

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI
Edisi **86**
SEPTEMBER
2017

PANGGILAN PENGABDIAN UNTUK DOKTER SPESIALIS



CERITA
DOKTER ANESTESI DI
PELOSOK PAPUA

MERETAS PERJALANAN
PEMERATAAN
DOKTER SPESIALIS

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

Didit Tri Kertapati



Desain: Agus Riyanto

Foto: Dok. pribadi dr. Dian Raseka Parna

1.000 DOKTER SPESIALIS DAERAH TERPENCIL

drg. Oscar Primadi, MPH

Melahirkan dokter spesialis, perlu proses yang panjang, sehingga jumlah angka kelahirannya, tak sebanding dengan angka kebutuhan. Kebutuhan dokter spesialis lebih besar dibanding ketersediaannya. Belum lagi penyebaran yang tidak merata. Mereka bertumpuk di kota-kota besar, seperti Jawa dan Sumatera, sementara di luar itu, masih berkekurangan.

Nah, untuk mensiasati kekurangan dokter spesialis di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), pemerintah mengeluarkan kebijakan wajib kerja bagi dokter spesialis (WKDS). Sejak Maret-Agustus 2017, telah 529 dokter spesialis dikirim ke pelosok negeri dalam 4 angkatan. Secara berturut-turut bulan Maret, Mei, Juli dan Agustus. Targetnya, setiap tahun mengirim 1000 dokter spesialis ke daerah yang menjadi sasaran pemerataan kesehatan.

Saat ini, sedikitnya ada 122 kabupaten dan kota kategori DTPK yang menjadi prioritas pemerataan tenaga kesehatan. Namun demikian, tidak seluruh daerah langsung otomatis menerima dokter spesialis. Daerah harus mengikuti tahapan penetapan daerah penerima manfaat dari program WKDS ini.

Boleh jadi daerah tersebut butuh dokter spesialis, dengan sarana kerja dokter tersedia, fasilitas pelayanan kesehatan ada, belum tentu langsung mendapat manfaat program WKDS, karena jumlah kelahiran dokter spesialisnya terbatas. Jadi masih harus menunggu angkatan berikutnya. Untuk mendapat gambaran bagaimana pelaksanaan program WKDS, secara khusus MEDIKOM mengangkat dalam rubrik Media Utama.

Selain WKDS, kami juga mengetengahkan berita ringan dalam rubrik lentera, peristiwa, liputan khusus, daerah dan untuk rakyat. Selamat membaca.

Redaksi



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

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Ketika Generasi Milenial Sakit
- 10 Cara Alami Usir Lendir Tenggorokan



MEDIA UTAMA 12-24

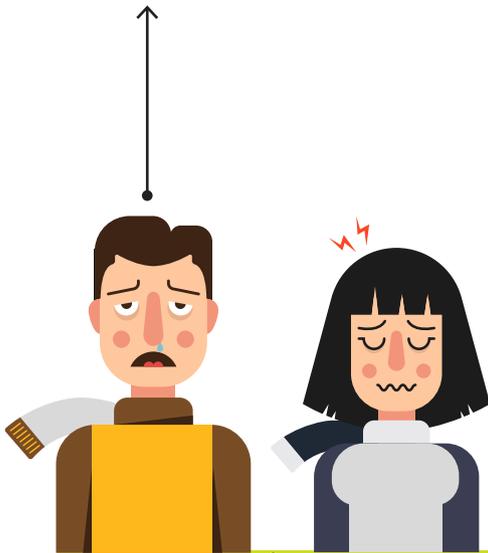
Panggilan Pengabdian untuk Dokter Spesialis

LIPSUS 36-43

- Alasan Virus Influenza Diseriusi
- Penanggulangan Pandemi dalam Simulasi
- Kemenkes Simulasikan Siaga Pandemi

UNTUK RAKYAT 44-45

- Kemenkes RI Ikut Cegah Polusi Udara



POTRET 34-35

- Kalbar Masih Butuh Dokter Spesialis

DAERAH 46-55

- Bandung Sehat, Bandung Juara
- Pemkot Bandung dan Komunitas Mewujudkan Kota Inklusi
- Layad Rawat, Mendekatkan Yankes ke Masyarakat Bandung
- OMABA Tekan Angka Gizi Buruk di Cisaranten Kidul



PERISTIWA 8-11

- Program Percepatan Peningkatan Kualitas Pendidikan Nakes Dimulai
- Menkes Terima Lencana Darma Bakti

REFORMASI BIROKRASI 26-27

- Simendit Perisai Anti Korupsi

KOLOM 28-33

- Dengan Desmigratif, Dunia Tak Lagi Terbalik
- Membangun Kesehatan Indonesia dari Pinggiran





Dear Redaksi, saya mau menginfokan bahwa majalah Mediakom bulan Mei baru tiba di Puskesmas Perawatan Klandasan Ilir, Balikpapan tanggal 13 september 2017. Saya sangat menyukai isi dari majalah ini. Terima kasih.

dr. Erica Handritha
Balikpapan

Jawab:

Terima kasih atas informasinya. Sebuah kehormatan bagi kami, bisa menjadi partner informasi untuk seluruh masyarakat di Indonesia. Terkait dengan keterlambatan, kami akan berusaha melakukan perbaikan dalam system pengirimannya. Demikian, Salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin menanyakan ketika saya cetak kartu pendaftaran online STR maka di bawah formulir ada surat pernyataan yang harus diberi materai. Apakah surat pernyataan tersebut juga dikirimkan bersama berkas lain? Terima kasih.

Siti

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan pertanyaan saudara perihal pengiriman berkas formulir pernyataan yang diberi materai (lembar ke 3). Dengan ini kami informasikan bahwa formulir tersebut ditandatangani terlebih dahulu lalu dikirimkan bersamaan dengan berkas lainnya ke MTKP. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear Redaksi, saya ingin bertanya bagaimana cara kroscek apakah nama saya sudah tersimpan di MTKP atau belum, karena khawatir ketika saya datang kesana nama saya tidak tercantum dan saya tidak bisa ngurus STR? Terima kasih.

NN

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait pertanyaan Saudara, kami sarankan untuk menghubungi pihak MTKP terlebih dahulu sebelum datang ke MTKP, jika pada saat pengisian lembar registrasi secara online anda telah selesai dan data sudah tersimpan maka secara otomatis data tersebut sudah tersimpan di MTKP dan MTKI. Kami juga menyarankan agar Saudara membaca buku panduan manual yang tertera di website <http://mtki.kemkes.go.id> terlebih dahulu sebelum melakukan pendaftaran STR online. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear Redaksi, bagaimana jika saya ingin melakukan perubahan data pada STR ? Terima kasih.

Eva

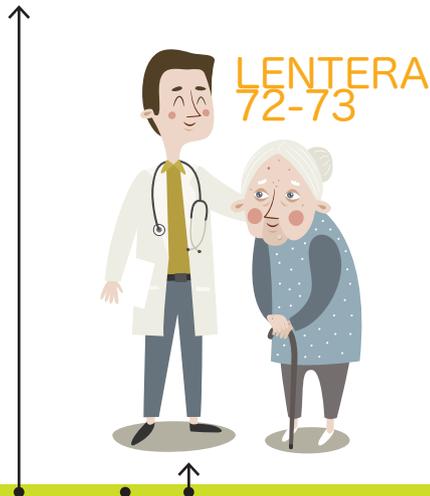
Jawab:

Terima kasih, atas pertanyaannya. Terkait dengan perubahan data pada STR dapat dilakukan secara manual di MTKP provinsi. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!



TEROBOSAN 56-59

- Kekasih Juara untuk Bandung yang Bahagia
- Rumput Laut, Pengganti Bahan Obat Impor



SERBA-SERBI 60-71

- Pelayanan Kesehatan Sebelum Masa Hamil
- Seputar Berita Hoax
- Faktor Genetik Bisa Picu Kecanduan Narkoba
- Menyusui Untuk Perkembangan Optimal Anak
- Sayur Berkualitas dengan Hidroponik
- Presiden Minta Tambang Hentikan Gunakan Merkuri
- Kemkes Gelar Workshop Tentang Jabatan Fungsional PUSTAKAWAN

RESENSI 74-75

KOMIKITA 76

Ketika Generasi Milenial Sakit

Generasi sehat milenial selalu dimudahkan dengan keberadaan aplikasi *online* buat memenuhi segala keperluannya. Tinggal unduh, klik, tunggu barang dikirim. Hemat waktu dan biaya. Kalau generasi milenial sakit pun kini tinggal klik internet langsung bisa konsultasi atau cari dokter terpercaya lho! **Simak website maupun aplikasi yang lagi ngetren ini:**



Website yang mengusung *tagline* informasi kesehatan terlengkap dan terpercaya ini punya enam kanal lengkap mulai dari membahas Penyakit A-Z, Obat A-Z, Hidup Sehat, Keluarga, Cari Rumah Sakit. Bahkan kalau belum puas *browsing*, mereka menyediakan kanal khusus Tanya Dokter. Mulai dari dokter umum hingga spesialis anak, dan gizi bakal menjawab pertanyaan dengan interval jawaban maksimal 12 jam



FREPIK.COM



Tanyadok.com

tanyadok.com

Sebanyak 41 dokter mengawal website yang mempunyai empat kanal ini. Para dokter ini berkontribusi lewat artikel-artikel kesehatan umum, seksualita, kesehatan wanita dan anak serta teknologi kesehatan. Tak lupa, pembaca bisa mencari dokter spesialis melalui kanal Cari Dokter yang menyertakan alamat dan waktu praktik si dokter. Interaksi dengan mereka pun terjaga di kanal Tanya Dokter.

Doktersehat.com

doktersehat

Konsultasi Online dan Kalkulator Kesehatan menjadi unggulan web ini karena tingkat interaksi pengunjungnya tinggi. Plus, mereka bisa menghitung sendiri indeks massa tubuh, kalori tubuh, usia kehamilan berikut dengan masa subur atau ovulasi.

Infoibu.com

INFO IBU

Pola interaksi website satu ini mirip forum Kaskus yang berbagi pengalaman di *threads* pengguna. Diskusi tentang kehamilan, persalinan, penyakit-penyakit yang kerap diderita kaum hawa seru dibahas. Tanya jawab dan konsultasi dengan dokter disediakan dalam forum tertutup

pdpersi.co.id



PERSI
Perhimpunan Rumah Sakit
Seluruh Indonesia

Satu-satunya website resmi milik organisasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang mempunyai direktori RS, dokter, apotik, dan klinik terlengkap. Member juga dapat menyimak artikel kesehatan dan materi-materi pelatihan kesehatan terkini.



Pembaca bebas memilih website sesuai dengan kebutuhan serta karakteristiknya. Tentu saja, layanan konsultasi online yang tersaji hanya sebatas opini pertama. Sebaiknya mendatangi langsung fasilitas layanan kesehatan bakal lebih memudahkan diagnosa dokter dengan mengecek langsung kondisi fisik Anda. **(INDAH)**



10 Cara Alami Usir Lendir Tenggorokan

Gangguan tenggorokan yang disebabkan oleh lendir tentu saja membuat kita menjadi tidak nyaman. Beberapa faktor penyebab munculnya lendir ialah infeksi bakteri atau virus, cuaca, debu, lingkungan yang kurang sehat, kekurangan cairan tubuh, alergi makanan, karena asap rokok ataupun asap kendaraan. Munculnya lendir di tenggorokan ini biasanya disertai dengan batuk, pilek, rasa gatal atau sakit di tenggorokan, pusing, maupun demam. Adanya lendir di tenggorokan ini juga menyebabkan rasa pahit di lidah dan mulut sehingga menurunkan nafsu makan. Pada anak, biasanya akan menyebabkan berat badan (BB) anak susah naik.

Untuk mengatasi lendir di tenggorokan, cobalah beberapa cara di bawah ini yang memanfaatkan bahan-bahan alami yang mudah dijumpai.



Ramuan Jeruk Nipis

Ramuan jeruk nipis merupakan salah satu cara menghilangkan lendir di tenggorokan. Ramuan ini efektif untuk menghilangkan lendir di tenggorokan sekaligus meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit termasuk melawan bakteri atau virus penyebab radang tenggorokan.

Cara membuat: siapkan 1 buah jeruk nipis kemudian diperas untuk diambil airnya dan campurkan pada segelas air yang hangat. Campurkan madu sebagai pemanis, lalu minum selagi hangat.

Minum Jahe

Jahe telah lama dikenal sebagai tanaman herbal yang sangat ampuh untuk mengatasi penyakit pada saluran pernafasan, termasuk untuk mengeluarkan lendir atau dahak di tenggorokan.

Cara membuat: siapkan dua ruas jahe lalu cuci sampai bersih, digepuk sebentar supaya aromanya keluar kemudian masukkan ke dalam segelas air panas. Campurkan sedikit gula

sebagai pemanis, tunggu sebentar sampai minumannya hangat lalu diminum secara teratur 2 atau 3 kali dalam sehari. Rasa jahe yang segar dan agak pedas, sangat efektif untuk melegakan tenggorokan sekaligus mengeluarkan dahak.



Ramuan kunyit

Kunyit juga merupakan tanaman herbal yang bersifat membunuh kuman dan meningkatkan kekebalan tubuh. Sehingga dengan minum ramuan kunyit secara teratur dapat mengeluarkan lendir di tenggorokan dengan efektif.

Cara membuat : siapkan beberapa ruas kunyit, dikupas, lalu dicuci sampai bersih kemudian diparut. Dari parutan tersebut lalu diperas untuk diambil airnya dan campurkan pada setengah gelas air panas. Tunggu sampai agak hangat, tambahkan madu untuk pemanis sekaligus menambah khasiat ramuan, lalu diminum.



Daun Mint

Daun mint juga dikenal sebagai tanaman herbal yang berfungsi untuk melegakan tenggorokan dan sering digunakan sebagai bahan alami ekspektoran (pengencer dahak). **Cara membuat** : siapkan beberapa lembar daun mint, cuci sampai bersih, lalu masukkan pada segelas air panas. Tunggu beberapa saat, lalu minum selagi hangat.



Berkumur dengan Air Garam

Berkumur dengan larutan garam juga merupakan cara menghilangkan lendir di tenggorokan.

Cara membuat : siapkan segelas air hangat kemudian ditambahkan 1 sendok garam. Aduk hingga rata, lalu gunakan larutan tersebut untuk berkumur beberapa kali.



Perbanyak Konsumsi Buah

Buah adalah jenis makanan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan ketahanan tubuh dengan cara mengaktifkan berbagai enzim dan antibodi di dalam tubuh untuk melawan berbagai penyakit. Banyak mengonsumsi buah akan membantu membunuh kuman dan mengurangi risiko penyebab radang tenggorokan maupun saluran pernafasan sehingga lendir atau dahak yang ada di dalamnya otomatis hilang seiring matinya kuman.



Bawang Putih

Bawang putih dikenal sebagai tanaman yang mempunyai kandungan zat antibiotik alami, sehingga sangat efektif untuk membunuh bakteri maupun virus penyebab radang pada tenggorokan. Cara menghilangkan lendir di tenggorokan menggunakan bawang putih ini yaitu dengan cara memakan langsung beberapa siung bawang putih mentah-mentah atau mencampurkannya pada makanan sebagai lalapan.



Daun Pegagan

Daun pegagan, sejenis tanaman herbal, sangat kaya manfaat untuk mengobati berbagai jenis penyakit, termasuk pada saluran pernafasan.

Cara membuat : petiklah beberapa daun pegagan lalu dimasukkan dalam panci berisi dua gelas air. Lalu panaskan air, dan tunggu sampai air terisisa separuhnya (1 gelas). Kemudian saring, dan ambil airnya untuk diminum secara teratur dua kali sehari.

Perbanyak Asupan Cairan

Untuk menghilangkan lendir di tenggorokan, dapat juga dilakukan dengan memperbanyak asupan cairan air putih. Dengan minum air putih yang banyak maka daya tahan tubuh semakin meningkat, metabolisme lancar dan turut mengencerkan lendir atau dahak di tenggorokan sehingga lebih mudah untuk dikeluarkan. Agar terasa nyaman di tenggorokan, minumlah air putih dalam keadaan hangat.



Terapi Uap

Menghilangkan lendir di tenggorokan juga dapat dilakukan dengan terapi uap. Caranya yaitu dengan menyiapkan wadah berisi air panas. Kemudian campur air panas tersebut dengan beberapa tetes minyak kayu putih atau dapat juga ditambah ramuan jahe. Dekatkan muka Anda ke atas wadah tersebut, lalu hirup uap yang keluar. Bernafaslah dengan wajar, maka secara otomatis uap yang bercampur minyak kayu putih atau ramuan jahe tersebut akan meresap ke tenggorokan dan hidung sehingga dapat menghilangkan lendir dan melegakan pernafasan Anda.

Mencegah Produksi Lendir Tenggorokan

Selain tahu cara mengatasi lendir di tenggorokan sebaiknya Anda juga tahu bagaimana mencegah adanya penyakit yang mengakibatkan produksi lendir menjadi berlebih di tenggorokan. Cara pencegahannya antara lain dengan memakai masker ketika berada di tempat yang mengandung polusi udara atau di kerumunan massa yang padat, menghindari rokok, dan berolahraga secara teratur untuk meningkatkan ketahanan tubuh.

Jika lendir dalam tenggorokan Anda susah dikeluarkan dalam waktu yang lama, disertai dengan gejala lain misalnya batuk yang tidak kunjung sembuh, demam, keringat dingin, dan sebagainya, maka sebaiknya periksakan diri ke dokter untuk deteksi penyebab dan penanganan lebih lanjut.

Salam sehat! (FR/ berbagai sumber)





PROGRAM PERCEPATAN PENINGKATAN KUALITAS PENDIDIKAN NAKES DIMULAI

Kabar gembira bagi para tenaga kesehatan (nakes) yang telah membaktikan ilmunya di penjuru negeri khususnya bagi para nakes yang masih memiliki kualifikasi pendidikan setara Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi Diploma I (JPT-DI). Kemenkes secara resmi memulai penyelenggaraan Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

Demikian disampaikan Menteri

Kesehatan Prof. dr. Nila F Moeloek saat Peluncuran Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan, yang diselenggarakan Badan PPSDM Kesehatan di Gedung Kementerian Kesehatan, Jakarta (20/9/2017).

Menkes mengatakan program ini sangat bermanfaat bagi para nakes karena dapat memenuhi ketentuan yang telah diatur dalam UU No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dimana syarat kualifikasi umum bagi tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan minimal adalah Diploma III. Diharapkan program

ini selain memberikan solusi bagi nakes terkait kualifikasi pendidikan yang harus dipenuhi, juga mendatangkan manfaat bagi masyarakat.

“Saya harapkan program ini dapat menjadi jawaban atas tuntutan (UU 36/2014) dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan keselamatan pasien,” kata Menkes.

Menkes yakin program RPL ini juga mendapat dukungan penuh dari seluruh Perguruan Tinggi di Indonesia yang akan mengawal program RPL khusus tenaga kesehatan ini hingga tahun 2020.

“Peluncuran program percepatan pendidikan tenaga kesehatan melalui RPL ini tentu merupakan momen untuk berbagi tantangan dan penguatan komitmen, peningkatan tekad dan semangat untuk lebih memberi makna, utamanya dalam meningkatkan kualifikasi dan kompetensi tenaga kesehatan di seluruh tanah air,” ucap Menkes.

Berdasarkan data Badan Kepegawaian Negara (BKN), sampai bulan April 2015 terdapat sekitar 74.601 tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, masih memiliki kualifikasi pendidikan setara jenjang pendidikan menengah dan jenjang pendidikan tinggi Diploma I.

Sesuai ketentuan UU No 36 tahun 2014, apabila sampai tahun 2020 nakes belum memiliki kualifikasi D III, maka yang bersangkutan akan menjadi asisten tenaga kesehatan dan tidak memiliki kewenangan melaksanakan praktik sebagai tenaga kesehatan.

Menkes mengatakan, pendidikan dan pelayanan kesehatan adalah dua hal yang harus terintegrasi sehingga hasil dari pendidikan harus dapat menjawab kebutuhan masyarakat.

“Saya mengajak seluruh instansi pendidikan untuk menyelenggarakan konsep pendidikan yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dimana tantangannya adalah kompetensi untuk menyiapkan nakes yang siap bekerja di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan,” sebut Menkes.

Dalam kesempatan tersebut, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, drg. Usman Sumantri M.Sc. mengatakan Kementerian Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi sudah meresmikan program percepatan pendidikan tenaga kesehatan melalui RPL. Sehingga ijazah yang diperoleh nakes yang mengikuti program ini dapat diakui. “Hasil pendidikan RPL adalah sah dan diakui,” sebut Usman.

Usman menambahkan bahwa Badan Kepegawaian Negara dan Badan Kepegawaian Daerah juga dilibatkan dalam program. Tujuannya ketika nakes telah menyelesaikan pendidikannya agar dapat langsung tercatat ijazah

penyesuaian pendidikannya.

Berdasarkan Permenristekdikti nomor 26 tahun 2016 definisi RPL adalah pengakuan atas capaian pembelajaran seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal, nonformal, informal, atau pengalaman kerja dalam pendidikan formal. Program tersebut bersifat khusus dan dapat dilaksanakan menggunakan berbagai variasi metoda pembelajaran, seperti tatap muka dan pembelajaran menggunakan modul, *e-learning*.

RPL digunakan dalam Program Percepatan Pendidikan tenaga kesehatan (Nakes) untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan ke Diploma III (DIII) bidang Keperawatan, Kebidanan, Farmasi, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Teknologi Laboratorium Medik, Keperawatan Gigi, dan Perekam Medis.

Pembelajaran yang didahului proses RPL pada dasarnya tidak berbeda dengan pembelajaran reguler. Untuk RPL, pendidikan formal melakukan alih kredit, sementara untuk RPL non-formal dan pengalaman kerja dilakukan assesment dan rekognisi. Selanjutnya perguruan tinggi (PT) juga melakukan assesment dan validasi portofolio serta dokumen calon.

Setelah itu, PT menetapkan jumlah SKS/mata kuliah yang dibebaskan dan yang harus ditempuh pemohon. Kemudian dilakukan penyusunan desain pembelajaran. Apakah

menggunakan tatap muka atau modul *e-learning*, mengikuti pendidikan formal pada prodi terkait dan mendapatkan ijazah setelah selesai pendidikan.

Proses pembelajaran dapat dilakukan dengan tatap muka, perkuliahan termediasi, belajar mandiri dengan modul, dan pembelajaran dalam jaringan (*e-learning*).

Pembelajaran dalam jaringan merupakan program terobosan Ditjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kemenristekdikti untuk meningkatkan pemerataan akses terhadap pembelajaran yang bermutu di PT.

Pembelajaran ini mengacu pada penggunaan teknologi informasi, menggunakan bahan ajar bersifat mandiri, memanfaatkan jadwal belajar yang dapat dilihat di komputer, memberikan fasilitas yang dapat diakses oleh pengajar dan mahasiswa secara pribadi.

Pada 2017 ini telah terpenuhi target sebanyak 16.190 peserta yang mengikuti program ini. Ada 255 Prodi dari 111 PT penyelenggara program telah melaksanakan proses penerimaan calon peserta program melalui assesment RPL. Kemudian akan dibuatkan surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang daftar penerima bantuan pendidikan bagi peserta program percepatan pendidikan tenaga kesehatan tahun 2017. **(Dede/Didit)**







MENKES TERIMA LENCANA DARMA BAKTI

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Ketua Majelis Pembimbing Saka Bakti Husada Tingkat Nasional, menerima Penghargaan Gerakan Pramuka Lencana Jasa Darma Bakti dari Presiden Republik Indonesia selaku Ketua Majelis Pembimbing Nasional Gerakan Pramuka pada Peringatan Hari Pramuka ke-56. Penghargaan ini diterima saat pembukaan Raimuna Nasional di Bumi Perkemahan Cibubur Jakarta pada 14 Agustus 2017 lalu.

Lencana Jasa Darma Bakti yang diberikan kepada Menteri Kesehatan didasarkan pada kesediaan menyumbangkan tenaga, pikiran, milik, dana dan fasilitas yang cukup besar, dan sangat membantu kelancaran kegiatan pembinaan dan pengembangan kepramukaan

Pemberian tanda penghargaan ini juga untuk mendorong peningkatan prestasi dan pengabdian setiap anggota Gerakan Pramuka dalam berbuat kebajikan dan membaktikan dirinya bagi kepentingan kepramukaan, masyarakat, bangsa dan Negara.

Selain Menteri Kesehatan, Penghargaan Gerakan Pramuka diberikan kepada Anggota Pinsakanas Saka Bakti Husada Lencana Pancawarsa IV kepada Kak Dedi Kuswenda dan Lencana Pancawarsa I kepada Kak Marlina Ginting

Saka Bakti Husada

Peran serta Pimpinan Saka Bakti Husada Tingkat Nasional (bidang kesehatan) terintegrasi dalam berbagai even Nasional Gerakan Pramuka. Termasuk agenda Nasional yang dilakukan oleh Pinsaka Bakti Husada seperti Perkemahan Bakti Saka Bakti Husada Tingkat Nasional (Pertinas) I dan Perinas V tahun 2016 di Blitar- Jawa Timur

Dalam rangkaian Peringatan Hari Pramuka ke-56 dan pada perhelatan Raimuna Nasional XI tanggal 13-21 Agustus 2017, Pinsaka Bakti Husada ikut berperan Aktif dalam mendukung Tim Kesehatan dan Pramuka Saka Bakti Husada berperan dalam Atraksi Saka serta dukungan tim kesehatan di pos kesehatan perkemahan putra dan putri

Selain itu pada Program Global Development Village dan Giat Waktu Luang, Pinsakanas Saka Bakti Husada berkesempatan melakukan peningkatan kapasitas dan keterampilan peserta Raimuna dalam bidang kesehatan serta pendalaman 6 Krida Saka Bakti Husada dengan 37 Satuan Kecakapan Khusus.

Dan Sanggar Saka Bakti Husada Cibubur juga difungsikan



sebagai tempat peserta Pramuka SBH dari berbagai daerah untuk melakukan konsolidasi, pusat informasi tentang kegiatan Saka Bakti Husada di pusat dan daerah termasuk kegiatan selama Raimuna Nasional berlangsung. ●

Panggilan Pengabdian untuk Dokter Spesialis



Pada masa sentralisasi penempatan tenaga kesehatan (Nakes) dilakukan oleh pemerintah pusat dengan memindahkan para Pegawai Negeri Sipil (PNS) ke daerah-daerah yang membutuhkan. Namun hal ini tak lagi bisa dilakukan saat Indonesia memasuki era otonomi daerah karena perpindahan PNS di daerah menjadi kewenangan Pemerintah Daerah (Pemda).

Sementara itu pendistribusian nakes pun belum merata dimana terdapat daerah yang memiliki nakes berlebih sementara daerah lain masih kekurangan. Terlebih tenaga dokter spesialis yang pemerataannya masih terlihat sangat *jomplang* antara daerah yang satu dengan daerah yang lain.

Untuk itu Kementerian Kesehatan melakukan upaya terobosan untuk pemerataan nakes ini, khususnya dokter spesialis melalui Program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS). “WKDS sangat dibutuhkan untuk meratakan dokter spesialis. Alasannya untuk menjawab distribusi dokter spesialis yang tidak merata, kita fokuskan untuk dokter spesialis ditempatkan pada daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan (DTPK),” ujar Kepala Badan PPSDM Kementerian Kesehatan, drg. Usman Sumantri, M.Sc dalam perbincangan dengan Mediakom.

Dasar hukum pelaksanaan WKDS ini adalah Peraturan Presiden No 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis dan Peraturan Menteri Kesehatan No 69 tahun 2016 tentang

dr. Dian Raseka Parna Sp. An. (paling kanan) salah satu dokter peserta WKDS yang bertugas di RSUD Scholookeyen, Kab. Sorong Selatan, Papua Barat.

Penyelenggaraan WKDS Dalam Rangka Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Spesialistik di Indonesia.

Menurut Usman, Program WKDS ini ditujukan bagi empat spesialis dasar dan satu penunjang yakni dokter spesialis obstetrik dan ginekologi (obgin), spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis anestesiologi dan terapi intensif. Para peserta WKDS nantinya akan ditempatkan di rumah sakit daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, rumah sakit rujukan regional, rumah sakit rujukan propinsi yang ada di seluruh Indonesia.



1000 Dokter Spesialis Disalurkan Tiap tahun

Sejak dimulai pada awal Maret 2017 hingga Agustus 2017 sudah ada empat angkatan yang dikirim ke pelosok negeri. "Sudah 529 dokter spesialis dikirim sampai angkatan keempat, yakni di bulan Maret, Mei, Juli dan Agustus. Target kami setiap tahunnya mengirim seribu dokter spesialis ke daerah-daerah yang menjadi sasaran pemerataan kesehatan," jelas Usman.

Sedikitnya ada 122 kabupaten dan kota yang termasuk kategori DTPK yang menjadi prioritas dalam pemerataan tenaga kesehatan. Namun demikian tidak seluruh daerah langsung menerima nakes dan dokter spesialis, ada tahapan-tahapan yang harus dilalui suatu daerah untuk kemudian menerima manfaat dari program WKDS ini.

Bagaimana Daerah Ikut Program WKDS?

Adapun cara menentukan daerah yang akan menerima WKDS pertama daerah tersebut harus mengusulkan terlebih dahulu kebutuhan spesialisnya kepada Kemenkes melalui Badan PPSDM Kesehatan. Kedua akan dilakukan visitasi oleh Kemenkes, organisasi profesi dan Dinas Kesehatan Propinsi untuk melihat kebutuhan tenaga dokter spesialis, ketersediaan sarana prasarana, adanya komitmen daerah terkait insentif daerah, keamanan, tempat tinggal dan hak-hak lainnya bagi peserta WKDS.

"Setelah semuanya siap baru dibuat nota kesepakatan atau *MoU* antara Kemenkes dengan Daerah. Sampai saat ini sudah hampir 200-an kabupaten yang telah melakukan komitmen bersama," kata Usman.

Ditambahkan oleh Usman, bagi daerah yang sarana prasarana masih kurang dalam menunjang pekerjaan dokter spesialis maka Pemda setempat berkewajiban untuk menyiapkan infrastruktur yang dibutuhkan tersebut. Namun apabila daerah tersebut secara pendapatan fiskalnya kurang dan termasuk daerah miskin maka sarana dan prasarana yang dibutuhkan akan

diusahakan oleh pemerintah pusat.

"Misal kalau dikirim dokter *obgyn* kesana, apakah alatnya ada? Kalau alatnya tidak ada maka tidak mungkin kita kirim kesana. Bagaimana kalau alat tidak ada, maka anggaran untuk menyiapkan infrastruktur oleh Pemda. Kalau tidak bisa, karena daerah miskin, fiskalnya kurang, dipenuhi dari pusat," tambah Usman.

Peserta WKDS

Lebih lanjut Usman menerangkan mengenai perbedaan antara peserta WKDS tugas belajar (*tubel*) dan peserta WKDS mandiri yaitu peserta WKDS *tubel* Pemerintah dan Pemda akan dikembalikan ke instansi asalnya dan tunjangan akan dibayarkan oleh instansi tersebut dan waktu pelaksanaan WKDS sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta peserta WKDS *tubel* berhak atas 3 Surat Tanda Registrasi (STR). Sementara peserta WKDS mandiri ditempatkan sesuai regionalisasi sentra Pendidikan, masa tugas hanya satu tahun, dan hanya boleh bertugas di rumah sakit penempatan serta diberikan hanya 1 STR untuk tunjangan akan dibayarkan oleh Kemenkes.

"Peserta WKDS mandiri mendapat tunjangan, kalau peserta WKDS Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) maka dia punya kewajiban untuk kembali ke tempat instansi pengusulnya dulu, ini tidak hanya dari Kemenkes tapi apapun programnya dari pemerintah, dia punya kewajiban untuk kembali ke instansinya yang mengusulkan," terang Usman.

Para peserta WKDS mandiri, kata Usman, akan memperoleh tunjangan dari Kemenkes setiap bulannya. Terkait nominal menurut Usman tergantung

daerah penempatan masing-masing peserta WKDS. "Untuk insentif diatur di Permenkes, kisaran Rp 22-30 juta per bulan, tergantung *living cost*, kemahalan harga dan sebagainya," sebut Usman.

Berdasarkan persetujuan dari Menteri Keuangan maka setiap bulan peserta WKDS mandiri akan menerima tunjangan sebagai berikut: penempatan di RS DTPK akan mendapat tunjangan Rp 30 juta, penempatan di RS Pemda lainnya akan menerima tunjangan Rp 27 juta, penempatan di RS rujukan regional akan memperoleh tunjangan Rp 25 juta, penempatan di rumah sakit propinsi akan mendapat tunjangan Rp 24 juta dan penempatan di RS Pusat lainnya akan menerima tunjangan Rp 22 juta.

Usman mengatakan bahwa apabila para dokter spesialis yang termasuk ke dalam kategori WKDS telah menyelesaikan studinya dan telah mendapat sertifikat kompetensi serta ijazah maka mereka harus menjalankan wajib kerja dokter spesialis. Usman berharap para dokter spesialis antusias mengikuti program ini karena untuk menimba ilmu dan menambah pengalaman.

"Saya mengimbau, program ini cuma setahun pengabdian, setahun tidak lama, itu menimba pengalaman, kasusnya banyak di daerah daripada di kota-kota numpuk, tidak banyak kasus yang terjadi. Saya pikir memang program ini akan bagus kalau semua ikut," Demikian Usman menyampaikan.

(Didit)



Kepala Badan PPSDM drg.
Usman Sumantri, M.Sc

Meretas Perjalanan Pemerataan Dokter Spesialis

Program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) mulai berjalan sejak Maret 2017. Dan sampai bulan Agustus 2017, sebanyak 529 dokter spesialis telah ditempatkan di rumah sakit daerah yang membutuhkan. Sementara Badan Pengembangan dan Pemberdayaan (PPSDM) Kesehatan menargetkan dapat mengirimkan seribu dokter spesialis setiap tahunnya untuk memenuhi pemerataan tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis di daerah.

Untuk itu sinergi antar pihak yang berkepentingan terkait penyebaran tenaga kesehatan dalam program WKDS ini sangat diperlukan. "Penempatan spesialis tidak gampang, karena harus dibarengi dengan infrastrukturnya. Tergantung dengan rumah sakit, anggaran, komitmen, tergantung sama dengan ketersediaan dana di Kementerian dan daerah. Kalau ada spesialis tapi rumah sakit tidak siap maka tidak bisa. Juga harus melibatkan unit lain seperti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, juga Pemda untuk melengkapi sarana prasarana," jelas Kepala Badan PPSDM Kesehatan, drg. Usman Sumantri, M.Sc saat berbincang dengan Mediakom.

Pentingnya Sinergi Antar Pihak Berkepentingan

Usman mengatakan sinergitas antar pihak sangat diperlukan karena sejauh ini hambatan dalam pelaksanaan program WKDS adalah kurangnya dukungan daerah dalam pelaksanaan WKDS. Faktanya terdapat sejumlah daerah yang meminta dikirimkan peserta WKDS

namun tidak siap secara sarana prasarana untuk menunjang pekerjaan dokter spesialis yang akan ditugaskan di daerahnya.

"Pertama, daerah sering meminta, sementara sarana dan prasarana tidak siap. Kedua, mereka (daerah) meminta tetapi ternyata di daerahnya sudah ada, ini kayak aji mumpung, ini mumpung ada program, mereka tidak bayar insentifnya, minta (peserta WKDS). Padahal di daerahnya sudah ada dokter spesialis, untuk apa *numpuk-numpuk*," terang Usman.

Terkait kelengkapan sarana prasarana, Usman menggarisbawahi daerah-daerah tertentu khususnya yang termasuk ke dalam kategori DTPK sehingga mendapat perhatian khusus. Dimana jika daerah tersebut memang tidak memiliki kemampuan ekonomi untuk menunjang sarana prasarana kerja dokter spesialis maka akan dibantu oleh Pemerintah Pusat. "Kalau tidak bisa, karena daerah miskin, fiskalnya kurang, dipenuhi dari pusat," kata Usman.

Menurut Usman dalam program WKDS ini pihaknya juga mengupayakan berkomunikasi dengan Kemenristek Dikti untuk dapat membuat aturan bagi dokter-dokter yang mendapat tugas belajar dari kampusnya. Selama ini para dokter yang telah selesai menempuh pendidikan diminta kembali ke universitasnya, sementara Kemenkes berharap agar mereka ditugaskan di daerah dulu agar menambah pengalaman. "Padahal spesialisnya saja kita masih perlu banyak, jadi ada pendekatan khusus ke Kemenristek Dikti untuk hal itu," jelas Usman.



Tentang WKDS

WKDS dilaksanakan dengan merujuk kepada Peraturan Presiden No 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis dan Peraturan Menteri Kesehatan No 69 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan WKDS Dalam Rangka Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Spesialistik di Indonesia. WKDS ini adalah program wajib dimana dalam ketentuannya bila seorang dokter spesialis telah menyelesaikan studinya dan telah memiliki sertifikat kompetensi dan ijazah maka mereka harus menjalankan wajib kerja dokter spesialis.

Merujuk kepada peraturan tersebut kemudian Kementerian Kesehatan membentuk Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS) yang terdiri dari kolegium, profesi dokter spesialis, serta unsur lain yang terlibat dalam program WKDS. Nama-nama peserta WKDS nantinya akan disampaikan kepada Kemenkes melalui KPDS



dan kemudian disalurkan ke daerah-daerah yang membutuhkan tenaga dokter spesialis. “Mereka ini (peserta WKDS) kaitannya sama kolegiumnya jika kolegiumnya mewajibkan, maka mereka wajib. Jadi kita tinggal meminta saja ke KPDS,” terang pria berkacamata ini.

Re-distribusi Dokter Spesialis

Untuk memastikan program WKDS berjalan efektif dan efisien maka dibuat kewajiban bagi daerah-daerah yang kelebihan tenaga dokter spesialis untuk melakukan *re-distribusi*. Dan daerah-daerah tersebut tidak akan menerima dokter spesialis apabila belum melakukan *re-distribusi*.

“Misalnya di Jakarta harus melakukan *re-distribusi* dulu, kita tidak akan penuh (permintaan dokter spesialis) sebelum daerah prioritas utama kita penuh dulu. Tapi kalau daerah itu tidak siap dengan sarana dan prasarana, maka terpaksa dokter

ini kita tempatkan ke daerah yang sudah siap dulu,” Usman menjelaskan.

Meskipun sudah berjalan selama 6 bulan, Usman mengatakan, pihaknya baru akan melakukan evaluasi di awal tahun 2018. Nantinya selain mengkaji pelaksanaan program WKDS yang telah dilakukan, juga dilakukan pemetaan daerah serta persiapan pergantian dokter spesialis angkatan pertama yang akan selesai penugasan di bulan Maret 2018.

Peserta WKDS Diharapkan Menjadi Pegawai Daerah

Usman menginginkan para dokter spesialis yang mengikuti program WKDS ini meski nanti masa tugasnya telah berakhir tetap melanjutkan pekerjaan di daerah tersebut, “Kalau bisa kita berharap mereka menetap disitu, jadi pegawainya daerah. Supaya kebutuhan spesialis terpenuhi,” Usman berharap.

Sementara belum diketahui apakah para dokter spesialis peserta WKDS

nantinya akan berlanjut mengabdikan di daerah mereka ditugaskan, Usman mengaku telah menyiapkan sejumlah langkah yang akan diambil. Diantaranya adalah dua bulan sebelum masa penugasan berakhir, akan dibuat pemetaan terkait program WKDS yang telah dilakukan sehingga apabila dirasa tingkat kebutuhan terhadap dokter spesialis masih tinggi maka peserta WKDS yang telah selesai penugasan dan tidak menjadi pegawai daerah setempat akan diganti oleh peserta WKDS baru.

Langkah-langkah tersebut akan terus di monitoring dan evaluasi oleh Kemenkes guna pemerataan penyebaran tenaga kesehatan di Indonesia dapat tercapai. “Pada saatnya nanti akan sampai, dimana pemerataan itu akan terjadi. Kita lihat saja,” tutup Usman mengakhiri perbincangan dengan Mediakom.

(Didit)



Mengharmonisasikan Dokter Spesialis

Optimalisasi program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) tidak lepas dari kegigihan Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS) mengharmonisasikan seluruh unsur yang terlibat.

“Ide tentang WKDS muncul sebenarnya sudah lama sekitar enam bulan setelah bu Menkes (Nila Moeloek) dilantik. Kami audiensi untuk memberikan masukan untuk menekan angka kematian ibu (AKI),” ungkap Ketua KPDS dr. Nurdadi Saleh, Sp. OG kepada Mediakom beberapa waktu lalu.

Kapasitas Nurdadi kala itu sebagai Pengurus Besar Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (PB POGI). Dari diskusi intens, muncullah ide tentang pemenuhan dokter spesialis, terutama dokter kandungan untuk

mengatasi masalah AKI di beberapa daerah terpencil.

Pemerataan dokter spesialis secara terstruktur disertai pembentukan pola distribusi mulai dikonsepsi pada April-Mei 2016. Presiden RI Joko Widodo kemudian mencanangkan program WKDS pada 27 Februari 2017 melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 4 Tahun 2017 yang berlaku efektif pada 12 Januari 2017.

Untuk angkatan pertama program WKDS, ujar Nurdadi, sebanyak 71 dokter spesialis akan ditempatkan di 63 rumah sakit di 61 kabupaten/kota di 27 provinsi. Ia berharap, seluruh unsur perorangan dan lembaga yang terlibat berjalan baik.

“Kemenkes dan KPDS tak melepas para dokter spesialis yang bertugas begitu saja. Ada beberapa mekanisme

yang harus dipenuhi dokter maupun rumah sakit yang mengajukan,” cetus Nurdadi.

Mekanisme yang dimaksud diawali pengajuan dari RSUD maupun RS terafiliasi dengan TNI/Polri di daerah kepada Kemenkes RI. Lalu diadakan sosialisasi terkait persyaratan yang harus dipenuhi, mulai dari permintaan sarana dan prasarana untuk praktik, tempat tinggal dokter hingga insentif daerah.

KPDS pun menekankan pemenuhan kendaraan operasional bukan berupa ambulans dan bukan sepeda motor. Ditambah lagi ada pernyataan bahwa kepala RS menjamin tak ada resistensi dan pemenuhan faktor keamanan.

“Kami tak begitu saja percaya, untuk itu kami sudah empat kali visitasi mengecek ketersediaan persyaratan. Hasilnya dibawa ke rapat KPDS dan lahir tiga rekomendasi bagi pihak yang meminta,” kata Nurdadi memaparkan.

Rekomendasi satu dikategorikan sangat direkomendasikan agar dokter WKDS dikirim. Kategori kedua belum direkomendasikan dengan beberapa catatan kecil, seperti kamar operasi



lampunya putus dan tak ada tempat tinggal bagi dokter. Hal semacam ini kemudian didiskusikan bersama hingga tercapai kesepakatan. Rekomendasi jenis ketiga, KPDS tak merekomendasikan pengiriman WKDS karena daerah yang meminta sama sekali tak memenuhi persyaratan.

Pada tahap awal, WKDS diprioritaskan bagi lulusan obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, dan spesialis anestesi dan terapi intensif. Mereka diwajibkan mengikuti WKDS minimal setahun.

Para spesialis yang diwajibkan WKDS, yakni lulus sejak Perpres Nomor 4 Tahun 2017 berlaku. Kesempatan pun terbuka bagi dokter spesialis yang sudah lulus sebelumnya untuk mengajukan diri mengikuti program WKDS.

“Jadi ada stok tenaga dan tempat, cara distribusinya dengan regionalisasi *center* pendidikan,” kata Nurdadi menegaskan.

Cara tersebut dianggap paling berkeadilan karena berdasarkan wilayah. Misalnya, lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara masuk untuk memenuhi permintaan di Sumatera Utara, Nias, Mentawai, Aceh sampai Simeuleu. Region FK Universitas Indonesia memenuhi kebutuhan di DKI Jakarta, Kepulauan Seribu, Banten, Kepulauan Riau hingga Natuna.

Selain regionalisasi, jika terdapat kelebihan spesialis di tempat yang belum membutuhkan bakal dilakukan pengundian secara komputerisasi. Jika ada keberatan dari peserta WKDS, maka KPDS akan mengundi ulang. Kelebihan stok dokter spesialis diupayakan ke regional terdekat.

“Sistem ini diberlakukan karena produktivitas pendidikan dokter spesialis bagus, tapi distribusi kurang bagus,” ujar Nurdadi.

Sampai saat ini, spesialisik yang masih belum terpenuhi adalah anestesi karena pusat pendidikan serta residennya minim. Sementara dokter bedah terkendala proses sertifikasi ijazah di perguruan tinggi.

Dokter Spesialis Monoloyalitas

Data Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) per 31 Desember 2015 menyebutkan, jumlah dokter spesialis dan dokter gigi spesialis terdaftar sebanyak 29.665 orang. Rasio kebutuhan dokter spesialis sekitar 12,7 per 100 ribu penduduk. Angka tersebut dinilai melebihi target rasio yang ditetapkan, yaitu 10,2 per 100 ribu penduduk.

Meski begitu, distribusi dokter spesialis antar provinsi di Indonesia terlihat tinggi di kota besar seperti DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Rasio terendah di NTT, Sulawesi Barat, dan Maluku Utara.

“Maka dari itu, kita (KPDS) berupaya agar negara memberikan penghargaan yang baik kepada dokter spesialis untuk mengabdikan di daerah terluar, terpencil, dan kepulauan. Memang konsekuensi yang kami minta hanya ada satu STR (surat tanda registrasi) untuk *full timer* dan satu tahun mendapat insentif,” terang Nurdadi.

Ia menekankan juga peserta WKDS dari jalur kerja mandiri dan tugas belajar (tubel) mendapat hak dan kewajiban yang sama. Hanya saja, dokter tubel yang dibiayai Kemenkes dan atau TNI/Polri harus kembali ke daerah asal.

Hak penghasilan yang sama pun diupayakan KPDS. Para spesialis mendapatkan insentif dari negara melalui Kemenkes sebesar Rp 23 juta untuk daerah terpencil dan Rp 30 juta untuk kepulauan dan sangat terpencil.

Besaran insentif daerah variatif berkisar Rp 5 juta-Rp 60 juta. Insentif tertinggi di Pegunungan Bintang memberikan Rp 50-Rp 60 juta, Maluku Selatan Rp 50 juta, sementara area Pulau Jawa berkisar Rp 5 juta. Hak lainnya berupa pemberian jasa medis untuk pelayanan pasien seperti hak dokter umumnya.

“WKDS ini monoloyalitas. Pengabdian setahun ini sebagai pengabdian profesional tanpa melanggar hak-hak dasar dokter, sampai kita upayakan Menkeu mengeluarkan

insentif, tapi jangan selalu berpikir apa yang saya dapat. Sebagai dokter harus berpikir profesi utamanya yang harus melayani,” harap Nurdadi.

Ketua Dewan Pertimbangan PG POGI ini memaparkan hal yang diperjuangkan dalam pembentukan WKDS harus dilakukan berkelanjutan. Harapan tersebut dikawal sesuai fungsi KPDS untuk menyusun perencanaan pemerataan dokter spesialis dan menyiapkan wahana untuk kesiapan WKDS dalam bentuk visitasi.

KPDS yang terdiri dari unsur Kemenkes; Kemenristek Dikti; Kemendagri; organisasi profesi dan kolegium; KKI; asosiasi institusi pendidikan; Ikatan Dokter Indonesia, asosiasi perumhaskitan; dan Badan Pengawas RS memberikan masukan penyusunan rencana tahunan, membantu pengawasan dan pembinaan penyelenggaraan WKDS, serta pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan WKDS.

Ketua Umum PB POGI Dr. dr. Poedjo Hartono, SpOG (K). yang juga menjadi anggota KPDS dari unsur kolegium profesi menilai rasa keadilan harus didapatkan oleh dokter dan penerima manfaat. Substansi utamanya, ujar Poedjo, agar rakyat Indonesia mendapatkan pelayanan spesialisik memadai terkait penyelamatan jiwa.

“Perlu diperjuangkan pula *rewards* dan memperjuangkan keberlanjutan dokter spesialis setelah menjalani program WKDS agar mereka dapat memenuhi target distribusi 1.000 dokter spesialis,” kata Poedjo. **(INDAH)**

Ketua KPDS
dr Nurdadi Saleh, Sp.Og



Cerita Dokter Anestesi di Pelosok Papua

E nam bulan berlalu sejak diluncurkan Program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) oleh Presiden Joko Widodo di Jakarta. Saya bersama puluhan dokter spesialis Anestesiologi, Bedah, Obstetri dan Ginekologi, Anak dan Penyakit Dalam lulusan dari berbagai pusat pendidikan mengabdikan selama satu tahun di pelosok nusantara. Saya, Dian Raseka Parna, *Anesthesiologist* alumni Universitas Airlangga Surabaya, ditugaskan di RSUD Scholoo Keyen Kabupaten Sorong Selatan, Propinsi

Papua Barat. Jujur, ini adalah pengalaman pertama merantau jauh dari keluarga. Berawal dari rasa penasaran tinggal jauh dari keluarga dan ingin merasakan kebahagiaan saat bertemu dengan keluarga, saya sukarela berangkat ke Papua.

Sewaktu lulus dokter umum, saya pernah mencoba mendaftar dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) pusat namun tidak diterima. Sampai pada awal tahun 2017 ada pemberitahuan mengenai Program WKDS Kementerian Kesehatan RI, saya pun mendaftar dan akhirnya berangkat.

Ketika sampai di tempat pengabdian terasa sekali ada perbedaan besar denyut nadi kehidupan jika dibandingkan dengan di Jawa, termasuk dari sisi layanan kesehatan. Hal ini justru menjadi tantangan untuk saya karena akan banyak sekali pengalaman yang diperoleh baik dari budaya, kehidupan bermasyarakat maupun kuliner.

Tentang RSUD Scholoo Keyen

RSUD Scholoo Keyen dipimpin oleh dr Felix Duwit Sp.PD, putra asli dari



RSUD Scholoo
Keyen Kabupaten
Sorong Selatan



Papua. Semangat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tampak dari bagaimana cara beliau mengajak seluruh karyawan RS untuk bekerja dengan maksimal. RSUD Scholoo Keyen juga menjadi RS rujukan Puskesmas sekitar bahkan dari Kabupaten Maybrat.

RSUD ini meski berada di pelosok memiliki dokter spesialis dari beberapa keahlian, mencakup spesialis bedah, spesialis obgyn, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis patologi klinik, spesialis THT-KL, spesialis mata, spesialis radiologi, spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dan spesialis saraf. Dan juga didukung oleh tujuh dokter umum dan satu dokter gigi serta Pelayanan IGD 24 jam, ICU, Kamar Operasi, NICU, VK Bersalin, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium dan Radiologi.

Saya sebagai dokter anestesi dibantu oleh dua perawat anestesi, satu diantaranya sudah duduk di jajaran direksi RS. Jumlah operasi yang dikerjakan sesuai tanggal di kalender, sekitar 30 pasien per bulan. Selain itu Saya juga menjadi Penanggung Jawab di ICU.

Apakah saya membuat perbedaan?

Memang tidak ada ukuran pasti untuk menjawabnya, tetapi yang jelas angka rujukan operasi menurun, terutama pasien dengan risiko tinggi sudah bisa dilayani di RS ini. Namun



Dian Raseka Parna, Sp.An



beberapa kasus sudah saya tangani dengan kondisi yang beragam dan tak mudah.

Kasus pertama Saya pernah mengerjakan bayi prematur 18 hari, BB 1,7 kg dengan kecurigaan atresia ani letak tinggi dilakukan operasi laparotomi dan pembuatan stoma. Kasus kedua pasien eclamsi, kami kerjakan dengan General Anestesi. Keduanya pasca operasi perawatan di ICU dengan mesin ventilator.

Selain itu pengalaman merujuk pasien Gagal Jantung, AV Blok derajat 1, yang membutuhkan total 35 jam perjalanan dari Kabupaten Sorong Selatan menuju Kota Jogjakarta. Berangkat 6 Juli 2017 jam 15.00 WIT, perjalanan darat 4 jam menuju Sorong melewati hutan, perbukitan dan lembah Papua, singgah sementara di RSUD Selebe Solu Kota Sorong. Keesokan harinya 4 jam perjalanan udara dari Sorong menuju Jakarta untuk transit. Sampai di RS Panti Rapih Jogjakarta 8 Juli 2017 jam 00.00 WIB.

Mengusir Bosan

Sudah jelas rasa bosan datang, namun tidak sampai depresi. Sejak awal keberangkatan dari Surabaya, saya sudah memikirkan bagaimana caranya menghilangkan kebosanan. Mulai dari pelihara ikan mas koki dan beberapa ikan hias lainnya di dalam aquarium. Bawa novel buat bacaan, yang belum dibaca sampai sekarang. Bermain badminton dengan rekan karyawan RS. Jogging. Bercocok tanam menanam TOGA jahe dengan perawat ICU. Memancing, memasak dan makan bersama-sama. Dan yang terakhir *explore* Papua, hahaha...

Terkena Malaria

Saya terkena Malaria Vivax di bulan Agustus. Profilaksis sudah saya minum, tapi yang namanya berkunjung ke Papua, tidak sah apabila tidak terkena Malaria. Dua minggu pengobatan *Primaquin* dan *Darplex*, dilakukan pengecekan ulang masih ada *plasmodiumnya*, terapi dilanjutkan selama dua minggu kemudian.

"Ketika sampai di tempat pengabdian terasa sekali ada perbedaan besar denyut nadi kehidupan jika dibandingkan dengan di Jawa, termasuk dari sisi layanan kesehatan."

Dian Raseka Parna,
Sp.An



Apakah WKDS itu baik?

Program WKDS sudah berlangsung sejak April 2017, hingga yang terbaru peserta WKDS Gelombang IV yang diberangkatkan bulan September 2017. Monitoring dan evaluasi sudah dilakukan sejak awal program ini berlangsung.

Permasalahan ketidaksiapan daerah mengenai kesejahteraan, fasilitas dan kenyamanan suasana saat bekerja masih menjadi catatan, dan masih banyak kendala yang lainnya. “Apakah ada yang ditutupi saat visitasi?”, hal ini menjadi pertanyaan bersama.

Saya percaya program WKDS

ini tujuannya baik, yakni untuk pemerataan pelayanan dokter spesialis untuk seluruh masyarakat Indonesia. Untuk Rekan Sejawat Seperjuangan, “Gusti Allah *mboten sare..*” (Allah SWT tidak pernah tidur, red), bersabarlah dan tetap pegang teguh Sumpah Dokter. Viva Dokter Indonesia..!!●

WKDS, Harapan RSUD Landak Tingkatkan Layanan Kesehatan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Landak merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kota Ngabang, Kabupaten Landak, Provinsi Kalimantan Barat. RSUD yang melayani 13 kecamatan ini baru memiliki satu dokter spesialis anak dan satu dokter spesialis obstetri dan ginekologi (obgin). "Dokter obgin dan dokter anak yang berjumlah satu orang menyebabkan pasien dengan kasus tertentu terpaksa harus dirujuk ke rumah sakit terdekat jika dokter tersebut tidak ada ditempat," jelas Direktur RSUD Landak, dr Pius Edwin Wiwin.

Pius mengatakan dengan adanya program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) bisa ada tenaga dokter spesialis tambahan sehingga

membuat warga di daerah Kabupaten Landak antusias berobat di RSUD tersebut. "Adanya peserta WKDS di RSUD Landak diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai harapan masyarakat," kata dia. Dari sisi perizinan, RSUD Landak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS, RSUD Landak termasuk kategori RS Tipe C.

RSUD Landak ini memberikan pelayanan yang cukup lengkap kepada warga setempat yang mencakup poli umum, poli gigi dan mulut serta poli gizi. Dan juga tersedia poli spesialis yaitu poli penyakit dalam, poli kandungan, poli bedah, poli bedah mulut, dan poli penyakit anak. RSUD Landak juga memiliki poli THT yang praktik setiap pekan. "Praktik seminggu

sekali yaitu setiap Rabu karena dokter spesialis THT merupakan dokter tidak tetap yang didatangkan dari Kabupaten Bengkayang," kata Pius.

Saat ini RSUD Landak memiliki 10 dokter umum, sebanyak 2 orang diantaranya sedang melanjutkan pendidikan dokter spesialis serta 2 orang dokter gigi. Sedangkan dokter spesialis yang dimiliki RSUD Landak yaitu 2 dokter spesialis bedah, 2 orang dokter spesialis penyakit dalam, 1 dokter spesialis anak, 1 dokter spesialis obgin, 1 dokter spesialis anestesi, 1 dokter spesialis radiologi, 1 dokter spesialis bedah mulut, dan 1 dokter spesialis THT.

Mencari Solusi Hambatan Akses Jalan

Selain memerlukan tambahan





KEMENKES RI

1500567

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

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

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



SIAP
1500567
HALOKEMENKES

sehatnegeriku
.kemkes.go.id



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

tenaga dokter spesialis anak dan dokter spesialis obgin, RSUD Landak terhambat dalam memberikan layanan kepada masyarakat akibat keterbatasan akses jalan.

“Jarak relatif antara RSUD dengan puskesmas beragam, ada yang berkisar 2-3 jam dari 16 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Landak sehingga masyarakat lebih dekat ke kabupaten lain,” sebut Pius.

Beberapa upaya telah dilakukan oleh RSUD Landak seperti melakukan upaya jemput bola pasien. Caranya dengan melakukan pelayanan sekelas sistem rumah sakit di puskesmas. RSUD Landak berupaya agar pasien BPJS Kesehatan yang berobat di puskesmas tersebut dapat diklaim pembiayaannya sebagai pasien fasilitas rujukan rumah sakit. “Ini

dilihat kembali pada tingkat kunjungan pasien dan kasus.

dr. Syamsir Alam, Sp.A, M.Kes, Dokter Spesialis Anak di RSUD Landak, mengatakan tingkat kunjungan pasien rawat jalan anak kurang lebih 75 orang per bulan. Pasien rawat inap anak tidak bisa diprediksi karena tergantung musim.

Sementara Dokter spesialis obgyn di RSUD Landak dr. Susy Herawati, Sp.OG mengatakan, poli kebidanan mayoritas pasien melakukan kontrol kehamilan dan persalinan. Dirinya berharap guna memberikan pelayanan maksimal dapat diberikan tambahan sarana dan prasarana.

“Saya berharap agar RSUD dapat melengkapi sarana prasarana yang sudah ada seperti alat probe pada mesin USG, alat Histeroskopi,

Optimis Menjadi Lokasi Penempatan WKDS

Pihaknya sangat optimis akan mendapat rekomendasi dari Tim Visitasi sebagai lokasi penempatan WKDS karena instansinya memenuhi sebagian besar kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah, salah satunya seperti sarana prasarana yang memadai dalam menunjang kegiatan praktik dokter spesialis, memiliki rumah dinas dokter berjumlah 20 unit yang terletak persis dibelakang Rumah Sakit, memiliki kendaraan dinas bukan ambulans, sedangkan intensif masih dalam proses pengajuan anggaran tahun mendatang. (ARS)



Direktur RSUD Landak Pius Edwin



sebagai upaya promosi, karena keterbatasan akses dari lokasi tempat tinggal warga masyarakat yang sebagian jauh dari lokasi RSUD,” jelas Pius.

Saat kunjungan, Mediakom dan Tim Visitasi WKDS menilai mengenai fasilitas sarana prasarana di RSUD Landak yang secara keseluruhan telah memadai. Catatan yang diberikan tim visitasi, hanya perlu melengkapi penunjang pelayanan spesialis medik dasar. Sebagai gambaran, pada pelayanan Poli Anak perlu ruangan NICU dan PICU. Namun, tim visitasi melihat hal tersebut tidak menjadi syarat penilaian mutlak tetapi harus

Histerotomi set, Tang Biopsi dan kolposkopi sehingga dapat memberikan pelayanan maksimal pada pasien,” kata Susy.

Program WKDS ini dinilai Pius menjadi solusi bagi RS daerah yang kesulitan SDM dokter spesialis. Sekaligus manfaatnya untuk memenuhi pelayanan masyarakat dan berharap agar RSUD Landak selalu mendapat penempatan program WKDS.

“Adanya peserta WKDS di RSUD Landak diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai harapan masyarakat.”
dr Pius Edwin Wiwin

YUKdibaca YUKdijawab KUIS MEDIAKOM



1 | *Sebutkan dasar hukum pelaksanaan program
Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS)*



2 | *Berapa jumlah dokter spesialis yang sudah dikirim
oleh Kementerian Kesehatan sampai pada Bulan
Agustus 2017 untuk mengikuti program WKDS?*



3 | *Sebutkan kepanjangan dari KPDS*

4 | *Sebutkan alasan mengapa simulasi pandemi ketiga
dilakukan di wilayah Tangerang Selatan, Banten!*

5 | *Sebutkan kepanjangan dari "OMABA"*



**SEGERA
KIRIMKAN
JAWABANMU**

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222

**BACA
ARTIKELNYA
DAPATKAN
HADIAHNYA**

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



Simendit Perisai Anti Korupsi

Oleh: drg. Rarit Gempari, MARS, QIA,
Inspektur Investigasi Kemenkes,

Sistem Manajemen Audit (SIMENDIT) merupakan terobosan yang akan diterapkan di Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Untuk tahap awal akan coba diterapkan di Inspektorat Investigasi, namun selanjutnya juga akan diterapkan di empat Inspektorat Pembina di Kemenkes.

Prinsip terobosan ini adalah dengan mengoptimalkan sumberdaya yang ada, dan dengan inovasi Sistem, Sumber Daya Manusia, dan didukung dengan teknologi serta sarana, akan memperlancar pelaksanaan audit yang berujung pada optimalisasi kualitas hasil audit serta meningkatkan pelayanan masyarakat.

Mengapa perlu terobosan?

Dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari, biasanya terjebak dalam tatalaksana yang rutin dilakukan dan sudah cukup puas dengan hasil kerjanya. Yang biasa dilakukan justru dianggap yang benar sekalipun itu menyimpang. Sulit untuk menilai kekurangan dan kelebihan yang selama ini dilakukan.

Jika sudah ditetapkan tujuan yang diharapkan, maka segera lakukan diagnosis reading untuk mengetahui kondisi saat ini. Selanjutnya langkah-langkah yang akan diambil dan diimplementasikan harus dijabarkan. Langkah-langkah yang akan diambil itu harus strategis dan bukan langkah yang biasa tetapi penuh dengan inovasi dan kreatif sehingga bisa menghasilkan kerja serta karya yang "wow", artinya yang lebih efektif dan memberi

kepuasan bagi masyarakat.

Terkait dengan hal tersebut, Inspektorat Investigasi yang salah satu fungsinya menyelesaikan pengaduan masyarakat (dumas) yang berkadar pengawasan mempercepat target penyelesaian kasusnya dari 90 hari menjadi 75 hari. Untuk terobosan ini dilakukan dengan melakukan simplifikasi prosedur, membuat sistem yang terintegrasi dan menggunakan aplikasi SIMENDIT.

SIMENDIT yang manual akan kita

tinggalkan. Audit berbasis web, akan diterapkan akhir tahun 2017 ini di Inspektorat Investigasi Kemenkes, mulai dari aspek perencanaan, pelaksanaan pengawasan serta pemantauan hasil tindak lanjut hasil auditnya.

Apa Manfaat SIMENDIT?

Diharapkan SIMENDIT yang berbasis web ini dapat mengungkit kualitas audit, dokumentasi kertas kerja audit yang lebih baik, terjaga kerahasiannya, bisa dalam bentuk *soft*





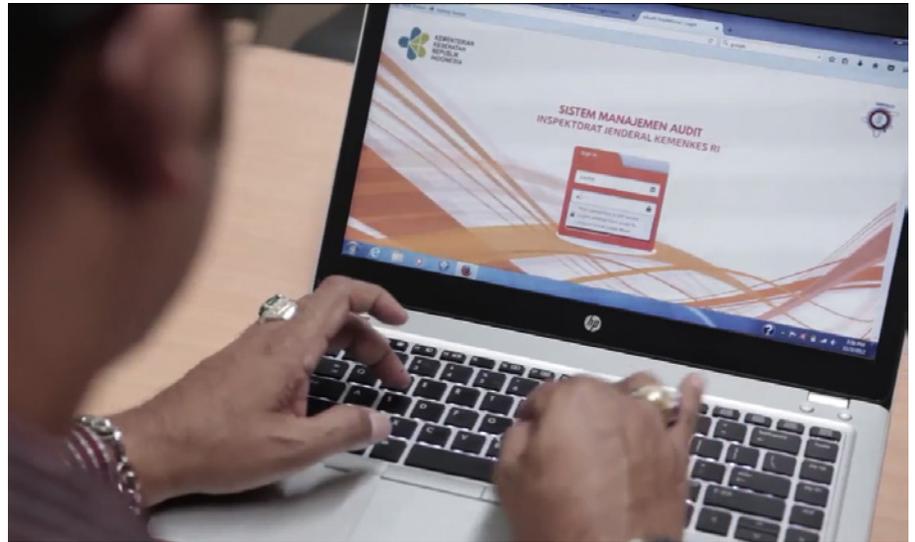
file dan rapih, lebih efisiennya sumber daya (tenaga auditor, waktu dan dana) juga mempercepat pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

Keuntungan lain yaitu koordinasi antar bidang di Lingkungan Itjen serta dampak lebih jauh akan dirasakan oleh *stakeholders* terkait. Stakeholders yang dimaksud seperti KPK, BPK, Kejaksaan atau Aparat Penegak Hukum lainnya.

Dampak penting lain adalah mengungkit level *Internal Audit Capability Model (IACM)* Itjen Kemenkes RI. Aspek kontrol pimpinan kepada para auditor yang tersebar di berbagai wilayah dan menangani beragam kasus, dilakukan *real time*, akan jauh lebih lancar sekalipun tanpa tatap muka secara langsung.

Jika dikaitkan dengan pemberian *reward* akan sangat signifikan karena menggambarkan bukti kerja yang objektif. Demikian juga untuk penerapan sanksi atas kerja yang tidak profesional, termasuk menangkalkan pemberian gratifikasi atau suap dari auditee.

Untuk mewujudkan berjalannya SIMENDIT, kuncinya terletak pada integritas dan komitmen yang kuat dari pimpinan dan tim kerja, disiplin serta perubahan budaya kerja, motivasi, profesionalitas dan keinginan untuk berubah menjadi lebih baik. ●



DENGAN DESMIGRATIF, DUNIA TAK LAGI TERBALIK

'**A**da gajah di balik batu, batunya hilang gajahnya datang...', penggalan lirik lagu yang dinyanyikan grup band Wali ini begitu akrab di masyarakat. Lagu ini menjadi *theme song* sebuah sinetron kondang. Bagi anda penikmat sinetron, tentu tak asing dengan sinetron berjudul 'Dunia Terbalik' yang disiarkan salah satu TV swasta nasional. Sejak awal penayangan sampai sekarang, sinetron ini beranjak menjadi program acara favorit dengan *rating* tertinggi dalam beberapa bulan terakhir.

Ide cerita dari sinetron tersebut adalah kisah kehidupan masyarakat di sebuah desa di Jawa Barat yang mayoritas penduduknya, khususnya para wanita, berprofesi sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI) informal atau biasa disebut TKW (Tenaga Kerja Wanita). Para TKW ini bekerja di luar daerahnya dalam waktu lama. Konsekuensinya, para suami yang biasanya menjadi kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah, kini mengambil peran para wanita tersebut untuk mengurus rumah tangga.

Dalam dunia yang terbalik itu, sang suami atau kaum laki-laki bekerja di rumah. Mulai dari belanja, memasak, membersihkan rumah, hingga mengurus anak-anak. Situasi inilah yang diistilahkan dalam sinetron tersebut dengan 'dunia terbalik', karena adanya pertukaran peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan. Hal yang dianggap menyimpang dari kebiasaan.

Apa yang digambarkan dalam sinetron tersebut sesungguhnya memang merupakan gambaran nyata apa yang terjadi di sebagian desa migran di Indonesia. Desa

migran adalah desa yang menjadi kantong TKI. Desa seperti ini banyak mengirimkan penduduknya bekerja ke luar negeri, baik di sektor formal seperti pekerja pabrik maupun informal sebagai pembantu rumah tangga. Kebanyakan dari mereka mengakui terpaksa menjalani hal ini karena

desakan kebutuhan rumah tangga agar bisa menghidupi diri dan keluarganya. Alasan lainnya adalah minimnya lapangan kerja dan kecilnya upah yang diberikan.

Menurut data BPS, tahun 2015 jumlah angkatan kerja Indonesia tercatat sebanyak 122.380.021 orang. Dari total

Desa Mig

Desa Kantong TKI di 200 Kabupaten/Kota



Konsep DESMIGRATIF

 TKI	 KELUARGA	 ANAK-ANAK	 PERMODALAN
 Layanan Migrasi	 Usaha Produktif	 Community Parenting	 Koperasi Desmigratif



angkatan kerja tersebut, yang bekerja sebagai TKI sejumlah 275.736 orang, di mana lebih dari 60% di antaranya perempuan (166.771). Negara-negara di Asia Pasifik dan Amerika menjadi lokasi favorit penempatan TKI, terutama di Malaysia dan Taiwan. Wilayah berikutnya yang banyak dikirimkan TKI adalah kawasan Timur Tengah dan Afrika, dan terakhir di Eropa.

Apabila dibandingkan dengan

lain kita juga masih mendengar dan menyaksikan nasib sebagian TKI yang diberlakukan tidak layak di negara lain.

Kasus kekerasan dan kejahatan yang dialami serta penangkapan terhadap TKI masih berulang kali terjadi. Kejadian tadi tidak jarang bahkan sampai mengganggu hubungan bilateral antara pemerintah dan negara tujuan TKI tersebut. Ada beberapa faktor penyebabnya, tapi yang utama

langkah dalam upaya melindungi para TKI sebelum keberangkatan, selama bekerja hingga kembali ke tanah air. Upaya yang dilakukan mulai dari urusan administrasi, penguatan regulasi, penegakan hukum, perluasan kerjasama, sampai pengembangan sistem dan perbaikan layanan terhadap TKI. Belum lama ini Kementerian Ketenagakerjaan mengeluarkan sebuah program baru bernama Desmigratif yang merupakan singkatan dari Desa Migran Produktif. Program Desa Migran Produktif didasari dengan Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 59 Tahun 2017.

Untuk mempercepat proses implementasi Desmigratif tersebut, 8 kementerian sepakat bekerja sama dalam menggarap program Desa Migran Produktif yang digagas oleh Menteri Ketenagakerjaan, M. Hanif Dhakiri. Kementerian yang dimaksud adalah Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah, Kementerian Pariwisata, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Badan Usaha Milik Negara, Kementerian Komunikasi dan Informatika, serta Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.

Selain melibatkan delapan kementerian, program ini juga melibatkan pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, pemerintah desa, pihak swasta, perguruan tinggi, mitra lokal, perbankan, dan komunitas. Kerjasama itu disepakati melalui nota kesepahaman (MoU) yang ditandatangani di kantor Kementerian Ketenagakerjaan pada 30 Mei 2017.

Program Desmigratif ini sebagai bentuk kepedulian pemerintah dan para *stakeholder* guna memperbaiki nasib TKI dan keluarganya, baik yang akan atau telah menjadi TKI ke luar negeri maupun yang sudah purna TKI. Program ini dinilai sebagai sebuah terobosan dalam memberdayakan, meningkatkan perlindungan dan pelayanan terhadap TKI, calon TKI, dan keluarga TKI. Terobosan ini mulai dilakukan di desa yang menjadi kantong-kantong TKI.

Ruang lingkup kerja sama

Desa Migran Produktif

Penanganan Desa Kantong TKI Secara Terpadu



tahun 2014, angka TKI di luar negeri mengalami penurunan, namun jumlahnya masih cukup besar. Fenomena ini di satu sisi tentu menggembirakan karena selain bisa mengurangi angka pengangguran dan kemiskinan juga dapat menghasilkan devisa bagi negara. Akan tetapi di sisi

adalah penempatan melalui jalur ilegal. Munculnya TKI ilegal ini juga diakibatkan kurangnya pemahaman tentang penempatan dan perlindungan TKI, masih terbatasnya akses informasi pasar kerja dalam dan luar negeri atau bisa juga akibat maraknya praktik percaloan. Pemerintah telah memiliki langkah-

Kolom

antar kementerian ini meliputi: 1.) Pertukaran data dan informasi, 2.) Pembangunan pusat layanan migrasi, 3.) Pengembangan usaha produktif desa atau kawasan perdesaan migran produktif berbasis sumber daya alam dan teknologi tepat guna. 4.) Pembentukan dan pengembangan usaha melalui badan usaha milik desa, 5.) Dukungan penyediaan infrastruktur keolahragaan tingkat desa, 6.) Integrasi pendidikan kepramukaan pada komunitas pembangunan keluarga, 7.) Peningkatan layanan kesehatan bagi calon TKI, TKI purnawirawan beserta anggota keluarganya, 8.) Fasilitasi pemanfaatan infrastruktur komunikasi dan informatika dalam rangka

Penunjukan desa Desmigratif adalah desa yang sebagian besar penduduknya bekerja di luar negeri, serta memahami sistem penempatan dan perlindungan tenaga kerja, baik di dalam maupun di luar negeri.

Para TKI yang bekerja di luar negeri umumnya belum mampu memanfaatkan hasil kerja yang mereka peroleh untuk usaha-usaha yang bersifat produktif, lebih berperilaku konsumtif. Perilaku itu mendorong mereka kembali bekerja ke luar negeri. Sedangkan keluarga yang ditinggalkan hanya mengharapkan gaji TKI tanpa memikirkan dan mengupayakan bagaimana memanfaatkan uang tersebut untuk mengembangkan kegiatan yang

menangani anak TKI yang ditinggalkan, seperti menyediakan taman bacaan atau mengadakan kegiatan belajar mengajar. Dengan kegiatan ini anak-anak TKI diasuh bersama-sama oleh masyarakat dalam suatu pusat pendidikan informal. Keempat, koperasi yang mendorong agar pengembangan ekonomi produktif di masyarakat lebih kuat. Penguatan usaha produktif untuk jangka panjang dalam bentuk koperasi usaha.

Di sektor kesehatan, akan dilakukan skrining yang lebih baik kepada calon TKI yang akan berangkat ke luar negeri untuk memastikan mereka dalam kondisi sehat sebelum mengabdikan diri di negeri orang. Hal ini juga bagian dari penanganan penyakit secara preventif.



optimalisasi sistem informasi bidang ketenagakerjaan, dan 9.) Pelatihan, pemberdayaan, pendampingan, juga pembinaan CTKI dan TKI purnawirawan serta keluarga TKI sebagai pemandu wisata.

Pada tahap pertama akan dibentuk dan difasilitasi 400 desa yang dipilih sebagai percontohan dalam jangka waktu tiga tahun. Program Desmigratif ini sebetulnya sudah dimulai sejak 2016 dengan proyek percontohan desmigratif di 2 lokasi, yaitu Desa Kenanga di Indramayu, Jawa Barat dan Desa Kuripan di Wonosobo, Jawa Tengah.

Pada 2017, rencananya akan dibentuk 120 desa, meliputi 100 desa di 50 kabupaten atau kota asal TKI dan 20 desa di 10 kabupaten atau kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sementara pada 2018, akan dibentuk 130 desa dan 150 desa pada 2019.

membuat mereka lebih mandiri dan produktif.

Terdapat empat pilar dalam Program Desmigratif, yakni pelayanan produksi, usaha produktif, komunitas/*parenting* dan koperasi. Pelayanan produksi bertujuan menangani keluarga TKI yang ditinggalkan. Artinya, pemerintah memiliki program untuk keluarga TKI yang ditinggalkan. Kedua, usaha produktif, yakni memberikan pendampingan kewirausahaan pada keluarga TKI yang ditinggalkan. Tujuannya, mengembangkan produksi dari usaha para keluarga TKI. Usaha produktif ini akan melibatkan kementerian lain. Pendampingan dapat dilakukan oleh Kementerian Koperasi dan UKM, sedangkan pemasaran dapat dibantu oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika.

Ketiga, komunitas/*parenting* untuk

Calon TKI yang memiliki risiko kesehatan akan diketahui sejak dini. Kekebalan tubuh mereka juga meningkat dengan pemberian vaksinasi. TKI yang sehat niscaya bisa bekerja lebih maksimal dan produktif.

Jika program ini bisa berhasil diterapkan tentu akan sangat membantu penduduk di desa tersebut untuk lebih mengoptimalkan penghasilan yang diterima oleh anggota keluarganya yang menjadi TKI. Sehingga tidak ada lagi keluarga-keluarga yang terbengkalai saat ditinggalkan ke luar negeri.

Diharapkan aktivitas di desa pun menjadi lebih bergairah dengan tumbuhnya usaha-usaha baru yang dikelola oleh warga desa tersebut. Kalau dikaitkan dengan sinetron, dengan berjalannya Desmigratif, semoga tidak ada lagi istilah dunia terbalik di desa migran. **(AM)**

kirbal

KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIKOM

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



IRMAWATI SYAM
Puskesmas Oeolo



YENI UTARIANI
Puskesmas Nganjuk



MUH. HIDAYATULAAH
Puskesmas Pondok Betung



INDHIYAS MEILINA
Puskesmas Dukuh Kupang



YASIR FATHORRAHMAN
Puskesmas Cluwak



UYU 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!



MEDIKOM

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

**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

MEMBANGUN KESEHATAN INDONESIA DARI PINGGIRAN

Strategi Kemenkes membangun kesehatan dari pinggiran ada pada agenda Program Indonesia Sehat, yakni program Nusantara Sehat (NS). Pelibatan kaum muda untuk pembangunan secara umum, khususnya dalam pembangunan kesehatan. Jiwa muda anggota tim NS tidak hanya dinilai mampu memberikan alternatif solusi masalah kesehatan, namun juga membawa inovasi pengembangan masyarakat di wilayah tempat mereka berkarya.

Menteri Kesehatan, Nila Moeloek sempat mengatakan pada penandatanganan MoU penempatan 347 tenaga kesehatan antara Kemenkes dan 33 bupati/kota terkait penempatan tim NS, Rabu (23/8) di Jakarta, bahwa NS bukan hanya mengobati tapi mengubah perilaku masyarakat agar sadar akan kesehatan, terutama di daerah terpencil.

Tahun 2015 Kemenkes menempatkan 694 tenaga kesehatan, terhimpun dalam 120 tim, yang tersebar di 15 Provinsi, 48 Kabupaten/ Kota, di 120 Puskesmas. Pada 2016 Kementerian Kesehatan menempatkan 728 Tenaga Kesehatan yang tersebar di 131 Puskesmas.

Tahun 2017 pada batch 6 dan 7, Kementerian Kesehatan telah menempatkan 694 tenaga di 120 Puskesmas. Terakhir pada batch 8 ditempatkan 370 tenaga NS untuk 68 Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah terpencil, pinggiran, dan perbatasan.

Tenaga kesehatan yang akan ditugaskan melalui program NS diberi pembekalan untuk memperkuat pelayanan kesehatan di puskesmas. Pembekalan terdiri dari bela negara, penguatan program, pengembangan diri serta pelayanan medis dan komunitas.

Program selanjutnya dalam rangka pembangunan kesehatan dari pinggiran, yakni Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS). WKDS didasarkan pada Perpres nomor 4 tahun 2017 dan Permenkes Nomor 69 tahun 2016 tentang penyelenggaraan Wajib Kerja Dokter Spesialis.

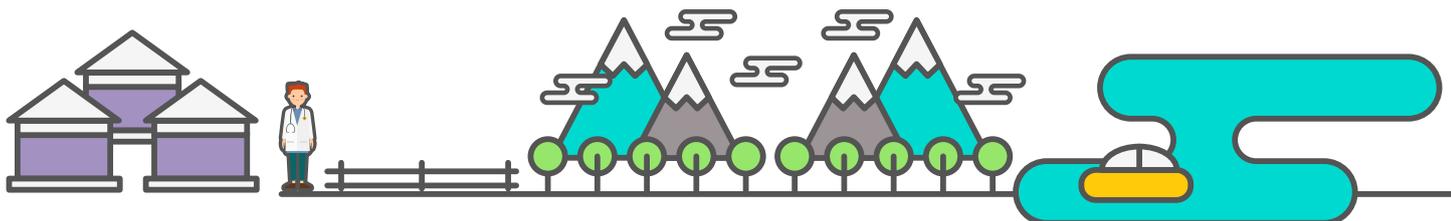
Pelaksanaan WKDS dalam rangka pemenuhan kebutuhan dokter spesialis ini diutamakan pada 4 dasar kebutuhan dokter spesialis. Keempat spesialis itu adalah anak, obstetri dan ginekologi, bedah, serta penyakit dalam dan anestesi. Mereka ditempatkan di rumah sakit DTPK, rumah sakit rujukan regional, dan rumah sakit rujukan

provinsi/nasional di seluruh Indonesia. Hingga Oktober 2017, Kemenkes telah menempatkan 529 dokter spesialis.

WKDS diinisiasi oleh anggota kolegium yang melihat permasalahan nasional dimana dokter spesialis menumpuk di kota-kota besar, sementara di daerah terpencil seadanya. Gagasan ini disambut baik Menkes dan diusulkan menjadi penugasan wajib.

Rasio dokter spesialis setiap daerah di Indonesia sangat memprihatinkan. Berdasarkan data Konsil Kedokteran Indonesia pada 31 Desember 2015 rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk dari 34 Provinsi, angka tertinggi ada di DKI Jakarta, Yogyakarta dan Bali.

Mengenai mekanisme penempatan, langkah pertama yang dilakukan adalah regionalisasi wilayah menjadi Indonesia bagian Barat, Tengah dan Timur. Selanjutnya, rumah sakit yang membutuhkan dokter spesialis harus mengajukan kebutuhan secara berjenjang kepada dinas kesehatan hingga ke Kemenkes. Setelah itu akan dilakukan visitasi oleh tim untuk melihat kesiapan sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil visitasi tersebut, baru akan didistribusikan dokter spesialis.





Pemerintah menjamin kesejahteraan dokter spesialis tidak hanya pada pemenuhan kebutuhan, melainkan pada keamanan dan keselamatan peserta WKDS. Dokter spesialis nantinya akan mendapatkan insentif dari Kemenkes, pemerintah daerah, dan rumah sakit tempat mereka bekerja. Insentif bisa mencapai Rp. 70-80 juta dalam setahun. Sekitar Rp. 22-30 juta dari Kemenkes, Rp. 25 juta dari daerah, dan di dalam pelayannya sekitar Rp. 30 juta untuk jasanya.

Jaminan kelengkapan fasilitas pun diperhatikan, rumah sakit yang akan menjadi rujukan akan dilakukan pemantauan terlebih dahulu. Terutama terkait kelengkapan fasilitas rumah sakit. Sedangkan, mengenai sanksi bagi dokter spesialis yang menolak mengikuti program WKDS, kolegium bersepakat untuk tidak menerbitkan surat tanda registrasi (STR).

Selain NS dan WKDS, dilakukan pula pembangunan 124 Puskesmas dalam rangka pemerataan kesehatan di pinggiran. Pembangunan Puskesmas berfungsi untuk mendukung pelayanan kesehatan di daerah perbatasan. Optimalisasi fungsi Puskesmas perbatasan ini akan mendukung upaya mengubah daerah pinggiran menjadi beranda depan untuk Indonesia. Sehingga yang menjadi pusat perhatian tidak lagi perkotaan.

Pemerintah daerah dalam hal ini harus berperan aktif melakukan pengawasan terhadap pemanfaatan Puskesmas, jaminan operasional Puskesmas, ketersediaan sumber daya yang bekerja di Puskesmas serta pemeliharaan seluruh aset-aset Puskesmas, baik sarana prasarana maupun alat kesehatan.

Pembangunan Puskesmas diputuskan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/367/2015 yang menetapkan 48

Kabupaten/Kota dan 124 Puskesmas Sasaran Program Prioritas Nasional Pelayanan Kesehatan di Daerah Perbatasan tahun 2015-2019.

Di samping itu, telah dikembangkan sebanyak 362 Puskesmas di daerah tertinggal. Sedangkan di level rumah sakit telah dikembangkan 104 RS Rujukan Regional, pembangunan 23 RS Pratama, serta penguatan 4 RSUD Rujukan Nasional yaitu RS Sutomo, Sudarso Pontianak, RSUD Wahab Syahrani Samarinda, dan RSUD Dok II Jayapura.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di DTPK

Melalui Permenkes Nomor 16 tahun 2017, Kemenkes mengadakan program Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung program NS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas). Penugasan ini dilakukan di DTPK pada Puskesmas dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil.

Selain itu, dilaksanakan pula penugasan khusus residen

berdasarkan Permenkes nomor 80 tahun 2015 Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2013 tentang Penugasan Khusus. Program tersebut menempatkan tenaga kesehatan calon dokter spesialis di RSUD terutama di DTPK (RS Pratama, RS Kelas D, RS Kelas C dan RS Rujukan Regional).

Tujuan dari program tersebut adalah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialis. Kementerian Kesehatan telah menempatkan 678 orang tahun 2016 dan per-Oktober 2017 telah menempatkan 547 orang di 490 Rumah Sakit.

Seluruh program pembangunan kesehatan di atas diselenggarakan oleh pemerintah dengan mengacu pada visi dan misi Presiden yang diwujudkan melalui 9 agenda prioritas (nawacita). Pembangunan kesehatan ada pada agenda ke-5 ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang akan dicapai salah satunya melalui Program Indonesia Sehat. **(Dede Lukman)**



Potret



Kalbar Masih Butuh Dokter Spesialis



Pembangunan kesehatan terus dilakukan Pemerintah Daerah (Pemda) Kalimantan Barat (Kalbar) agar dapat memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat sekaligus mampu bersaing dengan negara tetangga. Namun demikian, Kalimantan Barat masih memerlukan tambahan dokter spesialis.

“Rumah sakit kami masih banyak membutuhkan dokter spesialis. Kalimantan Barat termasuk daerah yang jarang diminati dokter spesialis,” ungkap Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dr. Andi Jap, M.Kes saat menerima kunjungan tim visitasi Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) dan **Mediakom**.

Kalbar merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang berbatasan langsung dengan negara lain, yaitu Serawak Malaysia Timur. Provinsi yang beribukota Pontianak ini juga menjadi satu-satunya provinsi di Indonesia yang memiliki akses jalan darat untuk masuk dan keluar negara tetangga.

Pada kesempatan tersebut, Kadinkes menyambut baik program WKDS yang dimulai pada tahun ini. Kalimantan Barat sendiri sudah menerima 12 orang dokter spesialis peserta WKDS.

“Kalimantan Barat sudah menerima 2 kali penempatan, terdiri dari 12 dokter spesialis yang ditempatkan di 7 wilayah yaitu di RSUD Abdul Aziz Singkawang, RSUD Sambas, RS, RSUD Dr Rubini Mempawah, RSUD Ade M Djoen Sintang, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, RSUD Pemangkat dan RSUD Agoesdjam Ketapang,” papar Andi Jap.

Menurut Andi, dokter spesialis yang ada di wilayah Kalimantan Barat masih kurang untuk melayani masyarakat. Tahun 2015 saja, penduduk diperkirakan berjumlah sekitar 4.789.574 jiwa, sementara jumlah dokter spesialis 296. Untuk itulah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat kembali mengajukan bantuan penempatan tenaga dokter spesialis melalui program WKDS.

“RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak mengajukan Spesialis Obgyn. RSUD Landak

mengajukan spesialis Anak dan spesialis Obgyn. RSUD Ade Moehamad Djoen Sintang mengajukan spesialis Anak, spesialis Obgyn, spesialis Penyakit Dalam, spesialis Bedah, dan spesialis Anak,” terang Andi.

Ditambahkan Andi, guna merealisasikan penambahan jumlah dokter spesialis di Kalimantan Barat, pihaknya telah menghimbau setiap RSUD yang akan menjadi lokasi penempatan WKDS mempersiapkan sarana dan prasarana yang telah ditentukan. Andi berharap kelengkapan sarana dan prasarana akan memuluskan langkah Kalimantan Barat untuk memperoleh kembali bantuan tenaga dokter spesialis.

“Apabila sarana dan prasarana telah mendukung, saya optimis Pemerintah Pusat akan merekomendasikan rumah sakit tersebut sebagai lokasi penempatan WKDS,” sebut Andi Jap.

baru terpenuhi 12 orang dokter. Hal ini disebabkan jumlah lulusan dokter spesialis setiap kolegium bidang studi berbeda-beda sehingga sangat amat kurang pemenuhannya,” jelasnya.

Kebutuhan tenaga dokter spesialis tidak hanya di provinsi Kalimantan Barat saja tetapi daerah-daerah lain khususnya yang termasuk Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) khususnya yang 5 dasar. Faizi berharap program WKDS dapat memberi solusi dari kebutuhan dan akhirnya tercapai pemerataan tenaga dokter spesialis di seluruh Indonesia.

“Selama kondisi pembangunan belum merata, program WKDS perlu dilanjutkan hingga pemerataan kesehatan seluruh pelosok tercapai. Harapannya *sih* tanpa diwajibkan para dokter spesialis secara sukarela, berbondong-bondong, bersedia mengabdikan dirinya di pelosok terpencil,” pungkas Faizi. **(ARS)**



Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, dr. Andi Jap, M.Kes

Sementara itu, Muhammad Faizi, ketua tim visitasi WKDS mengatakan saat ini rumah sakit pemerintah kekurangan 5 dokter spesialis dasar yang terdiri dari 571 dokter spesialis bedah, 482 dokter spesialis anak, 408 dokter spesialis penyakit dalam, 369 dokter spesialis obgyn, dan 173 dokter spesialis anestesi. Untuk Kalimantan Barat sendiri, kata Faizi, ada pengajuan 60 tenaga dokter spesialis.

“Provinsi Kalimantan Barat mengajukan 60 dokter spesialis tetapi

“Rumah sakit kami masih banyak membutuhkan dokter spesialis. Kalimantan Barat termasuk daerah yang jarang diminati dokter spesialis.”



Alasan Virus Influenza Diseriusi

Pandemi influenza global masih menjadi ancaman nyata bagi seluruh warga dunia. Kondisi ini terkonfirmasi sejak 2006 lalu ketika badan kesehatan dunia (WHO/ World Health Organization) mengakui banyak negara di dunia yang tidak siap untuk menangani pandemi influenza. Saat itu, ada kekhawatiran tentang penyebaran global pandemi flu burung H5N1.

WHO kemudian meluncurkan Rencana Aksi Global untuk vaksin influenza dengan tiga sasaran utama. Yakni, untuk meningkatkan penggunaan vaksin musiman berbasis bukti; meningkatkan produksi vaksin sebagai perlindungan terhadap pandemi dan meningkatkan kapasitas peraturan

di negara-negara berkembang; serta mendorong pelaksanaan penelitian dan pengembangan untuk menciptakan vaksin yang lebih baik.

“Persiapan global untuk menghadapi pandemi influenza telah jauh lebih baik dalam kurun satu dekade terakhir,” jelas Ketua Tim Program Kedaruratan Kesehatan WHO untuk Indonesia Dr. Kwang IL Rim pada pertengahan September 2017 lalu.

Ia menilai, setiap aksi pencegahan pandemi influenza disesuaikan dengan kondisi lingkungan serta masyarakat di setiap wilayah. Seperti yang pernah terjadi dalam kasus flu burung pada manusia, khususnya dengan subtype H5N1 di Indonesia pada tahun 2005 hingga Agustus 2017 tercatat ada 199 kasus dan 167 orang di antaranya

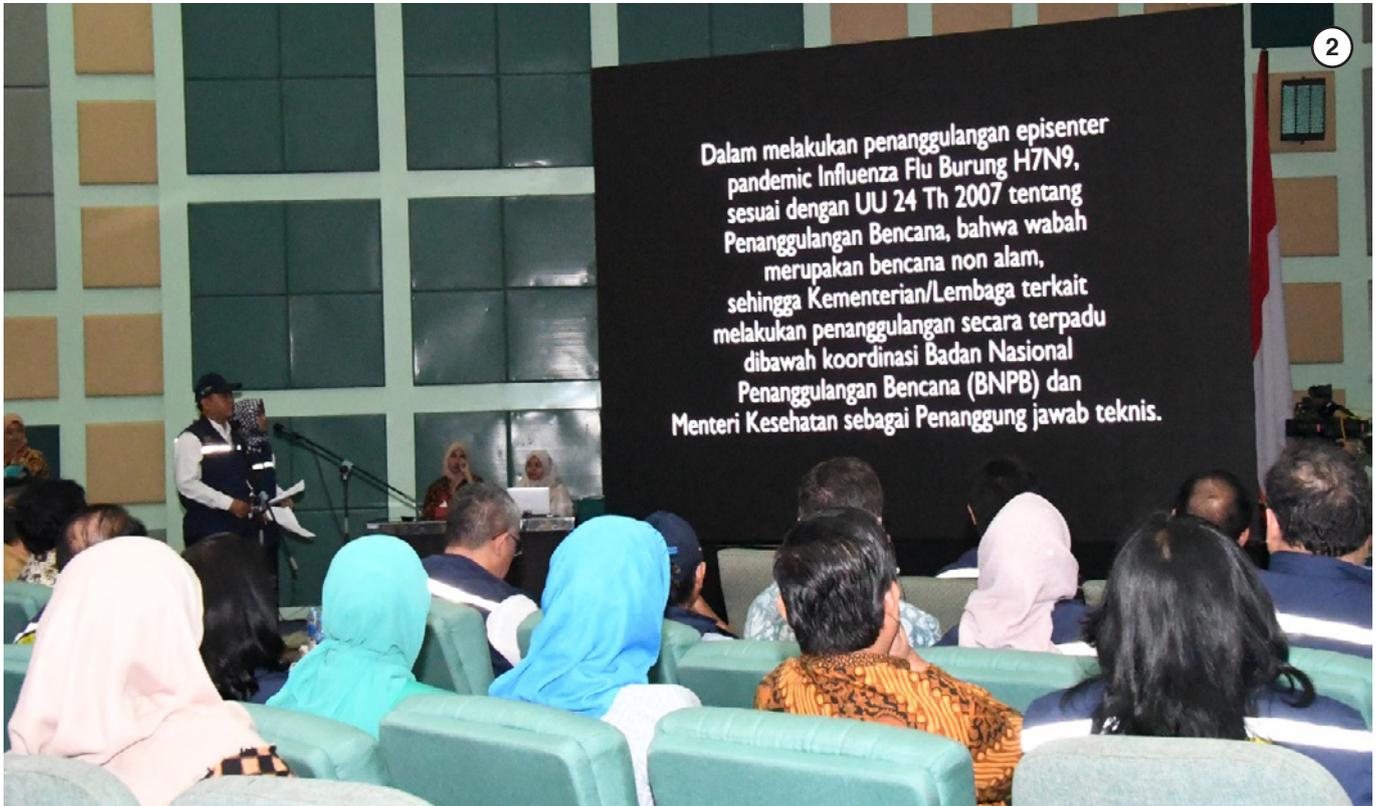
menjadi korban meninggal dunia.

“Saran WHO untuk Indonesia agar memperbesar komunitas influenza untuk penangkalan seperti yang dilakukan Spanyol pada 1985-an. Semua situasi pandemik bakal bisa ditangani bersama anggota komunitas dan individu karena kerap berbagi pengalaman dalam kondisi non-bencana,” jelas Kwang.

Ia meyakini, cara tersebut membuat Indonesia menghasilkan petunjuk pandemi untuk merespons berdasarkan pandemik yang terjadi. “Indonesia mengambil bagian karena banyak pengalaman dari masa bencana tsunami dan beberapa bencana alam lainnya,” ujar Kwang membeberkan.

Kondisi Terkini Virus Influenza

Data *Monthly Risk* WHO menunjukkan hingga tanggal 25 Juli 2017 terdapat 859 kasus flu burung di dunia dengan 453 kasus kematian. Hal ini, imbuh Kwang, menunjukkan bahwa tingkat kematian di Indonesia karena virus tersebut lebih tinggi di dibandingkan dunia.



Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan RI, dr. Wiendra Woworuntu, M.Kes mengatakan bahwa virus influenza itu dapat bermutasi secara terus-menerus menjadi ancaman bagi kesehatan manusia.

Setelah H5N1, muncul H5N6 yang pada tahun 2013-2016 terdapat 16 kasus di Cina menurut data dari *Western Pacific Region Office (WPRO) WHO*. “Kalau di Indonesia kumulatif kasus H5N6 sampai dengan sekarang belum ada kasus,” ujar Wiendra.

Laporan lain menyebutkan jika virus H7N9 dilaporkan ada 1.562 kasus dengan 607 kasusnya mengalami kematian pada tahun 2013-2017. Ditemukan pula virus H9N2 pada tahun 2017 yang menjangkiti tiga kasus antarmanusia di Cina.

“Untuk Indonesia belum pernah ada kasus H7N9,” tegas Wiendra.

Walaupun belum ditemukan kasus virus subtipe tersebut, Wiendra mengatakan, Indonesia perlu melakukan upaya menjaga dan memelihara kapasitas kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman pandemi

virus tersebut.

“Untuk dapat melakukan mitigasi dampak dan melakukan pengendalian darurat, kesiapsiagaan adalah kuncinya,” katanya,

Upaya pelatihan kesiapsiagaan dilakukan melalui simulasi penanggulangan pandemi influenza di wilayah Tangerang Selatan, Banten, pada 19-20 September 2017. **(INDAH)**

1. Menkes RI bersama pejabat terkait simulasi pandemi mengadakan konferensi pers simulasi pandemi
2. Stakeholders penanggulangan pandemi menyimak penjelasan tentang pentingnya simulasi
3. Para observer dari berbagai negara ikut memantau pelaksanaan simulasi pandemi





Penanggulangan Pandemi dalam Simulasi

Gedung bercat coklat pucat yang biasanya lengang, kali ini diramaikan ratusan manusia. Lantai satu hingga lantai tiga gedung Puspiptek, Serpong, Tangerang Selatan (Tangsel) diaktivasi sebagai pusat kontrol penanggulangan pandemi influenza. Simulasi kali ini fokus pada pemantauan potensi AH7N9 yang harus diantisipasi.

Wali Kota Tangsel Airin Rachmi

Diany menetapkan status Tanggap Darurat Bencana Non Alam terkait terdeteksinya beberapa kasus tambahan positif Influenza A H7N9. Sebelumnya, Pemerintah Kota Tangsel menetapkan kondisi kejadian luar biasa (KLB) Influenza A H7N9 sebagai Darurat Bencana (Siaga Darurat) untuk dua minggu (2 kali masa inkubasi).

Berdasarkan analisis risiko penyakit didapatkan sinyal epidemiologi bahwa virus Influenza A H7N9 menular

antarmanusia di Kelurahan Setu yang berada sekitar 1 kilometer. Hal ini didasarkan atas temuan satu kasus kluster positif H7N9 dan kasus tambahan tanpa riwayat kontak dengan unggas.

Kasus kluster atas nama A (L, 45 tahun), B (L, 11 tahun), dan T (P, 9 tahun), sementara dua kasus tambahan tanpa riwayat kontak dengan unggas, atas nama A (L, 40 tahun) dan B (L, 36 tahun) menjadi sampel dalam simulasi. Seluruh *suspects* (terduga) mendapat rujukan perawatan di ruang isolasi RSUD Kabupaten Tangerang. Satu pasien dinyatakan meninggal dan telah menjalani prosedur pemulasaraan jenazah khusus hingga dimakamkan.

Mendapat kabar duka disertai hasil evaluasi tim gerak cepat (TGC), Tangsel membuat pihak terkait mengaktifkan Sistem Komando Penanggulangan Darurat Bencana (SKPDB) untuk

melakukan penanggulangan seperlunya yang meliputi isolasi kasus, surveilans aktif, pelacakan kasus, karantina rumah, pendirian posko penanggulangan tanggap darurat.

Menteri Kesehatan yang mendapat laporan cepat dari lapangan pun meneruskan informasi kepada Presiden RI. Bagaimana kondisi lapangan dan penanganan situasi dengan penetapan kondisi darurat bencana sekaligus mengaktifkan seluruh komponen kesiapsiagaan kesehatan.

Tenaga dari berbagai lembaga seperti Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan TNI juga diturunkan ke wilayah karantina sekitar Setu untuk mengevakuasi *suspects* ke rumah sakit lapangan.

Setelah mengikuti alur simulasi, Menkes Prof Nila Moeloek, Sp. M(K) menyatakan bahwa simulasi pandemi influenza sebagai refleksi penyelesaian masalah di hulu.

“Penyakit karena virus seperti flu tak boleh dianggap enteng. Perlu penguatan layanan primer puskesmas sebagai rujukan. Indonesia masuk wilayah endemis sehingga masih memungkinkan munculnya kasus-kasus baru terutama wilayah yang padat seperti Banten,” urai Menkes.

Dari sisi pencegahan, Wakil Gubernur Banten Andika Hazrumi menilai simulasi ini memperlihatkan sinergi antarlembaga. Apalagi, ujarnya,



permasalahan pandemi seperti flu burung sesuai dengan kondisi wilayahnya. Lantaran tingkat surveilans di Banten sepanjang tahun 2005-2017 terjadi sebanyak 34 kasus angka kematian.

Kematian sebanyak 31 jiwa atau 94 persen terjadi di Kabupaten Tangerang. Sisanya merupakan *suspects* di Cilegon, Kota Tangerang, dan Tangsel.

“Kami melakukan kebijakan formal melalui regulasi Pergub, Keputusan

Gubernur dan Instruksi Gubernur penanggulangan bahaya flu burung,” jelas Andika.

Pihaknya juga mempersiapkan dua RS rujukan perawatan flu burung di RSUD Tangerang dan RSUD Serang yang dilengkapi ruang isolasi. Fasilitas ini diperuntukkan untuk melayani sekitar 6 juta jiwa penduduk Banten.

“Simulasi ini sebagai upaya menghadapi pandemi secara strategis untuk menurunkan faktor risiko deteksi dini dan melatih respons secara medis serta non-medis dan pendukung lainnya,” jelas Andika setelah simulasi berlangsung.

Ia pun melihat, simulasi mempertajam koordinasi dan tim gerak cepat untuk menginformasikan segala hal terkait pandemi influenza dalam lingkup lintas sektoral.



1. Beberapa pasien suspect ditangani khusus tim dokter RS Lapangan TNI AL dalam simulasi pandemi
2. Gedung Puspiptek Serpong, Tangsel yang menjadi pusat kontrol simulasi penanggulangan pandemi influenza



Bersatu dalam Simulasi Pandemi

Perempuan berpakaian loreng hijau dan bersepatu boots nampak hilir mudik sembari mengarahkan lawan bicaranya di seberang via *handy talky*. Tatapannya tajam melihat ke depan sekitar 20 tenda darurat di Lapangan Bola Puspipstek.

“RS Lapangan ini bagian dari kesiapsiagaan setelah dinyatakan kondisi darurat di wilayah episenter. Pasien dipersiapkan ke RS rujukan sembari menunggu hasil laboratorium,” jelas Penanggung Jawab RS Lapangan Simulasi Pandemi Influenza dr. Dewi Puspitorini Sp.P.

Dewi yang berpangkat Mayor TNI AD membawahi dua batalyon, yakni Batalyon Kesehatan (Yonkes) Marinir TNI AL dan Yonkes 1/1 Komando Cadangan Strategis TNI AD (Kostrad). Fungsi keduanya dalam simulasi, cetus Dewi, berbeda ketika simulasi. Satu kompi lainnya, yakni Kompi Zeni Nuklir, Biologi, dan Kimia (Nubika) TNI AD juga menjadi tanggung jawab Dewi.

Alur tindakan simulasi di rumkit lapangan dimulai dari skrining *suspects* di tenda area terdepan. Warga yang mengalami gejala seperti demam tinggi, masalah pernafasan, pusing dan mual dikategorikan sebagai pasien *Illness Like Influenza (ILI)* dan dimasukkan ke tenda milik Marinir. Sementara bagi yang tak mempunyai gejala tersebut masuk kategori non ILI dan ditangani dokter Kostrad.

Pasien ILI atau sindrom influenza diinapkan di 16-40 *bed* dengan pengawasan empat dokter yang memakai pakaian pelindung khusus dengan *google* dan masker. Sampel darah yang diambil dari pasien ILI dikirim ke laboratorium via ambulans khusus. Jika terkonfirmasi, maka pasien segera dirujuk ke RSUD Tangerang. Informasi profil pasien dikomunikasikan melalui tim gerak cepat. Polri pun turut ambil bagian dengan mengamankan daerah episenter bersama tim komunikasi risiko melalui edukasi agar masyarakat tak cemas.

“Langkah terakhir dari tim TNI

3. Penanganan pasien suspect flu burung ke pusat isolasi RSUD Tangerang

dan Polri berkoordinasi dengan Kompi Nubika untuk dekontaminasi (menyemprot antiseptik) kendaraan yang masuk dan keluar dari daerah episenter,” jelas Dewi.

Sesi simulasi berikutnya terpusat di RS rujukan. RSUD Tangerang mempunyai ruang isolasi dan menyediakan tujuh *bed* penanganan pasien terinfeksi virus. Wakil Direktur RSUD Tangerang Dr Shirley Ivonne Moningkey menjelaskan, temuan kasus untuk memutus rantai virus secara efektif.

“Intinya tata laksana dilakukan sampai dicabut status KLB (kejadian luar biasa). Kasus berat sampai gagal nafas baru dirujuk kesini. Jika terjadi perburukan sampai meninggal kita lakukan dekontaminasi dalam pemulasaraan dan langsung dimakamkan tanpa kehadiran keluarga untuk menghindari penularan,” tegas Shirley. **(INDAH)**



Kemenkes Simulasikan Siaga Pandemi

Indonesia merupakan negara beriklim tropis dengan keanekaragaman hayati, sebuah magnet bagi wisatawan dalam dan luar negeri. Namun di balik keindahan itu, negeri kepulauan ini ditengarai menjadi pusat pandemi atau terpapar kasus pandemi impor dari luar negeri.

Sebagai komponen kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan wajib menanggapi keadaan darurat kesehatan masyarakat dan ancaman pandemi. Karenanyalah dilakukan simulasi keadaan siaga pandemi.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Kesehatan Internasional (IHR) 2005 untuk meningkatkan kapasitas negara untuk melakukan deteksi, verifikasi, pelaporan dan tanggapan terhadap Keadaan Kesehatan Masyarakat

Kepedulian Internasional (PHEIC).

“Simulasi dilakukan untuk menguji kapasitas Indonesia menghadapi pandemi. Dalam kondisi pandemi, kita semua harus siap siaga,” terang Menkes RI Prof. Nila Moeloek di tengah simulasi yang dilaksanakan di area Puspiptek Serpong, Tangerang Selatan.

Kegiatan yang dilaksanakan pada 19-20 September 2017 ini, diakuinya menjadi kesempatan ketiga bagi Indonesia setelah dipercaya menyelenggarakan simulasi serupa di Jembrana, Bali pada tahun 2008 dan Makassar, Sulsel pada tahun 2009. Perubahan situasi dan kondisi, menurut Menkes, memerlukan simulasi pandemik untuk menguji sistem dan respons cepat pihak terkait.

“Artinya, simulasi pandemi menjadi platform utama yang simpel sekaligus sebagai sistem penanggulangan non-

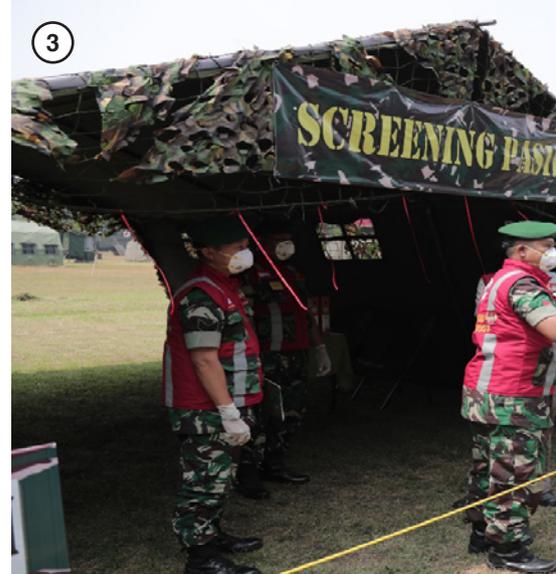
bencana dengan melibatkan beberapa sektor seperti aparat militer, transportasi, dan komunitas,” cetus Menkes.

Di sisi lain, ia mengakui banyak negara di dunia yang tidak siap menangani pandemi influenza. Ada kekhawatiran, penyebaran global pandemi flu burung H5N1 berdampak pada kondisi sosial ekonomi terkait pariwisata dan perdagangan. Lantaran efeknya menyebar ke berbagai sektor penting lainnya.

Memetakan Virus Influenza

Simulasi episenter pandemi influenza terutama untuk mengatasi beberapa jenis virus seperti H5N1 dan H7N9. Simulasi ini layak dilakukan karena peta situasi flu burung pada manusia di Indonesia bersifat endemis di sebagian besar pulau Jawa, Sumatera, hingga Nusa Tenggara.

Pilihan simulasi pandemi ketiga ini dipilih di Tangsel, Banten karena kepadatan distribusi unggas di Jawa Barat dan Banten akan *merembet* ke DKI Jakarta yang rentan terhadap kasus potensial pandemi impor internasional.



Jakarta menerima lebih dari 3 juta unggas/bulan dari berbagai sumber.

Dalam konteks mendukung proteksi masyarakat, Kementerian Kesehatan RI secara aktif menjadi salah satu pilar kesiapsiagaan dan respon pandemi dengan mewujudkan koordinasi lintas sektor antara Pilar Komando dan Koordinasi, Surveilans Epidemiologi, Respon Medis, Intervensi Farmasi, Intervensi Non Farmasi, Pengawasan Perimeter, Mobilisasi Sumber Daya, dan Komunikasi Risiko melalui Simulasi Episenter Pandemi Influenza.

Kegiatan simulasi ini terbagi dari

beberapa sesi. Mulai dari persiapan (pelatihan dan rapat koordinasi), surveilans/investigasi, mobilisasi logistik (antiviral, alkes), respons medis (isolasi dan aktivasi kedaruratan), skrining kesehatan, pengamanan fasilitas publik, pengawasan di bandara dan pelabuhan, komunikasi risiko, dan lainnya.

Simulasi menggambarkan respon episenter pandemi influenza di daerah perdesaan dan perkotaan dalam bingkai kebencanaan nasional. Simulasi dikonsentrasikan di beberapa lokasi, seperti Kelurahan Setu, Kawasan Puspiptek Serpong, Pasar Modern BSD, RS Eka, RSUD Kota Tangerang,

Bandara Soekarno Hatta dan Pelabuhan Merak Banten.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes RI dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes. mengatakan, semua faktor pendukung seperti Badan Penanggulangan Bencana Nasional (BNPb), Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, TNI, Kementerian Sosial, Polri, Kementerian Koordinator Politik Hukum dan Ketahanan Negara, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Luar Negeri, perangkat pemerintah daerah, PMI, ORARI, WHO terlibat dalam kegiatan tersebut.

(INDAH)



1. Menkes RI bersama Wagub Banten Andika Hazrumi dan Wali Kota Tangsel Airin Rachmi Diany serta Dirjen P2P Kemenkes M. Subuh memencet tombol tanda dimulainya simulasi episenter pandemi virus influenza, Selasa-Rabu (19-20/2017)
2. Menkes meninjau mock up room WHO yang menjadi pusat pemantauan simulasi pandemi
3. Skrining pasien di RS Lapangan menjadi upaya pertama deteksi virus influenza
4. Dokter dari TNI AL memeriksa kondisi pasien yang terindikasi sindrom influenza
5. Petugas RS Lapangan menyerahkan sampel darah suspect flu burung kepada petugas laboratorium
6. Penyemprotan disinfektan setelah mobil ambulans merujuk pasien suspect flu burung ke RSUD Tangerang
7. Media Corner Birokom Yanmas Kemenkes RI memfasilitasi percepatan informasi krisis kesehatan bagi masyarakat di tengah simulasi pandemi
8. Menkes meninjau mock up room komunikasi krisis yang dikelola Kominfo dan Orari dalam simulasi pandemi
9. Penyemprotan disinfektan oleh petugas Nubika TNI ke mobil evakuator warga suspect flu burung



Kemenkes RI Ikut Cegah Polusi Udara

Dua sosok manusia berpakaian sewarna kulit bergambar organ vital tubuh berjalan ke lobi gedung Kementerian Kesehatan RI. Wajahnya dipoles *make up* pucat bernuansa *gothic* menegaskan

pesan bahaya polusi udara bagi kesehatan tubuh.

Selain dua aktor tadi, Greenpeace Indonesia juga membawa puluhan orang yang membawa tulisan bertagar #JakartaUnderPollution, Kamis (28/9/2017).

“Aturan di Indonesia terkait PM (konsentrasi partikulat udara) 2,5 masih longgar khususnya mengacu kepada WHO, agar dapat dikoreksi kembali. Kemenkes diharapkan juga dapat merekomendasikan perlunya dilakukan pemantauan PM 2,5 meski regulasinya ada di sektor lain,” ujar Juru Kampanye Iklim Greenpeace Indonesia Bondan Andriyanu.

Dari pantauan timnya, sejak Januari-Juni 2017 di 21 lokasi di Jakarta, menunjukkan angka PM 2,5 harian melebihi standar WHO, yaitu 25 µg/m³, dan juga baku mutu udara ambien nasional yaitu 65 µg/m³.

Asap kendaraan bermotor dan hasil pembakaran menghasilkan PM 2,5, partikel atau debu yang berukuran 2,5



mikron atau kurang. Jika diandaikan, kira-kira 1/30 dari sehelai rambut manusia. PM 2,5, jelas Bondan, satu polutan udara paling berbahaya yang dihubungkan dengan berbagai penyakit seperti asma, pneumonia, gangguan paru obstruktif kronik, jantung, dan kanker. Partikel ini tak dapat disaring bulu hidung dan tenggorokan.

Zat pencemar ini menembus hingga ke paru-paru dan hinggap di aliran darah—bersama dengan zat pencemarnya: timbal, *benzene*, dan aneka bahan kimiawi lainnya. “Dampaknya tidak jauh dari kanker,” tambah Bondan.

Saking berdampak serius, Tim Audiensi Direktorat Kesehatan Lingkungan Ditjen Kesehatan Masyarakat menampung aspirasi Greenpeace dan menyampaikan upaya-upaya yang sudah dilakukan Kemenkes RI terkait polusi udara.

Tim Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (B/BTKLPP) Jakarta menyampaikan bahwa melaksanakan pengukuran PM 2,5 dalam rangka uji petik tetapi secara sporadis.

“Sebagai Implementasi dalam upaya pengendalian dampak kesehatan

akibat kualitas udara yang tidak memenuhi syarat akan ditindak lanjuti melalui kegiatan GERMAS dengan meningkatkan kampanye kepedulian masyarakat terhadap udara yang bersih dan sehat serta penggunaan alat pelindung diri atau masker dengan penangkap PM 2,5,” jelas anggota tim audiensi Budiman Sitepu.

Ia menyebut, masker PM 2,5 di lingkungan Kemenkes RI sudah ada dalam penyediaan *buffer stock* kedaruratan Kesehatan Lingkungan. Penggunaannya masih diprioritaskan untuk daerah dalam kondisi kedaruratan kesehatan lingkungan seperti kebakaran hutan dan bencana lainnya.

Penyediaan masker, ujarnya, juga dilakukan tim daerah. Terpenting lagi, ujar Budiman, pembangunan yang dilakukan harus sekaligus menuju perbaikan sistem transportasi sebagai salah satu kepedulian untuk mengurangi polusi udara dari kendaraan.

“Kami juga akan berkoordinasi lintas sektor terkait seperti Kementerian LHK, Kemenhub serta Pemprov DKI Jakarta dalam rangka mengurangi dampak pencemaran udara terhadap kesehatan masyarakat,” tegas Budiman. **(Eko/Indah)**





Bandung Sehat, Bandung Juara

Bandung Juara, slogan yang selalu dikampanyekan tersebut, secara nyata berpengaruh positif terhadap berbagai aspek kehidupan warga kota Bandung, termasuk aspek Kesehatan.

“Saat ini Umur Harapan Hidup Kota Bandung 78,89 tahun, melebihi rata-rata provinsi. Indeks Pembangunan Manusia mencapai angka 80,13 tahun 2016, tertinggi di Jawa Barat. Dengan nilai indeks kebahagiaan 96% masyarakat betah tinggal di Bandung juga tertinggi di Jawa Barat,” jelas Kepala Dinkes Kota Bandung dr, Hj, Rita Verita Sri H, MM., MH. Kes saat ditemui tim Mediakom di ruangannya beberapa waktu lalu.

Peningkatan capaian tersebut,

tentunya tidak lepas dari berbagai upaya dan kerja keras dari setiap lapisan masyarakat yang ada di kota Bandung. Berbagai kegiatan dan program inovatif yang ditelurkan menghantarkan kota Bandung memperoleh 267 penghargaan, termasuk penghargaan SINOVIK di bawah kepemimpinan Ridwan Kamil, sebut Rita.

Pada 2017, kota Bandung meluncurkan dua program inovasi kesehatan, yaitu Layad Rawat dan Kekasih Juara.

“Layad rawat diluncurkan untuk menjawab kebutuhan masyarakat terhadap kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar. Sesuai dengan namanya, Layad Rawat, tim medis didukung dengan ambulans motor

akan mendatangi rumah pasien yang memerlukan bantuan. Keluarga pasien cukup menelpon 119 atau mendatangi puskesmas terdekat,” ujar Rita.

Dalam kegiatannya sebanyak 1.598 petugas kesehatan, terdiri dari 87 dokter, 184 bidan, dan 23 ahli gizi diterjunkan ke masyarakat untuk merawat orang sakit. “Sampai September 2017, tiga ratus duapuluh enam orang terlayani program Layad Rawat. Sebagian besarnya adalah lansia penderita stroke”.

Pada 28 September 2017 diluncurkan Inovasi Kendaraan Konseling Silih Asih, disingkat Kekasih Juara. Peluncuran program ini dilatari adanya tiga kasus bunuh diri beruntun di kota Bandung. Motif paling kuatnya masalah percintaan.

“Satu tim berjumlah 8 orang. Ada dokter ahli jiwa, psikolog, dokter umum, ahli gizi, petugas agama tingkat kecamatan, dan tentunya konselor untuk berhenti merokok,” terang Rita.

Diharapkan keberadaan kendaraan yang ditempatkan di beberapa taman di Kota Bandung, membuat masyarakat



108 ibu hamil di tahun 2011 menjadi 10 orang di tahun 2015. Jumlah persalinan yang ditolong *paraji* juga mengalami penurunan dari 23 orang di tahun 2011 menjadi 10 di tahun 2015

Inovasi dan Masyarakat

Banyak inovasi program pemkot Bandung berasal dari masyarakat. Masyarakat Bandung yang memiliki intensitas tinggi di media sosial menjadi keuntungan sendiri untuk menyuarakan kebutuhan apa yang ada di masyarakat. Tambah lagi walikotanya juga sangat aktif di jejaring sosial media. *Klop*. Karenanya ketika sebuah inovasi diimplementasikan, banyak sambutan yang positif dari masyarakat dan swasta.

“*Feedback* warga terhadap permasalahan kota, seringkali dikomunikasikan lewat media sosial, ditangkap menjadi ide dan kebijakan,” jawab Rita.

Puskesmas kota Bandung secara aktif juga menyelenggarakan Kegiatan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Program yang mengajak masyarakat penderita diabetes dan hipertensi untuk rajin memeriksakan diri dan menjaga pola hidup sehat secara terintegrasi. Saat ini, dari 10 penyakit terbanyak, Hipertensi menempati urutan pertama penyebab kematian akibat penyakit di Kota Bandung. Prolanis tidak hanya memberikan pengobatan untuk penyakit kronisnya tetapi lebih kepada pencegahan.

Terkait JKN, saat ini sedang digodok peraturan walikota terkait pembiayaan masyarakat yang berasal dari luar Bandung yang kebetulan sakit/kecelakaan di kota Bandung. “Biar tidak menyulitkan masyarakat yang kena musibah ketika berada di kota Bandung,” jelas Rita.

Rita tidak memungkiri banyaknya tantangan kesehatan yang harus diselesaikan, khususnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan hampir miskin di kota Bandung. Diharapkan ke depan berbagai inovasi akan terus dikembangkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mewujudkan warga Kota yang sehat, cerdas, dan berbudaya. **(NAIN)**

lebih mudah mengakses lokasi dan mau terbuka untuk berkonsultasi dengan tenaga yang ahli/kompeten di bidangnya.

Gerakan Ojek Makanan Balita (OMABA) yang digagas sejak tahun 2013 merupakan contoh kerjasama apik antara masyarakat, pemerintah, dan swasta. Kerjasama untuk meningkatkan kesehatan balita kota Bandung. Berawal dari keprihatinan warga atas tingginya kasus gizi buruk di wilayah puskesmas

Riung Bandung dan keinginan untuk meningkatkan status gizi balita.

Inovasi lainnya adalah gerakan membaca 10 menit buku KIA setiap pagi di puskesmas Koppo bagi ibu hamil. “Masih ditemukan ibu hamil memeriksakan diri ke dukun, AKI juga cukup tinggi,” terang Rita.

Kegiatan membaca di puskesmas mampu menurunkan jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri ke dukun. Dari



Kepala Dinkes Kota Bandung dr, Hj, Rita Verita Sri H, MM., MH.Kes

Ketua RBM Kota Bandung Atalia Praratya

Pemkot Bandung dan Komunitas Mewujudkan Kota Inklusif



Kota Bandung, 5 tahun terakhir ini terus berbenah. Tidak hanya pembangunan fisik yang digenot tapi juga nilai-nilai kehidupan warganya, termasuk peningkatan hak-hak penyandang disabilitas. Salah satu targetnya mewujudkan Bandung sebagai kota inklusif. Sebuah target yang coba direalisasikan dengan cara menggandeng berbagai komunitas di Kota Kembang untuk bantu berikan saran serta pelaksanaan program.

“Pemerintah kota secara rutin mencari solusi dan saling memaparkan capaian masing-masing. Kita berkumpul bersama termasuk para *geduduk* komunitas dan organisasi sehingga kami bisa mendorong munculnya ide-ide baru terkait masyarakat disabilitas,” ujar Ketua Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) Kota Bandung, Atalia Praratya, saat ditemui Mediakom.

Menurut istri Walikota Bandung Ridwan Kamil tersebut, banyak saran

dari perwakilan komunitas yang disambut baik Pemkot. Sejumlah pembangunan yang dilaksanakan juga merupakan gabungan antara perencanaan kota dan masukan dari komunitas.

“Secara infrastruktur sudah banyak perubahan. Adanya taman-taman, pelayanan kesehatan, pelayanan kependudukan, dan terbaru bus disabilitas, menjadi indikator nyata bahwa pemerintah tidak menutup mata. Pemerintah kota membuka banyak ruang-ruang publik sehingga semua punya hak yang sama untuk hidup, tumbuh dan berkembang di Kota Bandung,” jelas Ketua PKK Kota Bandung tersebut.

Lebih lanjut Atalia menjabarkan sejumlah program yang menunjang kota Bandung menjadi kota inklusif dengan berbagai akses yang mendukung kaum disabilitas untuk dapat beraktifitas bersama masyarakat lainnya. Sebagai contoh, kata Atalia, keberadaan taman-taman di Kota

Bandung didesain sedemikian rupa sehingga dapat diakses seluruh warga Bandung dan memberikan ruang serta hak yang sama bagi kaum disabilitas.

“Secara psikologis taman-taman seperti ini menjadi ruang terbuka yang luar biasa untuk teman-teman disabilitas,” sebut Atalia.

Mengingat taman-taman ini dapat mudah diakses berbagai kalangan, guna menjaga kenyamanan pengunjung maka dilakukan pengawasan oleh Pemkot maupun komunitas setempat. Peran komunitas dalam menjaga keamanan dan keindahan taman sangat besar bahkan ada sebutan tersendiri bagi kelompok masyarakat yang bertugas menjaga taman-taman ini.

“Kita punya *park ranger*. Tim untuk menjaga taman-taman di Kota Bandung. Biasanya, mereka yang tergabung dalam tim adalah masyarakat yang tinggal di sekitar taman. Mereka mendorong taman menjadi lebih baik dan menjaganya,”



terang Atalia.

Program lain untuk mendukung aksesibilitas dan pelayanan bagi penyandang disabilitas adalah pembuatan posyandu multifungsi. Posyandu ini menyediakan meja konsultasi dan pendampingan bagi penyandang disabilitas. Petugas posyandu akan melakukan pantauan terhadap kesehatan dan perkembangan tingkat kemandirian anak-anak disabilitas pada setiap tahapannya dengan mengacu pada standar yang telah dibuat. Sementara bagi penyandang disabilitas yang tidak dapat hadir ke posyandu akan didatangi petugas ke tempat tinggal mereka.

“Ketika ada yang tidak hadir, anak atau dewasa sekalipun kita didatangi. Pelayanan juga diberikan terkait hal yang emergensi yang membutuhkan perhatian khusus. Kita punya layad rawat sebagai solusi bagi kesulitan penyandang disabilitas untuk datang langsung ke posyandu atau ke tempat pelayanan kesehatan lainnya,” ucap Atalia.

Dunia Pendidikan juga mendapat perhatian dari Pemkot Bandung sebagai sektor penopang kota inklusi. Menurut Atalia, mulai dari tingkat sekolah dasar hingga perguruan tinggi diarahkan untuk memberikan akses bagi kaum disabilitas mengenyam pendidikan dengan kurikulum khusus yang disesuaikan kemampuan penyandang disabilitas.

“Setiap sekolah wajib menerima anak-anak inklusi. Sudah ada aturannya bahkan kalau ada kejadian satu dan lain hal, ada ancamannya,” jelas Atalia.

Sampai tahun 2017, sudah ada 22 SD Negeri yang memberikan fasilitas bagi penyandang disabilitas untuk menuntut ilmu, dimana mereka berbaaur dengan anak lainnya. Pemkot juga bekerjasama dengan berbagai institusi pendidikan tinggi untuk memberikan ruang agar tersedia bidang-bidang atau program pendidikan yang dapat menunjang kemampuan intelektual para penyandang disabilitas.

“Ada universitas yang sudah ada untuk disabilitas, biasanya masuk ke

program seni dan *art* dan *alhamdulillah* anak-anak ini kuliah seperti anak lainnya,” kata Atalia.

Terkait lapangan pekerjaan Pemkot Bandung juga merangkul sejumlah perusahaan agar dapat mempekerjakan para penyandang disabilitas. Umumnya, kata Atalia, sektor perhotelan yang menyambut positif himbauan untuk mengangkat disabilitas menjadi pegawainya.

“Saya mendengar dan melihat secara langsung bahwa mereka yang punya kekurangan di satu hal punya kelebihan di hal lain. Teman-teman tunarungu justru lebih apik, mereka bisa masuk ke house keeping karena sangat rapih dan sangat apik. Respon dari pemberi kerja sangat bagus. Mereka puas dengan kualitas kerja anak-anak berkebutuhan khusus itu,” terang Atalia.

Tidak hanya program-program yang dibuat Pemkot Bandung saja yang membuat gairah pembangunan di kota yang dijuluki sebagai *Paris van Java* terus berkembang. Bahkan sejumlah warga baik secara perorangan maupun komunitas menyalurkan ide kreatif serta kepedulian sosial yang mereka miliki untuk membangun Kota Bandung menjadi lebih baik.

Terdapat beberapa program, kata Atalia, yang idenya benar-benar muncul dari masyarakat dan dijalankan sendiri oleh masyarakat. Sebagai contoh, tambah Atalia, seperti program Ojek Makanan Balita (Omaba) berangkat dari kepedulian Kepala Puskesmas Riung Bandung dan beberapa warga akan tingginya angka kematian di daerah tersebut

maka dibuatlah makanan olahan sehat dan bergizi untuk balita yang ada di sekitar wilayah tersebut dan distribusikan dengan sepeda motor layaknya ojek secara cuma-cuma. Juga ada kegiatan Kader Sayang Balita (Kasaba) berupa pelayanan pijat gratis bagi balita yang diberikan secara gratis oleh kader posyandu Wijayakusumah Bandung.

Menurut Atalia program yang ada serta antusiasme warga dalam pembangunan Kota Bandung sangat baik. Atalia pun optimis dengan peran serta masyarakat dan para komunitas dalam mendukung program Pemkot Bandung maka Kota Bandung sebagai kota inklusi dapat terwujud.

“Kota ini belum menjadi kota yang sempurna bagi teman-teman disabilitas, tapi saya melihat arah yang sudah sangat baik. Ke depan harus dikuatkan lagi gabungan dari organisasi dan komunitas, lebih banyak lagi forum-forum aspiratif yang bisa disampaikan kepada pemerintah daerah sehingga nanti program lebih bisa dijalankan, lebih banyak lagi pelatihan sehingga bisa menghubungkan antara lowongan pekerjaan dengan keberadaan teman-teman disabilitas,” demikian harapan Atalia. (Didit)



Layad Rawat, Mendekatkan Yankes ke Masyarakat Bandung

Layanan kesehatan di beberapa tempat masih sulit dijangkau oleh masyarakat. Beberapa faktor yang membuat layanan kesehatan sulit dijangkau diantaranya persoalan biaya dan kesulitan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk membantu warga Bandung, khususnya warga yang kurang mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan, Pemerintah Kota Bandung meluncurkan Program Layad Rawat.

“Jadi, intinya Layad Rawat ini adalah bentuk kepedulian pemerintah bahwa Negara harus hadir dalam rangka memberikan layanan kesehatan bagi warga yang tidak memiliki aksesibilitas terhadap layanan kesehatan” kata Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kota Bandung, dr. Siska Gerfianti, MH.Kes.

Nama Layad Rawat memiliki arti, Layad (dari bahasa Sunda yang maknanya mendatangi) dan Rawat yang maknanya merawat. Jadi, arti dari Layad Rawat adalah merawat masyarakat

dengan mendatanginya. Penamaan ini memang sesuai dengan konsep yang diusung oleh program Layad Rawat, yaitu mendatangkan petugas kesehatan ke rumah warga yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Menurut Siska, program Layad Rawat sebenarnya bukan hal baru karena sebelumnya Dinkes Kota Bandung juga sudah melaksanakan program serupa yang disebut Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat), yakni kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mendatangi langsung rumah pasien.

Kolaborasi Perkesmas dan PSC 119

Siska menyebutkan bahwa program Layad Rawat ini merupakan kolaborasi antara Perkesmas dan PSC 119 yang ada di Kota Bandung. “Jadi memang sebetulnya Perkesmas program lama, kita hanya *repackaging*, kita *merger* dengan 119 supaya *utility ratenya* masuk”, kata dia.

Lantas bagaimana mekanisme

kolaborasinya? Pasien menghubungi PSC 119 (Yankesmob), kemudian akan didata dan dilacak dengan algoritma kegawatdaruratan. Setelah dilacak mereka akan digolongkan sesuai tingkat kegawatdaruratannya, apakah masuk ke level 1, 2 atau 3. Apabila berada di level 1 dan 2 harus segera didatangi. Tim PSC 119 akan meneruskan ke puskesmas yang berada di area pasien. Bahkan tak jarang, Tim PSC 119 juga turun langsung ke lapangan apabila



menemukan pasien yang sangat membutuhkan pertolongan. Kemudian, apabila ada indikasi lebih lanjut pasien akan dirujuk ke fasyankes lanjutan.

Menurut dr. Dwi Putra Ramadhani, Koordinator Program Layad Rawat di Puskesmas Sukasari, pasien yang banyak ditangani dalam kondisi gawat darurat adalah pasien penderita stroke. Keadaan seperti ini digolongkan Layad Rawat tidak terencana.

Sedangkan, jika setelah dilacak dengan algoritma kegawatdaruratan berada di level 3, berarti pasien tidak dalam kondisi gawat darurat sehingga dianjurkan agar menunggu hingga 1 x 24 jam untuk ditangani.

Setelah ditangani oleh tenaga medis,



apabila pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, pasien akan secara rutin dipantau kondisi kesehatannya. Keadaan seperti ini digolongkan Layad Rawat terencana atau biasa disebut dengan Perkesmas.

Jadi, Perkesmas merupakan lanjutan dari rangkaian Layad Rawat. “Pertamanya kan *on call* (119) dulu nih, nanti selanjutnya diambil alih oleh Perkesmas untuk tindak lanjutnya, jadi pasiennya tetap dapat perawatan,” kata Dhani.

Sampai dengan akhir Bulan September 2017 kemarin, tercatat sebanyak 324 pasien yang sudah dikunjungi oleh Tim Layad Rawat sejak program ini diluncurkan oleh Walikota Bandung, Ridwan kamil pada Bulan Juli 2017 lalu. “Tiap minggu antara 20-30, tapi belum semua puskesmas mengunjungi ini, belum kebagian semua. Jadi baru sekitar 40-50 puskesmas yang sudah kebagian,” ujar Siska.

Saat ini baru ada 500 tenaga medis yang terlibat, terdiri dari 87 dokter, 184 perawat, 187 bidan dan 23 nutrisi. Padahal mereka membutuhkan sekitar 1300-an tenaga medis untuk bias menyentuh masyarakat di seluruh Kota Bandung.

Rencananya, Dinkes Kota Bandung akan merekrut tenaga medis lagi agar kuotanya terpenuhi. “Memang sudah dapat persetujuan dari walikota untuk rekrutmen di tahun depan. Tapi kita juga

sedang melihat *utility rate*-nya tentu saja” kata Siska.

‘Alat Tempur’ Petugas Layad Rawat

Tenaga medis yang bertugas untuk program Layad Rawat dibekali fasilitas berupa tas ransel, rompi dan juga tablet yang dilengkapi dengan aplikasi yang mendukung program ini. Ransel dan rompi didesain sesuai apa yang diinginkan oleh Tim Layad Rawat.

“Jadi, waktu itu dibikinlah tim teknis, rompinya yang bagaimana, tasnya ingin seperti apa, sampai dimasukan alat-alatnya. Supaya pada saat turun ke lapangan *ngga* pusing lagi. Nyari bolpen sudah ada tempatnya, *ngga* pusing lagi, nyari tab *ngga* pusing lagi karena semua sudah ada tempatnya, dan

ngga boleh tertukar. Jadi petugas juga bisa memastikan itu ada kompartemen untuk obat sehingga obat mana yang sudah habis alat mana yang belum ada, injeksinya atau apanya yang ketinggalan akan ketahuan. Jadi ini didesain supaya penggunaannya maksimal,” jelas Siska.

Di samping itu program inovasi ini juga memiliki keunikan tersendiri, yakni pemakaian motor sebagai ambulans. Keadaan geografis Kota Bandung menjadi alasan digunakannya ambulans motor untuk mendatangi pasien. “Kota Bandung itu gang-gangnya kecil. Jadi kalau kita mau *ngadain* pelayanan jemput bola seperti ini berarti kita perlu ambulans yang berbentuk motor”, kata Siska.

Saat ini motor ambulans yang digunakan untuk program Layad Rawat berjumlah 11 unit. Delapan unit motor didistribusikan ke 8 puskesmas 24 jam dan 3 unit motor digunakan untuk operasional di PSC 119. (FR)

1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kota Bandung, dr. Siska Gerfianti, MH.Kes.
2. Perlengkapan Tim Layad Rawat, Tas, Rompi
3. Kendaraan Bagi Petugas Layad Rawat
4. Dokter Dhani dan Perawat Agus Ketika Memberikan Keterangan Kepada Mediakom





OMABA Tekan Angka Gizi Buruk di Cisaranten Kidul

Diiringi rintik hujan, Tim Mediakom akhirnya berkesempatan juga menginjakkan kaki di Cisaranten Kidul, sebuah desa yang masih dalam lingkup Kecamatan Gedebage, Kota Bandung. Sebagai salah satu wilayah pengembangan Kota Bandung, mau tidak mau banyak masyarakat yang tertarik untuk pindah dan mencari peruntungan disini, disisi lain juga menyebabkan munculnya kantong-kantong kemiskinan dan masalah kesehatan baru, dan salah satunya adalah kasus gizi buruk atau malnutrisi. Namun masyarakat Cisaranten tak tinggal diam, mereka saling kerja sama untuk menekan angka gizi buruk.

Kondisi Gizi Cisaranten Kidul

Kepala Puskesmas Riung Bandung, dr. Sonny Sondari, M.Kes, mengatakan secara umum detail kondisi di Kelurahan Cisaranten Kidul yang dulunya adalah sebuah desa dengan kasus gizi buruk dan kematian bayi terbesar di Kecamatan Gedebage. Dengan jumlah penduduk sebanyak 13.047 jiwa dan 3.887 keluarga ternyata Kecamatan Gedebage pada tahun 2012 pernah memiliki 29 kasus gizi buruk dan 17 kasus kematian bayi. Dan sebanyak 22 kasus gizi buruk serta 11 kasus kematian bayi terjadi di kelurahan dimana Sonny tinggal, Cisaranten Kidul. Melihat kondisi ini, Sonny merasa terpanggil ikut bertindak dan berbagi tenaga untuk setidaknya

menurunkan atau mengurangi angka kasus malnutrisi yang terjadi.

Menurut Sonny, tingginya kasus gizi buruk dan kasus kematian bayi di Cisaranten Kidul secara tidak langsung diakibatkan karena arus urbanisasi yang tinggi, dimana ketika kantong-kantong kemiskinan meningkat, akses terhadap makanan berkualitas semakin berkurang, apalagi ketika masyarakat dengan kasus gizi buruk lebih banyak tinggal di lingkungan yang kurang higienis, akses terhadap air bersih yang sulit, hingga ventilasi rumah yang tidak memadai karena letaknya yang berhimpitan dengan rumah tetangga. Efek samping dari urbanisasi yang tinggi ini tak lain diakibatkan karena wilayah Cisaranten Kidul yang berbatasan langsung dengan wilayah Kabupaten Bandung, merupakan salah satu wilayah pengembangan Kota Bandung dengan banyak industri dari skala kecil hingga besar.

Memang ada program dari Pemkot Bandung yang khusus untuk menanggulangi permasalahan gizi buruk yakni dengan pelaksanaan program PMT-P (Pemberian Makanan Tambahan



Pemulihan) yang dilaksanakan selama 3 bulan. Namun program ini dinilai kurang bisa mencakupi semua kasus gizi buruk maupun kematian bayi yang cukup tinggi, khususnya di kelurahan Cisaranten Kidul dengan cakupan daerah yang lumayan luas.

Puskesmas dan Kelurahan Bahu-membahu

Sonny mengatakan ia akhirnya berembuk dengan Lurah Cisaranten Kidul saat itu tentang pemikirannya terkait penurunan angka kasus gizi buruk dan kematian bayi yang ada. Gayung pun bersambut ketika lurah mau menanggapi dengan baik dan terbuka atas pemikiran dari Sonny. Usulan ini kemudian diteruskan dan dihubungkan dengan program CSR Pertamina yang kebetulan sedang melaksanakan kegiatan sosial di wilayah Cisaranten Kidul. Saat itu juga Sonny dibantu oleh Lurah Cisaranten Kidul mengirimkan proposal resmi

untuk mendapatkan bantuan CSR yang terealisasi pada pertengahan tahun 2013 kemarin.

Bantuan dana yang diterima langsung ditindaklanjuti kerja sama dengan PKK dan Posyandu yang ada di lingkungan desa. Dimulai dari pembenahan terhadap sarana prasarana hingga pelatihan peningkatan kualitas SDM kesehatan yang ada. Pada awalnya Sonny mengakui hanya berfokus pada peningkatan SDM Kesehatan serta prasarana yang dipenuhi dan diperbaiki. Dan khusus untuk permasalahan gizi buruk pada anak Sonny mengakui masih ditangani sekedar pada pemberian susu formula saja.

PMT Rutin Selama 3 Bulan

Seiring berjalannya waktu, Sonny mempelajari dan mencari referensi terkait penanganan gizi buruk yang berakhir pada kesimpulan bahwa

seharusnya konsumsi makanan olahan digunakan untuk penanganan gizi buruk yang diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut.

Sementara itu Sonny mengakui selama 25 tahun dia menjadi ASN di lingkungan kesehatan Desa Cisaranten Kidul, kasus gizi buruk sangat sulit untuk dihilangkan. Hal ini disebabkan kasus gizi buruk dan kematian anak yang terjadi tersebar di seluruh wilayah Cisaranten Kidul. Dan penanganan gizi buruk yang hanya dengan menggunakan susu formula saja dirasa hanya sebagai “pemadam kebakaran” saja, cepat teratasi namun tetap bisa cepat muncul kembali.

Secara terbuka Sonny mengakui sangat terinspirasi dari program CSR Pertamina yang dilaksanakan di Koja Jakarta Utara, dimana inovasi pelaksanaan pemulihan gizi buruk warga disana dilakukan dengan cara distribusi PMT menggunakan sepeda makanan. PMT yang diberikan berupa



1. Dapur Omaba Menjadi Pusat Makanan Olahan Sehat Bayi di Wilayah Kecamatan Gedebage
2. Aneka Masakan Olahan Sehat dan Lezat Yang Didistribusikan Kepada Warga Yang Membutuhkan

olahan masakan yang diantarkan langsung kepada keluarga dengan malnutrisi yang sudah terdata dan sisa makanannya bisa masyarakat beli dengan harga yang sangat murah.

Dari inspirasi itulah, Sonny kemudian berembuk dengan ibu-ibu PKK dan Kader Posyandu di wilayah Cisaranten Kidul untuk melaksanakan pendirian *cooking center* sebagai salah satu upaya dalam penanganan masalah malnutrisi. Namun mengingat area desa yang luas dan berdasarkan data masyarakat dengan gizi buruk dengan lokasi terjauh berkisar 7-8 km dari pusat desa, maka dibentuklah sebuah kerja sama tingkat kecamatan dengan sumber dana dari APBD untuk menyebarkan PMT makanan olahan oleh kader menggunakan motor setiap hari selama 3 bulan berturut-turut. Sehingga secara pendanaan, pendataan secara valid, koordinasi antar kader, maupun pendistribusian makanan bisa dilakukan secara lebih efektif dan efisien.

Kendala Data yang Tidak Sesuai

Sonny menjelaskan bahwa kendala tersulit yang dihadapi adalah pendataan yang dilakukan secara *door to door* secara valid dan bisa dipertanggungjawabkan, baik sebelum pelaksanaan PMT Pemulihan maupun 3 Bulan setelah pelaksanaan sebagai bahan evaluasi program. Dia



Kepala Puskesmas
Riung Bandung, dr.
Sonny Sondari,
M.Kes

mencotohkan salah satu kasus, untuk pendataan penimbangan bayi di suatu kelurahan baru dapat direkapitulasi sebulan kemudian.

Ia menambahkan belum lagi ketika data sudah didapat ternyata sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi dilapangan karena faktor pindah rumah, faktor waktu, maupun faktor lainnya. Mengingat dimana banyak penderita gizi buruk yang ada bukan merupakan penduduk tetap, melainkan pendatang yang biasanya tinggal di rumah kontrakan di seluruh Kecamatan Gedebage. Tentunya hal ini sangat menyulitkan pendataan, baik dari segi kelvalidan maupun update data, pada saat program PMT ini berlangsung.

Tantangan lain yang dihadapi yaitu adanya perbedaan persepsi antara orang tua balita kurang gizi dengan petugas kesehatan terkait pemahaman malnutrisi. Mengubah pola pikir dan persepsi yang salah akan malnutrisi sendiri, kata Sonny, bisa dikatakan bukanlah sebuah pekerjaan yang mudah, membutuhkan ketelatenan dalam memberikan pemahaman yang benar dan waktu serta proses yang lumayan.

Nama Program yang Mudah Diingat

Sebuah program yang inovatif tentunya harusnya diimbangi dengan penamaan yang baik agar mudah diingat dan dikenal orang, hal itulah yang juga dipikirkan oleh Sonny ketika kegiatan PMT Pemulihan ini sudah mulai berjalan. Ketika tahun 2013 nama Presiden Amerika Barack

Obama sangat populer dan mengena di hati rakyat Indonesia sebagai presiden Amerika yang pernah kecil di Indonesia. Maka dipilihlah nama OMABA yang merupakan kependekan dari Ojek Makanan Balita sebagai nama keren dari program PMT Pemulihan yang lahir di Cisaranten Kidul ini.

Menengok Dapur OMABA

Pada kesempatan ini juga Mediakom diajak Sonny untuk berkunjung ke dapur OMABA yang dipusatkan di Balai Kelurahan Cisaranten Kidul. Bukanlah sebuah “dapur” yang besar sesuai ekspektasi Mediakom sebelumnya, mengingat cakupan wilayah yang dilayani seluas Kecamatan Gedebage. Namun yang Mediakom temui, “dapur” disini adalah sebuah ruangan kecil memanjang yang terletak disebelah Balai Kelurahan Cisaranten Kidul, memanfaatkan ruang kosong yang ada dan disulap menjadi sebuah dapur olahan PMT dengan cakupan pendistribusian seluruh Kecamatan Gedebage, sangat menakjubkan.

Pada awalnya pengolahan makanan tambahan dikerjakan di rumah kader PKK dan posyandu secara bergilir setiap 10 hari berturut-turut antar anggota tim yang ada. Sebut saja mulai dari menu olahan Nasi Fantasi Isi Sayur dan Ayam, Kaniroll, Nasi Ubi Ungu, Sushi Gulung Omelete Telur, Perkedel Ikan Daun Kemangi, hingga menu olahan *Nugget Tempe*, yang nilai gizinya sudah dihitung dan dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tim gizi, sehingga sangat cocok untuk menuntaskan kasus malnutrisi yang ada. Dari dapur inilah, hasil olahan makanan tambahan didistribusikan oleh kader OMABA menggunakan motor langsung ke keluarga dengan kasus gizi buruk berdasarkan data yang sudah ada.

Meski tanpa gaji, dukungan masyarakat khususnya ibu-ibu sangat besar dengan adanya OMABA ini dari hari ke hari, ujar Sonny. Hal ini dibuktikan dengan semakin banyaknya kader maupun masyarakat sekitar yang secara sukarela bergabung kedalam tim dan bekerja sama baik dari pengolahan



makanan hingga pendistribusian kepada keluarga dengan kasus gizi buruk yang ada. Dimana bukan uang yang menjadi tujuan utama kader-kader OMABA ini. Satu hal yang selalu menjadi landasan semua tim ketika bekerja yakni :“ketika kita sedang “berjual beli” dengan Tuhan, kita “berbisnis” dengan-Nya yang sebagai hadiahnya adalah Dia-lah yang mengatur semua rezeki kita”, ujar Sonny.

Program OMABA Masuk Top 99 SINOVIK

Inovasi Program OMABA juga yang mengangkat dan melambungkan nama Puskesmas Riung Bandung sebagai salah satu pemenang TOP 99 SINOVIK (Sistem Informasi Inovasi Pelayanan Publik) yang diadakan oleh Kementerian PAN-RB, bersaing dengan 2.456 inovasi lainnya dari seluruh Indonesia. Ada hal yang menarik yang ditanyakan juri ketika dr. Sonny mempresentasikan program OMABA ini bersama Walikota Bandung, Ridwan Kamil, yaitu pertanyaan “Apakah program ini dapat terus berlanjut dan apa dasarnya?” dan dengan tegas dan lugas dr. Sonny menjawab bahwa program OMABA merupakan salah satu pelaksanaan amanat SDGs (Sustainable Development Goals) di Indonesia, sehingga penanggulangan gizi buruk sangatlah penting dan perlu terus diperhatikan.

Sonny mengingatkan juga, SDGs sendiri memiliki tiga tujuan yaitu mengakhiri segala bentuk kemiskinan dimanapun, mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan dan menjamin adanya kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia.

Menurunnya Kasus Gizi Buruk

Walaupun jarak yang ditempuh oleh para kader OMABA untuk mendistribusikan PMT sangatlah beragam (dan cenderung lokasi jauh) antara spot keluarga kekurangan gizi satu dengan lainnya, namun dengan semangat saling berlomba



dalam kebaikan yang selalu menjadi dasar semangat bagi para kader membuah hasil yang bisa dikata cukup membahagiakan, ujar Sonny. Tercatat selama 4 tahun pelaksanaan OMABA, berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita di bulan Februari 2016, terdapat 1.238 anak balita di Cisaranten Kidul, dan tidak ada lagi kasus kematian bayi akibat malnutrisi, walaupun masih ada 2 kasus balita gizi buruk dan 67 kasus balita gizi kurang, namun hal ini sudah sangat membuktikan program OMABA berjalan dengan sangat baik.

Sebagai penutup wawancara dengan Mediakom, Sonny sangat berharap ide dan konsep OMABA ini bisa diaplikasikan ke seluruh wilayah

Indonesia dengan penerapan kearifan lokal melalui media makanan lokal yang diolah menjadi PMT-P bagi wilayah dengan problem yang serupa. Misal saja ungkap Sonny, wilayah masyarakat Jawa Barat bisa mengolah ubi ubian yang biasa dikonsumsi, ataupun masyarakat Papua bisa mengolah bahan sagu atau buah naga sebagai bahan dasar olahan. Jadi tidak hanya terpaku pada satu jenis olahan saja, karena Indonesia sangatlah beragam dengan berbagai macam adat budayanya. Sehingga penerapan OMABA sangatlah fleksibel untuk diaplikasikan menggunakan bahan yang sudah tersedia. (Gib)

Terobosan



Kekasih Juara untuk Bandung yang Bahagia

Hidup di perkotaan tidaklah mudah, berbagai masalah hidup senantiasa hadir, mulai dari masalah ekonomi hingga masalah hati. Tak sedikit masyarakat kota meski sudah berkecukupan hidupnya namun masih merasakan stress atau tertekan.

Permasalahan stres masyarakat kota ini menjadi perhatian Pemerintah Kota Bandung dengan meluncurkan Program Kekasih Juara yang diharapkan dapat menambah kebahagiaan bagi warga Kota Kembang tersebut.

“Kami ingin warga Bandung bahagia, kota dengan penduduk sampai 2,4 juta cenderung situasinya membuat stres, sehingga kalau butuh teman untuk bercerita karena ada problem psikologis, ada cemas, ada galau dan sebagainya sekarang bisa mendapatkan bantuan dengan cuma-cuma dan mudah, datang ke taman

lihat pohon sudah tenang, ditambah lagi ada konselor, ada psikolog, dan lain sebagainya sehingga pulang-pulang hidupnya semangat lagi,” ujar Walikota Bandung, Mochammad Ridwan Kamil, saat peluncuran Program Kekasih Juara, di Taman Cikapayang, Bandung, Jawa Barat pada 28 September 2017 lalu.

Kekasih Juara merupakan singkatan dari Kendaraan Konseling Silih Asih yang akan hadir memberikan pelayanan konsultasi dengan pendekatan interaktif dari Pemerintah Kota Bandung. Program ini mKang Emiliki konsep menghadirkan mobil konseling di sejumlah taman-taman di Kota Bandung guna memberikan solusi terhadap permasalahan psikologis warga Bandung.

Menurut pria yang akrab disapa Kang Kang Emil ini, ide program Kekasih Juara ini bermula dari banyaknya warga Kota Bandung yang

mencurahkan berbagai permasalahan dalam kehidupan sehari-hari mereka kepada dirinya melalui media sosial. Merasa bahwa permasalahan yang disampaikan kepada dirinya cukup banyak, Kang Kang Emil pun berinisiatif untuk membuat program Kekasih Juara ini. “Curhatan ke saya banyak sekali jadi harus tersistemisasi jangan karena saya mudah diakses via medsos tapi bisa dalam bentuk lain,” jelas Kang Kang Emil.

Remaja Diminta Memanfaatkan Program

Kang Kang Emil mengatakan bahwa dirinya dan Wakil Walikota Bandung, Mang Oded, sesekali akan hadir pada kegiatan Kekasih Juara dan mendengarkan langsung curhatan warga serta memberikan solusinya. Diharapkan nantinya akan banyak warga Bandung yang hadir dan menyampaikan keluh-kesahnya.

Dan secara khusus Kang Kang Emil juga menginginkan para remaja untuk memanfaatkan program ini. “Targetnya 60 persen anak muda, karena menurut penelitian tingkat stres terbesar urusan percintaan,” sahut suami dari Athalia ini.

Saat pelaksanaan Kekasih Juara, para Konselor akan datang ke taman-taman di Kota Bandung dengan mobil Kekasih Juara yang berwarna pink, dimana dalam satu mobil terdiri dari 3 konsultan yang nantinya akan mendengarkan curhatan warga Bandung di dalam tenda terbuka yang dibuat ditengah-tengah taman. Untuk warga yang malu atau ingin privasinya terjaga maka konseling dapat dilakukan di dalam Mobil Kekasih Juara. “Nanti di mobil ada ruang khusus bagi mereka yang privasinya tidak ingin terlihat,” kata Kang Kang Emil

Psikolog, Psikiater, Dokter dan Ulama Siap Melayani

Berbagai permasalahan yang bisa diceritakan atau dikonsultasikan dengan para konselor Kekasih Juara antara lain mengenai: problem anak dan remaja, permasalahan psikologi, konseling religi, kesehatan reproduksi, konseling tentang ASI, dan konseling berhenti merokok. Untuk konselor sendiri berasal dari para ahli dibidangnya antara psikolog, psikiater, dokter dan juga ulama.

“Bandung punya kekhasan konselingnya berbasis agama, sehingga ada dari MUI memperbantukan ustadz-ustadz yang terbiasa menasehati hal-hal yang berbasis referensi agama,” terang Kang Kang Emil.

Program Kekasih Juara mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober 2017 dan sebagai langkah awal akan dimulai di dua lokasi yakni di Taman Cikapayang dan Taman Sejarah, Bandung, Jawa Barat. Mobil Kekasih Juara akan hadir mulai pukul 07.00 - 10.00 pagi dan akan secara rutin berada di tengah-tengah warga Bandung dalam waktu dua minggu sekali.

Program Kekasih Juara ini, kata Kang Kang Emil, pada akhirnya diharapkan



dapat memberikan solusi atas permasalahan warga Kota Bandung seperti halnya program-program lain yang telah dilaksanakan. Kang Emil menyatakan akan senantiasa mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi masyarakat.

“Tujuan akhirnya agar warga tahu, kalau ada problem, negara hadir, memberi solusi. Warga *nggak* punya duit? Kita ada solusi Kredit Mesra, agar mau kerja saja. Warga minta dilindungi, kita ada Kartu Bandung Juara untuk anak-anaknya beli baju dan buku sekolah. Jadi sebutkan problem Kota Bandung, insya Allah negara akan cari solusi,” tegas pria bergelar *Master of Urban Design* ini. **(Didit)**

1. Walikota Bandung beserta istri di depan mobil Kekasih Juara
2. Walikota Bandung, Wakil Walikota Bandung, Kepala Dinkes Kota Bandung, Ketua PKK Kota Bandung Meresmikan Program Kekasih Juara Dengan Melepas Balon Ke Udara
3. Figure 3 Dummy Mobil Kekasih Juara Dimanfaatkan Oleh Orang Yang Hadir Untuk Berpose

Terobosan



Rumput Laut, Pengganti Bahan Obat Impor

Ketergantungan industri farmasi Indonesia terhadap bahan obat impor membuat sejumlah mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Indonesia (UI) bekerja keras melakukan riset sampai akhirnya menemukan bahan superdisintegran lokal.

Bahan berbentuk tablet yang

mudah pecah dan larut dalam tubuh kurang dari 30 detik ini, dibuat dari rumput laut mikroagla merah bernama *Gracilaria verrucosa*. *G. Verrucosa* merupakan jenis rumput laut kelas alga merah (*Rhodophyceae*) yang memiliki ciri warna merah hingga keunguan.

“Hampir 95 persen bahan superdisintegran di Indonesia produk impor. Berangkat dari kondisi tersebut,

kami melakukan serangkaian penelitian terutama jenis bahan baku pembuatan superdisintegran baru dari bahan yang tersedia di alam Indonesia,” jelas salah satu mahasiswa Farmasi UI, Kevin Dio Naldo.

Bersama dua rekannya, Revi Pribadi dan Rezwendy dibimbing langsung dosen Farmasi UI Dr. Silvia Surini, M.Pharm.Sc.Apt., digunakanlah *Gracilaria verrucosa* yang melimpah, namun pemanfaatannya dalam bidang farmasi belum banyak dilakukan. Produksi rumput laut tersebut mencapai ratusan hingga ribuan ton pertahun.

G. Verrucosa tersebar di berbagai daerah pesisir seperti Terora, Bali; Pacitan, Jawa Timur; Sekotong, Lombok; Dompu, Sumbawa; Pelabuhan Ratu, Jawa Barat; Pantai Baron, Yogyakarta; Pulau Sawu, NTT; Sibatua, Sulawesi Selatan dan Pulau

“Diharapkan hasil penelitian ini mampu mendukung pemerintah menciptakan bahan baku obat lokal.”

Dr. Rifelly Dewi Astuti,
SE, MM.

Besar, Flores.

Kevin dan timnya menilai, tablet superdisintegran berbahan *G. Verrucosa* tidak membutuhkan air untuk pecah, memiliki rasa yang enak, tidak rapuh, tidak meninggalkan residu di mulut dan tidak dipengaruhi suhu dan tekanan.

“Tablet cepat hancur atau *Fast Disintegration Tablet (FDT)* merupakan tablet yang cepat pecah di rongga mulut pasien tanpa membutuhkan air,” imbuh Kevin.

FDT sangat dibutuhkan bagi pasien yang mengalami kesulitan menelan seperti pasien geriatri (pasien lanjut usia), pediatrik (pasien bayi dan anak), pasien yang kesulitan mencari air, pasien yang sering muntah maupun pasien dengan gangguan jiwa.

“Diharapkan hasil penelitian ini mampu mendukung pemerintah menciptakan bahan baku obat lokal, menekan angka impor obat serta mendorong produksi superdisintegran lokal dan memberikan informasi kepada petani tambak mengenai nilai guna lain dari *G. Verrucosa* sehingga secara tidak langsung dapat menyejahterakan para petani tambak,” jelas Kepala Humas dan KIP UI Dr. Rifelly Dewi Astuti, SE, MM. **(INDAH)**



PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM MASA HAMIL

Oleh: Henny Fatmawati, SKM

Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat

Berbagai permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi pada perempuan akan berdampak pada status kesehatan ibu hamil dan janinnya jika tidak ditangani. Perlu upaya upaya peningkatan kesehatan pada masa sebelum hamil seperti yang dituangkan dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak masa remaja hingga

saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjalani kehamilan, persalinan, dan melahirkan bayi yang sehat.

Selain ditujukan untuk perempuan, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil juga ditujukan kepada laki-laki, karena kesehatan reproduksi laki-laki juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada tiga kelompok sasaran, yaitu remaja, pasangan calon pengantin (catin), dan pasangan usia subur (PUS).

Remaja

Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja

menjadi orang dewasa yang sehat, produktif, serta terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

Jenis pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang diberikan pada remaja antara lain:

1. Anamnesis

Selain anamnesis secara umum, pada remaja juga dilakukan anamnesis HEADSSS (*Home, Education, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, dan Suicide*).

Melalui anamnesis HEADSSS diharapkan permasalahan yang dialami remaja dapat dideteksi. Selain itu juga dilakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa jika ada





indikasi.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi, dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk remaja meliputi pemeriksaan darah (golongan darah dan kadar hemoglobin/Hb), pemeriksaan urin, dan pemeriksaan lainnya berdasarkan indikasi.

4. Tatalaksana

Tatalaksana pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada remaja lebih ditekankan pada pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Materi KIE yang disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan remaja tersebut, antara lain keterampilan psikososial, pola makan gizi seimbang, aktivitas fisik, pubertas, aktivitas seksual, penyalahgunaan NAPZA, dan sebagainya.

Remaja juga perlu mendapatkan pelayanan gizi yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia yang dilaksanakan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). Selain suplementasi gizi, remaja juga membutuhkan imunisasi untuk pencegahan penyakit, baik imunisasi

yang bersifat rutin maupun imunisasi yang diberikan karena keadaan khusus.

Pasangan Calon Pengantin (Catin) dan Pasangan Usia Subur (PUS)

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada pasangan catin dan PUS bertujuan untuk mempersiapkan pasangan agar sehat sehingga perempuan dapat menjalankan proses kehamilan, persalinan yang sehat dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. Jenis pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang diberikan pada pasangan catin dan PUS antara lain:

1. Anamnesis

Anamnesis yang dilakukan pada catin dan PUS sama, yaitu anamnesis umum dan pemeriksaan kesehatan jiwa atas indikasi.

2. Pemeriksaan fisik

Sama halnya dengan anamnesis, pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk pasangan catin dan PUS juga sama, yaitu pemeriksaan tanda vital, status gizi (penentuan indeks massa tubuh/IMT dan pengukuran lingkaran lengan atas/LILA), serta pemeriksaan fisik lengkap.

3. Pemeriksaan penunjang

Pada pasangan catin, pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain pemeriksaan darah (golongan darah dan kadar hemoglobin/

Hb), urin rutin, dan pemeriksaan penunjang lain atas indikasi. Untuk pasangan catin yang pernah menikah sebelumnya juga diperlukan pemeriksaan IVA atau pap smear. Pemeriksaan penunjang untuk PUS sama dengan pemeriksaan yang dilakukan pada catin dan ditambah dengan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga medis).

4. Tatalaksana

Tatalaksana pelayanan kesehatan masa sebelum hamil pada catin dan PUS terdiri dari KIE, pelayanan gizi berupa pemberian TTD, skrining dan imunisasi tetanus toxoid (TT). Materi KIE yang dapat diberikan pada catin dan PUS antara lain materi kesehatan reproduksi, kehamilan dan perencanaan kehamilan, kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai, kesehatan jiwa, pengetahuan tentang fertilitas, kesetaraan gender, dan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Pada PUS, tatalaksana ditambah dengan pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi mengacu pada pemilihan kontrasepsi rasional untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi jumlah anak. PUS dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan setelah mendapat konseling pelayanan kontrasepsi.

Dengan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, diharapkan setiap laki-laki dan perempuan dapat merencanakan dan mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.

Untuk itu, diperlukan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang optimal, serta diperlukan adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan Lintas Sektor untuk mewujudkan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang berkualitas. ●





Sekilas Tentang Drone Emprit

“Drone Emprit” merujuk pada nama burung lambang Twitter. Cara menggunakannya yaitu dengan menggunakan kata kunci, nanti akan muncul pola-pola penyebaran informasi, termasuk siapa saja yang jadi jaringan mendukung penyebaran informasi itu. Salah satu parameter untuk melihat penyebaran informasi yaitu melihat jumlah re-twit yang dilakukan pengguna sosial media.

Seputar Berita *Hoax*

Perkembangan teknologi membuat siapapun sangat mudah menerima informasi dan menyebarkan informasi.

Dan penyebaran berita pun dapat diakses dengan cepat, kapan dan dari mana saja. Untuk itu masyarakat harus bijak dalam menanggapi penyebaran informasi ini, karena di sisi lain sekarang berkembang fenomena berita *hoax*. Berita *hoax* bisa disebut berita bohong, berita palsu atau kabar burung. Menurut Wikipedia, *hoax* adalah sebuah pemberitaan palsu adalah usaha untuk menipu atau mengakali pembaca atau pendengarnya untuk mempercayai sesuatu, padahal sang pencipta berita palsu tersebut tahu bahwa berita tersebut palsu. Penyebaran berita palsu ini maupun ujaran kebencian (*hate speech*) merupakan dampak dari perkembangan informasi yang sangat pesat.

“Di era *post-truth*, orang tidak mencari kebenaran, tetapi mencari afirmasi, konfirmasi, dan dukungan terhadap perasaan dan keyakinan yang dimilikinya”, kata Ismail Fahmi, pencipta piranti lunak yang dapat menganalisis percakapan di

media online dan media sosial bernama “Drone Emprit” pada Seminar Nasional bertajuk ‘Penanganan *Hoax* dan Upaya Penyediaan Informasi Berkualitas’ di Universitas Indonesia, Depok Jawa Barat pada pertengahan Juli 2017 lalu.

Orang cenderung *posting* atau menyebarkan informasi yang dianggap sejalan atau sepemikiran dengan keyakinannya tanpa memikirkan berita tersebut merupakan fakta atau *hoax* dan dampak yang ditimbulkan dari penyebaran berita tersebut. *Post-truth* menyuburkan dan mempercepat penyebaran *hoax*, *fake news*, misinformasi, dan propaganda.

Saat ini juga terdapat *hoax buster*, Grup Netizen untuk mengetahui kebenaran dari sebuah informasi, serta ruang diskusi bagi Netizen Indonesia dalam berbagi informasi dan pengetahuan. *Hoax buster* bisa meredam penyebaran *hoax*.

Forum anti-*hoax* masih sangat tergantung dari investigasi yang dilaporkan oleh media, dimana peran laporan jurnalistik menjadi penting. Berbagai upaya untuk mengatasi *hoax* di luar negeri sama-sama berbasis pada

satu hal yaitu jurnalisme. Jurnalisme memegang peran sangat penting dalam mengendalikan *hoax*.

Sementara itu sanksi bagi penyebar informasi *hoax sebenarnya sudah diatur dalam undang-undang*. Penyebar *hoax* bisa dikenakan hukuman sesuai yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE).

Untuk itu sebaiknya netizen lebih bijak dalam opini yang dikirim atau *post* dan dibagikan atau share, karena opini tersebut bisa menyebar dan menjadi *hoax* karena mengandung hal yang belum tentu benar. “Jika Anda tidak kompeten berbicara suatu topik dan tidak mempunyai instrumen valid tentang topik tersebut lebih baik harus bisa menahan diri untuk tidak menyebar opini,” kata Pakar Kriminologi FISIP UI, Dr Iqram Sluhin di acara yang sama. Ia menjelaskan bahwa masyarakat perlu membangun budaya literasi media sosial agar terhindar dari penyebaran berita palsu atau *hoax*. (ARS)



Seminar *The Challenge of New Psychoactive Substances*



Faktor Genetik Bisa Picu Kecanduan Narkoba

Kecanduan narkoba dan zat adiktif lainnya diduga dipicu oleh sifat genetik seseorang. "Ada aspek genetik, contoh ras Asia tak memiliki enzim tubuh tertentu yang menimbulkan kerentanan tertentu," jelas Dokter Klinik Adiksi Departemen Psikiatri FK UI-RSCM Dr.dr. Kristiana Siste Kurniasanti Sp.KJ. (K) dalam seminar *The Challenge of New Psychoactive Substances* pada akhir Juli lalu.

Individu, ujarnya, dapat menjadi pelaku penyalahgunaan narkotika atau ketergantungan karena adanya keterkaitan dari sifat genetik ketergantungan DNA yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Baru kemudian faktor lingkungan dan faktor kemudahan mendapatkan zat narkotika yang memicu penyalahgunaan narkotika. Kristiana membuktikan hal ini dari penelitian terhadap anak kembar. Mereka berdua sama-sama punya sifat ketergantungan terhadap narkotika serta zat adiktif.

Namun, diakui Kristiana bahwa

gen tak bekerja sendiri. "Di sebuah kepribadian individu tertentu sifat ketergantungan tadi bisa berekspresi, misalnya terhadap anak temperamen, mudah bosan, *adventurous* (petualang), dan *reward dependent* (senang dipuji) yang mudah putus asa," tegas Kristiana.

Setelah itu barulah faktor lingkungan berpengaruh sangat besar. Lantaran dalam sebuah penelitian lain terhadap orangtua alkoholik didapat sebanyak 50 persen responden anak-anak mengalami penyalahgunaan alkohol karena sifatnya imitatif. "Jadi kita tidak bisa memisahkan area biologis, psikologis, dan lingkungan dalam kasus ketergantungan terhadap NAPZA," cetus Kristiana.

Dari kacamata medis, pecandu menurut Kristiana termasuk gangguan penyakit otak kronis (*chronic brain disease*). Sehingga pengobatannya dengan melakukan terapi pelaku dan obat. Para dokter pun merekomendasikan pecandu NAPZA dimasukkan ke pusat kesehatan untuk memulihkan kondisi psikisnya. "Sangat

mungkin mereka kambuh lagi karena mengalami *collapse brain disease* yang kami atasi agar tak kambuh terlalu sering," urai Kristiana.

Ia pun mengingatkan agar setiap individu yang tidak mempunyai potensi genetik tidak mencoba narkotika dan zat adiktif maupun *New Psychoactive Substances* (NPS) agar tak memicu ketergantungan. Dan jika telanjur mencoba otomatis memunculkan emosi negatif berupa rasa tak nyaman, kecemasan, dan merasa bersalah.

"Biasanya diksi NPS timbul akibat gangguan kontrol impuls dan mencari kepuasan. Kedua, ada gangguan kompulsif berupa kecemasan atau tekanan serta adanya gangguan percaya diri dan gangguan hubungan komunikasi dengan orangtua," katanya.

Maka, solusi dengan NPS dan narkotik justru menjerumuskan individu yang berusaha mengobati sendiri (*self medication hypothesis*) gangguan psikisnya. Sehingga siklus gangguan jiwanya justru seakan melingkar tanpa solusi. (Indah)



Menyusui untuk Perkembangan Optimal Anak

Memiliki anak yang sehat serta dapat tumbuh dan berkembang dengan baik adalah harapan setiap orang tua. Harapan tersebut bisa diwujudkan sejak pertama kali anak kita terlahir ke dunia dengan memberikannya asupan yang terbaik yakni air susu ibu (ASI) yang manfaatnya sudah terbukti membantu pertumbuhan anak secara optimal.

“Bukti manfaat menyusui membantu kelangsungan hidup dan mendukung anak kita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal sudah tidak diragukan lagi,” ujar Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, dr. Anung Sugihantono, M.Kes. saat meresmikan kegiatan Pekan ASI

Sedunia tahun 2017 di Auditorium Siwabessy, Kemenkes RI, Kuningan, Jakarta, Rabu (9/8/2017). Pekan ASI Sedunia 2017 kali ini mengangkat tema *Bekerja Bersama Untuk Keberlangsungan Pemberian ASI*.

Dilansir dari website www.idai.or.id, seorang bayi memerlukan nutrisi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Dan nutrisi terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya adalah ASI. Setelah usia 6 bulan bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usianya. Dan ASI tetap diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Dijelaskan oleh Anung, berdasarkan data dari “*The Last Breastfeeding Series 2016*” bahwa menyusui dapat

menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi hingga 88%. Dan menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko *stunting*, obesitas dan penyakit kronis di masa yang akan datang bagi anak. “Untuk itu praktek pemberian ASI harus harus didukung bersama-sama,” tambah dia.

Menyusui dapat meningkatkan hubungan batin antara ibu dan anak. Ikatan batin yang erat dan penuh cinta ini dapat menstimulasi perkembangan otak anak, merangsang perhatian anak kepada dunia luar, dan turut menentukan perilaku anak di kemudian hari.

Sementara itu penelitian oleh Kohort Boyd-Orr yang pertama kali mempelajari dampak jangka panjang dari pemberian ASI pada masa bayi terhadap panjang badan pada masa kanak-kanak dan dewasa memperlihatkan anak yang mendapat ASI pada masa bayinya secara bermakna lebih tinggi dibanding mereka yang mendapat susu formula.

Keberhasilan Menyusui

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui antara lain dimulai dari faktor ibunya sendiri, suami dan keluarga, tenaga dan fasilitas kesehatan, masyarakat hingga kebijakan



2

yang menyusui di tempat kerja. Saat ini, kata Anung, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan beberapa kebijakan dan regulasi untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung aktifitas menyusui.

“Saya mengajak semua pihak, pemerintah, dunia usaha dan semua lapisan masyarakat, untuk bekerjasama secara terus-menerus dan berkelanjutan dalam mendukung keberhasilan menyusui,” kata Anung

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal memerlukan dukungan nutrisi dan stimulasi yang adekuat. ASI dapat memenuhi semua kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, baik kebutuhan fisis-biomedis (asuh), kebutuhan kasih sayang atau emosi (asih) maupun kebutuhan akan stimulasi (asah).

Menyusui Mendongkrak Pertumbuhan Ekonomi

Leibih lanjut Anung mengatakan, berdasarkan kajian mengenai hubungan menyusui dengan kehilangan nilai ekonomi menunjukkan bahwa tidak menyusui berhubungan dengan kehilangan nilai ekonomi sekitar 302 milyar dollar Amerika setiap tahunnya.

Sedangkan aktifitas menyusui dewasa ini justru dapat mendatangkan lapangan pekerjaan baru, seperti permintaan akan tempat penyimpanan asi, maraknya pengguna jasa transportasi cepat pengiriman ASI dan lainnya.

“Menyusui sangat bermanfaat dalam mendukung keberhasilan pembangunan ekonomi nasional dan kondisi yang ada saat ini (tersedianya ruang laktasi dan jasa pengiriman ASI) memberikan kesempatan pada ibu untuk tetap dapat memenuhi haknya dengan baik,” terang Anung.

Aturan Tentang Menyusui

Berdasarkan hasil sejumlah penelitian, diketahui bahwa anak yang mendapat ASI jauh lebih matang, lebih asertif, dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibandingkan mereka yang tidak mendapat ASI.

Seperti halnya dalam Undang-undang Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2003 yang mewajibkan perusahaan untuk memberikan waktu sepatutnya bagi pekerja untuk memberikan asi bagi bayinya. Kementerian Kesehatan pun

1. Para Pemenang Lomba Bayi Sehat ASI Tampil Dihadapan Peserta Seminar Pekan ASI Sedunia
2. Dirjen Kesmas Memberikan Penghargaan Kepada Pemenang Lomba Bayi Sehat ASI

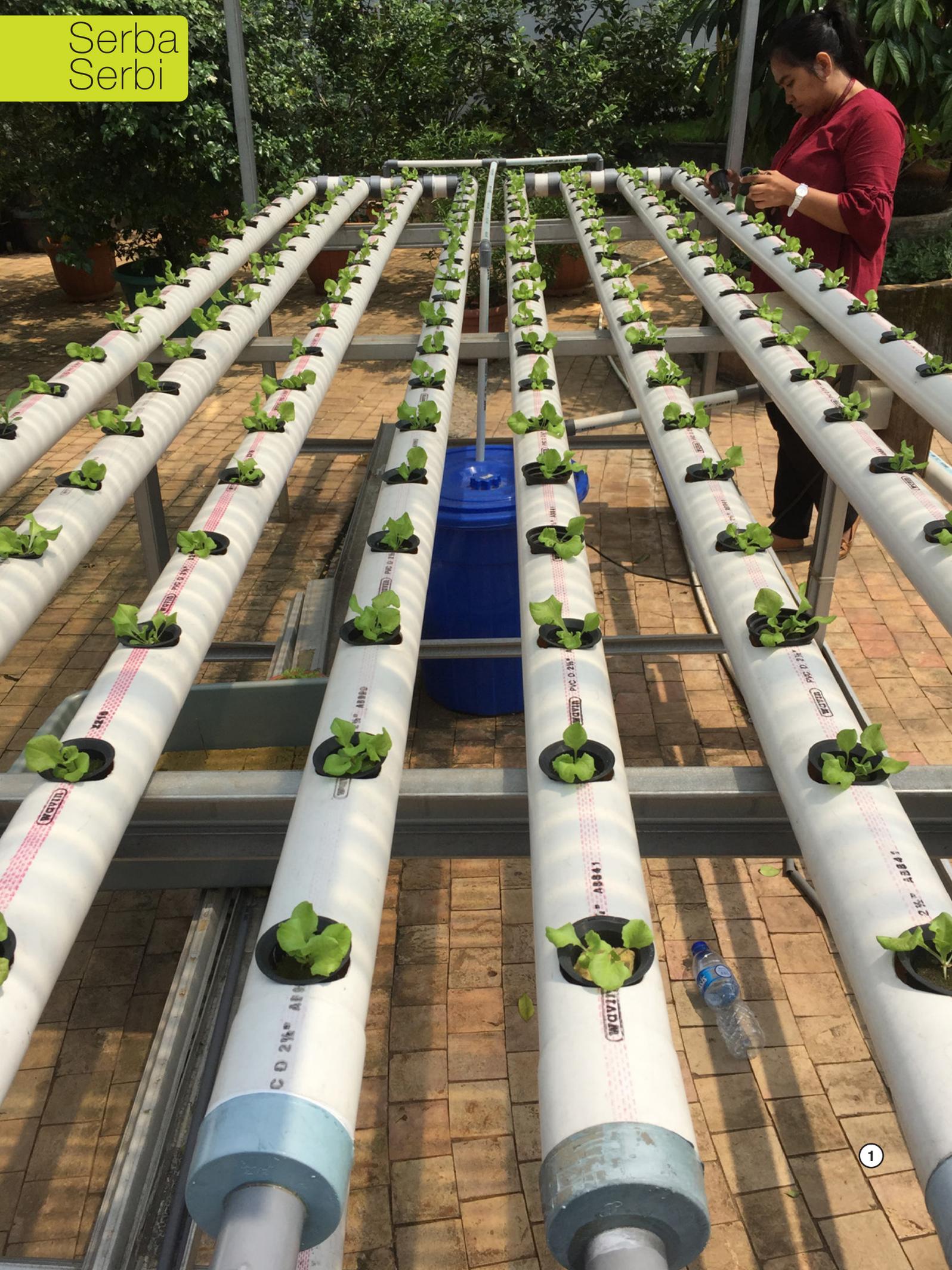
memperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan agar setiap perusahaan menyediakan ruang laktasi bagi pegawainya. Untuk itu, Anung berharap para pekerja agar bersikap pro-aktif guna terpenuhinya hak untuk menyusui bayinya. “Saya berharap bagi pekerja perempuan untuk aktif meminta ruang laktasi di tempat kerja,” sebut Anung.

Anung mengingatkan agar tenaga kesehatan untuk tidak melakukan promosi yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Bagi Nakes yang masih menawarkan susu formula untuk menggantikan ASI, maka dapat dikenakan sanksi.

“Permenkes Nomor 15 tahun 2014 menyatakan, apabila ada tenaga kesehatan yang masih mempromosikan susu formula untuk menggantikan ASI bisa dikenakan sanksi,” tegas Anung.

(Didit)

Serba
Serbi





Sayur Berkualitas dengan Hidroponik

Atap Gedung Prof. Sujudi bak oasis, ruang di lantai empat itu nampak asri di tengah bangunan serba beton. Segala jenis tanaman obat berjajar di sana, yang lebih menarik, terdapat tanaman sayur hidroponik yang membuat atap semakin hijau.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan, Kemenkes RI, dr. Achmad Yurianto mengatakan tanaman sayur hidroponik itu baru dikerjakan pada 2017 awal. Sebelumnya, atap gedung tersebut merupakan tempat budi daya berbagai macam tanaman herbal, khususnya tanaman jamu dan obat.

“Sebenarnya hidroponik itu baru kita kerjakan 2017 awal. Atap gedung ini sudah ditanami dengan berbagai macam tanaman herbal, khususnya tanaman jamu, obat. Saya lihat ada ruang yang kosong sehingga dimanfaatkan saja untuk hidropnik,” kata Achmad di GedungKemenkes, pertengahan Agustus lalu. Hal ini menjadi kesempatan bagi Achmad untuk menerapkan program Germas, yakni perbanyak mengonsumsi sayur.

Selain karena program Germas, Achmad lebih menekankan pada bagaimana mendapatkan sayur berkualitas baik. “Karena itulah maka hidroponik ini adalah salah satu cara mudah untuk mendapatkan sayuran berkualitas baik,” kata Achmad.



Kebutuhan Dasar Tanaman Hidroponik Yang Baik

Untuk menghasilkan tanaman hidroponik yang baik, kebutuhan dasar tanaman tersebut harus terpenuhi, mencakup cahaya matahari, oksigen dan karbondioksida, air, unsur hara atau nutrisi, dan kadar *potential of hydrogen* (pH) yang sesuai.

“Yang dibutuhkan di sini salah satunya sinar matahari. Ruang itu bisa kita atur, tidak harus ruang luas atau ruang khusus,” katanya.

Selain itu, derajat pH mempengaruhi pertumbuhan dan kelangsungan hidup tanaman hidroponik. Pada larutan nutrisi hidroponik yang bersifat netral memungkinkan tanaman dapat tumbuh dengan baik dan bertahan hidup dalam jangka waktu yang maksimal.

Unsur hara yang terdapat pada larutan nutrisi hidroponik yang memiliki skala pH antara 6,0 sampai 6,5 dapat diserap dengan baik oleh akar tanaman sehingga tanaman cukup mendapatkan makanan yang dibutuhkan. Sementara larutan nutrisi hidroponik yang memiliki

skala pH di bawah 6,0 (asam) atau di atas 7,0 (basa) tidak baik bagi pertumbuhan tanaman.

Memanfaatkan Air Tanpa Tanah

Hidroponik adalah budi daya menanam dengan memanfaatkan air tanpa menggunakan tanah dengan menekankan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tanaman. “Yang perlu diperhatikan dalam menanam tanaman hidroponik adalah menjaga level air,” jelas Achmad.

Ia berharap adanya tanaman hidroponik di atap gedung Kemenkes dapat dijadikan model percontohan oleh para pegawai untuk diterapkan di rumah. “Justru yang kita inginkan dari adanya tanaman hidroponik di atap gedung ini sebagai tempat percontohan yang bisa dimanfaatkan oleh seluruh karyawan Kemenkes, dan diimplementasikan di rumah masing-masing,” kata Achmad.

Jenis tanaman sayur hidroponik yang ditanam di atap ini diantaranya berupa sawi, pakcoy dan bayam. Beberapa jenis tanaman sayur lainnya yang juga dapat ditanam dengan metode tanam hidroponik diantaranya kangkung, seledri, kubis, dan brokoli. **(Dede)**

1. Tanaman Hidroponik Yang Terletak Di Gedung Prof. Sujudi Lantai 4 Kemenkes
2. Menkes Didampingi Kepala Pusat Krisis Kesehatan Meninjau Tanaman Hidroponik Di Gedung Kemenkes





Presiden Minta Tambang Hentikan Gunakan Merkuri

Penggunaan merkuri pada penambangan emas berdampak buruk pada kesehatan masyarakat di lingkungannya. Untuk itu penggunaan merkuri saat ini diatur melalui Instruksi presiden.

Presiden Joko Widodo menginstruksikan agar penggunaan merkuri pada pertambangan emas skala kecil segera dihentikan. Hal ini dikatakan Presiden dalam Rapat Terbatas di Kantor Presiden pada awal Maret 2017. Presiden mengatakan penggunaan merkuri pada berbagai industri, termasuk Pertambangan Emas Skala Kecil (PESK) dapat menimbulkan kerusakan lingkungan dan berdampak

pada kesehatan.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan, diperkirakan kegiatan penambangan emas skala kecil ini mencapai 850 'spot' yang melibatkan lebih dari 250 ribu penambang. Dampak negatif pada kesehatan tidak hanya dapat terjadi kepada penambang, tetapi keluarga, terutama anak-anak, di lingkungan lokasi pertambangan. Bahkan dampak ini dapat meluas ke lingkungan sekitar, karena sebaran cemaran merkuri dapat melalui udara, air, tanah, dan rantai makanan.

Apa itu Merkuri?

Merkuri atau dikenal juga sebagai air raksa (Hg) adalah satu satu logam

yang berbentuk cair dalam suhu kamar dengan warna keperakan, tidak berbau dan mengilap. Merkuri banyak ditemukan di alam sebagai bahan senyawa organik dan anorganik. Merkuri mudah ditemukan dan digunakan dalam berbagai keperluan. Bahan seperti cat tembok, baterai, mainan anak, plastik dan kosmetik dapat mengandung merkuri. Merkuri juga dilepaskan ke udara dari pembangkit listrik, pabrik semen, dan pabrik kimia tertentu. Merkuri banyak pula dipakai pada penambangan emas tradisional di berbagai lokasi penambangan Indonesia.

Ketika Merkuri mengendap di air, bakteri akan mengubahnya menjadi



methylmercury. Methylmercury akan mengendap dan terikat pada protein ikan yang hidup di perairan tersebut dan akan tetap ada meskipun ikan sudah dimasak. Ikan predator mengandung merkuri lebih banyak, karena sifat merkuri yang mengendap dan mengumpul, tidak dapat dikeluarkan.

Bahaya Merkuri Untuk Anak

Sebagai logam berat, merkuri dan turunannya bersifat toksik terhadap makhluk hidup. Sifatnya tersimpan dan terakumulasi secara permanen dalam tubuh, menjadi inhibisi enzim dan merusak sel. Methylmercury dapat melintasi sawar darah plasenta dan masuk dalam peredaran darah janin.

Bisa dibayangkan bila hal ini terjadi pada janin, maka pertumbuhannya dapat terganggu akibat ada kerusakan sel. Menteri Kesehatan menyampaikan bahwa dampak kesehatan akibat merkuri dapat bersifat akut maupun kronik, antara lain berupa kerusakan sistem syaraf pusat, kerusakan ginjal dan paru-paru, pajanan pada janin bayi yang dapat menimbulkan cacat mental, buta, serta *cerebral palsy*.

Dan paparan methylmercury dalam jumlah tinggi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang

otak dan sistem saraf janin. Kemampuan kognitif (seperti memori dan perhatian), bahasa, keterampilan motorik dan penglihatan akan terpengaruh. Sedangkan konsumsi dalam jumlah sedikit secara terus menerus ditengarai menyebabkan autisme bayi.

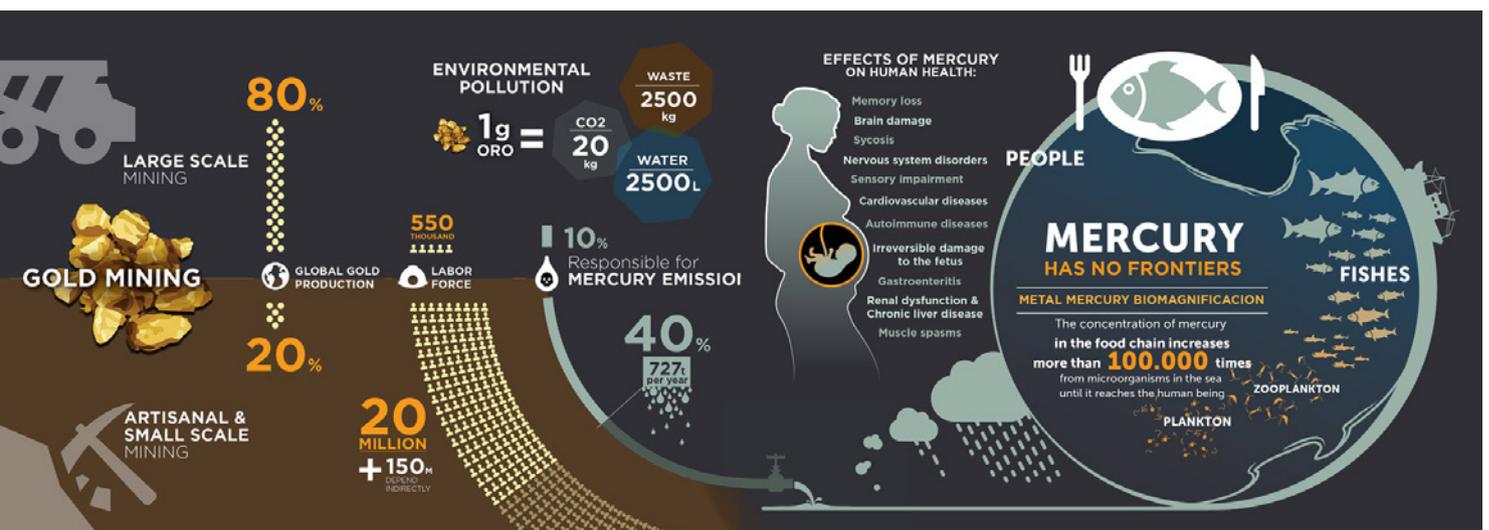
Pada anak, konsumsi merkuri secara teratur dapat menyebabkan kelainan saraf. Gejala yang dapat timbul antara lain kehilangan koordinasi, sulit berjalan, kaku sendi, hingga *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* berkaitan dengan terjadinya kejang, kesulitan bicara, melihat dan bernafas. Kasus Minamata di Jepang tahun 1958, menyebabkan ratusan orang meninggal dengan gejala kelumpuhan saraf akibat kebiasaan mengonsumsi ikan yang tercemar merkuri. Hal ini seharusnya dapat menjadi pembelajaran bagi kita.

US Environmental Agency merekomendasikan pembatasan konsumsi *seafood* sebesar 170 gram per minggu sebagai upaya menghindari dampak merkuri pada kesehatan. Sementara, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia masih mentolerir konsumsi ikan hingga maksimal 1,8 kg per minggu per orang selama ambang batas merkuri tidak lebih dari 162 ppb. **(Farsely/Sendy)**

7 Inpres Penggunaan Merkuri Pada Penambangan

Dalam rapat tersebut, Presiden Joko Widodo memberikan **7 (Tujuh) instruksi** terkait hal ini.

1. Pengaturan kembali tata kelola pertambangan rakyat dan pertambangan emas skala kecil yang berada di luar maupun di dalam kawasan hutan.
2. Penggunaan merkuri pada tambang rakyat harus segera dihentikan.
3. Pengawasan secara ketat dan berkala mengenai penggunaan merkuri. Bukan hanya di tambang-tambang rakyat, tapi juga di pertambangan skala menengah dan besar.
4. Pengawasan terhadap sumber pengadaan dan distribusi termasuk pengawasan importasi merkuri, karena banyaknya merkuri yang beredar secara ilegal.
5. Pemahaman masyarakat tentang pencemaran merkuri juga bisa berakibat tidak hanya bagi para penambang dan keluarganya, tapi juga pada masa depan anak-anak mereka.
6. Pengalihan mata pencarian bagi para masyarakat yang berprofesi sebagai penambang.
7. Meminta Kementerian Kesehatan untuk bergerak memberikan pertolongan medis bagi warga yang telah terpapar bahan kimia berbahaya tersebut.



Serba
Serbi

Kemkes Gelar Workshop Tentang Jabatan Fungsional PUSTAKAWAN

Oleh : Rachmadi



Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar pustakawan, termasuk cara mengajukan angka kredit pustakawan dan tugas pokok serta tata cara pengajuan DUPAK, Kementerian Kesehatan menggelar Workshop Peningkatan Kapasitas Jabatan Fungsional Pustakawan di lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Workshop dilaksanakan di Hotel The Park Lane Jakarta pada 2-4 Agustus 2017 lalu.

Workshop ini diharapkan dapat memberikan arah pengembangan karir pustakawan yang lebih terarah dan teratur. Upaya pembinaan jabatan fungsional di lingkungan Kementerian Kesehatan RI dilaksanakan juga untuk menjamin perkembangan profesionalisme dan kompetensi yang berimplikasi pada peningkatan kegiatan kepestakawanan yang berdayaguna dan berhasil guna bagi masyarakat. Workshop menghadirkan narasumber yaitu Supriyanto, MSI (Pustakawan Utama PERPUSNAS), Dra. Fathmi, SS (Pustakawan Utama PERPUSNAS) dan Ir. Abdur Rahman Saleh, MSc (Pustakawan Utama IPB).

Materi workshop Peningkatan Kapasitas Jabatan Fungsional Pustakawan di lingkungan Kementerian Kesehatan RI ini menjelaskan tentang prosedur dan tata cara pengajuan dan penilaian angka kredit pustakawan, mulai dari pustakawan tingkat terampil, ahli, maupun madya.

Perolehan angka kredit ini merupakan indikator prestasi pejabat pustakawan. Angka kredit adalah angka yang diberikan berdasarkan penilaian yang telah dicapai oleh seorang pustakawan dalam mengerjakan butir-butir kegiatan yang digunakan sebagai salah satu syarat untuk pengangkatan dan

kenaikan pangkat/jabatan. Untuk itu kinerja pustakawan dalam mengelola perpustakaan diukur dengan angka kredit dan prestasi yang dicapai pada periode tertentu akan dituangkan dalam Daftar Usul Penetapan Angka Kredit (DUPAK) pustakawan.

Sementara saat ini permasalahan yang dihadapi yaitu masih adanya pejabat pustakawan yang mengumpulkan angka kredit dan bukti fisik yang tidak sesuai persyaratan dalam laporan pada DUPAK. Bahkan masih banyak angka kredit yang dikumpulkan tidak memenuhi standar jumlah yang disyaratkan. Sebagai pustakawan yang profesional dituntut untuk rajin dengan kreativitas tinggi, kritis dan jeli terhadap peluang perolehan angka kredit. Pustakawan sering merasakan sempit lahan atau kegiatan serta kecil nilainya. Untuk mengatasi hal tersebut di perlukan strategi dalam perolehannya.

Di sela-sela acara juga disosialisasikan tentang tata cara pengangkatan PNS dalam Jabatan Fungsional Pustakawan melalui jalur inpassing. Acara diawali oleh arahan Kepala Biro komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, drg. Oscar Primadi, MPH menyampaikan bahwa Pustakawan di lingkungan Kementerian Kesehatan RI untuk ikut serta dalam penyusuaian/ inpassing ini agar dapat memenuhi kebutuhan pustakawan di satuan kerja Kementerian Kesehatan RI dan memanfaatkan momen ini.

Paham Aturan Jabatan Fungsional dan Angka Kredit

Agar jabatan fungsional pustakawan dapat diterapkan dengan baik pada satuan kerja masing-masing. Sebaiknya agar pustakawan terlebih dahulu mempelajari dan memahami

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi RI No. 9 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Pustakawan dan Angka Kreditnya dan Peraturan Kepala Perpustakaan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Pustakawan dan Angka Kreditnya.

Pustakawan adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak untuk melaksanakan kegiatan kepestakawanan. Pustakawan adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak untuk melaksanakan kegiatan kepestakawanan.

Tentang Kepustakawanan dan Perpustakaan

Kepustakawanan adalah kegiatan ilmiah dan professional yang meliputi pengelolaan perpustakaan, pelayanan perpustakaan, dan pengembangan sistem kepestakawanan. Pengelolaan Perpustakaan meliputi perencanaan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan perpustakaan.

Pelayanan Perpustakaan adalah kegiatan memberikan bimbingan dan jasa perpustakaan dan informasi kepada pemustaka yang meliputi pelayanan teknis dan pelayanan pemustaka. Pengembangan Sistem Kepustakawanan adalah kegiatan menyempurnakan sistem Kepustakawanan yang meliputi pengkajian Kepustakawanan, pengembangan kepestakawanan, penganalisisan karya kepestakawanan, dan penelaahan pengembangan sistem kepestakawanan. ●



Selamat Menunaikan Pengabdian

Oleh : **Prawito**

Mewakili Kemenkes, saya berpesan kepada peserta wajib kerja dokter spesialis (WKDS), kami sangat bangga dan mengapresiasi setinggi-tingginya pengabdian saudara kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Sehingga, masalah kesehatan seperti angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kesakitan segera dapat teratasi. Semoga saudara betah dan tidak ingin kembali ke kota lagi, demikian disampaikan Kepala Badan PPSDM Kesehatan dr. Usman Sumantri, MSc, 25 September 2017, di Jakarta.

Ungkapan di atas mengisyaratkan betapa besar harapan Kementerian Kesehatan kepada peserta WKDS untuk dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang masih terus menggerogoti kesehatan rakyat Indonesia. Ungkapan harapan itu, bukan hanya mewakili Kementerian Kesehatan, tentunya juga menjadi harapan semua rakyat Indonesia.

Keberadaan WKDS memang menjadi tumpuan, selain untuk

mengisi sejumlah rumah sakit yang membutuhkan dokter spesialis juga untuk memenuhi kebutuhan pemerataan akan dokter spesialis di wilayah tertentu, terutama di rumah sakit daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Untuk sanggup menjadi pioner mengisi wilayah ini, mereka memang bukan sembarang dokter spesialis, tapi mereka adalah dokter spesialis plus.

Nilai plus lebih kuat dialamatkan kepada nilai pengabdian, bukan semata menjalani kewajiban sebagai WKDS. Kalau sekedar menjalani kewajiban tentu akan terasa hambar, bahkan terasa berat menjalaninya, lebih buruk lagi, mereka bisa jadi akan lari dari kewajiban, karena tak kuat memikul beban. Bukan beban keilmuan, tapi beban psikologis karena keadaan yang tak sesuai harapan.

Keterpencilan, keterasingan, kesunyian dan aneka ragam keterbatasan sarana kesehatan dan komunikasi, pastinya akan menjadi beban yang berat dan menyesakkan. Tapi, bila mempunyai nilai pengabdian yang tinggi, semua beban itu akan

berubah menjadi energi yang menguatkan untuk mengubah keadaan masyarakat menjadi lebih baik dan lebih sehat. Sekali lagi, ini hanya akan terjadi bila ada semangat pengabdian yang tinggi dari para peserta WKDS.

Sehebat apapun, WKDS hanya manusia biasa, bukan malaikat yang siap mengabdikan tanpa batas, kapan saja dan dimana saja, tanpa ada penolakan sedikitpun, ikhlas secara total melakukan pengabdian kepada TuhanNya. Untuk itu, agar WKDS mempunyai semangat pengabdian yang kuat, telah dilengkapi dengan berbagai pendukung, seperti tunjangan yang cukup, sehingga semangat pengabdian lebih kuat dan tahan lama bahkan menetap di tempat pengabdian dan tidak hijrah ke kota.

Sebaik baik manusia

Banyak manusia baik, tapi sebaik baik manusia, mereka yang paling banyak manfaatnya untuk dirinya, keluarga dan orang lain. Mereka paling banyak memberi manfaat pada orang lain, apalagi orang lain sangat membutuhkan keberadaannya.



Disinilah keberadaan WKDS di tengah masyarakat menjadi penting.

Untuk daerah yang minus tenaga dokter spesialis, keberadaannya sangat dibutuhkan masyarakat. Secara otomatis mereka menjadi paling banyak memberi manfaat kepada orang lain dalam pelayanan kesehatan, karena hanya sedikit dokter spesialis, bahkan mungkin hanya satu-satunya di rumah sakit tersebut. Dengan posisi seperti ini, maka para WKDS sangat

mudah menjadi sebaik baik manusia dalam pelayanan kesehatan.

Apalagi, para WKDS bukan hanya memberi pelayanan kesehatan secara langsung *face to face*, tapi juga mengembangkan fasilitas kesehatan berupa klinik, rumah sakit dan pengembangannya, sehingga lebih banyak dan luas masyarakat yang mendapat akses pelayanan kesehatan.

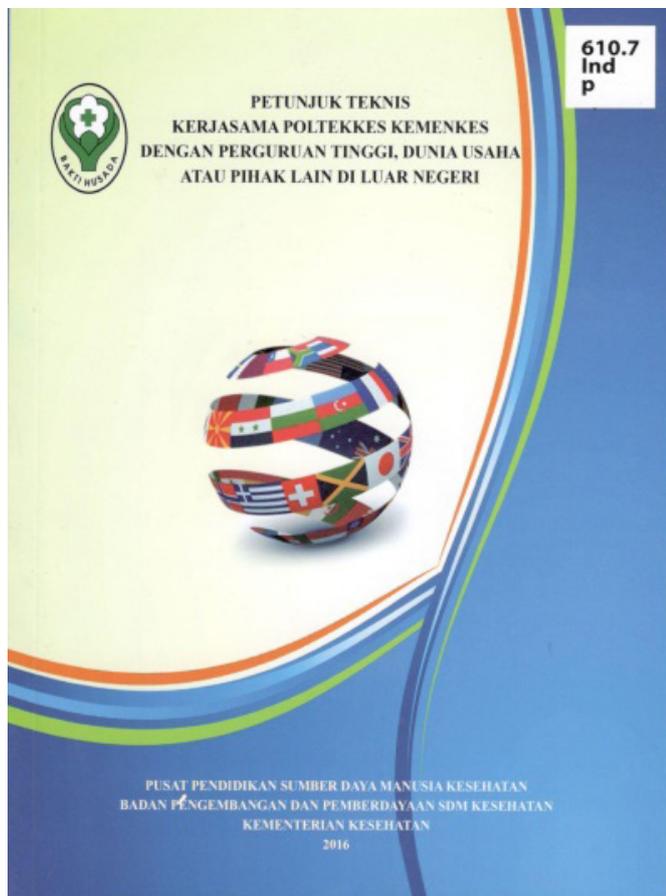
Belum lagi dari sisi pengembangan *entrepreneur*, kalau para WKDS ini juga mengembangkan pendidikan, perguruan tinggi kesehatan, maka mereka akan memiliki jangkauan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang lebih besar lagi di tengah masyarakat. Mereka selain mendapat pengakuan dari masyarakat,

juga akan menyejahterakan masyarakat sekitar.

Pada kondisi tertentu, tidak sedikit tenaga kesehatan, terutama dokter akan mendapat peluang dan kesempatan yang lebih besar untuk mengabdikan diri melalui jalur politik dengan menjadi Bupati/Wali Kota dan Gubernur di daerah tersebut. Sudah banyak contoh mereka yang tekun dan ulet dalam pengabdian akan membawa banyak kebaikan diri dan masyarakat yang lebih luas.

Kiranya para WKDS dapat menangkap peluang pengabdian ini. Sebuah pengabdian yang tak dapat dilakukan profesi lain. Selamat menunaikan pengabdian, semoga berhasil, sebagai pengabdian yang sebenarnya. ●





PETUNJUK TEKNIS KERJASAMA POLTEKKES KEMENKES DENGAN PERGURUAN TINGGI, DUNIA USAHA ATAU PIHAK LAIN DILUAR NEGERI

Penyusun : Badan Pengembangan dan
Pemberdayaan SDM Kesehatan

Jumlah : 111 hal

Tahun Terbit : 2016

ISBN : 978-602-416-006-1

POLTEKKES Kemenkes sebagai institusi yang memiliki SDM dengan latar belakang berbagai disiplin ilmu, disertai ketersediaan fasilitas pendukung yang memadai, tentunya memiliki kemampuan dalam melaksanakan berbagai kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sehingga berkontribusi untuk pembangunan bangsa melalui kerja sama antar lembaga tidak saja terbatas di bidang akademik tetapi juga bidang non akademik.

Petunjuk teknis ini disusun dengan maksud untuk memberikan arahan bagi unit-unit di internal Poltekkes Kemenkes yang menjalin kerja sama dengan pendidikan tinggi, dunia usaha dan pihak lain di luar negeri dapat dikelola dengan baik sehingga mampu meningkatkan akreditasi dan kinerja Poltekkes menuju World Class University. Buku ini dilengkapi ladsan hukum, bentuk kerja sama, perjanjian dan tata kelola nota kesepahaman.

Buku ini sebagai acuan bagi Poltekkes Kemenkes dalam melaksanakan kegiatan kerja sama bidang akademik dan non akademik dengan perguruan tinggi, dunia usaha atau pihak lain di luar negeri berdasarkan prinsip kesetaraan, saling menghormati dan saling menguntungkan. ●



MENARIK PELAJARAN DARI SEBUAH PERJALANAN, UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Penyusun : Sekretariat Jenderal
Jumlah : 77 hal
Tahun Terbit : 2015
ISBN : 978-602-235-962-3

GAGASAN pembangunan yang mengutamakan pemberdayaan masyarakat perlu untuk diketahui dan dipahami sebagai proses transformasi dalam hubungan sosial, ekonomi, budaya dan politik. Masyarakat yang lebih memahami permasalahannya harus diberdayakan agar mereka lebih mampu mengenali kebutuhannya, merumuskan rencana, serta melaksanakan pembangunan secara mandiri dan swadaya.

Dengan kata lain gerakan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan “ dari, oleh dan untuk rakyat”. Peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator adalah untuk mendampingi dan mendengar serta belajar dari masyarakat, bukan mengajari masyarakat tentang problem dan kebutuhan mereka. Tetapi memfasilitasi agar masyarakat mampu menyelesaikan sendiri permasalahannya.

Isi buku ini sangat layak dibaca karena berisi pengalaman kegiatan beberapa daerah yang dapat menjadi pembelajaran bagi daerah lain terutama di daerah-daerah pedesaan yang masih terpencil. Dengan buku ini kita dapat lebih memahami program-program pembangunan desa. Sehingga tenaga kesehatan faham apa saja yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Buku ini sebagai laporan Tim Kementerian Kesehatan mengetahui gambaran kejadian dalam mensosialisasikan, melaksanakan kegiatan yang bertujuan menjadikan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat di berbagai wilayah provinsi di Indonesia. ●



Campak - Rubella (?)

By: ASRDWPTR



MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



silahkan akses

<http://mediakom.sehatnegeriku.com>

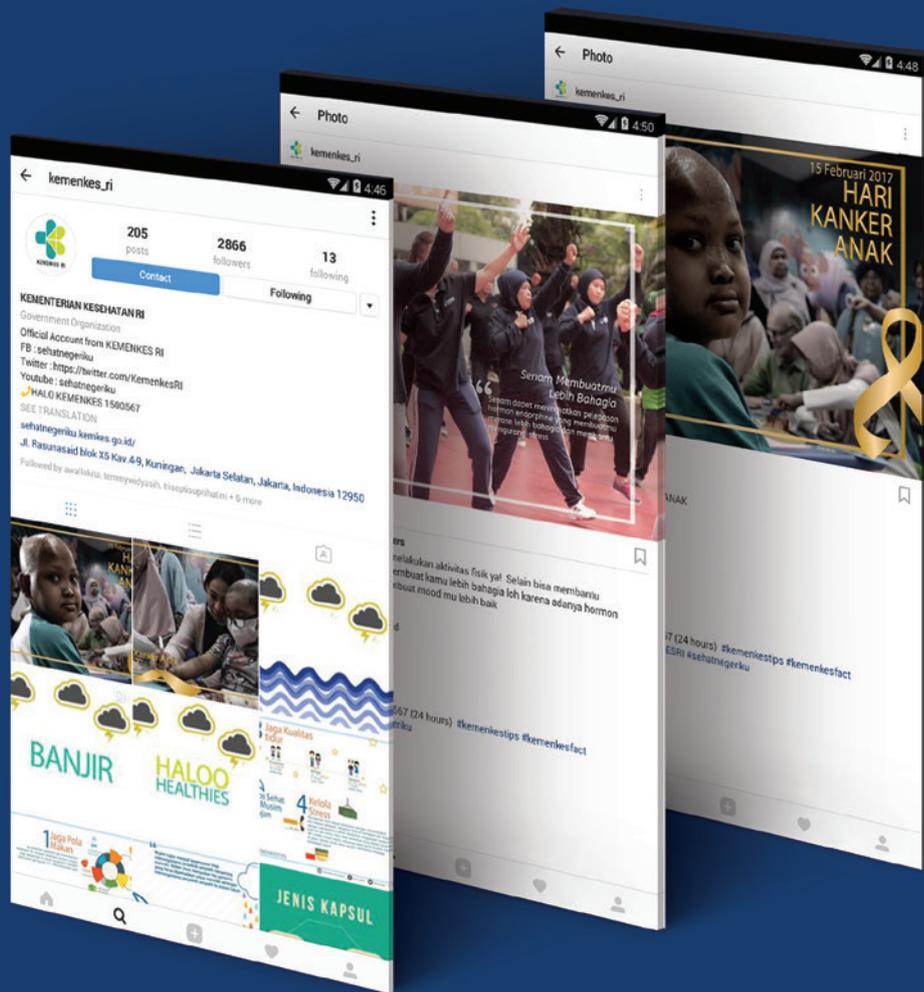
download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM
Majalah Kemenkes RI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di
kemenkes_ri

sehatnegeriku.kemkes.go.id