

CARA CERDAS MENGONSUMSI



Menuju
Masyarakat Cerdas
Menggunakan Obat

Tanya Lima 'O',
Cara Cerdas
Mengonsumsi Obat





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: shutterstock.com, diolah



OBAT: DICARI SEKALIGUS DIBENCI

drg. Oscar Primadi, MPH

Sakit dan obat, seperti dua sisi dari mata uang. Keduanya selalu bersamaan dalam satu waktu tertentu, dalam jangka pendek atau jangka panjang. Sekalipun keduanya dapat berpisah dan berjauhan dalam waktu tertentu, ketika salah satu sisinya sehat, bukan sakit. Jadi kalau mau jauh dari obat, syaratnya hanya satu, sehat...!

Dalam sejarah kehidupan manusia, hanya sedikit yang sehat selamanya sampai meninggal. Sebagian besar manusia akan mengalami sehat dan sakit silih berganti. Ketika manusia sakit, maka saat itulah kemudian mendekati obat. Karena obat sebagai salah satu cara untuk menyembuhkan sakit. Sekalipun ada sebagian kecil masyarakat yang mencoba tidak mengkonsumsi obat sebagai alat penyembuh ketika sakit. Ia menggunakan unsur dan cara lain, seperti istirahat yang cukup dan makan suplemen penambah energi dan lain sebagainya.

Demikian pula sebaliknya, ada juga masyarakat yang sedikit-sedikit makan atau minum obat. Ketika pusing, mules, demam, batuk, pilek, pokoknya serba obat, bila ada keluhan kesehatan. Sehingga hampir tak pernah ketinggalan yang namanya obat. Kemanapun ia berada. Bahkan, obat sudah membudaya dalam aktifitas harian, karena sudah jadi kebutuhan, seperti mereka yang menderita darah tinggi. Bila ingin stabil tensinya, maka harus minum obat secara teratur, setiap hari, sesuai anjuran dokter.

Praktis, manusia tak akan pernah lepas dari obat, hanya dosisnya berbeda, bergantung pada kebutuhannya masing-masing. Sebab, secara ilmiah, obat memang dapat menyembuhkan seseorang yang menderita sakit. Hanya saja, ketergantungan ini harus dikendalikan, sehingga tak menimbulkan efek samping yang justru lebih berat risikonya terhadap kesehatan. Jadi, masyarakat dituntut bijak menggunakan obat.

Tentu masyarakat akan lebih baik kalau memusuhi obat, sehingga obat tak sempat bersarang dalam tubuhnya, karena sepanjang hidup hanya sedikit mengalami gangguan kesehatan. Praktis sangat jarang mengkonsumsi obat. Kalau toh harus menggunakan karena "terpaksa".

Pilihan di atas tentu sangat tepat, sesuai dengan kaidah pola hidup sehat. Menjaga tubuh yang sehat tetap sehat, karena menyakini dan fakta membuktikan, mencegah lebih baik, lebih mudah, murah dari pada mengobati. Hanya saja, pola hidup sehat ini belum menjadi budaya sebagian besar masyarakat. Akibatnya banyak masyarakat yang terpaksa mengkonsumsi obat karena jatuh sakit.

Nah, karena obat menjadi pakaian harian yang tak bisa lepas dari kehidupan orang yang menderita sakit, akibatnya akan menguras biaya dan sumberdaya yang tersedia. Bila tak punya, mereka akan rela menyediakan dana untuk beli obat, walau kadang harus berhutang. Prinsipnya, sehat lebih penting dari segalanya, biaya dapat dicari, kalau sudah sehat.

Sebab itu, sakit dan obat, seperti sejoli atau pasangan hidup yang tak pernah di iri oleh siapapun. Hanya saja, dalam lapangan nyata, sakit datang tanpa diundang, sehingga tak dapat juga menghindarinya. Bila sudah demikian, suka atau tidak, akan bersimpuh kepangkuan obat sebagai salah satu cara penyembuh. Walau obat itu berbiaya mahal dan berefek samping yang negatif. Akhirnya, bila sakit, obat jadi kebutuhan utama yang dicari dan sekaligus dibenci. ●

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

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-9

- Gejala Stroke dan Periode Emas Penanganannya
- Minuman Tepat Untuk Menelan Obat
- Makin Pedas, Cabai Merah Makin Bermanfaat



LIPSUS 32-37

- Sehat Bermula dari Makanan
- Tren Diet, Kemenkes Ingatkan Mikronutrien Tubuh
- Indonesia Peduli Kualitas Pangan Bangsa

MEDIA UTAMA 20-27

Cara Cerdas Mengonsumsi Obat



GALERI FOTO 38-41

UNTUK RAKYAT 38-41

- Wakil Rakyat Kawal Proses RS Rujukan Nasional



PERISTIWA 10-19

- Skrining Mata Bayi Prematur, Penting!
- Kemenkes Rumuskan Penanggulangan Gangguan Penglihatan
- Kesehatan Kembar Siam Sahira-Fahira Menggembirakan
- Jangan Pernah Abaikan Kesehatan Jiwa di Tempat Kerja
- Kemenkes Lakukan Pencanangan Imunisasi PCV



KOLOM 28-31

- Kasus Bunuh Diri Kian Mengkhawatirkan
- Menghadirkan "Pelayanan Publik Plat Merah Rasa Swasta"



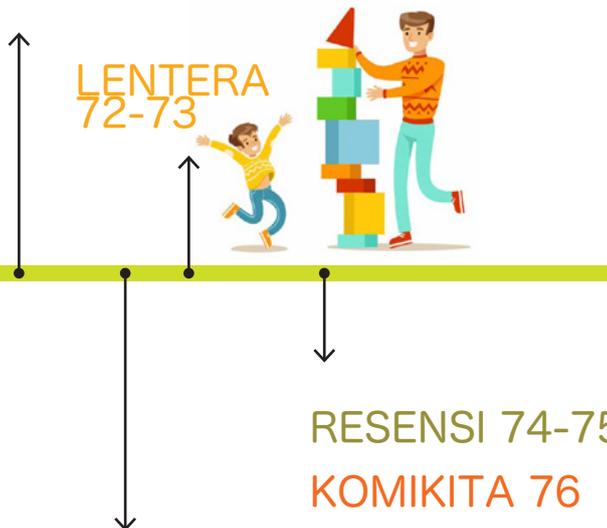
DAERAH 44-59

- Bengkulu Insya Allah Sehat
- Kala Jiwa Tergerak Menolong Warga Sakit
- Kebangkitan Cinta Sehat Bumi Rafflesia
- Menanti Tobat Si Pengunyah Tembakau
- Budayakan Gotong Royong untuk Menolong Warga yang Sakit
- Turunkan Angka Kematian Ibu dengan ANC Mobile 24 Jam



TEROBOSAN 56-59

- Pentingnya Minum Susu Bagi Anak Sekolah
- Layanan Pasca Sembuh 'Ala' RSUD Bengkulu



SERBA-SERBI 60-71

- Pendekatan Keluarga Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Badau
- Ketahanan Keluarga Halau Pengaruh Buruk Lingkungan
- Memetakan Si Anak Berbakat
- Rabu Kami dengan "Rabuah" (Rabu Makan Buah)

Dear redaksi, saya membutuhkan leaflet ataupun brosur tentang kesehatan untuk klinik pribadi. Apakah saya bisa mendapatkannya dari Kemenkes ? Terima kasih.

Intan

Jawab:

Terkait dengan permohonan saudara perihal leaflet ataupun brosur kesehatan. Dengan ini kami informasikan bahwa untuk prosedurnya saudara bisa bersurat melalui email kami di kontak@kemkes.go.id agar kami bisa sampaikan ke unit terkait, kemudian saudara juga bisa menghubungi Direktorat Promosi Kesehatan di nomor 021-5201590 ext. 84906. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear redaksi, saya ingin bertanya, saya Import obat dari USA dan tertahan di Bea Cukai, bagaimana cara mengeluarkan?

Farida

Jawab:

Silahkan ibu mendaftarkan secara online di website <http://esuka.binfar.kemkes.go.id/> untuk mendapatkan username dan password agar bisa login membuat surat keterangan produk di Kemenkes. Demikian kami sampaikan, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear redaksi, saya ingin bertanya, apakah saya bisa mengganti alamat email Regalkes?

Ibu Eri

Jawab:

Terkait penggantian alamat email Regalkes, silakan Ibu membuat surat permohonan dan dibawa ke loket ULT Gedung Sujudi Lt. 1 Kementerian Kesehatan. Demikian, semoga berkenan. Salam sehat!

Dear rdaksi, saya mau bertanya, apa saja persyaratan untuk pembuatan surat keterangan *spare part*?

Feri

Jawab:

Persyaratan pembuatan surat keterangan *spare part* adalah surat permohonan yang ditujukan ke Direktur Bina Produksi dan Distribusi Alat kesehatan menggunakan kop surat perusahaan mencantumkan nama *spare part* dan nama produk, foto copy izin sertifikat produksi/ IPAK, foto copy izin edar, Invoice PIB dan/atau AWB dan/atau MAWB dan/atau BL. Demikian, semoga berkenan. Salam sehat!

Gejala Stroke dan Periode Emas Penanganannya

Generasi sehat milenial selalu dimudahkan dengan keberadaan aplikasi *online* buat memenuhi segala keperluannya. Tinggal unduh, klik, Selain penyakit Jantung Koroner (PJK) penyebab kematian utama adalah stroke. Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak yang terjadi karena penyempitan, penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak.

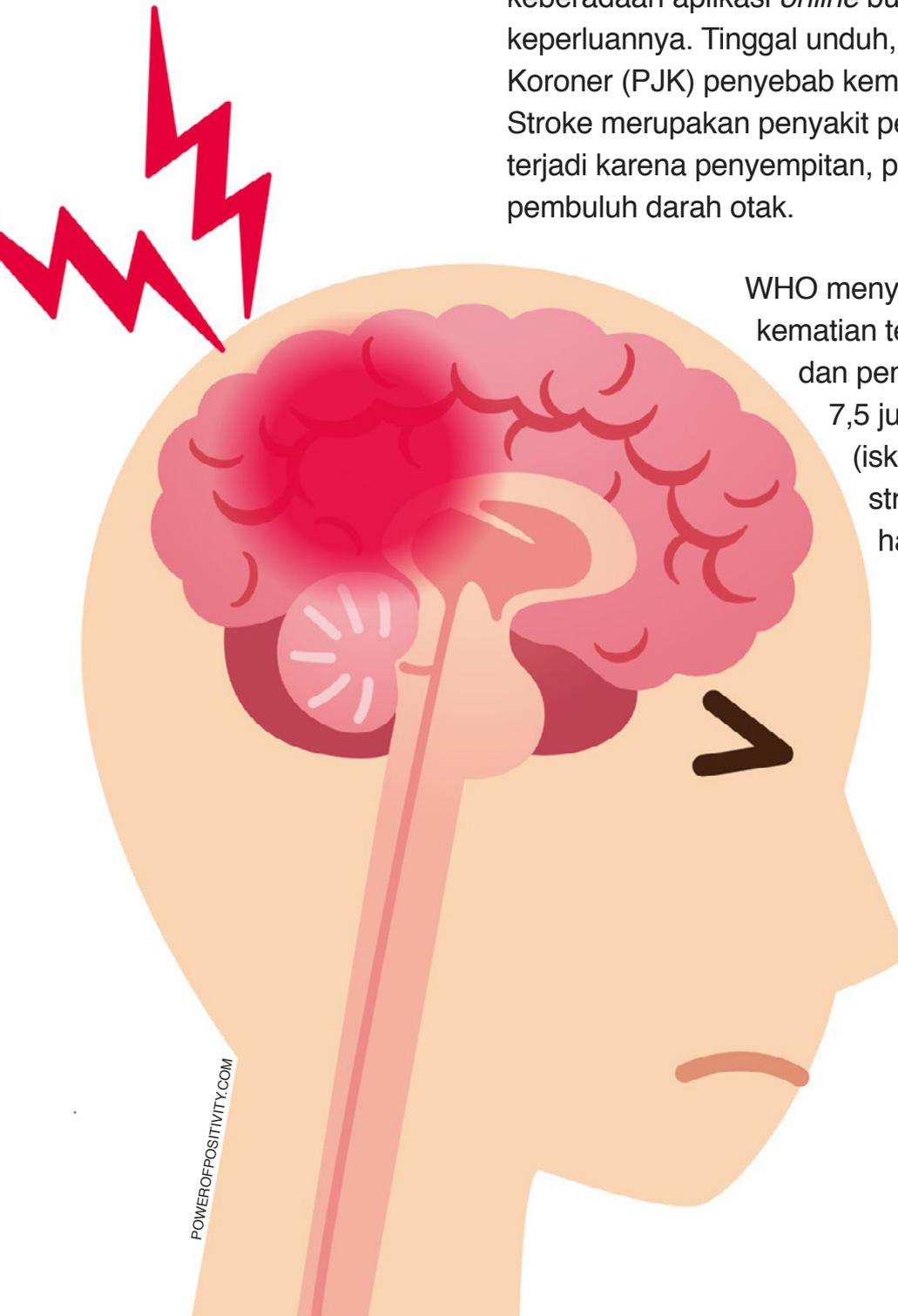
WHO menyatakan sekitar 17,5 juta kematian terjadi akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, diantaranya 7,5 juta karena serangan jantung (iskemia) dan 6,7 juta karena stroke (2012). Perhatikan hal-hal sebagai berikut:

Lemas atau Lumpuh Pada Satu Sisi Tubuh

Jika tiba-tiba merasa kehilangan kekuatan atau tidak merasakan apa pun di satu sisi tubuh khususnya bagian lengan dan kaki, ini biasanya gejala stroke. Atau otot wajah yang melemah pada satu sisi.

Kesulitan Berbicara

Kemampuan berbicara terganggu dan Anda kesulitan mengeluarkan kata-kata. Anda mungkin juga sulit untuk memahami apa yang dikatakan orang lain. Dokter bisa mengetahui tingkat keparahan serangan stroke melalui semacam "tes bicara".





Periode Emas Penanganan Stroke

Periode emas adalah waktu yang sangat berharga untuk penanganan stroke, yaitu **kurang dari 4,5 jam** sejak pertama kali muncul gejala dan tanda sampai dilakukan penanganan stroke di Rumah Sakit. Penderita harus sudah **tiba di Rumah Sakit kurang dari 2 jam**.

Proses pemeriksaan sampai pengobatan membutuhkan waktu maksimal 2,5 jam.

Bila terlambat penanganannya atau lebih dari 4,5 jam, maka stroke akan menjadi lebih parah bahkan berisiko kematian atau kecacatan permanen. Hubungi nomor 119 segera bila menduga seseorang terkena serangan stroke, dokter ahli akan membimbing Anda melakukan penanganan pertama.

Ingat STROKE yang berarti:

S ==> Segera

T ==> Terapi dan

R ==> Rehabilitasi

O ==> Otak

K ==> Kendalikan Faktor Risiko

E ==> Emosi

Tips Mudah Mengenali Gejala Stroke: ingat “Slogan SeGeRa Ke RS”

- **Senyum** tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba.
- **Gerak** separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba
- **bicaRa** pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara/tidak mengerti kata=kata/bicara tidak nyambung
- **Kebas** atau baal, atau kesemutan separuh tubuh
- **Rabun**, pandangan satu mata kabur secara tiba-tiba
- **Sakit kepala** hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya. Gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi



Sakit Kepala Berat

Ini biasanya terjadi pada stroke hemoragik, kondisi medis yang ditandai dengan pecahnya satu atau lebih pembuluh darah di dalam otak. Stroke Hemoragik adalah suatu kondisi yang mengancam jiwa dan menyebabkan gangguan lebih besar pada tubuh dan fungsi otak, seperti paralisis, kehilangan kemampuan bicara dan menelan, hilang memori ingatan dan kehilangan kemampuan kognitif.

Gangguan Penglihatan

Keluhan berupa penglihatan yang tiba-tiba kabur atau menghilang adalah salah satu gejala dari stroke mata. Stroke mata bisa menyebabkan

kebutaan total atau kebutaan ringan. Langkah pencegahan yang penting adalah dengan segera memeriksakan mata jika terjadi suatu gangguan.

Gejala Muncul Secara Mendadak

Jika empat gejala di atas dialami seketika, sebaiknya langsung memeriksakan diri ke rumah sakit. Gejala stroke muncul dengan cepat dan tidak semua gejala harus dirasakan sebelum terkena stroke. Tidak ada salahnya berhati-hati, mengingat stroke adalah penyakit berbahaya.

(Anitasari dari berbagai sumber)

Mayoritas penderita serangan stroke memang berusia 65 tahun ke atas. Tapi sekitar **10 persen stroke juga dialami pasien yang masih berusia di bawah 45 tahun dan perempuan lebih berisiko terkena dibanding laki-laki.**

Minuman Tepat Untuk Menelan Obat

Oleh: Maria Ulfah, S.Si, MM, Apt.

Sepertinya semua orang pernah sakit. Kalau sakit semuanya terasa tidak enak. Dari makan, minum sampai tidur pun terasa terganggu. Apalagi kalau sakit gigi pasti rasanya ingin marah-marah saja.

Kalau Sahabat sakit apa yang dilakukan? Apakah cukup hanya dengan istirahat? Atau langsung pergi ke dokter dan mendapatkan obat? Masing – masing punya kebiasaan yang berbedaya. Ada yang sukanya langsung periksa atau hanya minum obat – obatan bebas atau bebas terbatas kemudian beristirahat yang cukup.

Nah, apakah Sahabat tahu minuman tepat untuk mengonsumsi obat? Sebenarnya ini hal kecil yang kadang terlewatkan. Saya ingin membagi pengetahuan tentang minuman yang dikonsumsi ketika minum obat.

Air Putih Pilihan Terbaik

Air putih menjadi pilihan terbaik. Kenapa air putih paling bagus karena air putih bersifat netral dan tidak mengganggu proses penyerapan atau absorpsi dari obat. Perlu Sahabat ketahui obat-obatan mempunyai sifat kimiawi tersendiri dan bisa terganggu oleh adanya zat-zat tertentu. Contoh paling sering adalah susu. Minum obat antibiotika tertentu yang didapatkan dari resep dokter dengan susu akan menyebabkan gangguan penyerapan obat sehingga akan mengurangi khasiat dan reaksi dari obat yang diminum.

Kalau menggunakan jus, apakah boleh? Lebih baik tidak menggunakan jus untuk meminum antibiotik karena ada beberapa obat yang tidak bisa terserap sempurna dengan adanya jus buah. Obat seperti penurun tekanan darah bisa terganggu oleh kandungan senyawa dalam jus.

Nah, minuman lainnya yang juga sering digunakan untuk meminum obat adalah teh. Memangnya kenapa dengan teh? Teh dasarnya mengandung senyawa yang disebut tanin. Senyawa ini yang akan mengganggu penyerapan kadar obat dalam tubuh Sahabat dan akibatnya jumlah kadar obat yang terserap menjadi lebih sedikit dan khasiat obat kurang terasa. Di samping itu teh juga mengandung kafein walau tidak banyak tapi tidak disarankan untuk di minum terutama ketika mengonsumsi beberapa obat untuk saluran pernafasan. Hal ini juga berlaku untuk kopi. Kopi banyak mengandung kafein yang sama sekali tidak tepat untuk diminum bersama dengan obat.

Minuman lain seperti apalagi yang tidak bisa dikonsumsi bersamaan obat? Minuman berkarbonasi atau bersoda jangan diminum bersama dengan obat karena minuman berkarbonasi banyak mengandung senyawa yang bisa juga mengganggu penyerapan obat yang dikonsumsi. Kemudian minuman ini juga mengandung kafein serta pemanis buatan yang tentunya kurang cocok untuk penderita jantung serta Diabetes Mellitus.



kirbal

KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIAKOM

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

terima kasih!



IRMAWATI SYAM
Puskesmas Oeolo



YENI UTARIANI
Puskesmas Nganjuk



MUH. HIDAYATULLAAH
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

MEDIAKOM

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

**mediakom.kemkes
@gmail.com**

atau via Whatsapp di nomor

0819 9310 5222

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

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



Makin Pedas, Cabai Merah Makin Bermanfaat

Cabai merah, mendengar nama buah berwarna merah ini pikiran kita langsung terbayang akan sambal yang pedas. Sumber rasa pedas itu ternyata membawa manfaat bagi kesehatan tubuh.

Rasa pedas tersebut muncul karena cabai merah mengandung kapsaisin yang memberi rasa pedas dan hangat saat digunakan sebagai rempah (bumbu dapur). Kapsaisin menimbulkan rasa panas di mulut dan kerongkongan, kemudian merangsang otak untuk merespons dengan memacu denyut jantung, merangsang keringat (diaforetik), dan melepaskan endorfin.

Buku 'Sehat & Cantik Alami Berkat Khasiat Bumbu Dapur' melansir sebuah penelitian oleh University of Nottingham yang menemukan bahwa makanan pedas berkhasiat mampu membunuh sel kanker. Menurut penelitian tersebut, zat kapsaisin yang terkandung di dalam cabai merah dapat mematikan sel kanker dengan membunuh mitokondria yang merupakan 'pembangkit tenaga' bagi sel.

Studi tersebut menunjukkan bahwa keluarga molekul kapsaisinoid--termasuk di dalamnya zat kapsaisin--mengikat protein dalam mitokondria sel kanker sehingga memicu apoptosis (kematian sel) tanpa menyerang sel-sel sehat di sekitarnya.

Dr. Timothy Bates, seorang ilmuwan, membuat penelitian dengan melakukan pengujian kapsaisin pada sel manusia dengan kanker paru-paru dan pankreas, serta pembiakannya. Menurut Bates,

zat tersebut menyerang bagian jantung dari sel kanker, mematikan sel kanker tanpa pengaruh apa-apa terhadap sel yang sehat. Kapsaisin dan keluarga kapsaisinoid lainnya banyak ditemukan dalam makanan sehari-sehari dan hal ini boleh untuk dikonsumsi.

Cabai merah disebut-sebut menjadi sumber riboflavin, niasin, zat besi, magnesium, dan kalium yang baik. Cabai merah juga merupakan sumber vitamin A, vitamin C, vitamin E, vitamin K, vitamin B6, dan zat mangan. Kandungan vitamin C yang sangat tinggi pada cabai merah dapat membantu penyerapan zat besi yang tersimpan dalam bahan makanan lain seperti dalam kacang-kacangan dan biji-bijian.

Selain bermanfaat sebagai pewarna masakan alami dan perasa pedas, ternyata cabai merah juga dapat mengobati berbagai penyakit seperti rematik, sariawan, sakit gigi, flu, dan dapat manambah nafsu makan. Cabai merah juga berkhasiat untuk mengobati bronkhitis, masuk angin, sinusitis, asma. Tidak hanya buahnya, getah daun cabai merah yang muda bisa digunakan untuk memudahkan persalinan.

Selain itu, para peneliti menemukan bahwa jumlah insulin yang diperlukan untuk menurunkan kadar gula darah setelah makan akan berkurang jika makanan tersebut mengandung cabai merah.

Beberapa terapi penyembuhan juga dapat dilakukan dengan menggunakan cabai merah, yakni dengan memanfaatkan bagian buah dan daun dari tanaman cabai merah tersebut. Sebagai





obat terapi, cabai dikonsumsi dengan cara diminum, direbus atau dikeringkan. Bahannya dari sekira 0,5-1 gram cabai merah yang dihaluskan menjadi serbuk. Sementara untuk pemakaian luar, rebus 0,5-1 gram buah cabai merah yang direbus dan airnya dijadikan sebagai obat kompres. Getah dari daun muda cabai merah juga bisa dipakai untuk mengobati luka, bisul, dan sakit gigi.

Mengobati sakit rematik dengan cabai merah dapat dilakukan dengan menyeduh 10 gram serbuk buah cabai merah dalam setengah gelas air panas. Aduk sampai rata dan diamkan beberapa menit. Balurkan air seduhan tersebut pada bagian tubuh yang sakit.

Luka dan bisul juga dapat diobati dengan cabai merah, yaitu dengan mengoleskan minyak sayur pada beberapa helai daun cabai merah, kemudian dilayukan di atas api kecil. Selanjutnya tinggal menempelkan daun cabai tersebut selagi hangat pada bagian kulit yang terluka.

Demikian khasiat yang terkandung dalam tanaman cabai merah. Sedikit informasi tambahan, buat kalian yang suka makanan pedas, perlu diketahui bahwa minuman berlemak (seperti susu) atau berminyak lebih ampuh untuk menghilangkan rasa pedas daripada air putih, karena zat kapsaisin-pemberi rasa pedas dalam cabai merah- tidak larut dalam air. Semoga bermanfaat. **(Ditit)**

Peristiwa

SKRINING MATA BAYI PREMATUR, PENTING!

Bayi yang terlahir prematur atau lahir lebih cepat dari waktu yang seharusnya disarankan untuk melakukan skrining. Skrining ini bahkan penting dilakukan karena janin lahir sebelum waktunya sehingga organ tubuh mereka belum berkembang dengan baik. Salah satu yang disarankan adalah pemeriksaan mata karena bayi prematur sangat rentan menderita kelainan mata yang disebut *Retinopathy of Prematurity* (ROP). “Semua bayi dengan usia gestasi < 34 minggu, berat badan < 1500 gram dan ada faktor resiko lain harus di skrining yang ditentukan oleh dokter anak untuk kemudian skrining ROP akan dilakukan oleh dokter mata,” jelas Prof. Dr. Rita SitaSitorus, Sp.M (K), Ph.D dalam Seminar Deteksi dan Pencegahan Gangguan Penglihatan Pada Bayi Prematur, di Jakarta.

Retinopathy of prematurity (ROP) adalah kelainan pada mata yang terjadi pada bayi-bayi prematur. Kelainan ini disebabkan karena adanya pertumbuhan pembuluh darah retina abnormal yang dapat menyebabkan perlukaan atau lepasnya retina. ROP ini bisa tergolong ringan dan membaik dengan sendirinya, tetapi bisa juga serius dan mengakibatkan kebutaan.

Menurut Rita, apabila saat dilakukan skrining pada bayi dan kemudian ditemukan indikasi ROP maka akan segera dilakukan terapi untuk mengobati dan mencegah terjadinya kebutaan. Skrining ROP sendiri dapat dilakukan pada usia bayi sebelum 42 minggu bahkan lebih baik dilakukan sesegera mungkin. “Bukan di skrining menunggu sampai 42 minggu tapi harus sesegera mungkin, setelah kondisi bayi stabil, harus di skrining,” kata Rita.

“Skrining ROP segera dilakukan setelah direkomendasikan oleh dokter spesialis anak, sebaiknya sebelum pulang (dari rumah sakit) dilakukan skrining ROP,” jelas dokter yang berpraktik di RSCM ini.





Lakukan Pemeriksaan Berkala

Bayi dengan ROP berisiko besar mengalami strabismus (juling), glaukoma, katarak, dan kelainan refraksi (rabun jauh), sampai kebutaan. Oleh karena itu harus dilakukan pemeriksaan berkala setiap tahun untuk mencegah dan mengatasi kondisi-kondisi tersebut. Pemeriksaan mata bayi dilakukan dengan menggunakan oftalmoskopi indirek. Klasifikasi ROP ditetapkan berdasarkan *International Classification of Retinopathy of Prematurity (ICROP)*.

Selain melakukan pemeriksaan konvensional dengan oftalmoskopi, pemeriksaan retina pada bayi prematur dapat dilakukan dengan Ret Cam (Retinal Camera). Ret Cam adalah alat non invasive berupa kamera digital yang dapat melihat dan merekam langsung retina bayi, dimana metode ini aman bagi bayi meski masih di inkubator pascalahir. “Ada atau tidaknya gejala, bayi prematur harus di skrining,” tegas Rita.

Penanganan ROP tergantung pada derajat penyakit. Pada ROP derajat ringan, seringkali tidak perlu dilakukan terapi, namun observasi ketat tetap perlu dilakukan. Pada kondisi ROP lebih berat, dapat dilakukan tindakan foto koagulasi laser atau krio terapi pada daerah retina yang mengalami kerusakan sehingga sebagian besar retina yang masih sehat masih bisa diselamatkan.

Secara keseluruhan sangat penting melakukan skrining sejak awal bayi prematur lahir sehingga hasil yang optimal dapat diperoleh bagi bayi prematur dengan indikasi ROP.

“Hasil terapi ROP sampai bisa melihat lagi, sehingga skrining harus sedini mungkin apabila terdapat indikasi dapat diketahui apakah nanti harus di laser, dibedah atau observasi ketat,” jelas Rita.

RSCM Jemput Bola Deteksi ROP

Pada kesempatan tersebut Rita menyampaikan, saat ini RSCM memiliki program menjemput bola untuk mendeteksi dini ROP pada bayi yang lahir prematur. Pihak RSCM mendatangi beberapa rumah sakit umum daerah (RSUD) di wilayah Jakarta dan sekitarnya dengan membuat alat skrining ROP. Sampai saat ini, kata Rita, program jemput bola cukup berhasil.

“Terobosan jemput bola efektif untuk menemukan bayi prematur ROP, program ini mudah-mudahan dapat menyelamatkan kebutaan pada bayi ROP yang seharusnya memang bisa dicegah,” kata Rita. **(Didit)**



KEMENKES RUMUSKAN PENANGGULANGAN GANGGUAN PENGLIHATAN

Untuk mencapai target setiap orang di Indonesia mempunyai penglihatan optimal dan dapat sepenuhnya mengembangkan potensi dirinya, Kementerian Kesehatan RI merumuskan Peta Jalan (*road map*) Penanggulangan Gangguan Penglihatan 2018-2030. Menteri Kesehatan RI, Nila Moeloek mengajak seluruh masyarakat bersama pemerintah berpartisipasi

dan mendukung peringatan Hari Penglihatan Sedunia 2017.

“Saya mengimbau kepada segenap gubernur, bupati dan walikota dan seluruh masyarakat Indonesia untuk mendukung pelaksanaan Gerakan Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan yang tertuang dalam Peta Jalan Penanggulangan Gangguan Penglihatan 2018-2030,” kata Nila Moeloek pada Temu Media terkait Hari Penglihatan Sedunia di Gedung

Kementerian Kesehatan RI, awal Oktober lalu. Hari Penglihatan Sedunia diperingati sejak tahun 1999, setiap tahun pada hari Kamis minggu kedua bulan Oktober.

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menyebarluaskan informasi kepada seluruh masyarakat di dunia agar memberikan perhatian dan mendukung penanggulangan masalah gangguan penglihatan dan kebutaan demi terwujudnya Visi 2020, yakni hak setiap orang untuk dapat melihat.

Hari Penglihatan Sedunia tahun 2017 diperingati dengan tema-internasional ‘Make Vision Count’ dan tema nasional “Mata Sehat, Investasi Bangsa”.

Menkes berpesan kepada masyarakat jangan abaikan gangguan penglihatan atau gangguan kesehatan mata sekecil apapun masalahnya. Selain itu, periksakan mata apabila dirasakan ada gangguan Penglihatan atau gangguan kesehatan mata ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.



“Semoga semua rangkaian kegiatan peringatan Hari Penglihatan Sedunia tahun ini memberikan dampak nyata pada hasil Pembangunan Kesehatan dalam mewujudkan manusia Indonesia yang berkualitas, produktif dan berdaya saing di tingkat global,” tambah Menkes.

Lima Strategi Percepatan

Kemenkes RI bersama Persatuan Dokter Spesialis Mata Seluruh Indonesia (Perdami), Komite Mata Nasional (Komatnas), dan beberapa NGO merancang 5 poin strategi percepatan penanggulangan gangguan penglihatan. Kelima strategi mencakup identifikasi besarnya permasalahan gangguan penglihatan melalui survey *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB), analisa situasi dan pembuatan *Plan of Action*, pelatihan sumber daya manusia untuk kesehatan penglihatan, penguatan sistem rujukan kesehatan, dan integrasi pelayanan kesehatan penglihatan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Ketua Komite Mata Nasional, Andy F Noya mengatakan pihaknya mendukung pemerintah untuk akselerasi pengurangan tingkat kebutaan di Indonesia. “Kita tahu problematika yang dihadapi sudah sangat serius, yaitu tingginya masalah penglihatan sehingga tingkat produktivitas menjadi menurun. Dalam upaya itu bukan hanya mengejar standar target tapi lebih ke urusan Negara kita sendiri,” kata Andy pada Temu Media terkait Hari Penglihatan Sedunia di Gedung Kementerian Kesehatan RI.

Strategi tersebut dikonsepsikan melalui Peta Jalan (*Road map*) percepatan penanggulan gangguan penglihatan. Visi dari peta jalan tersebut adalah setiap orang di Indonesia mempunyai penglihatan optimal dan dapat sepenuhnya mengembangkan potensi diri, pada 2030.

Sementara tujuan dari Peta Jalan program percepatan penanggulangan gangguan penglihatan adalah penurunan prevalensi gangguan penglihatan dan tersedianya pelayanan rehabilitasi yang efektif dan terjangkau

bagi orang dengan gangguan penglihatan permanen.

Peta Jalan 2018-2030

Hasil Survei Kebutuhan Rapid Assessment of Avoidable Blindness atau RAAB tahun 2014 – 2016 di 15 provinsi menunjukkan penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan adalah kelainan refraksi 10-15% dan katarak 70-80%. Data ini mendasari fokus program penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan di Indonesia, pada penanggulangan katarak dan kelainan refraksi.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pada peringatan Hari Penglihatan Sedunia tahun 2017, Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek meluncurkan Peta Jalan atau *road map* Penanggulangan Gangguan Penglihatan 2018-2030. Hal ini bertujuan meningkatkan penanggulangan kebutaan dan gangguan penglihatan dengan melaksanakan kegiatan yang mengacu pada suatu peta jalan atau *road map*.

“Peta jalan ini dibuat untuk menggambarkan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dalam penanggulangan gangguan penglihatan guna mewujudkan masyarakat Indonesia memiliki penglihatan yang optimal melalui program mata sehat 2030,” ujar Menkes, pada acara Peringatan Hari Penglihatan Sedunia tahun 2017 dan Peluncuran Peta Jalan Penanggulan Gangguan Penglihatan, di Pendopo Gubernur Provinsi Kalimantan Barat, Pontianak. (12/10).

Strategi Penanggulangan Katarak dan Gangguan Penglihatan Lainnya

Gangguan penglihatan seperti katarak merupakan penyebab kebutaan tertinggi di Indonesia, maka peta jalan yang akan diluncurkan juga memuat strategi percepatan penanggulangan katarak antara lain meningkatkan jumlah skrining dan operasi katarak secara optimal, mendorong setiap daerah untuk melaksanakan penanggulangan katarak

dengan mempertimbangkan aspek demografi dan prevalensi kebutaan, dan memperkuat sistem rujukan mulai dari masyarakat, fasilitas kesehatan primer, fasilitas kesehatan sekunder sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tersier.

Sementara untuk penanggulangan gangguan penglihatan lainnya, beberapa langkah strategis yang perlu dilakukan antara lain menjamin anak sekolah dengan gangguan penglihatan dapat terkoreksi, mengembangkan pola pelayanan kesehatan komprehensif penderita retinopati diabetikum, glaucoma dan *low vision*, dan mengembangkan konsep rehabilitasi penglihatan yang komprehensif dan inklusif.

“Dalam meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan mata yang komprehensif dan bermutu, kami mempersiapkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit yang diperkuat dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional untuk operasi katarak.” Ujar Nila. (Dede)

Kita tahu problematika yang dihadapi sudah sangat serius, yaitu tingginya masalah penglihatan sehingga tingkat produktivitas menjadi menurun.

Andy F Noya

Peristiwa

"**H**asil perawatan pascaoperasi pemisahan bayi Sahira-Fahira cukup menggembirakan bagi kita," ucap Ketua Tim Penanganan Bayi Kembar Siam RSUP H Adam Malik Prof dr Guslihan Dasa Tjipta SpA(K) saat memberikan keterangan dalam konferensi pers akhir Oktober 2017 lalu. Keduanya memang masih dalam perawatan luka pascaoperasi. Namun, Fahira sudah tidak menggunakan bantuan alat apapun, sedangkan kondisi jantung Sahira juga sudah dalam keadaan stabil meski tetap harus dipantau secara intensif.

Dijelaskan Prof Guslihan, bayi kembar siam asal dari Desa Air Teluk Kiri, Kecamatan Teluk Dalam, Kabupaten Asahan itu lahir dengan jenis kelamin perempuan pada 24 Maret 2017 lalu di RSUD Kisaran, Asahan. Pada hari yang sama, mereka langsung dirujuk ke RSUP H Adam Malik untuk mendapatkan penanganan secara intensif.

Sahira-Fahira langsung dirawat di



KESEHATAN KEMBAR SIAM SAHIRA-FAHIRA MENGGEMBIRAKAN

ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU), ruang perawatan intensif untuk bayi yang baru lahir. Setelah kondisinya membaik, mereka pun kemudian dipindahkan ke ruang VIP Rawat Inap Terpadu (Rindu) B pada 6 Mei 2017, sebelum masuk ke ruang PICU, sekitar 17 hari sebelum menjalani operasi pemisahan.

Sebelumnya, mata Kadarusman terlihat berkaca-kaca saat diwawancarai oleh wartawan dalam konferensi pers pascaoperasi pemisahan Sahira-Fahira. Ayah dari Sahira dan Fahira ini tampak

tidak bisa menahan haru setelah tujuh bulan menanti operasi ini. Sahira dan Fahira menjalani operasi pemisahan selama hampir lima jam, dan operasi jantung Sahira sekitar 90 menit

"Kami dari orang tua Sahira-Fahira mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya untuk RSUP H Adam Malik. Tak sanggup saya katakan, pelayanannya sungguh luar biasa untuk saya," ungkapny saat itu didampingi sang istri, Agustina Br Samosir.

Pasangan petani sendiri ini sama sekali tidak menyangka anak ketiga

dan keempatnya tersebut akan terlahir dalam kondisi kembar siam. Mereka baru mengetahuinya ketika melakukan pemeriksaan setelah beberapa bulan dalam kandungan.

Akhirnya, berkat kerja keras tim yang berjumlah sekitar 50-an orang selama lebih enam bulan, Sahira-Fahira pun berhasil ditangani dengan baik hingga dipisahkan. Upaya untuk menaikkan berat badan keduanya agar memenuhi syarat untuk bisa menjalani operasi menjadi salah satu pekerjaan berat, mengingat Sahira memiliki masalah pada jantung sehingga mengganggu pertumbuhannya. Untuk itu, hampir setiap bulan tim ini melakukan rapat khusus terkait rencana operasi pemisahannya yang cukup rumit.

Kembar Siam Kedua di RSUP H Adam Malik

"Seperti Mariana-Mariani, 'anaknya' RSUP H Adam Malik, kita punya lagi

'anak' yang baru, Sahira-Fahira," ucap Direktur Medik dan Keperawatan RSUP H Adam Malik dr Mardianto SpPD-KEMD mewakili Direktur Utama dr Bambang Prabowo MKes dalam kesempatan konferensi pers yang sama. Dia pun menegaskan bahwa rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan ini akan terus memberikan pelayanan optimal.

Pada 2005, RSUP H Adam Malik memang pernah berhasil memisahkan bayi kembar siam Mariana-Mariani. Kedua bayi asal Aceh Timur itu lahir pada 21 Agustus 2004 di RSU Cut Nyak Dien, Aceh Timur, dalam kondisi organ tubuh yang normal, hanya perutnya yang dempet sepanjang 15 cm. Mariana-Mariani pun berhasil dipisahkan pada Selasa, 26 Juli 2005 silam, atau setelah menunggu hampir setahun kemudian.

Sementara Sahira-Fahira terlahir dalam kondisi dempet pada tulang dada bagian bawah hingga perut bagian depan, termasuk juga sejumlah organ bagian dalam, tepatnya pada organ hati. Ketika dilakukan operasi pemisahan, ternyata juga terdapat dempet pada sebagian kecil tulang iga dan dinding jantung bagian luar. Selain itu, Sahira juga mengalami kelainan jantung bawaan dalam kondisi bocor. Kondisi Sahira ini pula yang membuat tim dokter harus segera mengambil keputusan untuk mempercepat operasi pemisahan, karena perkembangan fisiknya terganggu akibat masalah pada jantung.

Tim sempat membuat tiga rencana operasi pemisahan, termasuk melakukan operasi pemasangan *tissue expander* untuk mendapatkan kulit yang cukup sebagai penutup bekas luka operasi pemisahan. Dengan begitu, proses penyembuhan lukanya akan lebih baik. Namun, rencana itu membutuhkan waktu lebih lama, sekitar dua bulan, sedang kondisi Sahira harus mendapat penanganan lebih cepat. Pada akhirnya, tim pun memutuskan untuk segera melakukan operasi pemisahan dan berhasil dengan selamat.

"Harapannya bahwa bayi ini akan



tetap bisa tumbuh seperti anak normal yang lain. Seperti Mariana-Mariani yang dulu juga selalu juara di sekolahnya, sekarang sudah SMP," pungkas Prof Guslihan berharap untuk masa depan Sahira-Fahira. **(Adela Eka/Humas RSUP H Adam Malik)**





JANGAN PERNAH ABAIKAN KESEHATAN JIWA DI TEMPAT KERJA

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA, Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH, menyatakan pentingnya menjaga keseimbangan mental ditempat kerja agar terhindar dari penyakit.

“Berbagai situasi di tempat kerja memungkinkan seseorang terkena depresi. Harus benar-benar bisa menjaga keseimbangan mental dan jangan mengabaikan aspek kesehatan mental di tempat kerja,” sebut Fidiansjah, seperti dikutip dari laman sehatnegeriku.kemkes.go.id.

Untuk itu sejumlah upaya pencegahan terhadap kesehatan jiwa terus dilakukan. Seperti saat Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (HKJS), Kemenkes telah melakukan beberapa kegiatan yang mengarah pada pencegahan masalah kesehatan jiwa di tempat kerja.

“Yang telah dilakukan Kemenkes terkait Hari Kesehatan Jiwa di antaranya *launching* senam sehat jiwa yang merupakan kombinasi gerakan untuk mengaktifkan kerja otak kiri dan kanan, kemudian melakukan pijat relaksasi yang sederhana terhadap titik-titik akupuntur yang dapat meredakan

stress,” beber Fidiansjah.

Fidiansjah menambahkan, Kemenkes telah mengaktifkan *mobile mental health services* dari RS Jiwa Soeharto Heerdjan dan unit layanan NAPZA terpadu dari RS Ketergantungan Obat. Fidiansjah berharap dengan dilakukannya pengaktifan tersebut, maka dapat mengakses daerah yang lebih luas supaya pemeriksaan deteksi dini dan masalah kesehatan jiwa bisa dilakukan di tempat-tempat yang selama ini memerlukan namun belum dijangkau.

Sementara itu perwakilan Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (Perdoki), Nuri Purwito Adi, menyampaikan sejumlah kondisi pekerja di Indonesia. Diantara kondisi tersebut, sebesar 60,6% pekerja industri kecil menengah disebut mengalami depresi, dan 57,6% terkena insomnia.

“Perawat di Rumah Sakit yang kerja gilir (*shift*) sebesar 66,4% mengalami gangguan menstruasi. Gangguan itu



berhubungan dengan gangguan mental, emosional dan *stressor* pengembangan karir,” kata Nuri.

Nuri mengatakan, beberapa pemicu stres di tempat kerja di antaranya disebabkan beban pekerjaan, seperti target atau *deadline*, hubungan *interpersonal* antara atasan dan bawahan atau rekan kerja lain. Selain itu, pola kerja dan sisi organisai seperti ketidakjelasan tugas setiap karyawan dapat menyebabkan stres.

Dari banyaknya tekanan tersebut, menurut Nuri, upaya menghindari stres ditentukan oleh setiap individu sendiri. Namun apabila tidak mampu mengatasi masalah tekanan tersebut dengan tepat maka akan menimbulkan masalah lain.

“Apabila individu tersebut tidak memiliki mekanisme penyelesaian masalah yang baik maka akan timbul

depresi atau timbul masalah kesehatan pada tubuh seperti hipertensi,” tambah Nuri.

Disini peran pimpinan atau atasan di tempat kerja memahami kondisi para pegawainya sangat penting. Dimana mereka, para pemilik perusahaan ataupun pimpinan perlu melakukan upaya-upaya guna mencegah terjadinya penurunan kinerja pegawai.

“Bila sampai tahap tersebut tidak dapat intervensi yang baik seperti konsultasi, ini akan mengarah pada gangguan perilaku. Dampaknya bekerja tidak optimal,” sebut Nuri.

Selain itu, lanjut Nuri, perlu juga memperhatikan aspek kuratif dan rehabilitasi, seperti akses pelayanan kesehatan dan pembiayaan pekerja dengan gangguan mental. Nuri menyarankan agar dilakukan upaya

bersama agar kesehatan jiwa para pekerja di tempat kerja terjamin.

“Kita sama pahami bahwa kesehatan mental adalah masalah penting di tempat kerja karena berakibat pada kualitas kerja dan perlu ada kerjasama antar elemen untuk menguatkan upaya promotif,” tutup Nuri. **(Didit)**



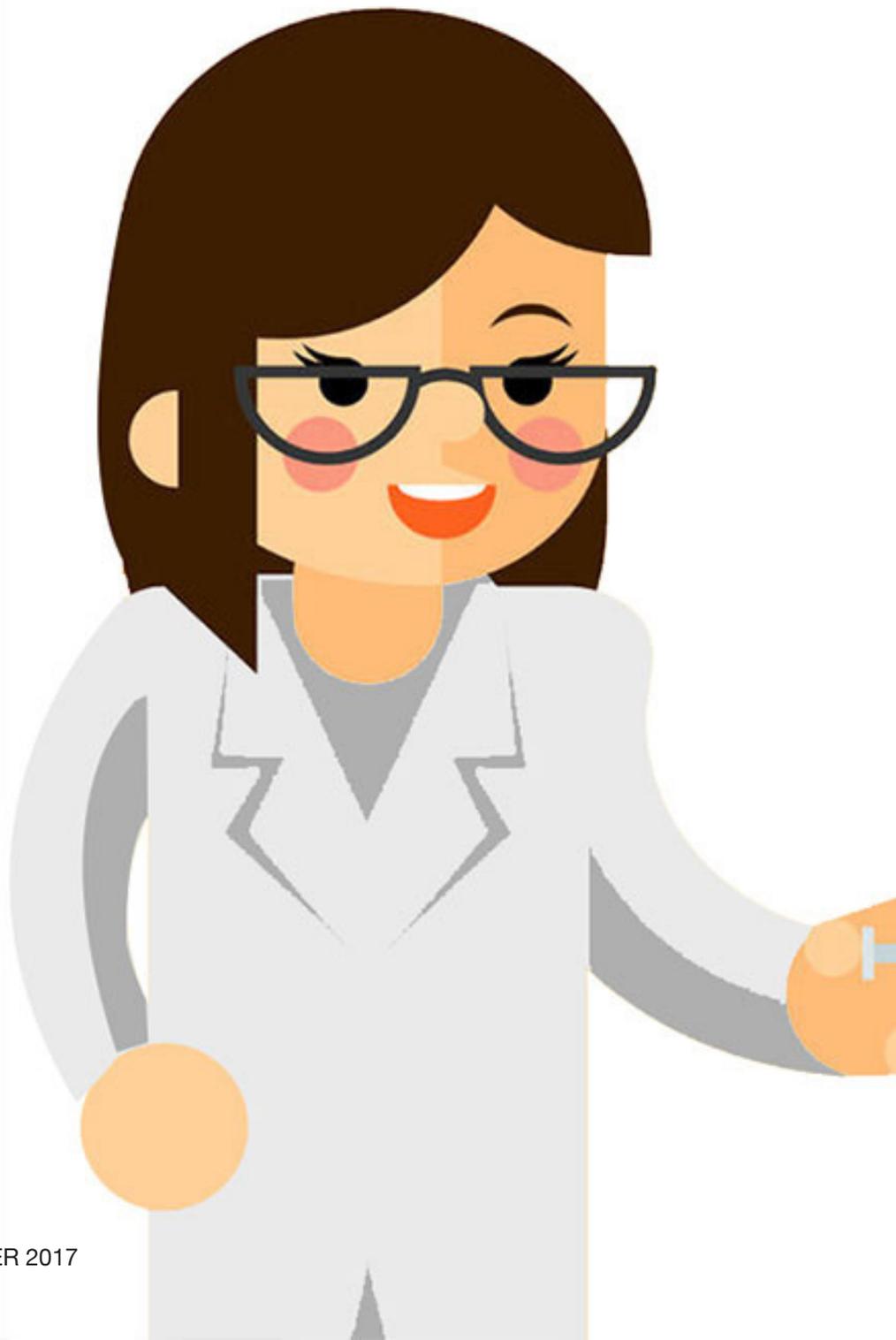
KEMENKES LAKUKAN PENCANANGAN IMUNISASI PCV

Data WHO menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyebab utama kematian Balita di dunia dan berkontribusi terhadap 16% kematian Balita setiap tahunnya. Diperkirakan sebanyak 2 Balita meninggal setiap menit disebabkan oleh Pneumonia.

Berdasarkan data Badan PBB untuk Anak-Anak (UNICEF), pada 2015 terdapat kurang lebih 14 persen dari 147.000 anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia meninggal karena pneumonia. Dari statistik tersebut, dapat diartikan sebanyak 2-3 anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena pneumonia setiap jamnya. Hal tersebut menempatkan pneumonia sebagai penyebab kematian utama bagi anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia, demikian informasi yang dilansir dari laman www.idai.or.id

Di negara berkembang, 60% kasus Pneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang dapat menyebabkan Pneumonia adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae* atau Pneumokokus dan bakteri *Haemophilus Influenzae* tipe b atau Hib. Dalam rangka pencegahan penyakit Pneumonia yang disebabkan oleh Hib, telah dilakukan introduksi vaksin Hib yang dikombinasikan dengan DPT-HB menjadi DPT-HB-Hib ke dalam Program Imunisasi Nasional sejak tahun 2013.

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan memperkirakan angka kasus pneumonia nasional sebesar 3,55% dengan angka perkiraan kasus tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat yakni mencapai 6,38%.





Upaya ini akan lebih efektif bila dibarengi dengan pemberian imunisasi Pneumokokus sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat Pneumonia secara signifikan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan sebagaimana dilansir laman sehatnegeriku.kemkes.go.id, telah mengeluarkan kebijakan pemberian imunisasi pneumokokus konjugasi (PCV) yang akan dilaksanakan secara bertahap, dimulai pada Oktober 2017 di dua kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Barat yakni Lombok Barat dan Lombok Timur.

Mengutip keterangan dari website idai.or.id dijelaskan mengenai

Vaksin pneumokokus (*atau PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine*) adalah vaksin berisi protein konjugasi yang bertujuan mencegah penyakit akibat infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* atau lebih sering disebut kuman pneumokokus. Vaksin ini ditujukan untuk mereka yang memiliki risiko tinggi terserang kuman pneumokokus.

Penyakit yang disebabkan oleh kuman pneumokokus sering juga disebut sebagai penyakit pneumokokus. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dengan angka tertinggi menyerang anak usia kurang dari 5 tahun dan usia di atas 50 tahun.

Terdapat kelompok lain yang memiliki resiko tinggi terserang pneumokokus (meskipun dari segi usia bukan risiko tinggi), yaitu anak dengan penyakit jantung bawaan, HIV, thalassemia, dan anak dengan keganasan yang sedang mendapatkan kemoterapi serta kondisi medis lain yang menyebabkan kekebalan tubuh berkurang.

Vaksin pneumokokus berguna mencegah penyakit pneumokokus, seperti penyakit radang paru (pneumonia), radang selaput otak (meningitis) dan infeksi darah (bakteremia). Penyakit pneumokokus merupakan penyebab kematian yang paling tinggi pada anak balita.

Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 dosis yang dimulai pada bayi usia 2 bulan bersamaan dengan DPT-HB-Hib 1 dan OPV 2, pada bayi usia 3 bulan bersamaan dengan DPT-HB-Hib 2 dan OPV 3, selanjutnya diberikan pada anak usia 12 bulan sebagai imunisasi lanjutan.

Vaksin pneumokokus memiliki efek samping yang lebih kecil dibandingkan dengan vaksin jenis lain, seperti vaksin DPT. Tidak ada kontraindikasi absolut memberikan vaksin, hanya saja pemberian pada bayi yang sedang demam dapat mempengaruhi rasa nyaman bayi. Pemberian vaksin tersebut ditakutkan akan menimbulkan kekhawatiran orangtua terhadap perjalanan penyakitnya yang semakin berat padahal tidak terkait imunisasi. Untuk itu, idealnya vaksin diberikan pada saat kondisi bayi atau anak yang sehat, meskipun kondisi sakit ringan bukan kontraindikasi pemberian vaksin.

Pelayanan imunisasi PCV ini dilakukan di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Posyandu, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit pemerintah, Rumah Sakit swasta, klinik, praktik mandiri dokter, praktik mandiri bidan, dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi. Vaksin ini diberikan gratis. Vaksin yang digunakan juga aman, dan telah direkomendasikan oleh WHO serta lulus uji di BPOM. **(Didit)**







Menuju Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat

Masyarakat Indonesia dinilai masih kurang memahami cara penggunaan obat secara tepat dan benar.

Padahal penggunaan obat yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan baru. Sejak 13 November 2015, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan program untuk mendorong masyarakat menggunakan obat secara tepat dan benar melalui Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat). Program yang terus dijalankan hingga kini diharapkan dapat mewujudkan masyarakat yang lebih cerdas dan berubah perilakunya dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar.

Direktur Pelayanan Kefarmasian Kementerian Kesehatan, Dra. R. Dettie Yuliati, Apt., M.Si kepada Mediacom mengatakan beberapa kesalahan masyarakat ketika mengonsumsi obat diantaranya seperti antibiotik yang seringkali dibeli secara bebas tanpa resep dokter sehingga memicu terjadinya resistensi. Sementara informasi obat yang tercantum pada kemasan obat sering tidak diperhatikan dan dipahami dengan baik oleh masyarakat.

Selain itu, kata Dettie, masyarakat juga belum memahami cara menyimpan dan membuang obat secara benar di rumah. Sementara itu penggunaan obat bebas secara tidak tepat,

tanpa informasi yang akurat dapat menyebabkan masalah kesehatan baru. "Jadi penggunaan obat yang salah termasuk penyalahgunaan obat sebetulnya karena ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya penggunaan obat secara sembarangan," jelas Dettie.

Gema Cermat, sebut Dettie, sejak dicanangkan pada tahun 2015 lalu telah melakukan sejumlah langkah kongkret untuk memberikan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan obat secara benar. Antara lain dengan mengajak sejumlah Kementerian terkait untuk berperan serta dan juga mengimbau seluruh daerah untuk melaksanakan program Gema Cermat.

"Kami membuat pertemuan advokasi dan sosialisasi berupa seminar, workshop, pembekalan kepada *stakeholder* dan masyarakat. Juga dilakukan optimalisasi peran tenaga kesehatan, terutama apoteker sebagai agen perubahan perilaku masyarakat dan tenaga kesehatan," terang Dettie.

Dettie mengatakan dengan adanya program Gema Cermat ini maka masyarakat nantinya dapat melakukan penggunaan obat secara rasional. Masyarakat diharapkan dapat lebih cerdas dan berubah perilakunya dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar. Serta dapat menggunakan antibiotik secara bijak sesuai petunjuk tenaga kesehatan.

Informasi Tentang Penggunaan Obat Tepat dan Benar

Lebih lanjut Dettie mengatakan dalam upayanya mensosialisasikan

program Gema Cermat kepada masyarakat berbagai media informasi dimanfaatkan seperti dengan menyebarkan poster, leaflet, sticker. Juga dilakukan publikasi melalui radio, televisi, majalah, tabloid, surat kabar dan lainnya.

"Untuk media sosial sudah ada ribuan masyarakat yang ikut tergabung dalam *fanpage* Cerdas Gunakan Obat, Instagram dan twitter @gemacermat serta *channel* telegram @cerdasgunakanobat," jelas Dettie.

Perlu Regulasi Daerah Mendukung Gema Cermat

Pada pelaksanaannya Gema Cermat tidak berjalan dengan mulus, kata Dettie, sejumlah hambatan membuat program ini tidak berjalan optimal. Adapun hambatan yang ada antara lain, belum adanya regulasi pendukung program Gema Cermat, institusi pendidikan belum dilibatkan secara aktif dan juga keterbatasan anggaran yang ada di Dinas Kesehatan.

Namun demikian, lanjut Dettie, ditengah hambatan tersebut sosialisasi dan edukasi tentang penggunaan obat tetap berjalan dan hingga tahun 2017 sudah dilakukan di lebih dari 100 kabupaten dan kota di Indonesia.

"Jumlah masyarakat yang sudah mengikuti edukasi Gema Cermat ada 8.170 orang dan apoteker yang sudah mengikuti pembekalan sebagai AoC sebanyak 1.112 orang," sebut Dettie.

"Langkah selanjutnya akan dilakukan pencaanangan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang belum melaksanakan Gema Cermat," tutup Dettie. **(Di2t)**

Cara Jitu Tangani Batuk-Pilek

Oleh: Hendra Herman, Apt, MSc

Masih banyak yang salah kaprah tentang flu. Flu (influenza) yang sering dialami seseorang sebenarnya adalah selesma (batuk-pilek), dalam bahasa Inggris disebut *common cold*. Lantas, apa perbedaannya? Batuk-pilek maupun flu adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus. Perbedaan keduanya ada pada jenis virus yang menginfeksi.

Batuk-pilek dapat disebabkan oleh lebih dari 200 jenis virus. Rhinovirus merupakan virus yang paling umum menginfeksi pasien batuk-pilek sedangkan flu disebabkan oleh *human influenza virus*. Dilihat dari gejalanya, batuk-pilek maupun flu memberikan gejala yang mirip tetapi gejala flu lebih berat dan dapat mengancam nyawa apabila tidak segera diatasi. Dan jika dibandingkan, batuk-pilek lebih sering dialami daripada flu.

Penularan dan Gejala Batuk-Pilek

Bagaimana kita bisa terserang batuk-pilek? Virus batuk-pilek biasanya datang di musim dingin dan dapat ditularkan dengan cara langsung dan tidak langsung. Umumnya, menular pada 2 hari pertama setelah infeksi. Penularan secara langsung dapat melalui udara yaitu saat seseorang bersin atau bicara berhadapan pada jarak yang terlalu dekat. Cara yang tidak langsung melalui telepon genggam, gagang pintu, atau berjabat tangan dan ini lebih cepat penularannya. Cara mencegahnya, penderita disarankan

menggunakan masker dan rajin mencuci tangan pada saat musim virus batuk-pilek.

Gejala batuk-pilek biasanya muncul setelah 1-3 hari pasca infeksi. Nyeri tenggorokan adalah gejala awal yang muncul kemudian diikuti dengan masalah pada hidung (mampet dan berair atau berlendir) yang dirasakan pada hari ke-2 atau ke-3. Gejala lain yang cukup mengganggu adalah batuk. Batuk biasanya muncul sekitar hari ke-4 atau ke-5. Pada 2 hari pertama, biasanya hidung mengeluarkan lendir yang agak cair dan bening. Hari berikutnya, lendir tersebut semakin lama semakin mengental dan berwarna kuning hingga hijau. Pada saat batuk-pilek sudah mulai sembuh, lendir kembali mengencer dan bening. Demam juga kadang menyertai tetapi jarang dan suhunya tidak terlalu tinggi <math><37,8^{\circ}\text{C}</math>.

Sedangkan gejala flu mirip dengan batuk-pilek tetapi lebih parah dan mengancam nyawa. Karena memiliki gejala yang mirip inilah yang mungkin menjadi sebab batuk-pilek sering dianggap sama dengan flu.

Tepat Tangani Batuk-Pilek

Pencegahan merupakan penanganan yang paling tepat untuk batuk-pilek. Menjaga kebersihan tangan merupakan kunci utama agar tidak mudah tertular penyakit tersebut. Batuk-pilek dapat sembuh dengan sendirinya dalam 7-14 hari setelah sistem kekebalan tubuh bekerja membunuh virus penyebabnya. Obat bebas dan bebas terbatas yang ada

di pasaran hanya berguna untuk mengurangi gejala (terapi simptomatik). Penanganan pada batuk-pilek dapat berupa terapi non farmakologi dan farmakologi.

Terapi Non Farmakologi, penanganan tanpa menggunakan obat (non farmakologi) sangat berguna untuk meringankan gejala dan juga mempercepat proses penyembuhan. Istirahat yang cukup, perbanyak minum air, makan-makanan yang bernutrisi dapat membantu. Jika memungkinkan, terapi dengan uap panas membuat keadaan lebih nyaman. Larutan garam (NaCl) baik itu dalam bentuk tetes maupun semprot hidung dapat meringankan iritasi membran mukosa hidung serta dapat membantu melembutkan lendir hidung yang mengeras sehingga mudah dikeluarkan. Berkumur dengan larutan garam juga dapat meringankan nyeri pada tenggorokan. Beberapa produk aroma terapi dapat digunakan untuk melegakan pernapasan meskipun efek yang diberikan sangat singkat.

Sedangkan terkait terapi farmakologi diketahui tidak ada obat yang dapat menyembuhkan infeksi pada batuk-pilek. Obat-obat yang digunakan hanya berdasarkan gejala yang muncul. Dekongestan digunakan untuk menangani kongesti (penyumbatan) pada sinus dan hidung dengan aksi simpatomimetik. Terdapat 3 tipe dekongestan berdasarkan mekanismenya. Dekongestan langsung seperti Phenylephrine, Oxymethazoline, dan tetrahydrozoline. Dekongestan dengan aksi tidak langsung seperti



Ephedrine dengan onset kerja lambat tetapi memberikan durasi yang panjang pula. Sedangkan tipe ketiga yaitu Pseudoephedrine yang bekerja secara langsung dan tidak langsung (campuran). Karena aksi simpatomimetiknya maka pasien yang meminum ini tidak dianjurkan untuk berkendara sendiri ataupun melakukan pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi yang tinggi. Untuk pasien yang memiliki tekanan darah yang tinggi, obat-obatan ini dapat meningkatkan tekanan darah.

Antihistamin juga sering terdapat dalam obat-obat bebas untuk penanganan batuk-pilek. Tetapi hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antihistamin saja tidak cukup untuk menangani gejala batuk-pilek. Dalam penelitian tersebut, dikatakan bahwa antihistamin generasi pertama cukup efektif jika dikombinasikan dengan dekongestan pada pasien dewasa. Beberapa antihistamin yang biasa digunakan adalah Chlorpheniramine (CTM), Diphenhydramine, dan Triprolidine. Antihistamin generasi pertama ini juga memiliki efek samping sedasi sehingga juga tidak disarankan untuk digunakan di siang hari pada saat beraktifitas.

Analgesiksistemik juga dapat digunakan untuk nyeri (otot maupun kepala) pada batuk-pilek. Parasetamol, golongan OAINS (Ibuprofen, Naproxen dan aspirin) dapat menjadi pilihan terapi. Parasetamol merupakan analgetik yang paling aman tetapi memberikan efek analgesik paling sedikit. Analgetik OAINS, meskipun memberikan efek analgetik yang cukup kuat dibandingkan parasetamol, tetapi harus diperhatikan penggunaannya terutama pada pasien dengan gangguan gastrointestinal dan perdarahan. Penggunaan OAINS juga dibatasi paling banyak selama

5-7 hari disebabkan oleh efek samping gastrointestinal dan perdarahannya.

Sementara itu, batuk merupakan hal yang sering terjadi pada batuk-pilek. Meskipun kebanyakan tidak produktif, tapi tidak sedikit juga orang yang mengalami batuk produktif akibat batuk-pilek. Antitussive seperti codeine dan dextromethorpan menjadi perdebatan dalam efektivitasnya pada batuk-pilek. Sedangkan penggunaan guaifenesin sebagai expectorant terbukti tidak efektif pada batuk-pilek. Sebenarnya, batuk merupakan respon tubuh untuk mengeluarkan benda asing sehingga tidak perlu diterapi.

Agar terhindar dari penggunaan obat yang tidak tepat, obat yang digunakan harus sesuai dengan gejala yang dialami. Sebaiknya konsultasi dengan Apoteker terkait pemilihan dan penggunaan obatnya.

Tentang Flu

Untuk pengobatan flu, karena sifatnya dapat mengancam nyawa apabila tidak segera ditangani maka digunakan antivirus. Pemberian antivirus ini harus setelah pemeriksaan dan diagnosa oleh dokter. Flu yang sudah sering terjadi adalah Flu Burung, Flu Babi, dan lain-lain.

Wajib dipahami bahwa antibiotik hanya dapat digunakan untuk infeksi bakteri, bukan virus. Batuk-pilek dan flu disebabkan oleh virus, bukan bakteri. Menggunakan antibiotik untuk batuk-pilek dan flu malah dapat memicu terjadinya efek samping serta resistensi bakteri. Bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik sehingga saat mengalami infeksi bakteri yang sebenarnya, antibiotik sudah tidak mempan lagi. ●



POWERPOSITIVITY.COM

Tanya Lima 'O', Cara Cerdas Mengonsumsi Obat

Oleh: Erie Gusnellyanti, S.Si, Apt., MKM

Bagi tenaga farmasi, mempelajari dan memahami obat dari segala sudut merupakan hal yang biasa. Mulai dari proses penelitian dan pengembangan suatu obat, teknologi farmasi, ilmu farmakologi termasuk farmakokinetik dan farmakodinamik, kimia farmasi, analisis farmasi hingga farmakognosi. Tapi bagi masyarakat awam kesehatan maupun profesi lain, termasuk tenaga kesehatan non farmasi, belum tentu

bisa memahami ilmu farmasi dengan mudah. Terkait informasi tentang obat, ketidakseimbangan informasi (*asymetri information*) antara pasien dengan tenaga kesehatan kerap terjadi. Padahal obat, merupakan suatu produk yang dikonsumsi hampir semua orang sejak lahir hingga dewasa.

Dengan pengetahuan minim tentang obat, masyarakat biasanya membeli dan menggunakan obat bebas dengan 'dipandu' oleh iklan atau promosi obat di berbagai media.

Perkembangan teknologi saat ini bahkan memudahkan masyarakat dalam memperoleh obat melalui sistem *online*. Hal inilah yang belakangan mulai meresahkan kalangan farmasi dan kesehatan, termasuk pemerintah. Terlepas dari kemudahan akses masyarakat terhadap obat, maraknya penjualan obat melalui *online* ini dapat menjadi masalah. Bukan saja kemungkinan beredarnya obat ilegal atau obat keras tanpa resep dokter, tetapi juga minimnya informasi yang diperoleh masyarakat karena tidak adanya keterlibatan tenaga kesehatan terutama apoteker dalam pelayanan.

Penyebaran Informasi Tentang Obat Lewat Media Sosial

Kementerian Kesehatan RI bersama Dinas Kesehatan di provinsi dan kabupaten dan kota saat ini semakin gencar melaksanakan program GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat). Berbagai upaya telah dilakukan, termasuk penyebaran informasi melalui berbagai media untuk mengisi kekosongan akibat kurang meratanya tenaga farmasi di daerah yang dapat melakukan komunikasi, edukasi dan informasi pada masyarakat. Penyebaran informasi ini dilakukan melalui media cetak, seperti poster, *leaflet*, buku saku, lembaran fakta, publikasi melalui media cetak (majalah, tabloid, surat kabar). Sedangkan melalui media elektronik



POWERPOSITIVITY.COM



seperti video audio visual dan *website*, *talkshow* radio serta media sosial.

Saat ini media sosial GeMa CerMat yang tersedia di laman facebook Cerdas Gunakan Obat, twitter @gemacermat, instagram @gemacermatdan *channel* telegram @cerdasgunakanobat telah diikuti ribuan follower. Bahkan grup Telegram bertajuk “Diskusi Obat (GeMa CerMat)” dengan nama pengguna @diskusiobatdalamwaktu3 (tiga) bulan telah diikuti > 2.500 orang anggota dan setiap hari aktif sebagai wadah komunikasi interaktif dan diskusi terkait obat dan kesehatan.

Namun upaya tersebut tidak cukup. Masih banyak keterbatasan masyarakat dalam memperoleh informasi tentang obat. Untuk itu, Kementerian Kesehatan mempromosikan *tagline* “Tanya Lima O”. Melalui *tagline* ini diharapkan masyarakat dapat lebih aktif lagi mencari informasi tentang obat, baik kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga farmasi, maupun dari sumber informasi lainnya yang valid dan terpercaya, seperti kemasan obat.

Selain lima pertanyaan pada Tanya Lima O ini, masyarakat diharapkan juga memahami informasi lain terkait dengan obat yang akan dan sedang dikonsumsi. Pada obat bebas yang dapat diperoleh tanpa resep dokter, semua informasi tersebut tercantum dengan jelas pada kemasan obat. Sedangkan pada obat keras yang diperoleh dengan resep dokter, masyarakat dapat bertanya pada dokter yang meresepkan atau pada apoteker pada saat menebus resep. Dalam GeMa CerMat, keterlibatan masyarakat secara aktif sangatlah diharapkan. ●

Tanya Lima O



“Tanya Lima O” merupakan 5 (lima) pertanyaan minimal yang harus terjawab sebelum seseorang mengonsumsi obat yang huruf O-nya merujuk pada kata “obat”, yaitu:

1. Obat ini apa nama dan kandungannya?

Seseorang hendaknya mengetahui dan mengenali jenis obat apa yang akan dikonsumsi. Diharapkan ia dapat memahami obat tersebut termasuk obat generik atau bukan, termasuk golongan obat keras atau obat bebas, dan apa kandungan obat tersebut. Jika obat menggunakan nama dagang, diharapkan masyarakat memahami bahwa beberapa nama dagang yang berbeda dapat memiliki kandungan yang sama. Sehingga masyarakat dapat memahami bahwa khasiat obat ditentukan oleh zat berkhasiat yang dikandungnya, bukan oleh merek dagangnya. Hal ini juga dapat meluruskan persepsi keliru tentang obat generik.

2. Obat ini apa khasiat atau indikasinya?

Tujuan suatu pengobatan dengan menggunakan obat tertentu dapat tercapai jika obat diberikan sesuai indikasi (rasional). Masyarakat atau pasien diharapkan dapat memahami indikasi atau khasiat dari obat yang dikonsumsi.

3. Obat ini berapa dosisnya?

Efek yang dihasilkan oleh suatu obat di dalam tubuh, juga tergantung pada dosis yang digunakan. Obat yang diberikan dengan dosis berlebih dapat melampaui ambang batas keamanan, sedangkan dosis kurang dapat menyebabkan efek terapi tidak tercapai. Masyarakat agar mengonsumsi sesuai dosis yang dianjurkan.

4. Obat ini bagaimana cara menggunakannya?

Ada berbagai bentuk sediaan obat yang digunakan sesuai tujuannya. Masing-masing bentuk sediaan diproduksi menggunakan bahan tambahan tertentu yang memudahkan obat yang dikandung untuk diserap oleh tubuh. Obat dalam digunakan melalui mulut (oral), hendaknya tidak digunakan melalui bagian lain misalnya pada kulit. Sebaliknya, obat luar yang digunakan tidak melalui mulut, harus digunakan sesuai cara penggunaannya. Misalnya obat suppositoria digunakan melalui anus, tidak boleh ditelan. Obat juga hendaknya digunakan pada durasi waktu yang sama dalam satu hari. Misalnya obat harus digunakan 3 kali sehari, seharusnya digunakan setiap 8 jam (24 jam dibagi 3). Hal ini untuk memastikan obat tersedia dalam darah dengan kadar yang merata dalam satu hari. Dengan demikian efek pengobatan diharapkan dapat tercapai sesuai tujuan.

5. Obat ini apa efek sampingnya?

Beberapa obat dapat menyebabkan efek samping tertentu yang seringkali tidak diharapkan. Ada efek samping yang dapat ditolerir, seperti mengantuk, sehingga harus menghindari berkendara jika sedang mengonsumsi obat tersebut, atau mengiritasi lambung, sehingga harus digunakan setelah makan saat lambung berisi makanan. Namun ada juga efek samping yang lebih mengganggu bahkan berbahaya, misalnya alergi dan gangguan fungsi hati atau ginjal. Masyarakat hendaknya waspada terhadap efek samping obat, jika dirasakan ada efek samping, penggunaan obat dihentikan dan segera konsultasi dan melapor pada fasilitas kesehatan terdekat.



Bugar Dengan Jamu Untuk Melestarikan Warisan Bangsa

Jamu merupakan warisan bangsa Indonesia yang diturunkan dari generasi ke generasi. Hal ini dibuktikan pada relief di Candi

Borobudur yang menggambarkan orang sedang menumbuk dan membuat jamu serta ditemukan usodo dan centini yang berisi formula jamu yang digunakan oleh nenek moyang.

Penggunaan jamu ternyata lekat dengan kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia, hasil Riset



Kesehatan Dasar 2010 menyatakan bahwa 50% masyarakat Indonesia di atas 15 tahun pernah minum jamu dan 96% merasakan manfaatnya.

Pada tahun 2014, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke-50, Kementerian Kesehatan meluncurkan Gerakan Nasional Bugar dengan Jamu (Gernas Bude Jamu) yang merupakan suatu gerakan untuk melestarikan budaya minum jamu di masyarakat Indonesia dan menjadikan jamu sebagai pilihan pertama keluarga

Indonesia dalam menjaga kesehatan dan kebugaran keluarga.

Sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Pendek Menengah 2015-2019 program Indonesia Sehat dengan salah satu pilar paradigma sehat dengan mengutamakan promotif dan preventif. Gerakan Nasional Bugar dengan Jamu pada tanggal 23 Januari 2015 dikukuhkan kembali oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Puan Maharani diikuti dengan penandatanganan komitmen Kementerian, Lembaga, TNI dan Polri untuk menggunakan jamu pada event tertentu.

Dengan diresmikannya Gernas Bude Jamu, semakin mengukuhkan langkah awal untuk menjadikan jamu sebagai warisan budaya dunia milik Indonesia yang dapat diakui oleh UNESCO dengan Kementerian Kesehatan sebagai *leading sector*.

Visi Gernas Bude Jamu adalah menjadikan jamu sebagai pilihan pertama untuk menjaga kesehatan dan kebugaran keluarga. Dengan target capaian meliputi jamu yang aman, bermutu dan bermanfaat, melestarikan budaya minum jamu, memberikan nilai tambah pada jamu dan meningkatkan daya saing dari pelaku usaha jamu dan meningkatkan kesejahteraan dari pelaku usaha dan masyarakat.

Dalam rangka mendukung Gernas Bude Jamu, Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya telah dilakukan untuk mendukung Gernas Bude Jamu, mencakup menyediakan jamu gratis di kantor Kementerian Kesehatan untuk mendorong budaya minum jamu dapat berkembang dari diri sendiri dan lingkungan sekitar. Dan juga telah dilakukan sosialisasi implementasi Gernas Bude Jamu ke provinsi dan kabupaten dan kota di Indonesia. Sementara di daerah, implementasi Gernas Bude Jamu sampai saat ini diwujudkan dengan dilakukannya minum jamu bersama pada event serta dilakukan minum jamu secara gratis di instansi pemerintah.

Usaha Jamu Racikan dan Usaha jamu Gendong

Jamu sebagai komoditi telah menumbuhkan usaha yang diatur dalam Permenkes Nomor 006 tahun 2012, yaitu Usaha Jamu Racikan (UJR) dan Usaha Jamu Gendong (UJG) yang merupakan salah satu usaha rakyat dan ujung tombak yang mendukung upaya kesehatan dan mempunyai nilai ekonomi dan sosial budaya.

Pembinaan terhadap UJG dan UJR dilaksanakan secara berjenjang oleh Kementerian Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam rangka melestarikan budaya minum jamu di masyarakat Indonesia, Kementerian Kesehatan perlu menjamin jamu yang diproduksi UJG dan UJR agar aman, bermutu dan bermanfaat.

Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian saat ini telah melakukan pembinaan kepada pelaku UJG dan UJR dalam Workshop Pembinaan Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Racikan (UJR) yang telah dimulai sejak tahun 2012, hingga Mei 2017, telah dibina sebanyak 4278 pelaku UJG dan UJR di 26 Kabupaten dan Kota di Indonesia.

Pada Workshop Pembinaan Usaha Jamu Gendong dan Usaha Jamu Racikan, para pelaku usaha sebagai peserta diberikan materi terkait keamanan jamu, pemilihan bahan baku jamu yang baik dan benar, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), inovasi Jamu dan Bahaya Bahan Kimia Obat (BKO).

Pemberian materi ini diharapkan dapat mendorong pelaku usaha untuk memahami apa itu jamu yang aman, bermutu dan bermanfaat dengan memperhatikan pembuatan jamu dari mulai langkah pemilihan bahan baku jamu yang baik dan benar, higienitas dan sanitasi serta pembuatan jamu yang sesuai dengan standar dan persyaratan kesehatan. ●

KASUS BUNUH DIRI KIAN MENGGKHAWATIRKAN

Oleh : Aji Muhawarman

Setiap tahunnya lebih dari 800.000 kasus kematian akibat bunuh diri terjadi di dunia. Mayoritas pelakunya (86%) berusia di bawah 70 tahun. Tahun 2015, bunuh diri menjadi penyebab utama kematian kedua setelah kecelakaan lalu lintas pada penduduk dunia berusia 15-29 tahun.

Bunuh diri tidak hanya terjadi di negara-negara berpenghasilan tinggi, tetapi merupakan fenomena global. Faktanya, lebih dari 78% kasus bunuh diri global terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (2015). Di Indonesia, angka bunuh diri sekitar 3,7 per 100.000 penduduk. Ini artinya ada lebih dari 9.400 kasus bunuh diri setiap tahunnya di Indonesia (WHO, 2016).

Di negara-negara mapan, hubungan antara bunuh diri dan gangguan mental (khususnya depresi dan penyalahgunaan alkohol) terlihat jelas. Banyak kasus bunuh diri terjadi secara impulsif pada saat seseorang mengalami krisis diri. Seperti kegagalan menghadapi tekanan hidup karena masalah keuangan, perpisahan/perceraian atau menderita penyakit kronis.

Selain itu, kejadian konflik sosial, bencana, kekerasan, pelecehan, merasa kehilangan atau diasingkan berkaitan erat dengan perilaku bunuh diri. Tingkat bunuh diri juga tinggi pada kelompok rentan yang mengalami diskriminasi, seperti pengungsi dan migran; masyarakat adat; kaum lesbian,

gay, biseksual, transgender, interseks (LGBTI); dan tahanan.

Beragam cara dilakukan untuk bunuh diri. Sekitar 30% kasus bunuh diri menggunakan pestisida. Sebagian besar terjadi di daerah pedesaan di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Metode bunuh diri lainnya dengan gantung diri dan senjata api.

Pengetahuan tentang metode bunuh diri paling umum menjadi informasi mendasar untuk merancang strategi pencegahan, seperti pembatasan akses terhadap alat atau cara yang umum digunakan untuk bunuh diri.

Selain pembatasan, patut juga diperhatikan gejala dini sebagai sinyal awal untuk mendeteksi percobaan bunuh diri. Gejala dini seperti kesedihan, kecemasan, perubahan suasana perasaan, keresahan, cepat marah, penurunan minat terhadap aktivitas sehari-hari seperti kebersihan, penampilan, makan, sulit tidur, sulit untuk mengambil keputusan, perilaku menyakiti diri sendiri seperti tidak mau makan, melukai diri dan mengisolasi diri.

Bunuh Diri Dapat Dicegah

Ada sejumlah tindakan yang dapat dilakukan pada tingkat populasi dan tingkat individu untuk mencegah usaha bunuh diri dan bunuh diri. Antara lain mengurangi akses terhadap cara untuk bunuh diri (misalnya pestisida, senjata api, obat tertentu); pemberitaan oleh media secara bertanggung jawab; memperkenalkan kebijakan

penggunaan alkohol untuk mengurangi penyalahgunaannya; identifikasi dini, perlakuan dan kepedulian kepada orang-orang dengan gangguan mental, sakit kronis dan tekanan emosional;

Pelatihan petugas kesehatan dalam penanganan perilaku bunuh diri; tindak lanjut perawatan untuk orang-orang yang pernah mencoba bunuh diri; dan terakhir penyediaan dukungan masyarakat.

Penanganan bunuh diri butuh kolaborasi berbagai pihak lintas sektor, seperti sektor kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, pertanian, ekonomi, hukum, politik, dan media. Upaya ini harus komprehensif dan terpadu.

Sampai saat ini, hanya beberapa negara yang memasukkan pencegahan bunuh diri sebagai program prioritas kesehatan. Duapuluh delapan negara melaporkan memiliki strategi pencegahan bunuh diri nasional. Enampuluh negara memiliki data yang dapat digunakan untuk memperkirakan tingkat bunuh diri.

Secara global ketersediaan data, utamanya kualitas data, tentang bunuh diri dan usaha bunuh diri sangat minim. Adanya perbedaan pola, karakteristik dan metode bunuh diri menuntut setiap negara untuk memperbaiki kelengkapan, kualitas dan ketepatan data tentang bunuh diri. Minimnya data dan pelaporan tentu akan menyulitkan upaya pencegahan tersebut. Karenanya peningkatan upaya surveilans dan pemantauan upaya bunuh diri dan kejadian bunuh diri diperlukan untuk menyusun strategi pencegahan bunuh

diri yang efektif.

WHO sudah menyatakan bunuh diri sebagai prioritas utama dalam agenda kesehatan masyarakat global. Ini bertujuan untuk mendorong dan mendukung negara-negara untuk mengembangkan atau memperkuat strategi pencegahan bunuh diri secara menyeluruh dalam pendekatan kesehatan masyarakat multisektoral. Bunuh diri juga menjadi salah satu syarat prioritas dalam *mental health Gap Action Programme* (mhGAP) keluaran WHO yang diluncurkan tahun 2008.

Program ini memberikan panduan teknis berbasis bukti untuk meningkatkan penyediaan layanan dan perawatan gangguan mental, neurologis dan penyalahgunaan zat berbahaya.

Dalam Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO tahun 2013-2020, anggota WHO telah berkomitmen untuk bekerja menuju target global untuk mengurangi tingkat bunuh diri di negara-negara sebesar 10% pada tahun 2020. Angka kematian bunuh diri merupakan indikator target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030. Sasarannya mengurangi 1/3 kematian prematur yang disebabkan penyakit tidak menular melalui upaya promosi, pencegahan, dan penanganan kesehatan jiwa.

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Setiap bunuh diri adalah tragedi yang bisa memengaruhi kehidupan keluarga dan lingkungan serta memiliki dampak jangka panjang pada masyarakat.

Namun sesungguhnya, kasus bunuh diri dapat dicegah dengan intervensi yang tepat waktu, berbasis bukti dan rendah biaya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sejak 2003 telah menganggap serius isu bunuh diri, hingga menggandeng *International Association of Suicide Prevention* (IASP) memperingati Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia setiap 10 September. Peringatan tahun ini mengambil tema: *'Take a minute, change*

a life', menandai 15 tahun peringatan.

Di Indonesia temanya 'Luangkan Satu Menit untuk Ubah Kehidupan'. Tema yang bermakna peranan untuk mencegah dan menanggulangi masalah bunuh diri dan bertanggung jawab untuk lebih peduli terhadap orang-orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri atau yang tengah berjuang mengatasi masalah berat dalam kehidupannya.

(Diolah dari berbagai sumber)



MENGHADIRKAN “PELAYANAN PUBLIK PLAT MERAH RASA SWASTA”

Oleh : Prawito

Bila dibandingkan swasta, pelayanan publik milik pemerintah, khususnya Kemenkes masih sering dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Swasta mengelola pelayanan publik agar konsumen tak lari. Sementara pemerintah “plat merah” saat ini belum akan kehilangan pelanggan karena menjadi rujukan nasional. Sekalipun demikian, tentu akan lebih indah bila mampu menghadirkan “pelayanan publik plat merah rasa swasta”.

Pengaduan masyarakat terhadap pelayanan publik di lingkungan Kemenkes masih terjadi. Baik pengaduan dari rumah sakit vertikal maupun KKP. Setiap bulan lebih dari 60 pengaduan diterima operator SIAP Halo Kemenkes terkait pelayanan. Data yang menunjukkan pelayanan publik masih banyak memerlukan pembenahan, terutama aspek interaksi layanan antara petugas dan konsumen atau pasien.

Hasil monitoring dan evaluasi dengan teknik *mystery guest* kepada beberapa RSUPN, seperti RSUPN RSMH Palembang, RSUPN M Djamil Padang, RSUPN Adam Malik Sumut, RSUPN Sardjito Yogyakarta, RSUPN Wahidin Makassar, RSUPN Kariadi Semarang dan RSUPN Sanglah Bali, menunjukkan nilai kepatuhan layanan rata-rata masih kurang dibandingkan



dengan standar pengukurannya.

Sebagai contoh RSMH Palembang, Aspek layanan petugas gugus depan: $66/117 \times 100\% = 56\%$ (kurang) Aspek kepatuhan proses: $12/20 \times 100\% = 60\%$ (kurang) dan Aspek Kepatuhan tempat dan fasilitas = $27/46 \times 100\% = 58,69\%$ (kurang). Berikut Standar Pengukuran Layanan interaksi pelayanan

0% - 50%	= buruk
51% - 60%	= kurang
61% - 70%	= cukup
71% - 80%	= baik
81% - 90%	= sangat baik
91% - 100%	= prima

Loka Karya evaluasi undang undang pelayanan publik yang diselenggarakan Kemenpan bersama YAPPIKA, PATTIRO, Transparansi Internasional dan Indonesia Parliamenteri Center tanggal 13 November 2017 di Jakarta, merekam adanya kegiatan yang menyibukkan penyelenggara pelayanan. Kegiatan seperti sertifikasi pelayanan publik (akreditasi, JCI dan ISO) membuat

penyelenggara pelayanan publik sibuk menyiapkan sejumlah dokumen. Hasilnya dokumen memang lengkap sesuai persyaratan, namun yang disayangkan kelengkapan itu tidak berkorelasi secara signifikan dengan wujud nyata layanan publik.

Sebagai contoh pelayanan rumah

sakit bagian loket pendaftaran pasien. Setiap petugas loket harus menerapkan 3S (Senyum, Salam dan Sapa) baru memberikan pelayanan. Demikian juga 3S setelah pelayanan selesai.

Rumah sakit sudah menyiapkan dokumen ini lengkap, termasuk SOP-nya, tapi dalam kenyataannya, 3S dan SOP tidak dipraktikkan para petugas layanan sebagaimana mestinya.

Sejumlah langkah pembinaan yang telah dilakukan selama ini melalui akreditasi, CJI dan ISO belum cukup memberi pengaruh signifikan terhadap pelayanan publik, khususnya interaksi layanan antara petugas dan konsumen. Ada sejumlah sarana layanan yang tidak mendukung interaksi yang lebih komunikatif dan terbuka antara petugas dan konsumen.

Sejumlah sarana seperti loket yang masih menggunakan sekat tertutup, hanya menyisakan lubang kecil untuk memasukan dan mengeluarkan dokumen, tanpa melihat wajah dari masing-masing petugas dan pasien.



Kondisi ini diperparah dengan antrian yang tidak memberi informasi urutan seorang pasien akan mendapat layanan atau panggilan. Antrian panjang dan lama dipastikan akan menambah ketidakpuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Sedihnya lagi, pelayanan tak kunjung selesai, panas dan lapar, pasien tak mau beranjak pergi meninggalkan antrian untuk sekedar makan, minum atau ke toilet khawatir giliran mereka mendapat panggilan atau giliran layanan tidak berada di tempat, sehingga akan bergeser ke paling belakang.

Ketika mengalami ketidakpuasan layanan, ada konsumen yang kesulitan menyampaikan pengaduan. Terkadang nomor telepon pengaduan yang terpampang dalam spanduk besar, ketika di telepon tak ada petugas yang mengangkat, sekalipun sudah berulang kali di telepon. Biasanya tidak ada petugas khusus yang *standby* menunggu telepon pengaduan yang menyelesaikannya.

Panduan interaksi layanan

Kondisi layanan kesehatan yang belum memenuhi harapan konsumen ini, memerlukan langkah kongkrit perbaikan. Tahapan yang harus dilakukan kali pertama adalah memastikan panduan interaksi layanan yang sudah tersusun dapat diimplementasikan di seluruh pelayanan publik kesehatan, terutama rumah sakit, KKP dan BTKL yang berinteraksi langsung dengan masyarakat.

Implementasi panduan interaksi layanan ini harus melibatkan struktur tertinggi hingga staf paling bawah yang memberikan layanan kepada masyarakat, baik layanan langsung maupun tak langsung. Pelibatan bukan sekedar tahu, tapi sampai berhasil mengubah perilaku sesuai dengan panduan interaksi layanan yang telah ditetapkan.

Selain itu, struktur tertinggi atau pejabat top manajemen unit layanan publik harus menjadi model pelayan yang baik bagi petugas lain sebagai garda terdepan pelayanan masyarakat.

Pimpinan harus lebih dahulu merasakan dan peka terhadap apa yang dirasakan konsumen yang dilayani, kemudian melakukan perbaikan sesuai dengan harapan konsumen.

Monitoring berkelanjutan

Setiap unit pelayanan publik di lingkungan kementerian telah mengikuti workshop inovasi pelayanan publik yang diselenggarakan Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat bekerjasama dengan SQC Singapore Airlines. Mereka telah mengirim para pimpinan tertinggi dalam lembaga tersebut. Dalam workshop tersebut, mereka telah menyusun rencana aksi inovasi pelayanan publik yang dikenal dengan *touch points*. Masing-masing *touch points* kemudian dikembangkan menjadi interaksi yang harus diberikan petugas kepada setiap konsumen yang dilayani.

Interaksi yang diberikan petugas kepada konsumen setiap unit layanan berbeda-beda disesuaikan karakteristik unit layanan tersebut. Contoh, loket antrian tiket berbeda dengan loket antrian farmasi atau penyelesaian administrasi keuangan.

Saat ini sudah disusun panduan interaksi secara umum, unit layanan publik dapat memodifikasi panduan sesuai kebutuhan lokal layanannya.

Setelah mereka menyusun layanan interaksi, maka harus ada monitoring secara periodik. Telah disepakati satu bulan pasca workshop, telah dilakukan monitoring tindak lanjut workshop dari tim yang terdiri dari Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, PADK, Direktorat Mutu dan Akreditasi dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Selanjutnya, setelah 3-6 bulan dari monitoring pertama telah dilakukan monitoring kembali dengan metode *mystery guests*. Melihat langsung pelayanan di lapangan tanpa memberi tahu unit layanan publik. Hasil dari *mystery guests* kemudian disampaikan pada pertemuan seluruh pimpinan unit layanan publik dan pihak terkait dalam layanan.

Pada kesempatan ini tim menyampaikan temuan mereka di

lapangan secara terbuka, kemudian dilakukan dialog atas apa yang telah ditemukan oleh tim. Data yang disampaikan bukan sekedar informasi dari wawancara dengan konsumen tapi juga didukung dengan gambar atau foto lapangan yang menunjukkan kekurangan yang harus segera diperbaiki.

Umumnya, seluruh pimpinan yang mendapat masukan tentang kekurangan pelayanan publik yang terjadi di unitnya dapat menerima dengan lapang dada dan siap memperbaiki dalam waktu yang tidak terlalu lama, sesuai dengan tingkat kesulitan yang dihadapi.

Kompetisi layanan publik

Sebagai upaya mendorong perbaikan layanan publik secara mandiri diselenggarakan kompetisi layanan publik berbasis pada interaksi layanan. Seluruh unit layanan publik di lingkungan kementerian mendapat kesempatan menjadi peserta kompetisi dengan cara mengirim usulan menjadi peserta kompetisi interaksi layanan publik.

Usulan kompetisi interaksi layanan publik akan diverifikasi tim khusus yang independen. Hasil verifikasi akan menghasilkan 5 besar setiap kategori layanan publik, misalnya kategori rumah sakit, KKP, BTKL dan Poltekkes. Lima besar ini kemudian akan mendapat kunjungan lapangan dari tim untuk memastikan urutan penilaian. Mereka akan mendapat penghargaan Menteri Kesehatan yang akan diumumkan bersamaan dengan Hari Kesehatan Nasional.

Seluruh upaya untuk meningkatkan interaksi layanan akan berhasil, bila semua pihak mendukung, mulai dari pimpinan tingkat pusat, pimpinan unit pelaksana teknis (UPT) dan seluruh petugas yang berada pada garda terdepan pelayanan.

Untuk itu, perlu gaung besar dalam kegiatan HKN dengan memamerkan mereka yang telah berhasil meningkatkan interaksi pelayanan publik sebagai bentuk apresiasi dan penghargaan keberhasilannya. Bila ini terjadi, maka terbuka kemungkinan akan banyak muncul "pelayanan kesehatan



Sehat Bermula dari Makanan

Mengubah pola makan masyarakat diyakini sebagai salah satu upaya mencapai ketahanan pangan.

Lantaran kerap ditemui kebiasaan masyarakat membuang makanan karena porsi yang terlalu besar.

“Beberapa tempat di dunia ini, orang menyediakan makan berlebihan. Kadang-kadang yang dimakan hanya 70 persen. Bahkan di Timur Tengah hanya 50 persen,” ujar Wakil Presiden RI Jusuf Kalla saat pembukaan *Asia*

Pacific Food Forum (APFF) pertama di Jakarta, Senin (30/10/2017).

Wapres menduga jumlah makanan yang dibuang bisa mencapai hitungan ton setiap hari. Karena itu, ujarnya, perlu perubahan pola makan sehingga tidak ada makanan yang terbuang percuma di saat masih banyak penduduk Indonesia yang kelaparan dan kurang gizi.

Wapres JK melihat peluang Indonesia mengikuti negara lain yang telah berupaya mengubah pola makanan warganya.

“Mungkin nanti pemerintah memutuskan bikin Keppres (keputusan presiden) berapa besar piring yang boleh dipakai untuk makan, sehingga tidak mubazir,” ujar JK mengusulkan.

Menjaga kultur dan pola makan masyarakat agar tak mubazir diyakininya dapat menghambat upaya Indonesia dalam mencapai ketahanan pangan. Faktanya memang Indonesia mengalami hambatan dalam mengupayakan ketahanan pangan karena pertumbuhan penduduk yang mencapai sekitar 1,5 persen setiap tahunnya.

Di sektor produksi bahan pangan pun terkendala lahan untuk pertanian yang semakin berkurang karena dikonversi menjadi lahan industri dan perumahan. Tak terelakkan, Indonesia yang dikenal sebagai negara agraris malah mengimpor banyak kebutuhan pangan, seperti jagung, terigu, gandum, bawang putih, dan beras.



Selain itu, mengubah porsi makan di piring harus lebih digalakkan. JK mengusulkan perlunya kampanye porsi makan lebih sedikit namun berimbang.

“Dulu kampanye 4 sehat 5 sempurna sangat melekat di masyarakat. Kini, kami ubah kampanye dengan memenuhi gizi berimbang melalui tangan kita semua, para ilmuwan, akademisi, dan industri,” ujar JK.

Menko PMK Puan Maharani mengungkapkan data badan pertanian dunia FAO yang memperkuat pentingnya cara mengubah pola makan agar terukur. Sekitar 723 juta orang di dunia, ungkapannya, menderita kelaparan kronis. Sebanyak 490 juta di antaranya hidup di kawasan Asia Pasifik.

“Kami berharap, melalui pelaksanaan Forum Pangan Asia Pasifik, dapat dicapai pemahaman kolektif tentang dampak jangka

panjang yang perlu kita raih bersama melalui kolaborasi antarnegara maupun antar para aktor pembangunan dari berbagai sektor di tingkat nasional dan daerah,” jelas Menko PMK.

Mengubah Isi Piring

Masukan dari Wapres JK dan sejumlah pihak membuat Kemenkes RI aktif menindaklanjuti melalui konten “Isi Piringku” untuk pedoman konsumsi masyarakat sehari-hari dalam memenuhi gizi seimbang.

“Dulu kita punya slogan 4 Sehat 5 Sempurna, namun dalam perkembangan ilmu gizi tidak cukup tepat untuk mengakomodir perkembangan ilmu yang baru. Kalau hanya bicara 4 Sehat 5 Sempurna tanpa keseimbangan itu tidak cukup,” terang Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Anung Sugihantono.

“Isi Piringku” menggambarkan porsi menu makanan dalam satu piring yang terdiri dari 50 persen buah dan sayur, dan 50 persen sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein.

“Terbagi menjadi 50 persen piring buah-buahan dan sayuran, 50 persen berikutnya sepertiganya lauk, dua per tiganya makanan pokok yaitu sumber karbohidrat,” kata Anung.

Selain mengurangi kemubaziran, konten “Isi Piringku” berfungsi pula untuk membatasi gula, garam, dan lemak dalam konsumsi sehari-hari. Penataan ilustrasi makanan dalam piring pun ditambahkan keterangan batas maksimal konsumsi gula seseorang sekitar empat sendok makan per hari, garam satu sendok teh, dan lemak atau penggunaan minyak goreng maksimal lima sendok makan.

Dalam perkembangan ilmu gizi yang baru terdapat pedoman gizi seimbang yang terdiri dari 10 pesan tentang menjaga gizi. Dari 10 pesan tersebut, kata Anung dikelompokkan lagi menjadi empat pesan pokok yakni pola makan gizi seimbang, minum air putih yang cukup, aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, dan mengukur tinggi dan berat badan yang sesuai untuk mengetahui kondisi tubuh.

Selain diagram “Isi Piringku” tersebut, terdapat empat hal penting lainnya yaitu cuci tangan sebelum makan, aktivitas fisik yang cukup, minum air putih cukup, dan memantau tinggi badan dan berat badan.

Aktivitas fisik yang cukup disesuaikan dengan kelompok usia yang berbeda-beda mulai dari balita hingga kelompok umur lanjut usia (lansia). **(INDAH)**



Tren Diet, Kemenkes Ingatkan Mikronutrien Tubuh

Problem penyakit akibat kekurangan mikronutrien atau defisiensi nutrisi menjadi perhatian Kementerian Kesehatan RI dalam Asian Pacific Food Forum (APFF). Lantaran tren diet di kalangan masyarakat Indonesia berpotensi memicu angka kekurangan mikronutrien.

“Nutrisi dibagi menjadi dua kelas, yaitu makronutrien (zat gizi makro) dan mikronutrien (zat gizi mikro), berdasarkan berapa banyak nutrisi yang dibutuhkan tubuh,” terang Dirjen Farmalkes Kemenkes RI Dra. Maura Linda Sitanggang, Ph.D.

Pembahasan terkait nutrisi, menurutnya, menjadi kepentingan Kemenkes dalam forum berskala global seperti APFF. Lantaran masyarakat Indonesia masih belum banyak terpapar terkait pentingnya mikronutrien bagi kesehatan tubuh. Sehingga Kemenkes menginisiasi sebuah competence forum bertema the New Faces of Hunger: Micronutrient Deficiency and the Challenges.

Maura memaparkan, dalam forum tersebut para akademisi, peneliti dan

pebisnis fokus mendiskusikan problem defisiensi zat gizi mikro yang dampaknya berupa malnutrisi ataupun kelainan dalam fungsi organ tubuh. Meski tidak memberi asupan kalori, ujarnya, mikronutrien berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang tepat. Seperti kecukupan vitamin A, asam folat, yodium, zat besi dan seng.

“Kekurangan nutrisi-nutrisi tersebut bisa berdampak serius bagi anak-anak, wanita hamil dan wanita usia subur,” imbuh Maura.

Dari sejumlah laporan peneliti yang ikut dalam competence forum APFF, penduduk di kawasan Asia Pasifik ditengarai dapat terimbas penyakit akibat mikronutrien seperti anemia yang ditimbulkan dari kondisi kekurangan zat besi. Ditambah lagi tren diet yang kurang sehat menyebabkan risiko kekurangan mikronutrien diindikasikan melonjak.

“Saatnya kita mewaspadai penyakit akibat mikronutrien yang dapat memengaruhi mental dan IQ (intelligence quotient). Kita perlu membahas wajah baru untuk membahas mikronutrien untuk melihat



dampak ekonomi dan inovasinya melalui pencegahan melalui fortifikasi hingga pemberian makanan bernutrisi tinggi, terutama diversity makanan dari buah dan sayur atau fitomakronutrien,” jelas Maura menegaskan.

Kemenkes berharap dan mendorong munculnya riset-riset tentang makanan padat mikronutrien dengan substitusi fitokimia. Upaya ini diyakini mengubah kebiasaan makan tak sehat di Asia Pasifik melalui teknologi memanfaatkan



sisa bahan pangan.

Maura kemudian mencontohkan fungsi kulit manggis yang terbukti mengandung mikronutrien tinggi seperti kolagen. Berikut jantung nanas yang dapat mencegah penggumpalan darah.

Peneliti dari International Food, Agriculture and Health SOAS University of London Prof. Bhavani Shankar melihat Indonesia harus dapat menyimpulkan hasil dari competence forum sebagai program prioritas untuk

mengendalikan masalah pangan keberlanjutan.

“Selain sektor produksi massa pangan, ada 20 persen masalah agrikultur yang perlu ditangani intensif. Perlu perjuangan besar untuk mentransformasi karena terkait kebiasaan konsumen, diet hingga memecahkan berbagai masalah demi keberlangsungan masa depan,” katanya.

Direktur Micronutrient Initiative

Indonesia (MII) dr. Elvina Karyadi, M.Sc., Ph.D. setuju upaya menanggulangi defisiensi mikronutrien melalui fortifikasi.

“Dari kekurangan berbagai vitamin dan mineral ini kita tidak tahu apa efek jangka panjang untuk tubuh. Berbagai penyakit sudah diketahui menjadi akibat dari defisiensi atau kekurangan vitamin dan mineral dalam tubuh,” jelasnya.

(INDAH)



Indonesia Peduli Kualitas Pangan Bangsa

Bonus demografi global diperkirakan mencapai 9 miliar jiwa menjadi sebuah kondisi jangka panjang yang harus dipikirkan bersama para pemimpin negara. Dari perspektif Eropa, misalnya upaya yang dilakukan dengan mengecilkan piring makannya untuk memenuhi kebutuhan pangan di antara 9 miliar manusia



pada tahun 2050.

“Ini bukan kerja Kemenkes saja. Di lain pihak, kenaikan populasi memicu perubahan lingkungan. Masalah seperti stunting perlu dikoordinasikan bersama Kemenkeu dan Kemensos agar melihat isu pangan secara holistik,” urai Menkes RI Prof. Nila Moeloek dalam Asia Pacific Food Forum 2017 (APFF) atau Forum Pangan Asia Pasifik.

Kemenkes RI sebagai pengambil kebijakan dari sektor pemerintah, ujarnya, menggalakkan pentingnya konten atau isi dari piring-piring sekitar 250 juta penduduknya. Perspektif kualitas pangan tersebut menjadi perhatian karena pemahaman masyarakat Indonesia terhadap pemilihan zat makanan yang baik serta bergizi seimbang masih terbatas. Terbukti dengan masih ada kecenderungan terjadi defisiensi mikronutrien seperti kalsium, vitamin, dan mineral.

“Kemenkes menginisiasi dua competence forum dalam APFF terutama diskusi tentang mikronutrien karena sekarang ada bentuk baru defisiensi kurang vitamin serta mineral di tengah masyarakat. Dari sisi ekonomi bisnis serta kemunculan bahan nutrisi herbal patut dibicarakan bersama oleh akademisi,” terang Menkes.

Hal kedua tentang kebermanfaatan forum diskusi stakeholders informal seperti APFF, yakni mempertemukan sudut pandang pemerintah, akademisi, dan pebisnis. Prioritasnya, jelas Menkes, terdapat riset pangan yang selama ini belum pernah diekspose dalam satu forum regional Asia Pasifik.

“Sehingga diharapkan hasil riset dapat dimanfaatkan untuk intervensi anak agar makan sehat dan berbagi pengalaman antarnegara misalnya Korsel yang penduduknya banyak makanan tapi tak ada angka obesitas dan penyakit tak menular,” kata Menkes.

Lebih lanjut, Menkes melihat APFF yang pertama digelar di Indonesia ini mengungkap cara pencegahan penyakit melalui intervensi lain seperti sosial budaya. Sehingga budaya makan itu berubah mulai dari sektor pangan rumah tangga yang divisualisasikan sebagai bentuk program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) ke 34 provinsi di Indonesia.

Pendiri dan Presiden EAT Foundation Dr. Gunhild Stordalen mengacungi jempol atas inisiatif Kemenkes RI untuk mengubah perilaku

masyarakat agar lebih sehat. “Hal tersebut sejalan dengan misi kami sebagai *think thank* informal yang mendorong stakeholders berani membuat terobosan sistem pangan berdasarkan target SDGs (Sustainable Development Goals) sebagai terobosan intervensi sistem pangan agar target kesehatan tercapai,” ungkap Stordalen.

Selama penyelenggaraan APFF 2017 di Jakarta pada 30-31 Oktober, ia pun berharap diskusi informal berupa *best practices* intervensi sistem pangan memunculkan inovasi-inovasi bagi sekitar 500 peserta dari kawasan Asia Pasifik. Forum ini juga mengajak berbagai praktisi berbagi pengalaman.

Dukungan penuh ditunjukkan Wakil Presiden RI Jusuf Kalla yang menjadi salah satu pembicara kunci bersama sejumlah menteri terkait seperti Menkeu Sri Mulyani dan Menko PMK Puan Maharani. Beberapa pejabat lainnya ikut memberikan solusi pangan bersama organisasi penggagas forum ini, EAT Foundation.

“Indonesia berinisiatif untuk menjadi negara pertama yang mengambil langkah awal dalam membangun dialog dan kerjasama antara pemangku kepentingan di kawasan Asia Pasifik untuk melakukan terobosan dalam sistem pangan berkelanjutan,” kata Menlu RI Retno LP Marsudi.

Ia pun salut atas konsep kerjasama lintas sektoral yang diusung dalam APFF. Lantaran tidak hanya mengambil perspektif kepentingan pemerintah semata, tetapi juga diimbangi kehadiran para akademisi serta periset.

“Maka dengan landasan keilmuan yang kokoh untuk mencapai target pembangunan global maupun nasional di dalam kawasan Asia Pasifik. Diskusi lintas sektoral bidang pangan dalam APFF dapat mendukung percepatan pembangunan masing-masing negara yang terlibat,” cetusnya. **(Indah)**

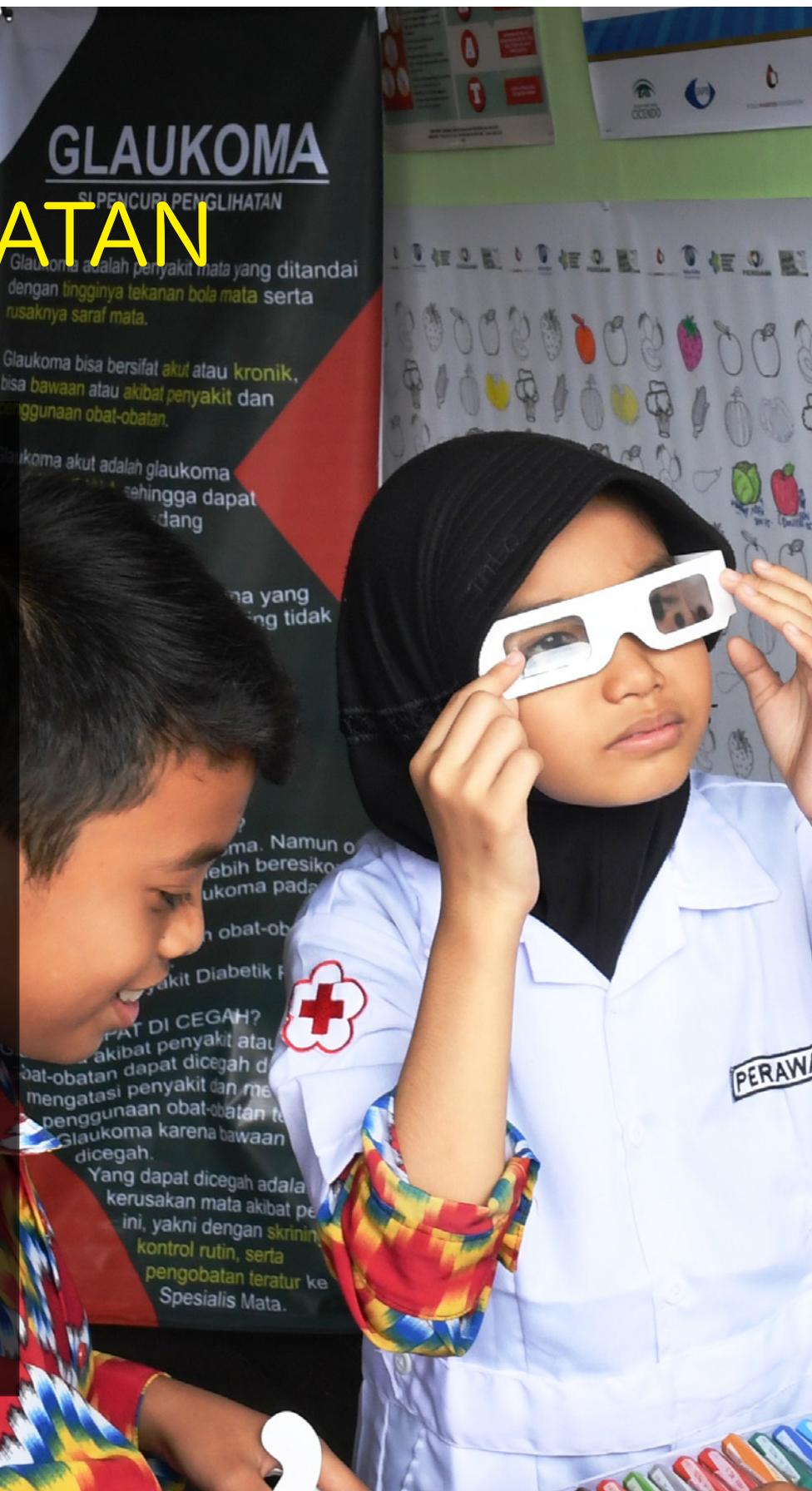
HARI PENGLIHATAN SEDUNIA

Menteri Kesehatan RI, Nila F Moeloek, menghadiri peringatan Hari Penglihatan Sedunia 2017 yang kali ini dilaksanakan di Pontianak, Kalimantan Barat. Pada kesempatan tersebut Menkes juga meresmikan peta jalan untuk penanggulangan gangguan penglihatan di Indonesia.

"Peta jalan ini dibuat untuk menggambarkan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan dalam penanggulangan gangguan penglihatan guna mewujudkan masyarakat Indonesia memiliki penglihatan yang optimal melalui program mata sehat 2030," ujar Menkes, pada acara Peringatan Hari Penglihatan Sedunia tahun 2017 dan Launching Peta Jalan Penanggulangan Gangguan Penglihatan, di Pendopo Gubernur Provinsi Kalimantan Barat, Pontianak.

Hari Penglihatan Sedunia tahun 2017 mengambil tema-nasional Mata Sehat, Investasi Bangsa. Tema ini relevan dengan upaya Pemerintah mencegah dan mengendalikan kebutaan di Indonesia dengan melibatkan seluruh jajaran lintas sektor, organisasi profesi, kalangan swasta, dunia usaha serta seluruh lapisan masyarakat. Sebab, gangguan penglihatan dan kebutaan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

(sehatnegeriku)



Siswa Sekolah Dasar
Sedang Mencoba Kacamata
Simulasi Glukoma Pada Hari
Penglihatan Sedunia



Menkes Melihat
Kacamata Simulasi
Glukoma Saat Hari
Penglihatan Sedunia



Menkes Menyaksikan
Petugas Kesehatan
Memeriksa Mata
Seorang Anak Saat
Hari Penglihatan
Sedunia



Galeri Foto



Menkes menyaksikan warga yang sedang melakukan tes mata saat hari penglihatan sedunia



Petugas kesehatan membantu lansia saat uji kesehatan mata



Seorang ibu tengah melakukan tes mata saat puncak hari penglihatan sedunia

Wakil Rakyat Kawal Proses RS Rujukan Nasional

Komisi IX DPR RI mengecek kesiapan Provinsi Kalimantan Barat mewujudkan pembangunan rumah sakit rujukan nasional untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan peserta JKN-KIS.

“Koordinasi rumah sakit provinsi untuk melaksanakan sistem rujukan, bekerja sama dengan RS sekitar, memerlukan nota kesepahaman antar RS, penguatan dengan jejaring RS, serta melibatkan Kepala Dinas dan Direktur RS,” ujar ketua kunjungan kerja (kunker) Komisi IX DPR RI Dede Yusuf Macan Effendi, ST, M.I.Pol ketika menemui Wakil Gubernur Kalimantan Barat Christiandy Sandjaya.

Kunker yang dilakukan pada Reses Masa Persidangan I Tahun Sidang 2017-2018 di Kota Pontianak selama 26-28 Oktober 2017 ini dinilainya untuk mengawal seluruh persiapan pembentukan RS rujukan terstandar. Wagub Kalbar pun menjelaskan bahwa kesiapan RS Rujukan baik regional maupun nasional secara umum telah siap.

“Namun, masih diperlukan dukungan dari *stakeholders*, dalam hal ini pemerintah daerah sebagai pemilik rumah sakit agar RS yang telah ditunjuk sebagai RS rujukan dapat sesuai standar yang telah ditetapkan Kemenkes RI,” ungkap Wagub Christiandy.

Ia menyebutkan beberapa kebutuhan mempersiapkan RS Rujukan Nasional, seperti memenuhi kebutuhan sumber daya manusia (SDM), khususnya dokter spesialis dan subspesialis, melengkapi sarana dan prasarana, membuat layanan unggulan RS, serta RS harus terakreditasi KARS dan JCI. Lantaran selama ini,



prosesnya terkendala sistem rujukan yang belum berjalan optimal serta belum sesuai standar, masih adanya kabupaten yang belum memiliki RS hingga sistem pengampunan RS Rujukan belum berjalan optimal.

Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi dr. Slamet, MPH pun berharap agar RS yang diajukan sebagai RS Rujukan Nasional

di Provinsi Kalbar mempersiapkan segala aspek dengan optimal.

“Perlu menambah jumlah nakes untuk menunjang pelayanan kesehatan,” jelas Christiandy.

Ia berpesan agar Dinkes Provinsi Kalbar membantu persiapan RS menjadi salah satu pusat rujukan nasional dengan melakukan monitoring dan evaluasi layanan yang ada.

Disertai pula kaji banding ke berbagai RS rujukan regional dan nasional, sekaligus mendorong RS untuk mengusulkan bantuan dana DAK Pusat. Aturan tentang sistem rujukan berupa peraturan gubernur/wali kota/bupati juga sangat diperlukan.

Pentingnya mempersiapkan RS rujukan nasional di Kalbar dikarenakan kenaikan Penerima Bantuan Iuran (PBI)

JKN KIS yang mencapai 24.198 jiwa dibandingkan tahun 2016. Sehingga total jumlah peserta PBI tahun 2017 sebanyak 1.491.740 jiwa.

Secara keseluruhan cakupan peserta JKN-KIS di Kalbar sebanyak 47,84 persen, dimana cakupan peserta terbesar terdapat di Kabupaten Kayong Utara, yaitu 77,87 persen. Cakupan peserta terendah berada di Kabupaten Sanggau, yaitu sebesar 27.84 persen. Sehingga angka tersebut memperlihatkan tingkat kebutuhan tinggi atas pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. **(EKO/Indah)**



1. Suasana audiensi kunker Komisi IX dan stakeholder kesehatan Kalbar
2. Wagub Kalbar Christiandy Sandjaya (kiri) melaporkan profil pembangunan Kesehatan Kalbar
3. Kadinkesprov Kalbar Andy Jap (kiri) mendampingi Direktur Mutu & Akreditasi Yankes Kemenkes dan Staf Ahli Menkes ketika mengunjungi calon RS Rujukan Nasional
4. Rombongan Kunker Komisi IX DPR RI





Bengkulu Insya Allah Sehat

Tujuh puluh dua ribu warga Bengkulu terdata dalam kelompok ekonomi lemah. Meski telah menjadi anggota BPJS Kesehatan, mereka butuh difasilitasi untuk mengakses sarana pelayanan kesehatan.

“Program Jemput Sakit Pulang Sehat Insya Allah (JSPSI) merupakan pengembangan Pemkot Bengkulu yang mengacu ke delapan Tekad Kota ini. Bengkulu memfasilitasi pasien tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan optimal,” terang Wali Kota Bengkulu Helmi Hasan kepada Mediakom.

Adik kandung Ketua MPR RI Zulkifli Hasan ini mengibaratkan program yang ia usung sejak 12 Februari 2013 lalu sebagai pendukung pelaksanaan klaim jaminan kesehatan masyarakat sekaligus mewujudkan salah satu poin Tekad, yakni Bengkulu Sehat. Ia pun memastikan, program-program inovasi kesehatan yang formatnya mirip seperti Layed Rawat yang digagas Wali Kota

Bandung Ridwan Kamil masih belum mampu menggerakkan empati warga secara masif.

Intinya, ia mengajak masyarakat untuk bergotong royong membantu program tersebut. Sehingga, biaya dan bantuan dalam berbagai bentuk bisa datang dari mana saja untuk meringankan beban si sakit.

Helmi menuturkan beberapa kisah dan proses menolong yang dilakukan beberapa waktu lalu. Helmi mengunjungi Norma Susanti (27 tahun)



pengidap komplikasi, hipertensi, jantung dan diabetes mellitus. Berhubung sakitnya cukup berat, Helmi langsung mengajak masyarakat untuk mengurus si pasien agar dikirim ke rumah RSCM di Jakarta.

Penderita kanker kelenjar getah bening Zihvara Iniyah (10 bulan) juga sempat merasakan sentuhan empati warga Kota Bengkulu sebelum dinyatakan meninggal di RS Dharmais, Jakarta, Rabu (14/6/2017) lalu.

Sebelumnya Dinkes Kota Bengkulu merujuknya ke Jakarta dua minggu sebelumnya. Berkat kesigapan pihak terkait, jasad balita itu diterbangkan langsung ke Bengkulu. Wali Kota turut mengangkat peti jenazah Zivara dari bandara ke mobil ambulans menuju rumah duka di Kampung Kelawi sebagai tanda penghormatan terakhir.

Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Bengkulu Neli Hartarti memaparkan bahwa seluruh warga Kota Bengkulu yang ingin difasilitasi akses ke pelayanan masyarakat harus memenuhi beberapa kriteria. Demi akuntabilitas, ujanya, penetapan kriteria berdasarkan rekomendasi ataupun konfirmasi lurah setempat.

“Kriterianya warga tidak mampu, tidak dapat berjalan sendiri atau tidak sadar serta membutuhkan penanganan medis segera,” ulas Neli.

Respons yang cepat pun dibutuhkan untuk penanganan pasien. Walhasil, dibentuklah wadah komunikasi bersama di *Whatsapp Group* yang terdiri dari Wali Kota, Kapolda, Danramil, ulama, politisi, pengurus ormas hingga pengurus RT/RW. Indikator keberhasilan penanganan pasien pun dapat dipantau karena alur kerjanya jelas.

Diawali dengan pembentukan tim pengelola program dibentuk berdasarkan SK Kadinkes Kota Bengkulu, kemudian tim JSPSI Puskesmas dibentuk dan ditetapkan dalam Surat Tugas Kepala UPTD Puskesmas. Pemkot melalui Dinkes menyediakan mobil unit JSPSI dan *call center* plus daftar nomor kontak. Semua tindakan pasien dilaporkan secara bulanan dari puskesmas ke Dinkes Kota. Pertanggungjawaban program pun dilakukan melalui laporan penggunaan anggaran.

“Target kasus JSPSI dari tahun 2013 hingga Desember 2016 berjumlah 1.800 kasus dengan jumlah yang ditangani

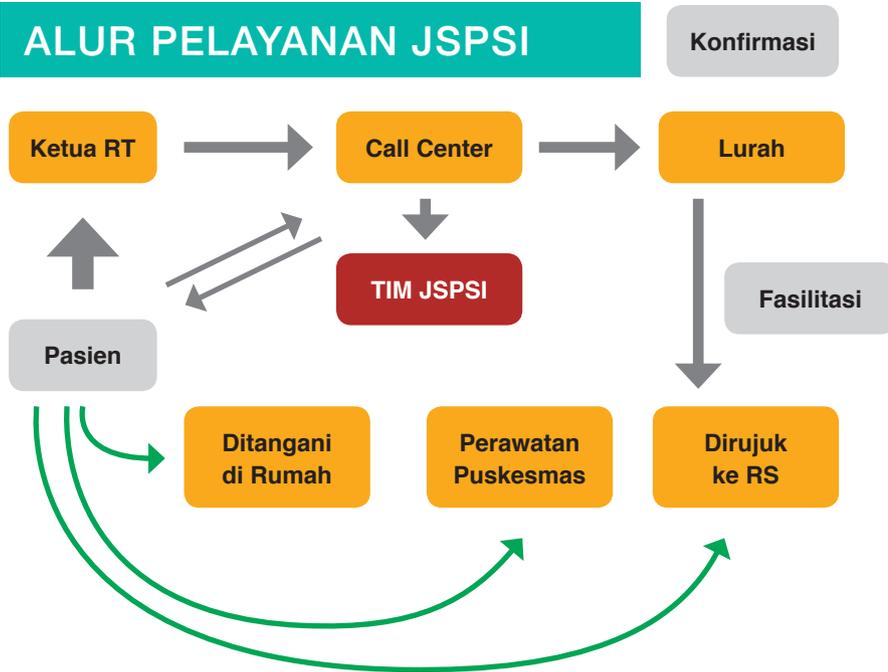
1

1. Warga dan pejabat Pemkot Bengkulu bersama-sama mengotong pasien filariasis ke dalam mobil ambulans
2. Wali Kota Bengkulu dan stakeholders membesuk pasien JSPSI yang dirujuk di RSUD Kota Bengkulu

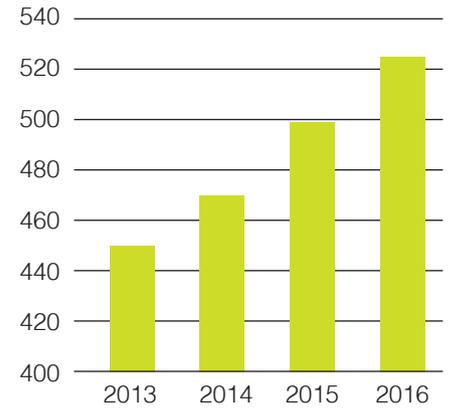


2

ALUR PELAYANAN JSPSI



Pasien PSPSI yang ditangani





melebihi target, yakni 1.946 kasus atau mencapai 108 persen,” ungkap Neli.

Jenis penyakit yang ditangani beragam, di antaranya hipertensi (516 kasus), tuberkulosis (240), diabetes mellitus (223), jantung (200), stroke (200), kanker (144) sampai alergi kulit (53). Sesuai namanya, JSPSI ternyata berhasil mengembalikan kondisi pasien hingga sehat (83%), pasien rawat jalan (15%), dan meninggal dunia (2%).

Keberlanjutan program JSPSI selama empat tahun diakui Kadinkes Provinsi Bengkulu Herwan Antoni

sebagai bukti kesolidan dan empati warga yang kian tinggi. Meski masih terbatas menggalang bantuan di area Kota Bengkulu, aksi JSPSI menjadi panutan kabupaten lain.

“Perda serupa dilaksanakan oleh empat kabupaten di Bengkulu untuk mem-back up layanan jaminan kesehatan yang terbatas,” jelas Herwan.

Kebermanfaatan jejaring warga dalam JSPSI, diakuiinya, selain meningkatkan rasa kepedulian juga mengakselerasi peningkatan layanan

kesehatan. Seiring peningkatan penerima manfaat JSPSI, Herwan mengungkapkan bahwa pemegang kebijakan di Bengkulu optimis keberlanjutan program yang diklaim pelaksanaannya tanpa embel-embel politis serta kepentingan kelompok tertentu. **(INDAH)**

3. Pasien stroke JSPSI di Kota Bengkulu akan diantar menjalani perawatan
4. Bentuk bantuan bagi pasien JSPSI tidak hanya berupa materi, tetapi juga spirit berupa doa





Kala Jiwa Tergerak Menolong Warga Sakit

Setiap manusia pasti pernah sakit, entah sakit ringan ataupun sakit berat. Bagi keluarga yang salah seorang anggota keluarganya terkena musibah sakit, hal yang utama yang terpikirkan adalah bagaimana segera sembuh. Dan selama proses penyembuhan inilah tidak sedikit biaya yang harus dikeluarkan. Di sisi lain bagi masyarakat yang tinggal di daerah dimana fasilitas rumah sakit belum lengkap, maka dirujuk ke kota atau provinsi yang fasilitas rumah sakitnya lebih baik menjadi pilihan yang tidak dapat ditolak. Dan beban pengeluaran pun bertambah, tidak hanya untuk biaya pengobatan tapi juga untuk biaya hidup bagi keluarga yang mendampingi selama berada di luar kota.

Berangkat dari keprihatinan tersebut,

bahwa tidak hanya yang sakit yang memerlukan biaya tapi juga keluarganya maka pemerintah kota Bengkulu meluncurkan program Jemput Sakit Pulang Sehat Insya Allah (JSPSI). Program ini hampir serupa dengan program-program jemput bola bagi warga yang sakit oleh petugas kesehatan setempat. Hal yang membedakan program JSPSI dengan program sejenis adalah adanya gerakan untuk membantu biaya hidup bagi keluarga yang mendampingi si pasien.

“BPJS memang membiayai untuk operasi kesehatan, tapi bagaimana masyarakat datang ke rumah sakit? Bagaimana membiayai masyarakat selama menemani selama berobat? Yang mana harus berobat sampai sebulan bahkan lebih sementara pekerjaan mereka hanya buruh yang

digaji berdasarkan kehadiran? Ini yang jadi solusi dari JSPSI,” kata Helmi Hasan, Walikota Bengkulu pada MEDIAKOM.

Menurut Helmi, program urunan dana atau pengumpulan uang bagi warga yang sakit dilakukan secara informal dan tidak dikelola oleh Pemda namun diberikan langsung kepada warga tersebut. “Minimal setiap orang berkontribusi dengan menginfokan tetangga yang sakit (warga yang sakit) dan tolong-menolong membantu warga yang sakit,” terang Helmi.

Setelah berjalan lebih dari 4 tahun, kata Helmi, banyak manfaat yang terbantu dengan program ini. Helmi berkisah, bahkan ada satu kejadian dimana seorang penjaga masjid yang jatuh sakit kemudian informasi tersebut tersebar di jajaran Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) Kota Bengkulu dan juga masyarakat setempat. Dan hasilnya masyarakat berbondong-bondong menyumbang uang untuk membantu pengobatan sang marbot, hingga akhirnya sang marbot dinyatakan sehat dan boleh pulang dari rumah sakit dengan membawa uang sebesar Rp 100 juta hasil urunan para warga.



“Jadi kalau ada warga yang sakit diinformasikan oleh RT hingga sampai kepada saya melalui *WhatsApp Group* khusus tentang JSPSI. Kemudian saya meminta agar para pejabat membantu warga dimaksud dan masyarakat yang mengetahui juga ikut membantu,” papar Helmi.

Setelah Dibantu Lalu Menjadi Relawan

Helmi mengatakan, program JSPSI ini sudah banyak membantu warga hingga kemudian para warga yang telah terbantu tersebut dengan sukarela menjadi relawan JSPSI. Mereka, kata Helmi, menjadi relawan tidak dibayar dan bekerja dengan ikhlas karena merasa sudah terbantu dengan program JSPSI ini.

Para relawan, lanjut Helmi, setiap harinya berkeliling di daerahnya mencari warga yang sakit, apabila ditemukan warga yang sakit mereka akan lapor ke Puskesmas setempat dan ke WA group JSPSI. Petugas Puskesmas yang datang ke lokasi selanjutnya akan melaporkan perkembangannya, jika warga yang sakit tersebut perlu dirujuk maka akan ditangani lebih lanjut dan dipersiapkan rujukannya oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Forum Pengajian Bantu Kenalkan JSPSI

Sementara itu Camat Sungai Serut Kota Bengkulu, Purwanto Budi Utomo, mengatakan bahwa sejak adanya program JSPSI ini sudah banyak warganya yang terbantu. Dan metode yang paling efektif untuk menginformasikan program ini serta mengajak masyarakat berpartisipasi adalah melalui forum pengajian.

“Setiap bulan minimal dilakukansatu kali pengajian rutin dan informasi yang cepat sampai di ibu-ibu pengajian. Mereka itu luar biasa untuk menyampaikan program-program kita, pembangunan kesehatan dan lainnya. Cepat sampai, efektif sekali,” terang Purwanto.

Ditambahkan oleh Purwanto sejak program JSPSI ini berjalan telah mampu mengedukasi dan menanamkan



Camat Sungai Serut Kota Bengkulu, Purwanto Budi Utomo

kepedulian terhadap lingkungan sekitar. Sehingga, kata Purwanto, ketika ada warga yang sakit maka cukup diimbau maka akan dengan sukarela warga memberikan sumbangan untuk meringankan warga yang sakit tersebut.

“Pengumuman dilakukan lewat Pak RT, Bu RT, Ibu-ibu pengajian atau Pak Lurah. Warga kampung kita ada yang sakit mau dirujuk ke Jakarta, mari sama-sama bantu. Kemudian pada datang ke RT menyumbang uang dan selanjutnya disampaikan langsung ke warga yang sakit,” tambah pria asli Yogyakarta yang sejak tahun 1990 sudah menjadi PNS di Bengkulu ini.

Setiap sumbangan yang diberikan warga semuanya tercatat dan jumlah yang terkumpul diinfokan kepada masyarakat secara transparan. Dan informasi dana yang telah terkumpul biasanya disampaikan pada forum RT dan juga saat hendak shalat jumat di masjid.

Purwanto merasakan, masyarakat bergerak membantu bukan karena mengharapka nimbalan ataupun mendapat perlakuan yang sama ketika nanti sakit. Namun semua dilakukan oleh masyarakat menurut Purwanto karena hanya untuk meraih pahala sebagai bekal di hari akhir kelak. “Itu kepedulian sosial. Jangan mengharap imbalan ketika membantu, imbalannya nanti di akhirat,” tutur Purwanto.

Makan Siang Gratis Tiap Jumat Yang Membahagiakan

Sementara itu, berangkat dari program JSPSI Rumah Sakit Umum

Daerah (RSUD) Kota Bengkulu tergerak membuat program yang meringankan keluarga pasien saat dirawat dalam bentuk Makan Siang Gratis setiap Jumat. Program ini terlihat sederhana namun bagi keluarga pasien member kesan tersendiri, demikian tulisan yang dimuat dalam laman Media Center Kominfo Kota Bengkulu.

Salah seorang keluarga pasien Leni Latif (50) warga Kelurahan Kebun Ross, merasa sangat senang dengan adanya program makan siang gratis di hari Jumat, apalagi dirinya telah 6 (enam) malam menginap menunggu anaknya yang sakit dan dirawat inap.

“Kami merasa sangat terbantu dengan adanya makan siang gratis di hari Jumat ini, dan kami merasa puas dengan pelayanan RSUD kota, apapun keluhan selalu direspon oleh petugas medis dan kami merasa nyaman,” ujarnya ketika diwawancarai usai makan siang bersama Walikota Helmi Hasan dan Direktur RSUD Kota dr. Cherylvierra di Kantin RSUD, akhir November lalu.

Hal yang sama juga dikatakan oleh Sulastri (35) warga Pasar Baru yang mengapresiasi program makan siang gratis di hari Jumat. “Dengan adanya program ini setidaknya dapat mengurangi pengeluaran kami yang sedang menunggu saudara yang dirawat inap di sini,” ujarnya.

Begitu juga disampaikan Farida (60) yang berasal dari Air Napal Kabupaten Bengkulu Utara, dirinya juga mengapresiasi program ini. “Di Rumah Sakit lain, kami tidak pernah mendapatkan sebaik layanan yang ada di RSUD Kota Bengkulu ini,” katanya.

Direktur RSUD Kota Bengkulu dr. Cherylvierra mengaku akan terus berupaya maksimal memberikan layanan terbaik bagi pasien dan keluarga pasien. “Tidak hanya warga Kota Bengkulu saja, warga dari kabupaten lain juga bisa menikmati makan siang gratis setiap Jumat apabila ada keluarganya yang dirawat di sini. Kita juga menyiapkan air minum gratis melalui kran air langsung minum yang difasilitasi oleh PDAM Tirta Dharma Kota Bengkulu, dan fasilitas itu berada di lantai 1,” terang Lista. (Di2T)



Kebangkitan Cinta Sehat Bumi Rafflesia

Kota berjulukan *The Land of Rafflesia*, Bengkulu mempunyai sejumlah prestasi di bidang kesehatan.

Bukan sekadar Kota Sehat kategori Swasti Saba Wiwerda tahun 2015, Kota Bengkulu juga dinobatkan sebagai peraih penghargaan Manggala Karya Bakti Husada dan khusus tahun 2017 lolos verifikasi penyelenggaraan kota sehat Swasti Saba Wistara.

Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bengkulu dr. Herwan Antoni, M.Kes. menjelaskan, Kota Bengkulu merupakan satu-satunya daerah di Provinsi Bengkulu yang berhasil meraih penghargaan bagi daerah yang paling berhasil dalam komitmennya menjalankan program-program sektor kesehatan.

“Inisiatif, gagasan, kebijakan dan

inovasi kita dalam pembangunan kesehatan masyarakat dinilai terbaik. Penghargaan ini tentunya merupakan motivasi bagi kita untuk mempertahankannya, bahkan meningkatkannya pada tahun-tahun mendatang,” kata Herwan.



Di antara penilaian yang berhasil membuat Kota Bengkulu mendapatkan penghargaan ini, lanjut Herwan, pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bengkulu dan pengembangan kawasan tanpa rokok yang keduanya dimulai sejak tahun 2013.

Dilansir dari www.bengkulkota.go.id, Pemkot Bengkulu telah menerima surat verifikasi penilaian tersebut dan bersiap-siap bersama forum kota untuk menyukseskan raihan penghargaan tahun ini. Upayanya dengan mengurangi penyebaran penyakit menular seperti tuberkulosis lewat program *skrining suspect*. Untuk demam berdarah dan malaria dilakukan program sterilisasi rumah satu jumentik.

“Kita juga memiliki program Jemput Sakit Pulang Sehat Inshaallah (JSPSI) yang dinilai oleh Kementerian PAN RB



Puskesmas Suka Merindu

sebagai terobosan baru dalam dunia pemerintahan,” ungkap Herwan.

Inovasi pelayanan kesehatan lainnya disesuaikan dengan kondisi angka kematian ibu yang cukup tinggi melalui standar 10T, yakni Pelayanan Prima Mobile Antenatal Care (ANC) 24 jam. Program yang berjalan sejak 13 Juni 2016 ini mampu menolkan angka kematian ibu hamil dan melahirkan.

Pendekatan intervensi khusus melalui Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga sangat diterapkan dalam membentuk kesadaran masyarakat. “Bengkulu walaupun kecil namun menampilkan pesan promosi kesehatan terbaik dan kita siap menjadi koordinator Pulau Sumatra untuk kesehatan,” papar Herwan.

Bengkulu pun kian percaya diri dengan konsep desa sehat yang menargetkan minimal 80 persen masuk kategori keluarga sehat atau mencapai 470 ribu kepala keluarga. Sebelumnya, terang Herwan, indikator penilaiannya terhadap infrastruktur seperti kepemilikan jamban. Walhasil, beberapa kabupaten menganggarkan untuk pembangunan Posbindu,

pelatihan kader kesehatan, penyediaan air bersih, dan sanitasi.

Keseriusan Bengkulu memperbaiki derajat kesehatan masyarakat melalui program-program jempit bola tersebut didengar Wakil Presiden RI Jusuf Kalla. Pada peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-53, pejabat daerah Bengkulu mendapat kesempatan memaparkan pembangunan kesehatannya melalui *teleconference*.

“Kita sukseskan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dipusatkan di Selebar dengan kekuatan 1.000 masyarakat melakukan tes kebugaran jasmani,” cetus Kadinkes Kota Bengkulu dr. Susilawaty dilansir dari web resmi bengkulukota.go.id.

Mediakom pun secara eksklusif menyajikan hasil pandangan mata semangat Provinsi Bengkulu dan Kota Bengkulu menyehatkan warganya sekaligus meningkatkan kesadaran hidup sehat secara mandiri. Mari mencontoh gerakannya yang berdampak terhadap sosial dan ekonomi. **(INDAH)**



Menanti Tobat Si Pengunyah Tembakau

Istilah kunyah tembakau khas dengan kebiasaan warga Bengkulu di tengah acara-acara adat. Bukan mengunyah daun tembakau secara langsung, istilah tersebut menggantikan kata merokok.

“Kunyah tembakau atau merokok sebagai simbol untuk memulai sebuah acara adat besar-besaran di rumah warga seperti perkawinan. Sehingga dapat dikatakan, budaya disini bertentangan dengan penerapan PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga),” ungkap Kadinkes Provinsi Bengkulu Herwan Antoni.

Salah satu indikator keluarga sehat dalam PIS-PK, lanjutnya, tidak ada kegiatan merokok di dalam rumah. Bahkan ada satu area yang tersohor sebagai Gang Neraka di Kota Bengkulu lantaran tidak ada satupun rumah yang bebas asap rokok.

Kebiasaan yang muncul dari adat istiadat serta kesadaran masyarakat yang minim membuat para pemegang kebijakan memutar otak agar masyarakat tidak terpapar asap rokok dan terjaga kesehatannya. Langkah pertama, memetakan para pengunyah rokok secara riil.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 tentang kebiasaan merokok dan karakteristik, proporsi terbanyak perilaku merokok setiap hari ditemui di Provinsi Bengkulu pada umur 30 hingga 34 tahun, yakni sebesar 38,2 persen. Kemudian pada umur 55 hingga 59 tahun 37 persen, disusul umur 40 hingga 44 sebesar 36,8 persen.

Kemudian persentase menurut kelompok umur dan kebiasaan merokok

setiap hari, kelompok usia 15 hingga 19 tahun sebanyak 2,38 persen. Usia 20 hingga 24 tahun 0 persen. Usia 25 hingga 29 mencapai 4,06 persen. Perokok usia 30 hingga 34 tahun, 9,20 persen. Usia 35 hingga 39 tahun sebesar 3,33 persen.

Kelompok perokok usia 40 hingga 44 tahun sebanyak 8,82 persen. Umur 45 hingga 49 tahun 8,74 persen, usia 50 hingga 54 tahun 18,15 persen, usia 55 hingga 59 tahun 5,32 persen, 60 hingga 64 tahun sebanyak 16,12 persen, dan usia 65+ tahun 23,19 persen.

Persentase penduduk Bengkulu, berusia lima tahun ke atas yang merokok tembakau per bulan tahun 2015, di kabupaten/kota, daerah tempat tinggal, dan kebiasaan merokok, sebanyak 24,55 persen per bulan. Rata-rata rokok yang dihisap per hari per orang di Bengkulu mencapai 13,9 batang atau setara satu bungkus.

“Perokok pemula selalu meningkat, maka melalui tim integrasi Puskesmas Kampung Bali, Kota Bengkulu berupaya menurunkan perokok pemula di sekolah-sekolah, skrining anak sekolah dan membuat kelompok teman sebaya untuk rehabilitasi,” cetus Herwan.

Antisipasi dengan segmen anak sekolah ini ditempuh karena Dinkesprov Bengkulu ingin memfilter generasi mudanya dari tindakan mengisap ganja dan narkoba.

Tingginya persentase masyarakat Bengkulu yang mengunyah tembakau, sambung Herwan, membuat pihaknya mengajukan peraturan daerah (Perda) tentang kawasan tanpa rokok (KTR)



ke DPRD Provinsi Bengkulu. Usulan tersebut masih diparipurnakan. Sementara, pengurangan kebiasaan mengunyah tembakau di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara sudah mulai diterapkan.

Hal tersebut ditandai sudah terbitnya Peraturan Daerah (Perda) didua wilayah itu. Untuk di Kota Bengkulu, Perda KTR Nomor 3 Tahun 2015, dan di Bengkulu Utara, Perda Nomor 7 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Di Kabupaten Rejang Lebong, baru diterbitkan Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2007 Tentang KTR. Begitu juga dengan Kabupaten Kepahiang dengan menerbitkan Perbup Nomor 7 Tahun 2014 Tentang KTR. Begitu pula Kabupaten Mukomuko juga mengeluarkan Perbup Nomor 6 Tahun 2013 Tentang KTR

Dalam perda dan perbup tersebut, ujarnya, tertuang lokasi yang dilarang untuk mengunyah tembakau. Mulai dari, tempat anak bermain, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum, tempat ibadah, tempat kerja, fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat umum.



Kadinkes Provinsi Bengkulu Herwan Antoni saat wawancara dengan tim *Mediakom*

“Yang jelas dengan adanya Perda, maka pelanggar akan dikenakan sanksi denda, pidana, dan administrasi,” ujar Herwan menegaskan.

Dalam pasal 18 di Perda Nomor 4 tahun tahun 2017, tentang KTR, Pemprov Bengkulu, menyebutkan KTR, pimpinan yang melanggar ketentuan pasal 19 dapat dikenakan sanksi berupa peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan dan pencabutan izin.

Selain itu, untuk orang yang merokok tertuang pada pasal 8 akan dikenai pidana kurungan paling sedikit 3 hari, denda paling sedikit Rp 50 ribu, dan paling banyak jutaan rupiah per orang.

Tidak hanya itu, pasal 21 perda tersebut juga menyebutkan setiap pemimpin KTR yang membiarkan orang merokok serta tidak menyingkirkan asbak dan tidak memasang rambu larangan merokok di area KTR dipidana penjara selama 15 hari atau denda paling banyak Rp10 juta.

“Perda KTR Pemprov Bengkulu masih dalam masa sosialisasi hingga 1

Agustus 2018,” jelas Herwan.

Tidak hanya menerbitkan perda dan perbup, wilayah tersebut juga telah membuat Klinik Berhenti Merokok (KBM) di tingkat puskesmas. Seperti di Puskesmas Ratu Agung Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu dan Puskesmas Wates Margo Kecamatan Wates Margo Kabupaten Rejang Lebong. KBM itu, kata dia, melayani pengunyah tembakau yang sudah kecanduan atau masyarakat untuk berkonsultasi agar bisa menghentikan kebiasaan buruknya.

“Memang baru ada dua KBM di Bengkulu. Dan itu tentunya akan terus bertambah di setiap kecamatan di 10 kabupaten/kota di Bengkulu,” harap Herwan.

Mengurai Bahaya Kunyah Tembakau

Medio tiga tahun terakhir atau 2015-2017, tercatat sebanyak 67.507 warga dari 10 kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu mengidap penyakit tidak menular akibat mengunyah tembakau atau merokok. Sekitar 9 penyakit tidak

menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit diabetes melitus, kanker leher rahim, kanker paru-paru, penyakit paru obstruktif kronik, dan asma diduga biang keladinya asap rokok.

“Puluhan ribu orang terserang penyakit tidak menular, salah satunya disebabkan mengunyah tembakau atau merokok,” kata Herwan.

Bukan dari sisi medis saja asap rokok menjadi ‘penjahat’. Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bengkulu mengungkapkan data pada tahun 2017, rokok filter memberikan sumbangan terhadap garis kemiskinan di perkotaan 15,13 persen, sementara di perdesaan 11,75 persen.

Menilik dua beban yang harus ditanggung para pengunyah rokok beserta keluarganya, Dinkesprov Bengkulu makin masif menyosialisasikan PIS-PK dan fungsi Klinik Berhenti Merokok (KBM).

“KBM fungsinya melakukan kegiatan promotif preventif dan kuratif, terkait masalah yang diakibatkan oleh perokok,” urai Herwan. **(INDAH)**

Wali Kota Bengkulu Helmi Hasan Budayakan Gotong Royong untuk Menolong Warga yang Sakit Mandiri & Sehat, Berkah Gotong Royong

Orisinalitas dan niatan membantu sesama yang kesusahan selalu melatarbelakangi program-program pembangunan manusia di Kota Bengkulu. Sadar diri ketika terjepit penganggaran menjadikan Helmi Hasan memunculkan sejumlah kegiatan kesehatan masyarakat berbasis jejaring relawan dan masyarakat. Hingga rasa sukarela dan dampak sosial kegotongroyongan menjadi sesuatu yang makin berkembang di kalanganarganya.

Mediakom berkesempatan mewawancarai langsung sang penggagas Jemput Sakit Pulang Sehat Inshaallah (JSPSI) dan sejumlah inovasi kesehatan lainnya dalam sebuah kesempatan di sela-sela kegiatan Wali Kota Bengkulu mempromosikan Festival Internasional Batik Besurek 2017 di Jakarta.

Mengapa Bapak tertarik mengembangkan program-program kesehatan yang kurang populer di daerah lain?

Program yang saya usung sejak menjadi Wali Kota Bengkulu lahir dari pengamatan sehari-hari, medsos, pengaduan masyarakat, laporan jejaring politik terhadap kondisi riil masyarakat. Kami sadar jika tidak dapat mengandalkan pembangunan kesehatan secara masif dari anggaran pusat dan APBD, perlu kesadaran untuk membangun kesehatan dari kemandirian masyarakat itu sendiri. Pemerintah dan masyarakat bisa bersama turun tangan dengan cepat menangani yang lemah. Pemimpin dan rakyat republik ini



memang seharusnya dikondisikan dan dibiasakan agar saling tolong menolong.

Apa yang membedakan JSPSI dengan program jaminan kesehatan masyarakat lainnya?

Semangat berjejaring dari para sukarelawan yang membedakan. Semua lapisan masyarakat ikut terlibat, mulai dari warga biasa, ketua RT/RW, ulama, guru, anak sekolah, TNI, polisi, politisi, dinas terkait, dan pemegang kebijakan lainnya. Kesemuanya terlibat karena bentuk bantuannya berupa materi dan non materi. Mulai dari sumbangan uang, meminjamkan mobil, menyebarkan informasi sampai mendoakan yang sakit. Yang penting semua dilakukan secara ikhlas. Jadi kami mempunyai WhatsApp Group berisikan pejabat dan relawan, kalau ada orang sakit maka ketua RT/RW atau lurah dapat mengunggah

fotonya ke grup disertai alamat lengkap orang yang sakit tadi.

Bagaimana pertanggungjawaban pengumpulan bantuan?

Informasi ini dengan cepat akan tersebar luas, masyarakat akan berupaya membantu sesuai kemampuan mereka. Semua sumbangan langsung diserahkan kepada yang bersangkutan, Pemkot dan dinas terkait membantu jika ada penanganan yang butuh rujukan ke rumah sakit di Bengkulu ataupun Jakarta. Agar tidak ada pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab diterbitkan Peraturan Wali Kota yang menyebutkan sumbangan dikoordinir langsung oleh masyarakat. Pengelolaannya secara mandiri dan bertanggung jawab agar peruntukan bantuannya disalurkan dengan baik.



Bagaimana proses yang ditempuh hingga program berbasis jejaring sukarelawan ini bertahan?

Pemimpin yang mengusulkan program harus turun langsung ke bawah sehingga koordinasi berjalan efektif dan cepat. Kita menyadarkan masyarakat dengan contoh, misalnya bertakziah ketika pasien JSPSI meninggal dan mendoakan langsung. Masyarakat akan melihat langsung dan mengubah *mindset*-nya agar lebih peduli kepada tetangga serta orang-orang sekitar yang membutuhkan. Upaya seperti ini akan menumbuhkan pemikiran bahwa yang dibutuhkan dalam bermasyarakat adalah aksi gotong royong, bersama-sama menyelesaikan problem sosial di sekitar kita sekaligus tabungan di akhirat.

Menurut Bapak, keberlanjutan JSPSI sampai di level apa?

Kesadaran dari masyarakat dan para pimpinan di Kota Bengkulu membuat program kesehatan lainnya juga beragam dan saling berkait penanganannya dengan JSPSI. Seperti Antenatal Care (ANC) yang bertujuan mengurangi angka kematian ibu secara cepat dan tepat selama 24 jam melalui puskesmas. Saya berharap dapat membawa gerakan peduli dan bergotong royong ini ke kancah nasional karena masyarakat Indonesia membutuhkan revolusi mental sesungguhnya. Bukan hanya slogan tapi aksi masif dalam menolong dan mengasahi sesama manusia.

Dampak apa yang dirasakan masyarakat?

Warga setempat lebih peduli pelayanan kesehatan. Bagi si pasien akan dirawat di rumah sakit sampai sehat tanpa memusingkan keterbatasan pembiayaan karena telah diringankan melalui sumbangan. Sesuai dengan semangatnya, si pasien tak akan pulang sebelum sembuh. Uniknya, saat ini masyarakat di Bengkulu begitu semangat membantu program ini. Dari sisi layanan kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bengkulu terus melakukan inovasi pelayanan kesehatan untuk memberikan servis terbaik bagi pasien dan keluarganya. Bisa dikatakan urusan antara kesehatan dan dampak sosial berimbang. Selain sembuh secara fisik, kondisi rohani si pasien ikut bertambah kualitasnya.

Mampukah semangat gotong royong menciptakan pelayanan kesehatan optimal?

Inilah yang disebut jaminan kesehatan masyarakat bermental gotong royong dan tidak *centered class*. Intinya jangan mengandalkan pemkot ataupun berharap dari orang kaya semata, tapi semuanya berinti dari kekuatan rakyat. Di Kota Bengkulu buktinya, mobil umum milik rakyat dapat dijadikan seperti mobil ambulans setiap saat untuk mengantarkan warga miskin yang butuh dipindahkan ke tempat pelayanan kesehatan. **(INDAH)**





Turunkan Angka Kematian Ibu dengan ANC Mobile 24 Jam

Berawal dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Bengkulu yang terjadi pada tahun 2015, Herwan Antoni, M.Kes, M.Si, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, yang saat itu masih menjabat sebagai Kepala Dinas Kota Bengkulu membuat program inovasi mobile Antenatal Care (ANC) 24 jam. Program ini di-*launching* oleh Walikota Bengkulu, H. Helmi Hasan pada Juli 2016.

Herwan mengungkapkan bahwa pada tahun 2015, AKI di Kota Bengkulu mencapai 15 orang. Paling tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Bengkulu. “Kabupaten hanya di bawah 10, kita 15 bahkan ada kabupaten yang jauh, cuma 2-3” ungkapnya.

Hal ini kemudian menimbulkan tanya di benak Herwan, mengapa di Kota Bengkulu dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memiliki tenaga kesehatan yang lebih banyak, justru memiliki angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Bengkulu. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, Herwan dibantu timnya melakukan analisis data.

Setelah melakukan analisis data ia menemukan fakta bahwa tingginya angka kematian di Kota Bengkulu karena keengganan ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. “Kita analisa data itu ternyata kematian itu terjadi karena apa? Karena aksesnya ada tapi mereka ini tidak mempersiapkan diri untuk mendapatkan akses itu” katanya.

Herwan menambahkan bahwa

kebanyakan dari ibu hamil ini adalah ibu-ibu bekerja dan ibu-ibu usia muda. “Ternyata mereka itu tidak mempersiapkan ANC tadi, untuk pemeriksaan kesehatannya. Nah keterlambatan itulah menyebabkan tinggi kematian. Dan kematiannya tinggi juga di rumah sakit, aneh. Kalau di desa wajar karena aksesnya jauh ya, ini di rumah sakit kematian ibu itu”, sebutnya.

Kasus tingginya AKI di Kota Bengkulu mendorong Herwan membuat program inovasi ANC mobile 24 jam untuk memecahkan masalah tersebut.

“Program yang biasa-biasa kita lakukan selama ini tidak mempunyai daya ungkit, sehingga itu kita buat ANC mobile. Karena permasalahan kematian ibu itu bisa ditekan kalau pemeriksaan kesehatan melalui ANC ini dilakukan dengan standar, karena itu harus jemput bola ke rumah. Dipersiapkan dengan baik ANC-nya, kemudian didampingi oleh bidan. Selain itu juga dibangun komunikasi melalui SMS, dibangun pendampingan kemudian rumah sakitnya harus *on call* dengan puskesmas”, terang Herwan.

Awalnya ANC mobile dilaksanakan di 3 puskesmas yaitu, Puskesmas Sukamerindu, Puskesmas Nusa Indah



dr. Erlina Panca Putri,
Kepala Puskesmas Sukamerindu.



dan Puskesmas Pasar Ikan. Sedangkan untuk *pilot project*-nya dilakukan di Puskesmas Sukamerindu. Alasan Sukamerindu dijadikan sebagai *pilot project* ANC mobile karena Sukamerindu mampu menekan AKI menjadi zero (0).

Sukamerindu, Pelopor Layanan ANC Care

Sebelum ANC mobile 24 jam di-*launching* pada tahun 2016 dan diimplementasikan di seluruh puskesmas di Provinsi Bengkulu, Puskesmas Sukamerindu sudah lebih dulu melakukan upaya untuk menekan AKI di wilayahnya melalui ANC care. Hal ini dilakukan karena pada saat tahun 2015, puskesmas tersebut turut menyumbang AKI di Kota Bengkulu.

Lewat ANC care, Puskesmas Sukamerindu membentuk tim untuk memantau kondisi ibu hamil dari trimester pertama kehamilan sampai masa nifas, program tersebut dilakukan dengan mendatangi warga dari rumah ke rumah.

“Kami turun ke lapangan melihat ibu-ibu hamil. Jadi kami kerja sama dengan pustu-pustu (puskesmas pembantu), dengan RT, dengan kelurahan, mereka akan memberitahu kami bahwa ada ibu

hamil di sana, kemudian kami akan turun dan kami lihat kondisinya seperti apa. Ini untuk menekan angka kematian ibu dan bayi” terang dr. Erlina Panca Putri, Kepala Puskesmas Sukamerindu.

Bak gayung bersambut, program ANC care mendapat dukungan dari pemerintah Kota Bengkulu dengan di-*launching*-nya program ANC mobile 24 jam pada tahun 2016 dan Puskesmas Sukamerindu pun menjadi salah satu *pilot project* program tersebut.

Dengan di-*launching*-nya program ANC mobile 24 jam Puskesmas Sukamerindu mendapat bantuan kendaraan berupa mobil ANC dari Pemkot Bengkulu yang digunakan untuk memudahkan tim turun ke lapangan memantau kondisi ibu hamil.

“Kami turun (lapangan-red) itu pakai mobil khusus, kita dapat bantuan mobil dari Pak Sekda. Memang di luar jam kerja. Jadi memang *alhamdulillah* teman-teman di sini sangat *mensupport* kegiatan itu. Jadi pulang sampai malam pun *ngga* masalah” ujar Erlina.

Erlina menambahkan bahwa ia dan timnya juga bersedia dihubungi 24 jam apabila ada ibu hamil yang sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan. “Kami juga *on call*, mana tau pada

waktu malam mereka membutuhkan kendaraan saat kondisi mereka tidak bagus, kami tim akan turun, 24 jam” katanya.

Dengan program ini kondisi ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Sukamerindu menjadi terpantau, apakah mereka termasuk bumil KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau tidak, dapat teridentifikasi lebih dini. Dan apabila ditemukan ibu hamil resiko tinggi (risti), petugas akan menempelkan stiker khusus di rumah mereka, sehingga kondisi ibu hamil dapat terus terpantau.

Saat ini AKI di wilayah kerja Puskesmas Sukamerindu sudah 0 (zero).

Upaya Nusa Indah Raih Zero AKI

Selain Puskesmas Sukamerindu, Puskesmas Nusa Indah juga mendapat bantuan mobil ANC dari Pemkot Bengkulu. Puskesmas Nusa Indah mendapat bantuan dari Pemkot Kota Bengkulu karena pada tahun 2015, puskesmas ini menyumbang AKI terbesar di Kota Bengkulu, yakni sebanyak 7 orang. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi Puskesmas Nusa Indah untuk menekan AKI menjadi 0 (zero).



Setelah dianalisis masalah yang dihadapi oleh puskesmas ini adalah kurangnya kesadaran ibu hamil di wilayah itu untuk memeriksakan kehamilannya. Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Nusa Indah untuk menekan AKI tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Sukamerindu. Puskesmas Nusa Indah juga membentuk tim dari mulai dokter, bidan, petugas kesehatan keluarga terkait, termasuk gizi laboratorium, promosi kesehatan hingga supir ambulance.

Kemudian setelah membentuk

tim, Puskesmas Nusa Indah membuat program untuk kunjungan ke rumah-rumah mengunjungi ibu hamil. Yang membedakan dengan Puskesmas Sukamerindu, Puskesmas Nusa Indah lebih fokus dengan ibu hamil yang memiliki resiko tinggi. “Yang dikunjungi itu tidak seluruh ibu hamil karena yang diharapkan itu ibu hamil resiko tinggi dengan ibu hamil yang tidak pernah berkunjung atau yang pernah berkunjung kemudian tidak pernah datang lagi, itu yang kami utamakan” terang Nelly Herawati, Koordinator Bidan Puskesmas

Nusa Indah.

Tim ANC Mobile Puskesmas Nusa Indah melakukan kunjungan bergantian sesuai dengan jadwal. “Setelah membuat tim kami juga menyusun jadwal siapa-siapa yang akan pergi turun ke lapangan setiap harinya begitu” sebut Nelly.

Kemudian tim memeriksa ibu hamil dari ANC, jika ibu tersebut termasuk resiko tinggi tim segera berkoordinasi dengan dokter, kemudian dokter akan segera memeriksa dan mengambil keputusan apakah pasien tersebut perlu dirujuk atau tidak. Tim Puskesmas Nusa Indah sebelumnya sudah berkoordinasi dengan rumah sakit.

“Jadi dibuat tim juga di rumah sakit untuk *on call* bahwa setiap ada pasien yang kami kirim, rumah sakit sudah siap. Jadi itu juga beberapa rumah sakit, termasuk rumah sakit swasta kami persiapkan untuk sistem rujukan,” kata Nelly.

Setelah dilaksanakan selama 3 tahun belakangan program ini membawa dampak yang signifikan bagi di Puskesmas Nusa Indah, pada tahun 2017 AKI di puskesmas ini turun hingga 0 (zero). (FR)



“Memang di luar jam kerja. Jadi memang *alhamdulillah* teman-teman di sini sangat *support* kegiatan itu. Jadi pulang sampai malam pun *ngga* masalah”

dr. Erlina Panca Putri



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**"

Terobosan

Pentingnya Minum Susu Bagi Anak Sekolah

Konsumsi susu anak sekolah di Indonesia merupakan yang terendah di kawasan Asia Tenggara, jauh dibawah Malaysia dan Vietnam. Di Kabupaten Tasikmalaya, konsumsi minum susu anak usia sekolah bahkan hanya sebanyak 7 ml per hari, jauh lebih sedikit dibandingkan konsumsi anak usia sekolah di negara maju yang bisa menyampai 1 liter per hari. Untuk itu diluncurkanlah Program Gerakan Minum Susu Bagi Anak Sekolah (GERIMIS BAGUS) di Balai Penyuluhan Pertanian (BPP) Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya pada pertengahan November 2017 lalu. Sebagai langkah awala sekitar 1.500 anak Sekolah Dasar dari 8 SD minum bersama hari itu.

Berdasarkan laporan *Nielsen RUU Data Tahun 2014*, konsumsi susu di Indonesia mencapai 12 liter per kapita per tahun. Jauh tertinggal dari Malaysia 39 liter per kapita per tahun, Vietnam 20 liter, dan Thailand 17 liter. Tentu jika dibandingkan dengan negara maju, perbedaannya timpang. Amerika Serikat misalnya, konsumsi susunya bisa mencapai 117 liter per kapita per tahun, atau Irlandia sebagai negara yang mencapai 174 liter per kapita per tahun.

Sosialisasi Program GERIMIS BAGUS

Edukasi manfaat susu bagi anak usia sekolah sangat penting. Dan sebagai langkah awal dilakukan

penyuluhan kepada kepala sekolah di Kabupaten Tasikmalaya dimulai dari Kepala Sekolah SD di wilayah Kecamatan Singaparna dan Kecamatan Bojongasih. Diharapkan dengan edukasi ini para kepala sekolah bisa memotivasi dan mengarahkan anak didiknya untuk mengkonsumsi susu setiap hari agar mencapai standar yang baik bagi kesehatan anak usia sekolah dengan takaran 250 ml per hari.

dr. Hj. Ratih Tedjasukmana Dadang, Kepala Seksi Kesga Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dalam penyuluhan ini ini menjelaskan manfaat susu bagi anak sekolah para kepala sekolah setelah menerangkan konsep gizi seimbang sesuai Permenkes No. 41 Tahun 2014 yang menggalakan konsep



KLING.COM



WONDERPOLIS.ORG

Usia	Laki – Laki	Perempuan
5 Tahun	110,3 cm	109.6 cm
6 Tahun	116,0 cm	115.1 cm
7 Tahun	121,7 cm	120.8 cm
8 Tahun	127,3 cm	126.6 cm
9 Tahun	132,6 cm	132.5 cm
10 Tahun	137,8 cm	138.6 cm
11 Tahun	143,1 cm	145.0 cm
12 Tahun	149,1 cm	151.2 cm
13 Tahun	156,0 cm	156.4 cm
14 Tahun	163,2 cm	159.8 cm
15 Tahun	169,0 cm	161.7 cm
16 Tahun	172,9 cm	162.5 cm
17 Tahun	175,2 cm	162.9 cm
18 Tahun	176,1 cm	163.1 cm

4 sehat 5 sempurna. Pada tumpeng gizi seimbang, segelas susu ada di tumpeng ke-3 bila dilihat dari bawah pada gambar.

Gangguan Makronutrien dan Gangguan Mikronutrien

Sementara itu dr. Ratih juga menjelaskan tentang status kesehatan anak usia sekolah yang bisa berdampak pada gangguan makronutrien dan gangguan mikronutrien.

Makronutrien adalah zat gizi (nutrien) yang memberikan energi bagi tubuh yang diperlukan tubuh dalam jumlah besar untuk bertahan hidup. Terdapat tiga jenis makronutrien yaitu karbohidrat, protein dan lemak karbohidrat. Protein dan lemak masing-masing memberikan energi dalam jumlah berbeda. Selain memberi energi, makronutrien juga berperan dalam membantu pertumbuhan, membantu metabolisme dan mengatur fungsi fungsi tubuh. Jika makronutrien ini tidak terpenuhi maka akan memicu munculnya beberapa gangguan makronutrien, seperti kurus atau kekurangan energi kronis, pendek atau *stunting* dan kegemukan atau obesitas.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) ini

disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama sampai hitungan tahun. Seseorang yang mengalami KEK biasanya memiliki status gizi kurang. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkaran lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang.

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan ia lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya. Banyak yang tak tahu kalau anak pendek adalah tanda dari adanya masalah pertumbuhan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Keadaan Stunting atau pendek pada anak usia sekolah bisa dilihat pada kesenjangan tinggi badan anak dibanding tinggi standar WHO. Ada Kesenjangan 12,45 cm tinggi badan anak laki – laki. Sementara ada kesenjangan 9,80 cm tinggi badan

anak perempuan. Standar tinggi badan anak usia sekolah (5-18 tahun) menurut WHO bisa dilihat pada tabel.

Sedangkan kegemukan atau obesitas disebabkan oleh penimbunan lemak berlebihan dari yang diperlukan oleh fungsi tubuh normal. Hal ini terjadi akibat konsumsi makanan yang berlebihan dari yang dibutuhkan tubuh. Pada prinsipnya, kebutuhan gizi anak usia sekolah (5-18 tahun) adalah tinggi kalori dan protein, karena pada masa ini tubuh sedang mengalami pertumbuhan yang cukup pesat (Brown JE, 2005). Namun dalam memenuhi kebutuhannya anak usia sekolah dianjurkan untuk mengkonsumsi variasi makanan sehat antara lain sumber protein, produk susu rendah lemak, sereal, buah dan sayuran. Obesitas dinilai sebagai multidimensional karena tidak hanya terjadi pada golongan sosio-ekonomi tinggi, tetapi juga sering terdapat pada sosio-ekonomi menengah hingga menengah ke bawah.

Mikronutrien (zat gizi mikro) adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit, namun mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan hormon, aktivitas enzim serta mengatur fungsi sistem imun dan sistem reproduksi.

Manfaat Susu Bagi Anak Usia Sekolah

SUSU adalah minuman sehat yang banyak disarankan bagi kesehatan tubuh manusia. Hampir semua orang mulai dari kecil hingga dewasa banyak mengonsumsi susu, terlebih saat ini susu memiliki rasa yang beraneka ragam hingga membuat lebih banyak peminatnya. Kandungan gizi seperti mineral protein, kalsium, lemak, karbohidrat, fosfor, besi, asam amino dan pantotenat serta vitamin A,B,C,D,E,K,B1 dan B12 yang terdapat dalam susu mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Terlebih bagi pertumbuhan anak usia sekolah. Mereka akan lebih banyak memerlukan nutrisi bagi tubuhnya sebagai penunjang aktivitas di sekolah. Susu selain mengandung gizi dan vitamin yang lengkap juga ternyata memiliki beberapa manfaat yang sangat baik jika dikonsumsi sejak dini.

Membuat tulang dan gigi lebih kuat

Salah satu zat gizi yang dibutuhkan tubuh dan harus dipupuk sejak dini adalah kalsium. Kalsium dibutuhkan untuk menyusun dan mempertahankan struktur tulang dan gigi, salah satu sumber kalsium tinggi berasal dari susu dan produk susu (1 gelas = 300 mg kalsium). Anak usia sekolah memiliki kebutuhan kalsium 800-1300 mg/hari (AKG 600-1000 mg/hari). Asupan kalsium sangat diperlukan sebagai tabungan kepadatan tulang untuk mencapai puncak kepadatan tulang optimal di usia 25-30 tahun. Kepadatan tulang yang tinggi di usia 25-30 tahun dapat membantu mengurangi risiko terjadinya osteoporosis di usia senja.”

Meningkatkan kecerdasan

Susu sangat kaya akan manfaat

untuk kecerdasan otak anak, di dalam susu terdapat protein, kalsium, vitamin D, kalium dan choline. choline, sejenis asam amino alamiah yang dapat meningkatkan kecerdasan otak anak, bermanfaat untuk memori otak anak, dimana memori adalah salah satu jewelry kognitif. Begitu menurut *Jean Carper* dalam buku berjudul “*Food: Your Miracle Medicine*”.

Menurut *Elisa S. Iottor, Ph.D.*, dalam buku “*Female and Forgetful*”, para ahli menemukan, peran terbesar dalam menciptakan kekuatan otak yang hebat, ingatan yang baik, dan bahkan IQ lebih tinggi adalah pilihan gaya hidup, bukan genetika.

Meningkatkan produksi serotonin

Hormon serotonin adalah hasil dari proses konversi biokimia kombinasi tritopan dengan tritopan hidroksilase. Selain dikenal sebagai hormon, serotonin yang diproduksi di usus dan otak ini, dipercaya berperan sebagai pembawa sinyal antarjaringan saraf (*neurotransmitter*) yang mempengaruhi *mood* baik anak.

Meningkatkan kekebalan tubuh anak

Daya tahan tubuh anak merupakan suatu sistem kekebalan tubuh **anak** yang terbentuk secara alami dalam tubuh. Anak usia sekolah sangat memerlukan perhatian terkait asupan gizinya untuk meningkatkan daya tahan tubuh mereka agar terhindar dari berbagai virus dan bakteri yang masuk dalam tubuh. Daya tahan tubuh yang kuat membuat anak tidak mudah lelah, tidak mudah sakit sehingga jam bolos berkurang.

Meskipun hanya dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit, mikronutrien sangat dibutuhkan oleh tubuh. Kekurangan zat gizi mikro dapat meningkatkan resiko terserang penyakit menular, kematian akibat diare, campak, malaria dan paru-paru. Kondisi tersebut merupakan bagian dari 10 penyebab utama kematian di dunia saat ini. WHO mencatat bahwa lebih dari 2000 juta penduduk di dunia menderita kekurangan vitamin dan mineral

Gangguan Mikronutrien yang sering terjadi pada anak usia sekolah adalah anemia defisiensi besi. Diperkirakan prevalensi anemia pada anak sekolah di negara berkembang dan maju adalah 42% dan 17%. Pada Anak usia sekolah, anemia defisiensi besi dapat mengganggu proses tumbuh kembang, menurunkan daya konsentrasi belajar, dan memudahkan anak terserang penyakit. Penelitian menunjukkan adanya kolerasi erat antara kadar hemoglobin (status anemia) dengan kesanggupan anak untuk belajar. Anemia defisiensi besi dapat menurunkan konsentrasi belajar sehingga prestasi anak akan menurun (Depkes RI, 2001); (Sediaoetama, 2006). (**Sendy**)





WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

VISI

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

MISI

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

<http://perpustakaan.depkes.go.id>



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI



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

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

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

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

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

<http://onesearch.kink.kemkes.go.id/>



Layanan Pasca Sembuh ‘Ala’ RSUD Bengkulu

Untuk mewujudkan layanan terbaik, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bengkulu terus melakukan inovasi. Salah satu inovasi yang diciptakan yaitu *post-treatment*, layanan yang diperoleh pasien setelah mereka sembuh dari sakit, tepatnya saat pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter yang merawat. Layanan yang diberikan ini berupa *hair treatment (creambath)*, *manicure*, *pedicure*, *facial* dan *detox kaki*.

Ide memberikan *post-treatment* kepada pasien ini dari dr. Lista Cerlyviera, MM, Direktur RSUD Kota Bengkulu. Ia ingin pasien yang sudah sembuh bisa terlihat segar kembali seperti sedia kala. “Karena kalau

pasien pulang, maksudnya habis *post rawat* itu biasanya lecek, terus mungkin dia kuyu atau mungkin biasanya berbaring terus itu biasanya akan ada perasaan tidak enak walaupun katanya secara fisik sudah sembuh”, ujar Lista.

Dan pelayanan ini diberikan secara gratis karena termasuk fasilitas dari pelayanan rumah sakit. Namun, karena keterbatasan tenaga, sementara ini layanan ini hanya bisa dinikmati oleh pasien di kelas VIP. Tapi rencana ke depan semua bangsal akan mendapat fasilitas ini, setelah rumah sakit menambah tenaga yang akan melakukan layanan *post-treatment* ini.

Berdayakan Lulusan SMK

Untuk memberikan pelayanan *post-treatment* ini Lista memberdayakan tenaga lulusan SMK yang sudah memiliki sertifikat kursus untuk perawatan kecantikan dan kebugaran dan saat ini baru memiliki 2 orang tenaga.

Lista mengaku bahwa inovasi ini tidak membutuhkan biaya yang besar. Walau begitu, ia merasa senang, karena animo masyarakat untuk menggunakan fasilitas yang menurut ia termasuk inovasi yang sederhana ini cukup tinggi. “Ibaratnya ini kan sebenarnya sesuatu yang memang tidak terlalu membutuhkan biaya mahal, tapi ini sangat menyenangkan bagi pasien-pasien yang dirawat”, katanya.

Menurut Lista banyak pasien yang puas dan ketagihan dengan



dr. Lista Cerlyviera, MM
Direktur RSUD Kota Bengkulu



pelayanan *post-treatment* ini, sehingga terkadang ada satu-dua pasien yang ingin menambah perawatan lain di luar fasilitas yang diberikan. “Nah, ada yang sekarang ini trennya kan kita dapat gratisnya satu, ‘saya mau nambah, biar yang ini bayar’. Kan berarti ada masukan lagi. Kemarin misalnya saya mau *detox* kaki juga, saya mau di-*creambath* gitu. Jadi dua, satunya biar kami bayar sendiri *ngga’ papa* gitu” katanya.

Saat Tim Mediakom berkunjung ke RSUD Kota Bengkulu ada salah seorang pasien yang sedang di-*creambath*. “Bagus inovasinya,” kata Kuartrin sambil mengacungkan jempolnya. Kuartrin merupakan salah seorang pasien di RSUD Kota Bengkulu, sebelumnya ia dirawat karena sakit tifus. Kuartrin berkesempatan merasakan layanan *post-treatment* dari RSUD Bengkulu setelah ia sembuh dan diperbolehkan pulang oleh dokter.

Layanan Bisa Dialihkan Ke Keluarga Yang Merawat

Apabila pasien tidak ingin mengambil fasilitas *post-treatment* ini, mereka bisa memberikannya kepada

anggota keluarga yang merawat mereka di rumah sakit. “Ada yang gini, ‘boleh *ngga’* kalau *ngga’* mau digantiin aja? ‘Ya sudah *ngga’* papa karena kan sebenarnya memang kita memang sudah *include*,” jelas Lista.

Karena inovasi ini mendapat respon yang baik, Lista akan menambah jumlah pelayanan seperti pijat untuk orang dewasa dan bayi atau anak-anak. Untuk pijat bayi atau anak-anak, Lista akan memberdayakan tenaga bidan yang pernah mendapat pelatihan pijat bayi.

Di samping itu, Lista juga berencana akan mengembangkan *post-treatment* ini menjadi layanan BLUD dengan membuka pelayanan ini untuk umum. “Jadi dengan BLUD kan kita harus menggali potensi-potensi yang lain kan maksudnya semuanya harus berpikir bahwa kita tetep tidak istilahnya untuk komersil tapi kita harus mencari sumber-sumber pendapatan gitu kan, BLUD prinsipnya gitu. Ini yang kita lakukan” terangnya.

Inovasi ini juga mendapat dukungan dari Walikota Bengkulu, H. Helmi Hasan, SE. “Kemarin usulan pak wali, coba kita kerjasama nanti dengan SMK yang jurusan kecantikan dan yang

perawatan-perawatan itu nanti kita lihat kalau ada yang berprestasi mungkin nanti kita rekrut sebagai tenaga kontrak”, ungkap Lista.

Inovasi Baru dan Pertama di Indonesia

Layanan *post-treatment* ini merupakan inovasi baru dan pertama kali ada di Indonesia. Oleh karena itu, Lista mengaku sempat mendaftarkan inovasi ini ke kompetisi Sinovik (Sistem Inovasi Pelayanan Publik) yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, akan tetapi, sayangnya pada saat seleksi pertama sudah dinyatakan gugur karena inovasi ini belum berumur satu tahun waktu itu. “Jadi kita sudah daftarin itu dari kita ke dalam perlombaan Sinovik, tapi kita gugur di tahap awal karena ternyata memang itu kan syaratnya harus satu tahun. Nanti ke depan ini akan kita masukkan lagi ketika sudah berumur satu tahun, itu akan kita lombakan lagi”, beber Lista. Sebagai informasi, RSUD Kota Bengkulu baru beroperasi selama 4 tahun. Pada April 2017, status RSUD Kota Bengkulu berganti dari RS Tipe D menjadi RS Tipe C. (FR)





PENDEKATAN KELUARGA DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA DI PUSKESMAS BADAU

Penulis: **dr. Maria Tan** (staff Puskesmas Badau).

Puskesmas Badau melakukan pendekatan keluarga dalam pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat.

Pendekatan keluarga dilakukan agar akses pelayanan kesehatan pasien gangguan jiwa meningkat. Puskesmas Badau berkomitmen tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, tetapi juga di luar gedung dengan mengunjungi keluarga penderita gangguan jiwa.

Pendekatan keluarga melibatkan kader posyandu, tokoh masyarakat dan pemerintahan desa. Caranya dengan melaksanakan deteksi dini/ penjarangan penderita luar gedung. Hasil penjarangan, didapati 16 pasien gangguan jiwa di wilayah kecamatan Badau.

Pelayanan kesehatan jiwa kepada pasien jiwa meliputi: promotif dan preventif berupa sosialisasi kesehatan jiwa kepada pasien dan keluarganya. Kuratif dengan memberikan rujukan kepada pasien jiwa ke Puskesmas Badau untuk pemeriksaan lanjut dan

mendapat terapi sesuai prosedur. Dan terakhir rehabilitatif dengan melakukan kunjungan rumah untuk melihat kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan tujuan mencegah putus obat serta memonitor efek samping obat.

Sosialisasi kepada keluarga pasien dianggap penting karena keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien. Keluarga juga merupakan “perawat utama” bagi pasien dalam keluarga. Keluarga berperan dalam asuhan perawatan dan memotivasi keteraturan minum obat.

Keluarga juga diharapkan mendeteksi gejala gangguan jiwa sehingga segera menghubungi petugas kesehatan. Hal ini diharapkan pengobatan dapat dilakukan sesegera mungkin dan menghindari kasus yang lebih berat sehingga berakibat pengurangan atau pemasangan. Deteksi dini dinilai cukup efektif menurunkan angka rujukan.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di luar gedung, beberapa kendala yang ditemui seperti beberapa daerah yang sulit diakses akibat musim penghujan, penderita gangguan jiwa yang tidak di tempat, serta beberapa keluarga yang awalnya tidak bersedia dikunjungi. Namun adanya dukungan masyarakat dan tokoh adat, pelayanan bisa dilakukan sesuai kerangka acuan pelayanan



kesehatan jiwa Puskesmas badau.

Selama ini pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia masih dianggap kurang maksimal karena kurangnya kunjungan pasien jiwa ke fasilitas kesehatan. Stigma terhadap penderita gangguan jiwa yang dianggap ‘aib’ kerap datang dari keluarga, masyarakat bahkan tenaga kesehatan sendiri. Beberapa tradisi masyarakat masih menganggap gangguan jiwa sebagai kutukan atau akibat ilmu hitam, sehingga mereka lebih memilih pengobatan tradisional. Hal ini lah yang masih terjadi pada masyarakat di kecamatan Badau, sehingga menghambat pengobatan penderita gangguan jiwa. Sejak 2016, tercatat hanya 3 pasien gangguan jiwa yang rutin menjalani pengobatan.

Diharapkan program kesehatan jiwa yang melibatkan keluarga ini dapat terus berlangsung dengan monitoring dan evaluasi untuk pelayanan yang lebih baik. ●



YUK! KENALI JENIS KEMASAN PANGAN



MELAMIN

- + keras, kuat, bebas rasa, bebas bau, tahan terhadap pelarut dan noda
- kurang tahan terhadap asam dan alkali



PLASTIK

- + ringan dan tidak mudah pecah, mudah dibentuk dan diproduksi massal, relatif murah, mudah dipasang label dan dibuat aneka warna
- tidak tahan panas (PE, PP, PVC), berpotensi melepaskan zat berbahaya ke dalam pangan, menimbulkan masalah pencemaran lingkungan



KERTAS

- + ringan, murah, mudah, ditata dalam penyimpanan, dan pengangkutan
- mudah sobek dan terbakar

HOAX INFORMASI KESEHATAN



Cokelat + Mie Instan

berdasarkan hasil uji lab, disimpulkan bahwa produk mie instan yang beredar di Indonesia memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku serta dinyatakan aman untuk dikonsumsi

Dra. Kustantinah, Apt, M.App.Sc yang saat itu Kepala BPOM RI



Minum air dingin usai makan picu kanker

menurut BBC Science and Nature, panas alami di perut akan membuat semua makanan yang masuk memiliki temperatur yang sama, meskipun seseorang minum es, dinginnya es tidak akan bertahan lama di lambung



Vaksin HPV menyebabkan menopause

menopause dini terjadi bila wanita mengalaminya <40 tahun, data yang ada di dunia tidak ada bukti bahwa yang mengalami menopause dini karena imunisasi HPV

dr. Elizabeth Jane Soepardi, MOH, Dsc Dirut Surveilans dan Karantina Kesehatan



Ketahanan Keluarga Halau Pengaruh Buruk Lingkungan

Oleh : **dr. Eni Gustina, MPH**

Viral di media sosial tentang seorang anak dalam pengaruh obat melakukan gerakan jongkok seperti seekor hewan, kemudian berdiri dengan lidah terjulur, teriak dengan tangan terangkat seperti sedang marah kemudian tersender di tembok. Banyak orang menonton dan berkomentar bahwa ini pengaruh narkoba, anak ini seperti *zombie* dan sebagainya, lebih menyedihkan lagi ketika diketahui puluhan orang yang sebagian besar berusia di bawah 18 tahun telah minum pil paracetamol caffeine carisoprodol (PCC). Tidakkah terbayangkan caranya anak-anak itu bisa mendapatkan pil tersebut? Mengapa mereka mau menerima pemberian, dan bahkan memakan pil tersebut? Anak-anak ini mungkin kurang pengawasan dari orang tua

sehingga peristiwa ini menimpa mereka. Sadarkah Anda bahwa anak adalah bagian dari sebuah keluarga yang tidak luput dari tanggung jawab orang tua untuk mendidik dan mengawasainya?

Apa Itu Keluarga

Merujuk dari UU 52 Tahun 2009, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda). Umumnya keluarga di Indonesia tinggal di dalam satu rumah, dan atau ada di tempat yang berbeda rumah ketika anak harus mengikuti tahapan perkembangan kehidupan misalnya harus sekolah di kota lain atau harus tinggal di pondokan atau asrama.

Menurut Salvicion dan Celis (1998) di dalam keluarga terdapat dua atau lebih pribadi yang tergabung karena

hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan interaksi satu sama lain. Jejak pertama yang diketahui anak adalah mencontoh apa yang ada di sekelilingnya. Jejak mikro yang dilihat dan ditiru adalah ibu, ayah, kakak dan keluarga yang berhubungan langsung dengan anak, berikutnya anak akan melihat dan akan ikut pada pola kehidupan sekelilingnya seperti tetangga terdekat serta lingkungan di luar rumah lainnya.

Ketahanan Keluarga

Pemenuhan kebutuhan anak akan asih, asah dan asuh merupakan kebutuhan minimal yang harus terpenuhi agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Anak



akan mampu memberikan kasih sayang ketika dia merasakan hangatnya kasih sayang. Anak mengerti berbagi dan toleransi ketika orang tua mengajarkan keadilan, anak akan mengerti aturan ketika disampaikan hal yang salah dan yang benar.

Kepribadian setiap anak memiliki keunikan, masing-masing anak mempunyai kepribadian yang berbeda beda sekalipun anak tersebut adalah anak yang terlahir kembar siam. Ini yang menyebabkan pentingnya keluarga atau orang tua mempunyai pengetahuan tentang pola asuh anak dan bagaimana membangun ketahanan keluarga.

Kunci utama dalam penerapan pengasuhan tentunya adalah komunikasi. Komunikasi dimulai dengan sentuhan dan usapan kepada anak, komunikasi non verbal yang lebih mendalam dibanding hanya sebatas tugas dan perintah yang ditulis atau diucapkan orang tua. Pendidikan dan pola asuh anak terasa semakin unik karena orang tua atau keluarga juga harus memiliki ilmu komunikasi yang baik mampu menempatkan diri pada posisi yang tepat ketika membangun atau melakukan interaksi dalam keluarga, bisa kita bayangkan bagaimana mungkin orang tua akan berkomunikasi dengan baik jika orang tua tersebut mempunyai waktu yang sangat terbatas, dibebani tekanan pekerjaan, tekanan ekonomi serta berbagi masalah sosial lainnya dan orang tua menjadi stres.

Memulai Ketahanan Keluarga

Dikatakan pola asuh demokrasi yang dianggap paling ideal, namun dengan perkembangan yang saat ini dimana arus informasi sudah sedemikian luas, berbagai jenis tantangan mengancam perkembangan anak khususnya pada anak menjelang usia remaja seperti dampak informasi terhadap kesehatan reproduksi serta dampak narkoba, diperlukan kepiawaian orang tua dan keluarga dalam membangun sebuah keluarga yang memiliki ketahanan terhadap hal

hal negatif tersebut, upaya yang terbaik adalah pencegahan. Anak bisa lebih cepat belajar dengan meniru, sehingga penting keteladanan dari pengajarnya, terlebih orang tua. Tidak kalah penting orang-orang di sekitar si anak yang juga menjadi model dalam memberikan contoh yang baik.

Seorang sahabat di Badan Narkotika Nasional (BNN) mengatakan hampir 90% anak-anak pengguna atau terlibat penyalahgunaan narkoba adalah anak yang bermasalah dengan keluarga, demikian juga dengan kejadian seperti hamil di luar nikah, pergaulan bebas lainnya, jika ditelusuri biasanya berujung kepada hilangnya peran pengawasan dan pendampingan orang tua terhadap anak-anaknya. Sejatinya, dari ketiga pola pengasuhan tersebut perlu dilakukan secara cermat, sebab perkembangan zaman boleh jadi menuntut demikian. Adakalanya orang tua bersikap demokratis, kadang harus otoriter dan jika diperlukan sewaktu-waktu menjadi permisif.

Seperti pada awal tulisan, perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh faktor mikro (orang tua dan keluarga), faktor meso (lingkungan) dan makro (peraturan dan kebijakan) sehingga tidak ada alasan bagi orang tua untuk lalai dalam mendidik anak-anaknya. Orang tua wajib peka dengan keadaan yang terjadi di sekitarnya, siapa sahabat anaknya, lingkungan tempat anaknya bermain dan bagaimana pengaruh hal tersebut terhadap anaknya. Sejak dini orang tua harus mampu mengenali bahaya yang mengancam pendidikan dan kepribadian anak. Pelajari dan carilah sebab sekaligus solusi dari pengaruh buruk dan bahaya tersebut. Jadilah orang tua yang peka terhadap kondisi anak, lingkungan dan terapkan peraturan secara benar. Satu hal yang juga penting adalah saling mengawasi anak-anak sekitar lingkungannya, perlu ada kerja sama dimulai dari tingkat rukun tetangga, kerja sama dengan guru, jajarannya aparat desa dan membangun ketahanan pada tingkat yang lebih luas. Anak merupakan tanggung jawab bersama dari orang tua, keluarga, masyarakat dan pemerintah. ●



Mengenal Pola Asuh

Psikolog Diana Baumrind membagi 3 macam pola asuh yang dilakukan orang tua pada anak-anaknya.

Otoriter

Orang tua yang mengasuh dengan pola ini menetapkan aturan dengan ketat, harapannya agar anak-anaknya dapat mengikuti aturan, jika tidak maka akan mendapat hukuman,

Disini komunikasi sangat sedikit, anak tidak diberi kesempatan bersuara sehingga anak tidak mengetahui mengapa dia dihukum.

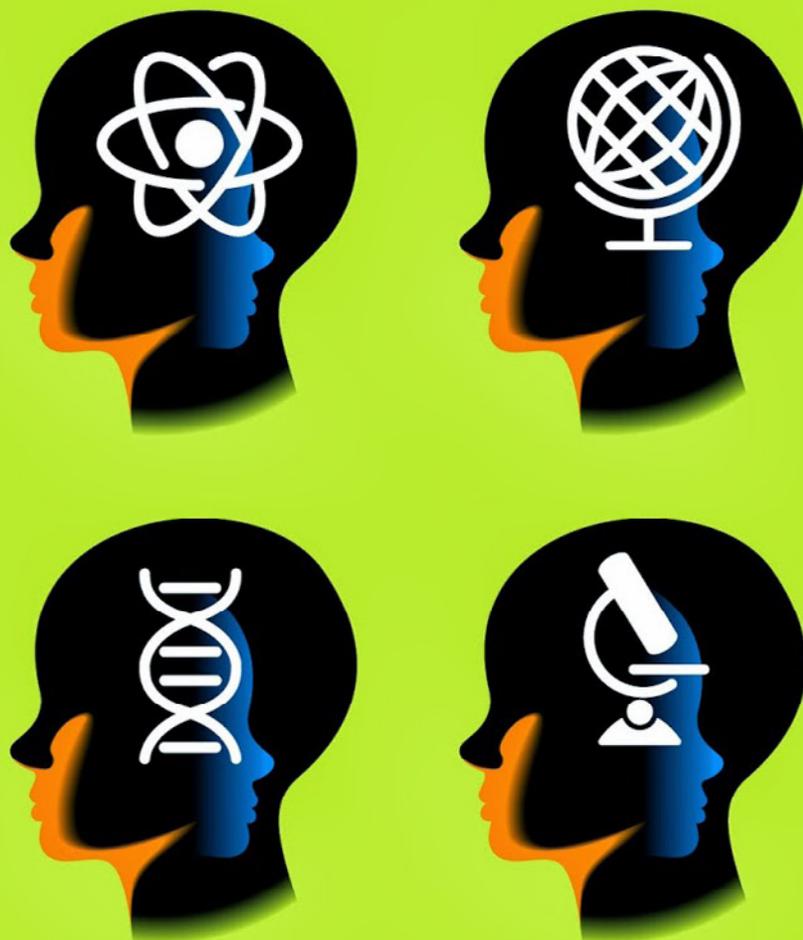
Demokratis

Pola asuh demokratis memperkenalkan aturan sebagai pedoman bagi anak-anak, orang tua lebih terbuka dan mau mendengarkan suara anak, anak tetap mendapatkan hukuman ketika melakukan kesalahan. Orang tua tetap mengawasi anaknya ketika dia memiliki teman dan melakukan pelanggaran pada hal-hal yang dianggap mengancam. Pola ini dianggap ideal dan paling umum dilakukan.

Permisif

Pola ini seringkali menjadikan anak cenderung manja dan berperilaku buruk, karena anak tidak diajarkan akan adanya peraturan dan tidak pernah diberikan hukuman. Dan orang tua cenderung membolehkan apa saja atau permisif.

Memetakan Si Anak Berbakat



"**S**aya merasa anak saya punya bakat keturunan dari saya seperti kemampuan musikalnya yang tinggi, jadi saya ingin mempercepat kemampuan itu agar dia lebih dari saya. Tapi, setelah saya tanya, dia merasa capek les piano dan gitar," jelas Alfian blak-blakan.

Ayah dua anak yang berumur empat tahun dan tiga tahun ini sedikit merasa kecewa mendengar pengakuan si sulung. Padahal, ia merasa teknik bermusik sang anak cukup lumayan dibandingkan ketika Alfian yang baru mengenal partitur ketika duduk di bangku SMP.

Fenomena orang tua yang ingin cepat mengenali bakat sang buah hati kian marak di kalangan urban. Praktisi *talent mapping* Muhammad Farhan mengingatkan sebetulnya sejak lahir,

manusia dikaruniai 34 bakat alami. Para peneliti dari Gallup Organization USA memperkuat bukti empiris melalui penelitian selama 26 tahun terhadap 1.000 anak di New Zealand.

Secara kontinyu, anak-anak eksperimental tersebut dipantau sejak berusia satu tahun. Kemudian, pada masa perkembangan 3-5 tahun baru kemudian mereka diwawancarai kembali ketika berusia 26 tahun.

"Kesimpulannya, kepribadian seorang anak usia tiga tahun menunjukkan tingkat kesamaan yang sangat jelas dengan ciri kepribadian mereka pada usia 26 tahun. Jadi, bakat sebetulnya adalah kepribadian kita," terang Farhan.

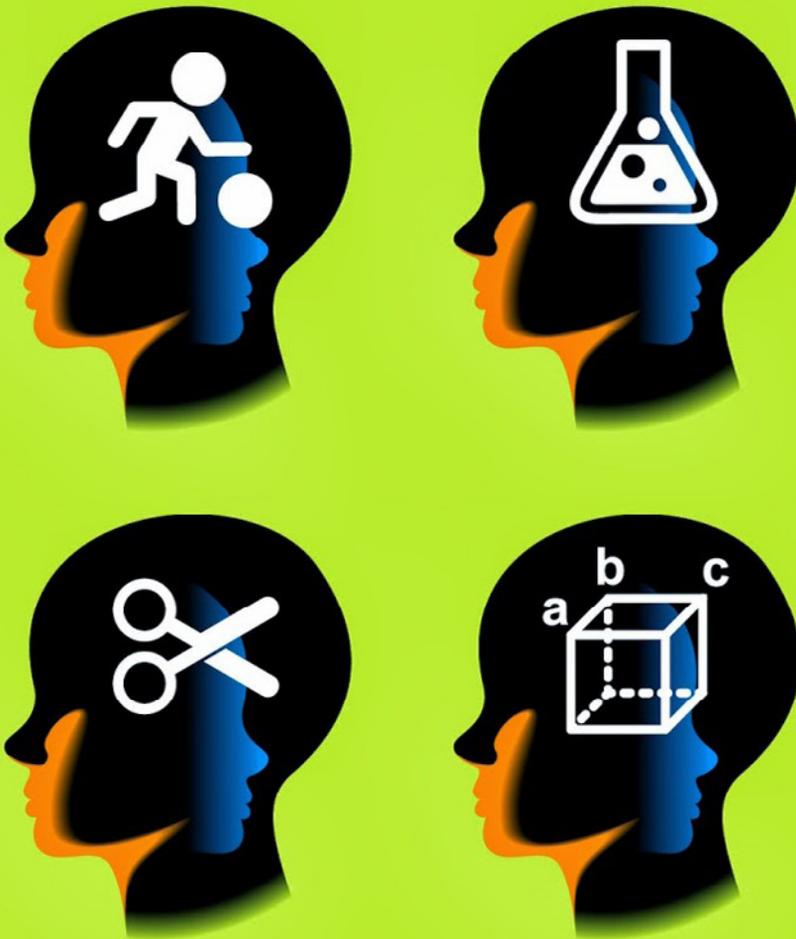
Ketika orang tua sudah berada pada titik penasaran terhadap bakat anak-anaknya, Farhan mengingatkan agar tak perlu mengintervensi atau bahkan mengakselerasi, apalagi

mengeksploitasi. Orang tua, kata sarjana Biologi ITB Bandung ini, cukup mengajarkan pendewasaan diri dengan membekali rasa tanggung jawab serta menumbuhkan jiwa sosial kepada anak.

Anak-anak yang dibiarkan berkembang sesuai bakat alami, diakuiinya, ketika menapak dewasa bakal mempunyai kesehatan jiwa optimal. "Stress atau depresi pada anak-anak akibat bakat tidak tersalurkan dalam bentuk kegiatan sehari-hari," imbuh Farhan.

"Bakat adanya di dalam diri seseorang. Bisa dilihat dan dikenalnya melalui cara seseorang beraktivitas," kata Farhan.

Jalan paling efektif untuk mengenal bakat dengan memberi kesempatan orang tersebut mencoba banyak aktivitas. Hanya saja yang perlu kita pahami lebih jauh adalah mengenali bakat itu tidak harus dengan aktivitas-



aktivitas khusus seperti menyanyi, menggambar, bahasa, dan olahraga.

“Artinya kita masih salah persepsi tentang apa itu bakat dan mengasahnya bisa dengan aktivitas sehari-hari seperti membereskan rumah dan kamar, memelihara tanaman, menata ruangan, memperbaiki pipa air, dan lainnya,” jelas Farhan.

Beberapa sifat bakat yang perlu dipetakan sehari-hari, menurutnya antara lain: otentik dan berlangsung sehari-hari, unik karena ada komposisi masing-masing bakat, alami/bawaan karena sudah ada sejak lahir, serta permanen atau tidak berubah selamanya. Ada pula sifat bakat yang terlihat dalam diri anak berbentuk motif positif, membutuhkan penyaluran setiap hari, dan ekspresinya berkembang seiring pengalaman dan pendewasaan.

Dari identifikasi di atas, Farhan mengajak para orang tua agar

mengarahkan anak untuk memilih kegiatan atau calon pekerjaan sesuai pemetaan sikap. Lantaran ada keterkaitan antara bakat dan aktivitas yang digerakkan oleh sifat tertentu pada diri individu secara alami akan menggerakkan pola kegiatan yang selaras.

“Pengasuhan dari orang tua yang tulus dan ekspresi positif menumbuhkan anak yang sehat jiwanya dan otentik jati dirinya. Terapkan *Enjoy, Easy, Earn, dan Excellent* dalam memetakan bakat anak hingga dia mencapai kedewasaannya,” ujar Farhan.

Mempraktikkan 4E

Sekali lagi Farhan mengingatkan bahwa pemetaan bakat tidak perlu dilakukan terburu-buru. Ia menggarisbawahi, anak usia tiga tahun sebenarnya belum perlu secara khusus diamati atau diarahkan bakatnya.

“Kita perlu memahami bahwa pada setiap tahapan usia, ada target-target perkembangan. Bagaimana kesehatan fisiknya, bagaimana kemampuan motoriknya, bagaimana kemampuan bicaranya, bagaimana *toilet training*-nya,” terangnya.

Sehingga pada usia balita, orang tua masih harus fokus terhadap perkembangan dasarnya yang jauh lebih penting dan mendesak, seperti perkembangan fisik, motorik, kognitif, emosi, dan spiritual. Selama dasar perkembangan fisik mental spiritualnya bagus, maka begitu memasuki usia 6-7 tahun, aspek kepribadiannya akan mulai mekar dengan sehat. Pada usia inilah mulai lebih banyak mengamati bibit-bibit bakatnya.

Setelah pemetaan bakat terlihat, Farhan menyarankan orang tua agar menerapkan prinsip 4E (*Earn, Easy, Enjoy, dan Excellent*). Maksud *Earn* terkait seberapa kemampuan anak menghasilkan produktivitas dalam aktivitas kesehariannya. Contohnya, anak yang jago main *game*. Buat dia, main *game* itu *Easy* (mudah) dan *Enjoy* (menyenangkan). Walhasil, terbentuklah kondisi *Excellent* (kesempurnaan). Masalahnya, apakah bermain *game* ini membuat si anak produktif? Apakah dia mampu menghasilkan sesuatu yang bermanfaat buat orang lain?

“*Earn* bukan sekadar tentang dapat uang, tapi tentang produktivitas dan manfaat bagi orang lain. Jadi kalau tentang memilih bakat dan *passion* mana yang perlu dikembangkan dan diprioritaskan patokannya adalah mana yang paling bermanfaat buat orang lain, baik itu dalam keluarga kita, ataupun di luar keluarga,” terang Farhan.

Selain itu, ia juga berpesan jika orang tua menemui beberapa anaknya mengalami keterbatasan dalam mengembangkan bakat alaminya, maka mereka harus belajar mengelola. Jadi bukan menekan anak agar sama dengan bakat alami anak sekitarnya. Upaya ini perlu dilakukan agar tak menimbulkan masalah dalam pembentukan sikap anak karena ia meyakini bakat alami terkuat akan menutupi keterbatasannya. (INDAH)



Menikmati Hidup

Oleh : **Prawito**

Sebut saja Susi, hari itu sangat sedih, karena merasa tidak mampu memimpin bagian yang menjadi tanggung jawabnya. Ia menangis, air mata keluar tanpa sengaja. Wajahnya sendu, mendung sepanjang sore, karena terus teringat peristiwa siang hari yang menyesak dada. Apa yang menjadi usulan program tak diterima kolega, bahkan atasannya. “Terus terang, aku *sediiiiih banget*,” katanya sambil mengusap air mata.

Suasana gundah gulana sebenarnya sudah terjadi beberapa

pekan sebelumnya. Terus berlanjut karena tak kunjung menemukan solusi yang pas menurut pemahamannya. Kenyataan selalu mengingkari apa yang menadi keinginannya. Jadi siang itu titik akumulasi kekecewaan yang berkepanjangan.

Bila sudah stress seperti ini, Susi langsung mencari jarum dan benang sulam. Jari-jarinya lincah beratraksi, meliuk-liuk bak penari balet, mahir sekali. Temannya pernah berkomentar kemahirannya menyulam. “Apa *nggak* takut tangannya ketusuk jarum mbak?” Meski saat melihatnya sedang menyulam seolah jarum dan tangannya memiliki mata. Berkeliuk menyelisip jari

tanpa tertusuk.

Susi bercerita, kondisi stress terbawa sampai malam bahkan seringkali sampai pagi hari belum bisa tidur. Itulah sebabnya Dia mampu merampungkan berbagai kerajinan tangan berupa sulaman benang. Ada dompet, taplak meja, bungkus hp, dan aneka kerajinan lainnya.

“Makin stress, tambah malam tidurnya, bahkan menjelang pagi, baru tidur. Selain itu, makin stress makin mampu menyelesaikan sulaman dari benang dengan tingkat kesulitan tinggi,” kata Susi.

Susi bercerita, kalau stress dia tidak seperti yang kebanyakan orang yang banyak *ngemil* dan makan. Dia kalau stress banyak minum. Minum dan minum sampai kembung. Selain itu juga *nggak* nafsu makan. Pernah ditanya suaminya, kenapa *nggak* makan ma..? *Nggak* nafsu, katanya.

Menurutnya, setelah menyelesaikan sulaman benang, stressnya berkurang, seiring dengan luas sulaman yang sudah diselesaikan. Sebab itu, Susi kemanapun pergi tak lupa membawa jarum dan benang sulam, siap produksi kapan ada waktu, katanya.

Satu hari, Susi mendapat apresiasi dari kolega dan pimpinan atas kinerja yang bagus, sesuai harapan pimpinan. Ia pun tersenyum bahagia, apalagi pimpinannya mengatakan, “*keren banget Sus*”.

Susipun mengatakan kepada temannya, *Alhamdulillah...pimpinan bilang keren banget dan suka banget... eh malah aku disuruh ngajarin*





bagaimana bikin stand pameran,” katanya bangga.

Begitulah hidup. Ia selalu dinamis. Suka dan duka silih berganti dalam hitungan waktu, menit, jam, hari, minggu, bulan dan tahun. Terus silih berganti. Untuk itu jangan berlebihan dikala senang, ingat kalau lagi sedih. Demikian juga sebaliknya kalau lagi sedih.

Nah, berikut ada kiat hidup bahagia dalam suka duka. Dikutip dari Buku Karya Ausberg 49 tahun, bukunya menjadi salah satu *best-seller* tahun 2007.

Menurutnya agar hidup lebih baik, ditentukan oleh 3 hal penting yakni, *personality*, *community* dan *life*.

PERSONALITY: Menurutnya, jangan membandingkan hidup Anda dengan orang lain karena Anda tidak pernah tahu apa yang telah mereka lalui dan rasakan.

Jangan berpikir negatif akan hal-hal yang berada di luar kendali Anda, melainkan salurkan energi Anda menuju kehidupan yang Anda jalani saat ini, secara positif, seperti menyulam. Jangan bekerja terlalu keras dan melewati batas kemampuan.

Jangan paksa diri Anda untuk selalu *perfect*, tidak ada satu orang pun yang sempurna. Jangan membuang waktu Anda yang berharga untuk gosip. Bermimpilah saat Anda bangun, bukan saat tertidur.

“Iri hati membuang-buang waktu. Anda sudah memiliki semua kebutuhan Anda. Lupakan masa lalu. Jangan mengungkit kesalahan saudara, pasangan dan teman Anda pada masa lalu. Hal itu akan merusak kebahagiaan Anda saat ini,” katanya.

Bagi Ausberg, Hidup terlalu singkat untuk membenci siapa pun. Berdamailah dengan masa lalu, agar hal tersebut tidak mengganggu masa kini. Tak ada seorangpun yang mau bertanggung jawab atas kebahagiaan diri, kecuali dirinya sendiri, maka berdamailah dengan diri sendiri dan orang lain.

Menurutnya, bahwa hidup adalah sekolah, dan Anda berada di sini sebagai pelajar. Masalah adalah bagian dari kurikulum yang datang dan pergi seperti kelas Aljabar (matematika), tetapi pelajaran yang Anda dapatkan berlangsung seumur hidup.

“Senyumlah dan tertawalah sesering mungkin agar Anda lebih dapat menikmati hidup ini. Tak ada orang yang selalu unggul dalam perbedaan pendapat. Belajarlah menerima kekalahan dan bertoleransilah,” begitu sarannya.

COMMUNITY. Ausberg menyarankan hubungi keluarga Anda sesering mungkin. Setiap hari berikan sesuatu yang baik kepada orang lain. Maafkan setiap orang untuk segala hal dan habiskan waktu senggang dengan

orang-orang di atas umur 70 dan di bawah 6 tahun. Coba untuk membuat paling sedikit 3 orang tersenyum setiap harinya.

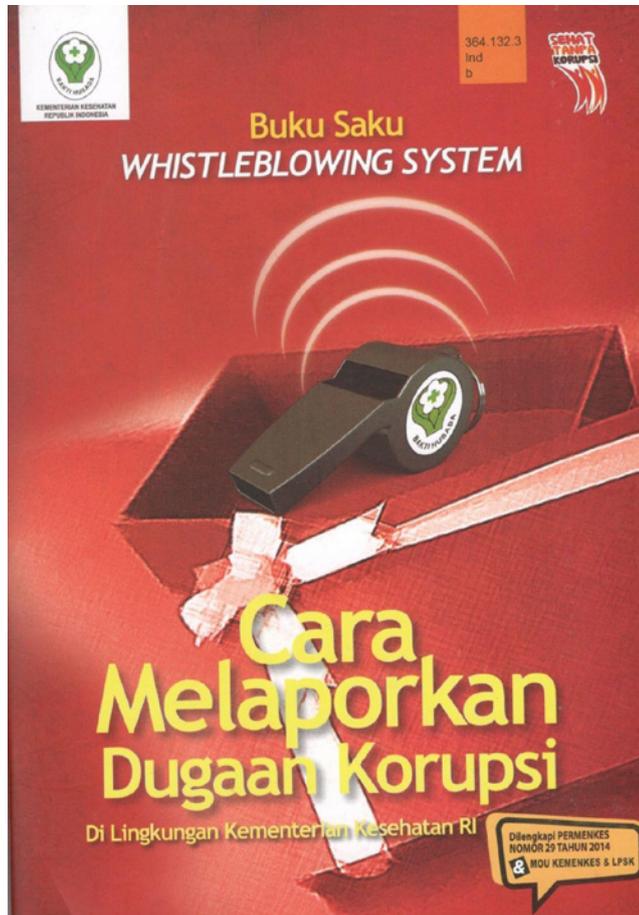
Menurutnya, apa yang orang lain pikirkan tentang Anda bukanlah urusan Anda. Itu urusan mereka. Jangan pikirkan hal tersebut.

Ingat...!, Pekerjaan Anda tidak akan menjaga Anda pada saat Anda sakit, tetapi keluarga dan teman Anda. Untuk itu, tetapkan berhubungan baik dengan mereka dan lingkungan Anda sepanjang waktu.

LIFE. Ausberg menganjurkan, jadikan Allah sebagai yang pertama dalam setiap pikiran, perkataan, dan perbuatan Anda. Sebab, Allah menyembuhkan segala sesuatu. Lakukan hal yang benar. Sebab, sebaik atau seburuk apapun sebuah situasi, hal tersebut akan berubah dan berakhir.

Untuk itu, ia menyarankan, jangan peduli bagaimana perasaan Anda, bangun, berpakaian, dan beraktivitaslah! Jika yang terbaik belumlah tiba, nikmati saja yang sudah ada. “Buang segala sesuatu yang tak berguna, tidak indah, atau membuat duka,” jelasnya.

Terakhir, ia mengingatkan, ketika bangun pagi hari, bersyukur pada Allah. Jika Anda mengenal Allah, Anda akan selalu bersukacita. *So, be happy.* Mati tidak menunggu Tua. Mati tidak menunggu sakit. Mari menikmati hidup. ●



BUKU SAKU WHISTLEBLOWING SYSTEM, CARA MELAPORKAN DUGAAN KORUPSI DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

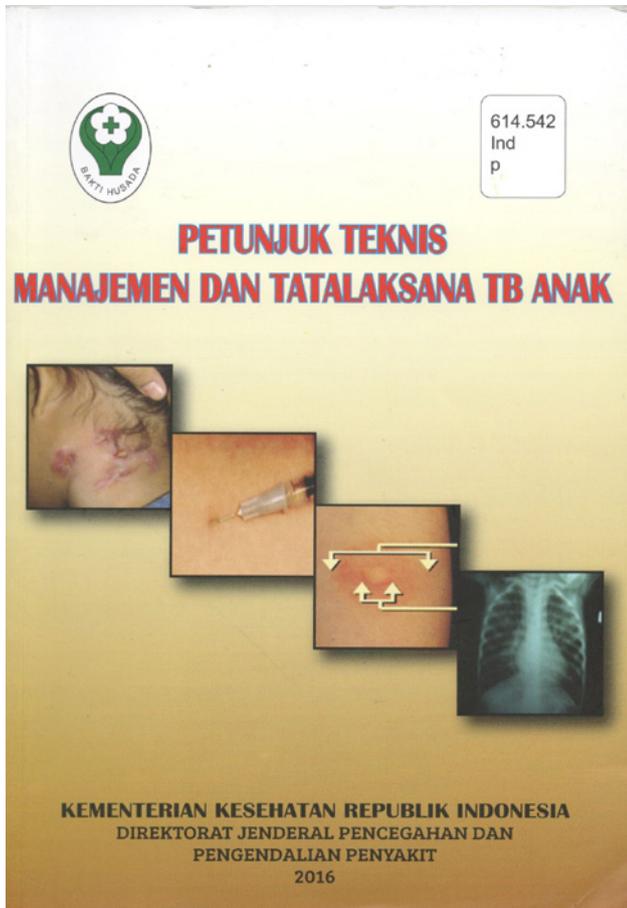
Penyusun : Inspektorat Jenderal
Isi : 54 hal
Tahun Terbit : 2016
ISBN : 978-602-416-045-3

WHISTLEBLOWING

System adalah aplikasi yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan bagi Anda yang memiliki informasi dan ingin melaporkan suatu perbuatan berindikasi pelanggaran yang terjadi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sistem ini merupakan bagian dari sistem penanganan pengaduan masyarakat terpadu di Kemenkes. Sedangkan orang yang mengetahui dan melaporkan perbuatan penyimpangan atau dugaan tindak pidana korupsi yang terjadi di dalam organisasi tempatnya bekerja disebut *whistleblower*.

Isi buku ini menjelaskan kepada para pembaca agar mengetahui tata cara pelaporan dugaan tindak pidana korupsi di Kemenkes. Buku ini terlampir juga Permenkes RI nomor 29 tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan (*Whistleblowing System*) Dugaan Tindak Pidana Korupsi di Lingkungan Kemenkes. Nota kesepahaman antara Kemenkes dengan lembaga perlindungan saksi dan korban tentang perlindungan bagi pelapor, saksi, dan saksi pelaku yang bekerjasama dalam rangka Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi di Lingkungan Kemenkes bisa dibaca dalam buku ini.

Buku ini diharapkan dapat memberikan informasi yang benar, sehingga aparaturnya memiliki pemahaman yang tepat dan dapat membuat pelaporan yang berkualitas dan didukung dengan data dan informasi yang akurat.



PETUNJUK TEKNIS MANAJEMEN DAN TATALAKSANA TB ANAK

Penyusun : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Jumlah : 96 hal
Tahun Terbit : 2016
ISBN : 978-602-416-079-1

SIAPA yang tidak kenal dengan tuberkulosis (TB). Penyakit ini kian populer dalam beberapa waktu dengan slogan baru yang disandangnya, "TB : Bukan Batuk Biasa. TB bukanlah penyakit yang hanya dapat diderita orang dewasa. Anak-anak pun terancam." Tuberkulosis anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan TB paru dewasa. Masalah yang dihadapi pada TB anak adalah kesulitan diagnosis, pengobatan dan belum optimalnya program pencegahannya.

Saat ini TB pada anak semakin dengan meningkatnya kasus TB resisten obat (TB RO). Jumlah pasti kasus TB RO pada anak di Indonesia saat ini belum diketahui. Salah satu permasalahan TB anak adalah penegakan diagnosis dan belum semua fasilitas kesehatan mempunyai fasilitas uji tuberkulin dan pemeriksaan foto toraks yang merupakan 2 parameter yang ada

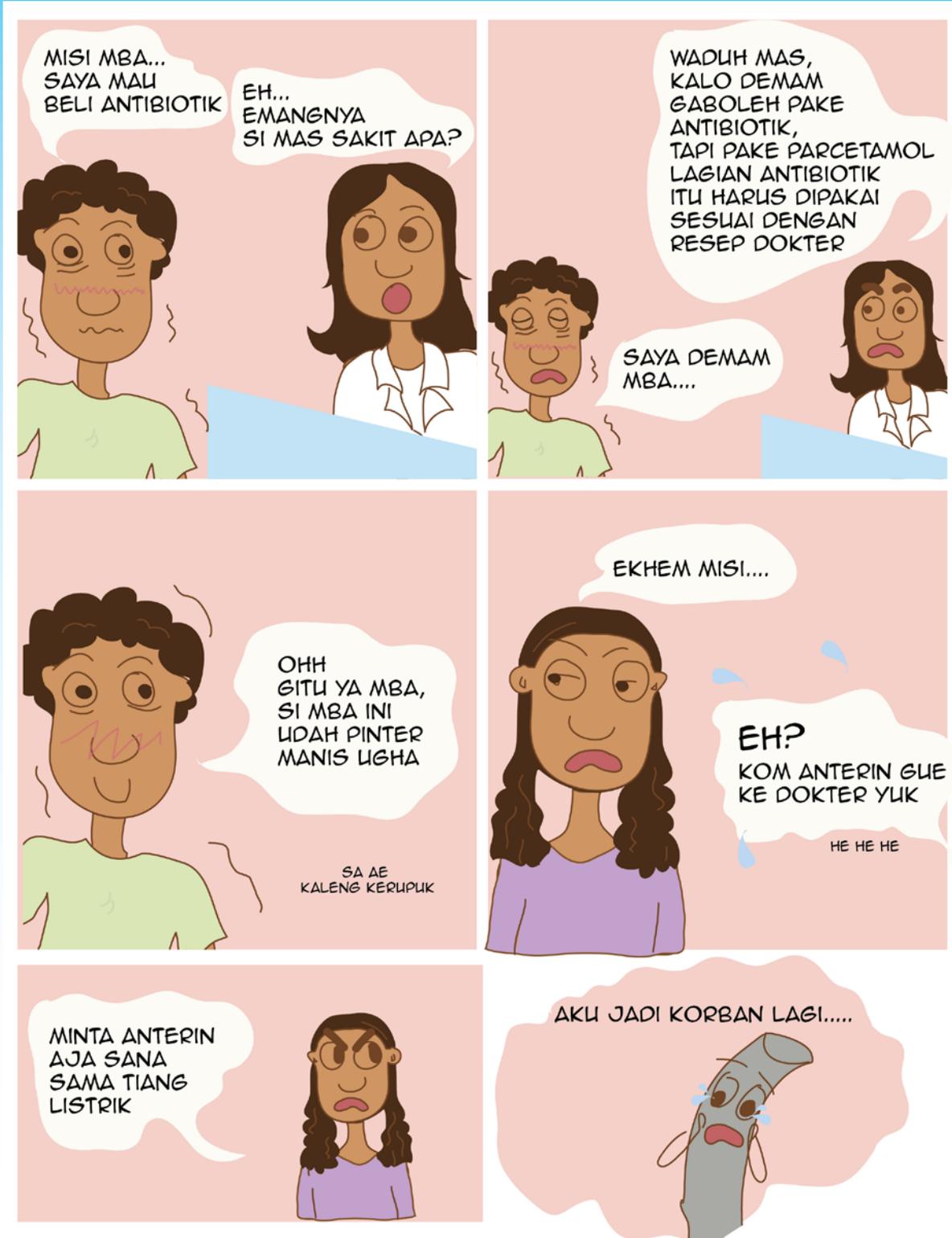
di sistem skoring yang mengakibatkan banyak dijumpai underdiagnosis TB anak. Menjawab permasalahan tersebut Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melakukan revisi buku ini agar temuan kasus TB anak semakin meningkat dan tatalaksananya menjadi lebih baik.

Buku ini diharapkan dijadikan petunjuk teknis dan dimanfaatkan sebagai referensi oleh para petugas kesehatan, penanggung jawab, pengelola program TB di Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan mitra kerja dalam melakukan tatalaksana TB pada anak sesuai standar program penanggulangan TB.



Antibiotik

By: ASRDWPTR



MEDIAKOM kini bisa diakses
melalui website dan apps



silahkan akses

<http://mediakom.sehatnegeriku.com>

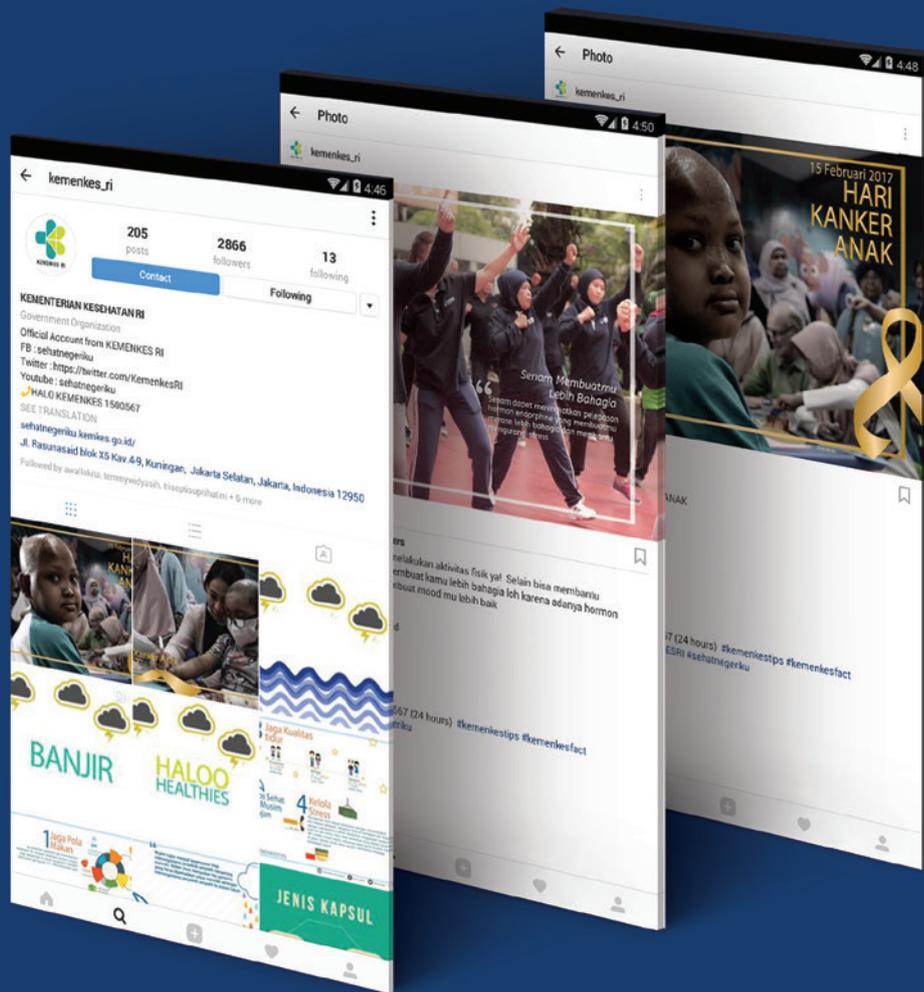
download juga apps-nya
di Google Playstore, gratis!



MEDIAKOM
Majalah Kemenkes RI



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di
kemenkes_ri

sehatnegeriku.kemkes.go.id