

# MediaKom

Sehat Negariku



KEMENKES RI  
Edisi **89**  
Desember  
2017



## KALEIDOSKOP KESEHATAN

ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

sehatnegeriku.kemkes.go.id



# PORTAL INFORMASI DAN BERITA KEMENKES RI

## SUSUNAN REDAKSI

### Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

### Pemimpin Umum

drg. Widyawati, MKM.

### Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

### Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

### Redaktur/Penulis

Busrani, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

### Desain Grafis dan Fotografer

Khalil Gibran

Tim Liputan &

Dokumentasi Birokomyanmas

### Sekretariat

Faradina Ayu R.

Endang Retnowaty

Indah Wulandari

Aji Muhawarman

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin

Didit Tri Kertapati



Desain: Agus Riyanto

Foto: Dok. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat



## NEGARA HADIR TERASA NYATA

drg. Oscar Primadi, MPH

**K**esehatan, aset manusia yang tak ternilai harganya. Ia tak dapat diganti dengan uang sebarang banyak. Bahkan seringkali uang banyak itu habis untuk membeli kesehatan, berobat kemana-mana, sampai ke ujung duniapun dilakoni asal dapat kesembuhan dari penyakit yang dideritanya.

Beranjak dari kesadaran pentingnya kesehatan bagi manusia maka Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berusaha membuat program-program yang senantiasa mengajak masyarakat agar menjaga kesehatan, sehingga tetap sehat sepanjang hidupnya. Sebab, ketika individu dan masyarakat sehat akan banyak menghemat biaya dan lebih produktif dalam arti yang luas.

Selama tahun 2017 ini, Kemenkes selalu mendorong seluruh komponen masyarakat untuk melaksanakan hidup sehat, dimanapun mereka berada, tanpa terkecuali. Beberapa program digulirkan untuk dilaksanakan guna mewujudkan masyarakat hidup sehat.

Gerakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat (Germas) merupakan program prioritas dengan tujuan utama menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat. Program ini memiliki tiga fokus kegiatan utama yakni melakukan aktifitas fisik, cek kesehatan rutin serta makan buah dan sayur.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) terus digalakan, setiap daerah yang capaian kepesertaannya masih kurang didorong untuk segera ditingkatkan. Karena lewat program ini diharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat mengakses pelayanan kesehatan dan terlayani dengan baik.

Khusus bagi Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) Kemenkes juga memberikan perhatian dengan menggulirkan Nusantara Sehat (NS), Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS).

Nusantara Sehat telah berjalan sejak tahun 2015 dan hingga kini terus berlanjut dimana dalam program NS ini ditempatkan tenaga kesehatan yang terdiri dari profesi dokter, dokter gigi, perawat, kesling, kesehatan masyarakat, farmasi, gizi, analisis laboratorium. Harapannya program NS ini dapat mempercepat peningkatan kesehatan masyarakat di pinggir Indonesia.

Sementara untuk pemerataan kebutuhan dokter spesialis pemerintah menggulirkan program WKDS dengan dasar Peraturan Presiden Nomor 4 tahun 2017. Dalam program ini diperuntukan untuk 5 spesialis dasar dulu yakni dokter spesialis obstetric dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anastesi dan terapi intensif.

Kemudian untuk penguatan pelayanan kiratif, Kemenkes tahun ini telah membangun gedung puskesmas di berbagai daerah terpencil dan perbatasan dengan menggunakan dana APBN afirmasi.

Sekali lagi, keseluruhan program ini untuk membuktikan bahwa negara hadir ditengah masyarakat, terlebih di sektor kesehatan sekalipun nun jauh disana bahkan hingga lintas benua dengan melayani para tamu Allah yang menjalankan ibadah haji di tanah suci. Pada edisi kali ini semuanya coba dirangkum dalam media utama yang mengangkat kaledioskop kesehatan sepanjang tahun 2017.

Meski tidak semua aktifitas dan dinamika yang terjadi di bidang kesehatan dapat ditampilkan pada edisi kali ini namun rangkuman singkat yang disajikan redaksi mediakom diharapkan dapat mewakilinya. Inilah potret kecil dunia kesehatan kita selama tahun 2017 dimana di dalamnya mencoba menggambarkan bahwa kehadiran negara untuk kesehatan masyarakat itu nyata. ●

# Daftar Isi

## ETALASE 1

### INFO SEHAT 4-7

- Memahami Fakta Morning Sickness
- Ketika Perut Buncit Seperti Hamil



## MEDIA UTAMA 8-49

### KALAEOSKOP KESEHATAN



## DAERAH 54-63

- Gertak Sambalado, Embrio Kampung Germas
- Bidan Arema Hingga MONAS Pantau Ibu Hamil
- Kembangkan Kearifan Lokal untuk Kesehatan Warga
- Stiputs Bra, Mangkok untuk Mempermudah Persalinan



## PROFIL 50-53

- dr. Gamal Albinsaid, M.Biomed



## TEROBOSAN 64-65

- E Tiket Braille Memudahkan Kaum Tunanetra Minum Obat

## SERBA-SERBI 66-71

- Respons Darurat Kesehatan Indonesia Sudah Teruji
- Peran Pemerintah Dalam Mendukung Perkembangan Remaja
- Mari Dampingi ODHA





Dear redaksi, terima kasih atas hadiah kuisnya. Sangat bermanfaat untuk saya saat ini. Selalu ada informasi kesehatan menarik yang dimuat di dalam majalah. Semoga Mediakom selalu dapat memberikan informasi kesehatan terkini untuk para pembaca.

**Retno Dwi  
Magelang, Jawa Tengah**

**Jawab:**

Terima kasih atas partisipasi dan apresiasinya kepada Majalah Mediakom. Semoga kami dapat selalu memenuhi kebutuhan informasi kesehatan para pembaca setia dimana pun berada. Salam sehat!



Salam redaksi, Puji Tuhan pagi-pagi dapat kejutan dari Mediakom berupa hadiah kuis majalah MEDIAKOM Edisi 81. Terimakasih Mediakom dan Kemenkes atas hadiahnya. Terimakasih juga Mediakom sudah memberikan informasi-informaasi kesehatan yang bermanfaat baik bagi petugas kesehatan maupun masyarakat umum.

Semoga kedepannya Mediakom lebih menjangkau lagi berbagai lapisan masyarakat dan pengirimannya lebih teratur. Sekali lagi terimakasih dan salam sehat.

**Rika Natalia  
Depok, Jawa Barat**

**Jawab:**

Semoga hadiahnya bermanfaat. Terima kasih atas partisipasi dan masukannya untuk Majalah Mediakom. Salam sehat!



Assalamualaikum, redaksi. Alhamdulillah, rejeki awal tahun 2018 dapat hadiah HP dari Majalah Mediakom edisi 81. Terimakasih untuk seluruh Redaksi Majalah Mediakom atas kepercayaan yang diberikan, semoga Majalah Mediakom semakin jaya, berguna dan bermanfaat untuk Seluruh Masyarakat Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan. Aamiin...

**Yhogi  
Oku Timur, Sumatera  
Selatan**

**Jawab:**

Semoga hadiahnya bermanfaat. Terima kasih atas partisipasi dan apresiasinya kepada Majalah Mediakom. Salam sehat!



Assalamualaikum, redaksi Mediakom. Saya salah satu pemenang rubrik kuis Majalah Mediakom edisi 83, ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kepercayaan tim redaksi menjadikan saya sebagai salah satu pemenang kuisnya. Hadiahnya sudah mendarat di Makassar dengan selamat. Terima kasih juga untuk ilmunya. Sukses selalu untuk redaksi Mediakom, dan Salam sehat!

**St. Rachmawati  
Makassar, Sulawesi  
Selatan.**

**Jawab:**

Semoga hadiahnya bermanfaat. Terima kasih atas partisipasi dan apresiasinya kepada Majalah Mediakom. Salam sehat!



**LENTERA 72-73**  
**RESENSI 74-75**  
**KOMIKITA 76**



**RALAT**

Sehubungan dengan adanya koreksi dari narasumber atas halaman judul dan juga judul artikel pada halaman 24 di Majalah Mediakom Edisi 87 Oktober 2017. Dimana tertulis "Cara Cerdas Mengonsumsi Obat," yang seharusnya adalah "Cara Cerdas Menggunakan Obat" maka kami sampaikan ralat tersebut pada edisi kali ini.

## Memahami Fakta Morning Sickness

**S**ebagian masyarakat mempercayai kalau *morning sickness* itu pertanda janin yang berada di dalam kandungan sehat.

Sebenarnya ini hanyalah mitos.

*Morning sickness* adalah sensasi mual dan muntah yang dialami sekitar 70-85% wanita yang sedang hamil atau mengandung. Meskipun namanya *morning sickness*, bukan berarti mual atau muntah hanya terjadi di pagi hari saja, melainkan dapat terjadi kapanpun dan dimanapun. Singkatnya, *morning sickness* disebut juga mual-muntah di masa kehamilan.

*Morning sickness* ini ada yang muncul dengan kondisi lebih parah dan berat, dinamakan *hyperemesis gravidarum*. Pada kondisi ini, ibu hamil muntah-muntah hebat, sering, sehingga mengalami dehidrasi, penurunan berat badan, sehingga beberapa di antaranya perlu pertolongan tim medis dan harus segera dirawat di rumah sakit.

Dikatakan sebagai *hyperemesis gravidarum* bila memenuhi kriteria muntah menetap, dehidrasi (kekurangan cairan tubuh), terjadi ketosis (peningkatan kadar badan keton di dalam darah, melalui proses lipolisis dan beta-oksidasi), terjadi gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan (lebih dari lima persen dari total berat badan). *Hyperemesis gravidarum* dialami oleh 1 dari 200 wanita hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr. Evan Saunders, Spesialis Obstetri dan Ginekologi dari *University of Wisconsin School of Medicine* Amerika, gangguan mual disebabkan oleh perubahan kadar hormon yang terjadi pada awal kehamilan yang artinya tubuh sedang mempersiapkan segala sesuatunya untuk janin yang sedang tumbuh di dalam rahim. Dia juga meneliti bahwa terdapat perbedaan terhadap wanita hamil yang mengalami mual dengan yang tidak. Ternyata kelompok wanita yang tidak mengalami mual menunjukkan angka keguguran yang lebih besar.

Mual dan muntah di masa kehamilan disebabkan oleh multifaktor, antara lain histeria, ketergantungan atau kelekatan yang berlebihan kepada ibunya, kepribadian kekanak-kanakan (*infantile personality*), gangguan fungsi saluran pencernaan, tertundanya gerakan lambung oleh karena progesteron, ketidaknormalan ritme elektrik lambung (disritmia gaster), peningkatan kadar hormon *human chorionic gonadotrophin* (hCG), peningkatan kadar hormon estrogen, penekanan kadar *thyrotropin-stimulating hormone* (TSH), atau infeksi kronis (menahun) akibat *Helicobacter pylori*. Meskipun banyak hipotesis telah diajukan dan sedang diteliti, namun penyebab inti masih belum diketahui secara pasti. Jadi jelaslah bahwa *morning sickness* tidak terkait dengan sehat tidaknya janin di dalam kandungan. (dr. Dito Anurogo, MSc.)



## Ketika Perut Buncit Seperti Hamil

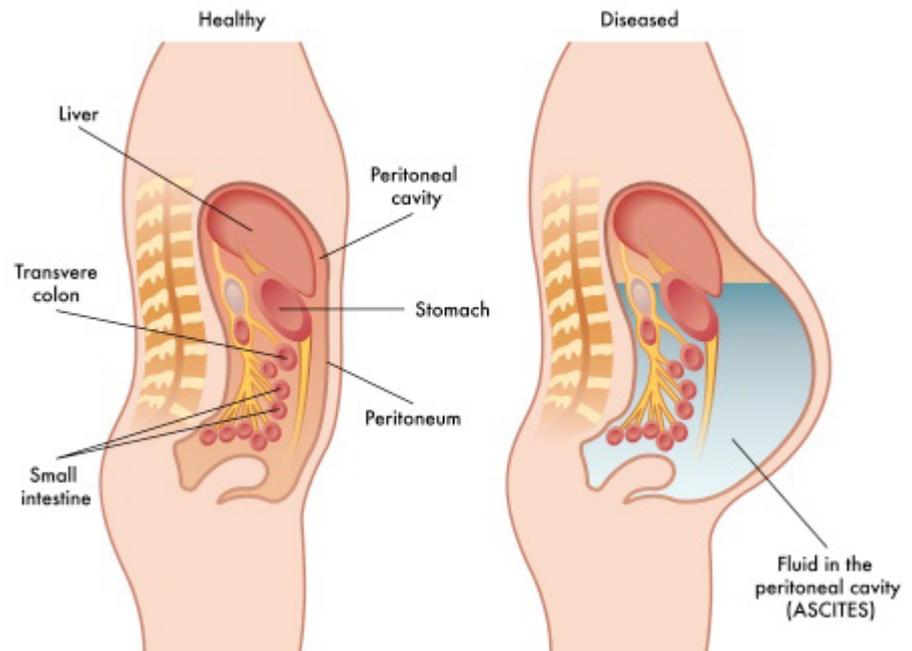
**K**adangkala sebagian kaum perempuan tampil dengan perut buncit dan ditegur apakah tengah hamil. Merasa tidak ada tanda-tanda mengandung, muncul tanda tanya kenapa bagian inti tengah fisiknya kian menggembung dengan berat badan justru makin berkurang.

Dalam istilah kedokteran dikenal istilah *Ascites* berasal dari kata Yunani kuno *askos* (tas, kantung). Gambaran di atas menunjukkan gejala yang serupa dengan akumulasi cairan di rongga perut. Di dalam literatur kedokteran, ascites disebut juga sebagai *hidroperitoneum* atau *hydrops abdominis*.

Ascites merupakan komplikasi sirosis paling umum. Sekitar 50-60% penderita sirosis akan berkembang menjadi ascites dalam waktu 10 tahun. Sekitar 10% penderita sirosis hati memiliki ascites. Sayangnya, di Indonesia, kejadian ascites belum terdokumentasikan secara pasti.

### Penyebab

Sirosis atau kondisi terbentuknya jaringan parut di hati akibat kerusakan hati jangka panjang (kronis) adalah penyebab dari 75% kasus ascites. Referensi lain menyebutkan, sebagian besar ascites karena hipertensi portal. Penyebab lain, seperti keganasan,



gagal jantung, TBC, pankreatitis, sindrom nefrotik, inflamasi (vaskulitis, lupus serositis, sarkoidosis), infeksi (parasit, jamur] maupun hepatic venous thrombosis (sindrom Budd-Chiari).

### Potret Klinis dan Diagnosis

Perut tampak membuncit karena berisi cairan. Individu dengan keganasan datang dengan penurunan berat badan. Informasi penting untuk menegakkan diagnosis ascites antara

lain terdapat riwayat hepatitis akibat virus, alkoholisme, peningkatan ukuran lingkaran perut, dijumpai edema atau pembengkakan di anggota gerak bagian bawah, penggunaan obat-obat intravena, adanya riwayat seksual menyimpang (lesbian, homoseksual, biseksual, LGBT), riwayat transfusi darah.

Dokter akan menemukan tanda-tanda fisik terkait sirosis hati, pada pemeriksaan fisik, antara lain berupa stigmata sirosis berupa telapak tangan kemerahan atau palmar erythema, vena kolateral dinding abdomen berdilatasi,

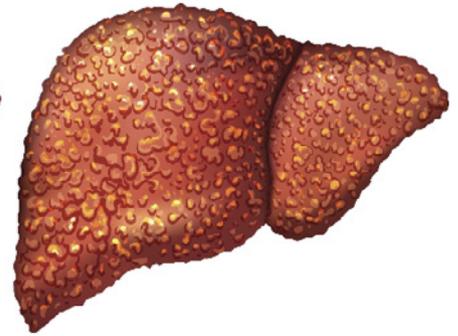
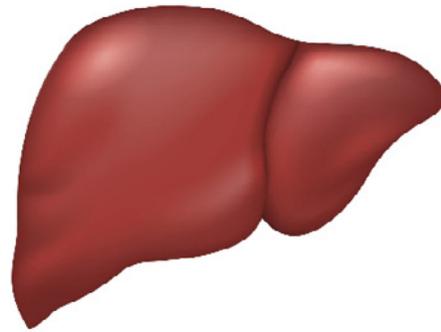


dan spider angiomata. Ditemukan pula distensi abdomen, jaundice (kekuningan), hilangnya rambut tubuh.

Tanda-tanda lain dari penyakit hati stadium lanjut berupa menyusutnya massa otot, ginekomasti (pembesaran payudara secara abnormal), dan leukonikia. Tanda-tanda keganasan juga dapat dijumpai, berupa kakeksia, nodus umbilikal (Virchow) yang memberikan petunjuk adanya keganasan di perut bagian atas.

## Solusi

Pemberian diuretik [*spironolactone* dan *furosemide*] dan restriksi sodium



adalah lini pertama terapi penderita ascites dengan peningkatan tekanan portal. Berhati-hatilah dengan diuresis. Diuresis agresif dapat menginduksi cedera ginjal akut prerenal,

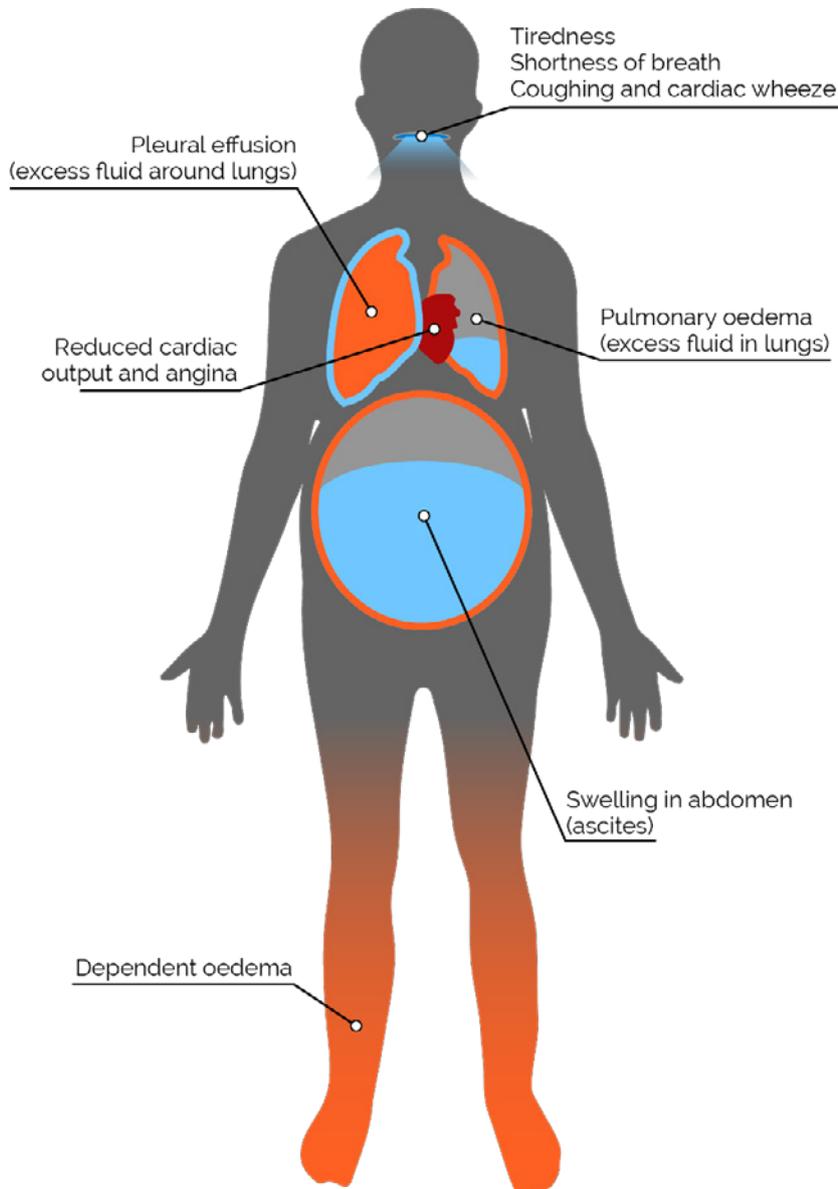
ensefalopati, hiponatremia.

Terapi lini kedua menggunakan midodrine untuk pasien hipotensi atau resisten diuretik. Sebagai alternatif *spironolactone* adalah amiloride dan triamterene. Sebagai alternatif *furosemide* adalah torsemide dan bumetanide. Diuretik tolvaptan (antagonis reseptor vasopressin V2) dilaporkan efektif untuk terapi ascites refrakter (kambuhan) pada kasus sirosis hati. Bagaimanapun juga, belum ada keterkaitan positif pada prognosis.

Bila ada penyakit hati, maka pastikan kecukupan nutrisi dan hindari alkohol. Transplantasi hati adalah terapi definitif untuk hipertensi portal. Prosedur lain berupa parasentesis terapeutik volume besar, Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS), shunt peritoneovenous (shunt LeVeen atau Denver), terapi reinfusi ascites bebas sel dan terkonsentrasi. Namun, terapi utama yang paling terpercaya hingga saat ini masih tetap transplantasi hati.

Bila tidak diobati, maka dapat terjadi komplikasi. Sirosis hati dekompensata memiliki komplikasi berupa varises esofagus, ensefalopati hepatic, dan ascites. Komplikasi ascites berupa peritonitis bakterial spontan, sindrom hepatorenal, selulitis. Seusai masa komplikasi berlangsung, prognosis memburuk. Penderita ascites memiliki angka kematian per lima tahun sebesar 44 persen. Beberapa faktor penyebab memburuknya prognosis tersebut disebabkan karena hiponatremia, translokasi bakteri spontan, dan sindrom hepatorenal.

(dr. Dito Anurogo, M.Sc.)





# Meracik Bumbu Kisah Mediakom

**M**enuju detik-detik pergantian tahun 2017, suasana ruang redaksi Mediakom yang sementara dipindah ke Unit Layanan Terpadu Lantai 1 Gedung Sujudi Kemenkes RI riuh dengan suara lima punggawa utamanya.

“Ayo, siapa ini yang mengawal Dari Daerah tinggal dua edisi terakhir, November dan Desember,”

ujar Sekretaris Redaksi Mediakom, Santy Komalasari membuka lagi sisa ‘kekacauan’ setelah berhasil menerbitkan Edisi 86 untuk bulan September dan mengedit Edisi 87.

“Semua liputan daerah harus sudah selesai sebelum 20 Desember,” jelas bagian sekretariat Faradina Ayu.

Tinggal tiga orang yang terbungong-bungong melihat tumpukan informasi tadi, Khalil Gibran sang desainer, Indah

Wulandari, serta Didit Kertapati yang kebagian jadi tukang tulis. Kami yang kurang terpapar urusan administrasi hanya pasrah menunggu arahan.

Akhirnya diputuskan Pemimpin Redaksi Prawito dan Pemimpin Umum drg. Widyawati turun langsung meliput hingga menulis tentang pembangunan kesehatan di area perbatasan Aruk, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat. Sementara, pilihan lainnya jatuh ke Kota Apel, Malang.

Begitulah dapur redaksi Mediakom, meski lahir di tengah lingkungan birokrasi namun menjadi fleksibel tatkala tenggat waktu menulis konten tiba. Semua dapat bertukar posisi menjadi jurnalis ataupun penulis bahkan rekan dari bagian lain dapat menjadi fotografer dadakan.

Selama setahun, pola kerja redaksi



tak pernah terbebas dari rapat-rapat *brainstorming* ide, lobi narasumber, mengedit hingga voting cover majalah meski susunan redaksi bongkar pasang sejak Mediakom terbit pada tahun 2009 lalu.

Tim redaksi tetap mencintai rutinitas yang sedikit menyita kesibukan lain sebagai aparatur sipil negara ini. Lantaran tugasnya memproduksi majalah internal resmi Kemenkes, alias *ambassador* atau duta informasi kesehatan bagi daerah.

Mengemas majalah internal menjadi sesuatu yang kekinian terus kami eksplorasi. Perubahan pertama dari cover yang menjadi daya tarik pertama bagi pembaca. Redaksi dibantu oleh *layouter* senior dari sebuah majalah ekonomi, Agus Riyanto untuk mempercantik cover dan tata letak. Dari

tangan dinginnya, Mediakom meraih penghargaan desain majalah terbaik di ajang Inhouse Magazine Awards (InMA) yang diprakarsai Serikat Pers Nasional (SPS) medio tahun 2012 hingga 2017.

Apresiasi tersebut menantang kami untuk selalu menjaga kualitas, bukan saja dari tampilan tapi juga konten berita. Kolaborasi dengan humas unit utama di Kemenkes RI selalu menjadi acuan redaksi sebelum meluncurkan tema terbaru.

Berkat kontribusi para pegiat kehumasan itulah terbitan edisi 2017 komplit dan variatif mulai dari Mediakom 78 sampai Mediakom 89. Tema-tema unik seperti *Pengobatan Tradisional, Menyapa Warga Perbatasan, dan Panggilan Pengabdian untuk Dokter Spesialis* dipersembahkan dalam bentuk tulisan humanis supaya pembaca menyelami keseharian para pengabdii bidang kesehatan.

Sebagai majalah yang dipayungi Kemenkes, redaksi tak ketinggalan memberikan informasi seputar kesehatan. Bahasan tentang *Gangguan Indera, Depresi, Kesehatan Reproduksi* serta *Bugar dan Produktif di Lingkungan Kerja* dipersembahkan agar pembaca terpapar penatalaksanaannya.

Kebijakan kementerian sebagai regulator kesehatan juga redaksi kemas dalam edisi yang membahas tentang kebiasaan *Konsumsi Sayur dan Buah* dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) serta edisi liputan khusus *Mengelola Kesehatan Haji*.

Kelengkapan konten tersebut tidak

bakal terwujud tanpa upaya melobi para narasumber. Satu lagi kepiawiaan tim redaksi harus dapat menembus narasumber yang tepat. Beberapa liputan berkesan bagi redaksi karena eksklusivitas wawancara dengan tokoh-tokoh penting. Selain akses ke Menteri Kesehatan RI dan para pejabat Kemenkes, redaksi sukses melobi para kepala daerah berprestasi di bidang inovasi kesehatan.

Mediakom pun mengulik rahasia inovasi nonstop ala Bupati Banyuwangi Abdullah Azwar Anas, keunikan cerita pembangunan kesehatan di Kota Bandung bersama pasangan Ridwan Kamil dan si 'Cinta' Athalia Praratya serta gerakan humanis ala Wali Kota Bengkulu Helmi Hasan. Pemred Mediakom pun secara langsung berkesempatan meliput jalannya pelayanan kesehatan haji di Tanah Suci dan berinteraksi dengan para *stakeholders* disana.

Redaksi ingin kisah-kisah mereka dituliskan sebagai sebuah inspirasi bagi para pembaca setia. Harapan itu muncul seiring oplah Mediakom yang mencapai 13.000 eksemplar dapat menjangkau rumah sakit vertikal, puskesmas, dan UPT kesehatan lainnya di daerah. Ditambah pula format *e-magazine* yang bebas diakses pembaca kapanpun dan dimanapun berada.

Maka, bagi redaksi tidak ada istilah Sayonara untuk tahun 2017, tapi sampai jumpa lagi di tahun 2018 dengan wajah Mediakom yang tambah *fresh* agar semakin bermanfaat bagi pembaca.

(INDAH)



# Presiden Tetapkan Wajib Kerja Dokter Spesialis



**P**residen RI Joko Widodo telah menandatangani Peraturan Presiden Nomor 4 tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) pada tanggal 12 Januari 2017.

Laman [www.setkab.go.id](http://www.setkab.go.id) tanggal 24 Januari 2017 lalu memuat penetapan Perpres tersebut dapat meningkatkan akses dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) di seluruh Indonesia. Penempatan peserta WKDS memang diprioritaskan bagi lulusan pendidikan profesi program dokter spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, dan spesialis anestesi, dan terapi intensif.

## Peserta WKDS

Peserta WKDS terdiri atas penerima beasiswa dari pemerintah dan peserta mandiri (tidak menerima beasiswa). Mereka ditempatkan di rumah sakit milik Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang berada di wilayah tertinggal, perbatasan, kepulauan,

dan rumah sakit rujukan regional atau rujukan provinsi.

Adapun peserta WKDS penerima beasiswa dan/atau program bantuan biaya pendidikan dari Menteri atas usulan Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, atau instansi pemerintah lain, menurut Perpres ini, wajib ditempatkan di Rumah Sakit milik unit kerja pengusul. Sedangkan peserta WKDS Spesialis penerima beasiswa dan/atau program bantuan biaya pendidikan dari Pemerintah Pusat, ditempatkan oleh Menteri.

Sementara untuk peserta WKDS lulusan perguruan tinggi di luar negeri, yang menerima beasiswa dan/atau program bantuan biaya pendidikan baik dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, ditempatkan sesuai dengan kebutuhan setelah evaluasi kompetensi

Perencanaan kebutuhan dan distribusi dokter spesialis dilakukan dengan berjenjang mulai dari rumah sakit pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah provinsi, dan pemerintah pusat berdasarkan ketersediaan dan kebutuhan dokter

spesialis. Hal tersebut dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat, ketersediaan rumah sakit, kemampuan pembiayaan, kondisi geografis dan sosial budaya.

Pendistribusian tenaga dokter spesialis disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di daerah yang membutuhkan. Bupati dan walikota berhak mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi. Kemudian Gubernur mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis di wilayahnya kepada Menteri berdasarkan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan provinsi.

Penyediaan fasilitas dan peralatan penunjang di rumah sakit yang akan digunakan oleh dokter spesialis menjadi tanggung jawab Gubernur atau Bupati dan Walikota yang mengusulkan. Menurut Perpres ini, pendanaan penyelenggaraan WKDS bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Jangka waktu pelaksanaan WKDS bagi peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis mandiri yakni paling singkat selama satu tahun. Sedangkan jangka waktu pelaksanaan WKDS bagi peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis penerima beasiswa dan/atau program bantuan biaya pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Perpres ini, setiap peserta WKDS harus melaksanakan tugas sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan dan menyerahkan Surat Tanda Registrasi dan salinan Surat Tanda Registrasi dokter spesialis kepada Menteri.

Selain kewajiban sebagaimana dimaksud, Perpres ini menyebutkan, peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis berhak mendapatkan Surat Izin Praktik yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota; mendapatkan tunjangan, dan mendapatkan fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas yang diberikan oleh Pemerintah Daerah dan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. **(Ditit)**



## Tiga Imunisasi Baru Lengkapi IDL

**K**emendes RI mencanangkan pemberian vaksin baru guna melengkapi program imunisasi nasional pada tahun 2017.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, dr. H. M. Subuh, MPPM menyebutkan bahwa pada tahun 2025 ditargetkan untuk imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia berjumlah 14 varian.

“Sampai dengan tahun 2025 kita akan bertambah tiga imunisasi lagi. Jadi total nantinya imunisasi dasar lengkap nantinya ada 14. Kalau sudah punya kekebalan dari 14 penyakit, berarti kita sudah bisa sama dengan negara Eropa dan Amerika,” demikian disampaikan oleh Subuh sebagaimana dilansir oleh laman [sehatnegeriku.kemkes.go.id](http://sehatnegeriku.kemkes.go.id) pada 3 Januari 2017 lalu.

Adapun tiga vaksin baru yang akan melengkapi IDL yang telah ada selama ini yaitu: vaksin Measles Rubella (MR); vaksin Pneumococcus; dan vaksin Human Papillomavirus (HPV) untuk mencegah kanker serviks. Vaksin MR menggantikan vaksin campak, sementara vaksin Pneumococcus

sebagai proteksi bagi anak-anak dari penyakit inspeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Sedangkan vaksin HPV sebenarnya mulai diperkenalkan ketika Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) tahun 2016 di DKI Jakarta.

“Tahun 2017, kita memberanikan diri agar vaksin MR yang akan menggantikan vaksin campak mencakup seluruh Jawa, sehingga tahun 2018 vaksin MR bisa mencakup seluruh Indonesia,” jelas Subuh.

Sampai dengan tahun 2016 lalu, program nasional IDL berhasil melindungi jutaan generasi bangsa dari delapan penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, yaitu polio, TBC, campak, difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, Pneumonia serta Meningitis.

Imunisasi merupakan salah satu langkah tepat bagi orang tua untuk menjamin kesehatan anaknya. Untuk itu Pemerintah siap mengalokasikan APBN guna memastikan ketersediaan vaksin di tempat-tempat pelayanan kesehatan masyarakat secara gratis, selain itu juga digunakan skema *cost sharing* yang melibatkan para donor agar target

cakupan imunisasi tercapai.

Menkes RI dalam kesempatan rapat kerja dengan Komisi IX DPR RI pada tanggal 30 Januari 2017 menyatakan, pemerintah menambahkan tiga vaksin baru, yaitu MR, Japanese Encephalitis (JE), dan Pneumococcus.

Imunisasi MR diberikan untuk melindungi anak Indonesia dari penyakit kelainan bawaan seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental akibat infeksi rubella pada saat kehamilan. Imunisasi JE untuk melindungi anak dari radang otak karena infeksi virus Japanese Ensefalitis. Sementara imunisasi Pneumococcus melindungi anak-anak dari radang paru karena infeksi bakteri Pneumococcus.

Pengenalan (introduksi) imunisasi MR kepada anak umur 9 bulan, 18 bulan dan kelas 1 SD/ sederajat dalam dua fase. Pertama, dilaksanakan tahun 2017 di semua Provinsi di Pulau Jawa. Fase 2 dilaksanakan di seluruh provinsi di luar pulau Jawa. Untuk vaksin JE, kampanye dan introduksi diawali di Provinsi Bali (tahun 2017 – 2018) dan Kota Manado (tahun 2019). Imunisasi JE akan menjangkau bayi usia 9 bulan.

Sedangkan pemberian vaksin Pneumococcus diberikan untuk bayi usia 2-3 bulan hingga 12 bulan. Pada 2017 Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Timur terpilih sebagai lokasi percontohan; pada tahun 2018 akan diperluas ke Kota Mataram, Lombok Utara, Lombok Tengah, Pangkal Pinang, Bangka dan Bangka Tengah; sementara tahun 2019 akan diperluas lagi ke seluruh kabupaten/kota lainnya di Provinsi NTB, Kabupaten/Kota Bogor, Kabupaten/Kota Bekasi, Kota Surabaya, Gresik dan Sidoarjo.

“Sementara untuk vaksin HPV bagi anak usia 9 – 13 tahun, DKI Jakarta telah terpilih sebagai lokasi percontohan pada tahun 2016 dan akan diperluas di Kab. Kulonprogo, Gunungkidul dan Kota Surabaya pada tahun 2017, Kota Manado dan Kota Makassar pada tahun 2018 dan seluruh Kabupaten / Kota DI Yogyakarta pada tahun 2019” demikian kata Menkes. **(Didit)**

# Pelayanan Kesehatan Adil dan Merata

**T**indak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) bertanggal 12 Januari 2017 menjadi perhatian Kemenkes RI. Salah satunya adalah dengan mengukuhkan 21 anggota Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS) periode 2016-2019, di Jakarta (6/2/2017).

KPDS berfungsi menyusun perencanaan pemerataan dokter spesialis; menyiapkan wahana untuk kesiapan WKDS; memberikan masukan dalam menyusun rencana tahunan; membantu pengawasan dan pembinaan terhadap penyelenggaraan WKDS; serta melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan WKDS.

Keanggotaan KPDS mewakili unsur Kemenkes, Kemenristek Dikti, Kemendagri, organisasi profesi dan kolegium, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Asosiasi Institusi Pendidikan, Ikatan Dokter Indonesia,

Asosiasi Perumhaskitan dan Badan Pengawas Rumah Sakit.

"Berbagai upaya telah banyak dilakukan Pemerintah untuk mengatasi permasalahan kekurangan dokter spesialis tersebut seperti pemberian bantuan pendidikan (Tubel), pemenuhan tenaga melalui berbagai mekanisme seperti PNS, PTT, penugasan khusus bagi residen, dan penempatan pasca tubel PPDS. Namun demikian masih diperlukan upaya dalam pemenuhan dan pemerataan dokterspesialis di seluruh Indonesia," ungkap Menkes.

Program WKDS yang didukung oleh Organisasi Profesi IDI, POGI, PABI, PAPDI, IDAI, dan Perdatin serta Kolegium Ahli Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Anak, Ahli Bedah serta Anestesiologi dan Terapi Intensif serta pihak terkait lainnya, diharapkan menjadi sebuah pelayanan kesehatan optimal kepada masyarakat di tingkat pelayanan rujukan, khususnya di daerah yang tidak mampu dan tidak diminati.

## Kemenkes dan KPPU Jalin Kerja Sama Awasi Usaha Bidang Kesehatan

**M**edio Februari 2017 menjadi catatan panjang Kemenkes RI dalam menjalin jejaring kerjasama demi pembangunan kesehatan yang maksimal. Salah satunya ketika Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek dan Komisi Pengawas Persaingan Usaha (KPPU) menandatangani nota kesepahaman sebagai bentuk komitmen dalam pencegahan dan

penanganan praktik monopoli dan persaingan usaha tidak sehat di bidang kesehatan pada Jumat (10/2).

Industri kesehatan seperti industri farmasi, pelayanan kesehatan, pemenuhan fasilitas kesehatan, serta pembiayaan kesehatan dalam pelaksanaannya memungkinkan adanya praktik monopoli semu. Misalnya, dalam industri obat yang sangat dipengaruhi pasar, walaupun ada juga monopoli yang dikaitkan dengan harga obat.





# Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2017

**P**erhelatan tahunan Rapat Kerja Nasional Kesehatan (Rakerkesnas) 2017 terbilang istimewa. Lantaran Presiden RI Joko Widodo berkontribusi langsung, memberikan pandangannya tentang sektor kesehatan hingga mendorong upaya pembangunan kesehatan terlaksana atas dasar meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Di hadapan sekira 1.787 peserta baik di tingkat Pusat maupun Daerah, Presiden mengimbau perlunya upaya promotif preventif di bidang kesehatan,

terutama pemenuhan gizi bagi ibu hamil, bayi, balita, dan anak usia sekolah.

“Bagaimana kita mau bersaing, mau berkompetisi dengan negara lain. Ini persoalan yang bisa diselesaikan. Ini (gizi buruk) masa lalu kita yang harus kita tinggalkan,” kata Presiden RI Joko Widodo dalam sambutannya pada Rakerkesnas 2017 di Hotel Bidakara, Jakarta (28/2).

Rakerkesnas bertema Integrasi Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan Pendekatan Keluarga untuk Mewujudkan Indonesia Sehat dilaksanakan mulai 26 Februari -1 Maret 2017 membahas kebijakan kesehatan, evaluasi program pembangunan kesehatan, peluang

serta tantangan di bidang kesehatan. Pada kesempatan tersebut, dilakukan juga penandatanganan kontrak kinerja dekonsentrasi oleh para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Menkes juga menandatangani nota kesepahaman antara Kemenkes dengan dunia usaha dan mitra strategis, perwakilan perhimpunan dan Pemerintah Daerah terkait implementasi program WKDS serta Pencanangan Pembangunan 124 Puskesmas di Perbatasan.

Dalam Rakerkesnas 2017 muncul beberapa kesepakatan, seperti dukungan terhadap program *Evidence Summit* yang dilakukan oleh Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI) bekerjasama dengan United State Agency for International Development (USAID) dan URC's Translating Research into Action (TRAAction).

“Program ini diharapkan dapat memberikan masukan konkret bagi pemangku kebijakan untuk menyusun pembaharuan kebijakan kesehatan berbasis bukti yang valid. Sehingga dapat mempercepat capaian target peningkatan akses dan kualitas kesehatan Indonesia,” kata Menkes.

*Evidence Summit* merupakan program kajian mengenai bagaimana menurunkan AKI di Indonesia dengan mengumpulkan seluruh bukti permasalahan di setiap daerah. Bukti yang terkumpul dapat dijadikan rekomendasi kebijakan kesehatan untuk diusulkan kepada pemerintah, dalam hal ini kementerian kesehatan.

Hal serupa dilakukan bersama Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN) dengan menandatangani Nota Kesepahaman tentang Pembinaan dan Pengawasan Pemanfaatan Tenaga Nuklir di Bidang Kesehatan. Salah satu program prioritas BAPETEN, yakni penguatan jaminan perlindungan keselamatan pasien radiologi. **(INDAH)**



## GERMAS Cegah Kelainan Bawaan

**K**emenkes RI menekankan bahwa Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dapat menjadi upaya pencegahan kelainan bawaan. Hal tersebut dipertegas pada puncak peringatan Hari Kelainan Bawaan Sedunia, 3 Maret 2017.

Di Indonesia, kelainan bawaan merupakan salah satu penyebab kematian bayi baru lahir dan balita. Mengutip data laporan riset dasar



kesehatan (Riskesdas, 2007) bahwa kelainan bawaan berkontribusi sebesar 1,4% terhadap kematian bayi 0-6 hari dan sebesar 18,1 % terhadap kematian bayi berusia 7-28 hari. Kelainan bawaan berkontribusi sebesar 5,7% bagi kematian bayi dan 4,9% bagi kematian balita.

Kemenkes RI bersama dengan organisasi profesi (IDAI, POGI, PORMIKI) dan akademisi (FKM UI) memulai surveilans kelainan bawaan di 13 rumah sakit pada September 2014. Hingga tahun 2017 terdapat 28 rumah sakit yang sudah dilatih dan melaksanakan surveilans kelainan bawaan tersebut.

Hasil laporan data kelainan bawaan berdasarkan surveilans kelainan bawaan hingga Desember 2016, tercatat 494 kasus dengan rincian jenis kelainan, yaitu talipes 102 kasus (20,6%), celah bibir dan atau langit-langit serta *neural tube defects* masing-masing 99 kasus (20%), omphalocele 58 kasus (11,7%), atresia ani 50 kasus (10,1%) dan gastroschisis 27 kasus (5,5%). Sementara itu, berdasarkan data rutin Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes, jumlah kematian bayi baru lahir akibat kelainan bawaan adalah 2.292 kasus atau 10,8% dari seluruh kematian bayi baru lahir.

“Boleh kita berpikir kelainan bawaan ini dapat diturunkan (genetik), untuk mencegahnya adalah pemeriksaan sebelum melakukan perkawinan, melakukan deteksi dini jauh sebelumnya. Selain pemeriksaan dini, gizi saat kehamilan juga harus dipenuhi dan pola makan harus dijaga, jangan banyak mengonsumsi makanan berpengawet dan mengandung bahan tambahan kimia seperti yang diterapkan dalam GERMAS,” tutur Menkes.

## Kemenkes RI - Arab Saudi Tandatangani Perjanjian Kerja Sama

**M**enteri Kesehatan RI Nila Moeloek bersama Menteri Kesehatan Kerajaan Arab Saudi menandatangani nota kesepahaman (MoU) di bidang kesehatan. Penandatanganan dilakukan di Istana Kepresidenan Bogor, Jawa Barat (1/3), usai pertemuan bilateral antara Presiden Joko Widodo dan Raja Arab Saudi Salman bin Abdulaziz Al-Saud. Kerjasama dilakukan untuk memecahkan masalah kesehatan bersama, seperti isu-isu kesehatan nasional dan internasional, terutama soal peraturan kesehatan Internasional.

Selain itu, kerjasama dilakukan dalam hal perekrutan tenaga kerja

kesehatan dan profesional kesehatan Indonesia. Untuk menjamin keamanan dan keselamatan jemaah haji atau umroh diperlukan kolaborasi di bidang penerapan persyaratan kesehatan. Pengembangan kapasitas sumber daya manusia termasuk pertukaran ahli dan profesional kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan para ahli dan profesional kesehatan di Indonesia.

Wujud kerjasama Kemenkes Indonesia dan Kemenkes Arab Saudi ini dapat dilakukan melalui pertukaran informasi dan pengalaman, kunjungan antar para ahli dan profesional, pengorganisasian konferensi, seminar, dan pertemuan.



## Rakornas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

**R**apat Koordinasi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Rakornas STBM) tahun 2017 mengangkat tema Kolaborasi Aksi Percepatan Pemenuhan Akses Air Minum dan Sanitasi 2019 untuk Indonesia Sehat, dihadiri oleh beberapa K/L terkait seperti BAPPENAS, Kementerian PUPR, Kementerian Desa PDT & Transmigrasi, Gubernur Jawa Tengah, Gubernur DIY, Dirjen Bina Bangwa Kemendagri, Bappeda Provinsi, Perwakilan Badan Amil Zakat Daerah pada 31 Maret 2017.

Kolaborasi untuk peningkatan STBM dalam rangka pelaksanaan GERMAS sesuai dengan Inpres Nomor 1 tahun 2017. Capaian target 2019 melalui dukungan pendekatan STBM membutuhkan kerjasama lintas Kementerian sebagai upaya saling sinergi dan saling mendukung terhadap percepatan perbaikan sanitasi di seluruh Indonesia melalui pembangunan sanitasi yang dilakukan secara terencana, terpadu dan berkelanjutan.

Kemenkes RI bersama dengan BAPPENAS, Kemendagri, KemenPUPR, Kementerian Desa PDT

& Transmigrasi, menandatangani MoU membahas Pengurusutamaan STBM dalam Pencapaian Target Pemenuhan Akses Sanitasi Seluruh Masyarakat Indonesia Tahun 2019. Kerjasama tersebut dilakukan sebagai upaya peningkatan partisipasi masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam program pembangunan sanitasi dan air minum di Indonesia, serta arahan strategi bagi daerah dalam memberikan petunjuk kesesuaian program sanitasi dan air minum nasional dan daerah.

Saat ini, rasio masyarakat yang melaksanakan STBM per tanggal 9 Februari 2017 yang menggunakan biaya pemerintah telah mencapai 34.000 desa dengan rincian 8.000 desa terverifikasi SBS; 4.800 potensi desa SBS perlu diverifikasi; 21.200 desa/ kelurahan target SBS.

“Dengan target Universal Access yang ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019 diharapkan seluruh masyarakat Indonesia harus sudah memiliki akses air minum dan sanitasi layak pada tahun 2019,” jelas Dirjen Kesmas Kemenkes RI dr. Anung Sugihantono, M.Kes.

## Kelambu Malaria

**K**emenkes RI memperbaharui lebih dari 3 juta kelambu berinsektisida yang pernah dibagikan kepada masyarakat dalam program pengendalian malaria tahun 2014 lalu.

“Tahun 2017 ini adalah tahun pergantian kelambu berinsektisida. Kelambu ini ada masanya, karena mengandung insektisida,” tutur Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes RI, drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid, Jumat (31/3/2017).

Secara rinci, jumlah kelambu berinsektisida yang pernah dibagikan secara massal pada tiga tahun lalu dan perlu diganti di tahun ini, yaitu: Provinsi NTT sebanyak 1.584.253 kelambu di 15 Kabupaten/Kota; Papua sebanyak 924.515 kelambu di 16 Kabupaten/ Kota; Papua barat sebanyak 425.383 kelambu di 13 Kabupaten/Kota; Maluku sebanyak 333.986 kelambu di 5 Kabupaten/Kota; dan Maluku Utara sebanyak 229.331 kelambu di 5 kabupaten.



## Kolaborasi Kemenkes- Kemenristek Dikti-Kemenpar

**K**emenristek Dikti berintegrasi bersama Kemenkes RI membentuk Komite Bersama sejak 2016 untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan. Komite ini fokus pada empat program yang akan diaplikasikan pada April-Mei 2017.

“Kami menyambut baik dengan adanya Komite Bersama ini, jadi masing-masing tidak akan bekerja sendiri. Kalau kita tidak bersinergi tentu tidak akan tercapai masyarakat yang sehat,” kata Menkes, Jumat (31/3/2017).

Keempat fokusnya, yakni perhitungan dan analisis kebutuhan tenaga dokter dan dokter spesialis. Program ini menentukan kuota mahasiswa baru. Selain itu diperlukan adanya spesifikasi dokter baik dari lulusan Diploma atau Sarjana. Fokus selanjutnya, bimbingan teknis implementasi operasionalisasi RS PTN.

Fokus program ketiga ada pada pengembangan sistem informasi manajemen RS PTN, yang terakhir ialah Penyusunan konsep teknis

implementasi *Academic Health System* (AHS) sebagai dasar regulasi AHS.

Menristek Dikti Prof. Mohamad Nasir, Ph.D., Ak mengatakan, AHS terlaksana ketika pendidikan tinggi terdapat rumah sakit pendidikannya, selain menimba ilmu juga meningkatkan sistem kesehatan berdasarkan riset dan pengembangan.

“Jadi tidak hanya dokter yang diperlukan, tapi bermacam-macam, seperti ahli penelitian dan ahli laboratorium,” kata Prof. Nasir.

Pada pelaksanaan tahap awal telah diusulkan lima PTN sebagai percontohan, yakni Universitas Hasanuddin, Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Padjadjaran, dan Universitas Airlangga.

Kolaborasi Kemenkes dengan kementerian lainnya terwujud bersama Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. Nila Djuwita F. Moeloek, SpM (K) dan Menteri Pariwisata RI Dr. Ir. Arief Yahya, M.Sc menandatangani nota kesepahaman (MoU) tentang Pengembangan Wisata Kesehatan sebagai bentuk komitmen untuk meningkatkan dan menyinergikan

program Wisata Kesehatan.

Wisata Kesehatan merupakan kegiatan perjalanan yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengembangan kebijakan Wisata Kesehatan yang berkesinambungan menjadi bagian strategi pembangunan nasional bidang kepariwisataan dan bidang kesehatan secara terpadu serta berkesesuaian dengan potensi nasional, karakteristik lingkungan dan sosiokultural.

“Di dalam destinasi wisata perlu disediakan kamar mandi atau sanitasi dan akses air yang bersih untuk menunjang kesehatan para wisatawan saat berwisata,” tutur Menkes.

Selain itu tersedia fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit di sekitar destinasi wisata prioritas sebagai pendukung kesehatan para wisatawan.

Kementerian/lembaga terkait berkomitmen dalam mendukung percepatan pembangunan 10 destinasi wisata prioritas yaitu Danau Toba, Tanjung Kelayang, Tanjung Lesung, Kepulauan Seribu, Candi Borobudur, Bromo Tengger Semeru, Mandalika, Labuan Bajo, Wakatobi, dan Morotai.





## Seleksi PTT Tenaga Kesehatan

**S**ebanyak 43.310 orang dokter, dokter gigi, dan bidan PTT Kemenkes mengikuti seleksi Aparatur Sipil Negara di lingkungan Pemerintah Daerah, terdiri dari 39.090 PTT dengan usia di bawah 35 tahun dan dengan usia di atas 35 tahun berjumlah 4.220 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 39.090 peserta PTT yang berusia < 35 tahun telah ditetapkan untuk diangkat menjadi calon aparatur sipil negara (ASN) di lingkungan Pemerintah Daerah (Pemda) berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2017.

“Berdasarkan hasil seleksi, seluruh PTT Kementerian Kesehatan yang mengikuti seleksi telah dinyatakan lulus semua,” tegas Menkes, Senin (20/3).

Prestasi ini diapresiasi oleh ketua dan anggota Komisi IX DPR RI, mengingat pengangkatan puluhan ribu tenaga kesehatan ke dalam formasi ASN bukanlah merupakan sebuah perkara mudah. Pengangkatan tersebut menunggu Peraturan Pemerintah (PP) tentang Manajemen PPPK ditetapkan. Secara rinci, jumlah PTT yang berusia > 35 tahun, terdiri dari dokter 86 orang, dokter Gigi 32 orang dan bidan 4.102 orang.

## Penghargaan Pengelola BLU Terbaik

**K**ementerian Kesehatan RI raih penghargaan kategori Kementerian/Lembaga dengan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terbaik dan kategori Kementerian/Lembaga Pembinaan Teknis Kinerja Pengelolaan Pembinaan Layanan Umum (BLU) terbaik. Pada capaiannya, 5% alokasi APBN untuk Kemenkes diimbangi dengan upaya promotif preventif dan menguatkan layanan kesehatan primer. Output yang dihasilkan pada 2016, yakni Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk 91,1 juta penerima.

Pada 2016, Indonesia melalui Kemenkes telah mengeliminasi malaria di 247 kabupaten/kota, melaksanakan imunisasi di 80,7% kabupaten/kota, menurunkan stunting ke 26,1%. Selain itu pemenuhan imunisasi dasar lengkap

untuk 4 juta bayi di bawah satu tahun serta menyediakan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 81,5%.

Namun, masalah kesadaran untuk berperilaku hidup sehat masih sulit diterapkan di masing-masing individu, sehingga itu menjadi kendala.

“Kita dapat 5% dari total APBN. Tugas kami ini agak banyak di hilir. Kami mendapatkan dampak dari hulu sehingga banyak hal yang harus diselesaikan,” kata Menkes, (14/3).

(INDAH)



## Pelantikan Pejabat Eselon II

**M**enkes melantik 15 Pimpinan Tinggi Pratama (Eselon II) di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2017 pada Senin (10/4) di Gd. Leimena, Kemenkes RI.

Di lingkungan Sekretariat Jenderal Menkes RI, Nila Moeloek melantik : 1) Sundoyo, SH, MKM, M.Hum sebagai Kepala Biro Hukum dan Organisasi ; 2) Dr. dr. H. Eka Jusup Singka, M.Sc sebagai Kepala Pusat Kesehatan Haji dan 3) dr. Gema Asiani, M.Kes sebagai Sekretaris Konsil Kedokteran Indonesia. Untuk lingkungan Inspektorat

## Depresi, Yuk Curhat!

**H**ari Kesehatan Sedunia pada tanggal 7 April 2017 mengambil tema sangat unik, "Depression: Let's Talk" dengan tema nasional adalah "Depresi: Yuk Curhat!".

"Depresi dapat terjadi pada siapapun, dalam usia berapapun. Ini perlu kita sosialisasikan agar kita bisa lebih menyadari gejala depresi yang dialami," ujar Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, dr. H.M. Subuh, MPPM, (6/4).

Perwakilan WHO untuk Indonesia, Dr. Jihane Tawilah, menyatakan bahwa situasi depresi seringkali dianggap sekedar perubahan suasana hati (*mood*). Padahal, depresi merupakan

*real disease* atau masalah kesehatan masyarakat yang nyata namun dapat diobati. Masalah depresi pada kenyataannya merupakan masalah yang sangat besar yang terjadi di tingkat global, termasuk Indonesia.

Depresi kerap tampak dalam bentuk gangguan tidur, perubahan nafsu makan, perasaan bersalah atau tidak berguna, lelah berkepanjangan, bahkan pemikiran menyakiti diri sendiri. Meskipun depresi memengaruhi semua kelompok demografis, remaja dan usia dewasa muda adalah kelompok yang kerap mengalaminya, begitu juga wanita dalam usia produktif (terutama setelah melahirkan) dan yang berusia 60 tahun.



Jenderal pejabat yang dilantik hanya drg. Moh. Nur Nasiruddin, M.Kes sebagai Inspektur II. Di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Menkes melantik 9 orang pejabat.

Di lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit, Menkes melantik Zainal Ilyas Nampira, SKM, M.Kes sebagai Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta dan Dr. Hari Santoso, SKM, M.Epid, MH.Kes sebagai Kepala Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Surabaya.

Menkes berpesan agar pimpinan tinggi pratama harus mampu mencerna, mengolah dan merealisasikan kebijakan dan program yang telah ditetapkan dalam rangka menunjang tercapainya kinerja Kementerian.



# Pekan Imunisasi Dunia

**T**erdapat dua penyakit yang dikategorikan bebas di Indonesia, yakni cacar dan polio. Selain itu, penyakit tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir pun sudah berhasil ditekankan sehingga tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan keberhasilan yang didapatkan dari vaksinasi atau imunisasi yang diberikan secara nasional.

“Ini keberhasilan imunisasi kita, Tahun 1980 kita sudah menghentikan imunisasi cacar karena tidak ada lagi kasus penyakit cacar di dunia termasuk Indonesia berkat upaya imunisasi yang dilakukan sejak Tahun 1956,” kata Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, dr. H. Mohamad Subuh, MPPM pada sarasehan dalam rangka Pekan Imunisasi Dunia 2017, Sabtu (29/4).

Tahun 2014 Indonesia dan negara-negara anggota regional Asia Tenggara (SEARO) mendapatkan sertifikat bebas polio. Kemudian pada 2016, lanjut dr. Subuh, Indonesia dinyatakan telah berhasil mengeliminasi tetanus, terutama pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Semua ini merupakan upaya 20 tahunan.

“Untuk itu, kalau kita lihat imunisasi di Indonesia itu bukan barang baru. Jadi pemerintah kita ini perhatian untuk imunisasi sudah sangat besar. Tahun 1956 kita mulai, kemudian sampai dengan Tahun 2016 kita kembangkan,” kata dr. Subuh.

Sampai tahun 2014, Indonesia hanya memiliki vaksin yang memberikan proteksi terhadap 9 jenis penyakit yang diberikan kepada masyarakat secara nasional. Variannya seperti vaksin Bacille Calmette Guerin (BCG) untuk pencegahan terhadap TBC, kemudian juga pencegahan terhadap hepatitis B, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, serta pneumonia dan meningitis yang disebabkan infeksi Haemophilus Influenza tipe B, yang semua itu diberikan kepada anak-anak kita.

“Tahun ini kita kembangkan lagi dengan menambah dan mulai mengkampanyekan vaksin Measles Rubella (MR), untuk yang pertama

tahun ini di Pulau Jawa, karena kita melaksanakan secara bertahap terutama sosialisasinya. Tahun depan (2018) Insya Allah seluruh Indonesia sudah mendapatkan vaksin ini. Tapi untuk 2017 sampai dengan Jawa saja,” ujar dr. Subuh.



## Lindungi Perempuan dengan Tes IVA dan Sadanis

**K**emenkes bersama Dharma Wanita Persatuan menyelenggarakan deteksi dini dengan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan deteksi kanker payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), di Auditorium Siwabessy Gd. Sujudi, Kemenkes, Jakarta, Senin (17/4). Deteksi dini dilakukan untuk melindungi wanita dari kanker serviks dan payudara.

“Kegiatan ini merupakan bagian dari rangkaian Peringatan Hari Kartini yang diperingati setiap tanggal 21 April. Kita jadikan momentum ini untuk melakukan perlindungan khusus bagi kaum perempuan dari penyakit kanker. Selain itu, momentum ini kita manfaatkan untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara,” kata Menkes RI Prof. Nila Moeloek, Senin (17/4).

Kanker serviks dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia yang sedang pemerintah upayakan untuk dapat dicegah dan dikendalikan bersama-sama. Pemerintah dalam hal ini Kemenkes, secara berkelanjutan telah mengembangkan program deteksi dini kanker leher rahim dan payudara ke seluruh wilayah Indonesia.

“Pogram ini telah dilaksanakan di Puskesmas di seluruh provinsi di Indonesia pada 380 kabupaten/kota, termasuk pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten/kota hingga rujukan nasional,” tambah Menkes.

Saat ini, lebih dari 3.700 Puskesmas di seluruh Indonesia dari sekitar 9.700 Puskesmas dilatih dalam pelayanan deteksi dini penyakit kanker serviks dan payudara. Sedangkan pengobatan segera dilakukan di rumah sakit kabupaten/kota dan secara berjenjang untuk rujukan kasus kanker.

“Pada Tahun 2019, diharapkan seluruh Puskesmas di Indonesia dapat memberikan pelayanan deteksi dini penyakit kanker,” kata Menkes.

IVA test adalah deteksi dini kanker serviks dengan metode Inspeksi Visual mengoleskan asam asetat ke leher rahim. Setelah itu, dokter dapat menyimpulkan hasilnya apakah normal atau tidak. Sedangkan Sadanis adalah Pemeriksaan Payudara Klinis oleh petugas kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan dengan metode mammografi pada wanita usia di atas 35 tahun.

Deteksi dini kali ini dihadiri oleh Ibu Negara Iriana Joko Widodo dan Ibu Wapres Mufidah Jusuf Kalla. **(INDAH)**

# Hari Thalassemia Sedunia

**"M**eningkatkan Kualitas Hidup untuk Generasi Yang Lebih Baik" menjadi tema Hari Thalassemia Sedunia yang diperingati tanggal 8 Mei 2017. Tema tersebut menegaskan bahwa penyandang Thalassemia yang mendapatkan penanganan yang sesuai juga dapat berperan aktif dan berprestasi di masyarakat.

"Saat ini pemerintah mengembangkan berbagai upaya promotif dan preventif Thalassemia melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan skrining atau deteksi dini pembawa sifat Thalassemia untuk menghindari pernikahan sesama pembawa sifat Thalassemia yang berpotensi melahirkan generasi penerus dengan Thalassemia Mayor. Sehingga Thalassemia dapat ditanggulangi dari hulunya," terang Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes dr. H. Mohamad Subuh, MPPM

Berdasarkan data Riskesdas 2007, prevalensi nasional Thalassemia mencapai 1,5 per 1000 penduduk atau permil (‰). Sedangkan berdasarkan data RSCM, sampai dengan bulan Oktober 2016 terdapat 9.131 pasien thalassemia yang terdaftar di seluruh Indonesia.

Jumlah kunjungan pasien thalassemia ke rumah sakit diketahui meningkat setiap tahunnya, berdasarkan data BPJS Kesehatan yaitu pada tahun 2014 terdapat 60.929 pasien, pada tahun 2015 meningkat menjadi 108.451 pasien, dan meningkat kembali pada tahun 2016 menjadi 122.474 pasien.

Hal ini, seiring dengan beban biaya Thalassemia yang juga meningkat, dari Rp 215 miliar pada tahun 2014 menjadi Rp 415 miliar pada tahun 2015, dan meningkat kembali menjadi Rp 476 miliar pada tahun 2016.



## Top 99 Inovasi Publik

**K**emenkes berkontribusi terbanyak dalam ajang TOP 99 inovasi pelayanan publik. Keempat programnya termasuk dalam inovasi pelayanan publik tingkat nasional yang diselenggarakan KemenPAN & RB tahun 2017.

Inovasi itu berasal dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan, RSUP dr. Kariadi Semarang, Badan Litbangkes, dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta 1. Inovasi pertama bernama 119 – Kolaborasi Nasional Layanan Emergensi Medik di Indonesia.

Sekjen Kemenkes Untung Suseno Sutarjo dan Dirjen Pelayanan Kesehatan Bambang Wibowo hadir untuk mempresentasikan inovasi yang bertujuan untuk mendekatkan akses layanan yang bersifat aktif, terpadu secara nasional. "Layanan ini ada di pusat dan di daerah, diintegrasikan dengan kepolisian, pemadam kebakaran, serta BPBD. Targetnya setiap daerah memiliki akses 119," ujar Untung.

Inovator kedua dari RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan inovasi '3 In 1 Kariadi

Reuni. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang Agus Suryanto mengatakan, di era pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) biaya penunjang sering menjadi masalah. Pasalnya, banyak pasien tidak mampu membayar biaya ambulans jenazah, sementara pelayanan RSUD memerlukan waktu dan tenaga untuk mendapatkan pelayanan antar unit layanan.

"Kami ingin meringankan pelayanan khususnya untuk masyarakat miskin. Solusinya, rumah singgah gratis, ambulans jenazah gratis, mobil angkutan pelayanan internal juga gratis," ujarnya.

Inovasi ketiga dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yakni Laboratorium Manajemen Data. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Siswanto menjelaskan, pemanfaatan data oleh Litbang Kesehatan selama ini tidak tercatat. Selain itu, hasil penelitian belum tertata menjadi satu kesatuan. Dalam inovasi ini, pelayanan dilakukan satu pintu sebagai pemanfaatan data. Metode analisa bisa dikonsultasikan, untuk



menghindari duplikasi.

Manfaat dari inovasi ini, seluruh hasil penelitian dapat terkumpul, akses klien menjadi mudah, dan judul penelitian dapat diunduh. “Selain itu, terjadi peningkatan kualitas penelitian serta utilisasi,” ujar Siswanto.

Inovator keempat dari Poltekkes Jakarta I, dengan inovasi Pemanfaatan Eceng Gondok dalam Pembuatan Soket Kaki dan Tangan Palsu (Prostesis). Inovasi ini dilatarbelakangi kenyataan bahwa banyak penderita cacat gerak yang menjadi difabel sulit mendapatkan kaki/tangan palsu karena selain mahal, produk ini yang berbahan tranformal plastik umumnya harus impor.

Dari hasil penelitian yang cukup panjang, ternyata tanaman eceng gondok yang di banyak daerah merupakan gulma atau hama, dapat dibuat soket kaki/tangan palsu, setelah proses pengeringan, penganyaman, laminasi, soket, perakitan dengan tungkai tambahan, sehingga dapat digunakan. Keuntungan lain, eceng gondok dapat didaur ulang, *go green*, proses produksinya juga sederhana, dan sekaligus memberdayakan masyarakat.

“Sampah menjadi berkah,” ujar Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan Kirana Pritasari, saat menyampaikan paparannya.

Ke 4 Inovasi yang masuk TOP 99 tersebut merupakan hasil seleksi tim Independen yang telah menyaring dari 3.054 proposal inovasi dari seluruh Kementerian, Lembaga, BUMN, BUMD, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Khusus Kementerian Kesehatan Tahun 2017 ini telah berhasil mengirimkan 34 Inovasi.

Menurut Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, untuk mendorong peningkatan dan inovasi layanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan, tahun mendatang akan menyelenggarakan kompetisi inovasi layanan publik tingkat internal Kementerian Kesehatan dan pameran inovasi pelayanan publik bersamaan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional tahun 2018.



## Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS)

**R**okok masih menjadi persoalan yang tidak bisa dilepaskan begitu saja di Indonesia. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia pada usia  $\geq 15$  tahun meningkat sebesar 36,3% dibandingkan dengan Tahun 1995 yaitu 27%.

HTTS diperingati setiap tanggal 31 Mei setiap tahunnya dan hal tersebut dilatarbelakangi oleh kekhawatiran akan peningkatan jumlah perokok di Indonesia, terutama pada usia anak-anak dan remaja usia 15-19 tahun. Kemenkes melakukan advokasi serta sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok di tujuh tatanan termasuk di dalam lingkungan keluarga. Pengawasan dari lingkup terdekat merupakan cara yang sangat efektif untuk menurunkan angka kecanduan rokok pada anak-anak dan remaja yang dapat mengancam kualitas generasi penerus.

# Indonesia Atasi Kebutaan Lewat Program Nasional

**M**enkes menegaskan bahwa Indonesia terfokus pada pencegahan katarak di semua tingkat layanan kesehatan, mulai dari Puskesmas hingga Rumah Sakit Rujukan. Hal tersebut sebagai komitmen Indonesia dalam mengurangi tingkat kebutaan.

“Program ini mendukung rumah sakit-rumah sakit di tingkat kabupaten untuk melaksanakan operasi katarak dengan menyiapkan bantuan tenaga

medis, peralatan yang berkualitas tinggi dengan biaya yang efisien,” ujar Menkes pada diskusi Panel “Towards Universal Eye Health: Taking stock of progress against the Global Action Plan –di Jenewa (22/5).

Sebagai negara dengan penduduk terbesar ke-4 di dunia, dengan peningkatan jumlah lansia yang cukup signifikan, katarak menjadi penyakit yang diperkirakan akan meningkat dan memerlukan penanganan khusus.

Indonesia telah bergabung dengan

Initiative Global Vision 2020 untuk mengurangi kebutaan yang masih dapat dihindari, dengan mengadopsi strategi yang terdapat dalam Rencana Aksi Global untuk Universal Eye Health 2014-2019, dan menerapkannya dalam program nasional. Indonesia juga telah memasukkan biaya operasi katarak sebagai bagian dari jaminan kesehatan nasional, yang sangat penting dalam membantu mengurangi tingkat kebutaan lansia.

## World Health Assembly (WHA)

**F**orum WHA menjadi ajang komunikasi para pembuat kebijakan kesehatan sedunia yang berlangsung dari tanggal 22-31 Mei 2017.

Kesempatan ini digunakan oleh Menkes RI untuk menjalin jejaring kerjasama. Beberapa kesepakatan bilateral yang berhasil dilakukan oleh Menkes di antaranya:

Menandatangani *Memorandum of Understanding (MoU) Kerja Sama Kesehatan RI-Denmark* pada 24 Mei 2017 di Jenewa. Menkes menegaskan bahwa MoU diharapkan akan mendorong peningkatan kerja sama kedua negara yang lebih konkret untuk mendukung upaya pembangunan kesehatan di masing-masing negara.

MoU Kerja Sama Kesehatan RI-Denmark meliputi kerja sama di bidang promosi kesehatan, kesehatan masyarakat, peningkatan kapasitas, alih pengetahuan, pertukaran informasi dalam kerangka pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), pengembangan e-health, termasuk alih pengetahuan, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.



Pertemuan bilateral dengan Wakil Menteri Kesehatan Republik Demokratik Timor Leste (RDTL) Dr. Ana Isable de Fátima Sousa Soares di Jenewa, tanggal 24 Mei 2017. Dalam pertemuan tersebut, kedua pihak sepakat untuk melanjutkan kerja sama bidang kesehatan, khususnya dalam rangka mewujudkan komitmen Pemerintah Indonesia mendukung pembangunan kesehatan di Timor Leste.

Menkes RI dan Wamenkes RDTL lebih lanjut menandatangani

Perjanjian Kerja Sama untuk periode 2017-2020. Adapun bidang kerja sama yang disepakati antara lain, pelayanan kesehatan dan pemeriksaan laboratorium. Ada pula kerja sama di bidang farmasi dan alat kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, kerja sama di bidang penyakit menular, terutama di daerah perbatasan dan kesiapsiagaan pandemik, kerja sama di bidang kesehatan ibu dan anak, serta imunisasi dan gizi.



## Tugas Nusantara Sehat Batch I Berakhir

**T**im Nusantara Sehat (NS) batch I periode pertama Tahun 2015 yang terdiri dari 142 tenaga kesehatan (Nakes) telah menyelesaikan masa pengabdianya selama dua tahun.

Nakes yang terbagi dalam 20 tim NS itu ditempatkan di Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Mereka resmi ditugaskan pada 27 April 2015 dan pada 31 Mei tahun ini, 20 Tim NS telah dinyatakan purnatugas.

Dari 20 Puskesmas penempatan tim NS batch I, 16 Puskesmas di antaranya akan dilanjutkan oleh Tim NS periode I Tahun 2017 (Batch 6). Sementara empat Puskesmas lainnya tidak dilanjutkan karena sudah tidak memenuhi kriteria untuk dilakukan

penempatan kembali.

Tahun ini, Kemenkes menempatkan 1.120 Nakes di 188 Puskesmas. Terhitung hingga Mei 2017 telah ditempatkan 347 orang di 60 Puskesmas. Dengan demikian, sejak 2015 sampai saat ini telah di tempatkan sebanyak 1.769 tenaga kesehatan di 311 Puskesmas.

Sebagai kelanjutan masa purna, ditempatkan sebanyak 6.000 orang penugasan khusus Nakes individual, minimal pada 1.500 Puskesmas, yang diutamakan pada Puskesmas terpencil dan sangat terpencil. Dengan demikian diyakini keberadaan penugasan khusus Nakes berbasis tim dan individual memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap peningkatan capaian indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Pertemuan para purna NS dengan Menkes bertujuan untuk berkoordinasi pasca penugasan dan pemulangan tim NS batch I. Sekaligus menyosialisasikan dan mendiskusikan peraturan pelaksanaan Penugasan Khusus Tahun 2017. Dibahas pula peluang untuk mengikuti penugasan khusus individu, tugas belajar, peluang kerja ke luar negeri dan pendayagunaan sebagai Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

Menkes RI mengucapkan selamat kepada 142 Nakes yang telah menyelesaikan masa pengabdian dan kembali dalam jumlah yang sama tanpa ada yang diberhentikan. Hal ini menunjukkan sistem rekrutmen yang cukup baik dan dapat dipertanggungjawabkan. **(INDAH)**



## Apresiasi untuk Petugas Kesehatan pada Arus Mudik Lebaran

**H**ari Raya Idul Fitri 1438 Hijriah yang jatuh pada tanggal 25 Juni 2017 telah berlalu, jutaan pemudik melaksanakan lebaran di kampung halamannya bersama keluarga. Namun tidak semua masyarakat Indonesia dapat berlebaran bersama keluarga dikarenakan ada tugas yang tak dapat ditinggalkan.

Di antara mereka yang tidak dapat berlebaran di kampung halaman adalah para petugas kesehatan yang masih harus berjaga di pos-pos kesehatan dan

rumah sakit serta fasilitas kesehatan lainnya.

“Saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada para tenaga kesehatan baik di rumah sakit, Puskesmas, maupun di pos-pos kesehatan atas totalitas kerja. Ucapan terima kasih dan penghargaan juga diberikan kepada masyarakat atas kerjasamanya pada saat mudik dan arus balik 2017,” demikian disampaikan Menteri Kesehatan, Prof Dr Nila F Moeloek di Jakarta.

Berkat kolaborasi tenaga

pengamanan lalu lintas dan tenaga kesehatan, jumlah kecelakaan lalu lintas pada musim mudik 2017 menurun dibandingkan masa mudik tahun 2016. Tahun ini terjadi 2.442 kasus kecelakaan, sementara kasus kecelakaan pada mudik lebaran 2016 tercatat 3.916 kasus kecelakaan.

Korban meninggal dunia akibat kecelakaan tahun ini juga menurun sekitar 54,17 persen, yakni sebanyak 592 orang dimana tahun lalu 1093 orang meninggal saat arus mudik dan arus balik lebaran. Penurunan juga terjadi pada korban luka berat dan luka ringan.

“Capaian tersebut merupakan hasil dari koordinasi antar lembaga dan didukung masyarakat serta petugas kesehatan di 3.826 pos kesehatan yang dilalui arus mudik dan arus balik selama 24 jam. Juga para tenaga kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan fasyankes lainnya,” terang Menkes.

Kementerian Kesehatan pada mudik



lebaran 2017 kali ini telah menyiapkan 3.826 Pos Kesehatan di Jalur Mudik yang tersebar mulai dari Jawa, Bali hingga Sumatera yang meliputi 3.141 pos kesehatan dari Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota, 207 pos kesehatan dari Kantor Kesehatan Pelabuhan, 374 rumah sakit rujukan, dan layanan *emergency* sekitar 104, *Public Safety Center* (PSC) 119 serta ambulans roda 4 dan 2.

Salah satu sektor yang menjadi perhatian pemerintah pada masa Lebaran 2017 adalah sektor kesehatan. Langkah-langkah yang ditempuh Kemenkes sebagai berikut:

### 1. Penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Gawat darurat medik memerlukan sebuah sistem informasi yang terpadu dan handal untuk bisa digunakan sebagai rujukan bagi penanganan gawat darurat, karena itu dibutuhkan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT). Pemudik yang mengalami kecelakaan atau bersifat darurat terkait pelayanan kesehatan dapat menghubungi National Command Center (NCC) melalui nomor 119 selama 24 jam untuk memudahkan kasus layanan kegawatdaruratan

dan mempercepat respon cepat penanganan korban. NCC 119 saat ini memiliki jejaring berupa *Public Safety Center* (PSC) di 104 Kabupaten/Kota.

### 2. Koordinasi Pos Layanan Kesehatan

Puskesmas dan RS menjadi bagian pelayanan kesehatan yang dikoordinasikan oleh Dinkes Provinsi, dan Dinkes Kabupaten/Kota. Terdapat 3.826 Pos Kesehatan di jalur mudik lebaran, yang terdiri dari: 913 pos kesehatan lapangan, 2.228 Puskesmas, 374 rumah sakit, 207 Kantor Kesehatan Pelabuhan, dan 104 PSC layanan *emergency*.

### 3. Pemeriksaan Kesehatan Pengemudi

Keselamatan berkendara tergantung salah satunya kepada kondisi kesehatan pengemudi. Oleh karena itu pemeriksaan kesehatan pengemudi sebelum mengemudi menjadi wajib dilakukan untuk memastikan pengemudi dalam kondisi fit dan laik untuk mengemudi serta mencegah terjadinya kecelakaan yang disebabkan oleh kondisi kesehatan pengemudi yang tidak laik kerja.

### 4. Promosi Kesehatan

Kemenkes menyosialisasikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat agar perjalanan mudik aman dan nyaman, di antaranya: 1) Siapkan fisik yang sehat dan prima sebelum melakukan perjalanan; 2) Tidak minum obat yang menyebabkan kantuk; 3) Istirahat setiap 4 jam perjalanan; 4) Jangan paksakan mengemudi bila merasa lelah atau mengantuk; 5) Gunakan masker dan lindungi diri dari asap, debu, dan polusi; 6) Jangan konsumsi makanan/minuman yang diberikan oleh orang yang tidak dikenal; 7) Cucilah tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah makan; 8) Konsumsi makanan/minuman yang bersih dan sehat; 9) Buanglah sampah pada tempatnya; 9) Buang air kecil/besar di toilet yang tersedia; dan 10) Bila sakit, manfaatkan pos kesehatan terdekat.

(Didit)

# STOP IKLAN MENYESATKAN



## Kemenkes Bentuk Gugus Tugas Pengawasan Iklan Kesehatan

**K**emenkes RI membentuk gugus tugas pengawasan iklan kesehatan dengan menggandeng para pihak terkait. Tujuan dibentuknya gugus tugas ini adalah melindungi masyarakat dari informasi yang menyesatkan.

“Tujuan gugus tugas ini memperkuat pengawasan dari hulu hingga hilir iklan kesehatan. Karena dilihat dari proses iklan dari praproduksi hingga penayangan, ternyata banyak lembaga terkait yang berwenang mengawasi,” jelas Kabiro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes drg. Oscar Primadi, MPH.

Gugus tugas itu terdiri dari: Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Lembaga Sensor Film (LSF), KPI, KPI Daerah, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) dan Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo).

Peran masing-masing instansi dalam pengawasan iklan, diawali pada tahap praproduksi dan produksi yang dikawal oleh Dewan Periklanan Indonesia. Lembaga ini mengawasi proses pembuatan iklan yang dikerjakan rumah produksi. Kemudian ketika iklan akan

ditayangkan di media penyiaran, harus mendapatkan Surat Tanda Lolos Sensor dari LSF.

Selanjutnya, saat iklan di tayangkan di media penyiaran menjadi kewenangan pengawasan oleh KPI Pusat dan KPI Daerah. Sedangkan iklan di media cetak menjadi kewenangan Dewan Pers atau Serikat Perusahaan Surat Kabar (SPS), dan di media internet menjadi wilayah kewenangan dari Kominfo.

“Gugus tugas ini bersifat koordinatif sesuai peran tugas masing-masing. Kemenkes dan BPOM menguatkan arus data dan informasi sebagai bahan pengawasan iklan oleh lembaga-lembaga itu,” jelas Oscar.

Para pemangku kepentingan sepakat segera disiapkan nota kesepahaman dengan melibatkan instansi lain yang terkait. Dan nantinya gugus tugas atau apa pun nama forum koordinasi ini akan diperkuat prosedur kerja dan mekanisme lain dalam bentuk perjanjian kerjasama.

Selain dari aspek iklan kesehatan, Kementerian Kesehatan juga mendorong Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan bimbingan teknis. Seperti diketahui, Kemenkes bersama Dinkes Jakarta dan Suku Dinkes Jakarta Selatan melakukan

teguran langsung dan bimbingan teknis lapangan ke tempat praktek Jeng Ana di Kalibata, Kamis (22/6).

Kemenkes meminta Jeng Ana segera menghentikan iklan di berbagai televisi nasional dan daerah. Kemenkes juga mengimbau praktik pelayanan kesehatan tradisional Jeng Ana memenuhi ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Dalam kedua peraturan tersebut ditegaskan, Penyehat tradisional dan Panti Sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan pelayanan yang diberikan. Selain itu, seorang Penyehat Tradisional hanya mendapatkan satu Surat Tanda Penyehat Tradisional (STPT) untuk satu tempat praktik.

Sebelumnya Kemenkes juga telah melaporkan lima stasiun televisi terkait tayangan iklan yang melanggar peraturan kesehatan. Iklan produk kesehatan tradisional yang melanggar aturan kesehatan tersebut di antaranya Jeng Ana, Ratu Givana, Eyang Gentar, Herbal Putih dan Mega6.

Tindaklanjut dari laporan Kemenkes, Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) Daerah DKI Jakarta memanggil lima stasiun televisi swasta setelah TV One, MNC, O’Channel, JakTV dan Elshinta TV yang menyiarkan sejumlah iklan pengobatan tradisional dan produk berklaim manfaat kesehatan yang dianggap menyesatkan publik.

Ciri umum iklan yang melanggar peraturan dan menyesatkan, di antaranya mengandung pesan bersifat superlatif, berlebihan dan menggunakan testimoni pengguna/klien.

Iklan tersebut mengesankan ilmiah dengan gambar video anatomi tubuh atau penyakit sekaligus menimbulkan kekhawatiran bagi masyarakat awam atas penyakit serius dan kronis. Iklan juga menggunakan obyek promosi dokter atau tenaga kesehatan atau seakan-akan menyerupai dokter/tenaga kesehatan. Bahkan iklannya tanpa ragu memberikan janji kesembuhan dari berbagai penyakit. **(Didit)**



# WAJAH BARU PERPUSTAKAAN KEMENKES

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

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

## VISI

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

## MISI

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



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

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

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

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

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



## Kemenkes Kerahkan 1.963 Petugas Kesehatan Haji

**K**emenkes RI mengerahkan 1.963 petugas untuk membantu penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2017.

Menurut Kepala Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc, dari 1.963 petugas yang dilibatkan terdiri dari tenaga kesehatan kloter atau Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) sebanyak 1.521 orang yang terdiri dari 507 dokter dan 1.014 perawat.

TKHI dari dokter dan perawat ini selalu menyertai jemaah haji dalam 507 kloter penerbangan, sehingga setiap keluhan jemaah haji langsung mendapat penanganan dari tenaga kesehatan yang menyertainya. Sementara Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) bidang kesehatan sebanyak 268 orang.

Jenis penugasannya terdiri dari Tim Asistensi 8 orang, Tim Manajerial 13 orang, Tim Kuratif dan Rehabilitatif (TKR) 154 orang, Tim Gerak Cepat (TGC) 75 orang dan Tim Promotif dan Preventif (TPP) 18 orang. Kemenkes juga merekrut 174 orang Tenaga Pendukung Kesehatan (TPK).

## 129.999 Jemaah Haji Indonesia Dikategorikan Berisiko Tinggi

**T**ercatat 129.999 jemaah haji Indonesia di tahun 2017 ini yang masuk ke dalam kategori resiko tinggi, untuk itu Kemenkes membuat klasifikasi jemaah dengan resiko tinggi (risti) menggunakan gelang berwarna.

Adapun rincian klasifikasi Jemaah risti sebagai berikut gelang merah sebanyak 55.777 jemaah, gelang warna kuning sebanyak 61.652 jemaah dan jemaah bergelang warna hijau sebanyak 12.570 orang.

Bagi Jemaah haji dengan gelang berwarna merah wajib melakukan kontrol ke tim Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) atau dokter kloter

setiap 2 hari sekali, sedang jemaah haji dengan gelang warna kuning wajib melakukan kontrol ke dokter kloter setiap 3 hari sekali dan jemaah haji yang menggunakan gelang berwarna hijau disarankan untuk melakukan kontrol ke TKHI 5 hari sekali.

Selain pemberian gelang, di embarkasi jemaah haji juga ada pemeriksaan kesehatan tahap ketiga. Antara lain penetapan jemaah laik terbang atau tidak laik terbang, pelayanan kesehatan di Klinik embarkasi, inspeksi sanitasi catering jemaah haji di Asrama Haji dan inspeksi sanitasi pemondokan Asrama Haji.



# Pemerintah Dorong Konsumsi Ikan Untuk Atasi Masalah Gizi



**S**alah satu tantangan dalam pembangunan kesehatan Indonesia adalah mengatasi persoalan masih tingginya angka balita yang mengalami *stunting* atau pendek. Berdasarkan data pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016 menyebutkan jumlah balita Indonesia yang terkategori *stunting* mencapai 27,5% (sangat pendek 8,5 persen dan pendek

19 persen) sementara target WHO adalah di bawah 20%.

“Masalah *stunting* ini serius banget. Bayangkan, dari 10 anak 4 diantaranya tidak cerdas. Ini bukan yang kita inginkan. Kita ingin anak-anak Indonesia merupakan anak-anak yang sehat dan cerdas,” tutur Menkes di Gedung Bina Graha Kantor Staf Khusus Presiden, Senin (3/7).

Sebagai bagian upaya peningkatan

kualitas sumber daya manusia Indonesia, Pemerintah berupaya untuk meningkatkan pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi protein hewani yang bersumber dari ikan. Mulai dari distribusi ke daerah yang tidak memiliki potensi agar tetap bisa mengonsumsi ikan, sosialisasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi, hingga ajakan bagi masyarakat agar mau meningkatkan konsumsi ikan.

## Menkes Lantik Sembilan Pimpinan Tinggi Pratama

**M**enkes RI melantik sembilan pimpinan tinggi pratama di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. Pelantikan dilaksanakan pada Jumat (7/7) di Ruang Auditorium J. Leimena.

Berikut adalah nama tujuh orang pimpinan tinggi pratama di lingkungan Ditjen Yankes Kemenkes yang baru saja dilantik:

- 1) drg. Saraswati, MPH, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Sub Direktorat Pusat Kesehatan Masyarakat, menjadi Direktur Pelayanan Kesehatan Primer.
- 2) Dr. dr. Ina Rosalina Dadan, Sp.A(K), M.Kes, M.H.Kes, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Sub Direktorat Rumah Sakit Pendidikan, menjadi Direktur Pelayanan

Kesehatan Tradisional.

- 3) Dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A, MPH, yang sebelumnya menjabat sebagai Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito, kini dilantik menjadi Direktur Utama RSUP Fatmawati Jakarta.
- 4) Harris Fadilah, SE, MM, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Satuan Pemeriksa Internal RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo, menjadi Direktur Keuangan RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- 5) Ayi Wagianti Sari, SE, MM, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana RSUP Hasan Sadikin, menjadi Direktur Keuangan RS Mata Cicendo Bandung.
- 6) Rudy Kristianto, SE, M.Kes, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Satuan Pemeriksa Internal RSJPD Harapan Kita, menjadi

Direktur Keuangan RSUP dr. M. Djamil Padang.

- 7) Dr. Basuni Radi, Sp.JP(K), menjadi Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.

Menkes juga melantik dua orang pimpinan tinggi pratama di lingkungan Ditjen P2P, yaitu:

- 1) Dr. H. Muhammad Budi Hidayat, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Kantor Pelabuhan Kelas II Pekanbaru, kini menjadi Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.
- 2) Dr. dr. Irene, MKM, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, kini menjadi Kepala Balai Besar Teknologi Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, Yogyakarta.



## Pertemuan Aliansi Bupati/Walikota Peduli Kawasan Tanpa Tembakau

**M**enkes berkonsolidasi dengan Aliansi Bupati/Walikota Peduli Kawasan Tanpa Rokok dan Penyakit Tidak Menular yang juga dihadiri oleh Ketua Aliansi Bupati Walikota Peduli KTR dan PTM, Ketua APEKSI, Ketua APKASI serta Ketua Aliansi Bupati Walikota se Asia Pasifik, pada tanggal 12 Juli 2017 di Yogyakarta.

Pada kesempatan tersebut Menkes menyampaikan apresiasi kepada Bupati/ Walikota bersama jajaran Pemda Kabupaten/Kota yang telah menunjukkan komitmen yang kuat dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan faktor risikonya.

Saat ini, dari 515 Kabupaten/Kota di Indonesia telah ada 258 Kabupaten/Kota yang menetapkan kebijakan tentang KTR, 152 Kabupaten/kota yang telah menetapkan Peraturan Daerah dan 65 di antaranya telah mengimplementasikannya, serta 106 Kabupaten/kota baru yang mempunyai peraturan Bupati/Walikota. Beberapa Kabupaten/Kota telah melarang iklan rokok yang dapat memengaruhi anak-anak untuk memulai merokok. Antara lain, di Kabupaten Kulonprogo, Kab. Klungkung, Kota Bogor, Kota Padang Panjang, Kota Payakumbuh, Kota Denpasar, serta Provinsi DKI Jakarta.

Indonesia menghadapi ancaman serius akibat peningkatan jumlah perokok, terutama kelompok anak-anak

dan remaja. Peningkatan perokok pada remaja usia 15-19 tahun meningkat 2 kali lipat dari 12,7% pada tahun 2001 menjadi 23,1% pada tahun 2016.

Bahkan hasil Sirkesnas 2016 memperlihatkan bahwa angka remaja perokok laki-laki telah mencapai 54,8%. Pemerintah berharap dapat mencapai target indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional terkait prevalensi perokok anak usia kurang dari 18 tahun, yaitu turun dari 7,2% tahun 2009 menjadi 5,4% tahun 2013.

Pada kesempatan tersebut Menkes menyampaikan agar Pemda Provinsi dan Kabupaten/Kota lain segera menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dan mengimplementasikannya.



# Menkes RI – Jepang Jajaki Kerja Sama

**M**enkes RI melakukan pertemuan bilateral dengan Menteri Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang, Mr. Yasuhisa Shiozaki, pada tanggal 14 Juli 2017 di Tokyo. Pertemuan bilateral ini diselenggarakan di sela-sela *ASEAN-Japan Health Ministers Meeting on Universal Health Coverage and Population Ageing* tanggal 14-15 Juli 2017 di Tokyo.

Pada pertemuan tersebut, kedua negara bersepakat untuk terus meningkatkan kerja sama di bidang kesehatan.

“Kerja sama yang telah terjalin selama ini perlu terus ditingkatkan ke arah yang lebih formal dan saling menguntungkan mengingat sangat dekatnya hubungan persahabatan dan kerja sama bilateral kedua negara selama ini,” kata Menkes RI merespons tawaran Menkes Jepang mengenai peningkatan kerja sama kesehatan RI-Jepang dalam suatu kerangka *Memorandum of Cooperation* (Memorandum Kerja Sama).

Saat ini, Indonesia dan Jepang telah banyak melakukan kerja sama baik dalam kerangka bilateral

maupun *Indonesia-Jepang Economic Partnership Arrangements* (I-JEPA) dan melalui *Japan International Cooperation Agency* (JICA). Kerja sama tersebut berupa saling tukar tenaga ahli, penelitian, tugas belajar, pengembangan sumber daya kesehatan, termasuk pengiriman tenaga kesehatan Indonesia ke Jepang.

Menkes RI dan Menkes Jepang berharap proses pembahasan Memorandum Kerja Sama dapat diselesaikan dalam waktu dekat sehingga dapat segera ditandatangani oleh kedua Menkes pada pertemuan berikutnya.



**K**emenkes RI bersama Badan Pembiayaan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggandeng Komisi Pemberantasan Korupsi untuk mencegah praktek kecurangan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketiga instansi tersebut bersepakat untuk bersama-sama memerangi segala bentuk korupsi yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan JKN.

“Dalam kesepakatan ini kami bekerjasama dan menyusun pedoman deteksi pencegahan kecurangan, untuk dilakukan analisis dan ditindaklanjuti serta menentukan mekanisme dan sanksinya,” ujar Ketua KPK Agus Rahardjo, pada acara Penandatanganan

Surat Keputusan Penanganan Pencegahan Kecurangan dalam Program JKN pada tanggal 19 Juli 2017 di Gedung Merah Putih, Jakarta.

Kesepakatan ini mempersiapkan penyusunan pedoman terkait pencegahan, deteksi dan penyelesaian kecurangan dalam program JKN. Tim pengarah akan memberikan pengarahan kepada Tim Pelaksana terkait dengan persiapan penyusunan, koordinasi dengan instansi/lembaga, memberikan rekomendasi yang dihasilkan dalam pelaksanaan pedoman. Sedangkan Tim Pelaksana terdiri dari Koordinator, Kelompok Kerja dalam pencegahan, deteksi dan penyelesaian kecurangan dalam JKN.

Kesepakatan ini merupakan

kerjasama yang akan menyentuh banyak hal seperti pelayanan kesehatan dan obat-obatan. Kesepakatan yang ditandatangani saat ini hanya terkait pedoman untuk pencegahan dan penindakan di bidang BPJS kesehatan. Pedoman dari kesepakatan ini direncanakan selesai pada akhir September tahun 2017. Kemudian akan dilaksanakan sosialisasi sampai bulan Desember tahun 2017 dan diterapkan di awal tahun 2018.

Menkes RI menyambut positif kesepakatan ini dan mendukung pelaksanaan JKN sesuai dengan amanat undang-undang. “Dana atau iuran yang dibayarkan masyarakat harus kembali kepada masyarakat dan transparan,” sebut Nila. **(Ditit)**

# Imunisasi MR Mulai Dilaksanakan

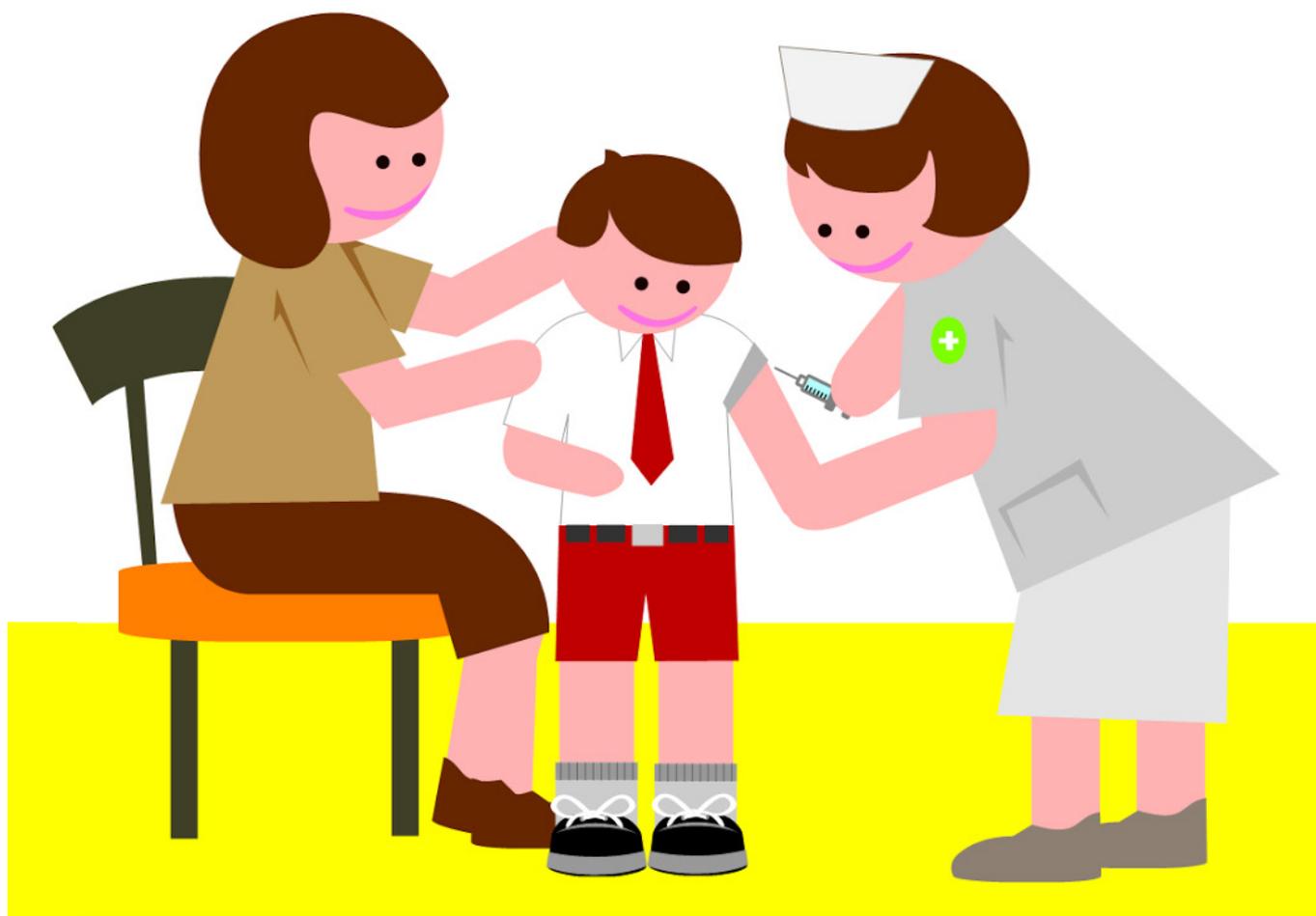
**P**emerintah Indonesia mencanangkan pelaksanaan imunisasi measles rubella (MR) sebagai langkah untuk perlindungan terhadap penyakit campak dan rubella.

“Untuk tahap pertama imunisasi MR dilakukan di pulau Jawa dari bulan Agustus – September 2017, tahap kedua Agustus – September 2018 di luar pulau Jawa. Target kita cakupan imunisasi MR tahun 2020, 95%. Bahkan kalau bisa tahun 2020, Indonesia sudah bebas penyakit MR,” ucap Presiden RI Joko Widodo, saat mencanangkan imunisasi MR pada tanggal 1 Agustus 2017 di Yogyakarta.

Vaksin MR aman diberikan kepada anak karena berupa vaksin hidup yang dilemahkan berupa serbuk kering dengan pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Vaksin MR diberikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml.

Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan izin edar dari Badan POM. Vaksin MR diyakini 95% efektif untuk mencegah penyakit campak dan Rubella. Vaksin ini aman dan telah digunakan di lebih dari 141 negara dunia.

Berdasarkan data dari Pusdatin Kemenkes yang dirilis pada tanggal 11 Oktober 2017, sebanyak 99,84% anak di pulau Jawa telah diimunisasi MR. dengan rincian sebagai berikut: untuk DKI Jakarta mencapai 2.343.063 anak(95,77%), Jawa Barat sebanyak 11.561.456 anak (94,45%). Selain itu, sebanyak 8.193.349 (104,52%) anak telah diimunisasi MR di Jawa Tengah, 754.670 (97,32) anak di Yogyakarta, 8.944.291 (105,62) anak di Jawa Timur, dan 3.110.020 (93,61%) di Banten.





## Keteladanan dari 258 Nakes

**S**ebanyak 258 tenaga kesehatan (Nakes) mendapatkan penghargaan dari Menkes berkat prestasi dan dedikasinya dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat.

“Saya bangga dan amat berbahagia dapat bertatap muka dengan saudara sekalian. Saya juga mengucapkan selamat kepada Saudara atas terpilihnya sebagai Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional tahun 2017,” kata Menkes pada acara Pemberian Penghargaan Nakes Teladan, Senin (14/8) di Jakarta.

Nakes yang hadir pada kesempatan tersebut berasal dari Provinsi Aceh hingga Provinsi Papua di ujung timur Indonesia. Para nakes teladan yang hadir ke ibukota terdiri atas kelompok tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik.

## Aplikasi Simponi Mudahkan Dokter Memperoleh STR

**K**onsil Kodekteran Indonesia melakukan *Grand Launching* Aplikasi Pembayaran Simponi sebagai sarana pembayaran Surat Tanda Registrasi (STR) dan CoG bagi para dokter dan dokter gigi. Diharapkan dengan diluncurkannya aplikasi ini, maka para dokter dan dokter gigi lebih mudah dalam memperoleh STR.

“Sebelumnya pembuatan STR secara *offline* itu 14 hari kerja, namun dengan adanya Aplikasi Simponi kami bisa mempercepat pembuatan STR menjadi 7 hari kerja saja,” ujar Ketua Konsil Kedokteran Indonesia Prof. Dr. dr. Bambang Supriyanto, Sp.A(k), di Kantor KKI, Jakarta (21/8).

Sebelumnya pembayaran pembuatan STR dan Sertifikat Kelaikan Praktik Kedokteran (*Certificate of Good Standing*) dilakukan secara

manual. Penggunaan sistem manual terdapat beberapa kendala pada saat pengerjaan seperti, dokter yang berada di daerah harus menyerahkan berkas yang dibutuhkan langsung ke Gedung KKI.

Selain itu pemberitahuan tentang masa berlaku STR hanya melalui SMS dan e-mail, apabila dalam lima tahun nomor telepon yang sudah didaftarkan ternyata sudah tidak terpakai lagi maka orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan notifikasi tersebut.

Aplikasi Simponi ini diharapkan menghadirkan transparansi mengenai pembayaran, mempermudah dan menyederhanakan proses pengisian data dalam rangka pembayaran dan penyetoran STR atau CoG. Selain itu, menghindari atau meminimalisir kemungkinan terjadinya *human error* dalam perekaman data pembayaran dan penyetoran STR atau CoG. **(Didit)**



## Merancang Aksi Program Kesehatan Global

**P**ertemuan Menteri Kesehatan anggota South East Asia Regional Organization (SEARO) terkait Upaya Membangun Sistem Ketahanan Kesehatan terhadap Perubahan Iklim pada tanggal 6-10 September 2017 di Maladewa menjadi momen multilateral penting bagi Kementerian Kesehatan RI.

Menkes RI Prof. Dr. dr. Nila F Moeloek, SpM(K) memimpin pembahasan mengenai Keamanan Kesehatan pada Sidang *Regional Committee* sebagai bentuk kepercayaan atas keberhasilan kepemimpinan Indonesia dalam *Global Health Security Agenda*.

Pertemuan dihadiri oleh Dirjen WHO Dr. Theodoros Ghebreyesus dan Regional Director WHO-SEAR Dr. Poonam Sing serta Deputi Dirjen WHO Dr. Anarfi Asamao-Baah, serta seluruh Delegasi Sidang Regional Committee WHO-SEARO ke-70.

Agenda pertemuan juga membahas bentuk kerja sama membangun ketahanan kawasan dalam mengatasi keamanan kesehatan serta mendukung SEARHEF (South East Asia Region Health Emergency Funding).

“Saat ini yang kita butuhkan adalah bekerja sama untuk menutup kesenjangan yang dimiliki. Solusi lain adalah mulai mendiskusikan dan merencanakan komitmen yang

menopang implementasi itu semua,” ujar Menkes RI menegaskan.

Di sela pertemuan, Menkes RI mengajak para delegasi melakukan Senam Peregangan Indonesia. Direktur Regional WHO-SEAR Dr. Poonam Khetepal Sing dan sejumlah Menteri Kesehatan dari negara anggota pun mengapresiasi upaya memasyarakatkan hidup sehat. Senam yang dilakukan dua kali sehari setiap pukul 10.00 dan 14.00 di kalangan internal Kemenkes, menurut Menkes RI, dapat menjamin individu hidup sehat sampai usia lanjut.

Masih dalam rangkaian pertemuan WHO-SEARO, Kemenkes RI mendukung rencana aksi kesehatan dalam menghadapi perubahan iklim. Kebijakan dan program yang telah diterbitkan, salah satunya Permenkes Nomor 1018 Tahun 2011 Tentang Strategi Adaptasi Sektor Kesehatan terhadap Dampak Perubahan Iklim, dan Kepmenkes No. 035 Tahun 2012 Tentang Pedoman Identifikasi Faktor Resiko Kesehatan akibat Perubahan Iklim.

Para Menkes yang tergabung dalam SEARO menyampaikan pandangan serupa mengenai pentingnya kerja sama kawasan dalam penanganan kesehatan dampak perubahan iklim. Lahirlah *Male Declaration on Building Health Systems Resilience to Climate Change* sebagai landasan komitmen dan kerja sama.

## Nusantara Sehat Perkuat Pelayanan Kesehatan Primer

**M**asalah paling mendesak di sektor kesehatan, antara lain angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup yang sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan primer.

Program Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) yang diperkuat dengan pengiriman tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan Terluar (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) melalui Nusantara Sehat (NS) terbukti menurunkan prevalensi penyakit hingga 50%. Maka, Kemenkes RI kembali mengirimkan para tenaga kesehatan muda berintegritas tinggi pada akhir September 2017 lalu melalui NS Batch VIII.

Sejak tahun 2015 Kemenkes RI melaksanakan program NS, telah ditempatkan sebanyak 694 tenaga kesehatan, terhimpun dalam 120 tim, yang tersebar di 15 Provinsi, 48 Kabupaten/Kota, di 120 Puskesmas. Pada tahun 2016, sebanyak 728 tenaga kesehatan disebar di 131 Puskesmas.

Pada tahun 2017, 694 tenaga kesehatan disebar di 120 Puskesmas. Batch VIII kembali menempatkan 370 tenaga NS di 68 Puskesmas.



## Berjejaring Lewat Respons Kegawatdaruratan

**K**emenkes RI bersama instansi terkait melaksanakan simulasi kesiapsiagaan episenter pandemi influenza AH7N9 secara intens selama dua hari. Hasilnya diyakini mempercepat respons deteksi dini dan memperkuat jejaring pencegahan wabah penyakit.

“Hari ini kita hadir melakukan simulasi penanggulangan episenter pandemi influenza. Ini adalah satu kesiapan dalam menghadapi kedaruratan kesehatan,” kata Menkes di Gedung Puspiptek, Tangerang Selatan, Banten, Selasa (19/9).

Keberhasilan upaya deteksi dini ini sangat ditentukan oleh kelancaran proses komunikasi dan kerjasama antar instansi pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat. Selain itu keberhasilan ini juga sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, termasuk dana yang cukup serta sarana-prasarana yang berkualitas.

“Kita tidak berharap akan muncul suatu kedaruratan kesehatan masyarakat, akan tetapi jika kedaruratan terjadi, kita semua harus siap menanggulangnya agar dapat dicegah terjadinya korban luka, korban jiwa atau kerugian sosial-ekonomi,” tegas Menkes.

## Jambore Nasional PSC 119

**S**elain simulasi episenter pandemi, Jambore Nasional *Public Safety Center* (PSC) 119 juga menjadi bentuk menjaga jejaring respons kegawatdaruratan. Selama 21-23 September 2017 di Tana Toraja, Sulawesi Selatan, lebih

dari 700 peserta yang merupakan anggota PSC Provinsi/Kabupaten/Kota, serta perwakilan Dinas Kesehatan dari seluruh Indonesia bertukar pengalaman keberhasilan dan tantangan masing-masing PSC.

Menkes hadir dalam kegiatan tersebut dan meninjau pameran serta menyaksikan parade ambulans dari wilayah Sulawesi Selatan di Pasar Seni dan Taman Rakyat Plaza Kolam Makale, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan. Ia berharap, keberadaan PSC 119 dapat membantu masyarakat untuk mencari ruang pelayanan yang dibutuhkan, terutama untuk kasus kegawatdaruratan.

“PSC ini penting sekali. Dibutuhkan kesadaran masyarakat juga pimpinan. Saya juga mengingatkan kesadaran ini sangat penting, tidak hanya kecelakaan, emergency ini bisa karena penyakit, wabah, musibah atau bencana alam. Kalau kita tidak siap, kita akan habis,” ujar Menkes.

Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan menyebutkan bahwa setiap Kabupaten/Kota harus membentuk PSC. PSC 119 akan menjadi jejaring National Command Center (NCC) 119 yang berada di Jakarta. Dibutuhkan juga strategi peningkatan akses layanan kesehatan melalui optimalisasi sistem rujukan salah satunya melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Pengorganisasian PSC melibatkan lintas sektor terdiri dari unsur kesehatan, kepolisian, pemadam kebakaran, dan unsur lain sesuai dengan kebutuhan daerah, yang ditetapkan dengan SK Bupati/Walikota.

Berdasarkan data Kemenkes RI, sekitar 117 dari total 514 kabupaten/kota (22,7%) yang telah membentuk PSC dengan sistem yang beragam. Sejak pembentukannya pada Juli 2016 hingga Juli 2017 tercatat 4,7 juta panggilan masuk yang menghubungi 119 dari seluruh Indonesia, baik melalui PSC-PSC 119 maupun melalui NCC 119.

## Kolaborasi Melayani Rakyat dengan Hati

**K**emenkes RI menggandeng Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) RI dan BPJS Kesehatan untuk mempercepat implementasi UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tujuannya agar mutu pelayanan kesehatan kian meningkat.

“Rumah sakit harus melayani pasien sebaik-baiknya. Di undang-undang dijelaskan bahwa dalam keadaan darurat, RS pemerintah atau swasta dilarang meminta uang muka,” kata Menkes RI dalam rapat terbatas dengan Ketua BPKN RI Ardiansyah Parman dan Dirut BPJS Kesehatan Fahmi Idris di kantor BPKN RI, Jakarta.

Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah atau swasta, lanjutnya, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Sementara, dalam UU Nomor 44 tahun 2009 pasal 29 mengamanatkan kepada setiap rumah sakit wajib melaksanakan fungsi sosial.

Fungsi sosial tersebut antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Permenkes Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban RS turut menegaskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melaksanakan fungsi sosial (pasal 2). Bentuknya berupa kegiatan bakti sosial atau penyelenggaraan pelayanan kesehatan di luar RS bagi masyarakat tidak mampu; pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka; penyediaan ambulans gratis; dan pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa.

Upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

salah satunya dengan menyediakan fasilitas kesehatan mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Berdasarkan data RS Online per September 2017, pelayanan kesehatan rujukan telah diberikan di 2.739 RS yang terdiri dari 2.152 RS umum dan 587 RS Khusus. Pelayanan kesehatan di rumah sakit senantiasa didorong untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (Patient Centeredness) dengan pilar utama keselamatan pasien (Patient Safety).

Peningkatan mutu pelayanan mutlak dilakukan agar rumah sakit mampu berkompetisi baik ditingkat regional, nasional bahkan internasional dan dapat mengurangi arus pasien yang berobat keluar negeri dalam rangka mencegah keluarnya devisa negara.

Setiap RS disepakati harus memiliki unit yang menangani masalah hukum; Tim Reaksi Cepat Penanganan Kasus; Manajemen Keluhan Pelanggan (Customer Complaint Handling); Koordinasi dengan Dinkes dengan penegak Hukum di wilayah tersebut; Open Mind Management (dengan LSM, Sosial-CSR); serta terus menyosialisasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Kebijakan JKN. Alur pelayanan, info terkait kamar kosong dan semacamnya pun harus transparan, sehingga semua orang paham.

Fungsi pengawasan yang telah dilakukan oleh Pemda dan pemerintah dapat berupa teknis medis dan teknis perumaha sakitan. Saat ini sudah terdapat 12 provinsi yang telah membentuk Badan Pengawas RS (BPRS). Di antaranya, Sumatera Utara; Lampung; Jawa Barat; D.I. Yogyakarta; Bali; Nusa Tenggara Timur; Gorontalo; Maluku; Bangka Belitung; Banten; Sulawesi Tengah dan Sumatera Selatan.

## Siaga Kesehatan Pengungsi Gunung Agung

**R**espons cepat di tengah bencana menjadi poin plus bagi Kemenkes RI ketika menangani pengungsi Gunung Agung.

“Tenaga Kesehatan harus benar-benar siap membantu para pengungsi. Karena bencana tidak bisa diramalkan. Apapun kita harus siap, kita harus siaga,” kata Menkes RI dalam kunjungannya ke RSUD Karangasem untuk meninjau kesiagaan menghadapi bencana, Selasa (26/9/2017).

Aktivitas Gunung Agung, Kabupaten Karangasem, Bali yang terus meningkat, juga diiringi dengan koordinasi antar rumah sakit di Bali yang semakin intens. Sejak status aktivitas Gunung Agung naik menjadi Awak (level IV) sejak Jumat (22/9), kendali bidang kesehatan langsung dialihkan dari tingkat kabupaten ke provinsi.

Kesiagaan tim kesehatan sudah diposisikan di posko-posko utama dan pos-pos bantu. Ada tujuh posko utama yang disiagakan, lima posko di Kabupaten Karangasem, satu di Klungkung, dan satu lagi Buleleng. Selain itu, ada pos-pos kecil di sekitar posko utama untuk membantu pengungsi. Ditempatkan pula dokter umum, perawat, bidan, tenaga farmasi, dan dibantu tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, dokter spesialis disiagakan di setiap rumah sakit.

“Di posko utama kami tempatkan tenaga kesehatan 24 jam. Sementara di pos-pos kecil dibantu oleh tim kesehatan dari Puskesmas, seperti untuk penyediaan obat-obatan, dan alat kesehatan,” tambah Kadinkes Provinsi Bali dr. Ketut Suarjaya.



# Percepatan Pendidikan Nakes

**K**emendes RI meluncurkan Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan ke Diploma III (DIII) dalam program Rekognasi Pembelajaran Lampau (RPL). Langkah ini demi peningkatan kompetensi dan kualifikasi tenaga kesehatan.

Berdasarkan data Badan Kepegawaian Negara (BKN) hingga April 2015, sekitar 74.601 tenaga kesehatan (Nakes) masih memiliki kualifikasi pendidikan setara Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi Diploma I (JPT-DI).

“Ini adalah hal yang baik bahwa kompetensi dan kualifikasi bisa ditingkatkan. Artinya, kualifikasi pendidikan yang tinggi sangat diperlukan pada era saat ini,” kata Menkes dalam peluncuran program RPL di gedung Prof. Sujudi, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Jumat (29/9/2017).

Nakes, kata Menkes, tidak hanya bisa meningkatkan kompetensinya secara nasional, tetapi dengan kualitas yang dimiliki bisa ke jenjang internasional dan sejajar dengan kompetensi di negara maju. Akselerasi kualifikasi pendidikan sesuai UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menetapkan kualifikasi minimum, yakni DIII kecuali tenaga medis.

Bila sampai 2020, Nakes tersebut belum memiliki kualifikasi pendidikan DIII, akan menjadi asisten Nakes dan tidak bisa melaksanakan praktik. Program yang ditargetkan tercapai pada tahun 2020 dilakukan bertahap. Pada 2017 ditargetkan 16.190 Nakes, tahun 2018 ditargetkan 30.620 Nakes, 2019 sebanyak 37.819 Nakes, dan 2020 hingga 74.601 Nakes.

Setidaknya empat Politeknik Kesehatan (Poltekkes) telah menyatakan siap melaksanakan Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Nakes. Di antaranya: Poltekkes Kalimantan Timur (Kaltim), Poltekkes Kupang, Poltekkes Aceh, dan Poltekkes Merauke.



## Tugas Tim Kesehatan PPIH Berakhir

**P**elayanan kesehatan kepada jemaah haji 2017 telah berakhir. Setelah berproses sekitar tiga bulan dari

Tanah Air hingga Tanah Suci, Panitia Penyelenggara Ibadah Haji Indonesia (PPIH) daerah kerja Madinah memberangkatkan jemaah sakit ke Tanah Air sebanyak 101 orang dari Bandara Amir Mohammad Bin Abdul Aziz.

Selain itu, 117 jemaah sakit telah di evakuasi dari Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah ke KKHI Madinah. KKHI Makkah juga telah memulangkan jemaah haji Indonesia melalui program tanazul sebanyak 114 orang. Evakuasi ini dikarenakan mengikuti alur perjalanan jemaah haji dari Makkah ke Madinah, sebelum pulang ke Tanah Air. Prosesnya berlangsung pada 20-28 September 2017.

Tanazul adalah proses pemulangan jemaah sakit atau jemaah berkepentingan khusus dari jadwal menuju ke Tanah Air. Syaratnya telah mendapat persetujuan Ketua Daerah Kerja Madinah dan ketersediaan tempat duduk pada pesawat yang telah ditentukan. Tanazul awal adalah

pemberangkatan jemaah haji sakit mendahului kepulangan kloternya dan tanazul akhir pemberangkatan jemaah setelah keberangkatan kloternya.

Penutupan KKHI Makkah dan pemulangan 93 orang tim medis ke Indonesia pada 28 September tak membuat pelayanan kesehatan terhenti. Terdapat 13 orang dokter dan perawat bertugas menjalankan program visitasi jemaah di RS di Arab Saudi.

Berkat pengabdian dan integritas tinggi itulah, tim kesehatan PPIH Arab Saudi mendapat penghargaan Ambassador Health Awareness 1438 H dari pemerintah Arab Saudi. Penghargaan kedua diberikan atas keberhasilan Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dalam partisipasi mendukung Program Kesehatan Haji Tahun 1438 H.

Kapuskes haji, Dr. dr. Eka Yusuf Singka, M.Sc. menerangkan, penghargaan pelayanan kesehatan itu diberikan karena sejumlah program penanganan kesehatan jemaah oleh KKHI. Yaitu, kegiatan promotif preventif oleh Tim Promotif Preventif, pelayanan kuratif di KKHI, dan pelayanan gerak cepat di lapangan. **(INDAH)**



## Pencanangan Imunisasi Human Papilloma Virus (HPV)

**S**elain menggalakkan imunisasi MR, Kemenkes RI menetapkan DI Yogyakarta kembali menjadi provinsi terpilih untuk pencanangan imunisasi Human Papilloma Virus (HPV), setelah sebelumnya sukses dilaksanakan di Jakarta. Kegiatan pencanangan Imunisasi HPV dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) ini dilaksanakan di SDN Percobaan IV Wates, Senin (9/10/2017).

Dipilihnya DIY menjadi provinsi pencanangan kedua imunisasi HPV adalah karena laporan kesehatan DIY cukup baik. Jumlah kasus kanker leher rahim cukup banyak ditemukan di Kabupaten Kulonprogo dan Gunung Kidul dengan angka prevalensi 0,5%-1,5% dari jumlah penduduk daerah

tersebut.

Imunisasi HPV ini ditargetkan diberikan kepada 2.863 siswi di kabupaten Kulonprogo dan 4.861 siswi di kabupaten Gunung Kidul.

"Pencanangan Imunisasi HPV di Kulonprogo ini bersifat *demonstration project* yang artinya apabila angka capaiannya baik maka hasilnya bisa di ajukan ke DPR agar bisa dilaksanakan di seluruh daerah di Indonesia" ungkap Direktur Surveilans dan Karantina Penyakit Kemenkes RI dr. Elizabeth Jane Supardi, MPH, Dsc.

Dengan capaian imunisasi sebelumnya yang mencapai 95%, Kemenkes RI optimistis imunisasi HPV mencapai target. Imunisasi HPV ini akan diberikan kepada siswi DIY kelas V dan VI tahun pada tahun 2018.

Kemenkes RI melakukan upaya pencegahan kanker serviks lainnya kegiatan tes kanker serviks Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Kegiatan ini sebelumnya diimbau oleh Ibu Negara Iriana Joko Widodo dan Mufidah Jusuf Kalla.

Payung kegiatannya melalui Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabiner Kerja (OASE KK) dan Dharma Wanita Persatuan (DWP) dalam rangka bulan Peduli Kanker Payudara Internasional yang diperingati setiap bulan Oktober. Imbuan tersebut ditujukan kepada Dharma Wanita seluruh kementerian, Dharma Pertiwi, Bhayangkari, dan Adhyaksa Dharmakarini.

Khusus Kemenkes, seluruh ASN maupun pegawai honorer difasilitasi penuh untuk melakukan tes IVA.



# Menjaring Abdi Negara Berkualitas

Tercatat sebanyak 40 pemeriksaan perharinya di setiap unit kerja selama bulan Oktober 2017. Imbauan tes IVA tersebut dilakukan karena jumlah penderita penyakit kanker pada wanita cukup tinggi di Indonesia.

Data dari Riskesdas Kemenkes tahun 2013 menyebutkan, jumlah penderita kanker serviks sekitar 98.692 orang dan kanker payudara mencapai 61.682 orang. Pada Agustus 2017, jumlah wanita yang melakukan tes IVA dan Sadanis berjumlah 2,2 juta orang (sekitar 5%) dari seluruh populasi target 34 juta perempuan.

Lain lagi dengan cara pencegahan filariasis atau kaki gajah. Kemenkes RI menginisiasi minum tablet cegah filariasis secara serentak melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis di daerah endemis. Obat tersebut diminum satu kali setahun, selama lima tahun berturut-turut. POPM ini sangat penting dilaksanakan oleh setiap orang di wilayah yang menjadi sasaran, karena POPM bersifat perlindungan secara perorangan.

Sebanyak 150 Kabupaten/Kota secara serentak akan melaksanakan kegiatan POPM yang dimulai sejak hari ini sepanjang bulan Oktober. Hal tersebut dilakukan tepat pada Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BELKAGA) tahun 2017. Cara ini menjadi langkah akselerasi untuk mewujudkan Keluarga Indonesia Bebas Kaki Gajah pada tahun 2020.

Pencanangan bulan Oktober sebagai BELKAGA untuk pertama kali dilaksanakan tahun 2015 di Cibinong, Jawa Barat. Sementara pencanangan tahun kedua pelaksanaan BELKAGA berlokasi di Gunung Mas, Kalimantan Tengah. Tahun 2017, BELKAGA dipusatkan di Desa Jatisono, Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, Jawa Tengah.

Upaya pengendalian Kaki Gajah

**K**emenkes RI mengumumkan penerimaan CPNS Kemenkes tahun 2017 secara terbuka sejak 5 September. Dari 79.553 peminat yang mendaftar melalui portal penerimaan CPNS Kemenkes (<https://cpns.kemkes.go.id>), sebanyak 51.769 peminat dinyatakan lulus seleksi administrasi pada 13 Oktober.

Menkes RI bersama Sekjen Kemenkes RI dr. Untung Suseno Sutarjo berkesempatan meninjau pelaksanaan ujian Seleksi Kompetensi Dasar (SKD) CPNS, Rabu pagi (18/10/2017) di RS Pusat Otak Nasional (PON), Jakarta Selatan.

Untuk pemerataan kesempatan ujian bagi peserta, pelaksanaan SKD disebar di tujuh lokus, yaitu DKI Jakarta (Gedung PPSDM Kemenkes dan RS PON); Sumatera Utara (Kantor Regional BKN Medan); Sumatera Selatan (Kantor Regional BKN Palembang); Jawa Tengah (Poltekkes Semarang); Jawa Timur (Poltekkes Surabaya); Sulawesi Selatan (Poltekkes Makassar); dan Sulawesi Utara (Kantor Regional BKN Manado).

Pelaksanaan dimulai secara serentak pada Senin, 16 Oktober 2017, kecuali regional Sulawesi Utara dimulai pada 24 Oktober 2017. Dalam satu hari,

di Indonesia dimulai sejak 45 tahun yang lalu, tepatnya tahun 1970. Sejak tahun 2002, Indonesia telah memulai tahap akselerasi untuk mempercepat pencapaian pengendalian Filariasis di Indonesia, salah satu upayanya melalui POPM untuk memutus mata rantai penularan Filariasis.

Dalam sambutannya, Menkes menekankan bahwa dibutuhkan kerja bersama untuk mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan. Maka, pada kesempatan tersebut, Menkes memberikan apresiasi tinggi kepada 13

terdapat 3-4 sesi pelaksanaan ujian. Dalam setiap sesinya, dijadwalkan bagi 380 peserta.

Penetapan kelulusan SKD sepenuhnya akan dilakukan oleh panitia pengadaan CPNS Nasional yang hasil kelulusannya ditentukan berdasarkan nilai ambang batas (passing grade) yang telah ditetapkan sesuai dengan Peraturan Menteri PAN RB Nomor 22 tahun 2017. Pengumuman kelulusan ujian SKD dipublikasikan pada 3 November 2017. Peserta yang lolos SKD, dapat mengikuti ujian tahap selanjutnya, yakni seleksi kompetensi bidang (SKB)

Total kebutuhan alokasi formasi CPNS Kemenkes RI sebanyak 1.000 orang yang terdiri dari 19 jenis jabatan, yaitu; Apoteker Ahli Pratama, Dokter Ahli Pratama, Dokter Gigi Ahli Pratama, Dosen (Asisten Ahli), Entomolog Kesehatan Ahli Pertama, Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama, Fisioterapis Ahli Pertama, Perawat Ahli Pertama, dan Asisten Apoteker Terampil.

Kebutuhan selanjutnya mencakup Fisioterapis Terampil, Nutrisionis Terampil, Perawat Terampil, Perekam Medis Terampil, Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil, Radiografer Terampil, Sanitarian Terampil dan Teknisi Elektro Medis Terampil.

Kabupaten/Kota yang tahun ini berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi Filariasis.

Menkes RI berkesempatan mengunjungi beberapa rumah untuk melihat status kesehatan keluarga dari rumah ke rumah sebagai bagian dari pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang diintegrasikan dengan POPM Filariasis, dan pengendalian vektor penyakit (jentik dan sarang nyamuk) oleh juru pemantau jentik (Jumantik).



## Jelajah Sabang-Jakarta 3.000 Kilometer

**R**angkaian Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-53 dikemas bersama kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui tur sepeda 3.000 Kilometer.

“Kemenkes berharap ini bukan yang pertama dan terakhir. Tidak hanya menginspirasi tapi juga menarik partisipasi masyarakat untuk berolah raga secara teratur,” kata Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes, Anung Sugihantono, Sabtu (14/10).

Tur sepeda ini menempuh rute Sabang-Jakarta. Pesan GERMAS berupa paket informasi dan edukasi hidup sehat turut disebarkan kepada Puskesmas dan Rumah Sakit pada setiap titik pemberhentian.

Para peserta akan melewati 20 etape yang dikelompokkan menjadi tiga grup etape. Etape A : Sabang – Tebing Tinggi (935,7 km), grup etape B : Tebing Tinggi – Jambi (1.104,7 km) dan grup etape C : Jambi – Jakarta (880,7 km)

dengan total waktu tempuh sekitar 3-4 minggu.

Tim A Tour Sabang-Jakarta singgah ke RS Lilypori Sabang, RSUD Teuku Umar, Puskesmas Lhoknga, Puskesmas Calang, RSUD Cut Nya Dien, RSUD Kabanjahe, Puskesmas Sidikalang, RSUD Kumpulan Pane, dan Puskesmas

Berastagi. Tim B dan Tim C yang masing-masing 10 orang menyelesaikan grup etape lain secara estafet.

Selain menyemarakkan HKN, tur sepeda ini bertujuan mempromosikan kesadaran masyarakat dalam perilaku hidup sehat serta memperkenalkan potensi alam, budaya, adat dan istiadat mulai dari Sabang sampai Jakarta.

Rombongan yang tiba sampai titik akhir diterima oleh Menkes pada acara puncak Hari Kesehatan Nasional ke-53, Minggu (12/11) di Bundaran Hotel Indonesia, Jakarta.





## Pramuka Bhakti Husada Penggerak GERMAS

**M**enkes mengapresiasi kegiatan Saka Bakti Husada dalam bentuk krida bidang kesehatan.

“Saka Bakti Husada adalah wadah bagi anggota pramuka penegak dan pandega guna menyalurkan minat serta menempa pengetahuan dan keterampilan mereka di bidang kesehatan,” kata Menkes saat Pelantikan Pimpinan Satuan Karya Pramuka Bakti Husada, Senin (9/10).

Satuan Karya Pramuka Bakti Husada Tingkat Nasional diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan membantu percepatan pencapaian cakupan upaya kesehatan. Dalam hal ini sebagai pelopor hidup bersih dan sehat dan menjadi kader penggerak

pembangunan kesehatan.

Pramuka Bakti Husada didasarkan pada UU Nomor 12 tahun 2010 dan piagam kerjasama antara Kemenkes dan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka. Pada 2015, piagam tersebut diperbaharui menjadi landasan hukum dalam berbagai upaya kesehatan melalui pendidikan kepramukaan.

Dalam jangka panjang, kegiatannya turut meningkatkan jangkauan dan cakupan layanan kesehatan, seperti pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat, pentingnya imunisasi, pencegahan HIV/AIDS, TB paru, malaria, dan pengendalian vektor penyakit.

“Saya minta setiap Puskesmas hendaknya dapat menjadi pangkalan Saka Bakti Husada yang bekerjasama

dengan gugus-gugus depan di wilayah setempat. Dengan demikian, Puskesmas dapat mendayagunakan keberadaan Saka Bakti Husada di wilayah perdesaan, kelurahan dan kecamatan untuk menjadi penyuluh atau motivator dalam GERMAS,” kata Menkes.



## Forum Pangan Asia Pasifik Perdana

**K**awasan Asia Pasifik dinilai menjadi tempat tinggal bagi sebagian besar orang-orang kurang gizi di dunia karena kepadatan penduduknya yang tinggi.

Data FAO menunjukkan, dari 723 juta orang yang menderita kelaparan kronis, sekitar 490 juta tinggal di kawasan Asia Pasifik.

“Pangan itu selain terkait faktor ekonomi juga kesehatan. Tanggung jawab dari sisi kesehatan ini cukup berat,” ungkap Menkes, Senin (9/10).

Melihat pesatnya pembangunan di Asia Pasifik yang berdampak terhadap ketahanan pangan tersebut, pemerintah menggelar Asia Pacific Food Forum (APFF) atau Forum Pangan Asia Pasifik yang pertama di Jakarta pada 30-31 Oktober 2017.

Forum ini bertujuan untuk menciptakan kesempatan mobilisasi pemimpin dan





pemerintah, dunia bisnis, akademisi, dan masyarakat sipil untuk menghadapi tantangan dalam mengatasi kekurangan gizi serta ketahanan pangan. Misalnya, kasus penduduk yang mengalami gizi kurang di Indonesia prevalensinya mencapai sekitar 17,8%. Sementara penduduk yang mengalami stunting sekitar 27,5% pada 2016.

“Saya ingin Asia Pasifik Food Forum yang baru pertama kali diadakan ini dapat memicu transformasi sistem pangan di tingkat regional untuk mencapai pembangunan berkelanjutan (SDGs),” sebut Menkes.

Wakil Presiden RI Jusuf Kalla dalam sambutannya mengatakan, semua kebutuhan pangan harus tetap menjadi bagian dari kebutuhan nasional. Walaupun kebutuhan itu mendesak yang penting adalah kualitas.

“Dahulu Indonesia mengkampanyekan 4 sehat 5 sempurna. Sekarang kita ingin kembali berkampanye dengan pola yang lebih baik lagi, yakni gizi berimbang,” kata Wapres.

Lewat forum ini diharapkan ada penyampaian hasil riset, pertukaran gagasan skala regional maupun global untuk penyediaan pangan bergizi dan berkelanjutan.

Peserta yang mengikuti APFF 2017 ini sekitar 800 orang dari negara-negara Asia Pasifik. Forum ini sudah digelar di tingkat global sebanyak empat kali di Stockholm, Swedia. Indonesia menjadi negara pertama di kawasan Asia Pasifik sebagai penyelenggaranya. **(INDAH)**

## Roadmap Tanggulangi Kebutaan

**P**eta Jalan (*roadmap*) Penanggulangan Gangguan Penglihatan 2017-2030 menjadi luaran positif dalam Peringatan Hari Penglihatan Sedunia tahun 2017.

“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 dalam Launching Peta Jalan Penanggulangan Gangguan Penglihatan, di Pendopo Gubernur Kalimantan Barat, (12/10).

Tujuannya, jelas Menkes, meningkatkan penanggulangan kebutaan dan gangguan penglihatan dengan melaksanakan kegiatan yang mengacu suatu peta jalan. Hal tersebut didasarkan hasil Survei Kebutaan *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* tahun 2014-2016 di 15 provinsi. Terlihat bahwa penyebab utama gangguan penglihatan dan kebutaan adalah kelainan refraksi 10-15% dan katarak 70-80%.

Peta jalan memuat strategi percepatan penanggulangan katarak

antara lain : 1) meningkatkan jumlah skrining dan operasi katarak secara optimal; 2) mendorong setiap daerah untuk melaksanakan penanggulangan katarak dengan mempertimbangkan aspek demografi dan prevalensi kebutaan, dan 3) memperkuat sistem rujukan mulai dari masyarakat, fasilitas kesehatan primer, fasilitas kesehatan sekunder sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tersier.

Untuk penanggulangan gangguan penglihatan lainnya diperlukan beberapa langkah strategis antara lain : 1) menjamin anak sekolah dengan gangguan penglihatan dapat terkoreksi, 2) mengembangkan pola pelayanan kesehatan komprehensif penderita retinopati diabetikum, glaukoma dan *low vision*, dan 3) 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 JKN untuk operasi katarak,” ujar Menkes.

# Menkes Lantik 10 Pejabat Eselon 2



**M**enkes RI melantik 10 Pimpinan Tinggi Pratama (Eselon 2) di lingkungan Kementerian Kesehatan RI pada Jumat (3/11/2017). Adapun pejabat yang dilantik berasal dari lintas unit di Kemenkes, yakni:

- 1) Dr. dr. Iwan Dakota, SpJP(K), MARS sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta;
- 2) dr. Darwito, SH, Sp.B(K).Onk, sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta;
- 3) dr. Loli J. Simanjuntak, Sp.PD, sebagai Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta;
- 4) dr. Celestinus Eigya Munthe, Sp.KJ, M.Kes, sebagai Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. R.D. Kandou Manado;
- 5) dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS, sebagai Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.
- 6) Albertus Yudha Poerwadi, SE, M.Si, CA, CPMA, dilantik sebagai Inspektur IV.
- 7) dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes, dilantik sebagai Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- 8) dr. Anas Maruf, MKM, dilantik sebagai Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno Hatta.
- 9) Sugianto, SKM, M.Sc.PH, dilantik sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes.
- 10) Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc, dilantik sebagai Kepala Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

## Pameran Pembangunan Kesehatan dan Produksi Alkes Dalam Negeri

**K**emenkes RI menyelenggarakan “Pameran Pembangunan Kesehatan dan Teknologi Alat Kesehatan Dalam

Negeri” selama 3 hari, dari tanggal 9 – 11 November 2017 di Hall C1 dan C3 JIEXPO Kemayoran. Tujuan penyelenggaraan pameran ini adalah untuk menyosialisasikan upaya-upaya pembangunan di bidang kesehatan, serta mengenalkan dan meningkatkan penggunaan alat kesehatan dalam negeri,

Pameran ini juga dijadikan sarana untuk menyampaikan informasi, edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat. Melalui Pameran ini juga akan ditampilkan produk-produk hasil inovasi yang dilakukan oleh peneliti untuk dapat segera dilakukan hilirisasi sehingga hasil penelitian tersebut dapat segera dimanfaatkan oleh masyarakat.

Diharapkan dengan adanya kegiatan pameran ini masyarakat lebih terpapar mengenai teknologi produk dalam negeri sehingga lebih mengutamakan penggunaan alat kesehatan dalam negeri dan dapat tercapai kemandirian alat kesehatan di Indonesia.



# Indonesia Dukung Deklarasi Moskow untuk Eliminasi TB Tahun 2030

**P**ertemuan *First Global Ministerial Conference Ending TB in the Sustainable Development Era* di Moskow, 16-17 November 2017 salah satunya menyepakati komitmen global dalam upaya mengakhiri TB pada tahun 2030.

Delegasi Indonesia diwakili oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kemanusiaan Puan Maharani, dan Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek menyatakan dukungannya atas Deklarasi Moskow untuk Eliminasi TB Tahun 2030 tersebut.

Menko PMK menegaskan bahwa Indonesia siap menjadi bagian dari koalisi global untuk eliminasi TB pada

tahun 2030 yang sejalan dengan target SDGs 2030. Komitmen yang disepakati oleh para perwakilan delegasi, yakni:

- (1) Mengatasi semua determinan epidemi TB, termasuk melalui komitmen tingkat tinggi, implementasi dan pendekatan multi-sektor;
- (2) Melakukan upaya percepatan pencapaian target Universal Health Coverage melalui penguatan sistem kesehatan;
- (3) Melaksanakan upaya untuk mengurangi risiko peningkatan dan perluasan resistensi obat dengan memperhatikan upaya global memerangi Resistensi Anti-Mikroba;
- (4) Menjamin penyediaan anggaran

- yang cukup dan berkelanjutan, khususnya dari sumber dalam negeri dan memobilisasi sumber daya luar negeri bila diperlukan;
- (5) Meningkatkan Litbang, *rapid uptake* untuk alat dan diagnosa, perawatan dan pencegahan baru dan lebih efektif, termasuk vaksinasi dan menjamin mengembangkan pengetahuan baru menjadi aksi nyata; dan
- (6) Secara aktif mengajak seluruh masyarakat dan komunitas yang terdampak dan berisiko TB.

*First Global Ministerial Conference Ending TB in the Sustainable Development Era* dibuka oleh Presiden Rusia Vladimir Putin dan dihadiri oleh 75 Menteri Kesehatan dan lebih dari 900 delegasi dari lebih 100 negara. Para Menteri lebih lanjut sepakat untuk menindaklanjuti Deklarasi Moskow ini, bersama dengan para pemangku kepentingan lainnya, pada High-Level Meeting mengenai TB dalam Sidang Majelis Umum PBB pada bulan September 2018 di New York.

## Kegiatan Puncak HKN ke-53 Catat Rekor MURI

**K**egiatan puncak HKN ke-53 diselenggarakan di Bundaran Hotel Indonesia, Jakarta mencatatkan rekor di Museum Rekor Indonesia (MURI) sebagai senam peregang dengan peserta terbanyak.

Direktur Rekor MURI Jaya Suprana menyatakan, kegiatan yang diikuti oleh sekitar 120 ribu orang serentak di 33 provinsi tersebut tidak hanya memecahkan rekor MURI tetapi juga bisa masuk rekor dunia.

“Senam hari ini diajukan sebagai rekor Indonesia tapi setelah saya



melihat apa yang terjadi di sini, ini bukan rekor Indonesia tapi rekor dunia,” sebut Jaya Suprana, Minggu (12/11).

Senam peregang merupakan salah satu aktivitas fisik yang juga salah satu dari tiga fokus Germas di tahun 2017. Dua fokus lainnya, yakni makan buah, sayur, ikan, dan cek kesehatan secara berkala.

Senam peregang saat puncak HKN ke-53 dilaksanakan di sepanjang jalan Jenderal Sudirman dan jalan Imam Bonjol. Selain pegawai Kemenkes, senam ini diikuti oleh berbagai pegawai perwakilan kementerian/lembaga dan juga masyarakat yang hadir di lokasi *car free day*.

# Indonesia Mulai Produksi Sten dan Balon Kateter

**M**ulai November 2017 ini, Indonesia akan memproduksi sendiri alat sten dan balon kateter. “Dengan adanya produk sten dan balon kateter dalam negeri ini, Saya harapkan Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, untuk mulai beralih memakai alat kesehatan dalam negeri,” ucap Menkes RI saat peresmian pabrik sten dan balon kateter, di Majalengka, Jawa Barat (27/11).

Sebagai informasi produksi alat kesehatan sten dan balon kateter ini merupakan yang pertama yang proses pembuatannya dilakukan oleh negara di kawasan Asia Tenggara. Indonesia selama ini mendapatkan sten dan balon kateter melalui impor dari Jerman dan Jepang. Kini Indonesia melakukan kerjasama dengan Jerman untuk memproduksi alat kesehatan tersebut.

Sementara terkait penyakit jantung, di Indonesia termasuk tiga penyakit berbiaya besar yang ditanggung dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Diharapkan dengan adanya alat yang diproduksi di dalam negeri, maka dapat mengurangi ongkos yang harus dikeluarkan dalam pembiayaan pasien jantung yang termasuk peserta JKN.

“Saya berharap dengan adanya produk dalam negeri, kita bisa memberikan layanan kesehatan dengan harga yang lebih terjangkau. Diharapkan sten dan balon kateter ini bisa segera masuk ke dalam e-katalog agar bisa dimanfaatkan dalam layanan JKN,” imbuh Nila.



## Kemenkes Sampaikan Hasil Pemeriksaan Terkait Air Terpurifikasi

**K**emenkes mengambil langkah tegas terkait beredarnya kabar air terpurifikasi dengan melakukan pemeriksaan produk mesin purifikasi air yang diklaim memiliki manfaat kesehatan.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 November 2017, Kemenkes menginstruksikan kepada PT. EI selaku pihak yang menjual mesin purifikasi air untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Menarik semua brosur terkait informasi yang mengklaim produk mesin yang “telah diakui negara” (Kemenkes RI);
2. Menarik semua brosur yang terkait informasi yang mengklaim bahwa

produk mesin kangen water sebagai “medical device”;

3. Tidak boleh mengklaim bahwa produk mesin ionisasi (water electrolysis) sebagai produk yang dapat “menyehatkan dan/atau menyembuhkan”;
4. Kemenkes mengimbau PT. EI agar menindaklanjuti hasil pemeriksaan dalam waktu tujuh hari.

Kemenkes juga berpesan kepada Masyarakat agar berhati-hati terhadap produk yang di jual bebas, baik melalui TV media atau dijual di mal yang mengklaim sebagai alat kesehatan dan memiliki khasiat dapat mengobati atau menyembuhkan berbagai penyakit.



## Menkes Berikan Penghargaan Kepada 122 Kepala Daerah Berprestasi

memasuki tahun ke-12. Selama kurun waktu tersebut berbagai kemajuan telah dialami oleh kabupaten dan kota di Indonesia.

Penghargaan Swastisaba menitikberatkan pada koordinasi di antara lintas sektor pemerintahan, pemangku kepentingan dan masyarakat yang dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan dalam pembangunan berwawasan kesehatan dan lingkungan. **(Didit)**

**M**enteri Kesehatan memberikan penghargaan Swastisaba kepada 122 orang Kepala Daerah.

Penghargaan ini sebagai bentuk apresiasi kepada Bupati dan Walikota yang telah mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia dengan menciptakan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman.

“Saya mengapresiasi kepada Kabupaten/Kota yang telah berupaya semaksimal mungkin melakukan proses upaya perbaikan dari berbagai bidang sehingga berdampak positif terhadap kesehatan melalui partisipasi masyarakat yang teroganisir,” ucap Menkes.

Pemberian penghargaan Swastisaba kabupaten/kota sehat pada penyelenggaraan tahun 2017 ini





## Kemenkes Berlakukan ORI Difteri di 3 Provinsi

**K**emenkes RI langsung merespon kejadian luar biasa (KLB) difteri di Indonesia dengan memberlakukan Outbreak Response Immunization (ORI).

“Kalau ditemukan satu kasus klinis atau kasus difteri yang dinyatakan positif secara laboratorium, maka dinyatakan KLB. Dalam hal ini KLB sebenarnya *warning* bukan wabah, artinya setelah menemukan ini (kasus difteri) harus melakukan tindakan pencegahan dengan imunisasi melalui ORI,” kata Menkes Nila Moeloek di Kediannya di Jakarta Selatan, Minggu (10/11/2017).

Sebagai respon cepat atas KLB Difteri ini, ORI langsung diberlakukan di tiga provinsi yang dinilai memiliki potensi transmisi penyakit menular masih tinggi, yaitu Banten, DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Ketiga provinsi tersebut memiliki

potensi transmisi penyakit menular tinggi karena didorong oleh padatnya jumlah penduduk, jumlah dan tingginya mobilisasi. Selain itu, ketiganya memiliki kasus yang banyak dan dilaporkan kelompok usia dewasa juga terkena.

Tingkat penularan difteri, sangat tinggi karena penularan bakteri dapat

terjadi melalui percikan ludah baik saat bersin atau ketika batuk. Kemenkes menyarankan untuk pemberian imunisasi ulang secara massal kepada seluruh wilayah yang terdapat kasus difteri dan ini dilakukan sebanyak tiga putaran.

Jarak pemberian putaran pertama dan kedua adalah 1 bulan, sedangkan jarak antara putaran kedua dan ketiga adalah 6 bulan. Putaran pertama dilaksanakan pada 11 Desember 2017, dilanjutkan pada 11 Januari dan 11 Juli 2018.





## Indonesia dan Amerika Serikat Bentuk Kerja Sama 'Jalin'

**P**emerintah Indonesia yang diwakili oleh Kemenkes RI sepakat bekerja sama dengan Amerika Serikat melalui badan pembangunan internasional Amerika (USAID). Kerja sama ini dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir bernama 'Jalin' (*Flagship Maternal and Newborn Health*) USAID di bawah kerangka kerja sama *Individual Arrangement (IA)* Kemenkes RI – USAID.

Jalin meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan medis dan bekerja sama dengan para profesional kesehatan di sektor publik maupun swasta, penyedia jasa asuransi, dan penyusun kebijakan agar lebih responsif terhadap kebutuhan pasien. Dari tahun 2017-2019, Jalin bakal mengimplementasikan kegiatan dengan dana hingga 32 juta dolar AS di enam provinsi.

Proyek Jalin bermitra dengan Direktorat Kesehatan Masyarakat, Ditjen Pelayanan Kesehatan, PPJK, Balitbangkes, Biro Perencanaan dan Anggaran, Kemdagri, BPJS Kesehatan, Bappenas, dan *stakeholder* lainnya untuk mendefinisikan ulang tantangan kesehatan ibu dan anak. Mereka juga menyusun ulang solusi berbasis bukti yang bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Proyek Jalin akan dilaksanakan di provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Papua, Papua Barat, Maluku, dan Maluku Utara. **(Didit)**

## Anugerah Bintang Bhayangkara Utama POLRI Buat Menkes

**M**enteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) mendapat anugerah tanda kehormatan Bintang Bhayangkara Utama dari POLRI. Menkes dinilai berperan besar dalam mendukung Polri terkait penyediaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Salah satu peran Menkes di antaranya penyediaan posko kesehatan saat arus mudik dan arus balik Lebaran.

"Beliau turun langsung bersama-sama kita. Banyak yang apresiasi. Lebaran lalu tidak ada lagi horor Brexit

(baca: pintu tol Brebes). Tim kesehatan beliau ada di mana-mana. Beliau turun sendiri, Alhamdulillah semua lancar," ujar Kapolri Prof. Drs. H. Muhammad Tito Karnavian, M.A., Ph.D, di Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian, Jakarta, (13/12).

Polri juga mengapresiasi peran Menkes dalam penanganan tanggap darurat saat kondisi bencana. Hal lainnya yang telah dilakukan Menkes dalam membantu tugas Kepolisian adalah mengamankan produk obat dan makanan, serta produk konsumsi lain yang dianggap berbahaya untuk dikonsumsi oleh masyarakat.





dr. Gamal Albinsaid, M.Biomed  
**Berkah Klinik Sampah  
yang Mendunia**



setelah diundang Presiden Rusia Vladimir Putin pada 15 Oktober 2017 lalu. Gamal memotivasi 25.000 peserta dari 150 negara dalam ajang *19th World Festival of Youth and Students* di Sochi, Rusia agar selalu melakukan perubahan positif.

Kisah fenomenalnya tidak begitu saja terdengar membahana. Ia mengawalinya ketika mendirikan sebuah Klinik Asuransi Sampah (*Garbage Clinical Insurance*) pada tahun 2014 lalu. Lokasinya sangat strategis dengan menasar warga dan pedagang sekitar Pasar Gadang yang kumuh dengan tingkat perekonomian menengah ke bawah.

“Klinik tersebut modelnya asuransi mikro premi murah yang dibayar dengan sampah yang dapat didaur ulang seharga Rp 10 ribu per kilo,” jelas Gamal saat ditemui Mediakom beberapa waktu lalu.

Konsepnya, pasien membayar dengan sampah sebagai pengganti biaya pemeriksaan tiap hari Rabu dan Sabtu. Tidak hanya menunggu pasien datang, tapi tim pun turun ke lapangan untuk mengecek kesehatan sekaligus pendekatan personal. Fasilitas yang disediakan bagi anggota antara lain, mendapatkan asuransi kesehatan mulai layanan kesehatan primer, tindakan operasi dan rawat inap.

“Ada dua jenis kepesertaan, yang sakit 15-30 persen, sisanya pasien dari luar yang tidak membayar premi sampah. Kedepan kami ingin menggandeng BPJS Kesehatan agar peserta klinik didaftarkan juga kesana sehingga bisa holistik penanganannya,” terang Gamal.

Hingga saat ini terdaftar sekitar 500 anggota klinik yang tersebar di seantero Kota Malang. Upaya Gamal ini membuahkan kesadaran atas sebuah gerakan solutif kesehatan sekaligus berdampak kelestarian lingkungan. “Persoalan di Indonesia masih seputar peraturan, pemenuhan layanan kesehatan, dan anggaran rumah tangga yang tidak memberikan pembiayaan cadangan untuk pemeliharaan kesehatan,” urai Gamal.

Berkat kesadaran untuk mengubah

kondisi di masyarakat tersebut, Gamal mulai merintis organisasi madani Indonesia Medika. Fungsinya menampung ide-ide inovasi kesehatan yang berdampak sosial kemasyarakatan. Dalam jangka waktu tiga tahun, muncul produk-produk inovatif berbasis informasi teknologi.

Inovasi selanjutnya berupa *crowdfunding* pembiayaan kesehatan untuk membantu masyarakat yang kurang mampu mendapatkan dana kesehatan dengan pendekatan digital, media sosial, dan gerakan kerelawanan, Siapapeduli.id.

Melalui program ini masyarakat yang kurang mampu dan membutuhkan bantuan dana kesehatan cukup mendaftar di website atau telepon *call center*, maka masyarakat akan berdonasi. Program yang baru berusia beberapa bulan ini telah membantu lebih dari 300 pasien dan memberikan bantuan biaya kesehatan Rp 1 miliar.

Ada pula Homedika berupa platform digital yang menghubungkan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dengan masyarakat untuk memberikan layanan kesehatan. “Melalui program ini kami punya cita-cita untuk mampu menghadirkan tenaga kesehatan langsung di rumah orang-orang yang kurang mampu,” tegas Gamal.

Program ini memudahkan pengguna Homedika dalam mengakses kebutuhan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) beserta fasilitas kesehatan (klinik dan ambulans). Cukup dengan mengunduh aplikasi, memilih provinsi, kota, tenaga medis, layanan kesehatan, lalu bisa memesan tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan yang diinginkan.

Program ini diluncurkan bulan Desember 2016 dan sudah 850 mitra medis bergabung di lebih dari 100 kota. Program ini juga telah mengembangkan sistem informasi donor darah pada <http://donor.homedika.com>. Dengan platform ini, jika masyarakat membutuhkan donor darah akan dikirimkan informasi ke semua warga bergolongan darah yang sama di kota tempat pengguna tinggal.

“Saya punya cita-cita semua

**M**uda, pintar, inovatif, dan tak lelah berkarya. Begitulah sosok Arek Malang kelahiran 8 Oktober 1989 yang kiprahnya *go international*.

Berbagai inovasi kesehatan tersebut telah mengantarkan dr. Gamal Albinsaid meraih lebih dari 40 penghargaan, termasuk 9 diantaranya adalah penghargaan internasional dari Inggris, Thailand, Kamboja, Peru, Jepang, Jerman, Korea Selatan, dan Amerika Serikat.

Bahkan dr. Gamal Albinsaid diakui sebagai salah satu di antara 50 inovator sosial paling berpengaruh di dunia



terpenuhi di bidang kesehatan melalui satu aplikasi IT dengan visi *making Indonesian's health more integrating and collaborative*,” cetus Gamal.

## Aksi Lokal Berpikiran Global

Pemikiran Gamal yang visioner membentuknya menjadi pribadi gemilang di kancah nasional dan internasional. Upayanya mengembangkan klinik sampah diapresiasi oleh Pangeran Charles dari Kerajaan Inggris melalui Cambridge University-Unilever Sustainable Living Young Entrepreneurs Awards pada 2014 lalu.

Pada tahun yang sama, Kemenkes RI juga menganugerahinya Ksatria Bakti Husada. Ratusan penghargaan pun mengalir buat dokter lulusan Universitas Brawijaya ini setiap tahunnya berkat Klinik Sampah.

Secara khusus, dalam pertemuan dengan Presiden Rusia, Gamal diminta berbagi untuk mengembangkan inovasinya dengan para pemuda dari negara-negara lain.

“Saya rasa, untuk aspek ini, Anda dapat berkolaborasi dengan mitra dari India ... untuk bekerja sama dengan mereka yang benar-benar peduli dengan kesehatan masyarakat. Secara keseluruhan, gagasan Anda pantas mendapat penghargaan dan dukungan. Terima kasih untuk itu,” kata Putin dikutip dari tayangan wawancara dengan televisi lokal setempat.

Terkait pelayanan kesehatan dengan premi sampah, Putin berpesan agar misi pelayanan kesehatan untuk membantu masyarakat tetap dipertahankan.

“Selama tiga tahun terakhir, banyak pihak terinspirasi dan telah mereplikasi. Masalah sampah di Indonesia itu bukan masalah teknologi, tapi masalah sosial, oleh karenanya harus diselesaikan dengan rekayasa sosial,” jelas Gamal merespons Putin. **(INDAH)**

“Melalui program ini kami punya cita-cita untuk mampu menghadirkan tenaga kesehatan langsung di rumah orang-orang yang kurang mampu.”



# Daftar Penghargaan Internasional yang Telah Diraih dr. Gamal Albinsaid

1. Penghargaan People Choice Award dari California University Tahun 2015 di Amerika Serikat
2. Takeda Young Entrepreneur Award Tahun 2016 di Jepang
3. 50 Most Impactful Social Innovator in The World Tahun 2016 di India
4. Penghargaan Global Social Venture Challenge South East Asia Tahun 2015 di Kamboja
5. Peraih Penghargaan The HRH Prince of Wales Young Sustainability Entrepreneur dari Kerajaan Inggris Tahun 2014 di Inggris
6. Youth for Asia dari Asia Development Bank Tahun 2015 di Korea Selatan
7. Japanese Award for Most Innovative Development Project Tahun 2016 di Peru
8. Co-Creating a Healthier World Tahun 2016 di Jerman
9. Most Innovative Campaign pada Social Impact Awards 2017 di Thailand,

dr. Gamal Albinsaid juga telah meraih 33 Penghargaan Dalam Negeri, diantaranya:

1. Penghargaan People of The Year 2014
2. Penghargaan AusAID Indonesian Social Innovator Award 2013 dari Australian Agency for International Development
3. Peraih Penghargaan Indonesia MDG Awards 2013 dari Utusan Khusus Presiden RI,
4. Pemuda Pelopor Internasional Tahun 2014 dari Kementerian Pemuda dan Olah Raga Republik Indonesia,
5. Penghargaan Kalpataru 2016 dari Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan,
6. Penghargaan Habitat Penggiat Pemukiman Berkelanjutan Kategori Ide Kreatif dari Kementerian Pekerjaan Umum Republik Indonesia,
7. Penghargaan "Anugerah Karya Inspiratif" 2011 dari Menteri Riset dan Teknologi Republik Indonesia
8. Tokoh Perubahan Republika 2013
9. Tokoh Transformasi Sosial Anugerah Seputar Indonesia 2014
10. Pengharagaan Promising Social Innovator Award 2013 dari Australian Agency for International Development
11. Penghargaan People Choice Award 2013 dari Australian Agency for International Development
12. Penghargaan Indonesia Youngster Inc. Startup Champion 2014
13. Penghargaan Walikota Malang 2014 sebagai Penemu Kreatif Pengelolaan Sampah,
14. Penghargaan Relawan Berprestasi dari Bulan Sabit Merah Indonesia
15. Penghargaan Ashoka YoungChangeMaker 2012 dari Ashoka Foundation
16. Anugerah Karya Peduli Kemanusiaan dari Dewan Pimpinan Pusat Partai Golkar
17. Penghargaan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014
18. Duta Nasional Mutiara Bangsa Berhasanah 2014 Bidang Kesehatan Lingkungan
19. Penghargaan Innovative Health Brands Award,





## Gertak Sambalado, Embrio Kampung Germas

apa wujud kongkretnya.

Rasa penasaran terhadap aplikasi Germas membuat tim Mediakom bertandang ke Kota Malang. Berdasarkan informasi awal, ada sebuah ruang publik terbuka yang merepresentasikan Germas secara komprehensif.

Benar saja, ketika Mediakom tiba di Jalan Kedungkandang Gang VII, Kecamatan Kedungkandang nampak pemandangan hijau nan asri. Meski

**S**ejak Inpres Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) oleh Presiden RI digulirkan, seluruh pejabat pemerintahan baik di pusat maupun di daerah bergerak.

Istilah Germas cepat tersosialisasikan di tengah masyarakat. Dengan harapan dapat mempercepat dan menyinergikan upaya promotif dan preventif guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan. Namun bagaimana bentuk implementasi di masyarakat terhadap Germas masih menimbulkan rasa penasaran seperti





3

jalanannya hanya bisa dilalui satu mobil dengan latar permukiman penduduk yang padat, semuanya tertata dengan rapi dan bersih.

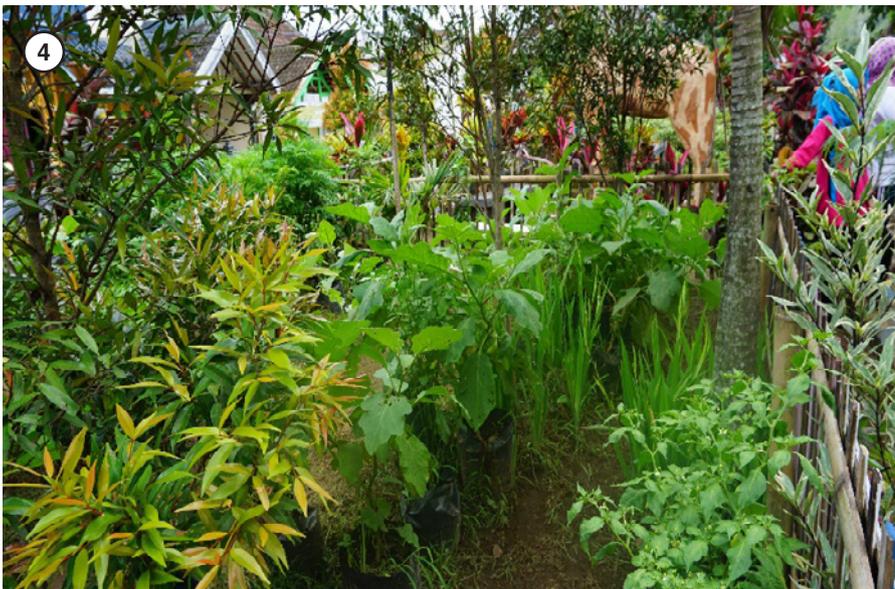
“Nah, kita sudah tiba di lokasi, disini ada tanaman buah dan sayur, juga ada *jogging track* serta pendopo untuk

warga berkumpul,” ujar Kasi Promkes Dinkes Kota Malang, Tommi Soekarno yang selalu mendampingi Mediakom selama menjelajah Kota Arema ini.

Warga setempat sepakat menamai ruang publik tersebut Taman Edukasi Rolak sejak dua tahun lalu. Keasriannya

bertambah dengan pemandangan aliran Sungai Amprong yang berair jernih. Belakang kami ketahui bahwa sungai ini populer sebagai tujuan wisata. Lantaran tersedia penyewaan perahu untuk mengelilingi sungai. Pada saat-saat khusus, sungai ini kerap dimanfaatkan untuk lomba bebek.

Keindahan penataan taman tersebut kemudian dipadukan dengan kebermanfaatannya bagi warga sekitar. Inisiasi untuk memperkenalkan pola hidup sehat ala Germas datang dari pengelola Puskesmas Kedungkandang.



4

1. **Jogging Track Setiap Hari Dimanfaatkan Oleh Lansia Untuk Berolahraga**
2. **Sayuran dan Buah-Buahan Yang Ditanam Di Taman Ini Bisa Dimanfaatkan Langsung Oleh Warga**
3. **Taman Edukasi Rolak Menjadi Cikal Bakal Kampung Germas di Kota Malang**
4. **Lokasi Taman Yang Berada di Tepi Sungai Amprong Juga Menjadi Daya Tarik Sendiri**



Bermula dari data penderita hipertensi yang cukup tinggi di Kelurahan Kedungkandang hingga mencapai 5.505 jiwa pada tahun 2016, Puskesmas mencari solusi untuk menyadarkan masyarakat pentingnya pencegahan dan menurunkannya.

“Puskesmas Kedungkandang mencanangkan Gerakan Tanam Sayur, Buah dan Olahraga (Gertak Sambalado) di RW 3 Kelurahan Kedungkandang dengan harapan warga bisa

membudayakan makan sayur dan buah setiap hari. Serta melakukan aktifitas fisik dan pemeriksaan kesehatan secara rutin sesuai dengan Germas,” ujar Kepala Puskesmas Kedungkandang dr. Yulia Damayanti, MMRS.

Ajakannya dimulai dengan makan buah dan sayur dari hasil kebun sendiri. Puskesmas pun membantu menyediakan bibit-bibit tanaman, mulai dari pepaya, terong, belimbing, bayam, kangkung, katuk, dan kelor. Melihat keseriusan

pengembangan taman tersebut membuat beberapa instansi terkait, salah satunya Koramil turut membantu suplai bibit buah-buahan dan sayur.

“Menanam sayur dan buah dimulai pada bulan September 2017 kemarin,” sebut Yulia.

Yulia dan timnya pun melanjutkan program berikutnya, yaitu aktifitas fisik dan cek kesehatan. Untuk hal ini Yulia tidak terlalu repot. Lantaran warga sekitar memang suka melakukan senam setiap hari Minggu dan juga pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu lansia.

“Aktifitas fisik sudah ada senam setiap minggu disini, cek kesehatan setiap bulan saat kegiatan posyandu lansia,” ucap Yulia.

Sambil menemani Mediakom berkeliling, Ketua RW 03 Kelurahan Kedungkandang, Agus Rahman, menceritakan perkembangan taman kebanggaan warga tersebut.

“Sebenarnya, kegiatan seperti Posyandu Lansia inilah yang menjadi asal muasal terbentuknya Kampung Germas yang ada di sini. Niatnya sudah ada lama sekali, namun koordinasi dengan lintas instansi baru bisa terelisasi belakangan ini,” kisahnya.





Bak gayung bersambut, Puskesmas Kedungkandang menawarkan upaya pemberdayaan taman untuk kesehatan. Meski awalnya tidak terlalu yakin dengan ide tersebut justru antusiasme warga RW 3 yang terdiri dari tujuh RT tersebut sangat luar biasa.

“Banyak warga yang sekarang hampir setiap hari bisa makan sayur dan buah. Mereka ambil dari sini dan sudah saya sampaikan bahwa mereka tidak perlu izin silahkan diambil saja. Setiap hari juga ada yang olahraga disini utamanya yang sudah lansia, berjalan santai karena ada *track*-nya,” terang Agus.

Bersamaan dengan kegiatan senam, kata Agus, juga banyak pedagang menjajakan dagangan sayur mayur, buah-buahan, dan makanan jadi. Maka, lanjut Agus, seolah-olah aktivitas pada hari Minggu itu menjadi semacam hiburan warga.

Muncul pula beragam produk makanan serta minuman bernutrisi tinggi dan sehat olahan mandiri warga. Salah satu yang menjadi ciri khas, bahkan menjadi minuman wajib adalah wedang jahe. Ada pula botok daun kelor dan puding kelor.

Hasil kolaborasi penataan Taman Edukasi Rolak ini berbuah manis. Mereka menjadi juara 2 Penataan Taman Lingkungan 2017 yang diselenggarakan oleh Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman Kota Malang.

“Nanti akan dibuatkan juga tempat membaca disini, buku-bukunya dari sumbangan sukarela. Jadinya taman ini akan menjadi taman bacaan juga. Rumah-rumah disekitar taman nantinya juga akan di cat warna-warni, biar tambah bagus,” ujar Agus.

Pihak puskesmas dan warga berharap Taman Edukasi Rolak dapat menjadi kampung percontohan yang spesifik bagi program pusat, yakni Kampung Germas. **(Teguh)**

5. Ketua RW 03 Kedung Kandang, Agus Rahman, Ketika Wawancara Dengan Mediakom
6. Kepala Puskesmas Kedung Kandang dr. Yulia Damayanti, MMRS
7. Puding Kelor dan Botok Kelor Hasil Tanaman Yang Ditanam Warga Setelah Diolah Menjadi Makanan



# Bidan Arema Hingga MONAS Pantau Ibu Hamil

**P**emeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) menjadi tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan yang menangani proses prakelahiran hingga kelahiran. Mempercepat akses informasi menjadi salah satu kata kunci untuk meminimalisasi angka kematian ibu (AKI).

“Para bidan menjadi ujung tombak ANC sehingga diputuskan untuk membentuk *WhatsApp Group* Bidan Arema sejak dua tahun lalu dalam rangka memudahkan komunikasi dan pelaporan,” ujar Kadinkes Kota Malang Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM, kepada Mediakom pada pertengahan Desember 2017 lalu.

Gagasan berkoordinasi via aplikasi percakapan itu, ujarnya, bukan muncul tanpa sebab. Beberapa tahun terakhir capaian AKI Kota Malang cukup tinggi. Data Dinkes Kota Malang tahun 2017 mencatat jumlah AKI mencapai 14 orang, atau naik dibandingkan dengan tahun 2016 yang sebanyak sembilan orang. AKI di Kota Malang tahun 2016 lalu pun mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 yang tercatat ada lima kasus AKI.

Asih menuturkan, pihaknya telah memantau ketat keberadaan ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu dalam masa nifas. Semuanya terpantau dalam penanganan di 26 rumah sakit dan 16 puskesmas. Meskipun begitu, masih ada beberapa ibu-ibu hamil yang terindikasi mengalami *preeklamsia* dan meninggal ketika memilih penanganan melalui praktik dokter pribadi.

“Kami ingin model komunikasi sinergis yang melibatkan dokter praktik, RS swasta dengan WA Bidan Arema kelak terjalin,” kata Asih berharap.

Koordinator Bidan Kota Malang, Lucia Reyne Ngantung merinci, proses komunikasi WA Bidan Arema yang diklaim mengurangi AKI merupakan sebuah proses pembelajaran bagi para bidan. Lantaran pada awal pelaksanaannya ditemui beberapa hambatan, terutama bagi para bidan senior yang belum melek informasi teknologi.

Item yang harus diisi dalam WA Bidan Arema dimulai dari pencatatan kondisi ibu hamil sesuai skema isian. Hal yang kerap terlewatkan adalah pengisian hasil pemeriksaan tensi darah dan tingkat hemoglobin. Sebagian bidan malah sering melewatkan skema rekapitulasi pemeriksaan ibu hamil.

“Maka, kami coba ubah mindset bidan seperti tadi dengan ACAR, *Antenatal Care Afternoon Report* agar setiap ANC di-share ke Bidan Arema dan langsung mendapat feedback dari sesama anggota WA Bidan Arema,” jelas Lucia.

Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Malang ini

Kadinkes Kota Malang  
Dr. dr. Asih Tri Rachmi  
Nuswantari, MM



pun berharap, kegiatan pelaporan yang terstandarisasi dan konstan tadi menjadi langkah awal untuk identifikasi ibu hamil secara baik. Sehingga tujuan ANC untuk mengurangi AKI tercapai optimal.

Ia membuktikan ucapannya dengan mengontrol postingan di WA Bidan Arema dengan cukup ketat. Tiap hari ada evaluasi untuk memotret kondisi pelayanan ANC 10T. Walhasil, rujukan fasilitas pelayanan kesehatan sudah berjalan dengan baik karena pemantauan oleh bidan yang terstandarisasi. Pasien pun memahami tanda-tanda kehamilan berisiko tinggi.

“Sanksi juga kami terapkan dengan tegas. Bagi bidan yang tidak mengikuti standar ACAR akan kami panggil dan dibina selama satu hingga dua bulan,” kata Lucy.

## MONAS Bangun Kesadaran Ibu Hamil

Salah satu praktik ANC yang terstandarisasi di Kota Malang terpantau di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi. Lucy menyebutkan, selain meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan Kelas Ibu, keunggulan lainnya karena tempat dan waktu kegiatan Mobile Antenatal Care Plus (MONAS) lebih fleksibel sesuai keinginan masyarakat.

MONAS yang dilaksanakan

sejak awal tahun 2016 menunjukkan peningkatan cakupan ANC 10T terpadu. Riilnya, cakupan pada tahun 2016 mencapai 9% dan pada tahun 2017 meningkat sebesar 4%.

Puskesmas Pandanwangi memiliki karakteristik masyarakat heterogen sehingga para ibu hamil di area ini, selain menjadi ibu rumah tangga juga berprofesi sebagai wanita karier. Mereka pun memilih melakukan ANC di dokter atau bidan praktik mandiri karena dapat menyesuaikan dengan jam kerja.

“Padahal pelaksanaan ANC di dokter dan bidan praktik mandiri belum semuanya memenuhi standar

“Kami ingin model komunikasi sinergis yang melibatkan dokter praktik, RS swasta dengan WA Bidan Arema kelak terjalin.”

pelayanan ANC 10T dan Kelas Ibu sehingga belum efektif,” ungkap Lucy.

Keberadaan Puskesmas diharapkan menyadarkan para ibu hamil untuk memilih tenaga kesehatan berstandar ANC 10T. Upaya yang dilakukan dalam MONAS dengan membentuk tim ANC 10T terpadu yang terdiri dari tenaga gizi, laborat, promkes, dokter hingga kader masyarakat untuk melaksanakan pelayanan secara bergerak (*mobile*).

(INDAH)



Koordinator Bidan Kota Malang  
Lucy Reyne Ngantung



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



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



# Kembangkan Kearifan Lokal untuk Kesehatan Warga

**M**engawali inovasi dari capaian angka rendah tidak membuat tenaga kesehatan di Kota Apel, Malang menyerah. Seluruh potensi puskesmas dikerahkan untuk merangkul warga agar sehat berdaya.

“Sekarang bukan zamannya menunggu arahan *top-down*, kalau setiap puskesmas mampu dan mau mengembangkan programnya lebih aplikatif hasilnya akan lebih baik,” papar Kadinkes Kota Malang Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM kepada Mediakom, akhir Desember 2017 lalu.

Lecutan untuk memperbaiki capaian kerja dengan menggali potensi lokal akhirnya menjadi panduan Dinkes



Kota Malang. Puskesmas tematik menjadi pilihan untuk mempercepat pelayanan kesehatan selain melalui peningkatan akreditasi. Kompetisi antartentaga kesehatan, dinilai Asih, memacu tiap tenaga kesehatan berinovasi.

Ia menyebutkan beberapa inovasi yang berakar dari keunggulan lokal puskesmas tematik, seperti Puskesmas Dinoyo berinovasi untuk menciptakan layanan nyaman dan berkualitas melalui pendaftaran via handphone supaya warga mendapat kepastian waktu praktik dokter dan masa tunggu. Ada pula pemberdayaan puskesmas sesuai program dari Kemenkes RI.

“Program Germas dari pusat sudah diaplikasikan diawali Gebyar Germas sehingga di masing-masing puskesmas melihat potensi wilayahnya untuk mengembangkan program tersebut. Justru kalau kita hanya melihat program pusat tentu tak sama dengan kondisi disini,” jelas Asih.

Kelurahan yang tergolong cepat mengadaptasi ide Germas di Kota Malang, ia mencontohkan, Kedungkandang. Kegemaran warga dan para tokoh masyarakatnya bertanam memunculkan ide untuk menyulap taman di tepi sungai menjadi pusat kegiatan Germas.



Semangat pantang menyerah itu akhirnya berbuah manis. Program unggulan kesehatan tadi membuat Kota Malang ditahbiskan menjadi Kota Sehat berpredikat Swasti Saba Wistara selama tiga tahun berturut-turut dari Kemenkes RI. Poin penilaian memperlihatkan Kota Malang mampu mengolaborasikan seluruh komponen masyarakat.

“Wali Kota Malang mencontohkan kerja antarpimpinan harus *ngeroyok* atau kerja bareng menyelesaikan masalah di masyarakat, seperti program Usaha Kesehatan Sekolah bersama Dikbud, Taman TOGA bersama Dinas PU,” jelas Asih.

(INDAH)

Melalui gerakan bernama Gertak Sambalado, puskesmas tersebut bersama pemangku kepentingan lainnya memanfaatkan taman edukasi untuk menanam sayur serta buah dan sosialisasi gemar berolahraga.

Antusiasme warga membuat Dinkes Kota Malang kian bersemangat memfasilitasi. Mulai dari penyediaan bibit, sosialisasi hingga pengolahan pangan sehat. Berbekal kesuksesan di Kedungkandang, akhirnya muncul program untuk membagikan dan menanam bibit kelor yang dapat menjadi supernutrisi warga.

## Berjuang Demi Ibu Hamil

Selain kemunculan inovasi dari kecerdasan membaca kearifan lokal, problem kesehatan juga memicu sebuah perubahan. “Kami heran

dengan angka kematian ibu yang masih tinggi padahal kami punya 25 rumah sakit, 650-an posyandu dan 6.051 kader,” urai Asih.

Ia pun mendeteksi ada semacam sikap ketidakacuhan ibu hamil dan keluarganya untuk pemeriksaan dini kehamilan. Dinkes Kota Malang pun memberdayakan seluruh aset sumber daya manusia tadi. Perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan pun dimulai dengan membentuk grup *WhatsApp* Bidan Arema untuk membentuk sistem Antenatal Care Mobile 24 jam beserta *homecare*.

“Kami tetap tidak menyerah dan tetap mencari solusi. Mudah-mudahan nanti ada RS yang seperti rumah sendiri untuk memberikan kenyamanan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya,” kata Asih berharap.



1. Pencanaan Gertak Sambalado di Kedungkandang, Kota Malang
2. Warga Kedungkandang berpartisipasi dalam acara Jalan Sehat Gertak Sambalado
3. Kadinkes Kota Malang Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM

# Stiputs Bra, Mangkok untuk Mempermudah Persalinan

**M**angkok berdiameter 20 cm berwarna hijau muda itu terlihat seperti tempat makan dari melamin lainnya. Ketika kabel dinamo berdaya 5 VA disambungkan, barulah terlihat manfaat mangkok tadi.

Dalam mangkok tersebut dikaitkan dua kuas *blush on* berpasangan yang berputar memulas area aerola payudara. Sekitar 15-30 menit, pasien sudah merasakan sensasi dari alat sederhana yang mempunyai pengait bahu dari karet ini. Mereka pun bisa mengatur kecepatan putar kuas bulu. Saat bulu diputar semakin cepat, maka semakin cepat terjadi kontraksi pada rahim pasien.

“Bentuk dan bahannya memang harus disempurnakan karena kurang fleksibel, tapi alat ini yang menjadi tumpuan menyelamatkan ibu hamil yang kesulitan melahirkan,” jelas fasilitator tim Quality Control Circle (QCC) Berlian Instalasi Rawat Inap (IRNA) III Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) dr Bambang Rahardjo Sp. OG (K) yang ditemui Mediakom pada Desember 2017 lalu

Alat yang kemudian dilabeli Stimulus Puting Susu Bra (Stiputs Bra) itu memang fungsinya sebagai bra. Namun, bukan untuk menutupi payudara semata, tapi merangsang ibu hamil agar menjalani proses kontraksi persalinan secara mudah.

Ide untuk membuat Stiputs Bra muncul sekitar tahun 2014 lalu. Sebagai gugus kendali mutu untuk pelayanan kebidanan dan kandungan di Kota Malang, Jawa Timur, tim QCC Berlian berusaha menemukan solusi untuk mengatasi persoalan lahir lama karena kontraksi lemah.

Selain Bambang, perawat Nunuk Wahidah, bidan Ani Dwi Ambarwati, dan bidan Dian Rahmawati ikut menjadi tim pengembangan bra ini. Sebagai langkah



awal, mereka melakukan survei dan meneliti pasien yang dirawat di rumah sakit milik Pemprov Jawa Timur tersebut.

Hasilnya menunjukkan pada tahun 2013, ada 84 kasus persalinan lama karena lemahnya kontraksi ibu saat hendak melahirkan di RSSA Malang. Rata-rata puting susu pasien harus dirangsang manual selama 2-8 jam sebelum melahirkan. Kondisi ini

menyulitkan para tenaga kesehatan serta keluarga ibu hamil yang harus siap merangsang puting sewaktu-waktu bila dibutuhkan.

“Kontraksi yang lemah menjadikan proses kelahiran bayi menjadi lebih lama. Hal ini bisa membahayakan karena bayi bisa kekurangan oksigen atau asfiksia,” papar Bambang.

Dalam ilmu kedokteran, batasan



persalinan lama pada hamil pertama adalah lebih dari 24 jam, dan pada hamil berikutnya lebih dari 18 jam. Sebagian perempuan sulit melahirkan secara normal karena beberapa hal, seperti kurang atau lemahnya kontraksi, posisi bayi tidak normal, atau pinggul si calon ibu kecil.

Untuk mengatasi hal tersebut, imbuh Bambang, ibu hamil disuntik obat perangsang atau dengan metode konvensional, yaitu rangsangan puting susu (RPS). Solusi pertama jelas membutuhkan biaya lebih karena pasien harus membayar obat perangsang dan biaya penanganannya. Solusi kedua pun menjadi pilihan alternatif.

Praktiknya, ibu hamil enggan puting susunya dipegang orang lain. Ada rasa malu, baik bagi petugas maupun si pasien. Tindakan merangsang puting susu juga berisiko membuat puting susu nyeri, bahkan lecet, sehingga membuat si ibu tidak nyaman

“Dari sebuah masalah tadi muncul inovasi dari tim Berlian dengan prinsip dasar alat ini bekerja untuk menjaga privasi pasien selama tindakan RPS sekaligus membantu mengeluarkan hormon oksitosin yang memperkuat kontraksi uterus sehingga proses persalinan lancar dan nyaman,” papar

Bambang.

*Stiputs Bra* dirancang secara khusus pada tahun 2014 agar aman untuk kulit sekitar puting susu dan nyaman saat digunakan pasien. Bahan melamin dipilih karena mudah dibersihkan atau disterilisasi sehingga pasien terhindar dari risiko penularan infeksi. Lantaran tim ini hanya membuat enam bra dengan tiga ukuran. Modal pembuatannya pun cukup terjangkau, yakni Rp 650 ribu per unit.

### Rebut Kembali Kepercayaan Publik

Inovasi yang berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi ini ternyata membawa peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan persalinan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Tak ayal, tim QCC diganjar piala emas dalam ajang Quality Control Circle Internasional di *Korea Selatan* tahun 2015. Apresiasi lain datang dari Kemenpan RB sebagai Top 35 Inovasi Pelayanan Publik 2016.

“Stiputs Bra kembali mendapat penghargaan di Korsel tahun 2017 ini, karena itu kami berharap dapat memproduksinya secara massal karena beberapa RS yang kami bina sangat merasakan manfaatnya,” ujar Bambang berharap.

Ketua Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kota Malang *Lucya Reyne Fieke Ngantung, A.Md.Keb.* mengakui upaya stimulasi tersebut mampu mendukung program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, keberhasilan rawat gabung, tercapainya manajemen laktasi, dan mengurangi kejadian persalinan lama.

“Rangsangan pada puting susu akan mendorong keluarnya hormon oksitosin di otak. Hormon oksitosin ini berfungsi menghasilkan kontraksi pada rahim sehingga si calon ibu bisa melahirkan dengan lancar,” katanya.

Ia mendukung *Stiputs Bra* diproduksi massal karena data menunjukkan adanya penurunan jumlah kasus persalinan lama. Pada tahun 2013 tercatat ada 84 kasus persalinan lama, tahun 2014 jumlahnya menurun menjadi 15 kasus persalinan lama, dan tahun 2015 tercatat sudah tidak ada kasus persalinan lama. **(INDAH)**

1. Perawat RSSA mengoperasikan *Stiputs Bra* ketika merangsang puting susu ibu hamil
2. Cara kerja *Stiputs* sangat sederhana dengan mengandalkan listrik dinamo 5 VA dan pengait karet
3. Salah satu penemu *Stiputs Bra* dr. Bambang Rahardjo, Sp. OG (K) (kiri) berharap alatnya diproduksi massal



## E Tiket Braile Memudahkan Kaum Tunanetra Minum Obat

**A**ktifitas meminum obat bagi sebagian orang bukanlah hal yang mudah terlebih apabila ada kekurangan pada orang tersebut seperti ada gangguan penglihatan bagi kaum tunanetra. Maka untuk mensiasatinya, Puskesmas Janti yang berada di Kota Malang membuat terobosan agar dapat memudahkan kaum tunanetra meminum obat.

“Kita membuat inovasi e-tiket huruf braile terkait pelayanan kefarmasian kepada pasien tunanetra,” ujar Kepala Puskesmas Janti, Endang Listyowati, S.Kep.Nes, M.Mkes ketika ditemui Mediakom.

Endang bercerita latar belakang Puskesmas Janti membuat e-tiket Braile karena di wilayah kerjanya termasuk juga tempat rehabilitasi sosial

bina mitra (RSBM) yang dihuni sekitar 105 orang tunanetra dan juga 9 orang di luar RSBM yang juga tunanetra.

“Berawal dari sana kita membuat inovasi untuk e-tiket huruf braile kita mengacu pada undang-undang nomor 8 tahun 2016 dan PMK nomor 75 tahun 2016 terkait pelayanan kefarmasian disini kita wajib memberikan KIE kepada pasien sehingga pasien lebih jelas dari puskesmas. Tapi khusus untuk pasien tuna netra kita tidak cukup untuk menyampaikan, misalnya, bahwa obatnya ini diminum 3x1,” terang Endang.

Endang menambahkan, saat diberikan obat maka petugas Puskesmas menerangkan cara penggunaan obatnya, jenis obatnya dan juga bentuk obatnya. Selain itu, lanjut Endang, petugas Puskesmas



juga memasukkan e-tiket huruf braile di dalam kantong obat sehingga memudahkan bagi pasien tunanetra minum obat sendiri.

“Di plastik kantong obat tetap ditulis panduan minumannya dan kemudian diberikan juga huruf braile di dalamnya sehingga pasien bisa mandiri dalam minum obat,” jelasnya.

Menurut Endang, sejak dimulainya program ini pada September 2017 kemarin hingga awal Desember 2017 sudah ada 244 pasien tunanetra yang berobat di Puskesmas Janti. Meski belum dilakukan, hasil yang diperoleh cukup signifikan.

“Pasien sudah mandiri minum obat, tidak tergantung petugas,” kata



perempuan berhijab ini.

Sementara itu, salah seorang pasien tuna netra yang ditemui Mediacom di Puskesmas Janti, Haris (22) mengatakan bahwa sejak adanya e tiket braille pada plastik obat dirinya merasa terbantu. “Alhamdulillah bisa lebih mandiri minum obatnya,” ucap Haris.

Lebihlanjut Haris mengatakan, selain dapat minum obat mandiri sejak adanya e tiket braille dirinya juga dimudahkan dengan bantuan handphone. Dimana handphone di *setting* untuk berbunyi ketika waktu minum obat telah tiba.

“Pakai bantuan Hp untuk mengetahui minum obat, dibuat bunyi saat harus minum obat,” jelas Haris.

Haris berharap program e tiket braille ini dapat dikembangkan lagi agar semakin mempermudah orang-orang yang memiliki keterbatasan dalam meminum obat. “Sebaiknya juga

ada huruf braille yang menerangkan obat diminum sebelum atau sesudah makan,” harap pria murah senyum ini.

(Didit)





# Respon Darurat Kesehatan Indonesia Sudah Teruji

**K**apasitas Indonesia di dalam pencegahan, pendeteksian, dan respon cepat terhadap ancaman atau kedaruratan kesehatan masyarakat telah teruji. Kesimpulan tersebut tercetus setelah pelaksanaan *Joint External Evaluation (JEE) Assessment 2017* pada tanggal 20-24 November 2017 lalu di Jakarta. Kegiatan yang berlangsung selama 5 hari ini menilai yang terjadi secara alami, disengaja, atau tidak disengaja untuk implementasi *International Health Regulation (IHR) 2005*.

IHR merupakan instrumen hukum internasional yang mengikat secara hukum bertujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, dan

memberikan respon kesehatan masyarakat penyebaran penyakit dan risiko kesehatan lainnya secara internasional. Dan fungsi *de jure* IHR untuk mencegah gangguan yang tidak diinginkan di dalam perdagangan dan perjalanan internasional. IHR yang mulai berlaku sejak tanggal 15 Juni 2007, saat ini mengikat 196 negara pihak, termasuk di dalamnya 194 negara anggota badan kesehatan dunia, WHO.

Tim evaluator JEE ini terdiri dari para ahli mancanegara berbagai bidang keahlian seperti kesehatan masyarakat, kesehatan hewan, kimia, radiasi, komunikasi, laboratorium, dan beberapa urusan lainnya. Dan hasil evaluasi JEE di Indonesia menunjukkan tingkat kemajuan pada level kapasitas

yang berkembang dengan kode warna kuning. Hal itu menjelaskan bahwa kapasitas Indonesia berkembang dengan baik dalam pelaksanaan IHR 2005.

Namun masih ada hal-hal yang perlu diperbaiki dan dikembangkan untuk Perencanaan Sektor Kesehatan Nasional (*National Health Sector Plan, NHSP*) di Indonesia yang perlu dukungan anggaran yang memadai serta melibatkan lintas sektor-lintas profesi.

Dr. Karen Sliter, Ketua Tim *JEE Assessment 2017* di Indonesia menjelaskan bahwa kegiatan ini membahas dan menilai 19 area teknis, antara lain: Legislasi Nasional, Kebijakan, dan Pembiayaan,



Komunikasi, Koordinasi, dan Advokasi dalam IHR, Resistensi Antimikroba, Penyakit Zoonosis, Keamanan Pangan, *Biosafety dan Biosecurity*; Imunisasi, Sistem Laboratorium Nasional, *Real-time Surveillance*, Pelaporan, Pengembangan Tenaga Kerja, Kesiapsiagaan; Operasi Respon Kedaruratan, Penanggulangan Medis dan Penempatan Personil, Keterkaitan Otoritas Keamanan Dengan Kesehatan, Komunikasi Risiko, Pintu Masuk atau keluar Negara, Kedaruratan atau Kejadian Berasal dari Bahan Kimia, dan Kedaruratan Akibat Radiasi.

Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek menegaskan komitmen Kemenkes untuk bekerja sama dengan semua negara anggota dan pemangku kepentingan nasional dalam mengimplementasikan IHR saat mencapai keamanan kesehatan global. Oleh karena itu, Menkes berharap rekomendasi yang dihasilkan dari keseluruhan proses Penilaian JEE akan memberi jalan untuk memperbaiki implementasi IHR di Indonesia.

## Apa itu Joint External Evaluation (JEE)?

Di tahun 2016, *Division of Global Health Protection* (DGHP) bekerja sama dengan rekan-rekan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), mitra dari Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO), dan

organisasi internasional lainnya telah mengembangkan dan menggulirkan JEE-IHR 2005.

JEE adalah penilaian eksternal multi-sektoral mengenai kapasitas keamanan kesehatan tingkat negara, didasarkan pada penilaian eksternal Agenda Keamanan Kesehatan Global (*Global Health Security Agenda*, GHSA), namun telah diperluas yang mencakup 19 area teknis berkolaborasi dengan pendekatan program keamanan pangan, kendali zoonosis, dan melawan resistensi antibiotik, *One Health*.

Proses yang dilakukandalam JEE ini bersifat sukarela atas permintaan negara tersebut. Evaluasi teknis ini bersifat sistematis dan multisektoral terhadap area teknis dari IHR 2005 yang dapat membantu negara untuk mengidentifikasi kebutuhan yang paling mendesak di dalam sistem kesehatan nasional, memprioritaskan upaya dan meningkatkan kesiapsiagaan, respons dan tindakan, serta melibatkan lembaga donor dan mitra potensial cara yang paling efektif.

Penilaian ini dilakukan melalui dua proses terkait, yaitu *self assessment* (penilaian sendiri oleh Negara melalui JEE Tools) dan *external assessment* yang dilakukan oleh tim ahli dari semua sektor terkait seperti kesehatan manusia dan hewan, keamanan pangan, pertanian, pertahanan dan keselamatan

publik. Penilaian merupakan bagian penting dari siklus pengembangan kapasitas yang dirancang untuk menginformasikan pengaturan prioritas nasional, target sumber daya, dan arah kemajuan dari suatu Negara.

Sejak Februari 2016, 64 JEE telah dilakukan di enam regional di dunia (per 1 Desember 2017), dengan 26 JEE yang dijadwalkan pada 2017 atau 2018. Laporan misi JEE dipublikasikan di situs WHO.

Tindakan Prioritas Rekomendasi *JEE Assessment* diantaranya membangun sistem yang lebih kolaboratif. Melalui kesepakatan dengan empat Kementerian Koordinator untuk memformalkan koordinasi di antara *focal point* dan mencakup semua pemangku kepentingan IHR yang relevan. Kemampuan untuk mengomunikasikan informasi atas risiko kesehatan melalui jejaring nasional dan provinsi, serta memastikan bahwa kemampuan didukung dengan teknologi informasi yang diperlukan turut menjadi perhatian ke depannya.

Terkait Resistensi Antimikroba (AMR); tim pelaksana JEE dari Indonesia sepakat menetapkan Komite Antar-Kementerian mengenai pelaksanaan Rencana Aksi Nasional (RAN) AMR Indonesia dan memastikan pendekatan “One Health” yang sistematis dan komprehensif. Sekaligus menerapkan WHO *Global Antimicrobial Surveillance System* (GLASS, Sistem Pengawasan Antimikroba Global) untuk surveilans AMR, dengan menggunakan pendekatan *One Health*.

Monitoring program vaksinasi difokuskan terhadap rencana peningkatan cakupan nasional yang berfokus pada keadilan, menangani *drop out* (tidak tuntas) imunisasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan manfaat vaksinasi.

Yang lebih menggembirakan lagi, Tim JEE mulai mengembangkan advokasi atau peningkatan kesadaran media komunikasi risiko. Produknya pun ikut dikembangkan seperti pembuatan lembar fakta, infografis, situs/ website, dan media komunikasi yang lebih dinamis. (Dwi)





# Peran Pemerintah Dalam Mendukung Perkembangan Remaja

**M**asa kanak-kanak, remaja, dewasa, lansia, merupakan tahapan pertumbuhan yang harus dilalui oleh manusia, dimana pada setiap periode pertumbuhan mempunyai ciri-ciri tersendiri. Salah satu fase pertumbuhan seseorang adalah masa remaja yang merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan psikis, fisik dan sosial.

Bagi remaja, masa ini dianggap masa paling bahagia setelah masa kanak-kanak, namun berbanding

terbalik dengan apa yang dirasakan oleh orang tua mereka, kekhawatiran mulai muncul karena ada perubahan-perubahan tersebut. Sudut pandang orang tua ini juga diamini oleh Pemerintah dimana menurut kaca Pemerintah, pada fase remaja diperlukan tuntunan yang baik dan pelayanan kesehatan ramah remaja agar remaja sadar dan terbuka mengenai masalah kesehatan di usia remaja.

## Peran Pemerintah Terhadap Kesehatan Remaja

Pendidikan kesehatan reproduksi yang terbangun dan terlaksana dengan baik sangat penting untuk keberhasilan remaja di masa depan. Apabila pendidikan ini sudah tersedia di fase awal perkembangan remaja, hal ini dapat membantu mereka membangun rasa hormat untuk diri mereka sendiri dan kepercayaan diri untuk membuat pilihan positif terhadap perencanaan masa depan mereka.

Memperhatikan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi

bagi remaja, Pemerintah melakukan sejumlah intervensi dalam hal ini. Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan telah menyusun Buku Pegangan Bagi Guru: 1) Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Peserta Didik SD/MI dan Sederajat, 2) Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Peserta Didik SMP/MTs dan Sederajat dan 3) Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Peserta Didik SMA/SMK/MA dan Sederajat. Pada tahun 2017 ini Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Pusat Kurikulum dan Perbukuan (Puskurbuk) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI mengembangkan buku pegangan guru tersebut untuk bisa masuk menjadi kurikulum di sekolah.

Selain itu Kementerian Kesehatan juga memiliki Buku Informasi Rapor Kesehatanku bagi Peserta Didik Tingkat SD/MI, SMP/MTs dan SMA/SMK/MA. Kementerian Kesehatan juga telah mengembangkan pelayanan ramah remaja di fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, klinik, dan lainnya) dan kedepannya juga akan ada di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit).

Pelayanan ramah remaja tersebut bernama PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja). Disebut pelayanan



yang ramah/peduli remaja karena tenaga pendukung puskesmas (satpam, petugas loket, petugas obat) dan tenaga kesehatannya sudah dilatih untuk menerima remaja dengan tangan terbuka, tidak menghakimi, menghargai remaja dan menjaga kerahasiaan klien remaja.

Beberapa puskesmas mampu PKPR bahkan juga sudah menempel nomor kontakunya di pintu poli PKPR dan menyediakan waktu pelayanan

kesehatan diluar jam puskesmas untuk menyesuaikan dengan jam sekolah remaja, sehingga remaja tidak mengalami kesulitan mengakses PKPR. Sejak 2003 sampai dengan 2017 sudah ada 4154 puskesmas mampu PKPR di seluruh Indonesia.

Bagi remaja yang memiliki masalah kesehatan reproduksi atau masalah kesehatan khas remaja lainnya, remaja dapat mengunjungi PKPR terdekat. Disana remaja akan mendapatkan pelayanan medis & rujukan, KIE, konseling, konselor sebaya dan pendidikan ketrampilan psikososial terkait masalah kesehatan yang sedang remaja hadapi. Dengan kehadiran PKPR diharapkan remaja menjadi bebas galau karena kini mereka sudah memiliki tempat curhat masalah kesehatan yang komprehensif dan dari sumber yang terpercaya, langsung oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih.

(Sandy)





## Mari Dampingi ODHA

**M**asyarakat kerap memandang dengan stigma negatif bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi valid terkait penyakit HIV/AIDS.

Sampai kini memang belum ada obat yang bisa secara tuntas menyembuhkan HIV/AIDS, tetapi terapi Anti Retroviral (ARV) secara teratur akan menjaga kekebalan tubuh penderita sehingga memiliki harapan hidup lebih panjang, menjaga produktivitas, meningkatkan kualitas hidup dan bisa menjalani kehidupan seperti biasa.

Sejatinya, HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit kronis dan sepatutnya diperlakukan sama dengan penderita penyakit kronis lain. Menurut penelitian, penderita HIV yang menjalankan terapi ARV dapat memiliki harapan hidup yang lebih tinggi. Terlebih sekarang ini



1 DECEMBER  
WORLD  
AIDS  
DAY



pemerintah menjamin ketersediaan obat tersebut dan dapat diperoleh secara gratis.

Perpaduan antara penggunaan terapi ARV dan dukungan positif dari masyarakat jelas akan berdampak bagi para ODHA. Rasa mengayomi dari lingkungan sekitar menjadi motivasi tersendiri bagi mereka untuk dapat bertahan hidup lebih lama. Untuk itu, perlu dilakukan pendidikan bagi seluruh lapisan masyarakat agar mau menerima ODHA yang tinggal berdampingan dengan masyarakat.

Jalan edukasi jelas jalan terbaik untuk melenyapkan stigma pada ODHA dan mereka yang terinfeksi HIV. Sosialisasi secara baik kepada masyarakat terutama agar tidak perlu takut melakukan kontak fisik dengan ODHA, seperti berjabat tangan dan bersentuhan dengan ODHA perlu dilakukan. Lantaran hal tersebut tidak akan menyebabkan penularan HIV/AIDS.

Masih diperlukan juga informasi kepada masyarakat bahwa penularan

HIV dapat terjadi melalui hubungan seks dan juga bila terjadi kontak antarcairan tubuh atau darah.

## Saya Berani Saya Sehat

Peringatan Hari HIV/AIDS Sedunia yang diperingati setiap tanggal 1 Desember tahun ini mengusung tema "Saya Berani Saya Sehat". Tema ini bermakna mendalam, yakni berani untuk mengurangi risiko penularan virus HIV dan secara sukarela mau memeriksakan diri untuk mengetahui status HIV-nya. Mengetahui status kesehatan sejak dini diyakini dapat melindungi keluarga atau orang-orang di sekeliling ODHA.

Puncak pelaksanaan peringatan Hari AIDS Sedunia dilaksanakan di Palembang, Sumatra Selatan. Adapun kegiatan yang dilakukan antara lain: pameran, turnamen futsal workshop tentang Hidup Sehat bersama Germas, Kebijakan dan strategi pencegahan pengendalian HIV/AIDS serta Penyakit Infeksi Menular Seksual dan Epidemio

HIV/AIDS.

Dicanangkan juga *Fast Track 90-90-90* oleh Gubernur Provinsi Sumatera Selatan didampingi Dirjen P2P Kemenkes RI, Deputi III Kemenko PMK dengan strategi akselerasi Temukan, Obati dan Pertahankan (TOP) untuk capaian target tahun 2030.

*Fast Track 90-90-90* sendiri mengandung arti : 90% orang yang hidup dengan HIV (ODHA) mengetahui status HIV nya melalui test deteksi dini; 90% ODHA yang mengetahui statusnya memulai pengobatan Antiretroviral (ARV); 90% ODHA dengan pengobatan ARV telah berhasil menekan jumlah virus untuk mengurangi penularan HIV serta tidak timbul stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Sehingga pada tahun 2030 nantinya Indonesia diharapkan mencapai *Zero*, yakni tidak ada lagi kasus kejadian HIV, tidak ada yang meninggal akibat AIDS, dan tidak ada stigma buruk maupun diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). (WB)





## Orang Kuat VS Orang Lemah

Oleh : **Prawito**

**D**unia kerja adalah tempat dimana seperti waktu dalam satu hari dihabiskan oleh pegawai untuk beraktifitas.

Bahkan jika dihitung dengan waktu yang diperlukan dalam perjalanan ke tempat kerja dan kembali ke rumah, mungkin hampir separoh waktu dalam sehari dihabiskan untuk bekerja.

Menilik waktu yang cukup lama di tempat kerja, maka interaksi dalam dunia pekerjaan adalah hal yang lazim. Namun ada kalanya interaksi antar rekan kerja ataupun antara pegawai dengan pimpinan tidak selalu berjalan baik, bisa jadi sewaktu-waktu terjadi beda pendapat atau bisa juga terjadi perbuatan salah dalam bekerja.

Seorang kawan menceritakan pengalamannya di dunia kerja. Singkatnya, kawan saya ini melakukan sebuah kesalahan sehingga atasan memberikan hukuman kepadanya dengan tidak melibatkan dalam tugas dan pekerjaan kantor lainnya.

"Terus terang, saya sudah tak betah dan galau, karena hanya makan gaji buta, tak berbuat apa apa untuk pekerjaan saya. Tapi harus bagaimana lagi, saya hanya sebagai staf yang tak punya kuasa", demikian kisah kawan saya ini.

Apa yang terjadi pada kawan saya tersebut tentu ada hikmahnya, saya pun mencoba mengambil pelajaran dari kisah kawan saya tersebut.

*Pertama*, manusia tak luput dari salah, karena manusia tak punya sifat maksum, tak pernah salah dan berbuat dosa, siapapun manusianya, termasuk staf dan pimpinan, penguasa atau rakyat biasa. Jadi, kalau masih bernama manusia, pasti pernah berbuat salah. Kita harus akui ini, agar kita tak merasa hebat dan jumawa ketika punya kekuasaan dan kekayaan. Sehingga tak sewenang-wenang kepada rakyat kecil atau staf yang tak berdaya.

*Kedua*, setiap peristiwa yang terjadi pada manusia baik keadaan lapang maupun sempit, susah dan senang, kaya dan miskin pastinya atas izin Allah. Tanpa IzinNya tak akan terjadi, sekalipun seluruh penduduk bumi mengharapkannya.

*Ketiga*, hidup ini berputar laksana putaran roda. Adakalanya di atas dan suatu saat di bawah. Ia terus berputar tanpa ada yang bisa menahan agar tetap terus di atas.

*Keempat*, berilah maaf atas kesalahan seseorang, tanpa harus diminta yang berbuat salah. Ini menunjukkan kelapangan hati dan tingkat kedewasaan dalam hidup. Tak menyimpan bibit-bibit dendam dalam hatinya. Semua selesai tuntas dengan memaafkan orang lain yang menyakitinya.

*Kelima*, kita harus menyadari ujung dari kehidupan ini adalah kematian. Sementara kematian itu sangat dekat. Begitu dekatnya gerbang kematian, setiap yang hidup tak ada yang tahu kapan ajal akan datang, dimana dan dengan cara apa. Menyadari akan datangnya kematian yang dekat, kapan saja dan dimana saja, maka tak akan menyisakan waktu terbuang percuma hanya untuk sesuatu yang tak berguna dan sia-sia, apalagi merugikan diri sendiri.

Kelima pelajaran di atas, merupakan sebagian kecil dari hikmah yang dapat kita ambil untuk memaknai hidup yang fana di dunia ini. Tak ada yang akan kita bawa, sekalipun banyak harta dan kekuasaan yang prestisius.

Semua itu hanya semu belaka, seperti barang titipan yang akan segera kembali kepada pemilikNya. Manusia hanya bisa memanfaatkannya, dengan berbagai keterbatasan sesuai kehendakNya. Tak lebih dari itu, karena manusia tak punya kuasa apa-apa, termasuk untuk dirinya sendiri.



Jangan keburukan, dibalas dengan keburukan, cacian dibalas dengan cacian, tapi balaslah keburukan dengan kebaikan, cacian dengan doa yang menyelamatkan. Sesungguhnya orang yang kuat, bukan orang yang tinggi, besar, kekar dan berotot kawat, bertulang besi. Tapi orang yang kuat, yakni orang yang sanggup memaafkan atas keburukan dan fitnah orang terhadap dirinya. Orang kuat akan membawa diri dan orang lain dalam kebaikan dan keberkahan, dunia akhirat.

Sebaliknya orang lemah, yakni orang yang membalas cacian dan keburukan orang lain dengan cara yang sama atau bahkan lebih buruk lagi sebagai upaya menunjukkan dirinya juga bisa berbuat lebih buruk kepada orang lain. Kalau tak ada penyelesaian yang tuntas, maka amarah, dendam, kebencian akan terbawa sampai mati dan menjadi beban pertanggung jawaban sendiri dihadapan Tuhan.

Nah, dengan demikian kita dihadapkan pada dua pilihan, untuk memilih menjadi orang kuat atau lemah. Semua pilihan punya konsekwensinya sendiri sendiri. Karena pilihan, maka tak ada unsur paksaan. Setiap orang harus memilihnya secara sadar, sesuai dengan kesiapan menerima risiko yang akan terjadi. Semoga kita mendapat kemudahan memilih menjadi orang kuat. ●



## A GIFT: ANAK HIPERAKTIF

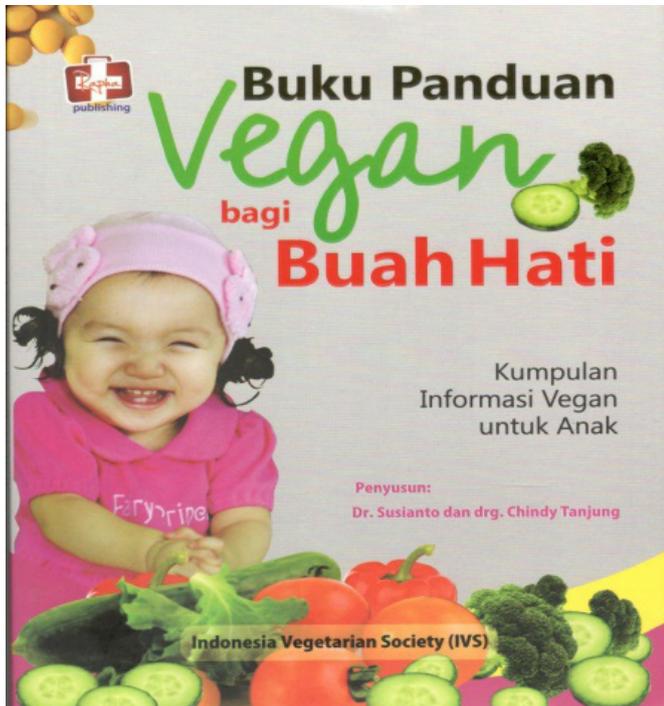
Memahami, Mendeteksi,  
Therapi Dan Pola Asuh Yang Tepat  
Bila Memiliki Anak Hiperaktif

**Penulis** : Via Azmira  
**Isi** : 122 hal  
**Penerbit** : Tim Redaksi Cemerlang  
**ISBN** : 978-979-294-657-4

**MEMILIKI** buah hati hiperaktif pasti sangat melelahkan. Tingkahnya seharian kesana kemari, suka memecah perabotan rumah, sulit dinasehati dan suka mengganggu teman seringkali membuat orang tua berang. Belum lagi kesulitan dalam mendidik, melatih atau mungkin keluhan dari guru pengajarnya. Padahal anak hiperaktif memiliki IQ normal dan bisa menjadi manusia dahsyat jika dididik dengan benar.

Banyak orang tua bertanya mengenai cara mendidik buah hati hiperaktif agar mampu berprestasi. Banyak cara yang dapat dilakukan dan tentunya harus komprehensif. Pertama pilihlah makanan yang sehat untuk anak. Makanan sangat mempengaruhi kejiwaan seseorang utamanya berhubungan dengan saraf dan energi. Kedua berikan terapi yang dianjurkan dokter. Terapi bisa dilakukan di klinik atau di rumah.

Buku ini ditulis untuk anda yang ingin mengetahui tentang anak hiperaktif mulai dari penyebab, potensi, tanda, hingga cara tepat mendidiknya agar potensi yang dimiliki tidak terbuang sia-sia. Di sisi lain, buku ini juga mengupas cara berpikir anak hiperaktif sehingga anda bisa lebih memahaminya. Kini saatnya membuang kejengkelan anda, kemudian berbanggalah memiliki anak hiperaktif



# BUKU PANDUAN VEGAN BAGI BUAH HATI: Kumpulan Informasi Vegan untuk Anak

**Penulis** : dr. Susianto dan drg. Chindy Tanjung  
**Jumlah** : 170 hal  
**Penerbit** : Rapha Publishing  
**ISBN** : 978-979-293-452

**MENERAPKAN** pola makan yang benar pada anak-anak sejak dini akan berdampak positif terhadap kesehatan, berat badan, serta kebutuhan pelayanan kesehatan mereka di kemudian hari. Pola makan berbasis nabati terbukti mampu mencukupi kebutuhan gizi manusia untuk segala umur, termasuk anak-anak. Dalam perkembangannya terbukti bahwa anak-anak yang dengan pola makan berbasis nabati lebih sehat, cerdas baik intelektual maupun mental, bahkan cenderung lebih cerdas dan matang secara emosi.

Dalam sebuah studi yang melakukan tes perkembangan kesehatan terhadap anak-anak vegetarian, terdapat indikasi bahwa perkembangan umur mental anak-anak vegetarian lebih tua setahun dibandingkan umur kronologis. Artinya IQ mereka di atas rata-rata.

Buku ini berisi kumpulan informasi dan fakta-fakta terkait dengan pola makan berbasis nabati pada anak-anak disertai *sharing* dari anak-anak yang melakoni pola ini. Buku ini tidak saja bagi para vegetarian, tetapi juga sangat penting diketahui untuk para orang tua yang pasti menginginkan buah hatinya untuk dapat tumbuh dengan cerdas dan sehat.

Buku ini sangat tepat dibaca. Kita dapat banyak mengetahui bahwa ternyata tidak sedikit manfaat yang dapat diterapkan pada anak-anak, salah satunya adalah mencegah pubertas dini, yang notabene menurunkan resiko penyakit-penyakit kanker terkait hormone seperti kanker payudara, penyakit sindrom metabolic dan penyakit kardiovaskular.



## Imunisasi Difteri

By: ASRDWPTR



MEDIAKOM kini bisa diakses  
melalui website dan apps



silahkan akses

<http://mediakom.sehatnegeriku.com>

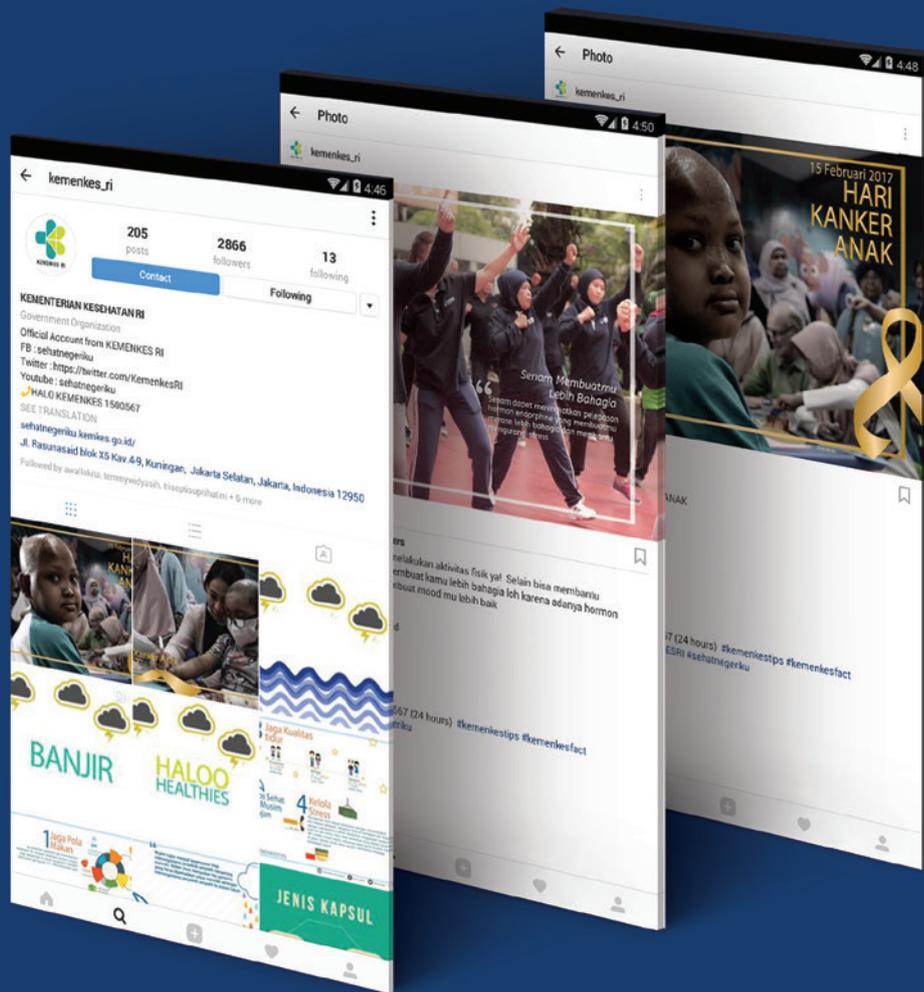
download juga apps-nya  
di Google Playstore, gratis!



**MEDIAKOM**  
Majalah Kemenkes RI



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



YUK! BERBAGI MOMEN  
KESEHATAN BERSAMA KAMI



Follow IG kami di  
**kemenkes\_ri**

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