

MEDIAKOM

Edisi 68 • MARET • 2016

**MEMOTRET PELAKSANAAN
PEKAN IMUNISASI NASIONAL**

**CAKUPAN IMUNISASI TERCAPAI
TAPI BELUM MERATA**

**KUPAS TUNTAS
KEHALALAN IMUNISASI**



**PIN POLIO
SELAMATKAN
GENERASI
PENERUS**

ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA



BACA BERITA TERBARU KEMENKES TANPA
BUKA BROWSER LAGI CUKUP 1 APLIKASI
AYO DOWNLOAD DI PLAYSTORE, GRATIS!



SUSUNAN REDAKSI MEDIAKOM

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

Kabag. Pelayanan Masyarakat

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Dra.Siwi Wresniati, M.S

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

Desain Grafis dan Fotografer

Drg. Anitasari, SM

Khalil Gibran S.Sn

Maulana Yusuf

Wayang Mas Jendra

Sekretariat

Sri Wahyuni

Faradina Ayu R.

Nusirwan, S.Si

Juni Widiastuti, SKM

Endang Retnowaty

Teguh Martono

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



TETAP BEBAS POLIO

drg. Oscar Primadi, MPH



Lima provinsi mendapat apresiasi Menteri Kesehatan, karena dianggap sukses, mencapai target di atas 95% cakupan dalam melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN). Menteri Kesehatan memberikan apresiasi berupa penghargaan pada saat Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) bulan Maret 2016 yang lalu, di Jakarta. Ke lima provinsi tersebut yakni; Provinsi Papua, Jawa Barat, Lampung, Kepulauan Riau dan Jawa Tengah.

Selain memberi penghargaan, Menkes juga mengingatkan agar provinsi yang capaiannya masih rendah untuk tetap menuntaskan hingga tahap akhir, memastikan semua sasaran mendapat imunisasi polio. “Sehingga, Indonesia tetap menjadi negara bebas polio”, ujar Menteri kesehatan dihadapan peserta rakerkesnas.

Setelah Indonesia ditetapkan sebagai negara bebas polio, bukan berarti, tugas menanggulangi penyakit selesai. Masih ada kemungkinan penyebaran dari wilayah tertentu yang selama ini belum terdeteksi atau negara lain yang belum bebas polio. Untuk itu harus tetap waspada, agar tetap bebas polio.

Perjalanan panjang pelaksanaan PIN, memang sudah dimulai sejak tahun 2015. Termasuk merancang sosialisasi masif melalui berbagai media, terutama TV, yang telah mendorong masyarakat berbondong-bondong mengantar balitanya untuk mendapatkan vaksin polio di pos PIN terdekat. Nah, bagaimana kegiatan dibalik kesuksesan PIN, kami angkat dalam rubrik utama.

Sekalipun demikian, kesuksesan PIN kali ini perlu mendapat apresiasi dengan rasa syukur, dan tidak boleh terlena, karena masih banyak penyakit lain yang mengintai. Mulai dari penyakit menular maupun penyakit tidak menular lainnya yang harus dicermati bersama.

Selain berita PIN, kami juga mengangkat berita ringan tentang berbagai program kesehatan unggulan kementerian kesehatan yang terangkum dalam rubrik peristiwa, liputan khusus, serba-serbi dan info sehat. Selamat menikmati.

Redaksi

Daftar Isi



PIN POLIO SELAMATKAN GENERASI PENERUS

MEDIA UTAMA
14-33

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Cara Santai Kurangi Bobot Tubuh
- Rokok Tidak Ramah Bagi Tubuh



4



8



9



12



13

PERISTIWA 8-13

- BBKPM Surakarta Didorong Jadi Rumah Sakit Paru
- BPK Apresiasi Kementerian Kesehatan
- Perpres Jaminan Sosial Diperbarui
- Menkes Canangan Gerakan TOSS TB
- TOSS TB: Temukan TB, Obati Sampai Sembuh!



34

REFORMASI BIROKRASI 34-35

- Literasi Informasi Tunjang Reformasi Birokrasi

TEROBOSAN 36-37

- Sentuhan Multimedia di Puskesmas Mantrijeron

POTRET 38-43

- BBTCLPP Yogyakarta
- Poltekkes Kemenkes Pontianak



36



38



41



50



58



64

LIPSUS 44-45

- Jawa Timur Dominasi Inovasi Layanan Publik

UNTUK RAKYAT 46-49

- Aspirasi dari Daerah

SERBA-SERBI 50-61

- Kenal Tuberkulosis
- MTKI Kembangkan Program STR Berbasis Web
- Aturan Pendonor ASI Mendesak
- Seputar Pekan Imunisasi Nasional POLIO
- Paham Peran untuk Dukung ASI Eksklusif

DAERAH 62-69

- Sedsinkes Kab Cirebon: Genjot Kesehatan Naikan IPM
- Posyandu NURI: Mandirikan Kesehatan Masyarakat
- Potret Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon

KOLOM 70-71

- Konten Positif Lembaga PR

LENTERA 72-73

RESENSI 74

Vaksin PIN Polio 2016

Assalamualaikum. Saya mau tanya, apakah untuk vaksin polio yang digunakan pada saat Pekan Imunisasi Nasional (PIN) 2016 halal dan sudah tidak mengandung babi? Terima kasih. **NN**

Tidak ibu, untuk vaksin polio (tetes) di PIN 2016, tidak mengandung babi. Red.

Info Kepesertaan JKN

Saya mau tanya, apabila ada karyawan yang di-PHK dari suatu perusahaan, apakah iuran JKN-nya akan tetap dibayarkan oleh perusahaan tersebut atau bagaimana? **NN**

Perusahaan tidak memiliki kewajiban untuk menanggung iuran JKN bagi peserta yang bukan karyawannya, jadi, yang bersangkutan akan beralih menjadi peserta mandiri. Terima kasih. Red.

Lokasi PIN Polio 2016

Saya mau tanya, untuk PIN Polio saya harus datang kemana, ke kantor kelurahan atau puskesmas ya? **On**

Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio 2016 dilaksanakan di Pos PIN, Puskesmas dan Rumah Sakit Negeri seluruh Indonesia. Dapat juga menghubungi Posyandu atau kader Posyandu setempat. Terima kasih. Red.

Info Kepesertaan JKN

Saya tinggal di Kalimantan, waktu itu Ketua RT saya mendaftarkan saya menjadi peserta Jamkesmas, sedangkan saya bekerja di Dinas Tata Kota dan saya sekeluarga sebenarnya mendapat jaminan dari program JKN. Akan tetapi, karena nama saya sudah terdaftar di jamkesmas jadi kepesertaan JKN saya tidak bisa dibuat kecuali dinonaktifkan. Bagaimana solusinya? **Xxn**

Untuk menonaktifkan Kartu Jamkesmas, silahkan Saudara datang ke Dinas Sosial setempat membawa kartu Jamkesmas, KTP dan KK, nanti akan mendapatkan surat keterangan nonaktif untuk dibawa ke kantor BPJS Kesehatan. Terima kasih. Red.





Cara Santai Kurangi Bobot Tubuh

Bila kita merasa perlu kurangi bobot tubuh tetapi tekad kurang bulat untuk melaksanakannya lewat olah raga dan diet berikut ada cara “malas” kurangi bobot tubuh. Tapi ini sebaiknya hanya diterapkan sekali-sekali, di antara olah raga dan diet.



Menjaga Ketenangan Pikiran

Perempuan yang terus berada dalam keadaan stres sulit mengurangi bobot tubuh. Mereka yang rileks dan berpikiran tenang membakar kalori 104 lebih banyak daripada yang stres.



Menyeruput Kopi atau Teh

Kafein bisa membantu mendorong pembakaran kalori selama tiga jam. Kafein dapat diperoleh pada kopi atau teh.



Makan Permen Karet

Dengan makan permen karet orang akan terus mengunyah. Oleh sebab itu orang akan mengurangi makan cemilan. Lewat cara ini, orang bisa mengurangi makan sekitar 10%.



Makanan dengan Banyak Bumbu

Bumbu yang banyak tidak hanya membuat makanan lezat melainkan juga sehat bagi tubuh. Bumbu bisa mendorong proses metabolisme sampai 23%.

di kantor, bisa mengurangi sekitar 260 kalori dari tubuh, dibanding dengan duduk di kursi kantor biasa.



Berfoto Selfie

Ternyata selfie bisa sangat berguna. Mengambil foto seluruh tubuh sekali sepekan bisa membantu kurangi 2,6% bobot tubuh dalam empat bulan. Demikian hasil studi dari Spanyol. Peneliti memperkirakan, memperhatikan besarnya ukuran pinggang setiap pekan bisa jadi peringatan untuk makan sehat dan berolahraga.



Menimbang Bobot Tubuh Secara Teratur

Menimbang secara teratur bisa mengurangi bobot tubuh, demikian hasil studi Journal of Obesity. Menurut peneliti, orang yang menimbang setiap hari bisa kehilangan sekitar 2 kg dalam setahun. Sementara orang yang sama sekali tidak menimbang, mereka hanya kehilangan 0,5 kg. Timbangan berikan "feedback" tentang langkah yang berhasil dan tidak.



Tarik Napas di Antara Tiap Gigitan

Makan perlahan membantu orang untuk jadi lebih kurus. Demikian hasil penelitian di Jepang. Jika orang mengunyah makanan dalam jangka waktu lama, otak lebih punya kesempatan untuk menyadari bahwa perut sudah penuh, sehingga orang makan dalam jumlah lebih sedikit. Bukan itu saja. Jika orang makan secara lambat, gula darah naik secara terkontrol, dan ini menolong meregulasi nafsu makan.



Gerakkan Kaki

Menggerak-gerakkan kaki, seperti misalnya ketika mendengarkan musik bisa mengurangi kalori di tubuh, dibanding jika orang hanya berdiam diri. Selain menggerakkan kaki, melangkahkan kaki juga sudah bisa membantu.



Main Tetris

Bermain dengan blok-blok tetris bisa mengurangi nafsu makan. Menurut studi yang dipublikasikan 2015 dalam majalah Addictive Behaviors, jika orang bermain Tetris 3 menit saja, nafsu makan akan berkurang 20%. Menurut para peneliti, permainan itu menempatkan fokus kognitif orang pada hal lain, dan mengalihkan perhatian dari makanan manis.



Jalan-Jalan Setengah Jam

Jika Anda tidak berolahraga, berjalan-jalan sedikit selama 30 menit setiap hari sudah membantu mengurangi sekitar tiga centimeter ukuran pinggang dalam 12 pekan. Demikian hasil studi di Cina. Itu berarti satu ukuran lebih kecil, jika Anda membeli celana panjang. Dan itu dicapai tanpa Anda harus mengeluarkan keringat.



Tidur cukup

Tidur penting untuk regulasi nafsu makan, demikian hasil penelitian dari Stanford University. Menurut peneliti, kurang tidur menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak hormon ghrelin, yang memicu orang makan lebih banyak, dan mengurangi produksi hormon leptin yang memberi informasi jika perut sudah penuh. ●



Duduk di Atas Bola

Menggunakan "stability ball" misalnya selama bekerja

Rokok Tidak Ramah Bagi Tubuh

Sejak ribuan tahun lalu daun dari tanaman tembakau atau *nicotianatabacum* digunakan oleh manusia. Daun tembakau ini dicampur dalam makanan sebagai penyedap rasa oleh bangsa Mesir kuno ataupun untuk dikunyah dan dihirup baunya dalam prosesi suci oleh suku Aztec dan suku Inca. Dan hingga kini daun tembakau menjadi elemen utama untuk membuat sebatang rokok

Literatur yang ada menyebutkan bahwa tembakau pertama kali ditemukan dan dibudidayakan di daerah Amerika Utara. Seiring dengan penemuan dan penaklukan benua baru oleh bangsa Eropa, tembakau pun mencapai daratan Eropa dan akhirnya menyebar hingga ke seluruh dunia.

Rokok ini kemudian menjadi bagian dari gaya hidup masyarakat saat ini dan juga dirasakan bisa menenangkan di situasi yang sulit. Seperti pada seorang mahasiswa yang gugup sebelum memberikan presentasi tugas akhirnya. Mahasiswa itu kemudian merokok beberapa batang di luar ruangan, setelah dia merasa sangat tenang dan presentasinya pun berjalan lancar. Kenapa dapat seperti itu? Merokok ternyata dapat membuat seseorang merasa lebih tenang. Lantas, kenapa merokok dapat menimbulkan rasa nyaman? Dari begitu banyak bahan

kimia yang terkandung dalam sebatang rokok, Nikotin inilah yang menghasilkan semua rasa nyaman di saat seseorang merokok.

Nikotin ($C_{10}H_{14}N_2$) merupakan senyawa organik alkaloid, yang umumnya terdiri dari Karbon, Hydrogen, Nitrogen dan terkadang juga Oksigen. Senyawa kimia alkaloid ini memiliki efek kuat dan bersifat stimultan terhadap tubuh manusia. Contoh lain



dari senyawa alkaloid ini misalnya, kafein. Bagi pencinta kopi, tentu bisa merasakan efek stimulan dari kafein ini ketika meminum secangkir kopi di pagi hari.

Konsentrasi Nikotin biasanya sekitar 5% dari per 100 gram berat tembakau. Sebatang rokok biasanya mengandung 8-20 mg Nikotin, walaupun tentu saja, sangat bergantung pada merk rokok tersebut. Jika Anda perokok, ketahuilah, tubuh kita menyerap 1 mg Nikotin untuk satu batang rokok yang dihisap.

Dosis Rokok Yang Terus Meningkat

Nikotin sangat mempengaruhi dan dapat mengubah fungsi otak dan tubuh kita. Nikotin membuat si perokok merasa relaks dan kemudian merasa lebih berenergi dan bersemangat, atau sebaliknya. Efek ini umum dikenal sebagai *biphase effect*. Namun efek buruknya, semakin sering seseorang merokok, akan semakin merasa ketagihan dan bertambah pula konsumsi rokok.

Saat menghisap sebatang rokok, nikotin akan diserap dalam tubuh (darah), diiringi dengan pelepasan adrenalin dan pemblokadean hormone insulin. Efek adrenalin ini yang dialami saat merokok menyebabkan detak jantung yang sangat cepat, meningkatnya tekanan darah, tarikan nafas yang berat dan cepat.

Dalam jangka panjang, Nikotin dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, yang mengakibatkan si perokok, walaupun sudah lama berhenti merokok, sangat rentan terhadap serangan jantung dan stroke. Ini sebagai akibat dari rusaknya pembuluh arteri dalam darah, yang salah satu fungsinya mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh.

Lantas, apa yang terjadi, saat seorang perokok tiba-tiba berhenti merokok seketika? Saat mengkonsumsi Nikotin, fungsi otak dan tubuh akan berubah, beradaptasi sebagai kompensasi atas adanya efek yang ditimbulkan oleh Nikotin. Sebagai contoh, otak akan beradaptasi, memperbanyak atau mengurangi jumlah sel syaraf reseptor akibat dari adanya Nikotin. Saat berhenti merokok, efek fisiologis ini tetap tertinggal dalam otak. Akibatnya, tubuh (otak) bereaksi dan tidak bias berfungsi dengan baik selayaknya ketika Nikotin masih berada dalam tubuh.

Dalam beberapa bulan pertama sejak berhenti mengkonsumsi Nikotin (merokok), gejala dan efek fisiologis akan berkurang sedikit demi sedikit. Namun, bagi seorang perokok, satu hari tanpa rokok, ibarat sayur tanpa garam. Itulah mengapa, hanya kurang dari 3% yang berhasil untuk benar-benar tidak merokok lagi.

Jadi berhati-hatilah saat Anda tidak bisa berhenti merokok, maka ada baiknya berhati-hati. Setidaknya janganlah merokok di tempat umum atau di depan orang banyak dan anak-anak. Tapi jika Anda peduli terhadap orang-orang di sekitar Anda yang sangat Anda cintai, maka berhentilah mulai dari sekarang. ●



BBKPM SURAKARTA DIDORONG JADI RUMAH SAKIT PARU



Menteri Kesehatan RI, Nilla F. Moeloek mengunjungi

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta, salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan di Surakarta pada awal Maret 2016 lalu. Kunjungan yang bertepatan dengan Pekan Imunisasi Nasional ini, Menkes memberi arahan konsep pengembangan BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Paru.

Menkes mengharapkan BBKPM Surakarta bisa berkembang menjadi

rumah sakit namun tidak meninggalkan upaya-upaya kesehatan masyarakat yang selama ini sudah berjalan. "Konsep *Health Promoting Hospital* dalam pelaksanaannya harus selaras dengan upaya promotif dan preventif rumah sakit," pinta Menkes.

Sementara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS yang ikut mendampingi Menkes menyarankan agar upaya kesehatan masyarakat itu masuk ke dalam misi organisasi dan harus disusun tata kelola organisasi yang lebih efisien

dan produktif. "Tata kelola organisasi yang efisien dan produktif akan membentuk tata kelola klinik yang baik, yang pada gilirannya dapat memberikan tata kelola pelayanan yang memuaskan pasien dan masyarakat," ujar dia.

Selain mengandalkan obat-obatan dengan kandungan kimiawi, BBKPM Surakarta juga

menggalakkan pengobatan tradisional berupa jamu. Salah satu pelayanan yang tersedia di BBKPM Surakarta adalah Klinik Jamu. Oleh karena itu Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional, dr. Meinarwati, Apt., M.Kes meminta agar kompetensi dokter di klinik jamu ini memiliki sertifikat pelatihan Jamu yang dapat diakui. ●



Menteri Kesehatan Prof. DR. dr. Nila F. Moeloek menyerahkan laporan keuangan TA 2015 (unaudited) kepada Anggota VI BPK RI, Prof. DR. Barullah Akbar MBA.

BPK APRESIASI KEMENTRIAN KESEHATAN

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K), didampingi para pejabat eselon I Kemenkes RI menyerahkan Laporan Keuangan TA 2015 (*Unaudited*) kepada Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) RI Jakarta pada awal Maret 2016 lalu. Hal ini diapresiasi oleh Anggota VI BPK RI, Prof. DR. Barullah Akbar, M.B.A, karena Kemenkes menyerahkan laporan satu bulan lebih cepat dari ketentuan, yakni paling lambat 31 Maret 2016.

Penyerahan laporan ini dilakukan dalam rangka mempertanggungjawabkan

Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kemenkes RI yang telah dialokasikan pada tahun 2015 sebesar Rp 54.326.329.360.000,-. Anggaran tersebut diarahkan untuk mendukung penguatan kesehatan primer, penerapan *continuum of care*, intervensi berbasis kesehatan, tentunya mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan.

“Saya bersyukur dan menghargai Kemenkes lebih awal 1 bulan. Komunikasi yang kita lakukan semakin cepat semakin bagus”, ujar Prof. Barullah. Ia juga menyatakan bahwa dalam proses pemeriksaan perlu memperhatikan komunikasi audit.

“Selama proses pemeriksaan hingga 31 Mei, saya berharap apa yang dikomunikasikan mohon dapat diterjemahkan atau dilaksanakan secara cepat”, ujar Prof. Barullah.

Menkes juga menjelaskan bahwa laporan keuangan Kemenkes TA 2015 (*Unaudited*) juga telah disampaikan dengan tepat waktu kepada Menteri Keuangan pada 29 Februari 2016. Dan Menkes berharap agar Laporan Keuangan Kemenkes TA 2015 kembali dapat mempertahankan opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari BPK RI.

Sumber: www.sehatnegeriku.com

PERPRES JAMINAN SOSIAL DIPERBARUI



Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, dr. Untung Susena, M. Kes. memberikan penjelasan kepada media saat konferensi pers Sosialisasi Perpres Nomor 19/2016 di RS Dharmais, Jakarta.

Pemerintah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pada 1 Maret 2016 lalu. Perpres Nomor 19 tahun 2016 tersebut merupakan penyempurnaan dari Perpres Nomor 12 tahun 2013 dan Perpres Nomor 111 tahun 2013.

Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Dr.dr. Tb. Rachmat Sentika, Sp.A, MARS menyatakan, penyesuaian di dalam Perpres Nomor 19 Tahun 2016 merupakan upaya mengantisipasi dinamika

yang berkembang dikaitkan dengan ketersediaan pelayanan, kelancaran dan keberlanjutan program Jaminan Sosial Nasional, karena dari hasil pengkajian yang dilakukan dengan para ahli dan aktuaria nilai Rp 19.225,- relatif belum mencukupi. Hal ini diutarakan dalam Konferensi Pers Sosialisasi Perpres Nomor 19 Tahun 2016 di RS Dharmais Jakarta, pertengahan Maret 2016 lalu.

Dalam Perpres Nomor 19 tahun 2016 penyesuaian hanya dilakukan untuk mengantisipasi dari pelaksanaan APBN 2016 yang telah disepakati dalam Pagu Definitif APBN 2016. "Untuk iuran Penerima

Bantuan Iuran (PBI), dari usulan DJSN sebesar Rp 27.500,-. Akan tetapi, pemerintah dan DPR memutuskan Rp 23.000,-. Untuk mengantisipasi hal itu, maka Perpres harus diubah", ujar dr. Rachmat. Selain kenaikan tarif, ada pula penambahan jumlah peserta PBI dari 86,4 juta jiwa menjadi 92,4 juta jiwa.

Perubahan Dalam Perpres Nomor 19 Tahun 2016

Beberapa perubahan penting dalam Perpres Nomor 19 tahun 2016 yang perlu diketahui oleh masyarakat antara lain: penambahan kelompok Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), penyesuaian hak kelas perawatan peserta

PPU, peningkatan manfaat pelayanan kesehatan dan penyesuaian iuran.

Perpres Nomor 19 tahun 2016 menyatakan bahwa kini pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dimasukkan dalam kategori PPU. Pemerintah Daerah memiliki kewajiban sebagai Pemberi Kerja dalam membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi kepala daerah dan wakil kepala daerah, pimpinan dan anggota DPRD, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Daerah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Daerah (Non PNS).

Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PPU yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat

Negara, pimpinan dan anggota DPRD dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% dari gaji atau upah per bulan.

Untuk penyesuaian hak kelas perawatan, peserta PPU dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan Rp 4.000.000,- mendapatkan hak ruang perawatan kelas II, sedangkan peserta PPU dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah di atas Rp 4.000.000,- sampai dengan Rp 8.000.000,- mendapatkan hak ruang perawatan kelas I.

Manfaat Tambahan Jamsos

Terdapat penambahan manfaat pelayanan kesehatan yang dirasakan masyarakat yakni pelayanan KB (tubektomi interval) dan pemeriksaan medis dasar di rumah sakit (UGD). Penyesuaian rasio distribusi peserta dengan FKTP

(puskesmas, klinik pratama, dokter praktek perorangan), rasio dokter dan peserta yaitu 1 : 5.000, dengan distribusi peserta yang lebih merata pada setiap FKTP, sehingga layanan kepada masyarakat menjadi lebih baik.

“Pemerintah menginginkan agar FKTP swasta juga berkembang agar rasio antara peserta dengan dokter dan faskes primer dipatok supaya jangan terlalu besar, sehingga bisa mendorong FKTP swasta untuk lebih berperan. Jadi, kita tidak bertumpu hanya pada puskesmas saja”, tutur Sekretaris Jenderal Kemenkes, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes.

Peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan juga terus diupayakan. Sampai saat ini FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan

berjumlah 36.309, sedangkan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 2.068.

Iuran peserta PBI serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang semula Rp 19.225,- mulai 1 Januari menjadi Rp 23.000,-.

Kelompok Mandiri dan Pekerja

Selain itu, dari hasil kajian yang dilakukan oleh tim Kementerian Kesehatan ternyata ada penyesuaian untuk kelompok mandiri. Kelompok mandiri saat ini berjumlah 15,9 juta jiwa. Menurut data DJSN, 82% dari peserta mandiri berusia di atas 50 tahun dan menderita penyakit katastrofik seperti kanker, jantung, hipertensi, gagal ginjal sampai cuci darah. Oleh karena itu, untuk azas kestabilan secara gradual ditetapkan besaran-besaran yang disesuaikan yaitu,

untuk kelas III tetap Rp 25.500,-; untuk kelas II yang sebelumnya Rp 42.500,- menjadi Rp 51.000,- dan untuk kelas I yang semula Rp 59.500,- menjadi Rp 80.000,-.

dr. Rachmat juga menegaskan dalam Perpres Nomor 19 tahun 2016 tidak ada kenaikan proporsi iuran bagi pekerja formal. “Untuk pekerja formal perbandingan tetap, seperti Perpres Nomor 111 maupun 12 tahun 2013, yaitu sebesar 5%, 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh pekerja”, terangnya.

Ada pula tambahan pada Pasal 16 D, yaitu tambahan klausul bagi peserta pekerja penerima upah termasuk di dalamnya Kepala Daerah, Wakil Kepala Daerah, anggota DPRD dan juga pegawai yang tidak tetap untuk mendapatkan alokasi sebesar 5%, 3% diibayar negara, 2% dipotong dari penghasilannya. **[Fr]**

Ki-ka: Prof. dr. Abdul Kadir, Sp. THT-KL, Phd, MARS (Ketua ARVI); dr. Untung Suseno Sutarjo, M. Kes (Sekjen Kemenkes RI); Dr. dr. Tb. Rachmat Sentika, SP. A., MARS (Ketua DJSN); Dr. dr. Bayu Wahyudi, Sp. OG (Direktur Hukum, Komunikasi dan HAL BPJS Kesehatan).



Menkes, Gubernur DKI Jakarta dan Dirjen P2P pada konferensi pers dalam pencanangan gerakan TOSS TB.



MENKES CANANGAN GERAKAN TOSS TB

Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek mencanangkan gerakan TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis) di Rusunawa Marunda, Jakarta Utara awal April 2016. Menkes didampingi Gubernur DKI Jakarta menandai pencanangan TOSS TB dengan menyematkan pin ke Walikota Jakarta Utara, Kepala Dinas Perumahan, Tokoh Masyarakat di wilayah setempat (Kecamatan Cilincing), Kader kesehatan dan Petugas Puskesmas Rusunawa Marunda. Sementara Gubernur DKI Jakarta Basuki Tjahja Purnama memberikan paket obat anti TB kepada pasien TB.

Peringatan Hari TB di Marunda diisi dengan pameran dari berbagai instansi seperti Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Badan Narkotika Nasional (BNN) Jakarta utara, dan Perpustakaan Keliling milik Pemda DKI Jakarta. Ada pula kegiatan pelayanan pemeriksaan TB kepada 185 orang yang merupakan *suspect* TB, di Aula Masjid Rusun Marunda.

Menkes mengajak masyarakat agar hidup sehat serta menggerakkan para pendamping dalam mendukung kesembuhan penderita TB. "Kalau ada yang sakit mari kita damping dan mengingatkan mereka untuk meminum obat, karena meminum obat lebih dari 6 bulan membutuhkan

kepatuhan. Karena itu pendamping dibutuhkan," ujar menkes.

Budi (57) mantan penderita TB kebal obat (TB MDR) memberikan testimoni dan memotivasi penderita TB agar tidak berkecil hati dan tidak berhenti berobat hingga waktu yang telah ditentukan. "Pesan saya, TB ini dapat disembuhkan yang penting kita berobat teratur dan ikuti semua saran dokter. Obatnya gratis disediakan oleh Pemerintah," ujarnya.

Tuberkulosis (TB) atau yang lebih dengan sebutan TBC adalah penyakit yang menular melalui udara yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyebar melalui batuk, dahak, dan bersin yang dilepaskan ke udara. Di Indonesia keberhasilan pengobatan TB mencapai sekitar 90%. Diharapkan, pada tahun 2035 Indonesia bebas dari TB.

Sumber: www.sehatnegeriku.com



Menkes mencanangkan gerakan TOSS TB di Rusunawa Marunda.



TOSS TB: TEMUKAN TB, OBATI SAMPAI SEMBUH!

Pemerintah mencanangkan Gerakan Temukan TB Obati, Sampai Sembuh atau yang lebih populer dengan “TOSS TB” sebagai bagian dari peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia yang diperingati setiap tanggal 24 Maret.

“Setiap pasien TB harus ditemukan dan diobati sampai sembuh agar penularan TB di Indonesia dapat dihentikan. Peran Keluarga pada gerakan ini sangat penting, karena semangat dan kepatuhan pasien untuk minum dan

menelan obat ditentukan oleh dukungan keluarga”, tutur Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moelok, Sp. M(K) pada pencaanangan Gerakan TOSS TB bersama Gubernur DKI Jakarta Basuki Tjahja Purnama di Rusunawa Marunda, Jakarta Utara awal April 2016 lalu.

“Kesadaran dan kepedulian keluarga tentang penularan dan pencegahan TB harus ditingkatkan, karena pasien TB berada di sekitar keluarga”, terang Menkes. Gerakan TOSS TB diharapkan dapat menggerakkan masyarakat,

dimulai dari dalam keluarga untuk aktif terlibat dalam mendorong dan memberikan dukungan orang di sekitarnya yang memiliki gejala TB untuk datang memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat, menjadi Pengawas Menelan Obat bagi mereka yang membutuhkan.

Gerakan TOSS TB juga mendorong petugas kesehatan, layanan kesehatan memberikan layanan berkualitas sesuai standar dan juga mengajak semua pihak untuk bersama ambil bagian dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB.

Tema Global World TB Day 2016 adalah “United To End TB”. Sedangkan tema nasional Hari TB Sedunia 2016 adalah “Gerakan Keluarga Menuju Indonesia Bebas TB”.

Penanggulangan TB

Jangan khawatir, penyakit TB bisa disembuhkan, tentu saja dengan pengobatan yang berkualitas. Proses pengobatan penderita TB dilakukan selama 6-8 bulan, tergantung kondisi penderita.

Obat TB yang berkualitas dan berstandar WHO disediakan oleh pemerintah, bahkan pemerintah menyediakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang bisa diperoleh secara gratis di puskesmas dan rumah sakit.

“Obat TB diberikan secara gratis, namun harus diminum teratur sesuai aturan dari dokter untuk mencegah dari kebal terhadap obat TB”, tegas Menkes.

Sumber: www.sehatnegeriku.com dan berbagai sumber

DOTS

Selain itu, Kementerian Kesehatan, melalui Program Nasional Pengendalian TB bersama dengan WHO bekerja sama untuk mengendalikan TB dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang terdiri dari lima komponen, yaitu:

- komitmen pemerintah untuk mendukung pengawasan tuberkulosis,
- penemuan kasus dengan pemeriksaan mikroskopik sputum. Biasanya dilakukan pada orang-orang yang datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan paru-paru dan pernapasan,
- melakukan pengobatan standar selama 6-8 bulan untuk semua kasus dengan pemeriksaan sputum positif, kemudian dilakukan pengawasan pengobatan secara langsung,
- penyediaan obat-obatan anti tuberkulosis secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu
- pencatatan dan pelaporan yang baik, sehingga memudahkan penilaian terhadap hasil pengobatan dan evaluasi program penanggulangan TB.

(FR)



Ibu Negara, Iriana Widodo dan Menkes, Nila F. Moeloek membujuk seorang balita agar mau ditetes vaksin Polio.

PIN POLIO SELAMATKAN GENERASI PENERUS

"PIN Polio, selamatkan generasi penerus bangsa Indonesia.

Saya menghimbau agar semua pihak dapat melakukan upaya dan memberi dukungan bagi kesuksesan PIN Polio. Semua anak balita Indonesia, di seluruh Tanah Air, agar dibawa ke Pos PIN yang terdekat untuk memperoleh tetesan vaksin polio. Sebab, imunisasi polio dapat menciptakan generasi sehat dan berkualitas, bebas dari cacat tubuh karena penyakit polio".

Seruan ini disampaikan Ibu Negara Iriana Jokowi, saat pencaanangan pekan imunisasi nasional (PIN) Polio, 8 Maret 2016, di Solo Jawa Tengah.

Menurut Ibu Negara, polio merupakan penyakit yang dapat mengancam kehidupan bayi dan anak balita, sebab dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Polio tidak dapat diobati, hanya dapat dicegah penularannya melalui imunisasi.

"Imunisasi, salah satu program kesehatan yang paling efektif untuk mencegah penyakit polio, maka pencapaian target imunisasi menjadi

prioritas yang harus didukung oleh semua pihak", ujar Iriana.

Ibu Negara Iriana Jokowi berharap, dalam pencaanangan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio semua anak balita mendapat imunisasi tambahan polio, agar mereka kebal terhadap penyakit polio. Melalui PIN ini, semoga Indonesia dapat mempertahankan status bebas polio yang disandang selama ini.

Pencaanangan PIN ini disampaikan kepada masyarakat luas, yang dihadiri Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Walikota Solo, Ketua Tim Penggerak

PKK Kota Solo, para Ketua Organisasi Kemasyarakatan dan masyarakat Solo.

Pertahankan cakupan

Menurut Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila Farid A Moeloek cara paling efektif mencegah kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Keberhasilan Program Imunisasi akan hanya dapat dicapai dengan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.

“Untuk itu, dalam pelaksanaannya harus mendapat dukungan penuh dari semua pihak dan lapisan masyarakat. Kami sangat mengharapkan dukungan dari Bapak Gubernur dan seluruh jajarannya, sehingga target program imunisasi yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 – 2019 dapat tercapai”, ujar Prof. Nila.

Menurut Menkes, Indonesia telah berhasil



mendapat sertifikasi bebas polio bersama negara-negara *South East Asia Region* (SEARO) lainnya pada bulan Maret 2014. Akan tetapi masih ada dua negara yaitu Afganistan dan Pakistan yang masih endemis polio. Untuk menyikapi hal ini, dibutuhkan komitmen seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia, untuk bersama-sama melakukan upaya pelaksanaan tahapan

kegiatan menuju dunia bebas polio pada Tahun 2020.

“Salah satu upayanya, adalah kegiatan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio yang telah dilaksanakan secara serentak pada tanggal 5 – 18 Maret 2016, dengan sasaran anak usia 0 – 59 bulan pada tahun 2016”, ujar Menkes.

Menurut Menkes, PIN Polio bertujuan untuk memperkuat imunisasi rutin

dan menutup kesenjangan imunitas akibat masih terdapat daerah-daerah kantong dengan cakupan imunisasi rutin yang rendah. Oleh sebab itu PIN Polio ini harus dapat menjangkau minimal 95% sasaran utama balita yang belum pernah atau belum lengkap mendapat imunisasi polio rutin.

Selain upaya menuju dunia bebas polio tahun 2020, hal yang tidak kalah penting adalah selalu mempertahankan cakupan imunisasi rutin dengan target cakupan imunisasi polio di atas 95%. Melalui PIN Polio dan cakupan imunisasi polio rutin yang tinggi dan merata, Indonesia dapat mempertahankan status bebas polio dan berkontribusi dalam mewujudkan dunia bebas polio pada tahun 2020, sehingga dapat menciptakan generasi yang lebih sehat dan berkualitas yang bebas dari cacat tubuh karena penyakit polio. [P]



Suasana PIN Polio 2016 di Solo Grand Mall (8/3)



CAKUPAN IMUNISASI TERCAPAI, TAPI BELUM MERATA

Secara nasional, target cakupan telah tercapai, namun belum merata ke seluruh provinsi. Ada 20 provinsi telah mencapai cakupan di atas 95%, 11 provinsi dengan cakupan 80%-95% dan 2 provinsi di bawah 80%, yakni provinsi Papua dan Nusa Tenggara Timur. Demikian laporan Direktur Jenderal Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan dr. H. Mohamad Subuh, MPPM kepada Menteri Kesehatan, akhir Maret 2016 yang lalu, di Jakarta.

Menurut Dirjen P2P, menyikapi hasil cakupan imunisasi yang masih di bawah target, Kementerian Kesehatan bersama WHO dan UNICEF telah melakukan kajian untuk merumuskan strategi yang harus dilakukan, terutama di daerah dengan cakupan

masih rendah.

“Bagi provinsi dengan cakupan kurang dari 80% harus melaksanakan *sweeping* dari rumah ke rumah sampai dengan tanggal 3 April 2016. Sedangkan provinsi dengan cakupan 80%-95% agar melaksanakan validasi data sasaran melalui RCA (*Rapid Convenient Assessment*) di daerah-daerah dengan perbedaan yang cukup besar (>20%) antara data sasaran riil dengan data

sasaran proyeksi”, ujar dr. Subuh.

Selanjutnya, jika dalam pelaksanaan RCA masih ditemukan balita yang belum mendapatkan imunisasi polio, maka diberikan imunisasi sampai dengan tanggal 3 April 2016. Khusus provinsi yang sudah berhasil mencapai target cakupan 95% disarankan untuk mengidentifikasi kabupaten/kota dan puskesmas yang belum mencapai target cakupan 95% dan melaksanakan *sweeping* dari rumah ke rumah hingga tanggal 3 April 2016.

“Hasil pelaksanaan *sweeping* tercatat secara terpisah dari hasil pelaksanaan PIN Polio. Untuk itu, provinsi yang cakupannya kurang 80% dan 80%-95% harus melaporkan hasil pelaksanaan *sweeping* secara berjenjang”, tegas dr. Subuh. ●



SINERGITAS KERJA KUNCI SUKSES PIN

Capaian target imunisasi 2016 di atas 95% tak begitu saja terjadi.

Banyak upaya kerja keras, kerjasama dan bersinergi dengan lintas program dan sektor untuk mewujudkannya. Mulai dari kebijakan pusat dan pelaksanaan di tingkat provinsi, kabupaten/ kota, kecamatan, kelurahan dan tingkat masyarakat yang paling bawah, para ibu dan orang tua membawa bayi ke pos PIN terdekat.

Terdapat rangkaian panjang kerja yang tak tersingkap ke permukaan.

Sebagian besar masyarakat hanya melihat iklan PIN Polio melalui televisi, spanduk dan media lain yang masif menjelang pelaksanaan PIN. Kemudian, masyarakat berbondong-bondong membawa anak menuju pos PIN terdekat. Mulai dari Puskesmas dan tempat lain yang telah ditetapkan sebelumnya.

Memang, pelaksanaan imunisasi polio sudah berjalan rutin, terselenggara setiap tahun, tapi pelaksanaan PIN jauh berbeda karena ada target dan pengerahan sumber daya. Nah, untuk suksesnya pelaksanaan PIN tahun 2016 ini, banyak pihak

terlibat. Mulai dari Kemenkes pusat, dinkes provinsi, dinkes daerah Kab/Kota, puskesmas, puskesmas pembantu, poskeskdes dan posyandu.

Masih selalu ada kontroversi imunisasi, mulai dari bahan baku yang belum halal, karena ada anggapan masyarakat bercampur barang haram dan lain sebagainya. Isu ini menjadi perhatian tersendiri bagi Kemenkes, khususnya penyelenggara Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang bertanggung-jawab terhadap PIN.

Untukantisipasi isu negatif tentang vaksin

dan imunisasi, maka telah melakukan koordinasi dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI), menjelaskan duduk persoalan, manfaat dan tujuan yang akan dicapai dalam kegiatan PIN. Singkat cerita, MUI satu visi dan misi dengan Kemenkes. Langkah berikutnya, MUI mengeluarkan Fatwa No 4 tahun 2016 tentang imunisasi yang memberikan arahan kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan dengan imunisasi.

Selain itu, kunci sukses pelaksanaan PIN tahun 2016, karena faktor sinergi kerja seluruh unit pelaksana dan pendukungnya. Kerjasama Kemenkes dengan unit di bawahnya, serta sinergitas dengan Kemendagri, Kepolisian, Kementerian Pembangunan Nasional/Bappenas, Pemerintah Daerah, tokoh agama, tokoh masyarakat dan berbagai pihak lainnya.

[P]

MENGAPA HARUS PIN POLIO?



Dirjen P2P dr. M. Subuh sedang meneteskan vaksin polio kepada bayi di Puskesmas Teluk Kapuas, Kalimantan Barat.

Dunia telah mencapai kemajuan besar, dalam pengendalian penyakit polio. Dari 125 negara endemis polio (masih memiliki polio liar) pada tahun 1988, saat ini tinggal 2 negara yang berstatus endemis yaitu Afganistan dan Pakistan. Kedua negara tersebut masih berpotensi menyebarkan virus polio liar ke negara lain.

Indonesia telah berhasil bersama negara anggota WHO lainnya menerima sertifikasi bebas polio, Maret 2014. Kasus Virus Polio Liar (VPL) terakhir menyebabkan kelumpuhan 26 Februari 2016, di Aceh Tenggara, provinsi Aceh. Sejak itu, Alhamdulillah tidak terjadi hingga sekarang dan semoga seterusnya, begitu harapannya.

Sekalipun demikian, tidak ada jaminan, Indonesia tetap bebas polio, karena masih ada negara yang memungkinkan menyebarkan virus polio kepada negara lain. Sebab itu berdasarkan rekomendasi para ahli dan penilaian risiko WHO tahun 2011-2014, Indonesia mempunyai risiko tinggi terhadap importasi virus polio liar. Selain itu, Komite

Penasehat Ahli Imunisasi (ITAGI) merekomendasikan Indonesia melakukan PIN Polio.

Risiko importasi virus polio itu terjadi karena masih ada daerah kantong yang memiliki cakupan imunisasi polio rendah. Selain itu kinerja surveilans *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) juga menunjukkan penurunan di beberapa daerah, sehingga tidak sensitif. Nah, untuk mencegah terjadinya importasi virus polio, maka Indonesia tetap melakukan imunisasi secara rutin dan melakukan tambahan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) pada bulan Maret 2016. Tepatnya tanggal 8-15 Maret 2016 dan tambahan *sweeping* 3 hari tanggal 16-18 Maret 2016, untuk menjangkau sasaran yang tidak datang ke pos PIN.

Guna memudahkan sasaran, maka PIN dilaksanakan di Posyandu, Poskesdes, Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit, serta pos pelayanan imunisasi lainnya yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan setempat seperti pasar, sekolah, terminal, bandara dan pelabuhan. PIN kali ini menggunakan vaksin trivalent oral polio vaccine (tOPV) produksi PT. Bio Farma. [P]



KUPAS TUNTAS KEHALALAN IMUNISASI

Fatwa MUI tentang imunisasi menjelaskan secara lengkap melalui ketentuan umum, ketentuan hukum dan rekomendasi. Fatwa tersebut juga menjelaskan pentingnya vaksin halal dan mendorong untuk menyiapkannya. Selain penjelasan yang tepat dan tuntas apabila belum ditemukan vaksin yang halal. Kupas tuntas tentang imunisasi sebagai berikut.

Pertama, ketentuan umum

1. Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin.
2. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein

rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lain, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

3. al-Dlarurat adalah kondisi keterpaksaan yang apabila tidak diimunisasi dapat mengancam jiwa manusia.
4. al-Hajat adalah kondisi keterdesakan yang apabila tidak diimunisasi maka akan menyebabkan penyakit berat atau kecacatan pada seseorang.

Kedua, Ketentuan Hukum

1. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.
2. Vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci.
3. Penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan

haram dan/atau najis hukumnya haram.

4. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali:
 - a. digunakan pada kondisi al-dlarurat atau al-hajat;
 - b. belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci; dan
 - c. adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib.
6. Imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, menimbulkan dampak yang membahayakan (dlarar).

Ketiga : Rekomendasi

1. Pemerintah wajib menjamin pemeliharaan kesehatan masyarakat, baik melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
2. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan vaksin halal untuk kepentingan imunisasi bagi masyarakat.
3. Pemerintah wajib segera mengimplementasikan keharusan sertifikasi halal seluruh vaksin, termasuk meminta produsen untuk segera mengajukan sertifikasi produk vaksin.
4. Produsen vaksin wajib mengupayakan produksi vaksin yang halal.
5. Produsen vaksin wajib mensertifikasi halal produk vaksin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Pemerintah bersama tokoh agama dan masyarakat wajib melakukan sosialisasi pelaksanaan imunisasi.
7. Orang tua dan masyarakat wajib berpartisipasi menjaga kesehatan, termasuk dengan memberikan dukungan pelaksanaan imunisasi.

Dengan adanya Fatwa MUI, kemudian disosialisasikan kepada seluruh MUI daerah, telah mengurangi penolakan masyarakat secara signifikan terhadap program PIN. Hal ini sebagai bukti bahwa, program kesehatan yang bersifat nasional, memerlukan dukungan semua pihak, termasuk tokoh agama dan masyarakat. **[P]**



DI BALIK KESUKSESAN PIN

Pekan Imunisasi Nasional (PIN) tahun 2016, secara nasional memperoleh cakupan di atas 95 %. Ini merupakan keberhasilan yang membanggakan. Hal ini tidak terlepas

dari peran semua pihak dalam mensukseskan PIN secara nasional. Mulai dari perencanaan, persiapan dan pelaksanaan. Banyak pihak berperan dalam mendukung program PIN ini: Majelis Ulama Indonesia dengan menerbitkan Fatwa Kehalalan PIN; Kementerian

Dalam Negeri menerbitkan surat edaran eradikasi polio; Kepolisian Republik Indonesia mengeluarkan Surat Telegram tentang dukungan eradikasi polio kepada seluruh jajarannya di daerah; tak ketinggalan Kepala Bappenas RI juga mengeluarkan surat

dukungan pelaksanaan PIN kepada para Kepala Bapeda di daerah, agar mendukung pelaksanaan PIN tahun ini.

Majelis ulama mengeluarkan Fatwa halal, hal ini akan mengurangi bahkan menghilangkan resistensi atau penolakan sebagian masyarakat yang



Staf Dinkes Provinsi Maluku Utara menyebarkan poster PIN POLIO 2016 kepada pengguna jalan di Kota Tidore.

selama ini menyatakan vaksin yang ada selama ini masih belum halal. Selanjutnya, MUI juga melakukan sosialisasi fatwa tersebut kepada MUI tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan seterusnya kepada tokoh agama dan masyarakat. Hasilnya, riak-riak penolakan masyarakat terhadap program PIN, berkurang, bahkan tidak ada yang muncul di permukaan. Ini salah satu bukti keberhasilan PIN tahun ini.

Sementara, Surat Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas RI dan Kemendagri RI telah menginspirasi pemerintah daerah tingkat provinsi dan kabupaten/kota mengorganisasi diri bersama lintas program dan sektor-sektor daerah untuk mensukseskan program PIN. Bahkan dalam berbagai kesempatan pertemuan pejabat dari kedua kementerian selalu mengingatkan agar memberikan dukungan riil bagi kesuksesan PIN demi eradikasi polio di Indonesia, termasuk menganggarkan pada APBDnya untuk mendukung pelaksanaan PIN, demikian penegasan dalam surat edarannya.

Selain itu, surat edaran Kemendagri juga menegaskan agar pemerintah daerah melakukan kordinasi, penguatan, perencanaan, sinergi dan melakukan percepatan pelaksanaan eradikasi polio di daerah masing-masing. Secara rinci juga menyebutkan agar meningkatkan aparatur

daerah, menyediakan basis data sasaran dan target imunisasi, menjamin kelancaran obat, vaksin dan alat kesehatan. Mendorong partisipasi masyarakat, mendorong perilaku hidup sehat, serta melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi profesi, kalangan swasta dan dunia usaha.

Dukungan Kepolisian RI, secara jelas dalam telegram menyebutkan agar perangkat Kepolisian di level daerah harus melakukan *crash program* campak di 183 Kabupaten/Kota terpilih di 28 Provinsi sasaran bayi usia 0-59 bulan.

Disisi lain, untuk memastikan PIN berjalan sesuai yang diharapkan, Kementerian Kesehatan telah membentuk Kelompok Kerja Nasional (Pokja) Eradikasi Polio sejak Oktober 2015. Pokja ini mempunyai tugas diantaranya menyelenggarakan eradikasi Polio global 2020 dengan melakukan strategi nasional dengan menyelenggarakan PIN yang harus mendapat dukungan lintas program, lintas sektor, pakar, tokoh masyarakat, profesi, swasta, dunia usaha dan partisipasi masyarakat.

Guna memobilisasi masyarakat mendatangi pos PIN yang telah disediakan oleh penyelenggara, Kemenkes bersama pihak ketiga telah membuat film, spanduk, leaflet dan berbagai atribut promosi dan kampanye di berbagai media elektronik, TV, Radio maupun media cetak. Tak ketinggalan media luar ruang seperti

billboard banyak diproduksi pemerintah daerah dengan gambar para bupati dan wali kota, gubernur sedang meneteskan vaksin pada bayi di wilayahnya. Dukungan semua pihak ini telah mendorong animo masyarakat membawa bayinya ke pos PIN terdekat.

Seperti diceritakan Kepala Puskesmas Beber, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, Drs. Haeria, SKM, MKM heroik melakukan sosialisasi PIN di Kecamatan Beber. Menurutnya secara periodik petugas kesehatan dari bagian promosi kesehatan membawa mobil puskesmas keliling yang sudah dilengkapi dengan spanduk PIN, pengeras suara, mereka keliling masuk kampung, pasar, tempat kerumunan masyarakat, menjelaskan kapan pelaksanaan PIN.

“Kami benar-benar *all out* mendukung PIN sebagai program nasional. Sebab, dengan semua bayi mendapat vaksin polio, setidaknya masyarakat dapat terhindar dari penyakit polio sejak dini. Ini kesempatan bagi kami untuk mendorong seluruh masyarakat membawa bayinya ke pos PIN terdekat. Sebab itu, kami mensosialisasikan kepada seluruh masyarakat dengan berbagai cara, melalui berbagai pertemuan, kami menghimbau kepada masyarakat untuk membawa anak, cucu, anak tetangga ke pos PIN terdekat. Hasilnya Alhamdulillah, cakupannya di atas 95 %”, ujar Haeria. ●

DINKES PROV LAMPUNG: KOORDINASI DAN KOMUNIKASI YANG BAIK KUNCI SUKSES PIN



Pencanangan PIN Polio di Provinsi Lampung.

Lima provinsi terbaik dalam pelaksanaan PIN tahun ini, mendapat apresiasi penghargaan Menteri Kesehatan yang diserahkan saat Rakerkesnas, awal April 2016, di Jakarta. Mereka adalah Papua, sebagai role model Indonesia Timur, Jawa Barat dengan sebagai penduduk terbesar, Lampung karena tercepat dalam melaporkan, Kepulauan Riau dan Jawa tengah. Ke lima provinsi ini cakupan imunisasi lebih dari 95%.

Khusus Provinsi Lampung, Ia provinsi tercepat dalam laporan hasil pelaksanaan pekan imunisasi (PIN) kepada Menteri Kesehatan, melalui berbagai saluran informasi yang tersedia. Nah, bagaimana cerita sebenarnya, mediakom mendapat kesempatan wawancara tertulis dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, berikut petikannya.

Menurut Kadinkes Dr. dr. Reihana. M.Kes setelah Pertemuan Sosialisasi

Pelaksanaan PIN di Jogjakarta, pihaknya segera melakukan langkah strategis berkoordinasi dengan dan sosialisasi PIN Polio kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab/kota, Kabid P2PL Dinas Kesehatan Kab/kota, Kepala Seksi dan Pengelola Program Imunisasi, Lintas Program dan Lintas Sektor terkait, sebanyak 75 peserta.

Selanjutnya, tanggal 1 September - 10 Oktober, sosialisasi eradikasi polio kepada seluruh Pengelola Program Imunisasi Puskesmas se Provinsi Lampung, berjumlah 294 Puskesmas. Kemudian, 20 Oktober – 25 November melaksanakan *road show* sosialisasi eradikasi polio di 15 Kab/kota dengan mengundang seluruh Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Lintas Program dan Lintas sektor terkait dan Organisasi Profesi.

Setelah itu, secara berturut-turut melakukan pertemuan membentuk pokja eradikasi, pemantapan pokja provinsi, pokja kabupaten/kota dan monitoring pelaksanaan PIN Kabupaten / Kota

dengan melibatkan tim pokja eradikasi.

Menurut Kadinkes, kesuksesan PIN di Provinsi Lampung, karena keterlibatan dan dukungan semua pihak, seperti lintas program seluruh bidang Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan UPTD nya. Kemudian lintas sektor seperti Pendidikan, Agama, Forkompimda, Organisasi Profesi, Biro Binsos Pemda Lampung, Biro Hukum,

dengan teknologi informasi antara lain; Iklan di Radio Spot (15 Kab/kota), dialog Interaktif di TV Lokal, spanduk, baliho, leaflet, facebook dan WA/BBM Grup.

“Strateginya, membuat Grup Wasor di WA, menentukan 1 orang penanggung jawab laporan PIN tingkat Puskesmas maupun di Kab/kota. Bila ada masalah laporkan langsung melalui HP kepada

Provinsi Lampung tidak pernah menjanjikan reward ataupun punishment kepada kab/kota atau lintas yang terkait, mereka hanya menjalin komunikasi dan koordinasi yang baik.

Selain itu, menurut dr. Reihana dengan cakupan imunisasi di atas 95 %, tetap mempertahankan cakupan imunisasi rutin yang tinggi dan merata pada seluruh desa/kelurahan, fokus terhadap daerah yang

kota maupun Puskesmas. Sekalipun semua komponen sudah dipersiapkan dengan baik, masih ada saja kendala dilapangan.

“Karena PIN dilaksanakan bulan Maret, sehingga proses pengadaan logistik yang harus melalui lelang tidak dapat dilaksanakan. Selain itu, pencairan dana BOK di Puskesmas tidak bisa cair tepat waktu. Akhirnya, kami melakukan koordinasi dengan seksi promkes di



Biro Infokom dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak, termasuk pihak swasta.

Untuk mendorong masyarakat membawa balita ke pos PIN terdekat, panitia melakukan sosialisasi

penanggung jawab di kab/kota. Selama Pelaksanaan PIN Polio, komunikasi dengan Kab/kota maupun puskesmas 24 jam”, ujar dr. Reihana.

Kesuksesan pelaksanaan PIN, PIN

sulit di jangkau, desa-desa yang belum mencapai target imunisasi rutin, merespon cepat terhadap kejadian luar biasa, serta setiap tahun selalu melaksanakan Peningkatan Kapasitas Petugas baik di Kab/

lingkungan Dinas Kesehatan, baik Provinsi maupun Kab/kota untuk melakukan cetakan yang terkait dengan KIE dan tetap melaksanakan PIN di Puskesmas seperti kegiatan rutin Imunisasi”, ujar dr. Reihana. [P]

TAK ADA ALASAN UNTUK TIDAK DIIMUNISASI

Setiap akhir bulan April, WHO menetapkan sebagai pekan imunisasi sedunia. Belum lama ini, yaitu pada tanggal 8-15 Maret 2016 lalu, telah digelar Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio serentak di seluruh wilayah Indonesia, kecuali Yogyakarta. Hasil evaluasi pelaksanaan PIN Polio, kegiatan tersebut dianggap sukses karena berhasil mencapai target cakupan diatas 95%, tepatnya 97%. Walaupun angka 97% dicapai tidak hanya melalui pemberian imunisasi di pos-pos PIN tetapi juga dengan upaya *sweeping* yang dilakukan petugas kesehatan dengan mendatangi sejumlah rumah-rumah warga yang tercatat memiliki balita namun

belum sempat atau tidak ingin mendatangi pos PIN yang telah disediakan.

Ternyata meskipun promosinya sudah gencar dilakukan dimana-mana dan berulang kali di berbagai media, akan tetapi sepertinya tidak sedikit pula sekelompok masyarakat yang masih ragu bahkan menolak keras untuk memberikan imunisasi kepada anaknya (anti vaksinasi). Alasan penolakan lebih kepada faktor ketidaktahuan dan keyakinan agama. Situasi ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2013 yang menggambarkan bahwa masih ada sekitar 8,7% anak yang tidak diimunisasi. Dari angka 8,7% tersebut, 28,8% diantaranya karena alasan efek samping dari imunisasi (35,6%), akses layanan (tempat jauh dan tidak tahu



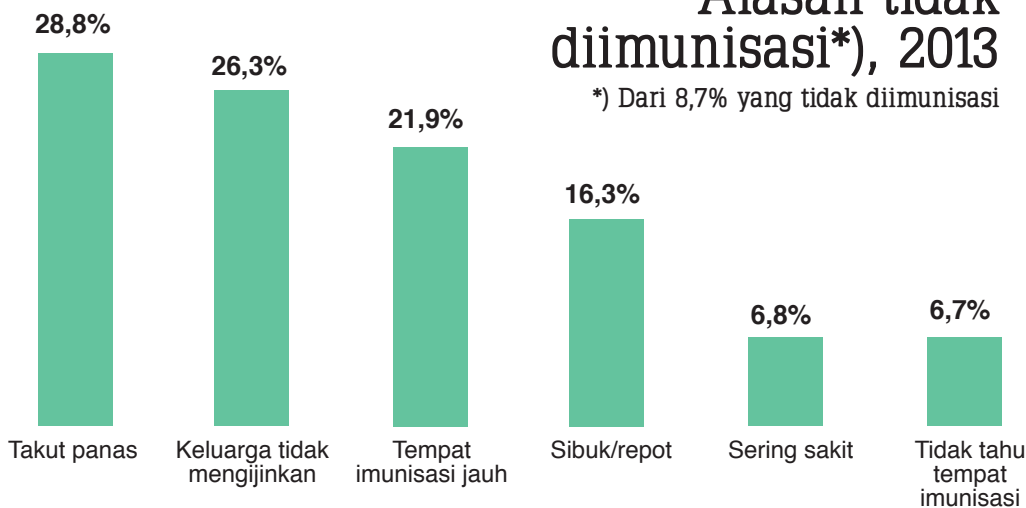
lokasi) 28,6%, keluarga tidak mengizinkan (26,3%) dan lainnya.

Agar masyarakat tidak lagi ragu atau menolak untuk berpartisipasi pada program seperti PIN Polio tersebut, perlu penjelasan kuat tentang alasan mengapa anak harus

diimunisasi. Pertama, mari kita pahami benar maksud dan tujuan dari imunisasi. Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap paparan suatu penyakit. Jadi ini sepenuhnya upaya pencegahan sebelum penyakit menyerang. Penting bukan? Dengan semakin berkembangnya virus, bakteri dan kuman penyakit saat ini, tentu anak-anak kita perlu dilindungi, salah satunya dengan vaksin. Data dan fakta menunjukkan, bahwa Imunisasi terbukti secara empiris berhasil menurunkan angka kematian bayi dan balita di seluruh dunia secara signifikan yang disebabkan oleh golongan penyakit yang biasanya disebut PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) seperti: Diare,

Alasan tidak diimunisasi*), 2013

*) Dari 8,7% yang tidak diimunisasi



Polio, Campak, Cacar, Difteri, Tetanus, dsb. Fakta juga membuktikan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) polio Sukabumi dan difteri di Jawa Timur disebabkan oleh karena cakupan imunisasi yang rendah dan tidak merata di wilayah tersebut.

Sejumlah kalangan masih sangsi akan keamanan vaksin. Perlu diketahui selama beberapa dekade ini vaksin sudah diberikan kepada milyaran anak di ratusan negara di seluruh dunia dan terbukti mampu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian dengan drastis. Terlebih lagi vaksin yang digunakan kali ini diproduksi di dalam negeri ini oleh PT.Biofarma, yang juga sudah diimpor ke banyak negara. Jadi tidak perlu disangsikan lagi keamanan dan kualitasnya. Soal isu konspirasi adanya agenda asing untuk menghancurkan generasi bangsa, nyatanya negara-negara eropa dan



Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, dr. Eka Viora, Sp. KJ meneteskan vaksin polio kepada seorang balita di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah.

amerika pun melakukan imunisasi.

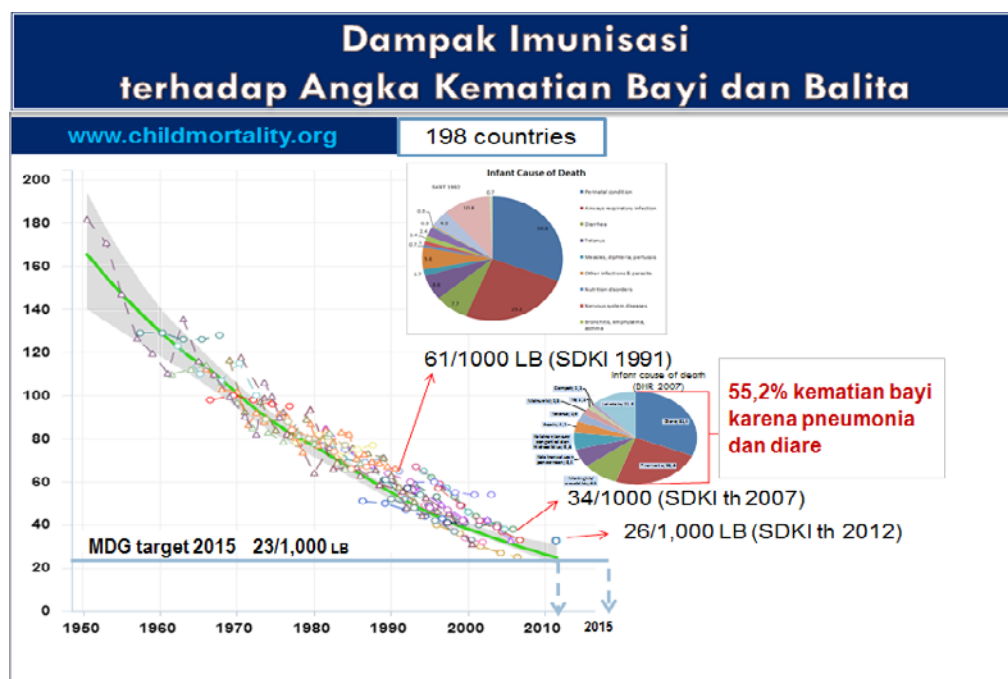
Isu anti vaksin, baik soal keamanan maupun kehalalan, yang beredar sering kali bukan berasal dari sumber terpercaya dan tidak memiliki landasan yang cukup kuat, lebih kepada keyakinan segelintir orang pada kaidah-kaidah agama yang hanya menguatkan opininya dan tidak secara obyektif memandang dari

berbagai perspektif atau aspek. Dengan beragam opini, argumen dan dalih, kedua pihak yang pro dan kontra terhadap imunisasi merasa yang paling benar dan saling menyudutkan satu sama lain. Menurut salah seorang pakar kesehatan anak, hanya orang atau pihak tertentu yang dapat menjadi sumber terpercaya untuk bicara tentang keamanan vaksin dan imunisasi, yaitu:

- 1.) Dokter yang pernah ikut pelatihan imunisasi dan sering memberikan imunisasi,
- 2.) Badan yang melakukan pengawasan dan penelitian tentang imunisasi seperti Balitbangkes Kemenkes,
- 3.) Institusi perguruan tinggi atau para akademisi kesehatan,
- 4.) Kelompok profesi dokter atau spesialis, dan
- 5.) Badan internasional seperti WHO atau UNICEF.

Masih mengenai isu kehalalan. MUI sebagai lembaga para ulama yang dapat kita jadikan panutan, tentu tidak sembarangan dalam mengeluarkan fatwa. Khusus untuk imunisasi polio tahun ini, MUI mendukung pelaksanaan PIN Polio dengan menerbitkan Fatwa MUI Nomor 4 Tahun 2016. Dengan sederet pertimbangan dan berbagai dalil serta kondisi *aldharurat* (keterpaksaan) dan *alhajat* (keterdesakan), salah satu rekomendasi yang dihasilkan adalah WAJIB hukumnya bagi orang tua dan masyarakat untuk mendukung pelaksanaan imunisasi.

Beberapa waktu lalu



[MEDIA UTAMA]

sempat ada yang memuat status di *facebook*: "Kalau ga imunisasi aja bisa sehat, kenapa harus imunisasi?" Mungkin ada benarnya. Tapi bukan kah dalam banyak hal kita harus berikhtiar dan tidak boleh pasrah begitu saja? Slogan mencegah jauh lebih baik daripada mengobati masih berlaku kan? Jika kita menggunakan kendaraan juga harus memakai helm dan/atau *seatbelt* kan? Apa harus menunggu kecelakaan dulu baru menggunakan alat pengaman? Silahkan dijawab. Jangan lupa dalam dunia kesehatan ada istilah *herd immunity* dimana imunitas kelompok terbentuk karena banyak orang dalam satu populasi yang telah imun terhadap penyakit sehingga dapat menjadi penghalang bagi individu lain yang rentan. Nah imunitas ini dapat terbentuk dengan imunisasi. Sehingga bisa jadi tanpa disadari, bagi yang merasa sehat tanpa imunisasi ternyata mendapat perlindungan 'gratis' dari orang lain disekitarnya. Tanpa mengesampingkan pertolongan dan rahmat dari Sang Kuasa, sudah selayaknya manusia juga harus berusaha menjaga kesehatan diri dan keluarganya.

Sudah pernah lihat kondisi orang-orang yang terkena polio? Menyedihkan!. Tentu anda tidak ingin hal tersebut terjadi pada anak-anak anda bukan? Ingat, polio itu tidak bisa disembuhkan, belum ada obatnya. Untuk saat ini hanya vaksin yang bisa menangkalnya.

Terakhir, jika alasan

diatas dianggap belum cukup meyakinkan, silakan baca UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak seperti kutipan berikut. Dalam regulasi tersebut dinyatakan bahwa ternyata orang tua dan masyarakat yang tidak peduli terhadap hak anaknya terancam sanksi pidana. Maksimal kurungan penjara 5 tahun dan denda 100 juta! Bukankah bila anda tidak mengimunisasi anak anda adalah bentuk diskriminasi atau penelantaran?.

Ini baru sebagian yang bisa diidentifikasi. Mungkin



masih banyak alasan lain yang lebih mampu meyakinkan para orang tua supaya mau mengimunisasi anaknya, apapun jenis imunisasinya, tidak hanya polio. Ingat, masih ada jenis imunisasi lain yang wajib diberikan kepada anak-anak kita, yakni 5 Imunisasi Dasar Lengkap (LIL): Hepatitis B, BCG, Polio, DPT dan Campak.

Imunisasi adalah salah satu hak anak yang

wajib diberikan oleh orang tuanya. Masa depan mereka bergantung pada penanganan yang kita lakukan sekarang. Kita tentu tidak ingin generasi penerus kita menjadi generasi yang tertinggal karena adanya keterbatasan fisik akibat polio. Imunisasi terbukti lebih banyak manfaat ketimbang mudharatnya. Dalam keadaan darurat, bahkan para ulamapun mewajibkannya karena

sifatnya yang mencegah terjadinya hal yang lebih buruk. Jadi sudah seharusnya kita sebagai orang tua mendukung program pemerintah dalam upaya mengeliminasi penyakit menular dari muka bumi. Generasi yang sehat dan cerdas sangat menentukan nasib bangsa dan negara ini jika ingin menjadi negara produktif dan mampu bersaing dengan negara lain. ●



Situasi perencanaan PIN Polio di Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah.

Vaksin sebagai Strategi Eradikasi Polio Global

Pekan Imunisasi Polio adalah usaha mulia Kementerian Kesehatan untuk menghindarkan anak-anak Indonesia dari resiko kecacatan polio. Selain itu status **Bebas Polio** untuk Indonesia harus terus dipertahankan. Pelaksanaan PIN tahun ini di Kota Palu berbarengan dengan terjadinya fenomena langka, yaitu gerhana matahari total. Tapi mungkin karena itu jua yang membuat pelaksanaan PIN tahun ini yang dihadiri oleh Ibu Wapres RI Mufidah

Jusuf Kalla bisa mencapai target.

Justru menjelang diadakan PIN ramai diperbincangkan di media sosial mengenai dugaan penggunaan babi pada vaksin yang akan digunakan. Klarifikasi dari Kementerian Kesehatan RI mengatakan bahwa vaksin yang menggunakan zat dari babi dalam pembuatannya adalah vaksin suntik; sedangkan PIN Polio 2016 menggunakan vaksin tetes.

Sebenarnya, apa perbedaan dari kedua

macam vaksin polio tersebut dan apa signifikansinya?

Vaksin polio tetes, atau *oral poliomyelitis vaccine (OPV)*, merupakan jenis vaksin yang dibuat dari virus polio yang dilemahkan. Dengan melemahkan virus polio, virus tidak akan menyebabkan paralisis --kelumpuhan seluruh tubuh. Justru vaksin akan memicu tubuh membentuk kekebalan terhadap virus tersebut. Vaksin ini murah dan ampuh untuk menghapuskan penyebaran polio, sehingga cocok untuk digunakan pada imunisasi orang banyak.

Namun, vaksin jenis tetes ini pada 1 dari 2,4 juta orang dapat menyebabkan paralisis. Hal itu dimungkin ketika virus yang sudah dilemahkan ternyata masih dapat menyebabkan penyakit.

Alternatif dari vaksin polio tetes adalah vaksin polio suntik, atau *inactivated poliomyelitis vaccine (IPV)*. Vaksin suntik dibuat dari virus polio yang inaktif. Oleh karena itu, vaksin jenis ini lebih aman dari vaksin polio tetes yang memiliki kemungkinan menyebabkan

[MEDIA UTAMA]



Wakil Bupati Sigi, Paulina, meneteskan vaksin polio kepada seorang bayi.

paralisis – walaupun kejadiannya sedikit. Kekurangan dari vaksin ini adalah harganya yang lebih mahal dan penggunaannya yang lebih sulit, yaitu menggunakan jalur suntik.

Lalu, vaksin mana yang lebih baik? *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa penggunaan minimal salah satu dari vaksin tetes, vaksin suntik, atau keduanya diperlukan dalam mengusahakan eradikasi polio secara global. Pemilihan vaksin ini perlu didasarkan dari kemungkinan masuknya virus polio dari negara lain. Pada negara yang tinggi risikonya mendapatkan virus polio dari luar maka, penggunaan vaksin tetes lebih cocok. Sedangkan pada negara dengan risiko yang lebih rendah, penggunaan vaksin suntik dapat mencegah



Situasi salah satu pos PIN Polio 2016 di Kab. Sigi, Sulawesi Tengah.

kemungkinan adanya efek paralisis, yang masih mungkin terjadi bila menggunakan vaksin tetes. Namun WHO merekomendasikan pada negara yang menggunakan vaksin tetes untuk juga menggunakan vaksin suntik.

Eradikasi polio merupakan satu

keniscayaan, dan vaksinasi merupakan kunci keberhasilan eradikasi global penyakit ini. Indonesia telah dinyatakan bebas polio sejak tahun 2014, dan harus terus dipertahankan. Strategi selanjutnya dari Kementerian Kesehatan RI adalah penyediaan vaksin suntik untuk penggunaan

di seluruh Indonesia. Dengan tersedianya vaksin polio suntik, kemungkinan terjadinya paralisis akibat vaksin polio tetes dapat dihindari dan Indonesia dapat melangkah menuju eradikasi polio global.

(Okto/Adi)



Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat drg. Oscar Primadi, MPH sedang meneteskan vaksin polio kepada salah satu anak di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak, Kalbar.

Laporan dari Pontianak, Kalimantan Barat

PIN 2016 Bukan Sekadar Meneteskan Vaksin

Program Pekan Imunisasi Nasional (PIN) 2016 bukan sekadar menyosialisasikan pentingnya vaksinasi polio bagi balita berumur 0-59 bulan demi eradikasi polio global tahun 2020.

Yang menarik, pelaksanaan imunisasi polio di Indonesia selalu bersinggungan dengan kultur, agama, dan nilai-nilai sosial kemasyarakatan. Salah satunya seperti yang terlihat ketika tim **MEDIAKOM** berkesempatan melaporkan pencahangan PIN 2016 di Puskesmas Siantan Hilir, Kota Pontianak, Kalimantan Barat.

“Ada banyak etnis yang bermukim di provinsi Kalimantan Barat, di antaranya Melayu, Dayak, dan Tionghoa. Maka, ketika PIN 2016 ini dimulai, saya ingin semuanya berpartisipasi membantu,” tegas Wali Kota Pontianak Sutarmidji, S.H., M.Hum, Selasa (8/3) lalu.

Pria yang akrab dipanggil Bang Midji ini pun menyoroti keberadaan etnis Tionghoa dalam setiap pelaksanaan promosi program kesehatan. Menurutnya, jumlah etnis Tionghoa sekitar 26 persen di antara sekitar 4,716 juta jiwa penduduk Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2014. Atau sekitar 1,2 juta orang Tionghoa.

Meski telah membaaur bersama etnis pribumi di Kalimantan Barat sejak awal abad ke-19, Bang Midji merasakan bahwa etnis Tionghoa masih mempertahankan beberapa keyakinan nenek moyangnya. Beberapa di antaranya terkait masalah kesehatan, yakni berobat ke *shinse* atau *herbalist* serta menolak untuk membatasi kelahiran anak lewat program Keluarga Berencana.

“Seperti PIN tahun sebelumnya juga, perumahan orang-orang Tionghoa harus dihampiri dan diketok satu per satu pagarnya agar mau berpartisipasi mengimunisasi anak-anaknya,” ungkap Bang

Midji yang sudah menjabat selama tujuh tahun ini. Ia pun berharap warga Tionghoa mulai berpikir terbuka dan mau mobilisasi massanya untuk berpartisipasi aktif dalam PIN 2016.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak dr Sidiq Handanu Widoyono, M.Kes. memastikan sebanyak 35 ribu balita di Kota Pontianak menjadi sasaran PIN 2016. Ia menargetkan sekitar 93 persen jumlah balita tadi tercapai. “Imunisasi di Kalbar menghadapi permasalahan cukup kompleks, selain soal keyakinan masyarakat, juga geografis,” kata Handanu.

Realitas tersebut membuat tim PIN 2016 di Kota Pontianak dan Kalbar pun menyadari keterbatasan untuk capaian target yang optimal. Total, PIN 2016 di Provinsi Kalimantan Barat menargetkan 505 ribu anak umur 0-59 bulan di 5.590 pos yang tersebar di 14 kabupaten/kota. Namun, Handanu tidak berputus asa. Ia berharap setelah PIN 2016 akan dilanjutkan dengan *sweeping* selama satu pekan lagi. Dengan begitu diharapkan bisa maksimal.

Pencanangan PIN Polio 2016 di Kota Pontianak juga dihadiri oleh Ratnawati Jonan sebagai perwakilan dari Organisasi Aksi Solidaritas Era (OASE) Kabinet Kerja, dan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan, drg. Oscar Primadi, MPH.

Bangkitnya Kesadaran Warga Tionghoa

Sebagai etnis yang tinggal berdampingan



Suasana pencanangan PIN Polio 2016 di Puskesmas Siantan Hilir, Kalimantan Barat

bersama kelompok pribumi, warga Tionghoa di Kalimantan Barat sejatinya tidak melulu didominasi kalangan berstrata ekonomi tinggi. Ketua Umum Persatuan Wanita Tionghoa (Perwati) Kalimantan Barat, Linda Ango yang ditemui saat pencanangan PIN 2016 kurang sepakat dengan asumsi pasifnya warga Tionghoa dalam promosi kesehatan karena tersekat status sosial. “Di Pontianak, warga Tionghoa ada sekitar

28 persen atau 400 ribu jiwa. Sehingga kami sudah melebur bersama etnis lain. Buktinya, gerakan Perwati bekerja tanpa membedakan agama dan suku, semua anggota Perwati bergerak membantu sosialisasi kesehatan bagi masyarakat,” urai Linda.

Sejak berdiri pada tahun 2013 lalu, organisasi yang didirikan Linda Ango ini selalu menjadi mitra dinas kesehatan. Mulai dari fogging, KB, donor darah, penyadaran

sanitasi dan PHBS, hingga PIN polio. Semua itu dijadikan ladang beramal para perempuan Tionghoa.

Linda bersyukur, niat baiknya beserta ratusan koleganya di Perwati Kalbar disambut baik oleh masyarakat. Ia pun berbagi rahasia agar bisa dipercaya oleh masyarakat umum, terutama di kalangan Tionghoa. “Niatnya berbagi ilmu dan kebaikan, maka wujudkan pula dalam bentuk hadiah-hadiah agar

masyarakat mau bergabung dengan sosialisasi kita,” ujarnya.

Kerendahan serta kemurahan hati para anggota Perwati itu diakui oleh salah satu orang tua dari etnis Tionghoa yang mengimunisasi anaknya, Mirnawati. Ibu dua anak ini merasakan langsung sentuhan Perwati yang sangat membumi dan sesuai dengan prinsip hidupnya.

“Kami selalu diyakinkan bahwa imunisasi dan hidup sehat di lingkungan tempat tinggal sebagai cara agar anak keturunan kami bisa menjadi orang hebat dan sehat. Sehingga dapat menghasilkan rezeki yang banyak buat keluarga,” ungkap Mirnawati. **(Indah)**



Ibu Ratnawati Jona didampingi oleh ibu Lismaryani dan Kepala KKP kelas II Pontianak Sumarsinah, SMK, . Epid berfoto bersama Persatuan Wanita Tionghoa (Perwati) Kalimantan Barat.

WUJUDKAN INDONESIA BEBAS POLIO DENGAN MENSUKSESKAN PIN POLIO 2016

Hai, jangan lupa yah 8 Maret sampai 15 Maret ...
pastinya,

Ojo lali yo 8 Maret ... sampai 15 Maret toh..

Demikian bunyi kata-kata yang disampaikan pada Iklan Layanan Masyarakat untuk PIN Polio, yang akhir-akhir ini gencar ditayangkan di televisi maupun diputar di radio.

Apa itu PIN Polio? PIN Polio adalah pemberian imunisasi polio tambahan yang diselenggarakan secara massal, dilaksanakan pada 8 Maret~15 Maret 2016 di seluruh Indonesia. Sasaran peserta PIN 2016 adalah seluruh anak berusia 0 sampai dengan 59 bulan tanpa melihat status imunisasi polio sebelumnya. Pada pelaksanaan PIN Polio 2016, peserta PIN akan diberi imunisasi di Pos PIN atau di faskes lainnya, seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, atau Rumah Sakit.

PIN Polio penting dilaksanakan dalam rangka mencegah dan melindungi anak Indonesia dari kematian dan kecacatan akibat Polio. Apakah penyakit Polio? Polio adalah penyakit yang

disebabkan oleh *Virus Poliomyelitis* yang akan mengakibatkan kelumpuhan pada otot terutama otot tungkai bawah dan penyakit ini tidak bisa disembuhkan. Selain itu dapat menyerang otot pernafasan yang menyebabkan kematian.

Polio dapat menular dari makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja manusia yang mengandung virus polio.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) juga telah memberikan dukungan dengan mengeluarkan Fatwa MUI No. 4 Tahun 2016 tentang Imunisasi. Dalam Fatwa MUI tersebut disampaikan bahwa imunisasi pada dasarnya diperbolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Dalam hal seseorang yang bila tidak diimunisasi akan menderita

penyakit berat atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, bahkan kematian berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya maka imunisasi hukumnya wajib.

Mari sayangi anak kita, lindungi anak kita dari Polio. Jangan lupa tanggal 8 Maret sampai 15 Maret 2016 bawalah anak kita (usia 0 - 59 bulan) ke PON PIN atau fasilitas kesehatan terdekat.... GRATIS!!!

Ayo Sukseskan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio ... Mari Kita Wujudkan Indonesia Sehat Bebas Polio. **[Resty]**



Pencanangan PIN Polio di provinsi DKI Jakarta.

MEMOTRET PELAKSANAAN PEKAN IMUNISASI NASIONAL (PIN) POLIO DI SOLO



Menkes Nila F. Moeloek disaksikan ibu Iriana Widodo meneteskan vaksin polio kepada seorang balita di Taman Cerdas Mojosongo, Solo, Jawa Tengah.

Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio dilaksanakan dari tanggal 8 Maret 2016 sampai 15 Maret 2016 secara serentak di seluruh Indonesia. Dengan pengecualian untuk wilayah Yogyakarta, karena cakupan imunisasi DIY sudah tinggi mencapai 98 persen dan di sini sudah menggunakan vaksin suntik sejak 2007.

PIN Polio bertujuan memperkuat imunisasi rutin

dan menutup kesenjangan imunitas, terutama di daerah dengan cakupan imunisasi rendah. Target PIN Polio kali ini minimal 95% dan ditekankan pada balita yang belum pernah sama sekali atau belum lengkap dalam mendapat imunisasi Polio rutin.

PIN Polio dicanangkan di Kota Surakarta Solo dan dihadiri oleh ibu negara Iriana Widodo, didampingi oleh Menteri Kesehatan dan Menko Bidang

Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Selain itu juga dihadiri oleh istri Gubernur Provinsi Jateng dan Walikota Surakarta.

Memotret pelaksanaan PIN Polio di Kota Surakarta Solo diawali dengan kedatangan Menkes RI dr. Nila Moeloek di Bandara Solo Adi Sumarmo. Di sini beliau mengunjungi Kantor Kesehatan Pelabuhan di Bandara untuk melaksanakan PIN Polio.

Kejadian lucu yang

mengundang banyak perhatian ialah ketika Bu Menteri melakukan imunisasi pada anak balita. Anak perempuan yang diimunisasi Bu Menteri hanya terdiam, namun anak laki-laki malah menangis ketakutan sambil berteriak, "sakit..., Mboten..., sakit..., mboten...". Sontak beberapa pengunjung menjawab, "mbotennn", dan akhirnya kampun semua tertawa. Ada pula seorang nenek yang meminta petugas

untuk diberi imunisasi. Dari bandara Bu Menteri bergerak ke RS Ortopedi Dr. Soeharso Solo.

Puncak pencanangan PIN Polio dilaksanakan di Taman Cerdas Mojosongo yang sudah dipersiapkan dengan hiburan bagi anak-anak. Acara ini diawali dengan sejumlah sambutan dari Walikota Solo, Menko PMK Puan Maharani dan, Menkes RI. Selanjutnya Ibu Negara menabuh gong sebagai tanda dimulainya PIN secara resmi. Ibu negara berkenan membantu dalam pemberian imunisasi dengan membelai kepala seorang balita dengan penuh kasih sayang kemudian memangkunya. Imunisasinya sendiri diberikan oleh Menko PMK.

Menkes di kesempatan yang sama juga memberikan imunisasi kepada beberapa bayi dan balita, yang kemudian diberikan tanda biru di salah satu jarinya

sesudah mendapatkan vaksin Polio. Dari sini rombongan melanjutkan ke pos PIN Gajah dan pos PIN Malabar.

Setelah mendampingi Ibu Negara ke beberapa pos PIN, Menkes melanjutkan kunjungan ke pos PIN di Paragon Mall. Pos PIN yang terletak di dalam mall menjadi daya tarik tersendiri karena banyak pengunjung yang membawa bayi dan balita. Banyak pengunjung yang minta bayinya diimunisasi oleh Bu Menteri untuk kemudian mencari kesempatan berfoto bersama.

Agenda terakhir kunjungan PIN Polio di Kota Solo Bu Menteri mengunjungi Terminal Tirtonadi dan melaksanakan PIN di sana.

Ibu Negara tampak senang sekali dengan kegiatan ini, dan beliau berharap dengan imunisasi



Menkes meneteskan vaksin kepada seorang balita di Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandara Adi Sumarno, Solo.

Polio ini maka anak-anak Indonesia dapat terlindungi dari penyakit Polio dan tumbuh menjadi generasi bangsa Indonesia yang sehat dan kuat. Semoga dengan pelaksanaan PIN Polio yang merata di seluruh daerah maka anak-anak Indonesia akan terbebas dari penyakit dan

kecacatan akibat Polio, dapat tumbuh menjadi anak yang sehat, cerdas dan kuat dan menciptakan generasi yang lebih sehat dan berkualitas.. Dengan PIN Polio diharapkan Indonesia dapat berkontribusi dalam mewujudkan dunia bebas Polio pada tahun 2020. ●



Ibu Iriana Widodo didampingi. Menko PMK, Puan Maharani; Menkes, Nila F. Moeleok, Walikota Solo, FX. Hadi Rudy dan ibu penggerak program PKK Jateng, Atiqoh Ganjar Pranowo berfoto bersama anak-anak balita peserta PIN Polio 2016 di kota Solo.



Literasi Informasi Tunjang Reformasi Birokrasi

Oleh: **Rachmadi**

Pelayanan Publik oleh pemerintah menjadi tugas yang wajib dilaksanakan oleh Pegawai Negeri Sipil (PNS). PNS merupakan penggerak utama program dan kegiatan pemerintah untuk mencapai tujuan *Reformasi Birokrasi* Indonesia yang berslogan “terwujudnya pemerintahan

kelas dunia”.

Berbagai upaya patut diupayakan untuk mewujudkan visi pemerintahan kelas dunia, yaitu pemerintahan yang profesional dan berintegritas tinggi yang mampu menyelenggarakan pelayanan prima kepada masyarakat dan manajemen pemerintahan yang demokratis agar mampu

menghadapi tantangan pada abad ke 21 melalui tata pemerintahan yang baik pada tahun 2025.

Untuk menciptakan aparatur Negara yang berkualitas selain melalui kediklatan, seminar, sosialisasi, pembinaan, dapat juga dilakukan dengan membudayakan literasi informasi. Manfaat membudayakan

literasi informasi adalah keberaksaraan, yaitu kemampuan menulis dan membaca. Budaya literasi dimaksudkan untuk melakukan kebiasaan berfikir yang diikuti oleh sebuah proses membaca, menulis yang pada akhirnya apa yang dilakukan dalam sebuah proses kegiatan tersebut akan menciptakan karya. Dan membudayakan

atau membiasakan membaca dan menulis itu perlu proses dan menjadi tantangan jika dalam suatu kelompok masyarakat kebiasaan tersebut memang belum ada atau belum terbentuk.

Katalog Induk Nasional Kesehatan

Ada banyak cara untuk membentuk budaya literasi yang berpedoman pada asas dekat, mudah, murah, senang, lanjut. Pendekatan akses fasilitas baca (buku dan non buku), kemudahan akses mendapatkan bahan bacaan, murah atau tanpa biaya (gratis), menyenangkan dengan segala keramahan akan membuat seseorang senang membaca dan akhirnya menjadi kegiatan yang berkelanjutan.

Saat ini Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI menyediakan media online yang mampu menyediakan literasi informasi secara cepat dan mudah melalui Katalog Induk Nasional Kesehatan (KINK). Para

pegawai dapat menemukan bahan bacaan dalam bentuk *e-book*, Jurnal online secara mudah dengan mendownload dan tanpa perlu hadir ke Perpustakaan hanya cukup mengakses di www.onesearch.kink.kemkes.go.id. Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI sangat mendukung mutu, kecepatan, transparansi dan inovasi layanan.

Upaya membudayakan literasi informasi PNS ini diharapkan dapat membuat abdi masyarakat ini terbiasa membaca. Era Reformasi Birokrasi menuntut pemerintahan yang baik atau *Good Governance* dan peningkatan pelayanan PNS terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Meningkatkan budaya literasi informasi di kalangan PNS juga merupakan suatu bagian dari pengembangan potensi diri yang bisa mendukung reformasi birokrasi. Literasi informasi bisa menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas pada akhirnya

membuat program atau kegiatan yang bermanfaat untuk kesejahteraan rakyat.

Mereka yang telah terbiasa membaca ribuan halaman buku tentu akan memancarkan aura yang berbeda dengan mereka yang baru menelusuri puluhan halaman buku. Pola pikir, kerja, dan sikap-mental seseorang akan sangat ditentukan oleh sejauh mana mata seseorang menelusuri lorong demi lorong halaman buku. Juga tergantung kekuatan olah pikir dalam menelaah isi buku.

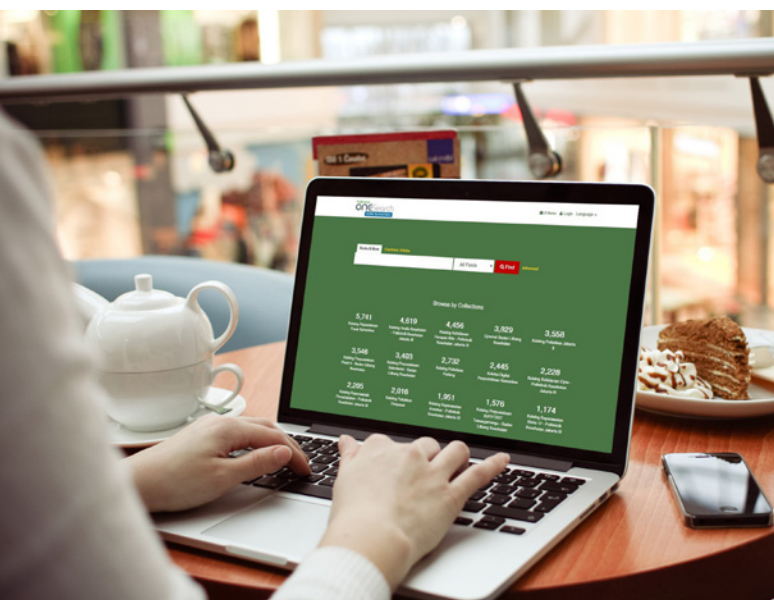
Bukan rahasia lagi bahwa budaya literasi informasi merupakan kegiatan yang membawa kaya manfaat, pengetahuan dan bertambah pandai. Padahal, kita tahu bahwa banyaknya pengetahuan dan tingkat kepandaian seseorang turut menjadi faktor yang menentukan kesuksesan dan keberhasilannya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa budaya literasi informasi dapat menjadi salah satu faktor yang turut menentukan kesuksesan dan keberhasilan seseorang. Kesimpulan di atas bukanlah hanya sekedar asumsi. Kenyataan bahwa kegemaran budaya literasi berbanding lurus dengan keberhasilan dibuktikan dengan banyaknya tokoh terkemuka dunia, yang dinilai sebagai tokoh-tokoh yang mencapai kesuksesan dalam bidang yang mereka tekuni, yang merupakan para penggemar literasi informasi.

Aplikasi KINK
one search.

Bedah Buku di Satuan Unit Kerja

Reformasi birokrasi akan mudah tercapai jika birokrasi diisi oleh sumber daya manusia yang sudah berbudaya literasi informasi. Bukan sumber daya manusia yang berbudaya korupsi, kolusi dan nepotisme. Membudayakan literasi informasi seperti mewajibkan kegiatan bedah buku di setiap Satuan Unit Kerja (SUK). Buku yang dibacakan dan dibedah adalah buku yang berkaitan dengan bidang tugas dan fungsi Satuan Unit Kerja Inisiatif, kreasi, dan inovasi dalam bekerja dapat mengambil inspirasi dari buku. Bukan berdasarkan rekaan dan data yang tidak jelas. Jika para PNS sudah berbudaya literasi informasi maka kebijakan, program, dan kegiatan yang dihasilkan oleh Satuan Unit Kerja akan lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan hidup masyarakat.

Kesinambungan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian program kerja akan lebih mudah tercapai. Selain itu, koordinasi lintas bidang juga lebih mudah diraih. PNS yang berbudaya literasi informasi diharapkan dapat menjadi teladan bagi masyarakat. Sehingga masyarakat akan tergugah untuk mengikutinya. Masyarakat akan sangat tergugah untuk membaca manakala mereka melihat dengan mata kepala sendiri para PNS berduyun-duyun mengunjungi perpustakaan untuk meminjam buku dan membaca. Promosi budaya baca akan lebih mudah ditiru oleh rakyat jika aparatur pemerintah terlebih dahulu member teladan yang baik. ●



Sentuhan Multimedia di Puskesmas Mantrijeron



Bapak Walikota Yogyakarta mencoba menggunakan sistem antrian audio visual.

kenyamanan, keadilan, efisiensi dan efektifitas yang akan meningkatkan kepuasan pasien serta meningkatkan motivasi dan produktifitas staf menuju pelayanan yang profesional.

Menjawab tantangan peningkatan pelayanan dan sesuai prinsip efisiensi, Puskesmas Mantrijeron mengintegrasikan fungsi TV sebagai media promosi kesehatan dan sebagai monitor yang menampilkan sistem antrian multimedia. Hal ini juga sesuai dengan prinsip *equity* sehingga sistem antrian ini bisa diakses oleh siapa saja bahkan oleh mereka yang berkebutuhan khusus (kaum difabel), baik tuna netra maupun tuna rungu.

Tujuan sistem antrian multimedia ini adalah untuk mempermudah sistem antrian, mempercepat pelayanan, memfasilitasi untuk masyarakat difabel sekaligus bisa menjadi media promosi kesehatan.

Pendaftaran di

Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta menjadi salah satu peserta pada Rakernas Kesehatan Maret 2016 lalu di Jakarta dan juga menempati stand inovasi. Penulis yang kebetulan lewat stand tersebut tertarik dengan

inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas Mantrijeron. Ternyata banyak inovasi yang sudah dilakukan, namun khusus edisi Mediakom Maret 2016 akan mengangkat inovasi sistem antrian yang sudah berbasis digital. Seperti apa antrian di Puskesmas Mantrijeron?

Promosi dan nomor antrian di satu layar

Dengan meningkatnya jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan dan dengan sudah masuknya ke era digital, diperlukan mesin antrian yang memberikan



Aplikasi sistem antrian audio visual (touch screen).



Pelayanan Poli gigi.

Puskesmas Mantrijeron yang berbasis pada sistem antrian multimedia ini melayani pendaftaran dengan jaminan BPJS, Jamkesda, Jamkesos, dan DUKS. Sarana dan prasarana serta fasilitas yang tersedia di unit pendaftaran adalah komputer dengan program SIMPUS beserta printer, barcode reader, laminator, formulir dan map RM, mikrofon, layar monitor nomor panggilan, dan papan informasi.

Segudang prestasi puskesmas mantrijeron

Puskesmas Mantrijeron sudah terakreditasi Paripurna pada tahun 2016, selain itu berbagai prestasi sudah diraih antara lain; Puskesmas Berprestasi No 1 tingkat Kota Yogyakarta (2014), Puskesmas Berprestasi No 1 tingkat DIY (2015), Puskesmas Berprestasi No 1 tingkat Nasional (2015), Juara 2 Kebersihan Puskesmas tingkat Kota (2013), Juara 1 Bidan Teladan tingkat Kota (2014), dan Juara 1 Analisis teladan tingkat Kota (2014).

Tentang Puskesmas Mantrijeron

Puskesmas Mantrijeron merupakan puskesmas non

perawatan yang terletak di kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta. Luas wilayah kerja puskesmas 2,61 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 35.619 jiwa.

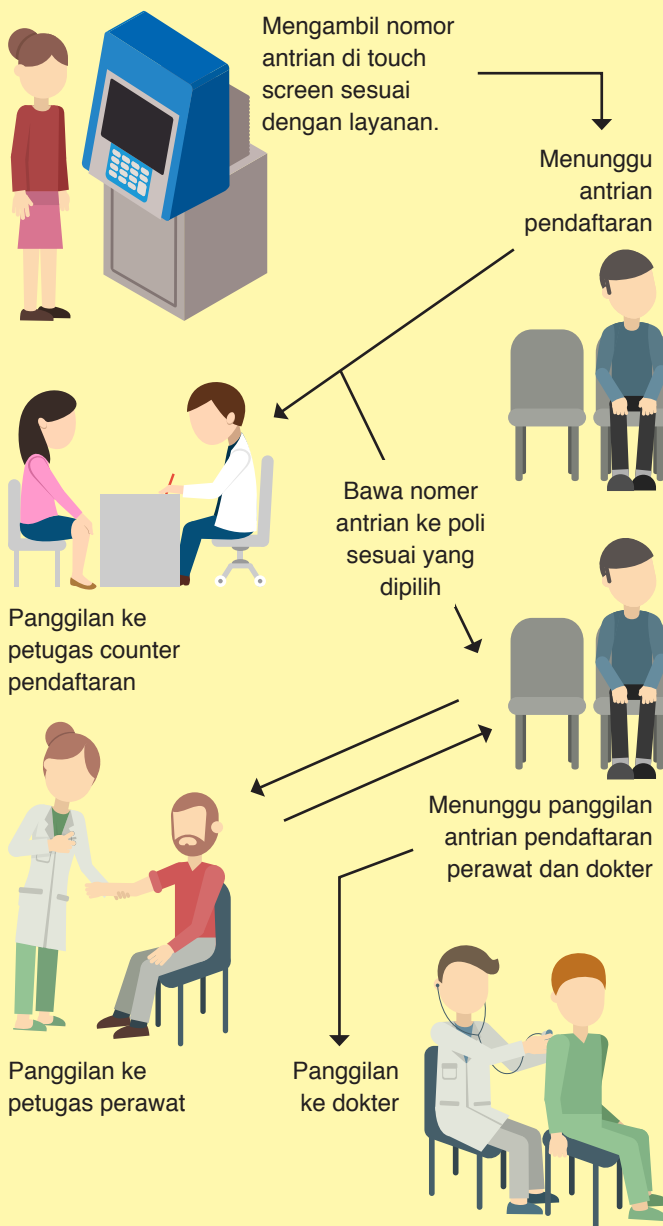
Dipimpin oleh drg. Ambarwati Triwinahyu, Puskesmas Mantrijeron memberikan pelayanan kepada masyarakat setiap hari Senin – Sabtu dimulai pukul 07.30. Petugas yang melayani di terdiri dari 2 orang struktural, 28 orang tenaga fungsional kesehatan, 10 orang staf, 1 orang psikolog, serta 3 orang petugas surveilans kelurahan. Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga, tenaga dokter yang berjumlah 5 orang masih belum mencukupi.

Untuk mencapai visi menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, merata, dan terjangkau, diperlukan beberapa misi, yaitu; memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar, memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pelanggan, serta mendorong dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan lingkungan.

(Tchan)



Alur Pasien





BBTKLPP Yogyakarta: Utamakan Pencegahan dan Kepuasan Pelanggan

Uji coba teknologi tepat guna.



Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta melakukan inovasi yang berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat dalam mengatasi permasalahan faktor risiko penyakit. Inovasi ini bertujuan agar masyarakat terhindar

dari penyakit yang selalu berangkat dari faktor risiko penyakit yang secara nyata benar ada di masyarakat. Hal ini disampaikan Kepala BBTKLPP Yogyakarta, DR. Harry Santoso kepada Mediakom dalam wawancara tertulis, Awal April 2016 yang lalu.

Menurut Harry, berangkat dari adanya faktor risiko tersebut kemudian dilakukan pengkajian untuk mengetahui besaran masalah, seperti menghitung besaran populasi berisiko, besaran dampak yang akan ditimbulkan, potensi penyebaran, tingkat kesulitan serta ketersediaan sumberdaya. Setelah kajian kemudian dilakukan pengujian yang sebagian besar menggunakan uji laboratorium untuk memverifikasi dan menghitung jumlahnya terhadap faktor risiko.

“Langkah terakhir memberikan solusi berupa inovasi dengan pengembangan berbagai produk Teknologi Tepat Guna (TTG) atau melalui kegiatan yang tergabung dalam program”, ujar Harry.

BBTKLPP Yogyakarta sangat memberi manfaat kepada masyarakat dalam melakukan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit seperti penyakit menular vector dan zoonosis, penyakit menular, penyakit tidak menular, penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit serta upaya kesehatan jiwa.

“Secara khusus, manfaat bagi masyarakat seperti pengusaha bidang industry atau pabrik, hotel, rumah sakit, rumah maka

mendapat pelayanan uji laboratorium dan pendampingan menuju laboratorium yang terakreditasi”, kata Harry.

Ada beberapa sistem yang dibangun dalam mendeteksi secara dini terhadap faktor risiko penyakit diantaranya surveilans dan kajian bahan berbahaya pada pangan, surveilans dan kajian kuman patogen pada air, makanan, udara, tanah dan lingkungan atau tempat tempat khusus, surveilans dan kajian bahan berbahaya pada biomarker. Selain itu, ada juga surveilans dan kajian perilaku masyarakat. Pemetaan faktor risiko penyakit di wilayah kerja termasuk vektor penyakit.

Upaya Pencegahan Penyakit

3 Hal upaya pencegahan

penyakit yang dilakukan BTKLPP secara umum mencakup:

- Menerapkan kecepatan deteksi dini faktor risiko penyakit, menerapkan kecepatan deteksi dini penyakit terutama penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB), melaksanakan rumor verifikasi terhadap kejadian penyakit. Melakukan uji atau pemeriksaan laboratorium terhadap kasus-kasus suspek penyakit potensial KLB. Selain itu, menyiapkan tim gerak cepat, sewaktu waktu diperlukan untuk upaya penanggulangan dilapangan.
- Menerapkan respon dini atau penanggulangan dini setiap faktor risiko penyakit dan penyakit yang ditemukan. Melakukan KIE pada

DR. Harry Santoso.
Kapala BBTKLPP
Yogyakarta.



masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dan bersih (PHBS) guna mengurangi faktor risiko penyakit. Menciptakan berbagai inovasi teknologi tepat guna (TTG) untuk mengurangi risiko penyakit seperti penjernih air, perangkat nyamuk/vector penyakit, penyaring udara, penangkap kuman tahan asam di udara.

- Menyiapkan tim gerak cepat, sewaktu waktu diperlukan untuk upayapenanggulangan dilapangan dan melengkapi respon kit termasuk APD.

Terbuka Pada Saran dan Kritik

Harry juga menjelaskan bahwa BBTCLPP Yogyakarta sangat terbuka

terhadap harapan, keluhan dan pengaduan masyarakat. Untuk menyampaikan dan memberikan masukan, telah tersedia fasilitas dengan mengisi formulir pengaduan atau melalui website serta email.

“Selama ini masukan masyarakat kepada BBTCLPP Yogyakarta sangat positif dan langsung ditindaklanjuti sehingga mendorong semangat untuk terus memperbaiki pelayanan kepada masyarakat. Pendekatan yang digunakan, yakni deteksi dini faktor risiko dan respon dini terhadap faktor risiko, sehingga penyakit dapat dicegah dan tidak perlu terjadi”, ujar Harry.

Harry menuturkan kinerja yang dilakukan telah mendapat penghargaan pelayanan prima dari



Pendekatan yang digunakan, yakni deteksi dini faktor risiko dan respon dini terhadap faktor risiko, sehingga penyakit atau masalah kesehatan dapat dicegah dan tidak perlu terjadi.

DR. Harry Santoso

Presiden Republik Indonesia, penghargaan pelayanan prima dari Menteri Kesehatan RI dan penghargaan pengelola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terbaik.

Selain itu, BBTCLPP Yogyakarta juga lolos seleksi hasil surveilans dan kajian pada seminar ilmiah tingkat nasional, regional dan global pada *Epidemiology Scientific Conference*. Mendapat penilaian kinerja 3 tahun berturut-turut nilai AA. Saat ini sedang dalam proses mengajukan 3 hak paten hasil kerja BTKLPP Yogyakarta berupa Teknologi Tepat Guna (TTG).

Sedangkan terkait kepuasan pelanggan, hasil survei responden menyebutkan biaya pelayanan yang ditagihkan telah sesuai tarif resminya (96,35%), sikap petugas dalam memberikan informasi terbuka (98,85%), kesederhanaan prosedur pelayanan mudah dan cepat (97,69%), mutu produk pelayanan memuaskan (99,23%) dan kesan ramah (98,08%).

Terkait prinsip kerja, BBTCLPP Yogyakarta selalu bersinergi dengan seluruh komponen yang ada dilapangan. Bermitra dengan berbagai satuan kerja pemerintah daerah, universitas, organisasi profesi, lembaga kemasyarakatan serta media massa termasuk dengan masyarakat. Salah satu pola yang diterapkan dalam optimalisasi sinergitas menerapkan asas keterbukaan, kepercayaan, komitmen dan kebersamaan. [P]





Poltekkes Kemenkes Pontianak: Terjangkau dan Berprestasi



Masyarakat sangat berharap agar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes Pontianak) bisa menerima mahasiswa dari daerah tertinggal serta masyarakat miskin yang berasal dari daerah tertinggal dan tergolong miskin untuk bisa mengikuti kuliah.

Saat ini dari golongan kaya hingga tidak mampu di Kalimantan Barat dapat mengikuti kuliah di Poltekkes

Kemenkes Pontianak. "Poltekkes juga sangat terbuka terhadap keluhan, pengaduan dari mahasiswa karena dengan adanya keluhan dan pengaduan seperti ini kami dapat mengevaluasi diri dalam memberikan pelayanan kepada mahasiswa," kata Direktur Poltekkes Pontianak, Khayan, SKM, M.Kes dalam wawancara tertulis dengan medikom.

Khayan menjelaskan dalam melaksanakan kegiatan, Poltekkes kemenkes Pontianak selalu berkoordinasi dan bersinergi

Tim Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Pontianak bersiap turun ke masyarakat.



Tim membagikan leaflet terkait kesehatan.



Kegiatan penyuluhan masyarakat mahasiswa Poltekkes Pontianak.

dengan pihak-pihak terkait antara lain Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota, Puskesmas, Rumah sakit dan pihak mitra lainnya terutama dalam peningkatan ketrampilan mahasiswa melalui praktek kerja lapangan.

“Untuk itu, dalam meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat dilakukan melalui kegiatan pengabdian masyarakat, Kuliah Kerja Nyata Terpadu, penyuluhan, dan pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat, kata Khayan.

Tantangan kedepan yang dihadapi Poltekkes Kemenkes Pontianak dalam menghadapi persaingan

bebas (MEA), jelas Khayan yakni menyiapkan mahasiswa kesehatan yang mampu bersaing di tingkat regional ASEAN dengan membekali mahasiswa agar mampu berkomunikasi dengan bahasa Inggris.

Potekkes Kemenkes Pontianak yang beralamat di Jl.28 Oktober Siantan Hulu ini merupakan gabungan

dari beberapa akademi kesehatan yang ada di Kota Pontianak dan memiliki 11 Program Studi dari jenjang Diploma III dan Diploma IV.

Poltekkes Kemenkes Pontianak berdiri di atas tanah seluas 3000 m², dengan luas bangunan Direktorat sekitar 622.20 m², luas unit Perpustakaan dan Lab sekitar 853.98 m², luas

Poltekkes Kemenkes
Pontianak Peduli
Yatim Piatu.



unit Kelas dan Ruang Dosen Gedung A sekitar 475.50 m², unit Kelas & Ruang Dosen Gedung B sekitar 1371.57 m², dan unit Kelas & Ruang Dosen Gedung C sekitar 1209.08 m².

Poltekkes Kemenkes Pontianak memiliki 6 jurusan yang terletak di 3 lokasi kampus. Kampus A yang beralamat di Jl.28 Oktober Siantan Hulu, Pontianak, menjadi tempat studi dari 3 Jurusan, yaitu Jurusan Kesehatan Lingkungan (Prodi D.III & D.IV), Jurusan Gizi (Prodi D.III & D.IV) dan Jurusan Keperawatan Gigi (Prodi D.III).

Sedangkan Lokasi Kampus B yang beralamat di Jl. Dr. Sudarso, Pontianak menjadi tempat studi dari 2 Jurusan, yaitu : Jurusan Kebidanan (Prodi D.III & Prodi D.IV) dan Jurusan Analis Kesehatan (Prodi D.III & Prodi D.IV).

Serta Kampus C yang bertempat di Jl.Dr Sutomo, Singkawang menjadi tempat studi dari Jurusan

Keperawatan (Prodi D.III & D.IV Medikal Bedah).

Poltekkes Kemenkes Pontianak memiliki Tenaga Dosen (Pendidik) sejumlah 110 orang, dan Tenaga Kependidikan berjumlah 128 orang, dengan mahasiswa berjumlah 2387 orang.

Untuk penunjang kegiatan pendidikan, Poltekkes Kemenkes Pontianak memiliki fasilitas yang memadai, seperti Unit Penunjang Komputer dan Perpustakaan, Unit Penunjang Laboratorium, Unit Penunjang Penjaminan Mutu, Unit Penunjang Asrama yang merupakan salah satu bagian penting untuk mempermudah mahasiswa atau mahasiswa yang datang dari luar kota Pontianak.

Menurut Khayan, dengan fasilitas tersebut kesempatan mahasiswa untuk mengembangkan diri terbuka lebar, karena sebagian besar kegiatan pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Pontianak dilakukan dengan

praktikum, sesuai dengan jurusan masing-masing.

“Dengan adanya kegiatan praktikum, diharapkan dapat memberikan gambaran kepada mahasiswa, untuk menghadapi kasus yang hampir sama, saat mereka selesai kuliah nanti. Ini membuat para mahasiswa dan mahasiswa menjadi manusia yang terampil saat akan terjun langsung ke masyarakat”, ujar Khayan.

Keberadaan Poltekkes Kemenkes Pontianak sangat membantu dalam penyediaan tenaga kesehatan bagi masyarakat Kalimantan Barat, karena Poltekkes Kemenkes Pontianak merupakan salah satu Perguruan Tinggi Negeri di bidang kesehatan yang ada di Kalimantan Barat. “Dari segi biaya pendidikan sangat terjangkau bagi masyarakat dibanding dengan Perguruan Tinggi Swasta. Selain itu juga berprestasi”, ujar Khayan berpromosi.**[P]**

Beberapa penghargaan yang diraih Poltekkes Kemenkes Pontianak.

- Juara III National Health Polytechnic English Debating Competition se-Poltekkes seluruh Indonesia di Bengkulu tahun 2012.
- Juara ke III National Health Polytechnic English Debating Competition di Pontianak tahun 2015.
- Juara II dalam rangka Lomba Poster dalam rangka Jambore Nasional Politeknik Kesehatan Kemenkes 1, Kemah Bakti Pramuka se Poltekkes Indonesia di Coban Rondo Malang tahun 2012.
- Juara III Health Technopreneurship se-Poltekkes seluruh Indonesia yang diadakan di Malang tahun 2013.
- Juara II acara Nurse Midwife Dental Nursing and Nutrition Student Competition (NMDNSC) tahun 2015.
- Juara II Pornimakes Tingkat Borne tahun 2015 di Palangka Raya.

JAWA TIMUR DOMINASI INOVASI LAYANAN PUBLIK



Salah satu stand pemenang kompetisi inovasi layanan publik.

Jawa Timur mendominasi 7 dari 17 paparan simposium pada Expo Inovasi Pelayanan Publik 2016 yang diselenggarakan di Surabaya awal April 2016 lalu. Ketujuh paparan dalam bidang kesehatan yang masuk dalam nominasi TOP 99 ini diantaranya berasal dari Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Banyuwangi dan

RS Jiwa Menur Surabaya. Kabupaten Bojonegoro mengangkat inovasi bertajuk “sampah jadi berkah”. Bupati Bojonegoro, Suyoto memaparkan bersama pemerintah daerah, masyarakat menjadikan sampah sebagai berkah, bukan musibah. Sebelumnya, sampah telah menjadi masalah. Mulai dari bau, lalat, lahan kotor dan mengundang banyak demo dari berbagai kelompok masyarakat, memprotes tumpukan sampah dimana-

mana.

“Kini, tempat sampah itu telah menjadi media belajar banyak siswa. Mereka belajar mengolah sampah menjadi bahan bakar, pupuk kompos dan aneka kerajinan tangan lainnya. Bau busuk hilang, berubah menjadi sumber penghasilan banyak orang. Para pemulung, pengolah sampah tetap bekerja sebagaimana mestinya dengan sehat dan berkah. Bahkan penghasilan mereka jadi meningkat”, kata Suyoto.

Dijelaskan dengan adanya Pabrik Exxon yang meningkatkan jumlah penduduk, otomatis semakin meningkat jumlah sampah yang dihasilkan. Tapi peningkatan jumlah sampah justru menambah berkah. Sebab sudah tersedia pengolahan sampah berupa *sanitary landfill*, pembuatan kompos dan pembuatan bahan bakar berupa solar. Dan untuk mengoptimalkan tenaga kerja, pihak pemerintah daerah memberikan keterampilan



kepada para pekerja.

Selain itu, ada juga program inovasi “*jempol mancep, layanan cepet*” dipersembahkan Puskesmas Sumberasih, Kabupaten Probolinggo, Jatim. Pasien cukup menggunakan jempol, kemudian melakukan *finger scan*, seluruh data dan riwayat penyakit sebelumnya sudah terlacak. Kemudian

pasien menunggu antrian pemeriksaan kesehatan, selanjutnya resep sudah langsung terkirim dan tercetak secara otomatis ke apotek. Dan pasien langsung bisa mengambil obat tanpa harus membawa coretan resep dokter ke apotek. Terkadang, obat sudah tersedia sebelum pasien sampai ke apotek.

Apa keunggulan jempol mancep? Jawabannya adalah kemudahan prosedur karena cukup membawa jempol yang pastinya tidak boleh tertinggal. Setelah menempel jempol, biodata lengkap keluar. Bayangkan seandainya memakai kartu berobat, seringkali hilang, lupa dibawa dan banyak hal menyulitkan lainnya. Selain

itu, kecepatan layanan, ketepatan indentifikasi, keadilan pelayanan, kejujuran, keterbukaan dan *paperless service* menjadi keunggulan dari jempol mancep.

Inovasi dari Puskesmas Sumberasih ini juga mendapat penghargaan sebagai puskesmas berprestasi dari Gubernur Jawa Timur, mendapat kunjungan dari USAID atas inovasinya dan Juara III Gelar KBK Provinsi Jawa Timur.

Inovasi lainnya berupa program *from zero to hero*, berupa inovasi pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) Puskesmas Telaga Bodas, Kota Bandung. Mereka telah melakukan kerjasama dengan *corporate social responsibility* atau CSR perusahaan untuk membangun sarana toilet sekolah, pojok pelayanan kesehatan remaja, westafel sekolah dan ruang UKS. Akibat dari inovasi ini, telah merubah sarana toilet, westafel, perilaku hidup sehat (PHS) dan Dokter Kecil menjadi lebih baik.

Siswa menjadi lebih peduli kepada kebersihan lingkungan, cuci tangan pakai sabun, olahraga dan pola hidup sehat lainnya. Program ini telah mendorong semua sekolah di wilayah Kota Bandung maju dan berprestasi, bahkan setiap tahun melahirkan juara sekolah sehat tingkat kota di semua tingkatan. Tahun 2014, SD BPI juara nasional, TK Pertiwi juara Provinsi Jabar dan SMPN 13 menuju LSS nasional (2015), serta Dokter Kecil menjadi juara nasional. [P]

Aspirasi dari Daerah

Dalam rangka monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan program Pemerintah Daerah yang meliputi bidang kesehatan, ketenagakerjaan, kependudukan, pengawasan obat dan makanan, serta Keluarga Berencana (KB), pada tanggal 20 sampai 24 Maret 2016, Komisi IX DPR RI melakukan kunjungan kerja Reses Masa Persidangan III Tahun Sidang 2015-2016.

Kunjungan Kerja Reses Provinsi Sumatera Selatan

Rombongan diterima oleh Sekretaris Daerah Provinsi Sumatera Selatan, H. Mukti Sulaiman, karena Gubernur Sumatera Selatan berhalangan hadir. Dalam kesempatan tersebut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dra. Lesty Nurainy Apt.,M. Kes menyampaikan beberapa program yang akan dilaksanakan pada tahun 2016 dan kendala-kendala yang dialami dalam melaksanakan program

tersebut.

“Akreditasi puskesmas akan selesai tahun 2019, yaitu sebanyak 334 puskesmas. Selain itu, juga akan dibangun RSUD sebagai bagian dari *medical city and tourism*. RSUD provinsi diharapkan menjadi *world class hospital*”, papar Dra. Lesty.

Dra. Lesty juga menjelaskan bahwa saat ini sedang dibangun 5 RS kelas D pratama, 2 RS belum selesai, 2 RS sedang dalam pengajuan dan 1 rumah sakit memerlukan biaya sekitar 22 miliar rupiah. “Semua

sudah ada usulan dan pembangunan itu juga terkait *asian games*”, terangnya.

Di sisi lain, saat ini provinsi Sumatera Selatan sedang kekurangan tenaga kesehatan. Adapun solusi yang dilakukan adalah dengan mengangkat tenaga kesehatan honorer. Tenaga PTT juga masih dibutuhkan di Provinsi Sumatera Selatan termasuk juga dokter *internship*.

Masalah lain yang disampaikan dalam pertemuan tersebut diantaranya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang sebagian besar masih berada di Kota Palembang dan jumlah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) juga masih kurang walaupun rujukan berjenjang sudah diatur dalam Pergub.

Sementara itu, anggota Komisi IX DPR RI Irma Suryani Chaniago, SE menyampaikan keluhan terhadap pelayanan kesehatan.

“Pasien cuci darah meningkat di dua kabupaten yaitu Pagaram dan Oku Timur, sedangkan alat kesehatan terbatas, sehingga banyak pasien dirujuk ke Palembang. Sebaiknya di Oku disediakan alat cuci darah. Di RS Ogan



Kunjungan lapangan tim kunjungan kerja ke BPJS Kesehatan Sulawesi Barat.

Ilir, alat kesehatannya belum memadai. Ditambah lagi E-catalog yang menyulitkan rumah sakit untuk mendapatkannya karena terkait kompetensi”, ujarnya.

Menanggapi kendala dan keluhan pelayanan kesehatan yang terjadi di Provinsi Sumatera Selatan, Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan, drg. Tritarayati, SH, menyatakan bahwa Kemenkes siap untuk mendukung usulan Komisi IX DPR RI, karena usulan dan saran tersebut sejalan dengan Renstra Kemenkes yaitu paradigma sehat, promotive dan preventif, penguatan fasilitas kesehatan, program JKN, dan Gerakan Masyarakat Sehat. Terkait nakes, pada Bulan April 2016 diharapkan ada penempatan wajib dokter spesialis, khususnya spesialis kandungan, anestesi dan bedah.

Program dokter internsip akan terus dilakukan, sedangkan Nusantara Sehat diprioritaskan untuk Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

Kunjungan Kerja Reses Provinsi Sulawesi Barat

Kondisi kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Barat sampai saat ini masih sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi dan merupakan daerah endemik malaria dan filariasis. Letak geografis Provinsi Sulawesi Barat juga rawan dan berpotensi mengalami bencana alam.

Kendala di Provinsi Sulawesi Barat dalam sektor kesehatan antara lain, terbatasnya jumlah rumah



Rombongan kunker komisi IX DPR RI diterima oleh Gubernur provinsi Sulawesi Barat beserta jajarannya.



Dialog kuunker komisi IX DPR RI dengan Gubernur Provinsi Sulawesi Barat dan jajarannya.

sakit berikut ketersediaan tempat tidur di wilayah Provinsi di Sulawesi Barat (hanya 160 TT untuk 1.000.000 penduduk), tingginya angka rujukan ke

rumah sakit di luar Provinsi Sulawesi Barat (pasien dirujuk ke Makassar Sulawesi Selatan dengan menempuh waktu 10 jam perjalanan darat), juga peningkatan

Tim kunjungan kerja meninjau Puskesmas Malunda, Kabupaten Majene.



permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan di RS, baik jumlah, tindakan medis serta tuntutan terhadap RS yang bermutu, serta potensi sumber daya alam yang beraneka ragam sehingga kegiatan dalam bidang eksplorasi meningkat sehingga memerlukan sarana pelayanan kesehatan.

Tim kunjungan kerja Komisi IX DPR RI diterima oleh Gubernur Sulawesi Barat, Drs. Anwar Adnan Saleh beserta jajarannya. Dalam kesempatan tersebut, pemerintah provinsi Sulawesi Barat menghimbau agar RUU kebidanan segera diselesaikan, agar bidan dalam bekerja memiliki payung hukum.

“RUU Kebidanan sudah masuk Prolegnas tahun 2016. Sebaiknya RUU ini segera diselesaikan agar dapat menjadi solusi permasalahan kebidanan”, ujar Gubernur Sulbar.

Selain itu, pemerintah

Provinsi Sulawesi Barat juga meminta kepada pemerintah pusat agar mempercepat proses pengangkatan bidan PTT, hal ini terkait dengan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Selain mengadakan pertemuan di kantor gubernur, rombongan kunjungan kerja juga melakukan peninjauan ke RSUD Provinsi Sulawesi Barat. Dalam kesempatan itu, tim kunjungan kerja Komisi IX DPR RI mendapatkan penjelasan tentang rencana pembangunan sarana dan prasarana RSUD Provinsi yang baru.

Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Barat merupakan salah satu Rumah Sakit tipe B dengan program kegiatan yang akan mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Provinsi Sulawesi Barat dan sekitarnya yang merupakan kawasan

pegunungan dan pantai. Dengan terbangunnya Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Barat yang baru diharapkan dapat lebih berperan-serta mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Barat, yakni tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat dengan optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan bagian dari tujuan nasional.

RSUD Provinsi Sulawesi Barat merupakan salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Barat yang akan ditingkatkan jenis pelayanan mediknya dalam waktu mendatang, dan dalam perjalanannya nanti diharapkan menjadi rumah sakit rujukan di Provinsi Sulawesi Barat dan wilayah



Peninjauan loket BPJS Kesehatan di RSUD Sulawesi Barat.

sekitarnya.

Selain ke RSUD Provinsi Sulawesi Barat rombongan juga mengunjungi Puskesmas Malunda di Kab. Majene. Dalam kesempatan itu kepala Puskesmas Malunda menyampaikan permasalahan kesehatan yang dihadapi di Kab. Majene, yakni, masih adanya kasus kematian ibu hamil/melahirkan dan nifas. Angka kematian itu merupakan data sampai 2015, yakni sebanyak 253.

Selain itu, belum meratanya profesionalisme dan kompetensi tenaga kesehatan, kurang optimalnya akses terhadap pelayanan nifas di fasilitas kesehatan dan masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu juga menjadi kendala kesehatan di Kab. Majene.**[Fr]**



RUU Kebidanan sudah masuk Prolegnas tahun 2016. Sebaiknya RUU ini segera diselesaikan agar dapat menjadi solusi permasalahan kebidanan.

Drs. Anwar Adnan



Ketua rombongan, Hj. Ermalena MHS. Meninjau alat kesehatan di RSUD Sulawesi Barat.

Kenal Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) yang dulu dikenal dengan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ atau bagian tubuh lainnya, misalnya tulang, kelenjar, kulit.

TB dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif atau masih aktif bekerja antara 15-50 tahun dan anak-anak. Jika dibiarkan tanpa ditangani, TB dapat menyebabkan kematian. Data menyebutkan jika tidak diobati, 50% dari pasien TB akan meninggal setelah 5 tahun.

Apa itu TB Resistan Obat, TB MDR dan TB XDR?

- TB Resistan Obat adalah TB yang disebabkan oleh kuman Myco
- TB MDR atau *Multi Drug Resistant Tuberculosis* adalah TB resisten obat terhadap minimal 2 obat anti TB seperti INH dan Rifampisin secara bersama-sama atau disertai resisten terhadap obat anti TB lini pertama lainnya seperti Etambutol, Streptomisin dan Pirazinamid.
- TB XDR atau *Extensively Drug Resistant* adalah TB MDR yang disertai dengan kekebalan terhadap obat anti TB lini kedua yaitu golongan Fluorokuinolon

Graphic: Kannan Sundar

THE HARSH COUGH

Tuberculosis is curable and preventable but India accounts for 25% of the world's cases. Every year, India reports 15 lakh new cases

WHAT IS TUBERCULOSIS?

TB is an infectious, airborne disease that commonly affects the lungs. It is caused by the *Mycobacterium tuberculosis* bacteria

WHAT ARE THE SYMPTOMS?

- Cough with sputum and blood
- Chest pain
- Weakness
- Weight loss
- Fever
- Night sweats

HOW DOES IT SPREAD?

Through the air – if an infected person coughs, sneezes or speaks and others breathe in the air

ESTIMATED NEW TB CASES (ALL FORMS) PER 100,000 POPULATION

- 0-24
- 25-49
- 50-149
- 150-299
- > 300
- No estimate

1/3

of the world's population has latent TB, which means they have been infected by the bacteria but are not ill and cannot transmit the disease

WHO IS AT RISK?

- Children
- People with HIV
- Smokers
- Elderly

Treatment is less effective in people with diabetes, hypertension and cardio vascular diseases

(Source: WHO Global Tuberculosis Report 2012; Revised National Tuberculosis Control Programme 2011; REACH)

dan setidaknya satu obat anti TB lini kedua suntikan seperti Kanamisin, Amikasin, atau Kapremisin.

Bagaimana TB Resistan Obat, TB MDR dan TB XDR?

Penularan kuman TB resisten obat, TB MDR maupun TB

XDR adalah sama seperti penularan kuman TB yang tidak resisten obat pada umumnya. Orang yang tertular (terinfeksi) kuman TB



WYPUBLIC.ORG

resistan obat, TB MDR, atau TB XDR dapat berkembang dari sakit TB menjadi sakit TB MDR dikarenakan kuman TB MDR yang ada di dalam tubuh pasien. Pasien TB MDR dapat menularkan kuman TB yang resisten obat ke orang lain.

Bagaimana kuman TB dapat menjadi resisten?

Resisten terhadap obat anti TB dapat terjadi bila pemberian obat yang tidak tepat yakni jika pasien tidak menyelesaikan pengobatan yang diberikan, petugas kesehatan memberikan pengobatan tidak tepat panduan dosis, lama pengobatan, dan kualitas obat.

Siapa yang mempunyai risiko

TB resisten obat dapat mengenai siapa saja, namun biasanya terjadi pada orang yang:

- Tidak menelan obat secara teratur
- Memiliki riwayat pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya
- Berasal dari wilayah yang memiliki beban TB resisten obat tinggi
- Kontak erat dengan seseorang yang sakit TB resisten obat, TB MDR atau TB XDR

Diagnosis TB resisten obat, TB MDR dan TB XDR?

Diagnosis semua level TB dapat dilakukan dengan menggunakan tes cepat dengan metode PCR (Xpert MTB / RIF), pemeriksaan biakan serta uji kepekaan kuman terhadap obat TB (Grugs Sensitivity Test / DST).

Upaya Pencegahan

- Kunci pencegahan TB MDR adalah diagnosis dini setiap terduga TB resisten obat dan dilanjutkan dengan pengobatan dengan OAT lini kedua sesuai standar. Pengobatan harus dipantau kepatuhan dan ketuntasannya, serta harus dilaporkan ke dalam *surveillance system*.
- Penggunaan obat

anti TB lini kedua (contoh: Siprofloksasin, Ofloksasin, Lefloksasin, Kanamisin) secara sembarangan dapat memicu munculnya TB XDR.

- Pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat harus dilakukan di setiap Fasyankes yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien TB resisten obat, TB MDR atau TB XDR, termasuk menjaga lingkungan tempat tinggal pasien TB.

Sumber : Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB. Kemenkes, 2009.



MTKI Kembangkan Program STR Berbasis Web

Proses pembuatan surat tanda registrasi (STR) tenaga kesehatan banyak menemui kendala yang prosesnya masih berjalan manual. Kendala-kendala itu seperti proses penerbitan STR memakan waktu yang lama, kesalahan administrasi karena *human error*, manajemen berkas terkendala, dan tidak dapat ditelusuri secara *real time*.

Namun kendala itu berusaha diatasi. Untuk mempermudah pelayanan STR, Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) mengembangkan program STR berbasis web yang bertujuan agar pelayanan registrasi menjadi lebih cepat, memberi kemudahan bagi seluruh tenaga kesehatan, dan

dapat terintegrasi antara MTKI, MKTP dan Organisasi Profesi serta reporting STR Online dapat dilakukan secara *real time*.

Penerbitan STR dengan sistem online diberlakukan mulai 1 Maret 2016 diawali di 2 provinsi, yaitu DKI Jakarta dan Jawa Timur dan diharapkan provinsi lainnya sudah mulai ditahun 2016.

“Dengan aplikasi registrasi *online*, permohonan STR dapat dilakukan oleh pemohon kapan saja, dan di mana saja. Pemohon dapat memasukkan data seperti data diri, data pembayaran, data institusi pendidikan dan data lainnya. Pemohon juga dapat melakukan pengecekan status dan penulsuran dokumen setiap saat. Sedangkan pada aplikasi MKTP *Online*, user

provinsi dapat melakukan proses verifikasi dan pengisian data yang kurang lengkap serta perubahan data untuk setiap pemohon”, jelas Dr. dr. Trihono, Ketua MTKI dalam surat edarannya.

Aplikasi *search engine* diperuntukkan bagi pengambil kebijakan di tingkat pusat dan provinsi. *Output* yang dihasilkan berupa grafik dan tabel tenaga kesehatan per profesi, tingkat Kabupaten atau Kota, tingkat Provinsi dan tingkat Nasional.

Setiap tenaga kesehatan diwajibkan memiliki STR seperti tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 yang mengamanatkan agar setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik, wajib memiliki Surat

Tanda Registrasi (STR). Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) melalui Badan PPSDM Kesehatan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dalam hal Registrasi Tenaga Kesehatan. Saat ini, STR tenaga kesehatan seperti dokter dan dokter gigi diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), STR untuk tenaga farmasi diterbitkan oleh Komite Farmasi Nasional (KFN), dan STR untuk 24 tenaga kesehatan lainnya diterbitkan oleh MTKI.

Menurut surat edaran dari Ketua MTKI nomor TU.05.01/V.1/0404/2016, penerbitan STR untuk tenaga kesehatan pada tahun 2011-2015 mencapai 959.592 STR. Sistem informasi STR Online dapat diakses melalui mtki.kemkes.go.id [Fr]



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEDIAKOM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



Yuk kirim foto-foto yang bernuansa
KESEHATAN
serta dapatkan hadiahnya

MEDIAKOM

mengundang para insan fotografi serta masyarakat umum
untuk bisa turut serta membagikan MOMEN KESEHATAN
kepada pembaca setia Majalah MEDIAKOM Kemenkes RI



12 orang pemenang akan mendapatkan cinderamata dari
kami berupa Handphone Asus ataupun Action Camera
yang kita umumkan pada MEDIAKOM edisi 72-77 Tahun 2016

kiriman foto anda dengan menyertakan
NAMA, ALAMAT, NOMOR TELPON dan JUDUL FOTO ke

**mediakom.kemkes
@gmail.com**

**SYARAT &
KETENTUAN**

- Peserta adalah masyarakat umum dan bukan karyawan Biro Komunikasi & Yanmas Kemenkes RI
- Peserta diperbolehkan mengirim max 5 foto dengan tema berbeda
- Foto tidak mengandung unsur sara, pornografi, dan kekerasan
- Foto yang diikutsertakan merupakan foto asli karya perseorangan dan belum pernah dipublikasikan atau diikutsertakan dalam kompetisi apapun
- Foto bernuansa kesehatan
- Peserta diperkenankan menggunakan kamera jenis apapun, dengan ketentuan foto minimal 2500x1875 pixel
- Keputusan yang diambil oleh panitia dan juri bersifat mutlak, mengikat dan tidak dapat diganggu gugat
- MEDIAKOM tidak bertanggung jawab apabila ada pelanggaran hak cipta atau terdapat pihak yang mengajukan tuntutan hukum dari pihak lain
- Foto yang diikutsertakan dalam perlombaan ini akan menjadi hak milik MEDIAKOM Kementerian Kesehatan



HEALTH.USNEWS.COM

Aturan Pendonor ASI Mendesak

Tidak semua bayi berkesempatan mendapatkan air susu ibu (ASI) dari ibu kandungnya. Berbagai faktor menjadi penyebab bayi tidak mendapatkan ASI diantaranya kekurangan suplai ASI dari ibu kandungnya, ibunya telah tiada, tidak diketahui ibu kandungnya maupun sebab lain yang tidak memungkinkan akses ASI bagi si bayi. Karena berbagai faktor ini munculan kegiatan berbagi ASI untuk pemenuhan gizi pada bayi.

Kegiatan berbagi ASI ini kemudian memunculkan pertanyaan mengenai ketentuan agama mengenai

masalah pendonor ASI serta hal-hal lain yang terkait dengan masalah keagamaan. Oleh karena itu dipandang perlu menetapkan fatwa tentang seputar masalah pendonor ASI (*istirdla*) untuk dijadikan pedoman.

Ibu kandung tidak dapat memberikan ASI Eksklusif bagi bayinya, namun pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI. Pemberian ASI Eksklusif oleh pendonor ASI bisa dilakukan dengan beberapa persyaratan, yaitu atas permintaan ibu kandung atau keluarga bayi, identitas, agama, dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau

keluarga dari bayi penerima ASI, persetujuan pendonor ASI setelah mengetahui identitas bayi yang diberi ASI, pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis dan ASI tidak diperjualbelikan.

Terkait penyusunan peraturan Menteri Kesehatan tentang pendonor ASI, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Gizi Masyarakat telah mulai proses penyusunan Peraturan Menkes sejak tahun 2013 dan telah berkoordinasi dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI). Pada tahun 2015 Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes telah menyampaikan

rancangan peraturan Menkes terkait pendonor ASI kepada MUI untuk mendapatkan masukan, namun sampai saat ini masih belum memperoleh jawaban.

Kajian Islam Tentang ASI

Ulama Hambali berpendapat bahwa memperjualbelikan ASI adalah haram hukumnya. Pendapat ini sesuai dengan pendapat ulama Abu Hanifah dan Malik. Alasan keharamannya karena ASI adalah benda cair yang keluar dari seorang wanita maka tidak boleh diperjualbelikan seperti keringat. Alasan lainnya, ASI adalah bagian dari manusia (yang tidak boleh diperjualbelikan).

Ketentuan norma agama terkait pendonor ASI mengacu pada Fatwa MUI no.28 th 2013 tentang seputar masalah pendonor ASI (*istirdla*) yang menyebutkan bahwa

pendonor ASI diperbolehkan sepanjang memenuhi unsur *syar'i* terutama terkait dengan sebab-sebab terjadi *mahram* (haramnya terjadi pernikahan).

Pemberian ASI menyebabkan terjadinya *mahram* (haramnya terjadi pernikahan) akibat *radla* (persusuan). Terjadinya *mahram* (haramnya terjadi pernikahan) akibat *radla* (persusuan) jika usia anak yang menerima susuan maksimal dua tahun *qamariyah*, ibu pendonor ASI diketahui identitasnya secara jelas, jumlah ASI yang dikonsumsi sebanyak minimal lima kali persusuan, cara penyusuannya dilakukan baik secara langsung ke puting susu ibu (*imtishash*) maupun melalui perahan dan ASI yang dikonsumsi anak tersebut mengenyangkan.

Sementara seorang muslimah boleh memberikan ASI kepada bayi non muslim, karena pemberian ASI bagi bayi yang membutuhkan ASI tersebut adalah bagian dari kebaikan antar umat manusia.

Ketentuan Hukum Pendonor ASI

Dalam ketentuan hukum tentang pendonor ASI disebutkan, seorang ibu boleh memberikan ASI kepada anak yang bukan anak kandungnya. Demikian juga sebaliknya, seorang anak boleh menerima ASI dari ibu yang bukan ibu kandungnya sepanjang memenuhi ketentuan *syar'i*;

Kebolehan memberikan dan menerima ASI harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: (a)Ibu yang memberikan ASI harus

sehat, baik fisik maupun mental; (b)Ibu tidak sedang hamil.

Pemberian ASI yang menjadikan berlakunya hukum persusuan adalah masuknya ASI tersebut ke dalam perut seorang anak dalam usia antara 0 sampai 2 tahun dengan cara penyusuan langsung atau melalui perahan.

Pendonor ASI boleh memberikan dan menerima imbalan jasa dalam pelaksanaan pendonor ASI, dengan syarat tidak untuk komersialisasi atau diperjualbelikan dan *ujrah* (*upah*) diperoleh sebagai jasa pengasuhan anak, bukan sebagai bentuk jual beli ASI.

Penerapan sanksi pidana bagi ibu atau orang lain dengan sengaja menghalangi pemberian ASI Eksklusif hendaknya mempertimbangkan norma dan hak asasi manusia, disarankan bahwa sanksi yang dimuat pada perda harus mengacu pada peraturan yang lebih tinggi dan tidak melebihi batas sanksi yang diberlakukan pada peraturan di atasnya.

Wacana ini disampaikan oleh Komisi XI DPRD Kabupaten Sidoarjo dalam kunjungan kerja ke Kementerian Kesehatan pada tanggal 26 Februari 2016, terkait tentang penyusunan Raperda Pemberian ASI Eksklusif dan Pendonor ASI nantinya akan diberikan sertifikat atau sejenisnya. Namun demikian perlu diatur pula institusi atau badan mana yang akan menyelenggarakan dan mengawasi sertifikasi tersebut. Pengaturan mengenai pendonor ASI

tetap diupayakan untuk diproses lebih lanjut.

Pelaksanaan pendonor ASI diharapkan tertuang dalam ketentuan Kementerian Kesehatan tentang pelaksanaan pendonor ASI. Pengaturan tentang pendonor ASI pada prinsipnya dapat dimasukkan dalam Raperda sepanjang tidak bertentangan dengan PP No 33 Tahun 2012 pasal Pendonor ASI.

**[Yanti/Pias/
Berberbagaisumber]**

Seputar Pekan Imunisasi Nasional POLIO

PIN Polio merupakan kegiatan imunisasi tambahan yang menjangkau seluruh anak untuk mendukung bebas polio di Indonesia. Imunisasi ini diberikan tanpa melihat status imunisasinya di pos-pos imunisasi.



Siapa sasaran PIN Polio?

PIN Polio ditujukan bagi anak yang berumur 0-59 bulan, termasuk pendatang. Jika pada pelaksanaan PIN Polio ditemukan anak yang seharusnya mendapatkan Imunisasi Polio rutin, maka pemberian Imunisasi Polio pada waktu PIN dicatat sebagai Imunisasi PIN. Selanjutnya anak tersebut harus tetap melengkapi Imunisasi dasar. Anak-anak yang sedang dirawat di Rumah Sakit selama masa pelaksanaan PIN Polio agar

diberikan imunisasi Polio segera setelah sembuh.

Sebagai catatan anak yang menderita diare dan demam, pemberian imunisasi Polio ditunda sampai anak tersebut sembuh. Bagi anak-anak dengan imunokompromais (rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit) serta bagi balita yang tinggal serumah dengan pasien tersebut agar diberikan Inactivated Polio Vaccine (IPV) di rumah sakit.

Bagi bayi dengan berat badan lahir rendah (≤ 2000

gram), pemberian imunisasi Polio ditunda sampai berat badan lebih dari 2000 gram atau usia lebih dari 2 bulan (dengan kondisi klinis stabil)

Dimana sasaran memperoleh imunisasi Polio?

Di pos pelayanan imunisasi (posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan unit pelayanan kesehatan swasta) terminal, pasar, pelabuhan atau bandara, sekolah, dan sarana umum lainnya.

Apa saja persiapan sebelum ke lapangan?

- a. Sebelum berangkat ke pos imunisasi, pastikan bahwa semua logistik tersebut di bawah ini sudah tersedia dalam keadaan cukup:
 - Vaccine carrier dengan minimal 2-4 cool pack (tergantung jenis vaccine carrier yang digunakan)
 - Gentian Violet
 - Leaflet
 - Vaksin Polio dan Penetes (*dropper*)
 - Format RR
- b. Bagaimana menyiapkan kotak dingin cair atau *cool pack*?
Kotak dingin berisi air disimpan pada suhu 2 – 8°C dalam lemari es selama minimal 12 jam.

Sebagai catatan jangan membawa vaksin lain selain vaksin Polio. Dianjurkan untuk tidak menggunakan termos rumah tangga atau lainnya untuk menyimpan atau membawa vaksin ke pos pelayanan imunisasi.

Berapa lama waktu dan pelaksanaan?

- a. Waktu pelaksanaan di Pos Imunisasi atau di unit pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan jam kerja yang berlaku, ditambah 30 menit setelah imunisasi Polio terakhir diberikan untuk mengamati

- terjadinya KIPI.
- b. Pelayanan imunisasi dapat disesuaikan dengan kondisi setempat. Misalnya di daerah pedesaan yang orang tuanya bekerja di sawah, maka pelayanan dapat dilakukan pada sore hari.
 - c. Kegiatan pelayanan imunisasi berlangsung 1 minggu pada tanggal 8 - 15 Maret 2016 ditambah dengan sweeping selama 3 hari.
 - d. Pastikan semua anak yang sehat di bawah 59 bulan di wilayah saudara telah di imunisasi Polio, bila ada anak yang belum datang ke pos pelayanan imunisasi, maka lakukan kunjungan rumah pada hari itu setelah pelayanan atau hari berikutnya.
 - e. Target cakupan minimal 95%.

Bagaimana menjaga vaksin polio di lapangan?

- a. Gunakan *vaccine carrier* dan masukkan minimal 2-4 *cool pack* kedalamnya.
- b. Masukkan vaksin Polio dengan kondisi VVM A atau B dan belum kadaluarsa dalam *vaccine carrier*, serta lindungi dari cahaya matahari langsung.
- c. Vaksin Polio dibuka bila sudah ada sasaran. Petugas dapat membuka vaksin berikutnya jika vaksin sebelumnya telah habis terpakai.
- d. Jika tidak ada anak yang antri untuk imunisasi, maka vaksin yang telah dibuka disimpan di antara busa atau *spons* atau kotak dingin cair atau *cool pack* di dalam *vaccine*

carrier atau seperti gambar di bawah ini.

Cara pemberian dan dosis vaksin Polio

- a. Sebelum digunakan pipet penetes harus dipasangkan pada vial vaksin.
- b. Diberikan secara oral atau melalui mulut. Satu dosis adalah dua tetes.
- c. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes atau *dropper* yang baru
- d. Di unit pelayanan statis, vaksin Polio yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 2 minggu dengan ketentuan:
 - 1) Vaksin belum kadaluarsa
 - 2) Vaksin disimpan dalam suhu 2°C s/d 8°C
 - 3) Tidak pernah terendam air
 - 4) Sterilitasnya terjaga
 - 5) VVM masih dalam kondisi A atau B

- e. Sedangkan di pos pelayanan imunisasi atau posyandu vaksin Polio yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya.
- f. Efek Sempang vaksin Polio Pada umumnya tidak terdapat efek simpang. Efek simpang berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi (kurang dari 0,017 : 1.000.000; Bull WHO 66: 1988)
- g. Perhatian Khusus
 - Infeksi HIV atau kontak HIV serumah. Pasien dengan HIV dapat diberikan imunisasi dengan mikroorganisme yang inaktif.

- Immunodefisiensi (keganasan hematologi atau tumor padat, sedang mendapatkan terapi immunosupresan jangka panjang).
- Balita yang tinggal serumah dengan penderita dianjurkan untuk diberikan Inactivated Polio Vaccine (IPV).

Bagaimana dengan vaksin dan logistik lainnya yang tidak habis terpakai di lapangan ?

- a. Semua vaksin yang masih baru dan logistik lainnya yang belum terpakai, diberi tanggal pelayanan sebelum dikembalikan ke Puskesmas.
- b. Simpan kembali vaksin Polio dengan baik dan teratur di lemari es Puskesmas dan dipisahkan untuk dipakai pada waktu pelayanan berikutnya.

Bagaimana dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan pelaporannya?

- a. Catat dan laporkan kasus KIPI yang terjadi dengan menggunakan format laporan KIPI yang telah tersedia.
- b. Jika terjadi KIPI maka segera ditangani dan dirujuk ke Puskesmas Perawatan atau RS Pemerintah atau RS lain yang telah ditunjuk.

Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan?

- a. Gunakan format

- pencatatan dan pelaporan yang telah tersedia.
- b. Periksa jumlah anak yang dicatat dan dilaporkan secara benar.
- c. Laporan cakupan termasuk pemakaian logistik dibuat oleh tim pos imunisasi segera setelah pelaksanaan kegiatan di lapangan (Pos) selesai.
- d. Laporan dikirimkan setiap hari oleh Puskesmas ke Kabupaten atau Kota dan selanjutnya ke Provinsi dan ke Pusat.
- e. Laporan akhir diselesaikan dalam waktu satu bulan setelah pelaksanaan. Setelah pelaksanaan PIN Polio selesai dan semua anak di wilayah tersebut telah mendapatkan imunisasi Polio, semua sisa vaksin Polio dikumpulkan dan diserahkan ke Dinkes Kabupaten atau Kota.

Bagaimana monitoring dan evaluasi hasil kegiatan?

Evaluasi pelaksanaan PIN Polio adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan. Kegiatan evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan PIN Polio, dengan menggunakan format RCA (*Rapid Convenience Assesment*) / penilaian cepat, Pemerintah diprioritaskan di daerah risiko tinggi, daerah padat penduduk dan kumuh.

Sumber: BUKU SAKU Petunjuk Teknis bagi Tenaga Kesehatan PIN Polio Maret 2016

Paham Peran untuk Dukung ASI Eksklusif



WWW.FIRDAUS45.COM

Keluarga sehat menjadi program prioritas pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini mencakup kesehatan ibu dengan menurunkan angka kematian ibu (AKI), kesehatan anak dengan menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan prevalensi balita pendek atau *stunting*. Terkait dengan hal ini pemberian ASI Eksklusif mengambil peran penting untuk kesehatan anak dan menjadi indikator keluarga sehat.

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau

mengganti dengan makanan atau minuman lain. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan. Beberapa hal tentang pemberian ASI Eksklusif mungkin belum dipahami oleh masyarakat untuk itu mulailah untuk peduli dengan ibu menyusui dan juga mengenal tentang ASI Eksklusif.

Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus diadakan di tempat kerja dan

tempat sarana umum.

Pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir dan memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan. Indikator seorang ibu dapat dengan sukses menyusui sangat ditentukan pada pemberian ASI dalam jam pertama kehidupan bayi.

Dan menyusui menurunkan risiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, *haemophilus influenza*, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi dari penyakit kronis masa depan

seperti diabetes tipe 1. Menyusui selama masa bayi dapat menurunkan tekanan darah dan kolesterol serum total, mendorong prevalensi diabetes tipe 2 yang lebih rendah, serta menurunkan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa.

Untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.

Saat ini penerapan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 tahun belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kendala ditemui dalam pemberian ASI Eksklusif mencakup ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan Keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan

Tenaga Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

Perlu PP Pemberian ASI Eksklusif

Untuk melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta Keluarga agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Untuk maksud tersebut, maka diperlukan Peraturan Pemerintah tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Wacana ini disampaikan oleh komisi XI DPRD Kab. Sidoarjo dalam kunjungan kerja ke Kementerian Kesehatan pada tanggal 26 Februari 2016, terkait

tentang penyusunan Raperda Pemberian ASI Eksklusif.

Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan AKB dan angka kematian anak. Dalam Peraturan Pemerintah ini diatur tentang tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah kabupaten/kota, ASI Eksklusif, penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, tempat kerja dan tempat sarana umum, dukungan masyarakat, pendanaan dan pembinaan dan pengawasan.

Peran dan Tanggung Jawab Berjenjang

Tanggung jawab pemerintah dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI Eksklusif,
- melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif,
- memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya,
- mengintegrasikan materi mengenai ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan non formal bagi tenaga kesehatan, membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif

- di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat,
- mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif
- mengembangkan kerja sama mengenai program ASI Eksklusif dengan pihak lain di dalam dan luar negeri dan
- menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI Eksklusif.

Sedangkan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif,



ILUSTRASI: WHO

- melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala provinsi,
- memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala provinsi,
- menyediakan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala provinsi,
- membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skalaprovinci,
- menyelenggarakan, memanfaatkan, dan memantau penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan provinsi,
- mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan
- menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala provinsi.

Dalam menetapkan kebijakan program pemberian ASI Eksklusif di daerah, pemerintah daerah provinsi dapat memperhatikan kemampuan dan potensi sumber daya manusia, kemampuan dan

potensi sumber pendanaan, dan dukungan masyarakat. Strategi program pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara terpadu, berjenjang, dan berkesinambungan.

Dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka program pemberian ASI Eksklusif,
- melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota,
- memberikan pelatihan teknis konseling menyusui dalam skala kabupaten/kota,
- menyediakan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya dalam skala kabupaten dan kota,
- membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala kabupaten dan kota,
- menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten dan kota,
- mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan

- peraturan perundang-undangan, dan
- menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif dalam skala kabupaten/kota.

Peran Lingkungan Kerja

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif. Ketentuan mengenai dukungan program ASI Eksklusif di tempat kerja dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/ buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja/serikat buruh dengan pengusaha. pengurus tempat kerja dan

penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/ atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah ASI sebagaimana diatur dengan peraturan menteri.

Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja. masyarakat harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi. Langkah menuju keberhasilan menyusui sebagai berikut: Pengurus tempat kerja dan penyelenggara



tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

Peran Lingkungan Sarana Umum dan Masyarakat

Penyelenggara tempat sarana umum berupa fasilitas pelayanan kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif dengan berpedoman pada 10 hal meliputi:

- Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepadasemua staf pelayanan kesehatan,
- melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut,
- menginformasikan kepada semua ibu hamil

tentang manfaat dan manajemen menyusui,

- membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan,
- membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya,
- memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis,
- menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 (dua puluh empat) jam,
- menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi,
- tidak memberi dot kepada bayi, dan
- mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepadakelompok tersebut setelah keluar

dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Sementara dukungan masyarakat juga diperlukan melalui:

- pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif,
- penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif,
- pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif, dan/atau
- penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, dukungan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

sumber daya manusia di bidang kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan satuan pendidikan kesehatan dalam mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif, meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif, dan meningkatkan peran dan dukungan pengurus tempat kerja dan penyelenggara sarana umum untuk keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

Menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati/walikota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengikutsertakan masyarakat. Peran serta masyarakat itu bisa berwujud advokasi dan sosialisasi peningkatan pemberian ASI Eksklusif, pelatihan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga terlatih serta monitoring dan evaluasi.

Sumber Dana Pembinaan dan Pengawasan

Pendanaan program pemberian ASI Eksklusif dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk melakukan pembinaan dan pengawasan pemberian ASI Eksklusif bisa dilakukan oleh menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati dan walikota sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Hal ini juga dapat dilakukan dengan meningkatkan peran

Dengan pengaturan pemberian ASI Eksklusif ini diharapkan dapat menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampaidengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan terhadap pemberian ASI Eksklusif.

(Yanti/Pias/Berbagai sumber)





Sesdinkes Kab Cirebon Genjot Kesehatan Naikan IPM

Pemerintah Daerah sadar betul, termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Bahwa Indeks Pembangunan Manusia yang didalamnya ada indikator kesehatan, ekonomi kreatif dan pendidikan menjadi tugas bersama. Untuk itu, dinas kesehatan terus menggenjot bidang kesehatan agar mendongkrak IPM. Nah, saat ini Dinas Kesehatan fokus pada pembangunan kesehatan desa.

Fokus kami Kabupaten

Cirebon menurunkan angka kematian bayi dan ibu. Untuk itu, programnya setiap desa mempunyai tenaga bidan, perawat, gizi, promkes, surveilance dan sanitarian. Sebab potensi tenaga honorer banyak sekali. Diharapkan, kedepan angka kematian ibu dan bayi tidak ada (zero), tidak ada gizi buruk dan tidak terjadi kejadian luar biasa, karena sudah disediakan sejumlah tenaga di wilayah hulunya, yakni desa.

Hal ini disampaikan Sekretaris Dinkes Kabupaten Cirebon, Drs. H. Abdullah

Subandi, Msi, M.Mkes di Cirebon, 13 April 2016 yang lalu.

Menurut Sesdinkes, Selama ini kami memperoleh informasi kesehatan dari sumber lain, seperti dari LSM, wartawan dan lain sebagainya, bukan dari tenaga kesehatan. Diharapkan, dengan adanya tenaga kesehatan desa, mereka dapat melakukan pendataan, penjarangan informasi kesehatan secara lengkap dan akurat. Masyarakat akan mendapat kawalan kesehatan, mulai dari SD, SMP,

SMA, Perguruan Tinggi, Perkawinan dan kehamilan.

“Melalui pengawalan ini, masyarakat akan dipantau secara tumbuh kembang dan perjalanan hidupnya. Misal, mereka setelah perkawinan, akan hamil. Maka, tenaga kesehatan akan melakukan pengecekan kesehatan, bila kondisi kesehatannya, belum mendukung, seperti adanya potensi hipertensi yang berat, maka disarankan jangan hamil terlebih dahulu. Mereka harus mendapat tindakan kesehatan terlebih dahulu, sampai betul-betul sehat untuk kehamilannya”,



Drs. H. Abdullah
Subandi, Msi, M.Kes

ujar Abdullah.

Menurut Abdullah, implementasi kerja tenaga kesehatan di lapangan, terutama desa dan puskesmas, mempertahankan 70 % penduduk yang sehat tetap sehat dan mengobati 30% penduduk yang mengalami sakit. Untuk itu, fokus kerja tenaga kesehatan di desa yaitu promotif dan preventif lebih utama, sedangkan sisanya kuratif.

“Pelayanan di puskesmas itu ada dua, dalam gedung dan luar gedung. Keduanya harus menitik beratkan

pada layanan promotif dan preventif. Mendorong masyarakat untuk hidup dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Apalagi ada sebagian puskesmas yang mempunyai SDM sampai 60 orang. Ini potensi untuk menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat”, kata Sisdinkes ini.

Menurutnya, untuk membangun desa, dengan konsep “pembangunan kesehatan desa”. Pembangunan kesehatan diawali dari perilaku hidup bersih dan sehat secara individu dalam keluarga, kemudian RT, RW, Kelurahan, Kecamatan baru tingkat Kabupaten. Tidak mungkin membangun kabupaten sehat, kalau unsur dibawahnya belum mendapat sentuhan kesehatan.

Untuk mendukung program tersebut, pemerintah menggunakan dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK), terutama promotif dan preventif. Kemudian dana JKN, 40 % untuk operasional promotif dan preventif. Selain itu juga ada dana lain dari APBD yang berada di bidang-bidang yang mendukung kegiatan preventif dan promotif. Seperti untuk pelacakan, penanggulangan KLB dan program yang akan diluncurkan ke puskesmas.

“Tentu, kami berharap dengan dukungan dana JKN, BOK, APBD Kabupaten dan sebagai APBD Provinsi, seperti TB dan HIV/AIDS dapat menjadi pengungkit meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama menurunkan angka kematian ibu dan bayi, angka kurang gizi dan kejadian luar

biasa (KLB)”, pungkasnya.

Menurutnya, peran 40 % dana JKN, masih rendah. Karena dana tersebut tidak akan berkurang lagi, dengan adanya permenkes 19 tahun 2016. Sebab, dalam permenkes tersebut mengatakan, sekurang-kurangnya jasa pelayanan (jaspel) sebesar 60 %. Jadi semakin berkurang dana operasional pelayanan kesehatan. Sekalipun demikian, masih ada dana BOK yang dapat mendukung. Termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dapat digunakan untuk performance puskesmas dan pengadaan obat, dan tahun 2016 ini cukup besar.

Hanya saja, dalam pelaksanaan program, masih ada para camat, lurah dan RT/RW yang belum nyambung dengan program kesehatan. Untuk itu, dengan berbagai pendekatan kepada Bupati agar menekankan kepada aparat di bawah untuk mendukung kesehatan.

“Dalam setiap pertemuan dengan lintas program, lintas sektor dan masyarakat selalu berbicara kesehatan. Sehingga para pejabat pemerintah daerah menjadikan program kesehatan menjadi primadonanya. Masyarakat kemudian paham dan melaksanakan program kesehatan secara nyata”, begitu harapnya.

Menurutnya, sekarang masih tetap dan akan terus membangun fungsi komunikasi, koordinasi dan informasi, sehingga terjadi sinergitas antar pihak pemegang kewenangan bidang kesehatan dan bidang lainnya dalam satu

kesatuan. Bila ini terjadi, maka akan ada percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat desa.

Selama ini sudah melakukan lokakarya mini ditingkat puskesmas, kita kuatkan lagi dengan melibatkan kepala puskesmas, tokoh masyarakat, para kader dan para pihak terkait. Kita mulai dari bawah untuk melihat masalah kesehatan dari bawah. Kemudian akan ditindaklanjuti pada tingkat kabupaten.

“Memang, perlu saya akui, mekanisme penyerapan aspirasi masalah kesehatan dari bawah agar berkurang. Nah saat ini kita giatkan kembali. Kemudian akan ditindaklanjuti di tingkat kecamatan dan kabupaten”, ujarnya.

Sebenarnya, secara perlahan Kabupaten Kuningan ini sudah merangkak naik, bila dilihat dari Indek Pembangunan Masyarakat (IPM). Sebelumnya, posisi 19 dari 27 Kabupaten/Kota, se-Jawa Barat, tapi sekarang sudah merangkak naik, padahal sebelumnya urutan 2 dari bawah. IPM ini mempunyai indikator terkait ekonomi kerakyatan, pendidikan dan kesehatan.

“Saat ini peran pemerintah daerah sudah bagus, tinggal kita mensinergikan saja. Mempercepat dan memperkuat, sehingga dapat menaikkan IPM lagi pada tahun ini. Sebab, kalau tidak kita lakukan, hanya mandeg tidak bergerak, sementara yang lain terus bergerak naik, maka Cirebon bisa turun di urutan buncit lagi”, ujarnya. [P]

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu Nuri.



Posyandu NURI Mandirikan Kesehatan Masyarakat

Bakat bisnis, memang sudah tampak dari awal dialog. Sebelum memperkenalkan diri, ia sudah terlebih dahulu menawarkan barang dagangannya. Mengawali kegiatan posyandu dengan berbisnis. Karena dengan kegiatan yang mendatangkan penghasilan akan mendorong kegiatan lain yang bersifat sosial, begitu kiat kegiatan sosial yang dilakukan ketua posyandu, Bety Aryanti.

Posyandu Nuri,

merupakan yang terbaik, karena menjadi satu-satunya yang berkategori Mandiri. Semuanya serba mandiri, mulai dari pendanaan, kegiatan, kepengurusan, termasuk mengembangkan wirausaha guna mendukung perekonomian pengurus Posyandu dan masyarakat.

Posyandu Mandiri yang bernama NURI ini telah memiliki seabreg kegiatan sosial, mulai dari pelayanan ibu hamil, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan penyakit menular, kesehatan lingkungan, pembinaan Generasi Indonesia Emas dan pembinaan kapasitas perempuan.

“Kami memiliki, 6 anggota pengurus Posyandu, semua mempunyai seragam bantuan dari dana desa. Khusus dana sehat, kami menghimpun dana sukarela setiap KK sebesar Rp 1.000,-. Selain itu masih ada dana dari para pengusaha dengan besaran bervariasi, rata-rata Rp 10.000/ pengusaha. Dana tersebut digunakan untuk kegiatan Posyandu, seperti pemberian makanan tambahan dan operasional kegiatan Posyandu.

Bety, kebetulan memiliki rumah yang cukup besar, sehingga dapat digunakan sebagai kantor Posyandu, tempat pelatihan dan bahkan produksi kerajinan aneka ragam jenis tas. Sudah order dari berbagai kalangan masyarakat, bahkan sudah mengirim order untuk daerah lain keluar Cirebon.

“Alhamdulillah, kreatifitas ibu kader sudah mendapat berbagai penghargaan, juga sudah dapat masyarakat rasakan manfaatnya.

Kalau mau pesan tas, dari berbagai jenis bentuk, yang terbuat dari kain, silahkan menghubungi kami pada nomor telpon 085724238662. Begitulah ketua posyandu Nuri, Bety Aryanti dari Kampung Sukajadi, Desa Sindangkasih, Kecamatan Beber, Kabupaten Cirebon, mengawali dialog dengan Mediakom, awal April 2016 yang lalu.



Dudi Supriyadi,
Kuwu (lurah)
Sindangkasih .

Untuk itu, kami tentu akan terus mengembangkan, sehingga ke depan menjadi lebih baik lagi dan lebih besar manfaatnya untuk masyarakat, terutama warga desa Sindangkasih”, ujar Bety.

Khusus kegiatan kesehatan, Posyandu Nuri secara rutin melakukan pengecekan kesehatan bersama tenaga kesehatan, bidan desa. Mereka memeriksa kesehatan warga sekitar. Mulai dari mengecek tekanan darah, dan juga pemeriksaan kesehatan sederhana. Dari pemeriksaan tersebut diperoleh data, sebagian besar warga mempunyai tekanan darah tinggi.

Untuk itu, Posyandu dengan bimbingan tenaga kesehatan dari Puskesmas Beber, melakukan sosialisasi pola hidup bersih dan sehat, dengan membiasakan olah raga, makan makanan sehat, istirahat yang cukup dan apabila sakit segera membawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Sekalipun kader, tidak mendapat dana operasional maupun gaji mereka tetap bersemangat melaksanakan program kesehatan. Istilah para kader di Posyandu NURI, mereka sebagai pekerja sosial bergaji sejuta (sabar, jujur dan tawakal) melalui ATM BCA (Bank Central Akhirat). “ Semoga, setelah diliput Mediakom, dana dari Kementerian Kesehatan turun”, kata kader sambil tertawa lepas.

Sementara, menurut Dudi Supriyadi, Kuwu (lurah) Sindangkasih telah menganggarkan dari dana desa untuk pemberian makanan tambahan bagi



Kader Posyandu Nuri berfoto bersama tim Mediakom.



Workshop produksi tas yang dihasilkan di Posyandu Nuri.

setiap balita Rp 1000/ balita. Selain itu juga dana untuk kegiatan pelatihan keterampilan. Kebetulan, kami mendapat bantuan berupa mesin jahit lengkap.

“Dengan adanya mesin jahit ini, kami melakukan pelatihan kepada segenap kader dan warga. Tentu, kami berharap dengan adanya kemampuan dan keterampilan menjahit dapat meningkatkan kesejahteraan warga. Selain itu juga ada pelatihan kesehatan, seperti

pemeriksaan penyakit tidak menular”, ujar Dudi.

Terkait dengan dukungan masyarakat terhadap kesehatan, menurut Dudi sangat mendukung. Sebab masyarakat sudah paham manfaat dari program kesehatan. Hanya saja, masyarakat sering bertanya setelah mendapat pemeriksaan kesehatan, mereka menanyakan mengapa tidak ada pengobatan. Atas pertanyaan warga

tersebut, Dudi menjelaskan bahwa program utamanya adalah pencegahan, agar masyarakat tidak jatuh sakit.

“Saya sering dan selalu menjelaskan kepada warga, bahwa program kesehatan, mengutamakan pencegahan, tidak harus dengan menggunakan obat. Masyarakat merasa belum afdhal kalau belum mendapat obat. Tapi setelah mendapat penjelasan, pada akhirnya mereka mengerti juga”, kata Dudi.

Menurut Dudi, banyak manfaat yang dapat diperoleh masyarakat, terutama ilmu pengetahuan tentang kesehatan. Sebab, tidak semua desa mendapat kesempatan mengirim peserta mengikuti pelatihan kesehatan. Setelah mengikuti pelatihan selama 4 hari, kemudian mereka juga mendapat bantuan alat pemeriksaan kesehatan penyakit tidak menular.

“Untukantisipasi kekurangan alat pemeriksaan kesehatan penyakit tidak menular, tahun ini desa juga sudah menganggarkan untuk memenuhi alat kesehatan tersebut, sehingga semua Posyandu memiliki semua, merata. Termasuk tahun ini juga telah menganggarkan untuk membangun gedung Posyandunya”, ujar Kuwu ini.

Selama ini, menurut Kuwu, desa Sindangkasih sudah rutin setiap tiga bulan sekali melakukan donor darah bekerjasama dengan PMI. Harapannya, kalau ada warga yang membutuhkan darah, sudah tidak kesulitan lagi. Sebab, sudah dapat teridentifikasi, darah apa yang dibutuhkan dan warga mana yang dapat membantunya.

“Jadi kami memang sedang berusaha bersama petugas kesehatan, perangkat desa, kecamatan, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, tokoh agama untuk mendorong agar desa Sindangkasih dapat mandiri secara kesehatan dan ekonominya”, ujar Kuwu Dudi. **[P]**



Potret Puskesmas Beber Kabupaten Cirebon

Terakreditasi, memang bukan tujuan utama, meskipun sudah mendapat kepercayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Lebih utama adalah bagaimana memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat dalam pelayanan kesehatan dasar; tentu saja mengutamakan promotif, preventif dan kuratif bila ada yang sakit.

Hal ini disampaikan Kepala Puskesmas Beber, Kabupaten Cirebon, Haeria, SKM, MKM kepada Mediakom di Cirebon, awal

April 2016 yang lalu.

Puskesmas Beber merupakan salah satu puskesmas yang dari 57 puskesmas di Kabupaten Cirebon yang sudah dilengkapi dengan ruang perawatan. Haeria yang baru bertugas 1,5 tahun mendapat kepercayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon untuk memimpin di Puskesmas Beber sekaligus juga memimpin proses akreditasi yang akan dilaksanakan tahun ini.

Menurut Haeria, persiapan untuk akreditasi ini memerlukan upaya persiapan



yang ekstra keras. Waktu 1,5 tahun untuk akreditasi adalah seperti melakuan revolusi mental terhadap puskesmas. Sebenarnya puskesmas Beber sendiri sudah memiliki potensi dari SDM yang bagus serta banyak kegiatan-kegiatan kesehatan; meskipun tetap masih harus digali dan dibangkitkan kembali.

Kegiatan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) seperti desa siaga untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dengan fokus utama ibu hamil dan bayi baru lahir. Caranya, mengaktifkan Bidan desa untuk memberikan penyuluhan dan pembinaan kunjungan di lapangan,

terutama pendataan ibu K1 yang merupakan kehamilan pertamanya. Selain itu, melakukan pembinaan dan melatih kader secara maksimal. Alhamdulillah, Posyandu di sini mendapat anggaran dana desa (ADD). Hal ini sangat membantu pendanaan insentif kader, sehingga menunjang aktifnya kegiatan di posyandu.

“Saat ini, Posyandu diarahkan melakukan kerjasama dengan perekonomian desa, khususnya Desa Sindangkasih dengan Posyandu Nuri. Kami memang merencanakan untuk 1 desa 1 posyandu, dan posyandu Nuri menjadi salah satu contoh posyandu yang aktif, semoga dapat menjadi contoh posnyandu lainnya”, ujar Haeria.

Menurut Haeria, pembangunan melalui ADD sudah menganggarkan masing masing desa memiliki 1 bangunan gedung posyandu yang standar. Untuk tahun ini memang ada untuk beberapa posyandu, tetapi lebih banyak ke arah poskesdes.

PROMOTIF PREVENTIF

Untuk mendukung promosi kesehatan, Haeria menyediakan ruang promosi kesehatan di puskesmas. Ruang ini kemudian dilengkapi dengan leaflet-leaflet, media televisi, serta jadwal konseling preventif. Ruang yang dibangun secara swadaya karyawan puskesmas ini, digunakan untuk diskusi hasil kunjungan lapangan dan intervensi apa yang akan dilakukan.

Untuk kegiatan promotif

di lapangan, lebih kearah penyuluhan yang lebih intensif, baik dari yang rutin maupun yang insidental. SDMnya menyesuaikan dengan kebutuhan masing masing desa.

“Sebagai contoh ketika ada kasus campak diberikan penyuluhan dan preventif untuk satu desa secara keseluruhan. Sementara dalam keadaan normal seperti desa Patapan, mendapat penyuluhan pengelolaan air bersih, karena desa akan dibangun kelompok pemakai air. Jadi disesuaikan dengan konten yang dibutuhkan oleh desa”,

ujar Haeria.

Mekanisme penyuluhan masyarakat berdasarkan lokakarya mini (lokmin) puskesmas. Kemudian menyusun jadwal 1 bulan kedepan. Tentu dengan konten yang berbeda setiap desanya. Bila ada program nasional atau isu tertentu tentang kesehatan, juga dilakukan penyuluhan sesuai dengan isu tersebut dengan jadwal yang berbeda dengan kegiatan penyuluhan yang telah ditetapkan saat lokmin.

Ketika ada permintaan penyuluhan darurat, terkait informasi terbaru kesehatan di televisi, maka tim



Haeria, SKM, MKM.
Kepala Puskesmas Beber,
Kabupaten Cirebon

Ruang Pemeriksaan Anak di Puskesmas Beber.



Beber. Puskesmas keliling strateginya dengan menempatkan bidan dan tokoh desa/ tokoh masyarakat yang kita rangkul untuk dapat membantu *warwar* (pengumuman berkeliling dalam bahasa Cirebon). Ketika masyarakat sudah mulai berkumpul, diadakan konsultasi kesehatan dan penyuluhan. Masyarakat banyak yang antusias untuk hadir dan memanfaatkan kesempatan tersebut guna menanyakan dan memeriksakan status kesehatannya.

“Puskesmas Beber, juga terbantu dengan adanya program PKH (Program Keluarga Harapan) dari

Puskesmas Beber harus siap untuk memberikan penyuluhan dadakan dengan terlebih dahulu pembekalan di internal terkait informasi tersebut.

“Jadi respon yang menjadi acuan adalah berita dari masyarakat maupun informasi terkini dari berbagai sumber yang menyangkut masalah kesehatan. Itu semua merupakan upaya promotif dan preventif yang menjadi upaya besar dari Puskesmas Beber”, ujarnya.

Menurut Haeria, respon masyarakat di lingkungan puskesmas Beber umumnya bagus, sebagai contoh ketika ada Pekan Imunisasi Nasional, pegawai di puskesmas Beber berusaha sekreatif mungkin berupaya dengan cara keliling menggunakan mobil yang dihias spanduk PIN dan menggunakan pengeras suara sambil memberikan penyuluhan

dan pengumuman ke seluruh desa. Pada saat H-1 pelaksanaan PIN dan ketika hari H juga bergerak kembali keliling desa.

“Kegiatan promotif dan preventif juga berakibat pada peningkatan jumlah kunjungan ke puskesmas. Pemilik kartu JKN meningkat signifikan. Kepesertaan awalnya hanya 25.000 selama 1,5 tahun bisa meningkat menjadi 32.000. Ada kemungkinan ketika sudah dilakukan promotif preventif masyarakat desa bisa melihat kemudahan-kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Saat ini kami membuka puskesmas keliling di 6 titik untuk mendekatkan pelayanan ke masyarakat”, ujar Haeria.

Menurutnya, untuk puskesmas keliling sengaja menempatkan pada suatu tempat dan selalu berkordinasi dengan puskesmas

Penerapan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Beber.



Kementerian Sosial. Setiap keluarga harapan wajib untuk memiliki buku KIA, sehingga kesehatan mereka terpantau”, akunya bangga.

Haeria mengakui, masih ada beberapa wilayah yang ia rasakan sulit ditembus untuk pendekatan terkait masalah kesehatan. Ketika ada PKH dan diwajibkan memiliki buku KIA, akhirnya warga berduyun-duyun datang ke Puskesmas dan diajarkan tentang KIA.

“Semoga mereka bisa menjadi corong kesehatan di masyarakat yang menembus hingga pelosok desa. Tokoh desa juga bisa bekerja sama terkait kesadaran kesehatan masyarakat, tokoh pemuda juga sudah menyatu, pak

mendapat kunjungan dari istri bupati yang biasa disebut Bunda PAUD, melihat Puskesmas Beber sudah memiliki fasilitas khusus untuk anak-anak, ibu, dan lansia. Kemudian Puskesmas Beber diminta menjadi *pilot project* Puskesmas Ramah Anak di lingkungan Kabupaten Cirebon. Project ini juga untuk mendukung upaya dari Kabupaten Cirebon menjadi kabupaten ramah anak.

Puskesmas tidak boleh menjadi tempat yang menakutkan buat anak-anak, baik yang sakit atau yang sehat. Puskesmas Beber harusnya menjadi tempat edukasi kesehatan, tempat bermain, tempat tumbuh

step, ujung tangga harus melengkung dan tidak tajam sehingga aman bagi anak, tinggi yang awalnya 20 cm menjadi hanya 10 cm, pinggir tangga juga dipasang pengaman pagar untuk pegangan pasien”, ujarnya ntuk konstruksi ramah anak.

Ruangan disiapkan berisi mainan edukasi seperti puzzle, permainan motorik, dan untuk dinding ruangan sengaja dipasang wallpaper yang menarik bagi anak. Di ruangan ramah anak juga disediakan fasilitas untuk pemantauan tumbuh kembang anak. Sementara ini baru untuk balita saja; sebaiknya hingga umur 18 tahun.

Saat ini, untuk anak yang berumur 18 tahun, Puskesmas Beber lebih mengarahkan bekerjasama dengan UKS, dengan fokus layanan seperti kesehatan reproduksi.

TINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN

Menurut Kepala Puskesmas Beber, upaya promotif preventif terus dikembangkan. Akibatnya, kunjungan ke Puskesmas juga akan semakin banyak. Hal ini bukan diharapkan bukan karena masyarakat banyak yang sakit, tapi karena kesadaran mereka untuk memeriksakan kesehatan, atau melaporkan.

Haeria berharap, dengan visi mandiri dalam kesehatan, serta dukungan program Toga dan tanaman gizi, ketika masyarakat sakit ringan bisa diobati secara mandiri dan bisa mencegah segala halnya sebelum terjangkau penyakit.

KENDALA KENDALA

Kendala selalu ada, hanya saja Haeria berupaya agar energi negatif berubah menjadi energi positif. Segala keluhan diupayakan tidak lagi menjadi keluhan, dirubah menjadi peluang; sehingga pekerjaan menjadi lancar.

“Merubah energi negatif menjadi positif salah satu bentuk Revolusi Mental. Ketika ada daerah yang pengetahuan masyarakatnya masih rendah justru menjadi tantangan bagi Puskesmas dan semua pegawai, sebagai peluang menyampaikan informasi kesehatan. Penyampaian itu terkadang harus berupa komunikasi *face to face*, konseling, dan diskusi”, ujarnya.

Saat ini, untuk kendala birokrasi tidak ada, semua lancar, kerja sama yang cukup bagus dengan pihak kecamatan, pihak desa, tokoh masyarakat, dinas kesehatan, semuanya mendukung upaya kesehatan Puskesmas Beber.

MIMPI HAERIA

Haeria memimpikan Puskesmas Beber menjadi puskesmas terunggul di Kabupaten Cirebon. Untuk mewujudkan mimpinya, ia mulai dengan menguatkan internal Puskesmas terlebih dahulu. Menurutnya, sebagai modal awal, Puskesmas Beber terbukti berprestasi di tingkat kabupaten, dan di provinsi dengan peringkat juara 2. Hal ini sebagai bukti atas prestasi internal seluruh karyawan Puskesmas Beber. [Pra & Gib]



kuwu juga sudah menyatu. Sehingga tahun lalu yang dulunya kesadaran tentang kesehatan sangat sulit tembus akhirnya bisa dijangkau oleh pelayanan Puskesmas Beber”, aku Haeria.

PUSKESMAS RAMAH ANAK

Puskesmas Beber, Sepetember tahun 2015

kembang anak untuk anak-anak.

Untuk hal ini, Puskesmas Beber menyiapkan tim khusus yang terdiri dari 10 orang terkait ramah anak. Kedepannya juga Puskesmas Beber akan berkembang menjadi lebih baik. “Sebagai contoh saat ini konstruksi tangga yang awalnya hanya 3 step dirubah menjadi 5

KONTEN POSITIF LEMBAGA PR

Oleh: **Prawito**

Satu ketika mungkin kita berjumpa dengan pasangan suami istri yang serasi secara fisik, seperti sama-sama berbadan tinggi semampai, berkulit putih, hidung mancung, rambut hitam bergelombang, bahkan rupa wajah terkadang ada kemiripan. Bila berjalan bersama, mereka tampak kompak, serasi, mesra dan tentu bahagia. Apalagi memiliki otak cerdas, pendidikan tinggi, ekonomi mapan dan sebagai pejabat publik.

Tak cukup sampai disitu, mereka juga keturunan bangsawan, rendah hati, dermawan, peduli dan sangat perhatian kepada rakyat miskin dan orang yang memerlukan pertolongan. Siapapun yang mereka ketahui memerlukan pertolongan pasti mereka tolong. Untuk pribadi yang seperti itu, tak perlu *public relation* (PR). Kalaupun memerlukan PR, tak terlalu sulit untuk mengenalkannya, karena mereka telah menjadi PR bagi dirinya sendiri. Sangat mudah orang akan mengenal dan mengenang

atas kelebihan dan kebaikan mereka.

Sebaliknya, terkait Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, perubahan kedua atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, DPR menolak kenaikan iuran BPJS kesehatan dengan empat catatan.

Seperti dimuat di Kompas: Komisi IX DPR RI menolak usulan kenaikan iuran jaminan kesehatan yang diusulkan pemerintah karena alasan yang diajukan tidak jelas. "Saya sangat kecewa karena pemerintah tidak bisa menjelaskan secara detail dan bertanggung jawab apa alasan kenaikan iuran itu," ujar anggota Komisi IX DPR, Irma Suryani Chaniago, di Gedung DPR di Jakarta, Kamis (17/3/2016).

"Oleh karenanya, Komisi IX DPR RI minta kenaikan tersebut ditunda," lanjut Irma, "DPR mempunyai empat catatan dan rekomendasi penting yang harus dilakukan sebelum ada kenaikan iuran."

"Pertama, pelayanan kesehatan yang belum memuaskan. Kedua, kinerja





BPJS terkait peningkatan kepesertaan Mandiri. Ketiga, audit investigasi terkait transparansi laporan keuangan/penggunaan anggaran. Keempat, terkait laporan pendistribusian kartu Penerima Bantuan Iuran (PBI).”

Atas konten negatif dari DPR ini, maka Tim Komunikasi Presiden, Ari Dwipayana menjelaskan keberadaan Perpres No. 19 Tahun 2016 adalah 3K, yaitu Ketersediaan, Kelancaran, dan Keberlanjutan program Jaminan Kesehatan. Semuanya dilakukan dalam upaya penyempurnaan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Ada 5 hal yang penting disampaikan untuk meluruskan berbagai kesalahpahaman terhadap Perpres No. 19 Tahun 2016:

Pertama, Penyesuaian iuran tidak berlaku untuk semua peserta; hanya untuk mereka yang mampu dari kategori peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja.

Kedua, iuran masyarakat miskin dan tidak mampu ditanggung pemerintah, sesuai dengan UU BPJS. Bahkan saat ini sekitar 57% peserta BPJS Kesehatan (sekitar 92,4 juta peserta PBI) iurannya ditanggung pemerintah.

Ketiga, Proporsi pembayaran iuran pekerja swasta TETAP 1% dibayarkan oleh pekerja dan 4% dibayarkan oleh perusahaan.

Keempat, Perpres No. 19 Tahun 2016 bukan perpres Roro Jonggrang. Perpres ini sudah dibicarakan selama satu setengah tahun dengan melibatkan berbagai pakar.

Kelima, Jenis manfaat yang ditanggung Jaminan Kesehatan tidak dikurangi. Peserta BPJS Kesehatan tetap bisa menerima manfaat untuk ‘pengobatan mahal’ seperti pemasangan ring jantung dan cuci darah.

Selain itu ada beberapa informasi penting lainnya yang perlu disampaikan terkait Perpres No. 19 Tahun 2016, yang perlu diketahui masyarakat:

Perpres No. 19 Tahun 2016 tidak menaikkan tarif iuran bagi peserta pekerja swasta/buruh/PNS/TNI/POLRI (Peserta Pekerja Penerima Upah).

Perpres No. 19 Tahun 2016 memberikan ruang untuk penambahan manfaat baru jaminan kesehatan bagi peserta. Antara lain: pemeriksaan pelayanan dasar non emergensi di UGD, Akupuntur Medis pasca HTA, dan Pelayanan KB.

Dari dua pendapat di atas, kita mendapat pelajaran, bahwa konten positif itu selalu ada, hanya ada berbeda setiap PR, bergantung dari sudut pandangnya. Selalu ada saja sudut positif bila mau mencermati secara jeli dan mendalam tentang objek tertentu. Hanya saja, terkadang sudut positif lebih banyak, atau sebaliknya. Tapi, dari sisi tugas PR harus mampu mencari konten positif sebanyak-banyaknya, kemudian melakukan publikasi, sehingga konten positif yang terekam pada benak publik. Tantangan seorang PR, mampukah menemukan konten positif, dari setiap peristiwa negatif? ●



Jangan lupa berbagi.....!

Oleh : **Prawito**

Terkadang orang hanya melihat dari luarnya, kemudian mengambil kesimpulan dari apa yang tampak oleh mata. Sementara, hakekat yang sesungguhnya ada dalam jiwa para pelakunya. Ada yang tampak bahagia, hakekatnya menderita. Sebaliknya ada yang tampak sengsara, sebenarnya sangat bahagia. Karena sesungguhnya, kebahagiaan tak selalu terpaut harta, tahta dan wanita yang kasat mata.

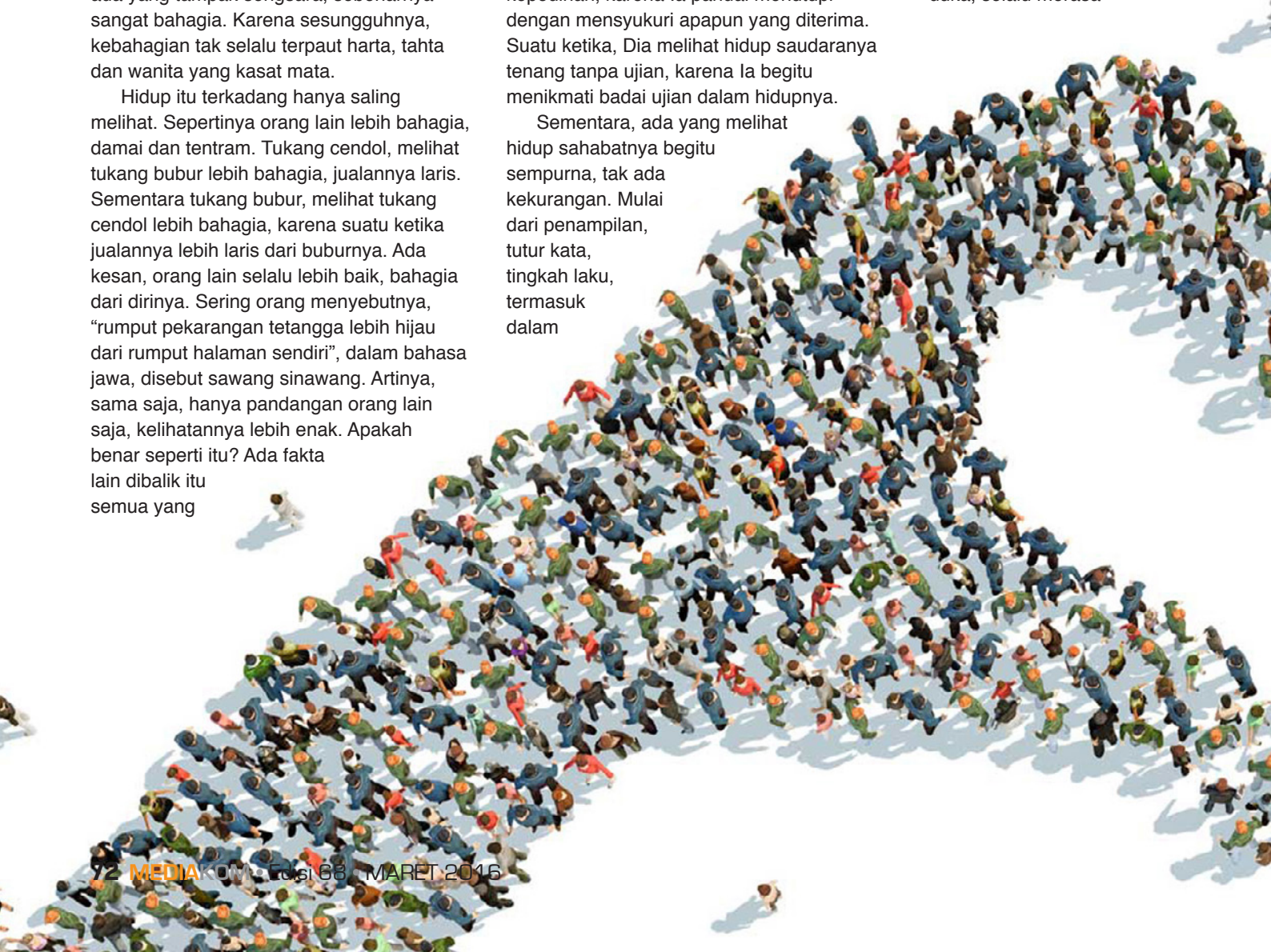
Hidup itu terkadang hanya saling melihat. Sepertinya orang lain lebih bahagia, damai dan tentram. Tukang cendol, melihat tukang bubur lebih bahagia, jualannya laris. Sementara tukang bubur, melihat tukang cendol lebih bahagia, karena suatu ketika jualannya lebih laris dari buburnya. Ada kesan, orang lain selalu lebih baik, bahagia dari dirinya. Sering orang menyebutnya, "rumput pekarangan tetangga lebih hijau dari rumput halaman sendiri", dalam bahasa jawa, disebut sawang sinawang. Artinya, sama saja, hanya pandangan orang lain saja, kelihatannya lebih enak. Apakah benar seperti itu? Ada fakta lain dibalik itu semua yang

menyebabkan tampak bahagia, enak dan nikmat.

Seperti anggapan selama ini, la melihat hidup orang lain begitu nikmat, ternyata karena la mampu menutupi kekurangannya tanpa berkeluh kesah. Seperti halnya la melihat hidup temannya tak ada duka dan kepedihan, karena la pandai menutupi dengan mensyukuri apapun yang diterima. Suatu ketika, Dia melihat hidup saudaranya tenang tanpa ujian, karena la begitu menikmati badai ujian dalam hidupnya.

Sementara, ada yang melihat hidup sahabatnya begitu sempurna, tak ada kekurangan. Mulai dari penampilan, tutur kata, tingkah laku, termasuk dalam

pergaulan. Ternyata la hanya berbahagia "menjadi apa adanya". Disisi lain, ada yang melihat hidup tetangganya selalu beruntung, apapun yang terjadi, baik suka maupun duka, selalu merasa



beruntung, karena Ia selalu tunduk pada Allah untuk bergantung. Mereka tak pernah merasa iri hati dengan rejeki orang lain, tapi

Dia yakin Allah Maha Tahu rezeki untuknya.

Tentu tidak tepat, apabila selalu memahami rezeki itu dari hasil bekerja. Sementara banyak orang bekerja, belum tentu mendapat rezeki. Misal orang berdagang, belum tentu mendapat untung, bisa jadi buntung alias rugi. Apakah, mereka lantas berhenti berdagang? Apabila bekerja mereka pahami sebagai ibadah, maka setiap pekerjaan akan bernilai kebaikan.

Sedangkan rezeki menjadi urusannya.

Pemahaman seperti ini tentang bekerja, akan membuat mereka lebih bahagia, beruntung, karena selalu bergantung padanya.

Sering kali manusia

melaikan kebenaran, dengan mengikuti persangkaan diri sendiri atau orang lain. Selanjutnya mereka mengkhawatirkan apa yang sudah menjadi jaminannya, termasuk rezeki setiap manusia dan makhluk hidup lainnya. Tentu, ini menjadi kesalahan bagi manusia yang beragama.

Adakalanya, manusia membanting tulang, demi sebuah angka simpanan gaji, yang mungkin esok akan ditinggal mati. Mereka lupa, bahwa hakekat rezeki bukan apa yang tertulis dalam angka, tapi apa yang telah dinikmatinya. Rezeki tak selalu terletak pada pekerjaan kita, tapi sang Pencipta menaruh berkah sekehendaknya.

Ikhtiar itu perbuatan, wajib bagi semua, sementara rezeki itu kejutan. Tak boleh dilupakan, bahwa setiap hakekat rezeki akan ditanya kelak. Dari mana harta diperoleh dan digunakan untuk apa. Karena rezeki hanyalah "Hak Pakai", bukan "Hak Milik". Jadi jangan lupa berbagi. ●



Buku Saku Petunjuk Teknis Tenaga Kesehatan di Lapangan

Pekan Imunisasi Nasional (PIN)
Polio 8 – 15 Maret 2016

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal
PP dan PL, 2015.
13 hlm ; 10 x 14 cm

ISBN : 978-602-235-890-9

Judul
1. IMMUNIZATION

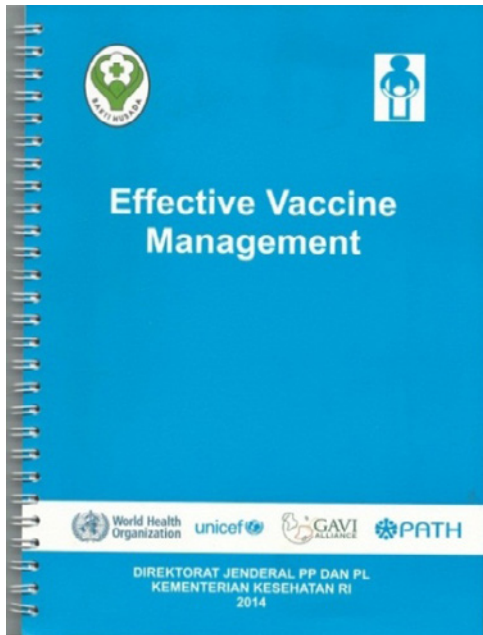
614.47

PEKAN Imunisasi Nasional Polio adalah pemberian imunisasi tambahan polio kepada balita tanpa memandang status imunisasi polio sebelumnya selama sepekan. Tujuan PIN Polio ini antara lain mengurangi resiko penularan virus polio yang datang dari negara lain, memastikan tingkat kekebalan masyarakat terhadap penyakit polio cukup tinggi dan memberikan perlindungan secara optimal serta merata pada balita terhadap kemungkinan munculnya kasus polio.

Penyakit Polio merupakan penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus Polio. Secara klinis penyakit polio dijelaskan sebagai anak di bawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut. Penyebaran penyakit ini melalui kotoran manusia atau tinja yang terkontaminasi virus Polio. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan pada minggu pertama sakit kemudian bisa juga terjadi kelumpuhan otot pernafasan bila tidak ditangani segera.

Buku ini berisi petunjuk pelaksanaan kegiatan imunisasi tambahan untuk mencakup seluruh anak usia 0-59 bulan tanpa melihat status imunisasinya, dengan memberikan imunisasi di pos-pos imunisasi.

Buku petunjuk teknis ini merupakan panduan bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) polio pada tanggal 8 -15 Maret 2016. ●



Effective Vaccine Management

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI,
2014
110 hlm ; 24 x 17 cm

ISBN : 978-602-235-891-6

Judul

1. VACCINATION
2. IMUNIZATION

614.47

KUALITAS fasilitas dan program pelayanan kesehatan bergantung pada sistem suplai produk medis yang efisien dan efektif. Sistem suplai itu mencakup penyimpanan, transportasi dan distribusi produk pelayanan kesehatan serta komoditas lainnya. Suplai yang baik menjamin komoditas yang benar ada pada tempat yang benar, pada waktu yang tepat serta dalam kondisi baik untuk melayani kesehatan masyarakat. Suplai baik merupakan elemen yang menentukan dalam keberhasilan program imunisasi.

Selama dekade yang lalu dunia telah menginvestasikan sumber daya dan tenaga yang besar untuk menciptakan vaksin baru guna kelangsungan hidup seseorang. Kini dimana vaksin baru dan teknologi kesehatan sudah ada, dunia harus berhadapan dengan tantangan logistik yang memprihatinkan.

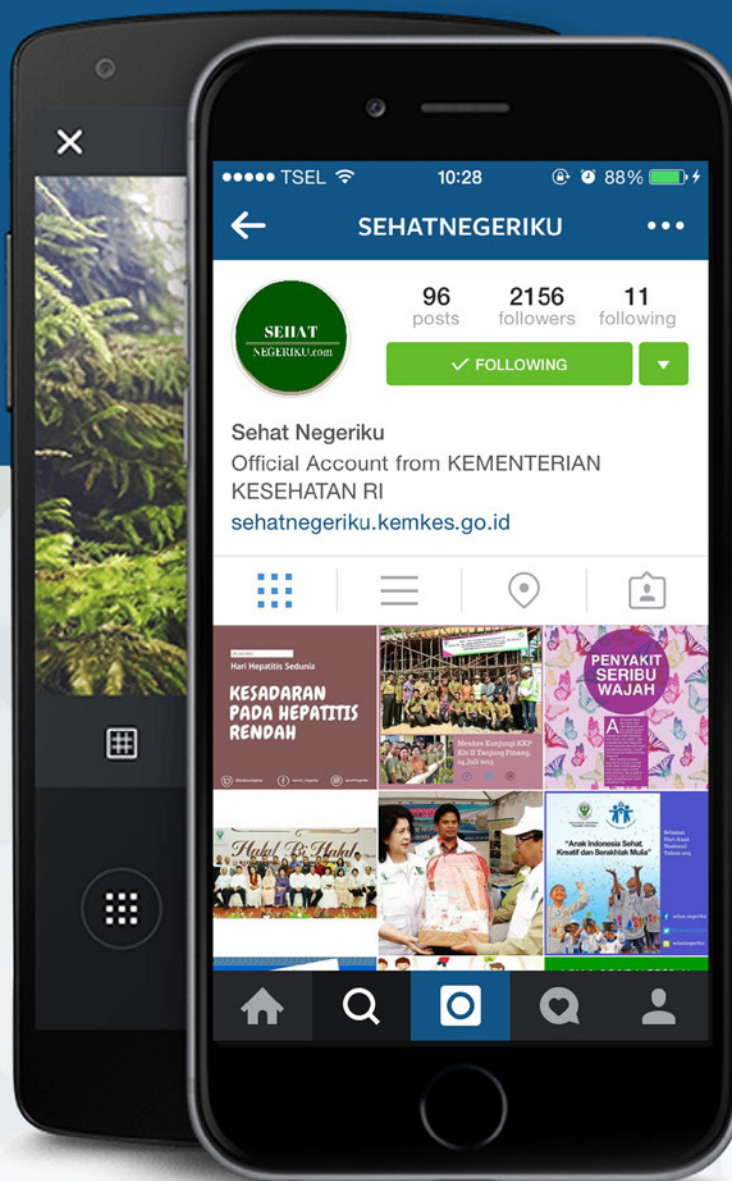
Beberapa tahun terakhir telah dikembangkan 2 instrument untuk membantu para manajer EPI dan pengelola logistik untuk menilai sistem rantai vaksin mereka dan menggunakan penilaian tersebut guna memperbaiki praktek dan prosedur pengelolaan vaksin.

Effective Vaccine Management (EVM) merupakan perangkat manajemen kualitas yang pertama dan terkemuka yang mengkombinasikan penilaian yang terstruktur dengan suplemen materi pedoman. Perangkat ini dirancang untuk membantu negara-negara untuk membangun rantai suplai vaksin yang baik berdasarkan prinsip manajemen mutu yang dipakai di semua negara industri di dunia – seperti standar ISO 9000. EVM mengkaji mutu dan kecukupan dari 7 elemen komponen dari rantai suplai yang efektif diantaranya bangunan, kapasitas penyimpanan dan transportasi

Buku ini bisa menjadi rujukan dan sebagai pegangan tentang manajemen suplai vaksin untuk negara-negara dalam membangun suatu kekuatan *indepth* dengan membangun suatu budaya mutu berdasar pada pendekatan terstruktur pada manajemen rantai suplai, monitor dan evaluasi. ●



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



SEHATNEGERIKU

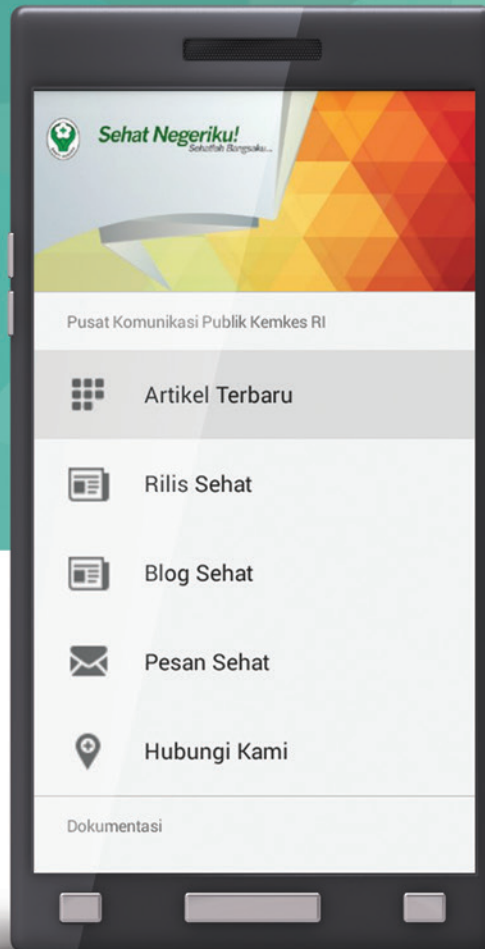
BERBAGI MOMEN KESEHATAN TERKINI

selalu terhubung bersama kami
dengan informasi dan berita
terbaru terkait perkembangan
Kementerian Kesehatan RI

Apps Sehat Negeriku

Pusat Komunikasi Publik Kemenkes RI yang memberikan informasi aktual kegiatan Kementerian Kesehatan berupa rilis, dokumentasi, dan info kesehatan

Download di



Temukan disini
Scan QR CODE



Sehat Negeriku

Aplikasi Berita Kesehatan Terbaik

Untuk Indonesia yang Lebih Sehat

Fitur Sehat Negeriku

- ▶ Artikel Terbaru Sehat Negeriku
- ▶ Peta Lokasi Kemenkes RI
- ▶ Twitter Update @puskomdepkes
- ▶ Gallery Photo Kemenkes RI



Berita aktual informasi kesehatan dapat dibaca kapan saja dan dimana saja menggunakan smartphone anda.



Cintai kesehatan dengan menambah wawasan kesehatan dan berbagi kepada orang disekitar anda.



Dengan memiliki aplikasi ini, kami selalu mengabarkan anda informasi terbaru melalui smartphone anda.

@puskomdepkes Sehat_Negeriku sehatnegeriku (021) 52907416-9

Kementerian Kesehatan RI JL. H.R. Rasuna Said Blok X5
Kav. 4-9 Kuningan, Jakarta Selatan 12950
www.sehatnegeriku.com

MEDIAKOM KINI HADIR DALAM BENTUK DIGITAL SILAHKAN AKSES MEDIAKOM.SEHATNEGERIKU.COM



MEDIAKOM

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan,
Jakarta Selatan 12950