bahwa imunisasi ini manfaatnya jauh lebih banyak daripada mudharatnya," terang Presiden Indonesia ke-7 ini.

Rubella Bisa Menyebabkan Kecacatan

Sementara Menteri Kesehatan, Nila F Moeloek menyatakan bahwa sesuai amanat undang-undang maka pemerintah berkewajiban untuk melindungi kesehatan warga negara, salah satunya dengan melaksanakan program imunisasi MR ini. Menurut Nila, imunisasi MR ini sangat penting diberikan kepada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun

1. Presiden Jokowi Menyaksikan Pelaksanaan Imunisasi MR di MTS N 10 Sleman, Yogyakarta
 2. Presiden Jokowi Didampingi Menko PMK, Menkes dan Gubernur DIY Memberikan Keterangan Kepada Wartawan Seusai Meresmikan Kampanye Imunisasi MR
- Sumber Foto: Biro Setpres



guna mencegah terjangkit penyakit Campak dan Rubella.

"Rubella ini jika terkena pada ibu hamil terutama pada trisemester pertama, akan memberikan anak yang lahir dalam keadaan cacat, bisa menyebabkan gangguan pendengaran, katarak, kerusakan jaringan otak, bisa sebabkan kelainan jantung," terang Menkes.

Penyakit Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru pneumonia, radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trisemester pertama atau di awal kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan.

Gejala penyakit Campak adalah demam tinggi, berak kemerahan pada kulit disertai dengan batuk, pilek dan mata merah. Sedangkan gejala penyakit Rubella tidak spesifik bahkan bisa tanpa gejala namun gejala umum mirip gejala flu, demam, ringan disertai pusing pilek, mata merah dan nyeri persendian

Belum ada pengobatan untuk penyakit Campak dan Rubella namun kedua penyakit ini dapat dicegah melalui imunisasi dengan vaksin MR. "Ini bisa dicegah dengan cara virus MR ini diberikan ke tubuh dengan dilemahkan, sehingga dengan memberikan kekebalan kepada anak nantinya anak akan tercegah dari penyakit Campak dan Rubella," demikian penjelasan Menkes.

Pada fase pertama imunisasi MR ditargetkan sebanyak 34.964.384 anak akan diberi imunisasi. Anak-anak tersebut berasal dari 6 provinsi, 119 kabupaten/kota dan 3.579 Puskesmas yang berada di pulau Jawa. Pemilihan Pulau Jawa sebagai lokasi pertama dalam pemberian imunisasi MR dikarenakan di daerah ini populasi penduduknya yang padat dan juga angka kejadian terhadap penyakit Campak dan Rubella masih cukup tinggi dibandingkan angka rata-rata kejadian yang biasa ditemui. (Didit)

Presiden: Disuntik Imunisasi *Ngga Sakit*

Presiden Joko Widodo mencanangkan kampanye imunisasi Measles Rubella (MR) di MTS Negeri 10 Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 1 Agustus 2017 lalu. Saat menyampaikan sambutan, Presiden berdialog dengan dua orang perwakilan siswa MTSN 10 Sleman yang sudah diimunisasi MR dan mereka menyatakan bahwa imunisasi MR tidak menimbulkan penyakit.

Kesempatan pertama, Jokowi melakukan dialog dengan siswa MTSN 10 Sleman yang bernama Iksanuddin Nur Rosyid. Siswa yang akrab dipanggil dengan nama Udin ini berdialog santai dengan Jokowi. "Sudah diimunisasi?" tanya Presiden yang langsung dijawab oleh Udin, "Sampun Pak." "Kapan?" lanjut Presiden, "baru saja Pak," kata Udin dengan polos yang langsung disambut tawa hadirin.

Dialog dengan Udin belum usai, Presiden kembali bertanya, "apakah sakit disuntik vaksin MR? Apakah

setelah diimunisasi merasa pusing, mual, meriang?" cecar Presiden kepada Udin. Sambil tersenyum Udin pun menjawab dengan lugu, "*mboten pak*," tukas Udin yang kali ini disambut tepuk tangan beserta tawa hadirin.

Sebelum Udin kembali ke tempat duduk Presiden kembali melemparkan pertanyaan, "Njenengan kersa sepeda *mboten?*" (Kamu mau sepeda atau tidak) dan dengan lugas Udin menjawab sambil tersenyum, "Nggih, Pak. Maturesuwun, Pak." (Iya, Pak. Terima kasih). "Saya kirim sepedanya sebentar lagi," jelas Presiden yang langsung disambut tepuk tangan hadirin.

Tidak hanya dengan Udin, Presiden Jokowi juga berdialog dengan Siswi MTSN 10 Sleman, Naraya Nindiya Hastiwi. Pertanyaan yang dilontarkan Presiden kepada Naraya pun sama seputar imunisasi MR dan apakah setelah diimunisasi merasakan sakit atau memiliki keluhan, yang dijawab oleh siswi tersebut bahwa tidak merasakan sakit setelah diimunisasi.

"Jadi anak-anak harus tahu imunisasi dengan disuntik *nggak* sakit, setelah disuntik *nggak* sakit, setelah disuntik tidak terjadi terjadi apa-apa," tegas Presiden kepada seluruh hadirin.

Kemudian Presiden Jokowi menutup sambutannya dengan meresmikan kegiatan pencaanangan kampanye imunisasi MR. "Dengan mengucapkan Bismillahirrahmanirrahim saya mulai kampanye imunisasi MR untuk melindungi anak-anak Indonesia dari bahaya penyakit measles dan rubella," ujar Presiden yang dilanjutkan dengan pemukulan gonggong sebagai tanda kampanye dimulai. (Didit)



ASI
MARI
K INDONESIA
2017

1. Presiden Jokowi Didampingi Menko PMK, Menkes dan Gubernur DIY Melihat Langsung Pelaksanaan Imunisasi MR di MTSN 10 Sleman.
2. Presiden Jokowi Berdialog Dengan Siswa MTSN 10 Sleman Yang Telah Diimunisasi MR
Sumber Foto: Biro Setpres



Pembangunan Kesehatan Papua Berakselerasi

Pembangunan kesehatan di wilayah Papua menjadi salah satu prioritas program Presiden RI Joko

Widodo. Kementerian Kesehatan RI pun mulai menjajaki pembangunan rumah sakit vertikal.

"Tim akan melihat legalitas lahan terlebih dahulu. Yang pasti mudah diakses pastinya dan melihat potensi 50 tahun mendatang," ujar Sekjen Kemenkes RI dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes. usai menemui para tokoh masyarakat Wamena, Senin (31/7/2017) lalu.

Lahan seluas 10 hektare di

Jalan Hom Hom, Distrik Hubikiak, Kabupaten Jayawijaya ini, dinilainya sudah mendekati kriteria untuk pembangunan RS vertikal tipe B. Rencana lokasi pembangunan RS Vertikal dari Kampung Holkima Distrik Muliama ke Distrik Hubikiak.

Alasan pemindahan lokasi pembangunan RS, menurut Sekjen, karena jarak lokasi RS dan kampung sangat jauh dari pusat ibukota Wamena. Padahal RS tipe B tidak boleh jauh dari pemukiman warga.

Dirjen Yankes Kemenkes RI dr Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS merinci beberapa

persyaratan sebidang lahan dikatakan layak menjadi RS vertikal. Di antaranya, lansekap lokasi harus rata, tidak boleh berbukit-bukit, apalagi banjir dan longsor. Lantaran RS bertipe B, maka tidak boleh jauh dari pemukiman masyarakat serta akses informasi yang mudah.

Pembangunan rumah sakit itu sendiri akan segera dilakukan setelah diterbitkan sertifikat tanah oleh kantor Agraria dan Tata Ruang selaku instansi teknis yang menangani. Dalam pengelolaannya bila sertifikat tanahnya sudah sah akan dihibahkan untuk pembangunan RS vertikal melalui Pemkab. Jayawijaya.

Bupati Jayawijaya Wempi Wetipo menilik syarat tersebut agar masyarakat di 11 wilayah yang dipimpinnya terpenuhi kebutuhan layanan kesehatannya. Ke-11 distrik/kecamatan di antaranya: Wamena, Asolokobal, Walelagama, Hubikosi, Pelebaga Asologaima, Musatfak, Kurulu, Bolakme, Wolloo, dan Yalengga.



"Masyarakat pegunungan tengah Papua di Jayawijaya sangat menyambut dengan tulus rencana Kemenkes sebagai hadiah bagi masyarakat. Rakyat saya di balik gunung kalau mereka punya uang bisa terbang ke kota, jadi ini hadiah terbesar bagi mereka yang terbatas aksesnya,"kata Wempi.

Ia menilai sungguh tepat jika pengembangan RS vertikal di Kabupaten Wamena karena merupakan penghubung 29 kabupaten/kota.

"Kami gembira menyambut program Presiden Jokowi dan Menkes yang memilih RS vertikal di Wamena. Itu pilihan tempat yang diapresiasi 1,2 juta penduduk untuk membuka isolasi akses 11 kabupaten," imbuh Kadinkes Provinsi Papua drg. Aloysius Giyai, M.Kes.

Wamena Semangat Sehatkan Warganya

Menjadi basis pemerintahan daerah di wilayah kaki Pegunungan

Jayawijaya membuat pemimpin daerah melecut pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

"Diharapkan setiap kepala daerah yang merasa masyarakatnya sering ke Wamena, harus merasa bertanggung jawab terhadap RSUD Wamena. Karena RSUD ini tidak semata-mata melayani masyarakat Hugula, Jayawijaya sendiri, tetapi

juga masyarakat dari luar yang sering berobat," terang Kadinkes Provinsi Papua drg. Aloysius Giyai, M.Kes. ketika menerima kunjungan kerja Kemenkes RI dan Komisi IX DPR RI.

Wamena menjadi perhatian dari Kemenkes karena menjadi barometer dari kabupaten Yalimo, Mamberamo Tengah, Puncak Jaya,





Tolikara, Lanny Jaya, Nduga, Yahukimo, Pegunungan Bintang, dan Papua.

Untuk itu, katanya, dalam upaya peningkatan kualitas dan layanan kesehatan untuk masyarakat umum, semua kepala daerah di pegunungan tengah harus bersatu dan memikirkan bersama. Terutama Pemkab Jayawijaya yang dinilainya perlu membenahi kembali setiap kebijakan dan program pembangunan di bidang kesehatan.

Sekjen Kemenkes RI dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes. beserta Staf Ahli Menteri Bidang Desentralisasi dr. Pattiselano Roberth Johan, MARS, Dirjen Yankes Kemenkes RI dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS, dan beberapa pejabat terkait pun langsung meninjau untuk mengetahui kebutuhan utama untuk mengakselerasi Wamena.

"Yang lebih penting adalah bagaimana pemerintah mendorong RSUD Wamena ini sebagai tempat yang membuat semua pasien merasakan sentuhan pemerintah," urai Sekjen.

Pemerintah Jayawijaya, ujarnya, sebagai kabupaten induk mesti memikirkan dan membangun pendekatan kepada pemkab lain.

Terutama sisi pembangunan fisik dan non fisik.

Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Syamsul Bachri menanggapi harapan tersebut dengan optimistis. Terutama agar Pemkab Jayawijaya dan Kemenkes RI fokus untuk mengembangkan RS khusus sesuai peta prevalensi penyakit masyarakat Wamena. Sehingga kelak Papua,

khususnya Wamena mempunyai RS rujukan khusus menangani malaria, HIV/AIDS, dan tuberkulosis. **(Indah)**





1



Pelayanan Kesehatan Haji Surabaya Dinilai Baik

Tim Komisi IX DPR RI yang tergabung dalam Panitia Kerja (Panja) Kesehatan Haji mengunjungi Kantor UPT Asrama Haji Surabaya pada Senin (21/8) lalu untuk meninjau pelaksanaan keberangkatan jemaah calon haji (JCH). Dalam pertemuan bersama seluruh pihak penyelenggara, Wakil Ketua Komisi IX, Dra. Ermalena, MHS, yang juga sebagai ketua tim kunjungan kerja kali ini mengapresiasi kinerja para petugas kesehatan. Di tengah segala kompleksitas dan keterbatasan yang ada, para petugas tetap memberikan pelayanan maksimal kepada para jemaah.

Ermalena, Ketua Rombongan Kunjungan Kerja Komisi X DPR RI menyampaikan tujuan kunjungan kerja spesifiknya itu dalam rangka menjalankan fungsi pengawasan lembaga legislatif guna mengetahui secara langsung proses pelaksanaan

pemberangkatan jemaah calon haji di embarkasi Surabaya yang berasal dari Jawa Timur, Bali dan NTT. Mereka juga ingin mendengarkan kesulitan dan segala permasalahan yang dihadapi selama memberikan pelayanan kepada para tamu Allah tersebut sehingga dapat dicarikan solusinya. Para politisi ini menyadari sepenuhnya tantangan yang harus dihadapi dalam melayani para jemaah. Dengan beragam latar belakang pendidikan, profesi dan keinginan jemaah tentu bukanlah hal yang mudah bagi para penyelenggara.

Pada kesempatan ini, para penyelenggara yang hadir diberikan kesempatan untuk melaporkan hasil pekerjaannya sejak penerimaan kloter 1 hingga kloter 71, dari 83 kloter yang akan diberangkatkan dari asrama ini.

Kepala Kantor Wilayah Agama Provinsi Jawa Timur, Syamsul Bahri, menjelaskan tentang proses penetapan jemaah mulai dari pelunasan biaya haji

hingga pemanggilan masuk asrama haji. Sementara Kepala kantor UPT Asrama Haji menambahkan penjelasan tentang kesiapan akomodasi dan konsumsi bagi para jemaah. Sementara, Dinas Kesehatan menjabarkan kesiapan di bidang kesehatan. Menurut penjelasan pihak dinas kesehatan, proses dan penentuan status kesehatan jemaah haji tahun ini dan tahun lalu memang berbeda dibandingkan waktu terdahulu. Pemeriksaan dan pembinaan kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diberlakukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Jika dulu pemeriksaan dilakukan hanya melalui 2 tahapan, saat ini pemeriksaan menjadi lebih ketat dengan 3 tahapan.

Seputar Istithaah Kesehatan Haji

Istithaah kesehatan dilaksanakan sejak dini. Penyiapan jemaah calon haji sesungguhnya sudah dimulai sejak mulai mendaftar dan mendapat nomor porsi atau kuota haji. Selama masa tunggu tersebut, mulai dilakukan pemeriksaan tahap pertama oleh tim penyelenggara kesehatan haji di Puskesmas atau rumah sakit yang ditunjuk. Kegiatan

ini untuk mengetahui status kesehatan setiap jemaah, apakah masuk ke dalam criteria risiko tinggi (risti) atau non risti.

Pemeriksaan kesehatan pendahuluan jemaah asal Jawa Timur dapat dilakukan di 960 Puskesmas yang tersebar di 38 kabupaten dan kota se-Jawa Timur. Apabila setelah dilakukan pemeriksaan kemudian ditemukan adanya faktor risiko penyakit, maka para jemaah tersebut akan ditangani lebih lanjut. Istilahnya dilakukan pembinaan kesehatan, terutama bagi yang risti. Pembinaan yang dilakukan dapat berupa penyuluhan, konseling, penyebaran informasi, kunjungan ke rumah atau manasik kesehatan. Jadi dengan pembinaan tadi, untuk menjaga kondisi kesehatan, para jemaah calon haji diminta untuk mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) khususnya bagi golongan jemaah risti yang mengidap penyakit kronis seperti jantung, diabetes atau stroke.

Di Posbindu, selain dilakukan pemeriksaan tensi darah, kandungan gula darah dan kolesterol, juga dilakukan tes kebugaran. Namun sayangnya karena adanya keterbatasan anggaran operasional, saat ini baru 3 kabupaten (Gresik, Jember dan Lumajang) yang melakukan tes ini. Selanjutnya usai dilakukan pemeriksaan tahap awal, bagi JCH yang sudah mendapatkan kepastian jadwal keberangkatan, maka selama masa keberangkatan di tahun berjalan dilakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan di puskesmas atau rumah sakit yang telah ditentukan. Nah dari hasil pemeriksaan tahap kedua ini, para jemaah akan dikelompokkan ke dalam 4 kriteria kelayakan kesehatan. Kriteria tersebut adalah memenuhi syarat istithaah kesehatan haji, memenuhi syarat dengan pendampingan, tidak memenuhi syarat sementara dan tidak memenuhi syarat. Penetapannya dilakukan berdasarkan tingkat kebugaran jasmani, usia, sertifikat vaksinasi atau penyakit yang tengah diderita.

Setelah memperoleh status tersebut, ternyata masih ada satu fase pemeriksaan lagi. Pemeriksaan



tahap ketiga ini dilakukan oleh PPIH Bidang Kesehatan di embarkasi untuk menentukan kelaikan terbang para JCH menurut standar keselamatan penerbangan dan atau peraturan kesehatan internasional.

40 Persen Jemaah Haji Embarkasi Surabaya Risiko Tinggi

Di Embarkasi Surabaya, dari laporan hasil pemeriksaan tahap 1 dan 2, terdapat 40% jemaah risti. Akan tetapi setelah dilakukan pemeriksaan ke-3 ternyata jumlah jemaah risti justru meningkat menjadi 62%. Laporan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan

Kelas 1 Surabaya menyebutkan bahwa situasi ini bias diakibatkan karena kondisi kesehatan yang sifatnya dinamis, ada kalanya perilaku yang tidak sehat, kondisi kejiwaan dan factor lingkungan dapat berpengaruh bagi kondisi kesehatan seseorang. Atau bisa juga disebabkan karena lemahnya proses skrining jemaah di tahap sebelumnya. Selain temuan peningkatan jemaah risti, terdapat 81 orang yang ditunda keberangkatannya dan 22 orang batal berangkat, sisanya dinyatakan laik terbang. Alasan penundaan antara lain karena dalam kondisi hamil, meninggal dunia, belum divaksinasi meningitis dan sakit.





Untuk memudahkan pemantauan dan penanganan, jemaah risti diberikan tanda berupa gelang berwarna merah, kuning dan hijau. Gelang merah menandakan jemaah tersebut berusia lanjut (> 60 tahun) dan mengidap penyakit tertentu. Bagi yang mengenakan gelang berwarna kuning berarti yang bersangkutan berusia di bawah 60 tahun akan tetapi mengidap penyakit. Sedangkan yang berwarna hijau diberikan kepada jemaah berusia lanjut.

Perlindungan Jemaah Haji di Tanah Suci

Menanggapi penjelasan dari beberapa pihak tersebut, para politisi senayan mulai mengajukan beberapa pertanyaan dan memberikan masukan. Irma Suryani Chaniago, anggota dewan dari Partai Nasdem menanyakan soal kegiatan inovasi yang berbeda ketimbang pelayanan pada tahun-tahun sebelumnya. Ia juga meminta

1. Kantor UPT Asrama Haji Embarkasi Surabaya.
2. Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI ke Embarkasi Haji Surabaya.
3. Anggota Komisi IX DPR RI mengecek gelang risti calon Jemaah haji.
4. Dialog Anggota Komisi IX DPR RI dengan calon Jemaah haji.

kepada pemerintah untuk memperkuat perlindungan kepada jemaah agar kejadian kecelakaan *crane* yang mengakibatkan banyak korban jiwa tidak terulang lagi. Lain halnya dengan Imam Suroso dari dapil Jawa Tengah III. Selain menyampaikan apresiasi terhadap kinerja petugas kesehatan, dia menyoroti pula angka kematian jemaah asal embarkasi Surabaya yang menurutnya cukup tinggi. Berikutnya, Siti Masrifah, politisi yang juga sebagai pendakwah mempertanyakan pelayanan kesehatan rujukan selama di embarkasi dan kecukupan jumlah tenaga kesehatan di tiap kloter. Terakhir, Dewi Aryani, mengingatkan potensi merebaknya virus MERS-CoV di Arab Saudi. Untuk itu ia meminta pemerintah agar upaya promotif dan preventif lebih digalakkan seperti menyediakan masker dan cairan anti septik yang lebih banyak serta promosi kesehatan di berbagai media.

Menutup rangkaian kegiatan kunjungan kerja tersebut, rombongan anggota dewan melakukan dialog singkat dengan beberapa orang jemaah yang saat itu sedang santap siang di salah satu aula. Dari dialog tersebut diketahui bahwa pelayanan yang diberikan di Embarkasi Surabaya sudah baik. Tak lupa anggota dewan juga memberikan motivasi dan imbauan agar para jemaah dapat melaksanakan ibadahnya dengan lancar dan kembali ke tanah air menjadi haji mabrur. **(AM)**



Dari
Daerah

Transformasi Inovasi Banyuwangi





Faktor kesehatan menjadi hal mutlak bagi Pemerintah Kabupaten Banyuwangi untuk diperjuangkan bagi masyarakat. Berawal dari tingkat kesadaran yang rendah terhadap hidup sehat, kini daerah dengan sebutan Bumi Blambangan justru menjadi pionir program kesehatan inovatif.

"Pelayanan ini bukan hanya sekedar rutinitas pelayanan, ini *kan* perlu inovasi berbasis masyarakat. Karenanya kita dorong *one puskesmas one innovation*," jelas Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas saat ditemui **Mediakom** di Pendopo Sabha Swagata Blambangan pada pertengahan Agustus 2017 lalu.

Hal pertama yang dilakukan pria berusia 44 tahun ini menilik angka tingkat kesehatan masyarakat melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), angka ibu melahirkan, dan Angka Usia Harapan Hidup. Didapati AKB di Kabupaten Banyuwangi dari tahun 2010-2014 fluktuatif.

Pada 2010 sebesar 7.2 dari 1000 kelahiran hidup. Pada 2011 mengalami penurunan menjadi 6.71 dari 1.000 kelahiran hidup. Namun, AKB kembali naik cukup signifikan tahun 2012 hingga mencapai angka 9.3 kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup.

AKB kembali turun menjadi 8.2 kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Penurunan AKB cukup signifikan, yaitu 6.09 di tahun 2014 dan mengalami peningkatan kembali di tahun 2015 menjadi 6.82 dari 1.000 kelahiran hidup. Pada 2016, AKB kembali turun menjadi 5.5 kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup.

Artinya, sebut Bupati Anas, pelaksanaan pelayanan kesehatan di





kabupaten paling Timur di Pulau Jawa ini memenuhi target. Target tersebut diupayakan juga dari sektor kesehatan ibu.

Berbeda dengan AKB yang mencapai nilai tertingginya tahun 2012, AKI justru mencapai angka tertinggi pada tahun 2013 hingga mencapai 142.1 kematian ibu melahirkan dari 100.000 kelahiran hidup.

Namun angka tersebut sudah berhasil turun kembali tahun 2014. Pada 2014 AKI sebesar 93.08 dari 100.000 kelahiran hidup, dan pada 2015 ada kenaikan sebesar 3.22 % yakni 96.2 dari 100.000 kelahiran hidup. Kemudian, kembali turun menjadi 87.3 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016.

"Kampanye preventif itu menjadi *priority* buat saya. Bukan hanya puskesmas ya, karena berapapun banyaknya puskesmas rawat inap kami bangun, kamar rumah sakitnya kita bangun, kalau budaya masyarakatnya tidak berubah, tetap akan banyak orang sakit," jelas Bupati Anas.

Berbekal keyakinan mengubah pemikiran masyarakat tentang gaya

hidup sehat beserta data kesehatan tersebut, bupati yang telah menjabat selama dua periode ini bertekad mengawal hingga ke lapangan. Tak lelah, Bupati Anas mengecek ke puskesmas, perdesaan hingga memantau via media sosial. Ia pun mengakui bahwa keberadaan puskesmas adalah ujung tombak pembangunan kesehatan yang

1. Petugas Puskesmas Mengevakuasi Seorang Lansia di Kecamatan Paspan (dok. Humas Pemkab)
2. dr. Widji Lestari MM. M.Kes. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi





perlu aksi-aksi inovatif menyehatkan masyarakat.

"Karena tenaga perawat di puskesmas itu dahsyat, tinggal bagaimana tenaga ini dioptimalisasi," cetusnya.

5M, Kunci Inovasi Puskesmas

Kepala Dinkes Kabupaten Banyuwangi dr. Widji Lestari MM. M.Kes. bersyukur, kepala daerahnya memahami kebutuhan masyarakat akar rumput. Terbantu pula dengan perkembangan teknologi internet dalam bentuk pengaduan publik via media sosial.

"Programnya berakar dari Pemkab Banyuwangi bernama UGD (Unit

Gawat Darurat) Kemiskinan untuk mengentaskan kemiskinan dari berbagai masalah sosial. Dinkes fokus di kesehatan," ungkap Rio, panggilan akrab Kadinkes Banyuwangi.

Pengembangan program di sektor kesehatan tersebut mulai dilakukan beberapa tahun lalu. Diawali arahan khusus jangan sampai ada masyarakat miskin yang sakit melalui cara jemput bola untuk merawat warga.

Akselerasinya, sebut Rio, dilakukan setelah ia berkeliling turun lapangan melihat kondisi sebenarnya. Barulah kemudian merumuskan nilai-nilai kerja puskesmas melalui 5M, yakni mencari, menemukan, menangani/mengobati, menyantuni, dan mengunggah ke medsos. Target sarannya adalah

warga miskin, orang lanjut usia (lansia) serta warga berpenyakit kronis atau kanker.

"Kegiatan ini dilaksanakan masif agar mudah memonitor langsung via medsos seperti *Instagram*, *Facebook*, dan *Twitter*," urai Rio.

Walhasil, ratusan pengaduan warga tentang kesehatan mudah terpantau di dunia maya. Lantaran mereka melakukan mention ke akun resmi bupati. Pengaduan ini kemudian dibagikan oleh bupati Anas melalui grup Whatsapp para kepala dinas agar segera ditindaklanjuti oleh puskesmas terdekat. Setelah berlangsung sekitar dua tahun, pengaduan kian menurun karena 45 puskesmas menjadi makin responsif terhadap pengaduan warga.

Selain responsif, setiap puskesmas di Banyuwangi kini mempunyai satu inovasi program. Terbukti, pelayanan publik yang mereka lakukan diakui secara regional melalui kompetisi puskesmas teladan, berlanjut ke jenjang nasional karena berhasil menembus Top 35 Sistem Inovasi Pelayanan Publik (*Sinovik*) Kemenpan RB.

Bahkan dua program kesehatan, Stop Angka Kematian Ibu dan Anak (*Sakina*) dari Puskesmas Sempu dan Penggunaan Jamban Sehat, Rakyat Aman (*Pujasera*) dari Puskesmas Tampo masuk seleksi Badan Perserikatan Bangsa-bangsa (*United Nations Public Service Awards/UNPSA*) 2017 di Den Haag, Belanda.

"Program inovasi pelayanan publik tersebut dipercaya mewakili Indonesia dalam kompetisi yang diselenggarakan PBB. Kami berharap program-program tersebut bisa mendapatkan penilaian yang baik dan ikut mengharumkan nama negara," kata Bupati Anas.

Rio menambahkan, program yang masuk UNPSA nantinya direplikasi seluruh puskesmas untuk menurunkan AKI, AKB serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tak pelak, penganggaran pun mulai difokuskan ke sektor kesehatan untuk pembangunan fisik, penambahan gizi berikut penambahan alat kesehatan. **(INDAH)**



Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas Hobi Berinovasi, Bukan Mengobati

Pengalaman sebagai anggota Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR RI) termuda pada usia 24 tahun menjadi keuntungan bagi sosok Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas untuk menularkan ilmunya, sekaligus mendorong masyarakat akar rumput agar bergerak membangun kesehatan. **Mediakom** berkesempatan bertemu langsung dengan sosok penerima penghargaan Satya Lencana Wirakarya dari Presiden RI Joko Widodo pada bulan Mei 2017 lalu ini untuk berbincang tentang hobinya berinovasi.

Apa kekhasan dari pembangunan masyarakat di Banyuwangi?

Satu daerah dengan daerah lain itu tentu mempunyai masalah berbeda. Contohnya, Banyuwangi dihuni tiga suku daerah yang saling berdampingan. Orang Madura tinggal di bagian Utara, orang Jawa di Selatan, orang Osing tersebar di tempat berbeda. Dinamika yang timbul dari kompleksitas komposisi masyarakat ini ikut mendorong munculnya inovasi termasuk juga inovasi di puskesmas-puskesmas.

Bagaimana inovasi di bidang kesehatan?

Luar biasa. Puskesmas-puskesmas memunculkan inovasi baru yang mereka bisa kerjakan. Kalau yang sudah bagus dan sukses itu tinggal direplikasi saja dengan puskesmas lain. Termasuk yang sekarang kita wajibkan, namanya UGD Kemiskinan.

Praktiknya orang yang miskin dan tidak mampu dijemput di rumahnya

masing-masing termasuk diobati di tempatnya masing-masing. Ada tradisi di sini, kalau ada satu orang dibawa ke puskesmas, puskesmas bisa penuh. Karena guyub yang sangat erat di masyarakat satu orang didatangi maka yang ikut mengantri ada 20 orang untuk ikut diobati di rumahnya.

Case by case, sekarang saya kira sudah lebih 1.600 orang diobati di rumahnya masing-masing.

Apa saja bentuk pengaplikasian

Program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) di Banyuwangi?

Kita ini punya banyak program kesehatan terintegrasi lintas sektoral. Di Banyuwangi ada banyak festival, salah satunya ada Festival Toilet Bersih, Festival Kali Bersih. Ini bagian dari tanggung jawab kita untuk mendorong tradisi bersih mulai dari toilet. Dari hulu sampai hilir, kira-kira begitu. Nah pariwisata ini sebenarnya menjadi lokomotif juga





tetap akan banyak orang sakit. *Nah*, kampanye kesehatan ini kita punya inspektur cilik di sekolah-sekolah. Inspektur cilik yang mengingatkan teman-temannya supaya mereka bisa mengonsumsi makanan sehat.

Bagaimana dengan penganggaran dan pengembangan infrastruktur kesehatan?

Pemkab Banyuwangi menyelesaikan renovasi tujuh Puskesmas dengan pendekatan arsitektur khas rumah Suku Osing. Ketujuh puskesmas itu adalah Puskesmas Gitik, Gladag, Benciluk, Kedungrejo, Kalibaru Kulon, dan Songgon. Ini merupakan hasil dukungan dan sinergi dari pemerintah pusat. Total dana yang digunakan sebesar Rp 8,5 miliar. Ini bukan hanya soal arsitekturnya, tapi fungsinya dalam memperkuat layanan kesehatan di tingkat primer, yakni puskesmas.

Mengapa memprioritaskan Puskesmas?

Bagi kami, Puskesmas adalah penjaga gawang kesehatan masyarakat karena fungsinya sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Oleh karena itu, ruangnya pun harus fungsional dan bisa mendukung seluruh aktivitas. Renovasi bangunan antara lain berupa pembenahan ruang rawat jalan, poli gizi, ruang kesehatan ibu dan anak, klinik sanitasi, hingga pojok gizi. Dalam merenovasi puskesmas, Pemkab Banyuwangi tidak asal membangun. Selain untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kenyamanan ruangan bagi pasien juga dipikirkan. Salah satunya kami atur desainnya. Prototipe arsitektur bangunan khas Osing ini juga cocok untuk bangunan kesehatan karena memiliki sirkulasi udara yang bagus. Saya kira ini kearifan lokal yang luar biasa dari masyarakat kita.

Pemkab Banyuwangi juga menyediakan anggaran untuk melengkapi sarana puskesmas yang lain. Selain dari pemenuhan tenaga medis, juga melengkapi alat kesehatan di puskesmas. Sehingga penanganan

Abdullah Azwar Anas,
Bupati Banyuwangi
(dok. Humas Pemkab
Banyuwangi)

untuk hidup sehat. Sungai-sungai kita ini *kan* bagus, tapi banyak orang nongkrong BAB (buang air besar) di situ. Saya bilang, wisatawan nggak mau datang kalau ada orang BAB sepanjang jalan. Mau *nggak* mau mereka harus hidup sehat, ya.

Menilik inovasi tersebut, sebenarnya tujuan akhir pembangunan kesehatan bersifat preventif atau apakah pengembangan infrastruktur?

Dua duanya. Preventif ini penting. Maka, ada upaya preventif yang memanfaatkan sistem pelayanan dengan GPS (*Global Positioning System*) untuk monitoring. *Nah*, kampanye preventif itu melibatkan sekolah, bukan hanya puskesmas ya. Tapi preventif itu menjadi *priority* buat saya. Karena seberapapun banyaknya puskesmas rawat inap kami bangun, kamar rumah sakitnya kita bangun, kalau budaya masyarakatnya tidak berubah cara mengonsumsinya,

sejumlah penyakit dasar bisa dilayani dengan baik di puskesmas.

Apakah capaian SDGs menjadi parameter pembangunan kesehatan Banyuwangi?

Iya tentu. IPM (Indeks Pembangunan Manusia) juga salah satu indikatornya *kan* ibu hamil, lama sekolah, dan lain-lain. Tapi, selebihnya menurut saya *mandatory*, ya. Maka selanjutnya dalam program prioritas program Pemkab Banyuwangi ada dua yang wajib, yaitu pendidikan dan kesehatan. Ada program unggulan, ada program wajib. Program wajib itu kesehatan, bagi saya adalah *given* (melekat). Maka, bagi saya inovasi di sektor tersebut adalah wajib tumbuh terus karena masalahnya akan terus berkembang.

Bagaimana dukungan warga Banyuwangi terhadap pengembangan pariwisata kesehatan yang Bapak gagas?

Saya kira tumbuh dari waktu ke waktu. Ini *progress*-nya menurut saya menarik. Ini kita baru tujuh tahun *lho*, ya. Bali itu butuh 200 tahun. Kita *declare* pariwisata ini malah enam tahunan bisa seperti sekarang. Saya yakin dalam tahun-tahun mendatang lebih baik.

Jadi, masyarakat Banyuwangi sudah siap tinggal landas dan berkesinambungan melaksanakannya?

Saya kira, ini *kan* pertama orang harus dipaksa lalu terbiasa. Setelah itu jadi budaya *kan* begitu. *Nah*, tentu ada lingkungan lain yang mendorong. Pariwisata ini yang mejadi lokomotifnya, orang dipaksa menjadi bersih berarti orang dipaksa bersih *nggak* bisa jorok. Dulu orang meludah sembarangan buang sampah sembarangan ini biasa. Sekarang dia malu. Toilet harus bersih, kalau toilet kotor sudah mulai malu. *Nah*, dari yang kecil-kecil.

Siapa pendukung utama dari kesuksesan Banyuwangi berinovasi?

Sebenarnya SDM kesehatan itu dahsyat menurut saya. Dia *kan* terdidik terlatih. Kalau kita *push*, kasih *reward*, mereka bisa banyak inovasi. Buktinya Puskesmas kita. Kita apresiasi banyak inovasi itu, tumbuh banyak inovasi. Setiap tahun kita masuk lomba inovasi di Kemenpan RB selalu dapat nominasi. Padahal kita bersaing dengan lebih dari 4.000 inovasi se-Indonesia.

Kita terpilih sampai Top 99 Inovasi dan rata-rata salah satunya ada dari puskesmas. Selalu ada. Dan itu artinya inovasinya bukan hanya bagus versi kita, tapi versi se-Indonesia karena menurut dewan juri ini termasuk menarik. Kemudian masuk seleksi di UNPSA di Den Haag, Belanda.

Dan saya lihat potensi teman-teman dari penyuluh kesehatan masyarakat, perawat, ahli gizi, dan dokter ini luar biasa. Maka, kami ingin agar masyarakat tidak sedikit-sedikit ke rumah sakit, namun cukup ke Puskesmas saja karena Puskesmas terus kami lengkap.

(Temmy/Indah)

Nama

Dr Abdullah Azwar Anas, S.Pd, SS, M.Si.

Tempat Tanggal Lahir

Banyuwangi, 6 Agustus 1973

Karier

- Anggota MPR RI Utusan Golongan (1997-1999)
- Anggota DPR RI Fraksi PKB (2004-2009)

Masa Jabatan Bupati

21 Oktober 2010-2015

9 Desember 2015-sekarang

Pendidikan

- S1 Fakultas Sastra Universitas Indonesia (UI)
- S1 Fakultas Teknologi Pendidikan Institut Keguruan Ilmu Pendidikan Jakarta
- S2 Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UI
- S3 Ilmu Komunikasi UI





Melambungkan Puskesmas Berkualitas

Fasilitas pelayanan kesehatan pratama, Puskesmas benar-benar menjadi andalan pelayanan masyarakat Kabupaten Banyuwangi.

Terbukti dengan apresiasi tinggi dalam peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) Tingkat Jawa Timur dan sejumlah prestasi nasional yang diraih. Kabupaten berjudulan *The Sunrise of Java* ini berhasil memboyong tiga penghargaan sekaligus di bidang layanan kesehatan tahun 2016.

Penghargaan tingkat regional itu Juara I Puskemas Berprestasi yang diraih Puskesmas Sempu dan juara 2 tenaga kesehatan teladan oleh pegawai Puskesmas Singojuruh.

Berkat kepedulian meningkatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), penghargaan juga diberikan kepada Bupati Banyuwangi sebagai kepala daerah yang berkomitmen meningkatkan kualitas layanan publik bidang kesehatan.

Penghargaan itu diserahkan langsung Gubernur Jawa Timur Soekarwo saat Puncak Peringatan HKN Provinsi Jatim yang digelar di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di Surabaya pada akhir bulan November 2016 lalu.

Kepala Dinas Kesehatan Pemkab Banyuwangi dr. Widji Lestariyono, MM, M.Kes. menjelaskan kemenangan puskesmas Sempu sebagai juara satu puskesmas terbaik tingkat

Jawa Timur berdasarkan tiga aspek kriteria penilaian, yakni kinerja, aspek pelayanan kesehatan, dan inovasi.

"Berkat adanya berbagai inovasi yang mendorong tercapainya target-target pencapaian SDGs Puskesmas Sempu menjadi puskesmas terbaik di Jawa Timur. Intinya, semua puskesmas melayani seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan meningkatkan akses layanan," urai dr. Rio, sapaan akrab Kadinkes.

Kesadaran para tenaga kesehatan terhadap pentingnya berinovasi bagi percepatan layanan pun membuat kinerja puskesmas terus meningkat. Dari data Dinkes, persentase surat rujukan ke rumah sakit yang dikeluarkan puskesmas di Banyuwangi hanya 5 persen.

"Bila pemerintah secara nasional mengamanatkan 10 persen, kami sudah mampu menekannya hingga 5 persen. Artinya, hampir semua pasien tertangani di Puskesmas. Kalau pun dirujuk ke rumah sakit, memang di luar kategori 155 penyakit yang ditangani di



1. Salah Satu Puskesmas Di Banyuwangi Dengan Fasilitas Rawat Inap
2. Gambar 1 Seorang Dokter Puskesmas Sedang Memeriksa Pasien

Bupati Anas Mengemas Puskesmas

Perhatian yang besar kepada peningkatan sektor layanan kesehatan. Khususnya pada pengembangan puskesmas yang merupakan ujung tombak layanan kesehatan masyarakat.

Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas memaparkan, salah satu strategi untuk meningkatkan layanan kesehatan adalah membangun dan memperkuat fasilitas kesehatan tingkat pertama, yakni puskesmas. Warga yang berobat, tidak lagi harus ke rumah sakit namun cukup datang ke puskesmas yang bisa melayani 140 penyakit.

"Pasien tidak lagi sedikit-sedikit berobat ke rumah sakit. Puskesmas sekarang pelayanannya juga sudah meningkat. Kunjungan pasien pun meningkat dari tahun ke tahun. Warga makin sadar puskesmas mampu mengobati penyakit umum yang ada di masyarakat," kata Bupati Anas.

Potensi dan daya jangkau Puskesmas yang multiservis tersebut, ia kembangkan dengan terus merevitalisasi dan memenuhi fasilitas penunjang kesehatan secara bertahap. Saat ini, Banyuwangi mempunyai 45 unit Puskesmas, 17 unit Puskesmas Rawat Inap, dan 105 Puskesmas Pembantu yang dilengkapi 160 unit ambulans.

"Kita tidak hanya membangun sarana dan prasarana yang melengkapi rumah sakit, namun kita juga membangun dan memperkuat pelayanan di puskesmas. Misalnya puskesmas yang belum melakukan rawat inap, akan ditingkatkan dengan bisa menerima pasien rawat inap," jelas Anas. **(INDAH)**

Puskesmas sebagai FKTP," ujar dr Rio.

Ia merinci beberapa inovasi raih Puskesmas Sempu, seperti jemput bola mencari warga yang sakit. Warga tersebut bakal langsung diberi perawatan di rumahnya tanpa harus mengunjungi Puskesmas. Inovasi tersebut diberi nama Pencari Mas (Pencari Masyarakat Sakit).

Kepala Puskesmas Sempu Hadi Kusairi mengatakan, program ini melibatkan warga di kampung-kampung. "Program ini mencari, memeriksa, mengobati, dan mendampingi warga, khususnya masyarakat miskin yang sakit," kata Hadi.

Kalau sakitnya ringan, tenaga kesehatan langsung diobati di tempat. Atau kalau ada yang perlu dirawat, akan dibawa untuk dirawat di puskesmas secara gratis. Kalau ada yang memerlukan penanganan intensif, akan dirujuk ke rumah sakit serta memberikan makanan bergizi kepada masyarakat miskin.

Tak hanya mengobati, kata Hadi, program Pencari Mas juga melakukan pendampingan kepada warga yang menderita sakit kronis, misalnya stroke dan lansia yang menderita

penyakit. Pendampingan dilakukan dengan *home visite* oleh tim medis sepekan sekali.

"Namun, kalau ada kasus yang sakit maupun ibu hamil beresiko, kita akan pantau sewaktu-waktu. Tergantung laporan dari kader Pencari Mas di wilayah tersebut. Prinsipnya, petugas akan selalu siap melakukan *home visit*," imbuhnya.

Inti peningkatan layanan via Puskesmas, Rio melanjutkan, salah satu targetnya demi menurunkan angka kematian ibu (AKI). Capaiannya terlihat dari kinerja Puskesmas Sempu yang memiliki beberapa inovasi terkait.

Selain itu, Puskesmas Sempu juga memiliki program layanan jemput ibu (LAJU). Layanan ini memberikan fasilitas antar jemput bagi ibu hamil di perdesaan yang letaknya jauh dari puskesmas mulai dari pemeriksaan persalinan sampai paska persalinan.

"Penjemputan menggunakan ambulans puskesmas ataupun mobil warga yang diajak bekerjasama oleh puskesmas. Setiap dusun ada satu mobil warga yang disediakan," tutur dokter umum yang memimpin Puskesmas Sempu ini.



1

Kolaborasi Sakina dan Pemburu Bumil Risti Turunkan AKI-AKB

Kecamatan Sempu yang terletak di Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur patut dijadikan sebagai desa percontohan dalam penumpasan angka kematian ibu dan angka kematian anak. Palsanya, sejak ada program Sakina (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) di daerah itu, jumlah angka kematian ibu dan anak menjadi 0 atau *zero*.

Sakina merupakan program inovasi yang digagas oleh Puskesmas Sempu. Inovasi ini bertumpu pada pemberdayaan masyarakat untuk melakukan upaya penurunan angka kematian ibu dan anak.

"Sebelum adanya program inovasi ini (Sakina) pada tahun 2012 hingga 2013 Puskesmas Sempu menjadi

penyumbang terbesar tingkat kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Banyuwangi" ungkap Kepala Puskesmas Sempu, Hadi Kusairi.

Penyebab tingginya AKI dan AKB di wilayah Puskesmas Sempu antara lain, pertama faktor geografis. Sebagian besar wilayah kecamatan Sempu berada di pegunungan kondisi jalan yang sulit dijangkau. Akibatnya, penduduk yang tinggal di tengah hutan kurang mendapat akses pelayanan kesehatan. Kedua, tingginya angka pernikahan dini yang mengakibatkan kehamilan dengan risiko tinggi. Ketiga, faktor rendahnya kepedulian suami terhadap istri yang sedang hamil. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, sehingga pemahaman tentang pemeriksaan kehamilan oleh tenaga medis sangat kurang.

Berangkat dari keprihatinannya tersebut, Hadi tergugah mencari solusi untuk menurunkan AKI dan AKB ini. Kemudian pada awal tahun 2014 tercetuslah program Sakina.

Program inovasi ini memiliki strategi dalam mengatasi tingginya AKI dan AKB di Kecamatan Sempu. Untuk mengatasi kendala geografis Puskesmas Sempu menerapkan sistem 'jemput bola', hal ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat. Sebulan sekali, Puskesmas Sempu menerjunkan Tim Sakina yang terdiri dari dokter, bidan dan warga terlatih untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di daerah terpencil. Mengingat medan yang berat mereka biasanya menyewa truk bak terbuka untuk menjangkau daerah tersebut. "Jadi kita kunjungan ke sana hanya satu alat transportasi yaitu cuma truk yang bisa" ujar Hadi. Melalui cara ini, pemeriksaan kehamilan secara rutin berhasil mencapai 100%.

Di samping itu, Puskesmas Sempu juga membentuk Laskar Sakina untuk menurunkan angka pernikahan dini. Anggota dari Laskar Sakina merupakan tokoh wanita setempat. Laskar Sakina inilah yang terjun langsung ke masyarakat bersama bidan untuk



melakukan sosialisasi tentang kehamilan dan persalinan yang sehat. Laskar Sakina juga mendata ibu hamil yang ada di wilayahnya dan mendatangi para suami ibu hamil untuk diajak lebih memperhatikan istri dengan melakukan pemeriksaan rutin dan perencanaan persalinan.

"Untuk total Sakina di desa ini ada 24 orang dari masing-masing dimana setiap (anggota) Sakina menangani beberapa Ibu Hamil Risti. Proses pendampingannya dari saat hamil, melahirkan, menyusui dan hingga ibu benar-benar normal", kata Lastri, salah satu anggota Laskar Sakina.

Selain Laskar Sakina, Hadi juga membuat rumah singgah di tepi hutan untuk ibu-ibu hamil yang sudah mendekati hari kelahiran. Bertempat di rumah penduduk yang berlokasi di dekat jalan besar, sehingga mudah dijangkau oleh ambulans. Program Sakina juga menyediakan ambulans 'layanan jemput ibu' (laju) yang disiagakan 24 jam untuk mengevakuasi ibu yang akan melahirkan dari rumah singgah ke Puskesmas.

"Semua kegiatan Sakina ini GRATIS, tidak dipungut biaya sama sekali", tegas Hadi.

Pedagang Sayur Pemburu Bumil Risti

Selain Laskar Sakina, keberhasilan

Puskesmas Sempu dalam menurunkan AKI dan AKB juga dimotori oleh adanya program Pemburu Bumil Risti (Ibu Hamil Risiko Tinggi). Program ini tergolong unik karena memberdayakan ibu-ibu pedagang sayur yang ada di Kecamatan Sempu untuk menjadi pemburu bumil risti.

Program Pemburu Bumil Risti dan Laskar Sakina memiliki tujuan yang sama yaitu mengurangi AKI dan AKB. Oleh karena itu, Hadi mengkolaborasi program ini untuk saling mendukung sesuai fungsinya masing-masing. "Karena ini juga salah satu program andalan, kita gabung dengan Sakina, sehingga alurnya setelah diketemukan oleh pemburu yang ibu-ibu hamil berisiko tinggi langsung didampingi oleh laskar Sakina dan bidan", jelasnya

Saat ini jumlah pemburu bumil risti ada 10 orang, disesuaikan dengan jumlah dusun di Kecamatan Sempu. "Wilayah Puskesmas Sempu itu terdiri dari 3 desa, 10 dusun sehingga masing-masing dusun itu setiap hari ada yang keliling ke sana", imbuh Hadi.

Pemburu Risti ini sebelumnya telah melalui proses seleksi. Syarat utama untuk menjadi pemburu adalah memiliki sepeda motor. Di samping itu, motivasi untuk membantu sesama juga harus dimiliki oleh para pemburu ini.

Untuk menjalankan tugasnya, setiap pemburu dibekali fasilitas dari Puskesmas berupa keranjang dagangan yang ditempel *banner* bertuliskan 12 kriteria Bumil Risti. Mereka juga mendapatkan sepatu *boot*, rompi, pulsa dan *smartphone* untuk mengirim informasi saat menemukan ibu hamil berisiko

"Kalau menemukan ibu hamil risti yang beliau 10 ini (pemburu bumil risti) sudah kita bekal indikator-indikator bumil risti kemudian melaporkan ke server yang ada di Puskesmas ini atau lewat WA (*Whatsapp*) grup khusus bidan dan para pemburu. Dalam tempo 2 jam sudah diketemukan dan langsung sudah ada tindakan. Karena kami juga menempatkan bidan di masing-masing dusun semenjak adanya Sakina ini" jelas Hadi.

Para pemburu bumil risti juga menjumpai banyak tantangan ketika harus bertugas di lapangan, karena tidak semua ibu hamil yang ditemui mau memberikan informasi mengenai kondisi kehamilannya.

Menurut Lila, salah satu anggota pemburu bumil risti, kadang ia membutuhkan waktu hingga satu minggu untuk mendapatkan data bumil yang ia temui. Bahkan ketika bumil tersebut tidak bersedia untuk memberikan keterangan, pemburu terpaksa mencari informasi dari



tetangga atau bahkan RT setempat.

Untuk menyasiasi agar bumil yang ditemui mau memberikan keterangan tentang kondisi kehamilannya, para pemburu biasanya melakukan pendekatan-pendekatan terlebih dahulu.

"Komunikasi yang enak dulu kemudian baru ditanya 'ibu hamil? Terus mulai kita Tanya. hamil ke berapa? Pernah caesar enggak?' Kan kalau kita melihat langsung dari sekilas mata kan ga tau juga. Kita ajak komunikasi dulu terus ditanya-tanya, dikorek baru nanti kita menyimpulkan. O, dia pernah caesar, kita laporkan risiko ini-ini-ini. Terus kemudian, 'anak ke berapa?' baru kita masukkan datanya. Kita lapor Langsung masuk ke puskesmas. Kemudian oleh bidan wilayah ditindaki. Kemudian dicek ke lapangan oleh Laskar Sakinah baru nanti ditindak lanjuti. Nah kita mengawal sampai keluar masa nifas habis", ujar Lila.

Bahkan tak jarang pemburu juga memberi bujukan dengan iming-iming diskon kepada bumil yang akan didata. Agar mereka mau memberikan keterangan tentang kehamilannya dan mau mendaftar Jamkesmas serta laporan kepada bidan secara berkala.

Laporan yang dibuat oleh pemburu

ini cukup lengkap dikarenakan terdiri dari foto Ibu Hamil Risti, alamat rumah, dan kontak bersangkutan dan juga suaminya. Sehingga dari laporan tersebut apabila diperlukan penanganan lebih lanjut seperti harus dibawa ke rumah sakit prosesnya bisa lebih cepat.

Foto bumil yang diambil sebagai laporan bertujuan agar bidan wilayah dan tim lebih mengenal warganya yang sedang hamil, sehingga bumil tersebut mendapatkan perhatian yang penuh dari bidan yang bertugas di wilayah tersebut.

Para pemburu ini mendapatkan bayaran sebesar 200 ribu rupiah per bulan. Anggarannya bersumber dari Alokasi Dana Desa (ADD). Sedangkan dari Puskesmas menganggarkan 20 ribu per bulan untuk biaya transportasi mereka.

Dengan adanya Sakina dan juga Pemburu Bumil Risti ini, AKI dan AKB di wilayah Puskesmas Sempu berangsur menurun, pada tahun 2013 AKI (7 ibu) AKB (18 anak), kemudian tahun 2014 AKI (5 ibu) AKB, (11 anak), dan tahun 2015 tidak ada kasus AKI dan AKB atau *zero case*.

Berkat perkembangan signifikan



tersebut, tahun 2015 Sakina masuk dalam top 99 Sinovik hingga Top 35 dan berhasil dikirim ke UNPSA (United Nations Public Service Award) di Den Haag Belanda. (FR)

1. Pemburu Ibu Hamil Risti (dok. Puskesmas Sempu)
2. Laskar Sakina
3. Kepala Puskesmas Sempu, Hadi Kusairi
4. Kendaraan yang digunakan oleh pemburu bumil risti, dilengkapi dengan banner indikator bumil risti.





Hidup Lebih Sehat dengan Pujasera

Salah satu inovasi Kabupaten Banyuwangi yang masuk dalam Top 35 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2016 yang diselenggarakan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan-RB) adalah Pujasera.

Nama Pujasera memang tidak asing di telinga kita, biasanya ketika mengunjungi tempat makan kita menemukan istilah ini, Pusat Jajanan Serba Ada, begitulah akronim dari Pujasera. Tapi bukan itu yang dimaksud, Pujasera dari Banyuwangi merupakan akronim dari Penggunaan Jamban Sehat Rakyat Aman.

Program yang digagas Puskesmas Tampo ini mengusung pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan desa ODF (*Open Defecation Free*) atau gerakan bebas buang air besar (BAB) di

sembarang tempat, karena sebagian besar warga di selatan Banyuwangi masih memiliki kebiasaan buang air besar di sembarang tempat.

"Waktu saya masuk ke sini (Puskesmas Tampo), saya memiliki 4 wilayah yang tidak satu pun desa yang ODF karena memang kondisi wilayah kami yang sangat banyak di pinggir-pinggir sungai. Kemudian ada juga yang sudah memiliki jamban, tapi dia (warga) masih punya kebiasaan untuk buang air besar di sembarang tempat", ujar Tatiek Setyaningsih, Kepala Puskesmas Tampo, menceritakan kondisi desa wilayah kerja Puskesmas Tampo tahun 2014.

Kondisi tersebut membuat Tatiek merasa prihatin dan akhirnya menggagas ide untuk membuat inovasi Pujasera. Awalnya Tatiek merasa kesulitan, karena mengubah perilaku

masyarakat tidaklah mudah. Oleh karena itu, pendekatannya terintegrasi. Selain dari bidang kesehatan, program ini juga melibatkan lintas sektor bahkan ada intervensi ekonomi bagi warga yang kurang mampu membuat jamban sendiri.

Misalnya saja saat Tatiek mengumpulkan warga desa Kali Ploso, desa pertama di Puskesmas Tampo yang menjadi percontohan ODF, ia dibantu oleh RT, kepala desa, jajaran Kepolisian, serta jajaran Koramil setempat untuk mendata warga yang belum memiliki jamban. Kemudian ketika menghadapi kendala dana, Tatiek membuat MoU dengan PNPM Mandiri untuk mengajukan pinjaman bagi warganya yang tidak memiliki dana untuk membuat jamban sebesar 1,2 juta rupiah.

"MoU dengan PNPM itu langsung pak camatnya. Ada SK dari camat. Saya langsung kerja sama sama dia. 'Wargaku yang 'ngga mampu tolong dibantu lewat PNPM itu'," ungkap Tatiek.

Tatiek menambahkan bahwa pinjaman tersebut tidak langsung diberikan kepada warga yang



bersangkutan. Tatiek menggandeng penyedia bahan bangunan untuk dibelikan jamban. "Uang pinjaman dari PNPM jatuhnya langsung ke toko bangunan. Siapa siapa yang pinjam 'kan lewat Camat, jadi warga tinggal tanda tangan di desa masing-masing," jelasnya.

Sebenarnya pinjaman 1,2 juta rupiah hanya cukup untuk membeli jamban belum termasuk ongkos pasangannya. Karena tidak ingin membebani warga dengan pinjaman yang besar, Tatiek membentuk kader Pujasera yang membantu pembangunan jamban sehat. Selain Kader Pujasera ada pula Satuan Petugas (Satgas) ODF yang mengawasi pembuatan jamban sehat ini.

Namun, tidak semua warga mau melakukan peminjaman. Solusinya, Tatiek memberikan opsi lain dengan mengadakan Arisan Jamban. Biasanya satu desa ada 30 orang yang ikut arisan ini. Setiap bulan uang yang disetor sebesar Rp 40.000,- per KK. Arisan diundi setiap bulan. Uang yang diperoleh digunakan untuk membeli jamban.

Selain menggalakkan pembangunan jamban sehat, berkolaborasi dengan person lintas sektor, mereka melakukan



2

kampanye ODF melalui arak-arakan juga gerakan bongkar jamban di sungai. Setiap aksi yang dilakukan setiap kader Pujasera selalu mendistribusikan banner, spanduk dan sejenisnya yang berisi ajakan untuk menggunakan jamban sehat.

"Kita bongkar di pinggir sungai sampai bersih 'ngga ada jamban lagi, barulah kita punya satu desa ODF. Desember 2015 akhirnya kami mendeklarasikan diri sebagai desa ODF, akhirnya!" kenang Tatiek.

Tatiek tidak khawatir warga Desa Kali Ploso akan kembali melakukan kebiasaan buruknya BAB di sungai karena Satgas ODF akan terus memantau dan mengawasi warga agar tidak kembali BAB di sungai.

"Nanti kalau masih ketemu, petugas akan benar-benar langsung menegur atau kadang-kadang kita punya kesepakatan difoto, kemudian kita pampang di desa, gitu lho 'kan malu," ujar Tatiek.

Setelah Desa Kali Ploso, pada tahun 2016 menyusul Desa Plampangrejo juga menjadi ODF. Kemudian dilanjutkan dengan Desa Tampo. Saat ini masih ada satu desa lagi di wilayah kerja Puskesmas Tampo yang belum deklarasi ODF.

"Ada satu desa yang masih

1. Tatiek Setyaningsih, Kepala Puskesmas Tampo
2. Penghargaan Top 99 Inovasi Pelayanan Publik Tahun 2016 yang diperoleh program Pujasera

menjadi PR. *Insya Allah* Desember nanti sudah bisa deklarasi," ujar Tatiek optimis.

Menurut Tatiek hasil gerakan ODF mampu menekan angka kesakitan yang disebabkan lingkungan. Tiga puluh lima persen pada 2013 menjadi 18 persen (2015). Diare dari 28,2 persen menjadi 12 persen. Lalu Typoid dari 8,7 persen menjadi 3,8 persen, DHF dari 0,25 persen menjadi 0,10 persen, Influenza dari 10,3 persen menjadi 8,5 persen.

Juga terjadi peningkatan kepemilikan jamban sehat yang sangat signifikan dari 1000 KK dalam satu tahun menjadi 5530 KK.

Kesuksesan Pujasera mengubah perilaku masyarakat untuk hidup lebih sehat mengantarkan program inovasi ini untuk mengikuti kompetisi inovasi pelayanan publik tingkat dunia yang digelar oleh Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa yakni, United Nations Public Service Awards (UNPSA) 2017 di Den Haag, Belanda. (FR)



JIMAD Ampuh untuk ODHA

Provinsi Jawa Timur berada di peringkat kedua setelah Papua dalam kasus HIV/AIDS versi data UNAIDS tahun 2012. Sejak itulah Pemkab Banyuwangi menyatakan Jihad Melawan HIV/AIDS (JIMAD).

"JIMAD hadir sejak tahun 2013 karena Kabupaten Banyuwangi berada di urutan ketiga terbesar angkut ODHA se-Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kota Malang," jelas Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Kabupaten Banyuwangi Sudarto, SKM, M.Kes. kepada **Mediakom** pada pertengahan Agustus 2017 lalu.

Sebenarnya, tukas Sudarto, kasus HIV/AIDS ditemukan pertama kali di Banyuwangi tahun 1999. Puncaknya terjadi pada tahun 2012 hingga mencapai 1 persen jumlah penduduk atau sekitar 1.676 orang. Sebanyak 78 orang meninggal dan fakta lain berbicara mereka tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sempu.

Kecenderungan jumlah kasusnya pun meningkat tiap tahun rata-rata 5%-10%. Seperti tahun lalu ditemukan sebanyak 353 kasus HIV/AIDS. Dari temuan pertama hingga per Desember 2016 tercatat ada 2.910 kasus HIV/AIDS. Sebanyak 385 penderita meninggal dan 1.454 dalam kondisi AIDS.

"JIMAD merupakan gerakan yang bertumpu kepada pemberdayaan masyarakat untuk membatasi penyebaran HIV/AIDS, menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), dan meningkatkan kualitas pelayanan serta kemudahan akses pengobatan," imbuh Sudarto.

Hal pertama yang ditekankan Pemkab Banyuwangi dan Dinkes melalui pola keterbukaan publik. Dinkes, tambah Sudarto, sengaja mengekspose jumlah penderita HIV/AIDS agar masyarakat menyadari ada risiko di sekitar lingkungannya.

Setelah masyarakat sadar, Dinkes

melaksanakan kebijakan program yang dilakukan mulai dari pengambilan sampel darah sero survey dan survei cepat perilaku kelompok risiko tinggi seperti wanita pekerja seksual (WPS) atau eks WPS, konseling, setiap puskesmas dan pelayanan kesehatan harus melakukan penilaian faktor risiko kepada semua klien yang datang.

Dari prasarana pendukung, terdapat 31 klinik *Voluntary Counseling Test* (VCT) Puskesmas dan dua klinik VCT RSUD yang dapat melakukan tes HIV. Ada pula *Mobile Counseling* dan Tes HIV.

Kadinkes Banyuwangi dr. Widji Lestari menilai, setelah gerakan JIMAD tiga tahun diterapkan mulai membuahkan hasil. Di antaranya angka ODHA dari 78 orang menjadi empat penderita AIDS stadium lanjut dan 17 orang dengan HIV (stadium dini). Kunjungan pemeriksaan ODHA ikut terimbas naik, dari 37 orang pada tahun 2012 menjadi 327 orang per Desember 2015.



Perkembangan karakteristik ODHA pun dipantau. Menurut dr. Rio, panggilan akrab Kadinkes, tren faktor risiko penularan tertinggi melalui hubungan seks (78%). Saat ini, kejadian HIV/AIDS terbanyak menimpa para ibu rumah tangga sebanyak 746 kasus dan balita sebanyak 62 kasus.

Sehingga JIMAD mendorong upaya pemeriksaan HIV/AIDS untuk ibu hamil. Walhasil, pemeriksaan yang sebelumnya 33,3% menjadi 92,23% pada tahun 2015.

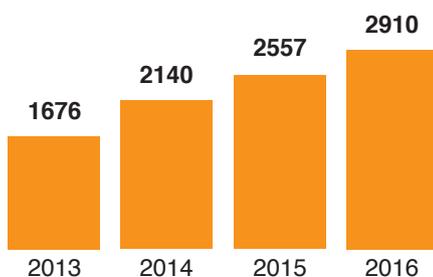
"Pemeriksaan menyeluruh ini penting karena dilihat dari penyebarannya, semua kecamatan di Kabupaten Banyuwangi sudah ada penderitanya dengan jumlah terbanyak di Purwoharjo, disusul kecamatan Singojuruh," kata dr. Rio.

Gerakan JIMAD berlanjut lebih masif melalui program Banyuwangi Stop AIDS dengan menyasar 10 SMP dan 10 SMA/SMK. Untuk segmen ibu rumah tangga, Dinkes bermitra dengan PKK Kabupaten Banyuwangi dan Fatayat Banyuwangi untuk edukasi kesehatan perempuan.

Cara ini, disebut oleh dr. Rio menjadi andalan untuk mempercepat sosialisasi sekaligus pencegahan terhadap 1.594.083 jiwa di 24 kecamatan dengan geografis sangat luas. Tantangannya, masih terdapat 14 titik lokalisasi di setiap kecamatan yang akhirnya berhasil ditutup tahun 2013.

Namun, karena interaksi dengan penduduk dari luar kota maupun mancanegara yang tinggi ditambah eksodus besar-besaran eks-lokalisasi

Tren Kejadian HIV/AIDS Kabupaten Banyuwangi Jumlah ODHA



Sumber: Dinkes Kab. Banyuwangi



dari daerah lainnya, peluang terjadinya penularan HIV/AIDS masih terbuka lebar.

"Mobilitas WPS cukup tinggi dari daerah dengan tingkat epidemiologi HIV cukup tinggi dan geografis Banyuwangi cukup luas menjadi tantangan tersendiri bagi penyelenggaraan JIMAD," cetus dr. Rio.

Sempu Pelopori JIMAD

Kepala Puskesmas Sempu Hadi Kusairi mengakui lahirnya gerakan JIMAD karena didominasi faktor kesulitan akses pelayanan ODHA. Kondisi alamnya yang terpencil karena banyak perbukitan ditambah lagi hanya ada dua dokter dan 15 paramedis melayani 32.133 jiwa penduduk. Sehingga sosialisasi tentang HIV/AIDS sangat terbatas.

"Kondisi ini berdampak langsung sulitnya menghilangkan mitos yang menganggap HIV/AIDS sebagai penyakit kutukan Tuhan dan timbul stigma serta diskriminasi terhadap ODHA," jelas Hadi.

Akses ke klinik VCT di RSUD dirasakan sulit oleh ODHA, terlebih lagi dengan protap poli VCT yang mengharuskan mereka datang langsung mengambil obat kerap menyebabkan pengobatan terputus. Solusinya pun segera dijalankan melalui penutupan lokalisasi melalui pendekatan kesehatan dan keagamaan.

Setelah itu, dilakukan ikrar bersama para mucikari, WPS, dan masyarakat yang disaksikan Bupati Banyuwangi

untuk menghentikan segala bentuk prostitusi melalui perjanjian bersama. Barulah diadakan pembekalan keterampilan dan modal kerja Rp 6 juta per orang untuk memulai usaha baru.

"Kami juga menyederhanakan protap VCT dan membentuk Duta JIMAD yang terdiri dari pemuda, pendidik, dan tokoh masyarakat. Juga sebagai konselor keluarga serta pendamping sebaya di sekolah," papar Hadi.

Berkat JIMAD, Puskesmas Sempu mendapat tambahan tenaga kesehatan hingga delapan orang dokter, 10 bidan wilayah, lima perawat, seorang manajer kasus HIV/AIDS dan konselor. Jejaring puskesmas pun bertambah dengan keberadaan 26 pemuka agama serta 16 konselor remaja. Sarana lain seperti ambulans rujukan juga dilengkapi sekaligus untuk menunjang pengiriman obat ARV dan Buku Saku Hidup bagi ODHA beserta anggota keluarganya.

"Pelibatan masyarakat menjadikan pelayanan ODHA semakin komprehensif dan dalam kurun waktu 2014-2015 hanya terjadi kematian ODHA empat orang. Penurunan signifikan ODHA stadium lanjut dari 78 orang menjadi 21 orang stadium dini dan 17 orang lainnya masih beraktivitas normal sehari-hari," jelas Hadi. **(INDAH)**

1. Deklarasi untuk mendukung Program Jimad.
2. Kadinkes Banyuwangi dr. Widji Lestariyono



Dari Toilet Bersih Menjadi Aset Wisata

Pemerintah Kabupaten Banyuwangi bangga memperlihatkan bagian yang dianggap terjorok menjadi sebuah rangkaian festival pariwisata sekaligus sebagai kampanye Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).

"Tujuh puluh persen toilet yang ada di Banyuwangi kini lebih terkelola dan terjaga, baik soal kebersihan maupun pembuangannya. Harapan kami, 30 persen sisanya akan ter-cover lewat pelaksanaan Festival Toilet Bersih yang diadakan sejak tahun 2015," beber Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas kepada Mediakom beberapa waktu lalu.

Festival yang selalu diisi dengan kegiatan bersih toilet di Taman Blambangan serta pembagian alat-alat kebersihan kepada masyarakat, di antaranya Forum Pimpinan Kecamatan, LSM Peduli Lingkungan, dan sekolah

adhiyaya. Strategi untuk menggerakkan seluruh sektor pun dilakukan agar festival ini bisa memotivasi orang lebih peduli kebersihan toilet.

"Ini juga merupakan gerakan pengembangan wisata dengan spirit humanisme, karena toilet bersih mencerminkan kepribadian masyarakat, merepresentasikan iman, dan meningkatkan kesehatan," jelas Anas.

Dari sisi pariwisata, Pemkab Banyuwangi sengaja menjadikan festival yang mempunyai nama lokal *Jeding Rijig* diselenggarakan secara rutin untuk meningkatkan daya saing wisata. Apalagi Banyuwangi dinilai berkontribusi dalam pariwisata Indonesia yang saat ini berada di peringkat 50 dari 141 negara berdasarkan Travel and Tourism Competitiveness Report dari World Economic Forum (WEF) 2015. Salah satu indikator penilaiannya terletak di

sektor kesehatan serta higienitas.

"Toilet adalah salah satu fasilitas penunjang pariwisata yang sangat penting. Gerakan toilet bersih menjadi sumbangsih kecil Banyuwangi untuk pariwisata Indonesia," papar Anas.

Konsep Bersih ala Banyuwangi

Kegiatan Festival Toilet Bersih bukan hanya terfokus ke daerah-daerah wisata. Toilet di fasilitas umum seperti rumah sakit, sekolah, dan kantor dinas



turut diperhatikan. Oleh karena itu, masyarakat pun menjadi paham standar toilet bersih yang harus dimiliki.

"Toilet bersih, *rijig* dan sehat tidak harus berkeramik, tapi bersih dari lumut, sistem drainase lancar, cahaya bagus, air lancar," terang Kepala Badan Lingkungan Hidup Kabupaten Banyuwangi, Dra. Husnul Chotimah, M.Si.

Husnul kemudian berkaca dari pengalamannya bahwa pendekatan yang dilakukan melalui perpektif agama Islam, yakni kebersihan sebagian daripada iman. Pengertian linier tentang konsep kebersihan di tengah masyarakat dan pemkab tadi pun berhasil membentuk sebuah karakter khas warga kota berjulukan Blambangan ini.

"Banyuwangi *wong ndeso* tapi nggak kopros (tidak jorok)," imbuh Husnul. (Temy)

1. Bupati Banyuwangi membuka Banyuwangi Festival 2017.
2. Penyerahan alat kebersihan Festival Jeding Rijik.
3. Bupati Banyuwangi dan istri membersihkan kamar mandi di Festival Jeding Rijik.



Terobosan

Pokentik, Aplikasi Pembasmi Jentik Nyamuk

Penyakit tular vektor masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Terutama penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditularkan melalui vektor nyamuk.

DBD disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan oleh gigitan nyamuk *aedes aegypti*. DBD banyak ditemukan di negara-negara yang memiliki iklim tropis dan subtropis. Dan Indonesia memiliki iklim tropis yang membuat perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* menjadi sulit dikendalikan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memerangi penyakit ini, namun tetap saja hal ini membutuhkan perhatian khusus karena belum menampakkan tanda-tanda penyakit ini akan hilang.

Hal ini kemudian mendorong dua sanitarian dari Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit (BTKL-PP) Palembang,



Idan Awaludin dan Fison Hepimen untuk membuat aplikasi *smartphone* berbasis Android yang diberi

nama Pokentik, kependekan dari Kelompok Pemantau Jentik.

Mendukung Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik

Menurut keduanya aplikasi ini pada dasarnya dibuat untuk mendukung Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik yang dipelopori oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). "Pokentik merupakan aplikasi berbasis Android bagian dari *digital health movement* untuk mendukung Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik" kata Idan saat ditemui Tim Mediakom di peringatan *Asean Dengue*

1



Day di SDN Baru 07 Cijantung, Jakarta Timur awal Agustus lalu.

Baik Idan maupun Fison mengungkapkan bahwa di era digital ini sebagai generasi muda mereka terpenggil untuk ikut mewarnai media digital lewat hal-hal yang bermanfaat, salah satunya dengan mengembangkan aplikasi Pokentik ini.

"Harapan kami, dengan lahirnya aplikasi Pokentiki ini, masyarakat yang sebelumnya *ngga* peduli atau bahkan sama sekali *ngga* tahu dengan bahayanya jentik nyamuk jadi lebih peduli, jadi lebih *aware* dengan lingkungan sekitar, mereka lebih rajin lagi membersihkan lingkungan sekitar," terang Fison.

Fitur Menarik

Pokentik memiliki fitur-fitur menarik yang terdiri dari aktivitas survei jentik, pemetaan, spasial dan *collecting data*. Yang menarik, di samping memudahkan untuk *collecting data*, aplikasi ini mengandung *spirit movement* untuk mengajak masyarakat membudayakan gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di lingkungannya masing-masing melalui PSN 3M Plus.

Selain itu, Pokentik juga memiliki fitur *share* untuk membagikan foto aktivitas survei jentik dan PSN 3M Plus ke media sosial Facebook dan juga aplikasi Whats App, sehingga diharapkan dapat menarik minat masyarakat yang

melihat foto tersebut untuk melakukan hal yang sama.

Aplikasi ini dikembangkan dalam versi sederhana pada akhir tahun 2016 lalu, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional ke- 52. Saat ini, kurang lebih ada 500 pengunduh yang masih aktif menggunakan dan tergabung di dalam *fanpage* Pokentik.

Walaupun masih dalam bentuk sederhana, namun aplikasi Pokentik telah mendapat sertifikat dari Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr.Mohammad Subuh, sebagai bentuk apresiasi inovasi Pokentik pada bulan Maret 2017 lalu, bersamaan dengan *soft launching* aplikasi ini.

1. Aplikasi Pokentik
2. Fison Hepimen dan Idan Awaludin, pencetus Aplikasi Pokentik.
3. Terdapat fitur pemetaan dalam aplikasi ini untuk memilih lokasi yang akan dipantau jentik nyamuknya.

Pokentik Versi iOS dan Versi Game

Saat ini, Idan dan Fison sedang mengembangkan Pokentik agar dapat diakses oleh pengguna iOs. Selain itu, mereka juga berencana membuat versi *game* dan sarana edukasinya.

"Sedang dikembangkan ke arah sana (perangkat iOs), bahkan ke depannya barangkali akan dibuat *game*-nya juga dan sarana edukasi juga. Untuk daya tarik, selain ada aplikasi ada *game*-nya juga, untuk pendampingnya nanti", kata Fison.

Untuk mengembangkan aplikasi Pokentik mereka tidak sendiri, ide dan konsep dan desain dari mereka untuk pemrograman dibantu oleh tim IT. "Saling kolaborasi antara dunia kesehatan dan dunia IT" tambah Fison.

Sosialisasi aplikasi Pokentik sudah dilaksanakan di tiga wilayah kerja BTKL Palembang khususnya kepada para juru pemantau jentik (Jumantik) di 3 wilayah kerja Puskesmas, yaitu, Puskesmas Sukaramai, Puskesmas Alang-AlangLebar, dan Puskesmas Talang Betutu. Diharapkan aplikasi ini dapat digunakan oleh para Jumantik untuk memudahkan pencatatan. **(FR)**



PENTINGNYA BER KB PASCA PERSALINAN (KB-PP)

Oleh: Nabila Salsabila

Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat



Setiap kehamilan seharusnya direncanakan dan diinginkan. Namun pada kenyataannya banyak pasangan suami istri yang tidak dapat memenuhi kondisi tersebut. Oleh karena itu penting untuk merencanakan kehamilan dan menentukan jumlah anak dari sejak awal pernikahan melalui program Keluarga Berencana (KB).

Pengaturan jarak kehamilan dan perencanaan jumlah anak dapat dilakukan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Salah satu tujuan ber KB untuk menghindari "empat terlalu", yaitu **terlalu** sering melahirkan (lebih dari 2 anak), **terlalu** dekat jarak antarkehamilan (kurang dari 2 tahun), usia **terlalu** muda saat hamil (kurang dari 20 tahun), dan usia **terlalu** tua saat hamil (lebih dari 35 tahun).

Salah satu program KB yang

KB Pasca Persalinan dan Menyusui

Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya adalah ASI Eksklusif. Dengan KB pasca persalinan setiap ibu tetap dapat menyusui anaknya, karena banyak pilihan metode KB pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Beberapa alat dan obat kontrasepsi (Alokon) KB pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI adalah :

1. NON HORMONAL

- Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Waktu pemasangan AKDR dibagi menjadi 2:
 - Pasca plasenta: dipasang dalam waktu hingga 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) dan pada waktu operasi caesar (persalinan caesar)
 - Pasca persalinan: dipasang antara 10-48 jam pasca persalinan atau dipasang antara 4 – 6 minggu setelah melahirkan
- Metode Operasi Wanita (MOW). Dapat segera dilakukan pada persalinan Caesar dan untuk persalinan normal dapat dilakukan dalam waktu 48 jam pasca persalinan atau ditunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan.
- Metode Operasi Pria (MOP). Dapat dilakukan kapan saja.
- Kondom. Memerlukan penggunaan secara benar dalam setiap aktivitas seksual untuk mencapai efektivitas maksimal. Kondom bukan hanya alat kontrasepsi KB tapi juga dapat mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) pada saat berhubungan seksual.

2. HORMONAL

- Implan (progestin saja). Merupakan batang atau kapsul lunak kecil yang diletakkan tepat di bawah kulit lengan atas dan dapat memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (efektif untuk 3 hingga 7 tahun). Implan aman digunakan selama masa laktasi dapat dipasang minimal 4 minggu pasca persalinan.
- Suntikan (progestin saja). Merupakan suntikan per 3 bulan dan aman untuk ibu menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan.
- Mini pil (progestin saja). Dapat diberikan pada ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan. Mini pil ini tidak disediakan oleh Pemerintah.

Tidak perlu ada keraguan lagi bagi para ibu untuk ber KB pasca persalinan karena aman bagi ibu dan kelangsungan pemberian ASI, mendukung pemulihan kesehatan ibu, serta memberikan kesempatan yang lebih besar bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang dan perhatian kepada anak dan suami.

Segerakanlah sesuatu yang baik, begitu bunyi sebuah pepatah, sama halnya dengan KB Pasca Persalinan, segerakanlah mendapat pelayanan KB setelah persalinan agar banyak manfaat yang didapat bagi ibu, anak dan keluarga.

Ada beberapa metode KB Pasca Persalinan yang dapat dipilih oleh klien dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan klien, yaitu:



Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga usia 6 bulan.



Metode kondom (barier) adalah penggunaan selubung/sarung karet untuk menghalangi sperma masuk ke dalam rahim. Kondom dapat digunakan kapanpun, atau sebagai KB-PP sementara bila kontrasepsi lainnya harus ditunda



Metode kontrasepsi pil, merupakan metode kontrasepsi pil yang mengandung hormon. Jika ibu menyusui memilih metode kontrasepsi pil, sebaiknya menggunakan pil yang hanya mengandung hormon progesteron agar tidak mengganggu produksi ASI.



Metode kontrasepsi suntikan, merupakan metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari suntik 3 bulanan dan suntikan bulanan. Jika ibu menyusui memilih metode kontrasepsi suntikan, sebaiknya menggunakan suntikan yang hanya mengandung hormon

progesteron agar tidak mengganggu produksi ASI.

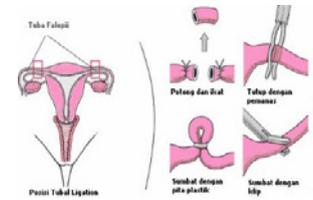


Metode kontrasepsi implan yaitu alat kontrasepsi hormonal di bawah kulit.

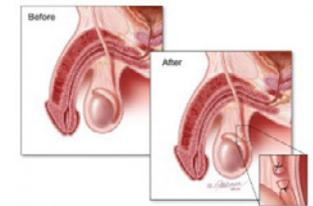


Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang di dalam rahim. Saat ini, AKDR dapat dipasang segera (dalam 10 menit) setelah plasenta/ari-ari lahir. Selanjutnya, AKDR juga dapat dipasang dalam masa 10 menit – 48 jam pasca persalinan. Pemasangan segera

setelah persalinan ini dapat menghindarkan ibu dari *missed opportunity* ber-KB.



Metode Operasi Wanita (MOW), merupakan metode permanen yang melibatkan prosedur pembedahan. Metode ini dapat dilaksanakan pada ibu yang yang tidak akan menginginkan lebih banyak anak



Metode Operasi Pria (MOP), merupakan metode permanen dan aman untuk suami. Metode ini dapat dilaksanakan pada suami yang tidak akan menginginkan lebih banyak anak

sedang digiatkan oleh Pemerintah adalah KB Pasca Persalinan (KB-PP) dimana metode kontrasepsi ini diterapkan segera setelah persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Dengan KB-PP seorang ibu lebih dimudahkan untuk mendapat pelayanan KB, karena pelayanan tersebut dapat diberikan sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan setelah melahirkan.

Penting bagi pasangan suami istri untuk memperoleh konseling KB Pasca Persalinan sejak masa kehamilan saat ibu mendapat pemeriksaan kehamilan,

karena masih banyak pasangan yang kurang mengerti pentingnya KB-PP, sehingga diharapkan klien mendapat pelayanan KB segera setelah persalinan. Dengan ibu mendapat pelayanan KB-PP diharapkan ibu dapat menjaga jarak kehamilan dapat memberikan kesempatan untuk memulihkan kondisi rahim pasca melahirkan, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dan lanjutannya hingga 2 tahun, serta ibu dapat memberikan perhatian kepada bayi secara optimal. ●

Statistik Kesehatan WHO Terbaru Dirilis

Data dan informasi menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam pengambilan keputusan. Banyak kebijakan yang lahir didasari atas data dan informasi yang telah dianalisis. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), data dan informasi menjadi komponen dalam sub sistem manajemen, informasi dan regulasi kesehatan. Pentingnya data dan informasi terlihat dalam upaya pengelolaan data yang dilakukan oleh pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, salah satunya Riskesdas yang sudah dimulai sejak tahun 2007 lalu. Selain itu ada juga riset-riset lain seperti Sirkesnas, Ristoja, dan lain sebagainya yang tujuannya melakukan pendataan untuk mengetahui status kesehatan masyarakat terkini. Dan pendataan ini juga dilakukan oleh lembaga kesehatan internasional, *World Health Organization (WHO)*.

Sejak tahun 2005, setiap tahunnya WHO menerbitkan dokumen *World Health Statistics*. Pada tahun 2017 ini, dokumen tersebut memuat data dari 194 negara mengenai gambaran kemajuan implementasi target atau sasaran yang ada pada *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang terkait dengan kesehatan, termasuk berbagai indikator seperti sistem kesehatan, tingkat kematian akibat penyakit, angka harapan hidup, layanan kesehatan, pembiayaan kesehatan maupun perilaku yang mempengaruhi kesehatan.

Akibat Kematian di Dunia Terungkap

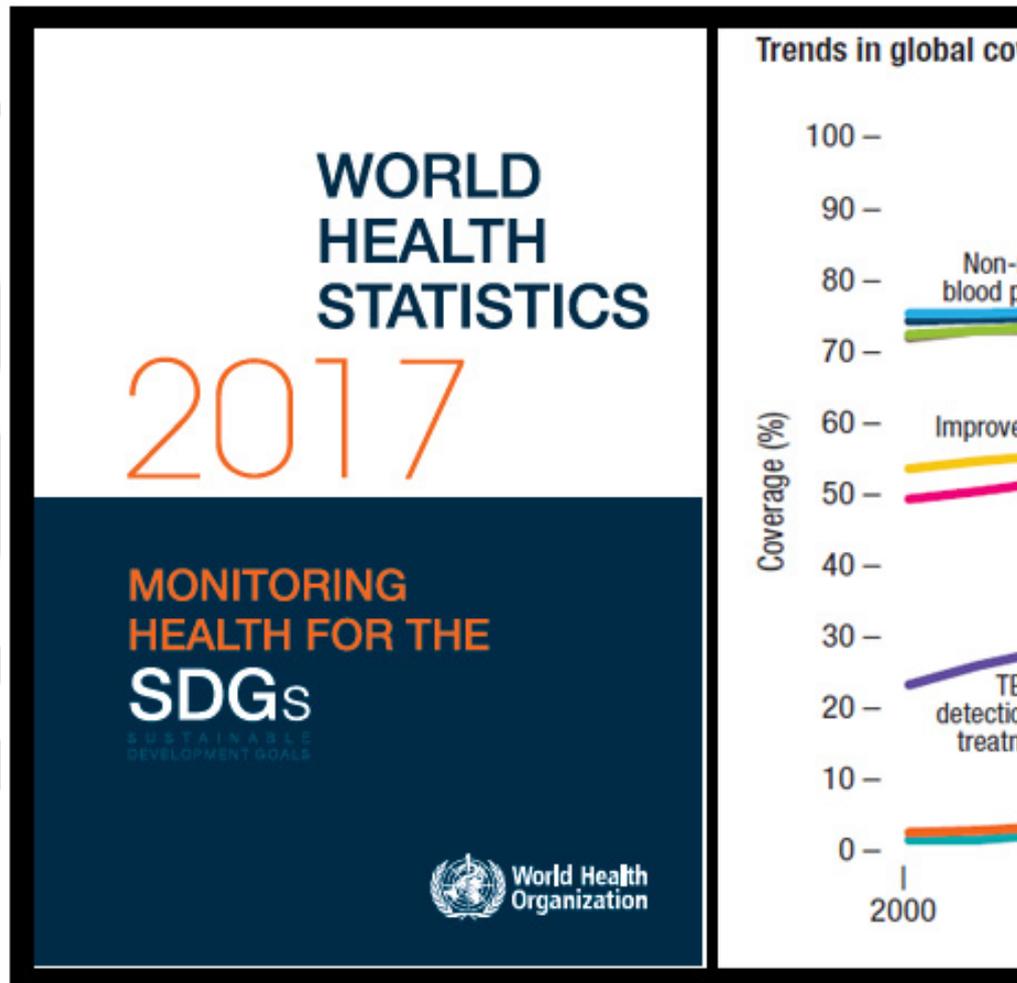
Salah satu temuan utama dari statistik ini adalah bahwa hampir setengah dari semua kematian di seluruh dunia sekarang tercatat dengan penyebabnya. Data terbaru dari WHO menunjukkan terdapat perbaikan yang

telah dilakukan negara-negara dalam hal pengumpulan data statistik vital dan pemantauan kemajuan menuju capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs).

Menurut *World Health Statistics*, dari sekitar 56 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, 27 juta tercatat dengan penyebab kematiannya. Padahal pada tahun 2005, hanya sekitar sepertiga dari kematian yang terekam penyebabnya. Ini artinya telah ada kemajuan berarti dalam pendataan kesehatan. Beberapa negara telah membuat langkah signifikan untuk

memperkuat data yang mereka kumpulkan, termasuk China, Turki dan Iran, dimana 90% kematian sekarang dicatat dengan informasi penyebab kematian yang terinci, dibandingkan dengan tahun 1999 yang hanya sekitar 5%.

Informasi yang tidak lengkap atau tidak benar mengenai kematian yang didaftarkan juga mengurangi kegunaan data tersebut untuk melacak tren kesehatan masyarakat, merencanakan langkah-langkah untuk memperbaiki kesehatan, dan mengevaluasi apakah kebijakan tersebut berhasil atau





tidak. WHO mengatakan jika negara-negara tidak mengetahui apa yang menyebabkan orang menjadi sakit atau mati maka akan jauh lebih sulit untuk mengetahui apa yang harus dilakukan mengenai hal itu. Oleh karena WHO terus bekerja sama dengan negara-negara anggota untuk memperkuat sistem informasi kesehatan dan memungkinkan mereka untuk lebih melacak kemajuan menuju Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Pemetaan Potensi dan Ancaman Kesehatan Dunia

Statistik Kesehatan Dunia, merupakan salah satu publikasi unggulan tahunan WHO. Badan kesehatan dunia mengumpulkan data dari 194 negara anggota organisasi tersebut mengenai 21 target SDGs

terkait kesehatan guna memberikan gambaran umum baik mengenai potensi maupun ancaman terhadap kesehatan masyarakat dunia. Sementara kualitas data kesehatan telah meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir, akan tetapi masih banyak negara yang belum mengumpulkan data berkualitas tinggi secara rutin untuk memantau indikator SDGs terkait kesehatan.

Laporan tersebut juga mengungkapkan fakta baru tentang kemajuan menuju cakupan universal jaminan kesehatan. Data tersebut menunjukkan bahwa secara global, sepuluh indikator lingkup layanan kesehatan penting telah meningkat sejak tahun 2000. Data lainnya tentang jangkauan pengobatan untuk HIV dan kelambu untuk mencegah malaria mengalami peningkatan tertinggi,

dari tingkat yang sangat rendah di tahun 2000. Sedangkan akses terhadap Perawatan antenatal dan sanitasi secara stabil terus meningkat. Sementara capaian yang sudah baik pada cakupan imunisasi anak rutin dari tahun 2000 sampai 2010 terlihat melambat antara tahun 2010 dan 2015.

Akses terhadap layanan kesehatan hanya satu dimensi dari cakupan jaminan kesehatan universal, berapa banyak orang membayar dari kantong mereka sendiri untuk layanan tersebut adalah sisi lainnya. Data terbaru dari 117 negara menunjukkan bahwa rata-rata 9,3% orang di negara tersebut menghabiskan lebih dari 10% anggaran rumah tangganya untuk pelayanan kesehatan. Tingkat pengeluaran sebesar ini cenderung menyulitkan kondisi keuangan rumah tangga.

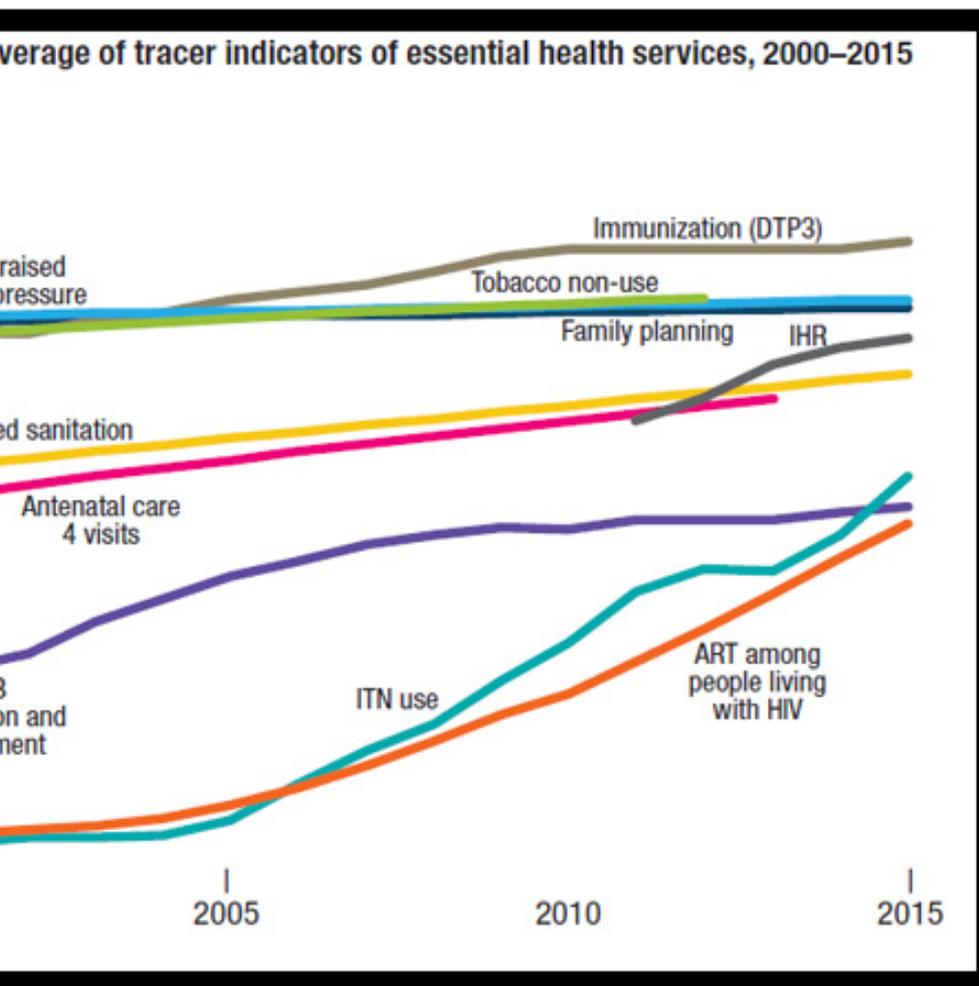
SDG 3 Terkait Langsung Dengan Kesehatan

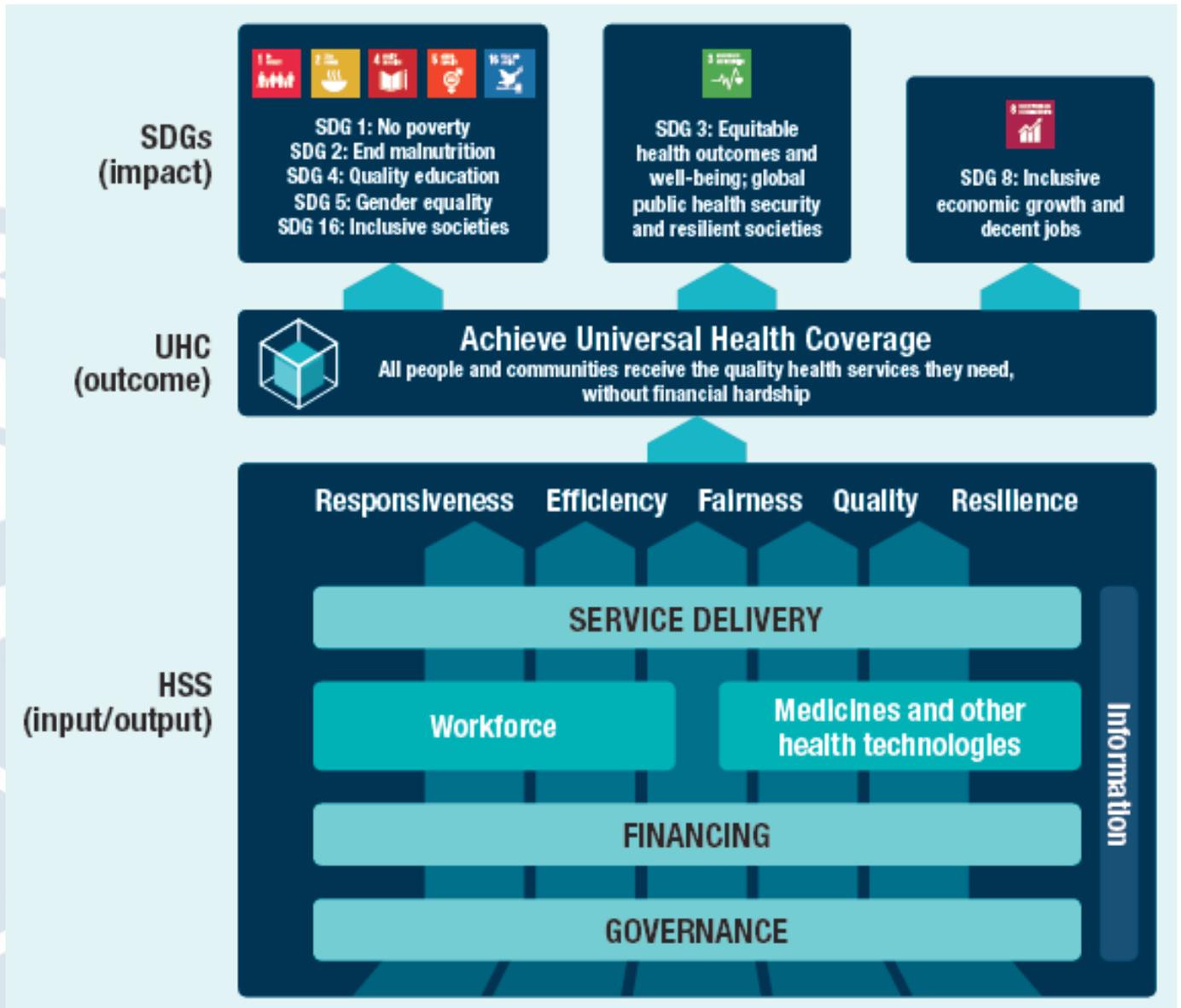
Goal yang terkait langsung dengan kesehatan adalah SDG 3 yang memiliki tujuan untuk 'Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia'. Tetapi di luar itu, dari 17 tujuan dan 169 target yang akan dicapai oleh SDGs, setidaknya ada 50 indikator dari 10 tujuan yang berkaitan dengan kesehatan. Indikator tersebut dikelompokkan menjadi 7 area yakni:

1. Reproduksi, kesehatan ibu dan anak (KIA);
2. Penyakit menular;
3. Penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
4. Kecelakaan/cedera dan kekerasan;
5. Jaminan kesehatan universal dan sistem kesehatan;
6. Kesehatan lingkungan;
7. Risiko kesehatan dan KLB.

Berdasarkan data terkini yang tersedia dan berhasil dihimpun, situasi global terkait 7 kelompok isu tadi dapat tergambarkan permasalahan, tantangan dan upaya yang perlu dikerahkan.

Target 3.1 pada tahun 2030, mengurangi rasio kematian maternal secara global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Faktanya pada tahun 2015 sekitar 830 wanita





meninggal di seluruh dunia setiap harinya karena komplikasi kehamilan atau persalinan, jika dirasiokan maka akan berkisar pada 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Mengurangi rasio kematian ibu dari 216/100.000 KH pada tahun 2015 menjadi kurang dari 70/100.000 KH pada tahun 2030 akan memerlukan upaya lebih dari tiga kali lipat tingkat penurunan tahunan rata-rata seperti yang terjadi antara tahun 1990 dan 2015. Atau dengan kata lain upaya pengurangan AKI selama 25 tahun tersebut hanya berhasil menurunkan sekitar 44% (target 75%), sementara itu target yang harus dicapai selama 15 tahun ke depan

tingkat kematian maternal harus turun sebanyak 67%. Tentu ini bukan perkara mudah, terutama bagi negara-negara di bagian sub sahara Afrika macam Guyana, Afrika Selatan atau Zimbabwe.

Masih dalam kelompok KIA, sasaran lainnya adalah seperti target 3.2, dimana pada tahun 2030, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi dan balita. Semua negara menargetkan akan mengurangi angka kematian neonatal sekurangnya 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita setidaknya 25 per 1000 kelahiran hidup. Sebagai *baseline* data di 2015 angka kematian neonatal global adalah 19/1000 KH dan tingkat kematian

balita adalah 43/1000 KH, yang telah mengalami penurunan masing-masing sebesar 37% dan 44% dari tahun 2000.

Dalam bidang pengendalian penyakit, baik yang menular maupun tidak menular juga menjadi target yang tidak mudah. Target 3.3 ingin mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan serta memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan melalui perantara air (diare, thypus, leptospirosis, dll.) dan penyakit menular lainnya. Diperkirakan 2,1 juta orang baru terinfeksi HIV pada tahun 2015, angka ini 35% lebih rendah dari jumlah yang baru terinfeksi pada tahun



TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN



2000 (sekitar 3,2 juta). Sedangkan untuk penyakit bersumber binatang, ada sekitar 212 juta kasus malaria di seluruh dunia pada tahun 2015. Sekitar 60% populasi berisiko memiliki akses terhadap kelambu berinsektisida di tahun 2015, ketimbang hanya 34% pada tahun 2010. Jika pada penyakit menular targetnya adalah mengakhiri kasus, maka untuk penyakit tidak menular (jantung, kanker, diabetes, dsb.) targetnya lebih realistis dan jelas. Di akhir 2030, dunia ingin mengurangi hingga 1/3 kematian prematur yang disebabkan penyakit tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan. Saat ini probabilitas kematian akibat diabetes, kanker, kardiovaskular dan penyakit paru kronis antara usia 30 sampai 70 tahun adalah sekitar 19%, turun 17% dari tahun 2000. Namun, angka kematian absolut akibat penyakit tidak menular ini terus meningkat karena pertumbuhan populasi dan penuaan.

Ketahanan Pangan dan Gizi Yang Baik

Selain tujuan dan beberapa target pada *goal* 3, masih ada misi lainnya

yang terkait langsung sektor kesehatan seperti tercantum pada tujuan nomor 2 yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Pada sasaran 2.2, seluruh negara berkomitmen untuk mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi, termasuk mengurangi angka *stunting* (pendek) dan *wasting* (kurus) pada anak di bawah usia 5 tahun. Begitu juga pemenuhan kebutuhan gizi remaja putri, wanita hamil dan menyusui serta para lanjut usia.

Penurunan *stunting* dan *wasting* tadi bahkan sudah disepakati harus dicapai lebih cepat pada tahun 2025. Padahal angka global masih cukup tinggi. Balita pendek rerata sebanyak 22,9% yang mana berkisar antara 6,1% di wilayah Eropa hingga 33,8% di wilayah Asia Tenggara. Terjadi penurunan dari 32,7% di tahun 2000.

Meskipun secara global terjadi penurunan, akan tetapi di beberapa negara Afrika bagian barat dan tengah justru mengalami peningkatan, dari 23 juta di tahun 2000 menjadi 28 juta di 2016. Sementara itu, balita yang kurus pada tahun 2016 tercatat sebanyak

7,7%. Lebih dari separuhnya tinggal di wilayah Asia Selatan, ¼-nya berada di negara sub sahara Afrika.

Tidak hanya masalah pendek dan kurus, permasalahan saat ini ditambah dengan balita yang mengalami *overweight*. Ada 6,0% balita mengalami kegemukan, mulai dari 4,1% di wilayah Afrika sampai 12,8% di wilayah Eropa. Secara global terjadi peningkatan kegemukan dari 30 juta anak di tahun 2000, menjadi 41 juta di tahun 2016.

Untuk dapat memenuhi keseluruhan tujuan, target dan mengatasi permasalahan terkait SDGs tersebut tentu memerlukan usaha yang lebih besar. WHO telah merumuskan 6 aksi utama yakni: menjalin kerjasama lintas sektor dengan berbagai stakeholders; memperkuat sistem kesehatan; menjunjung tinggi kesetaraan dan hak asasi; memastikan pendanaan yang kontinyu; melakukan riset dan inovasi ilmiah; dan terakhir melaksanakan pemantauan dan evaluasi.

sumber: who.int, woldbank.org,
unicef.org



Kibasan Selembar Kardus Untuk Jemaah Haji

Oleh : **Prawito**

Seorang askar Arab atau polis Arab tak hentinya mengibaskan sepotong kardus kepada jemaah haji yang lewat di sampingnya. Senyumnya terus merekah setiap jemaah haji lewat. Ia berusaha untuk terus memberi, walau hanya dengan seuntai senyum dan sapuan angin yang juga belum tentu sampai. Itulah yang ia kerjakan sepanjang piket di jalur terowongan mina. Untuk apa ya, ia lakukan itu?

Banyak askar yang berdiri dan duduk, membisu, terkadang tampak curiga, melihat ke kanan dan ke kiri, itu sebenarnya sudah cukup, sah untuk sebuah pekerjaan mendapat gaji, halal. Tapi askar ini melakukan hal yang berbeda, walau hanya dengan sepotong kardus.

Untuk apa ya? Pertanyaan di atas saya ulang lagi. Apakah askar lain tak menemukan kardus yang sama dengan askar ini? Ada banyak kardus bertebaran di sepanjang terowongan menuju jamarat, tapi yang lain tak melakukannya.

Untuk apa ya? Pertanyaan saya ulang lagi. Apakah askar lain tak mampu mengibaskan kardus, kalau di timbang berat kardus itu hanya beberapa gram saja. Terlalu beratkah kardus itu untuk seorang askar yang tinggi besar dan kekar untuk mengibaskan ke arah jemaah?

Mungkin, askar lain terlalu repot untuk sekadar mengibaskan kardus. Lagi pula untuk apa, *toh* terowongan sudah dilengkapi fasilitas kipas angin besar yang selalu hidup, mengapa harus repot dengan kardus, apalagi tak menambah insentif atau bonus?

Mungkin, askar lain juga akan mengatakan, kibasan kardus *kan* tidak ada dalam prosedur standar operasional, nanti salah lagi, melanggar SOP, kerjakan saja sesuai dengan standar yang ada, “disiplin”, begitu bisik dalam hatinya.

Mungkin, askar lain juga akan berpikir, itu hanya kegiatan iseng, main-main saja, daripada *nggak* ada yang dikerjakan, selain melihat dan memantau jemaah haji yang berlalu-lalang di terowongan.

Mungkin askar pengibas kardus ini berpikir, apalagi ya yang bisa saya perbuat, selain hanya menjadi penjaga yang berdiri dan duduk, sehingga lebih memberi manfaat kepada orang lain, tanpa mengurangi tugas pokok sebagai pengamanan? Bertemulah ia dengan kardus.

Kardus, barang tak berguna yang sudah menjadi sampah, segera masuk kantong plastik petugas kebersihan yang juga berjaga di sepanjang terowongan. Tapi ada kardus yang ternyata menyambangi tangan si askar dan menjadi kipas untuk jemaah haji.

Sepotong kardus, di tangan askar ini menjadi manfaat, ratusan, bahkan ribuan jemaah haji tersenyum, berterima kasih. Walau kibasan anginnya mungkin tak menyentuh tubuh para jemaah haji yang lalu-lalang, tapi gerakan tangan mengibas kardus dan senyuman itu lebih menyejukan, melebihi sapuan angin mesin pendingin ruangan berkualitas tinggi bagi jemaah haji.

Bayangkan, kalau yang di tangan askar itu harta, jabatan, seperti apa manfaat yang akan diterima oleh jemaah haji? Saya pun menjadi tertarik, berhenti sejenak mengambil gambar, berulang-ulang.

Setalah itu, saya tertegun dalam perjalanan padat di lorong jamarat itu. Lalu bagaimana denganku? Adakah kardus-kardus lain yang menyertai dalam urusan tugas kesehatan haji ini? Apakah sudah mengeluh capek dan repot, dan lain-lain, sehingga tak peduli dengan kardus seperti si askar itu?

Saya yakin, apa yang dilakukan askar itu bukan untuk dirinya, pekerjaannya, apalagi puja puji pimpinan dan atasannya, atau sekedar ucapan terima kasih dari jemaah haji. TIDAK. Tapi ia melakukan itu hanya untuk Robb-Nya.

Banyak pertanyaan untuk diri sendiri. Ya, Allah, Engkau Maha Tahu, setiap detik, detak jantung ini. Untuk apa waktu, harta, tenaga, pikiran dan kesempatan yang Engkau berikan. Beri kami kemampuan dan kesempatan memberdayakan diri untuk memberi kepada sesama, walau hanya dengan sepotong kardus seperti askar itu. ●



ABOUTISLAM.NET



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

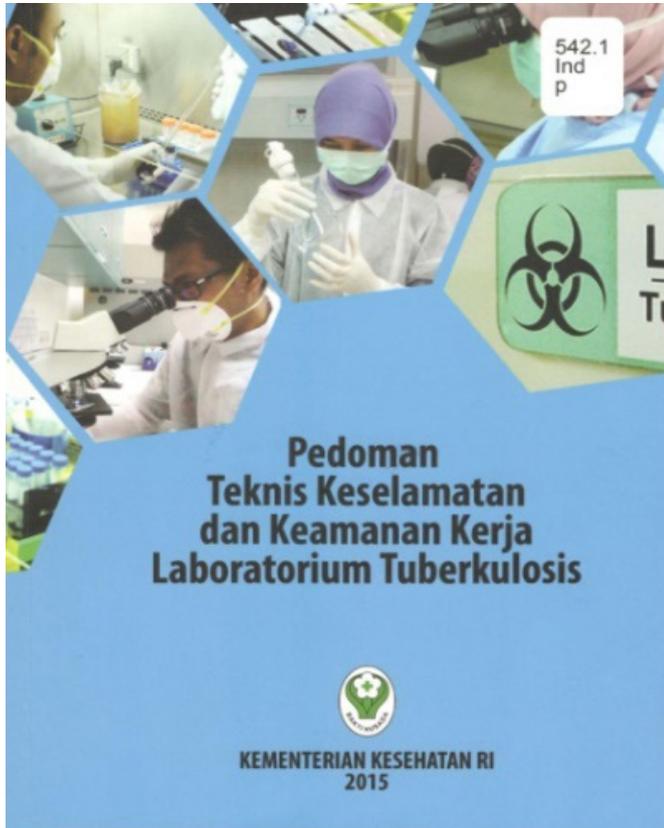
Penyusun : Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak
Jumlah : 66 hal
Tahun Terbit: 2015

PEMBENTUKAN Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) merupakan hal yang penting. Bentuk pemberdayaan dari, oleh, untuk masyarakat di kelompok pekerja informal ini sebagai tindakan preventif yang melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Syarat penyelenggaraan Pos UKK harus berasal dari keinginan masyarakat pekerja sendiri, dari jenis pekerjaan yang sama dan memiliki anggota sebanyak 10 sampai 50 orang pekerja.

Buku ini berisi peraturan Menteri Kesehatan dan pedoman penyelenggaraan Pos UKK terintegrasi. Dijelaskan di buku ini bahwa pembinaan program kesehatan dilakukan oleh petugas Puskesmas secara rutin sebulan sekali. Pemerintah daerah harus memperhatikan masalah kesehatan yang dialami pekerja dan mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan pekerja.

Buku ini menjadi panduan bagi petugas kesehatan, khususnya Puskesmas untuk mendorong peran masyarakat termasuk pekerja dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Terwujudnya kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk membudayakan perilaku hidup bersih, sehat, aman baik di tempat kerja maupun kehidupan sehari-hari. ●



PEDOMAN TEKNIS KESELAMATAN DAN KEAMANAN KERJA LABORATORIUM TUBERKULOSIS

Penyusun : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan
Jumlah : 38 hal
Tahun Terbit : 2015
ISBN : 978-602-235-744-5

KESELAMATAN dan Keamanan Kerja (K3) merupakan upaya untuk menciptakan suasana bekerja yang aman, sehat, dan bebas dari pencemaran lingkungan. Pelaksanaan K3 ini dapat mengurangi kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Termasuk salah satunya penyelenggaraan K3 di Laboratorium Tuberkulosis.

Pemeriksaan laboratorium tuberkulosis memiliki resiko penularan infeksi yang tinggi dan kemungkinan kecelakaan kerja petugas laboratorium seperti luka bakar, luka tusuk dan terpapar bahan kimia. Insiden kecelakaan kerja pada petugas laboratorium ini tiga kali lebih tinggi.

Di dalam buku ini terdapat pedoman penyelenggaraan pemeriksaan TB dengan peningkatan keamanan laboratorium yaitu manajemen keamanan kerja, penilaian resiko laboratorium TB, pengolahan limbah serta rencana kesiapsiagaan dan tanggap darurat. Buku ini penting untuk dibaca mengingat resiko tinggi terjadinya infeksi yang diakibatkan dari pemeriksaan laboratorium.

Pengelola dan petugas laboratorium bisa mengacu pada buku pedoman ini untuk mencegah dan menangani kecelakaan dan kejadian penularan infeksi di laboratorium TB. Gaya penulisan buku ini pun mudah dicerna dengan uraian langkah-langkah yang jelas dalam pelaksanaan K3 di Laboratorium TB. ●

Jangan Jadi Korban di Hari Kurban

By: ASRDWPTR



MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



silahkan akses

<http://mediakom.sehatnegeriku.com>

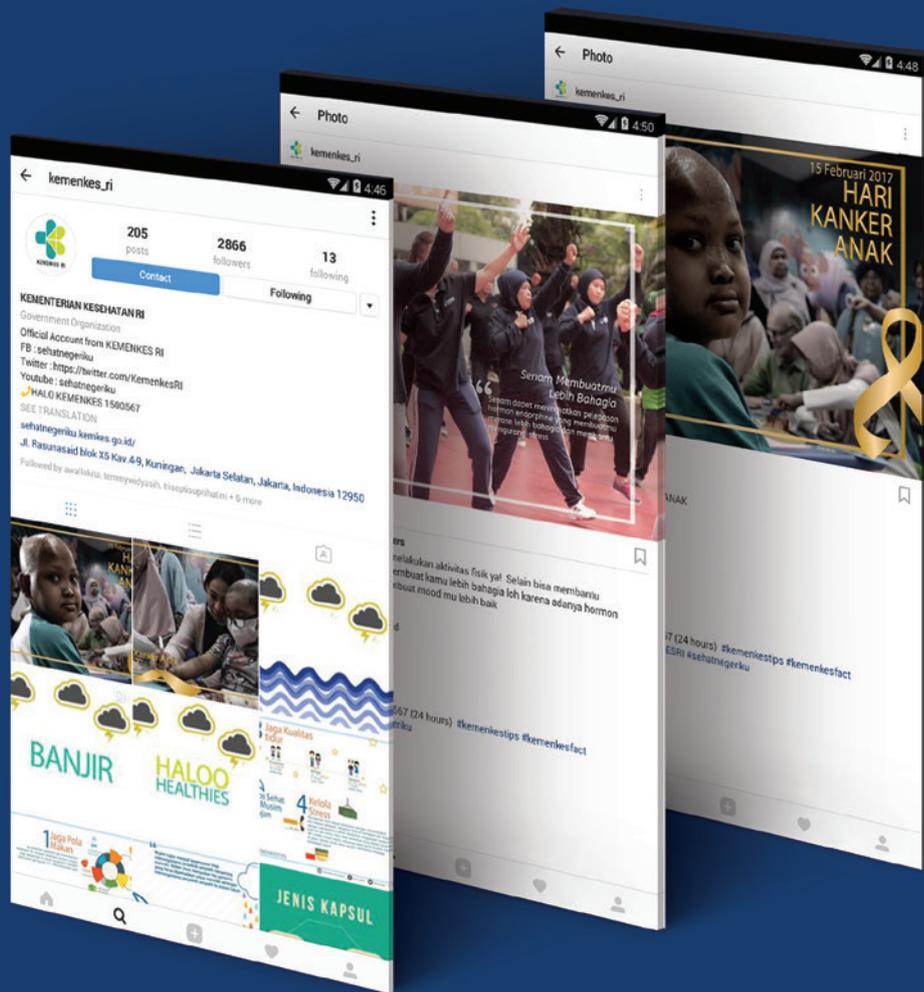
download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM
Majalah Kemenkes RI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di
kemenkes_ri

sehatnegeriku.kemkes.go.id