



KEMENKES RI

EDISI 157
AGUSTUS 2023



9 772460 100002

MEDIAKOM

<https://mediakom.kemkes.go.id/>

**UNTUK INDONESIA
LEBIH SEHAT**



BE PROUD
OF YOUR
MOUTH

12.09.2023

**HARI KESEHATAN GIGI DAN
MULUT NASIONAL**

Gigi dan Mulut merupakan bagian tubuh yang penting dalam hidup kita. Selain gigi dan mulut berfungsi membantu proses mencerna makanan, mulut mempengaruhi perasaan kita. Seperti halnya bagaimana cara kita untuk mengekspresikan diri, mengungkapkan perasaan kita terhadap diri sendiri, bagaimana perasaan kita terhadap orang di sekeliling kita, bagaimana kita berbicara dan tersenyum.

Susunan Redaksi

PENANGGUNG JAWAB:

Kepala Biro Komunikasi
dan Pelayanan Publik

PEMIMPIN REDAKSI:

Nani Indriana, SKM, MKM

DEWAN REDAKSI:

Aji Muhawarman, ST, MKM
Prawito, SKM, MM
Drs. Budi Pramono, M.Kes
Johan Safari, SKM, MPH
Giri Inayah Abdullah, S.Sos, MKM
Rifany Sastradipradja, S.Sos
Didit Tri Kertapati, SH
Faradina Ayu R., S.I.Kom
Khalil Gibran A., ST
Resty Kiantini, SKM, M.Kes
Ragil Romly, S.I.Kom
Teguh Martono, S.Sos
Daniel Obertondino S, S.I.Kom
Utami Widyasih, A.Md
Dede Lukman Hakim, S.Sos
Dewi Jannati Aminah Nur, S.I.Kom
Andini Purwisiwi
Mustika Fatmawati
Fitri Sekti Indriani
Gina Chandra Anggraenie
Qonita Rizka Marli
Ahmad Tiky Perdana
Isfanaz Ainu Zillah

SEKRETARIAT DAN DISTRIBUSI:

Mety Setyowati, SKM
Sukaji, SM
Endang Tri Widiyastuti, A.Md



Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai 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

DESAIN Vita Susanto
FOTO Shutterstock

ETALASE

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

Untuk Indonesia Lebih Sehat



Salam sehat.

Pandemi COVID-19 memberikan pelajaran bagi seluruh negara tentang betapa berharganya kesehatan. Bagi Indonesia, hal ini mendorong untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memperbaiki kualitas layanan kesehatan. Untuk mencapainya, Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pada pertengahan 2021 lalu, mulai memperkenalkan transformasi sistem kesehatan yang berfokus pada enam pilar, yakni transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi sumber daya manusia kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan.

Pada akhir 2021, Kemenkes meluncurkan cetak biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 yang bertujuan untuk memastikan fokus dari teknologi digital kesehatan untuk melayani masyarakat berjalan. "Banyak aplikasi-aplikasi yang diluncurkan Kementerian Kesehatan yang sifatnya adalah melaporkan untuk pejabat, bukan melayani untuk rakyat atau untuk pasien. Saya meminta agar teman-teman yang berkaitan dengan transformasi sistem teknologi kesehatan ini mengubah fokus, bukan melaporkan ke pejabat tapi fokusnya melayani masyarakat," ujar

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin pada 16 Desember 2021.

Setelah hampir dua tahun transformasi kesehatan dilakukan, lantas sudah sejauh mana pelaksanaan dari enam pilar transformasi tersebut? Redaksi *Mediakom* mencoba mengulasnya pada rubrik Media Utama edisi Agustus 2023.

Selain itu, pada rubrik Profil kita akan berjumpa dengan Direktur Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Roy Himawan, S. Farm., Apt., M. K. M., yang pada usia muda telah meraih prestasi gemilang dalam karirnya. Bagaimana kisah pria yang belum genap berusia 40 tahun ketika dilantik sebagai pejabat eselon II.A Kemenkes ini menata karir dan mengatasi berbagai tantangan di unit kerjanya yang juga baru dibentuk di Kemenkes? Roy menuturkannya langsung kepada *Mediakom*.

Jangan lupa pula untuk menyimak beragam aktivitas yang terjadi di lingkungan Kemenkes pada rubrik Peristiwa. Informasi ringan dan menarik dapat disimak pada rubrik Serba-Serbi. Adapun Info Sehat juga hadir dengan berbagai ulasan seputar kesehatan yang sayang untuk dilewatkan. **M**

Selamat membaca!
Redaksi Mediakom



Scan barcode berikut ini untuk membaca artikel menarik lainnya.

Website
mediakom.kemkes.go.id

daftar isi

AGUSTUS 2023

ETALASE

3

Untuk Indonesia Lebih Sehat

SUARA PEMBACA

6

Kesadaran akan Pentingnya Vaksinasi

POJOK INFO

7

Tips Mengecek Keaslian Izin Edar Akses dan PKRT

ISI PIRINGKU

8

Tumpeng, Hidangan Suku Jawa yang Penuh Makna

INFO SEHAT

11-18

MEDIA UTAMA

22-36

PROFIL

37

PERISTIWA

40

- Kebijakan Penanganan COVID-19 di Masa Endemi
- STR akan Otomatis Berlaku Seumur Hidup
- Mencegah Kanker Serviks sejak Usia Muda
- Kemenkes Tingkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Primer
- Anggaran Kesehatan 2024 Naik 8,1 Persen Menjadi Rp 186,4 Triliun
- Komitmen Para Menteri Kesehatan untuk Masa Depan ASEAN

GALERI FOTO

46-49

- Program Pemberian Imunisasi HPV secara Nasional
- Pemberian Vaksin Rotavirus Dimulai

KILAS INTERNASIONAL

50

Ibu Sukses Menyusui dan Bekerja

SERBA-SERBI

52-55

- Buah-buahan yang Bisa Jadi Pengganti Skincare
- Kiat Mudah Menjalani Adaptasi Digitalisasi Arsip Kemenkes*
- Tidak Selalu Hitam dan Putih, Tahu Lebih Tentang Buta Warna

REFERENSI FILM

56



8



TUMPENG, HIDANGAN SUKU JAWA YANG PENUH MAKNA

Tumpeng merupakan simbol sarana komunikasi spiritual antara masyarakat Jawa dan penciptanya. Bentuknya memiliki makna yang dalam.

11



MANFAAT DONOR DARAH BAGI PENDONOR

Donor darah tidak hanya bermanfaat bagi penerima donor tapi juga bagi pendonor. Dapat menyehatkan jantung dan darah.

\daftar isi\

AGUSTUS 2023

23



TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER REVITALISASI POSYANDU DAN PUSKESMAS

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin merevitalisasi layanan kesehatan primer agar dapat melayani seluruh siklus kehidupan manusia. Berfokus pada pencegahan atau promotif-preventif.



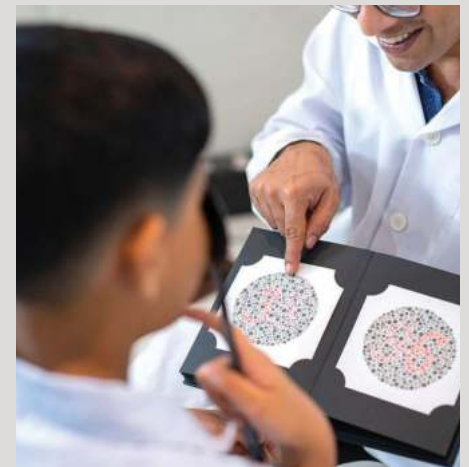
32



TRANSFORMASI TEKNOLOGI KESEHATAN

DIGITALISASI DAN BIOTEKNOLOGI KESEHATAN

Kementerian Kesehatan berinisiatif untuk mendigitalkan sektor kesehatan dan mengembangkan bioteknologi kesehatan sehingga layanan kesehatan kepada masyarakat akan lebih mudah, cepat, dan lebih baik.



54



TIDAK SELALU HITAM DAN PUTIH, TAHU LEBIH TENTANG BUTA WARNA

Buta warna adalah kondisi terjadinya gangguan dalam persepsi warna yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk melihat atau membedakan warna dengan jelas.

Kesadaran akan Pentingnya Vaksinasi

PROGRAM Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) biasanya digelar Kementerian Kesehatan pada Agustus dan November. Para pelajar akan divaksin sesuai usia dan jadwal vaksinasinya. Hal ini meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksinasi untuk menciptakan kekebalan tubuh dan menjaga kesehatan.

Ada pula komentar warganet tentang obat keras yang tersedia bebas. Obat semacam ini tentu dapat digunakan masyarakat yang memang membutuhkan dan dalam takaran yang sudah ditentukan. Meskipun demikian, cara terbaik tetaplah menemui dokter atau datang ke pusat kesehatan masyarakat terdekat untuk memeriksakan penyakit Anda sehingga akan Anda akan mendapatkan perawatan dan obat yang tepat. **M**

@diniwaluyo

Semoga suplai vaksin *human papillomavirus* (HPV) di Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) tahun 2023 ini cukup karena pada 2022 kita kekurangan cukup banyak. *Pneumococcal conjugate vaccines* (PCV) juga sudah dua bulan ini kosong.

@r.abiyasa24

Booster ke-2 cari ke mana-mana enggak ada, padahal syarat melamar kerja harus pakai itu.

@neurodoc.ferrdy

Obat keras harus dengan resep dokter enggak, ya? Kalau iya, kenapa bisa dibeli bebas di apotek tanpa resep? Apakah ada regulasi yang mengatur?

@joenopoonya

Kenapa obat yang ada di pusat



kesehatan masyarakat (puskesmas) seringkali hampir kedaluwarsa ya, min?

@ajinurakbar91

Ada beberapa obat keras yang bisa dibeli tanpa resep dokter, tetapi dibatasi pemberiannya dan sesuai dengan regulasi terkait swamedikasi. Hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Daftar Obat Wajib Apotek Nomor 3 (update yang terbarunya juga ada).

@vladsyarif

Lebih percaya dengan obat tradisional dan masakan yang sehat.

@feri_meiliani

Tidak ada obat yang lebih baik selain olahraga. **M**





TIPS MENGECEK KEASLIAN IZIN EDAR ALKES DAN PKRT

Sebelum memutuskan untuk membeli Alkes atau PKRT, luangkan waktu untuk memeriksa kemasan, nama produk, dan nomor izin edarnya.

Jangan sampai tertipu dengan penawaran harga yang menarik namun tidak jelas keasliannya.

Gunakan aplikasi Mobile Alkes untuk memastikan produk yang Anda beli benar-benar memiliki izin edar yang sah.



Saat akan membeli produk kesehatan atau perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) cermati kemasan produk.



Cermati nomor izin edar produk. Izin edar terdiri dari **11 DIGIT ANGKA UNIK** yang didahului kode huruf AKD/PKD untuk alat kesehatan/perbekalan kesehatan dalam negeri dan AKL/PKL untuk alat kesehatan/perbekalan kesehatan impor.



Buka situs **<https://infoalkes.kemkes.go.id>** atau unduh aplikasi **ALKES MOBILE** dan cari informasi produk pada menu cari produk dengan kata kunci nama produk atau nomor izin edar.



Pastikan nama produk, nomor izin edar dan distributor/produsen sesuai dengan yang tertera pada kemasan produk.



Nama produk, nomor izin edar dan distributor/produsen akan muncul jika produk tersebut memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan.



Tumpeng, Hidangan Suku Jawa yang Penuh Makna

TUMPENG MERUPAKAN SIMBOL SARANA KOMUNIKASI
SPIRITUAL ANTARA MASYARAKAT JAWA DAN PENCIPTANYA.
BENTUKNYA MEMILIKI MAKNA YANG DALAM.

Penulis: Resty Kiantini

Tumpeng merupakan makanan tradisional etnis Jawa. Tumpeng bukan sekadar hidangan, melainkan sebuah simbol yang sarat makna. Tumpeng juga menyiratkan keberagaman budaya, rasa syukur, dan harapan. Karena itu, biasanya tumpeng menjadi hidangan dalam upacara adat, acara syukuran, ulang tahun, pernikahan, selamatan rumah baru, dan acara selamatan lainnya.

Begitu dalam makna tumpeng sebagai sajian utama pada acara syukuran, kenduri dan selamatan dalam upacara adat suku Jawa membuat Nur Riski Ababil, Ashar Hasairin, dan Abdul Rasyid Fakhrun Gani membuat penelitian tentang “Kajian Etnobiologi Tumpeng Sebagai Makanan Budaya Suku Jawa di Indonesia” (2021).

Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa kata tumpeng berasal dari bahasa Jawa, yaitu *yen metu kudu mepeng* yang artinya ketika keluar

harus sungguh-sungguh bersemangat. Makna dari kalimat ini adalah, ketika manusia terlahir ke dunia, mereka harus menjalani kehidupan di jalan Tuhan dengan bersemangat, yakin, fokus, dan tidak mudah putus asa.

Sebagai hidangan dalam acara syukuran serta memiliki peran dalam mempererat hubungan sosial dan menjaga kekayaan warisan budaya bangsa, tumpeng memiliki makna yang dalam dari segi bentuk, cara pemotongan, dan pembagiannya.

Tumpeng berbentuk kerucut yang merupakan simbol konsep ketuhanan dengan sesuatu yang tinggi dan besar serta berada di puncak. Tumpeng juga memiliki bagian menjulang ke atas yang memiliki simbol harapan agar tingkat kehidupan manusia semakin melangit, sukses, dan sejahtera.

Biasanya tumpeng dihidangkan bersama lauk-pauk. Jika tumpeng yang berbentuk kerucut dilambangkan dengan keagungan Tuhan, maka lauk-pauk menyimbolkan isi alam semesta. Ada 7 macam lauk-pauk pelengkap

tumpeng sebagai simbol angka 7 dalam bahasa Jawa yang artinya *pitu*. *Pitu* artinya *pitulungan* atau pertolongan yang menggambarkan berbagai permohonan dari pembuatnya.

Tumpeng merupakan simbol sarana komunikasi spiritual antara masyarakat Jawa dan penciptanya, sehingga ada teknik tersendiri untuk memotongnya. Caranya, tumpeng dikelilingi, kemudian dikeruk bagian bawahnya, lalu bergeser sampai ke puncak, terus turun hingga akhirnya puncak menjadi rata dan menyatu dengan bagian dasar tumpeng. Teknik memotong seperti itu memiliki makna *manunggaling kawulo lan Gusti* yang berarti Sang Pencipta tempat kembali semua makhluk. Sedangkan kerukan tumpeng melambangkan ajaran hidup kebersamaan dan kerukunan.

Pembagian tumpeng juga memiliki makna. Bagian tumpeng yang diambil pertama kali harus diberikan kepada orang tua, anggota keluarga, atau masyarakat yang dihormati dan disegani. Cara ini dilakukan sebagai pembelajaran bagi kaum muda agar

**SELAIN KAYA
MAKNA, TUMPENG
JUGA MEMILIKI
KANDUNGAN GIZI.**



selalu menghormati dan mendahulukan orang-orang atau masyarakat yang dituakan, dihormati, dan disegani.

Tumpeng biasanya dibuat dalam dua warna yaitu putih dan kuning. Tumpeng berwarna putih merupakan simbol cahaya matahari sebagai sumber kehidupan. Sedangkan tumpeng berwarna kuning melambangkan warna emas yang berarti rezeki, kelimpahan, dan kemakmuran. Demikian menurut Lindayani, Laksmi Hartayanie, Sumardi, Miranti Aprida, dan Fanny Owela dari Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, dalam tulisannya yang berjudul “Perubahan Sajian Tumpeng Masa Kini di Kota Semarang” (2020).

Berdasarkan susunan, kelengkapan, dan makna yang terkandung di dalamnya, tumpeng dibagi dalam berbagai jenis, di antaranya:

1 Tumpeng megana

Tumpeng ini dibuat menggunakan nasi putih yang bagian puncaknya ditutupi daun pisang dan dilengkapi urap. Tumpeng megana dibuat untuk merayakan kehamilan tujuh bulanan atau kelahiran.

2 Tumpeng punar

Tumpeng ini menggunakan nasi berwarna kuning, melambangkan kehidupan yang bersinar terang dan cerah. Biasanya tumpeng ini dibuat untuk menyambut kehadiran anak.

3 Tumpeng rasulan

Tumpeng ini dibuat menggunakan nasi gurih atau nasi uduk yang dilengkapi dengan ayam bekakak/ ingkung, lalapan, rambak goreng, dan kedelai hitam goreng. Tumpeng rasulan biasanya dihidangkan pada acara peringatan maulid Nabi Muhammad SAW.

4 Tumpeng seremonial

Tumpeng ini biasa dihidangkan untuk acara-acara seremoni dan dibuat tanpa menggunakan aturan yang baku. Dibuat sesuai dengan selera

pembuatnya, baik lauk maupun jenis nasinya.

Selain kaya makna, tumpeng juga memiliki kandungan gizi seperti ditulis oleh Febri Dwisinta dari Universitas Respati Yogyakarta pada situs web www.academia.edu. Febri menyebutkan kandungan gizi untuk satu porsi tumpeng lengkap dengan lauk-pauknya yaitu 6.677 kkal kalori, 358 gr lemak, 365,55 gr protein, dan 554,39 gr karbohidrat. **M**



BAGI YANG INGIN MEMBUAT NASI TUMPENG PUTIH DAPAT MENGIKUTI LANGKAH-LANGKAH SEBAGAI BERIKUT :

BAHAN

BERAS PUTIH 1.5 KG
SANTAN KENTAL 400 ML
AIR SECUKUPNYA
GARAM SECUKUPNYA
DAUN SALAM 6 LEMBAR
EMPAT BATANG SERAI. DIMEMARKAN

CARA MEMBUAT

- CUCI BERAS HINGGA BERSIH
- MASAK SANTAN YANG DITAMBAHKAN AIR. KEMUDIAN MASUKKAN GARAM, DAUN SALAM, SERAI, DAN BERAS
- MASAK SAMBIL DIADUK SAMPAI AIR MENYERAP
- LALU KUKUS NASI ARON SAMPAI MATANG. ANGKAT LANGSUNG CETAK DENGAN CETAKAN TUMPENG DAN SISIHKAN.

UNTUK PELENGKAPNYA, BISA DISIAPKAN LAUK-PAUK SESUAI DENGAN KEBUTUHAN SEPERTI URAP, AYAM BEKAKAK, TELUR REBUS, SAMBAL GORENG, DAN LAINNYA.

Manfaat Donor Darah bagi Pendonor

DONOR DARAH TIDAK HANYA BERMANFAAT BAGI PENERIMA DONOR TAPI JUGA BAGI PENDONOR. DAPAT MENYEHATKAN JANTUNG DAN DARAH.

Penulis: Audi Rahmanto



Mendonorkan darah tentu akan sangat berarti bagi yang membutuhkan darah, terutama mereka yang tengah mengalami penyakit kronis seperti kanker darah, hingga korban bencana alam dan pasien kecelakaan lalu lintas. Namun, donor darah tidak hanya bermanfaat bagi penerimanya, tetapi juga bagi yang memberikannya, terutama dari segi kesehatan jantung dan darah.

Hal tersebut dijelaskan secara rinci oleh Agrisa Noer Rahma, A.Md. Kes., ahli kesehatan dari Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita dalam Talk Show Keluarga Sehat di Siaran Radio Kesehatan pada 8 Juni 2023. Menurut Agrisa, mendonorkan darah memiliki khasiat kesehatan bagi

pendonornya, terutama jantung dan darah. Bahkan, donor darah bisa menjadi salah satu cara untuk menyehatkan tubuh sekaligus menolong orang lain.

Agar mendapatkan manfaatnya secara maksimal, kata Agrisa, pendonor terlebih dahulu harus mengikuti beberapa prosedur. Pertama, pendonor harus tidur cukup minimal 7-8 jam pada malam hari sebelum mendonorkan darah. Hal ini penting agar ia memiliki tenaga yang cukup saat melakukan donor darah dan kesehatan tubuh tetap terjaga.

Kedua, pendonor minum air yang cukup, sebanyak dua liter atau delapan gelas per hari, supaya tidak kekurangan cairan tubuh. Saat darah diambil, cairan tubuh akan terkuras cukup banyak. Dengan minum air yang cukup tubuh akan tetap terhidrasi dengan baik.

Ketiga, pendonor dalam keadaan yang sehat dan bugar. Orang yang sakit, terutama penderita kanker, stroke, anemia, HIV, sifilis, hepatitis B, hepatitis C, dan thalasemia, tidak bisa melakukan donor darah secara permanen. Jika giginya dicabut, ia butuh waktu seminggu sebelum mendonorkan darah. Adapun orang yang mendapat diopsi, akupunktur, suntik tato, kecipratan darah, dan baru melahirkan harus menunggu enam bulan kemudian baru boleh donor darah. Keempat, berat badan pendonor minimal 45 kilogram, suhu badannya 36,5-37,5 derajat Celcius, dan kadar hemoglobin (Hb) 12,5-17 gram per desiliter.

Setelah memenuhi syarat tersebut, barulah pendonor bisa menyumbangkan darahnya. Pendonor dapat mendatangi kantor Palang Merah Indonesia (PMI) atau

tempat-tempat yang tengah melakukan donor darah terbuka untuk umum.

Menurut Agrisa, setidaknya ada lima manfaat donor darah.

1 Memiliki motivasi untuk membangun gaya hidup sehat. Saat mendonorkan darah, tubuh harus dalam keadaan sehat dan bugar. Oleh sebab itu, pendonor akan memiliki motivasi lebih untuk menerapkan gaya hidup sehat, seperti tidur yang cukup, makan makanan sehat, dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh, supaya darah yang diberikan dapat menyelamatkan mereka yang membutuhkan.

2 Dapat mengetahui kondisi kesehatan. Sebelum melakukan donor darah, pendonor akan diperiksa kondisi kesehatannya. Petugas akan memastikan tidak ada indikasi penyakit menular, seperti hepatitis, HIV, sifilis, hepatitis B, dan hepatitis C. Hal Itu juga memastikan kondisi tubuh pendonor dalam keadaan sehat dan bebas dari penyakit menular. Apabila terdeteksi penyakit serius, dia bisa ditangani segera agar terhindar dari risiko keparahan.

3 Menurunkan kadar kolesterol. Mendonorkan darah tidak akan membuat tubuh kekurangan darah. Salah satu mitos yang beredar adalah bahwa donor darah membuat tubuh lemas dan kurang tenaga akibat banyak darah yang diambil. Faktanya, tubuh akan membentuk darah yang baru dalam kurun waktu 120 hari. Justru momen tersebut akan membuat tubuh dapat menurunkan kadar kolesterol karena darah baru yang diproduksi tubuh.

4 Mencegah penyumbatan pada jantung dan pembuluh darah. Donor darah dapat melancarkan aliran darah dalam tubuh sehingga peredaran darah ke seluruh organ akan lebih lancar. Hal ini berdampak pada kesehatan jantung, yang bertugas mendistribusikan darah ke



seluruh tubuh. Dengan begitu, organ-organ lain, seperti otak, paru-paru, dan ginjal, akan bekerja dengan baik. Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa orang yang rutin melakukan donor darah lebih rendah berisiko terkena serangan jantung, kanker, dan stroke.

5 Menyehatkan mental. Ketika darah yang kita berikan berhasil menyelamatkan hidup orang lain, ada perasaan senang dan bahagia karena bisa memberikan manfaat. Hal ini akan berdampak pada mental yang sehat. Kita akan merasa memiliki peran penting bagi keselamatan hidup orang lain dan percaya bahwa ada orang lain yang membutuhkan kita. Alhasil, motivasi hidup dan berusaha untuk melakukan yang terbaik dalam keseharian juga akan meningkat.

Lima manfaat itu menunjukkan bahwa. Agrisa mengingatkan bahwa Kementerian Kesehatan menetapkan standar donor darah sebanyak dua mendonorkan darah dapat memberikan manfaat dari segala sisi, baik dari segi



Mendonorkan darah dapat memberikan manfaat bagi pendonor dari segala sisi, baik dari segi kesehatan, sosial, dan mental.

kesehatan, sosial, dan mental bulan sekali. Ia menyarankan agar orang segera mendonorkan darah dengan mendatangi kantor PMI terdekat atau menghubungi rumah sakit yang tengah membutuhkan donor darah. **M**

Bermedia Sosial yang Sehat

MEDIA SOSIAL DAPAT BERDAMPAK POSITIF MAUPUN NEGATIF BAGI KESEHATAN JIWA SESEORANG. PERLU BIJAK DALAM MENGGUNAKANNYA.

Penulis : Gina Chandra Anggraenie





Media sosial dapat menyebabkan seseorang mengalami adiksi, sama seperti merokok, alkohol, dan narkoba.

Di era sekarang, media sosial sudah menjadi konsumsi sehari-hari, termasuk masyarakat Indonesia. Laporan We Are Social menunjukkan jumlah pengguna aktif media sosial di Indonesia sebanyak 167 juta orang atau 60,4 persen populasi pada Januari 2023. Waktu yang mereka habiskan di media sosial mencapai tiga jam 18 menit setiap hari, yang menduduki posisi tertinggi kesepuluh di dunia.

Dalam artikelnya di laman Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dr. Lahargo Kembaren, Sp. K. J., dokter jiwa di Pusat Kesehatan Jiwa Nasional RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi, Bogor, menjelaskan bahwa media sosial memang diciptakan untuk mendorong kita untuk selalu *online*. “Media sosial juga dapat menyebabkan seseorang mengalami adiksi, sama seperti merokok, alkohol, dan narkoba, karena saat menggunakan media sosial dan mendapatkan kenyamanan karena ada yang memberikan *love*, *like*, komentar, dan ikuti, ada hormon dopamin, yaitu hormon yang menimbulkan rasa senang yang dikeluarkan sehingga (kita) ingin kembali mengulang membuka media sosial,” tulisnya. Namun, bila tidak membuka media sosial, seakan-akan ada sesuatu yang hilang.

Penggunaan media sosial, tulis Lahargo, memiliki dampak negatif dan positif. Dampak positifnya, antara lain, adalah menemukan teman baru, komunitas yang sesuai, isu mutakhir, dan media ekspresi. Namun, media sosial yang sama dapat pula membuat pengguna mengalami kecemasan, ketinggalan berita (*fear of missing out*), kesepian, dan bahkan perisakan. Hasil

survei American Psychological Association pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 45 persen generasi Z (kelahiran 1997-2012) mengaku bahwa media sosial membuat mereka merasa dihakimi dan merasa buruk mengenai diri mereka sendiri.

Perasaan cemas dan depresi itu dapat berpengaruh pada kesehatan jiwa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa yang termasuk dalam gangguan jiwa antara lain adalah depresi. Pada 2012, WHO mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta jiwa dan ada 35 juta orang terkena depresi pada tahun 2016.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, Maria Endang Sumiwi, mengungkapkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir persentase masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa meningkat. Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa gangguan mental emosional pada penduduk usia di bawah 15 tahun naik, dari 6,1 persen atau sekitar 12 juta penduduk pada 2013 menjadi 9,8 persen atau sekitar 20 juta penduduk pada 2018. “Kondisi ini diperburuk dengan adanya COVID-19. Saat pandemi, masalah gangguan kesehatan jiwa dilaporkan meningkat sebesar 64,3 persen, baik karena menderita penyakit COVID-19 maupun masalah sosial ekonomi sebagai dampak dari pandemi,” kata Endang dalam rilis Sehat Negeriku pada 10 Oktober 2022.

Perilaku dalam menggunakan media sosial sudah diatur dalam Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik. Undang-undang ini mengatur berbagai perlindungan hukum atas kegiatan yang memanfaatkan Internet, baik saat melakukan transaksi maupun pemanfaatan informasinya. **M**



TIP BIJAK BERMEDIA SOSIAL

UNTUK menghindari hal negatif dari penggunaan sosial media yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan jiwa, ada beberapa langkah yang disarankan Lahargo Kembaren sebagai berikut.

Kurangi waktu penggunaan media sosial. Gunakan media sosial pada waktu yang memang diperlukan, maksimal 2 jam sehari. Hindari membawa gawai ke tempat tidur dan matikan gawai secara berkala.

Ubah pola pikir. Jangan gunakan

media sosial hanya untuk mengisi waktu luang, tapi gunakan untuk tujuan tertentu. Media sosial bukan untuk menggantikan dunia nyata. Jika Anda bosan, coba carilah hobi baru. Jika Anda kesepian, coba ajak teman bertemu atau bergabung dengan komunitas.

Ciptakan aktivitas nyata.

Pertemuan langsung dengan keluarga dan teman akan lebih membangun hubungan yang bermakna ketimbang melalui media sosial. **M**



Melihat Dunia dengan Lasik

KELAINAN REFRAKSI PADA MATA DAPAT DIKOREKSI DENGAN LASIK.
ADA SYARAT DAN TAHAP PEMERIKSAAN SEBELUM OPERASI DILAKUKAN.

Penulis: Qonita Rizka Marli

Lasik atau *laser-assisted in situ keratomileusis* adalah tindakan operasi untuk mengubah bentuk selaput bening mata dengan mengikisnya dengan menggunakan bantuan sinar laser. Dengan begitu, kemampuan kornea atau selaput bening dalam merefraksikan sinar menjadi berubah dan mengurangi kondisi minus, plus, atau silindris.

Umumnya lasik dilakukan kepada pasien yang ingin membebaskan dirinya dari ketergantungan alat bantu seperti kacamata atau lensa kontak. Selain itu, alasan yang paling sering disampaikan adalah bahwa pasien ingin mendaftarkan dirinya ke sekolah kedinasan atau mendaftar pekerjaan dengan syarat tertentu.

Menurut dokter spesialis mata dari Rumah Sakit Mata Cicendo, Bandung, dr. Andrew M. Knoch, Sp.M.(K.), M.Kes., sekitar 60-70 persen alasan orang Indonesia memilih tindakan lasik adalah karena ingin mendaftar masuk kedinasan. Sementara itu, untuk kebutuhan gaya hidup atau kenyamanan aktivitas sehari-hari masih sekitar 40 persen. Kondisi ini berbanding terbalik dengan yang terjadi di negara yang lebih maju.

Andrew menjelaskan bahwa saat orang melihat suatu objek, sinar dari objek itu harus masuk ke mata dan fokus di retina dengan melalui



beberapa jaringan. Terdapat dua jaringan utama yang dilewati oleh sinar, yaitu kornea atau selaput bening yang terletak di bagian paling depan mata dan lensa mata yang ada di dalam. Selain diteruskan, sinar itu juga akan mengalami pembiasan atau direfraksikan.

Pada orang normal, sinar akan dibelokkan dan fokusnya jatuh tepat di retina, sedangkan bagi orang dengan kelainan refraksi, fokus sinar jatuh di depan atau belakang retina. Inilah yang disebut rabun dekat, yaitu sinar yang difokuskan jatuh di depan retina, atau rabun jauh, yaitu sinar yang difokuskan jatuh di belakang retina.

Faktor penyebab kelainan refraksi ini bermacam-macam. "Tapi, faktor yang paling utama adalah genetik. Pada fisik kita itu ada materi genetik dari orang tua, termasuk bentuk mata, yang berpengaruh terhadap status refraksi mata," kata Andrew dalam Talkshow Keluarga Sehat di Radio Kesehatan pada 18 Agustus lalu.

Pada umumnya, kata Andrew, bentuk mata orang yang rabun jauh, yang dikoreksi dengan lensa minus, lebih panjang dari ukuran orang normal. Sebaliknya, orang yang rabun dekat, yang dikoreksi dengan lensa plus, sumbu bola matanya biasanya lebih pendek dari kondisi normal.

Faktor lain dari kelainan refraksi yang mencuat belakangan ini adalah ketika di masa pandemi COVID-19, semua aktivitas masyarakat banyak terpapar dengan layar, baik itu komputer, laptop, telepon genggam, dan tablet. Saat ini, *screen time* atau masa paparan layar memang sulit dipisahkan dari kegiatan sehari-hari. Untuk itu, Andrew menganjurkan rumus 20:20:20, yakni setiap 20 menit melihat layar, seseorang sebaiknya beristirahat dengan cara mengalihkan



pandangan ke objek yang jauh minimal 20 kaki atau enam meter selama 20 detik.

Kacamata banyak digunakan oleh pasien dengan kelainan refraksi. Penggunaan kacamata relatif lebih murah karena hanya butuh bingkai dan lensa yang setiap tahun tidak perlu diganti. Selain itu, bagi beberapa orang kacamata dapat menjadi penunjang gaya hidup.

Sayangnya, kata Andrew, pada beberapa kondisi kacamata tidak dapat menjadi pilihan. Misalnya, pasien dengan ukuran koreksi yang besar harus memakai kacamata yang lensanya tebal dan membuat tidak nyaman. Pasien dengan hobi tertentu, seperti *snorkling* atau menyelam, juga sulit memakai kacamata. Alternatifnya, pasien dapat menggunakan alat bantu lain seperti lensa kontak. "Tapi, itu juga bukan solusi kalau hobi pasien berhubungan dengan air karena lensa kontak tidak disarankan untuk kegiatan dalam air," kata Andrew.

Meski penggunaan lensa kontak

tidak merubah penampilan, kata Andrew, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh penggunanya. Lensa kontak akan dipakai tepat di permukaan mata, yaitu di depan dari kornea, sehingga akan banyak kontak dengan selaput bening tersebut. Untuk itu, pengguna lensa kontak harus disiplin dalam membersihkannya, baik sebelum dan sesudah pemakaian. Jika tidak, pemakaian lensa kontak dapat menimbulkan risiko iritasi, yang berpotensi infeksi. Infeksi yang terjadi dapat meninggalkan jaringan parut yang akan mempengaruhi kualitas penglihatan.

Andrew juga menyarankan agar lensa kontak tidak dipakai dalam kegiatan yang berhubungan dengan air, seperti berenang. Ia juga menyarankan maksimal pemakaian tidak lebih dari delapan jam dan tidak dipakai saat tidur.

Lasik merupakan salah satu pilihan bagi pasien yang merasa tidak nyaman menggunakan alat bantu seperti kaca mata atau lensa kontak. Sejak digunakan

pada 1990-an, lasik menjadi populer di kalangan pasien yang mengalami kelainan refraksi.

Menurut Andrew, pasien yang akan melakukan tindakan lasik harus mengikuti pemeriksaan yang lengkap, mulai dari pemeriksaan status refraksi, ukuran koreksi kacamata atau lensa kontak, dan skrining. Tindakan lasik dapat dilakukan kepada pasien berusia minimal 18 tahun dengan kondisi mata sehat. Status refraksi pada pasien juga harus stabil. Artinya, dalam kurun waktu setahun terakhir tidak ada perubahan ukuran koreksi lebih dari 0,5 dioptri. “Kelainan refraksi ini umumnya didapatkan pada usia pertumbuhan atau usia sekolah dan ada kecenderungan terus berubah seiring bertambahnya usia. Perubahan status refraksi terjadi sampai umur sekitar 18 sampai 21 tahun,” ujar Andrew.

Orang yang usianya sudah mencapai 18 tahun, kata Andrew, status refraksinya relatif stabil setelah dilakukan tindakan lasik. Operasi yang dilakukan saat kondisi refraksi tidak stabil dapat membuat kelainan refraksi muncul kembali setelah operasi lasik karena masa pertumbuhan organ mata yang belum selesai.

Andrew juga menyarankan agar pengguna lensa kontak tidak menggunakannya dalam waktu minimal dua minggu untuk *soflen* dan empat minggu untuk *hardlen* sebelum dilakukan pemeriksaan dan skrining untuk lasik.

Pemeriksaan lengkap dan skrining wajib dilakukan untuk menentukan kelayakan kondisi pasien dapat dilakukan lasik atau tidak. Tujuannya untuk meminimalkan efek samping dari tindakan lasik. Menurut Andrew, tindakan lasik tidak disarankan bagi pasien berisiko tinggi, seperti kornea terlalu tipis atau kelengkungan yang terlalu ekstrem.

Andrew menuturkan bahwa efek samping dari tindakan lasik sangat ringan dan jarang terjadi. Umumnya efek samping yang ditimbulkan tidak

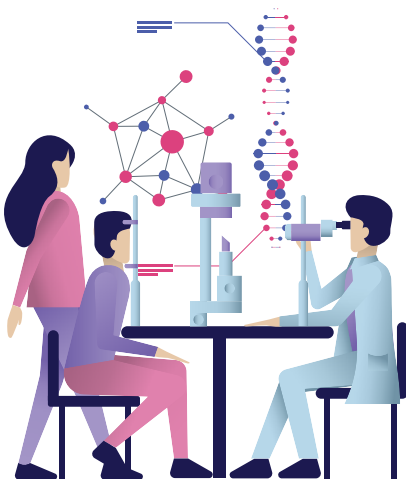
mengganggu pasien dan akan berkurang seiring berjalannya waktu. Pascaoperasi lasik, kondisi mata pasien cenderung kering. Biasanya pasien akan diberi obat-obatan yang salah satunya adalah obat tetes mata untuk mengatasi mata kering. Tujuannya untuk lubrikasi atau membasahi permukaan mata. Kondisi lain yang dapat dirasakan pasien adalah apabila melihat titik cahaya seakan berpendar atau meluas. Ada juga pasien yang merasakan penglihatannya seperti fluktuatif.

Risiko berat yang dialami pasien pascaoperasi, kata Andrew, sangat jarang terjadi. Contohnya, setelah dilakukan lasik penglihatan pasien akan lebih buram daripada sebelum tindakan dilakukan, tapi komplikasi ini sangat jarang terjadi. Proses penyembuhan pasien juga butuh waktu singkat tapi perbaikan yang dialami setiap pasien berbeda. Ada yang butuh satu bulan, tiga bulan, atau bahkan sampai enam bulan.

Ada juga pasien setelah dilakukan lasik, kata Andrew, sudah bisa melihat meskipun belum optimal. Tapi, ada pula penglihatan yang masih seperti berkabut, tidak nyaman, ada rasa mengganjal, dan mata berair. Kondisi tidak nyaman ini biasanya terjadi sampai sekitar enam jam sesudah tindakan lasik dan akan berangsur membaik.

Menurut Andrew, tidak ada pantangan makanan setelah tindakan lasik. Ia menganjurkan pasien memperbanyak minum dan mengonsumsi buah dan sayur yang cukup agar dapat membantu pembasahan permukaan mata yang kering pascaoperasi.

Andrew memperingatkan bahwa pasien tidak boleh menggosok mata setelah operasi. Mata juga disarankan untuk tidak terkena air dalam seminggu pertama. Penggunaan *make up* pada mata juga tidak diperkenankan selama 1-2 minggu setelah tindakan lasik. **M**



Faktor penyebab kelainan refraksi ini bermacam-macam, tapi faktor yang paling utama adalah genetik.

Rekomendasi Masker untuk Polusi Udara

Kondisi udara di Indonesia terutama Jabodetabek sedang tidak baik-baik saja. Indeks kualitas udara (AQI) merekam kualitas udara di Jakarta masuk kategori tidak sehat, sehingga berbahaya untuk dihirup.

Buruknya kualitas udara ini tentu tidak bisa dianggap remeh. Pasalnya, jika polutan dihirup terus-menerus dalam kurun waktu yang lama, dapat berdampak negatif pada kesehatan.



Respirator Elastomeric

Masker setengah elastomerik/masker kuarta

Efektivitas
Lebih dari 95%



Respirator

Filtering Face Respirators (FFRs) with or without valve

Masker N95,
Masker BIO BMN 95

Efektivitas
83±8% sampai 97±3%



Masker KN95,
Masker FFP 2

Efektivitas
80 % sampai 95%



Masker KF94/95,
Masker FFP 1

Efektivitas
±94% sampai ±95%



Face Mask with PM 2,5 filtration

Masker wajah dengan filter PM 2,5 non N95

Efektivitas
99%



Masker Kain

+ Filter PM 2.5 disposable

Masker kain dengan filter PM 2,5 sekali pakai

Efektivitas
±95%



Enhanced Performance Barrier Face Covering (EP-BFC)

Masker wajah dengan kinerja filterisasi yang ditingkatkan

Efektivitas
50% sampai 80%



 Masyarakat Umum
  Pekerja Luar Ruangan
  Masyarakat Risiko Tinggi (lansia, masyarakat dengan penyakit dasar)



Medical /Surgical Mask

Masker bedah medis 3 ply/4 ply/ 5 ply

Efektivitas
41±15% sampai 81±7%



Berlindung dari Polusi Udara

WHO mendefinisikan polusi udara sebagai kontaminasi udara akibat satu atau lebih substansi fisik, kimia, atau biologi di atmosfer dalam jumlah yang dapat membahayakan kesehatan masyarakat.



Sumber Polusi Udara

yang paling umum ditemukan:

-  Kendaraan bermotor
-  Kegiatan industri
-  Bakar sampah rumah tangga
-  Asap rokok

Indikator Udara paling umum

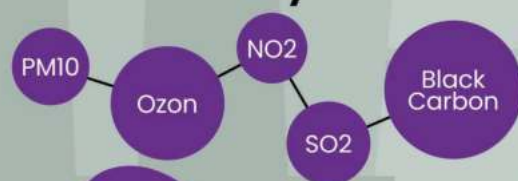
PM_{2,5}

Particulate Matter (partikel udara) yang berukuran **<2.5 µm** (mikrometer) atau biasa dikenal dengan **DEBU HALUS**

BATAS AMAN PM_{2,5} (µg/m³)

- Rerata 24 jam: 25
- Rerata 1 tahun: 10

Indikator Lainnya



Berbagai publikasi jurnal menunjukkan bahwa polusi udara merupakan faktor risiko yang serius terhadap penyakit pernapasan.

36,6% Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

32% Pneumonia

27,95% Asma

12,5% Kanker Paru

12,2% Tuberkulosis

PENYAKIT PERNAPASAN MENJADI BEBAN TERTINGGI DALAM PROGRAM JKN



Dalam dua tahun terakhir tren polusi udara di Jabodetabek melebihi batas aman WHO dan batas aman peraturan kualitas udara di Indonesia.



100.000 kasus/bulan

Di sisi lain juga terjadi kenaikan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Jakarta dalam enam bulan terakhir.



Dalam dua tahun terakhir di tingkat Puskesmas maupun Rumah Sakit terjadi peningkatan kasus penyakit pernapasan pada periode yang sama (Januari-Juli).

Menurut data BPJS Kesehatan, selama periode 2018-2022, anggaran yang ditanggung untuk penyakit pernapasan mencapai angka yang signifikan dan memiliki kecenderungan peningkatan tiap tahunnya.

Rp. 8,7 T

Pneumonia

Rp. 5,2 T

Tuberkulosis

Rp. 1,8 T

PPOK

Rp. 1,4 T

Asma

Rp. 766 M

Kanker Paru



4 Rencana Strategis

Upaya deteksi, penurunan risiko kesehatan, dan adaptasi terhadap polusi udara.

Kementerian Kesehatan RI telah membentuk **Komite Penanggulangan Penyakit Respirasi dan Dampak Polusi Udara** pada tanggal 14 Agustus 2023, yang beranggotakan para pakar di bidang penyakit pernapasan dan manajemen kualitas udara serta didukung oleh organisasi masyarakat untuk berkolaborasi mendorong dan meningkatkan upaya penanggulangan dampak polusi udara serta meningkatkan kepedulian dan peran aktif masyarakat.



Pemasangan Sensor Kualitas Udara

di wilayah PM 2,5 tertinggi prioritas di Rumah Sakit, Puskesmas, Sekolah, dan Pasar (**18 Kota di 11 provinsi**):

Bekasi, Depok, Bandung, Bogor, Cikarang, Karawang, Tangerang, Tangerang Selatan, Serang, Surabaya, Medan, Pekanbaru, Batam, Makassar, Pontianak, Semarang, dan Yogyakarta.



Pengembangan Sistem Peringatan Dini

yang terintegrasi dengan aplikasi SATU SEHAT



Edukasi 6M + 1S ▶▶▶

dan **Penyuluhan Protokol Kesehatan saat Polusi Udara** pada publik (PKK dan sekolah, komunitas anak muda), dan khususnya perlindungan pada populasi rentan seperti anak, ibu hamil, orang dengan komorbid, (penyakit penyerta) dan lanjut usia.



Kajian terkait Polusi Udara dan Kesehatan

Joint Study UI/Harvard/Johns Hopkins/Stanford dan PDPI, PERKI, POGI, dan IDAI

6M+1S



Memeriksa Kualitas Udara melalui Aplikasi atau Website



Mengurangi aktivitas luar ruangan dan **Menutup ventilasi** rumah/kantor/sekolah/tempat umum disaat polusi udara tinggi



Menggunakan **penjernih udara** dalam ruangan



Menghindari **sumber polusi** dan **asap rokok**



Menggunakan **masker** saat polusi udara tinggi



Melaksanakan **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**



Segera konsultasi daring/luring dengan tenaga kesehatan jika muncul keluhan pernapasan



TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

REVITALISASI POSYANDU DAN PUSKESMAS

MENTERI KESEHATAN BUDI GUNADI SADIKIN MEREVITALISASI LAYANAN KESEHATAN PRIMER AGAR DAPAT MELAYANI SELURUH SIKLUS KEHIDUPAN MANUSIA. BERFOKUS PADA PENCEGAHAN ATAU PROMOTIF-PREVENTIF.

Penulis: Dede Lukman

Layanan kesehatan primer adalah komponen penting dalam sistem perawatan kesehatan setiap negara. Ia adalah tingkat pertama dari sistem perawatan kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan individu dan masyarakat. Layanan kesehatan primer juga berperan dalam mempromosikan gaya hidup sehat dan mencegah penyakit. Namun, ada beberapa tantangan yang dihadapinya, termasuk akses terbatas di daerah perdesaan, kurangnya sumber daya, dan masalah kualitas layanan. Untuk mengatasinya, perlu ada investasi yang berkelanjutan dalam infrastruktur kesehatan dan pelatihan tenaga medis yang berkualitas.

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin melakukan transformasi layanan primer untuk mengatasi masalah-masalah pada layanan kesehatan primer. Transformasi ini merupakan pilar pertama dari enam pilar transformasi kesehatan Menkes Budi. Transformasi layanan primer lebih difokuskan ke arah pencegahan atau promotif-preventif. Strategi yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan mengintegrasikan pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pusat kesehatan

masyarakat (puskesmas) melalui program Integrasi Layanan Primer.

Dalam hal ini, Posyandu melayani skrining kesehatan di semua siklus hidup manusia. Posyandu balita melayani ibu hamil, ibu bersalin, ibu di masa nifas, bayi, bayi di bawah lima tahun (balita), dan anak prasekolah. Posyandu remaja mencakup layanan usia sekolah dan remaja serta usia produktif. Adapun posyandu lansia melayani orang lanjut usia. “Kita melakukan revitalisasi posyandu supaya fokus ke depannya lebih banyak menjaga orang agar tetap sehat, bukan mengobati orang yang sakit,” ujar Menkes Budi di Ogan Ilir, Sumatera Selatan, 27 Juli lalu.

Dari sisi biaya kesehatan, menjaga orang tetap sehat akan lebih murah dibandingkan mengobati orang sakit. Orang yang kesehatannya terjaga juga akan memiliki kualitas kesehatan yang lebih baik.

Menurut Menkes Budi, posyandu sebenarnya sudah berdiri lama tapi sempat tidak tersentuh, padahal di sana terdapat kader-kader kesehatan yang paling depan dalam menjaga kesehatan masyarakat. “Sekarang kita sedang mempersiapkan bagaimana mereka bisa kita perhatikan agar bisa kembali





Kolaborasi dan integrasi antarsektor kesehatan terus diperkuat dengan harapan dapat mendekatkan sekaligus memperluas layanan kesehatan di seluruh pelosok, dari wilayah perkotaan hingga desa sangat terpencil.



lagi melayani kesehatan masyarakat. Sekarang posyandu bisa melayani bayi, ibu, anak-anak, remaja, dewasa, sampai lansia.”

Ada sejumlah program yang dijalankan pemerintah, di antaranya adalah menata ulang jaringan fasilitas layanan kesehatan, seperti merevitalisasi posyandu agar menjadi lebih formal. Nantinya posyandu bisa diatur oleh Kementerian Dalam Negeri atau Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Posyandu akan bertindak secara lebih aktif, bukan hanya melayani bayi dan ibu, tapi akan melayani seluruh siklus hidup, termasuk remaja, dewasa, dan lansia.

Posyandu juga akan menerapkan sejumlah layanan standar, seperti punya 20 layanan dasar promotif-preventif di level posyandu tingkat dusun atau tingkat RT/RW. Di atas tingkat dusun ada Posyandu Prima, yang akan dibangun di 85.000 desa atau kelurahan dan akan memiliki 30-40 layanan dasar promotif-preventif. Di setiap kecamatan akan ada puskesmas yang memiliki 50 layanan dasar.

Rumah sakit di tingkat kabupaten/kota akan bisa memberikan 100 layanan dasar promotif-preventif dan rumah sakit di tingkat provinsi mencapai 300 layanan kuratif. Adapun rumah sakit rujukan nasional akan bisa memberikan 400-500 layanan kuratif.

“Jadi kita sudah definisikan layanan kesehatan, mulai dari promotif, preventif, sampai kuratif. Nanti itu akan distandarkan dan nanti akan diformalkan jaringan-jaringannya,” tutur Menkes Budi.

Integrasi layanan primer telah diluncurkan secara nasional di Jakarta pada Kamis, 31 Agustus lalu. Program ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan

kesehatan primer di Indonesia sekaligus sebagai implementasi transformasi pilar pertama transformasi kesehatan.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, Maria Endang Sumiwi, mengatakan, setidaknya ada tiga hal yang menjadi fokus integrasi pelayanan kesehatan primer. Pertama, penerapan siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan. Kedua, mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk memperkuat promosi dan pencegahan melalui deteksi dan skrining. Ketiga, memperkuat pemantauan wilayah melalui digitalisasi dan *dashboard* situasi kesehatan perdesaan. “Penguatan struktur ini melalui penguatan puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu serta penguatan jejaring dengan kesehatan sekolah dan kesehatan kerja,” kata Endang di Jakarta, 31 Agustus lalu

Komitmen pemerintah untuk menghadirkan layanan kesehatan dasar yang merata dan memadai terus berlanjut. Kolaborasi dan integrasi antarsektor kesehatan terus diperkuat dengan harapan dapat mendekatkan sekaligus memperluas layanan kesehatan di seluruh pelosok negeri, baik di wilayah perkotaan, perdesaan, desa terpencil, dan desa sangat terpencil. Semua itu diwujudkan dengan memperkenalkan integrasi layanan primer yang telah diujicobakan selama 90 hari di sembilan provinsi pilihan yang mewakili wilayah perkotaan, pedesaan, desa terpencil, dan desa sangat terpencil.

Salah satu lokasi uji coba adalah Puskesmas Jereweh di Kecamatan Jereweh, Kabupaten Sumbawa Barat yang dikunjungi Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin pada Jumat, 14 Oktober lalu. Dia melihat secara langsung pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan di posyandu prima dan puskesmas di sana

dan mengapresiasinya.

Menkes Budi menilai berbagai layanan yang ada di Puskesmas Jereweh telah sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM), yang mencakup standar pelayanan kesehatan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien, optimalisasi edukasi dan pemantauan kesehatan masyarakat, serta penguatan promotif-preventif, termasuk deteksi dini penyakit.

Pelayanan kesehatan di sana juga telah mencakup seluruh siklus hidup manusia, mulai dari bayi hingga lansia, dan telah terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di tingkat dusun, yakni posyandu prima dan posyandu keluarga milik Pemerintah Daerah Nusa Tenggara Barat.

“Melalui integrasi ini, tadi saya lihat datanya sudah banyak masyarakat di Desa Beru dan Desa Goa yang mendapatkan pelayanan kesehatan primer berkualitas sesuai dengan kebutuhannya masing-masing,” ujar Menkes Budi.

Kader-kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jereweh punya semangat dan antusiasme yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Dalam waktu tiga bulan, program kunjungan rumah dapat diselesaikan dan kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan kian meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa perlahan-lahan kesadaran masyarakat untuk mengecek kesehatan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat.

“Peranan kader-kader di posyandu dan puskesmas sangat penting. Karenanya, di setiap kunjungan saya bukan hanya ketemu para dokter, saya juga bertemu dengan para kader karena mereka memiliki peran yang sangat penting untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat,” kata Menkes Budi.

Menkes Budi berharap praktik baik tersebut bisa terus ditingkatkan,



diperluas, dan diaplikasikan di puskesmas daerah lain untuk mencapai tujuan integrasi layanan primer, yakni penyediaan layanan kesehatan dasar yang bermutu dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Untuk mewujudkan target tersebut, Menkes Budi menekankan bahwa Kementerian Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri. Harapannya, transformasi kesehatan ini menjadi gerakan bersama yang tidak hanya dikerjakan pemerintah, melainkan dilaksanakan secara gotong royong oleh seluruh komponen bangsa, termasuk pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan masyarakat agar fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh pelosok Tanah Air semakin merata dan berkualitas.

Kepala Badan Kebijakan Perencanaan Kebijakan Kementerian Kesehatan, Syarifah Liza Munira, mengatakan, layanan kesehatan primer merupakan kontak pertama masyarakat dengan layanan kesehatan. Di Indonesia, kebanyakan layanan kesehatan dilakukan di puskesmas dan jejaringnya, seperti posyandu dan pos binaan terpadu (posbindu) dengan pendekatan berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat. “Dengan demikian, puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Guna mencapai layanan kesehatan terintegrasi, dibutuhkan perhatian khusus dan investasi besar, mulai dari infrastruktur, sarana prasarana, hingga pemberian

layanan kesehatan, guna meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat,” kata Syarifah di Jakarta, 27 Juni lalu.

Upaya lain dalam transformasi layanan kesehatan primer ini adalah pendistribusian set antropometri dan ultrasonografi (USG) ke semua puskesmas dan posyandu. Menkes Budi mengatakan, untuk bisa mengecek stunting dibutuhkan timbangan khusus yang namanya set antropometri. Sebelumnya, alat tersebut hanya disediakan di level puskesmas, padahal yang membutuhkannya adalah posyandu, yang jumlahnya 300 ribuan. “Kementerian Kesehatan dalam dua tahun ini membagikan 300 ribuan timbangan antropometri ke seluruh posyandu,” ujar Menkes Budi di Banyuwangi, 8 Juli lalu.

Pencegahan stunting juga sangat bergantung pada kondisi ibu saat hamil. Menurut Menkes Budi, untuk mengetahui kesehatan bayi dalam kandungan diperlukan USG. Sebelumnya, hanya ada dua ribu USG dari 10 ribu puskesmas yang membutuhkannya. Dalam dua tahun terakhir, Kementerian Kesehatan mendistribusikan 10 ribu USG ke seluruh puskesmas. “Saya telah melakukan pengecekan ke sejumlah puskesmas di berbagai wilayah, ternyata USG sudah dipakai. Jadi, saya senang sekali program kita sudah berjalan,” ucapnya. **M**



MEDIAKOM

Hari Keselamatan Pasien Sedunia

17 September 2023

Elevate the voice of patients!

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ketika pasien diperlakukan sebagai mitra dalam perawatan mereka, keuntungan signifikan akan diperoleh dalam hal keselamatan, kepuasan pasien, dan hasil kesehatan.

Dengan menjadi anggota aktif tim layanan kesehatan, pasien dapat berkontribusi terhadap keselamatan layanan mereka dan sistem layanan kesehatan secara keseluruhan.

Melalui slogan "Elevate the voice of patients!", WHO menyerukan kepada seluruh pemangku kepentingan untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa pasien terlibat dalam perumusan kebijakan, terwakili dalam struktur tata kelola, terlibat dalam perancangan strategi keselamatan, dan merupakan mitra aktif dalam perawatan mereka sendiri.



Transformasi Sistem Layanan Rujukan

FOKUS PENANGANAN PENYAKIT KATASTROPIK

TRANSFORMASI SISTEM LAYANAN RUJUKAN BERFOKUS PADA LAYANAN KESEHATAN UNTUK PENYAKIT KATASTROPIK, SEPERTI JANTUNG, STROKE, KANKER, DAN GINJAL, YANG MASIH SANGAT TERBATAS DAN BELUM MERATA.

Penulis: Ragil Romly

Layanan kesehatan untuk penyakit katastrofik, seperti jantung, stroke, kanker, dan ginjal, masih sangat terbatas dan belum merata. Peningkatan akses dan mutu sistem layanan rujukan untuk penyakit katastrofik ini menjadi fokus transformasi sistem layanan rujukan, pilar kedua dari enam pilar transformasi kesehatan. Pemerintah terus melakukan penataan dan pemetaan jejaring rumah sakit rujukan, mulai dari rumah sakit dasar dan madya di tingkat kabupaten/kota, rumah sakit Utama di tingkat provinsi,

hingga rumah sakit vertikal yang menjadi rujukan nasional dan memiliki kapasitas paripurna.

Untuk mendukung pengembangan jejaring layanan rujukan penyakit katastrofik, pemerintah melakukan pengembangan infrastruktur dan investasi alat kesehatan yang dapat menunjang pemeriksaan penyakit katastrofik. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menargetkan perbaikan dan pemenuhan sarana rumah sakit rujukan pada 25 rumah sakit paripurna, 34 rumah sakit utama, dan 506 rumah sakit madya hingga tahun



2027 nanti. Anggarannya diperkirakan sebesar Rp 31 triliun, yang 70 persen dana akan diperoleh melalui alokasi dana Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) dan 30 persen dari dana alokasi khusus, badan layanan umum/ badan layanan umum daerah, dana alokasi umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan pinjaman.

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin menegaskan bahwa transformasi layanan rujukan menjadi sangat penting agar berbagai penyakit katastropik, seperti jantung, stroke, kanker, dan ginjal, dapat ditangani di setiap jenjang rumah sakit rujukan sehingga tidak menimbulkan antrean yang memperlambat waktu penanganan. "Kalau kena serangan jantung, mesti cepat ditangani sebelum empat jam atau masa emasnya," kata Menkes Budi dalam rilis Sehat Negeriku pada 8 Mei lalu.

Pengembangan rumah sakit layanan rujukan ini dilakukan dalam dua tahap. Pada tahap pertama, Kementerian Kesehatan menargetkan selama 2022 hingga 2024 sebanyak 25 rumah sakit paripurna, 34 rumah sakit utama, dan 268 rumah sakit madya sudah memiliki kelengkapan layanan rujukan berupa alat yang memadai untuk ruang CT Scan, kateterisasi jantung, pencitraan resonansi magnetik (MRI), kamar operasi (OK), serta sarana dan prasarana pendukung dengan alokasi anggaran sebesar Rp 17,9 triliun. Pada tahap kedua, 239 rumah sakit madya akan mendapatkan kelengkapan layanan rujukan selama 2025 hingga 2027 dengan alokasi anggaran sebesar Rp 13,1 triliun.

Menurut Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono, upaya transformasi layanan rujukan ini merupakan rencana yang terukur



Transformasi layanan rujukan merupakan upaya besar pemerintah untuk meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier.

dan diharapkan dapat terealisasi sesuai target yang direncanakan. “Kami telah menyusun anggaran alat yang digunakan di rumah sakit jejaring tersebut sehingga dapat memberikan pelayanan kelas dunia. Untuk memastikan hal tersebut, kami mempunyai target yang terukur dari waktu ke waktu,” kata Dante pada seminar nasional yang diselenggarakan Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada 19 Oktober 2022 di Jakarta Convention Center, Jakarta.

Kementerian Kesehatan juga telah memetakan alat kesehatan yang dibutuhkan untuk menunjang pemeriksaan layanan rujukan, baik di rumah sakit paripurna, utama, maupun madya. Untuk layanan jantung dan stroke dialokasikan anggaran untuk kebutuhan kateterisasi jantung (Cath Lab) serta sejumlah CT Scan 64 Slice, dan

CT Scan 128 Slice untuk melihat kondisi jantung dan pembuluh darah. Ada pula *intra-aortic balloon pump* (IABP) atau alat dukung keseimbangan sirkulasi oksigen pada jantung, *intravascular ultrasound* atau kamera yang bisa melihat ke dalam pembuluh darah koroner dengan metode gelombang suara, serta berbagai alat pendukung layanan jantung lainnya.

Untuk layanan ginjal, sejumlah alat kesehatan yang masuk dalam anggaran pembiayaan di antaranya adalah *extracorporeal shock wave lithotripsy* atau alat penghancur batu ginjal melalui gelombang kejut tanpa pembedahan, *c-arm radiography fluoroscopy* atau alat radiologi berbentuk huruf C yang digunakan dalam proses operasi untuk melihat gambar atau objek yang dapat dilihat langsung dengan cara fluoroskopi, dan *automated peritoneal*

dialysis atau alat terapi dialisis untuk membersihkan darah serta berbagai alat penunjang layanan ginjal lainnya.

Adapun alat kesehatan untuk menunjang layanan penyakit kanker antara lain adalah *mammography* atau alat untuk melihat ada-tidaknya kelainan yang mengarah pada kanker di payudara; *single photon emission computed tomography scan*, alat yang digunakan untuk melihat bagaimana darah mengalir melalui arteri dan vena di dalam otak; *cavitron ultrasonic surgical aspirator*, alat untuk mengangkat tumor di area kepala; dan berbagai alat lainnya.

Kementerian Kesehatan juga telah memetakan kebutuhan dan sebaran dokter spesialis penyakit katastropik. Beberapa langkah yang dilakukan Kementerian Kesehatan di antaranya adalah pemberian *fellowship* atau

pelatihan dan penugasan dokter residen serta penugasan dokter spesialis melalui program Wajib Kerja Dokter Spesialis.

Pemenuhan kebutuhan dokter spesialis juga dilakukan dengan mendorong Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis melalui beasiswa yang melibatkan berbagai sektor, seperti dengan Kementerian Keuangan melalui program beasiswa Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) dan/atau kerja sama dengan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi untuk penambahan sentra pendidikan dokter spesialis dan subspesialis.

“Kolaborasi universitas dengan pemerintah dalam membantu menurunkan beban katastrofik sungguh sangat erat,” kata Dante dalam rilis Sehat Negeriku pada 27 Februari lalu. “Hanya dengan kolaborasi universitas dan Kementerian Kesehatan, maka penyakit katastrofik yang kita hadapi bisa diturunkan bersama-sama.”

Upaya transformasi layanan rujukan juga dilakukan melalui program *sister hospital* yang melibatkan beberapa rumah sakit rujukan nasional dengan rumah sakit dari berbagai negara. Rumah sakit rujukan yang telah bekerja sama dalam program ini di antaranya adalah Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah (RSJPD) Harapan Kita dengan Fuwai Hospital, The Second Xiangya Hospital, dan Zhejiang University di Cina untuk layanan kardiovaskular serta Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan dengan Guangzhou Institute of Respiratory Health, Cina untuk penelitian vaksin COVID-19, tuberkulosis, dan kanker.

Kementerian Kesehatan terus mengembangkan *sister hospital* ini untuk mempercepat tercapainya rumah sakit rujukan yang *centre of excellence* dan berstandar internasional untuk berbagai

layanan penyakit katastrofik. Untuk mencapainya, Rumah Sakit Kanker Dharmais memulai kerja sama dengan University of Texas MD Anderson Cancer Center, Amerika Serikat dan National Cancer Center, Korea Selatan untuk layanan kanker; RSJPD Harapan Kita dengan University of California, Amerika untuk layanan jantung; Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) dengan Joslin Diabetes Center, Amerika untuk layanan diabetes; Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzuki Mahdi dan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan Yongin Mental Hospital, Korea Selatan untuk kesehatan jiwa; RSUP dr. Mohammad Hoesin dan RSUP dr. Hasan Sadikin dengan University Clinic Carl Gustav Dresden, Jerman untuk layanan kanker; Rumah Sakit Mata Cicendo dengan Essen University, Spanyol untuk layanan kanker anak; serta RSUP dr. Kariadi dengan Institut Catala d’Oncologia, Spanyol untuk layanan kanker.

Selain menjadi pusat layanan unggulan yang menangani penyakit katastrofik, berbagai rumah sakit vertikal yang menjadi pusat rujukan penyakit katastrofik juga memiliki tanggung jawab sebagai rumah sakit pengampu. Ini dilakukan agar berbagai kasus penyakit katastrofik menengah dapat diselesaikan di tingkat rumah sakit madya atau utama sehingga mengurangi beban layanan yang menumpuk di rumah sakit vertikal.

Program dan skema pengampuan antara rumah sakit vertikal dengan rumah sakit provinsi dan kabupaten/kota memiliki tiga tujuan utama. Pertama, meningkatkan efektivitas pelayanan fasilitas kesehatan yang berdampak pada efektivitas pembiayaan. Kedua, meningkatkan



kualitas layanan fasilitas kesehatan yang berdampak pada kualitas layanan asuransi. Ketiga, mengurangi kesenjangan akses pelayanan fasilitas kesehatan yang berdampak pada pemerataan aksesibilitas layanan kesehatan.

Untuk jenis layanan katastrofik, seperti jantung, kanker, ginjal, dan stroke, Kementerian Kesehatan menetapkan 17 rumah sakit pengampu regional yang masing-masing akan mengampu sekitar 30 sampai 50 rumah sakit tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Rumah sakit yang memiliki kapasitas pengampuan yang sangat memadai bertanggung jawab dalam memberikan pengampuan tidak hanya pada satu layanan penyakit katastrofik.

“Saya titip tiga hal: layanannya harus baik, harus menciptakan kebaruan dengan terus berinovasi, dan pengampuannya harus jalan, utamanya kepada rumah-rumah sakit umum daerah di Indonesia,” kata Menkes Budi di tengah-tengah peresmian Central Medical Unit 3 (CMU3) atau Kanigara, gedung baru RSCM berstandar internasional, pada 3 Maret lalu.

Transformasi layanan rujukan merupakan upaya besar pemerintah untuk meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier, pengembangan jejaring layanan penyakit prioritas, serta perbaikan tata kelola rumah sakit pemerintah. **M**



Transformasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan adalah pilar kelima dari enam pilar transformasi sistem kesehatan Kementerian Kesehatan. SDM kesehatan di sini adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya kesehatan dan manajemen kesehatan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rasio kebutuhan dokter secara umum adalah 1 banding 1.000 penduduk. "Kebutuhan di Indonesia masih belum terpenuhi, ditambah lagi dengan distribusinya yang belum merata," kata Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin dalam rilis Sehat Negeriku pada 31 Mei 2022.

Menkes Budi mengatakan, pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui sistem kesehatan akademik (*academic health system*). Program ini adalah sebuah model kebijakan yang mengakomodasi potensi masing-masing institusi ke dalam satu rangkaian visi yang berbasis pada kebutuhan masyarakat. Konsep

Transformasi Sumber Daya Manusia

TENAGA KESEHATAN TERSEBAR MERATA

KEMENTERIAN KESEHATAN BERUSAHA MEMENUHI KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN BERKUALITAS DI BERBAGAI DAERAH, TERMASUK DAERAH TERPENCIL DAN DILANDA KONFLIK.

Penulis: Dewi Jannati

ini mengintegrasikan pendidikan kedokteran bergelar dengan program pendidikan profesional kesehatan lainnya yang memiliki rumah sakit pendidikan atau berafiliasi dengan rumah sakit pendidikan, sistem kesehatan, dan organisasi pelayanan kesehatan.

Sistem kesehatan akademik diharapkan dapat menghitung jumlah dan jenis lulusan SDM kesehatan dan memenuhi kebutuhan wilayah; mendefinisikan profil dan nilai SDM kesehatan yang diperlukan di wilayah tersebut; serta menentukan pola distribusi SDM kesehatan yang berkelanjutan, mulai dari layanan primer hingga tersier.

Dalam laporan monitoring dan evaluasi pada Juli lalu, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan menetapkan tiga indikator sasaran strategis (ISS) sebagai tolak ukur pelaksanaan transformasi SDM kesehatan. Ketiganya adalah meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas, meningkatnya fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya; dan meningkatnya fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi.

Untuk memantau capaian peningkatan pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan, ada tiga



indikator kinerja program (IKP) yang diukur, yakni persentase puskesmas dengan dokter, persentase puskesmas dengan sembilan jenis tenaga kesehatan sesuai standar, dan persentase rumah sakit umum daerah kabupaten/kota yang memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis lainnya.

Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, Panglima Tentara Nasional Indonesia, dan Kepala Kepolisian RI juga telah membuat keputusan bersama untuk melindungi keamanan dan keselamatan tenaga kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan wilayah konflik guna meningkatkan pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan di wilayah tersebut. Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan juga telah berkoordinasi dengan Kementerian Agama untuk pelaksanaan kerja sama dengan misionaris, khususnya untuk pemenuhan tenaga kesehatan di wilayah Papua, dan mengadakan pertemuan dengan kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama dan

Sinode di Papua.

Kementerian Kesehatan juga menyoroti kurangnya jumlah dokter spesialis dan penyebarannya yang lebih banyak di kota-kota besar. Untuk mengatasi persoalan tersebut beberapa upaya telah dilakukan, seperti menggandeng Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan untuk menyalurkan beasiswa bagi dokter spesialis dan dokter subspesialis. Kerja sama tersebut juga memfasilitasi *fellowship* tenaga kesehatan di dalam dan luar negeri sesuai kebutuhan pelayanan prioritas Kementerian Kesehatan dan pendayagunaan lulusan dokter spesialis pascapendidikan. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2021 juga telah menyiapkan beasiswa pendidikan bagi tenaga kesehatan yang ditargetkan mencapai 2.500 tenaga kesehatan hingga tahun 2024.

Kementerian Kesehatan juga mempermudah perizinan bagi dokter Indonesia lulusan luar negeri untuk dapat melakukan praktek di dalam

negeri melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri.

Selain itu, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan program berdasarkan kekurangan dokter spesialis pada daerah yang membutuhkan. Dengan adanya program ini diharapkan rekrutmen tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan kekurangan dokter spesialis di kabupaten/kota. Program ini dilaksanakan oleh rumah sakit pendidikan bekerja sama dengan kolegium dan perguruan tinggi. Lulusan program ini akan mengisi kekurangan tenaga kesehatan di daerah tersebut melalui mekanisme rekrutmen permanen oleh pemerintah daerah setempat. **M**



PENINGKATAN SDM KESEHATAN

GAMBARAN PENINGKATAN SDM KESEHATAN DAPAT DILIHAT DARI CAPAIAN TIGA INDIKATOR SASARAN STRATEGIS DAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA PROGRAM/KEGIATAN PADA 2022 DAN 2023.

Capaian Tiga Indikator Sasaran Strategis

INDIKATOR	2022	2022	2023	2023	2024
	Target	Capaian	Target	Capaian TW II	Target
Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan sesuai standar	65%	64,91 %	83%	57,54%	100%
Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	40%	41,22 %	50%	54,99%	60%
Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi	25%	26%	60%	66,12%	100%

Capaian Indikator Kinerja Program/Kegiatan

INDIKATOR	2022	2022	2023	2024
	Target	Capaian	Target	Target
Persentase puskesmas dengan dokter	100 %	96,01 %	100 %	100 %
Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	65 %	56,07 %	71 %	83 %
Persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	80 %	73,74 %	85 %	90 %
Persentase Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang terakreditasi	25 %	25,19 %	60 %	100 %
Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan	18.600	20.717	28.000	37.600
Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	20.000	44.391	25.000	30.000



Transformasi Teknologi Kesehatan

DIGITALISASI **DAN** BIOTEKNOLOGI KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN BERINISIATIF UNTUK MENDIGITALKAN SEKTOR KESEHATAN DAN MENGEMBANGKAN BIOTEKNOLOGI KESEHATAN SEHINGGA LAYANAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT AKAN LEBIH MUDAH, CEPAT, DAN LEBIH BAIK.

Penulis: Tiky Perdana



Kemajuan teknologi yang terus berkembang dan turut mempengaruhi semua aspek kehidupan ke berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Maka, pilar keenam transformasi kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah transformasi teknologi kesehatan. Pilar ini juga akan menjawab salah satu tantangan yang saat ini sedang dihadapi Indonesia, yakni akses layanan kesehatan yang belum merata.

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin mengatakan, terdapat dua filosofi transformasi kesehatan, yakni meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan ke masyarakat serta menghadirkan negara dalam tujuan meningkatkan akses dan kualitas terhadap layanan kesehatan masyarakat. "Semua transformasi yang kita lakukan dengan menimbang dasarnya, prinsipnya, filosofinya, substansinya, yakni meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan ke masyarakat Indonesia. Ide siapa pun asal meningkatkan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat, itu yang

diambil," kata Menkes Budi dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2023 di Jakarta pada 23 Februari lalu.

Kementerian Kesehatan berinisiatif untuk mendigitalkan sektor kesehatan dan mengembangkan bioteknologi kesehatan sehingga layanan kesehatan dari pemerintah kepada masyarakat akan lebih mudah dan cepat serta memberikan perawatan yang lebih baik. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 mensyaratkan adanya upaya perubahan tata kelola pembangunan kesehatan yang meliputi integrasi sistem informasi, penelitian, dan pengembangan kesehatan.

Transformasi teknologi kesehatan akan berfokus pada penyediaan layanan kesehatan yang presisi. Menurut Menkes Budi, saat ini masyarakat sudah terbiasa merasakan atau memanfaatkan adanya aplikasi online, dari memesan transportasi umum untuk bepergian hingga memesan makanan tanpa perlu keluar rumah. Dengan transformasi teknologi kesehatan, maka akses dan kualitas layanan kesehatan juga

bisa seanggih dan semudah aplikasi populer tersebut. "Yang terakhir adalah bioteknologi kesehatan. Itu pengobatan dengan teknologi tinggi sehingga semua pengobatan nantinya bisa diidentifikasi lebih dini," kata Menkes Budi.

Dalam perjalanannya, transformasi teknologi kesehatan telah meluncurkan Indonesia Health Services (IHS) sebagai platform transformasi dan integrasi data layanan kesehatan nasional dengan nama SATUSEHAT Platform pada 26 Juli 2022 dan Biomedical & Genome Science Initiative (BGSi) sebagai upaya pengembangan pengobatan dengan cara mengandalkan teknologi pengumpulan informasi genetik (genom) dari manusia maupun patogen seperti virus dan bakteri, yang biasa disebut dengan *whole genome sequencing* (WGS), pada 14 Agustus 2022.

Peluncuran SATUSEHAT Platform merupakan upaya Kementerian Kesehatan menghadirkan layanan kesehatan yang lebih baik melalui transformasi digital. Sementara BGSi merupakan program inisiatif nasional pertama untuk mengembangkan pengobatan yang lebih tepat



bagi masyarakat.

SATUSEHAT

Kementerian Kesehatan membangun platform teknologi informasi kesehatan yang bisa digunakan dan dimanfaatkan oleh semua pihak di bidang kesehatan, yaitu dengan melakukan integrasi data rekam medis pasien di fasilitas layanan kesehatan ke dalam satu platform yang bertujuan untuk memberikan layanan optimal bagi pasien, penyedia layanan kesehatan, dan pembuat kebijakan. SATUSEHAT Platform merupakan platform konektivitas data, analisis, dan layanan yang mendukung integrasi data antar-aplikasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berstandar internasional.

Menurut Digital Transformation Office (DTO) Kementerian Kesehatan, platform ini mengadopsi model infrastruktur *platform as a service* yang menghubungkan seluruh ekosistem pelaku industri kesehatan untuk menciptakan satu data kesehatan nasional sehingga akan menjadi penghubung antar-platform aplikasi yang beragam pada berbagai pelaku industri kesehatan. Untuk itu, semua aplikasi

maupun fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit vertikal, pemerintah, dan swasta serta puskesmas, posyandu, laboratorium, klinik hingga apotek harus mengikuti standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan di SATUSEHAT Platform.

Chief DTO Kementerian Kesehatan, Setiaji, telah memperkenalkan portal developer SATUSEHAT Platform dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2023. "Portal ini dapat menjadi panduan bagi swasta maupun pengembang teknologi informasi dinas kesehatan di kabupaten dan kota dalam menerapkan standar yang sama untuk dapat melakukan integrasi data dengan SATUSEHAT Platform," katanya.

Melalui portal SATUSEHAT Platform (<https://satusehat.kemkes.go.id/platform>), baik fasilitas pelayanan kesehatan, swasta, maupun pengembang dapat mempelajari dan mendaftarkan diri untuk mengikuti uji coba penerapan standar sistem informasi layanan berbasis rekam medis elektronik (RME).

Setiaji menjelaskan bahwa SATUSEHAT Platform juga telah berhasil meraih sertifikat ISO/IEC 27001:2013 yang diserahkan oleh PT CBQA Global Indonesia kepada Pusat Data dan Informasi-DTO Kementerian Kesehatan di Aula Siwabessy Kementerian Kesehatan pada 18 Juli lalu SATUSEHAT Platform dinilai telah memenuhi standar keamanan informasi yang baik dan berfokus pada pencegahan terhadap potensi insiden keamanan informasi yang melingkupi aspek kebijakan, proses, prosedur, struktur organisasi, serta fungsi-fungsi infrastruktur teknologi informasi. "Hal ini merupakan komitmen dan langkah serius Kementerian Kesehatan dalam menyediakan layanan kesehatan terintegrasi yang dikelola secara andal, aman, serta terstandar internasional juga selaras dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku," ujar Setiaji.

Dengan adanya SATUSEHAT Platform, masyarakat nantinya tidak perlu lagi membawa berkas rekam medis fisik jika harus berpindah fasilitas layanan kesehatan. Semua resume rekam medis pasien telah terekam secara digital dengan aman melalui persetujuan (*consent*) pemilik data dan bisa diakses melalui telepon genggam di mana pun dan kapan pun.

SATUSEHAT Mobile

Masyarakat yang ingin mendapatkan layanan informasi kesehatan bisa memperolehnya melalui Citizen Health App, aplikasi yang menyimpan data kesehatan pribadi secara lengkap. Aplikasi kesehatan masyarakat yang akan menjadi gaya hidup baru tersebut adalah SATUSEHAT Mobile, yang di dalamnya memiliki berbagai fitur dan layanan kesehatan yang datanya bersumber dan terintegrasi dengan SATUSEHAT Platform.

SATUSEHAT Mobile merupakan pengembangan dari aplikasi PeduliLindungi. Ia masih memiliki fitur-fitur lama, seperti informasi mengenai vaksinasi COVID-19, hasil tes antigen dan reaksi berantai polimerase (PCR) serta pemindaian QR code. Aplikasi itu kini juga dilengkapi beberapa fitur baru yang dapat dimanfaatkan untuk mencari informasi kesehatan, memantau kondisi tubuh, hingga menjadi "asisten pribadi" dalam membantu menjaga kesehatan.

Fitur-fitur baru itu di antaranya pengingat waktu minum obat, diari kesehatan yang mencatat sekaligus memantau kondisi kesehatan pengguna, dan pustaka tenaga kesehatan untuk mencari profil dan informasi dokter berdasarkan lokasi di seluruh puskesmas dan rumah sakit di Indonesia. "SATUSEHAT Mobile sebagai aplikasi kesehatan masyarakat milik Kementerian Kesehatan diharapkan dapat memberikan kemudahan akses dan manfaat lebih untuk membantu masyarakat untuk hidup lebih sehat," kata Setiaji dalam rilis

pers DTO pada 10 Juli lalu.

Biomedical and Genome Science Initiative

Biomedical and Genome Science Initiative (BGSI) merupakan bagian dari upaya Kementerian Kesehatan dalam menghadirkan layanan pengobatan yang presisi bagi masyarakat berbasis genomik. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan, Rizka Andalucia, mengatakan tujuan BGSI dengan penggunaan teknologi genomik ini untuk percepatan implementasi kedokteran presisi dan pengembangan teknologi kesehatan, baik untuk produk-produk farmasi maupun teurapetik di rumah sakit maupun laboratorium. "Setiap individu itu mempunyai *background* yang spesifik, termasuk juga *background* genetik yang berbeda-beda yang bisa mempengaruhi hasil dari pengobatan," kata Rizka dalam video Kementerian Kesehatan Podcast di kanal Youtube pada 22 Juni lalu.

Rizka mengungkapkan bahwa pada saat ini perlu sekali melakukan inovasi kesehatan yang berbasis teknologi genomik, yakni mengandalkan informasi genetik (genom) dari manusia maupun patogen. Pada saat pandemi COVID-19, teknologi tersebut dikenal dengan istilah *whole genome sequencing* (WGS), yang digunakan sebagai surveilans penyakit varian COVID-19 sehingga pemerintah dapat menentukan kebijakan yang tepat untuk menangani penyakit itu berdasarkan data-data WSG yang telah diketahui. Pada program BGSI, menurut Rizka, teknologi WGS ini diharapkan dapat digunakan untuk mendiagnosis penyakit lain secara akurat sehingga dapat membantu para klinisi untuk menentukan pengobatan yang tepat bagi pasien.

Head of Tribe Bioteknologi Digital Transformation Office (DTO) Kementerian Kesehatan, Tyas Ikhsan Hikmawan, mengatakan, BGSI mengembangkan tiga platform data utama, yaitu bioinformatika, biobank, dan *registry*. Ketiga platform data tersebut nantinya

akan digunakan oleh enam hub pionir yang terdiri dari beberapa rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan.

Platform bioinformatika menggunakan alat bioinformatika untuk menganalisis data genom baik pada tingkat genom keseluruhan maupun dengan strategi bertarget yang lebih canggih. Platform *registry* adalah fasilitas penyimpanan yang mengelola pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, dan distribusi berbagai jenis spesimen biologis, termasuk asam deoksiribonukleat (DNA) dan asam ribonukleat (RNA). Adapun platform biobank adalah penyimpanan metadata terstruktur yang terdiri dari data demografi pasien, data klinis, informasi gaya hidup, dan informasi lain berdasarkan analisis terhadap sampel dari pasien yang dikelola dalam sistem informasi manajemen biobank (SimbioX). Spesimen biologis tersebut nantinya akan diteliti lebih lanjut untuk memetakan varian data genom dari populasi penduduk Indonesia yang memiliki penyakit prioritas yang telah ditentukan sebelumnya.

BGSI telah berdiri sebagai unit pelaksana teknis (UPT) yang sudah disahkan oleh Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dengan nama Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan.

Capaian Transformasi Teknologi Kesehatan

Menurut data Kementerian Kesehatan, hingga Agustus lalu, sebanyak 11.864 fasilitas pelayanan kesehatan telah terintegrasi ke dalam platform SATUSEHAT dan diakui oleh 100 negara. SATUSEHAT Mobile telah terpasang di lebih dari 104 juta pengguna dan memiliki fitur kesehatan yang telah diakui WHO dan sistem informasi kesehatan global.

Hingga Juni 2023, sembilan rumah sakit sudah tergabung dalam hub untuk memanfaatkan teknologi BGSI, yaitu



Kementerian Kesehatan membangun platform teknologi informasi kesehatan yang bisa digunakan dan dimanfaatkan oleh semua pihak di bidang kesehatan, termasuk masyarakat, swasta, dan pengembang.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo untuk penyakit metabolik terutama diabetes; Rumah Sakit Kanker Dharmas untuk penyakit kanker; Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono untuk penyakit stroke; Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan untuk penyakit-penyakit menular dengan fokus pada penyakit tuberkulosis; Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I. G. N. G. Ngoerah untuk *wellness and beauty*; Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito untuk penyakit genetik atau penyakit langka; Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita untuk penyakit kardiovaskular; serta Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita untuk kesehatan ibu dan anak. **M**

MERAIH PRESTASI DALAM KARIER DI USIA MUDA

ROY HIMAWAN SEMPAT DIANGGAP SEBAGAI 'PEMAIN BARU' ATAU 'ANAK KEMARIN SORE' YANG MENDAFTAR PADA POSISI TINGGI KARENA USIANYA YANG MASIH MUDA.

Penulis: Giri Inayah



**ROY HIMAWAN,
S.FARM., APT., M.K.M.**
DIREKTUR KETAHANAN
KEFARMASIAN DAN ALAT
KESEHATAN

Roy Himawan, S.Farm., Apt., M.K.M. menjadi pejabat eselon 2 termuda di Kementerian Kesehatan. Pada usia 40 tahun, Roy telah menjabat sebagai Direktur Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yang merupakan posisi strategis dalam pengendalian kefarmasian di Indonesia.

Perjalanan karier Roy Himawan di Kemenkes begitu tertata. Ia menjadi pegawai negeri sipil (PNS) di Kemenkes pada 2006 sebagai staf di Sekretariat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Ia juga pernah menjadi ajudan.

Enam tahun kemudian, Roy dipercaya sebagai pejabat eselon 4. Inilah awal karier strukturalnya di Kemenkes, yakni sebagai Kepala Seksi Standarisasi Kosmetik dan Makanan. Sepuluh tahun kemudian, Roy mampu membuktikan dirinya sebagai Direktur Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, setara dengan eselon 2.

Pengalaman di organisasi profesi, pelatihan di dalam dan luar negeri, serta menjadi delegasi pemerintah Indonesia pada pertemuan-pertemuan internasional, menjadikan Roy pejabat muda dengan wawasan dan jejaring yang luas.

Menjadi Pemain Baru yang Berani

Karier Roy Himawan sebagai birokrat di Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan selaras dengan gelarnya sebagai sarjana farmasi dari Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta. Ia pun mengambil program studi profesi apoteker di kampus yang sama.

Sebelum menduduki posisi saat ini, Roy diminta mendaftar oleh pimpinannya untuk mengikuti *bidding*. Ia mengakui butuh pertimbangan sebelum mendaftar.

"Pertimbangan saya lebih karena apa yang bisa saya kontribusikan karena posisi saya sebelumnya hanya sebatas koordinator dan yang terakhir pun hanya koordinator yang berada di level teknis bukan di level *decision making*," ujar Roy kepada *Mediakom* setelah menutup rapat Uji Klinik Alat Kesehatan pada 27 Juli 2023.

Roy sempat dianggap sebagai 'pemain baru' atau 'anak kemarin sore' yang mendaftar pada posisi tinggi karena usianya yang masih muda.

"Memang saya sering sekali hanya dilihat sebagai 'anak kemarin sore' dibanding beberapa orang lainnya yang (golongannya) sudah 4D atau sudah lama di 4C. Tapi di situ saya menerimanya sebagai sebuah tantangan bahwa, walaupun saya orang baru, saya juga bisa mengerjakan apa yang Bapak/Ibu lakukan," kata Roy.

Pandemi COVID-19 pada 2020-2022 memberikan banyak pengalaman pada Roy. Upayanya membangun kolaborasi menjadi bagian dalam suksesnya pengendalian pandemi. "Adanya pengalaman pandemi memberikan sinyal bahwa kita bisa *survive* jika berkolaborasi," ujarnya.

Ia bertekad mendorong kolaborasi yang masuk demi membangun industri ketahanan dan farmalkes. Sehingga, tidak ada lagi *government centris*

atau bergantung pada APBN tetapi juga mendorong sebanyak mungkin pihak swasta dan hibah masuk untuk membangun industri ketahanan dan farmalkes.

Tantangan Rumit yang Dihadapi

Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang dipimpin Roy Himawan baru lahir kurang dari dua tahun. Hal ini memberikan banyak tantangan. Namun ia ingin membangun industri ketahanan dan farmalkes yang lebih baik dari sebelumnya dengan cara bergerak bersama.

"Kita coba untuk bergerak bersama, meyakinkan teman-teman bahwa kita punya kemampuan untuk mengarahkan pihak-pihak yang berkepentingan dengan kita seperti pemodal, industri, organisasi profesional, dan fasyankes bahwa kalau kita sepakat ingin *survive* dan lebih baik, kita juga harus membangun industri ketahanan dan farmalkes," ujarnya.

Adanya kolaborasi ini, menurut Roy, menjadi *best practice* program kesehatan untuk menyediakan USG 2 dimensi di fasilitas kesehatan primer. "Sebelumnya kita punya USG hanya 2-3 produsen. Begitu Kemenkes, membuka rencana untuk membeli USG dalam jumlah besar dan diperlukan hanya untuk usaha dalam negeri, maka langsung jumlahnya naik. Pada akhirnya kita bisa menyediakan sekitar 12 ribu USG oleh industri dalam negeri dengan kualitas yang bagus dan sekarang sudah sampai di puskesmas. Itu menjadi bukti bahwa kalau kita mau bersinergi, kita harus sama-sama sepakat dengan tujuan kita," ujar Roy.

Roy menuturkan tantangan berikutnya adalah momentum, terutama momentum pasca-pandemi. Setelah pandemi, banyak perubahan yang signifikan. "Kalau di industri farmalkes, perubahannya sekarang mereka punya kapasitas lebih, seperti produsen vaksin. Kita sudah punya tiga produsen vaksin

sekarang, sebelumnya hanya satu. Dulu hanya Biofarma, sekarang ada Biotis, Ethana, dan akan datang ada Jbio, Kalbe, Daewang Infion. Tantangannya adalah bagaimana memanfaatkan momentum ini supaya jangan lengah dan jangan sampai produsen-produsen itu merasa investasi di kita itu sia-sia. Makanya yang kita sedang bangun saat ini adalah *demand*," katanya.

Ia mengatakan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan sustainabilitas, bukan meningkatkan kapasitas. "Kalau ingin menaikkan kapasitas itu sangat mudah, dibikin saja. Tapi yang sulit adalah *maintenance*-nya. Ini yang harus tetap ada dan siap jika ada pandemi berikutnya. Makanya, saat ini sedang digalakkan penelitian-penelitian produk baru dan nanti mereka (industri dalam negeri) yang memproduksi. Bapak Menteri juga sudah mengarahkan agar vaksin ditambah dari 7 menjadi 14 antigen."

Positive Mindset dan Love-Hate Role Model

Bukan sosok yang ambisius dalam mengejar prestasi karier, Roy Himawan mengaku sebenarnya ia hanya mempunyai target untuk menyelesaikan pekerjaannya yang ada di dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Ia hanya ingin menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan indikator dan tidak memberikan ekspektasi lebih terhadap target kariernya. Ia percaya akan diberikan jalan untuk kariernya sendiri.

Roy mengaku kerap berada di suasana dengan tekanan kerja yang terasa buat dirinya. Namun ia selalu mengandalkan ibadahnya. Berdoa adalah caranya menenangkan diri dari urusan-urusan dunia.

"Kalau semisal (dengan ibadah) masih terasa jenuh, saya coba untuk mengambil sedikit waktu untuk *ngobrol* bersama keluarga, kemudian nonton TV. Kalau semakin merasa jenuh atau tidak tertolong, ya tidur. Paling tidak ada

waktu untuk beristirahat dan besok kita bisa kembali mengatasi tekanan dengan berbagai cara, karena bila dipaksakan juga tidak maksimal,” tuturnya.

Sosok Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin memberikan arti sendiri bagi Roy Himawan. “*Value* yang saya dapat dari beliau yang pertama berani atau *courageous*. Saya tidak bisa membayangkan orang yang bukan dari kesehatan tiba-tiba memimpin Kementerian Kesehatan dan menghadapi semak belukarnya. Tetapi, beliau tetap mau maju dan menunjukkan beginilah *best practice*-nya.”

“Kedua, kontrol. Saya salut sekali bagaimana cara beliau bisa mendapatkan *second* dan *third insight*. Kita ini kan suka melapor (data) ke beliau, tapi beliau selalu punya cara untuk mengatakan ‘tidak’ atau ‘ada cara begini *lho*’. Beliau ini selalu punya cara untuk mengendalikan apa yang ada di bawah kendali beliau sendiri yang, menurut saya, hal itu perlu untuk kita pelajari. Ketiga karena *human*, pasti

ada aspek humanisnya yang juga kita *admire*. Maksudnya, di tengah kesibukan jangan lupa untuk tetap perhatikan kesehatan walaupun rapat sampai jam setengah satu malam,” ujar dia.

“Always Over The Bar”, Harapan untuk ASN Muda

Melihat banyaknya bibit calon pemimpin di kalangan ASN muda, Roy Himawan memberikan harapannya bahwa, ketika bekerja, jangan pernah puas untuk mengerjakannya sesuai standar.

“Saya selalu diajarkan oleh atasan saya, ‘kalau kamu bekerja, kerjakan sesuatu yang lebih standar yang dengan itu kamu sangat dihargai’. Nah, itu yang menurut saya relevan untuk ASN muda. Melakukan sesuatu harus melebihi *bar*-nya sehingga kemudian sistem mengenali bahwa kamu orang-orang yang layak untuk naik ke level berikutnya,” ujar Roy Himawan. **M**



**ROY HIMAWAN
BERTEKAD
MENDORONG
KOLABORASI
DEMI
MEMBANGUN
INDUSTRI
KETAHANAN
DAN
FARMALKES.**



Kebijakan Penanganan COVID-19 di Masa Endemi

Penulis: Didit Tri Kertapati

PEMERINTAH pada 21 Juni 2023 menyatakan Pandemi COVID-19 telah berakhir dengan terbitnya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia. Kemudian terbit Peraturan Presiden Nomor 48 tahun 2023 tentang Pengakhiran Penanganan Pandemi COVID-19 yang mengamankan Kementerian Kesehatan sebagai penanggung jawab penanggulangan COVID-19 di masa endemi.

Sebagai dasar dalam melaksanakan amanat tersebut, Kemenkes menerbitkan Permenkes 23 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan COVID-19. Ada lima hal yang diatur dalam ketentuan tersebut sebagaimana tertuang dalam pasal 2, yakni tentang promosi kesehatan, surveilans, imunisasi, manajemen klinis, dan pengelolaan limbah.

“Permenkes Nomor 23 Tahun 2023 ini juga mengatur tentang hukum peralihan dari pandemi COVID-19 ke endemi,” kata Kepala Biro Hukum Kementerian Kesehatan, Indah Febrianti SH, MH., ketika memberikan keterangan pers pada 21 Agustus 2023.

Ketentuan peralihan yang dimaksud adalah mengenai penggantian biaya klaim rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 sebelum diumumkan bahwa pandemi telah berakhir hingga terbitnya pedoman penanganan COVID-19 di masa endemi, yang tertuang dalam pasal 9 ayat (1) dan (2) Permenkes 23 Tahun 2023. Sementara terkait dengan imunisasi, disebutkan bahwa hingga akhir 2023 kegiatan vaksinasi masih dilaksanakan.

“Kebijakan pelaksanaan vaksinasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19)

sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) tetap dilanjutkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2023,” demikian isi pasal 11 dari peraturan yang berlaku mulai 4 Agustus 2023 itu.

Direktur Pengelolaan Imunisasi Kementerian Kesehatan, dr. Prima Yosephine Berliana Tumiur Hutapea, M.K.M., mengatakan terhitung mulai 1 Januari 2024 vaksinasi COVID-19 akan menjadi imunisasi program di mana pemerintah bertanggung jawab dalam pengadaan dan pemberian imunisasi yang akan menggunakan vaksin Indovac dan Inavac. Pemerintah menggunakan kedua jenis vaksin tersebut karena merupakan produksi dalam negeri dan sudah terbukti aman dan halal.

Prima menambahkan akan ada dua kelompok yang masuk dalam imunisasi program, yakni kelompok masyarakat

berisiko tinggi kematian dan penyakit parah akibat infeksi COVID-19, dalam hal ini kelompok masyarakat lanjut usia dan dewasa muda yang memiliki komorbid dan obesitas berat. Kedua adalah kelompok berisiko lainnya yang memerlukan perhatian yaitu usia dewasa, remaja usia 12 tahun ke atas dengan kondisi *immunocompromised* sedang sampai berat, serta wanita hamil dan tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan.

Sedangkan bagi masyarakat yang tidak masuk ke dalam kategori penerima program imunisasi COVID-19, akan masuk kategori imunisasi pilihan. Dengan demikian, masyarakat yang masuk dalam kategori tersebut nantinya akan dikenakan biaya.

“Apakah berbayar? Kalau dalam imunisasi program tidak berbayar alias gratis. Kalau dalam (kategori) imunisasi pilihan akan berbayar, tapi kami belum tentukan (biayanya),” sebut Prima. **M**



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19)
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

STR akan Otomatis Berlaku Seumur Hidup

Penulis: Didit Tri Kertapati

PEMERINTAH telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada 8 Agustus 2023. Pasal 260 ayat (4) dalam aturan tersebut menyatakan bahwa Surat Tanda Registrasi (STR) bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan berlaku seumur hidup.

Menurut Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan (Dirjen Nakes) Kementerian Kesehatan, drg. Arianti Anaya, MKM, dalam kegiatan sosialisasi UU Kesehatan di kanal Youtube Kemenkes pada Rabu

16 Agustus 2023 menyatakan, dengan diberlakukannya UU Kesehatan, maka ketika melakukan perpanjangan STR otomatis masa berlaku STR yang baru akan menjadi seumur hidup.

"Misal STR sudah habis di bulan Agustus ini, silakan perpanjang saja seperti biasa tapi nanti ketika dapat STR otomatis dapatnya seumur hidup (masa berlaku)," ujar perempuan yang akrab disapa Ade ini.

Dia menuturkan pemerintah akan melakukan program pemutihan STR, sehingga tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang status STR-nya masih aktif akan otomatis berubah menjadi seumur hidup.

"Untuk STR yang masih hidup, otomatis ada pemutihan untuk jadi STR seumur hidup," kata Ade.



Ketentuan sebelumnya mengatur bahwa masa berlaku STR bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan hanya 5 tahun dan dapat diperpanjang kembali sebelum masa berlakunya habis.

Agustus ini juga dijadikan sebagai masa peralihan sehingga apabila ada tenaga medis atau tenaga kesehatan yang status STR sudah tidak berlaku atau mati tapi tidak lebih dari dua minggu, masih dapat diperpanjang. Namun ada syarat yang harus dipenuhi yakni yang bersangkutan masih melaksanakan praktik dan memiliki surat izin praktik (SIP) yang aktif.

"Kami berikan kesempatan perpanjangan tanpa harus mengikuti ujian kompetensi," sebut Ade.

Sedangkan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang masa berlaku

STR-nya sudah lama habis, wajib mengikuti uji kompetensi terlebih dahulu baru bisa mendapatkan STR seumur hidup.

"Tetapi, kalau STR sudah mati dan tidak praktik, otomatis harus ikut uji kompetensi lagi."

Lebih lanjut Ade mengatakan, terkait dengan surat izin praktik (SIP), jika masa berlakunya akan habis, tenaga medis dan tenaga kesehatan disarankan segera memperpanjangnya dengan mengikuti prosedur yang berlaku. Sebab, saat ini pemerintah masih memproses aturan turunan dari UU Kesehatan.

"Ikuti saja mekanisme yang sudah ada, sambil menunggu peraturan turunan dari undang-undang ini (UU Kesehatan). Mudah-mudahan bulan September sudah beres," tutur Ade. **M**

Mencegah Kanker Serviks sejak Usia Muda

Penulis: Mustika Fatmawati

KEMENTERIAN Kesehatan memperluas pemberian imunisasi *human papillomavirus* (HPV) secara nasional dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim sejak dini. Pencanangan dilaksanakan pada Rabu, 9 Agustus 2023, di SDN 8 Tondano, Minahasa Utara, Sulawesi Utara.

“Vaksin HPV sangat penting untuk melindungi anak perempuan dari kanker serviks atau kanker leher rahim. Setiap tahun, kanker serviks yang tercatat hampir 40 ribu orang dengan *case fatality rate* sekitar 50 persen, karena mereka datang sudah terlambat, selain skrining atau deteksi dini, imunisasi itu yang paling murah. Kalau sudah kena kanker serviks, sudah pasti mahal biayanya. Untuk itu, Kemenkes melakukan perluasan HPV secara nasional,” kata Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Maxi Rein Rondonuwu.

Kanker serviks merupakan jenis kanker penyebab kematian tertinggi nomor dua dan salah satu beban pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia. Berdasarkan data Globocan tahun 2021, terdapat 36.633 kasus kanker serviks di Indonesia dengan angka kematian yang terus meningkat.

Penyebabnya beragam, tetapi sebagian besar atau sekitar 95 persen disebabkan oleh infeksi HPV. Walaupun memiliki risiko kematian tinggi, kanker serviks dapat dicegah. Salah satunya melalui pemberian imunisasi HPV.



Maxi menyebutkan pemberian imunisasi HPV di Indonesia telah dimulai sejak 2016 di 20 kabupaten/kota dan diperluas pada 2022 menjadi 112 kabupaten/kota. Pada 2023, sejalan dengan agenda transformasi kesehatan pilar pertama yakni transformasi layanan primer, cakupan imunisasi HPV diperluas secara nasional.

Ia menambahkan pemberian imunisasi HPV kali ini ditargetkan menjangkau sekitar 2,9 juta anak Indonesia. Utamanya anak perempuan usia kelas 5 SD/MI/ sederajat (usia 11 tahun bagi anak yang tidak bersekolah) untuk dosis pertama. Selanjutnya, dosis kedua diberikan pada anak perempuan usia kelas 6 SD/MI/ sederajat (usia 12 tahun).

Pemberian imunisasi bagi anak sekolah dilaksanakan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS. Sedangkan untuk anak yang tidak bersekolah, imunisasi dapat

dilaksanakan di posyandu, puskesmas, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Maxi menekankan perluasan pemberian imunisasi HPV merupakan bagian dari percepatan penurunan angka kesakitan dan kematian akibat kanker serviks. Untuk itu, pihaknya berharap pencanangan nasional ini menjadi momentum untuk menggalang dukungan dari seluruh pengambil kebijakan, lintas sektor, serta seluruh komponen masyarakat agar program ini bisa berhasil.

“Kolaborasi kita bersama tentu dapat mempercepat transformasi kesehatan utamanya layanan primer. Imunisasi adalah investasi yang murah untuk melindungi anak-anak kita dari kanker leher rahim. Sampaikan kepada masyarakat, terutama yang memiliki anak perempuan usia 11 dan 12 tahun, untuk segera memanfaatkan program pemerintah ini,” ujar Maxi. **M**

Kemenkes Tingkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Primer

Penulis: Faradina Ayu

KEMENTERIAN Kesehatan (Kemenkes) meluncurkan program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Kamis, 31 Agustus 2023, di Jakarta. Program ini bertujuan meningkatkan cakupan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan primer sekaligus sebagai wujud implementasi transformasi pilar pertama.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Maria Endang Sumiwi menyatakan ada tiga hal yang menjadi fokus program ini. Pertama, penerapan siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan. Kedua, mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan yaitu melalui deteksi dan skrining penyakit. Ketiga, memperkuat pemantauan wilayah melalui digitalisasi dan pemantauan melalui *dashboard* situasi kesehatan perdesaan.

“Penguatan struktur ini melalui penguatan puskesmas, pustu, dan posyandu, serta penguatan jejaring dengan kesehatan sekolah dan kesehatan kerja,” kata Endang seperti dikutip dari rilis Kemenkes.

Pada kesempatan ini dilakukan pula penyerahan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) tentang Pedoman Integrasi Pelayanan Primer kepada Gubernur Sumatera Barat sebagai perwakilan dari pemerintah daerah. Selanjutnya diikuti penandatanganan nota kesepahaman antara Kemenkes dengan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) serta Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes PDTT) sebagai bentuk komitmen bersama terhadap pelayanan kesehatan primer untuk masyarakat.



Pada acara itu dilakukan juga peluncuran Konsorsium Pelayanan Kesehatan Primer yang merupakan wadah bagi para mitra pendukung program itu.

Selain melibatkan unsur pemerintah, konsorsium ini juga beranggotakan mitra swasta seperti Bill and Melinda Gates Foundation melalui ThinkWell Institute dan Universitas seperti UI, UGM, UNPAD, dan UNUD. Anggota konsorsium yang juga berada dalam naungan Bill and Melinda Gates Foundation meliputi Summit Institute for Development (SID)/Oxford University, PATH, Inke Maris & Associates. Terdapat juga badan dan lembaga internasional seperti USAID melalui MOMENTUM MCGL dan CHISU, World Bank, Global Fund, UNICEF, dan ADB.

Beberapa program yang sudah dijalankan oleh konsorsium di antaranya penelitian pembiayaan pelayanan kesehatan primer, dukungan digitalisasi pelayanan kesehatan primer, kader kesehatan, dan implementasi ILP yang

dilaksanakan di 44 kabupaten/kota.

“Jadi konsorsium ini menjadi wadah untuk saling bertukar hasil-hasil dukungan di lapangan yang semakin hari semakin memperkuat pelayanan kesehatan primer,” ujar Endang.

Staf Ahli Bidang Kemasyarakatan dan Hubungan Kelembagaan Kemendagri, Togap Simangunsong, menyambut baik program ILP yang digagas oleh Kemenkes. Dia mengatakan, selanjutnya program ini akan diintegrasikan dalam unit kegiatan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di desa dan kelurahan.

Adapun Sekretaris Jenderal Kemendes PDTT, Taufik Madjid, menuturkan dana desa pada tahun ini diprioritaskan untuk pemulihan ekonomi nasional dengan memenuhi kebutuhan dasar. Termasuk untuk perluasan akses layanan kesehatan mulai dari optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga penanggulangan penyakit menular dan penyakit lainnya. **M**

Anggaran Kesehatan 2024 Naik 8,1 Persen Menjadi Rp 186,4 Triliun

Penulis: Didit Tri Kertapati



KEBERHASILAN pemerintah Indonesia mengatasi Pandemi COVID-19 menghadirkan dampak positif, salah satunya di sektor ekonomi. Mengutip rilis Kementerian Kesehatan, pertumbuhan ekonomi selama tujuh kuartal terakhir, sejak akhir 2021, secara konsisten berada di atas 5 persen. Perbaikan kondisi ekonomi membuat pemerintah menyetujui peningkatan anggaran kesehatan 2024 karena merupakan salah satu aspek untuk menunjang pembangunan di Indonesia.

"Alhamdulillah, Indonesia telah berhasil mengatasi tantangan besar akibat pandemi tersebut dengan hasil yang baik," kata Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes pada 16 Agustus 2023.

Menurut rilis Kemenkes, untuk 2024, anggaran kesehatan direncanakan sebesar Rp 186,4 triliun atau sebesar 5,6 persen dari APBN. Jumlah ini meningkat 8,1 persen atau Rp 13,9 triliun dibandingkan dengan anggaran pada 2023.

"Dengan adanya kenaikan anggaran, tentunya menjadi pekerjaan rumah bagi Kementerian Kesehatan untuk sesegera mungkin menyelesaikan target-target dari Bapak Presiden, terutama untuk menjalankan program promotif dan preventif, yaitu menjaga masyarakat agar tidak jatuh sakit," kata Menkes.

Dalam lima tahun terakhir, anggaran kesehatan terus meningkat, dari Rp 119,9 triliun pada 2020 menjadi Rp 124,4 triliun pada 2021, menjadi Rp 134,8 triliun pada 2022, lalu meningkat

menjadi Rp 172,5 triliun pada 2023 dan sebesar Rp 186,4 triliun pada 2024.

Anggaran kesehatan pada tahun 2024 juga dialokasikan untuk transformasi sistem kesehatan, mendorong industri farmasi yang kuat dan kompetitif, meningkatkan akses dan kualitas layanan primer dan rujukan, serta menjamin tersedianya fasilitas layanan kesehatan yang andal dari hulu ke hilir.

Selain itu, alokasi anggaran juga untuk mengefektifkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta mempercepat penurunan prevalensi *stunting* agar mencapai 14 persen pada 2024 yang dilakukan melalui perluasan cakupan pencegahan untuk seluruh kabupaten/kota di Indonesia dengan penguatan sinergi berbagai institusi. **M**

Komitmen Para Menteri Kesehatan untuk Masa Depan ASEAN

Penulis: Didit Tri Kertapati

PERTEMUAN Menteri Kesehatan ASEAN pada 24-25 Agustus 2023 secara resmi telah ditutup. Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin, menyampaikan terima kasih kepada para delegasi yang hadir.

“Terima kasih kepada seluruh delegasi yang telah mendukung kami menggelar pertemuan hari ini dan kemarin merupakan suatu kehormatan bagi Indonesia bisa memimpin ASEAN selama satu tahun ini,” kata Menkes sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes pada 25 Agustus 2023.

Menkes mengatakan, sebagai Ketua ASEAN 2023, Indonesia telah melakukan berbagai upaya dan solusi terbaik bagi pemulihan sekaligus penguatan sektor kesehatan di kawasan serta menegaskan kembali komitmen dan dukungan kawasan dalam melakukan berbagai upaya mitigasi, kolaborasi lintas sektor, dan inovasi dalam memperkuat ketahanan kesehatan regional. Menurut Menkes, ada tiga hal yang perlu dilakukan untuk memperkuat sektor kesehatan di kawasan.

Pertama, kata Menkes, dengan meningkatkan infrastruktur kesehatan di kawasan melalui pemberian peralatan yang diperlukan untuk pengawasan, penelitian, dan pengembangan; serta produksi vaksin, farmasi, dan peralatan medis yang



diperlukan oleh negara-negara ASEAN.

Kedua, Menkes melanjutkan, melalui sumber daya manusia dengan memastikan tersedianya individu-individu terampil atau yang dapat dengan cepat dimobilisasi melintasi perbatasan antarwilayah kapan pun diperlukan. Ketiga, melalui perbaikan mekanisme pendanaan, baik pada ‘masa damai’ maupun masa pandemi.

“Saya ingin menekankan bahwa situasi yang berbeda ini memerlukan mekanisme pencairan dana yang berbeda. Selama ‘masa damai’, pendanaan PPR (pencegahan, kesiapsiagaan dan, respons) harus mematuhi proses pengambilan keputusan standar, yang biasanya dipandu oleh rencana strategis jangka panjang,” ujar Menkes. “Sebaliknya, saat ‘masa perang’, diperlukan mekanisme khusus untuk mempercepat pencairan dana untuk

mencegah terjadinya keadaan darurat.”

Menkes menambahkan perlu ada inovasi baru yang lebih terencana dan terintegrasi melalui peninjauan pemanfaatan Dana Respons COVID-19, yang berpotensi diperluas melampaui cakupan aslinya. Sehingga, kata dia, akan menjadi satu kumpulan dana yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai kesenjangan keuangan di sektor kesehatan ASEAN.

Menkes berharap, setelah pandemi COVID-19 berakhir, akan semakin memperkuat komitmen kawasan dalam membangun kawasan yang lebih kuat dan siap dalam menghadapi tantangan kesehatan di masa kini maupun masa yang akan datang.

“Harapan saya adalah kita dapat bekerja sama saling bahu membahu, sebagai sebuah komunitas yang erat dan kuat dalam Satu Komunitas ASEAN,” ucap Menkes. **M**





01

Program Pemberian Imunisasi HPV secara Nasional

KEMENTERIAN Kesehatan RI mencanangkan perluasan pemberian imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) secara nasional. Perluasan program imunisasi HPV secara simbolik dilakukan di SDN 8 Tondano, Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara, pada Rabu, 9 Agustus 2023.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Maxi Rein Rondonuwu, mengatakan perluasan pencanangan imunisasi HPV adalah upaya pemerintah untuk menjaga masa depan anak-anak perempuan Indonesia agar selalu sehat, terhindar dari

kanker serviks penyebab kematian tertinggi kedua di Indonesia.

Pemerintah berkomitmen mencegah morbiditas, mortalitas, dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program prioritas ini adalah upaya promotif preventif atau untuk pencegahan dengan memperkenalkan jenis vaksin baru yang ditambahkan dalam program imunisasi nasional, termasuk vaksin HPV. **M**

Foto dan Teks: Satria Loka
(Biro Komunikasi Kemenkes)





02

Pemberian Vaksin Rotavirus Dimulai

WAKIL Menteri Kesehatan Prof. Dr. Dante Saksono Harbuwono secara resmi memulai pelaksanaan satu dari empat program pemberian imunisasi tambahan baru pada anak, yakni imunisasi Rotavirus (RV). Pemberian vaksin RV bertujuan untuk mencegah diare pada balita yang menjadi salah satu penyebab terbesar kematian bayi di Indonesia.

Pencanangan dimulainya pemberian vaksin RV ini dilakukan oleh Wamenkes pada 15 Agustus 2023 di Kabupaten Pangkajene

Kepulauan, Sulawesi Selatan. Imunisasi Rotavirus ini diberikan sebanyak tiga dosis mulai bayi usia 2 bulan dan maksimal usia 4 bulan dengan interval minimal empat minggu antardosis. Masyarakat bisa mendapatkannya di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan secara gratis. **M**

Teks: Didit Tri Kertapati
Foto: Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes

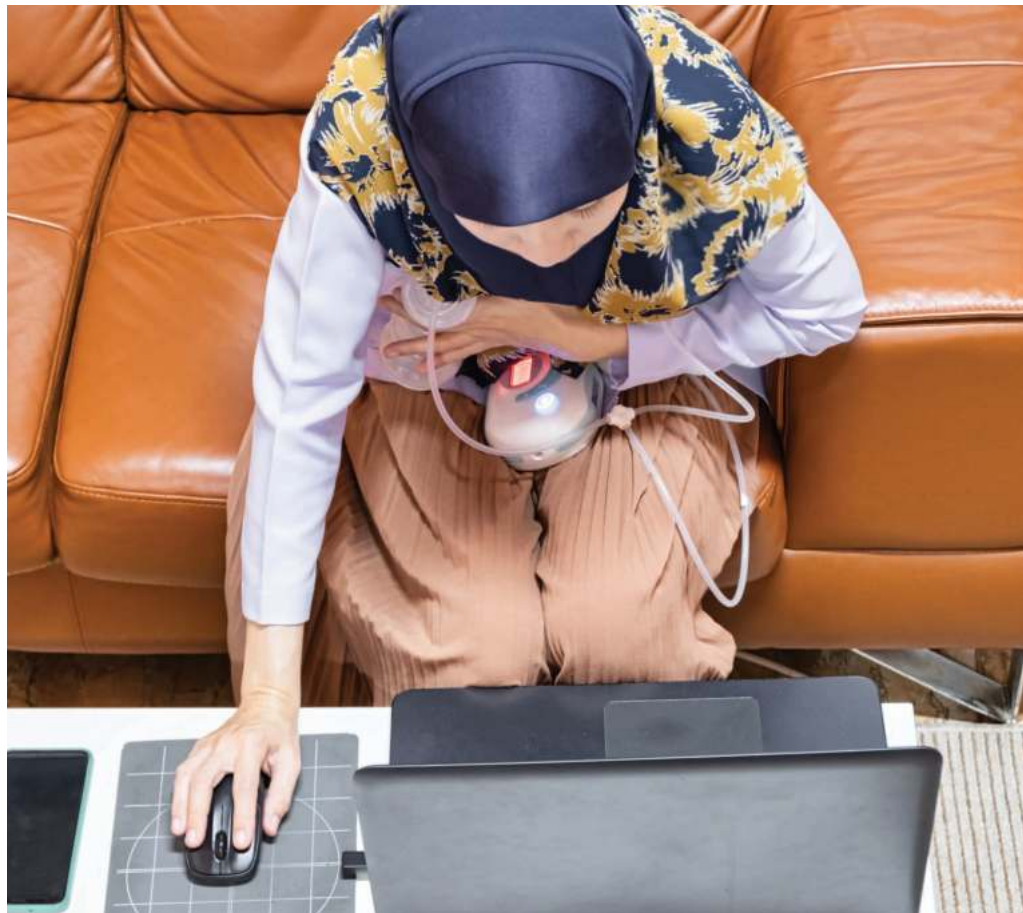
Seorang wanita karir yang sedang memiliki anak bukan berarti harus memilih antara pekerjaan atau mengurus bayi. Pada dasarnya kedua hal ini dapat diseimbangkan. Dia masih bisa memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif dan pekerjaan di kantor tetap berjalan. Pada pekan menyusui sedunia tahun ini, hal itu diangkat dalam tema “Bersama-sama, Dukung Ibu Sukses Menyusui dan Bekerja”.

Pekan menyusui sedunia diadakan setiap tahun pada minggu pertama di bulan Agustus. Kali ini acara tersebut digelar atas kerja sama berbagai pihak, seperti Kementerian Kesehatan, Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (Unicef), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dan mitra masyarakat sipil.

Menurut WHO, kurang dari separuh bayi di bawah umur enam bulan di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif. Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif juga stagnan dalam dua tahun terakhir. Dari data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), inisiasi menyusui dini sebanyak 47,4 persen pada tahun 2021 dan 58,1 persen pada 2022. Sementara itu, data ASI eksklusif usia 0-5 bulan di tahun 2021 sebesar 52,1 persen dan pada 2022 sebanyak 52,2 persen.

Pekan menyusui sedunia tahun ini berfokus pada menyusui dan dunia kerja dan memberikan peluang strategis untuk mengadvokasi hak-hak pekerja yang penting untuk keberhasilan menyusui, termasuk cuti melahirkan minimal selama 18 minggu, yang idealnya lebih dari enam bulan, dan kebijakan pendukung setelahnya di tempat kerja. Data menunjukkan bahwa setengah miliar perempuan pekerja tidak mendapatkan fasilitas maternitas dasar dan lebih banyak lagi yang tidak mendapat dukungan ketika mereka kembali bekerja.

Melalui tema pekan menyusui sedunia kali ini, para perempuan yang bekerja didorong untuk tetap dapat memberikan ASI untuk anaknya. Di Indonesia hak tersebut dilindungi oleh Undang-undang Nomor 13 Tahun



Ibu Sukses Menyusui dan Bekerja

PEKAN MENYUSUI SEDUNIA TAHUN INI MENDORONG IBU-IBU BEKERJA TETAP MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF KEPADA BAYINYA. PERLU DUKUNGAN KANTOR, PEMERINTAH, DAN PEMANGKU KEPENTINGAN LAIN.

Penulis: Isfanz AINU Zillah

2003 tentang Ketenagakerjaan maupun Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, dr. Maria Endang Sumiwi, mengatakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih mungkin mengalami kekurangan gizi dan vitamin A. Bayi juga berisiko menderita alergi dan intoleransi laktosa. Selain itu, ada peningkatan

risiko beberapa penyakit kronis, seperti diabetes dan obesitas. “Inilah yang sangat ingin kita kampanyekan pada pekan ASI tahun ini, yaitu kita mendukung ibu-ibu bekerja untuk terus menyusui karena pada umumnya mereka cuma dapat cuti itu selama tiga bulan, padahal lulus ASI eksklusif itu enam bulan,” kata Maria, seperti disiarkan laman Sehat Negeriku pada 8 Agustus 2023.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, tanpa ada tambahan makanan dan minuman lain, kecuali obat-obatan dalam bentuk sirup dalam kasus tertentu, dan diberikan saat bayi berumur 0 hingga 6 bulan. Bayi juga tidak perlu diberikan air putih atau makanan lainnya selama periode enam bulan pertama usianya karena kebutuhan gizi bayi sudah tercukupi dengan ASI.

Anak-anak yang disusui mengalami lebih sedikit infeksi pada masa kanak-kanak dan penyakit kronis, peningkatan IQ, potensi penghasilan lebih tinggi,

dan lebih banyak peluang untuk memprioritaskan pendidikan. Menyusui juga melindungi ibu dari kanker payudara dan ovarium serta penyakit jantung serta dapat menghemat keuangan keluarga juga. Peringatan Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2023 ini diharapkan dapat dijadikan momentum yang tepat untuk semua pihak baik suami, keluarga, rekan kerja, pemberi kerja/dunia usaha, masyarakat, dan pemerintah perlu terlibat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan mengakomodasi praktik menyusui. **M**



KUNCI SUKSES MEMBERIKAN ASI

SERING terjadi penurunan pemberian ASI eksklusif ketika bayi mulai berusia tiga bulan. Penyebabnya, antara lain, karena ibu kembali bekerja setelah cuti melahirkan serta fasilitas dan waktu memerah ASI yang kurang memadai. Dalam Kementerian Kesehatan Podcast Episode 28 bertema “Kiat Sukses Menyusui untuk Ibu Bekerja”, dr. Lovely Daisy, M.K.M., Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, memberikan kunci sukses agar ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI.

1 Tekad harus kuat

Ibu harus memiliki tekad yang kuat untuk memberikan asupan terbaik untuk bayinya.

2 Dukungan keluarga

Mulai dari suami, nenek, hingga anggota keluarga lain harus mendukung agar ibu lebih bersemangat lagi dalam memberikan ASI walaupun sedang sibuk bekerja.

3 Tempat kerja

Sebisa mungkin tempat kerja memfasilitasi para ibu untuk memerah ASI, baik ruang maupun kesempatan, sehingga ASI tetap bisa diberikan untuk anaknya. Kalau tidak ada tempat dan kesempatan untuk memerah, tentu hal itu akan menjadi tantangan tersendiri bagi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

4 Latihan

Sebelum selesai cuti melahirkan selama tiga bulan, ibu dapat berlatih terlebih dahulu untuk memerah ASI dan juga melatih bayi untuk bisa mengonsumsi ASI melalui botol susu sehingga nanti setelah ibu sudah harus masuk kerja, bayi tetap mendapatkan ASI.

5 Penyimpanan

Jika ibu sedang di kantor, ASI untuk sementara dapat disimpan di kulkas setelah diperah. Pada saat ibu pulang, ASI bisa disimpan di kotak pendingin agar suhunya tetap terjaga.



REKOMENDASI WHO

UNICEF dan WHO menyerukan pemerintah dan pemangku kepentingan lain untuk mengambil tindakan khusus yang mendukung semua ibu menyusui.

1 Menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui di semua fasilitas bersalin. Panduan ini termasuk memberi tahu ibu tentang manfaat menyusui, melatih tenaga kesehatan untuk membantu wanita menyusui dan memastikan ibu dan bayi tetap bersama selama 24 jam sehari selama di rumah sakit.

2 Memperkuat hubungan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat untuk memastikan ibu memiliki akses ke konseling menyusui yang terampil.

3 Memperkuat, menegakkan, dan memantau langkah-langkah hukum untuk mengatur pemasaran susu formula bayi dan pengganti ASI lainnya. **M**



Kiat Mudah Menjalani Adaptasi Digitalisasi Arsip Kemenkes*

ADAPTASI DIGITALISASI ARSIP PERLU SEGERA DILAKUKAN AGAR DAPAT TERUS BERTAHAN DI TENGAH ERA DIGITAL. PENGELOLAAN ARSIP DIGITAL MEMERLUKAN DUKUNGAN YANG KUAT DARI BERBAGAI PIHAK.

Oleh: Susi Haryanti

Kemajuan teknologi informasi telah mengubah aktivitas operasional organisasi dari semula dikerjakan secara manual menjadi serba digital. Tuntutan untuk memberikan layanan yang lebih cepat dan praktis menuntut organisasi, termasuk Kementerian Kesehatan, segera melakukan transformasi, salah satunya dengan adaptasi digitalisasi arsip. Hal ini didorong oleh pelaksanaan E-Gov yang diperkuat dengan implementasi sistem pemerintah berbasis elektronik (SPBE).

Pandemi COVID-19 mempercepat proses transformasi digital di Kemenkes. Digitalisasi arsip merupakan hal yang baru bagi institusi pemerintah, termasuk Kemenkes. Di sisi lain, digitalisasi arsip menjadi salah satu upaya ANRI mengurangi penggunaan sistem konvensional yang kurang mendukung penerapan pola pengawasan intensif. Karena itu, adaptasi digitalisasi arsip perlu segera

dilakukan agar dapat terus bertahan di tengah era digital seperti saat ini.

Berikut ini beberapa strategi pengelolaan arsip Kemenkes yang adaptif terhadap perkembangan teknologi digital:

1 Mengimplementasikan Sistem Kearsipan Digital (Srikandi)

Dalam implementasi Srikandi sebagai bagian dari penyelenggaraan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), perlu mempertimbangkan aspek teknis, kebijakan, regulasi, dan kultur organisasi untuk memastikan keberhasilan pengelolaan arsip digital.

2 Membangun Sistem Repositori Terpusat

Sistem Repositori Terpusat digunakan untuk menyimpan arsip secara terpusat sehingga memudahkan pencarian arsip secara cepat dan akurat. Dengan membangun sistem repositori terpusat, Kemenkes dapat menyimpan dan mengakses arsip dengan lebih mudah dan cepat.

3 Melatih Arsiparis dan Pengelola Arsip

Penggunaan teknologi digital dalam pengelolaan arsip memerlukan keahlian khusus dari pegawai, sehingga sangat penting untuk melatih karyawan dalam mengelola arsip digital. Dengan pelatihan, karyawan akan memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengelola arsip secara digital dengan baik.

4 Menggunakan Cloud Computing

Cloud computing memungkinkan pengelolaan arsip dilakukan secara *online* dan terpusat. Dengan menggunakan *cloud computing*, Kemenkes dapat menghemat biaya karena tidak perlu membeli perangkat keras atau perangkat lunak tambahan. Penggunaan *cloud computing* juga memudahkan akses arsip dari mana saja dan kapan saja.

5 Memperhatikan Keamanan Informasi

Pengelolaan arsip digital harus

memperhatikan keamanan informasi karena arsip yang disimpan dapat berisi informasi rahasia. Oleh karena itu, Kemenkes perlu mengamankan sistem yang digunakan untuk mengelola arsip digital dan juga membatasi akses terhadap informasi yang tidak boleh diakses oleh orang yang tidak berwenang. Dalam mengelola arsip di era digital, Kemenkes perlu menerapkan strategi pengelolaan arsip yang adaptif terhadap perkembangan teknologi digital.

Untuk mengimplementasikan pengelolaan arsip yang adaptif Kemenkes perlu memperhatikan beberapa hal berikut ini:

- 1** Menyusun rencana strategis pengelolaan arsip digital yang jelas dan terukur.
- 2** Memastikan keandalan dan keamanan teknologi yang digunakan untuk pengelolaan arsip digital.
- 3** Melatih arsiparis dan pengelola arsip secara berkala untuk meningkatkan keterampilan dalam pengelolaan arsip digital.
- 4** Mengembangkan sistem pengelolaan arsip yang responsif terhadap perubahan teknologi.
- 5** Mengembangkan kebijakan dan prosedur yang jelas dan terukur dalam pengelolaan arsip digital.
- 6** Menerapkan pengelolaan arsip digital berstandar internasional.

Namun penting untuk diingat bahwa strategi pengelolaan arsip yang adaptif bukanlah solusi sederhana. Pengelolaan arsip digital memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai

pihak, termasuk manajemen, karyawan, dan penyedia layanan teknologi. Oleh karena itu, Kemenkes perlu bekerja sama dan berkonsultasi dengan berbagai pihak untuk memastikan kesuksesan pengelolaan arsip digital.

Dalam menjalankan strategi pengelolaan arsip yang adaptif, Kemenkes juga perlu mengembangkan kebijakan dan regulasi yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan standar internasional. Kebijakan dan regulasi yang jelas dan terukur dapat membantu Kemenkes memastikan keamanan, kualitas, dan integritas data serta informasi kesehatan yang disimpan dalam arsip digital. **M**

*Artikel ini merupakan juara kedua Lomba Penulisan Artikel Bidang Kearsipan Kementerian Kesehatan Tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Forum Arsiparis Kementerian Kesehatan (FrASe) dengan judul asli “Strategi Pengelolaan Arsip Kementerian Kesehatan yang Adaptif terhadap Perkembangan Teknologi Digital”.



Pandemi COVID-19 mempercepat proses transformasi digital di Kemenkes.

Tidak Selalu Hitam dan Putih, Tahu Lebih Tentang Buta Warna

BUTA WARNA ADALAH KONDISI TERJADINYA GANGGUAN DALAM PERSEPSI WARNA YANG MEMENGARUHI KEMAMPUAN SESEORANG UNTUK MELIHAT ATAU MEMBEDAKAN WARNA DENGAN JELAS.

Penulis: Yurenda Aurelia



Dischromatopsia atau yang sering kita kenal dengan istilah buta warna merupakan kondisi visual yang umum terjadi di seluruh dunia. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh *Colour Blind Awareness* pada 2023, secara global diperkirakan penderita buta warna mencapai 300 juta orang. Jumlah ini didominasi oleh laki-laki dengan angka perbandingan 1 dari 12 laki-laki, sedangkan pada perempuan hanya 1 dari 200 perempuan.

Meskipun disebut sebagai “buta warna”, sebagian besar orang yang mengalami kondisi ini sebenarnya tidak benar-benar buta terhadap warna. Menurut *Encyclopedia Britannica*, buta warna merupakan kondisi terjadinya gangguan dalam persepsi warna yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk melihat atau membedakan warna dengan jelas. Biasanya yang dialami adalah ketidakmampuan membedakan satu atau lebih dari tiga warna merah, hijau, dan kadang biru.

Dr. Rusti Hanindya Sari, Sp.M (K) pada “Talkshow Keluarga Sehat” di kanal *Radio Kesehatan* pada 22 September 2023 menuturkan

penderita buta warna akan kesulitan jika dihadapkan dengan gradasi warna tetapi bukan berarti tidak bisa membedakan warna tunggal seperti merah-hijau-biru, hanya saja persepsi warna mereka yang berbeda dengan normalnya.

Kondisi ini sering memberikan dampak signifikan dalam kehidupan sehari-hari penderitanya seperti terbatasnya pekerjaan karena beberapa pekerjaan memerlukan kemampuan membedakan warna (pilot, pramugari, nakes, teknisi IT, dan lain-lain), kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti membedakan lampu lalu lintas serta memahami petunjuk warna pada produk, dan terkadang juga mengalami isolasi sosial.

Sebenarnya Apa Penyebabnya?

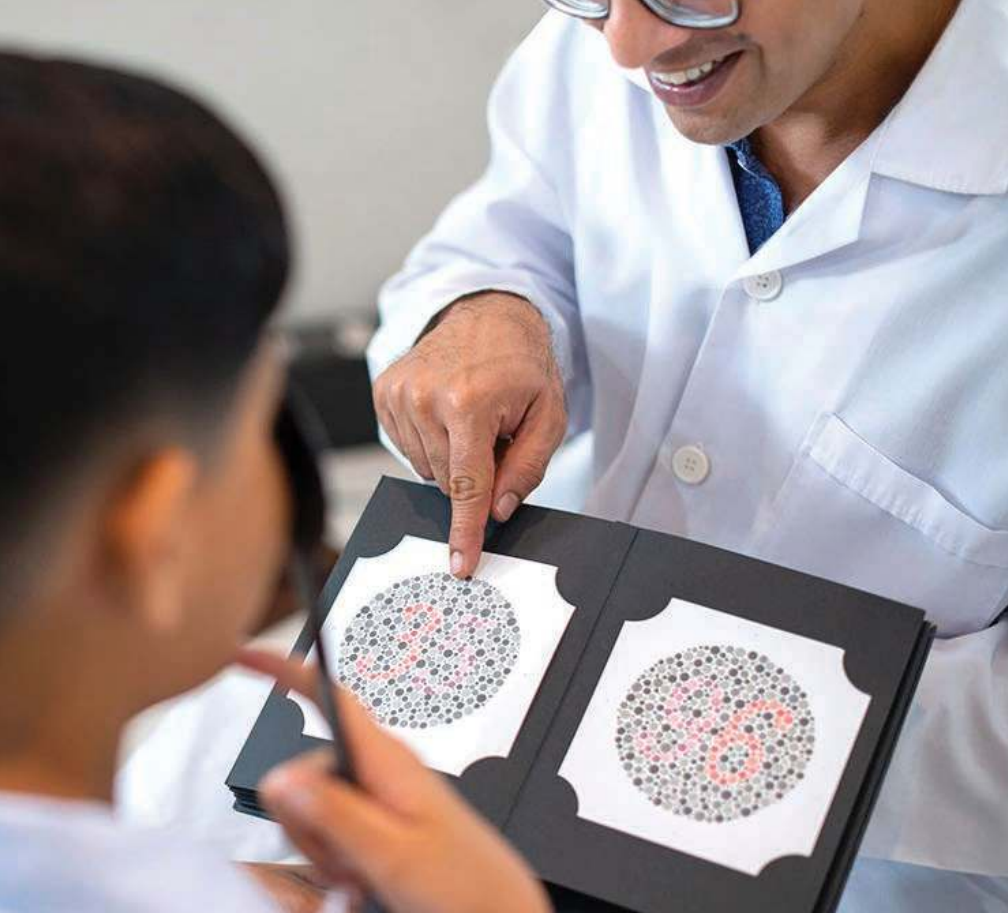
David Turbert dalam tulisannya “What Is Color Blindness?” di *American Academy of Ophthalmology*, 26 September 2022, menyebutkan di retina ada dua jenis sel yang mendeteksi cahaya, yakni sel batang dan sel kerucut. Sel batang adalah sel fotoreseptor yang sensitif terhadap keadaan gelap atau sedikit cahaya, sedangkan sel kerucut sensitif terhadap warna dan cahaya yang terang. Ada tiga jenis sel kerucut yang mendeteksi atau mengenali warna: merah, hijau dan biru.

Otak menggunakan masukan dari sel kerucut ini untuk menentukan persepsi warna kita. Dalam kasus buta warna, satu atau lebih sel kerucut warna tidak ada, tidak berfungsi, atau mendeteksi warna yang berbeda dari biasanya.

Pada buta warna yang parah, ketiga sel kerucut tidak berfungsi dengan baik atau bahkan tidak ada. Sebagian besar kasus buta warna terjadi karena faktor genetik, yang berarti kondisi ini diturunkan dari orangtua ke anak. Jadi, biasanya seseorang lahir dengan sudah dengan kondisi buta warna. Namun ada juga kasus di mana buta warna disebabkan oleh faktor lingkungan seperti cedera pada mata atau efek samping obat-obatan. Beberapa contoh cedera yang dapat menyebabkan defisiensi penglihatan warna adalah:

- 1 Ablasi retina (ketika retina ditarik dari posisi normalnya di bagian belakang mata).
- 2 Cedera mata akibat laser.
- 3 Beberapa jenis tumor otak—terutama yang memengaruhi saraf optik atau memberi tekanan pada otak.
- 4 Perawatan radiasi.

Menurut National Eye Institute, buta



warna bisa menjadi lebih buruk seiring bertambahnya usia yang mana sering kali disebabkan oleh katarak (area keruh pada lensa mata).

Jenis Buta Warna

Kondisi buta warna yang paling sering dialami oleh orang-orang adalah buta warna merah-hijau. Kondisi ini berarti penderitanya dapat dengan mudah bingung membedakan warna apa pun yang memiliki warna merah atau hijau sebagai bagian dari keseluruhan warna. Jadi seseorang dengan buta warna merah-hijau kemungkinan besar akan bingung membedakan warna biru dan ungu karena mereka tidak dapat 'melihat' unsur merah dari warna ungu.

Ada beberapa jenis buta warna, yang secara umum dapat dibagi lagi menjadi:

1 Buta Warna Total (Monokromasi):

Ini adalah bentuk yang paling parah dari buta warna di mana seseorang melihat dunia hanya dalam skala abu-abu. Mereka tidak dapat membedakan warna apa pun. Kondisi seperti ini jarang terjadi dan termasuk achromatopsia (monokromasi batang; tidak adanya fotopigmen kerucut fungsional) dan

monokromasi kerucut (ketika dua dari tiga jenis kerucut tidak berfungsi).

2 Buta Warna Parsial (Dikromasi):

Jenis ini lebih umum dan kondisi ini terjadi ketika hanya dua jenis kerucut yang berfungsi. Pada sebagian besar kasus individu dikromatik biasanya tidak dapat membedakan warna merah dan hijau. Dikromasi terbagi menjadi tiga jenis:

1. Deutanopia : Penderitanya tidak dapat melihat warna hijau.
2. Protanopia : Penderitanya tidak dapat melihat warna merah.
3. Tritanopia : Penderitanya tidak dapat melihat warna biru dan kuning.

Beberapa orang mengalami kondisi dikromatik anomali, yang hanya menyebabkan sedikit penurunan atau kelemahan dalam sensitivitas warna.

Bagaimana Penanganannya dan Bisakah Diobati?

Tidak ada obat untuk kondisi buta warna yang diturunkan dalam keluarga (genetik), tetapi kebanyakan orang dapat menyesuaikan diri dengan kondisi ini. Anak-anak dengan buta warna mungkin memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas kelas dan orang dewasa dengan defisiensi penglihatan warna mungkin memerlukan akomodasi untuk melakukan

pekerjaan yang mengandalkan kemampuan membedakan warna, seperti menjadi desainer grafis.

Jika buta warna terjadi karena masalah kesehatan lain, dokter akan menangani kondisi yang menyebabkan masalah tersebut. Jika sedang mengonsumsi obat yang menyebabkan gangguan penglihatan warna, dokter mungkin akan menyesuaikan jumlah obat yang dikonsumsi atau menyarankan agar beralih ke obat lain. Jika defisiensi penglihatan warna menyebabkan masalah dalam aktivitas sehari-hari, bicarakan dengan dokter mata tentang pilihan yang tersedia, seperti:

1 Kacamata dan kontak lens buta warna.

Lensa kontak dan kacamata

khusus dapat membantu orang yang memiliki buta warna merah-hijau ringan dalam membedakan warna. Mereka bekerja dengan meningkatkan kontras antarwarna sehingga lebih mudah dibedakan. Hasilnya bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat defisiensi penglihatan warna yang dialami seseorang.

Reena Mukamal dalam "Do Colorblindness Glasses Really Work?" di American Academy of Ophthalmology, 8 Maret 2021, menyebutkan bahwa kacamata buta warna dibuat dengan mineral tertentu untuk menyerap dan menyaring beberapa panjang gelombang antara hijau dan merah yang dapat membingungkan otak.

Meskipun sudah ada bantuan seperti lensa kontak dan kacamata, tidak terlalu sama dengan warna normal yang dilihat sebetulnya, kata dr. Rusti Hanindya Sari, Sp.M (K) pada "Talkshow Keluarga Sehat" di kanal *Radio Kesehatan* pada 22 September 2023.

2 Visual Aids

Aplikasi yang memungkinkan orang mengambil foto dengan ponsel atau tablet, lalu mengetuk bagian foto untuk mengetahui warnanya. **M**



Persaingan Antar-Ibu Setelah Melahirkan

FILM SERI *BIRTHCARE CENTER* MENGISAHKAN KEHIDUPAN PEREMPUAN KARIER YANG BERUBAH SETELAH MELAHIRKAN. JUGA PERSAINGAN PARA IBU-IBU YANG BARU MELAHIRKAN.

Penulis: Faradina Ayu

Menjadi ibu ternyata tidak hanya memberikan kebahagiaan, tetapi juga tantangan tersendiri, karena banyak hal yang harus dipahami saat merawat si kecil, seperti menyusui, memandikan bayi, menggantikan popoknya, dan banyak aktivitas lainnya. Belum lagi kesiapan mental seseorang dengan peran barunya sebagai ibu.

Hal inilah yang tergambarkan dalam serial drama televisi Korea Selatan, *Birthcare Center*. Drama komedi ini bercerita tentang perempuan yang tengah berada di fasilitas kesehatan

husus ibu pasca-kelahiran bernama Serenity. Fasilitas ini menyediakan berbagai kebutuhan agar para ibu dapat mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk merawat anak mereka. Tidak hanya bagi ibu yang melahirkan anak pertama, fasilitas kesehatan ini juga menerima ibu yang telah memiliki beberapa anak.

Serenity memberikan berbagai layanan, seperti sarana pijat laktasi, kelas menyusui, kelas perawatan bayi baru lahir, pelayanan bayi selama ibu menjalani pemulihan, dan restoran yang menyediakan makanan sehat bagi ibu menyusui.



Judul:
Birthcare Center

Sutradara:
Park Soo-Won

Penulis Skenario:
Kim Ji-soo, Yoon Soo-min,
Choi Yoon-Hee

Pemain:
Uhm Ji-won, Ha-seon Park,
Jang Hye-jin, Bak Yoon

Produksi:
Raemongraein

Jenis:
Serial televisi

Tanggal Rilis:
2020

Tokoh utamanya adalah seorang eksekutif muda bernama Oh Hyun Jin (Uhm Ji-won), perempuan yang pandai dan pekerja keras. Dia hamil saat kariernya berada di puncak. Hidupnya berubah ketika ia melahirkan dan menjadi seorang ibu. Banyak hal yang tidak ia pahami tentang menjadi seorang ibu. Oleh karena itu, ia memilih menjalani perawatan di Serenity.

Di sini ia bertemu dengan ibu-ibu lain yang memiliki karakter dan permasalahan yang berbeda-beda. Salah satunya adalah Jo Eun Jung (Ha-seon Park), yang terlihat sempurna di mata Hyun Jin. Akan tetapi, Eun Jung sebenarnya juga punya masalah dan pergulatan batin sendiri.

Jo En Jung baru melahirkan anak kedua dan membutuhkan pemulihan mental setelah melahirkan. Ia merupakan selebgram yang kerap menampilkan kesempurnaan sebagai seorang ibu di media sosialnya. Padahal, di kehidupan nyata ia merasa tidak nyaman dan tertekan karena harus berpura-pura menjadi sosok ibu yang sempurna bagi anak kembarnya.

Oh Hyun Jin dan Jo En Jung pada awalnya berselisih karena Hyun Jin menganggap yang dilakukan En Jung berlebihan. Dia tidak percaya bahwa En Jung bisa sangat sempurna sebagai seorang ibu. Pada akhirnya Eun Jung lelah menutupi terus ketidaknyamanannya

sebagai ibu yang sempurna dan akhirnya ingin mengakhiri kepura-puraannya. Ia pun berkembang bersama sesama ibu yang menjalani perawatan di sana.

Persaingan juga terjadi di antara ibu-ibu lainnya di Serenity, seperti perseteruan ibu rumah tangga dengan ibu bekerja. Ada juga persaingan dalam memberi air susu ibu (ASI) dan susu formula. Sementara itu, ibu lain bersaing dalam soal pola makanan selama menyusui hingga posisi menyusui yang tepat. Persaingan antar-ibu atau yang juga disebut “mom war” ini kemudian membuat Oh Hyun Jin kebingungan dan tidak tahu harus berbuat apa.

Drama ini dinilai sangat realistis karena menggambarkan suka duka seorang ibu sesuai melahirkan. Sutradara Park So-Woon menyebut *Birthcare Center* sebagai drama yang bisa dirasakan banyak orang. Drama ini menceritakan tentang ibu baru dan bagaimana mereka berteman dengan ibu-ibu lainnya. Drama ini juga ditulis oleh perempuan, yaitu Kim Ji-Soo.

Drama *Birthcare Center* sangat cocok ditonton oleh perempuan karena berkisah tentang kehidupan para ibu baru. Namun, ia juga bisa ditonton oleh para pria agar bisa lebih memahami para perempuan yang baru melahirkan. Drama ini sudah tayang di platform Viu pada tahun 2020 dan kini bisa disaksikan di platform *streaming* Netflix. **M**



Drama Korea ini juga layak ditonton para pria agar bisa lebih memahami bagaimana kehidupan para perempuan yang baru melahirkan.



@kemenkes_ri

JANTUNG MILIKMU BUTUH MAKAN BUKAN ROKOK

#HARIJANTUNGSEDUNIA
29 SEPTEMBER 2023



Setiap tanggal 29 September, Peringatan Hari Jantung Sedunia menjadi kesempatan bagi semua orang untuk berhenti sejenak dan mempertimbangkan cara terbaik menggunakan jantungnya untuk kemanusiaan, alam, dan sesama, serta bersama-sama melawan penyakit kardiovaskular.

 @KemenkesRI



Selamat Hari Ulang Tahun Ke-78 Palang Merah Indonesia

17 SEPTEMBER 2023

Selama 78 tahun PMI terus memberikan kontribusinya dalam upaya penyelamatan kemanusiaan. Untuk itu, mari turut berpartisipasi aktif menebarkan kemanfaatan dengan mendukung dan mengikuti kegiatan donor darah untuk menyehatkan bangsa.

**# KARENA MEMBERI SEDIKIT,
MEMBANTU BANYAK KEHIDUPAN**



**SIARAN LANGSUNG
SETIAP SENIN SORE**



Di **Radio Kesehatan** aku dengar lagu kesayangamu 🎵

Eitss kalo di Radio Kesehatan bukan cuma lagu kesayangan dia aja yang diputar, tapi semua lagu favorit kalian ada disini!!!

Mumpung weekend, kayanya seru nih dengerin Radio Kesehatan sambil beres-beres rumah. Cuss yuk langsung ke **radiokesehatan.kemkes.go.id** atau kalau lebih mudahnya #Healthies bisa download di Play Store ya.

Coba absen, akhir-akhir ini kalian lagi suka dengerin lagu apa sih?



@radiokesehatan
📱 📺 📺 📺