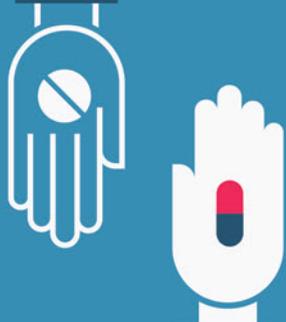


Kementerian Kesehatan RI

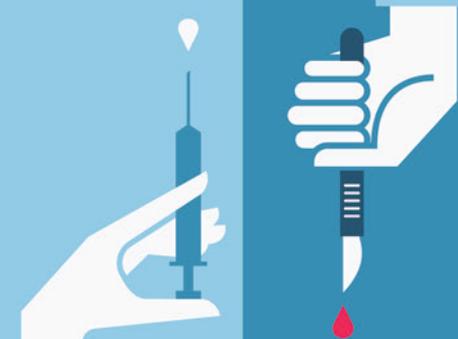
Info Sehat untuk Semua

MEDIAKOM

Edisi 73 • AGUSTUS • 2016



INOVASI NAKES 2016



POLTEKKES JAKARTA III
BUKAN HANYA CARI DUIT

DOKTER TELADAN DARI
PUSKESMAS TERPENCIL
DI SUMBA TIMUR

CERITA SUKSES
DARI BALIK
BUKIT MUARA ENIM





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



DESAIN: AGUS RIYANTO

ILUSTRASI: SHUTTERSTOCK, DIOLAH



UNTUKMU INDONESIA

drg. Oscar Primadi, MPH

Rudi, merasa bersyukur mendapat layanan kesehatan, dari tenaga kesehatan secara baik, sekalipun dalam keterbatasan. Mulai keterbatasan akses, alat, obat dan keterbatasan keterampilan tenaga kesehatan. Apa yang membuat Rudi merasa puas atas pelayanan petugas kesehatan tersebut? Ternyata, keterbatasan mendorong petugas berinovasi memberikan layanan dengan sumber daya yang mereka miliki, sehingga konsumen merasa puas atas layanannya. Nah, kemampuan petugas ini tak serta merta terjadi secara kebetulan, tapi kemampuan ini *by design*. Sudahkah kita mendisainnya?

Tenaga kesehatan yang lahir dari Universitas dan Politeknik Kesehatan milik Pemerintah atau swasta, tidak otomatis siap bekerja sesuai harapan pelanggan atau masyarakat, bila mereka bekerja di sarana kesehatan. Sekalipun mereka ketika masih dibangku kuliah sudah mengikuti beberapa kali pelatihan, seminar atau *workshop* pelayanan *service excellence*, mereka masih harus mengikuti perubahan. Paradigma pelayanan menjadi fokus atau inti layanan dari sarana kesehatan, seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan dan layanan kesehatan lainnya.

Kampus, sekolah dan lembaga pendidikan kesehatan yang ada, terkadang memiliki fokus yang berbeda-beda, sehingga melahirkan lulusan yang berbeda pula, termasuk beda dalam nilai dan keterampilan. Masalah ini masih banyak dikeluhkan oleh masyarakat, belum lagi masalah ketercukupan jumlah SDM Kesehatan, termasuk pemerataan, terutama di daerah pinggiran, perbatasan dan daerah tertinggal. Semua ini masih membutuhkan perhatian dan fokus bersama untuk memenuhinya.

Memang upaya telah dilakukan sepanjang berdirinya Republik ini, tapi sampai hari ini belum sepenuhnya terpenuhi sesuai harapan. Masih banyak peluang dan tantangan yang harus segera mendapat perhatian bersama seluruh komponen anak bangsa. Sekalipun Kementerian Kesehatan telah memprogramkan Nusantara Sehat, tim kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, dan petugas kesehatan masyarakat untuk mengisi wilayah yang kosong tenaga kesehatannya, ternyata belum juga mencukupi. Masih banyak wilayah yang memerlukan sentuhan pemerintah pusat dan daerah untuk memenuhinya.

Sementara, sebagian kota besar Indonesia, justru sebaliknya. Mereka memiliki banyak tenaga kesehatan yang berlebih, apalagi dibanding dengan daerah terpencil. Mulai dari tingkatan kualifikasi tenaga kesehatan yang terendah, spesialis sampai super spesialis tersedia dengan jumlah yang lebih. Hal ini bisa dimaklumi, seperti pepatah, ada gula ada semut. Harus diakui, kota banyak menyediakan gula dibanding desa, apalagi wilayah perbatasan dan pinggiran.

Untuk memenuhi tuntutan layanan kesehatan di atas, kalau hanya mengandalkan pemerintah saja, tentu akan butuh waktu yang panjang, apalagi mensejahterakan masyarakat desa dan pinggiran. Semua ini membutuhkan perjuangan, kesungguhan dan komitmen yang tak boleh pudar dan harus terus menggelora sepanjang masa, untukmu Indonesia. Mediakom edisi ini sedikit mengangkat masalah tenaga kesehatan yang kami tuangkan dalam Media Utama dan peristiwa, semoga bermanfaat. Selamat membaca. **Redaksi**

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



DAERAH 45-59

- Cerita Sukses dari Balik Bukit Muara Enim
- Inovasi Kader Telinga Emas
- Filosofi Air Mengalir untuk Temukan Kasus TB
- Pemda Muara Enim: Inovasi Untuk di Replikasi
- Inovasi Dorong Pembangunan Efisien, Efektif dan Produktif



SERBA-SERBI 60-71

- Aplikasi Android Khusus Kesehatan
- Gemilang Talenta Tanpa Batas
- Seputar Ibu Menyusui Dari Masa Ke Masa
- Mewujudkan Istithaah Jemaah Haji
- Pahlawan Nasional Berlatar Belakang Tenaga Kesehatan
- Implementasi Paket Aksi Dorong Koordinasi Ghsa

LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

Saya ingin bertanya mengenai STR. Asal sekolah saya yang terletak di Sukabumi Jawa Barat tidak bisa membuat STR secara online? Jika saya daftar secara online tetapi memilih MTKP Jakarta di aplikasi web-nya dan berkasnya saya kirim ke MTKP Jakarta apakah bisa seperti itu dengan asal sekolah dari Sukabumi Jawa Barat? Terimakasih, mohon jawabannya.

NN

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya, terkait perihal tersebut membuat STR secara online hanya dapat dilakukan di wilayah DKI Jakarta dan Jawa timur, adapun yang anda harus lakukan adalah menghubungi MTKP di wilayah Jawa Barat untuk pembuatan STR tersebut karena harus dilakukan sesuai Domisili pembuat STR. Demikian kami sampaikan, terima kasih. Salam Sehat.

Saya ingin bertanya, kemarin anak saya ke Posyandu. Di sana anak saya hanya diberi vitamin A. Yang saya tahu dari TV, program pemerintah tidak hanya memberikan vitamin A saja tetapi juga obat cacing dan imunisasi campak. Anak saya berumur 14 bulan, alamat saya di desa Karangsatriya, Tambun Utara, Bekasi. Mohon penjelasannya. Terima kasih.

NN – Bekasi

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan permintaan / pengaduan Bapak / Ibu tentang program vitamin A, obat cacing dan imunisasi campak. Dengan ini kami sampaikan bahwa program tersebut memiliki daerah sasaran yang berbeda-beda. Untuk informasi selengkapnya silakan hubungi Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan, Sub Direktorat Imunisasi di nomor telepon (021) 4207807 / (021) 4257044 pada hari dan jam

kerja. Demikian kami sampaikan. Semoga berkenan, salam sehat.

Assalamualaikum, perkenalkan saya Tifani mahasiswi Sekolah Vokasi UGM prodi D3 Kearsipan. Ingin menanyakan perihal permohonan PKL (Praktek Kerja Lapangan) di Kantor Kementerian Kesehatan, apa saja syarat yang harus diajukan? Hal tersebut saya tanyakan karena saya ingin memperoleh informasi untuk persiapan PKL pada semester 6 di awal tahun 2017 nanti dan untuk menulis laporan Tugas Akhir sebagai syarat kelulusan untuk tingkat diploma. Terimakasih atas perhatian Bapak/ Ibu. Wassalamualaikum.

Tifani- Yogyakarta

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya. Berdasarkan email yang saudara kirimkan mengenai permintaan informasi PKL, silahkan saudara datang langsung ke unit yang dituju dengan membawa surat keterangan dari Kampus dan proposal magang/PKL di jam dan hari kerja. Jika Saudara masih membutuhkan informasi tambahan dapat menelpon kami di telepon Halo Kemenkes 1500-567 atau SMS 081281562620, faksimili: (021) 52921669, e-mail kontak@kemkes.go.id atau Surat ditujukan kepada : Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Jl.HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan Jakarta Selatan 12950 Indonesia. Demikian informasi ini kami sampaikan dan semoga bermanfaat. Salam Sehat.



Si Kaya Vitamin



Mengonsumsi berbagai jenis sayuran, buah-buahan dan produk dari hewan sangat baik untuk mencukupi asupan kebutuhan vitamin A. Makanan yang mengandung vitamin A dalam jumlah yang tinggi dan murah mudah ditemukan dalam kehidupan sehari-hari, apa saja jenisnya?



Wortel

Selain untuk memenuhi kebutuhan vitamin A, wortel juga bisa untuk hipertensi serta mengatasi nyeri akibat haid.



Tomat

Mengandung vitamin A dan C. Berfungsi untuk mencegah penyakit kanker, menangkal radikal bebas serta dapat menjaga kesehatan tubuh.



Buah Naga

Mengandung vitamin A dan betakaroten yang baik untuk kesehatan mata.



Buah pepaya

Pepaya berukuran kecil sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan 29% vitamin A dalam tubuh dalam setiap harinya.



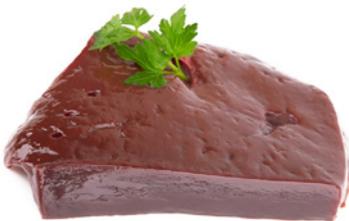
Bayam

Kandungan vitamin A dalam bayam baik untuk kesehatan mata. Selain itu kandungan vitamin A dan antioksidan dalam bayam juga mencegah penuaan dini. Bayam juga diketahui mengandung kalori, zat besi, vitamin B, vitamin E, magnesium, kalium, asam folat dan kalsium.



Mangga

Dalam 1 cangkir buah mangga mengandung sekitar 1785 *international unit* (IU) atau setara dengan 36% dari kebutuhan vitamin A. Kebutuhan vitamin A dalam tubuh per hari sebesar 5000 IU.



Hati sapi

Dalam 100 gram hati sapi mengandung lebih dari 300% dari asupan vitamin A. Namun sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi hati sapi, karena kandungan kolesterol dan asam uratnya sangat tinggi.



Paprika

Rutin mengonsumsi paprika mampu mencukupi kebutuhan vitamin A sebesar 60%. Selain vitamin A paprika memiliki vitamin C, kalium dan kalsium.



Buah apel

Selain mengandung vitamin A, apel juga kaya akan vitamin B kompleks dan C.



Olahan susu

Susu dan hasil olahannya seperti yoghurt, keju dan lainnya juga mengandung vitamin A yang berguna untuk menjaga kesehatan tubuh kita.



Umbi-umbian

Merupakan sumber dari vitamin A yang juga sering digunakan sebagai makanan pengganti nasi untuk penderita diabetes ataupun seseorang yang sedang berdiet. Jenis umbi-umbian yang mengandung vitamin A antara lain ubi jalar merah, ubi kukus, ubi kuning dan juga ubi rambat merah.



Cabai merah

Buah pedas ini kaya akan vitamin A. Dalam 100 gram cabe segar mengandung 32% vitamin A disamping vitamin dan mineral lainnya.

Suryani/ berbagai sumber



Agustus Si Bulan Vitamin A

Vitamin memiliki hubungan yang sangat erat dengan kesehatan tubuh. Beberapa vitamin yang harus dipenuhi antara lain, vitamin A, B, C, D, E dan juga K. Semua vitamin tersebut memiliki fungsi dan manfaat penting untuk kesehatan tubuh.

Untuk itu, setiap bulan Februari dan Agustus para orang tua yang mempunyai balita dianjurkan agar dibawa ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan vitamin A yang diberikan secara gratis.

Untuk bayi usia 6–11 bulan diberikan vitamin A kapsul biru (dosis 100.000 IU) sedangkan balita usia 12–59 bulan diberikan vitamin A kapsul merah

(dosis 200.000 IU).

Sejauh ini orang tua yang ada di perkotaan sudah memiliki kesadaran dengan membawa anaknya ke puskesmas atau ke posyandu. Sementara untuk yang berdomisili di kampung-kampung yang jauh dari kota minim akses dan informasi perlu didukung dengan perhatian dan tindakan ekstra aktif bagi petugas medis yang bertugas di daerah tersebut.

Seperti di Distrik (Kecamatan) Ambatkuy dan Distrik Manggelum Kabupaten Boven Digoel, Papua tak ingin melewatkan bulan vitamin A. Paramedis melakukan pusling (Puskesmas keliling) dan *home visit* dengan mendatangi pemukiman warga yang menyebar di





kampung yang di tempuh dengan naik perahu dan jalan kaki.

Tak ketinggalan Tim NS yang bertugas di kedua Distrik tersebut tak kenal lelah dan rintangan walau harus mendaki gunung lembah dan menyusuri sungai, demi mensukseskan bulan vitamin A. Target yang dicapai dari tiap kampung yang menyebar pun tak banyak hanya 10 – 20 kepala keluarga (KK).

Sementara warga berpartisipasi aktif dengan menerima paramedis menumpang rehat di rumah warga, juga ada yang bertugas sebagai penunjuk jalan dan *porter* yang turut serta kader posyandu dalam kegiatan Pusling. Antusias orang tua yang peduli terhadap kesehatan anak sangat membantu terlaksananya kegiatan Bulan Vitamin A.

Apa itu Vitamin A?

Vitamin A adalah kelompok senyawa yang termasuk sebagai anti oksidan untuk tubuh.

Senyawa anti oksidan ini menjadi kunci penting untuk kesehatan mata, mendukung sistem pertumbuhan tulang dan juga sistem kekebalan tubuh. Fungsi lain dari vitamin A adalah untuk mensuplai selaput lendir pada bagian mata, menghambat perkembangan infeksi virus dan bakteri serta mengatasi masalah penyakit pernafasan seperti asma. Jadi vitamin A memiliki fungsi yang sangat banyak untuk tubuh, selain untuk menjaga kesehatan mata.

Ada dua jenis vitamin A berdasarkan sumbernya.

Retinol

Retinol adalah jenis vitamin A yang didapatkan dari hewan. Bentuk vitamin ini dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh dan tidak mengalami pengolahan di dalam tubuh.

Karotenoid

Karotenoid adalah salah satu bentuk pro vitamin A yang diolah menjadi retinol oleh tubuh. Sumber makanan yang memiliki

karotenoid adalah sayuran, buah-buahan dan beberapa tanaman umbi.

Akibat Kekurangan Vitamin A

Vitamin A menjadi satu-satunya vitamin yang bisa membentuk kesehatan mata. Akibat kekurangan vitamin A memicu timbulnya masalah pada kesehatan mata. Kekurangan vitamin A dapat menimbulkan:

Rabun senja. Rabun senja adalah salah satu gejala umum yang paling sering ditemukan pada orang yang kekurangan vitamin A. Gejala ini dapat diobati dengan banyak mengkonsumsi vitamin A yang berasal dari hewan (retinol).

Gangguan secara langsung kepada organ dalam mata seperti kekeringan pada kornea, penglihatan kabur, dan infeksi pada kornea.

Muncul kerusakan pada bagian retina yang sulit untuk diobati sehingga biasanya menyebabkan kebutaan.

(Suryani/berbagai sumber)



Pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji Indonesia.



DOK. PUSAT KESEHATAN HAJI

29 AMBULANS SIAGA DI TANAH SUCI

Musim haji tahun 1437H atau 2016 ini ditandai dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 15 tahun 2016, tentang istitha'ah kesehatan haji. Istithaah haji sendiri bermakna kemampuan, tidak hanya dalam hal pengetahuan dan ekonomi tetapi juga dari sisi kesehatan jemaah haji

Untuk mendukungnya pemerintah menyiapkan 29 ambulans operasional di Arab Saudi sebagai bagian dari transportasi kesehatan jemaah haji. Ambulans ini digunakan saat menjelang masa Armina (Arafah-Muzdalifah-Mina).

“Pada saat pra Armina dan pasca Armina digunakan sebagai kendaraan operasional yang melayani jemaah haji yang membutuhkan baik rujukan dari Kloter menuju sektor, KKHI dan atau Rumah Sakit Arab Saudi”, ujar Menkes, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) dalam Rapat Kerja Menkes RI dengan DPR RI Komisi IX di Gedung Nusantara, Jakarta, Rabu (24/8).

Rincian penempatan ambulans antara lain yaitu pada saat pra Armina dan pasca Armina, 15 Ambulans ditempatkan di Mekkah, 4 Ambulans di Bandara, dan 10 Ambulans di Madinah. Sementara pada saat

Armina semua ambulans dioperasikan untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan haji. Selain itu, setiap Ambulans diisi oleh tenaga kesehatan yang lengkap terdiri dari tenaga dokter dan perawat yang diawaki oleh 58 orang pengemudi yang bertugas secara bergilir.

Menkes menambahkan ambulans dan perlengkapan yang dipersiapkan sudah sesuai dengan persyaratan internasional dan mendapatkan ijin operasional dari pemerintah Arab Saudi melalui lembaga Hilal Ahmar (bulan Sabit Merah).

Menkes juga menjelaskan pembinaan kesehatan telah diawali

dengan pemeriksaan kesehatan sebagai data dasar pembinaan dimaksud, agar sampai pada saatnya jemaah haji dapat memenuhi istitha'ah kesehatan.

Berdasarkan data Sistem Komputer Haji Terpadu Kesehatan (Siskohatkes), Indonesia mendapatkan kuota jemaah sebesar 168.800 jemaah haji dengan rasio jumlah jemaah laki-laki sebesar 44,56% dan jemaah wanita 55,44%. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap para calon jemaah haji ditemukan bahwa 51% dari jemaah haji merupakan kelompok risiko tinggi (Risti).

(sehatnegeriku.kemkes.go.id)

TANDA PENGENALAN JEMAAH HAJI RISIKO TINGGI

Perlu diketahui, faktor usia Jemaah haji reguler Indonesia pada penyelenggaraan tahun ini menjadi tantangan tersendiri. Berdasarkan kelompok usianya, jemaah haji reguler yang berusia < 40 tahun hanya berkisar 15%, rentang usia 41-50 tahun sebanyak 2%, rentang usia 51-60 tahun sebanyak 46% dan lebih dari 60 tahun sebanyak 37%. Untuk 10 penyakit terbanyak yang diderita jemaah haji reguler, yaitu: penyakit endokrin (38%), kardiovaskuler (38%), penyakit sistem pencernaan (8%), muskuloskeletal (5%), penyakit saluran pernafasan (4%), penyakit system genitourinary (2%), kelainan berdasarkan hasil laboratorium (2%), kelainan darah (1%), penyakit mata (1%), serta penyakit infeksi dan parasite (1%).

(sehatnegeriku.kemkes.go.id)

Jemaah haji Indonesia reguler yang memiliki riwayat penyakit dan butuh perhatian khusus diberikan penanda berupa gelang yang wajib dipakai selama menunaikan ibadah haji. Gelang penanda tersebut terbagi ke dalam tiga warna yaitu hijau, kuning dan merah.

Gelang berwarna hijau diperuntukkan bagi jemaah haji yang berusia di atas 60 tahun, namun tidak memiliki riwayat penyakit. Gelang warna kuning diperuntukkan bagi jemaah haji yang berusia kurang dari 60 tahun, namun memiliki riwayat penyakit. Sedangkan gelang berwarna merah dipakaikan kepada Jemaah haji yang memiliki risiko tinggi (Risti), yakni berusia lebih dari 60 tahun dan memiliki riwayat penyakit.

Berdasarkan data laporan per 1 Agustus 2016, jumlah Risti sebanyak 61.028 jemaah (47.29%), dengan rincian sebagai berikut: Jemaah menggunakan gelang hijau sebanyak 10.882 jemaah (17.83%), gelang kuning 29.267 jemaah (47.96%), dan gelang merah

20.879 (34.21%).

“Penanda Risti ini perlu diketahui secara benar dan tepat oleh setiap individu sehingga diharapkan para Jemaah haji dapat menjaga dirinya agar tetap dalam kondisi istitha’ahnya, serta dapat menolong Jemaah lain saat dibutuhkan secara proporsional”, ujar Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI, drg. Oscar Primadi, MPH, di Kantor

Kementerian Kesehatan RI, Jakarta Selatan (16/8).

Dengan adanya gelang penanda Jemaah Haji Risti, petugas kesehatan dapat mengenali status kesehatan jemaah lebih dini, serta dapat mengendalikan faktor risiko kesehatannya. Diharapkan penyakit yang telah menjadi risiko bagi jemaah tidak timbul saat jemaah tersebut menjalankan aktivitas ibadahnya.



DOK. PUSAT KESEHATAN HAJI

Menteri Kesehatan memberikan penghargaan secara simbolis kepada sembilan orang Nakes Puskesmas Teladan.



APRESIASI UNTUK NAKES TELADAN TINGKAT NASIONAL 2016

Pada awal Bulan Agustus, Kementerian Kesehatan menggelar perhelatan tahunan Penganugerahan Tenaga Kesehatan (Nakes) Puskesmas Teladan tingkat Nasional Tahun 2016 yang mengangkat tema “Tenaga Kesehatan Teladan

Penggerak Pembangunan Kesehatan Masyarakat”. Dalam kesempatan ini, sebanyak 216 orang Tenaga Kesehatan Puskesmas mendapatkan predikat sebagai Tenaga Kesehatan (Nakes) Teladan Tingkat Nasional tahun 2016. Nakes Teladan yang hadir berasal dari 34 Provinsi. Nakes Puskesmas Teladan Tingkat

Nasional tersebut terdiri dari 9 kategori, yaitu 27 Dokter, 21 Dokter Gigi, 29 Perawat, 28 Bidan, 25 tenaga kesehatan masyarakat, 33 tenaga gizi, 18 tenaga kesehatan lingkungan, 16 ahli teknologi laboratorium medik, dan 19 tenaga kefarmasian.

Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), memberikan apresiasi secara langsung kepada para Nakes Teladan. Secara simbolis Menkes memberikan kepada Sembilan orang Nakes Puskesmas Teladan, yaitu: 1) Kategori Dokter: Alwin Assagaf, Puskesmas Siko, Maluku Utara; 2) Kategori Dokter Gigi: Farawati Taruliasi, Puskesmas Kelurahan Kembangan,

DKI Jakarta; 3) Kategori Perawat: Ruben Suhuneap, Puskesmas Anggruk, Yahukimo Papua; 4) Kategori Bidan: Nurlina Sri Andalis, Puskesmas Ngombol, Purworejo, Jawa Tengah; 5) Kategori Kesehatan Masyarakat: Agus Khendra Firdaus, Puskesmas Delang, Kab. Lamandau, Kalimantan Tengah; 6) Kategori Nutrisionis: Yusnidar Harahap, Puskesmas Siak Hulu, Kab. Kampar, Riau; 7) Julita Ernesta Saba, Puskesmas Puwatu, Kendari, Sulawesi Tenggara; 8) Kategori Sanitarian: Aminah, Puskesmas Cibereum, Kuningan, Jawa Barat; 9) Kategori Kefarmasian: Vica kurnia Maya, Puskesmas Kersik Tuo, Jambi.

Menurut Menkes, tenaga

kesehatan berperan besar dalam menentukan sukses atau tidaknya pembangunan kesehatan di masyarakat. Melalui penghargaan Nakes teladan, diharapkan mampu memotivasi dan meningkatkan kinerja Nakes dalam memberikan pelayanan kesehatan profesional bagi masyarakat. Nakes teladan juga diharapkan dapat menjadi penggerak pembangunan kesehatan sehingga masyarakat akan dapat berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

“Di Indonesia, puluhan ribu tenaga kesehatan di Puskesmas adalah teladan yang telah bekerja dengan sungguh-sungguh dan menunjukkan prestasi kerja yang sebaik-baiknya. Mereka adalah pahlawan bangsa yang menunaikan tugasnya hingga di pelosok pedesaan, kepulauan sampai pelosok terpencil untuk mendekatkan pelayanan kesehatan bagi

masyarakat”, tutur Menkes.

Sejak tanggal 14 Agustus 2016 seluruh Nakes teladan telah mengikuti rangkaian kegiatan meliputi: 1) Pertemuan dengan Ibu Menkes dan jajarannya, 2) Mendengarkan pemaparan tentang program-program Kementerian Kesehatan yang disampaikan oleh para Eselon I dan II Kementerian Kesehatan RI 3) Mendengarkan Pidato kenegaraan di Gedung MPR/DPR RI, 4) Mengikuti renungan suci di TMP Kalibata, 5) Mengikuti upacara penaikan bendera tanggal 17 Agustus di Istana Negara, 6) Menghadiri acara ramah tamah dengan Presiden di Istana Bogor Jawa Barat, 7) Wisata sejarah/pendidikan ke Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) dan Taman Mini Indonesia Indah (TMII).

“Penghargaan yang diberikan kepada Nakes Teladan merupakan manifestasi rasa terima kasih dan penghargaan dari



Sambutan Menteri Kesehatan pada Penganugerahan Nakes Puskesmas Teladan tingkat Nasional tahun 2016 di Hotel Sahid, Jakarta.



Sambutan dari salah seorang nakes teladan.

Pemerintah kepada tenaga kesehatan di Daerah”, kata Menkes.

Sebagai apresiasi, seluruh Nakes Teladan akan mendapatkan tabungan senilai 10 juta rupiah dan laptop. Selain itu, panitia juga melakukan

seleksi terhadap makalah yang disampaikan untuk memilih peserta dengan makalah terbaik yang akan mendapatkan hadiah tambahan dari sponsor berupa sepeda motor dan hadiah menarik lainnya.

(www.sehatnegeriku.com)



Nakes Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional Tahun 2016 berfoto bersama Menteri Kesehatan dan pejabat Eselon I di lingkungan Kemenkes.

ASI EKSKLUSIF UNTUK ANAK SEHAT DAN CERDAS

Peringatan Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2016 diadakan setiap pekan pertama bulan Agustus dan tahun ini mengangkat tema *Breastfeeding: A Key To Sustainable Development*. Untuk tingkat nasional bertema “Ibu menyusui sampai 2 tahun lebih hemat, anak sehat dan cerdas: dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera”.

Direktur Gizi Masyarakat, Ir. Doddy menjelaskan, ASI memiliki kontribusi yang besar

terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Dikatakan, ASI eksklusif saat ibu hanya memberikan ASI saja sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan. Dan setelah 6 bulan, bayi diberikan tambahan asupan berupa makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) tanpa berhenti memberikan ASI hingga berusia 2 tahun. Pemberian ASI selama 2 tahun pertama kehidupan akan membuat tumbuh dan kembang anak menjadi optimal dan tidak mudah sakit. “Anak yang diberikan ASI

akan lebih sehat dan lebih jarang dirawat di rumah sakit,” ujar Doddy saat temu media di Jakarta awal Agustus 2016 lalu.

Selain itu pemberian ASI hingga 2 tahun kepada anak juga berhubungan dengan periode 1000 hari pertama dalam kehidupan disebut periode emas atau *golden periode*. Pada periode awal kehidupan disebut periode sensitive, yaitu didasarkan pada masa kehamilan (janin) sampai anak usia 2 tahun dengan terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain.

Selain itu, menurut Pakar ASI Nasional, dr. Utami Roesli, MBA, Sp.A, IBCLC, pemberian ASI adalah cara alami dan murah dalam memberikan makanan kepada bayi dan anak. Pemberian ASI oleh ibu

tidak akan membebani biaya rumah tangga dibanding yang tidak memberikan ASI kepada anaknya. Hal ini sejalan dengan pemberian ASI yang akan mengurangi risiko terkena penyakit.

“Dengan memastikan pemberian ASI yang optimal, negara dapat mencegah potensi penyakit Diare dan Pneumonia yang dialami oleh bayi atau Balita yang tidak diberikan ASI secara memadai”, ujar dr. Utami.

Diharapkan kegiatan ini dapat memberikan informasi yang benar tentang ASI dengan manfaatnya agar anak sehat dan cerdas. Kegiatan ini juga mengajak berbagai pihak untuk ikut mendukung ibu menyusui, memberikan ASI hingga anak berusia 2 tahun.

(sehatnegeriku.kemkes.go.id)



Para Ibu dan Balita pemenang lomba Ibu dan ASI Eksklusif tahun 2016 yang diselenggarakan oleh Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan dalam rangka memperingati Pekan Asi Sedunia 2016.

DUKUNG IBU MENYUSUI!

Lingkungan kondusif agar anak bisa tumbuh kembang optimal, harus diupayakan.

Cara menciptakannya antara lain anak harus memperoleh hak dasar seperti pemenuhan kebutuhan makanan, sandang, dan perumahan serta perlindungan dan penghargaan terhadap hak asasinya termasuk mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Melalui kegiatan Pekan ASI Sedunia 2016 hal ini diingatkan kembali dan dukungan pada

berhasil menyusui sampai 2 tahun atau lebih”, ujar Menkes dalam sambutannya yang dibacakan Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan drg. Tritarayati, SH, MHKes pada acara Seminar Pekan ASI Sedunia tahun 2016 yang diselenggarakan Sentra Laktasi Indonesia (Selasi) bersama Kemenkes, di Jakarta (6/8). Acara hari ini dihadiri oleh presiden ke-3 RI Prof. BJ. Habibie, Direktur Gizi Masyarakat, Pendiri Selasi, dan para pejuang dan penggiat ASI yang tergabung dalam LSM.

sebanyak 65,1 % bayi mendapatkan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan. Karena itu, Menkes mengajak semua kalangan untuk menjadikan Pekan ASI Sedunia tahun 2016 ini sebagai momen penting dalam meningkatkan kepedulian dan kesadaran pemerintah maupun masyarakat terhadap pemberian ASI kepada bayi sampai 2 tahun serta memberikan dukungan bagi ibu sehingga dapat berhasil dalam menyusui bayinya.

Selain itu Presiden ke-3 RI, Prof. BJ. Habibie, yang turut hadir, ikut menaruh perhatian tentang pentingnya memberi ASI. Menurutnya, masa depan masa kini harus diandalkan pada sumber daya terbarukan dengan menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif demi menciptakan sumber daya manusia yang unggul

WORLD BREASTFEEDING WEEK 2016



BREASTFEEDING
A KEY TO SUSTAINABLE DEVELOPMENT

menjadi SDM yang terbarukan? Disini peran Ibu”, ujar Habibie.

Pekan ASI sedunia dilaksanakan setiap tahun pada awal bulan Agustus. Tema global Pekan ASI Sedunia Tahun 2016 ini adalah “Breastfeeding: A Key to Sustainable Development” sedangkan tema nasional adalah “Ibu Menyusui sampai 2 tahun lebih hemat, anak sehat dan cerdas:



Presiden ke-3 RI Prof. BJ. Habibie, menghadiri Seminar Pekan ASI Sedunia 2016

ibu menyusui sangat penting. “Pekan ASI yang penting dan strategis ini dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan mendorong ibu agar dapat

Berdasarkan data Penilaian Status Gizi (PSG) Tahun 2015 digambarkan sebanyak 49,7% ibu telah mempraktikkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan

dan berkualitas.

“Saya berkeyakinan tiap masyarakat dimuka bumi ini harus mengandalkan pada SDM yang terbarukan. Itu saya yakin. Tapi bagaimana

dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera”.

(sehatnegeriku.kemkes.go.id)



Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, dr. Anung Sugihantono, M.Kes membuka Workshop Peningkatan Kualitas Menyusui Menuju Pembangunan Berkelanjutan sebagai puncak acara Pekan ASI Sedunia 2016 di Kantor Kemenkes, Kuningan, Jakarta.

ASI PENTING DI 2 TAHUN PERTAMA KEHIDUPAN

Di masa awal kehidupan anak terdapat periode 1000 hari pertama yang terdiri dari 270 periode hari didalam kandungan dan 730 hari periode setelah kelahiran. Pada periode 730 hari setelah kelahiran atau 2 tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan periode sensitif yang menentukan kualitas hidup di masa yang akan datang. Akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada 2 tahun pertama kehidupannya ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Pada periode ini pula, pemberian ASI menjadi salah satu

pondasi utama. Data *Global Nutrition Report* 2016 menyimpulkan bahwa gizi baik merupakan sentral dari Pembangunan Berkelanjutan. Pembangunan berkelanjutan berarti memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengorbankan kemampuan generasi mendatang untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Dalam hal ini pemerintah bertanggung jawab dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI dalam hal pengaruhnya terhadap kesehatan dan peningkatan status gizi. "PAS merupakan

momentum yang tepat untuk melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat dalam mencapai Indonesia Sehat", ujar Menkes dalam sambutannya pada acara puncak Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2016 yang dibacakan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, dr. Anung Sugihantono, M.Kes, di kantor Kemenkes, Jakarta Selatan (10/8).

Peningkatan cakupan Pemberian ASI Eksklusif bayi usia kurang dari 6 bulan merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang secara ilmiah sudah terbukti berkorelasi dengan penurunan angka stunting. Hal tersebut diperkuat dengan diluncurkannya *Lancet Breast feeding Series* 2016 pada akhir Januari lalu di Washington DC yang memuat pencapaian cakupan pemberian ASI di tingkat global serta keuntungan pemberian ASI baik untuk ibu maupun bayinya. Dimana diketahui bahwa hampir 50% kejadian diare dan 60% infeksi

saluran pernafasan pada anak-anak dapat dicegah dengan meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

"Anak-anak yang mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki tingkat kecerdasan yang lebih tinggi dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat. Begitu juga dengan ibu yang memberikan ASI memiliki risiko yang lebih rendah untuk terkena kanker payudara dan kanker rahim", tambah dia.

Pemberian ASI sendiri masih menghadapi banyak tantangan, baik dalam keluarga maupun dari luar. Untuk itu, semua pihak harus bersama-sama menjaga agar ibu mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya dan cakupan Pemberian ASI akan meningkat, terutama sampai dengan usia 2 tahun, sesuai dengan slogan Pekan ASI tahun ini : "Ayo Dukung Ibu Menyusui".

Menkes dalam sambutannya juga mengatakan menjadi kewajiban semua pihak untuk menyiapkan anak sejak dini agar menjadi anak yang sehat dan cerdas serta memiliki karakter yang sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia.

"Oleh karena itu kita harus memberikan lingkungan kondusif agar anak bisa tumbuh dan berkembang optimal", tegasnya.

sehatnegeriku.kemkes.go.id

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

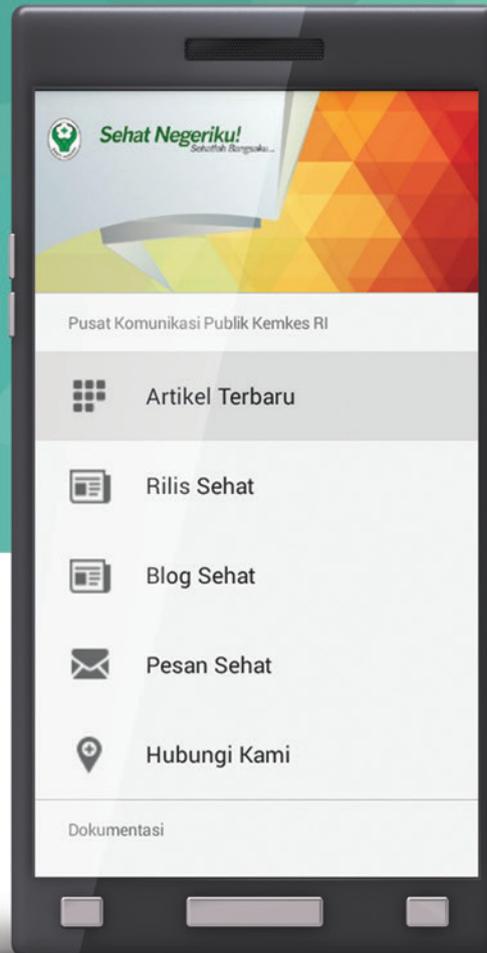
Scan QR CODE



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



NAKES TELADAN 2016, ROLE MODEL DAN DUTA KEMENKES DI DAERAH

Sebagai Tenaga Kesehatan (Nakes) teladan tentu akan menjadi contoh teladan atau *role model* dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, para Nakes harus mampu melakukan advokasi dan bekerja sama dengan seluruh elemen masyarakat dan pemerintah daerah untuk bersama-



Tenaga Kesehatan (nakes) Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional Tahun 2016 di Jakarta, pada Jumat, 19 Agustus 2016 lalu. Hadir dalam acara ini para tenaga kesehatan teladan yang telah menerima penghargaan, Pejabat Eselon I dan II di lingkungan Kemenkes, Pejabat Eselon I dari Kemenko PMK, Perwakilan BPOM, dan Perwakilan BKKBN.

Acara ini merupakan penutupan dari kegiatan yang telah berlangsung selama 8 hari yang diikuti oleh para peserta Nakes. Pada hari terakhir ini para Nakes menampilkan pentas budaya berupa tarian daerah, juga dilakukan pemberian penghargaan kepada para peserta Nakes teladan. Diharapkan melalui rangkaian acara yang telah dilakukan, para peserta memperoleh pembekalan tentang berbagai kebijakan yang terkait dengan kesehatan, juga mendapatkan pencerahan untuk motivasi diri, penyegaran, dan rekreasi sehingga dapat menambah semangat para peserta setelah kembali ke daerah masing-masing.

Menurut Menkes, Nakes teladan yang hadir pada saat ini adalah tenaga kesehatan dengan kualifikasi terbaik dari seluruh tenaga kesehatan yang mengabdikan di fasilitas pelayanan kesehatan primer di seluruh Indonesia.

“Saudara-saudara telah terpilih karena memenuhi kriteria antara sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat,

dan sebagai tenaga kesehatan profesional”, ujar Menkes.

Menkes juga memberikan apresiasi yang tinggi atas kreativitas dan terobosan yang dilakukan para Nakes untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan segala keterbatasan yang dimiliki.

Untuk itu Menkes mengharapkan para Nakes teladan yang telah mendapatkan penghargaan pada tahun ini untuk mempertahankan prestasi, dan berperan sebagai duta Kementerian Kesehatan dalam menyampaikan berbagai kebijakan penting Kementerian Kesehatan di daerah.

“Janganlah berhenti berinovasi, teruslah mengembangkan diri, dan membangun jaringan dengan masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan demi terlaksananya pembangunan kesehatan di wilayah Saudara”, pesan Menkes.

Sejak 14 Agustus 2016, sebanyak 216 orang Tenaga kesehatan teladan yang berasal dari 34 provinsi dan terdiri dari 9 kategori Tenaga Kesehatan yaitu 27 dokter, 21 dokter gigi, 29 perawat, 28 bidan, 25 tenaga kesehatan masyarakat, 33 Tenaga Gizi (Nutrisi/Dietetik), 18 tenaga kesehatan lingkungan, 16 ahli teknologi laboratorium medis, dan 19 tenaga kefarmasian mengikuti rangkaian acara Pengantaran Nakes Puskesmas Teladan tingkat Nasional tahun 2016 yang mengangkat tema “Tenaga Kesehatan Teladan Penggerak Pembangunan Kesehatan Masyarakat”.



Janganlah berhenti berinovasi, teruslah mengembangkan diri, dan membangun jaringan dengan masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan demi terlaksananya pembangunan kesehatan di wilayah Saudara.

Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)

Nakes teladan telah menyusun makalah inovasi dan oleh panitia ditetapkan 27 makalah terpilih yang selanjutnya dipresentasikan di depan dewan juri yang dinilai pula oleh seluruh peserta Nakes teladan. Banyak hal inovatif yang telah dilaksanakan oleh para teladan ini diantaranya pemanfaatan limbah kulit pisang sebagai alat penjernihan air dan penurunan kadar besi serta deteksi obat kadaluwarsa melalui kantong dan stiker kadaluwarsa; Pemanfaatan obat tradisional.

www.sehatnegeriku.com

sama meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer terutama melalui kegiatan promotif – preventif.

Demikian sambutan Menkes yang dibacakan oleh Sesjen Kemenkes dr. Untung Suseno, M.Kes pada acara penutupan kegiatan Pemberian Penghargaan

[MEDIA UTAMA]

POLTEKKES JAKARTA III BUKAN HANYA CARI DUIT

Keinginan untuk “bisnis” terkadang muncul dalam mengelola pendidikan ini, tapi keinginan itu sirna, bila mengingat akan kualitas lulusan. Masih ada kekhawatiran ketika merambah “bisnis” dengan menambah jumlah mahasiswa baru lebih dari yang sekarang, kemudian akan menurunkan kualitas lulusan. “Duit memang perlu, tapi tak harus mengorbankan yang lain, apalagi kualitas lulusan. Bagi kami kualitas lulusan lebih penting”

Demikian disampaikan pimpinan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Jakarta III yang terdiri dari Direktur, Pudir 1, Pudir 2, Pudir 3 dan Bagian Keuangan saat berdiskusi dengan Mediakom, di Kampus Poltekkes III, Jatiwarna, Bekasi.

Menurutnya, mengharapkan lulusan yang bermutu sebetulnya bisa, apalagi sudah menjadi BLU, lebih mudah berinovasi, termasuk kalau mau mencari duit. Tapi kami masih memilih menjaga kualitas karena motonya Poltekkes Jakarta III, ingin menjadi terdepan dalam kualitas, sehingga kami sangat selektif sekali pada saat penerimaan.

Ketika ditanya pengalaman sebagai dosen dan sebagai pengelola poltekkes, Maryanah mengatakan pasti ada banyak yang positif, tapi ada juga negatifnya, tetapi kami merasa lebih banyak suka dibanding dukanya.

“Kami ini alumni Poltekkes. Dulunya Sekolah Perawat, kemudian menjadi Akademik, terakhir baru Poltekkes. Jadi saya dari kecil dibesarkan disini sampai sekarang, dan saya merasa tidak menikmati dukanya. Buktinya,



Maryanah, Direktur Poltekkes Jakarta III.



saya berdiri disini terus, berusaha mengembangkan institusi ini supaya bisa terdepan dalam kualitas. Saya pinginnya SDM yang bagus, kampusnya bagus, pelayanannya bagus, mahasiswanya bagus, alat-alatnya nomor satu dan semuanya menjadi terdepan”, ujarnya.

Untuk mewujudkan itu semua, banyak upaya yang dilakukan oleh Maryanah, semasa menjabat sebagai Direktur Poltekkes, ia berusaha meningkatkan pembaharuan terhadap visi dan misi, seperti metode penelitian, hasil pengabdian masyarakat, mengembangkan laboratorium, “menjual” lulusan sampai keluar. Selain itu, Poltekkes Jakarta III sudah



Praktikum Mahasiswa
Poltekkes Jakarta III.

bekerjasama dengan beberapa Rumah Sakit untuk penyerapan kelulusan. Kemudian pengembangan laboratorium secara bertahap, pengembangan SDM sampai S3 juga bertahap, dan pengembangan program tersebut sudah sampai ke profesi. Selanjutnya, khusus analis akan dikembangkan ke magister terapan.

“Saat ini sedang mengembangkan program study baru, yakni Prodi Terapi Wicara, Asuransi Kesehatan dan Promosi Kesehatan. Ketiganya akan menjadi target tahun 2017-2018. Sementara, tahun 2016 ini sedang mengembangkan tiga program study profesi, mudah-mudahan akan keluar ditahun ini”, harapnya.

Terkait pengembangan kampus kimia 17, khusus untuk pengembangan profesi, khususnya tempat uji kompetensi, vuntuk pengembangan pendidikan dan pelatihan dalam rangka meningkatkan aset bisnis.

“Bicara soal bisnis, saya membagi dua, yakni aset barang dan aset manusia. Kalau mereka mampu menjadi narasumber, kita jual uang masuk. Institusi memberikkan tugas, memberikan surat izin tetapi ada efek baliknya. Saya ingin mengembangkan, tapi yang terkait dengan manusia. Dosen dipersilahkan mengajar dimana saja, tapi dengan persetujuan Direktur dan MoU”, ujarnya.

Dosen di Poltekkes Jakarta III juga boleh melakukan penelitian, asal

ada MoU, dengan begitu uang akan tetap masuk. Maryanah bermaksud untuk lebih mendayakan tenaga untuk kepentingan nilai ganda, pertama punya uang, kedua untuk menjual orang dengan pengembangan diklat. Mengapa mengembangkan pendidikan dan pelatihan? Karena di Poltekkes Jakarta III memiliki master trainer, kurikulum maupun di luar kurikulum.

“Memang paling banyak SDM menjadi narasumber kemana-mana, supaya terakomodir, maka harus ada pengelolaan di sini, itulah sebabnya sering mengundang orang untuk datang kesini, karena mempunyai asesor seperti BANPT, BNSP dan lain sebagainya”, ungkapnyanya. [P]



KARYA POLTEKKES JAKARTA III

Poltekkes Jakarta III berkomitmen menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan berdedikasi. Salah satu bentuk komitmen tersebut, mereka lakukan dengan pertukaran mahasiswa dan dosen ke Filipina, karena tenaga kesehatan dari negara tersebut juga banyak dipakai oleh negara-negara

lain. Setelah melakukan pertukaran, banyak hal positif yang dapat diperoleh. Bagi dosen misalnya, dapat mengetahui kurikulum dan cara pembelajarannya, termasuk sarana dan prasarana yang mereka gunakan.

Hal ini disampaikan kepada Mediakom oleh Direktur Poltekkes III, Maryanah, di kampus Poltekkes III di Jatiwarna, Bekasi.

Menurutnya, dari sisi kemampuan mahasiswa tak jauh berbeda, pengajaran dan juga sarana dan prasarananya. Hanya saja mahasiswa Filipina memiliki kemampuan bahasa Inggris yang lebih baik. Inilah yang menjadi kelebihan mereka dapat terserap dalam dunia kerja luar negeri.

“Memang bahasa Inggris menjadi bahasa komunikasi setiap hari dan bahasa pengantar pembelajaran di

kampus. Saya kira ini yang menjadi kelebihan mereka dibanding dengan kita Indonesia”, ujar Maryanah.

Bagi Maryanah, pertukaran dosen dan mahasiswa ini banyak hal yang positif, sebab dosen kita juga mengajar mahasiswa mereka dan dosen mereka mengajar mahasiswa Indonesia. Dengan demikian dosen dan mahasiswa mendapat pengalaman yang sama dalam pembelajaran. Mulai dari metode belajar dan mengajar, sampai pengalaman berinteraksi dengan menggunakan bahasa Inggris.

“Tidak kalah penting manfaatnya bagi dosen, yakni lumayan tinggi penilaian angka kreditnya (PAK), untuk menilai akreditasi poltekkes, sehingga sangat menunjang pembelajaran. Lebih penting lagi, terkait dengan teknologi, ternyata anak-anak kita tidak kalah



Dra. Maryanah, M.Kes,
Direktur Poltekkes
Jakarta III.

dengan mereka. Kita belajar banyak ilmu di semester, sementara disana belum. Perbedaan level pada hasil pengajaran memang terlihat. Di Indonesia kita ada di level/jenjang S1, sementara disana jenjang D3, bedanya mereka memang bisa go internasional", ujarnya.

Sementara itu menurut

Maryanah, hal positif dari mahasiswa Indonesia itu mudah adalah untuk berpartisipasi. Mahasiswa Filipina mengetahui kalau Indonesia memiliki beragam budaya, jadi positifnya kita bisa *sharing*.

"Indonesia seperti ini *ngajar*-nya, sehingga mereka mendapatkan masukan

yang positif. Jadi kita bukan hanya menerima tetapi juga memberi. *Handicap* kita cuma satu, yaitu bahasa, kalau kita mau *Go Internasional* perbaiki bahasanya. Sedangkan kalau fasilitas gedung dan failitas lainnya lebih bagus Indonesia, apalagi kendaraan umumnya", ujar



Mahasiswa
Poltekkes Jakarta III
Jurusan Kebidanan
saat melakukan
praktikum.

[MEDIA UTAMA]



Salah satu ruang laboratorium di Poltekkes Jakarta III.

Maryamah.

Nah, untuk mengembangkan pendidikan, Poltekkes Jakarta III saat ini sudah mengusulkan proses penilaian untuk pendidikan profesi, yakni program Profesi Fisioterapi, Kebidanan dan Profesi Keperawatan yang berguna

untuk meningkatkan ke jenjang pendidikan profesi, karena saat ini sudah mempunyai D4. Apabila dilihat dari nilai akreditasi Poltekkes Jakarta III hampir semuanya mendapat nilai B, sedangkan Diploma Kebidanan mendapat nilai A, sementara yang analisis D3 dan D4 dan perawatan

D3 mendapat nilai B, khusus Fisioterapi yang belum meluluskan mendapat nilai C, dan sedang dipersiapkan untuk akreditasi ulang.

Menurutnya, Poltekkes juga sudah ISO layanan mutu. Selain itu juga sudah menjadi BLU penuh, sehingga ingin mengembangkan beberapa unit bisnis untuk mengoptimalkan pengelolaan aset. Walaupun hasil memang masih sedikit, tapi tetap berjuang terus, termasuk akan mengembangkan pendidikan dan pelatihan dalam menunjang pembelajaran, peningkatan pendidikan dosen, peningkatan kemampuan pendidikan.

“Melalui BLU penuh ini, kita *alhamdulillah* sudah stop tukin nya. Pada bulan Juli akan meremunerasi sendiri walaupun baru bisa memberikan dengan standar tunjangan kinerja”, ujarnya bangga.

Sesuai dengan visi dan misinya yang ingin menjadi



Praktikum Mahasiswa Poltekkes Jakarta III.



institusi pendidikan tinggi yang unggul dalam teknologi kesehatan, maka telah mengembangkan teknologi kesehatan, bukan hanya bentuk *software* tetapi juga dalam bentuk metodologi pengajaran, dan inovasi lain yang menunjang visi tersebut. Saat ini sudah di kembangkan setiap tahunnya inovasi yang menyangkut dengan Tridarma Perguruan Tinggi dari proses belajar mengajar (PBM).

“Tahun ini, telah mengembangkan sarana laboratorium kelas dengan model simulasi. Di laboratorium ini yang pertama, kemudian yang kedua untuk peningkatan pembelajaran laboratorium, kita mendapatkan keberuntungan dengan diberikannya alat laboratorium dari Jerman perusahaan MRK”, ujar Maryanah.

Menurut Maryanah,

MRK ini adalah perusahaan Jerman yang memberikan subsidi kepada Poltekkes Jakarta III khususnya analis kesehatan dengan memberikan 20 paket alat laboratorium untuk Hematologi, Sirologi dan Kimia Klinik.

Selain itu, Poltekkes Jakarta III juga membuka daerah binaan untuk melaksanakan pengabdian masyarakat dengan menggunakan interprofesional *colaborations*, artinya kolaborasi antar profesi, Poltekkes Jakarta III mempunyai 4 profesi yaitu keperawatan, kebidanan, analis kesehatan dan fisioterapi. Keempatnya bergabung menjadi satu, mempunyai kurikulum sendiri, mempunyai output yang sama untuk bergabung melaksanakan pengabdian masyarakat pada daerah binaan, tepatnya di daerah

Cipayung, Jakarta Timur.

“Khusus *interprofesional educations* mahasiswa baru, akan dimulai tahun 2017, Jadi empat profesi ini akan bergabung menjadi satu kurikulum terhadap mata kuliah yang sama, bisa kuliah bersama dalam desain satu kurikulum”, ujarnya.

Menurut Maryamah, IPC atau *Inter Profesioanal Colaborations* ini baru saja *launching* dua minggu yang lalu, peresmian oleh Kepala Pusat Pendidikan SDM. Selanjutnya kami melakukan perencanaan, sedang intervensinya akan dilaksanakan tahun 2017, tepatnya bulan Januari di Cipayung. Saat ini Desa Ciapayung ada 10 RW yang akan menjadi binaan. Pembinaanya, selain dosen juga akan berkolaborasi dengan mahasiswanya. Jadi dosen dan mahasiswa akan turun bersama ke lapangan.

[P]

Pengajaran di Poltekkes Jakarta III, dari kiri ke kanan: Estu Lestari, Yupi Supartini, Maryanah, Sri Mulyati, Erika Yulita.

Mahasiswa Poltekkes
Jakarta III sedang
melakukan praktikum.



POLTEKKES JAKARTA III: MEMBUMIKAN LULUSAN MAHASISWA

Melalui portal alumni yang sudah terintegrasi dengan sistem informasi, memudahkan para alumni, pengguna lulusan dan

institusi berkomunikasi dan berinteraksi. Alumni dengan mudah mendapatkan formasi dan pekerjaan, bahkan sebelum lulus, sedangkan para pengguna lulusan dapat memesan lulusan sesuai dengan kebutuhan. Sementara

institusi menjadi pihak yang harus menyediakan jenis dan spesifikasi lulusan yang dibutuhkan pengguna dan menjadi penghubung para alumni.

Hal ini disampaikan oleh Direktur Poltekkes Jakarta III, Maryanah kepada Mediakom.

“Ada sebagian mereka yang sudah pesan tenaga. Kemudian institusi mendidik dan melatih, agar mereka mampu memenuhi kebutuhan pasar. Hal ini kita lakukan kerjasama dengan para pengguna lulusan, seperti rumah sakit. Sebelum lulus mereka ada semester *study* sebagai pengayaan kemampuan sesuai kondisi lapangan. Sampai saat ini penyerapan tenaga kesehatan alumni Poltekkes

Jakarta III sudah hampir 100%, tepatnya 96%”, ujar Maryanah.

Khusus pengembangan penelitian, paling terlihat jurusan kebidanan, dengan visinya kembali ke teknologi berbasis alamiah. Mereka mengembangkan pertolongan persalinan untuk mengurangi rasa nyeri dengan aroma terapi. Saat ini sudah diterapkan dalam salah satu klinik untuk uji coba.

Lebih lanjut, pengembangan lain dalam rangka *Go Internasional* ada beberapa MoU dengan luar negeri, dengan beberapa universitas Filipina, Thailand, Korea Selatan dan Malaysia. “Kami sudah melaksanakan pertukaran mahasiswa dan dosen ke Filipina untuk

semua jurusan Tahun 2016 ini. *Alhamdulillah* ini sudah terlaksana pada bulan April-Mei yang lalu”, ujarnya.

Khusus target pendapatan, tahun ini menerapkan UKT (Uang Kuliah Tunggal), karena penerapan UKT pada semester ganjil, pendapatannya agak menurun, tapi tahun 2017 UKT nya menjadi berlipat, karena rata-rata mereka membayar 6 juta per semester. Dulu, mereka hanya membayar Rp 2.800.000,-, sekarang naik menjadi Rp 6.000.000,-.

“Itu target pendapatannya, semoga target dapat tercapai, sehingga pendapatan naik 60% . Artinya kami dapat membayar remunerasi, sehingga gaji saya bisa lebih naik sedikit”, ujarnya sambil tersenyum.

UKT tersebut telah disahkan Kementerian Keuangan, pola tarif telah ditanda tangani/ disahkan. Pengajuan UKT mempertimbangkan kondisi lingkungan setempat, termasuk perhitungan *unit cost*-nya, seberapa besar angkanya. Jadi tidak semata-mata sendiri mengajukan. Juga mempertimbangan daya beli masyarakat.

“*Alhamdulillah* animo masyarakat terhadap Poltekkes Jakarta III besar. Tahun ini yang mendaftar 4000 peserta, sedangkan yang kami terima hanya 610 orang melalui 2 tes. Pertama seleksi rapot semester 1-5, dan yang ke dua melalui ujian seleksi”, ujar Maryanah.

Apa itu BLU ?

Sebelum Badan Layanan Umum (BLU), tarif sama dengan BNPP. Pada saat BNPP, uang kita di setor ke kas Negara tetap masuk ke DIPA, namun setelah BLU kita mempunyai rekening sendiri uang mahasiswa langsung masuk ke rekening institusi, dengan persetujuan Kementerian Keuangan. Pembukaan rekening juga harus dilaporkan kepada Kementerian Keuangan. Aturannya hanya boleh tiga rekening paling banyak, yaitu rekening penerimaan, rekening operasional, dan rekening simpanan. Setelah BLU, bila masih ada saldo bisa di depositkan untuk mengoptimalkan pengelolaan keuangan.

Bagi Poltekkes, lebih enak BNPP atau BLU?

Sebetulnya relatif, kalau menantang lebih ke BLU, kemudahan juga ada pada BLU. Mengapa BLU? Diawali dengan permasalahan, ketika mahasiswa praktik ke lahan praktik, rumah sakit atau puskesmas, timbul peraturan sebelum mahasiswa masuk harus bayar dulu untuk jasa lahan. Akibatnya ada kesulitan, kalau pengajuan penganggaran pekerjaan lebih dahulu, baru keluar anggarannya di akhir. Tidak nyambung antara kegiatan dan anggaran kegiatan yang keluar belakangan setelah pengajuan.

“Adanya masalah ini, maka ditunjuk 6 poltekkes menjadi BLU, lalu disusul 7 poltekkes lagi, sehingga jumlahnya menjadi 13 poltekkes yang ditunjuk menjadi BLU. Setelah menjadi BLU,

operasionalnya menjadi lebih mudah. Contoh, membayar honor dosen, tidak harus menunggu anggaran turun”, ujarnya.

Menurutnya, intinya BLU hanya bisa dilakukan karena prinsipnya adalah efisien dan produktif. Kuncinya, poltekkes yang efisien bisa menjalankan BLU dengan baik karena target pendapatannya sudah produktif, akuntabel dan mengikuti norma kepatutan. Artinya tidak boleh menggunakan uang seenaknya, harus ada azas kepatutan, karena ada pola tarif sendiri yang telah disyahkan Kementerian Keuangan.

“Untuk pengeluaran kita mengacu pada SBM, itu kemudahan mengeluarkan anggaran dari rekening sendiri sesuai kebutuhan dengan waktu yang tepat. Tapi anggaran harus masuk ke RKKL”, ujar Maryanah.

Guna mendapatkan calon mahasiswa yang baik, telah dilakukan seleksi mahasiswa dengan lulus 4L. Sedangkan mengambil L3 untuk cadangan. Hal ini untukantisipasi mahasiswa dari PLDP anaknya pinter pinter, kemungkinan besar masuk universitas perguruan tinggi negeri lain, sehingga tetap mengambil cadangan.

Untuk meningkatkan kualitas mahasiswa, perlu dilakukan banyak seminar. Sedangkan para dosennya minimal pendidikan S2, S3 saja sudah banyak, sementara latar belakang anaknya bagus-bagus. Sampai saat ini, Poltekkes III masih menganut perbandingan dosen dan mahasiswa 1:10, sekalipun

1:30 masih ditolerir. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas mahasiswa, disamping agar dosen tidak kewalahan mengajar.

Berikutnya, lahan praktek punya potensi bersaing dengan rumah sakit swasta, karena bayarnya lebih mahal dari institusi pemerintah. Untuk optimalisasi pembelajaran, telah dikembangkan tutorial 1 dosen minimal 10 mahasiswa. Pembelajaran tutorial, tidak boleh banyak mahasiswanya karena untuk menjaga dan meningkatkan kualitasnya.

Tutorial mata kuliah

Menurut Maryanah, tutorial menuntut dosen lebih jeli menganalisa informasi dan dokumen. Untuk itu dosen harus mengetahui seluruh mata kuliah. Misal, mata kuliah asuhan anak, timnya ada 5 orang. Kalau ada 50 mahasiswa, maka 1 dosen untuk 10 mahasiswa. Otomatis setiap anggota, harus menguasai semua tentang asuhan anak.

“Jadi semua dosen melaksanakan pembelajaran secara umum, tapi 1 dosen memberi bimbingan kepada 10 mahasiswa. Setiap dosen mempunyai kemampuan yang sama”, ujar Maryanah.

Kelebihan model belajar tutorial, interaksi antara mahasiswa dengan dosen menjadi lebih baik, memilih kelas, sehingga bisa melihat kekurangan dari masing-masing mahasiswa. [P]

INOVASI NAKES TELADAN 2016 UNTUK KESEHATAN JIWA

Novita Rida Amelia adalah seorang dokter yang bertugas di Puskesmas Citapen Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Wanita yang akrab disapa Novi ini merupakan salah satu dokter yang

menyandang predikat Tenaga Kesehatan (Nakes) Teladan Tingkat Nasional tahun 2016 mewakili Provinsi Jawa Barat.

Tim Mediakom berkesempatan melakukan wawancara dengan Novi disela-sela kunjungannya ke Kantor Kemenkes di Kuningan, Jakarta Selatan.

Novi melewati beberapa tahap sebelum akhirnya dikirim ke Jakarta.

“Awalnya, kita ada pemilihan di tingkat kabupaten. Untuk Kabupaten Bogor, dari masing-masing profesi sekitar 30 orang yang mengikuti, tapi Bogor hanya mengirim 6 profesi ke provinsi. Mulai dari ujian tulis, wawancara, dan dari situ diseleksi lagi menjadi 10 besar. Baru menjadi 3 besar lewat makalah. Makalah diambil yang juara 1 dikirim ke provinsi Jawa Barat,” terangnya.

Perjuangan Novi tidak berhenti sampai di situ. Di tingkat provinsi masih ada seleksi lagi dari mulai ujian tulis, wawancara, uji makalah dan uji praktik dari situ dipilih 5 terbaik. Setelah terpilih 5 terbaik kemudian dilakukan seleksi lapangan dan langsung *rechecking* ke lapangan. Dari tiap profesi 5 orang itu dipilih juara 1, 2 dan 3.

Juara 1 dikirim ke tingkat nasional untuk mengikuti Nakes Teladan Tingkat Nasional. Sementara yang menduduki juara 2 dan 3 dikirim ke tingkat provinsi untuk memenuhi undangan gubernur. Setiap provinsi mengirimkan 6 orang. Setiap

orangnya mewakili 6 profesi yang terdiri dari bidan, dokter, perawat, sanitarian, nutritionis dan promkes.

Karena bahagiannya, Novi sampai tidak percaya bahwa ia bisa mewakili Provinsi Jawa Barat untuk maju ke tingkat nasional. Selain karena bisa mewakili provinsi Jawa Barat Novi juga



dr. Novita Ridha Amelia saat melakukan kunjungan ke Kantor Kemenkes, Kuningan, Jakarta Selatan, bersama 515 nakes teladan lainnya.



senang karena bisa bertemu dan berbagi pengalaman dengan rekan sejawatnya yang datang dari seluruh Indonesia.

“Kadang kalau kita *ngga*’ keluar, *ngga*’ melihat orang lain, kita merasa perjuangan kita, pekerjaan kita lebih berat dibanding yang lain. Tapi setelah mendengar pengalaman dari yang lain yang harus naik kapal dulu ternyata ada yang lebih berat dari kita, jadi sabar dan ikhlas saja,” ujar Novi.

Menurut Novi, masalah kesehatan yang paling banyak ditemui di Puskesmas Citapen, Kabupaten Bogor, Jawa Barat adalah MDR dan HIV, sedangkan untuk angka kematian ibu dan bayi masih bisa ditekan.



“Dari tahun kemarin 75 total (untuk se-Kabupaten Bogor) untuk tahun ini masih 55 mudah-mudahan tidak naik lagi”, ujarnya.

Inovasi yang diusung

Novi dalam ajang Nakes Teladan tingkat nasional tahun 2016 ini yaitu tentang Pos Sejiwa (Pos Sehat Jiwa). Idenya membuat Pos Sejiwa ini berawal

Kader Sejiwa sedang melakukan konseling.





Perkenalan antar pasien jiwa untuk kembali bersosialisasi.

dari keprihatinannya akan banyaknya pasien jiwa di Puskesmas Citapen.

“Jadi awal saya ke Puskesmas Citapen tahun 2013 ternyata pasien jiwanya itu banyak, hampir bertetangga antar rumah ada beberapa. Pada tahun 2014 itu sifatnya masih rujukan tapi ada satu ibu

yang walaupun obatnya gratis karena tidak ada dokter spesialis jiwa di kabupaten mau tidak mau kita rujuk ke kota, jadi jarak tempuhnya kalau dia harus ke kota dan menggunakan Jamkesmas berarti dia dari rumah itu harus jam 2 pagi. Belum lagi ongkosnya walaupun obatnya gratis. Karena hal

tersebut membuat pasien yang tidak memiliki uang untuk mengambil obatnya berarti DO (*drop out-red*) kan, dan ternyata banyak yang DO dan akhirnya dipasung di rumahnya,” kisah Novi.

Nah, dari persoalan tersebut Novi tergerak untuk membuat layanan di puskesmas yang dapat mempermudah pasien mengambil obat, setidaknya pasien tidak perlu ke rumah sakit untuk mengambil obat.

Pada tahun 2014 itu ditemukan pasien jiwa yang berjumlah 20 orang, 3 orang diantaranya dipasung.

Kemudian pada tahun 2014 Novi juga melakukan pelatihan kader Sejiwa. Kader ini berperan sebagai orang yang mendeteksi dini gangguan jiwa dan mau membawa pasien jiwa ke puskesmas.

Menurut Novi, kader dipilih dengan pertimbangan mereka lebih tahu jumlah

DOK. PRIBADI



DOK. PRIBADI



Novi bersama dr. Lahargo Kembaren, Sp. KJ dan tim RS Marzuki Mahdi dalam pendampingan pasien jiwa.

DOK. PRIBADI

tetangganya yang sakit, dan lebih tau wilayahnya, jadi kader ini juga dapat mengantarkan pasien-pasien jiwa ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.

“Kader Sejiwa diambil dari kader posyandu karena saya membawahi 4 desa dengan 38 posyandu. Nah, kan tadinya dananya saya bikin sendiri kalau ada lokmin (lokakarya mini-red) kader sekalian diikuti, akhirnya saya ambil 38 kader itu”.

Novi juga dibantu oleh Dinas Kesehatan Kab. Bogor, khususnya untuk obat-obatan.

“Alhamdulillah Dinkes Kab. Bogor memenuhi untuk obat-obatannya dan saya dipertemukan oleh Dokter Siti dan Dokter Lahargo yang *alhamdulillah*

juga mereka komit untuk kesehatan jiwa sendiri. Ada yang namanya Keswamas katanya dan saya tidak tahu sebelumnya, itu kesehatan jiwa masyarakat, yang saya tahu saya hanya ingin membuat layanan jiwa dan mendekatkan layanan ini ke masyarakat,” kata Novi.

Akhirnya terbentuklah Pos Sejiwa ini di mana kegiatannya mulai dari pemeriksaan, deteksi dini dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Kemudian untuk pasien yang sudah stabil diberikan keahlian, yaitu membuat *beseq*.

Mengapa membuat *beseq*? Karena pembuatan *beseq* memerlukan konsentrasi, motorik dan otaknya bekerja bersamaan

dan kebetulan di daerah Citapen banyak pengrajin *beseq* untuk tempat-tempat ikan dan peralatan rumah tangga. Jadi, pasien jiwa yang sudah stabil dapat melatih konsentrasinya dengan membuat *beseq*.

Pasien jiwa di Puskesmas Citapen sempat bertambah menjadi 38 orang dengan tingkat yang keparahan yang berbeda-beda, ada yang sudah masuk tahap *schizopren* berat, bahkan pasien yang DO sudah ada yang mengalami retardasi mental, jadi sudah ada yang campuran *schizopren* dan retardasi mental.

“Kalau yang bisa diobati kami obati tetapi kalau yang gaduh gelisah kita rujuk dulu ke RS Marzoeki Mahdi.

Nah, untuk rujukan kemarin juga berkendala kan dengan kendaraannya akhirnya kita buat tim siaga jiwa,” kata Novi.

Tim siaga jiwa ini terdiri dari lintas sektor, yakni kepala desa, ketua RT, ketua RW dan amil (orang yang bertugas menikahkan). Kemudian Novi dan tim tersebut membuat komitmen bahwa setiap ada pasien gaduh gelisah akan dibawa dengan ambulans desa.

“Sampai saat ini pasien jiwa yang masih dalam tahap pengobatan masih ada 10 orang lagi yang 28 orang sudah stabil. Jadi, sudah kembali bekerja, ada yang jaga warung ada yang jadi supir terus yang rujuk kemarin 2 orang,” ungkap Novi. (FR)



DOKTER TELADAN DARI PUSKESMAS TERPENCIL DI SUMBA TIMUR

Emmanuel Mareffcita Siagian salah satu Nakes Teladan Tahun 2016 dari Provinsi NTT. Dokter kelahiran 1989 ini seorang dokter PTT Pusat Kementerian Kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas Tanarara Desa Praibakul, Kecamatan Matawai la Pawu, Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Letaknya yang terpencil membuat perjalanan ke Puskesmas Tanarara membutuhkan waktu 2-3

jam dari kota. Jalanan aspal tipis memiliki banyak lubang yang sangat mengurangi kenyamanan berkendara. Selain juga kelokan-kelokan tajam, tanjakan-tanjakan curam, dan jurang di pinggir kiri kanan yang terkadang tidak terlihat dasarnya.

Puskesmas Tanarara memiliki 1 dokter, 2 bidan, 7 bidan di polindes dan 10 perawat. Belum ada dokter gigi. Dental unit juga belum tersedia karena keterbatasan pasokan listrik yang hanya hadir pada malam hari.

“Jam layanan di Poli Puskemas dimulai pukul 07.30 – 14.00 WITA, tetapi

dokter dan tim lainnya siap siaga 24 jam setiap hari,” kata dokter yang akrab di panggil Emman ini.

Dokter lulusan Universitas Sebelas Maret ini mulai bertugas sebagai dokter PTT sejak 1 September 2014 dan akan selesai pada akhir Agustus 2016.

Selama 2 tahun berada di Puskesmas Tanarara beberapa inovasi telah dilakukan dr Emman. Misalnya pemberian sertifikat kelahiran bagi bayi yang lahir di Puskesmas.

Latar belakang pemberian sertifikat adalah masih banyak ibu yang memilih

melahirkan di rumah daripada di Puskesmas. Sehingga dr Emman memberikan *reward* yaitu sertifikat bagi ibu yang bersedia melahirkan di Puskesmas.

Biasanya bayi baru lahir tidak mempunyai nama sampai umur beberapa minggu. Alasannya harus dirembukkan dengan orang tua atau mertua. Adanya program sertifikat mengharuskan orang tua mempersiapkan nama untuk anaknya lebih cepat.

Sertifikat lahir bukan hanya sekedar *reward* tetapi sebagai syarat tambahan mengurus akta kelahiran.



Perjalanan
saat kegiatan
Puskesmas keliling
ke desa padanjara.

Pemberian sertifikat ini sudah disosialisasikan lintas sektor.

Harapan pemberian sertifikat ini agar masyarakat merasa lebih dihargai dan terjadi peningkatan kelahiran di Puskesmas. Sertifikat juga dipajang di rumah pasien dengan tujuan orang yang bertamu akan mengetahui bahwa ada program pemberian sertifikat jika melahirkan di Puskesmas. Mudah-mudahan akan terjadi peningkatan kepercayaan masyarakat untuk melahirkan di Puskesmas.

Awalnya masyarakat menolak inovasi ini karena berkaitan dengan budaya



dr. Emmanuel (kiri) bersama Nakes Teladan Dari Provinsi NTT pada Penganugerahan Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional Tahun 2016.

Beberapa Inovasi tersebut yang membuat dr Emman terpilih menjadi dokter teladan dari provinsi NTT tahun 2016.

Dr Emman menceritakan awalnya dipilih Puskesmas untuk mengikuti tes seleksi di kabupaten.

“Tesnya berupa wawancara dan dinas kabupaten juga melakukan uji petik lapangan. Uji petik melihat kinerja di lapangan, perilaku dengan masyarakat sekitar, dan keaktifan selama di masyarakat”.

Dinas kesehatan kabupaten menilai dr Emman sebagai personal yang mudah beradaptasi dengan lingkungan serta banyak ide baru serta memiliki integritas yang baik.

Dia sangat senang dapat terpilih menjadi Nakes Teladan karena bertemu dengan nakes teladan dari seluruh Indonesia, bertukar pikiran dengan nakes lainnya, dan dapat belajar mengenai inovasi yang

dimiliki oleh puskesmas lain.

Setelah berakhir masa tugas menjadi dokter PTT, dr Emman memiliki rencana untuk melanjutkan sekolah dokter spesialis anak melalui jalur PPDS Kementerian Kesehatan atas rekomendasi kabupaten. Alasan memilih Spesialis Anak karena di Sumba Timur belum ada spesialis anak dan dr Emman berencana akan kembali lagi ke Sumba.

Pengalaman tak terlupa.

Dr Emman berbagi cerita kepada Tim Mediakom tentang pengalaman suka duka selama di Sumba timur. Dia menyukai suasana baru dan tantangan beradaptasi dengan lingkungan serta masyarakat sekitar, apalagi di tempat yang benar-benar tidak terbayang sebelumnya.

Sedangkan pengalaman dukanya adalah di saat

tidak bisa memberikan pelayanan maksimal pada pasien padahal seharusnya bisa diberikan. Misalnya pasien harus mendapat obat paracetamol, amoxilin, dan lain- lain yang sering tidak tersedia karena tidak dapat sama sekali dari kabupaten.

Dr Emman berharap agar Pemerintah melakukan pemerataan terhadap pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Pemerataan mulai dari tenaga kesehatannya sampai fasilitas sarana prasarana karena kelangkaan obat sering terjadi padahal obat diperlukan untuk kesembuhan pasien. Obat yang tergolong mudah tapi penting seperti paracetamol, amoxicillin sering tidak tersedia.

Setelah berakhirnya masa tugas sebagai dokter PTT, Dr Emman juga menambahkan semoga inovasi yang dia ciptakan pada Puskesmas Tanarara dapat tetap dipertahankan dan ditingkatkan serta ada motivasi untuk nakes lainnya untuk menciptakan inovasi lain. (Icha)



MANAJEMEN RISIKO PENGADAAN DENGAN TEKNOLOGI INFORMASI

Oleh: **FAJAR RAMADHITYA P.**

Unit Layanan Pengadaan Dijten Kefarmasian dan Alkes Kemenkes

Anggaran pemerintah barangkali mirip antibiotik, penggunaannya harus dihabiskan. Namun kalau tidak diperlukan, “antibiotik” sebaiknya tidak digunakan. Sayangnya di negeri ini, masih banyak pengguna antibiotik irasional.

Salah satu bentuk penggunaan anggaran dalam rangka pelaksanaan kebijakan dan program pemerintah adalah kegiatan pengadaan barang dan jasa. Apabila kegiatan pengadaan barang/jasa ini terhambat, target pembangunan tidak tercapai sehingga merugikan masyarakat.

Kegiatan pengadaan barang dan jasa ini juga kerap menjadi celah terjadinya penyimpangan. Baik yang terjadi karena ketidaktahuan atau pun kesengajaan pihak yang terkait.

Achmad Sujudi, Menteri Kesehatan periode Gus Dur, menulis dalam memoarnya,

“Dari Pulau Buru ke Cipinang”, terkait pengadaan yang mengharuskannya mendekam di LP Cipinang.

Saat itu, anggaran belanja tambahan untuk peningkatan kesehatan kawasan Indonesia Timur senilai ratusan milyar disahkan mendekati akhir tahun anggaran. Muncul dilema saat pengambilan keputusan. Waktunya terbatas, sementara penyelesaian proyek pengadaan harus tuntas pada tahun anggaran yang sama. Sebagai pimpinan saat itu, dia harus bertanggung jawab secara teknis atas pelaksanaan pengadaan.

Pengadaan bidang kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan manusia memang memiliki kekhasan tersendiri. Profesi kesehatan jamak mengenal kaidah *solus aegroti supra lex*, di mana kesehatan merupakan hukum tertinggi.

Semangat ini yang mendorong dr. Sujudi mengambil langkahnya saat itu, mengelola sejumlah

dana yang besar dan harus dibelanjakan secara cepat untuk menanggulangi permasalahan kemanusiaan.

Proses pengadaan barang dan jasa merupakan salah satu tugas yang paling ‘dihindari’ di kalangan pegawai negeri. Ini tak lepas dari pandangan bahwa pengadaan memiliki tanggung jawab besar dan risiko tinggi.

Hampir setiap aspek kegiatan pemerintah tak lepas dari pengadaan. Pengadaan barang dan jasa mencakup seluruh proses sejak awal perencanaan, persiapan, penentuan pemenang hingga tahap pelaksanaan pekerjaan.

Risiko penyimpangan dalam seluruh tahapan proses tersebut akan selalu ada dan tidak akan pernah dapat dihilangkan sehingga diperlukan strategi yang tepat untuk mencegah atau meminimalisir hal tersebut.

Suswinarno memaparkan cara-cara mengidentifikasi risiko pengadaan dalam bukunya “Mengantisipasi

Risiko dalam Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah” untuk menghindari kerugian yang tidak diinginkan.

Strategi perlu dirancang untuk mengantisipasi risiko tindak pidana, serta dalam menghadapi proses audit sehingga proses pelaksanaan lelang dapat berjalan baik sesuai target yang ditentukan tanpa menimbulkan kerugian yang berarti. Strategi ini berupa menghindari risiko, mentransfer risiko kepada pihak lain, mengurangi efek buruknya, dan menerima

sebagian maupun seluruh konsekuensi dari risiko tertentu.

Aspek penting yang harus dipertimbangkan dalam menganalisis risiko korupsi adalah mengenali dan membedakan masalah yang menyebabkan korupsi. Apakah disebabkan sistem yang tidak efisien atau justru pelaksanaan sistemnya yang keliru, terutama jika diduga ada penyimpangan. Namun tidak semua masalah

efisiensi dapat dikaitkan dengan korupsi, demikian pula sebaliknya. Hal yang terkadang terlihat sebagai tindakan korupsi dapat disebabkan oleh sebuah kesalahan kecil atau adanya kelemahan kapasitas tenaga pelaksana.

Manajemen risiko merupakan suatu proses pengambilan keputusan berdasarkan suatu kebijakan yang ada serta mempertimbangkan faktor

lain, seperti sosial, ekonomi, budaya. Manajemen risiko adalah langkah awal dari analisis risiko, yang meliputi evaluasi risiko, pilihan manajemen risiko, penerapan keputusan dan monitoring. Penilaian risiko mengukur apa yang dapat terjadi, bagaimana prosesnya, dampaknya serta kemungkinan terjadinya.

Proses pengadaan barang dan jasa yang transparan tetapi tidak efisien juga akan berdampak pada hasil dan target yang diharapkan karena proses yang terlalu lama. Hal-hal yang menyebabkan risiko korupsi antara lain; keterbatasan akses untuk mendapatkan informasi dan tidak efisiennya pengawasan dan pemantauan selama proses lelang.

Salah satu faktor yang dapat membantu mengurangi risiko adalah pendayagunaan teknologi informasi pada pengadaan barang dan jasa di lingkungan penyelenggara negara. Perkembangan generasi kedua layanan berbasis web, lebih dikenal dengan istilah web 2.0, memungkinkan pengguna untuk berbagi informasi dari mana saja di seluruh dunia.

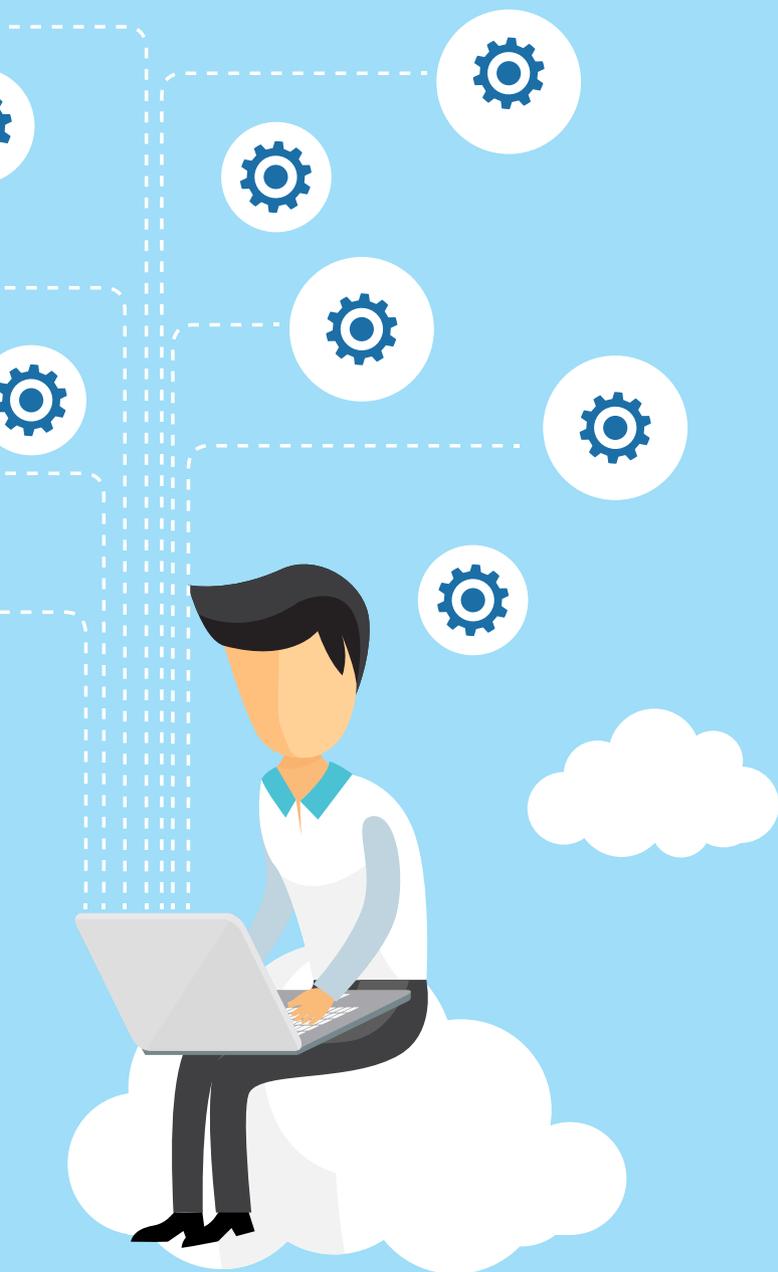
E-procurement di Indonesia mulai diwacanakan sejak digalakkannya model *e-government* di Indonesia. Untuk mendukung aktifitas pengadaan barang/jasa, beberapa instansi pemerintah mendirikan pusat-pusat Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) yang mengelola segala sesuatu yang berkaitan dengan proses elektronik dalam pengadaan barang/jasa pemerintah.

Implementasi *e-procurement* di lingkungan instansi pemerintah memberikan tantangan bagi dunia auditing. Dalam proses *e-procurement* bisa dikatakan penggunaan kertas telah dikurangi. Untuk mempermudah teknis audit khususnya dalam *e-procurement* diperlukan pula metode audit yang mampu mengakomodir perkembangan teknologi elektronik (*e-Audit*).

Efisiensi akan akan tercapai apabila proses pengadaan barang/jasa berlangsung secara transparan dan diikuti sejumlah peserta pengadaan yang cukup banyak serta mengedepankan proses persaingan yang sehat. Pengadaan barang/jasa secara elektronik akan meningkatkan transparansi, sehingga persaingan sehat antar pelaku usaha dapat lebih cepat terdorong. Dengan demikian optimalisasi dan efisiensi belanja negara dapat diwujudkan.

Penerapan teknologi informasi memang tidak serta merta mewujudkan efisiensi dan transparansi yang diharapkan dalam reformasi birokrasi. Upaya menanggulangi korupsi perlu ditunjang faktor-faktor intrinsik yang melekat seperti kondisi sosial budaya masyarakat dan peran serta institusi terkait.

Bagaimanapun teknologi informasi adalah perangkat, integritas karakter yang menggunakan perangkat tersebut memegang peran penting dalam mencapai tujuan pengadaan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel. ●



KEINGINAN BUTAKAN MATA HATI

Semua orang, termasuk saya, tentu memiliki banyak keinginan, harapan atau cita-cita dalam hidupnya. Keinginan kerap kali tidak realistis. Belum tentu kita butuhkan. Keinginan sejatinya hanya mengedepankan hawa nafsu yang sulit dikendalikan. Keinginan sering kali didorong oleh godaan lingkungan sekitar. Ingin ini, mau itu, senang barang milik orang, suka benda yang dijajakan di toko dan sederet kehendak lainnya.

Mereka yang sehari-hari bepergian masih menggunakan angkutan umum ingin punya motor. Sesudah punya motor berkeinginan punya mobil, setelah punya mobil lalu berharap punya pesawat, dan seterusnya. Tak berujung.

Sayangnya, keinginan yang sulit dikontrol tersebut sering kali melupakan kita. Lupa akan urgensi dari kemauan kita, lupa bagaimana cara mendapatkannya dan lupa akan manfaat keinginan kita tersebut. Tiga hal ini kuncinya.

Tidak jarang apa yang

kita inginkan sebenarnya tidak mesti ada dalam waktu singkat atau bisa ditunda atau malah tidak diperlukan sama sekali. Banyak juga dari wishlist kita, sesungguhnya tanpa disadari membuat kita terlena akan bagaimana cara memperolehnya, yang penting bisa dibeli atau dimiliki. Tanpa pernah memikirkan apakah caranya benar, halal dan tidak merugikan orang lain.

Sebagian dari kita juga bisa seolah menjadi hilang ingatan atas manfaat dari keinginan kita tadi.

Kasus vaksin palsu bisa jadi pelajaran bagi kita semua. Bagaimana tidak. Segelintir oknum tenaga kesehatan bisa terlibat dalam kasus tersebut. Profesi yang semestinya bisa memberi contoh kepada masyarakat. Jenis pekerjaan yang kelihatannya sudah mencukupi dari sisi pendapatan yang diperoleh setiap bulannya. Akan tetapi karena kekhilafannya akhirnya terjerumus pada praktek yang menghalalkan segala macam cara untuk memenuhi keinginan pribadinya. Akhirnya menjadi tersangka.

Bayangkan seorang

oknum dokter spesialis anak yang punya pasien langganan puluhan orang setiap harinya, berapa penghasilannya setiap bulan?

Saat melakukan pembelaan terhadap opini publik yang mencemooh tersangka, salah seorang anggota keluarga oknum tersebut mengatakan bahwa penghasilan per hari sebagai dokter yang rerata sebesar enam juta rupiah sudah mencukupi kebutuhan keluarganya. Ini berarti sang oknum berpenghasilan ratusan juta perbulannya. Tapi sepertinya itu tidak pernah cukup baginya.

Nyatanya, masih saja dia memberikan vaksin palsu kepada pasiennya, yang mana adalah para bayi dan balita! Orang dewasa dan berpendidikan tinggi sampai harus mengorbankan masa depan orang lain demi untuk mendapatkan penghasilan yang lebih dari biasanya. Demi harta dan materi, demi urusan dunia semata.

Terlepas dari apa motifnya. Tentu masih ada contoh dari profesi dan situasi lain. Ini sekadar ilustrasi dan analogi saja.

Apakah contoh tersebut gambaran dari kebutuhan?

Pasti tidak. Niscaya hanya sebuah keinginan sesaat yang dipenuhi hawa nafsu tak terkendali. Didapat dengan cara seandainya bahkan tidak peduli jika harus merugikan orang lain. Terlebih orang lain itu adalah kelompok orang yang lemah dan tak berdaya terhadap perlakuan mereka.

Lalu bagaimana sebenarnya agar kita terhindar dari hal yang sedemikian itu? Kalau kata orang bijak, intinya pengendalian diri. Bagaimana mengendalikan diri sendiri? Harusnya kitalah yang paling tahu.

Setidaknya dengan memperbanyak rasa syukur kepada sang kuasa atas apa yang kita punya saat ini, mungkin sanggup meredam beragam keinginan dalam diri kita yang terkadang tidak jelas gunanya.

Ajaran sederhana agar dalam hal urusan dunia kita dianjurkan untuk lebih melihat ke bawah ketimbang ke atas barangkali juga dapat mempengaruhi pandangan dan sikap hidup kita. Selain itu kemampuan untuk membedakan dan memprioritaskan kebutuhan daripada keinginan bisa membantu kita untuk lebih

selektif.

Tak ada yang salah dengan keinginan sepanjang kita bisa memastikan bahwa kebutuhan kita sudah bisa dipenuhi terlebih dulu, barulah keinginan dikabulkan. Pun demikian, dalam mengabulkannya sebisa mungkin kita menggunakan tiga kata kunci yang disampaikan di awal tadi: urgensi, cara dan manfaat.

Harkat dan martabat kita sebagai manusia mesti tetap terpelihara dari silaunya dunia. Jangan sampai mata hati kita dibutakan oleh keinginan. (AM)





VAKSIN PROGRAM PEMERINTAH AMAN

Terkait isu vaksin palsu, pertengahan Juli 2016 lalu PT. Bio Farma mengajak juru warta media nasional untuk melihat langsung fasilitas produksi, *packaging* dan distribusi serta pengembangan (*Research and Development*) vaksin dari satu-satunya produsen vaksin di Indonesia ini. Dan sebelum kunjungan, juru media juga diberikan

pemahaman tentang vaksin terlebih dahulu.

Sebelumnya pada tanggal 30 Juni 2016, PT. Bio Farma pernah menyampaikan kepada media bahwa pihaknya selalu melakukan koordinasi dengan pihak Bareskrim, Kemenkes, Badan POM dan juga *partner* distributor resmi dari PT. Bio Farma terkait isu vaksin palsu.

“Utamanya, vaksin Bio Farma yang diduga palsu

ternyata tidak dipalsukan, walaupun ditemukan di TKP (Tempat Kejadian Perkara), tapi bukan itu yang dipalsukan. Ini perlu disampaikan supaya masyarakat tidak ragu untuk imunisasi ulang atau imunisasi mengikuti program pemerintah di tempat-tempat pelayanan pemerintah di rumah sakit, puskesmas, posyandu maupun klinik dengan vaksin yang gratis”, ujar M. Rahman Rustan,

Kepala Divisi *Corporate Secretary* PT. Bio Farma.

Rahman menambahkan vaksin yang diproduksi tidak bisa dijual bebas, apalagi melalui situs *online* karena harus melalui distribusi resmi. Untuk kebutuhan vaksin dalam negeri, Bio Farma membagi dua saluran distribusi, yakni vaksin yang diperuntukkan bagi program pemerintah disalurkan melalui dinas kesehatan provinsi



M. Rahman Rustan, Kepala Divisi Corporate Secretary PT. Bio Farma, saat memaparkan profil PT. Bio Farma di hadapan juru warta media nasional.



FOTO-FOTO: DOK. TF

masing-masing daerah. Sedangkan untuk sektor swasta, vaksin dari Bio Farma akan didistribusikan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang sudah terdaftar di BPOM dan setiap tahunnya selalu diadakan

audit yang dilakukan oleh Bio Farma. Ada 4 distributor resmi vaksin produksi Bio Farma antara lain, PT. Indofarma Global Medika, PT. Rajawali Nusindo, PT. Merapi Utama Pharma, PT. Sagi Capri dan 1 distributor

dengan sistem tender, yaitu PT. Perusahaan Perdagangan Indonesia.

“Kalau alur distribusi program imunisasi nasional sektor pemerintah Bio Farma mengirim ke dinas kesehatan provinsi nanti disebar

Para juru warta diajak untuk mengunjungi cold room. Cold room adalah salah satu tempat penyimpanan vaksin. Cold room terbagi menjadi dua menurut suhunya, 2-8 derajat Celcius dan minus 20 derajat Celcius. Karena suhunya yang dingin orang yang masuk ke dalam dibatasi tidak bisa lama-lama, maksimal 15 menit dan diwajibkan untuk menggunakan jaket khusus. Demi menjaga kualitas vaksin agar tetap terjaga dan aman, ruangan ini sangat dijaga sterilisasinya, jadi tidak sembarang orang dapat masuk ke ruangan ini, hanya mereka yang memiliki akses yang dapat masuk ke dalam cold room.



sampai ke posyandu dan puskesmas. Untuk sektor swasta melalui distributor resmi”, terang Rahman.

Hanya Tiga Jenis Serum Bio Farma Yang Dipalsukan

Dalam penjelasannya Rahman mengatakan bahwa memang ada produk Bio Farma yang dipalsukan, akan tetapi bukan produk vaksin melainkan serum. Selain memproduksi vaksin, PT. Bio Farma juga memproduksi serum. Serum merupakan produk biologi yang sudah mengandung kekebalan terhadap suatu infeksi, yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia yang sudah terserang infeksi penyakit, atau diduga akan terkena infeksi. Dengan kata lain, serum bisa berfungsi juga sebagai pengobatan. Beberapa produk serum produksi Bio Farma yang dipalsukan antara lain BIOSAT (Serum Anti Tetanus), BIOSAVE (Serum Anti Bisa Ular), dan Tuberculin PPD. Produk serum yang dipalsukan tersebut ditangani oleh Bareskrim POLRI.

“Vaksin itu untuk imunisasi aktif yang berfungsi sebagai pencegahan justru diberikan pada orang sehat atau bayi-bayi sehat sedangkan serum ini justru kalau sudah kena penyakit baru diberikan serum berfungsi untuk pengobatan”, ujar Rahman.

Vaksin yang digunakan oleh pemerintah untuk Program Imunisasi Nasional yaitu Vaksin Pentabio (DTP-HB-Hib), DT, Td, TT, Hepatitis B, Campak, Polio dan BCG, sedangkan serum tidak termasuk program

imunisasi nasional.

Vaksin digunakan untuk mencegah sakit, jadi diproduksi dari antigennya sendiri, yaitu virus dan bakteri yang dilemahkan atau dimatikan kemudian diberikan kepada manusia secara injeksi atau oral. Di dalam tubuh manusia, vaksin akan membentuk kekebalan sehingga apabila seseorang diberikan vaksin tetanus tubuh akan membentuk anti bodi sebagai benteng kemudian ketika ada bakteri tetanus yang masuk tubuh sudah punya pertahanan kekebalan terhadap serangan mikroorganisme.

Alur Pembuatan Vaksin

Untuk memproduksi vaksin, pertama dilakukan persiapan *seed* (bibit) bakteri/virus, kemudian *seed* tersebut diperbanyak dan ketika sudah banyak *seed* akan dipanen. Setelah itu mulai dilakukan inaktivasi. *Seed* bakteri diinaktivkan kemudian dimurnikan lalu diformulasi dan dikemas ke dalam vial.

“Ini prosesnya kompleks karena bioteknologi. Justru karena sangat kompleksnya, di Indonesia hanya ada Biofarma yang memproduksi. Jadi ada sekitar 200 industri farmasi di Indonesia tapi yang memproduksi produk biotek hanya Biofarma. Jadi kalau Kalbe, Sanbe, Indofarma Kimia Farma itu memproduksi obat-obatan (*chemical*), yaitu mencampur zat-zat kemudian menjadi obat, kalau Biofarma bioteknologi ditanam dulu si virus dan bakterinya kemudian baru diproses. Makanya di Indonesia hanya ada Biofarma”, ujar Rahman.



Vaksin produksi Bio Farma yang pertama diakui oleh WHO adalah polio dan campak, sampai kemudian pada tahun 2014 ada 12 vaksin produksi Bio Farma yang diakui oleh WHO.

Vaksin Bio Farma diekspor ke 132 negara

Setiap pabrik vaksin diaudit oleh Badan POM dalam negeri atau NHE dan bisa diekspor apabila sudah diakui oleh badan kesehatan dunia, WHO. Ada 100 lebih industri vaksin di dunia, yang diakui oleh badan kesehatan dunia kurang dari 30, salah satunya Indonesia.

Vaksin produksi Bio Farma yang pertama diakui oleh WHO adalah polio dan campak, sampai kemudian pada tahun 2014 ada 12 vaksin produksi Bio Farma yang diakui oleh WHO. Akan tetapi, ada juga vaksin produksi Bio Farma yang belum disertifikasi WHO karena kapasitas produksinya memang masih untuk kebutuhan dalam negeri, yaitu Globio dan BCG. Vaksin-vaksin tersebut dipergunakan untuk program imunisasi nasional dan

program imunisasi di negara-negara lain yang di-*supply* melalui UNICEF, GAFI ataupun bilateral.

Sebagai BUMN, Biofarma wajib memenuhi kebutuhan imunisasi dalam negeri terlebih dahulu sebelum mengekspor vaksin produksinya. Apabila kebutuhan vaksin dalam negeri sudah terpenuhi, sisa kapasitasnya bisa dimanfaatkan untuk membantu negara lain yang tidak memiliki pabrik vaksin, baik di negara berkembang maupun negara Islam.

“Kalau kita *search* di web WHO ada kurang dari 30 industri vaksin yang sudah diakui WHO, *alhamdulillah* salah satunya Indonesia, ini di antara beberapa negara maju lain. Bahkan 2/3 kebutuhan vaksin polio dunia (*oral polio vaccine*) ini di-*supply* dari Bandung. Nah, laporan WHO pada Juni 2013 mencatat ada 5 industri vaksin yang dominan membantu seluruh negara, pertama India, kemudian Belgia, Perancis, Indonesia dan Republik Korea. Ada juga laporan dari negara-negara OIC (Organization of Islamic Conference), negara-negara Islam ini banyak disuplay vaksinnya dari Cina, India dan Indonesia”, ujar Rahman.

Sampai saat ini Bio Farma sudah menyuplai vaksin ke 132 negara di dunia diantaranya 52 negara Islam. Jadi, kekhawatiran masyarakat bahwa vaksin yang murah dan gratis itu kualitasnya dipertanyakan tidak terbukti, karena sudah di-*supply* ke 132 negara dan sudah diakui oleh Badan Kesehatan Dunia. (FR)

Kantor UPT Asrama Haji/
Embarkasi Surabaya



Jumlah TKHI Belum Ideal

Penyelenggaraan Ibadah Haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya bagi Jemaah Haji sehingga dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam. Pembinaan haji diwujudkan dalam bentuk pembimbingan, penyuluhan, dan penerangan kepada masyarakat dan jemaah haji.

Pelayanan berupa pemberian layanan administrasi dan dokumen, transportasi, kesehatan, serta akomodasi dan konsumsi. Sedangkan perlindungan diwujudkan dalam bentuk jaminan keselamatan dan keamanan jemaah haji selama menunaikan ibadah haji.

Pada penyelenggaraan tersebut, aspek kesehatan menjadi salah satu yang terpenting untuk diperhatikan.

Karena tanpa kondisi kesehatan yang prima, jemaah haji tidak dapat menjalankan seluruh ritual ibadah haji dengan baik.

Aspek kesehatan terdiri dari banyak komponen yang terintegrasi dan saling melengkapi mulai dari penyiapan tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas kesehatan hingga pemberian layanan kesehatan, baik di tanah air maupun di Arab Saudi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan tentu tidak akan maksimal manakala jumlah tenaga kesehatan yang ada tidak memadai. Hal inilah yang menjadi perhatian para anggota Komisi IX DPR-RI yang melakukan kunjungan kerja ke Embarkasi Haji Surabaya di kawasan Sukolilo Surabaya pada 26 Agustus 2016 lalu.

“Yang kami keluhkan dan memang menjadi kebijakan pusat yaitu pendamping dari tenaga kesehatan yang

sangat minim. 1 dokter dan 2 perawat untuk 450 jemaah, sementara Jemaah banyak yang risiko tinggi. Ini harus kami bicarakan dengan Menteri Agama dan Menteri Kesehatan, karena tidak proporsional,” ujar H. Syamsul Bachri, MSc, selaku pimpinan rombongan DPR.

Menurut keterangan Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional, Dra. Meinarwati, Apt, MKes, yang mewakili pendamping dari Kementerian Kesehatan menyampaikan bahwa proporsi idealnya adalah 1 dokter melayani 100 jemaah.

“Sesuai dengan profesi dokter harusnya 100 jemaah itu 1 dokter. Jadi kalau 1 kloter yang ideal ya 4 dokter dan 8 perawat, tapi itu susah sekali (dipenuhi),” tegasnya.

Wakil dari Kantor Wilayah Kementerian Agama Propinsi Jawa Timur menerangkan bahwa kondisi tersebut disebabkan karena memang mengikuti kuota yang

diberikan pemerintah Arab Saudi kepada Indonesia.

Jatah tenaga kesehatan termasuk ke dalam jatah jemaah haji asal Indonesia yang dalam beberapa tahun terakhir ini mengalami pengurangan sebagai akibat dari proses renovasi Masjidil Haram.

Pemenuhan kondisi ideal dimungkinkan dengan konsekuensinya akan mengorbankan kepentingan jemaah. Dengan bertambahnya porsi tenaga kesehatan, maka akan mengurangi kuota jemaah haji, dan hal ini tentu akan makin menyulitkan kesempatan Jemaah yang sudah sangat panjang waktu antriannya.

Sebenarnya kondisi tidak ideal ini hanya terjadi pada pelayanan kesehatan di tiap kelompok terbang (kloter). Sementara untuk tenaga kesehatan yang lebih memadai tersedia di sejumlah sektor dan daerah

kerja. Sektor dan daker ada di 3 wilayah yakni Mekkah, Madinah dan Jeddah.

“Untuk di Saudi, baik di Mekkah dan Madinah, kami punya sektor-sektor. Tiap sektor ada dokter spesialis, dokter umum dan paramedik. Jadi kalau perlu perawatan lanjutan karena keterbatasan (tenaga kesehatan) di kloter, itu bisa dikirim ke sektor. Kemudian jika di sektor tidak memberikan pelayanan yang sesuai bisa dirujuk ke BPHI,” ungkap Meinarwati.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan bagi Jemaah haji diawali dengan pelayanan kesehatan di daerah (pemeriksaan kesehatan pra haji dan pasca haji).

Pelayanan ini diantaranya berupa: 1) pemeriksaan kesehatan pertama yang merupakan pemeriksaan dasar di Puskesmas bagi semua jemaah haji yang sudah mendaftar haji dan mendapat nomor porsi,

2) pemeriksaan kesehatan kedua yang merupakan pemeriksaan rujukan bagi jemaah yang dirujuk oleh unit pelaksana pemeriksaan kesehatan pertama sesuai dengan status kesehatan setiap jemaah haji, dan

3) pelaksanaan imunisasi meningitis bagi jemaah haji Indonesia. Bagi jemaah haji yang masuk ke dalam kriteria risiko tinggi yaitu adalah jemaah haji

dengan kondisi kesehatan yang secara epidemiologi berisiko sakit dan atau mati selama perjalanan ibadah haji. Utamanya bagi yang berusia lanjut (60 tahun atau lebih), atau berusia lanjut dan mengidap penyakit atau belum berusia lanjut akan tetapi memiliki riwayat penyakit menular/tidak menular, maupun Jemaah yang sedang hamil.

Kelompok jemaah ini harus dirujuk ke pemeriksaan kesehatan kedua untuk mendapat pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan pertama dan pemeriksaan kesehatan kedua, Tim Pemeriksa

Kesehatan menerbitkan Surat Keterangan Kesehatan Jemaah Haji dan dicatat dalam Buku Kesehatan Jemaah Haji. Buku ini akan menjadi salah satu dokumen kesehatan yang akan diperiksa oleh petugas di Embarkasi Haji.

Pemeriksaan kesehatan pertama dan pemeriksaan kesehatan kedua dilaksanakan antara waktu sejak selesainya masa operasional penyelenggaraan haji tahun sebelumnya dan jemaah telah ditetapkan sebagai jemaah haji yang akan melaksanakan perjalanan ibadah haji pada tahun berjalan. Pemeriksaan kesehatan di daerah ini sudah selesai seluruhnya 1 bulan sebelum dimulainya operasional haji tahun berjalan.

Tahapan pelayanan kesehatan selanjutnya adalah di embarkasi/debarkasi, selama dalam perjalanan pergi dan pulang (dalam pesawat), dan selama di Arab Saudi serta di daerah kembalinya dari tanah suci. Semua pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan dan komprehensif.



Pertemuan antara anggota Komisi IX DPR dengan jajaran Kemenkes, Kemenag dan Pemda.



Penyambutan CJH yang baru masuk embarkasi.



Anggota Komisi IX DPR mendengarkan penjelasan dari TKHI.



Kunjungan kerja Komisi IX DPR-RI kali ini secara khusus menyasar embarkasi karena memang di tempat inilah dilakukan seleksi akhir terhadap kondisi kesehatan jemaah dan ditetapkan laik tidaknya jemaah untuk menunaikan ibadah haji sesuai kriteria istithaah kesehatan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016.

Ditemui usai mendampingi kunjungan kerja DPR, Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Surabaya, dr. Murtiyasa, menjelaskan pelayanan yang diberikan oleh KKP sejak embarkasi mulai 8 Agustus 2016. Beliau mengakui bahwa pelayanan tahun ini sudah lebih baik ketimbang tahun-tahun sebelumnya.

“Secara umum saya lihat lebih baik dari tahun kemarin karena dari sisi persiapan sudah dari jauh hari sebelum pelaksanaan embarkasi dan debarkasi terutama SDM. Kita tingkatkan jumlah dan kualitas SDM. Memang jumlahnya terbatas tapi kita dibantu oleh instansi kesehatan lainnya di Jatim seperti dari Dinas kesehatan, puskesmas, dan RS,” terang

Murtiyasa.

Klaim ini diamini salah seorang Jemaah asal Lamongan yang masuk ke dalam kloter 43 Embarkasi Surabaya. “Pelayanan di asrama haji tahun ini sudah jauh lebih baik daripada saat saya pertama kali berangkat haji tahun 2008”.

Komisi IX DPR-RI yang bermitra dengan Kementerian Kesehatan melalui fungsi pengawasannya, berkepentingan untuk memastikan bahwa seluruh rangkaian penyelenggaraan kesehatan haji sudah terlaksana sesuai ketentuan dan semakin baik.

Maksud dan tujuan dari kunjungan kerja spesifik ini adalah untuk melihat langsung proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi calon jemaah haji Indonesia yang berasal dari embarkasi/debarkasi Propinsi Jawa Timur.

Kunjungan kerja kali ini juga bermaksud untuk menindaklanjuti hasil kunjungan kerja tahun lalu guna memastikan apakah temuan/permasalahan terdahulu sudah dituntaskan.

Melalui kunjungan kerja ini, Komisi IX DPR-



Wakil Ketua Komisi IX DPR berbincang dgn salah seorang jemaah haji lansia.

RI akan menyusun rekomendasi yang ditujukan kepada Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kinerja Pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi Jemaah haji Indonesia di waktu mendatang. **(AM)**

AYO SEGERA
BEROBAT!

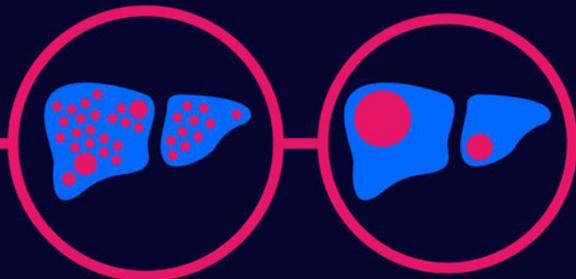


Lebih dari

90%

Penderita Hepatitis C
bisa sembuh total dari
virus dalam waktu
3 - 6 BULAN

Pengobatan Hepatitis B & C
dapat mencegah terjadinya
SIROSIS & KANKER HATI



KNOW HEPATITIS ACT NOW

APAKAH ANDA BERISIKO ?

**SEGERA
TES**

**CEGAH
& OBATI**



KEMENTERIAN RESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



World Health
Organization

HARI HEPATITIS SEDUNIA



ISTHITAAH KESEHATAN

Badah haji sebagai rukun Islam kelima bersifat wajib bagi setiap muslimin dan muslimat.

Akan tetapi kewajiban ini dibebankan kepada mereka yang memiliki kemampuan atau istilahnya *isthitaah*.

Isthitaah yang dikenal selama ini adalah kemampuan seorang calon Jemaah haji dalam hal

jasmani, rohani dan materi. Kemampuan dari aspek religi dan finansial. Akan tetapi kini syarat tersebut tidak cukup. Ada *isthitaah* lain yang harus dipenuhi, yakni *isthitaah* kesehatan. Kementerian Kesehatan telah mengatur *isthitaah* tersebut melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang *Isthitaah* Kesehatan

Jemaah Haji.

Sejatinya tujuan dari pengaturan *isthitaah* ini adalah untuk menjamin kelayakan status kesehatan jemaah haji sehingga kondisi kesehatannya bisa terus terjaga baik mulai dari keberangkatan hingga kepulangan kembali ke Indonesia.

Hal ini ditegaskan oleh dr. Zainul selaku Kepala Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah, KKP Surabaya. “Sehingga dengan alasan kondisi kesehatan, embarkasi bisa menetapkan bahwa yang bersangkutan laik atau tidak laik untuk berangkat. Ibaratnya kita tidak ingin mencelakakan orang karena

berisiko jika dipaksakan tetap berangkat”.

Dr. Zainul menambahkan bahwa Penerapan Permenkes ini tidaklah mudah karena masih ada daerah yang belum sepenuhnya mampu menerapkan kebijakan *isthitaah* kesehatan tersebut.

“Implementasinya masih ada kendala. Contoh ada beberapa kabupaten yang belum berani terapkan Permenkes. Ada juga kabupaten/kota yang sudah berani terapkan *isthitaah* tapi tetap memberangkatkan ke embarkasi, dan ada juga yang bagus berani menerapkan kriteria *isthitaah* dan tidak memberangkatkan.



Jemaah Haji Indonesia.

DOK. PUSAT KESEHATAN HAJI

Surabaya.

Selain itu, memang lahirnya peraturan ini juga waktunya sudah mendekati pelaksanaan musim haji, sehingga waktu sosialisasi dan proses penerimaan kepada pelaksana (Puskesmas, RS, Dinas Kesehatan), para jemaah, KBIH dan jajaran non kesehatan belum cukup. Namun demikian, dengan adanya Permenkes ini diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian jemaah haji Indonesia pada musim haji tahun ini dan tahun-tahun berikutnya.

Apa sih sebenarnya *isthitaah* kesehatan itu? Dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2016, yang dimaksud dengan *isthitaah* kesehatan jemaah haji adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga jemaah haji dapat menjalankan ibadahnya sesuai tuntutan Agama Islam.

Permenkes ini mengatur 2 hal utama yaitu pemeriksaan kesehatan dan pembinaan kesehatan kepada jemaah haji dalam rangka *isthitaah* kesehatan haji. Sebagai penyelenggara dua kegiatan tersebut, dinas kesehatan kabupaten/kota membentuk tim penyelenggara kesehatan haji di wilayahnya.

Pemeriksaan kesehatan jemaah haji dilakukan dalam 3 tahap. Tahap pertama dilaksanakan oleh tim di puskesmas dan/atau rumah sakit saat jemaah haji melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor porsi. Tahap berikutnya

dilakukan oleh tim pada saat pemerintah telah menentukan kepastian keberangkatan jemaah haji pada tahun berjalan. Tahap terakhir adalah diselenggarakan di embarkasi haji yang dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji (PPIH) embarkasi bidang kesehatan.

Hasil pemeriksaan tahap pertama akan ditetapkan status kesehatan jemaah haji risiko tinggi atau tidak risiko tinggi yaitu yang berusia lanjut (> 60 tahun) dan/atau memiliki faktor risiko dan gangguan kesehatan potensial yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji.

Untuk pemeriksaan tahap kedua akan ditetapkan *isthitaah* kesehatan jemaah haji yang meliputi: a) memenuhi syarat *isthitaah* kesehatan, b) memenuhi syarat *isthitaah* kesehatan dengan pendampingan, c) tidak memenuhi syarat *isthitaah* kesehatan untuk sementara, atau d) tidak memenuhi syarat *isthitaah* kesehatan.

Jemaah yang ditetapkan tidak memenuhi syarat ini akibat jemaah haji memiliki kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, memiliki gangguan jiwa berat atau mengidap penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya karena sudah masuk keganasan stadium akhir.

Sedangkan untuk pemeriksaan tahap ketiga/terakhir dilakukan untuk menetapkan status kesehatan jemaah haji laik atau tidak laik terbang. Yang dimaksud tidak laik tersebut adalah kondisi yang tidak memenuhi standar keselamatan internasional dan/atau peraturan kesehatan

internasional.

Di samping proses pemeriksaan kesehatan, terhadap jemaah haji dilakukan pula pembinaan kesehatan. Bentuk pembinaan kesehatan ini meliputi kegiatan penyuluhan, konseling, latihan kebugaran, pemanfaatan Posbindu, penyeberluasan informasi melalui berbagai media, kunjungan rumah dan manasik kesehatan yang mana kegiatan ini terintegrasi dengan program kesehatan di daerah seperti keluarga sehat, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, pembinaan olah raga, dan sebagainya.

Menurut periode waktunya, pembinaan terdiri atas pembinaan pada masa tunggu dan pada masa keberangkatan. Pembinaan pada masa tunggu dilakukan terhadap jemaah haji setelah mendapatkan nomor porsi yang disesuaikan dengan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Pembinaan pada masa keberangkatan dilakukan kepada jemaah haji yang akan berangkat pada tahun berjalan yang telah mendapatkan status setelah pemeriksaan kesehatan tahap kedua (memenuhi syarat/tidak).

Apabila jemaah haji telah melalui kedua proses pemenuhan *isthitaah* kesehatan, diharapkan seluruh jemaah haji Indonesia dapat menjalankan rangkaian ritual ibadah haji dengan lancar tanpa gangguan yang berarti. Hal ini merupakan bagian dari ikhtiar yang dilakukan oleh semua pihak termasuk jemaah itu sendiri agar keinginan untuk mendapatkan haji yang mabrur dapat terkabulkan.

(AM)

Kalau yang terakhir itu berjalan efektif di daerah, nanti yang diembarkasi akan terseleksi. Walau demikian yang di embarkasi tetap siap”, urai dr. Zainul.

Sejumlah jemaah yang harus dibatalkan keberangkatannya sempat komplain, meski demikian setelah mendapatkan penjelasan dari tim pemeriks kesehatan akhirnya mereka dapat menerima.

“Pasti ada (yang komplain), tapi setelah dijelaskan bisa menerima. Bahwa pertimbangan utamanya adalah keselamatan jemaah”, kata dr. Murtiyasa, Kepala KKP

DARI DAERAH

Cerita Sukses dari Balik Bukit Muara Enim

Banyak menyimpan cerita sukses, keberhasilan dalam program kesehatan, dari level daerah maupun nasional. Mereka bekerja dalam sunyi, sepi, namun penuh arti. Jauh dari promosi dan polesan diri, hanya untuk dimengerti, bahwa dirinya sedang bekerja, melayani masyarakat secara mandiri, yang tak memerlukan puja puji dari para juri, seperti arena kompetisi. Tapi ia tetap kerja, kerja, kerja dan berinovasi untuk memperbaiki diri dalam melayani.

Alhasil, kerja keras itu akhirnya membuahkan karya nyata dengan masyarakat sebagai penikmat utama. Mereka yang selama ini tak terjamah, batuk yang tak kunjung sembuh, juga tak tersentuh, kemudian sembuh, karena kepedulian para kader yang tak pernah mengeluh.

Terus membuka telinga, mendengar, mendengar dan mendengar suara bising, karena batuk, mengganggu dan sulit tidur, sekalipun terdara rasa kantuk dan terantuk-antuk. Secara perlahan, suara bising batuk itu mulai berkurang seiring dengan program **Kader Telinga Emas** yang dikembangkan Puskesmas Fajar Bulan, bersama petugas kesehatan dengan komando seorang Kesehatan Masyarakat bernama H.Hairil Jonson, SKM.

Itulah sedikit kisah sukses UPTD Puskesmas Fajar Bulan, yang terletak paling selatan di Kabupaten Muara Enim. Tepatnya, berlokasi di Jl. K.H Burhanuddin, Desa Fajar Bulan, Kecamatan Semende Darat Ulu, Muara Enim, Sumatera Selatan.

Puskesmas Fajar Bulan yang berada di Kecamatan Semende Darat Ulu merupakan daerah yang strategis, diapit dua Kabupaten di Prov.Sumatera Selatan dan Prov. Bengkulu dengan batas-batas wilayah, sebelah Utara Kecamatan Semende Darat Tengah, sebelah Barat Kabupaten Lahat, sebelah Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu dan Selatan dengan Provinsi Bengkulu.

Wilayah kerja Puskesmas Fajar Bulan, meliputi Kecamatan Semende Darat Ulu dengan luas 466 km² yang terdiri dari 10 desa dengan 38 dusun. Jumlah dusun terbanyak berada di desa Fajar Bulan yaitu 6 dusun, sedangkan jumlah dusun paling sedikit berada di desa Siring Agung, hanya terdiri atas 2 dusun.

Masing-masing dusun dipisah oleh kebun, dataran hutan atau sawah dan lembah tak berpenghuni. Mereka membentuk komunitas sendiri dengan tradisi dan budaya yang unik. Contohnya, tradisi arak penganten keliling dusun dengan mengendarai sampan yang dipikul tenaga manusia.

Kondisi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Fajar Bulan berupa

dataran tinggi dengan ketinggian >100 m dpl (di atas permukaan laut)(Pemerintah Kabupaten Muara Enim, 2013).

Sesuai dengan letak geografis UPTD Puskesmas Fajar Bulan mempunyai temperatur suhu rata-rata 270C dengan variasi 200C – 300C. Mata pencaharian masyarakat sebagian besar bersumber dari hasil pertanian berupa padi dan perkebunan kopi dengan kondisi jalan berkelok kelok khas Perbukitan.

Kondisi Kesehatan Masyarakat

Menurut Hairil Jonson, tiga tahun terakhir ini, wilayah Puskesmas Fajar Bulan masih memiliki angka penderita batuk dengan BTA+ yang tinggi, perkiraan berdasarkan rasio jumlah penduduk, angka penderita batuk dengan BTA+ ($160/100.000 \times$ Jumlah Penduduk, lihat tabel).

Ketika trend penemuan penderita batuk dengan BTA+ meningkat, kecamatan Semende Darat Ulu merupakan penyumbang rendahnya penemuan penderita baru batuk yang disertai dengan BTA+ tersebut, pada akumulasi di tingkat Kabupaten Muara Enim.

Menurutnya, tim penemuan kasus baru BTA+, sudah berupaya optimal untuk terus-menerus menemukan kasus baru BTA+, agar target yang ditetapkan dapat tercapai, bahkan terlampaui.

No	Tahun	Jumlah Penderita BTA+	Penemuan Kasus	%	Target
1	2012	22	1	4,5%	70
2	2013	22	2	9%	70
3	2014	28	3	10,7%	70



Hairil Jonson, SKM,
Kepala Puskesmas
Fajar Bulan.

Berbagai upaya telah dilakukan, mulai dari melibatkan petugas di Puskesmas Pembantu (pustu) dan Pos Kesehatan Desa (poskesdes), dengan cara melakukan pemeriksaan kontak serumah dan *sweeping*, tetapi belum sepenuhnya dapat mendongkrak peningkatan penemuan kasus baru BTA+ di wilayah kecamatan Semende Darat Ulu.

“Memang, wilayah kecamatan Semende Darat Ulu masih ada beberapa dusun yang tidak mudah mengakses pelayanan

kesehatan, medan sulit, tidak ada transportasi umum, faktor ekonomi kurang, serta rendahnya budaya dan perilaku masyarakat memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan, terutama penderita batuk dengan suspect BTA+,” aku Jonson.

Lebih lanjut menurut Jonson, saat tim puskesmas melakukan kunjungan langsung ke masyarakat, ternyata ada fakta yang mendasar, adanya pemahaman yang tertanam di masyarakat, bahwa batuk dianggap penyakit yang tidak berbahaya, hal ini berujung

pada sulitnya penemuan kasus baru penderita batuk dengan BTA+.

Selain itu, rekomendasi yang diberikan keluarga juga kurang tepat, karena keterbatasan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Terkadang dukun masih menjadi pilihan utama untuk meminta pertolongan di saat penderita batuk disertai pengeluaran darah.

Masalah inilah yang mendorong Jonson berfikir keras, menyiapkan konsep mengungkap bagaimana cara menemukan penderita TB yang ada dalam masyarakat. Melalui perenungan yang dalam dan telaah yang detail terhadap masalah ini, akhirnya ia menemukan cara yang dianggap efektif dan efisien untuk menjelaskan masalah penemuan TB paru tersebut.

Kemudian program itu bernama “**Inovasi Kader Telinga Emas**”. [P]



Kepala Puskesmas Fajar Bulan dan seluruh stafnya.

Inovasi Kader Telinga Emas

Upaya meningkatkan layanan menjadi kebutuhan utama layanan publik, termasuk puskesmas Fajar Bulan, khususnya dalam meningkatkan penemuan kasus suspect BTA+. Selanjutnya, hasil penemuan segera ditindaklanjuti dengan pemeriksaan, pengobatan dan penyembuhan secara total. Upaya ini kemudian menjadi program inovasi “Kader Telinga Emas”. Sebuah inovasi pelayanan puskesmas kepada masyarakat, dengan memberdayakan masyarakat dan kader sebagai pemberi informasi kepada Puskesmas Fajar Bulan.

Kader, masyarakat dan

jejaringnya melaporkan informasi keberadaan penderita batuk. Berapa lama masyarakat batuk dengan suspect BTA+, dimana mereka tinggal dalam satu dusun. Untuk memudahkan monitoring kasus batuk ini, kemudian ditetapkan satu dusun satu kader. Kader tersebut sebelumnya sudah mendapat materi pengetahuan yang berhubungan dengan TBC (*Tuberculosis*). Sehingga mereka mampu menyampaikan laporan secara lisan, via SMS (*Short Message Service*), atau dengan menelpon langsung ke petugas puskesmas dan jejaringnya.

Menurut Kepala Puskesmas Fajar Bulan,

Kader Telinga Emas.



H. Hairil Jonson, SKM, penggunaan kata “telinga emas” ini bermakna “bernilai tinggi”. Sebab, betapa pentingnya telinga yang berusaha mendengar setiap ada suara batuk dari anggota masyarakat, kemudian melacak untuk menemukan sumbernya. Selanjutnya masyarakat yang ternyata menderita TB mendapat penanganan yang baik, hingga penyembuhannya.

Menurutnya, dari hasil pengkajian tim percepatan penemuan kasus baru BTA+ terhadap masyarakat, ditemukan data mulai dari kebiasaan yang sering dilakukan, tempat mencari pengobatan, sumber daya lokal yang ada di masyarakat, kebiasaan sehari-hari di masyarakat, serta tingkat pengetahuan yang dimiliki masyarakat,

khususnya penyakit batuk dengan suspect BTA+.

“Hal tersebut mendorong dirinya segera menemukan penderita baru BTA+,” ujarnya.

Menurut Kapuskes, sekalipun demikian, tak semua masalah kesehatan terdeteksi sedini mungkin oleh tenaga kesehatan, baik yang ada di desa ataupun puskesmas Fajar Bulan, khususnya penderita batuk lebih dari 2 minggu yang mengarah ke suspect BTA+.

“Akibatnya, permasalahan yang muncul dipermukaan tidak sepenuhnya menggambarkan persoalan yang sebenarnya di masyarakat, hal ini disebabkan adanya keterbatasan informasi yang didapat oleh petugas tentang ada, berapa, siapa,

sudah berapa lama ia batuk. Akibatnya, intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut juga terhambat,” tambah Jonson.

Minimya informasi, menjadi akar masalah terhadap rendahnya penemuan penderita baru BTA+. Sedangkan dampak berikutnya, kecamatan Semende Darat Ulu tidak bisa terbebas dari TBC untuk masa yang akan datang.

Untuk meningkatkan informasi kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penemuan suspek TB, maka dilakukan gerakan yang melibatkan masyarakat dengan rebug desa, mini lokakarya lintas sektor yang melibatkan Camat, Danramil, Kapolsek, PKK kecamatan, desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Selanjutnya, melakukan pelatihan dan pembekalan kader dan semua petugas puskesmas, termasuk para pemegang program dengan memberikan materi tanda-tanda penderita batuk dengan BTA+, cara penularan, kemana mencari pertolongan, dampak apabila penderita tidak diobati, serta dampak terhadap masyarakat dan lingkungan.

Selain itu, juga peserta mendapat materi cara komunikasi yang efektif, upaya promotif dan preventif dalam pencegahan dan pemberantasan TBC Paru, serta target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang

kesehatan tahun 2015. Sedangkan koordinator imunisasi menjelaskan pengertian imunisasi, beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, serta macam-macam imunisasi yang harus diberikan.

Khusus petugas kesling, menjelaskan kesehatan lingkungan, PHBS, STBM, melalui penyediaan jamban sehat, praktek/ demo CTPS yang benar, dengan menggunakan kanji dan cairan yodium. Serta menjelaskan pentingnya pengelolaan air minum/ makanan, pengolahan sampah dan limbah rumah tangga, sehingga tercipta lingkungan yang bersih dan sehat.

Pelatihan terintegrasi “Kader Telinga Emas”, juga untuk peserta, terutama tentang 5 Pilar STBM yang meliputi : BAB (Buang Air Besar di Jamban Sehat), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengolahan air minum rumah tangga, Pengolahan sampah rumah tangga dan Pengolahan limbah cair rumah tangga. Sementara, petugas gizi menjelaskan pengaruh gizi terhadap penyakit TBC Paru, tanda-tanda kelebihan gizi, kekurangan gizi, serta kebutuhan gizi penderita TBC Paru.



● Capaian penemuan kasus baru BTA+ per Oktober 2015 setelah inovasi.



dr. M Yan Riyadi
Kepala Dinkes
Muara Enim

Kesepakatan bersama

Setelah melakukan pelatihan, kemudian melakukan kesepakatan bersama antara masyarakat, kader dan *stakeholder* terkait, dengan tugas sebagai berikut; masyarakat menginformasikan kepada kader jika ditemukan ada masyarakat batuk lebih dari 2 minggu. Kemudian kader akan memberikan informasi kepada petugas puskesmas secara langsung atau melalui jejaringnya baik secara lisan, SMS dan telepon langsung. Kemudian orang dengan BTA+ akan mendapat pengobatan dan akan dipantau kader dan petugas puskesmas.

Menurut Kepala Puskesmas, tidak berhenti dan puas dengan keberhasilan adanya “Kader Telinga Emas” di setiap dusun. Tapi, Puskesmas Fajar Bulan tetap berupaya agar masyarakat tahu dan mampu berperan aktif dalam memberikan informasi, berupa aliran informasi kepada pemangku kepentingan secara berjenjang dan rutin. Sebab itu, ia berkeinginan program ini dapat direplikasi kepada puskesmas lain seluruh

Kabupaten Muara Enim.

“Untuk sosialisasi, telah dilakukan pameran program inovasi “Kader Telinga Emas” pada *event* gelar inovasi pelayanan publik Kabupaten Muara Enim 2015,” kata Jonson.

Menurutnya, Kader Telinga Emas telah dirasakan hasilnya dalam meningkatkan penemuan dan pengobatan kasus baru batuk dengan BTA+ . Secara berturut-turut terjadi peningkatan penemuan kasus TB pada tahun 2012-2015, mulai dari 1 penemuan, 2 penemuan dan 3 penemuan dari pengobatan kasus baru BTA+ dari 28 target yang ditetapkan (10,7%). Sedangkan tahun 2015, telah dicapai hasil 17 penemuan dan pengobatan kasus baru BTA+.

Melihat data temuan kasus TB, maka dapat disimpulkan, program Kader Telinga Emas, secara jelas mampu meningkatkan jumlah temuan kasus TB secara menakutkan.

Tantangan berikutnya, apakah program yang bagus ini dapat direplikasi di puskesmas lain di seluruh Indonesia, waktulah yang akan menjawabnya. [P]



Filosofi Air Mengalir untuk Temukan Kasus TB

Kesulitan banyak dan selalu ada, apalagi yang pertama bergerak, sulit menyakinkan banyak pihak, menjalankan suatu program. Tapi dengan berprinsip air mengalir, air itu akan mengalir terbentur sana-sini, akan mencari jalan lain yang lebih rendah dan terus mengalir, walau pelan. Mudah-mudahan, dengan niat yang tulus ditambah berdoa kepada Yang Maha Kuasa dapat membantu kesulitan masyarakat.

Lelaki bernama Lengkap Hairil Jonson ini

mengawali karirnya sebagai staf puskesmas di Pulau Pangung sejak tahun 1999 sampai Juni 2011. Selanjutnya dipercaya oleh pemerintah Muara Enim menjadi kepala UPTD Puskesmas Fajar Bulan sampai sekarang.

Pertama masuk di Puskesmas Fajar Bulan, hanya ada sedikit staf, tidak terlalu banyak, dengan program yang belum begitu solid, la melanjutkan kepemimpinan sebelumnya, dan sekarang sudah 18 pokok program puskesmas yang harus berjalan, baik yang wajib

maupun pengembangan. Berkat kerja sama dengan teman staf puskesmas dan jejaringannya, maka program dapat dijalankan dengan baik.

“Saya juga melibatkan Kader sebagai penggerak pembangunan masyarakat, karena pemberdayaan masyarakat tidak bisa berjalan kalau hanya sendirian. Untuk itu sering melibatkan berbagai sektor terkait contohnya, Kecamatan, PKK, Kantor Agama, Pendidikan Tingkat Kecamatan, dan juga Lintas Program yang paling penting”, ujar Jonson.

Bercerita tentang Kader Telinga Emas, ia memiliki pengalaman masa lalu, bahwa banyak kader ditengah masyarakat. Ada kader posyandu, kader lansia, kader Dasa Wisma, tetapi belum dapat menemukan kasus TB ditengah masyarakat. Dari sinilah ide Kader Telinga Emas dibentuk.

“Alhamdulillah Oktober 2015, ada kesempatan mengikuti gelar inovasi, pameran dan simposium Nasional, yang diselenggarakan oleh MENPAN-RB di Sidoarjo, Jawa Timur. Dari sinilah



Hairil Jonson,
kepala UPTD
Puskesmas Fajar
Bulan.

saya terinspirasi melakukan inovasi dengan tema Kader Telinga Emas untuk menemukan kasus TB di masyarakat”, ujar Jonson.

Menurutnya, ketika melihat *stand-stand* inovasi, ternyata inovasi tidak harus memerlukan biaya yang besar, tetapi cukup ada *progress* antara sebelum dan sesudah ada inovasi program dan harus ada hasil yang diperoleh. Akhirnya, tergeraklah untuk melahirkan Kader Telinga Emas ini untuk menemukan penderita BTA positif di wilayahnya, terutama Puskesmas Fajar Bulan.

Setelah Kader Telinga Emas menemukan batuk dengan BTA positif, maka tim gerak cepat yang terdiri petugas laboratorium, perawat puskesmas, penanggungjawab program TB turun ke lapangan untuk mengambil sampel specimen dahak untuk melakukan pemeriksaan.

Kalau di pemeriksaan itu BTA positif, maka langsung undang pasien tersebut datang ke puskesmas untuk pengobatan awal, karena administrasi pengobatan awal TB 01, 02,03, sampai 07.

Selanjutnya dilakukan penimbangan berat badan. Setelah pengobatan pertama dilanjutkan sampai dengan akhir bulan ke empat, dan dilakukan pemeriksaan lagi, BTA sudah negatif apa masih positif. Indikator paling penting untuk tingkat kesembuhan orang batuk dengan BTA positif adalah kenaikan berat badan. Jadi setiap bulan pasien ditimbang pada waktu datang ke puskesmas.

“Timbang dulu berat badan pada awal kasus catat beratnya, satu bulan berapa, dua bulan berapa. Kalau tidak terjadi kenaikan berat badan, harus di evaluasi apakah ada faktor gizi. Tim gerak cepat tadi yang terdiri

dari petugas gizi, perawat puskesmas melakukan evaluasi apakah obatnya tidak diminum atau memang status gizi yang perlu diperhatikan. Pemeriksaan BTA positif dilakukan di puskesmas karena puskesmas sudah memiliki tenaga laboratorium, tenaga teknik analisa laboratorium, ahli madya laboratorim kesehatan”, ujar Jonson.

Inovasi tetap berlanjut Menurut Jonson, guna memastikan inovasi Kader Telinga Emas dapat berlanjut, ia menetapkan satu kader satu desa. Jonson pertama kali hanya mengembangkan tiga desa terlebih dahulu, kemudian replikasi ke seluruh desa. Kemudian siapkan operasional, seperti honor, karena kader tidak mempunyai gaji, agar mereka senang, mereka ikut kegiatan sebagai penggerak pembangunan kesehatan. Mereka mendapat

transport misalnya, mereka menemukan satu orang diakhir bulan, maka kader tersebut diundang ke puskesmas, evaluasi kader A menemukan berapa, kader B menemukan berapa, pada saat itulah puskesmas mengganti transport dengan dana BOK.

“Kami sudah merencanakan satu kader satu desa, termasuk penganggarnya. Saat ini ada 29 kader untuk memonitor TB di masyarakat. Kalau targetnya sampai 100 persen *Alhamdulillah*, kalau tidak kita evaluasi untuk keberlanjutan program”, ujarnya

Untuk memperluas cakupan, puskesmas juga melakukan kontak serumah dengan BTA positif. Untuk memastikan apakah keluarganya ada yang terkena TB atau tidak. Jadi setiap kali menemukan BTA positif, anggota keluarga pasti akan diperiksa. [P]



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA

FOLLOW US



SEHATNEGERIKU

Pemda Muara Enim: Inovasi Dorong Pembangunan Efisien, Efektif dan Produktif

Menumbuhkan inovasi untuk sebuah badan layanan publik, apalagi suatu wilayah setingkat Kabupaten/Kota sungguh sangat berat. Tak semua Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) merespon dengan baik, ada saja yang 'cuek bebek'. Pada kesempatan yang lalu, Mediakom berkesempatan mewawancarai Ketua Badan Kepegawaian Daerah Muara Enim, Bapak Nadjib. Nah bagaimana meraka mendorong SKPD untuk berinovasi, berikut petikannya.

Mohon ceritakan yang melatar belakangi sejarah Gelar Inovasi Layanan Publik di Muara Enim?

Berawal dari kerjasama Kabupaten Muara Enim yang di inisiasi oleh Bapeda dengan LAN (Lembaga Administrasi Negara). Kerjasama awal dalam bentuk kajian-kajian, kemudian LAN dengan bagian yang mengkhususkan diri di bidang inovasi, menekunkan satu kebijakan dalam bentuk Laboratorium Inovasi Daerah. Laboratorium daerah tersebut, tahun 2015, baru

memfokuskan kepada empat kabupaten/kota se-Indonesia termasuk Muara Enim, Jogjakarta, Majalengka dan Ciamis.

Waktu itu paparan saya mewakili Bupati yang berhalangan hadir, dan itu luar biasa. Kemudian tahun berikutnya yang daftar menjadi sasaran laboratorium daerah sudah numpuk. Tahun ini (2016) sudah ada 20 kabupaten/kota yang dibina oleh Lembaga Administrasi Negara untuk menjadi laboratorium inovasi daerah.

Untuk menangani inovasi, itulah awalnya *Alhamdulillah* tahun 2015, beberapa SKPD sangat antusias menyabut gagasan laboratorium inovasi daerah. Sehingga total menghasilkan 79 inovasi. Inovasi-inovasi tersebut terus didampingi oleh LAN sampai ulang tahun kabupaten di tahun 2015. Gelar inovasi sempat dihadiri oleh Menteri Sosial.

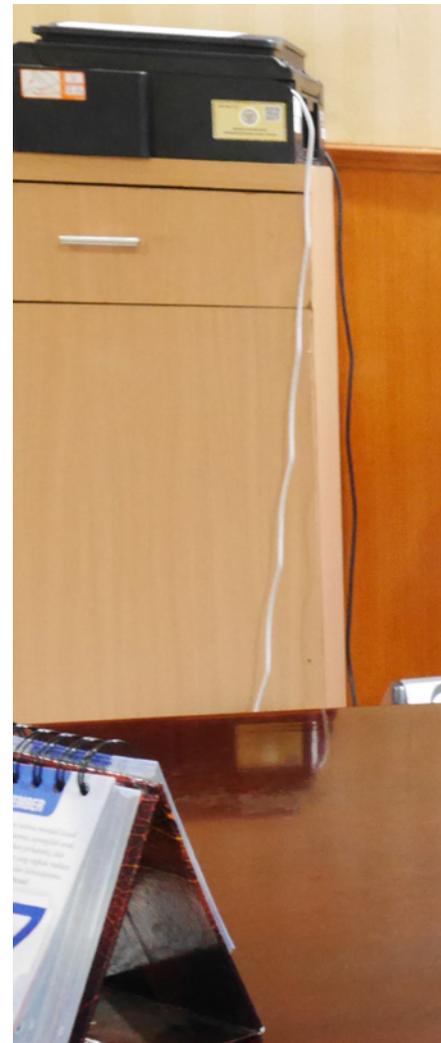
Dalam gelar inovasi publik tersebut, inovasi bidang kesehatan mendominasi inovasi pelayanan publik. Mulai dari layanan kesehatan, layanan obat, jamu tradisional, yang dilakukan oleh puskesmas maupun rumah sakit. Semuanya

sangat inovatif dan positif bagi pengembangan inovasi layanan publik di Kabupaten Muara Enim.

Bagaimana rencana gelar layanan informasi tahun 2016?

Tahun 2016, kita melakukan secara mandiri karena tahun pertama sudah dibina oleh LAN. Tahun kedua ini sudah masuk 66 inovasi dan tanggal 4-5 Oktober 2016, sudah dipaparkan dihadapan tim LAN untuk menilai, mencari 10 terbaik. Tentu, sangat bagus kalau Mediakom saat presentasi dapat mengikuti secara lengkap, sehingga dapat informasi yang lengkap tentang perkembangan inovasi layanan publik di Muara Enim. Jadi tidak hanya mendengar dan melihat catatan di atas kertas. Sayang harapan ketua BKD tersebut tidak dapat dipenuhi.

Pengamatan saya, sektor kesehatan sangat aktif melakukan inovasi dengan mengirim hasil inovasi dalam gelar inovasi. Kadinkes termasuk yang aktif untuk mendukung, sehingga semua jajaran di bawahnya, termasuk semua puskesmas merespon dengan baik.



Target apa yang akan dicapai dari gelar inovasi pada tahun 2015-2016?

Sebetulnya, inovasi ini dalam upaya meningkatkan kecepatan kinerja pembangunan, termasuk efisiensi. Contoh, awalnya kegiatan berbiaya Rp 100 juta, setelah melakukan inovasi, perampingan segala macam, ternyata cukup Rp 70 juta, sehingga sudah untung Rp 30 juta. Untuk itu, percepatan inovasi penting untuk produktifitas. Khusus perbaikan inovasi kegiatan bebas pasung, masih perlu pengembangan sehingga dapat menyelesaikan masalah pasung secara tuntas. Atau inovasi tersebut



dapat dilengkapi dengan paket-paket lain yang saling melengkapi.

Kami berharap, seluruh SKPD secara aktif mengembangkan inovasi di SKP-nya masing-masing. Terutama inovasi birokrasi, inovasi dengan pelayanan publik, penyelenggaraan pembangunan pemerintah daerah. Harapannya, kinerja pemerintah Muara Enim akan meningkat secara kualitas kinerja. Pengukurannya efisiensi, kecepatan, produktifitas maupun perbaikan itu sendiri, sehingga masyarakat lebih puas mendapatkan pelayanan pemerintah.

Kendala apa yang menghambat lebih produktif dan efisien?

Kendalanya, begini dalam hal pemahaman tentang inovasi, seluruh SKPD harus menjadi model, seperti Dinas Kesehatan ini. Itu akan memudahkan mendorong inovasi. Hanya saja, SKPD disini sangat heterogen, khususnya dalam hal respon dan minatnya. Ada juga SKPD yang tidak berminat, bahkan kalau ada staf yang mengusulkan, pimpinannya malah agak sedikit menghambat, *nggak welcome*, dan ini menjadi tantangan bupati. Bagaimana mendorong mereka, bukan menyeragamkan, tetapi

setiap SKPD terutama Kadinnya harus menjadi contoh dalam menumbuh kembangan inovasi SKPD. Kalau ini bisa terjadi, sungguh sangat luar biasa.

Kalau tidak dapat menciptakan kondisi yang kondusif untuk tumbuh kembangnya inovasi, minimal tidak menghambat anak buahnya mengusulkan inovasi. Mereka menganggap bukan inovasi, karena hanya hal-hal yang kecil, bahkan tak menggunakan biaya. Di pikir inovasi itu seperti menciptakan pesawat terbang. Padahal inovasi bisa yang kecil-kecil saja, tapi kalau terlaksana dengan

baik, yang kecil-kecil dapat memberi perubahan nilai, layanan dan perbaikan, tentu itu inovasi.

Seperti inovasi jamu dari puskesmas Tanjung Enim. Tamu atau pasien sebelum berobat, mendapat suguhan minuman sehat seperti jamu Memang tak mahal, petugas hanya menumbuk daun-daun, kemudian mereka sajikan kepada pengunjung. Itu sudah menjadi nilai plus bagi orang yang datang ke puskesmas. Memang pelayanan inovasi itu kecil-kecil dan harus mendapat perhatian lebih. Bukan harus membangun taman lalu lintas yang membutuhkan

anggaran sampai milyaran. Kalau butuh dana sampai milyaran, itu namanya bukan inovasi. Kita dapat meminta pihak ketiga untuk membangun. Harapannya, seluruh SKPD terutama kepala SKPD harus dapat menjadi *role model* atau contoh sekaligus mendorong tumbuh kembangnya Inovasi.

Jadi upaya apa yang dilakukan Pemda atau BKD untuk mendorong mereka yang belum care dengan Inovasi?

Kita tetap lakukan sosialisasi dengan menggunakan tangan Bupati, Wabup, Sekda. Kita juga sudah membentuk klinik Inovasi, kalau ada yang ingin bertanya ada jamnya, yakni setiap hari Rabu jam kerja. Mereka diberi kesempatan untuk berkonsultasi.

Apa itu Klinik inovasi?

Tempat konsultasi yang berkenaan dengan inovasi layanan publik. Bagi pemula, biasanya akan bertanya bagaimana dan tahapan-tahapan yang dapat mereka lakukan, jadi bukan sporadis, tapi ada tahapannya. Ada sepuluh langkah dalam menyusun inovasi, kemudian dimodifikasi menjadi lima langkah dari Lembaga Administrasi Negara. Yang penting membumi dan dapat dilakukan replikasi pada daerah lain. Misalnya, dalam bidang kesehatan, setelah berhasil dengan program Bebas Pasung dengan Cinta Kasih, inovasi ini harus bisa direplikasi ke puskesmas lain, sehingga manfaatnya menjadi lebih luas. [P]



Inovasi Untuk di Replikasi

Inovasi sejak awal itu sebenarnya sudah ada, hanya tidak secara sistemik terungkap ke permukaan dan menjadi fokus Pemerintah Daerah. Tapi, setelah ada gagasan laboratorium inovasi daerah tahun 2015, maka seluruh inovasi secara terorganisasi dihimpun, kemudian menjadi tema sentral tahunan untuk meningkatkan kualitas pembangunan, khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Muara Enim ini. Sebagai contoh program kesehatan jiwa yang telah dilakukan selama ini. Setelah mereka ditemukan, kemudian mendapat perawatan dan di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Palembang. Berikutnya, pasien harus

mendapat pemberdayaan, dengan kegiatan peternakan kambing. Rencananya mereka mendapat bantuan Rp 2 juta untuk beli bibit kambing.

Demikian disampaikan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, dr. H. Yan Riyadi kepada Mediakom.

“Sejak awal, memang sudah ada persoalan di masyarakat dengan gangguan kesehatan jiwa, bahkan ada yang dipasung. Sesuai dengan undang undang kesehatan, orang dengan gangguan jiwa, harus mendapat bantuan, itu sebagai hak azasi manusia. Sebab, membiarkan orang dalam pasungan, itu termasuk melanggar HAM. Maka, sejak Kemenkes meluncurkan



dr. H. Yan Riyadi,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Muara Enim.

Indonesia bebas pasung, Muara Enim merespon program dengan antusias”, ujar dr. Yan.

Menurut Kadinkes, program kesehatan jiwa ini seperti rantai setan yang sulit diputus, terutama setelah rehabilitasi, dilakukan pengobatan di rumah sakit jiwa, terus pulang ke rumah. Setelah sampai rumah nanti kambuh lagi, terus pasung lagi, dan menghubungi puskesmas lagi. Begitu seterusnya. Kemudian muncul inovasi dari Puskesmas Teluk Lombok. Petugas cari akar permasalahan, dan ternyata karena pengobatan yang terputus.

“Jadi putus obat, terus kambuh, kemudian merumuskan bagaimana cara mengatasi agar tidak putus obat. Sebab,

rumah penderita jauh dari puskesmas, sehingga kesulitan mengambil obat, apalagi kalau tidak punya biaya. Bila ada biaya, mahal dan akses jalannya sulit, tentu ini akan sangat menyulitkan mereka”, ujar dr. Yan.

Untuk itu, kemudian dilakukan inovasi pelayanan dengan melibatkan dokter, bidan desa dan anggota keluarga, agar masalah akses, biaya dan tenaga kesehatan dapat terpenuhi dengan baik. Disepakati, dokter yang selama ini menangani pasien dengan gangguan jiwa, mengajarkan teknik pemberian obat dan hal-hal yang berkenaan dengan tata laksana untuk pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, bidan yang akan mengunjungi pasien, transport menggunakan biaya dari BOK, sehingga pasien cukup menunggu di rumah masing-masing. Dengan demikian, pasien akan terjamin pelayanannya secara baik oleh petugas kesehatan, termasuk keberlangsungan minum obatnya.

“Khusus minum obat, anggota keluarga dilibatkan untuk membantu memantau dan mengingatkan minum obat, sedangkan bidan memantau melalui buku saku sebagai monitoring dengan arahan dokter. Jadi setiap bulan sekali, ketika ada pertemuan bidan di puskesmas, dokter dapat menanyakan keadaan pasien dengan gangguan jiwa kepada bidan yang diberi tanggung jawab”, ujarnya.

Menurut dr. Yan, setelah mereka sembuh, dalam kondisi yang tenang, tidak

dianjurkan untuk melamun, sehingga tidak produktif, dan bahkan bisa kambuh lagi. Untuk itu, mereka kemudian mendapat kesempatan bekerja di bengkel, membuat kerajinan tangan. Nah, bagaimana dengan mereka yang tak punya kesempatan bekerja, sementara usaha juga tak punya. Beberapa hari yang lalu ada dari Dinas Sosial bekerja sama dengan lembaga, sejenis panti asuhan dan pemberi kerja untuk melibatkan para pasien dengan gangguan jiwa yang sudah sembuh untuk mendapat kesempatan bimbingan dan pekerjaan. “Semoga ini dapat memberi penyelesaian yang menyeluruh bagi penderita dengan gangguan jiwa”, ujarnya.

Bagi mereka yang sudah sembuh dan mandiri dalam usaha, punya keterampilan dan keahlian dalam bidang tertentu, mereka akan mendapat bantuan sebesar Rp 2 juta sebagai tambahan modal.

“Inilah salah satu kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Dinas Sosial dalam rangka membantu saudara kita yang kurang beruntung. Hal baik seperti ini, kami harap dapat direplikasi oleh seluruh puskesmas di Muara Enim dan daerah lain, agar ada percepatan dalam menyetatkan rakyat Indonesia. Sebagai salah satu upaya mewujudkan Indonesia bebas pasung”, harap Yan.

Khusus Kader Telinga Mas, sebenarnya selama ini juga sudah banyak kader, bahkan dari dulu,

kader itu juga sudah ada dengan berbagai sebutan. Tapi, Jonson dari Puskesmas Fajar Bulan ini menginginkan kader yang bukan sembarang kader. Ia ingin ada kader yang terlatih, peduli dan terampil berkomunikasi dengan masyarakat. Kader ini benar-benar hadir ditengah masyarakat, membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

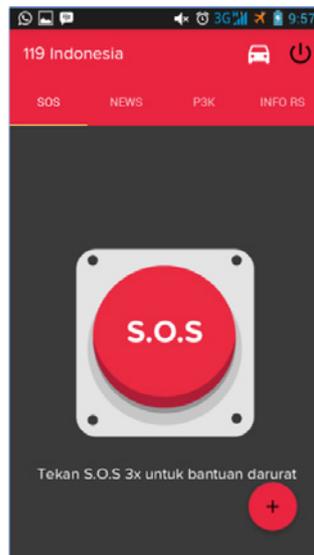
“Kader Telinga Emas ini, selain berada ditengah masyarakat, juga memahami program kesehatan yang akan disampaikan kepada masyarakat. Termasuk kemampuan mendengar, melihat dan mensikapi masalah kesehatan yang ada pada masyarakat. Melakukan langkah langkah apa yang harus mereka lakukan. Semua ini telah dipahami oleh kader. Jadi bukan hanya kader yang ditunjuk kepala desa, kepala desa ganti, ganti pula kadernya, bukan itu kader telinga emas”, tegas Yan.

Menurutnya, setelah lahir banyak inovasi layanan kesehatan, agar lebih memberi manfaat dan berdampak positif kepada masyarakat secara luas, harus segera melakukan sosialisasi kepada puskesmas yang lain dan masyarakat secara luas. Puskesmas dapat melakukan replikasi atas inovasi yang ada dan masyarakat memanfaatkan inovasi sebagai kemudahan akses layanan masyarakat. Semoga...! [P]

Aplikasi Android Khusus Kesehatan

Pada saat ini, *gadget* seperti *smartphone* atau tablet sudah menjadi kebutuhan primer bagi manusia. *Gadget* bisa digunakan untuk membantu bekerja, bermain, belajar, dan banyak lagi. Salah satu aplikasi *gadget* yang paling diminati adalah *gadget* berbasis android. Android adalah sistem operasi dengan *open source* keluaran dari Google. *Open source* pada Android memungkinkan perangkat lunak untuk dimodifikasi secara bebas dan didistribusikan oleh para pembuat *gadget*, operator nirkabel dan pengembang aplikasi.

Gadget sudah menjadi barang wajib yang harus dibawa setiap hari. Dan salah satu manfaat yang bisa didapat dari *gadget* bisa membantu menjaga kesehatan. Individu yang sulit meluangkan waktu untuk sekadar memeriksa kesehatan karena harus antri bertemu dokter bisa memanfaatkan beberapa aplikasi ini tanpa perlu meluangkan waktu dan merogoh kocek.



119 Indonesia: Kegawatdaruratan Medik Indonesia (Kementerian Kesehatan)

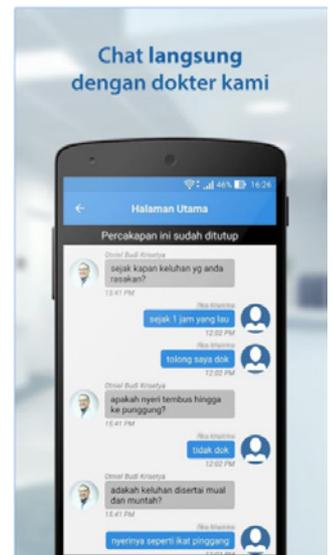
Aplikasi 119 Indonesia adalah aplikasi untuk melaporkan kegawatdaruratan medik yang ada di sekitar kita. Aplikasi ini dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan yang sebelumnya meluncurkan nomor telepon 119 yang juga untuk kegawatdaruratan medik.

119 Indonesia dapat digunakan apabila sudah mempunyai akun dengan mendaftarkan alamat email. Sesudah dapat menggunakan aplikasi, anda diingatkan untuk mengaktifkan GPS/ atau

lokasi. Tampilan awal dari aplikasi ini adalah tombol lapor yang mengantarkan anda masuk ke “Daftar Kategori Laporan”. Ada 5 (lima) kategori laporan, yaitu informasi, kecelakaan, triase, bencana, dan kriminal.

Ada juga tombol SOS, apabila tombol ini ditekan 3 kali maka akan terhubung ke nomor 119. Pada aplikasi ini juga terdapat menu News dan P3K yang isinya adalah info dan berita terkait kegawatdaruratan medik.

Yang paling penting pada aplikasi ini adalah “Info RS”, menu ini menampilkan informasi rumah sakit yang berada di bawah Kementerian Kesehatan. Di sini kita bisa melihat jumlah tempat tidur yang kosong pada rumah sakit yang akan kita tuju. Jadi sebelum menuju rumah sakit ada baiknya membuka aplikasi 119 Indonesia, agar kita bisa tahu apakah masih ada kamar kosong atau tidak.



Alodokter: Chat Bersama Dokter (Alodokter Group)

Untuk masuk ke dalam aplikasi Alodokter, anda diminta untuk membuat akun dengan memasukkan alamat email, atau anda bisa masuk dengan menggunakan akun facebook. Pada saat membuat akun, Anda akan diminta mengisi data riwayat kesehatan seperti data penyakit kronis dan riwayat alergi yang pernah diderita. Selanjutnya, aplikasi Alodokter sudah bisa digunakan.

Aplikasi ini mempunyai 4 tab menu, yaitu Tanya, Dokter, Info, dan Majalah. Di menu “Tanya”, anda akan disuguhkan dengan pertanyaan-pertanyaan

yang sudah dijawab oleh dokter-dokter dari Alodokter. Tanya jawab antara pasien dan dokter terjadi dua arah dengan chat langsung, jadi bukan anda bertanya dan dokter menjawab lalu selesai. Jadi apabila Anda bertanya dan belum puas dengan jawaban dokter, anda bisa terus bertanya sampai detail.

Di menu “Dokter”, Anda dapat melihat profil dokter yang ada di aplikasi ini. Profil tersebut berupa nama, foto, pendidikan, dan tempat praktik dokter. Kita juga bisa melihat berapa pertanyaan yang sudah dijawab oleh dokter tersebut, dan berapa “hati” yang sudah didapat untuk menunjukkan kepuasan pasien terhadap jawaban dokter.

Pada menu “Info” ada dua info yang bisa didapat, info penyakit dan info obat. Berbagai macam penyakit dan obat dijelaskan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti. Mungkin sebelum bertanya kepada dokter, anda bisa membuka info dulu, siapa tahu sudah terjawab pertanyaan Anda.

Menu terakhir yaitu “Majalah”, menyuguhkan artikel-artikel ringan, tips, dan berita seputar kesehatan. Artikel ditulis secara menarik untuk dibaca. Secara keseluruhan, aplikasi ini sangat penting diinstall pada *gadget* anda.



Buku Saku Dokter (dr. Rozi Abdullah)

Buku Saku Dokter dibuat oleh dokter bernama Rozi Abdullah dengan kontributor dari berbagai kalangan. Dasar dibuatnya aplikasi ini adalah banyaknya aplikasi medis yang mendukung kinerja dokter dalam pemberian pelayanan bagi pasien seperti Medscape, Qx Calculate, Visual anatomi, dan lain-lain, namun belum ada yang berbahasa Indonesia.

Aplikasi ini disamping bermanfaat untuk dokter yang bertugas di puskesmas, juga bisa digunakan oleh mahasiswa kedokteran, dokter internsip, dan dokter PTT, digunakan dalam praktik umum, klinik kesehatan maupun rumah sakit.

Menu yang disajikan dalam aplikasi ini adalah Referensi Medis, Informasi Obat, Pemeriksaan Penunjang, serta Forum Diskusi dan Konsultasi. Berbeda dengan aplikasi Alodokter, istilah dan bahasa yang digunakan dalam aplikasi Buku Saku Dokter sangat teknis “medis” karena sasaran dari aplikasi ini memang untuk profesi dokter.



Aplikasi Sehat Jiwa (Kementerian Kesehatan)

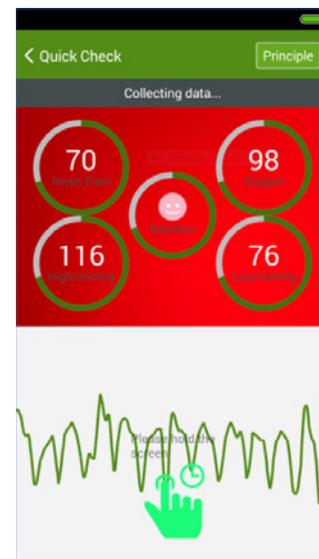
Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan World Health Organization (WHO) mengembangkan aplikasi sehat jiwa sebagai wadah komunikasi, edukasi, serta informasi tentang kesehatan jiwa bagi masyarakat.

Masyarakat bisa melaporkan kejadian terduga pasung dan percobaan bunuh diri yang ada di lingkungan sekitarnya dengan meng-*upload* foto terlapor. Foto yang dimaksud adalah bagian tubuh dari leher ke bawah untuk menjamin privasi dari terlapor. Foto yang sudah diunggah akan masuk ke server Kemenkes dan bersifat rahasia. Pelapor memberikan data yang akurat karena akan diverifikasi kebenarannya. Setelah verifikasi kebenaran laporan, tim dari Rumah Sakit Jiwa terdekat akan segera melakukan evakuasi ke lokasi.

Aplikasi ini juga mendeteksi dini gejala depresi pada usia lanjut dengan mengisi instrumen yang berisi beberapa

pertanyaan. Diakhir akan dinilai skor total yang mengindikasikan tingkat depresi seseorang. Deteksi dini juga bisa mengidentifikasi kecanduan alkohol seseorang.

Info terkait kesehatan jiwa juga bisa dibaca pada aplikasi ini.



Free Health Check (4Free Studio)

Free Health Check dapat mengukur tekanan darah, detak jantung, kadar oksigen, emosi, dan penglihatan anda tanpa menggunakan alat bantu lain kecuali *gadget* anda. Cukup menempelkan jari pada layar maka anda akan melihat hasilnya. Penulis sudah mencoba sendiri namun masih belum memahami cara kerja aplikasi ini, bagaimana dengan hanya menyentuh jari bisa melihat kondisi kesehatan kita. Apabila hasilnya memang akurat, maka aplikasi ini sangat keren untuk diinstall di *gadget* anda.

Wisudawan WNBK menunjukkan kebolehannya bermain musik.



Gemilang Talenta Tanpa Batas

Awal Agustus 2016 lalu tepatnya pada tanggal 3 Agustus 2016 tidak pernah terlupakan. Di dalam Gedung Sinematek yang terletak di Jalan Rasuna Said di sebuah gedung yang tidak terlalu mewah berkumpul puluhan wisudawan dan wisudawati. Sekilas tidak ada yang berbeda dengan acara wisuda lainnya, mereka semua terlihat bahagia penuh semangat dan antusias. Tidak sekadar wisuda, dalam acara ini akan ditampilkan karya pertunjukan kesenian sebagai bukti Mahasiswa Politeknik Negeri Jakarta Program D3 Manajemen Pemasaran Warga Negara Berkebutuhan Khusus (WNBK) dapat dibanggakan.

Saat memasuki gedung, di sebelah kiri dan kanan tampak karya lukis dengan berbagai tema yang tertata rapi dan jumlahnya cukup banyak. Selain lukisan banyak kerajinan tangan yang diletakkan di atas meja seperti tas dan dompet, cangkir atau mug dan pin. Sementara di atas panggung kecil yang berdiri tak jauh dari area lukisan dan kerajinan tangan berbagai alat musik sudah siap dimainkan. Semua produk yang dipamerkan ini menggambarkan ragam jurusan manajemen pemasaran yang terbagi atas 4 konsentrasi atau peminatan yaitu konsentrasi komputer, konsentrasi *design*, konsentrasi *art and craft* dan konsentrasi seni.

Politeknik Negeri Jakarta memang baru meluluskan angkatan

pertama untuk Jurusan Manajemen Pemasaran WNBK. Pertunjukan seni digelar sebelum wisuda dilaksanakan.

Gemilang Talentaku adalah acara puncak yang dipersembahkan secara khusus oleh semua mahasiswa Manajemen Pemasaran Politeknik Negeri Jakarta lulusan tahun 2016. Untuk mewujudkan suguhan seni ini mereka berlatih dengan serius, bekerja keras merangkai sebuah pertunjukan spektakuler.

Acara ini memberi banyak manfaat semua pihak bagi mahasiswa, dosen, orang tua bahkan bagi masyarakat luas. Melalui cara ini akan membuka dan memperluas wawasan semua lapisan masyarakat bahwa WNBK dapat menghasilkan

pagelaran yang bagus sesuai dengan kemampuan mereka.

Sahabat Dunia

Operet **Sahabat Dunia** mempresentasikan bahwa semua bangsa dengan perbedaan budaya, latar belakang, suku, agama dan ras mampu bersatu, menghargai dan mampu menerima keberadaan satu sama lain. Para wisudawan dan wisudawati ingin menunjukkan bahwa semua mempunyai satu tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menyanyi, menari, melukis, menjahit, disain dan komputer serta membuat berbagai macam produk. Berbagai talenta terpendam yang mereka miliki dapat dipersembahkan pada masyarakat.

Selain operet mereka menampilkan pameran mempersembahkan karya-karya yang tergalai selama menjalani pendidikan di MP PNJ. Kemampuan bermusik mereka tampilkan di atas panggung kecil.

Kepedulian PNJ Pada WBKB

Melihat banyaknya anak-anak yang berkebutuhan khusus (ABK) yang sudah mulai dewasa seperti belum cukup diperhatikan. Pemuda-pemudi yang bisa dikatakan sebagai WNBK ini seperti terabaikan. Hal ini dapat terlihat dari sulitnya WNBK untuk mencari ruang dalam berkarya dan mencari nafkah.

Politeknik Negeri Jakarta adalah institusi pendidikan yang memberikan kesempatan kepada WNBK untuk menempuh pendidikan

di tingkat perguruan tinggi. WNBK yang ikut pendidikan adalah penderita autisme, *down syndrom*, tuna wicara dan lain-lain.

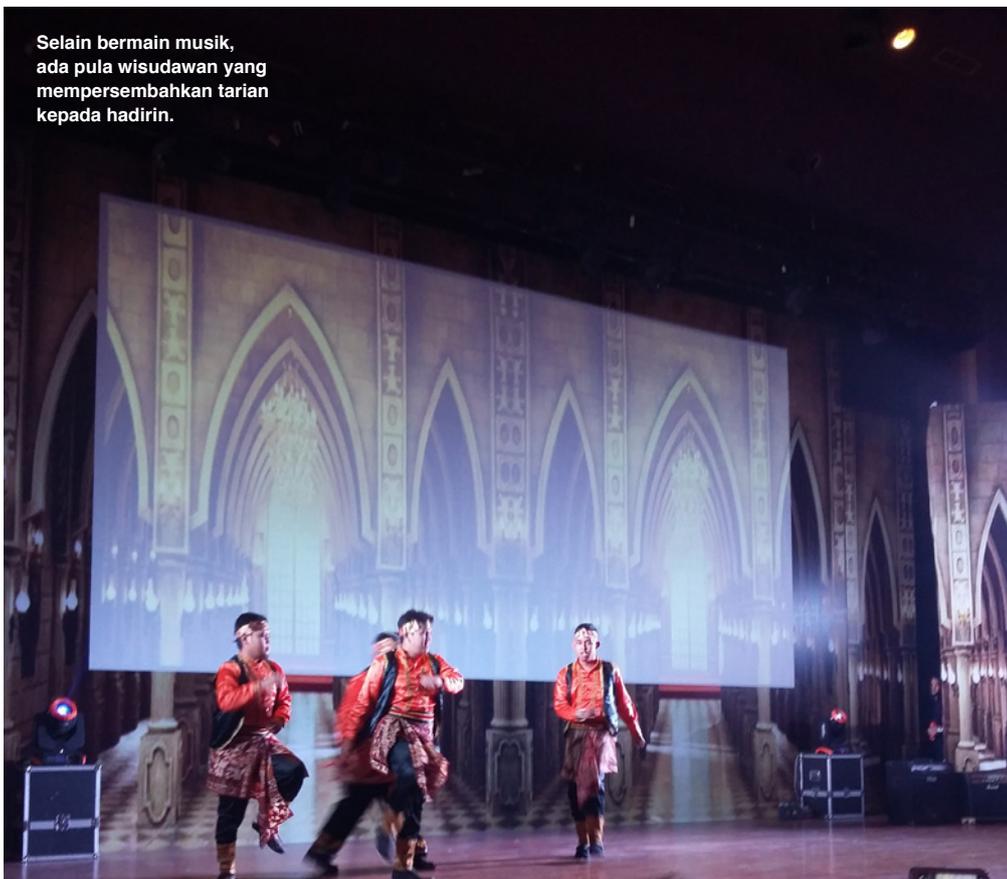
Acara gemilang talenta adalah acara yang menunjukkan bahwa WNBK ternyata dapat menyelesaikan pendidikan sesuai dengan talenta yang dimiliki walaupun dengan segala keterbatasannya.

Jumlah siswa pada setiap konsentrasi 5 orang sehingga jumlah wisudawan 20 orang terdiri dari 17 orang laki-laki dan 3 orang perempuan. Pada acara ini, semua calon wisudawan membuat pertunjukan seni suara, seni musik, seni tari, seni lukis disajikan tidak memperlihatkan mereka WNBK.

Lantunan Indonesia Raya dan tepuk Meriah

Acara dimulai dengan menyanyikan Indonesia Raya dengan 2 dirigen (1 orang dirigen biasa dan 1 dirigen untuk yang tunawicara. Dari setiap pertunjukan yang telah mereka lakukan bila mendapat tepukan dari hadirin terlihat mereka sangat berbahagia. Ekspresi mereka terlihat merasa sebagai layaknya warga negara yang normal.

Setelah pagelaran atau pertunjukan terdapat acara yang menarik yaitu ada lelang produk dari calon wisudawan. Produk yang dilelang adalah beberapa lukisan yang terbaik dari para calon wisudawan. Hasil lukisan terjual dengan harga maksimal 11 juta. Semua dana yang masuk digunakan sebagai dana pendidikan PNJ. ●



Selain bermain musik, ada pula wisudawan yang mempersembahkan tarian kepada hadirin.

Seputar Ibu Menyusui Dari Masa Ke Masa

Menyusui itu bukanlah pilihan, tapi kewajiban. Kewajiban seorang ibu kepada anaknya. Kebiasaan menyusui sudah ada sejak jaman kerajaan Mesir, Yunani, dan Romawi. Namun di dalam perkembangannya, para bangsawan merasa menyusui adalah sesuatu yang harusnya dilakukan oleh orang biasa, sehingga muncullah yang disebut sebagai *wet nurse*.

Wet nurse sama sekali tidak ada hubungannya dengan perawat, apalagi dengan basah-basahan. *Wet nurse* adalah istilah untuk seseorang yang menyusui bayi orang lain, atau biasa disebut dengan Ibu Susu.

Praktik Ibu Susu ini dimulai sejak 2000 SM sampai abad ke-20 M. Sepanjang periode ini, praktik ibu susu berevolusi dari kebutuhan alternatif pada 2000 SM menjadi pilihan alternatif pada 950 SM-1800 M. Praktik Ibu Susu menjadi profesi yang terorganisir dengan adanya



Bayi Louis XIV dengan Ibu Susunya Longuet de la Giraudière.

kontrak dan hukum yang dirancang untuk mengatur praktiknya.

Meskipun banyak keberatan mengenai keberadaan Ibu Susu di Abad Pertengahan dan Jaman Renaissance, praktik

Ibu Susu terus eksis sampai botol susu diperkenalkan pada abad ke-19. Dengan metode minum susu alternatif ini, profesi Ibu Susu tetap menolak untuk disingkirkan.

Tercatat di Israel pada

awal 2000 SM, anak-anak dianggap berkah, dan menyusui dianggap sebagai kewajiban agama. Kitab Suci mencatat beberapa contoh Ibu Susu, sekitar tahun 1450 SM Fir'aun mengangkat Nabi Musa AS menjadi anak setelah ditemukan di Sungai Nil atas permintaan isterinya. Puteri Fir'aun berencana menyewa seorang Ibu Susu untuk menyusui bayi Nabi Musa, berbagai Ibu Susu ditawarkan tapi ditolak oleh bayi Nabi Musa AS, sampai akhirnya Ibunya sendiri yang menyusui Nabi Musa AS sebagai Ibu Susu. Di Yunani sekitar tahun 950 SM tercatat para ibu dengan status sosial tinggi sering menggunakan Ibu Susu untuk anak-anaknya.

Pada puncak Kekaisaran Romawi, antara 300 SM- 400 M, ditemukan kontrak kerja yang tertulis Ibu Susu untuk menyusui bayi yang dibuang. Bayi tersebut biasanya bayi perempuan yang tidak diinginkan dan dibuang ke tumpukan sampah. Orang kaya membeli bayi tersebut sebagai budak murah untuk digunakan di masa depan, dan para Ibu Susu menyusui bayi yang dibuang tersebut hingga usia 3 tahun. Kontrak praktik Ibu Susu dibuat secara rinci, termasuk lamanya menyusui, persediaan pakaian, lampu minyak, dan pembayaran untuk layanan.

Di tahun 570 M di tanah Arab, Nabi Muhammad SAW lahir dari Ibu bernama Aminah binti Wahab. Sudah menjadi adat bangsa Arab ketika itu, bahwa bayi seseorang disusukan oleh wanita lain. Begitu pula halnya Nabi Muhammad SAW. Beliau disusukan

kepada seorang wanita dusun bernama Halimah as-Sa'diyah. Empat tahun lamanya Beliau tinggal di dusun Bani Sa'ad bersama ibu susunya itu.

Pro Kontra Ibu Susu dan Tergesernya ASI oleh Makanan Pengganti

Pada awal abad ke-17, dokter kandungan Perancis Jacques Guillemeau mendukung pemikiran bahwa ibu kandung harus merawat anaknya sendiri.

di tempat lain, kasih sayang antara anak dan ibu akan berkurang, kondisi yang buruk dapat diwariskan kepada anak, dan Ibu Susu dapat menularkan penyakit kepada anak yang kemudian bisa menular ke orang tua kandung.

Namun, jika keadaan mengharuskan menggunakan Ibu Susu, Guillemeau merekomendasikan Ibu Susu yang bahagia, sehat, teliti, berperilaku baik, jeli, dan sederhana. Yang paling penting, menurut

Meskipun ada rekomendasi tersebut, praktik Ibu Susu tetap menjadi profesi yang populer, dibayar dengan baik, dan sangat terorganisir selama periode Renaissance. Pekerjaan ini menjadi pilihan utama bagi banyak wanita miskin. Praktik yang umum dilakukan para wanita muda, baik yang belum menikah atau sudah menikah lalu memiliki anak dan kemudian membuangnya sebelum mencari pekerjaan sebagai Ibu Susu.

Adanya pro kontra ini akhirnya di Perancis ditegakkan hukum yang mengatur praktik bagi Ibu Susu yang terdaftar di Biro Ketenagakerjaan. Hukum mengharuskan seorang Ibu Susu untuk menjalani pemeriksaan medis dan melarang mereka untuk menyusui anak lain sampai bayinya sendiri berumur 9 bulan.

Di periode yang sama, praktik menyusui bagi wanita bangsawan dianggap ketinggalan zaman dan para Ibu takut akan merusak bentuk tubuh mereka. Menyusui juga membuat para wanita tidak bisa menggunakan pakaian yang sedang *trend* pada saat itu dan mengganggu kegiatan sosial mereka, seperti bermain kartu dan menghadiri pertunjukan teater.

Di akhir abad ke-18 sampai abad ke-19, praktik Ibu Susu bergeser dari keluarga kaya ke keluarga berpenghasilan rendah. Dengan terjadinya Revolusi Industri, seluruh keluarga pindah dari desa ke perkotaan. Tingginya biaya hidup dan kemiskinan

memaksa banyak wanita untuk mencari pekerjaan dan berkontribusi secara finansial untuk keluarga mereka, yang membuat hampir tidak mungkin bagi banyak ibu untuk menyusui dan mengurus anak-anak mereka.

Akibatnya, banyak dari anak-anak mereka disusui oleh petani miskin. Secara hukum, Ibu Susu yang juga petani diminta untuk mendapatkan lisensi dari pemerintah setempat dan melaporkan kematian setiap bayi yang menerima perawatan mereka. Sayangnya, hukum diabaikan sehingga menciptakan angka kematian bayi yang tinggi.

Meskipun praktik Ibu Susu terus eksis sampai akhir abad ke-18, ibu kandung masih memilih untuk menyusui dan membesarkan anak-anaknya sendiri. Pada tahun 1779, William Buchan mempublikasikan *Domestic Medicine*, yang menampilkan ketidakpercayaan secara terbuka kepada Ibu Susu dan penggunaan obat rumah. Opium seperti Godfrey Cordial ada dalam kotak obat di rumah. Buchan menulis bahwa Ibu Susu menggunakan opium sebagai alat bantu untuk menidurkan bayi.

Pada abad ke-19, makanan pengganti mulai menggeser praktik Ibu Susu. Kemajuan teknologi dengan ditemukannya botol susu dan adanya susu hewan mulai perlahan, tapi pasti, mempengaruhi penggunaan Ibu Susu. Pada tahun 1900, profesi Ibu Susu yang sudah terorganisir mulai hilang.

(Santy)



Seorang Ibu Susu berkulit hitam menyusui anak kulit putih.

Karyanya, *The Nursing of Children*, menyatakan empat keberatan utama untuk praktik Ibu Susu, yaitu: anak dapat berubah dengan menempatkannya

Guillemeau, Ibu Susu tidak berambut merah karena wanita berambut merah yang dikenal memiliki temperamen panas yang berbahaya bagi ASI mereka.



Mewujudkan Istithaah Jemaah Haji

Tidak seperti jemaah haji asal negara lain, jemaah haji Indonesia harus menunggu lama untuk menunaikan kewajiban haji. Fakta dengan jumlah jemaah haji terbanyak di dunia dan keterbatasan kuota jemaah haji dari Pemerintah Arab Saudi menyebabkan antrian menunaikan ibadah haji menjadi cukup lama. Kondisi ini pun menyebabkan jumlah calon jemaah haji Indonesia yang berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan semakin banyak.

Menteri Kesehatan, Prof..Dr. dr. Nila F. Moelok, Sp.M(k) dan Menteri Agama, Lukman Hakim Saifudin pada saat menghadiri pemberangkatan kloter awal jemaah haji di Embarkasi Pondok Gede, Jakarta Timur.

Terkait banyaknya jemaah haji risiko tinggi, upaya perlindungan jemaah haji agar jemaah dapat melaksanakan ibadah sesuai dengan ketentuan syariat Islam sangat diperlukan. Perlindungan jemaah haji ini mencakup pembinaan dan pelayanan

kesehatan calon jemaah haji untuk mewujudkan *istithaah* atau kemampuan kesehatan jemaah haji. Ada 3 syarat *istithaah* dalam melaksanakan ibadah haji yaitu pengetahuan, ekonomi dan kesehatan.

Sementara ibadah haji sering dikatakan

sebagai ibadah fisik karena sebagian besar ritual dalam pelaksanaan ibadah haji memerlukan kesehatan fisik. Selain itu kondisi di Arab Saudi yang sangat berbeda dengan di tanah air yaitu, suhu, kelembaban udara maupun sosial budayanya mempengaruhi keadaan kesehatan jemaah haji. Untuk itu Jemaah yang berangkat harus memenuhi *istithaah* dari aspek kesehatan fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam melindungi



Suasana Embarkasi Pondok Gede menjelang pemberangkatan kloter awal Jemaah haji.



haji telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2016 tentang istithaah kesehatan yang ditetapkan pada tanggal 23 Maret 2016 dan diundangkan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia pada tanggal 11 April 2016. Pemeriksaan kesehatan bagi calon Jemaah haji dilaksanakan dalam 3 tahap antara lain:

1. Tahap Pertama

Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh Tim Penyelenggara

Penyelenggara Kesehatan Haji Kabupaten atau Kota di Puskesmas dan atau RS pada saat pemerintah telah menentukan kepastian

PPIH Bidang Kekarantinaan Kesehatan di Embarkasi bertugas memberikan kepastian kesehatan pada jemaah haji dalam rangka pencegahan penyakit menular terhadap jemaah haji yang lebih besar yang berasal dari berbagai negara di dunia. Selain itu juga melakukan penilaian jemaah haji laik terbang sesuai dengan peraturan penerbangan internasional.

Pasca pemeriksaan kesehatan masih ada pembinaan kesehatan yang harus dijalani calon jemaah haji. Pembinaan kesehatan yang dimaksud adalah pemahaman serta peran calon jemaah haji dalam menggunakan fasilitas kesehatan secara optimal. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan ini sebagai dasar pembinaan kesehatan jemaah haji dalam rangka *Istithaah* Kesehatan Jemaah Haji, agar calon haji yang sehat tetap terpelihara kesehatannya, sedangkan calon haji risiko tinggi (risti) akan terkontrol penyakitnya. Semoga Jemaah haji Indonesia dapat menunaikan ibadah haji dengan lancar sampai tiba kembali ketanah air dalam kondisi sehat wal afiat dan menjadi haji yang mabrur. **(Resty)**



Beberapa jemaah haji di embarkasi Pondok Gede yang akan diberangkatkan pada kloter awal.

dan menjamin kesehatan pelaksanaan ibadah haji, calon jemaah haji mendapatkan pelayanan kesehatan sekurangnya 3 bulan sebelum berangkat ke Tanah Suci. Apabila ada yang menderita sakit kronis dan akut maka akan dirujuk ke rumah sakit sekunder untuk pemeriksaan kesehatan lebih lanjut. Pemeriksaan kesehatan untuk Jemaah

Kesehatan di Puskesmas pada saat Jemaah Haji melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor porsi. Pada tahap ini dilakukan identifikasi risiko kesehatan termasuk dengan pengobatan dan perawatannya.

2. Tahap Kedua

Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh Tim

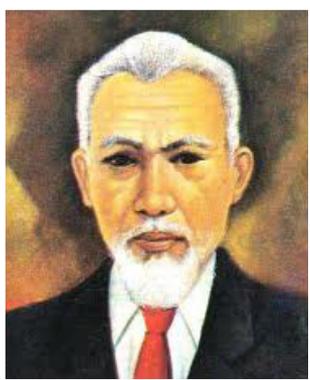
keberangkatan jemaah haji pada tahun berjalan.

3. Tahap ketiga

Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan di Embarkasi pada saat jemaah haji menjelang pemberangkatan. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang merupakan

Pahlawan Nasional Berlatar belakang Tenaga Kesehatan

Seluruh rakyat Indonesia merayakan hari kemerdekaan setiap tanggal 17 Agustus sesuai tanggal pembacaan Teks Proklamasi Kemerdekaan Indonesia pada tahun 1945 lalu. Kemerdekaan Indonesia tidak lepas dari peran pahlawan yang sudah menyerahkan seluruh jiwa dan raganya demi lepas dari penjajahan. Dari deretan pahlawan yang berjasa ini beberapa memiliki latar belakang tenaga kesehatan.



**Ferdinand
Lumban
Tobing**

Lahir

Sibulan, Sibolga, Tapanuli Tengah, Sumatera Utara, 19 Februari 1899

Pendidikan

STOVIA (Sekolah Kedokteran) di Jakarta, lulus tahun 1924

Karir

- Dokter bagian penyakit menular di rumah sakit CBZ, sekarang bernama Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Selama menjalani profesi sebagai dokter, Ferdinand sering dipindah-pindah. Beberapa tahun bekerja di RSCM, ia kemudian dipindahkan ke Tenggarong, Kalimantan Timur. Dari Tenggarong

ia kemudian dipindah ke Surabaya, Jawa Timur.

Di Surabaya, beliau menjalani tugas sampai tahun 1935 sebelum kemudian dipindahkan lagi ke daerah Tapanuli, tanah kelahirannya. Di daerah Tapanuli sendiri beliau pertama-tama ditempatkan di Padang Sidempuan, kemudian dipindahkan ke Sibolga.

- Di era pendudukan Jepang ini bertugas sebagai dokter pengawas kesehatan romusha.
- Ketua Syu Sangi Kai (Dewan Perwakilan Daerah) Tapanuli, di samping sebagai anggota Cuo Sangi In.
- Residen Tapanuli, sejak bulan Oktober 1945.

- Gubernur Militer Tapanuli dan Sumatera Timur Selatan.
- Menteri Penerangan dan Menteri Kesehatan (ad interim) pada Kabinet Ali I (Juli 1953-Juli 1955). Kemudian, ia juga pernah menjadi
- Menteri Urusan Hubungan Antar Daerah, dan terakhir menjabat Menteri Negara Urusan Transmigrasi

Wafat

Pada usia 63 tahun, tepatnya pada 7 Oktober 1962, beliau meninggal dunia di Jakarta. Tapi atas permintaan keluarga, jenazahnya dimakamkan di tanah kelahirannya di Kolang, Sibolga.



Moestopo

Lahir

Ngadiluwih, Kediri, Jawa Timur, 13 Juli 1913

Pendidikan

Sekolah Kedokteran Gigi (STOVIT) di Surabaya

Karir

- Pada tahun 1937 ia menjadi asisten dokter gigi di Surabaya. Dari 1941-1942, ia menjadi asisten direktur STOVIT.
- Setelah Jepang menduduki Indonesia pada tahun 1942 Moestopo ditangkap oleh Kempeitai sebagai tersangka Indo (orang campuran Eropa dan Indonesia). Namun, ia segera dibebaskan setelah sebelumnya menjabat sebagai dokter gigi militer bagi Jepang.
- Setelah lulus, Moestopo diberi komando oleh

pasukan komando pasukan PETA di Sidoarjo. Segera setelah itu, ia dipromosikan menjadi komandan pasukan pribumi melindungi Gresik dan Surabaya.

- Berpangkat Jenderal penuh dengan tugas sebagai Kepala BKR (Badan Keamanan Rakyat) Karesidenan Surabaya, penanggungjawab Revolusi Jawa Timur dan menjabat sebagai Menteri Pertahanan Ad. Interim Republik Indonesia (18 Agustus-18 November 1945).
- Setelah perang, Moestopo pindah ke Jakarta, di mana ia menjabat sebagai Kepala Bagian Bedah Rahang di Rumah Sakit Angkatan Darat (sekarang RS Gatot

Subroto). Pada tahun 1952, Moestopo mulai melatih dokter gigi pada waktu libur di rumahnya, memberikan pelatihan dasar dalam kebersihan, gizi, dan anatomi.

- Moestopo meresmikan kursus kedokteran gigi di rumahnya pada tahun 1957, dan pada tahun 1958 - setelah pelatihan di Amerika Serikat - ia mendirikan Pendidikan Dr. Moestopo, yang terus berkembang hingga menjadi sebuah Universitas pada 15 Februari 1961. Pada tahun yang sama, ia menerima gelar Doktor dari Universitas Indonesia.

Wafat

29 September 1986, dimakamkan di Pemakaman Cikutra, Bandung.



Soeharso

Lahir

Desa Kembang, di lereng Gunung Merbabu, termasuk Kecamatan Ampel, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah, 13 Mei 1912.

Pendidikan

- Sekolah Kedokteran (NIAS) di Surabaya, Pada tahun 1939 Soeharso lulus ujian NIAS dan berhak menggunakan gelar Indisch Arts. Di samping itu ia selalu giat menambah pengetahuan dan memperdalam ilmu bedah hingga akhirnya mencapai dokter spesialis ahli bedah.
- Tahun 1950 Kementerian Kesehatan mengirim untuk tugas belajar di

Inggris memperdalam bidang prosthese.

Karir

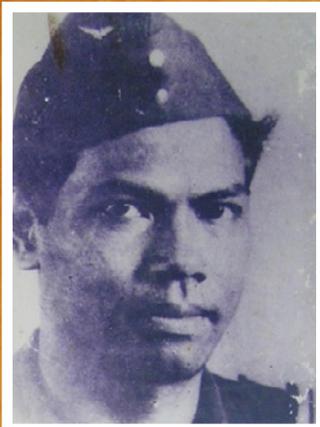
- Ia mulai bekerja di Rumah Sakit Umum (CBZ) Surabaya
- Pada masa revolusi kemerdekaan dr. Soeharso banyak sekali menolong menyembuhkan para pejuang gerilya. Ia bertugas di wilayah utara Ampel. Boyolali sampai dekat Salatiga. Kemudian ia ditempatkan kembali di Rumah Sakit Jebres. Ia mengirim obat-obatan ke garis depan. Seringkali ia harus menyamar sebagai petani biasa untuk menerobos penjagaan

Belanda.

- Pemimpin Umum Usaha Prosthese.
- Mendirikan dan menjadi Supervisor Rehabilitasi Centrum Penderita Cacat Tubuh di Surakarta.
- Pada tahun 1953 ia mendirikan Rumah Sakit Orthopedie di Surakarta, berikutan Yayasan Pemeliharaan Anak-Anak Cacat.
- Mendirikan Yayasan dengan nama The Foundation for the Care of Crippled Children (Yayasan menolong anak-anak lumpuh)

Wafat

27 Februari 1971 di Surakarta



Abdul Rachman Saleh

Lahir

Kampung Ketapang (Kwitang Barat) Jakarta, 1 Juli 1909

Pendidikan

Geneeskundige Hooge School (GHS)/ Sekolah Tinggi Kedokteran di Batavia Memperdalam di bidang ilmu faal

Organisasi

Indonesische Padvinderij Organisatie (INPO) berganti KBI (Kepanduan Bangsa Indonesia) Aeroclub di Kemayoran Jakarta yang merupakan perkumpulan olah raga terbang dan mendapatkan brevet terbang

Karir

- Berprofesi sebagai dokter
- Dosen pada NIAS Surabaya, Perguruan Tinggi Kedokteran di Jakarta, dan menjadi guru besar di Klaten
- Pendiri Radio Republik Indonesia (RRI) dengan semboyan “sekali di udara tetap di udara”
- Bergabung dengan TNI untuk membentuk Angkatan Udara Nasional bersama dengan Adi Sutjipto
- Instruktur penerbang pembantu Adisutjipto di

Yogyakarta

- Komandan Pangkalan Udara Maospati Madiun
- Mendirikan Sekolah Teknik Udara dan Sekolah Radio Udara di Madiun

Wafat

Abdulrachman Saleh bersama-sama dengan Pak Adisutjipto mendapat tugas dari pemerintah untuk pergi ke India untuk mencari bantuan berupa instruktur dan obat-obatan. Seorang industrialis India bernama Pat Naik meminjamkan pesawatnya jenis Dakota untuk tugas mengangkut obat-obatan bagi PMI. Bertolak dari Singapura pesawat Dokota India VT-CLA ke Yogyakarta dengan membawa obat-obatan sumbangan dari Palang Merah Malaya untuk Palang Merah Indonesia. Pemberangkatan pesawat tersebut telah mendapat persetujuan pemerintah Inggris dan pemerintah Belanda. Tanggal 28 Juli 1947 pers dan radio Malaya telah menyiarkan berita bahwa sebuah pesawat Dakota VT-CLA dengan muatan obat-obatan akan tiba keesokan harinya (29 Juli

1947) di Yogyakarta. Namun kenyataannya ketika pada siang hari menjelang sore pesawat udara yang hendak mendarat di Pangkalan Udara Maguwo dari arah Utara muncul dua buah pesawat Mustang Belanda. Secara bertubi-tubi peluru dimuntahkan ke arah pesawat Dakota VT-CLA, pesawat ini kehilangan ketinggian dan membuat pendaratan, ke arah Selatan kota Yogyakarta. Pesawat membentur pohon, patah menjadi dua dan terbakar, hanya sebagian ekornya saja yang masih utuh. Semua awak pesawat dan penumpang meninggal dunia kecuali seorang penumpang yang kebetulan duduk di bagian ekor pesawat yang masih hidup. Penumpangnya, termasuk dr. Abdulrachman Saleh, Adisutjipto, Adisumarmo Wiryokusumo, Zainal Arifin, pilotnya Alexander Noel Constantine (Wing Comander Australia), Squadron Leader Inggris Roy Hazelhurst, juru teknik India Bidha Ram dan Ny. Constantine, sedangkan yang selamat yakni Gani Handonotjokro.



IMPLEMENTASI PAKET AKSI DORONG KOORDINASI GHSA

Indonesia sebagai salah satu anggota GHSA memiliki tanggung jawab besar untuk memperkuat GHSA yang melibatkan multi *stakeholder* serta didukung oleh badan-badan dunia di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Tahun 2016 Indonesia mendapat kepercayaan menjadi Ketua GHSA karena telah mengimplementasikan *International Health Regulation (IHR) 2005* secara lengkap. IHR dimaksudkan untuk mendorong kemampuan sebuah Negara menghadapi pandemik atau wabah global dan mencegah penyebaran masalah kesehatan lintas batas wilayah yang dapat menimbulkan kerugian bagi sebagian besar masyarakat dunia.

Sejak diluncurkan hingga kini GHSA telah menunjukkan perkembangan yang signifikan. Kerjasama yang dilakukan antar negara

anggota GHSA memberikan kontribusi dalam memajukan dunia yang lebih aman dari ancaman kesehatan di masyarakat. Bagian penting dari kemitraan ini untuk keamanan kesehatan global adalah implementasi dari paket aksi.

Belum lama ini Indonesia menjadi tuan rumah pertemuan GHSA *Action Package Coordination Meeting* pada akhir Agustus 2016 lalu. Acara ini dihadiri oleh perwakilan negara anggota GHSA, perwakilan sehat GHSA dari WHO, organisasi makanan dan pertanian, organisasi kesehatan hewan dan bank dunia. Pertemuan ini untuk memperkuat koordinasi antar negara-negara GHSA yang berpartisipasi dalam mengimplementasikan 11 paket aksi selaras dengan Peraturan Kesehatan internasional (IHR). 11 paket aksi tersebut dibagi ke dalam

3 pendekatan yaitu *prevent, detect dan response* yang dirinci sebagai berikut:

1. *Prevent: Anti Microbial Resistance (AMR); Penyakit Zoonosis; Biosafety dan Biosecurity; serta imunisasi*
2. *Detect: Sistem Laboratorium Nasional, Real-Time Surveillance; pelaporan; dan workforce development*
3. *Respond: Emergency Operations Centers; Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response; dan Medical Countermeasures and Personnel Deployment.*

Pelaksanaan paket aksi perlu didukung *stakeholder* di semua negara GHSA tidak hanya di tingkat sub nasional dan nasional, tetapi juga di tingkat regional dan global. Komunikasi, koordinasi dan kerjasama di antara

semua *stakeholder* dalam pelaksanaan paket aksi sangat penting. Terutama ketika muncul penyakit menular yang berpotensi menyebabkan epidemic atau pandemi. Selama 2 dekade terakhir, setidaknya 2 pandemi telah dilaporkan di dunia, yaitu pandemi SARS pada tahun 2002 dan pandemi Influenza A (H1N1) pada tahun 2009. Dan yang terbaru, dua keadaan darurat kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia juga telah dilaporkan yaitu virus Ebola tahun 2014 dan virus Zika tahun 2016.

Dengan adanya pertemuan koordinasi Paket Aksi GHSA diharapkan semua Negara anggota dapat berbagi pengalaman dan informasi yang berguna bagi pelaksanaan paket aksi yang lebih baik lagi. Sehingga memperkuat kapasitas semua negara GHSA berpartisipasi dalam mendeteksi, mencegah dan menanggapi ancaman kesehatan masyarakat global demi mewujudkan dunia yang aman bebas dari penyakit.

Global Health Security Agenda (GHSA) menjadi bagian penting dalam agenda pembangunan nasional di berbagai negara di dunia. GHSA yang diluncurkan pada Februari 2014 merupakan inisiatif global untuk meningkatkan kemampuan atau kapasitas negara-negara di dunia dalam mencegah dan mengendalikan penyakit menular berpotensi wabah. GHSA memiliki tiga komponen utama, yaitu pencegahan pandemik, deteksi dini ancaman kesehatan dan keamanan serta respon secara cepat dan efektif terhadap wabah penyakit. **(Resty)**



Bertemu Saudara

Oleh : **Prawito**

Halo, Assalamualaikum wr.wb, walaikumsalam wr.wb, jawab saya semangat. Nama saya Jonson, dari Muaro Enim. Aku sering baca tulisanmu rubrik lentera di Mediakom. Makanyo setiap kali terbit aku tak pernah lewatkan cari tulisan lentera kau itu. Senang sekali aku mbaconyo, banyak kali hikmah, inspirasi dan pelajaran hidup, tapi sayang terbitnya agak terlambat ya..?, kata Jonson di ujung telpon. Terima kasih, jawabku datar. Saya menahan diri, antara haru, penasaran dan menekan rasa ingin tahu. Apalagi ada penantian yang sangat akan hadirnya Mediakom tepat waktu ke tangan pembaca.

la melanjutkan pembicaraan. Kapan mas Prawito nak ke Muaro Enim? Aku tunggu, banyak kali yang bisa diangkat Mediakom, terutama yang terkait dengan capaian pembangunan kesehatan. Saya menjawab ringan, semoga kelak kita akan ketemu, bila Allah menghendaki. Entah bagaimana ceritanya, saya mendapat telpon dari seorang yang bernama Jonson yang kental dengan logat Palembang-nya itu.

Dua bulan berikutnya, la menelpon lagi dan bertanya, kapan nak ke Muaro Enim. Banyak cerita kesehatan bagus yang bisa diangkat dari pedalaman Muaro Enim. Kebetulan ada dua orang dari puskesmas aku yang tahun 2016 menjadi peserta tenaga kesehatan teladan. *Insya Allah*, kita ketemu di

Jakarta ya, mengakhiri percakapan lewat telpon.

Setelah itu, saya merenung betapa semangatnya Jonson dan berharap bisa ketemu, entah apa latar belakang yang mendorongnya. Apa dia tahu kalau saya juga lahir di tanah sumatera, tepatnya Belitang Oku, Sumatera Selatan, entahlah. Tanda tanya itu berkecamuk terus dalam hati.

“Ya...Allah, pertemukan aku dengan Saudaraku yang baik ini suatu saat nanti,” begitu pintaku berbisik dalam hati.

Awal Agustus 2016, Jonson menelpon lagi. Halo, Assalamualaikum wr.wb. Aku Jonson, kasih kabar Insya Allah aku ke Jakarta, ikut rombongan tenaga kesehatan teladan. Bisakah ketemu di Hotel Sultan Jakarta, aku kurang lebih 3 hari menginap di sana. Baiklah, semoga Allah pertemukan kita, jawabku singkat. Karena ketika terima telpon, terkadang sedang rapat, dalam perjalanan, sehingga tak memungkinkan berlama-lama ngobrol. Suasana hati semakin dekat, sudah seperti Saudara sendiri, walau belum pernah tatap muka.

Setelah menginap di Hotel Sultan, lebih tiga kali Jonson telpon, mengkonfirmasi kapan bisa bertemu. Saya selalu jawab, siap. Semoga Allah pertemukan. Suatu kali telpon yang membuatku harus ketemu, ketika Jonson menyampaikan membawa empek-empek yang harus saya ambil, kalau tak segera ambil akan rusak,

kata Jonson ketika itu. Sayang, hari itu aku tak bisa menemuinya, karena sudah ada jadwal mengisi tausiyah acara arisan keluarga di Depok. Acara yang tak mungkin digeser, apalagi di batalkan. Akhirnya, saya minta tolong anak untuk menemui Jonson dan mengambil empek-empek itu.

Urusan empek-empek, buatku tak penting, walau saya sangat suka. Apalagi empek-empek yang enak, asli Palembang lagi. Tapi, kalau hanya urusan empek-empek enak, dekat rumah hanya 100 meter juga ada orang Palembang jualan empek-empek setiap hari. Tak perlu jauh ke Hotel Sultan, macet, keluar ongkos, repot dan sederet alasan bisa dikemukakan, kalau sekedar empek-empek itu.

Saya menilai semangat persaudaraan di balik empek-empek itu. Empek-empek hanya sebuah simbol, untuk menggambarkan keterikatan hati yang sangat dalam dari insan yang bernama Jonson. Maka, saya pun sangat menghargai upaya untuk bertemu. Semoga Allah pertemukan dengan Saudaraku Jonson.

Ternyata, ketika Jonson sudah sampai di gedung Kemenkes, saya mendapat tugas lain ke luar kantor, *masya Allah*, rencanaku ketemu Jonson bisa batal. la pun menelpon memberi kabar, bahwa dirinya sudah sejak pagi datang di Kemenkes, sementara saya masih di tempat lain jauh dari kantor. Tapi, saya bertekad untuk bertemu.

Alhamdulillah, dengan izin Allah

pertemuan itupun terwujud. Saya naik ojek menuju Kemenkes. Rupaya Jonson telah berkali-kali telpon menunggu kedatangan saya. Ia pun sudah ditunggu-tunggu bus dan rombongan dengan agenda lain, keluar gedung Kemenkes.

Kami hanya bertemu tidak lebih 3 menit, setelah berpelukan, saling tatap muka, saling

sapa, kemudian berfoto, kemudian Jonson lari meninggalkan saya menuju bus yang sudah menunggu. Sayapun segera melanjutkan pekerjaan lain yang sedang deadline. Oh...singkatnya pertemuan itu, dalam hati saya.

Jonson bukan siapa-siapa dan bukan apa-apa bagi saya. Tak ada hubungan darah, kekerabatan, tak pernah ada pertemuan. Tapi, keterikatan hati yang begitu dalam, terasa seperti saudara kandung yang telah lama tak jumpa. Begitu ketemu langsung akrab, bercakap tanpa sekat. Mengungkapkan isi hati secara terbuka, bebas dan apa adanya.

"Aku bersyukur sekali bisa ketemu mas Prawito, walau sejenak dan ketemu orang-orang hebat di Jakarta. Allah telah mentaqdirkan aku untuk bertemu melalui program tenaga kesehatan teladan, terima kasih tulisannya. Sangat inspiratif," kata Jonson mengakhiri percakapan sambil lari dan melambaikan tangan menuju bus.

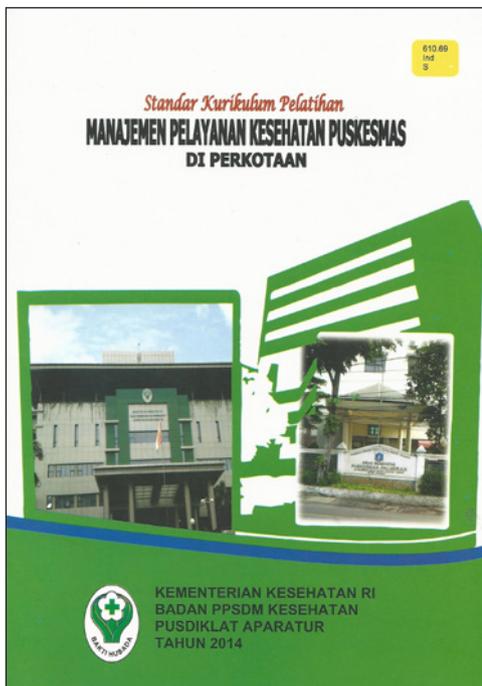
Ternyata, bersaudara itu, tak selalu dekat di mata, tapi bisa juga dekat di hati, melalui berbagai media komunikasi. Apalagi sudah zaman yang serba cepat, mudah dan beragam sarana komunikasi tersedia, mudah sekali merajut persaudaraan itu.

Hanya maukah kita bersaudara dan atas dasar apa persaudaraan itu terjadi?

Bila persaudaraan atas dasar kepentingan duniawi, maka ketika tak ada kepentingan, atau kepentingan sudah diperoleh, atau tak ada kepentingan lagi yang akan di dapat, maka persaudaraan itu akan segera sirna, bubar, tanpa bekas, bahkan bisa menjadi kekecewaan dan permusuhan yang tak berkesudahan, sampai ajal tiba. *Naudzubillah mindzalik..*

Tapi, jika persudaraan dibangun atas dasar saling mengingatkan dalam kebaikan, mencegah kerusakan, saling menolong dan berbagi karena *Illahy Robby*, tak ada ingin balas budi atau berharap kembali, maka persaudaraan seperti ini akan langgeng.

Karena mereka akan saling merindukan untuk bertemu, berbagi cerita dan saling mendoakan, semoga selamat dunia-akhirat. ●



Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta: Badan Pengembangan
Pemberdayaan Dan Sumber Daya
Kesehatan, 2014
hlm ; 21 x 14 cm
ISBN : 974-602-235-814-4

Judul

1. COMMUNITY HEALTH SERVICE
EDUCATION
2. HEALTH SERVICE
3. HEALTH MANPOWER

610.69

Standar Kurikulum Pelatihan Manajemen Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Perkotaan

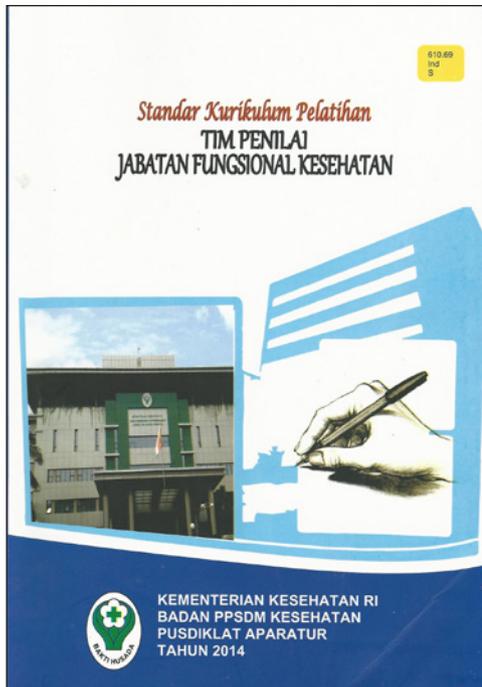
UNTUK mengoptimalkan manajemen puskesmas perkotaan perlu dukungan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten karena akan berperan sebagai perencana pelaksana, penggerak dan pelaku monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan program. Untuk itu perlu peningkatan kompetensi SDM kesehatan Puskesmas perkotaan agar dapat menangani pelayanan kesehatan dengan bermutu secara menyeluruh dan terpadu dan melibatkan peran aktif masyarakat di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas, pasal 2 menjelaskan bahwa Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Terkait hal ini manajemen puskesmas di perkotaan perlu inovatif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Penerapan manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas perkotaan perlu inovasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan agar pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif dan efisien.

Kurikulum pelatihan ini sudah standar mengingat semakin banyaknya masalah-masalah kesehatan yang timbul di perkotaan, maka sumber daya manusia kesehatan di perkotaan perlu ditingkatkan kompetensinya agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang di harapkan.

Buku ini sebagai acuan bagi penyelenggara baik di pusat maupun daerah dalam menyelenggarakan pelatihan manajemen pelayanan Puskesmas di perkotaan.



Standar Kurikulum Pelatihan Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Badan Pengembangan PEMBERDAYAAN Dan Sumber Daya Kesehatan, 2014.

hlm ; 21 x 14 cm

ISBN : 974-602-235-817-6

Judul

1. HEALTH MANPOWER – EDUCATION

610.69

ARAH perkembangan organisasi pemerintah termasuk organisasi kesehatan mengarah pada organisasi yang semakin ramping dalam struktur akan tetapi kaya dalam fungsi. Hal ini sesuai dengan undang-undang No.5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN) pasal 13 yang menyatakan bahwa jabatan ASN terdiri dari , Jabatan Administrasi, Jabatan Fungsional dan Jabatan Pimpinan Tinggi. Dan lebih lanjut pasal 18 di jelaskan bahwa jabatan fungsional terdiri dari jabatan fungsional keahlian dan jabatan fungsional keterampilan. Kementerian Kesehatan saat ini telah memiliki 28 jenis jabatan fungsional kesehatan termasuk dalam binaan yang tersebar di seluruh Indonesia.

Salah satu faktor terpenting bagi pemangku maupun calon pemangku jabatan fungsional selain pendidikan adalah angka kredit. Angka kredit dibutuhkan untuk menilai kompetensi atau kinerja pemangku baik yang sudah menduduki jabatan maupun yang akan menduduki jabatan, serta untuk keperluan peningkatan karir berupa kenaikan jenjang jabatan. Angka kredit jabatan fungsional dinilai oleh tim yang dibentuk berdasarkan aturan yang berlaku.

Dalam buku ini, kurikulum telah disusun dan distandarkan tahun 2009 oleh Pusdiklat SDM kesehatan dan direvisi tahun 2011. Kurikulum pelatihan ini di gunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan oleh Pusdiklat Aparatur.

Buku ini sebagai pegangan oleh setiap penyelenggara pelatihan bagi tim penilai jabatan fungsional kesehatan baik yang diselenggarakan di pusat maupun daerah.

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



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Alur SPGDT

Sistem Penanganan Kegawat
Daruratan Terpadu



119
PANGGILAN
DARURAT



NCC
NATIONAL
COMMAND
CENTRE



**PUSAT
KOMANDO
NASIONAL**



Panduan tindakan awal
melalui algoritma
gawat darurat



PSC
PUBLIC
SAFETY
CENTER



PSC
DI SETIAP KOTA /
KABUPATEN



Mengirim bantuan
petugas dan ambulan



Untuk terselenggaranya SPGDT
dibentuk Pusat Komando Nasional
(National Command Center-NCC)
119 yang berkedudukan di
Kemenkes RI Gedung Adhyatma
lantai V blok A Ruang 501



Untuk terselenggaranya SPGDT
dibentuk Pusat Komando Nasional
(National Command Center-NCC)
119 yang berkedudukan di
Kemenkes RI Gedung Adhyatma
lantai V blok A Ruang 501



Mengirim pasien ke
fasilitas kesehatan
terdekat



**BUTUH LAYANAN
GAWAT
DARURAT
MEDIK?
HUBUNGI
119**

Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui handphone maupun telepon rumah. Layanan kegawatdaruratan ini merupakan integrasi antara Pemerintah Pusat melalui Pusat Komando Nasional 119 yang berlokasi di Kementerian Kesehatan, dengan Pemerintah Daerah melalui *Public Safety Center* (PSC) yang ada di tiap Kabupaten / Kota. Sesuai Instruksi Presiden No.4 Tahun 2013, yang mengamanahkan setiap Kabupaten / Kota harus membentuk 1 PSC yang berfungsi sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah. Untuk itu, secara bertahap layanan ini akan terus dikembangkan hingga semua daerah otonom (Kabupaten/Kota) memiliki PSC yang selanjutnya disebut PSC 119

Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) 119 berfungsi sebagai pusat komando nasional untuk layanan kegawatdaruratan. NCC 119 akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC 119 yang ada di daerah. Pelayanan medis yang diberikan oleh PSC 119 antara lain : panduan tindakan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulan, mengirim pasien ke faskes terdekat.

Hingga saat ini dari 539 Kabupaten / Kota yang ada di Indonesia, baru ada 27 PSC 119 yang tergabung dengan NCC 119