

Edisi Februari 2019

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

BADAN PPSDMK GANDENG BAIS TNI

AGENT OF CHANGE REFORMASI BIROKRASI

SERBA-SERBI RAKERKESNAS TAHUN 2019



SOSIALISASI STR ONLINE VERSI 2.0

Gandeng University Of Rhode Island
Tingkatkan Kapasitas SDM Kesehatan



SUSUNAN REDAKSI

Buletin

Edisi Februari 2019

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Penanggung Jawab

Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Redaktur

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan

Penyunting

Kepala Bagian HUKORMAS

Kepala Bagian Keuangan dan BMN

Kepala Bagian Program dan Informasi

Kepala Bagian Kepegawaian dan Umum

Kepala Sub Bag. Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat

Dewi Nuraini, ST, MKM (Pusat

Peningkatan Mutu SDM Kes.)

Dodi Badarianto, SKM, MKM (Pusat

Rengun SDM Kes.)

Kasmuri (Pusat Latihan SDM Kes.)

Hendro Saputro, S.Si, Apt (Pusat

Pendidikan SDM Kes.)

Hendra Normansyah, SH, MH (Set.

KTKI)

Desain Grafis

Lulus Rusbiyanto

Kristian Adi Kusuma

Fotografer

Yopi Ananda, S.Kom, MKM |

M. Latief

Sekretariat

Didi Supriadi, S.Kom | Ari Sujatmiko |

Rezandi Ciptadewa, S.I.Kom |

Ida Sri Suningsih | Hidayat Deslayudha.

ALAMAT REDAKSI

Sub Bagian Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat, Bagian

Hukum

Jalan Hang Jebat III, Blok F3

Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

PO BOX No 6015/JKS.GN

Jakarta 12120

021-7245517, 72797302 ext. 3034

021-7398852

www.bppsdmk.depkes.go.id

perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id

humas_bppsdmk@yahoo.com

buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi

Kesehatan Kunci Peningkatan Kualitas SDM Bangsa



Peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah salah satu kunci untuk meningkatkan daya saing bangsa selain tentunya infrastruktur. Dan kesehatan merupakan variabel pokok sekaligus mendasar untuk peningkatan kualitas SDM bangsa ini.

Untuk memampukan kesehatan menjadi pendorong percepatan peningkatan kualitas SDM bangsa, Kementerian Kesehatan fokus untuk meningkatkan cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*). Sebuah upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang bertumpu

pada upaya promotif, preventif termasuk pengendalian penyakit, serta pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas.

Dalam sidang Executive Board 144 tahun 2019, telah disepakati WHO 13th General Program of Work untuk mencapai target kesehatan pada 2023 oleh semua negara anggota WHO, termasuk Indonesia. Cakupan kesehatan semesta juga sangat berkaitan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yang menargetkan pada 2030 tidak satu pun orang yang tidak menikmati hasil pembangunan berkelanjutan

Target UHC adalah satu miliar orang mendapatkan manfaat. Satu miliar orang terlindungi dari kedaruratan kesehatan, dan satu miliar orang menikmati hidup yang lebih baik dan sehat. Meskipun cakupan kesehatan semesta bukan hanya pencapaian jumlah orang yang dicakup oleh JKN, lebih jauh adalah suatu rangkaian upaya yang holistik, strategis, dan integral dari semua upaya pembangunan kesehatan pada seluruh tahapan siklus kehidupan manusia.

Karenanya pemerintah perlu melakukannya bersama-sama masyarakat, membangun komitmen untuk mencapai cakupan kesehatan semesta agar semua orang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial.

Selain itu, Kementerian Kesehatan juga telah berhasil menurunkan angka angka kematian ibu dan angka kematian neonatal, serta menurunkan angka stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 Kemenkes, angka stunting turun dari 37,2 persen di 2013 menjadi 30,8 persen di 2018.

Dan keberhasilan pembangunan kesehatan ini tidak terlepas dari peran berbagai pihak termasuk tenaga kesehatan yang bergabung di tim Nusantara Sehat. Tim yang tersebar di berbagai pelosok Indonesia dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan melalui penugasan tenaga kesehatan yang berbasis tim ke daerah terpencil, kepulauan, dan perbatasan.

Daftar Isi

04 Fokus Utama

- Serba-serbi Rakerkesnas Tahun 2019
- 19 (Sembilan Belas) Perguruan Tinggi Kesehatan Daerah bergabung ke Kemenkes.
- Agent Of Change Reformasi Birokrasi
- Gandeng University Of Rhode Island
- Tingkatkan Kapasitas SDM Kesehatan
- Sosialisasi STR Online Versi 2.0

14 Manajemen SDM

- Pelantikan Pejabat Administrasi dan Pengawas serta Jabatan Fungsional di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2019
- Pemerataan Tenaga Kesehatan
- Pengembangan Upaya Pelayanan Perawatan Profesional

28 Seputar Institusi

- Gaung Germas Di Sungai Binjai
- Badan Ppsdmk Gandeng Bais TNI
- Sehat Badannya Sehat Giginya
- 10 Tahun kerjasama Poltekkes Kemenkes Jakarta I dengan Exceed Worldwide

36 Info

- Manfaat Kesehatan Kopi Dan Teh
- Kapsul Daun Kelor
- Sentrifuge Portable

44 Opini

- Isu Etik Terapi Komplementer?

46 Iptek

- Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Stunting pada Ibu Balita
- Refleksi diri dalam mengembangkan kepribadian yang sehat pada remaja
- Usia Biologis, Umur Individu Dan Jam Organ
- Tuberculosis



13



26



36



40

SERBA-SERBI RAKERKESNAS TAHUN 2019

Gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2019 telah rampung dengan sukses. Kegiatan yang berlangsung pada 11-14 Februari 2019 di Hall Nusantara Indonesia Convention Exhibition Tangerang, Banten itu membawa sejumlah cerita dan momen spesial.

Rapat Kerja Kesehatan Nasional merupakan pertemuan rutin yang dilaksanakan sebagai wadah silaturahmi antar pemangku kebijakan kesehatan dan pelaksana program kesehatan sekaligus forum untuk membahas berbagai isu kesehatan. Rakerkesnas Tahun 2019 mengusung tema “Kolaborasi Pusat dan Daerah dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan



Menuju Cakupan Kesehatan Semesta”.

Selama penyelenggaraan ada beberapa momen dan pernyataan yang menarik. Pertama, kehadiran Presiden Joko Widodo saat pembukaan

Rakerkesnas. Pada momen tersebut Presiden mengajak kepada para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota seluruh Indonesia yang hadir dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2019 di Hall Nusantara Indonesia Convention Exhibition Tangerang untuk bersama-sama bekerja keras demi negara, bangsa, dan seluruh rakyat Indonesia.

Selain pembangunan infrastruktur yang telah dilaksanakan selama empat setengah tahun terakhir ini, pembangunan sumber daya manusia juga harus didorong khususnya

dalam hal pendidikan dan kesehatan. Karena menurut Presiden Jokowi kesehatan adalah hal yang mendasar dalam kemajuan suatu bangsa.

“Jangan sampai negara lain sudah berbicara tentang artificial intelligence, big data, big poin, crypto currency, sementara kita belum bisa lepas dari masalah stunting. Ini adalah hal mendasar jika kita ingin berkompetisi dengan negara lain,” jelas beliau.

Kedua, sebelum kehadiran Presiden, Menteri Kesehatan Nila Moeloek memaparkan sejumlah capaian pembangunan kesehatan di Indonesia seperti penurunan





kerja Kemenkes melalui pameran yang diadakan yang sama selama dua hari (12-13 Februari 2019).

Berbeda dari penyelenggaraan pameran tahun sebelumnya, kali ini pameran dikemas dalam satu konsep penampilan booth dan desain yang kompak dengan mengusung platform inovasi-inovasi digital bidang kesehatan atau *e-health*.

Setiap pengunjung yang merupakan peserta Rakerkesnas dapat mencoba

angka kematian ibu dan angka kematian neonatal, serta menurunnya angka stunting. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari peran berbagai pihak termasuk tenaga kesehatan yang bergabung di tim Nusantara Sehat.

Saat ini, tim Nusantara Sehat telah tersebar di berbagai pelosok Indonesia terutama di daerah perifer. Adapun dalam kesempatan tersebut Menkes juga berharap agar lebih banyak dokter-dokter muda berpartisipasi dalam program Nusantara Sehat.

Program Nusantara Sehat merupakan program inovasi Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan melalui penugasan tenaga kesehatan yang berbasis tim ke daerah terpencil, kepulauan, dan perbatasan.

Ketiga, Menkes mengajak peserta Rakerkesnas ngevlog bareng. Momen ini terjadi saat hari kedua penyelenggaraan



Rakerkesnas di sela-sela jeda sesi paparan para narasumber. Aksi Menkes ini membuat para peserta antusias untuk berdiri sekaligus memanfaatkan momen ini dengan berwelfie bersama serta sejenak melepaskan kepenatan selama mengikuti Rakerkesnas yang padat.

Selepas welfie pembaca acara mengajak peserta tetap berdiri dan melakukan senam peregangan untuk

mengurangi ketegangan dan melancarkan peredaran darah. Senam peregangan sendiri secara rutin dilaksanakan setiap hari di Kementerian Kesehatan.

Keempat, penyelenggaraan pameran yang mengusung konsep berbeda. Selain sebagai ajang silaturahmi dan diskusi bersama tentang berbagai isu-isu kesehatan, Rakerkesnas juga merupakan kesempatan untuk mengenalkan profil unit-unit

aplikasi-aplikasi tersebut pada laptop yang telah disediakan dengan dipandu oleh tim IT. Pada pameran tersebut Badan PPSPDM Kesehatan mengusung aplikasi Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI SDM). **(red/tim humas)**

19 (Sembilan Belas) Perguruan Tinggi Kesehatan Daerah bergabung ke Kemenkes.



19 (sembilan belas) PT Kesda yang memenuhi syarat untuk bergabung dengan Kemenkes. 19 (sembilan belas) PT Kesda tersebut telah diterima untuk bergabung ke Kementerian Kesehatan dan telah menyelesaikan Berita Acara Serah Terima (BAST) Personel Prasarana dan Sarana Pendanaan dan Dokumen. 19 PT Kesda tersebut terdiri dari :

1. Akademi Keperawatan sebanyak 11 PT Kesda
2. Akademi Kebidanan sebanyak 5 PT Kesda
3. Akademi Analisis Kesehatan sebanyak 1 PT Kesda
4. Akademi Farmasi sebanyak 1 PT Kesda

Kementerian Kesehatan melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDMK) telah melakukan tindak lanjut dalam rangka penyelesaian pengalihan pengelolaan Perguruan Tinggi Kesehatan Milik Pemerintah Daerah (PT KESDA) sejak tahun 2016, dengan hasil pada tahap 1 dari 33 PT Kesda yang mengajukan usulan bergabung ke Kemenkes.

Dalam proses alih kelola PT Kesda ini melalui beberapa tahap kegiatan yaitu :

1. Usulan dari kepala daerah untuk bergabung
2. Visitasi Tim Kemenkes ke PT Kesda
3. Penilaian PT Kesda
4. Pengumuman hasil penilaian
5. Verifikasi aset dan SDM
6. Penandatanganan Berita Acara Serah Terima (BAST)
7. Pengajuan ijin prodi ke Kemenristekdikti
8. Terbitnya ijin prodi dari Kemenristekdikti

Dari 33 PT Kesda pada Pemda Prov dan Kab/ Kota yang menyatakan diri akan bergabung dengan Kementerian Kesehatan dan dari hasil Assessment mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 terdapat





5. Akademi Kesehatan Lingkungan sebanyak 1 PT Kesda

Ke 19 Perguruan Tinggi Kesehatan Daerah diatas adalah;

1. Akademi Kebidanan Pemkab Kendal Prov. Jawa Tengah
2. Akademi Kesehatan Lingkungan Prov. Sumatera Selatan
3. Akbid Pemkab Bojonegoro Prov. Jawa Timur
4. Akademi Keperawatan Pemkab Ponorogo Prov. Jawa Timur
5. Akademi Farmasi Kesehatan Pemprov. Jambi
6. Akademi Analis Kesehatan Pemprov. Jambi
7. Akademi Kebidanan Pemkab. Muara Enim Prov. Sumatera Selatan
8. Akademi Keperawatan Pemkab. Lahat Prov. Sumatera Selatan
9. Akademi Keperawatan Pemkab Trenggalek Provinsi Jawa Timur
10. Akademi Keperawatan

Pemkot Tegal Provinsi Jawa Tengah

11. Akademi Keperawatan Gunungsitoli Pemkab Nias Prov. Sumatera Utara
12. Akademi Keperawatan Provinsi Riau (Akper) berada di Kab. Indragiri Hulu
13. Akademi Kebidanan Tarutung Pemkab Tapanuli Utara Prov. Sumatera Utara
14. Akademi Kebidanan Pemkab Karo Kabanjahe Prov. Sumatera Utara
15. Akademi Keperawatan Kabupaten Belitung Prov. Bangka Belitung
16. Akademi Keperawatan Waikabuba Pemda Sumba Prov. Nusa Tenggara Timur

17. Akademi Keperawatan Pemkab Aceh Tenggara Prov. Aceh

18. Akademi Keperawatan Pemkab Tolitoli Prov. Sulawesi Tengah
19. Akademi Keperawatan Pemkab Aceh Selatan Prov. Aceh

Bergabungnya PT Kesda ke Kementerian Kesehatan ini merupakan bentuk implementasi dimana Pemerintah Daerah tidak diperbolehkan untuk mengelola perguruan tinggi.

Serah terima Perguruan Tinggi Kesehatan Daerah dari Pemerintah Daerah kepada Pemerintah Pusat dilaksanakan di Semarang pada tanggal 7 Februari 2019, pertemuan ini

adalah menindaklanjuti Penandatanganan BAST PT Kesda antara Sekretaris Jenderal Kemenkes dan Kepala Daerah dan tindak lanjut terbitnya ijin prodi dari Kemenristekdikti yang merupakan tanda resminya PT Kesda menjadi Prodi di bawah Poltekkes Kementerian Kesehatan. pada pertemuan tersebut menundang Para Kepala Daerah PT Kesda yang bergabung ke Kemenkes, Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan, 19 PT Kesda yang telah bergabung ke Kemenkes, Pusat-Pusat dilingkungan Badan PPSPDM Kesehatan dan Sekretariat BPPSDMK. **lus/red**



AGENT OF CHANGE REFORMASI BIROKRASI



Agar pelaksanaan reformasi birokrasi dapat berjalan dengan baik, perlu dilakukan pengelolaan dan koordinasi baik dengan pusat-pusat di lingkungan BPPSDMK maupun dengan Unit Pelaksana Teknis yang meliputi Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan dan Politeknis Kesehatan.

Badan PPSDM Kesehatan pada tanggal

16 – 17 Desember 2018 menyelenggarakan pertemuan *agent of change* dalam rangka reformasi birokrasi dan pejabat struktural Badan PPSDM Kesehatan dalam rangka pelaksanaan reformasi birokrasi.

Pertemuan yang dilaksanakan di kota Bogor Jawa Barat ini dibuka secara resmi oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan Usman Sumantri. Pertemuan dihadiri

“

Badan PPSDM Kesehatan pada tanggal 16 – 17 Desember 2018 menyelenggarakan pertemuan agent of change dalam rangka reformasi birokrasi dan pejabat struktural Badan PPSDM Kesehatan dalam rangka pelaksanaan reformasi birokrasi.

”



oleh ± 200 orang peserta yang terdiri dari peserta pusat dan daerah.

Peserta Pusat yang hadir : Kepala Badan PPSDM Kesehatan; Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan; Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan; Kepala Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Kepala Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan; Kepala Pusat Peningkatan





Mutu SDM Kesehatan; Para Pejabat Eselon III dan IV di lingkungan Badan PPSPDMK; Agent Perubahan di lingkungan Badan PPSPDMK dan Staf bagian Hukormas.

Sedangkan peserta daerah terdiri 6 (enam) Balai Besar/ Balai Pelatihan dan 38 (tiga puluh delapan) Politeknik Kesehatan seluruh Indonesia.

Narasumber pada pertemuan ini berasal dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dan Tentara Nasional Indonesia (TNI). Agen perubahan dalam Permenpan RB No. 27 Thn 2014 tentang Pedoman Pembangunan Agen Perubahan di Instansi Pemerintah, dinyatakan bahwa **Agan Perubahan** adalah individu/kelompok terpilih yang dijadikan contoh dan panutan baik dalam integritas maupun kinerjanya yang tinggi.

Agan Perubahan Revormasi Birokrasi berperan sebagai role model. Pelaksanaan kegiatan bagi *Agent of Change (AoC)* Reformasi Birokrasi Badan PPSPDM

Kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang mendukung implementasi Reformasi Birokrasi di lingkungan Badan PPSPDMK.

Pelaksanaan kegiatan ini bertujuan: sebagai sarana komunikasi bagi Agan Perubahan dalam pertukaran pengetahuan dan pengalaman untuk mempercepat dan memperkuat terjadinya perubahan pada organisasi ; Membantu instansi pemerintah dalam memahami pembangunan Agan Perubahan di lingkungannya;

Memberikan panduan kepada instansi pemerintah dalam merencanakan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan Agan Perubahan; Serta Memberi kemudahan bagi instansi pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan Agan Perubahan di lingkungannya. (red/tim Humas).

Gandeng University Of Rhode Island Tingkatkan Kapasitas SDM Kesehatan



Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, drg. Oscar Primadi, MPH, menyaksikan penandatanganan *Technical Arrangement* antara Kepala Badan PPSDM Kesehatan dan Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (Kemkes RI) dengan Rektor *University of Rhode Island (URI)*, Dr. David M. Dooley.

University of Rhode Island memiliki reputasi sebagai salah satu Institusi Pendidikan Tinggi Berbasis riset terbaik di Amerika Serikat. Karenanya menurut Pak Sekjen, kerjasama ini akan mendorong peningkatan kapasitas para tenaga kesehatan, peneliti dan akademisi untuk bersaing di

dunia internasional.

“Selain itu juga untuk memaksimalkan implementasi program-program kesehatan nasional,” kata Pak Sekjen.

Rektor URI, Pak Dooley menyambut baik kerja sama yang akan dilakukan dengan Kemkes RI. Dia sangat optimis bahwa keahlian yang dimiliki URI dapat memberikan kontribusi signifikan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan untuk mencapai sasaran yang diinginkan.

Beberapa area kerja sama yang disepakati Badan Litbangkes dengan URI antara lain 1) Pelaksanaan penelitian kolaboratif untuk isu-isu kesehatan masyarakat

yang menjadi perhatian bersama;

2) Pelaksanaan kolaborasi penulisan dan penulisan bersama (*authorship* dan *co-authorship*) untuk publikasi di Jurnal Internasional; 3) Pelaksanaan *webinar* secara regular untuk diskusi ilmiah atau forum ilmiah lainnya;

4) Pengembangan dan pelaksanaan pelatihan, atau bentuk program pengembangan kapasitas lainnya; dan 5) Pengembangan dan pelaksanaan program *research fellow*.

Sedangkan Badan PPSDM Kesehatan sepakat dengan URI bekerjasama dalam hal:

1) Program sarjana di URI untuk mahasiswa Politeknik

Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan serta Magister atau Doktoral di URI untuk dosen dan staf di bawah Kementerian Kesehatan;

2) Fasilitasi Program Pelatihan Gabungan dan Kelas Internasional; 3) Pelaksanaan program pertukaran untuk dosen kesehatan, staf, dan mahasiswa; 4) Pelaksanaan pengembangan Kurikulum Bersama di Keperawatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Farmasi dan bidang kesehatan lainnya;

5) Pelaksanaan seminar bersama, konferensi, dan webinar; 6) Pelaksanaan penelitian kolaboratif dalam masalah kesehatan kepentingan bersama; 7) Pelaksanaan kolaborasi penulisan dan penulisan bersama untuk publikasi di Jurnal Internasional;

8) Pelaksanaan pengembangan sistem sertifikasi internasional untuk para profesional kesehatan; dan 9) Kolaborasi pengembangan kapasitas untuk mengadopsi dan mengadaptasi standar kompetensi internasional di Kementerian Kesehatan.



Sekilas URI

University of Rhode Island (URI) merupakan universitas riset yang didirikan tahun 1982. Kampus utama URI terletak di Kingston Village, Amerika Serikat, dengan kampus lainnya, seperti Feinstein Providence Campus berlokasi di Providence, dan Narragansett Bay Campus terletak di West Passage, Narragansett Bay. Dalam Best Colleges edisi 2019, URI menempati peringkat 157 universitas nasional di Amerika Serikat.

Pada awal pendiriannya, URI merupakan sekolah pertanian. Namun seiring dengan berjalannya waktu, kini URI menawarkan lebih dari 80 jurusan untuk program Sarjana dan berbagai program Magister di berbagai sekolah yang dimiliki, yaitu Fakultas Seni dan Sains, Administrasi Bisnis, Pendidikan Lanjutan, Teknik, Ilmu Alam dan Lingkungan, Ilmu Sumber Daya Manusia dan Pelayanan, Keperawatan, Kefarmasian, serta Fakultas dan Sekolah Pascasarjana Oseanografi.

Dr. David M. Dooley menjabat sebagai Rektor URI ke-11 sejak Juli 2009. Beliau merupakan peneliti di bidang kimia yang pernah menjabat sebagai Provost dan Wakil Direktur Bidang Akademik di Montana State University selama 16 tahun. Pengalaman beliau tersebut diharapkan mampu menjadikan URI sebagai universitas riset terkemuka di dunia.

Perkembangan Kerja Sama Kementerian Kesehatan dengan URI

Kementerian Kesehatan dan URI telah menyepakati kerja sama di bidang penelitian dan pengembangan kesehatan, serta pengembangan dan pemberdayaan SDM. Kerja sama tersebut diinisiasi oleh Sekretaris Jenderal, Sekretaris Badan PPSPDMK, Kapuslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, dan Biro KSLN pada saat pertemuan tanggal 16 Januari 2018.

Dalam kaitan ini, Biro KSLN telah menyusun 2 draft Technical Arrangement (TA) antara Rektor URI dengan Kementerian Kesehatan yang telah dibahas dengan Satker Kementerian Kesehatan yang terkait dan direncanakan akan ditandatangani pada tanggal 7 Januari 2019 dengan cakupan wilayah kerja sama, diantaranya sebagai berikut:

- A. Kerja Sama di Bidang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (URI-Balitbangkes)
1. To conduct collaborative research in mutual interest public health issues;
 2. To conduct authorship and co-authorship collaboration for International Journal Publication;
 3. To conduct regular webinars for scientific discussion or other scientific forum;
 4. To develop and implement trainings, or other forms of capacity building programs, including on Scientific Writing and Big Data Analysis; and
 5. To establish and conduct research fellow program.

B. Kerja Sama di Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan SDM (URI-BPPSDMK)

1. Bachelors at URI for students of the Health Polytechnics under the Ministry of Health as well as Masters or PhDs at URI for lecturers and staff under the Ministry of Health, with both parties jointly pursuing funding sources for scholarships;
2. To facilitate Joint Training Programs and International Classes, with initial health topics including domestic and international health policies and scientific writing;
3. To pursue exchange programs for health lecturers, staff, and students;
4. To pursue development of Joint Curriculum in Nursing, Health Sciences, Pharmacy and other health fields;
5. To conduct joint seminars, conferences, and webinars;
6. To conduct collaborative research in mutual interest health issues;
7. To conduct authorship and co-authorship collaboration for International Journal Publication;
8. To pursue development of international certification systems for health professionals including Nursing, Health Sciences, Pharmacy and other

- health fields; and
9. To collaborate in capacity building to adopt and adapt international competency standards at the Ministry of Health.
 1. Suggested Point of Intervention by Deputy Minister for HRHDEA. Dr. David M. Dooley, first of all allow me to share the exciting spirit of Happy New Year.
 2. I am delighted that we can formalized our collaboration early this year. It is practically a period of one year since the first meeting discussing the most beneficial area and form of cooperations for both URI and the Ministry of Health. I am glad that we finally reach an agreement and come to the moment of Signing the Technical Arrangement.
 3. Some of the importants programs and activities that I am excited to be implemented are :
 - a. Bachelors at URI for students of the Health Polytechnics under the Ministry of Health as well as Masters or PhDs at URI for lecturers and staff under the Ministry of Health, with both parties jointly pursuing funding sources for scholarships;
 - b. To facilitate Joint Training Programs and International Classes,

with initial health topics including domestic and international health policies and scientific writing;

- c. To pursue exchange programs for health lecturers, staff, and students;
 - d. To pursue development of Joint Curriculum in Nursing, Health Sciences, Pharmacy and other health fields;
 - e. And some other areas which also important programs.
4. I am confident with this Technical Arrangement, we could improve the capacity of our human resources to be able to compete in international environment. In the same time, I believe that that the collaboration under this TA will also be beneficial for URI, especially considering that we have an extensive knowledge and experience on health in developing countries' setting, including on the local practice of health services in Indonesia.
 5. I am sure that a collaboration which is based on a good faith will give positive and beneficial results.

Hari Kesehatan Nasional (HKN) diperingati setiap tanggal 12 November, baik di tingkat pusat maupun daerah. Tema Hari Kesehatan Nasional tahun 2018 hampir sama dengan tema HKN 2011, yaitu "Aku Cinta Sehat", sedangkan pada tahun 2011 lalu adalah, "Indonesia Cinta Sehat". Sedangkan subtema HKN 2018 adalah, "Ayo Hidup Sehat, Mulai Dari Kita".

Ayo hidup sehat, mulai dari kita merupakan slogan yang harus kita gaungkan dan laksanakan sebagai insan kesehatan. "Mulai dari kita" akan dapat mengubah wajah kesehatan Indonesia apabila dilakukan oleh seluruh masyarakat di negeri ini," kata dr. Siswanto, MHP., DTM, selaku kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang saat ini sebagai Ketua Umum HKN Ke 54 tahun 2018.

"Peringatan HKN ke 54 ini sebagai momentum yang baik untuk mengingatkan kita bahwa derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya akan terwujud, apabila semua komponen bangsa berperan serta dalam upaya kesehatan dengan memprioritaskan promotif-preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Mengubah pola hidup ke arah promotif preventif dengan menekankan pada perilaku hidup sehat yang dimulai dari diri sendiri merupakan salah satu upaya meningkatkan kesadaran masyarakat



SOSIALISASI STR ONLINE VERSI 2.0

tentang pentingnya hidup sehat, mengubah upaya kesehatan bersifat kuratif menjadi preventif dan promotif. Mengubah gaya hidup menjadi hidup sehat dimulai dari diri sendiri merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat,”

papar Siswanto. Dia menambahkan, “Saya menghimbau masyarakat agar membiasakan diri mengonsumsi beragam sayur dan buah nusantara. Makan sayur dan buah merupakan salah satu upaya perilaku



Pelantikan Pejabat Administrasi dan Pengawas serta Jabatan Fungsional di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2019

Kepala Badan PPSDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc melantik Pejabat Administrasi dan Pengawas. Kali ini dilantik pula Jabatan Fungsional di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan. Tepatnya tanggal 14 Februari 2019 di Auditorium dr. Herman Soesilo, lantai 4 Badan PPSDM Kesehatan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: KP.03.03/IV/133 s/d 134/2019 dan nomor KP.03.03/iv/185 sampai dengan 186/2019, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Usman Sumantri melantik Pejabat Administrasi dan Pengawas baik di Sekretariat dan Pusat, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan serta Politeknik Kesehatan Kemenkes RI.

Pejabat struktural yang dilantik sebanyak 163 orang dan Pejabat Fungsional Sebanyak 24 orang. Pelantikan dihadiri



semua Pejabat Eselon 2 dan beberapa pejabat eselon 3 dan 4 di lingkungan Badan PPSDMK.

Dalam sambutannya Ka. Badan menyatakan pergantian adalah hal yang

biasa dalam organisasi. Pak Usman berpesan agar semua bisa bekerja dengan inovatif, fresh dengan pikiran bersih bisa bekerja sama dan penuh tanggung jawab terhadap pekerjaannya.

“Dengan demikian akan membawa nama baik institusi tempat saudara-saudara bekerja. Karenanya saya ucapkan selamat bekerja”.





Pejabat yang dilantik:

1. BUDIMAN, ST, M.Kes sebagai Kepala Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
2. WAWAN WAHYUDIN, S.Si, Apt, MM sebagai Kepala Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
3. MAPPEASSE TORO, SKM, M.Pd sebagai Kepala Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
4. Dra. LENNY SUAIB Kepala Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
5. MASRIDA BAHARUDDIN, SKM, M.Pd Kepala Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
6. LINNA ZAINUR ROKHMANIAH, S.Kp, MKM sebagai Kepala Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
7. MASRULLOH, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bagian Pengadaan dan Mutasi Pegawai, Bagian Kepegawaian dan Umum, Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan;
8. MUGIYONO, SE sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan BMN, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
9. AMARULLAH, S.IP, MM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Manajemen, Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
10. SUMARTI, SKM, M.A.P sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis, Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
11. ISEP PRIATNA, SE, MAP sebagai Kepala Seksi Pelatihan Fungsional, Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
12. KARTINI YUNUS, S.Psi sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan BMN, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
13. Drs. WAHYUDDIN, SE, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
14. AGUS SALIM, S.Kom, M.Si sebagai Kepala Seksi Pelatihan Manajemen, Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
15. TABRANG, S.Kom, M.Kes sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis Non Kesehatan, Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
16. ARMITA MUCHTAR, SKM, M.Kes sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis, Bidang Pelatihan Balai Besar Pelatihan Kesehatan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
17. ST. ASTUTI AZIS, SKM, M.Kes sebagai Kepala Seksi Pelatihan Fungsional, Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar;
18. KHAERUDIN, S.Kep, Ners, MKM sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang;
19. SAPTA DEWI KANTI WILUDJENG, SS, MM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang;
20. VERAWATI LENNY M, SKM, MKM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis, Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang;
21. ZAENAL ABIDIN, SAP, MAP sebagai Kepala Seksi Pelatihan Fungsional, Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang;
22. DEDI HERMAWAN, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Balai Pelatihan Kesehatan Batam;
23. DEVI MELYANA SARI, S.Kep, Ners, M.Si sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis, Balai Pelatihan Kesehatan Batam;
24. DEDI SUPRIADI, SAP, MM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Fungsional, Balai Pelatihan Kesehatan Batam;
25. SULKAN, S.Kp, Ns sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Balai Pelatihan Kesehatan Semarang;
26. MUJIYONO, S.Sos, MM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan Semarang;

27. SITI NURCHASANA, S.Si.T, MPH sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis, Balai Pelatihan Kesehatan Semarang;
28. RASA HARBAKTI, SKM, M.Kes sebagai Kepala Seksi Pelatihan Fungsional, Balai Pelatihan Kesehatan Semarang;
29. HENDRO SAPUTRO, S.Si sebagai Kepala Sub Bidang Fasilitasi Pengembangan Pendidikan, Bidang Fasilitasi Pengembangan Pendidikan & Kemitraan, Pusat Pendidikan SDM Kesehatan;
30. DERI PINESTI, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan II, Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan;
31. SUTIYAT, SE sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
32. MAMAN, SKM, MPH sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis Non Kesehatan, Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto;
33. AGUNG RUHDYAT, S.Kep, M.Kep sebagai Kepala Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan Batam;
34. TAUFIK HIDAYAT, SKM, M.Kes sebagai Kepala Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
35. TRI HERNOWO, SKM, M.Kes sebagai Kepala Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
36. SRI HARTANTI, S.Ikom, M.Ikom sebagai Kepala Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
37. NENNY TAHRAENI TANIRA, S.Sos sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Bandung;
38. M. NAZIF, SKM, M.Pd sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta III;
39. MUH. GAZALI, S.Sos, MM.Kes sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Makassar;
40. FAUZI ROMELI, SKM, M.Kes sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Medan;
41. NURSANGADAH, S.Sos, MM sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surabaya;
42. Drs. HARIYA KUNJANA sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
43. SETYO HARSOYO, SKM, M.Kes sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Malang;
44. SUPRIYADI, MN sebagai Kepala Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Semarang;
45. ATI DWI KURNIATI, SKM, MKM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Manajemen, Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
46. drg. HELMAWATY HAMID, M.Pd sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis Non Kesehatan, Bidang Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
47. YEYEN SUDARYANI, SKM, MKM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Teknis, Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
48. ABDILLAH, SKM, MKM sebagai Kepala Seksi Pelatihan Fungsional, Bidang Pelatihan Teknis dan Fungsional, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
49. SUHERMAN, S.Pd, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta III;
50. HERI PRIYATMOKO, SKM, MPH sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta III;
51. ASRI YASSI, SE sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Makassar;
52. KASTOWO, S.Pd, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Malang;
53. Drs. TEGUH SAPTOPRIYONO, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Malang;
54. SALIM FAHRI HARAHAP, S.Sos, MM sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Medan;
55. SRI WAHYUNI, S.Kp., Ners., M.Kes. sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Semarang;
56. MULYANINGSIH, SE, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surakarta;
57. SUDIYANTO, S.Sos, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik

- dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surakarta;
58. IRA SUWARTIKA, Ners, M. Kep sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
59. SUHARYANA, SKM sebagai Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta
60. Ns. ZUMADI HAKSYAH, S.Kep sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Aceh;
61. NURMAYANI, SKM, M.Pd sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Aceh;
62. SUKONO, S.Sos, MA sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
63. Hj. Ns. SYARNIAH, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.J sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
64. IDA LINDAWATI, S.ST, M.Mkes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Banten;
65. H. NURUL MISBAH, SKM, M.Pd sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Banten;
66. BETTY ANDIYARTI, S.Kom, MPH sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Bengkulu;
67. PIRDAUS, SKM, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Bengkulu;
68. IDA BAGUS PUTU PUTRA KENCANA, SST, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Denpasar;
69. PUTU THENI ARYASIH, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Denpasar;
70. SAIDIN, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Jakarta I;
71. ISDIOSO, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta I;
72. KHAIRIL ANWAR, S.Pd, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Jakarta II;
73. TUGIYO, SKM, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta II;
74. MERY MADAO, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Jayapura;
75. ARMIN, SE, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Kendari;
76. ISHAK DJARI, SE, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Kupang;
77. LIDYA SULAIMAN, S.Farm, Apt sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Kupang;
78. ELS IVI KULAS, S.ST, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Manado;
79. CANDRA MAULINDA, S.Sos sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Padang;
80. WAHYU FITRINA, S.Kom sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Padang;
81. OKTAVIANUS BARKAH TRI HARJOKO, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Palembang;
82. Dra. WITA RAHMAYANI sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Pontianak;
83. NUR IHSAN, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Pontianak;
84. VADIAH, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur;
85. WAJARUDIN, S.IP, MM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang;
86. ELVIRA, S.Sos, MDSc sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Jambi;
87. KORNELIUS MALE, SH sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Jambi;
88. RIZKA PRATIWI DARWAN, S.Sos sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Mamuju;
89. LIDYA RATNA HANDAYANI, S.Gz sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes

- Kemenkes Mataram;
90. Dra. Hj. SUSANTI HAMDANILLAH sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Mataram;
 91. IIS WAHYUNINGSIH, S.Sos, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya;
 92. MOHAMAD MUCHTAR, SP, MPH sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya;
 93. RUSMAN N. PALI, S.Sos, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Palu;
 94. ERLINA, SKM, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Palu;
 95. MUHAMMAD MULYO, SKM, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang;
 96. Drs. PURNOMO, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang;
 97. HELDA HASAN, S.Pd, S.Kep sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Riau;
 98. JONIRIZAL, S.Sos, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Riau;
 99. ESTHER AGUSTINA TABARIMA, S.Sos sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Sorong;
 100. SAIFUL BAHRI, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang;
 101. HENDRI AGUSTIAN, ST, M.Ak sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Tanjung Pinang;
 102. GAFUR GANI, S.Pd, M.Hum sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Ternate;
 103. Drs. ARYA MEDAL NUGRAHAWAN sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Bandung;
 104. HERISMAN TISNAKOMARA, S.ST sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Bandung;
 105. MANJILALA, S.Gz, M.Gizi sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Makassar;
 106. CECEP TRIWIBOWO, M.Sc sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Medan;
 107. SAWAB, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Semarang;
 108. ADHANI WINDARI, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Semarang;
 109. MOHAMMAD TAUFIK ADIKO, S.Si.T sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surabaya;
 110. SRI SUGIARWATI, SE, MM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surakarta;
 111. H. OO OMANUDIN, SH, MH sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
 112. ZENI ZAENAL MUTAQIN, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Jakarta I;
 113. KORNELIA K PALULLUNGAN, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Jayapura;
 114. DEMIANUS TAFOR, S.Kep, Ns, M.Sc sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jayapura;
 115. PISMAN, S.Sos, MM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Kendari;
 116. STEFANNY ZULISTYA WENNO, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Manado;
 117. AGUS HERMANSYAH, SKM, MPH sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Pontianak;
 118. I GUSTI AYU MIRAH WIDHI, S.SiT, M.Keb sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang;
 119. JUWITA SUMA, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Gorontalo;
 120. DIDI SUPRIADI, S.Kom sebagai Kepala Sub Bagian Umum dan Layanan Pengadaan, Bagian Kepegawaian dan Umum, Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan;
 121. KHUDHORI, SE, MKM sebagai Kepala Subbagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;

122. EUIS SUNARSIH, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;
123. CHRIS SRIYANTI, SST, M.Keb sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Bandung;
124. YAYAN SOFYAN, S.Pd sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Bandung;
125. YANDRI IRAWAN, S.Kom sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta III;
126. ALDINE ANDRIZA HARAHAP, SE, M.K.M sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Jakarta III;
127. HASTUTI, SE sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Makassar;
128. HAIRUDDIN HADY, S.Sos, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Makassar;
129. ADI SUMARSONO, ST, MM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Malang;
130. TETI INDAH YULIASTUTI, ST sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Malang;
131. dr. LESTARI RAHMAH, MKT sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Medan;
132. HARA HABIBI HASIBUAN, SE sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Medan;
133. ENDANG KRISMAWATI, SE sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Semarang;
134. ERNI SRI REJEKI, SST sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surabaya;
135. DIAH ARUMITA CANDRA, SS, M.A sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surabaya;
136. TRI KOERNIASIH, Amd.KL, SST sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surabaya;
137. WIDYANINGSIH, S.Sos, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Surakarta;
138. SAMJAJI, S.Si.T, MA.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
139. HERI DJAMIATUL MAULANA, S.Sos, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya;
140. FIRLINA, S.Kom, M.Eng sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
141. YANUAR AMIN, S.ST sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerjasama, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
142. SUWANDI, SE sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Bagian Akademik dan Umum, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta;
143. SISKA HARYANI SILABAN, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Aceh;
144. HELDA ROSIANA, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
145. CASAM, S.Sos sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Banten;
146. YAYUK NURSUSWATUN, S.Sos, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Bengkulu;
147. IDA BAGUS MADE PUTRA MAHENDRA, S.Kom, MPH sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Denpasar;
148. drg. MAYA ANINDIYA, M.KKK sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Jakarta II;
149. ZULFIKAR FAJAR, SS, M.Pd sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Kendari;
150. FERDINAND CORNELIS LETIK, SE, MSE sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Kupang;
151. DEBORA KALUNDANG, S.ST, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan

- Umum, Poltekkes Kemenkes Manado;
152. YOSRIDA HAKIM, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Padang;
153. VERATIWI, SST sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Palembang;
154. MUHAMMAD IHSAN TARMIZI, S.Pd, M.Pd sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama, Poltekkes Kemenkes Palembang;
155. ENNY HARTININGSIH, S.ST sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur;
156. EKO PAMUJIANTO, S.Kom sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur;
157. NOVALINA BR NABABAN, S.Kep, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang;
158. SRI SUSANTI PAPUKE, S.Kep, Ners sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Gorontalo;
159. PRASETYAWATI, S.Si.T, M.KKK sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Maluku;
160. NASIR SIMUNA, S.Gz sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Poltekkes Kemenkes Maluku;
161. ASRIE ABU, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Mamuju;
162. RIFANI FAUZY, Apt sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Poltekkes Kemenkes Sorong;
163. MUHDAR AHAD, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi
- Umum, Poltekkes Kemenkes Ternate;
- Yang dilantik dalam Jabatan Fungsional antara lain;**
1. R. HARYATI TRESNOWATI, SKM, M.Pd : Widyaiswara Madya Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta
 2. ANISATULLAILA, SKM, M.Kes : Widyaiswara Madya Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta
 3. SYAHRONI, S.Sos, MAP : Widyaiswara Madya Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta
 4. DR. ATIKAH ADYAS, SKM, MDM ; Lektor Kepala Poltekkes Kemenkes Jakarta I
 5. NI NYOMAN KASIHANI, S.Si.T, M.Kes : Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta I
 6. INDRAYATI FADJERI, S.Si.T, M.Kes : Lektor (JFT) Poltekkes Kemenkes Jakarta I
 7. Dr. Dra. SYARIFAH MIFTAHUL EL JANNAH, M.Biomed: Lektor Poltekkes Kemenkes Jakarta II
 8. ERNIA SUSANA, ST, M.Si : Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta II
 9. DIAN MARIA ULFA, M.Farm, Apt
 10. FRISA YUGI HERMAWAN, MT: Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta II
 11. ATIKA HENDRYANI, S.Kom, M.Kes : Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta II
 12. JUNENGSIH, S.ST, MKM : Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 13. YULIA SARI, S.ST, MKM : Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 14. NIA KURNIAWATI, M.Fis : Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 15. RIZANA FAJRUNNI MAH, M.Si. Med: Asisten Ahli Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 16. NINA PRIMASARI, M.Keb : Lektor Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 17. FAUZIAH YULFITRIA, M.Keb : Lektor Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 18. ROIKHATUL JANNAH, MPH : Lektor Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 19. HARYANTO, S.IPI : Pustakawan Madya Poltekkes Kemenkes Jakarta III
 20. FATHUROZI, S.Kom : Pranata



Komputer Pertama Sekretariat
Badan Pengembangan dan
Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan

22. TIMOR UTAMA, S.Kom, MMSI Pranata
Komputer Pertama Sekretariat Badan
Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan
23. drg. WAHYU NUGROHO, MPH :
Dokter Gigi Pertama Sekretariat Badan
Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan
24. ERY ARYA WICAKSONO : Analis
Kepegawaian Pelaksana Lanjutan
Sekretariat Badan Pengembangan dan
Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan.

Berita ini disiarkan oleh Bagian Hukormas,
Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI. Untuk informasi
lebih lanjut dapat menghubungi melalui
nomor telepon:021-7245517-72797302,
faks: 021-7398852 atau alamat e-mail
humas_bppsdmk@yahoo.com



PEMERATAAN TENAGA KESEHATAN



Target ratio dokter spesialis per 100.000 penduduk saat ini sudah melebihi target yang diharapkan yaitu 14.6 dokter spesialis per 100.000 penduduk dari 10.6 yang ditargetkan. Hal ini tertuang dalam Kepmenkokesra Nomor 54 Tahun 2012 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan 2011 – 2025.

Namun keberadaan dokter spesialis menumpuk di kota-kota besar, sehingga terjadi disparitas rasio keberadaan dokter yang lebar antar provinsi. Hal ini tentu merupakan masalah yang serius dan perlu strategi intervensi yang tepat untuk mengatasinya.

Berbagai upaya telah dan akan dilakukan Kementerian Kesehatan untuk menyelesaikan permasalahan SDM Kesehatan, antara

lain melakukan pemenuhan tenaga kesehatan yang dilakukan melalui : (1) penempatan tenaga Pegawai Tidak Tetap (PTT), (2)

“

Target ratio dokter spesialis per 100.000 penduduk saat ini sudah melebihi target yang diharapkan yaitu 14.6 dokter spesialis per 100.000 penduduk dari 10.6 yang ditargetkan.

”

Penugasan khusus berbasis tim (Nusantara Sehat), (3) Penugasan khusus residen, (4) penugasan khusus individual, dan (5) Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS).

Penyelenggaraan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) didukung oleh Organisasi Profesi IDI, POGI, PABI,





sesuai jangka waktu yang telah ditetapkan ; (2) Melakukan praktik hanya di RS lokasi penugasan , bagi WKDS Mandiri; (3) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu; (4) Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan RS dalam rangka pengembangan RS. Direktur RS bertugas mendayagunakan peserta WKDS dengan baik serta melakukan pembinaan dan Pengawasan.

PAPDI, IDAI dan Perdatin serta Kolegium Ahli Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Anak, Ahli Bedah serta Anestesiologi dan Terapi Intensif serta pihak terkait lainnya.

Di awal tahun 2019 Kementerian Kesehatan melalui Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan menyelenggarakan Pembekalan Wajib Kerja Dokter Spesialis Angkatan ke-12 yang diselenggarakan di Hotel Holiday Inn, Jakarta tanggal 22 – 24 Januari 2019.

Acara dibuka oleh Kepala Badan PPSDMK didampingi Sekretaris Badan, dr. Trisa Wahjuni Putri dan Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM, dr. Maxi Rein Rondonuwu.

Upaya pemerataan dokter spesialis dilakukan melalui program wajib kerja sebagai bentuk pengabdian kepada negara guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Program ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan akses dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan



spesialistik, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan daerah bermasalah kesehatan. Pelaksanaan WKDS diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017.

“Dengan pelaksanaan Wajib Kerja Dokter Spesialis, pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat pada tingkat pelayanan rujukan khususnya di Daerah Terpencil,

Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), serta daerah yang tidak diminati dapat tercapai. Dengan demikian peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia melalui Indonesia Sehat dapat terwujud sebagai upaya mencapai Nawacita,” ucap Kepala Badan PPSDMK, Usman Sumantri di hadapan peserta Pembekalan.

Setiap peserta WKDS mempunyai kewajiban :
(1) Melaksanakan WKDS

Peserta Pembekalan WKDS tahun 2019 angkatan ke dua belas diberangkatkan pada akhir Januari 2019 dengan jumlah peserta 249 orang yang terdiri dari 142 peserta mandiri dan 107 peserta penerima bantuan biaya pendidikan / beasiswa yang akan mulai bertugas per 1 Februari 2019. (ian/tif)

Pengembangan Sumber Daya Keperawatan Sebelas tahun perjalanan akreditasi internasional: “STOMA NURSE” di Indonesia

PENGEMBANGAN UPAYA PELAYANAN PERAWATAN PROFESIONAL

Penulis: Widasari Sri Gitarja

Email: srigitarja@yahoo.com



PROJECT: DUA STOMA NURSE. Data yang diperoleh dari program Indonesian ETNEP di wocare center, jumlah kelulusan program ini masih berkisar 247 stoma nurse sejak program ini dijalankan pada tahun 2007. Program menargetkan jumlah lulusan akan segera bertambah untuk dapat memenuhi kebutuhan dua (2) stoma nurse di rumah sakit – rumah sakit di Indonesia.

baik di kelas maupun saat di lahan praktek, mengingat bidang pelayanan keperawatan yang akan digeluti ini sangat menguras analisa berfikir dengan disertainya kasus – kasus yang cukup rumit di lapangan seperti hal – hal yang berhubungan dengan feses, urine maupun cairan tubuh lainnya.

Menjadi stoma nurse akan dilatih kemampuannya mumpuni dalam menggunakan alat-alat kesehatan yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka, penampungan cairan tubuh akibat pembedahan dan upaya-upaya dalam hal pengelolaan

STOMA NURSE atau Enterostomal Therapy Nurse atau perawat stoma merupakan bidang kekhususan atau keahlian dengan memberikan sertifikasi kompetensi keperawatan yang berhubungan pada resiko adanya kejadian pemasangan *stoma (lubang)* pada tubuh manusia. Hal ini erat hubungannya dengan sistem pengelolaan dan penanganan kasus-kasus pembedahan pada saluran pencernaan, urologi dan kasus terkait. Saat ini di Indonesia, jumlah perawat yang menekuni bidang kekhususan ini masih sangat terbatas jumlahnya. Hal ini yang mendorong penulis untuk berupaya agar dunia kesehatan lebih mengenal dekat tentang profesi ini.

ENTEROSTOMAL THERAPY NURSE, 1st INTERNATIONAL NURSING CERTIFIED.

INDONESIAN ETNEP - WOCARE merupakan nama program enterostomal therapy nurse yang diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 2007. Sertifikasi Keperawatan ini menggeluti bidang kekhususan kompetensi keahlian bidang perawatan “luka – stoma dan inkontinensia” dengan standart yang sama diseluruh dunia dibawah naungan badan dunia keperawatan WCET (World Council of Enterostomal Therapy Nurse).

Peserta yang mengikuti program ini akan menempuh system pembelajaran yang sangat interactive





edukasi dan konseling di fase preventive, promotif, kuratif serta rehabilitasi hingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Lama waktu pelatihan hingga memiliki sertifikasi kompetensi adalah 400 (empat ratus) jam yang terbagi dalam empat sesi pembelajaran yakni perawatan luka (*wound care management*); perawatan stoma (*stoma care management*); perawatan inkontinensia (*continence care management*) dan pengembangan profesi (*professional development*).

SITE VISITE INTERNATIONAL

Program sertifikasi Indonesian ETNEP pada tahun 2007 masih merupakan *twinning project* dengan Australian stoma nurses. Namun, diusianya yang ke sebelas saat ini, Indonesian ETNEP telah memiliki kurikulum yang disempurnakan sesuai dengan kultur budaya di Indonesia tetapi tetap mengacu pada standart pokok international. Salah satu cara menjaga kualitas dan mutu adalah dengan diberlakukannya akreditasi atau pemberian recognition pada

kurikulum program. Pada bulan Januari 2019, WCET sebagai badan council dunia melakukan kunjungan penilaian terhadap kurikulum program.

RS UMUM DAERAH CIAWI. Pertama kali menginjakkan kaki di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi, kami sangat terkesan dengan suasana yang sangat ramah dan sigap. Sejarah rumah sakit ini juga sangat mencengangkan, karena dimulai dari puskesmas hingga menjadi sebuah rumah sakit yang besar dan memiliki banyak layanan spesialisasi, salah satunya bedah digestive atau gastrointestinal. Selama para peserta melakukan kegiatan pembelajaran di lahan praktek, terekam bahwa system kolaborasi antar multi disiplin sangat terbina dengan baik. Kami sangat terbantu dengan system layanan terpadu dalam penanganan masalah keperawatan khususnya stoma. Kegiatan pembelajaran menjadi sangat kondusif hingga berlanjut pada kegiatan home visit.

RS UMUM PUSAT PERSAHABATAN. Bangunan rumah sakit yang eksotik dengan lahan yang sangat luas, sangat menggambarkan bahwa layanan keperawatan stoma dan luka pasti akan banyak diperlukan dalam management kasus. Hebat dan mengagumkan adalah kesan pertama ketika melakukan



lawatan tilik rumah sakit. Konsep yang dijabarkanpun sangat terstruktur dan apik termasuk system kolaborasi antar disiplin keilmuan dan model tatalaksana di rawat jalan terutama pada kasus-kasus pasien dengan stoma. Kami sangat berterimakasih atas sambutan yang terarah oleh para Pimpinan Keperawatan dan Kedokteran serta Dokter bedah Digestive yang sempat berdiskusi di sela-sela perawatan.

YKI dan WOCARE CENTER. Sebagai sebuah center yang mengkhususkan diri dalam layanan khusus Stoma Luka dan Inkontinensia, tentu saja kami berkomitmen untuk membantu masyarakat pengguna stoma secara luas memahami masalah-masalah mendasar yang mungkin saja akan mereka temui saat kembali kerumah pasca perawatan di rumah sakit. Khusus untuk pelayanan stoma, diberikan jasa perawatan secara percuma termasuk penggunaan dan pengenalan kantong stoma (jika kantong percuma tersedia). **YKI – Stoma Clinic.** Layanan perawatan rawat jalan dilakukan di YKI Lebak Bulus dan YKI Pusat di Menteng – Jakarta Pusat. Yayasan Kanker Indonesia sangat peduli terhadap para ostomate dan kebutuhan kantong stoma.

WOCARE Center – Praktek Mandiri Keperawatan. Menjadi pusat bagi perawatan kekhususan luka stoma



“ **WOCARE Center – Praktek Mandiri Keperawatan.** Menjadi pusat bagi perawatan kekhususan luka stoma dan inkontinensia dan juga merupakan sarana bagi pengembangan tehnik - tehnik dan metode - metode terkini dalam memberikan layanan keperawatan yang professional dibidang ini. Wocare center juga mengadopsi bentuk layanan kerumah – rumah dalam rangka menilai kesiapan para ostomate siap kembali kepada rutinitasnya sebelum menggunakan stoma.

”



GAUNG GERMAS DI SUNGAI BINJAI



SALAM SEHAT. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), terus disosialisasikan kepada masyarakat Indonesia terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Namun tidak hanya di DTPK saja, daerah pelosok seperti di semenanjung Muara Bungo masyarakatnya masih banyak yang belum mengerti akan cara menjaga kesehatannya (tindakan preventif) dari penyakit tidak menular yang dapat mengakibatkan kematian, seperti hipertensi, diabetes/kencing manis, Jantung dan lain-lain.

Di sinilah peran serta Kementerian Kesehatan memberikan penyuluhan serta mendukung

masyarakat agar bisa menjaga dan membuat sehat dirinya agar tidak terkena penyakit tersebut. Dengan menjalankan apa yang ada di dalam Germas niscaya akan selalu dapat menjaga kesehatan karena Germas mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk selalu tetap sehat. Tiga indikator harus selalu dilakukan antara lain konsumsi yang banyak buah dan sayuran, aktivitas fisik tiap hari selama 30 menit dan cek kesehatan minimal 6 bulan sekali.

Dengan mewujudkan pola hidup sehat maka akan terhindar dari penyakit tidak menular yang selama ini sering dialami masyarakat kita. Kementerian Kesehatan melalui Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan

PPSDM Kesehatan mengadakan sosialisasi tentang GERMAS di Kelurahan Sungai Binjai Kecamatan Bathin III, Kabupaten Muara Bungo Jambi.

Kepala Bidang Fasilitasi

Akreditasi dan Pengendalian Mutu Pendidikan Akemat, SKp, MKes menyerukan kepada masyarakat Sungai Binjai agar selalu melaksanakan germas, karena germas merupakan tindakan preventif sehingga





kalau semua masyarakat dapat melaksanakan gernas maka akan terhindar dari resiko terkena penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, jantung dan lain-lain sehingga akan menekan biaya berobat.

Sosialisasi Gernas kali ini bermitra dengan anggota DPR RI Komisi IX Dapil Provinsi Jambi Zulfikar Ahmad, Zulfikar mengajak kepada masyarakat sungai binjai selalu waspada dan teliti dengan produk-produk

palsu yang saat ini marak beredar di sekitar kita. Belilah produk yang legal yang telah diakui dan dapat ijin edar dari MUI, Badan POM dan Kemeterian Kesehatan RI.

Wujudkan Pola Hidup Sehat, jadilah keluarga yang sehat, berdasarkan standar WHO keluarga sehat adalah dikeluarga tersebut tidak ada yang merokok dalam arti bebas dari asap rokok. Bagi para kaum pria dewasa jangan mengkonsumsi obat kuat atau obat yang dapat



meningkatkan vitalitas, karena banyaknya obat yang beredar dewasa ini yang illegal peredarannya. Karena kalau mengkonsumsi obat tersebut akan membahayakan kesehatan terutama jantung.

Dan juga bagi ibu-ibu harus lebih teliti dalam menggunakan kosmetik karena banyak produk-produk yang illegal, hal ini dapat menyebabkan kanker kulit.

Sosialisasi Gernas dilaksanakan di Gedung

Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) pada tanggal 28 Februari 2019 hadir sebanyak 300 warga Sungai Binjai dan Pejabat Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Bungo serta Kepala Sub Bidang Pengendalian Mutu Pendidikan Dian Arif Hawindati, SKM, MPd beserta staf. **red/lus**



BADAN PPSDMK GANDENG BAIS TNI

Pengawasan Terhadap Kegiatan SDMK WNA di Indonesia



Salah satu tantangan era globalisasi adalah meningkatnya lalu lintas uang, barang, jasa dan orang yang melewati wilayah perbatasan. Hal ini mempengaruhi meningkatnya jumlah sumber daya manusia kesehatan warga negara asing yang masuk ke Indonesia untuk bekerja memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Perlu dilakukan pengawasan terhadap tenaga kerja asing termasuk tenaga kesehatan warga negara asing yang ada di Indonesia.

Tanpa adanya pengawasan yang ketat mereka dapat berkembang menjadi faktor potensial ancaman terhadap bangsa Indonesia khususnya dari aspek ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya

termasuk juga adanya potensi aktifitas spionase yang mungkin saja dilakukan oleh para tenaga kesehatan warga negara asing tersebut.

Sistem otonomi daerah juga memungkinkan SDM K WNA masuk melalui izin pemerintah daerah setempat. Hal ini memungkinkan SDM K WNA bisa masuk melalui lebih dari satu pintu. Keberadaan SDM K WNA di Indonesia perlu mendapat perhatian secara proporsional karena bersifat strategis dan sensitive. Selain dibutuhkan dalam kaitannya dengan alih ilmu pengetahuan dan teknologi (Alih Iptek) juga harus dipertimbangkan ketersediaan SDM K Lokal guna melindungi pasar kerja dalam negeri. SDM K WNA juga harus

berkualitas sehingga terjamin keselamatan pasien (*patient safety*).

Dengan semakin banyaknya SDM K WNA yang masuk ke Indonesia ke Indonesia maka perlu pengawasan yang lebih intensif dan mempunyai payung hukum yang kuat. Harus ada kerja sama lintas sektor dengan melibatkan kementerian lain seperti Kemenakertrans dan Kemendagri untuk mengatur dan mengelola hal ini.

Secara khusus untuk mengawasi SDM Kesehatan asing, Badan PPSDM Kesehatan menjalin kerja sama dengan Badan Intelijen Strategis untuk meningkatkan pelaksanaan pengawasan terpadu terhadap kegiatan

pendayagunaan SDM K WNA.

Tanggal 15 Januari 2019 lalu dilaksanakan Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (PKS) tersebut di Mako BAIS TNI Kalibata, dari Badan PPSDM Kesehatan oleh drg. Usman Sumantri, MSc dan dari BAIS



TNI Marsekal Muda Kisenda Wiranata Kusuma, MA.

Sebagai implementasi bentuk kerjasama yang telah disepakati dalam dokumen Perjanjian Kerjasama ini untuk selanjutnya dapat segera dioperasionalkan dan apabila dimungkinkan dapat dikembangkan bersama.

Ke depan perjanjian kerjasama ini tidak saja mengenai hal-hal yang bersifat teknis, substansinya dapat kita kembangkan kepada obyek yang lebih strategis misalnya kerjasama dibidang pengamanan baik terbuka atau tertutup. Kemudian kerjasama dibidang personal yang lebih luas serta peningkatan

kapasitas sumberdaya manusia kedua belah pihak dan berbagai kerjasama bentuk lainnya.

Tujuan WNA yang masuk Indonesia seharusnya jelas, apakah sebatas alih teknologi, sosial, atau praktek. Namun banyaknya pintu memungkinkan WNA melakukan hal yang berbeda dengan visa yang dipegang. Lemahnya pengawasan juga diakui Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kemenkes Usman Sumantri.

Usman mencontohkan pemberian izin SDM K WNA yang seharusnya ada di

Kementerian Kesehatan. Namun pada praktiknya, pemberian izin sering tumpang tindih dengan pemerintah daerah dan Kemenakertrans. Padahal, menurut Kepala Badan PPSDM Kesehatan tersebut, pengurusan di Kemenakertrans hanya meliputi izin kerja. Sedangkan izin melakukan praktek pengobatan, tetap ada di Kementerian Kesehatan.

Pengurusan izin tinggal bisa kepada pemerintah daerah setempat, yang merupakan mitra Kementerian Dalam Negeri. Sementara izin datang ke Indonesia masuk dalam ranah Kementerian Luar Negeri. Keberadaan SDM K WNA di Indonesia perlu mendapat perhatian secara proporsional karena bersifat strategis dan sensitife, selain dibutuhkan dalam kaitannya dengan alih ilmu pengetahuan dan teknologi (Alih Iptek) juga harus dipertimbangkan ketersediaan SDM Lokal guna melindungi pasar kerja dalam negeri.

SDM K WNA juga harus berkualitas sehingga terjamin keselamatan

pasien (patient safety). Data SDM K WNA pada tahun 2018 menunjukkan sebanyak 108 orang SDM K WNA yang diajukan untuk melakukan kegiatan disektor kesehatan, dimana 100 orang memperoleh rekomendasi dari Kemenkes, 6 orang memperoleh Surat Penugasan dari Sekretariat Negara dan 2 orang tidak diberikan rekomendasi. Kegiatan SDM K WNA tersebut yaitu bakti sosial, latihan gabungan bersama militer, pendidikan dan pelatihan kesehatan, pelayanan kesehatan dan kerjasama teknis luar negeri.

Melalui perjanjian kerja sama ini sekaligus merupakan momentum bersama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Badan Intelijen Strategis TNI untuk lebih meningkatkan sinergitas dalam pengabdian sumbangsih membangun bangsa dan negara, pada hakekatnya semua mempunyai komitmen yang sama untuk selalu memberikan pengabdian terbaik demi kepentingan negara dan bangsa. Lus-YA/red/2019



SEHAT BADANNYA SEHAT GIGINYA



Setiap penerimaan mahasiswa baru di Politeknik Jakarta dua, rutin dilaksanakan pemeriksaan kesehatan termasuk kesehatan gigi bagi calon mahasiswa baru. Itu semua dilakukan bekerjasama dengan Poliklinik BSDAN PPSDM yang terletak di lantai satu. Pemeriksaan dilakukan untuk mendapatkan calon mahasiswa yang sehat dan sesuai dengan persyaratan yang harus dipenuhi calon tenaga kesehatan.

Selain meminimalisir kendala kesehatan bagi SDM di kemudian hari, juga untuk

menjadikan panutan bagi masyarakat yang dilayaninya nanti.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada 258 orang, sebanyak 203 orang memiliki indeks OHI-S baik. Sebanyak 50 orang memiliki indeks OHI-S sedang dan 5 orang berindeks OHI-S buruk. Dari 203 yang memiliki OHI-S baik 27 diantaranya laki-laki dan 176 perempuan. OHI-S sedang 9 laki-laki sejumlah dan 41 perempuan. OHI-S buruk 1 laki-laki dan 4 perempuan.

Perempuan lebih banyak memperhatikan kebersihan

mulutnya. Di samping itu ketebalan sampel yang di periksa memang lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan. Namun secara kuantitatif dapat dilihat bahwa lebih banyak perempuan yang memperhatikan kesehatan.

Salah satu pemeriksaan yang dilakukan dalam tes kesehatan bagi calon mahasiswa ini adalah pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. Dilakukan pemeriksaan karies dan juga pemeriksaan indeks kebersihan gigi dan mulut atau OHI-S. OHI-S itu singkatan dari Oral Hygiene Indeks Simplified (Green dan Vermilion, 1964, cit Nio, 1987) atau skor kebersihan mulut.

Skor atau indeks kebersihan mulut tersebut didapat dengan melihat dan dilakukan pemeriksaan secara cermat pada gigi yang telah ditentukan. Setelah pemeriksaan tersebut akan didapat hasil atau skor dengan sebelumnya ada perhitungan khusus sesuai ketentuan Internasional.



Setelah didapat indeks debris dan kalkulus (karang)

indeks, maka bisa di dapat indeks kebersihan mulut atau OHI-S. Rumusnya adalah debris indeks di tambah kalkulus indeks, dari hasil penambahan tersebut hasilnya di sandingkan dengan tabel berikut:

Berdasarkan pemeriksaan diatas kita dapatkan hasil bahwa dari 37 orang laki-laki yang diperiksa, indek OHI-S baik sejumlah 27 orang, yang perempuan dari 221 orang yang diperiksa indek OHI_S baik sejumlah 176 orang. Dengan kata lain perbandingan yang laki-laki dan perempuan adalah 0.729 (laki-laki) dan 0.796 (perempuan). Hasil tersebut menunjukkan perbedaan yang kecil antara perempuan dan laki-laki dari calon mahasiswa

No	Kriteria	Nilai
1	Baik	0 – 1,2
2	Sedang	1,3 -3,0
3	Buruk	3,1 – 6,0

yang di periksa, mungkin ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang diperiksa juga sangat berpengaruh.

Kesehatan Gigi

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dan lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan. Gigi merupakan bagian tubuh yang berfungsi untuk mengunyah, berbicara dan mempertahankan bentuk muka, sehingga penting untuk menjaga kesehatan gigi sedini mungkin agar dapat bertahan lama dalam rongga mulut.

Kelainan-kelainan yang bisa terjadi di dalam mulut adalah gigi berlubang, penyakit atau radang gusi dan gigi berjejal. Karies gigi dan radang gusi (gingivitis) merupakan penyakit gigi dan jaringan pendukung gigi yang banyak dijumpai pada anak-anak sekolah dasar di Indonesia, serta cenderung meningkat setiap dasawarsa.

Masalah terbesar yang dihadapi penduduk Indonesia seperti juga di negara - negara berkembang lainnya di bidang kesehatan gigi dan mulut adalah penyakit jaringan keras gigi (caries dentin). Hal ini karena prevalensi karies di Indonesia mencapai 80%.

Usaha untuk mengatasinya belum memberikan hasil yang nyata bila diukur dengan indikator kesehatan gigi masyarakat. Tingginya prevalensi karies gigi serta belum berhasilnya usaha untuk mengatasinya

mungkin dipengaruhi oleh faktor - faktor distribusi penduduk, faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor pelayanan kesehatan gigi yang berbeda-beda pada masyarakat Indonesia.

Karies gigi adalah suatu proses kerusakan yang dimulai dari email terus ke dentin dan merupakan suatu penyakit yang berhubungan dengan banyak faktor. Ada empat faktor utama yang saling mempengaruhi untuk terjadinya karies yaitu faktor host yang meliputi gigi dan saliva, faktor ke dua ialah mikroorganisme, ke tiga adalah substrat dan ke empat adalah waktu.

Selain faktor langsung yang ada di dalam mulut, terdapat faktor-faktor tidak langsung yang disebut faktor risiko luar yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat terjadinya karies. Faktor luar antara lain adalah usia, jenis kelamin, keadaan penduduk dan lingkungan, pengetahuan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi, misalnya pengetahuan mengenai jenis makanan dan minuman yang menyebabkan karies.

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa kejadian karies sangat berbeda antara kelompok-kelompok penduduk, tetapi diet dipertimbangkan sebagai perbedaan utama antara kelompok-kelompok bangsa meskipun ada juga faktor genetik. Telah dibuktikan dari berbagai penelitian bahwa gula dalam diet merupakan penyebab utama karies. Suku bangsa yang mengkonsumsi gula lebih tinggi, kariesnya lebih tinggi

dibandingkan dengan mereka yang mengkonsumsi gula lebih rendah.

Peningkatan keadaan sosial ekonomi dan pola hidup masyarakat juga sangat berpengaruh pada peningkatan penyakit gigi dan mulut. Hal ini antara lain disebabkan karena adanya perubahan perilaku masyarakat serta kemampuan dalam menyediakan makanan yang bersifat kariogenik seperti gula, permen dan coklat.

Simpulan

Pemeriksaan gigi dan mulut merupakan perihal yang sangat mutlak dilakukan dalam berbagai persyaratan untuk menentukan keberhasilan peserta didik. Karena selain sebagai

tenaga kesehatan seorang lulusan pendidikan politeknik harus menjadi role model bagi masyarakat sekitarnya.

Gigi yang sehat adalah gigi yang rapih, bersih, bercahaya dan didukung oleh gusi yang sehat, yaitu gusi yang kencang dan bewarna merah muda. Untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal, maka harus dilakukan perawatan secara berkala, sehingga didapatkan kondisi gigi dan jaringan rongga mulut yang sehat.

Hal tersebut dapat dicapai dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi setiap enam bulan sekali dan bukan hanya apabila terdapat keluhan saja. Untuk itu pemeriksaan kesehatan mulut dan gigi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.





10 TAHUN KERJASAMA POLTEKKES KEMENKES JAKARTA I DENGAN EXCEED WORLDWIDE

Berempat di Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Jl. Wijayakusuma Raya, Cilandak, Jakarta Selatan, Selasa (15/1) berlangsung *Handover Ceremony of The Nippon Foundation - Jakarta School of Prosthetic and Orthotics (JSPO)* Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I yang di hadiri oleh Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek, Duta Besar Jepang untuk Indonesia, Ketua the Nippon Foundation, Ketua Exceed Worldwide, Perwakilan Komisi IX DPR RI, Perwakilan Gubernur Prov. DKI Jakarta, Sekretaris Badan PPSDMK, Kepala Pusat Pelatihan SDM,

Kepala Pusat Pendidikan SDM dan Para pejabat Kementerian Kesehatan dan Kemenristekdikti.

Acara tersebut merupakan penanda berakhirnya kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dengan Exceed Worldwide (sebelumnya bernama the Cambodia Trust) yang didanai oleh Nippon Foundation selama 10 tahun yang terbagi dalam 3 periode ; MoU I (2009-2012), MoU II (2012-2015) dan MoU III (2015- April 2018).

Keberadaan kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan *the Nippon Foundation* melalui

Exceed Worldwide dalam pengembangan JSPO di Poltekkes Kemenkes Jakarta I ini memiliki kontribusi yang tinggi dalam pemenuhan ahli ortotik prostetik. Terlebih lagi, melalui kerja sama ini, JSPO telah mendapat pengakuan akreditasi internasional sebagai level kategori I yang merupakan kualifikasi pendidikan ortotik prostetik tertinggi dari *International Society of Prosthetic and Orthotics (ISPO)/WHO*.

Keberhasilan kerjasama tersebut meliputi : 1. Pengembangan pendidikan dari D-III (SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03.05/1/II/4/00141/2009 tanggal 16 Januari 2009)

menjadi D-IV (SK Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/1.2/03995/2011 tertanggal 7 Juli 2011); 2. Tercapainya akreditasi internasional tertinggi dari *International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO)/World Health Organization (WHO)*, yaitu *Level I Category*; 3. Tercapainya akreditasi nasional B dari Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia; 4. Tersedianya dosen ortotik prostetik dengan tingkat pendidikan terakhir S2; 5. Pengembangan organisasi seperti Ikatan Ortotis Prostetis Indonesia (IOPI),



Asosiasi pendidikan ortotik prostetik, ISPO Indonesia; 6. Keikutsertaan sebagai peserta aktif ASEAN University Network (AUN).

Pada tahun 2018, *Jakarta School of Prosthetic and Orthotics* memasuki tahun ke-9 dan sudah meluluskan 89 orang yang tersebar di rumahsakit/klinik di Indonesia sebanyak 61 orang, Poltekkes Kemenkes Jakarta I : 11 orang, Bekerja di luar negeri : 7 orang dan Melanjutkan studi di luar negeri sebanyak 10 orang.

Menteri Kesehatan RI dalam sambutannya menyampaikan agar kerjasama ini dapat dilanjutkan sekaligus diperluas ke area lain yang menjadi prioritas Pemerintah Indonesia. JSPO Poltekkes Kemenkes Jakarta I dapat terus mempertahankan kualitasnya sebagai institusi pemegang kategori level IISPO/WHO dan terus-menerus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pendidikan yang akan meluluskan tenaga kesehatan yang

unggul. Selain itu, agar JSPO dapat menjadi intitusi terdepan untuk risetortotik dan prostetikdan pengabdian kepada masyarakat sertamenjadi rujukan konseptual dan operasional bagi pendidikan ortotik prostetik, baik di tingkat nasional nasional maupuninternasional.

“Saya berharap serah terima *the Nippon Foundation-JSPO* ini dapat disertai dengan tekad dan komitmen seluruh pimpinan dan civitas akademik Poltekkes

Kemenkes Jakarta I untuk terus mendukung upaya Kementerian Kesehatan dalam penyediaan tenaga ortotik prostetik yang kompeten dan bersedia menjadi pejuang-pejuang kesehatan untuk melayani masyarakat di seluruh pelosok tanah air.” pesan Menkes di akhir sambutan. (red/ian-tif)



MANFAAT KESEHATAN KOPI DAN TEH

Oleh : Alfi Syahar Yakub, SKp.,M.Kes
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Makassar
 Email: alfisyahar@gmail.com



Kesamaan



Selain dari air biasa, kopi dan teh adalah minuman yang paling dinikmati di seluruh dunia. Keduanya memiliki hal-hal yang dapat membantu kesehatan Anda, dan itu adalah alasan untuk berkumpul dengan teman - yang juga baik untuk Anda

Dasar Teh

Dasar Kopi

Kacang tumbuh pada pohon berbunga yang ditemukan di lebih dari 50 negara di seluruh dunia, termasuk Amerika Serikat (Hawaii). Mereka dipanggang dan digiling, kemudian direbus, ditetaskan, dikukus, atau direndam untuk membuat kopi, tergantung di mana Anda tinggal dan bagaimana Anda menyukainya.



Lebih dari dua pertiga orang di dunia minum minuman ini, yang terbuat dari daun semak yang disebut *Camellia sinensis*. Anda biasanya curam daun dalam air panas yang mengepul selama beberapa menit lalu sajikan teh panas atau lebih dari es.

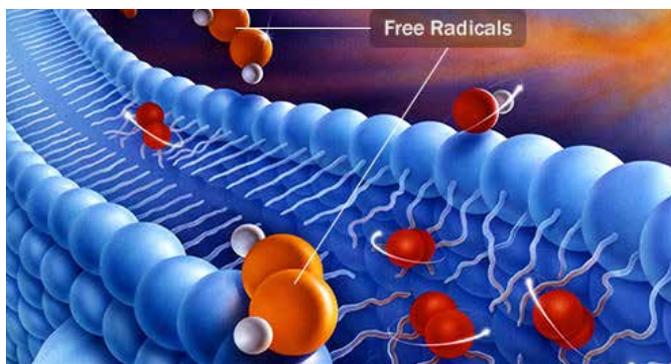
Hijau, Oolong, Hitam: Apa Bedanya?



Pembuat teh mengeringkan dan meremukkan daun untuk mengeluarkan minyak mereka, kemudian mereka mungkin memaparkannya ke udara untuk sementara waktu, tergantung pada jenis teh yang ingin mereka buat. Ini disebut "fermentasi" - ini adalah reaksi kimia yang memengaruhi rasa daun dan mengubahnya menjadi coklat.

Semakin lama mereka terpapar, semakin banyak kafein yang mereka miliki. Teh hijau menggunakan daun yang belum difermentasi sama sekali, itulah sebabnya mengapa hampir tidak mengandung kafein. Oolong menggunakan daun yang telah difermentasi untuk sementara waktu, sedangkan daun teh hitam difermentasi paling lama.

Radikal bebas



Zat kimia ini dapat merusak sel-sel Anda dan menyebabkan penyakit dan penyakit. Tubuh Anda membuatnya ketika

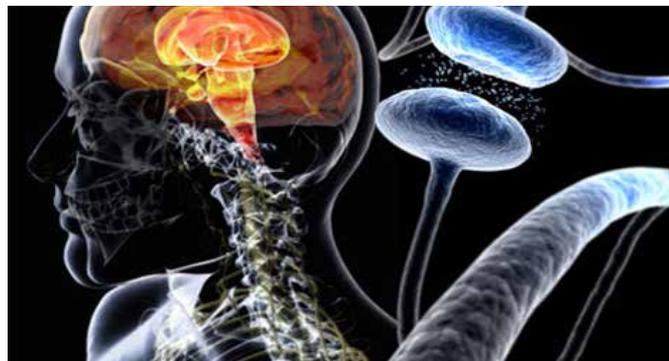
ia mengubah makanan tertentu menjadi energi dan ketika sinar matahari mengenai kulit Anda. Anda juga bisa mendapatkannya dari hal-hal yang Anda makan dan minum. Teh dan kopi membantu tubuh Anda melawan radikal bebas dengan zat kimia yang disebut antioksidan.

Diabetes tipe 2



Baik teh dan kopi terkait dengan kemungkinan yang lebih rendah untuk mendapatkan kondisi ini, yang mempengaruhi bagaimana tubuh Anda menggunakan gula darah (glukosa) untuk bahan bakar. Kopi memiliki banyak antioksidan tertentu yang membantu menjaga gula darah Anda lebih rendah dan lebih stabil - tantangan utama diabetes. Dan antioksidan dari teh dapat membantu tubuh memproses gula dalam darah Anda.

Penyakit Parkinson



Kopi dan teh dapat membantu melawan penyakit serius ini, yang menyerang sel-sel saraf di otak Anda dan menyulitkan Anda untuk bergerak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kafein dapat meredakan gejala awal Parkinson, sementara yang lain menunjukkan bahwa minum kopi dan teh dapat membantu melindungi otak Anda dari awal.

Penyakit jantung



Dokter pernah berpikir orang dengan ini harus mengurangi teh dan kopi, karena kafein, tetapi sekarang tampaknya mereka mungkin melindungi Anda dari itu. Dalam sebuah penelitian, orang yang minum 3 hingga 5 cangkir kopi sehari kurang memiliki penumpukan kalsium dalam pembuluh yang membawa darah ke otot jantung Anda. Itu bisa berarti kemungkinan lebih rendah dari penyakit jantung

Penyakit hati



Ini adalah organ lain yang mungkin mendapat manfaat dari secangkir pagi Anda. Minum 3 cangkir atau lebih kopi sehari dapat menurunkan kemungkinan Anda memiliki penyakit hati kronis, sirosis, dan kanker hati - dan itu mungkin menjadi obat alternatif bagi orang yang memiliki masalah tersebut. Kopi memiliki lebih dari 100 senyawa kimia yang berbeda di dalamnya, dan para ilmuwan mencoba untuk mencari tahu apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka dapat bekerja sama untuk membantu hati Anda.

Stroke



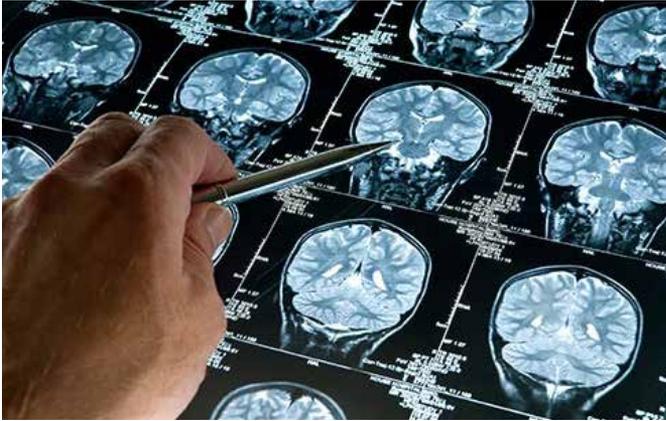
Ini terjadi ketika darah terputus dari area tertentu di otak Anda, dan secangkir kopi atau teh sehari dapat menurunkan peluang Anda untuk memilikinya. Ini mungkin karena kopi dapat meredakan peradangan dan membantu mengontrol kadar gula darah Anda. Dan minum teh hitam dikaitkan dengan menurunkan tekanan darah, yang dapat membuat Anda kurang cenderung mengalami stroke.

Kanker



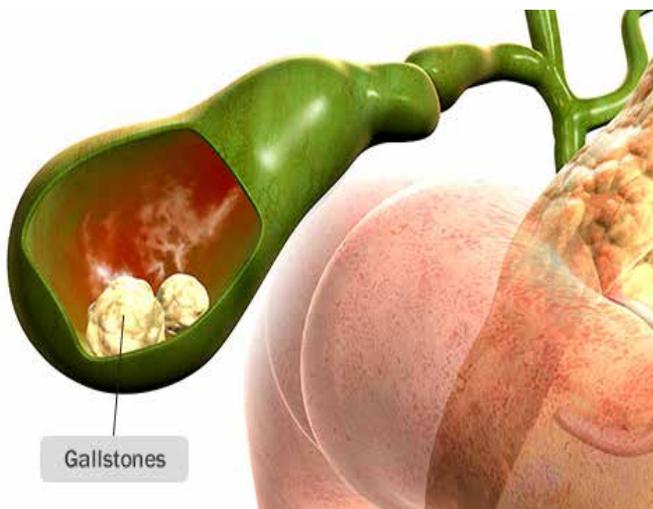
Kopi dan teh hijau dapat membantu mencegah kanker payudara dan prostat, sementara semua jenis teh dapat melindungi Anda dari jenis kanker yang mempengaruhi indung telur dan perut. Para peneliti berpikir antioksidan dalam teh, termasuk yang disebut polifenol, patut disyukuri untuk ini.

Penyakit Alzheimer



Gangguan ini menyerang sel-sel saraf otak Anda (neuron) - ini dapat menyebabkan kehilangan memori dan perubahan pola pikir dan perilaku. Kopi memiliki antioksidan yang dapat membantu melindungi neuron, dan teh hijau memiliki beberapa yang dapat membantu mencegah kelompok protein yang diyakini dapat menyebabkan penyakit.

Batu empedu



Ini adalah potongan kecil dari kolesterol keras dan zat lain yang terbentuk di kantong empedu Anda - organ berbentuk buah pir kecil di dekat perut Anda yang membantu pencernaan. Mereka kadang-kadang dapat menyebabkan masalah sakit dan masalah kesehatan yang serius jika mereka tidak diperlakukan. Tetapi kopi dapat menurunkan peluang

Anda untuk mendapatkannya karena membantu memindahkan cairan melalui kantong empedu dan membuat kolesterol kurang mengkristal menjadi batu empedu.

Kehilangan Berat Badan



Jika Anda minum minuman rendah kalori seperti kopi dan teh, bukan yang manis, Anda mungkin merasa lebih mudah menurunkan berat badan. Mereka dapat memberi Anda pick-me-up yang memuaskan dengan hampir tidak ada kalori. Tentu saja, itu tidak berhasil jika Anda menambahkan sekumpulan gula dan krim - jadi tetap dengan minuman dasar

Jangan berlebihan



Terlepas dari manfaat kopi dan teh bagi kesehatan, terlalu banyak kafein dapat membuat Anda cemas atau mudah tersinggung dan membuatnya sulit untuk tidur. Ini juga dapat membuat Anda kurang mampu menahan kalsium, yang dapat menyebabkan patah tulang (kalsium menjaga tulang tetap kuat). Bicarakan dengan dokter Anda jika Anda memiliki pertanyaan tentang berapa banyak yang terlalu banyak untuk Anda.

- Dr. Zakaria, STP, M.Kes
- Dr. Nadimin, SKM, M.Kes
- Prof. dr. H. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D
- Ir. Agustian Ipa, M.Kes

Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Kapsul Daun Kelor





Kelor (*Moringa Oleifera*) adalah pohon super yang luar biasa. Aslinya berasal dari India, saat ini tumbuh di banyak tempat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Hampir semua bagian dari pohon kelor digunakan sebagai makanan, obat alami dan kosmetik.

Kelor sangat istimewa karena mengandung 7 vitamin, 6 mineral, 18 asam amino, 46 antioksidan, tinggi konsentrasi anti inflamasi alami, anti mikroba, anti bakteri, anti jamur, anti toksin serta anti-tumor. Hal ini membuat daun kelor dapat digunakan sebagai sumber makanan organik alami yang ideal untuk semua kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Berdasarkan informasi tersebut, Dr. Zakaria, STP, M.Kes, dkk berhasil membuat kapsul daun kelor yang 100% berisi daun kelor. Diolah dengan prinsip hygiene-sanitasi serta cara produksi makanan yang baik sesuai dengan pedoman BPOM dan kemenkes RI. Daun kelor dikemas dalam bentuk kapsul agar lebih mudah dikonsumsi oleh ibu hamil dan ibu menyusui.

Serangkaian penelitian telah dilakukan untuk mengetahui khasiat dari kapsul daun kelor ini, salah satunya ialah hasil penelitian Zakaria, dkk (2015) menunjukkan bahwa asupan kapsul daun kelor dapat membantu melancarkan produksi ASI. Hasil penelitian Nadimin, dkk (2015) juga menunjukkan bahwa kapsul daun kelor dapat mencegah anemia pada ibu hamil dan ibu menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa manfaat dari kapsul daun kelor ini antara lain dapat melengkapi kebutuhan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita, memperlancar produksi ASI, mencegah anemia zat besi, memperbaiki nafsu makan pada balita, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dll.

Kapsul Daun Kelor Poltekkes Kemenkes Makassar telah diproduksi secara massal oleh CV. Raya Produksi Gemilang dan telah dipasarkan di berbagai wilayah Indonesia. Hanya dengan 2x2 kapsul/hari maka anda akan merasakan manfaat yang luar biasa dari Kapsul Daun Kelor ini.

SENTRIFUGE PORTABLE

Alat Inovasi Alternatif Penunjang Pemeriksaan Hematokrit Metode Mikrohematokrit Desain Automatic

Oleh : NAHDI ABDUL LATIF

Mahasiswa D IV Analis Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Mataram

Sentrifuge Portable merupakan salah satu alat inovasi yang digunakan untuk pemeriksaan hematologi yaitu HCT (Hematokrit) atau kadar Eritrosit dalam darah dan dapat juga digunakan untuk pemeriksaan imunologi yang bersifat rapid/pemeriksaan cepat yang membutuhkan sampel plasma. Alat inovasi tersebut terbuat dari barang bekas dengan prinsip kerja yang sama dengan mikrosentrifuge konvensional.

Pada mikrosentrifuge portable menggunakan dynamo DVD sebagai penggerak kecepatan yang dihasilkan adalah 2000 rpm dengan kecepatan maksimum 4000 rpm. Pada kecepatan 2000 rpm dapat memisahkan eritrosit dengan plasma dalam waktu 15 menit.

Prinsip kerja dari mikrosentrifuge yaitu, darah EDTA dimasukkan ke dalam pipa kapiler kemudian disumbat menggunakan

wax/lilin lalu diputar pada alat mikrosentrifuge dengan kecepatan dan waktu tertentu. Kemudian dihitung kadar HCT dengan cara membandingkan volume eritrosit terhadap volume spesimen darah dinyatakan dalam %. Selain dapat mengetahui kadar HCT alat mikrosentrifuge portable juga dapat memisahkan eritrosit dengan plasma sehingga plasma yang didapatkan bisa dijadikan sample untuk pemeriksaan imunologi seperti HBsAg, Malaria, DBD dan pemeriksaan imunologi lainnya yang bersifat rapid test yang membutuhkan sample sedikit.



Adapun komponen – komponen dari alat mikrosentrifuge portable adalah :

1. Kaleng bekas (sebagai wadah alat)
2. Dinamo DVD-Room Komputer Bekas (Sebagai Motor Penggerak)
3. Kabel
4. Timer(pengatur Waktu) Analog
5. Saklar
6. Hard Drive/ DVD Bekas (Baling – Baling Tempat Sampel)
7. Cooton Buds (Tempat Sample Ketika Berputar)
8. Baterai (Sebagai Sumber Energi)



Kelebihan dari mikrosentrifuge portable adalah menggunakan barang bekas yang mudah didapat, mudah dirakit, ringan, volume kecil, praktis, tidak membutuhkan tenaga listrik karena sumber listrik menggunakan baterai, tahan lama, dan harga yang terjangkau.

Kekurangan dari mikrosentrifuge portable ini adalah kecepatan yang digunakan masih rendah yaitu 2000 rpm sehingga waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan cukup lama. Dan jika dioperasikan dengan kecepatan maksimum yaitu 4000 rpm dynamo akan cepat panas dan cepat rusak.



ISU ETIK TERAPI KOMPLEMENTER?



Oleh: ARWANI, SKM. BN.Hons. MN*)

Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang, Ketua MKEK PPNI Jawa Tengah, mahasiswa S3 DIKK UNDIP

Lebih dari beberapa dekade terapi komplementer yang dikenal juga sebagai terapi kedokteran alternatif melesat cepat menjadi bagian dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Beberapa data menunjukkan bahwa sekitar 42% orang Amerika memanfaatkan terapi komplementer. Hal ini tidak mengherankan karena sekitar 39% dokter praktik menyediakan pelayanan terapi komplementer. Alasan yang membuat orang untuk memanfaatkan terapi komplementer sangat beragam, namun intinya adalah karena terapi moderen pada beberapa aspek dirasa lebih banyak *mudzarat* dibandingkan dengan *maslahatnya*.

Terapi moderen yang dianggap sebagai ilmu kedokteran barat (*western medicine*) memang sejak lama memproklamirkan dirinya sebagai ilmu kedokteran dengan dasar rasional. Artinya pemecahan masalah kesehatan didasarkan atas pertimbangan yang bisa dinalar dan “harus” masuk akal. Sehingga para penganut aliran ini menganggap bahwa masalah kesehatan akan tuntas diselesaikan jika penyebabnya dihilangkan. Misalnya seseorang yang mengalami keganasan (kanker) payudara akan dianggap selesai segalanya jika kanker yang ada di payudara dihilangkan / dioperasi. Namun dalam kenyataannya apakah setelah kanker diambil sekalipun dengan cara *mastectomy radical* persoalan yang dihadapi pasien menjadi selesai?

Jawabnya, jawabnya adalah TIDAK! Bahkan pasien setelah dilakukan operasi kanker payudara masih saja merasa murung dan tidak bahkan merasa tidak berdaya.

Hal ini berbeda dengan pengobatan timur yang menganggap bahwa *there is something behind something*. Artinya ketika seseorang dinyatakan menderita penyakit tertentu, pasti ada sesuatu di balik penyakit yang sedang dideritanya. *Thus*, tidak hanya sekedar menghilangkan kanker, namun harus juga dipertimbangkan hal lain yang melatarbelakangi kanker tersebut. Karenanya dalam pendekatan pemecahan masalah kesehatan, kedokteran timur cenderung lebih alamiah dan lebih aman dari sisi efek samping yang tidak didapatkan pada pengobatan moderen (barat) karena cenderung menggunakan bahan sintetik / kimia.

Permasalahannya sekarang adalah apakah terapi komplementer sebagai bagian dari ilmu kedokteran / kesehatan timur yang dianggap lebih alamiah bebas dari masalah-masalah? Apakah terapi komplementer tidak bersinggungan dengan persoalan etik? Dalam arti terapi yang dilakukan masih ‘susah’ dibuktikan kehandalannya sebagaimana sudah ‘dibuktikan’ kedokteran moderen.

Silva & Ludwick (2005) mengidentifikasi paling tidak ada tiga isu etik sekaitan dengan terapi komplementer yaitu terkait dengan keamanan, bidang praktik dan perbedaan budaya.

Kemanan (safety)

Keamanan terapi komplementer menjadi isu sentral yang diangkat oleh

Persatuan Perawat Amerika (American Nurses’ Association - **ANA**) karena dalam kode etiknya disebutkan bahwa: “*The nurse promotes, advocates for, and strives to protect the health, safety, and rights of the patients.*” Kata aman (*safety*) tertulis italic sebagai bentuk penekanan untuk memberikan gambaran betapa pentingnya aman untuk segala tindakan yang dilakukan perawat. Mereka menganggap bahwa terapi komplementer seperti diit suplemen – vitamin tidak aman karena tidak diatur oleh balai POMnya Amerika (Food & Drug Administration – **FDA**). Dalam kondisi seperti ini mereka berargumentasi bahwa ketika perawat mengarahkan pada kliennya untuk mengambil kesempatan dalam terapi alternatif / komplementer seperti diit suplemen sama saja perawat yang bersangkutan membiarkan kliennya masuk dalam resiko membahayakan.

Bidang praktik (scope of practice)

Isu etik untuk terapi komplementer yang kedua adalah skop praktik (*scope of practice*) yang tidak jelas dari sekitar 1800 terapi komplementer yang teridentifikasi ke dalam bidang praktik keperawatan. Artinya, masih menurut ANA bahwa ada pertanyaan mendasar yang harus dijawab sekaitan skop praktik secara legal dan etik dari penggunaan terapi modalitas komplementer dalam praktik keperawatan profesional yaitu kapan teknik tersebut diajarkan dan dipraktikkan oleh individu bukan perawat maupun oleh perawat? Mungkinkah seorang perawat melakukan pemijatan sederhana atau pemijatan terapi (*therapeutic massage*)? Mungkinkah

seorang perawat melakukan terapi sentuhan secara pribadi maupun secara profesional mandiri? Pada aspek ini bahaya dapat muncul baik bagi klien maupun perawat jika skop praktik komplementer tidak jelas. Hal ini dapat dipahami bahwa pasien dapat ‘dibahayakan’ oleh perawat yang mempraktikkan terapi komplementer jika perawat itu sendiri tidak disiapkan untuk itu. Atau perawat dapat ‘dibahayakan’ secara profesional ketika mereka melakukan praktik di luar skop atau area praktik keperawatan atau melakukan terapi yang masih dipertanyakan.

Perbedaan budaya (cultural diversity)

Salah satu ciri negara-negara maju (*developed countries*) seperti Amerika umumnya ditandai dengan adanya gejala multikultur. Satu sisi gejala ini memiliki efek positif karena adanya keragaman budaya yang saling mengisi dan mendukung satu dengan lainnya. Namun tidak jarang perbedaan budaya berimbas pada kesulitan komunikasi akibat penggunaan bahasa yang berbeda. Akibatnya perawat juga tidak terlepas dari gejala bertemu dan berkomunikasi kepada klien yang memiliki berbagai latar belakang budaya. Jika demikian maka perawat akan mengalami kendala dalam mempraktikkan terapi komplementer karena nilai yang dimiliki klien dapat berbeda dengan yang dipunyai oleh perawat. Pada kondisi semacam ini sering terjadi konflik atau bahkan dilema etik.

Dikotomis barat – timur?

Beberapa kekhawatiran sebagaimana saya uraikan di atas sangat wajar terjadi ketika ini dianggap sebagai bagian dari proses berubah (*change process*). Ada pihak yang dengan mudah mencoba menilai perubahan yang terjadi di depan mata dan bahkan mengadopsinya, namun tidak sedikit pihak yang belum apa-apa sudah menyatakan secara tegas untuk menolak perubahan tanpa pernah tahu apakah perubahan yang ada memberikan dampak positif sekalipun.

Karenanya tidak mengherankan jika

dunia barat yang menganut aliran rasional secara tegas dalam beberapa dekade menganggap bahwa terapi komplementer sebagai ilmu yang tidak dapat dijelaskan atau dinalar. Bahkan tidak jarang yang menganggap bahwa terapi komplementer sebagai terapi yang dikembangkan oleh negara terbelakang yang tidak ‘layak’ diadopsi oleh negara maju? Namun kenyataan di lapangan yang berkembang justru memberikan gambaran yang mengejutkan. Bagaimana tidak *surprised* jika mereka pelan tetapi pasti mulai mempelajari efikasi atau manfaat dari terapi komplementer. Banyak penelitian dilakukan untuk membuktikan bagaimana terapi yang tadinya dilihat sebelah mata menjadi bahan kajian ilmiah di forum-forum ilmiah. Lihat saja Ernst (1996) dengan *complementary medicine: a critical appraisal*, Lewith, Kenyon, & Lewis (1996) dengan *complementary medicine: an integrated approach*, atau Vickers (1998) dengan *Examining complementary medicine*, Vincent, & Furnham (1997) dengan *complementary medicine: a research perspective*, sampai pada Woodham, Peters (1997) dengan tulisannya tentang *an encyclopaedia of complementary medicine*. Bukankah ini sebuah ironi? Atau bahkan sebuah sikap *hyprocrite*?

Sehingga sekarang di Amerika bahkan berkembang satu ‘protap’ sebelum melakukan tindakan pengelolaan pada penderita kanker terlebih dahulu klien yang bersangkutan ditanyakan apakah memiliki ‘masalah’ dengan orang lain. Jika memang ada masalah, maka dokter / tim kesehatan akan menyarankan agar klien bersangkutan menyelesaikan masalahnya terlebih dahulu sebelum pengelolaan kankernya dilaksanakan. Bukankah ini adalah pendekatan holistik? Bukankah *there is something behind something?* Mengapa harus menolak kalau kemudian mengadopsinya? Apakah “harga diri” negara maju ikut berkontribusi dalam paradigma semacam ini?

Apa yang (bisa) kita lakukan?

Menolak keberadaan terapi komplementer bukan solusi yang

cantik dan elegan. Karena perubahan dan perkembangan pengobatan komplementer adalah sebuah keniscayaan. Namun demikian mempraktikkan terapi komplementer tanpa didasari oleh fakta (*evidence*) atau kaidah-kaidah ilmiah jauh lebih tidak tampan lagi.

Pemahaman secara substansial mengenai terapi komplementer menjadi sangat penting dilakukan. Tidak sekedar mengadopsi tetapi juga harus mampu membuktikan sejauhmana efikasi atau kasiat terapi komplementer untuk menjadi bagian dari praktik keperawatan dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan atau keperawatan, melalui kajian-kajian ilmiah. Jika memang nantinya diketahui manfaatnya berdasarkan kajian *evidence based practice* tidak mustahil dapat dijadikan bahan untuk memperkaya khasanah praktik keperawatan. Bukankah salah satu ciri ilmu pengetahuan termasuk ilmu keperawatan adalah bersifat terbuka. Artinya terbuka untuk didiskusikan dan terbuka pula untuk dilakukan upaya-upaya perbaikan atau pengkayaan.

Dibutuhkan juga kerjasama lintas sektoral-program untuk membuktikan efikasi dan membumikan terapi komplementer ke dalam tatanan praktik, misalnya melalui uji konten (farmakologi) seperti bahan herbal dan uji klinik / laboratoium sebelum betul-betul diimplementasikan pada tatanan nyata. Juga dibutuhkan pemikiran yang *wise* paling tidak belajar dari negara China yang berhasil mengawinkan ilmu kedokteran barat dan kedokteran timur secara arif untuk tujuan kemaslahatan klien / masyarakat. Bukan malah tanpa alasan mencap keluar dari aturan (*‘murtadz’*) ketika salah satu anggota profesi mempraktikkan ‘ilmu’ baru yang belum ‘teruji’ kesahihan – keandalannya.

Lantas bagaimana dengan institusi pendidikan kesehatan termasuk institusi keperawatan? Peran apa yang dapat dilakukan untuk mengakomodasi terapi komplementer ke dalam kurikulum dan skop praktik? dan bagaimana caranya agar terapi ini jika dipraktikkan tidak menimbulkan masalah etik? *We’re waiting for readers’ response soon...*

Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Stunting pada Ibu Balita

Di Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat

Titus Priyo Harjatmo, Sugeng Wiyono, Moch. Rachmat

Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jakarta II

Penulis Korespondensi: titoespriyo@yahoo.co.id

Sesuai dengan program pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dikenal dengan nama Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dilakukan sebagai penguatan upaya promotif dan preventif masyarakat.

Tujuan dari GERMAS adalah 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

Gerakan ini akan dimulai dengan 3 fokus kegiatan, yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, serta deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), Sesuai dengan kebijakan Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga mempunyai

kegiatan yang mementingkan Promotif dan Preventif.

Sesuai dengan Pilar Indonesia sehat maka strategi paradigma sehat maka strategi utama penerapan paradigma sehat adalah 1) pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, 2) penguatan upaya promotif dan preventif,

Masalah gizi muncul karena berbagai faktor yang terkait. Intervensi sensitif dan spesifik telah dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi yang ada. Kontribusi intervensi sensitif mencapai 70% dapat mengatasi masalah gizi yang ada.

Intervensi sensitif merupakan upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung dan merupakan berbagai kegiatan pembangunan pada umumnya non-kesehatan. Kegiatannya intervensi sensitif meliputi Kegiatannya antara lain penyediaan air

bersih, perbaikan sanitasi, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender.

Penanganan *stunting* perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan wakil presiden berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi merata di seluruh wilayah Indonesia.

Saat ini upaya penanggulangan *stunting* menjadi prioritas di 100 kabupaten/kota tahun 2017-2018. Menurut Lancet series (2013), intervensi gizi spesifik terbukti jika dilaksanakan bersama-sama dalam skala besar (cakupan mencapai 90%) dapat mengurangi prevalensi *stunting* sebesar 20%. Penurunan masalah gizi secara berkelanjutan

membutuhkan intervensi yang terpadu dan tidak hanya melalui intervensi gizi spesifik.

Intervensi ini disebut dengan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi Sensitif dan Intervensi Spesifik Percepatan kelanjutan di bidang gizi akan lebih efektif melalui intervensi sensitif yang lebih luas yang ditujukan untuk mengurangi penyebab tidak langsung dan intervensi spesifik. Sedangkan Intervensi gizi spesifik merupakan upaya yang mempunyai tujuan utama untuk mencegah dan mengurangi penyebab langsung masalah gizi.

Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Contoh intervensi gizi spesifik antara lain penerapan praktik gizi yang baik seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian suplemen vitamin A, bubuk mikronutrien, zat besi, pengobatan malnutrisi, maupun pencegahan



Penanganan stunting perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan wakil presiden berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan stunting agar penurunan prevalensi stunting dapat dipercepat dan dapat terjadi merata di seluruh wilayah Indonesia.



penyakit infeksi melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

Intervensi gizi sensitif merupakan upaya-upaya yang mempunyai tujuan utama mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung, misalnya melalui penyediaan akses air minum dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pertanian dan ketahanan pangan, kesehatan, perawatan, pendidikan, keluarga berencana, dan sebagainya. Lancet series (2013) telah mengidentifikasi beberapa cara untuk memastikan bahwa program intervensi gizi sensitif dapat lebih efektif dalam memberi kontribusi peningkatan dampak gizi hingga 80%.

Intervensi sensitif ini dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, termasuk melalui upaya-upaya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu pendekatan untuk merubah perilaku masyarakat yang sudah terbukti efektif adalah pendekatan STBM Stunting.

Ibu-ibu balita di wilayah Kelurahan Tanjung Duren

Utara Jakarta Barat masih belum memahami alur terjadinya stunting pada balita. Oleh sebab itu perilaku yang mendukung untuk mencegah terjadinya stunting perlu dilakukan dengan metode pemicuan yang terintegrasi dalam bentuk Sanitas Total Berbasis Masyarakat dan Stunting.

Stunting merupakan akibat dari kekurangan gizi pada jangka panjang yang menyebabkan gangguan intelektual dan pertumbuhan linier (Waterlow, 1972). Di Indonesia sekitar 37% atau hampir 9 juta anak balita mengalami *stunting*, (Risksdas 2013) dan merupakan prevalensi *stunting* terbesar ke 5 di dunia.

Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2016 menemukan bahwa 27,5% anak dibawah lima tahun (balita) dan sebesar 21,7% anak dibawah dua tahun mengalami *stunting*. Hal ini menyebabkan mereka mudah sakit, memiliki postur tubuh yang lebih pendek dari balita seusianya, tidak memiliki kemampuan kognitif yang

memadai, sehingga tidak saja merugikan bagi individu tetapi juga merugikan kondisi sosial ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.

Penanganan *stunting* perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan wakil presiden berkomitmen untuk memimpin langsung upaya penanganan *stunting* agar penurunan prevalensi *stunting* dapat dipercepat dan dapat terjadi merata di seluruh wilayah Indonesia.

Saat ini upaya penanggulangan *stunting* menjadi prioritas di 100 kabupaten/kota tahun 2017-2018. Menurut Lancet series (2013), intervensi gizi spesifik terbukti jika dilaksanakan bersama-sama dalam skala besar (cakupan mencapai 90%) dapat mengurangi prevalensi *stunting* sebesar 20%.

Ibu-ibu balita di wilayah Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat masih belum memahami alur terjadinya stunting pada balita. Oleh sebab itu perilaku yang mendukung untuk mencegah terjadinya stunting perlu dilakukan dengan metode pemicuan yang terintegrasi dalam bentuk STBM Stunting.

Sasaran pengabdian masyarakat dilakukan terhadap 12 orang ibu balita di Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat. Tujuan umum dalam kegiatan ini adalah untuk mendorong

perubahan perilaku hygiene dan saniter individu dan perilaku gizi atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Sedangkan tujuan khusus kegiatan ini adalah 1) Perubahan perilaku dalam Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan 2) Perubahan perilaku Buang Air Besar.

Manfaat dilakukannya kegiatan pengabdian masyarakat adalah agar ibu balita di wilayah Kelurahan Tanjung Duren Utara dapat merubah perilaku cuci tangan dan perilaku buang air besar sembarangan.

Kegiatan ini merupakan pengabdian masyarakat yang dilakukan dalam bentuk "Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Stunting Pada Ibu Balita di Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat." dengan menggunakan metode : pemicuan.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui kerjasama antara dosen Jurusan Gizi Poltekkes Jakarta II sebagai bentuk pengejawantahan pengabdian masyarakat dengan Kelurahan Tanjung Duren Utara dan Puskesmas Kelurahan. Kegiatan ini dikakukan oada bulan Oktober 2018.

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah

cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan saniter individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Elemen yang harus dipicu untuk menumbuhkan perubahan perilaku sanitasi dan mencegah *stunting* dalam suatu komunitas, diantaranya: Perasaan jijik, Perasaan malu dan kaitannya dengan privacy seseorang, Perasaan takut sakit, Perasaan takut berdosa, Perasaan tidak mampu dan kaitannya dengan kemiskinan.

Dalam pemucian sanitasi total berbasis masyarakat maka dilakukan melalui tahapan pra pemucian dan proses pemucian.

1. Pra Pemucian

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat. Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan

berupa perijinan pelaksanaan. Perijinan dilakukan dengan mengajukan surat permohonan dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jakarta II Nomor DL.02.02.2.01086.2018 tertanggal 13 Oktober 2018 yang ditujukan ke Kelurahan Tanjung Duren Utara.

Pada prinsipnya pihak kelurahan dapat menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut. Pelaksanaan kegiatan ini ditetapkan dengan Surat Perjanjian Kerjasama Direktur Poltekkes Jakarta II Nomor DP.02.01/I/3130/2018 tertanggal 8 Mei 2018. Pada kegiatan pra pemucian maka dilakukan kegiatan sebagai berikut:

Observasi lapangan

Kegiatan observasi lapangan dilakukan terhadap lokasi yang akan digunakan sebagai lokasi pemucian. Pertimbangan lokasi yang dipilih adalah wilayah yang padat penduduk, sanitasi yang kurang baik dan sebagian masyarakat melakukan buang air besar ke empang atau kali. Berikut

ini adalah wilayah RW 7 dan RT 15 di Kelurahan Tanjung Duren Utara.

Koordinasi

Kegiatan pra pemucian yang telah dilakukan oleh tim adalah koordinasi dengan Kelurahan Tanjung Duren Utara. Koordinasi ini dilakukan dengan menyampaikan surat pengantar dari Direktur Poltekkes Jakarta II kepada Lurah Tanjung Duren Utara dan pihak Puskesmas. Dalam koordinasi ini juga dijelaskan mengenai maksud dan tujuan kegiatan pengabdian, pemilihan lokasi dan teknis pelaksanaan. Berikut ini situasi dimana penulis melakukan koordinasi dengan sekretaris lurah didampingi oleh bagian kesra.

Pemilihan Lokasi

Setelah dilakukan koordinasi dengan Kelurahan dan Puskesmas Tanjung Duren Utara maka lokasi yang digunakan untuk pengabdian masyarakat yaitu di RW 07 dan RT 15. Pertimbangannya wilayah tersebut mempunyai penduduk yang padat, sanitasi

lingkungan kurang baik dan sebagian penduduknya buang air besar dilirkan ke sungai.

Berikut ini lokasi RW yang digunakan untuk pemucian.

Jadwal Pemucian

Pelaksanaan pemucian dilakukan pada hari Jum'at, tanggal 19 Oktober 2018. Pemucian dilakukan selama kurang lebih 2 jam yang dihadiri sebanyak 12 ibu ballita yang tinggal di RW 07. Ibu-ibu balita yang hadir beserta anak balitanya mengikuti proses pemucian.

Menghubungi tokoh

Dalam persiapan pemucian dilakukan juga koordinasi dengan beberapa tokoh yang ada di wilayah RW 07. Pada tingkat kelurahan maka dilakukan pendekatan terhadap sekretaris lurah dan seksi kesejahteraan rakyat. Disamping itu juga dilakukan pendekatan kepada Ibu RW untuk membicarakan teknis pelaksanaan proses pemucian. Berikut ini pendekatan terhadap beberapa tokoh.





Sebelum dilakukan proses pemecuan maka peserta mengisi kuesioner dan daftar hadir. Berikut ini situasi dimana peserta mengisi daftar hadir.

Pada tahap ini tim menyampaikan maksud dan tujuan dari kegiatan pemecuan. Pada tahap ini penting ditekankan bahwa tim hadir tidak membawa apa-apa(bantuan apa-apa). Point ini penting agar masyarakat memahami bahwa perubahan perilaku hidup sehat muncul karena kemauan individu dan bukan karena orang lain. Dengan demikian diharapkan perubahan perilaku akan langgeng.

Bina Suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara tim pemecuan dan masyarakat sehingga proses fasilitasi berjalan lancar, sebaiknya lakukan pencairan

Persiapan Diri

Sebagai persiapan diri dalam pemecuan STBM maka dilakukan persiapan yang meliputi pengkayaan terhadap metode pemecuan. Pengkayaan tentang pembuatan media dan metode komunikasi agar matang dalam melakukan pemecuan.

Persiapan Bahan

Persiapan yang penting dalam melakukan proses pemecuan adalah persiapan bahan. Beberapa media telah dipersiapkan untuk proses pemecuan antara lain berupa gambar-gambar alur terjadinya penyakit diare dan kebiasaan cuci tangan. Gambar-gambar tersebut dibuat sebesar 30 cmx30 cm dengan kualitas berwarna. Disamping itu juga dipersiapkan tanda-tanda alur, misalnya tanda panah, tanda lingkaran dan tanda segitiga. Beberapa alat tulis yang dipersiapkan meliputi gunting, selotipe, lakban dan lem. Berikut ini bahan-bahan yang dipersiapkan.

2. Proses Pemecuan

Proses pemecuan dilakukan perkenalan terlebih dahulu anggota tim pemecuan dan sampaikan tujuan bahwa tim ingin “melihat dan belajar” tentang kondisi sanitasi dari kampung tersebut. Dijelaskan dari awal bahwa kedatangan tim bukan untuk memberikan penyuluhan apalagi memberikan bantuan.

Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana

kehidupan masyarakat, bagaimana masyarakat mendapat air bersih, bagaimana masyarakat melakukan kebiasaan buang air besar, dan lain-lain termasuk aktifitas yang berhubungan dengan kebiasaan ibu hamil, melahirkan hingga menyusui dan merawat bayi dan balita.

Tanyakan kepada masyarakat apakah mereka mau menerima tim dengan maksud dan tujuan yang telah disampaikan





sebesar 4 kwintal setiap orang BAB. Bila dikalikan dengan jumlah keluarga yang ada di rumah tersebut maka diperoleh sebanyak 12 kwintal. Metode menghitung tinja dilakukan agar peserta sadar dan merasa jijik terhadap produksi tinja sehingga akan merubah perilaku menjadi perilaku sehat.

terjadinya penyakit. Peserta menggabungkan media/ gambar yang merupakan bagian dari alur penyakit. Peserta begitu antusias untuk mengikuti proses ini.

suasana. Pencarian suasana dimulai dengan menyanyikan lagu SEHAT disertai gerak oleh seriap peserta. Nampak lagu tersebut baru dan disukai oleh para peserta sehingga nampak peserta cukup antusias dan gembira.

Identifikasi Bahasa

Pada saat itu temukan istilah setempat untuk "tinja" (misalnya "ta", dll) dan BAB (ngizing, naeng, dll.). Berikut ini adalah situasi bina suasana.

Pemetaan

Pemetaan bertujuan untuk mengetahui/melihat peta wilayah BAB masyarakat serta sebagai alat monitoring (paska pemicuan, setelah ada mobilisasi masyarakat). Berkaitan dengan

pengecahan *stunting*, dapat melihat jumlah factor resiko *stunting* di tiap keluarga. Pada kegiatan ini peserta diminta untuk menggambar peta wilayah meliputi letak rumah, letak jalan, mesjid, sekolah, kantor RW dan juga jamban umum dan saluran pembuangan tinja. Berikut ini gambar proses pemetaan oleh peserta

Hitung Tinja

Kegiatan hitung tinja dilakukan oleh peserta yang difasilitasi oleh fasilitator. Cara menghitung tinja dilakukan dengan menyanyikan kapaad satu orang peserta berapa jumlah tinja dalam satu hari, berapa frekuensi. Selanjutnya jumlah tinja dihitung dalam satu tahun sehingga diperoleh

Alur Kontaminasi

Dasar utama pemicuan adalah bagaimana masyarakat memahami alur penularan penyakit yang disebabkan kondisi lingkungan yang tidak sehat, sehingga masyarakat menjadi tahu dengan sendirinya, terkait perilaku dan kondisi lingkungannya selama ini. Dengan mengetahui kondisi tersebut, masyarakat diharapkan mempunyai komitmen secara kolektif untuk berubah perilakunya dan mempunyai kemauan untuk membangun akses sanitasi secara mandiri dan atau bersama-sama. Berikut ini alur penularan penyakit diare.

Nampak pada gambar berikut ini adalah diskusi diantara peserta mengenai alur



WalkTransect walk/ Penelusuran wilayah, bertujuan untuk melihat dan mengetahui lokasi yang paling sering dijadikan tempat BAB. Dengan mengajak masyarakat berjalan ke lokasi BAB terbuka/ sembarangan



dan berdiskusi di tempat tersebut, diharapkan masyarakat akan merasa jijik. Lebih jauh, diharapkan orang yang biasa BAB di tempat tersebut akan terpicu rasa malunya. Berkaitan dengan pencegahan *stunting* dapat melihat jenis MPASI/

PMT rumah tangga yang dapat memicu untuk memilih MPASI lokal dan melihat kondisi sanitasi dapur warga masyarakat.

Proses selanjutnya adalah diskusi dari proses alur penyakit. Nampak satu peserta yang begitu antusias mengikuti proses pemicuan dan menyebutkan istilah lokak BAB yaitu 'ngizing'. Peserta juga merasa jijik ketika mengamati alur penyakit yang terjadi. Kebiasaan warga tersebut melakukan BAB di WC umum namun saluran jambannya mengalir ke sungai sehingga peserta baru menyadari bahwa bila ada alat yang menempel pada makanan hampir pasti berasal dari alat sungai. Nampak peserta sangat antusias. Berikut ini suasana diskusi yang dipandu oleh fasilitator.

Dari pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Peserta yang telah mengikuti proses pemicuan sebanyak 12 orang ibu balita. Sebagian besar peserta mempunyai anak balita lebih dari satu dan hanya ada 2 peserta yang mempunyai anak satu balita. Sebagian besar ibu balita masih relatif muda dan mereka tinggal di wilayah RW 7. Hampir seluruh ibu balita sebagai ibu rumah tangga.
- b. Tahap pemicuan dilakukan melalui pra pemicuan dan proses pemicuan. Pada tahap pra pemicuan dilakukan kegiatan Observasi lapangan,

Koordinasi, Pemilihan Lokasi, Jadwal Pemicuan, Menghubungi tokoh, Persiapan Diri, Persiapan Bahan dan Teknis Keberangkatan. Sedangkan proses pemicuan meliputi Perkenalan, Maksud dan Tujuan, Bina Suasana, Identifikasi bahasa, Pemetaan, Hitung Tinja, Alur Kontaminasi, Transect Walk, Kontaminasi, Diskusi,

- c. Elemen yang muncul dari kegiatan pemicuan adalah rasa jijik dan merasa takut sakit.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini maka dapat diajukan saran sebagai berikut bahwa sebaiknya proses pemicuan sering dilakukan agar peserta memahami alur penyakit agar terjadi perubahan perilaku.

REFLEKSI DIRI DALAM MENGEMBANGKAN KEPERIBADIAN YANG SEHAT PADA REMAJA

Oleh: Erna Erawati, Skep, Ns, Mkep

Prodi Keperawatan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang

Masa remaja merupakan masa transisi dalam pencarian identitas diri, rasa ingin tahu yang besar dan berpikir kritis membuat remaja rentan terhadap fenomena kehidupan yang terjadi pada diri mereka dan lingkungan sekitar. Apabila remaja mampu melakukan tugas perkembangan dengan baik maka akan membentuk identitas diri yang positif sebagai dasar dalam mengembangkan kepribadian yang sehat.

Kepribadian yang berkarakter diperlukan dalam mencapai respon adaptif dalam rentang kehidupan. Karakter-karakter kepribadian "Big Five" ini disebut memiliki toleransi, keterbukaan, kesungguhan hati, *extraversion*, keramahan, dan stabilitas emosi.

Bleidorn et al (2018) dalam penelitiannya mengenai *the*

healthy personality from a basic trait perspective menyebutkan bahwa individu dengan skor tinggi pada indeks kepribadian sehat secara psikologis memiliki kemampuan menyesuaikan diri dengan baik, percaya diri, memiliki keterampilan mengatur diri sendiri, bersikap optimis, dan pandangan terhadap dirinya jelas dan stabil. Individu-individu ini memiliki tingkat agresi yang rendah, tidak bersikap kejam, tidak mengeksploitasi orang lain, dan relatif kebal terhadap stres.

Paris (2013) dalam *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* menyebutkan bahwa gangguan kepribadian dimulai pada fase remaja. Adapun kepribadian antisosial dimulai dalam masa anak-anak. Namun kebanyakan onset gejala kepribadian borderline dimulai pada masa setelah

pubertas.

Individu dikatakan mengalami gangguan kepribadian apabila ciri kepribadiannya menampakkan pola perilaku maladaptif dan telah berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Pola tersebut muncul pada setiap situasi serta mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari. Pola perilaku menjadi begitu tidak fleksibel atau maladaptif dapat menyebabkan distress personal yang signifikan atau mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan.

Gangguan kepribadian adalah kelompok gangguan yang sangat heterogen. Gangguan tersebut diberi kode pada aksis II

dalam DSM dan dianggap sebagai pola perilaku dan pengalaman internal yang bertahan lama, pervasif, dan tidak fleksibel yang menyimpang dari ekspektasi budaya orang yang bersangkutan dan dapat mengganggu dalam fungsi sosial dan pekerjaan. Beberapa diantaranya dapat menyebabkan *distress* emosional.

Gangguan kepribadian diklasifikasikan dalam tiga kluster yang meliputi kelompok A (*odd/eccentric*



cluster). Gangguan kepribadian yang ditandai perilaku aneh dan eksentrik, terdiri dari gangguan kepribadian paranoid, schizoid, dan schizotipal. Individu dalam kelompok ini sering memiliki kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain, atau mereka menunjukkan sedikit atau tidak adanya minat dalam mengembangkan hubungan sosial.

Kelompok B (*dramatic/erratic cluster*) Kelompok gangguan ini mencakup terdiri dari gangguan kepribadian antisosial, borderline, histrionic, dan narcissistic. Hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Arif Najib, Angga Sugiarto dan Erna Erawati dalam *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental* 2018, Vol. 2(2), 103-110 menunjukkan adanya hubungan swafoto yang narsistik dengan harga diri remaja.

Individu dalam kelompok ini menampilkan perilaku yang dramatik atau berlebihan, tidak dapat diramalkan, *self centered*, emosional dan eratik (tidak menentu atau aneh). Orang-orang dalam kelompok ini memiliki kesulitan dalam membentuk dan membina hubungan.

Kelompok C (*anxious/fearful cluster*) Kelompok gangguan ini terdiri dari gangguan kepribadian *avoidant*, *dependent*, dan *obsessive-compulsive*. Meskipun ciri masing-masing gangguan ini berbeda, namun gangguan ini sama-sama memiliki komponen berupa rasa cemas dan ketakutan.

Penelitian yang telah dipublikasikan di *The 6th Padjadjaran International Nursing Conference 2018* dengan tema "*The role of nursing in advancing quality of care through application of conceptual models in areas of nursing practices and health practice*" tanggal 23-24 Mei 2018 dengan judul *Personality Disorder Screening Among Healthy People* oleh Erna Erawati, Moh. Ridwan, Susi TentremRoestyati



Masa remaja merupakan masa transisi dalam pencarian identitas diri, rasa ingin tahu yang besar dan berpikir kritis membuat remaja rentan terhadap fenomena kehidupan yang terjadi pada diri mereka dan lingkungan sekitar. Apabila remaja mampu melakukan tugas perkembangan dengan baik maka akan membentuk identitas diri yang positif sebagai dasar dalam mengembangkan kepribadian yang sehat.



Talib, Lulut Handayani ditemukan bahwa mayoritas responden yang berusia 20 tahun (60%) dengan jenis kelamin perempuan (86%) kebanyakan memiliki risiko tinggi kepribadian narsistik sebanyak (57%) di kluster B dan hanya 4% yang memiliki risiko tinggi kepribadian *avoidant* (4%) di kluster C.

Gangguan mental sering dikaitkan dengan maladaptif ekstrem dari *Big Five Personality*. *Over-conscientiousness* memprediksi gangguan obsesif-kompulsif, sedangkan

kesadaran rendah memprediksi kecanduan narkoba dan "gangguan kontrol impuls" lainnya. Stabilitas emosional yang rendah memprediksi depresi, kecemasan, bipolar, batas, dan gangguan histrionik.

Extraversion rendah memprediksi gangguan kepribadian *avoidant* dan schizoid. Kesetiaan rendah memprediksi psikopati dan gangguan kepribadian paranoid. Keterbukaan tinggi adalah pada suatu kontinum

pengalaman yang mereka lalui dengan mengenali (*conscientiousness*) dan mengungkapkan apa yang remaja pikirkan dan rasakan (keterbukaan).

Remaja mempertimbangkan kejadian yang dialami dari sudut pandang yang berbeda (*Extraversion*), dan memberi makna dalam penilaian moral (kesetiaan) sehingga mampu mengatasi masalah dengan cara yang lebih adaptif (Stabilitas emosional). Gangguan dalam proses merefleksikan diri berkontribusi secara signifikan dalam ekspresi psikopatologi.

Penelitian mengenai mengenai refleksi diri dilakukan oleh Erna Erawati, Sunarmi, Tulus Puji Hastuti, Hermani Triredjeki dengan judul *a qualitative study on bullying prevention related self reflection strategy to healthy relationship among adolescents*. Penelitian ini dipublikasikan di *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2018 - Volume 18 supplement 2.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa strategi refleksi dalam membina hubungan yang sehat dapat dilakukan melalui sikap saling menghormati keunikan individu, memiliki persepsi positif dengan teman sebaya dan dukungan orangtua dalam menanamkan nilai positif.

Proses refleksi diri membantu remaja mengembangkan keterampilan dan meninjau efektivitasnya dengan mempertanyakan secara positif tentang apa

yang kita lakukan dan mengapa kita melakukannya dan kemudian memutuskan apakah ada cara yang lebih baik, atau lebih efisien, untuk melakukannya di masa depan.

Ketika kita belajar, kita bisa terjebak dalam rutinitas yang mungkin tidak bekerja secara efektif. Memikirkan keterampilan Anda sendiri dapat membantu Anda mengidentifikasi perubahan yang mungkin perlu Anda lakukan.

Pertanyaan reflektif untuk bertanya pada diri sendiri:

1. Kekuatan - Apa kekuatan saya? Sebagai contoh, apakah saya terorganisasi dengan baik? Apakah saya mengingat sesuatu?
2. Kelemahan - Apa kelemahan saya? Misalnya, apakah saya mudah terganggu? Apakah saya perlu lebih banyak latihan dengan keterampilan tertentu?
3. Keterampilan - Keterampilan apa yang saya miliki dan apa yang saya kuasai?
4. Masalah - Masalah apa yang ada di sekolah/ rumah yang dapat mempengaruhi saya? Misalnya, tanggung jawab atau gangguan yang dapat berdampak pada studi.
5. Prestasi - Apa yang telah saya raih?
6. Kebahagiaan - Apakah ada hal-hal yang membuat saya tidak senang atau kecewa? Apa yang membuat saya bahagia?
7. Solusi - Apa yang bisa saya lakukan untuk meningkatkan di bidang ini?

Proses refleksi diri dapat dilanjutkan dengan melihat kembali pengalaman yang telah dijalani sebagai proses pembelajaran bagi diri sendiri dan dilanjutkan dengan penyusunan sebuah rencana tindakan untuk mengurangi kesenjangan yang masih ada antara harapan dan kenyataan.

Berisi pertanyaan diri tentang nilai, mengkaji kekuatan dan kegagalan, berpikir mengenai persepsi dan interaksi dengan orang lain dan membayangkan bagaimana menempatkan hidup di masa depan

1. Apa yang telah terjadi?
2. Mengapa hal tersebut dapat terjadi?
3. Apa yang dapat saya tarik sebagai pembelajaran?
4. Apa yang berbeda yang dapat saya lakukan? apa rencana saya selanjutnya?

Melalui pengalaman sehari-hari, kita mengobservasi dan menganalisa diri. Ironinya hal kita sering dilupakan karena melakukan introspeksi ditengah kesibukan dan rutinitas harian bukanlah hal yang mudah. Jika dilakukan secara konstan maka akan melatih diri untuk mendapatkan makna secara mendalam.

Berikut manfaat dari proses refleksi diri:

1. Memberi kesadaran akan pola hidup yang tidak sehat dan merubahnya.

Pikiran dan perasaan yang negatif akan mempengaruhi perilaku. Perilaku yang maladaptif jika dilakukan terus menerus akan membentuk karakter yang pada akhirnya membentuk kepribadian yang tidak sehat. Melalui refleksi diri akan menumbuhkan kesadaran akan pikiran dan perilaku dalam pola hidup yang tidak sehat, sehingga remaja akan berkomitmen untuk merubahnya.
2. Membantu untuk lebih fokus pada perspektif yang luas.

Saat remaja tidak memiliki tujuan, dan hanya menjalani kehidupan sehari-hari maka akan menjadi tidak berarti dan semakin membuat frustrasi. Karena itu, penting untuk memiliki visi yang jelas tentang bagaimana remaja ingin melihat dirinya di masa depan.

3. Mencegah kekhawatiran dari hal hal diluar kendali diri

Sulit untuk menyadari bahwa remaja tidak selalu memiliki kendali dan kadang-kadang remaja tidak punya pilihan selain beradaptasi dengan kondisi yang tidak mengenakkan. Melalui refleksi diri, remaja dapat mengarahkan energi ke hal-hal yang dapat meningkatkan potensi diri.

4. Membantu remaja menghadapi ketakutan akan penolakan atau kegagalan

Proses refleksi diri membantu remaja mengenali apa yang membuat remaja takut, mengakui ketakutan dan pada akhirnya mempelajari cara terbaik untuk menanganinya.

USIA BIOLOGIS, UMUR INDIVIDU DAN JAM ORGAN

Pudentiana Rr R.E¹ Siti Nurbayani.²

Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes KemenKes Jakarta I
roro.reno69@gmail.com



Salah satu yang memengaruhi metabolisme tubuh manusia adalah seberapa besar jumlah otot di tubuh. Karena itu, katanya, semakin besar massa otot, pembakaran tubuh makin baik, maka metabolisme semakin muda.

Ada tiga metode untuk menghitung usia tubuh yaitu menguji kondisi fisik, mengukur komposisi tubuh, dan menilai gaya hidup.

Meskipun hampir semua orang tahu tanggal lahir, namun raga bisa saja terlihat dan berfungsi lebih muda atau lebih tua tergantung kondisi fisik dan gaya hidup masing – masing individu.

Artinya, usia kronologis mungkin berbeda dengan usia biologis. Walaupun tidak ada pengukuran usia biologis yang akurat secara ilmiah, hal tersebut dapat diperoleh gambaran dengan mengukur diri sendiri agar dapat menilai kondisi, komposisi tubuh, dan gaya hidup untuk menentukan apakah diri sendiri menjalani hidup yang sehat dan lebih muda, atau lebih tua dari usianya saat ini.

Menguji kondisi fisik dapat diketahui denyut nadi istirahat. Jantung adalah salah satu organ tubuh paling penting, dan jantung yang sehat dengan kondisi baik adalah bagian besar dari kesehatan secara

keseluruhan. Jantung yang normal biasanya berdetak antara 60–100 kali per menit. Detak jantung idealnya tidak lebih cepat atau lebih lambat dari angka ini ketika beristirahat meskipun detak jantung beberapa atlet elit di bawah 50 per menit. Tempatkan dua jari tangan kanan di bagian dalam pergelangan tangan kiri, tepat di bawah jempol, di atas salah satu arteri utama dan akan dirasakan denyut nadi. Hitung berapa kali denyutnya selama 15 detik, kemudian kalikan dengan 4 untuk menemukan detak jantung per menit. Secara umum, angka yang lebih rendah mengindikasikan bahwa jantungnya kuat. Angka yang lebih tinggi berarti jantungnya harus bekerja lebih keras untuk melakukan pekerjaan yang sama, artinya lebih lemah dan kurang efisien. Tambahkan 1 pada usia kronologis Anda jika denyut nadi istirahat 100 kali per menit atau lebih.

Menguji fleksibilitas, apakah masih dapat menyentuh jari-jari kaki? Fleksibilitas berkurang seiring usia dan terbatas pada

tubuh yang lebih tua karena sejumlah faktor seperti peningkatan dehidrasi, perubahan dalam kimia struktur jaringan, kehilangan serat otot dengan serat kolagen, dan penumpukan kalsium dengan cara duduk di lantai dengan punggung lurus, kaki dirapatkan, dan lengan terjulur ke depan sejajar dengan bahu. Pada lantai di samping kaki, buat tanda di bawah ujung jari, kemudian perlahan jangkau ke depan dengan kaki tetap rata.

Tandai tempat yang dicapai ujung jari dan ukur jarak antara kedua tanda tersebut dalam inci.

- Berapa jauh yang bisa dicapai? Makin jauh makin baik karena itu menunjukkan tubuh masih liat dan muda.
- Tambah 1 jika telah dapat mencapai kurang dari 13 cm. Kurangi 1 jika mencapai 25 cm atau lebih. Jangan menambah atau mengurangi jika jarak yang dicapai antara 13 dan 25 cm.

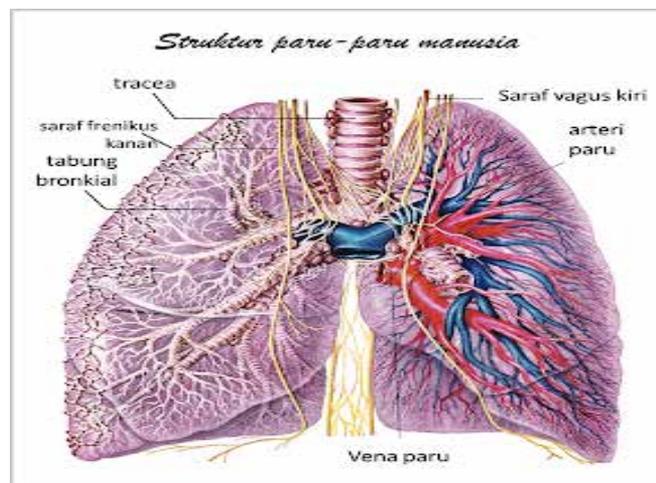
Menguji kekuatan, biasanya manusia membentuk otot hingga sekitar usia 30. Akan tetapi, setelahnya, perlahan-lahan akan mulai kehilangan massa otot dan itu juga berarti kehilangan kekuatan fisik. Orang berusia 30 tahun yang tidak aktif bisa kehilangan massa otot sebanyak 3% hingga 5% per dekade, bahkan orang yang aktif sekalipun tetap kehilangan beberapa. Hilangnya massa otot—disebut sarkopenia—berarti hilangnya kekuatan dan mobilitas, dan pada orang lansia, meningkatkan risiko kerapuhan, jatuh, dan patah tulang. Ujilah kekuatan diri sendiri dengan cara *push-up* sebanyak-banyaknya (di atas lutut) tanpa berhenti, pastikan tubuh tetap lurus dan turunkan dada hingga 10 cm dari lantai. Lanjutkan sampai tidak sanggup lagi.

- Seperti fleksibilitas, makin kuat makin baik. Jika sudah dapat melakukan banyak *push-up*, kemungkinan memiliki massa otot dan ketahanan fisik yang cukup bagus.
- Tambah 1 jika *push-up* kurang dari 10 kali. Jangan menambah atau mengurangi untuk *push-up* 10–19 kali. Kurangi 1 jika berhasil melakukan 20 *push-up*. Kurangi 2 untuk *push-up* lebih dari 30.

Menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu salah satu cara untuk mengukur komposisi tubuh dengan membagi berat dalam

kilogram dengan tinggi dalam meter. Angka IMT tinggi mengindikasikan lemak tubuh lebih banyak sehingga rentan terhadap masalah kesehatan yang berkaitan dengan obesitas. Untuk menghitung IMT, pertama-tama timbang berat badan dalam kilogram dan ukur berat badan dalam meter. Kuadratkan tinggi badan (kalikan dengan angka yang sama), dan terakhir bagi berat badan dalam kilogram dengan tinggi kuadrat dalam meter. Ini adalah IMT, apabila hasil 25 atau lebih berarti kelebihan berat badan.

- Tambah 1 pada skor apabila IMT di bawah 18,5 (kekurangan berat badan). Tambah 2 apabila berada di antara 25 s.d 29,9 (kelebihan berat badan) dan 3 jika lebih dari 30 (obesitas). Kurangi 1 jika IMT antara 18,5 dan 25 (sehat).



Segala sesuatu memiliki waktu dan aturan masing-masing sebagaimana ada waktu untuk bekerja, dan ada waktunya beristirahat. Demikian pula pada setiap organ di dalam raga manusia yang memiliki waktu khususnya bekerja

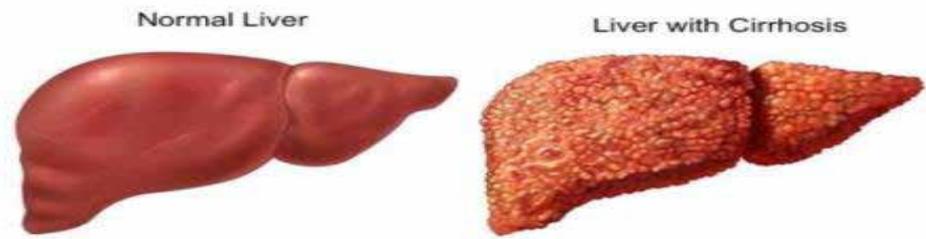
1. Hati atau Liver

Waktu aktif organ ini bekerja adalah pada pukul 23.00 sampai dengan pukul 03.00 selama periode tersebut organ hati melakukan aktivitas pembuangan racun hasil metabolisme dan terjadi proses regenerasi sel-sel organ hati.

“Sangat disarankan pada jam – jam tersebut setiap orang memperhatikan agar sudah berhenti dari semua aktivitas termasuk menonton televisi. Menurut Antony Kiro, herbalis dari daun hijau *Mediabetea* bahwa pada jam – jam tersebut sudah harus beristirahat tidur

2. Paru-paru

Pukul 03.00 sampai dengan pukul 05.00 merupakan jam kerja organ paru-paru dalam melakukan detoksifikasi yang mana umumnya di rentang waktu tersebut akan timbul batuk-batuk ataupun bersin-bersin, walaupun hal ini tidak terjadi pada setiap manusia, tergantung kondisi tubuh manusia tersebut.



3. Usus besar

Pukul 05.00 sampai dengan pukul 07.00 adalah rentang waktu bagi organ usus besar sedang melakukan pekerjaannya yaitu membuang racun. Sedapatnya di antara waktu – waktu tersebut melakukan aktifitas BAB (Buang Air Besar)

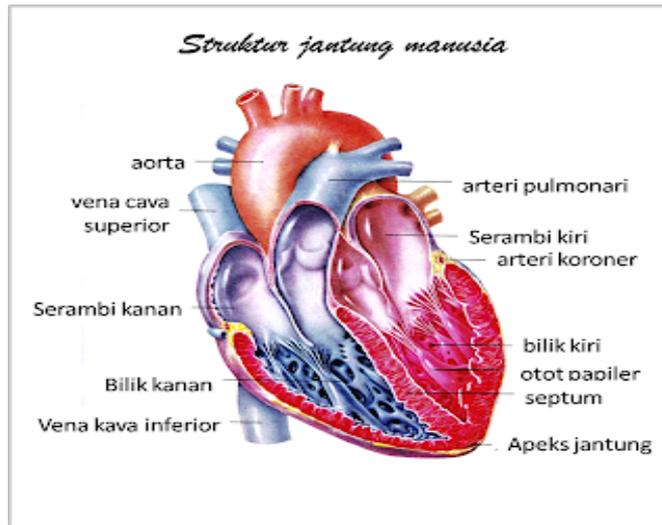
4. Lambung

Pukul 07.00 sampai dengan pukul 09.00 merupakan aktifitas kerja organ lambung dalam penyerapan makanan. Oleh sebab itu sebaiknya lambung jangan kosong atau mengonsumsi menu sarapan penuh gizi dan serat alami sehingga aktifitas sepanjang hari lebih optimal



5. Limpa

Pukul 09.00 sampai dengan pukul 11.00 merupakan jam kerja organ limpa untuk mengirimkan hasil penyerapan lambung sebelumnya sehingga biasanya di rentang waktu tersebut raga terasa lesu dan mengantuk. Pada pukul 21.00 sampai dengan pukul 23.00 organ limpa juga sedang bekerja untuk melakukan pembuangan racun dan sedang melakukan proses regenerasi sel limpa



6. Jantung

Pukul 11.00 sampai dengan pukul 13.00 merupakan jam kerja organ jantung maka sebaiknya pada rentang waktu tersebut disarankan untuk mengurangi segala aktifitas fisik yang berat dan terik panas berlebihan disebabkan juga karena sifat jantung yang panas

7. Usus kecil

Pukul 13.00 sampai dengan pukul 15.00 merupakan jam kerja organ usus kecil dalam hal memelihara keseimbangan cairan di dalam tubuh, terutama untuk penyaluran dan pengaturan cairan

8. Kandung kemih

Pukul 15.00 sampai dengan pukul 17.00 merupakan jam kerja organ kandung kemih

yaitu menerima cairan sisa dari usus kecil yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh

9. Ginjal

Pukul 17.00 sampai dengan pukul 19.00 merupakan jam kerja organ ginjal dan secara teori Traditional Chinese Medicine yaitu memiliki hubungan yang sangat erat pertumbuhan dan perkembangan otak dengan sum-sum tulang belakang manusia. Pada rentang waktu tersebut apabila digunakan untuk kegiatan belajar putra – putri usia sekolah akan sangat baik sekali terutama anak usia balita apabila tidur pada waktu jam- jam tersebut maka akan sangat baik bagi pertumbuhan dan perkembangan otaknya

10. Selaput jantung

Pukul 19.00 sampai dengan pukul 21.00 adalah jam kerja selaput jantung (*pericardium*) maka disarankan untuk tidak lagi mengonsumsi makanan apa pun karena pada jam ini organ lambung tidak melakukan aktifitasnya dalam mengolah makanan.

Apabila dalam rentang waktu detoks tersebut dilewati, misalnya karena sering begadang memang pada awalnya tidak akan terjadi gangguan yang berarti namun dampaknya baru akan terlihat dalam periode jangka panjang.

Pada rentang waktu tersebut misalkan pukul 11 malam seharusnya sudah tidur namun masih saja beraktifitas/ bekerja bahkan masih memasukkan makanan ke dalam tubuh maka yang dapat terjadi adalah gangguan pada fungsi kerja hati dan mengacaukan metabolisme tubuh karena waktu kerja hati sedang mengeluarkan racun, justru memasukkan makanan dan membuat organ hati bekerja memecah gula untuk dijadikan energi. Terjadilah kekacauan sistem kerja organ hati, terlebih bagi



orang yang rentan mengalami gangguan hati adalah mereka yang sering begadang dan mengonsumsi alkohol.

Organ hati berperan penting dalam pelepasan racun sisa metabolisme, apabila terganggu tubuh akan keracunan dan mengganggu kerja organ yang lain serta raga manusia tidak hanya ditopang oleh satu organ saja

Alam telah menyediakan pula berbagai bahan pangan yang mampu merawat keremajaan tubuh. Sebaiknya yang sudah menginjak usia 30-an mulai memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi demi proses penuaan yang sehat dan alami

Simak berbagai jenis makanan *anti-aging* berikut ini ;

1. Alpukat

Buah yang lezat ini ternyata sangat berkhasiat untuk mencegah penuaan dini. Kandungan [lemak tak jenuh](#) dan serat dalam alpukat baik untuk menjaga kesehatan jantung serta mencegah kanker. Rutin mengonsumsi alpukat akan membantu menurunkan kolesterol, selain itu, alpukat juga kaya akan vitamin E yang mampu merangsang produksi kolagen agar kulit tetap kenyal dan cerah, jauh dari keriput.

2. Delima merah (*pomegranate*)

Tak perlu khawatir dengan kulit keriput dan munculnya garis-garis halus pada wajah apabila sering makan buah delima merah. Polifenol yang terdapat dalam buah ini mampu melawan

radikal bebas dan vitamin C yang tinggi akan mampu melindungi kulit dari [sengatan sinar matahari](#). Sementara itu, senyawa polifenol akan membantu tubuh menyimpan kolagen dan menjaga kesehatan jaringan kulit

3. Blueberry, raspberry, blackberry

Selain rasanya nikmat, buah-buahan ini juga bisa membantu meremajakan tubuh karena tingginya kandungan [antioksidan](#). Antioksidan akan melawan radikal bebas yang menyerang melalui polusi, sinar matahari, dan berbagai bahan kimia berbahaya. Selain itu, berbagai vitamin dan nutrisi yang terdapat pada buah-buahan tersebut ampuh untuk mencegah kerusakan sel dalam tubuh

4. Semangka

Kandungan vitamin A, C, dan E yang tinggi dalam semangka menjadikan buah ini efektif untuk mencegah kulit keriput. Tak hanya merawat kulit, semangka pun bisa menjadi jawaban untuk masalah seksual pasangan yang tengah melalui proses penuaan. Buah ini mengandung asam amino yang mampu melancarkan peredaran darah dengan melebarkan pembuluh darah. Fungsi ini sangat berguna yang mengalami kesulitan mencapai ereksi atau ejakulasi karena usia

5. Kacang-kacangan

Berbagai jenis kacang-kacangan seperti kacang merah, [kacang almond](#), kacang tanah, dan kacang

mete adalah pilihan yang tepat untuk mencegah penuaan dini. Kacang kaya akan protein, serat, dan omega-3 namun bebas dari lemak jenuh. Untuk menjaga fungsi otak dan melawan radikal bebas, ganti camilan asin jadi kacang-kacangan yang lebih sehat

6. Jamur

Jamur kaya akan berbagai mineral seperti kalium dan selenium yang berkhasiat untuk mencegah penuaan dini, terutama pada saraf otak, selain itu jamur juga berfungsi sebagai anti kanker berkat kemampuannya membunuh serta memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak. Untuk mencegah berbagai penyakit, jamur juga bisa mendorong sistem kekebalan tubuh untuk melawan berbagai jenis virus dan bakteri

7. Bayam

Jenis sayuran hijau tua, terutama bayam, memiliki segudang manfaat untuk menjaga keremajaan tubuh. Kandungan [fitonutrien](#) pada sayur ini akan membantu melindungi kulit dari sinar UV matahari. Bayam juga kaya akan beta-karoten dan lutein yang efektif untuk menjaga kekenyalan serta kelembapan alami kulit

8. Ikan

Ikan yang hidup di air bersuhu dingin seperti salmon dan sarden ampuh untuk mencegah penyakit jantung dan stroke berkat kandungan asam lemak omega-3 yang dapat menjaga keremajaan kulit, memperkuat membran-

membran sel pada kulit agar senantiasa lembab dan lembut meski sudah bertambah usia

9. Cokelat

Usahakan untuk memilih cokelat pahit atau *dark chocolate* daripada *milk chocolate* atau *white chocolate* yang mengandung berbagai bahan tambahan seperti gula dan lemak. Camilan sehat yang satu ini kaya akan antioksidan, tak perlu lagi merasa bersalah kalau sedang ingin ngemil sesuatu karena makan cokelat ternyata bisa bikin awet muda

10. Yogurt

Seiring bertambahnya usia, kepadatan tulang akan semakin berkurang. Untuk menyiasatinya bisa mengonsumsi yogurt yang rendah lemak dan bebas gula secara rutin. Yogurt kaya akan kalsium dan berbagai nutrisi penting yang dibutuhkan tubuh agar tetap buagar di usia tua.

TUBERCULOSIS

Oleh :Ns. Sari Palupi (Balikesmas Magelang), Ns. Amirati Puji Rahayu (Puskesmas Magelang Tengah), Angga Sugiarto, M. Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)

Tuberculosis, sebuah penyakit yang di masyarakat dikenal dengan TBC atau TB kembali mencuat akhir-akhir ini. Setiap tanggal 24 Maret dunia memperingati hari TB yang merujuk pada tanggal Dr. Robert Koch mengumumkan bahwa ia telah menemukan penyebab tuberculosis.

Penyakit menular yang disebabkan mycobacterium tuberculosis ini banyak terjadi dan dalam beberapa kasus bersifat cukup mematikan. WHO merilis di laman *mediacentre*-nya bahwa TB menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2016 sekira 10,4 juta orang menderita TB dan 1,7 juta diantaranya meninggal dunia (Termasuk 0,4 juta orang dengan HIV). Di tahun yang sama 1 juta anak menderita TB dan sebanyak 250.000 meninggal dunia karenanya. Negara dengan penderita TB terbanyak adalah India, diikuti Indonesia, China, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan. Indonesia menjadi fokus dalam hal pencegahan dan

penanganan TB karena prevalensi TB cukup tinggi. Publikasi WHO di laman yang memuat profil tuberculosis negara-negara di dunia menunjukkan insiden TB (termasuk juga TB+HIV) di Indonesia tahun 2016 sebanyak 1,02 juta jiwa dengan mayoritas perempuan berusia diatas 14 tahun.

Deteksi Dini

Terdapat dua “*principal pathway*” dalam deteksi dini TB yaitu “*patient-initiated pathway*” dan “*screening pathway*” yang dikemukakan oleh WHO. *Patient-initiated pathway* dimulai dari orang dengan TB aktif mencari perawatan ketika mengalami gejala. Keberhasilan dalam menyelesaikan jalur ini tergantung pada pengetahuan yang memadai dalam populasi tentang kapan dan di mana mencari perawatan, akses yang memadai ke layanan perawatan kesehatan berkualitas bagi yang mempunyai hambatan finansial, layanan diagnostik yang terjamin kualitasnya, kapasitas yang cukup untuk mengidentifikasi

mereka yang harus di uji TB, sistem rujukan yang berfungsi dengan baik, dan pemberitahuan wajib untuk semua penyedia layanan kesehatan

Principal pathway kedua yaitu *screening pathway* merujuk pada identifikasi aktif orang yang diduga TB pada orang yang tidak secara aktif mencari perawatan untuk gejala atau tanda yang kompatibel dengan TB. Termasuk orang yang mulai mencari perawatan tetapi tidak mengikuti alur *patient-initiated pathway*. Skrining yang sistematis berpeluang mendeteksi TB pada orang yang dinyatakan tidak terdiagnosis atau terlambat didiagnosis. Jika dilakukan dengan cara yang benar dan menargetkan orang yang tepat, penyaringan yang sistematis dapat mengurangi penderitaan dan kematian. Namun, manfaat potensial perlu diseimbangkan terhadap risiko dan biaya skrining. Penapisan massal dan penapisan dalam kelompok risiko rendah harus dihindari karena berisiko membuang-buang sumber daya dan

menyebabkan lebih banyak kerugian daripada kebaikan. Prioritas kelompok berisiko tinggi untuk skrining dan pilihan pendekatan skrining tergantung pada epidemiologi TB lokal, konteks sistem kesehatan, dan sumber daya yang tersedia. Skrining sistematis harus dianggap sebagai pendekatan target pelengkap setelah upaya yang tepat telah dilakukan untuk mengatasi hambatan di sepanjang “*patient-initiated pathway*.” Hal ini sebagaimana penjelasan WHO di lamannya tentang deteksi dini TB.

Pencegahan dan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang baik pada TB memberikan dampak positif. *Global Tuberculosis Report 2017* yang dirilis WHO menunjukkan tahun 2000-2016 sebanyak 53 juta penderita dapat “diselamatkan”. Keberhasilan penatalaksanaan juga terdapat pada orang dengan diagnosa TB baru yang mencapai 83% pada tahun 2015. Tindakan pengobatan dan pencegahan secara komperhensif diperlukan untuk menanggulangi TB secara Global. WHO menetapkan beberapa pilar sebagaimana yang dipublikasikan dengan judul *The end TB strategy*. Sejalan dengan harapan secara global akan terbebas dari TB sesuai *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Salah satu sub komponen di SDGs adalah mengakhiri epidemik TB pada tahun 2030

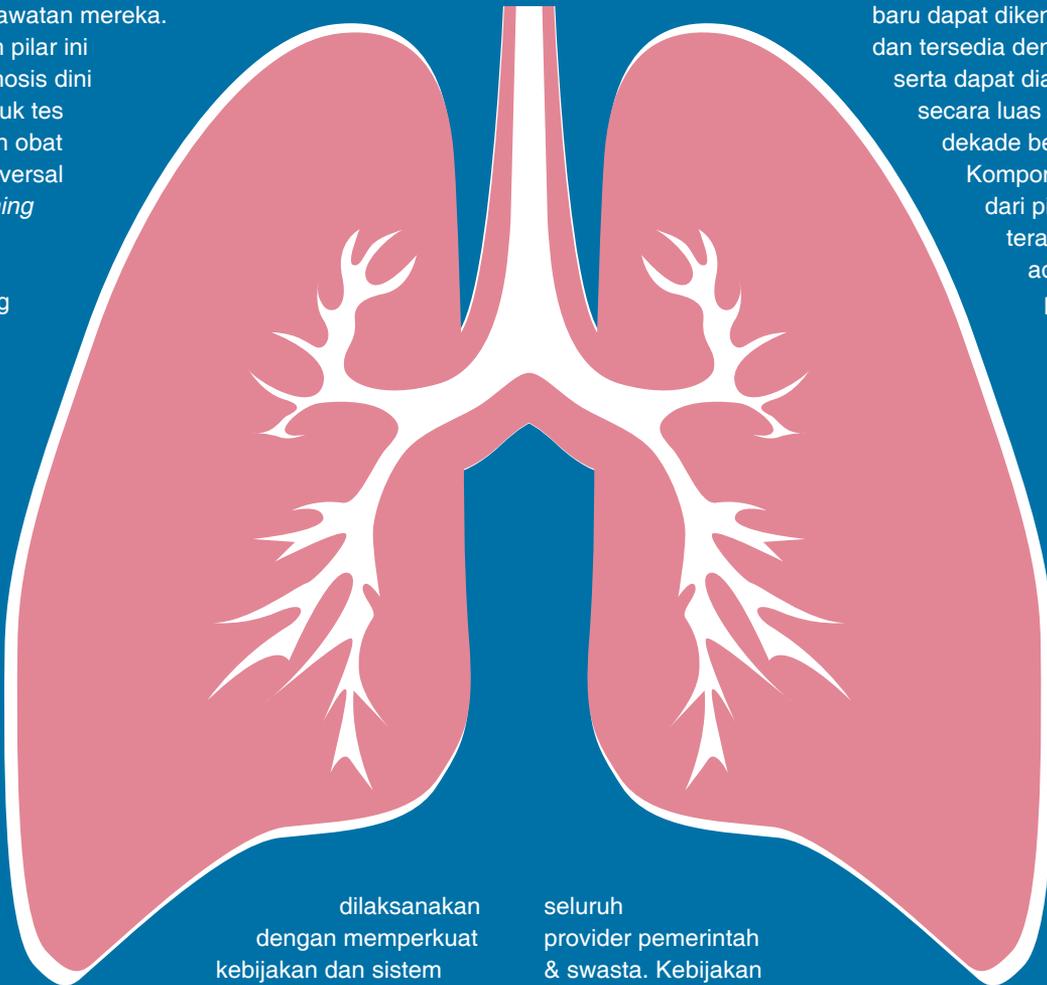
Pilar pertama yaitu “*Integrated, Patient Centred, and Prevention*” yang

berfokus pada deteksi dini, penatalaksanaan dan pencegahan untuk semua pasien TB termasuk anak-anak. Tujuannya agar semua pasien TB tidak hanya memiliki akses yang setara dan tanpa hambatan ke layanan yang terjangkau, tetapi mereka juga terlibat dalam perawatan mereka. Komponen pilar ini yaitu diagnosis dini TB termasuk tes kerentanan obat secara universal dan *screening* secara sistematis pada orang yang kontak dengan

Pilar kedua adalah “*Bold Policies and Supportive Systems*”. Pilar ini membutuhkan partisipasi yang intens di seluruh jajaran pemerintahan, masyarakat, dan *stakeholder* swasta. Pilar kedua dapat

tahanan. Komponen kunci pilar kedua yaitu komitmen politik dengan sumberdaya yang adekuat untuk pencegahan dan penanggulangan TB. Keterlibatan komunitas, organisasi masyarakat, dan

dan mencapai target global. Bertujuan untuk mengintensifkan penelitian pengembangan *tools* dan penyediaannya yang efektif. Mengembangkan operasional riset untuk desain, implementasi, dan peningkatan inovasi. Mendorong investasi dalam penelitian, sehingga *tools* baru dapat dikembangkan dan tersedia dengan cepat serta dapat diakses secara luas dalam dekade berikutnya. Komponen kunci dari pilar yang terakhir ini adalah penemuan,



penderita TB dan kelompok berisiko tinggi. Pengobatan atau perawatan pada semua penderita TB termasuk TB resisten obat dan pemberian dukungan kepada penderita. Tindakan pencegahan pada orang dengan risiko tinggi. Serta kolaborasi aktivitas untuk TB / HIV dan manajemen komorbiditas

dilaksanakan dengan memperkuat kebijakan dan sistem sektor kesehatan dan sosial untuk mencegah dan mengakhiri TB. Mendukung implementasi *universal health coverage*, perlindungan sosial, dan penguatan *regulatory framework*. Mengatasi determinan sosial TB dan menanggulangi TB pada kelompok rentan seperti pada keluarga prasejahtera, orang yang hidup dengan HIV, imigran, pengungsi, dan

seluruh provider pemerintah & swasta. Kebijakan *universal health coverage* dan *regulatory framework* untuk notifikasi kasus, *vital registration*, penggunaan obat yang berkualitas dan rasional, serta kontrol infeksi. Serta proteksi sosial, pengentasan kemiskinan, dan tindakan pada faktor penentu TB lainnya.

Pilar ketiga yaitu “*Intensified Research and Innovation*” yang sangat penting untuk memutus rantai epidemi

pengembangan, dan penggunaan alat, intervensi, dan strategi baru secara cepat. Selain itu penelitian untuk mengoptimalkan implementasi dan dampaknya serta meningkatkan inovasi.

Credit to www.who.int; www.dinkesjatengprov.go.id; The End TB Strategy Brochure by WHO