



Prof. Nila F Moeloek
5 TAHUN
MERENGKUH ASA

“

Saya memegang prinsip bahwa apa yang dikerjakan bersama akan membuahkan hasil yang lebih baik. Karena itu, saya berusaha menjadi pemimpin yang tidak otoriter.”

Prof. DR. dr. Nila F Moeloek, Sp.M (K)
Menteri Kesehatan RI



Katalog Dalam Terbitan, Kementerian Kesehatan RI

920
Ind
p

Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat Jenderal
Prof. Nila F Moeloek: 5 Tahun Merengkuh ASA :—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2019

ISBN 978-602-416-502-8:17-9

1. Jukal I. BIOGRAPHY

920
Ind
p

ISBN 978-602-416-502-8



Kementerian Pribadi
Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a untuk Pengurusan Sengketa Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama (empat) tahun dan denda pidana paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa hak Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, dan/atau huruf f untuk Pengurusan Sengketa Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa hak Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan/atau huruf d untuk Pengurusan Sengketa Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang meniru atau melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Prof. Nila F Moeloek 5 TAHUN MERENGKUH ASA

PENERBIT:

Biro Komunikasi Pelayanan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI

PENANGGUNG JAWAB:

drp. Widayanti, MKM (Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat)

KETUA:

Buaron, SIP (Kepala Bagian Pelayanan Masyarakat)

SEKRETARIS:

Nani Indriana, SKM, MKM (Kepala Sub Bagian Penerbitan dan Perpustakaan)

ANGGOTA:

- Fardina Ayu, S.I.Kom
- Khulid Gibran Astarengga, ST
- Didi Tri Ketapati, SH

EDITOR:

A Wahyu Kristanto

PENULIS:

Sugeng Samudrala

DESAIN:

Annette

ILLUSTRATOR:

Bayu Wicaksono

KREDIT FOTO:

Tim Liputan dan Dokumentasi Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.



SEORANG IBU

SULIT membayangkan ketika seorang ibu, seorang istri, seorang eyang, harus memimpin sebuah pemerintahan yang sarat dengan tantangan. Tanggung jawab besar, problematika yang tidak pernah terurai, dan kesenjangan yang sulit didekatkan. Indonesia negara besar. Meski hanya mengurus satu sisi kehidupan masyarakat, yakni kesehatan, masalahnya tetap saja, masalah besar dan maha besar, yakni kesehatan bangsa.

Seorang ibu yang welas asih, sulit marah, dan mampu menata emosi dalam keadaan apapun, sepertinya sulit melakukan banyak perubahan. Persoalan keras, alam yang tidak bersahabat, dan budaya Indonesia yang beragam, tidak hanya membutuhkan otak yang cerdas, kepedulian yang besar, tapi juga fisik pemimpin yang mumpuni. Problem kesehatan Indonesia butuh sosok sempurna untuk menyelesaikan banyak problema.

Namun, keraguan itu akhirnya pupus juga. Pilihan Presiden Joko Widodo tepat. Prof Dr dr Nila Djuwita Faried Moeloek SpM (K) ternyata mampu menyinkronkan keraguan itu. Ia sanggup menjadi nahkoda bagi sebuah kapal besar bernama Kementerian Kesehatan. Ia ternyata mampu meretas banyak masalah kesehatan yang dirasakan bangsa ini bersama dengan para kru di dalam kapalnya. Ia selama lima tahun bekerja dengan hati yang baik, dengan pikiran cerdas, dan tetap dengan sifat keibuan yang tidak pernah ditinggalkan.

Sejak dilantik pada 27 Oktober 2014, Ibu tiga anak ini langsung tancap gas. Ia memulai gerakan pembenihan di kantornya. Antikorupsi dan harus bersih dikumandangkan sebagai gerakan baru di markas yang berada di Jalan HR Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Jakarta Selatan. Tidak ada kompromi, dengan sapu yang bersih bergerak bersama.

Pengalaman puluhan tahun bergerak di bidang kesehatan, berorganisasi di sejumlah lembaga kesehatan, dan terakhir mendapat kepercayaan menjadi

Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals. Nila, begitu banyak karibnya memanggil, mampu memetakan masalah kesehatan di Indonesia. Setelah itu, satu demi satu program digulirkan. Ibarat busur, satu anak panah mampu menyelesaikan sejumlah musibah, dan banyak anak panah menuntaskan beragam masalah.

Semua dibenahi. Mulai dari menyulapkan infrastruktur kesehatan, puskesmas, rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya, hingga pemerataan keberadaan sumber daya manusia kesehatan hingga ke pelosok negeri. Sarana pengobatan sebagai upaya kuratif dilengkapi guna memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi warga dari Sabang hingga Merauke, dari Miangas hingga Pulau Rote.

Cukupkan? Bagi Nila ternyata belum selesai. Keuangan pemerintah yang dari tahun ke tahun terus membengkak untuk membiayai pengobatan masyarakat, harus dijaga. Gerakan preventif dan promotif pun digelar. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) pun diprogramkan. Program ini secara bertahap harus menjadi sebuah gerakan, sebuah kesadaran, sebuah keinginan untuk senantiasa hidup sehat sejak dini.

Lima tahun bekerja untuk masyarakat, sejumlah kolega, rekan menteri, dan anak buahnya, mengakui kerja, kinerja, kebaikan, dan ketulusan Nila. "Beliau seorang ibu bagi kami," sejumlah karyawan Kementerian Kesehatan mengakuinya. "Bu Nila seorang senior yang tidak pernah merendahkan juniornya," begitu kesan beberapa menteri yang lebih muda dan Nila.

Sosok Nila yang cukup lengkap, tergambar dari sejumlah kebijakannya. Ia seorang yang tegas ketika menyatakan bahwa tugasnya ialah menyehatkan bangsa. "Ini Kementerian Kesehatan, bukan kesakitan. Kementerian ini tidak hanya mengurus pengobatan."

Suatu kali, keibuan Prof Nila juga terasa sangat menonjol. Kepergian sejumlah anak muda yang bersedia ditempatkan di sejumlah daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, membuat air matanya menitik. "Cerita mereka, tekad mereka dan kemauan mereka untuk terus berbuat bagi bangsa, membuat saya sangat

bangga," ujarnya.

Istri Menteri Kesehatan di era Presiden Soeharto, Prof Faried Anfasa Monloek, ini juga sosok yang tidak puas dengan kemsapian, tidak mau diam dan menunggu. "Kalau kita sebagai tenaga kesehatan hanya duduk di rumah sakit atau tempat praktik, selamanya hanya akan menetima pasien dalam kondisi sudah terlambat. Karena itu, saya keluar dan mendatangi masyarakat."

Sadar bahwa pekerjaannya belum sempurna dan masih harus dilanjutkan, membuat Nila tidak cepat berpuas diri. Dia yakin upaya mendorong masyarakat lebih mengutamakan pola promotif dan preventif masih butuh waktu yang panjang dan berkesinambungan. Maklum saja, mengutip hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, Prof Nila menyatakan baru 20% warga Indonesia yang menyadari untuk bertindak preventif dalam bidang kesehatan. "Mereka harus berolahraga dan hidup sehat," tuturnya dengan rendah hati.

Kami semua, tim penulis buku ini, karyawan Kementerian Kesehatan, sejawat menteri, dan kolega, sepakat menyatakan kenangan terindah itu ialah hasil karya Nila, ibu sudah mengambil banyak bagian bagi pembangunan kesehatan bangsa ini. Triladan itu ialah Nila.

Kami sentiasa juga memanjatkan doa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar Nila tetap sehat, tetap berkarya, tetap berbuat dan tetap memiliknkan nasib bangsa ini. Amin... Amin... Amin... ya rabbul alamin... آمين يا رب العالمين

Jakarta, 4 Oktober 2019

Biro Komunikasi Pelayanan Masyarakat

Kementerian Kesehatan RI



1

BAB 1

PROFIL NILA MUIZDIYAH

- Ketika Dipanggil Jokowi
- Tidak Asing di Rumah Baru

17

BAB 2

GIATKAN TINDAKAN PROMOTIF DAN PREVENTIF

- Promotif dan Preventif
- Pemimpin yang Tidak Okester
- Yang Paling Berkesan

37

BAB 3

NUSANTARA SEHAT

- Dianggap Presiden
- Saudara Tua
- Demi Pemerintahan
- Keluarga Baru

67

BAB 4

HAI

- Mengawal Bidadari Tamu Allah
- Tujuh Permenkes Tekan Kemotikan

81

BAB 5

GERMAS

- Supaya Gerakan Jadi Bola Selaju
- Isu Pringku dan Gorontalo
- Menjaga Itu Tidak Mahal

105

BAB 6

MUDIK

- Mudik Sehat, Mudik Aman

115

BAB 7

PUSKESMAS

- Jaminan Masih Berkeadilan
- Gamak Tertinggal Bernama Puskesmas
- Ditantang Bernilai

139

BAB 8

WAJIB KERJA DOKTER SPESIALIS

- Nusantara Membutuhkan Mereka

147

BAB 9

E-KATALOG

- Menuju Wajah Baru

155

BAB 10

MENGURANGI KETERCANTINGAN BAHAN BAKU ORAT

- Ketika Kepercayaan Rai Terbuka
- Supaya Industri Farmasi Meraja di Negeri Sendiri

169

BAB 11

PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

- Jemput bola Membuka Asa
- Menuju Sehat, Mendatangi Keluarga

185

BAB 12

TUBERKULOSIS

- Akhirnya Bergerak Masif
- Kesadaran Masyarakat Terus Tumbuh
- Mengakhiri Rugi Akibat Tuberkulosis

207

BAB 13

HALAL HARAPAN IMUNISASI

- Jejak Imunisasi yang Sangat Panjang
- Tak Henti Diguncang Ujian

221

BAB 14

TANTANGAN DESA KRAFTS INDONESIA

- Besar Tantangan Karena Alam
- Bida Daerah, Bida Masalah
- Menangkap Peluang Bonus Demografi

241

BAB 15

PENDANGUNAN RUMAH SAKIT DI PERBATASAN

- Setelah 4 Tahun Mengemban Tanggung Jawab
- Tancap Gas di Indonesia Timur
- Kegigihan para Kepala Daerah

261

BAB 16

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

- Menuju Dewasa, Singkirkan Kelelahan
- Perangi Pencuri Dana Kesehatan
- Yang Miskin Tetap Bisa Berobat
- Merugi karena tidak Didimansiyai

289

BAB 17

DIPLOMASI KESEHATAN

- Jadi Kekuatan Besar Ketika Bersatu

305

BAB 18

APA KATA MEREKA

- Para Srikanth di Kabinet Jokowi
- Bahagia Sederhana Seorang Lukman
- Koordinasi Jadi Kunci
- Penerima Bintang Bhayangkara Utama
- Tetap Tersang di Kandang Macan
- Solarik Turut para Sahabat
- Bermula Dari Mata
- Kehangatan Rumah Modaf Utama Menteri Nila
- Kami Ada untuk Ibu

380

PENUTUP

KEMENKES RI

PROFIL
NILA MOELOEK



KETIKA DIPANGGIL JOKOWI

Indonesia butuh sosok pemimpin yang sudah selesai dengan dirinya. Seorang pengabd, bukan pemimpin, apalagi sekadar pengais rezeki.

SENYUM. Ekspresi itulah yang ditunjukkan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek, saat menerima telepon dari Istana Negara, pada Oktober 2014 lalu. Senyum bisa berarti banyak. "Saya tersenyum, karena ini bukan panggilan yang pertama. Ini kedua kali saya dipanggil," tutur Prof Nila.

Banyak dari kita yang tentu masih mengingat, bahwa pada era Presiden Susilo Bambang Yudhono, 2009 lalu, Nila juga nyaris didapuk sebagai Menteri Kesehatan. Tidak hanya ditelepon, istri Prof Faried Anfasa Moeloek itu juga sudah mengikuti tes kesehatan. Namun, keputusan sang presiden ternyata tidak berpihak kepadanya. "Tidak masalah. Soal jabatan, bagi saya, Yang Di Atas juga yang menentukan," ujarnya.

Panggilan dari Presiden Joko Widodo, bordering saat Prof Nila hendak pergi bekerja ke rumah sakit. Tidak ada feeling tertentu, meski sempat bertanya dalam hati kenapa kok dipanggil. Tidak langsung bermain dengan keputusan dan pikiran sendiri, mama tiga anak ini memberitahu sang suami. Pak Moeloek pun memberi advis pendek : "Kalau dipanggil ya datang. Kalau ditanya ya dijawab



www.kompas.com/berita/terkini/kepresidenan

Presiden Joko Widodo didampingi Wakil Presiden Jusuf Kalla berfoto bersama dengan sejumlah menteri dan pengembara 34 negara menteri di Istana Negara Merdeka, Jakarta, 26 Oktober 2014.

baik-baik," ungkap Pak Moeloek, salah satu pakar kedokteran kebidanan Indonesia itu.

Saat datang ke Istana Negara, Nila tidak mau berpikir mendahului takdir, hendak diajak jadi menternya Jokowi. Benar saja, saat ketemu Sang Presiden, ia hanya diajak berdiskusi soal kesehatan, pandangannya tentang kesehatan, dan soal-soal kesehatan terkini di Indonesia.

Nila memang tokoh yang pantas diajak berbicara soal itu. Banyak jabatan di bidang kesehatan yang pernah dia emban. Pun saat itu, ia masih menjabat sebagai Utusan Khusus Presiden RI untuk Milenium Development Goals (MDGs). Sehari-hari, ia juga membimbing mahasiswa sebagai Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pakar kanker mata, dan dipercaya

memegang sejumlah yayasan terkait kesehatan.

"Saya tahu Pak Jokowi tapi tidak dekat. Karena aktif di sejumlah organisasi, saya sering ketemu, tapi tidak pernah dekat sekali. Selesai berdiskusi dan bercerita persoalan ini dan persoalan itu dalam dunia kesehatan. Ya sudah, saya tutup buku. Tidak berharap sesuatu," jelas Prof Nila.

Namun, hanya berselang satu hari kemudian, saat memulai hari, perempuan kelahiran Jakarta itu memeriksa telepon selulernya. Ada pesan masuk ke piranti whatsapp-nya pada malam hari dan baru dibuka pagi itu. "Saya diminta untuk ambil kemeja putih. Stangnya saya ambil ke Istana. Rada gimana juga, karena saya memang jarang pakai kemeja putih."

Sebelum menerima kepercayaan dari orang nomor satu di republik ini, Nila juga menyempatkan diri menelpon ketiga anaknya. Sambutan mereka datar saja. "Mereka hanya meminta Mama harus hati-hati. Itu jabatan besar, berat, dan tidak mudah. Jangan membuat Mama tergelincir. Saat itu, saya, suami dan anak-anak sepakat, kami saling mendukung."

Kala jabatan Menteri Kesehatan dibebankan di pundaknya, perempuan berdarah Minang itu memiliki keluarga yang sangat harmonis. Kehidupan rumah tangganya bersama Prof Faried A Moeloek dikaruniai tiga anak, yakni Muhammad Reza Moeloek, Puti Alifa Moeloek dan Puti Annisa Moeloek. Ketiganya sudah berumah tangga, dan memberi kakek dan neneknya sejumlah cucu.

Mantab menerima tugas, Nila mengaku salah satu faktor penyebabnya ialah anak-anaknya sudah lepas dari rumah. Mereka sudah memiliki rumah tangga sendiri, sudah bekerja dan berkeluarga. Semuanya sudah mengembangkan tugas dan kewajiban sendiri.

"Saya punya waktu luang. Bagi saya, punya banyak waktu luang bukan berarti selesai mengabdikan. Saya justru bisa mengerjakan tugas yang lain. Yang pasti, kita harus bisa mengatur waktu, bukan sebaliknya waktu yang mengatur kita. Dalam era serbapraktis saat ini, banyak hal bisa diatur dan dikelola dengan baik," ungkap mantan Ketua Umum Yayasan Kanker Indonesia ini.

Terlahir dari keluarga dokter, bersuami dokter, Nila tahu betul tentang profesi yang dijalannya. Jadi dokter berarti bekerja untuk kemanusiaan, menolong orang yang kurang beruntung. Saat melayani pasien di rumah sakit, ia berhadapan dengan banyak tipe orang yang membutuhkan pertolongan. Banyak orang

Saya diminta untuk ambil kemeja putih. Stangnya saya ambil ke Istana. Rada gimana juga, karena saya memang jarang pakai kemeja putih."



www.blick.com/id/berita/kegiatan/

KUNCIER: Kunzi Mendi Kesehatan ke Bankan, Kalimantan Utara 7 April 2015

datang kepadanya dalam kondisi sakit, tapi tidak mampu untuk membiayai pengobatan. Hanya air mata yang bisa dicurahkan.

Kondisi itulah yang membuat Prof Nila memilih tidak hanya bekerja di belakang meja, memeriksa dan mengobati pasien saja. Ia tergugah untuk menolong pasien yang tidak mampu. "Tapi saya sadar, sebagai dokter, sendiri, saya tidak mungkin membiayai dan menolong mereka. Uang saya juga terbatas. Karena itu, saya mulai ikut organisasi, berbicara dengan banyak orang. Meminta mereka jadi donatur, membantu. Saya bicara pada perorangan, organisasi maupun perusahaan. Dari situ saya kenal banyak orang, dibantu banyak orang, tapi bukan untuk kepentingan pribadi atau keluarga saya."

Karena motivasi menolong pasien miskin, dokter Nila pernah nekat dan menunjukkan sisi kebandelannya. "Saat saya belum bisa bilang pada orang lain untuk membantu, ketika berhadapan dengan pasien miskin, tidak punya yang, saya suruh mereka untuk lari saja, kabur dan rumah sakit. Tidak akan ada polisi yang menangkap mereka karena kabur dari rumah sakit."

Kebaikan hati dan kelemahlembutan Prof Nila meninggalkan kesan baik bagi banyak pasiennya. Suatu hari, ia didatangi keluarga pasien yang menderita kanker. Perempuan itu mengabarkan bahwa si pasien sudah meninggal dunia.

Namun, sebelum ajal memaklumi, ia menitipkan salam untuk sang dokter, Nila. "Mendengar itu saya terenyuh sekali. Mulai saat itulah, saya bertekad akan berusaha menolong orang miskin dengan mencari mereka sumber-sumber dana dari manapun asalnya. Saya tidak akan malu demi orang lain. Yang penting, saya mencari dana bukan untuk diri sendiri," tekadnya.

Waktu yang terus bergulir membuat Prof Nila semakin menyadari kondisi masyarakat Indonesia. Indonesia merupakan negara yang besar, namun jauh dari sempurna. Jurang besar terbentang antara yang kaya dan yang miskin. Tugas yang harus dihadapi masih banyak. Kesadaran itulah yang membuatnya bertekad harus bekerja keras untuk memajukan bangsa.

"Saya juga mengajak siapapun anak bangsa ini untuk bekerja keras. Yang sarjana hukum, ahli ekonomi, harus tekun bekerja untuk cita-cita yang lebih besar. Jangan mudah tergiur jalan cepat, hari ini jadi prajurit, besok sudah mau jadi jenderal. Harus tekun yang ada, bekerja keras. Jadi dokter saat ini, gak harus silau dengan kekayaan seperti konglomerat," nasihat Nila.



www.blick.com/id/berita/kegiatan/

PERIKSA PASIEN: Merawat Kesehatan dan memeriksa pasien



www.kompas.com/gambar/2015/05/01/nila-farihaty-moeloek

JUMPA PERIS: Menteri Kesehatan Jakarta pada hari Sabtu 2015

TIDAK ASING DI RUMAH BARU

Menjadi mendamping Menteri, Nila juga sudah bergerak. Jadi Menteri, program unggulan bergulir deras memenuhi kebutuhan kesehatan bangsa.

HARI pertama Prof Nila Djuwita Farihaty Moeloek memasuki kantor di Jalan HR Rasuna Said, Jakarta Selatan, masih sangat diingat oleh dokter Untung Suseno Sutarjo, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan kala itu yakin Sang Menteri akan mampu membuat perubahan. Harapan itu ternyata jadi kenyataan.

"Bu Menteri mengumpulkan seluruh pejabat dan pegawai Kementerian Kesehatan. Ia menegaskan Kementerian Kesehatan harus bersih dari budaya korupsi. Gratifikasi, apapun bentuknya harus ditolak," ungkap Untung.

Tekad Nila membuat pria yang sudah pensiun pada akhir 2018 itu bungah. Sebagai orang kedua di kementerian, Untung juga memiliki beban yang sama, membersihkan birokrasi dan membuat birokrasi lincah bergerak, demi melayani bangsa dan sisi kesehatan. "Ketegasan Prof Nila sangat terang siang itu. Terasa menyentak, karena ketegasan itu menjadi sesuatu yang baru di kantor ini," tandasnya.

Diingatkan pada hari pertama memimpin Kementerian Kesehatan, Prof Nila



www.bbc.com/indonesia/indonesiaindonesia

BERSAMA STAF, Menteri Kesehatan, mantan Usman Himpok ada acara dihari bersama Staf PPH dan Libangit beres, 4 Mei 2012.

mingaku sebenarnya tidak asing dengan kantor itu. Suaminya Prof. Faried Anfasa Moeloe pernah menjadi orang nomor satu, pada era dua presiden, Soeharto dan Prof BJ Habibie. Nila pun kudu bolak balik ke kantor itu, karena menjabat sebagai Ketua Dharma Wanita.

"Saya seperti kembali ke rumah, ruangan dan orang-orang yang ada di dalamnya tidak banyak berubah, seperti saat suami saya menjabat Menteri Kesehatan. Saya bukan orang asing dan tidak merasa asing," ungkapnya.

Nila pun dengan lancar menceritakan kenangan indah yang ia torehkan, saat mendampingi Prof Faried. Saat itu, krisis moneter tengah melanda dunia, termasuk

Indonesia. Nilai Dolar Amerika membumbung tinggi, membuat Rupiah terkikis habis, nilainya merosot hingga 80%. Banyak orang susah, termasuk pegawai di Kementerian Kesehatan, karena nilai gaji mereka tinggal 1/5 dari sebelumnya.

Namun, sang ketua Dharma Wanita tidak henti-henti mengajak anggotanya untuk mensyukuri nikmat Allah. Sebagai PNS mereka masih beruntung, karena masih punya pekerjaan dan gaji. Tidak di PHK, seperti banyak pegawai swasta di sejumlah perusahaan. Apalagi, saat itu, PNS juga masih mendapat tunjangan berupa beras, masih bisa makan.

Untuk mensyukuri nikmat itu, Prof Nila mengajak anggota Dharma Wanita berbuat hal-hal yang berguna. Mulai dari menggelar bazar kecil-kecilan di kantor mereka. Barangnya berasal dari oleh-oleh yang dibawa ketika berkunjung ke daerah. Bentuknya beragam, mulai dari salak Bali hingga mete dari Sulawesi Tenggara. Uang terkumpul dan mereka bisa berbuat banyak untuk disumbangkan.

Langkah lain ialah mengumpulkan buku bekas dari anak-anak pegawai Kementerian Kesehatan. Buku-buku yang terkumpul bisa dimanfaatkan orang lain yang memang membutuhkan. Begitu juga dengan majalah dan buku bekas. Semua dikumpulin dan disumbangkan.



www.bbc.com/indonesia/indonesiaindonesia

MEMBAGIKAN BUKU: Menteri Kesehatan membagikan buku untuk anak-anak di 100 PPH dan Libangit beres, 4 Mei 2012.

Saya berharap semuanya sehat dan senang, sehingga tidak satupun yang harus balik paksa dari tempat tugas.

Presiden Joko Widodo

"Anak saya sampai bilang mama ini gudang atau apa sih. Semua barang dikumpulkan, segala macam. Saya hanya ketawa. Zaman itu memang lagi susah, banyak orang lagi susah. Tapi, saya berpikir harus terus berbuat untuk orang lain," ungkap Prof Nila.

Kenangan yang tidak kalah indahnnya, kala itu juga terkait beras. Mantan Ketua Persatuan Dokter Mata Indonesia (Pirdami) ini mendatangi para pejabat eselon. Mereka bicara soal beras. Karena yakin jatah beras dari kantor tidak dikonsumsi, Prof Nila meminta mereka untuk menyumbangkannya. Hasilnya, setiap bulan bisa terkumpul 1 ton sampai 3 ton beras.

Sejumlah staf dan pegawai pun dipanggil. Nila meminta mereka mengambil beras untuk dibagikan kepada tetangga yang membutuhkan. Jumlahnya bebas, sesuai keinginan dan kebutuhan warga yang hendak dibantu.

Esok hari, seorang pegawai menemui Nila. "Bu, saya baru melihat orang yang saking terharunya, menangis di depan saya, karena tiba-tiba saya beri beras. Saya tidak bisa ceritakan bagaimana perasaan saya saat itu," ujar sang pegawai seperti dicitrakan Nila.

Masuk menjadi orang pertama, Prof Nila melihat banyak perubahan sudah terjadi di Kementerian Kesehatan. Beberapa direktorat jenderal terbentuk, dengan perhatian dan fokus yang semakin baik. Ada layanan kesehatan, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dukungan sumber daya manusia, farmasi, serta badan penelitian kesetuan.

"Ini sudah jadi kesatuan. Sebagai dokter, saya bisa menangkap bahwa perubahan kebidjeraan ini memang mengikuti perkembangan dan sesuai kebutuhan di lapangan. Saya yakin kementerian bisa berjalan untuk menurunkan penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam satu kesatuan, semua bergerak, didukung fasilitas kesehatan, obat, alat-alat kesehatan, sumber daya manusia, dan penelitian. Ini sudah organisasi yang tune in. Cocok dengan kebutuhan. Program-programnya pun saya lihat sudah oke," tambahnnya.

Namun, sebagai Menteri, Prof Nila juga melihat masih ada celah di organisasi Kementerian Kesehatan. Ia mengubah cara kerja dan pola linier dan bekerja sendiri, menjadi kerja sama antara bidang. Kerja tidak boleh lurus-lurus, asal bagian sendiri selesai, tapi harus terintegrasi antara satu kepentingan dan kepentingan lain.

"Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tidak boleh berpikir membangun rumah sakit atau puskesmas saja. Mereka juga harus mendukung kerja penyehatan lingkungan dan penguatan layanan kesehatan primer. Fungsi puskesmas harus dikembalikan menjadi garda terdepan," ujarnya.

Cara ini memang terbukti membuat kerja Kementerian Kesehatan lebih lincah. Ketika suatu masalah terjadi di daerah, bencana atau wabah penyakit, orang-orang dari kementerian ini mampu bergerak lebih dulu dan cepat berada di lokasi. Pertolongan bidang kesehatan memang tidak bisa ditawar lagi, sangat dibutuhkan orang yang tertimpa bencana atau wabah penyakit. Semua itu bisa terjadi, karena Kementerian Kesehatan sudah memiliki Pusat Krisis Kesehatan. Dalam bekerja, mereka didukung kebidjeraan lain, juga aparat kesehatan di tingkat pusat dan daerah.

Menurut Prof Nila, persoalan lain yang harus ia hadapi ialah melakukan pemerataan layanan kesehatan. Kendala besarnya karena saat itu sudah tidak ada *Inspro*, yang mengharuskan dokter muda berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Distribusi sumber daya manusia terhambat, karena banyak tenaga kesehatan memilih bekerja di perkotaan. Padahal, prinsip Prof Nila saat itu, tidak ada pemerataan berarti tidak ada keadilan. "Pak Jokowi juga meminta saya bisa menghadirkan tenaga kesehatan di daerah terpencil," jelasnya.

Beruntung, saat masih menjadi Utusan Khusus Presiden RI untuk Milenium Development Goals (MDGs), Nila menginisiasi lahirnya Program Pencerah



www.kick.com/produk/berita/berita-ku

LOKASI BENCANA: Menteri Kesehatan melakukan peninjauan ke lokasi tanah longsor.

Nusantara, Ia merekrut anak-anak muda tenaga kesehatan untuk mendatangi masyarakat di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Program ini diterapkan menjadi program nasional bernama Nusantara Sehat.

Digulirkan sejak 2015 sampai 2019, program itu telah memberangkatkan 8.974 tenaga kesehatan, baik secara tim maupun individu. Nusantara Sehat secara tim diikuti 4.064 peserta yang tersebar di 556 puskesmas. Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) di 186 kabupaten dan kota di 29 provinsi. Sementara Nusantara Sehat Individu telah memberangkatkan 3.997 tenaga kesehatan ke 225 kabupaten/kota di 30 provinsi.

Program lain yang digodok sejak awal memimpin Kementerian Kesehatan dan baru diluncurkan sejak 2017 ialah Wajib Kerja Dokter Spesialis. Ini masih program untuk mengatasi ketimpangan penyebaran dokter spesialis. Saat itu, dokter spesialis merumpuk di perkotaan. Di banyak kabupaten, kondisinya sangat jauh berbeda. Kementerian Kesehatan juga banyak mendapat permintaan dari daerah yang tidak memiliki dokter spesialis bedah dan dokter spesialis anak.

Menteri Kesehatan mendapat dukungan dari 5 organisasi profesi dokter spesialis, yakni obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, serta spesialis anestesi dan terapi intensif. Mereka sepakat mewajibkan dokter spesialis muda untuk mengabdikan ilmunya selama satu tahun di daerah. Bukan gratisan, karena mereka umumnya sudah memiliki keluarga. Kesejahteraan mereka sangat dipikirkan pemerintah. Pemerintah pusat dan daerah membuktikannya dengan memberikan pendapatan yang baik. Total pendapatan yang bisa mereka bawa pulang bisa mencapai Rp80 juta per bulan," ungkap Nurdadi Saleh, Ketua Komite Penempatan Dokter Spesialis.

Prof Nila mengakui soal dokter spesialis muda ini memang awalnya ada masalah. Banyak yang mendapat tugas belajar, namun tidak mau kembali ke daerahnya. "Saya berpikir ini memang bukan kewajiban, tapi cara saya untuk mengajak mereka membantu bangsa, mengabdikan ilmunya dan memberikannya kembali ke masyarakat. Satu tahun saja untuk memberikan keahliannya bagi bangsa," tambahnya.

Kondisi di daerah, seperti yang sering ia lihat, memang membutuhkan sentuhan dokter spesialis. Banyak rumah sakit di daerah yang sudah memiliki sarana lengkap, seperti ruang operasi dengan peralatan lengkap, namun tidak



www.bekas.com/photos/berita-kekeska/

KUNGER: Presiden RI dan Menteri Kesehatan melakukan kunjungan kerja ke Nabire, 21 Desember 2017.

punya sumber daya manusia. Operasi pun tidak bisa dilaksanakan. Pasien yang datang harus dirujuk ke rumah sakit di daerah lain.

Pada 2019, program ini terkendala dengan gugatan seorang calon dokter spesialis. Mahkamah Konstitusi memenangkan gugatan itu, sehingga program WKDS dihentikan. Namun, Prof Nila tetap bertekad melanjutkannya. "Kata Wajib dihilangkan. Kita ganti dengan Pendayagunaan Dokter Spesialis. Peraturan Presiden terbaru sebagai payung hukumnya adalah Perpres No 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis," ujar Menkes.

Program pemerataan tenaga kesehatan, bagi Menteri tidak bisa ditawar lagi. "Indonesia itu berat sekali. Jangan bayangkan Jakarta dan kota-kota besar lainnya. Lihat ke daerah terpencil dan pedalaman. Sulit bagi warga mendapatkan akses kesehatan. Mereka harus tetap disentuh dan mendapat pemenuhan kesehatan," tegasnya.

KEMENKES RI

2

GIATKAN TINDAKAN
PROMOTIF DAN
PREVENTIF



www.bpk.com/photo/kehalangan

HON. KEM. Menteri Kesehatan memberikan sambutan pembertepatan kesehatan dalam rangka HAN ke 50 di Jakarta, 14 November 2014.

PROMOTIF DAN PREVENTIF

Ketika harus terus menerus mengobati penyakit, negara akan menanggung beban yang tidak ringan. Prinsip mencegah penyakit datang harus terus dipegang, siapapun pemimpinnya.

PROGRAM Jaminan Kesehatan Nasional diluncurkan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada Januari 2014. Kurang dari satu tahun, program ini kemudian menjadi kawalan Presiden Joko Widodo. Cukup satu tahun untuk memperlihatkan bahwa upaya kuratif, mengobati ketika orang sudah jatuh sakit, membuat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan kedodoran. Tahun pertama, pemerintah harus menyuntikkan dana Rp5 triliun untuk menambal defisit.

Seratus kemudian, Menteri Kesehatan Prof Nila Fajri Moeloek menyatakan klaim pengobatan untuk penyakit cardiovascular dan stroke menghabiskan dana BPJS-Kesehatan hingga Rp6,9 triliun. "Penyakit tidak menular menjadi beban kesehatan terbesar di Indonesia yang mencapai angka 69,91%. Penyakit-penyakit seperti hipertensi, diabetes, stroke dan jantung sebenarnya bisa kita cegah dengan pola hidup sehat," ungkapnya.

Fakta-fakta itulah yang membuat pemerintah dan Kementerian Kesehatan mulai menggeser arah pembangunan kesehatan dari kuratif menjadi promotif



www.bekas.com/ptidat/sehatnegeri/

KUNYER MERKES RI KE SURABAYA: Menteri Kesehatan RI sedang menerima
Sesman K2 di Puskesmas Dugak Surabaya, Surabaya 6 November 2014

preventif. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menguatkan akses layanan kesehatan primer, melakukan optimisasi rujukan dan peningkatan mutu layanan kesehatan. Sekitar 9.993 puskesmas pun digebrak. Pemerintah melengkapinya dengan mengembangkan 14 rumah sakit rujukan nasional dan 110 rumah sakit rujukan regional.

Cukupkah? Tentu saja belum. Untuk menguatkan program promotif preventif, pemerintah meluncurkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Digulirkan sejak November 2010, program ini diharapkan bisa menjadi bola salju, sebuah gerakan yang terus bergulir di tengah masyarakat.

Di lapangan, kesadaran untuk berolahraga

memang terus tumbuh. Lihat saja, tidak ada satupun taman atau lapangan olahraga yang sepi setiap hari, apalagi pada hari libur. Tumbuhnya *car free day* atau hari tanpa kendaraan bermotor di banyak daerah, juga bisa dijadikan indikasi bahwa kesadaran untuk berolahraga, sebagai bentuk upaya promotif dan preventif kesehatan, sudah tumbuh.

Menteri Nila mengakui Germas harus menjadi tindakan terencana yang dilakukan bersama oleh seluruh komponen bangsa. Gerakan mendorong timbulnya kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat, sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup. "Germas merupakan penguatan upaya promotif preventif di masyarakat," sambungnya.

Alhasil, pemerintah juga menargetkan tiga capaian dengan meluncurkan Germas. Yakni memperbaiki kualitas hidup masyarakat; meningkatkan produktivitas penduduk, dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

Pola promotif preventif, bagi Prof Nila sebenarnya bukan hal yang baru. Dalam setiap diskusinya dengan Prof Faried Anfasa Moeloek, sang suami selalu menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan itu membuat orang sehat. Bukan untuk sekadar mengobati orang sakit. "Tugas kita menyehatkan bangsa. Ini



Untuk menguatkan program promotif preventif, pemerintah meluncurkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.



www.bekas.com/ptidat/sehatnegeri/

SEPEDA SEHAT: Rasi Geposta Sehat Jakarta Reger mencapai 52 km dipusat
akhi Menteri Kesehatan dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke-52.

Kementerian Kesehatan, bukan kesakitan. Bukan kementerian yang hanya mengobati saja," kata Prof Fardid.

Prinsip yang dipegang Prof Faried saat mendapat kepercayaan menjadi Menteri Kesehatan di era Presiden Soeharta dan Prof BJ Habibie, itu juga yang terus digaungkan Prof Nila ketika menduduki jabatan yang sama.

"Saya juga punya pengalaman saat mengeluti praktik kedokteran maupun bergerak di banyak yayasan dan organisasi. Banyak pasien saya datang sudah dalam kondisi stadium lanjut. Semula memang bintil kecil, tidak kunjung sembuh, tapi dibiarkan saja. Ketika besar, mereka datang ke dokter, dan terpaksa matanya harus saya congkel. Bagi saya sangat tidak menyenangkan harus mencongkel mata mereka," keluhnya.

Bukan hal yang baru, jika para dokter didatangi pasien yang kondisinya sudah telanjur parah. Banyak faktor yang membuat masyarakat berperilaku seperti itu. Dari faktor ekonomi, ketidaktahuan hingga akses yang sulit. "Kalau kita sebagai tenaga kesehatan hanya duduk di rumah sakit atau tempat praktik, selamanya hanya akan menerima pasien dalam kondisi seperti itu. Karena itu, saya keluar dan mendatangi masyarakat."

Jauh sebelum ditunjuk jadi menteri pun, lewat sejumlah yayasan dan organisasi, Prof Nila sudah bergerak menyosialisasikan pentingnya upaya preventif, mencegah sebelum terjangkit penyakit, atau sedia payung sebelum hujan. "Dalam sejumlah kunjungan ke keluarga pasien, saya sering menemukan lingkungan pasien yang jahid dan kata sehat. Mulai dari rumah, MCK, dan lingkungan yang sangat tidak sehat. Gimana mereka tidak TBC dengan kondisi rumah seperti itu," keluh Nila.

Saat itulah, dokter tidak hanya berperan sebagai seorang yang mengobati. Ia juga harus mampu menjelaskan kepada pasiennya untuk membenahi rumah tinggal mereka, membenahi pola hidup dan pola makan mereka. Hubungan kemitraan ini bisa tumbuh dengan cara dokter mengunjungi sang pasien.

Upaya mendorong masyarakat lebih mengutamakan pola promotif dan preventif masih butuh waktu yang panjang dan berkesinambungan. Mukdomsaja, mengutip hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, Prof Nila menyatakan baru 20% warga Indonesia yang menyadari untuk bertindak preventif dalam bidang kesehatan. Mereka berolahraga dan hidup sehat.



800 762 7622 www.fishbase.org www.fishbase.org

SEPEDA SEHAT: Rik Sepeda Sehat Jakarta Bugar sudah 52 km ditempuh oleh Menteri Kesehatan dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke-52.



www.buku.com/indonesia/indonesia

BERSAMA PANOLIMA: Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek dan Panglima TNI Jenderal Gatot Nurmantyo dalam rangkaian Penerimaan HUT TNI ke-72, 28 September 2017.

PEMIMPIN YANG TIDAK OTORITER

Kekuatan seorang manusia itu ada batasnya.
Dengan menyatukan banyak tangan, keterbatasan itu
semakin bisa dikurangi.

SAPA Nila Djuwita Faried Moeloek? Saat pertanyaan itu diajukan, Prof Nila membuka sebuah pengakuan. "Saya tidak bisa bekerja sendiri. Saya memegang prinsip bahwa apa yang dikerjakan bersama akan membuahkan hasil yang lebih baik. Karena itu, saya berusaha menjadi pemimpin yang tidak otoriter," ungkapnya.

Dia juga menyadari bahwa setiap orang punya kelemahan dan kelebihan. Kalau itu disatukan, pasti jadi kesatuan yang baik. Setiap kelemahan ditutupi oleh yang lain dan setiap kelebihan ditambah dari yang lain. Prinsip inilah yang ia anut saat memimpin kapal Kementerian Kesehatan yang besar dan punya tanggung jawab yang juga besar. Kerja sama juga yang membuat ia berusaha bergaul dan bekerja sama dengan semua kementerian dan badan, di dalam Kabinet Kerja Presiden Joko Widodo.

"Mungkin karena itu ya, saya merasa didukung oleh semua Kementerian. Pak Rudiantara, Menteri Komunikasi dan Informasi, dengan mudah menyetujui, saat saya meminta akses komunikasi ke suatu daerah bisa segera dibuka. Pak Jonan,



www.berik.com/photos/2014/10/30/01

RAPAT KOORDINASI: Wakil TNI, undangan dari Mendagri, Menteri, Wartawan dan Wartawati merapikan lingkungan kepada para ibu. Raka persiapan program keluarga pra-sejahter di Karim Taswirto RMA, Jakarta, 30 Oktober 2014.



Prof Nila juga menyebutkan dua nama menteri lagi yang sering bekerja sama dengan dirinya yakni Eko Putro Sandjojo, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dan Basuki Hadimuljono, Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.

Menteri ESDM pun cepat memasang listrik, ketika saya katakan bahwa listrik penting sekali untuk program kesehatan di suatu wilayah, juga untuk menyimpan darah dan vaksin," papar pakar kanker mata ini.

Prof Nila juga menyebutkan dua nama menteri lagi yang sering bekerja sama dengan dirinya, yakni Eko Putro Sandjojo, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dan Basuki Hadimuljono, Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. "Dalam setiap diskusi, Pak Eko menyadari bahwa kesehatan sangat diperlukan masyarakat terutama di perdesaan. Kementerannya Pak Eko membantu dengan membuat banyak posyandu. Pak Bas juga ringan tangan membantu terkait akses jalan, meski banyak jalan sebenarnya merupakan

tugas pemerintah daerah," cerita nenek dari 6 cucu ini.

Dengan Jenderal TNI Hadi Tjahjanto pun, Nila punya banyak kenangan. Pada banyak peristiwa kebencanaan, kerja sama dengan Panglima TNI itu sering terjalin. Nila sering mengontak sang jenderal jika sudah tidak bisa mendapatkan tiket pesawat terbang ke wilayah terdampak bencana. Beberapa kali, dia nongkrong bersama prajurit TNI di dalam pesawat Hercules menuju daerah bencana.

"Saya bisa bercanda cukup bebas dengan Pak Hadi. Sering karena saya banyak berada di depan, saya sengaja menyinggung beliau dengan kalimat: saya gak tahu yang mana panglima, saya atau dia. Tapi Pak Hadi juga kerap meledek: Ibu dan anak buah Ibu itu stela ya? Setengah lelaki," papar Nila.

Peempuan yang telah menulis lebih dari 250 karya dalam bentuk tulisan dan buku ini menyebut komunikasi yang ia jalin dengan Kementerian dan badan itu merupakan diplomasi kesehatan. "Kita harus tahu kelemahan, kekurangan dan



www.berik.com/photos/2014/10/30/01

PENINJAUAN BERSAMA: Menteri dan Menteri melakukan peninjauan bersama untuk masalah di Ganda, Bandara Swati dan Termed Kp. Saitaban, 27/11/14.

kebutuhan. Untuk mengalahkannya ya harus berjuang. Tidak bisa sendiri, ya harus saling menolong. Karena itu, saya tidak mau sendiri. Saya undang Menteri Dalam Negeri untuk berbicara, saat itu menyangkut otonomi daerah. Tanpa beliau, kami tidak terlalu kuat masuk ke daerah."

Di dalam tubuh Kementerian Kesehatan, pada hari pertama bekerja, Nila sudah mengajak para karyawan Kementerian untuk saling mengisi, saling menghargai. Kerja harus keras, sebaik-baiknya dan jujur.

"Saya bilang ke mereka, kita semua sejajar. Kita bekerja untuk membantu pembangunan kesehatan di Tanah Air. Saya tidak bisa bekerja sendiri. Semua eselon, dari yang tertawah hingga ke atas harus bersama, sehingga pekerjaan jadi ringan dan target tercapai. Kalau masing-masing *keukeuh* dengan egonya, tujuan tidak mungkin tercapai. Bagi yang bandel, saya selalu bilang, kalau gak mau kerja baik ya gak usah, biar saya ganti saja," tandasnya.

Selain mengajak anak buahnya bekerja, Prof Nila juga punya beban untuk membuat dirinya dan semua aparat di Kementerian Kesehatan bekerja dengan bersih, tanpa korupsi, tanpa gratifikasi. Yang ini juga bukan hal mudah untuk dikerjakan.

Dalam soal gratifikasi, Prof Nila keras saat melarang anak buahnya menerima pemberian, jika itu menyangkut soal hutang budi. Pemberian dari orang-orang tertentu acap kali akan mengganggu saat harus memutuskan sesuatu. "Ada orang-orang yang memang ingin mengambil peluang di Kementerian Kesehatan. Mereka akan dengan mudah menebar hadiah."

Namun, ada juga saat-saat yang membuat sang menteri mengalami kegemangan. Ada kalanya pemberian itu diberikan secara santun dari orang tertentu, dilakukan di depan semua orang, tanpa motivasi negatif. Dia ikhlas menerima dan pemberiannya tidak berlebihan. Menolak secara langsung akan terkesan kasar. "Untuk yang satu ini, saya perlu berkonsultasi ke Komisi Pemberantasan Korupsi. Akhirnya untuk tidak menyinggung perasaan orang, saya terima pemberian itu, tapi saya tetap laporkan dan serahkan ke KPK."

Prof Nila berjanji akan tetap mengikuti aturan yang berlaku. Dia hanya akan mengambil haknya, dan selalu akan mengabaikan sesuatu yang dilarang. Atas sikapnya itu, nama Prof Nila dan Kementerian Kesehatan selalu berada di peringkat atas, pribadi atau lembaga yang menyerahkan gratifikasi kepada KPK.



www.bekas.com/p/luksul/antahkengperkeid/

MOU BERSAMA KPK: MOU KPK, BPJS dan Kementerian Kesehatan tentang firm bersama penanganan koruptasi dalam program JKN. 13 Juli 2017.



www.kompas.com/photo/terakhir/terakhir

SENAM: Menteri Kesehatan mengajak para ibu dan anak untuk berolahraga bersama.

YANG PALING BERKESAN

Anak-anak muda itu membuat Ibu Menteri Menangis karena terharu. Mereka pejuang kesehatan untuk bangsanya.

BANYAK program sudah digulirkan dan dikawal Prof Nila Djuwita Faried Moeloek selama dipercaya menjadi Menteri Kesehatan. Ia mengusung tema besar dalam program Indonesia Sehat. Program ini terdiri dari tiga elemen yang saling menguatkan, yakni Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional.

Di tingkat implementasi, Indonesia Sehat digerakkan lewat beragam program, mulai Gerakan Masyarakat Sehat (Germas), Nusantara Sehat, Wajib Kerja Dokter Spesialis, hingga Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer. Mengawal tanpa lelah dan berkesinambungan, membuat Prof Nila terlibat sangat dalam pada program-program itu.

"Namun, yang membuat saya sangat berkesan, senang, bahkan menitikkan air mata karena haru ialah Nusantara Sehat. Mendengar cerita mereka, tekad mereka dan kemauan mereka untuk terus berbuat untuk bangsa, membuat saya sangat bangga. Mungkin, dengan kesulitan yang mereka hadapi saat



www.flickr.com/photos/nusantaraheal

DEBANTU TNI Tim Nusantara Sehat ditama TNI saat menyebarkan suplai tenaga penempatan tugas dan pengabdian di daerah terpencil Indonesia.



Nila menggulirkan Nusantara Sehat dengan berbagai penyempurnaan dari programnya sendiri Pencerah Nusantara.

berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, saya tidak akan sekuat mereka, kenang Nila.

Nusantara Sehat merupakan program turunan dan penyempurnaan dari program Pencerah Nusantara. Digulirkan Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (MDGs), yang saat itu juga dijabat Prof Nila, Pencerah Nusantara mampu mengisi ruang-ruang kosong pelayanan kesehatan di daerah pelosok, pedalaman, yang nyaris tidak tersentuh pelayanan kesehatan.

Mendapat kewenangan lebih besar dalam mengurus kesehatan bangsa,



www.flickr.com/photos/nusantaraheal

EVAKUASI Dokter Analia Ursolara (kiri), anggota tim Nusantara Sehat pemip evakuasi pasien. Dokter Analia ditugaskan selama 2 tahun di Puskesmas Nnati, Kabupaten Boven Digoel, Papua.

Nila menggulirkan Nusantara Sehat dengan berbagai penyempurnaan dari programnya sendiri Pencerah Nusantara. Dengan dana yang lebih besar, jumlah peserta Nusantara Sehat pun lebih banyak. Sebaran peserta pun lebih luas. Dengan kerja sama pemerintah daerah, perhatian dan keamanan peserta Nusantara Sehat pun lebih terjamin.

"Bekerja dalam tim, membuat kekuatan mereka bertambah. Suatu masalah bisa didekati dan diselesaikan oleh banyak bidang keahlian. Mereka anak-anak

muda, berusia di bawah 30 tahun. Ketika mereka bersatu dan bekerja dalam tim, saya yakin mereka adalah kekuatan besar," ungkap Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ini.

Dalam bekerja, Nusantara Sehat yang dikirim secara tim, tidak hanya melakukan pendekatan kuratif. Mereka juga menerapkan upaya promotif dan preventif. Di tempat bekerja, mereka menggulirkan program yang harus dikawal, sesuai karakteristik dan kebutuhan di kampung itu.

Salah satu cerita di Maluku, misalnya, ketika di kampung itu banyak perokok, yang merokok tidak hanya di luar ruang, tapi juga di dalam rumah, ada anak kecil dan istri yang mengandung. Kerja tim pun harus menyosialisasikan bahwa merokok itu tidak sehat.

"Saya dengar mereka mendekati perokok. Tidak bisa menyuruh setop begitu saja, tapi meminta perokok untuk melakukannya di tepi pantai, tidak boleh di dalam rumah," cerita Bu Menteri.

Banyak hal sederhana yang ternyata tidak dilakukan masyarakat di daerah terpencil untuk menjaga kesehatannya. Dari cara mandi atau gosok gigi yang tidak memenuhi kaidah kesehatan. "Peserta Nusantara Sehat bercerita mereka juga harus mengajarkan warga mandi pakai sabun dan menggosok gigi dengan baik," lanjutnya.

Cerita-cerita sederhana ini ternyata mengena di sanubari Prof. Nila. "Saya sangat menghargai mereka. Anak-anak muda itu saya kirim ke daerah terpencil, mereka mampu bekerja dan membawa perubahan. Banyak kesulitan yang mereka ceritakan. Mulai dari akses jalan yang rusak parah, hingga harus mengalahkan badai saat berada di perairan. Saya bangga menyambut tim pertama saat mereka pulang, jumlahnya lengkap, tidak ada yang kabur dari tugas dan tanggung jawabnya hingga selesai bekerja selama dua tahun."

Kegigihan para peserta Nusantara Sehat juga membuat seorang bupati di Nusa Tenggara Timur mengaku sangat berkesan. Kepada Prof Nila, ia mengaku malu karena banyak anak dari suku dan daerah yang berbeda mau bekerja dan berbakti di daerahnya. "Ia pun berjanji akan mendorong putra putri di daerahnya juga berbuat hal serupa untuk bangsa," ungkap Menteri.

Banyak kesan yang disuarakan para peserta Nusantara Sehat saat disambut Menteri Kesehatan, sesuai melaksanakan tugas. Yang membuat, dokter



www.fickid.com/Profile/ndhahagel.html

RAKERKESDA NTT Foto bersama pada Rakorkesda Provinsi NTT, 25 April 2019.

yang menempuh pendidikan di Belanda dan Jepang. Itu sangat bungah ialah pengakuan anak-anak muda itu untuk bisa kembali bertugas di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

"Mindset mereka telah berubah. Mereka sadar harus menolong bangsanya. Kehadiran mereka sangat dibutuhkan rakyat. Saya terharu, mereka ingin kembali, meski kesulitannya sangat luar biasa," jelasnya.

Keharuan itu juga dicantakan Nila kepada Presiden Joko Widodo, yang ikut hadir menerima kedatangan peserta Nusantara Sehat gelombang ke tujuh. Banyak anak muda yang loyal ke bangsanya. Para peserta Nusantara Sehat yang sudah menjalani tugas selama dua tahun, 80% di antaranya mau kembali ke daerah.

Karena keinginan itulah, Kementerian Kesehatan juga menggulirkan program Nusantara Sehat Individu. Anak-anak muda yang ingin kembali ke daerah, dikirim lagi ke wilayah sesuai keinginan mereka. "Kami tetap mengayomi mereka, melindungi mereka."

Sejak diluncurkan pertama kali pada 2015, sampai 2019, Kementerian Kesehatan sudah mengirim 13 gelombang peserta Nusantara Sehat. Jumlah anak-anak muda yang tergabung dalam Nusantara Sehat Tim dan Nusantara Sehat Individu mencapai 9.000-an orang.

KEMENKES RI

3

NUSANTARA
SEHAT



www.foto.com/photos/sehatpresiden

DILEPAS PRESIDEN: Presiden melepas para dokter, bidan dan tenaga medis lain di Istana Negara, Jakarta, 4 Mei 2015.

DILEPAS PRESIDEN

PENTINGNYA PROGRAM NUSANTARA SEHAT

Presiden melepas para dokter, bidan dan tenaga medis lain yang akan ditempatkan di puskesmas yang berada di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, di 48 kabupaten.

PESAN sederhana itu disampaikan Presiden Joko Widodo. Di depan 143 tenaga medis muda yang tergabung dalam program Nusantara Sehat, ia juga menularkan optimisme kepada mereka.

"Tim ini harus bisa memenuhi kebutuhan masyarakat pinggiran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan," ujar Kepala Negara, singkat.

Hari itu, Kamis, 4 Mei 2015, Presiden melepas para dokter, bidan dan tenaga medis lain di Istana Negara, Jakarta. Mereka yang kebanyakan masih berusia di bawah 30 tahun itu akan ditempatkan di puskesmas yang berada di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, di 48 kabupaten.

Seperti yang dirasakan 141 anggota tim lainnya, harapan dan motivasi yang dilontarkan Kepala Negara membuat semangat dua dokter muda, Prabothi Singh dan Ahsanu Taqvim membuncah. Keduanya baru lulus pendidikan kedokteran. Prabothi akan meluncur ke Long Pahangai, Kabupaten Malinau, Kalimantan Timur dan Ahsanu ke Kalimantan Utara.

"Saya berharap semuanya sehat dan senang, sehingga tidak satupun yang



www.foto.com/photos/healthnegelisa/

PELEPASAN NS: Presiden dan Menteri Kesehatan melepas 143 tenaga medis muda yang berangkat dalam program Nusantara Sehat, Jakarta, 4 Mei 2015.

harus balik paksa dari tempat tugas," harap Presiden lagi.

Praboth, Ahsanu dan teman-temannya merupakan Tim Nusantara Sehat pertama yang dikirim ke daerah yang membutuhkan layanan kesehatan yang baik. Program besar inilah yang digagas Prof. Dr Nila Farid Moeloeck, setelah kurang dari tujuh bulan sebelumnya dipercaya menjadi Menteri Kesehatan.

"Program Nusantara Sehat dapat menjadi mekanisme efektif untuk memperkuat pelayanan primer bagi masyarakat di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Program ini diharapkan dapat memperkuat pelayanan primer di daerah yang bermasalah

dengan kesehatan," papar Prof Nila menguraikan gagasannya.

Sesuai keinginan Presiden yang memimpin Kabinet Kerja 2014-2019, Nusantara Sehat merupakan salah satu kegiatan yang dicanangkan pemerintah untuk mewujudkan cita-cita perbaikan kesehatan. Program ini dirancang guna mendukung pelaksanaan program kesehatan yang dimulai dari daerah pinggiran, seperti Nawacita yang dihelat Presiden Jokowi.

Pemerintah lanjut Prof Nila, ingin membangun bangsa dari pinggiran, dengan memperkuat daerah dan desa, dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. "Pemerintah berharap tim Nusantara Sehat mampu menjadi ujung tombak layanan kesehatan di perbatasan NKRI dalam rangka memberikan layanan kesehatan paripurna," sambung Menteri, saat memberikan pembekalan kepada tim itu.

Untuk menggulirkan program Nusantara Sehat, Kementerian Kesehatan sudah

Program Nusantara Sehat diharapkan dapat memperkuat pelayanan primer di daerah yang bermasalah dengan kesehatan.

mengawalinya dengan melakukan kajian tentang distribusi tenaga kesehatan pada tahun 2012. Salah satu rekomendasinya menyatakan bahwa penempatan tenaga kesehatan untuk daerah tertentu akan lebih baik jika dilakukan berbasis tim.

Sementara itu, dalam rencana jangka menengah Kementerian Kesehatan, salah satu kebijakan pada periode 2015-2019 adalah penguatan pelayanan kesehatan primer. Penguatan itu dinilai mampu menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Fungsinya memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan upaya preventif atau pencegahan penyakit secara luas.

Penguatan pelayanan kesehatan primer mencakup tiga hal. Pertama, penguatan dari segi fisik melalui pembenahan infrastruktur. Kedua, penguatan sarana melalui pembenahan fasilitas. Ketiga, sumber daya manusia melalui penguatan tenaga kesehatan, di antaranya menempatkan Tim Nusantara Sehat.

Setali tiga uang, Kepala Negara juga melihat persoalan kesehatan di daerah terpencil kudu segera dibenahi. "Di Jawa yang namanya rumah sakit sudah bertebaran dimana-mana, puskesmas ada di mana-mana. Tetapi di perbatasan dan di pulau-pulau bagian timur, saudara nanti akan melihat sendiri kondisinya," cerita Presiden.

Target Tim Nusantara Sehat I adalah 120 puskesmas. Anggota tim yang akan diberangkatkan telah mendapatkan pembekalan selama satu bulan di Ciloto, Cipanas, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Mereka terdiri dari 12 dokter umum, 20 bidan, 20 perawat, 20 tenaga kesehatan masyarakat, 20 tenaga kesehatan lingkungan, 20 tenaga gizi, 16 ahli teknologi laboratorium medis, serta 15 tenaga kefarmasian.

Dengan delapan keahlian bidang medis yang berbeda itu, pendekatan yang dilakukan tim dalam program ini bersifat lebih menyeluruh. Lokasi penempatan tersebar mulai dari Aceh, Bengkulu, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Maluku dan Papua. Tim akan bekerja selama dua tahun.

Menteri Nila mengatakan untuk menjalankan program kesehatan ini, selama 2015, pemerintah mengalokasikan dana total Rp261,6 miliar lebih. "Saya berharap dana ini dikelola dengan baik, efisien dan efektif."



www.bikini.com/photos/kepresidenan/

PELEPASAN NS: Presiden dan Menteri Kesehatan melepas 143 tenaga medis muda yang bergabung dalam program Nusantara Sehat, Jakarta, 4 Mei 2015.



www.flickr.com/photos/pelabuhanpencerah

NS DI ASMAT: Tim Nusantara Sehat saat memberikan pelayanan kepada balita di Asmat

SAUDARA TUA

JEJAK PROF NILA F MOELOEK MELUNCURKAN PENCERAH NUSANTARA

Dengan Program Pencerah Nusantara, masyarakat di daerah kepulauan yang biasanya kesulitan mendapatkan pengobatan murah merasa terbantu dengan hadirnya para dokter muda.

BERAPA jam setelah Nila F Moeloek dilantik sebagai Menteri Kesehatan, Ketua Ikatan Dokter Indonesia, Zaenal Arifin langsung mengungkapkan sejumlah harapannya. Salah satunya soal Program Pencerah Nusantara, yang pernah dikomandani sang menteri saat menjadi Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (MDGs).

"Di dunia kesehatan, program yang diciptakan Prof Nila itu sangat populis, membantu masyarakat di pulau-pulau yang sulit terjangkau. Kami berharap Pencerah Nusantara dilanjutkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di pulau terpencil," ungkapnya.

Menurut Zaenal, program Pencerah Nusantara merupakan gebrakan terarah di dunia kesehatan Indonesia yang memiliki ribuan pulau berpenghuni. Masyarakat di daerah kepulauan yang biasanya kesulitan mendapatkan pengobatan murah merasa terbantu dengan hadirnya para dokter muda.

"Penugasan dokter-dokter di pulau berpenghuni itu ibarat memberi air bersih kepada masyarakat yang dahaga," sambung Zaenal.



Melekatkan aksi OR

TIM NUSANTARA SEHAT. Program ini merupakan sebuah upaya peningkatan kesehatan preventif, promotif, dan kuratif dengan melibatkan 5 tenaga kesehatan pelayanan kesehatan yang akan ditempatkan di pulau nusantara.

Master Hukum Kesehatan ini menjadi Pencerah Nusantara merupakan program dan pekerjaan yang mulia. "Saya yakin, Prof Nila akan semakin mengembangkannya," tandas Zaenal.

Bekal pengalaman Prof Nila yang sudah tidak terhitung, membuat Presiden Susilo Bambang Yudhoyono melantikinya menjadi Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (MDGs), pada 2009 silam. Tugasnya, menyampaikan berbagai hal tentang MDGs kepada pemangku kepentingan di tingkat kabupaten dan kota, nasional, regional, bahkan global.

Problem universal yang harus ditanggulangi oleh program MDGs saat ini adalah kemiskinan absolut, belum

Penugasan dokter-dokter di pulau berpenghuni itu ibarat memberi air bersih kepada masyarakat yang dahaga.

Zaenal Arifin
Ketua Ikatan Dokter Indonesia



Melekatkan aksi OR

TIM NUSANTARA SEHAT. Tim NUS yang telah dikerahkan, salah satunya di Kabupaten Sambas, Provinsi Kalimantan Barat.



Melekatkan aksi OR

TIM NUSANTARA SEHAT. Rombongan dokter Tim NUS berangkat dari NG Mangrove.

terjangkaunya pendidikan, dan masih tingginya angka kematian ibu melahirkan. Selain itu juga soal rendahnya kesehatan anak, kesenjangan gender, penyebaran HIV/AIDS dan penyakit menular lain, kerusakan lingkungan, serta penggalangan kemitraan global.

Pada Mei 2012, program Pencerah Nusantara dibuka. Saat ditutup pada Juni, tercatat ada 1.043 anak muda mendaftar. Mereka terdiri dari tenaga medis dan non medis.



www.nila.com/photos/bekalung-2014

NUSANTARA SEHAT: Foto Bersama Tim Nusantara Sehat saat penitikan

DEMI PEMERATAAN

MENGENAL PROGRAM NUSANTARA SEHAT, SEJARAH PROGRAM

Persoalan kesehatan yang bertumpuk tidak bisa diselesaikan dengan berada di belakang meja, harus sering turun ke daerah untuk melihat masalah kesehatan di Indonesia yang sebenarnya.

DILANTIK pada Oktober 2014, bukan kursi empuk yang diduduki Prof Nila Faried Moeloek. Persoalan kesehatan yang bertumpuk tidak bisa diselesaikan dengan berada di belakang meja. Selain tidak pernah berhenti merumuskan solusi bersama tim besar di Kementerian Kesehatan, ibu tiga anak itu, juga harus sering turun ke daerah untuk melihat masalah kesehatan di Indonesia yang sebenarnya.

"Siapa bilang masalah kesehatan di Indonesia bisa diselesaikan dengan mudah. Bertumpuk, banyak, dan belum selesai. Itulah fakta yang harus kita hadapi bersama," ungkap Prof Nila, suatu kali.

Meski saat itu Indonesia sudah 69 tahun merdeka, banyak masalah kesehatan yang butuh penyelesaian segera. Tiga persoalan besar itu ialah angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup. Untuk mencapai tingkatan yang baik dalam ketiganya, para perumus kebijakan kesehatan di Indonesia sepakat dibutuhkan kualitas pelayanan primer.

Beberapa bulan setelah bertugas, Prof Nila menghelat kebijakan Kementerian



www.berita.com/photoweb/berita/ku

KOMITMET BERSAMA: Menteri Kesehatan RI berdiskusi dengan media pada acara penandatanganan komitmen bersama 48 Bupati/Walikota provinsi yg terpelik dan berminat kesehatan mendukung program Nusantara Sehat Jakarta, 25 Maret 2015.



Siapa bilang masalah kesehatan di Indonesia bisa diselesaikan dengan mudah. Bertumbuh banyak dan belum selesai"

Prof Nila F Moeliono
Menteri Kesehatan

Kesehatan periode 2015-2019. Fokusnya adalah penguatan Pelayanan Kesehatan Primer. Tujuan itu dijabarkan dalam tiga kegiatan, yakni fisik atau pembenahan infrastruktur, sarana yang berarti pembenahan fasilitas dan soal sumber daya manusia yang terkait dengan penguatan tenaga kesehatan.

Pada tahun pertama menjabat, Prof Nila dihadapkan pada kondisi tidak ideal, antara jumlah fasilitas kesehatan dengan penduduk. Terkait pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), misalnya, pada 2015 itu jumlahnya sudah mencapai 9.754 unit. Jumlah itu meningkat dari tahun 2011 yang banyaknya 9.321 puskesmas.

Namun, peningkatan jumlah Puskesmas ternyata tidak secara langsung menggambarkan pemenuhan pelayanan kesehatan. Rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk meningkat pada tahun 2011 sampai dengan 2013, namun menurun pada 2014 menjadi sebesar 1,16 dan tahun 2015 kembali turun sebesar 1,15. Persoalan ini bisa dengan mudah diketahui akar masalahnya, yakni laju pertumbuhan jumlah Puskesmas lebih rendah dibandingkan laju pertumbuhan jumlah penduduk.

Di awal jabatannya juga, Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia itu menghadapi persoalan maldistribusi tenaga kesehatan. Kondisinya cukup memprihatinkan, karena banyak tenaga kesehatan, terutama dokter yang memilih bekerja di kota-kota besar. Jakarta menjadi kota yang paling diincar tenaga kesehatan.

Pada 2015, jumlah dokter umum di Ibu Kota mencapai 2.645 dokter dan dokter spesialis 5.726 orang. Jumlah itu membuat rasio dokter untuk penduduk di DKI Jakarta menjadi yang terbaik di Indonesia, yakni 1 dokter melayani 608 penduduk. Bandingkan dengan Sulawesi Barat, provinsi dengan rasio terburuk, yakni 1 dokter harus mengurus 10.417 penduduk.

"Dokter yang lulus tidak banyak yang mau pergi ke daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Begitu juga dengan dokter spesialis," ungkap Prof Nila.

Menteri Kesehatan mencatat rasio dokter spesialis adalah 12,6 per 100.000 penduduk pada 2015. Jumlah dokter spesialis sudah mencapai target rencana pengembangan tenaga kesehatan Tahun 2011-2025. Hanya saja, ada disparitas persebaran dokter spesialis antarprovinsi yang sangat besar. Rasio dokter spesialis terendah ada di Papua dengan rasio 3 : 100.000 penduduk. Sementara di Jakarta, pada saat yang sama rasio dokter spesialis 52,2 : 100.000 penduduk.

"Di Jakarta, perawat, bidan cukup banyak. Satu puskesmas bisa memiliki tenaga kesehatan 40-45 orang. Di Nusa Tenggara Timur, satu puskesmas bisa 0 dokter, alias tidak ada dokter," tandas perempuan kelahiran Jakarta ini.

Jumlah dokter di Indonesia memang sudah mencukupi, jika rasio ideal satu dokter mampu melayani 2.500 orang. Saat itu, Konsil Kedokteran Indonesia mencatat sudah ada 110.720 dokter. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, rasionya sudah mencapai 1 : 2.270 orang. Sudah ideal, meski tidak sebaik negara tetangga Malaysia, yang mencetak rasio 1 : 835 atau Singapura 1 : 513.

Keluhan Menteri Kesehatan juga diamini anak buahnya. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Usman Sumantri, "Soal di Indonesia bukan jumlah dokter kurang, tetapi sebarannya yang tidak merata."

Contoh yang lebih gamblang bisa dilihat di Puskesmas. Dari 9.731 puskesmas, 5% di antaranya tidak punya dokter sama sekali. Data lain, 9% dari jumlah puskesmas itu memang mencantumkan adanya dokter. Hanya saja, sehari-hari sang dokter tinggal jauh dari puskesmas, karena memang lokasi fasilitas kesehatan itu terpencil.

"Tidak meratanya dokter terkait kemampuan fiskal dan komitmen pemerintah daerah terhadap kesehatan. Sejak pelaksanaan otonomi daerah, penerimaan dokter menjadi kewenangan pemerintah daerah. Tak ada sistem makro yang bisa memaksa dokter menyebar ke daerah dengan insentif cukup," tandas Usman.

Kecenderungan dokter lebih senang bertugas di perkotaan, juga dipaparkan Prof Nila. Jangankan di Papua atau provinsi lain di Indonesia timur, pilih pilih



PELEPASAN TIM NUSANTARA SEHAT: Monev melepas Tim Nusantara Sehat di Balatkes Papua, 8 Mar 2015.



PENDAMPINGAN: Pendampingan Nusantara Sehat II Tim Nusantara Sehat di Maluku 14 Desember 2015

tempat tugas juga terjadi di Jakarta. "Di Jakarta, dokter kebidanan banyak. Tapi, tidak banyak yang mau ditempatkan di Kepulauan Seribu, meski pulau-pulau itu berada tidak jauh dari daratan Jakarta."

Dengan berbagai cara, Pemerintah Indonesia berusaha memecahkan masalah ini. Pada 2010 lalu, misalnya, Presiden menggulirkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional. Aturan itu menekankan upaya penempatan tenaga kesehatan strategis di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Tujuannya meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Aturan itu diperkuat dengan Inpres Nomor 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan. Di dalamnya berisi dijelaskan upaya penanganan masalah tenaga kesehatan diprioritaskan mulai dari pemetaan kebutuhan tenaga kesehatan. Selain itu juga soal peningkatan persentase formasi tenaga kesehatan yang harus disediakan untuk daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.

Kedua Inpres itu kemudian diejawantahkan dengan meningkatkan jumlah tenaga kesehatan strategis di setiap puskesmas dan rumah sakit. Mekanismenya ialah dengan menempatkan tenaga medis dan bidan pegawai tidak tetap, serta mekanisme penugasan khusus. Mereka yang dilibatkan terdiri dari lulusan Diploma III antara lain perawat, sanitarian/kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga analis kesehatan, dan tenaga farmasi.

Program itu menempatkan 346 dokter dan dokter gigi dengan status pegawai



www.bekas.com/photos/healthnegotial

KOORDINASI Titi Nusi Buti D. Oktober 2017

tidak tetap, 140 bidan PTT, dan 303 tenaga kesehatan penugasan khusus di 257 puskesmas. Sementara untuk rumah sakit ditempatkan 98 residen senior di rumah sakit kabupaten. Kementerian Kesehatan juga menjalin kerja sama dengan 13 fakultas kedokteran universitas negeri untuk mengirim dokter spesialis dan dokter gigi spesialis ke RSUD di kabupaten.

Di era Menteri Nila F Moeloek, juga ada Program Internship Dokter Indonesia. Lewat program ini, dokter muda mendapat bekal untuk meningkatkan kemahiran dan pemandirian untuk melaksanakan praktik kedokteran. Ini proses pemantapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang didapat selama pendidikan. Sejak digulirkan pada 2015, sebanyak 51.731 orang telah mengikuti PIDI.

Program lain ialah Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS). Program itu memiliki payung hukum Perpres No. 31 Tahun 2019. Sampai tahun 2019 sebanyak 2.298 dokter spesialis dikirim dan bertugas di daerah yang membutuhkan.

Perkuatan demi pemerataan tenaga kesehatan juga dilakukan dengan lewat program bantuan biaya pendidikan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Sejak 2008 hingga 2016 lalu, Kementerian Kesehatan sudah menggulirkan biaya pendidikan untuk 17 angkatan. Jenis spesialisasinya ialah penyakit dalam, anak dan spesialis kebidanan.

Puncaknya ialah program Nusantara Sehat. Program penempatan tenaga

kesehatan berbasis tim ke daerah terpencil perbatasan dan kepulauan ini, pertama kali diberangkatkan pada April 2015. Sampai akhir periode kepemimpinan Menteri Nila pada Kabinet Kerja, perekrutan dan pengiriman tenaga kesehatan dan pendukungnya terus dilakukan. Dalam satu tahun, setidaknya ada dua gelombang yang dikirim.

Beragam upaya dari sisi sumber daya manusia ini, menurut Prof Nila juga perlu ditopang dengan upaya penguatan pelayanan kesehatan, di antaranya melalui penguatan regionalisasi sistem rujukan, dan program peningkatan akses berupa pemenuhan sarana-prasarana, peningkatan kompetensi SDM kesehatan dan pemenuhan alat kesehatan. "Selain itu tentu saja juga terkait program peningkatan mutu yang terdiri dari akreditasi rumah sakit dan akreditasi Puskesmas," tandas Menteri.



www.bekas.com/photos/healthnegotial

TIM NUSANTARA SEHAT SABANG: Titi Nusi Buti D. Sabang Aceh, 10 Desember 2015



40 Ciri, sarahengrilo

TIM 145: Tim Nusantara Sehat yang di tempatkan di pulau-pulau kecil.

KELUARGA BARU

DATA DAN FAKTA NUSANTARA SEHAT

Kami menemukan keluarga dalam tim Nusantara Sehat dan menemukan ketulusan sahabat yang berdiam dalam keterbatasan.

SEBELUM program Nusantara Sehat ditetapkan, Kementerian Kesehatan melakukan uji coba di 4 kabupaten. Pada tahun 2014 itu, mereka mengirim satu tim dokter dan tenaga kesehatan untuk bekerja di 4 puskesmas di Sumatra Utara, Kalimantan Barat, Maluku dan Papua. Hasilnya terbukti, penempatan tenaga kesehatan berbasis tim mampu meningkatkan kunjungan ke puskesmas. Para tenaga kesehatan yang dilibatkan juga mengaku merasa lebih nyaman bekerja dalam satu tim. Mereka lebih kerasan.

"Kami menemukan keluarga dalam tim Nusantara Sehat. Saya menemukan ketulusan sahabat yang berdiam dalam keterbatasan, namun tetap tegar dalam senyum," tulis Agustina Keristianti Purba, alumni Nusantara Sehat gelombang I.

Agustina bertugas di Balai Karangan, Sekayam, Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat. Berada di perbatasan Malaysia, dia bekerja selama dua tahun sebagai ahli farmasi.

Program Nusantara Sehat dirancang untuk mendukung pelaksanaan



www.flickr.com/photos/kekesek/10000000000/

PEMBEKALAN NS: Pembukaan Pelatihan
Pembekalan Tim NS Bistab IV, 4 September 2015.



Program Nusantara Sehat melibatkan anggota tim dengan berbagai jenis tenaga kesehatan."

program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) guna menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Program sebagai penguatan pelayanan kesehatan primer ini menjadi garda terdepan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan upaya preventif melalui pendidikan kesehatan, konseling serta skrining (penapisan). Nusantara Sehat menjadi program lintas unit utama Kementerian kesehatan untuk kegiatan kuratif, promotif dan preventif.

Karena itu, pada 2015, saat pendaftaran

untuk program ini dibuka, Kementerian Kesehatan memberi kesempatan kepada anak-anak muda dengan latar belakang beragam. Mereka ialah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian.

"Pertimbangannya, pendekatan yang harus dilakukan program Nusantara Sehat bersifat komprehensif. Karena itu, program ini melibatkan anggota tim dengan berbagai jenis tenaga kesehatan," ungkap Prof Nila.

Setelah proses seleksi yang berlangsung tidak bertele-tele, 142 pendaftar dinyatakan layak menjadi keluarga Nusantara Sehat. Mereka ditempatkan di 20 Puskesmas, pada Mei 2015. Tidak lama setelah pemberangkatan pertama itu, adik-adik mereka menyusul untuk periode kedua, sebanyak 552 orang,



www.flickr.com/photos/arkamagelical

KUNJUNGAN NS: Kunjungan tim NS ke rumah tangga anggota bag 10 rumah di Puskesmas Inua.

ditempatkan mulai Desember di 100 puskesmas.

"Dari seleksi pertama hingga pengumuman kelulusan hanya butuh waktu satu bulan. Bahkan, angkatan di bawah kami mengaku jaraknya hanya seminggu atau dua minggu saja," ungkap Rabi'atul Adawiah, peserta Nusantara Sehat tahap I, yang juga dikirim ke Puskesmas Balai Karangan.

Seluruh peserta diberikan pembekalan materi bela negara, keahlian medis dan non-medis serta pengetahuan tentang program-program kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Mereka juga diberikan pemahaman terhadap budaya-budaya lokal sehingga diharapkan mereka dapat berinteraksi dengan petugas kesehatan setempat dan masyarakat di daerah penempatan.

"Pembekalan dan pengalaman di lokasi penempatan Nusantara Sehat

mencetak generasi yang berjiwa baja. Ada kalanya kami harus berhadapan dengan sungai berarus deras untuk menjangkau rumah warga, perahu terbalik dan kami tenggelam. Tapi, kami tidak kapok. Tidak sedikitpun," ungkap Rizalul Nurdin, yang pernah bertugas di Puskesmas Sarawai, Kalimantan Barat.

Manfaat besar Nusantara Sehat gelombang I dan II membuat Kementerian Kesehatan bertekad melanjutkan program ini. Setahun kemudian, pada 2016, dua gelombang diberangkatkan. Pada Mei, tim beranggotakan 630 anak muda diberangkatkan menuju 70 puskesmas. Lima bulan kemudian, Oktober, anak-anak muda lain diberangkatkan untuk masa kerja 2 tahun. Jumlah mereka 540 orang untuk membantu masyarakat di 60 puskesmas.

Program pun berlanjut pada 2017. Sampai Oktober, Menteri Kesehatan menyatakan sudah mengirim 2.500 dokter dan tenaga kesehatan lewat program Nusantara Sehat. "Selama tiga tahun, kami berusaha meratakan distribusi tenaga kesehatan di daerah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan. Anak-anak

TEROBOSAN PEMERATAAN TENAGA KESEHATAN

Penggunaan khusus tenaga kesehatan Nusantara Sehat bertujuan untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer melalui penggunaan berbasis tim dan individu.



muda Nusantara Sehat tidak hanya membantu kerja dokter, tapi juga mengubah perilaku masyarakat untuk sadar akan kesehatan," papar Prof Nila.

Pada 2017, saat tim Nusantara Sehat gelombang pertama mengakhiri tugas, Kementerian Kesehatan menggulirkan program yang sama secara individu. Mereka juga bertugas selama dua tahun. Di luar dugaan, animo untuk Nusantara Sehat Individu juga besar.

Alhasil, kedatangan tim Nusantara Sehat juga mampu mengimbangi peningkatan jumlah fasilitas kesehatan. Selama tiga tahun itu, Kementerian Kesehatan membangun 124 puskesmas di daerah perbatasan, dan merehabilitasi 2.272 rumah sakit.

Dua tahun kemudian, pada Maret 2019 lalu, Menteri Nila mengaku telah mengiriskan 7.377 anak muda dalam program Nusantara Sehat. Para dokter dan tenaga kesehatan itu merupakan peserta Nusantara Sehat secara Tim dan Individu. Pada 2015-2018 sebanyak 3.380 peserta Nusantara Sehat Tim telah dikirimkan ke 162 kabupaten/kota pada 29 provinsi. Sementara pada 2017-2018

sebanyak 3.997 tenaga kesehatan Nusantara Sehat Individu dikirimkan ke 225 kabupaten/kota pada 29 provinsi.

"Program Nusantara Sehat mampu meningkatkan jumlah, jenis, sebaran dan mutu tenaga kesehatan, karena melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan terlatih. Nusantara Sehat harus terus didukung karena merupakan program Kementerian Kesehatan yang fokus pada Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan," ungkap istri mantan Menteri Kesehatan, Faried Anfasa Moeloek ini.

Meski mengadopsi program Pencerah Nusantara yang lebih dulu digulirkan oleh Kantor Utusan Khusus Presiden untuk MDGs, Nusantara Sehat mampu tumbuh lebih pesat. Dukungan dan anggaran dari pemerintah membuat sang adik cepat lebih besar.

"Pencerah Nusantara dan Nusantara Sehat itu ibarat kakak dan adik, yang berbeda orangtua. Tapi, kami tidak bersaing, bahkan saling mendukung, karena semakin banyak orang mencampuri urusan kesehatan, hasilnya akan lebih baik," tutur Maharani, seorang alumni Pencerah Nusantara.



www.blick.com/photos/healthnegotial

PEMBERANGKATAN NS: Wapres di dampingi Menteri pemberangkatan NS periode 1 Tahun 2018.

KEMENKES RI

4

HAJI



www.bekas.com/ghotop/berhadwengku

PELEPASAN: Pelepasan Calon Jemaah Haji

Prof. Nita P. Pradita: 5 TAHUN MENYUSUN HAJI

MENGAWAL IBADAH TAMU ALLAH

Warga lanjut usia selalu mendominasi calon jemaah haji Indonesia dari tahun ke tahun. Tugas Kementerian Kesehatan menjaga dan mengawal mereka sejak dari Tanah Air ke Tanah Suci dan kembali dalam kondisi sehat.

USA tidak menghalangi niat Bani Hasan untuk menunaikan Rukun Islam kelima, Naik Haji. Pada 2019, calon jemaah haji dari Desa Lembo, Kecamatan Lasolo, Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara, itu, berusia 99 tahun, ia tercatat sebagai salah satu calon haji tertua.

"Saya sehat dan siap berangkat. Saya sudah menabung sejak 1976 untuk biaya ke Mekah. Daftar sejak 2014, saya akhirnya bisa berangkat tahun ini," ungkap pria yang sehari-hari bekerja sebagai buruh tani serabutan itu.

Hasan bukan pria tua satu-satunya. Mochammad Hasan Saad yang sudah berusia 93 tahun juga berada dalam rombongan calon haji yang berangkat dari Asrama Haji Pondok Gede, Jakarta. Guru mengaji ini mengaku sudah 20-an kali ke Tanah Suci. "Pertama naik haji, saya masih pakai kapal. Rasa rindu terhadap Tanah Suci membuat saya terus ingin kembali ke sana," tuturnya.

Dari Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, juga muncul nama Suwati, yang sudah berusia 89 tahun. Perempuan yang sudah dikaruniai 12 cicit ini bisa ke Tanah

Suci meski harus menjual tanah miliknya. "Saya sehat. Setiap hari saya jaga tubuh dengan berjalan kaki di sekitar rumah," tuturnya.

Calon jemaah haji berusia lanjut di Indonesia bukan fenomena baru. Bahkan, setiap tahun, kalangan merekalah yang mendominasi Tamu Allah ini. Tahun 2019, misalnya, 60% dari total jemaah haji merupakan warga berusia di atas 65 tahun. Setahun sebelumnya, persentase 60% calon jemaah haji berusia lanjut tetap mengisi warga rombongan haji dari Indonesia. Pun pada 2017, jumlah mereka mencapai 62%.

Lamanya daftar tunggu haji menjadi faktor penyebab banyaknya warga usia tua mendominasi. Kementerian Agama pun mengambil kebijakan untuk memprioritaskan kelompok ini berangkat lebih dulu. Saat ini, rata-rata nasional daftar tunggu haji bisa mencapai 17 tahun. Memang banyak daerah di Indonesia yang daftar tunggu bisa lebih lama. Kabupaten Sidenreng Rappang, di Sulawesi Selatan, misalnya, menjadi yang terlama, yakni sekitar 41 tahun.

Fakta inilah yang harus dihadapi pemerintah saat menyelenggarakan ibadah haji dari tahun ke tahun. Seperti diungkapkan Direktur Bina Haji, Kementerian Agama, fenomena ini jangan dianggap masalah dan beban. "Jadikan tantangan, sehingga teman-teman bisa semangat untuk bekerja," ajaknya.

Selain Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan juga berada di garis depan untuk mengawal para calon jemaah haji, sejak mereka berada di Tanah Air, di Tanah Suci, hingga kembali ke Indonesia. Untuk itu, Kementerian Kesehatan sudah membentuk Pusat Kesehatan Haji, yang saat ini diketuai oleh dokter Eka Jusuf Singka.

"Tahun ini, Pemerintah menerapkan kebijakan pelayanan kesehatan jemaah haji dilakukan secara bersama. Sebab, kesehatan jemaah dinilai bukan hanya tanggung jawab petugas, tapi juga melibatkan pihak lain, di antaranya Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH)," jelasnya.

Pada Musim Haji 2019, Kementerian Kesehatan menyiapkan 1.827 petugas kesehatan. Sebanyak 1.527 di antaranya dibagi untuk setiap kloter. Sedangkan, 300 petugas lainnya ditempatkan di Madinah, Mekah, dan Jeddah. Mereka inilah yang disiapkan untuk melayani, menjaga dan mengobati para jemaah haji yang jumlahnya mencapai 231 ribu orang.

"Satu regu ada 9-10 orang. Mereka yang harus saling menjaga intens satu sama



www.kemkes.go.id/photo/kegiatan/kegiatan

SAMBUT KEDATANGAN JAMA'AH- Menteri Kesehatan menyambut kedatangan calon jemaah haji di Bandara Halim PK, 29 September 2015.

lain. Ada ketua regu bisa koordinasi ke petugas kesehatan," ucap Eka.

Untuk memberi layanan kesehatan di Tanah Suci, Klinik Kesehatan Haji (KKH) telah disiapkan di wilayah Mina dan Arafah. KKH ini mengendalikan 24 pos kesehatan yang sebarannya merata di setiap wilayah. Kemenkes juga menyiapkan kartu kesehatan yang akan dikalungkan di setiap leher jemaah. Kartu berwarna kuning menandakan jemaah sedang mengalami penyakit tertentu.

"Kalau kartu kesehatan polos atau tak berwarna, itu menandakan tidak punya riwayat penyakit alias sehat. Ini agar bisa terlihat mana jemaah yang mungkin berpotensi membutuhkan pertolongan pertama atau sebaliknya," lanjut dokter Eka.

Keseriusan Kementerian Kesehatan mengawal para jemaah haji terlihat dengan kesiapan obat-obatan. "Kami juga menyiapkan 79 ton obat-obatan di Tanah Suci. Selain itu juga sandal, masker, dan alat pelindung kesehatan lainnya," tambah Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Oscar Primadi.

Cuaca panas di jazirah Arab bisa memicu kelelahan dan membuat penyakit lama kambuh lagi. Banyaknya aktivitas ibadah yang dilakukan di udara terbuka dengan sinar matahari yang langsung mengenai jemaah, debu yang banyak, serta berdesakan dengan jemaah lain dari berbagai negara, menjadi tantangan bagi pemerintah Indonesia dalam menekan angka kesakitan.

Kementerian Kesehatan merupakan bentuk kehadiran negara di Tanah Suci. Tugasnya membina dan memberikan pelayanan kesehatan. Peran kementerian ini dimulai sejak para jemaah berada di Tanah Air. Seluruh jemaah haji diperiksa kondisi kesehatan mereka dan dilakukan pembinaan untuk menjaga kesehatan.

Kalau kurang sehat ditingkatkan kesehatan dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Oleh karenanya semua jemaah calon haji wajib menjadi peserta KIS. Mengingat kesehatan sangat diperlukan untuk melaksanakan ibadah haji, makanya kesehatan menjadi syarat naik haji, yang disebut *istithaah*.

Walaupun syaratnya telah dipenuhi, namun tetap pemerintah kita menyediakan pelayanan kesehatan di Arab Saudi. Pelayanan yang diberikan adalah komprehensif, dari pencegahan hingga pengobatan. Untuk pelayanan pencegahan, tersedia tim promotif preventif (TPP) yang tugasnya memberikan penyuluhan kesehatan.

Sementara dalam pengobatan ada dua tim, yaitu pertama adalah tim gerak cepat (TGC), yang bertugas secara cepat menemukan jemaah yang memerlukan pertolongan cepat, ditangani cepat atau dirujuk ke klinik. Kedua adalah Tim Kuratif Rehabilitatif (TKR) yang tugasnya mengobati dan memulihkan jemaah yang sakit.

Untuk kegiatan tersebut, Pemerintah membangun klinik di tempat yang rawan seperti di Arafah, Mina dan Mina Jaddid, yang sifatnya sementara. Sedangkan yang permanen sebagai home base ada di tiga kota yaitu Mekah, Madinah, dan Jeddah. Dalam program ini, pada 2018 lalu tersedia 1.507 tenaga kesehatan dan 29 ton obat, yang diperkuat dengan 29 ambulans. Jumlah itu bertambah pada 2019 menjadi 1.827 petugas kesehatan.

Selama penyelenggaraan ibadah haji, dari tahun ke tahun, Kementerian Kesehatan memberikan 12 dukungan. Mulai dari sumber daya manusia, obat-



Tim kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji.

MEMBERI INFORMASI: Menteri Kesehatan RI memberikan informasi kepada para jemaah haji.

obatan, alat pelindung diri, klinik kesehatan haji, perawatan pasien, makanan bagi jemaah yang sakit, ambulans, dan penyediaan tenda. Selain itu juga proses penyiapan kesehatan di Tanah Air, vaksinasi, Tim Gerak Cepat dan Tim Promotif Preventif.

Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek juga berharap pelayanan kesehatan penerbangan haji pada 2019 dapat berjalan lebih baik. "Para petugas Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, baik sebelum keberangkatan, selama penerbangan, saat di Arab maupun setelah kembali ke Tanah Air."

Harapan dan kerja keras Tim Kesehatan membuahkan hasil baik. Indikasinya bisa ditunjukkan dengan sejumlah catatan positif. Di antaranya dalam soal jumlah jemaah haji yang meninggal dunia. Angkanya, selama tiga tahun berturut-turut menunjukkan penurunan. Pada 2017, tercatat ada 691 jemaah meninggal, turun menjadi 385 jemaah pada 2018 dan tahun 2019 turun lagi dengan jumlah jemaah haji meninggal 360 orang.



www.pikiran-rakyat.com/ghotat/sekutawgencik

KUNGER, Menteri Kesehatan Nis Makluk dan Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Puan Maharini ke Mekkah.

TUAH PERMENKES TEKAN KEMATIAN

Isi ibadah kesehatan Jemaah Haji menjadi strategi Menteri Kesehatan memuliakan Tamu Allah. Mereka dapat beribadah dengan tenang, sehat, nyaman, dan mabrur. Bukan merenung di rumah sakit, saat jemaah lain mendekatkan diri pada Sang Khalik

SEBELUM tahun 2016, banyak para calon jemaah haji mengabaikan masalah kesehatannya. Para petugas haji, saat itu, banyak menemukan jemaah yang sudah tua dan tidak sehat, nekat ke Tanah Suci karena ingin meninggal dunia di sana.

Kisah lain, jemaah dalam kondisi hamil bisa lolos menunaikan ibadah haji, sehingga melahirkan di Arab Saudi. Yang tak kalah tragisnya, sejumlah jemaah yang merupakan pasien cuci darah, juga bisa ikut berhaji.

Alhasil, para petugas kesehatan sangat kerepotan mengurus mereka. Tenaga sebagian petugas kesehatan terkuras melayani dan membantu mereka. Jangan kaget, karena pada 2015, misalnya, petugas haji menemukan 81 jemaah haji yang harus menjalani hemodialisis rutin, dua kali dalam seminggu.

Kondisi-kondisi itulah yang membuat jumlah jemaah haji asal Indonesia yang meninggal dunia cenderung tinggi, terus naik. Pada 2012 tercatat 428 jemaah



www.Pikiran.com/pikiran/hajjibangkit/462

JEMPUT KORBAN MINA: Menteri Kesehatan menemani jemaah haji korban Mina di Hotel PP dan Arab Saudi, 1 Mei 2016.



Untuk mengawasi jemaah haji berisiko kesehatan itu, Kementerian Kesehatan mewajibkan mereka mengenakan Gelang Risti.

haji Indonesia wafat, pada 2013 sebanyak 236 orang, 2014 mencapai 297 orang dan melonjak pada 2015 sebanyak 628 orang.

Kondisi-kondisi itulah yang membuat Kementerian Kesehatan, sebagai petugas yang bertugas menjaga kesehatan jemaah haji harus unjukstrategi. Tujuannya menekan tingginya angka kematian dan kesakitan jemaah haji selama penyelenggaraan ibadah di Tanah Suci.

Tahun 2016, Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek menggulirkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15

Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji. Diterbitkan 23 Maret 2016, aturan itu langsung diberlakukan pada penyelenggaraan ibadah haji 2016.

Babak baru penyelenggaraan haji pun dimulai, khususnya dari sisi kesehatan. Kementerian Kesehatan menerapkan aturan bahwa jemaah haji yang berangkat harus mampu secara jasmani dan rohani. Istithaah kesehatan jemaah haji adalah kemampuan jemaah haji dari aspek kesehatan yang meliputi fisik dan mental yang terukur dengan pemeriksaan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pemeriksaan kesehatan sudah diawali saat calon jemaah mendaftar sampai masa keberangkatan. Kementerian Kesehatan juga membentuk tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota.

Seperti diungkapkan Kepala Pusat Kesehatan Haji Dr dr Eka Jusuf Singka MSc, Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 bertujuan memuliakan Tamu Allah. Karena itu, Istithaah Kesehatan ditegakkan sebagai syarat utama pemberangkatan calon jemaah haji.

"Permenkes dibuat bukan oleh Kementerian Kesehatan sendiri. Kami juga mengonsultasikannya dengan Kementerian Agama dan para ulama. Tugas kami melakukan pembinaan kesehatan," terang dokter Eka.

Istithaah haji, lanjutnya, bukan hanya bicara kemampuan materi, tapi juga soal kesehatan jemaah haji pra embarkasi, embarkasi hingga kepulangan nanti. Tujuannya supaya selama sekitar 40 hari di Arab Saudi, jemaah mampu beribadah secara aman, nyaman, sehat, dan menjadi haji mabrur.

Istithaah Kesehatan Jemaah Haji dibuat bukan untuk mempersulit atau menghambat masyarakat untuk berhaji. Aturan itu justru melindungi mereka agar saat melakukan prosesi haji benar-benar ditunjang dengan kesehatan yang baik. Kementerian Kesehatan berharap jemaah berangkat ke Arab Saudi bukan hanya untuk dirawat, tapi menjalankan ibadah dengan sehat dan nyaman. Karena itu, mereka diharapkan tidak memaksakan diri.

Ketatnya pemeriksaan kesehatan yang diberlakukan sejak di Tanah Air tergambar pada kondisi kesehatan jemaah pada 2018. Saat itu, 67% calon haji berisiko tinggi, karena memiliki penyakit jantung, paru-paru, kejiwaan, diabetes dan hipertensi.

Untuk mengawasi jemaah haji berisiko kesehatan itu, Kementerian Kesehatan mewajibkan mereka mengenakan Gelang Risti. Gelang itu memudahkan

petugas kesehatan mengidentifikasi jemaah haji secara aktif. Jemaah dapat memahami kondisi kesehatannya dan dapat melakukan kegiatan preventif dan pengendalian faktor risiko kesehatan secara proaktif

Ada tiga gelang yang digunakan. Gelang berwarna merah untuk jemaah berusia 60 tahun atau lebih dengan penyakit. Gelang berwarna biru merupakan tanda jemaah haji berusia 60 tahun atau lebih tanpa penyakit, dan Gelang kuning merupakan tanda jemaah haji berusia di bawah 60 tahun dengan penyakit. Jemaah tanpa gelang berarti berusia di bawah 60 tahun, tanpa penyakit.

Pada 2019, gelang penanda kesehatan itu diperbarui. Gelang hanya diedarkan dalam satu warna, tapi dilengkapi barcode.

Istithaah Kesehatan Jemaah Haji pada 2019, seperti diungkapkan Kepala Bidang Pendayagunaan Sumber Daya dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Haji, dokter Indro Murwoko menyatakan pada tahap I sudah diketahui sebanyak 94.403 atau 44,39% jemaah haji tergolong berisiko tinggi. Kesehatan mereka rentak akibat penyakit atau usia yang sudah lanjut.

Pada pemeriksaan kesehatan tahap kedua, sebanyak 106.869 jemaah telah memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dan 78.049 memenuhi syarat dengan pendampingan. Sementara 311 jemaah tidak memenuhi syarat, 1.089 tidak memenuhi syarat kesehatan untuk sementara waktu, 2.585 tidak melakukan pemeriksaan kesehatan, dan 23.778 jemaah belum memeriksakan kesehatan.

"Sekitar 63% calon jemaah haji merupakan kalangan lanjut usia. Mereka termasuk golongan berisiko tinggi," aku Direktur Bina Haji, Direktorat Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah, Kementerian Agama, Khoiruzi.

Permenkes ini terbukti memiliki taji. Terlihat dari jumlah jemaah haji yang meninggal dunia di Tanah Suci selama tiga tahun terakhir terus merurun. Begitu juga jumlah jemaah haji yang bermasalah dengan kesehatan selama menunaikan ibadah.

Seperti diungkapkan Menteri Agama Lukman Hakim Syaifuddin, jemaah haji yang sakit pada penyelenggaraan haji 2019 menurun dibanding 2018. "Selain harus disyukuri, kondisi itu harus kita jaga dan kita pelihara, khususnya oleh tim kesehatan," kata sang Amirul Haji itu.

Selama berada di Arafah, meski suhunya lebih panas dibanding tahun-tahun



SAMBUT KEDATANGAN HAJI: Menteri Kesehatan RI Nila Moeloek sambut kedatangan Ribu Pertama Haji Indonesia di Bandara Soekarno-Hatta, 19 Agustus 2019

 www.facebook.com/epiworldjournal/

sebelumnya, jumlah jemaah yang harus dirawat karena sakit justru turun dibanding 2018. "Pada 2019, ada 59 orang yang dirawat, turun dibanding 2018 yang mencapai 70 orang," ungkap Kepala Pusat Kesehatan Haji Indonesia Eka Kauf Singkat.

KEMENKES RI

5

GERMAS



www.kompas.com/gambar/bahadirengkuh/

BAZAR BUAH: Menilai kesehatan mengajung bazar buah

SUPAYA GERAKAN JADI BOLA SALJU

Germas secara nasional dimulai dengan berfokus pada 3 kegiatan, yakni melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit.

JANGAN pernah meragukan perhatian Joko Widodo terhadap nasib anak-anak dan balita Indonesia. Tidak hanya berulang kali menyatakan dalam pidato, Presiden ke tujuh Indonesia itu juga tidak pernah ragu menggendong anak-anak, setiap kali dia menghadiri acara yang melibatkan mereka. Tidak peduli mereka anak Betawi, Sunda, Jawa, atau Asmat di Papua.

Bahkan, ketika menjamu Presiden Bank Dunia Jim Yong Kim, Jokowi juga mengajaknya untuk menghadiri acara tentang anak-anak di Desa Tangkil, Kecamatan Caringin, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, Juli 2018 lalu. Di Posyandu dan PAUD, kedua Presiden berduet. Setelah menggendong seorang balita, Jokowi berdialog dengan ibu-ibu dan anak-anak, sedangkan Jim Yong memilih membagikan buku-buku bacaan.

"Saya ingin menunjukkan kepada Presiden Jim bahwa Indonesia serius

mengurangi angka kekerdilan atau stunting. Beragam program digelar, lewat kampanye, lewat posyandu, pemberian makanan tambahan dan program-program lain dilakukan demi mengurangi angka stunting,” tutur Kepala Negara.

Masih di tahun yang sama, langkah kaki Jokowi yang ringan juga membawanya ke Kabupaten Asmat, di Papua. Saat itu, isu gizi buruk yang dialami mayoritas anak-anak di daerah ini mengemuka. “Berada di Asmat, menggendong anak-anak Papua, saya seperti melihat masa depan Indonesia di mata mereka. Karena itu, kita wajib melindungi masa depan mereka, memastikan anak bangsa dapat lahir dan hidup dengan sehat. Kita harus pastikan bahwa anak-anak Indonesia

PENCAPAIAN PELAKSANAAN GERMAS TAHUN 2015 - 2019

Kawasan
Tanpa Rokok

346
kab/Kota



Pendidikan Gizi Seimbang
Termasuk ASI Eksklusif

514
kab/Kota



Deteksi Dini Penyakit
Demam Tifoid dan Leishmaniasis
di Puskesmas

3.734.370
Orang

5.000
Puskesmas



bebas dari stunting, dengan menjamin asupan gizi yang cukup dan pola hidup yang sehat,” tegas mantan Wali Kota Surakarta itu.

Di daerah ini juga, saat datang ke Kampung Kayeh, Kota Agats, Jokowi tertawa sampai cekikikan. Pasalnya, saat ia menggendong salah satu anak Asmat, sang ibu menyatakan nama anak itu ialah Jokowi. Bapak masyarakat Indonesia itu pun menjadi berlama-lama menggendong balita yang dicita-citakan menjadi orang besar seperti yang diinginkan keluarganya.

Stunting menjadi salah satu pendorong bagi Kepala Negara memprakarsai lahirnya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Kementerian Kesehatan yang dinakhodai Prof Nina F. Moeloek pun diminta mengedepankan upaya promotif dan preventif, serta melibatkan seluruh komponen bangsa. Secara lintas sektoral, Germas juga didorong untuk memasyarakatkan paradigma sehat, sekaligus membuat kebijakan yang dapat mendukung implementasi Germas. Untuk melaksanakan Germas, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor kesehatan saja. Peran kementerian dan lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat.

Kementerian Kesehatan menjabarkan gerakan nasional ini dengan kegiatan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, memeriksakan kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Germas secara nasional dimulai dengan berfokus pada 3 kegiatan, yakni melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit.

TIGA LAWAN

Saat Jokowi mendapat mandat memimpin negeri ini, dan memilih Prof Nila sebagai pilot pesawat besar bernama Kementerian Kesehatan, Indonesia tengah menghadapi tantangan besar yakni masalah kesehatan triple burden. Ketiga sekondan penyakit itu ialah masih adanya penyakit infeksi, *reemerging disease* atau penyakit yang terjadi karena adanya mutasi dari penyakit awal, dan *new emerging* yakni penyakit infeksi baru yang muncul.

Pada era 1990-an, penyakit menular seperti infeksi saluran pernapasan akut, tuberkulosis dan diare menjadi penyakit terbanyak yang harus mendapat

pelayanan kesehatan. Namun, perubahan gaya hidup masyarakat membuat terjadinya pergeseran pola penyakit. Pada 2015, penyakit tidak menular seperti stroke, jantung koroner, kanker dan diabetes justru menduduki peringkat tertinggi.

Peningkatan penyakit tidak menular dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia, bahkan kualitas generasi bangsa. Beban pemerintah juga bertambah berat, karena penanganan penyakit jenis ini membutuhkan biaya yang besar. Akibatnya, kesehatan akan sangat mempengaruhi pembangunan sosial dan ekonomi.

"Penduduk usia produktif dalam jumlah besar seharusnya memberikan kontribusi pada pembangunan. Tapi, karena gangguan penyakit tidak menular akibat perilaku yang tidak sehat, kondisi itu justru jadi ancaman. Kami mengingatkan kepada seluruh masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) guna mewujudkan Indonesia Sehat," tutur Menteri Kesehatan Prof Nila Farid Moeloek.

Setahun setelah Kabinet Kerja dibentuk Jokowi bekerja, Kementerian Kesehatan meluncurkan Germas. Diselenggarakan serentak di 10 daerah, Desa Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, dipilih sebagai pusatnya. Hari itu, Selasa, 15 November 2016, Menteri Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Puan Maharani memimpin sejumlah menteri hadir di Bantul.

"Germas merupakan gerakan nasional yang diprakarsai Presiden Joko Widodo. Gerakan ini bertujuan untuk menguatkan paradigma pembangunan kesehatan yang mengedepankan upaya promotif dan preventif. Namun, negara tidak akan mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sebagai sebuah gerakan nasional, Germas melibatkan seluruh komponen masyarakat," ungkap Puan.

Mengapa Bantul dipilih. Salah satu alasannya, ujar Menteri Nila, semua pemangku kepentingan ikut bekerja di daerah ini. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, misalnya, mengulirkan program infrastruktur



www.kick.com/photos/germas-launching

PELUNCURAN GERMAS: Peluncuran GERMAS di Bantul, 15 November 2016.

berbasis masyarakat kota tanpa kumuh. Tak ketinggalan Kementerian Pemuda dan Olahraga membangun sejumlah lapangan untuk mewadahi kegiatan fisik warga. Sementara Susi Pudjiastuti, Menteri Kelautan dan Perikanan, memimpin timnya meluncurkan Gerakan Makan Ikan.

"Kami berharap Germas membuat masyarakat Indonesia dapat membiasakan dirinya untuk hidup sehat," tutur Prof Nila.

Harapan pakar kedokteran mata itu sepertinya sudah di depan mata. Sebagai sebuah gerakan, Germas yang dimulai dari 10 kota sudah menggelinding, menjadi bola salju besar ke seluruh pelosok Tanah Air. Selama 2016 itu, Kementerian Kesehatan menyosialisasikan Germas hingga ke 101 lokasi. Setahun kemudian, Kementerian Kesehatan juga melakukannya di 134 lokasi. Dalam waktu lima tahun, nyaris tidak ada lagi daerah yang tidak mengenal, bergerak dan menggelorakan Germas.

Ini, gerakan ini tidak hanya disuarakan, diprogramkan, didanai oleh Kementerian Kesehatan. Semangat Germas sudah menular ke daerah. Para gubernur, bupati, wali kota, hingga camat, lurah dan kepala desa sudah sanggup bercerita panjang soal Germas. "Peranan kesehatan sangat besar dalam pembangunan manusia. Di wilayah kami, upaya itu dapat dilakukan jika ada peran serta semua elemen masyarakat, khususnya untuk menuju desa yang *open defecation free* atau stop buang air besar sembarangan," kalimat cerdas dan bernas itu dituturkan Camat Tongas, Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur, Sugeng Wiyanto, saat melakukan koordinasi terkait Germas di wilayahnya, beberapa bulan lalu.



www.kemkes.go.id/kegiatan/kegiatan

ISI PIRINGKU: Menkes menjelaskan Isi Piringku.

ISI PIRINGKU DARI GORONTALO

Isi Piringku bisa digunakan sebagai pedoman porsi makan sehari-hari dalam satu piring yang memenuhi gizi seimbang.

SALAH satu daerah yang membuat Menteri Kesehatan Prof Nila F. Moeloek selalu bisa tersenyum ialah Gorontalo. Banyak kenangan yang ditorehkan saat dia berkunjung ke daerah pemekaran dari Provinsi Sulawesi Utara itu.

Pada Juli 2018, Ibu Menteri berkunjung ke Limboto, salah satu kecamatan di Kabupaten Gorontalo. Dalam rangka memotivasi daerah ini untuk mengumandangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dia berkunjung ke Sekolah Dasar Negeri 1 Limboto.

Sambutan meriah, sajian tari dan nyanyi dari anak-anak sekolah itu, membuat Prof Nila sering tersenyum. Bibirnya juga mengembang saat Nayra, seorang slow, menggenggam erat tangannya. Nayra juga mengajak dan memandunya untuk menyaksikan sejumlah aksi terkait kesehatan yang dilakukan teman-temannya. Selain tarian Cuci Tangan yang diperagakan dengan iringan musik



Diluncurkan sejak akhir 2017, Isi Piringku menerapkan porsi untuk setiap bahan pangan. Dalam satu piring dibagi komposisi bahan pangannya

Baby Shark, anak-anak itu menyambunginya dengan peragaan senam.

Bu Menteri pun tergoda. Kaki dan tangannya bergerak, bersenam, bersama anak-anak. Dia tidak sendiri. Istri Gubernur Gorontalo, Idah Syahidah juga tak sungkan menemaninya. Keriaan itu melengkapi sajian musik tradisional Polopolo yang dilantunkan anak-anak itu, saat Ibu Menteri tiba di gerbang sekolah mereka.

Di SDN 1 Limboto juga, Prof Nila melihat penerapan program Isi Piringku, salah satu program kesehatan untuk anak-anak sekolah yang digulirkan Kementerian Kesehatan. Makanan sehat bukan lagi empat sehat lima sempurna di masa lampau.



[www.bekas.com/photos/sehatbagiKis/](http://www.bekas.com/photos/sehatbagiKis)

SEMINAR: Menteri Kesehatan bersama Menteri PP & PA membuka Seminar Nasional Dharma Wanita Persatuan, 4 Oktober 2018

Program Isi Piringku lebih kekinian karena menyangkut tentang porsi sehat.

Diluncurkan sejak akhir 2017, Isi Piringku menerapkan porsi untuk setiap bahan pangan. Dalam satu piring dibagi komposisi bahan pangannya. Tanpa ketentuan porsi, Empat Sehat Lima Sempurna di masa lampau justru bisa menyulut penyakit, obesitas atau malnutrisi.

Isi Piringku bisa digunakan sebagai pedoman porsi makan sehari-hari dalam satu piring yang memenuhi gizi seimbang. Bisa menjadi panduan bagi orangtua, khususnya para ibu, untuk membagi piring menjadi tiga bagian dan mengisinya dengan makanan bergizi seimbang.

Bagian permata sebesar 50% ialah buah dan sayuran. Porsi kedua lauk pauk untuk kecukupan protein dan seperempat bagian lainnya ialah makanan berkarbohidrat, seperti, nasi, jagung atau umbi.

Anak-anak SDN 1 Limboto sudah terbiasa membawa bekal sesuai Isi Piringku. Kalau pun orangtua mereka tidak bisa membuat, pihak sekolah menyediakannya. Bisa ditebus dengan harga yang ekonomis, Rp7.000 per porsi.

BERAGAM PROGRAM

Di Gorontalo, Menteri Kesehatan mengakui banyaknya inovasi yang dilakukan pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satunya ialah dioperasikannya Saung Germas di Desa Iloponu, Kecamatan Tibawa, Kabupaten Gorontalo. Saung ini tidak hanya menggaungkan dan menerapkan gerakan masyarakat sehat, tapi juga mengaitkannya dengan kegiatan ekonomi dan pendidikan.

Terobosan lain juga dilakukan Pemerintah Provinsi Gorontalo dengan membentuk gugus tugas untuk memastikan semua ibu hamil secara rutin memeriksakan kesehatan ke puskesmas atau rumah sakit. Untuk kegiatan ini, Pemprov Gorontalo melibatkan anggota TNI dan Kepolisian.

"Program lain yang juga harus saya puji ialah Si Dora atau arisan donor darah dan Pak Dok, layanan online kesehatan yang bekerja sama dengan dokter swasta untuk membenarkan konsultasi kepada masyarakat. Banyak sekali manfaat yang kita dapatkan dari inovasi-inovasi yang ada di Provinsi Gorontalo, yang bisa kita replikasi atau bisa kita contoh. Memang benar semua itu bisa dilakukan setelah melakukan proses sosialisasi yang cukup panjang," papar Guru Besar Fakultas Kedokteran di Universitas Indonesia ini.

Saat menerima kunjungan Sang Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Roni Sampir juga bercerita soal upayanya menggemakan Germas. Caranya memang tidak biasa, namun cukup ampuh.

"Jangan heran, jika di Kabupaten Gorontalo, pelantang masjid tidak hanya mengumandakan adzan dan pembacaan ayat suci. Setiap Jumat, sudah biasa Syiar Germas disuarakan dari semua masjid," tutur Roni.

Di Kabupaten Gorontalo ada lebih dari 900 masjid. Jumlah tersebut melebihi jumlah puskesmas. Syiar Germas dipastikan lebih tersebar luas dibanding promosi kesehatan yang dilakukan puskesmas.

"Di masjid masyarakat tidak perlu diundang. Setiap Jumat, mereka pasti berkumpul. Di sanalah, kami melakukan pelayanan dan promosi kesehatan," tandas Roni.

Gerakan Dinas Kesehatan ke masjid-masjid bukan upaya liar. Sebelum mulai bergerak Roni sudah mendapat persetujuan dari Majelis Dakwah Islamiyah.

Kedua pihak sudah menandatangani nota kesepahaman. Pelaksananya tidak hanya syiar saat waktu salat berjamaah, tapi dimulai dari senam dan dilanjutkan dengan cek kesehatan, sebelum waktu zuhur datang.

Program ini terbukti mempermudah cakupan pemeriksaan kesehatan berkala, sehingga penyakit berbahaya seperti hipertensi bisa lebih dini terdeteksi. Temuan itulah yang membuat warga terlecut untuk berobat dan mendapat pertolongan medis.

"Di Gorontalo, kesehatan bukan hanya tugas para pegawai di sektor kesehatan. Kelompok masyarakat terlibat, sehingga Germas benar-benar sebuah gerakan, yang dilakukan bersama, melibatkan semua untuk menuju hidup sehat," tandas Roni.



www.bk.go.id/gorontalo/rahadwagokal

MENELASKAN: Menteri Kesehatan mengunjungi ke Pengu kepada bawo.



www.bike.com/fitness/healthiesrun

5K HEALTHIES RUN

MENJAGA ITU TIDAK MAHAL

Dengan kampanye mengolahragakan masyarakat dan memasyarakatkan olahraga, pemerintah menggulirkan program Senam Pagi Indonesia.

UPAJA pemerintah menyehatkan masyarakat lewat olahraga sudah digulirkan Presiden Soeharto, pada awal-awal kepemimpinannya. Dengan kampanye mengolahragakan masyarakat dan memasyarakatkan olahraga, pemerintah menggulirkan program Senam Pagi Indonesia. Lewat Kementerian Urusan Pemuda, saat itu, Soeharto ingin memperbaiki pelayanan kesehatan masyarakat.

Senam Pagi Indonesia dilaksanakan serentak, dari tingkat taman kanak-kanak hingga pegawai kantor pemerintah. Setiap Jumat pagi, senam dengan seri gerakan A, B, C dan D menggoyang banyak sekolah dan kantor.

"Senam Pagi Indonesia sangat besar manfaatnya bagi pembinaan raga, juga agar kita tetap sehat dan lincah, serta untuk menggerakkan dan menggelorakan lagi semangat berolahraga," kata Soeharto di depan Sidang DPR RI, 16 Agustus 1975.



www.berita.com/photos/berita/germas/

PELUNCURAN GERMAS: Peluncuran Gerakas di Belakang Padang, Batam, 15 November 2016

Sejak peluncuran Germas, pada 2016, sejumlah varian senam pun diluncurkan Kementerian Kesehatan.

Sayang, Senam Pagi Indonesia yang dipatok mampu menjadi sebuah gerakan di masyarakat, ternyata tidak terlalu masif dilakukan masyarakat. Jika dirunut gerakan senam ini banyak mengambil kepingan dari olah seni silat. Dipadukan dengan gerakan taisho, atau senam khas Jepang yang dilakukan dengan menghadap matahari terbit, membuat gerakan Senam Pagi Indonesia terasa tidak sederhana, sulit dilakukan alias cukup rumit. Bahkan sejumlah warga menilai gerakan Senam Pagi Indonesia tidak memenuhi standar untuk melatih otot tubuh secara nyaman. Menghilang di awal era 1980-an,

karena tidak lagi digandrungi masyarakat. Pemerintah Soeharto kembali meluncurkan Senam Kesegaran Jasmani. Diharapkan menjadi sebuah gerakan. Senam Kesegaran Jasmani diluncurkan secara resmi pada 11 Maret 1984 oleh Kementerian Pemuda dan Olahraga. Promosi senam ini digalakkan pemerintah lebih berbagai media. Untuk mengiringinya, Pemerintah meminta komponis Nortier Simanungkalit untuk menciptakan lirik dan musiknya. Para pesohor pun dirangkul untuk membuat Senam Pagi Indonesia dikenal dan digandrungi masyarakat.

Senam Pagi Indonesia tampil dengan gerakan rumit, sedangkan Senam Kesegaran Jasmani sangat sederhana. Semua bagian tubuh bergerak sederhana, kiri-kanan, atas-bawah. Senam ini beserta musik yang mengiringinya menjadi sangat populer hingga era-1990-an. Entah terkait dampak positif Senam Kesegaran Jasmani atau faktor lain, harus diakui di era itu pegawai negeri dan masyarakat jarang yang bertubuh gemuk.

Di era reformasi, masyarakat masih senang bersenam pagi. Meski bukan Senam Kesegaran Jasmani dengan berbagai variannya, sekolah, kantor dan kumpulan warga bergerak dengan alunan Senam Poco-poco, Senam Sajojo, atau Senam Maumere Gemu Famire. Namun, tidak seperti di era sebelumnya, senam-senam di era ini belum bisa menjadi gerakan massal.

Di era pemerintahan Presiden Joko Widodo, Kementerian Kesehatan memasukkan aktivitas fisik sebagai upaya pertama dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Sejak peluncuran Germas, pada 2016, sejumlah varian senam pun diluncurkan Kementerian Kesehatan. Ada Senam Korpri dan Senam Peregangkan. Yang terakhir ini mendapat banyak sambutan, sampai-sampai Organisasi Kesehatan Dunia WHO-SEAR sangat mengapresiasi.

Senam Peregangkan Indonesia dilakukan dua kali sehari, setiap pukul 10.00 WIB dan 14.00 WIB, dalam rangka mendukung upaya promosi budaya sehat. "Mari bergerak melakukan peregangkan. Setelah dua jam melakukan aktivitas dan bekerja dalam posisi yang sama, kita perlu melakukan peregangkan dan bergerak. Peregangkan bisa mengurangi kelelahan dan memulihkan konsentrasi. Senam peregangkan akan menjamin kita hidup sehat sampai usia lanjut," ajak Menteri Kesehatan Prof Nila F Moeloek saat meluncurkan Senam Peregangkan Indonesia.

LANGKAH GERMAS

INDONESIA menghadapi masalah dan tantangan besar di bidang kesehatan, saat Presiden Joko Widodo dipilih rakyat, dan Nila F. Moeloek ditunjuk jadi Menteri Kesehatan. Tiga masalah utama atau disebut triple burden ialah pemberantasan penyakit infeksi, bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan kemunculan kembali penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi.

Dari sisi kuantitas, penyakit menular seperti diare, tuberkulosa hingga demam berdarah yang dahulu menjadi kasus kesehatan dengan kejadian tertinggi, kini digeser oleh kasus penyakit tidak menular seperti diabetes, kanker dan jantung koroner.

Germas pun diluncurkan sebagai sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat. Masyarakat diajak meninggalkan kebiasaan dan perilaku yang kurang sehat. Aksi Germas juga diikuti dengan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat.

Program ini memiliki beberapa fokus. Yang pertama membangun akses untuk memenuhi kebutuhan air minum. Selain itu juga pembangunan instalasi kesehatan masyarakat serta pembangunan pemukiman yang layak huni. Ketiganya merupakan infrastruktur dasar yang menjadi pondasi dari Germas.

Gerakan ini juga diperkuat dengan logo Germas. Salah satu lambangnya, berupa tiga bidang dengan warna biru turquoise diartikan sebagai 3 Pilar Program Indonesia Sehat. Ketiganya yakni Penerapan Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional.

Germas diluncurkan lengkap dengan 7 langkah gerakan untuk mendorong masyarakat terbiasa menerapkan pola hidup sehat, guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang bisa timbul.

Ketujuh langkah itu ialah:

MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK

Dalam kehidupan modern, banyak orang sangat sedikit melakukan aktivitas fisik, baik bekerja maupun berolahraga. Kemudahan hidup karena bantuan teknologi dan minimnya waktu karena banyaknya kesibukan telah menjadikan banyak orang menjalani gaya hidup yang kurang sehat. Germas Aktivitas Fisik merupakan gerakan yang diutamakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.



www.riksatransparansi.go.id

SENAM: Menteri Kesehatan senam dalam rangka aksi melakukan aktivitas fisik berolahraga.



www.bekas.com/photos/sehatnegeriku/

KONSUMSI BUAH: Menjalani Kesihatan dengan makan buah-buahan mengurangkan risiko penyakit.

MAKAN BUAH DAN SAYUR

Keinginan meriyantap makanan praktis dan enak, membuat masyarakat berkurang makan buah dan sayur. Padahal, keduanya merupakan makanan yang jauh lebih sehat dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Beberapa jenis makanan dan minuman seperti junk food dan minuman bersoda sebaiknya dikurangi atau dihentikan konsumsinya. Menambah jumlah konsumsi makanan dari buah dan sayur merupakan perilaku Germas yang dapat dilakukan oleh siapapun.

Untuk anak-anak, makan sayur dan buah harus dikreasi dengan tampilan yang menarik. Harapannya, anak yang sebelumnya susah makan sayur dan buah, bisa menyukainya, setiap hari dan setiap waktu. Kampanye makan buah dan sayur juga harus dikaitkan dengan besarnya kemanfaatannya untuk tubuh, seperti mengurangi masalah buang air besar, risiko kena penyakit menular dan mencegah tekanan darah tinggi.

TIDAK MEROKOK

Merokok merupakan kebiasaan yang banyak memberi dampak buruk bagi kesehatan. Berhenti merokok menjadi bagian penting dari gerakan hidup sehat. Selain akan berdampak pada diri perokok, berhenti merokok juga berpengaruh baik bagi orang-orang di sekitarnya.

TIDAK MENGONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL

Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok; baik itu efek buruk bagi kesehatan. Selain itu, dampaknya juga pada efek sosial atau pada orang-orang di sekitarnya.

MELAKUKAN CEK KESEHATAN BERKALA

Salah satu bagian dari arti Germas sebagai gerakan masyarakat hidup sehat adalah dengan lebih baik dalam mengelola kesehatan. Di antaranya adalah dengan melakukan *cek kesehatan secara rutin*. Warga diharapkan



www.bekas.com/photos/sehatnegeriku/

CEK KESEHATAN: Warga melakukan cek kesehatan secara rutin untuk dapat memudahkan mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan secara lebih dini.

tidak hanya datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika sakit saja. Langkah ini memiliki manfaat untuk dapat memudahkan mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan secara lebih dini.

Di fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah, warga bisa melakukan cek kesehatan berat badan dan tinggi badan, cek lingkaran perut, cek tekanan darah, dan cek kadar gula darah. Selain itu juga cek fungsi mata, telinga, cek kolesterol tetap, cek arus puncak ekspirasi, cek deteksi dini kanker leher rahim dan periksa payudara.

MENJAGA KEBERSIHAN LINGKUNGAN.

Bagian penting dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat juga berkaitan dengan meningkatkan kualitas lingkungan. Salah satunya dengan lebih serius menjaga kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan dalam skala kecil seperti tingkat rumah tangga dapat dilakukan dengan pengelolaan sampah. Langkah lain yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan guna mengurangi resiko kesehatan seperti mencegah perkembangan vektor penyakit yang ada di lingkungan sekitar.

MENGUNAKAN JAMBAN.

Aspek sanitasi menjadi bagian penting dari gerakan masyarakat hidup sehat. Salah satunya dengan menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran. Aktivitas buang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan resiko penularan berbagai jenis penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan.

Secara umum, tujuan Germas adalah menjalani hidup yang lebih sehat. Gaya hidup sehat akan memberi banyak manfaat, mulai dari peningkatan kualitas kesehatan hingga peningkatan produktivitas seseorang. Hal penting lain yang tidak boleh dilupakan dari gaya hidup sehat adalah lingkungan yang bersih dan sehat serta berkurangnya resiko membuang lebih banyak uang untuk biaya berobat ketika sakit.

"Program Germas melibatkan seluruh komponen bangsa, pemerintah, nonpemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Ini upaya untuk



www.flickr.com/photos/kebatnegeri/

ROSALISASI GERMAS: Rosalisanisasi Germas saat peluncuran Germas di beberapa kota, 2016.

meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud," ungkap Menteri Koordinator Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan, Puan Maharani, saat meluncurkan Germas di Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, pada 16 November 2016 lalu.

KEMENKES RI

6

MUDIK



www.scribd.com/photos/lebaransehat

MUDIK 2019: Pelaksanaan Rumah Bongkar Mudik Tahun Kemenkes Tahun 2019

MUDIK SEHAT, MUDIK AMAN

Kementerian Kesehatan selalu terlibat dalam penyelenggaraan Arus Mudik Lebaran. Dari tahun ke tahun, selalu ada kebaruan dalam melayani masyarakat.

PELAJARAN berharga itu terjadi pada 2016 lalu. Penyelenggaraan mudik Lebaran awal Juli itu diwarnai kemacetan parah di jalan Tol Trans-Jawa selama tiga hari, 3-5 Juli. Penyebabnya, antrean kendaraan mampat di pintu keluar Brebes, Jawa Tengah. Kemacetan mengular hingga sepanjang 34 kilometer.

Peristiwa yang kemudian dikenal sebagai Tragedi Brexit itu menurut catatan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menimbulkan korban nyawa hingga 17 orang. Kebanyakan mereka adalah para pemudik yang kondisi kesehatannya kurang prima, kepanasan, jatuh sakit, dan sulit untuk menjangkau layanan kesehatan karena kemacetan luar biasa. Mereka juga stress dan kelelahan. Para korban kebanyakan warga lanjut usia atau anak-anak.

Berkaca pada peristiwa itulah, pada penyelenggaraan arus mudik 2017, pemerintah berbenah. Tidak hanya masalah kelancaran arus lalu lintas, tapi



www.bekas.com/photos/healthworker

TINJAU MUDIK: Menteri Kesehatan meninjau kesapan mudik
kebangsaan.



Tenaga kesehatan seperti
dokter dan perawat tersebar
ke seluruh pokso kesehatan.
Tercatat ada 3.826 posko
kesehatan yang tersebar di
Indonesia.

juga perhatian besar terhadap masalah
kesehatan pemudik.

Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried
Moeloek memimpin timnya untuk bekerja
sama dengan Kementerian Perhubungan,
Kepolisian, Badan Penyelenggara Jaminan
Sosial (BPJS) Kesehatan, Jasa Marga, Badan
SAR Nasional, rumah sakit dan puskesmas
di sepanjang jalur mudik dan balik. Posko
kesehatan pun didirikan di sekitar tempat
peristirahatan, terminal, pelabuhan dan
stasiun.

Tenaga kesehatan seperti dokter dan
perawat tersebar ke seluruh pokso kesehatan.
Tercatat ada 3.826 posko kesehatan yang
tersebar di Indonesia. Petugas melayani

kesehatan pemudik selama 24 jam. Fasilitas cukup mumpuni, mulai dari cek
hipertensi, gula darah dan rawat jalan secara gratis.

"Pemerintah telah siap melayani masyarakat yang akan mudik, dengan
fasilitas yang tersedia dan cukup baik. Kami berharap pemudik juga menjaga
perilaku untuk tertib, menjaga fasilitas yang ada dan menjaga kesehatan
tentunya," ujar Menteri Kesehatan.

Saat bertemu sejumlah pemudik di Pelabuhan Merak, Banten, Prof Nila juga
mengimbau para pengemudi dan pemudik untuk melakukan cek kesehatan
sebelum melakukan perjalanan yang jauh. "Jangan minum obat yang
memberikan efek mengantuk, dan istirahat setiap 4 jam sekali," ajaknya.

Selama penyelenggaraan arus mudik Lebaran, Prof Nila tidak selalu berada
di Jakarta. Dia tidak memimpin tim kesehatan melulu dari kantornya. Seperti
kesaksian Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi, setiap tahun sejawatnya
itu langsung mengontrol ke Madiun, keesokan harinya ke Tegal, dan pada hari
lain sudah ada di Cirebon atau di Cileunyi, Bandung.

"Kalau ke Surabaya, naik pesawat, tapi pulangny kadang naik bus juga. Ke
Cirebon atau Tegal, saya sering mengajak Prof Nila naik helikopter," ungkap
Budi Karya.

Sementara untuk kelancaran arus lalu lintas beragam rekayasa dan
penyempurnaan infrastruktur juga dilakukan kementerian lain serta kepolisian.



www.bekas.com/photos/healthworker

MUDIK 2019: Menteri dan Menteri melakukan pemeriksaan kesapan
mudik di Gantar, Bandara Soetis dan Terminal K. Rambu.

Tidak seperti tahun sebelumnya, penyelenggaraan arus mudik Lebaran 2017 dinilai berhasil.

Melalui Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Puan Maharani, pemerintah menyerahkan piagam Penghargaan Prestasi Penyelenggara Lebaran 2017 kepada sejumlah lembaga, kementerian dan BUMN. "Penanganan mudik Lebaran 1438 H menjadi momentum yang berharga bagi pemerintah untuk memperlihatkan capaian positif yang terasa dan menyentuh langsung masyarakat. Penanganan di tahun 2017 dirasakan jauh lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya, meski jumlah pemudik lebih banyak dari tahun 2016," tandasnya.

Setahun kemudian, Menteri Kesehatan kembali bisa tersenyum lebar. Ia menilai Pelaksanaan dan kesiapsiagaan dalam pelayanan fasilitas mudik Lebaran 2018 lebih baik dari sebelumnya. Indikasinya angka kejadian penyakit dan kecelakaan mengalami penurunan.

"Untuk mudik kali ini karena betul-betul terkoordinasi dengan baik. Kementerian Perhubungan, Jasa Marga dan Kepolisian menjaga agar tidak terjadi kemacetan. Persiapan mudik yang baik secara awal, membuatnya hasilnya cukup baik," tutur Prof Nila.

Menkes menyebutkan jumlah kasus penyakit seperti hipertensi menurun



www.balix.com/photos/istahagema

MUDIK: Pelaporan Bus Mudik Karyawan Kementerian pada 2018.



www.balix.com/photos/istahagema

MUDIK 2019: Pelayaran Burung-burung Mudik Baring Kementerian pada 2019.

MUDIK BERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

Hanya infeksi saluran pernapasan akut yang meningkat. "Angka hipertensi lebih rendah, karena pemudik sudah mempersiapkan dirinya, sudah bawa obat, tidak stres dalam perjalanan sehingga insidensinya lebih rendah. ISPA tinggi karena anak-anak, mungkin daya tahannya turun dan mudah terkena infeksi," tambahnya.

Tahun 2018 itu, Kementerian Kesehatan menyiapkan fasilitas kesehatan sebanyak 3.910 terdiri dari posko kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit di jalur mudik. Semua fasilitas itu disiagakan selama 24 jam sehari untuk pelayanan kesehatan.

"Kementerian Kesehatan terlibat dalam persiapan mudik kesehatan sebagai pendukung agar para pemudik dapat kembali ke rumah dalam keadaan sehat. Oleh karena itu di setiap tempat peristirahatan kami menyediakan posko kesehatan untuk cek kesehatan," papar Bu Menteri.

Peningkatan kesiapsiagaan dan layanan kesehatan pada masa Arus Mudik Lebaran 2019 juga kembali membuahkan hasil baik. Bukan sekadar klaim, karena seperti diungkapkan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Bambang Wibowo, pelayanan mudik Lebaran 2019 dari berbagai aspek termasuk fasilitas kesehatan lebih baik dari tahun sebelumnya.

Talau dibandingkan dengan tahun lalu, perubahannya sangat luar biasa baik. Dari sisi kesehatan, kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pos kesehatan

meningkat. Keadaan itu, saya yakin menjadi salah satu faktor yang membuat angka kejadian kecelakaan turun drastis, karena pengemudi kendaraan lebih sehat dan segar" lanjutnya.

Bambang menambahkan di sepanjang jalur mudik, tantangan dalam pelayanan di posko kesehatan adalah dalam memberikan layanan konsultasi dan promosi kesehatan. Petugas mengajak pemudik untuk menjaga perilaku hidup sehat, bersih, dan juga berkendara yang aman.

Dari sisi petugas kesehatan juga ada peningkatan kemampuan diri. Misalnya, dalam soal cepat tanggap ketika terjadi kecelakaan lalu lintas. Petugas kesehatan sudah dilatih untuk menangani kondisi darurat itu, sehingga tindakan mereka tidak memperparah atau menyebabkan kefatalan terhadap korban.

Selama Penyelenggaraan Arus Mudik Lebaran 2019, posko kesehatan lebih banyak dimanfaatkan untuk kegiatan konsultasi, pelayanan promotif preventif, juga layanan kesehatan tradisional seperti akupresur dan pijat. Karena kejadian kecelakaan menurun, petugas kesehatan bisa lebih berkonsentrasi membangun kesadaran warga untuk istirahat dan memanfaatkan pos kesehatan.

Bentuk perhatian lain dari Kementerian Kesehatan ialah penyaluran logistik kesehatan bagi pemudik. Seperti diungkapkan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Anung Sugihantono, pihaknya menyalurkan 50 paket kesehatan keluarga di sepanjang jalur Bakauheni-Terbanggi Besar, Lampung Tengah. "Kami juga menyiapkan tempat sampah, masker dan obat-obatan."

Dia sepakat posko kesehatan disempurnakan dalam segi pelayanan kesehatan, terutama hal-hal yang menyangkut pemulihan serta ketersediaan alat kesehatan. "Kami berharap pemudik memanfaatkan pos kesehatan dan menjaga stamina."

Menteri Kesehatan yang juga terus berkeliling dari satu stasiun ke stasiun lain, dari terminal ke terminal, terus menebis nasihat bagi para pemudik. "Cek kendaraan dan cek kondisi kesehatan, mulai dari tekanan darah, gula darah, juga jangan stress. Saya sarankan pada H-6 sebelum mudik, harus menjaga kondisi tubuh agar fit. Yang pegang kemudi harus sehat, jangan minum alkohol," imbuhnya.

Selama Arus Mudik Lebaran 2019, kesiapan Kementerian Kesehatan tidak



www.bekik.com/photos/sehatnegeriku/

MUDIK: Kantor Menteri RI memantau arus mudik lebaran Merak-Banten

main-main. Sebanyak 6.047 fasilitas pelayanan kesehatan disiapkan. Terdiri dari 923 Pos

Kesehatan, 4.210 Puskesmas, 375 rumah sakit, 144 rumah sakit rujukan, 207 Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), dan 188 Public Safety Center (PSC) 119. Jumlah ini lebih banyak dari tahun lalu sebanyak 3.910 fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil yang baik memang selalu mensyaratkan persiapan yang sempurna.

KEMENKES RI

7

PUSKESMAS



www.berbincang.com/photos/berbincang/berbincang/

BERBINCANG. Menteri Kesehatan RI sedang berkesempatan mengunjungi pasien dengan salah satu dokter di Puskesmas Perbek Jagong, Tanggai 2015.

tenaga dokter di puskesmas, khususnya di wilayah terpencil.

"Kematian pasien di Puskesmas Jagong akibat tidak ada dokter, mungkin itu hanya kebetulan. Di balik itu semua, banyak puskesmas di daerah ini yang kekurangan tenaga medis. Di antaranya di Celala, Silih Nara, dan Kutu Panang. Saya akan terus mendesak pemerintah kabupaten untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis," tegas Edi.

Kekurangan biaya juga menjadi alasan bagi Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu, Kalimantan Selatan, memenuhi kekurangan tenaga medis. Setiap tahun, kontrak tenaga dokter terus dilakukan untuk ditempatkan di puskesmas.

"Setiap tahun selalu ada kontrak untuk tenaga dokter. Tapi, harus disesuaikan dengan anggaran daerah, karena menyangkut gaji dokter yang mencapai Rp1 juta per bulan," ungkap Kepala Dinas Kesehatan Tanah Bumbu, H Damirah.

Kabupaten Tanah Bumbu sudah memiliki 45 dokter yang tersebar di



Puskesmas Bagan, Asmat, Papua



www.berbincang.com/photos/berbincang/berbincang/

Puskesmas Karangan, Kab. Landak, Kalimantan Barat

puskesmas. Jumlah ini masih kurang, karena idealnya jumlah dokter di daerah ini seharusnya mencapai 120 orang, karena jumlah penduduk seluruhnya 300 ribu jiwa.

Tidak hanya aparat daerah yang mengeluhkan kondisi kurangnya tenaga medis. Tak kurang Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek juga menemukan kenyataan yang membuatnya prihatin. Saat berkunjung ke Kabupaten Asmat, Papua, Menteri melihat jumlah dokter yang bertugas sangat kurang.

"Di Jakarta, ada 14 Fakultas Kedokteran, yang menghasilkan 10-12 ribu

dokter setiap tahun. Kemana para lulusan dokter itu? Padahal bangsa ini sangat membutuhkan mereka," keluh Bu Menteri.

Pemerintah, lanjutnya, sudah mengirim 2.800-an dokter ke Papua. Penguatan puskesmas juga terus dilakukan Kementerian Kesehatan dengan membangun puskesmas baru. Pada 2017 lalu, misalnya, pemerintah pusat membangun tiga puskesmas baru. Selama tahun itu, Kementerian Kesehatan mengucurkan dana tidak kurang dari Rp2 triliun ke Papua, Rp69 miliar di antaranya untuk Kabupaten Asmat.

Berbagai kesulitan yang dialami pemerintah daerah itu tidak dibiarkan oleh Kementerian Kesehatan. Selama 2019, Kementerian Kesehatan menargetkan

memenuhi kebutuhan dokter untuk 728 Puskesmas yang belum memiliki dokter umum. "Selama ini, puskesmas itu hanya diisi tenaga kesehatan bidan dan perawat," kata Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Usman Sumantri, April 2019 lalu.

Ia memaparkan fakta bahwa pemenuhan kebutuhan lima tenaga kesehatan pendukung untuk Puskesmas di Papua terus ditingkatkan. Dari 2015 sebanyak 1.179 Puskesmas menjadi 4.029 Puskesmas pada 2018.

"Sebenarnya, jumlah dokter secara nasional dibandingkan jumlah penduduk sudah ideal. Tapi penyebaran dokter tidak merata, sehingga banyak daerah yang belum mendapatkan akses layanan kesehatan," tandas Usman.

Sejawat Usman, Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Maxi Rein Bondonuwu menambahkan hanya 12 provinsi di Indonesia yang jumlah dokternya ideal dengan jumlah penduduk, yakni 42 dokter dalam 100 ribu penduduk atau satu dokter untuk melayani 2.500 jiwa. Saat ini kondisi Indonesia sudah di atas target, yakni 47 dokter dalam 100 ribu penduduk.

Provinsi yang sudah terpenuhi kebutuhan dokternya antara lain DKI Jakarta, Bali, DI Yogyakarta, Sumatera Utara, Aceh, Riau, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, dan Banten. Jakarta berada di puncak, dengan rasio 175 dokter per 100 ribu penduduk atau satu dokter untuk 800 penduduk. Sementara provinsi yang dokter spesialisnya sudah ideal ialah DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Banten, Kalimantan Timur, Jawa Timur, dan Kepulauan Riau.

Dalam beberapa tahun terakhir, 78 Fakultas Kedokteran di Tanah Air mampu menghasilkan tenaga dokter dalam jumlah yang signifikan. Jika pada 2010 ada 42.467 dokter, sampai akhir 2018 lalu, jumlahnya meningkat menjadi 114.405 dokter umum, atau bertambah 16% per tahun.

Lagi-lagi, jumlah yang besar itu tidak menunjukkan kesempurnaan untuk menuntaskan masalah kesehatan di Indonesia, terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Pekerjaan rumah Kementerian Kesehatan dan Menteri Kesehatan, lima tahun mendatang, masih membutuhkan penuntasan dalam hal pemerataan tenaga kesehatan.

Puskesmas

Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 (lima) jenis Tenaga Kesehatan terus meningkat setiap tahun dan pada tahun 2018 menjadi 4.029 Puskesmas.



Rumah Sakit

Persentase RS Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 4 (empat) Dokter Spesialis Perawatan terus meningkat setiap tahun dan pada tahun 2018 mencapai 61,63%.





www.foto.com/photo/fotokab.go.id

KUNGER KENDARI: Menanti Kesehatan. Rina Wahid Huang kesehatan anak pada saat kunjungan Puskesmas Lawe' from Posing di Rendan, 2014.

GARDA TERDEPAN BERNAMA PUSKESMAS

Puskesmas sebatas tempat berobat itu masa lalu. Petugas kesehatan di era milenial ini juga menjemput bola, datang ke rumah, guna mempromosikan gaya hidup sehat.

Di Indonesia, kehadiran Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sudah sangat lekat dengan kehidupan masyarakat. Jika ditanyakan kepada 10 orang, apakah mereka sudah pernah bersentuhan dengan Puskesmas, maka bisa dipastikan 9 orang di antaranya, atau bahkan semuanya, pasti mengakuinya.

Sangat beralasan, karena usia puskesmas dalam sejarah kesehatan Indonesia juga sudah sangat tua. Jika dirunut, peristiwa Rapat Kerja Kesehatan Nasional di Jakarta pada 1968 merupakan tonggak kelahiran puskesmas. Sebelumnya, layanan kesehatan tingkat dasar di Indonesia dilakukan secara terpisah, lewat Balai Pengobatan (BP), Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKI) atau Pencegahan, Pemberantasan, Penbasnisan Penyakit Menular (P4M).

Tidak berlebihan jika Prof Nila Djuwita Faried Moeloek pun menaruh harapan besar pada kehadiran dan fungsi puskesmas ini, sejak hari pertama ia didapuk



www.flickr.com/photos/sumah-negeriku/

KUNKER: Kunjuri Menteri ke Puskesmas Karing, Taklong, NTB, 2015.



Saya sangat terkesan dengan program akreditasi Puskesmas karena Indonesia adalah satu-satunya negara di dunia yang melakukan akreditasi terhadap Puskesmas.

Dr Poonam Khetaprat Singh
Direktur Regional WHO South East Asia Region

Jadi Menteri Kesehatan, "Puskesmas adalah gate-keeper. Puskesmas merupakan garis depan upaya preventif dan promotif kesehatan. Puskesmas adalah harapan kami," ungkapnya.

Layaknya seorang anak, Puskesmas juga sering mengaduk-aduk, mengharu biru, perasaan seorang Menteri Kesehatan. Kadang, dia bisa membuat sang menteri tersenyum, kadang juga kecut, pemas.

Awal 2019 lalu, misalnya, Puskesmas membuat Prof Nila bangga. Dalam pertemuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Jenewa, Puskesmas disebut oleh Direktur Regional WHO South East Asia Region, Dr Poonam Khetaprat Singh. Selain mengapresiasi keberhasilan Indonesia menuju Cakupan Kesehatan Semesta, melakukan pencegahan dan pengendalian

penyakit menular, ia juga mengagumi peningkatan mutu puskesmas di Indonesia yang meluas di daerah perbatasan dan kepulauan.

"Saya sangat terkesan dengan program akreditasi Puskesmas karena Indonesia adalah satu-satunya negara di dunia yang melakukan akreditasi terhadap Puskesmas. Karenanya saya ingin berkunjung ke Indonesia untuk melihat langsung kemajuan tersebut," ungkap Dr Poonam.

Dalam sejumlah kunjungannya ke daerah, Menteri Kesehatan juga sering tersenyum lega saat mendatangi puskesmas. Di Banjarmasin, Kalimantan Selatan, ia memuji kelengkapan di layanan kesehatan di Kecamatan Pakauman. Dokter lengkap, ruang pelayanan kesehatan memadai, bahkan juga memiliki ruang rawat inap.

Puskesmas Garuda, di Kota Bandung, Jawa Barat, juga membuat Prof Nila terkesan. Tidak hanya fasilitas yang lengkap, puskesmas ini juga dipuji karena sangat memperhatikan sisi kemanusiaan. "Puskesmas Garuda sudah ramah anak dan ibu hamil," ujarnya senang.

Namun, tidak hanya sekali, Menteri juga harus mengelus dada prihatin. Saat berkunjung ke Papua, misalnya, ada beberapa wilayah yang belum mendapat sentuhan Puskesmas. Di Kabupaten Asmat, kondisi itu semakin mengkhawatirkan.



www.flickr.com/photos/sumah-negeriku/

PUSKESMAS GARUDA: Menteri Mahfud Ruang Dokter Gigi Anak di Puskesmas Garuda Bandung, 2017.

PEMBANGUNAN RS PRATAMA UNTUK AKSES DTPK

Tahun 2015-2019



Tahun 2018 dibangun RS Pratama melalui anggaran DAK APBUDAS 2018

RS Pratama Wamare, Mamotwari, Papua Barat

kan karena paparan tenaga kesehatannya juga sangat minim. "Dari 117 tenaga kesehatan yang terdaftar hanya ada tiga dokter spesialis. Namun, dua dokter spesialis hilang, dan hanya tersisa satu dokter bedah."

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kementerian Kesehatan menggeser arah pembangunan kesehatan dari kuratif menjadi promotif preventif. Untuk itu, akses layanan kesehatan primer dikuatkan. Puskesmas

pun mengambil peran penting dalam mengoptimalkan sistem rujukan dan peningkatan mutu layanan kesehatan.

Menurut Prof Nila penguatan Puskesmas sangat penting. Puskesmas diharapkan bisa memberikan pelayanan kesehatan dasar yang berfungsi secara optimal sesuai standar kompetensinya. Tenaga medis di lembaga ini juga harus bisa memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik.

"Tidak hanya kuratif dan rehabilitative, tapi juga preventif dan promotif. Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki kemampuan untuk mengubah pola pikir masyarakat dari berparadigma sakit dan kemudian mencari pengobatan, diarahkan menjadi berparadigma sehat, senantiasa menjaga kesehatan," jelasnya.

Puskesmas dikuatkan agar bisa menggeser dan menciptakan masyarakat Indonesia 80% sehat dan 20% sakit. Jangan kebalikannya seperti kondisi saat ini, lebih banyak yang sakit dan berobat, daripada secara sadar menjaga kesehatan.

Selama hampir 50 tahun, Pemerintah Indonesia sudah membangun lebih dari 9.000 puskesmas dari Sabang hingga Merauke. Jika dipatok satu puskesmas untuk satu kecamatan, jumlah itu sudah sangat memadai, karena saat ini jumlah kecamatan di Indonesia mencapai 7.094. Dengan jumlah puskesmas yang ada, maka ada satu kecamatan yang memiliki puskesmas lebih dari satu.

Cukupkah? Ternyata jumlah itu tidak membuat Menteri Kesehatan puas. Pembangunan puskesmas baru terus dilakukan. Selama 2018, dana Kementerian Kesehatan dikucurkan untuk membangun 256 puskesmas di 49 daerah tertinggal dan perbatasan. Setahun sebelumnya, kementerian ini juga membangun 124 puskesmas di 48 kabupaten yang berada di beranda depan negara alias perbatasan. Tahun 2019, Kementerian Kesehatan mematok target membangun 279 fasilitas kesehatan serupa di daerah tertinggal dan perbatasan.

Selama periode 2016-2018, Kementerian Kesehatan telah membangun 2.032 puskesmas baru, merehabilitasi 4.743 puskesmas, mendirikan 39 public safety center (PSC), 1.799 puskesmas keliling roda empat, 15.888 kendaraan roda dua, 224 puskesmas keliling air, 920 ambulans, dan menambah 2.964 sarana prasarana puskesmas, seperti genset serta sarana air bersih. Untuk tingkat rumah sakit, pemerintah juga telah membangun 110 rumah sakit rujukan regional, 20 RS rujukan provinsi, empat RS rujukan nasional, 413 RSUD lainnya, serta 39 RS pratama.



www.bic.com/photos/wilayahwagukar

KUNIKER: Kunjungan kerja Menteri Kesehatan ke Puskesmas Kib. Naba, Prov. Lampung, 2018.

Selain jumlah, Kementerian Kesehatan juga memiliki beban untuk terus meningkatkan kualitas layanan puskesmas. Hasilnya patut diacungi jempol. Dari 9.825 puskesmas, hingga akhir 2017 lalu, sudah hampir 50% di antaranya atau sebanyak 4.223 puskesmas telah terakreditasi. Akreditasi tidak hanya sebatas pelayanan, tapi juga menyangkut fasilitas. Tidak hanya kebersihan, tapi juga kondisi lingkungan di sekitar puskesmas. "Jumlah puskesmas terakreditasi ternyata jauh lebih tinggi dari target kami. Semula Kementerian Kesehatan yang menargetkan 2.600-an puskesmas terakreditasi," sambung Prof Nila.

Melalui akreditasi, diharapkan terjadi perbaikan tata kelola, meliputi tata kelola institusi, tata kelola program, tata kelola risiko pelayanan dan tata kelola mutu. Proses akreditasi yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan mendorong fasilitas kesehatan tersebut untuk membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dengan mengkolaborasi pedoman dan standar yang berlaku di tingkat nasional ke dalam proses pelayanan sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan. "Kalau proses ini dilaksanakan dengan baik, pelayanan prima terwujud, maka kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan juga akan meningkat," tandas Menteri.

Para petugas kesehatan di Puskesmas juga sudah dilatih untuk melakukan kunjungan dan intervensi kesehatan langsung ke rumah. Ini perlu untuk mengawal Program Indonesia Sehat, dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Aksi mereka merupakan bentuk pengejawantahan pola promotif dan preventif

menyosialisasikan hidup sehat sebelum jatuh sakit.

"Sejak 2017, dari setiap puskesmas ada lima petugas yang mendapat pelatihan PIS-PK. Sampai 2019, sudah 6.205 puskesmas yang secara berkesinambungan melaksanakan PIS-PK, mengunjungi rumah warga, mengajak warga hidup sehat, dan melakukan intervensi kesehatan jika diperlukan," tambah Kepala Sub Direktorat Klinik, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan, Haslinda.

Pembangunan Puskesmas di Indonesia memiliki payung hukum Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. Aturan itu mengharuskan di setiap kecamatan dibangun puskesmas. Fasilitas layanan kesehatan terdepan ini bertujuan mewujudkan masyarakat berperilaku sehat, sadar, mau dan mampu hidup sehat. Puskesmas juga harus mendorong penyelenggaraan kehidupan warga dalam lingkungan yang sehat. Karena itu, upaya kesehatan yang harus digelar puskesmas meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA



RUMAH SAKIT VERTIKAL

Pembangunan Gedung Pelayanan
Kanker RSUP dr. Kariadi, Semarang





www.bpk.go.id/pidm/berita/berita/1

DAMPING! PRESIDEN: Menteri Kesehatan mendampingi Presiden RI melakukan kunjungan kerja ke Puskesmas. Foto: Dinar Jading, KRI, Sukabumi, 2018.

DITANTANG BERINOVASI

Puskesmas butuh tenaga mumpuni, mau kerja keras dan inovatif. Tidak sekadar dokter, bukan juga bidan biasa. Puskesmas harus diisi perawat yang mampu menyuarakan cara hidup sehat.

SEJAK dipercaya memimpin Kementerian Kesehatan, entah sudah berapa kali Prof. Nila Djuwita Faried Moeloek mendatangi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Sering puas dengan kondisi Puskesmas, tapi tidak jarang juga ia harus mengeluarkan banyak kritikan dan teguran.

Fungsi Puskesmas di era kepemimpinannya menduduki posisi strategis dalam pembangunan kesehatan. Menjadi ujung tombak penyehatan bangsa, Puskesmas tidak hanya sebuah instalasi yang melayani orang berobat karena sakit. Puskesmas juga menjadi sebuah markas yang pasukan di dalamnya apalagi harus keluar gedung, datang ke rumah warga, bercengkerama dengan mereka, dan mengembuskan napas semangat untuk hidup sehat.

Puskesmas harus melakukan pendekatan keluarga, sebagai salah satu cara meningkatkan jangkauan, sasaran dan meningkatkan akses masyarakat pada



www.bbc.com/health/indonesia/1

TENAGA KESEHATAN TELADAN: Perayaan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Puskesmas Tk. Nasional th. 2018



Kegiatan di Puskesmas jangan hanya fokus pada tenaga medis saja, tapi juga harus mengikutsertakan kader muda yang ada di masyarakat."

pelayanan kesehatan. Puskesmas tidak boleh diam, harus aktif, pro aktif melakukan pelayanan ke luar gedung sampai kepada keluarga," tutur Menteri Kesehatan.

Memimpin kapal besar dengan misi menyelamatkan bangsa, Prof Nila menggelar rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, dengan nama Indonesia Sehat. Salah satu programnya salah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Gerakan ini tidak hanya mengobati masyarakat yang sakit, tapi juga mengajak mereka mencegah sakit dengan menerapkan pola hidup sehat. Puskesmas menjadi garda terdepan, dengan melaksanakan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Dengan beban dan tanggung jawab yang besar, puskesmas jelas membutuhkan tenaga handal di dalamnya. Kalau dokter, dia bukan dokter biasa, seorang bidan juga harus punya motivasi lebih dan jika perawat, dia harus pintar, berkomunikasi baik dan mampu berinovasi.

Mengutip pernyataan Nila saat berkunjung ke sejumlah Puskesmas, dokter, bidan dan perawat di Puskesmas tidak boleh pasif menunggu pasien datang. Mereka juga harus mendatangi masyarakat yang sakit. Melihat langsung kondisinya, sehingga bisa memben solusi ke depan agar warga tidak kembali sakit.

"Kegiatan di Puskesmas jangan hanya fokus pada tenaga medis saja, tapi juga harus mengikutsertakan kader muda yang ada di masyarakat. Mereka bisa menjembatani hubungan tenaga medis di Puskesmas dengan masyarakat. Melalui kader-kader itulah masyarakat dapat lebih dirangkul, termasuk dalam hal mengajak mereka menjaga kebersihan yang berimbas pada kesehatan yang sebenarnya," tambah Prof Nila.

Dorongan dan motivasi yang sering diberikan Menteri Kesehatan mampu berdampak di lapangan. Perubahan besar terjadi di Puskesmas, setelah pemerintah terus menerus menggaungkan Paradigma Sehat. Banyak dokter-dokter cerdas yang mendapat kesempatan mengabdikan di Puskesmas mampu menyalurkan ide dan gagasannya secara luas.

Salah satunya di Puskesmas Lubuk Buaya, Kota Padang, Sumatera Barat. Kepala Puskesmas Sri Kurnia Yati melakukan banyak inovasi. Dari semula merupakan puskesmas dengan perawatan khusus bersalin, dia menyulapnya menjadi puskesmas dengan 13 jenis pelayanan.

"Kami memiliki klinik akupresure dengan mengembangkan teknik tradisional dan klinik IMS/HIV. Untuk mendukung Germas, kami juga menggelar program khusus lansia usia 60 tahun ke atas dengan menyediakan posyandu khusus lansia dan kegiatan senam lansia," tambahnya.

Berbeda dengan Lubuk Buaya, Puskesmas Banggae I di Kabupaten Majene, Sulawesi Barat, memfokuskan aktivitas Germasnya dengan melakukan pendekatan pada anak. Untuk itu, mereka melengkap diri dengan tenaga medis yang memahami tentang hak dan kesehatan anak. Generasi harapan bangsa yang datang ke Puskesmas benar-

benar sangat dimanjakan, karena ada ruang pelayanan khusus untuk anak dan konseling bagi anak, serta ruang bermain bagi anak.

"Keberadaan Puskesmas Banggae I ini adalah jawaban atas tantangan yang dilontarkan dua menteri. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak meminta semua daerah menjadi layak serta ramah anak. Pun Menteri Kesehatan juga mengajak para kepala daerah menggulirkan program Puskesmas Ramah Anak. Puskesmas Banggae I ini jawabannya. Kami selalu mendukungnya menjadi Puskesmas Ramah Anak," ujar Bupati Majene Fahmi Massiara.

Cerita lain datang dari Kecamatan Kelumpang Hilir, Kabupaten Kotabaru, Kalimantan Selatan. Kerja keras para tenaga medis di Puskesmas Serongga mendapat penghargaan luar biasa dari Kementerian Kesehatan, pada Januari 2019 lalu. Puskesmas ini ditetapkan sebagai puskesmas percontohan.

Apa pasal? Selain sudah mengantongi status akreditasi Paripurna, para tenaga medis di Puskesmas Serongga juga sangat mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan melakukan banyak kunjungan ke rumah warga. "Mereka tidak hanya datang untuk mengobati, tapi juga mengajari warga untuk hidup sehat," ungkap Kepala Dinas Kesehatan Kotabaru, Achmad Rival.

Sang Kepala Dinas tidak hanya menjual kecap. Puskesmas membuktikaninya dengan pencapaian kunjungan keluarga dalam PIS-PK yang mencapai 100% di wilayah kerja mereka. Bukti lain, mereka meraih kategori baik untuk capaian Indeks Keluarga Sehat dan capaian 12 indikator PIS-PK.

"Inovasi para tenaga medis di Puskesmas memperlihatkan bahwa pembangunan kesehatan saat ini sudah berubah dari yang kuratif bergerak ke arah upaya kesehatan preventif dan promotif. Itu sudah sesuai dengan kebutuhan dan tantangan kesehatan," ungkap Menkes.

Tapi, Indonesia masih harus terus berbuat. Pasalnya problem triple burden kesehatan masih belum lepas. "Saat ini, tantangan pembangunan kesehatan Indonesia adalah masih tingginya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan penyakit yang sebelumnya sudah teratasi, kini muncul kembali. Pekerjaan kesehatan belum akan selesai," tandas Nila.

PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

	2015	2016	2017	2018
Puskesmas (rehab dan peningkatan)	1.458	3.472	593	1.038
Puskesmas (pembangunan baru)	119	224	522	1.190
Puskesmas Keliling Air	40	154	40	174
Puskesmas (kendaraan roda 4)	555	837	692	541
Puskesmas (kendaraan roda 2)	1.138	1.339	1.433	2.248
Ambulans	131	704	126	512

Catatan:

* Masuk kategori rehab apabila perbaikan lebih dari 30%

** Termasuk bila perubahan/perbaikan lebih dari 30%

KEMENKES RI

8

**WAJIB KERJA
DOKTER SPESIALIS**



www.tikic.com/photos/jatibangsor

MEMBERI PENJELASAN: Menteri Kesehatan memisahkan lebih lanjut perannya di bawah KPDS untuk membantu Menteri terhadap pelaksanaan WKDS.

NUSANTARA MEMBUTUHKAN MEREKA

Wajib Kena Dokter Spesialis menjadi terobosan Prof Nila F Moeloek berikutnya, guna mengatasi persebaran dokter spesialis yang tidak merata. Pemerintah juga didukung seluruh organisasi profesi kedokteran dan spesialis.

SUMATERA Barat bukan daerah terpencil di Indonesia. Bahkan, di Pulau Sumatera, provinsi ini terhitung cukup maju. Kota Padang, ibu kota provinsi, merupakan kota terbesar di kawasan pantai barat Sumatera.

Hanya saja, dalam urusan kesehatan, Sumatera Barat ternyata juga masih bermasalah. Sampai Juli 2019 lalu, seperti diungkapkan Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Sumatera Barat, Pom Harry Satria, sebaran dokter spesialis di wilayahnya belum ideal. "Jumlah dokter spesialis di seluruh provinsi memang sudah mencukupi. Hanya saja, tidak merata dan banyak menumpuk di Kota."

Di Mentawai dan sejumlah kabupaten lain, kondisinya sangat tidak ideal. Jumlah dokter spesialis kurang sekali. Menurut dia, kondisi ini harus jadi bahasan bersama Padang sebagai kota terbesar masih jadi idaman, sehingga keberadaan dokter spesialis menumpuk di sana.

"Total jumlah dokter di Sumatera Barat mencapai sekitar 1.500 orang. Sekitar

seluruh wilayah di Indonesia, dengan tiga pilihan tempat. Yakni rumah sakit daerah terampil, perbatasan dan kepulauan; rumah sakit rujukan regional dan rumah sakit rujukan provinsi.

Waktu pelaksanaan program ini paling singkat satu tahun. Wajib kerja ini tetap diperhitungkan sebagai bagian dari masa kerja dokter. Peserta program diprioritaskan ialah lulusan pendidikan program dokter spesialis obgyn, anak, bedah, penyakit dalam, anestesi dan terapi intensif. Di daerah, kebutuhan akan keahlian tersebut masih sangat kurang. "Konsentrasi terbesar dokter spesialis penyakit dalam ada di Pulau Jawa. Pulau lain masih banyak kekurangan," ungkap Prof Nila.

Pada 2015 itu, di Aceh, ada 22 rumah sakit yang kekurangan dokter spesialis penyakit dalam. Mereka membutuhkan setidaknya 24 dokter dengan keahlian tersebut. Dokter spesialis penyakit dalam seharusnya lebih tersebar, karena selama 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional memperlihatkan bahwa penyakit katistrofis sangat mendominasi, yakni kanker, hemophilia, thalasemia, diabetes, stroke, hipertensi, jantung dan gagal ginjal.

Dalam program Wajib Kerja Dokter Spesialis ini, pemerintah juga tidak pernah mengabaikan soal kesejahteraan dan pendapatan peserta. Seperti diungkapkan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Usman Sumantri, insentif yang diberikan kepada peserta mencapai rentang Rp23 juta sampai Rp30 juta per bulan disesuaikan dengan wilayah kerja. Peraturan Presiden juga mengatur bahwa peserta program ini juga mendapatkan fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas yang diberikan oleh pemerintah daerah.

Bahkan, Ketua Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Poedjo Hartono, juga menyebutkan bahwa gaji dokter spesialis di daerah bisa mencapai Rp80 juta per bulan. "Di Tidore, Maluku Utara, beberapa dokter mendapat *take home pay* sekitar Rp80 juta. Rinciannya, Rp23 juta dari Kementerian Kesehatan, Rp25 juta dari pemerintah daerah dan dari pelayanan kesehatan sekitar Rp30 juta," tambahnya.

Wajib Kerja Dokter Spesialis bukan program yang dibuat secara sepihak oleh Kementerian Kesehatan. Meski merupakan terobosan, program ini juga didukung organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia dan organisasi dokter spesialis



Wajib Kerja Dokter Spesialis

UMBER PENJELASAN: Utang dengan Wajib Kerja Dokter Spesialis

seperti Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Persatuan Dokter Spesialis Bedah Umum Indonesia (PABI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Indonesia (Perdatin) serta Kolegium Ahli Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, Anak, Ahli Bedah serta Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Pelaksanaan WKDS sebagai wujud kehadiran negara dalam memenuhi dan pemerataan pelayanan medik spesialisistik yang bermutu serta terdistribusi secara merata di seluruh Indonesia. WKDS dilaksanakan sesuai dengan amanat Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. "Pada pasal 28 menyatakan bahwa dalam keadaan tertentu pemerintah dapat memberlakukan ketentuan wajib kerja kepada tenaga kesehatan yang memenuhi kualifikasi akademik dan kompetensi untuk melaksanakan tugas sebagai tenaga kesehatan di daerah khusus," papar Sekretaris Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dokter Kirana Pritasari, saat membentuk Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS) pada Februari 2017 silam.

KEMENKES RI

g

E-KATALOG



www.bkkp.com/profil/fariedmoeloek

MEMBERI PENJELASAN: Menteri Kesehatan menjelaskan E-Katalog di Kementerian RI, 2017

MENUJU WAJAH BARU

E-Katalog Obat dan alat kesehatan menjadi upaya Kementerian Kesehatan mencegah virus korupsi. Kerja total menjaga uang rakyat, tidak boleh setengah-setengah

HARI pertama berkantor di Jalan HR Rasuna Said Blok X 5 Kav. 4-9, Jakarta Selatan, Prof Nila Djuwita Faried Moeloek mengumpulkan pejabat dan karyawan Kementerian Kesehatan. Tidak hanya berbicara program yang harus dikawal lima tahun ke depan, Sang Menteri juga melontarkan tekadnya untuk membuat kantor itu bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).

Korupsi memang menjadi urusan pelik di negeri ini. Virusnya sudah menjalar kemana-mana, termasuk di bidang kesehatan. Khusus di bidang itu, korupsi tidak hanya menyeret pejabat dan staf biasa, tapi menjalar ke tenaga medis serta kepala daerah. Alat kesehatan menjadi objek yang paling sering dijadikan bantakan.

Korupsi alat kesehatan ini juga jadi sorotan Komisi Pemberantasan Korupsi. Lembaga ini, seperti diungkapkan Deputy Pencegahan KPK Pahala Nainggolan,



www.tik.com/ghctol/sehatgenerik

KONSULTASI DENGAN KPK: Perluasan dengan Pimpinan KPK terkait Konsultasi Pengadaan Barang dan Jasa menggunakan e-katalog

Melalui e-Katalog Obat Generik ini, diharapkan agar proses pengadaan obat generik di sektor pemerintah dapat lebih transparan, akuntabel, efektif dan efisien

mencatat bahwa korupsi alat kesehatan merupakan yang terbanyak di antara lima jenis tindak pidana korupsi bidang kesehatan. Dana yang dianggarkan untuk alat kesehatan juga sangat menggiatkan mencapai Rp24 triliun pada 2017 dan Rp36 triliun pada 2018. Dana bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Jumlah uang rakyat yang tidak kecil itulah yang membuat KPK harus terjun untuk mengawasinya. Lembaga ini berupaya mencegah terjadinya korupsi yang menyebabkan kerugian keuangan negara. Bersama Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP), KPK sepakat sistem informasi elektronik atau E-Katalog menjadi cara pencegahan

korupsi yang paling baik.

Sebenarnya E-Katalog bukan barang baru bagi Kementerian Kesehatan. Sejak 2013 lalu, Menteri Kesehatan, saat itu, Nafsiah Mboi sudah meluncurkan E-Katalog Obat Generik untuk Pengadaan Pemerintah. E-Katalog memuat informasi seputar daftar nama obat, jenis, spesifikasi teknis, harga satuan terkecil, dan pabrik penyedia. Harga yang tercantum dalam E-Katalog adalah harga satuan terkecil, termasuk pajak dan biaya distribusi.

Pengadaan obat generik yang sudah termuat dalam E-Katalog dilaksanakan melalui mekanisme e-Purchasing, serta bersifat penunjukan langsung oleh satuan kerja. Melalui E-Katalog Obat Generik ini, diharapkan agar proses pengadaan obat generik di sektor pemerintah dapat lebih transparan, akuntabel, efektif dan efisien.

"Kehadiran sistem E-Katalog Obat Generik, selain dapat meminimalisasi penyimpangan, juga dapat memudahkan pihak pemerintah untuk lebih leluasa dalam memilih produk obat generik yang dibutuhkan," tutur Menteri Nafsiah Mboi.

Kementerian Kesehatan juga sudah memiliki E-Katalog untuk alat kesehatan, yang sudah diluncurkan sejak 2017 lalu. "Namun, dalam perjalanannya masih ada hambatan-hambatan yang terjadi. Kami akan segera memperbaiki dan menyelesaikannya," janji Menteri Kesehatan Prof Nila Moeloek.

Pahala Nainggolan pun menyatakan hal yang sama. "Kalau kita teliti, E-Katalog Alat kesehatan memang berjalan sangat lambat. Hanya 35% dari produk yang ada nomor izin edarnya yang tayang di katalog. Sebagian besar, atau 65% masih dilelang biasa. Catatan kami juga menyatakan hanya 7% penyedia yang masuk di katalog, sisanya masih bergejaya ke daerah ikut proses pengadaan," tandasnya.

Pentingnya mencegah korupsi alat kesehatan itulah yang membuat KPK, Kementerian Kesehatan dan LKPP menggelar pertemuan di kantor KPK, Januari 2019 lalu. Hari itu, KPK mendorong Kementerian Kesehatan untuk terus mengawasi pengadaan alat kesehatan. Perbaiki tata kelola e-katalog dan bisa menekan praktik korupsi alat kesehatan yang selama ini selalu berulang.

Dalam penerapan E-Katalog obat-obatan, KPK mengakui, sudah berjalan

baik. Sementara E-Katalog alat kesehatan masih lemah. Masih terjadi pemborosan di daerah, seperti tidak tepat spesifikasi, jumlah tidak lengkap dan tidak ada operatornya.

Proses pengelolaan E-Katalog akan diserahkan ke Kementerian Kesehatan, setelah sebelumnya dikelola LKPP. Tujuannya, agar ada upaya pengawasan dari kementerian terkait proses pengadaan. "E-Katalog untuk alat kesehatan dan E-Katalog obat akan jadi yang pertama sektoral di Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan mengizinkannya dalam upaya pencegahan," tandas Pahala.

Menteri Nila menyambut baik hasil kajian KPK itu. Ia berjanji akan segera memperbaiki E-Katalog. Nantinya, penanganan E-Katalog akan disesuaikan dengan e-Katalog obat-obatan. "Kami sepakat pengaturan, termasuk pembelian alat kesehatan harus diatur sebaik-baiknya."

Menteri menargetkan E-Katalog Sektoral siap digunakan pada tahun 2020, baik untuk pengadaan alat kesehatan maupun obat-obatan. "Kami akan melakukan beberapa uji coba. Kami berharap baik untuk obat atau alat kesehatan bisa berjalan baik."

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tambahnya, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai perubahan. Sebelum adanya JKN, Kementerian menerapkan *fee for service*. Tapi, di era JKN, pembayaran dilakukan dengan sistem per paket. Untuk itu, pengaturan alat kesehatan harus dilakukan dengan baik.

Dukungan datang dari LKPP. "Kami siap mendukung pembenahan tata kelola pengadaan alat kesehatan. LKPP akan mendampingi Kementerian Kesehatan dan memberi bantuan asistensi dalam akselerasi E-Katalog alat kesehatan," ungkap Direktur Pengembangan Sistem Katalog LKPP, Gusti Agung Aju Diah Ambarawaty.

Harapan KPK dan LKPP ternyata tidak sia-sia. Kementerian Kesehatan bekerja cepat, dan pada Februari 2019, hanya berselang satu bulan dari pertemuan di kantor KPK, penandatanganan Memorandum of Understanding pembentukan katalog elektronik sektoral dilakukan. Dengan kesepakatan antara Kementerian Kesehatan dan LKPP itu, Kementerian Kesehatan telah resmi menjadi penyelenggara katalog elektronik sektoral. "Katalog elektronik



www.kemkes.go.id/infokemkes

Diselenggarakan Menteri Kesehatan Berdiskusi dengan Tim Litbang KPK dan Kepala LKPP terkait Fokus E-Katalog Sektoral Kementerian, 2018.

dapat mempermudah akses dalam pengadaan obat dan alat kesehatan," kata Prof Nila.

Kepala LKPP Roni Dwi Susanto mengatakan ke depan, seluruh pengelolaan E-Katalog Sektoral dilimpahkan ke masing-masing kementerian. Hingga 2018, baru ada 2 penyelenggara katalog elektronik sektoral, yakni Kementerian Dalam Negeri dalam pengadaan material E-KTP, dan Komisi Pemilihan Umum. "Dengan adanya MoU ini masyarakat teredukasi untuk mengikuti proses pengadaan barang dan jasa. Kita harapkan E-Katalog Sektoral dapat mencegah tindak pidana korupsi," tandas Roni.

Keseriusan Menteri Nila kembali mencuat ketika ia datang lagi ke kantor KPK, Agustus 2019. Soal E-Katalog Sektoral menjadi bahan utama pertemuan yang juga dihadiri LKPP itu. "Saya menyampaikan perkembangan E-Katalog Sektoral, soal obat-obatan dan alat kesehatan. Saya juga sampaikan bahwa kami juga melakukan pengadaan makanan tambahan dan alat belajar mengajar."

Menteri Kesehatan meyakini pertemuan demi pertemuan yang dilakukannya dengan pimpinan KPK semata-mata untuk memperbaiki sistem layanan di Kementerian kesehatan. "Sesuatu yang bagus yang harus terus kami lakukan demi pencegahan. Kami memperbaiki sistem, mengurangi kejadian yang tidak diinginkan. Saya tidak mau ada nego-nego di Kementerian Kesehatan."

KEMENKES RI

10

**MENGURANGI
KETERGANTUNGAN
BAHAN BAKU OBAT**



www.bekas.com/gbctas/ahatnegetia/

KUJUNGAN KE KIMIA FARMA: Kunjungan Menteri Kesehatan ke ruang
Produksi Rapid Test PT Kimia Farma Denpasar, 24 Januari 2018

mendirikan anak perusahaan baru PT Kimia Farma Sungwun Pharmacopia pada Januari 2016 lalu.

"Ada lebih dari 2.200 bahan baku obat yang dibutuhkan dalam dunia farmasi. Saat ini ada 8 item bahan baku obat yang akan diproduksi PT Kimia Farma Sungwun Pharmacopia, yaitu simvastatin, atorvastatin, rosuvastatin, pantoprazole, esomeprazole, rabeprazole, clopidogrel dan sarpirelate. Total kapasitas produksi pabrik ini mencapai 30 ton per tahun," lanjutnya.

Kenekatan Rusdi membuat Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moelono bisa sedikit berlega hati. "Akhirnya, setelah 70 tahun Indonesia merdeka, kita punya pabrik yang menghasilkan bahan baku obat sendiri."

Menteri mengingatkan bahwa pemilihan bahan baku obat yang akan diproduksi perlu dicermati dengan baik.

Menteri mengakui pendirian pabrik ini tidak mudah. Dulu, Indonesia terlena, meski tidak punya industri hulu. Tendorong rasa nasionalisme yang kuat, Indonesia harus mampu memproduksi bahan baku obat.

Menteri mengingatkan bahwa pemilihan bahan baku obat yang akan diproduksi perlu dicermati dengan baik. Di antaranya merupakan bahan baku obat yang banyak dipergunakan, ketersediaan bahan baku awal, penguasaan teknologi serta bahan baku yang mempunyai nilai ekonomis tinggi.

"Indonesia memiliki kekayaan sumber daya alam berupa fitofarmaka. Itu harus dimanfaatkan. Selain itu, untuk memenangkan persaingan, industri farmasi Indonesia harus melakukan transformasi, bukan hanya sebagai industri farmasi formulasi namun mampu menjadi industri farmasi berbasis riset. Industri dalam negeri harus memiliki kemampuan untuk memproduksi bahan baku, membuat obat first generic bahkan penemuan obat inovasi," tandasnya.

Langkah apik perusahaan BUMN PT Kimia Farma, ternyata menular. Dengan regulasi yang mendukung, sejumlah perusahaan swasta dalam negeri pun ikut membuat pabrik yang memproduksi bahan baku obat.

Pada 2017, Kalbe Farma, melalui anak perusahaannya PT Kalbio Global Medika membangun fasilitas produksi bahan baku obat biologi. Pada tahap awal, mereka akan memproduksi Eritropoetin (EPO) yang sangat dibutuhkan dalam pengobatan cuci darah dan kanker.

Presiden Direktur Kalbe Vidyongtius, saat menemui Menteri Kesehatan menyatakan produk obat biologi dari pabriknya masih ditujukan untuk mencukupi kebutuhan dalam negeri terlebih dahulu baru. "Setelah itu, kami bertekad merambah ke pasar ASEAN."

PT Kalbio membangun pabrik bahan baku obat biologi sekaligus memproduksi obat biologi di Cikarang, Jawa Barat, di areal seluas 11.000 meter persegi. Pabrik itu memproduksi bahan baku obat biologi melalui dua jenis proses yakni roller bottle dan bioreactor.

Masih di tahun yang sama, giliran PT Braun Pharmaceutical Indonesia yang mendirikan pabrik cairan infus. Ini yang pertama di Indonesia. "Indonesia selalu mengimpor cairan infus. Pada 2012 lalu jumlahnya mencapai 104,5 juta unit dan terus meningkat di era Jaminan Kesehatan Nasional," ungkap Menteri Kesehatan.

Prof Nila mendukung industri farmasi lokal untuk mengembangkan riset dan produk. "Saya sangat mendorong dan memotivasi agar kita bisa membuat bahan baku obat, produksi obat sendiri dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dalam negeri, bahkan ekspor," lanjutnya.

Ajakan sang menteri terus bergaung. Industri farmasi pun menyambut dari tahun ke tahun. Sampai 2019, pendirian pabrik yang memproduksi bahan

baku obat terus tumbuh. Pada Juli, industri bioteknologi berbasis microalga pertama di Indonesia mulai beroperasi di Mororejo, Kecamatan Kaliwungu, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah.

Pabrik ini akan memproduksi Astaxanthin sebagai bahan utama maupun campuran produk industri kefarmasian, kesehatan, dan kosmetik. Astaxanthin kaya antioksidan yang bermanfaat bagi tubuh.

Menkes yang hadir dalam peresmian pabrik itu mengakui kehadiran pabrik tersebut bisa menambah pemakaian produk dalam negeri dalam industri farmasi dan kosmetik. "Selama ini, bahan baku obat, termasuk Astaxanthin ini diimpor dari luar negeri."

Kembali Menteri mengajak investor untuk menanamkan modalnya dalam industri farmasi. "Penjualan obat di Indonesia tiap tahunnya meningkat. Pada 2019 sudah mencapai Rp 59,5 triliun, dari 2017 sebanyak Rp 53 triliun," ujarnya.

Mengimbangi keinginan pemerintah, Siswanto Harjanto, CEO dan Founder PT Evergen Resource, juga bertekad akan mengeksport produknya ke Amerika, Korea dan Jepang, tentu saja setelah mampu memenuhi kebutuhan dalam negeri. "Kami sudah mampu mengembangkan sendiri bahan baku microalga."

INVESTASI INDUSTRI

(dalam triliun Rupiah)
data sampai Juli 2019



Menurunkan
15%
ketegantungan
impor bahan baku

Agustus 2019, Menteri Nila kembali diundang untuk meresmikan pabrik milik PT BrightGene Biomedical Indonesia, di Karawang New Industry City. Perusahaan ini bekerja sama dengan BrightGene Bio Medical Technology Cina untuk memproduksi bahan baku obat-obatan.

Komisaris PT. BrightGene Indonesia, Johannes Setijono mengaku bangga menjadi salah satu perintis produksi sejumlah bahan baku farmasi. "Seperti keinginan pemerintah, kami juga ingin mengurangi impor bahan baku maupun obat jadi yang bahan bakunya belum tersedia. Ke depan, kami juga

akan memasarkan bahan baku dan produk jadi aktif, dengan kualitas baik dan harga yang kompetitif ke negara tetangga di ASEAN."

Pabrik di atas lahan seluas 25.000 meter persegi itu dibangun dengan investasi sebesar Rp580 miliar. "Kami berharap usaha patungan ini dapat menjadi pemasok independen utama atas produk-produk dan bahan baku farmasi aktif," ungkap Yuan Jiandong, Presiden Brightgene Bio-Medical Technology Cina.

Sambutan swasta yang tinggi atas tekad

pemerintah memenuhi kebutuhan obat-obatan dari dalam negeri, membuat Menteri Kesehatan optimistis menatap masa depan dunia farmasi.

Indonesia akan menjadi negara mandiri di bidang obat-obatan. Sebuah negara yang memiliki ribuan pulau berpenghuni, dengan jumlah penduduk mencapai 267 juta jiwa, merupakan salah satu pasar farmasi potensial," tandasnya.

Jumlah Alat Kesehatan yang Diproduksi dalam Negeri

data sampai Juli 2019



Jumlah Bahan Baku yang Siap Diproduksi dalam Negeri

data sampai Juli 2019



Sumber: BPS dan data OCB, E-Commerce Kementerian Kesehatan RI

SUPAYA INDUSTRI FARMASI MERAJA DI NEGERI SENDIRI

Indonesia terus berusaha mengurangi impor bahan baku obat. Ketergantungan pada bahan baku impor menimbulkan beragam kerugian.

FAKTA pahit di bidang obat-obatan masih harus dirasakan pemerintah Indonesia, sampai akhir 2014 silam. Secara umum, industri farmasi Indonesia masih mengimpor 96% bahan baku obat, baik untuk bahan aktif atau active pharmaceutical ingredients maupun bahan pembantu alias excipient.

Itu berarti Indonesia mengimpor hampir keseluruhan dari 851 item bahan aktif dan 441 bahan pembantu. Dengan kata lain, industri farmasi hanya memproduksi tahap akhir bahan baku obat, sedangkan semua bahan baku antara berasal dari luar negeri, terutama Tiongkok, India, Eropa, dan Amerika.

Situasi yang sangat menyedihkan mengingat negeri ini memiliki keanekaragaman hayati terbesar di dunia. Flora dan faunanya sangat beragam yang dapat dikembangkan untuk industri obat berbasis bioteknologi dan industri obat herbal. Impor bahan baku obat dapat menimbulkan masalah



www.flickr.com/photos/meriafengels/

PRODUKSI VAKSIN: Salah satu vaksin yang dibuat di PT Bio Farma, Bandung, 2018



www.pikiran-rakyat.com/ghidola/yahdabengku

TINJAU PABRIK: Menteri Kesehatan Mengunjungi Mesin di Kawasan Pabrik CKD Otsu Pharma, 10 Juli 2018



Sampai 2016, ada 206 industri farmasi yang mendominasi pangsa pasar obat nasional hingga 76%. Sayangnya, sekitar 95% bahan baku obat mereka masih harus diimpor dari luar negeri.

besar di kemudian hari. Mulai dari tidak adanya jaminan kesinambungan bahan baku, kualitas bahan baku yang tidak terjamin, hingga harga yang tidak stabil dan kekosongan obat.

Sampai 2016, data Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian juga mencatat adanya 206 industri farmasi yang mendominasi pangsa pasar obat nasional hingga 76%. Sayangnya, sekitar 95% bahan baku obat mereka masih harus diimpor dari luar negeri. Selain obat, industri alat kesehatan juga setali tiga uang. Ada 95 industri alat kesehatan di negeri ini yang memproduksi 60 jenis alat. Lagi-lagi, 90% bahan alat kesehatan itu dihasilkan dari impor.

Karena itu, sejak awal memimpin kapal Kementerian Kesehatan, Prof Nila Djuwita Faried Moeloek sangat berkeinginan

mengubah kondisi itu. "Indonesia harus bisa memproduksi obat-obatan dengan bahan baku dari negeri sendiri, tidak mengimpor dari negara lain. Dengan bahan baku sendiri, harga obat akan menjadi lebih murah dan terjangkau oleh masyarakat" tegasnya di awal kepemimpinannya.

Pemerintah pun mengeluarkan sejumlah kebijakan untuk mengurangi impor bahan baku obat. Di antaranya ialah Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2015 tentang Rencana Induk Pembangunan Industri Nasional (RIPIN), dan Paket Kebijakan Ekonomi XI. Untuk menguatkannya pemerintah juga menggulirkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan.

Pemerintah juga sudah menyusun peta jalan percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan. Itu akan menjadi panduan untuk mengurangi ketergantungan terhadap impor bahan baku obat.

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Maura Linda Silanggag sepakat salah satu upaya melepaskan ketergantungan impor bisa dilakukan dengan mendorong pertumbuhan industri bahan baku biologi nasional. Obat biologi merupakan bahan baku obat-obatan yang berasal dari pengembangan kultur sel atau molekul biologi melalui proses purifikasi menggunakan rekayasa bioteknologi.

Pengembangan bioteknologi ini menyediakan bahan baku obat yang lebih murah di dalam negeri. Selain mengurangi ketergantungan pada impor sehingga menekan harga obat, pendirian pabrik bahan baku obat biologi dapat menghasilkan devisa negara karena dapat juga diekspor ke sejumlah negara.

"Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan juga akan terus mendorong pengembangan industri farmasi nasional. Langkah ini diberikan melalui fasilitasi, regulasi yang mendukung, serta melalui koordinasi dengan seluruh kepentingan," lanjut Maura.

Selain itu pemerintah juga berencana memberi insentif untuk investasi pada pembangunan fasilitas bahan baku lokal farmasi. Tersedia juga keringanan pajak penghasilan, pengembalian pajak, dan sejumlah insentif lain.

"Adanya payung hukum dan iklim investasi yang kondusif diharapkan dapat

mendorong pengembangan industri farmasi di Tanah Air. Ini merupakan bagian dari roadmap industri farmasi," tandasnya.

Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Penny Kusumastuti Lukito sepakat produk berbasis bioteknologi akan menjadi harapan Indonesia di masa depan. "Kami akan memfasilitasi produksi obat biologi tersebut dengan tetap menjamin kualitas, keamanan dan manfaatnya."

Kondisi di awal kepemimpinannya tidak membuat Menteri Kesehatan berkecil hati. Dalam sejumlah pertemuan, Prof Nila selalu optimistis bahan baku obat di Indonesia akan bisa dipenuhi di dalam negeri.

"Potensi pasar obat-obatan di Indonesia dapat mendorong peningkatan investasi di sektor farmasi. Oleh karena itu, industri farmasi menjadi salah satu fokus utama pemerintah saat ini. Indonesia akan menjadi negara mandiri di bidang obat-obatan. Sebuah negara yang memiliki ribuan pulau berpenduduk dengan jumlah penduduk mencapai 267 juta jiwa, merupakan salah satu pasar farmasi potensial," ungkapnya.

Perkembangan dari tahun ke tahun juga memperlihatkan kemajuan yang sangat signifikan. Pada pertengahan 2017 lalu, Prof Nila berani menyatakan bahwa kebutuhan farmasi untuk pelayanan kesehatan di Indonesia perlahan tapi pasti sudah bisa dipasok dari dalam negeri. Komposisi bahan baku, obat, dan alat kesehatan sudah lebih besar ketimbang impor.

Prof Nila menyatakan hanya 30% dari total kebutuhan bahan baku dan obat yang dipasok impor. Salah satunya adalah cairan infus yang sebelumnya seluruhnya masih dipasok dari impor. "Pada 2012, jumlahnya mencapai 104,5 juta unit dan terus meningkat seiring dengan banyaknya kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional"

Karena itu, Kementerian Kesehatan terus mendukung industri farmasi lokal untuk bisa mengembangkan riset dan produk. Pengembangan industri farmasi perlu dilakukan melalui kegiatan riset dan produksi dalam negeri. "Saya sangat mendorong dan memotivasi agar kita bisa membuat bahan baku obat, produksi obat sendiri dan alat kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dalam negeri dan ekspor," tandasnya.

Kementerian Kesehatan juga mencatat sarana produksi kefarmasian yakni industri farmasi, obat tradisional, kosmetik, dan ekstrak bahan alam yang telah



www.bekas.com/photos/kekes/indonesia

KUKER: Menteri melakukan kunjungan kerja ke pabrik pembuatan vaksin di PT Bio Farma, Bandung, 2018.

mengalami pertumbuhan jumlah sarana produksi dan nilai investasi. Industri farmasi dalam kurun 2 tahun saja telah tumbuh sebanyak 14 sarana baru. Implementasi kebijakan percepatan pengembangan industri farmasi cukup berhasil. Dalam periode 2014-2015 hingga periode 2016-2017, nilai investasi industri farmasi meningkat dua kali lipat.

Beberapa Industri Farmasi dalam negeri juga telah berkolaborasi dengan perusahaan multinasional di antaranya berasal dari Korea Selatan, Jerman, Amerika Serikat, dan Tiongkok. Mereka mengembangkan produk biosimilar, seperti erythropoietin (EPO), Epidermal Growth Factor (EGF), Monoclonal Antibody (MAB), dan somatropin, serta beberapa bahan baku obat lainnya.

Kemajuan juga dialami produksi alat kesehatan dalam negeri. Ada peningkatan dari 2015. Sampai akhir 2018 lalu, terdapat 328 jenis alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri. Sebelumnya, pada 2016 sebanyak 262 jenis alat kesehatan, meningkat menjadi 294 jenis alat kesehatan pada 2017.

Peningkatan produksi alat kesehatan itu diiringi dengan bertambahnya jumlah industri alat kesehatan di Tanah Air. Sejak 2015 hingga 2018, industri alat kesehatan dalam negeri tumbuh sebesar 35,23% atau sebanyak 68 industri, dari 193 industri menjadi 261 industri.

Dengan peningkatan tersebut, industri alat kesehatan dalam negeri telah mampu memenuhi lebih kurang 69,44% standar fasilitas alat kesehatan di Rumah Sakit Kelas D, dan memenuhi sekitar 50% standar fasilitas alat kesehatan di Rumah Sakit Kelas A. Saat ini jumlah alat kesehatan dalam negeri yang telah memiliki izin untuk beredar sebanyak 4.526 produk.

KEMENKES RI

11

PROGRAM INDONESIA
SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA



www.sikika.com/photo/sehatanggota

SAMBUTAN: Menteri Kesehatan berikan sambutan pada acara Workshop FIS-PM, 2018

JEMPUT BOLA MEMBUKA ASA

Dengan mendatangi rumah dan keluarga, satu demi satu masalah kesehatan terungkap. Setelah itu, intervensi bisa dilakukan dan tepat sasaran.

KETUKAN pintu, saat pagi baru menyingsing, bukan hal yang asing bagi warga di Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur, dua tahun terakhir. Perempuan pemilik suara lembut yang mengiringinya sudah bisa dipastikan ialah para petugas dari pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) setempat.

Mereka datang untuk memeriksa anggota keluarga, ruangan yang ada di rumah itu, dan mengobati jika ada yang sakit. "Gerakan Ketuk Pintu ini juga kami fokuskan untuk menangani penyakit tuberkulosis yang masih ada di masyarakat," aku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Maria Bernadina.

Setiap kali datang ke rumah-rumah, petugas kesehatan melakukan sosialisasi, pendeteksian, hingga penanganan penyakit TB. Namun, dalam dua tahun ini, angka penemuan kasus TB di daerah itu masih sangat rendah. Bukan karena tidak ada.



www.bekas.com/photo/kehatnegeriku/

KUNJUNGAN KE KALIMANTAN SELATAN: Kunjungan Kerja Presiden Jokowi dan Menteri Kesehatan ke Tanah Bumbu Kalimantan Selatan untuk Pembagian KIP, KIS, PMT dan PKH, 7 Mei 2017.

"Banyak kasus yang belum ditemukan dan banyak pula yang sudah ada namun belum dilaporkan. Selama 2018, dari target temuan 1.368 kasus, pihaknya baru efektif melakukan penanganan sebanyak 659 kasus," lanjut Maria.

Penderita TB di Sikka ditangani dengan dukungan tiga rumah sakit yang melayani pengobatan secara komprehensif dan satu rumah sakit rujukan tes molekuler cepat. "Pemerintah kabupaten telah membuat rencana aksi daerah untuk mengeliminasi penyakit TB. Selain Ketuk Pintu, kami juga fokus melakukan pelatihan dan manajemen TB karena masih kurangnya kapasitas tenaga pengelola penyakit TB yang terlatih" tambahnya.

Dalam mengawal Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ternyata banyak kreasi program yang

dilakukan petugas kesehatan di puskesmas dan dinas kesehatan. Tiga daerah juga mendapat acungan jempol dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Bambang Wibowo dalam pertemuan Pra Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2019, di Tangerang, Februari lalu.

"Sulawesi Barat, Bengkulu, dan Riau mampu membukukan persentase kunjungan keluarga dan intervensi awal di atas 70%. Pencapaian yang luar biasa," jelas Bambang.

Dalam pertemuan itu terungkap juga inovasi yang dilakukan Puskesmas Aru Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah. Mereka memanfaatkan inovasi berbasis teknologi informasi melalui penggunaan Google Maps dengan pemetaan PIS-PK di wilayahnya. Tidak mau ketinggalan Puskesmas Bloto di Kota Mojokerto, Jawa Timur, juga mengembangkan Aplikasi Pendukung Keluarga Sehat (APKS) dalam pelaksanaan PIS-PK.

"Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan. Jika pada tahun 2017 ada 2.926 Puskesmas pelaku PIS-PK di 514 kabupaten dan kota pada 34 provinsi, menjadi 6.025 Puskesmas pada tahun 2018. Total keluarga yang dikunjungi mencapai lebih dari 25 juta rumah," papar Bambang.



www.bekas.com/photo/kehatnegeriku/

POLITEKES MAMUJU: Gubernur Sulbar bersama Menteri Kesehatan mencoba perangkapan di Gedung Politeknik Mamuju, Sulawesi Barat, 20 Agustus 2017.



www.bek.com/photos/sehatngeri/

KUNGER MENKES KE SURABAYA: Menteri Kesehatan RI sedang menerima kunjungan resmi Jalan di Puskesmas Dugak Surabaya, Surabaya, 2014

Kegiatan petugas kesehatan di Puskesmas Serongga, Kota Baru, Kalimantan Selatan, dalam mengawal PIS-PK membuat fasilitas pelayanan kesehatan ini dianjar predikat Puskesmas Percontohan. Keputusan itu dikeluarkan Menteri Kesehatan pada November 2018 lalu.

"Pencapaian kunjungan keluarga dalam rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga mencapai 100% di wilayah kerja puskesmas ini. Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan 12 indikator PIS-PK serta pencapaian hasil penilaian kinerja Puskesmas sudah berkategori baik," ungkap Kepala Dinas Kesehatan Kota Baru H Akhmad Rivai.

Puskesmas Serongga juga sudah menyabet status akreditasi paripurna. Itu berarti puskesmas ini sudah memiliki sarana, prasarana, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan sesuai dengan standar, penyelenggaraan sumber daya Puskesmas. "Kami berharap prestasi ini menular ke 28 puskesmas yang ada di Kota Baru," harap Rivai.

Dorongan bagi puskesmas untuk mengawal PIS-PK juga datang dari Pemerintah Kabupaten Tangerang, Banten. Bentuknya, mereka mengharuskan setiap puskesmas memiliki data tentang kesehatan penduduk setempat sehingga memudahkan pengawasan dan tidak ada penduduk yang tertinggal untuk mendapat pelayanan medis.

"Setiap warga memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan medis. Warga yang terkena penyakit dengan cepat harus dapat diobati melalui puskesmas terdekat, sehingga tidak ada lagi istilah Telantar," kata Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Tangerang, Corah Usman.

Pendataan petugas sangat penting karena dapat mengetahui kondisi kesehatan dan alamat rumah serta kepala keluarga yang bertanggungjawab. Setelah dilakukan pendataan itu, maka keluarga diharapkan dapat terlayani dalam urusan medis sehingga penyakit yang mereka derita dapat segera diobati.

Corah juga memanti-manti para petugas medis yang turun ke rumah-rumah untuk memerhatikan 12 indikator penanda kondisi kesehatan keluarga. Mulai dari imunisasi lengkap bayi, pemberian air susu ibu, dan mendata keluarga yang memiliki perokok. "Pendataan juga harus dilengkapi pasokan air bersih dan kondisi jamban milik keluarga."



www.bek.com/photos/sehatngeri/

KUNGER MENKES KE TERNATE: Kunjungan Menteri Kesehatan RI perijinan. Jaka juga berintegrasi memberikan penyuluhan tentang tindakan pencegahan makanan terkontaminasi (PMT), Ibu Hamil kurang energi kronis (KEK), Pemberian makanan tambahan anak sekolah, Ternate, 2015.

Kota Surabaya, sejak 2017 lalu sudah menjalankan PIS-PK untuk seluruh puskesmas. Tahapan sudah dijalankan mulai dari pelatihan, kunjungan keluarga, analisi data dan intervensinya. Hasilnya sudah terlihat dengan tingkat kunjungan keluarga oleh puskesmas di kota ini menempati peringkat pertama di Jawa Timur.

Berkat kerja petugas medis puskesmas, Pemerintah Kota Surabaya sudah memiliki gambaran pasti kondisi kesehatan warganya. Dari 12 indikator capaian keluarga sehat, kota ini masih bermasalah dengan soal kesehatan jiwa, tuberkulosis, keluarga berencana dan hipertensi.

Para pemangku kepentingan bidang kesehatan di Surabaya pun sudah sepakat pentingnya intervensi terintegrasi yang harus segera dilaksanakan. Pendataan pada kunjungan keluarga adalah langkah awal. Yang lebih penting adalah intervensi yang harus dilakukan berdasarkan data tersebut, sehingga semakin banyak keluarga yang tergolong sehat.

Aksi cepat dilakukan Kabupaten Pati, Jawa Tengah. Mereka mulai melaksanakan rangkaian kegiatan PIS-PK sejak 2016. Padahal, Kementerian Kesehatan menargetkan puskesmas melaksanakannya pada 2017.

Tidak tanggung-tanggung, Pemerintah Kabupaten Pati mengharuskan seluruh puskesmas melaksanakan PIS-PK. Kerja benar juga membuat seluruh 19 puskesmas di daerah ini sudah bisa menyandang status Badan Layanan Umum Daerah. Dengan status itu, mereka bisa mengelola program dengan lincah, termasuk menjalin kontrak kerja dengan tenaga kesehatan untuk membantu pelaksanaan PIS-PK. Program ini memang membutuhkan tenaga yang relatif banyak.

"Dari 12 indikator keluarga sehat, ada 5 masalah utama yang harus ditangani segera di Pati, yakni kesehatan jiwa, hipertensi, keanggotaan JKN, perilaku merokok dan tuberkulosis," papar Kepala Puskesmas Gabus II, Sumarian.

Dari sejumlah pengalaman itu masalah kesehatan di Indonesia dan solusinya menjadi lebih gamblang. Datangi keluarga dari rumah ke rumah, inventarisasi kebutuhan kesehatannya, dan lakukan intervensi.

PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

62% Keluarga
(37.465.757) yang telah dikunjungi
dan intervensi awal

Indeks
keluarga
Sehat **0,157** **0,18**
Februari 2018 Juli 2019



MENUJU SEHAT, MENDATANGI KELUARGA

Program Indonesia Sehat menjadi jantung bagi upaya penyehatan masyarakat Indonesia. Pelaksanaannya harus dilakukan dengan Pendekatan Keluarga, segera dan tidak bisa ditawar lagi.

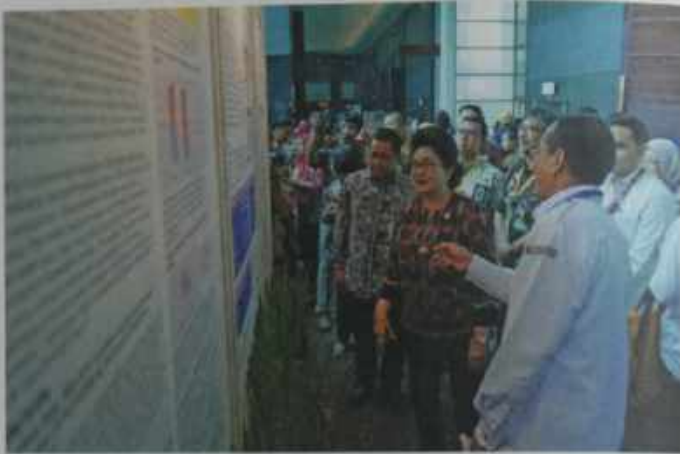
TIGA tahun mengawal Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek mendapati fakta tiga masalah yang harus dituntaskan segera. Yang pertama soal tuberkulosis, cakupan imunisasi dan penyelesaian stunting atau kekerdilan pada anak.

Ketiganya merupakan bagian dari 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga. Sembilan indikator lainnya ialah kepesertaan dalam program Keluarga Berencana, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan bayi mendapat air susu ibu eksklusif. Selain itu, juga penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, dan keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dua indikator lain membutuhkan campur tangan dari jajaran



www.fox.com/photos/indonesia-sehat

KUNGER KE GURABAYA: Kandungin Mekar PD sedang berayun bersama dengan putri dan anak-anak PAUD di Panti Asuh Anak RW VII Kelurahan Jangkungan Kecamatan Sukolilo, Surabaya.



www.flickr.com/photos/sehatnegeraku/

SEMINAR: Seminar Nasional Strategis Multi-Aktor dalam Pencegahan Stunting & Eliminasi TBC 2018



Persoalan stunting akibat kekurangan gizi kronis akan berpengaruh pada ekonomi mengingat Indonesia akan mendapat bonus demografi pada 2030-2040.

lintas sektoral, yakni akses sarana air bersih dan penggunaan jamban sehat.

Saat berada di Pontianak, Kalimantan Barat, itu, Nila meminta daerah fokus pada penanganan tuberkulosis, cakupan imunisasi, dan penyelesaian stunting. Tapi, kementerian tetap mendorong pemenuhan ke-12 indikator.

Terkait masalah tuberkulosis, Menteri Kesehatan memaparkan bahwa Indonesia merupakan negara terbanyak kedua di dunia yang warganya terpapar TBC. "Kita harus selesaikan soal itu. Penderita harus benar-benar mendapat pendampingan, sehingga tidak terjadi resistensi. Kalau sudah resistensi lebih sukar, dan sangat merugikan, baik dari sisi ekonomi, maupun hubungan dengan negara lain."

Sementara persoalan stunting akibat kekurangan gizi kronis akan berpengaruh pada ekonomi mengingat Indonesia akan mendapat bonus demografi pada 2030-2040. Saat itu, penduduk Indonesia didominasi oleh masyarakat usia produktif.

"Jika generasinya mengalami kasus stunting atau kekerdilan fisik dan keterlambatan pertumbuhan otak, bonus demografi menjadi sia-sia, karena banyaknya penduduk usia produktif ternyata tidak berkualitas," jelas Prof Nila.

Soal imunisasi, Menkes menegaskan, cakupan imunisasi yang harus dipenuhi merupakan dasar pencegahan berbagai penyakit. Sangat dibutuhkan untuk mendapatkan generasi muda yang sehat di masa mendatang.

Program Indonesia Sehat dengan 12 indikatornya tidak bisa dilakukan di dalam gedung fasilitas pelayanan kesehatan saja. Petugas kesehatan harus terjun ke rumah-rumah atau menerapkan konsep keluarga.

Untuk tugas itu, puskesmas ditunjuk menjadi ujung tombaknya. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat.

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawas Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini digulirkan bersama program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera.

Dalam perjalanan, Program Indonesia Sehat menjadi program utama Pembangunan Kesehatan. Untuk mencapainya, Kementerian Kesehatan membuat Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Piyung hukum target itu ialah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Prof Nila membeberkan fakta miris, jika dunia kesehatan terus mengukuhkan pola kuratif sebagai jalan keluarnya. Dana yang besar sangat dibutuhkan dari tahun ke tahun, dan tidak ada berhentinya. Untuk satu penyakit saja, yakni jantung, pemerintah harus mengeluarkan anggaran hingga Rp9,7 triliun.

Karena itulah, pemerintah menggulirkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Ini semata-mata bukan program pengobatan, jika ditemukan penyakit dalam keluarga, tapi juga upaya promotif dan preventif, sehingga penyakit tidak datang. Program keluarga sehat dapat merealisasikan gagasan Nawa Cita Presiden Joko Widodo yakni kualitas hidup manusia Indonesia yang meningkat. Itu sangat penting karena program yang menggunakan pendekatan keluarga itu bisa mengubah perilaku keluarga dan masyarakat agar mengenal diri atas risiko penyakit yang dimiliki.

"Melalui pendekatan keluarga, juga dapat meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif," tutur Menteri Kesehatan.

Pendekatan keluarga dalam program keluarga sehat itu dilakukan dengan cara pendekatan pelayanan terintegrasi antara upaya kesehatan pemorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) oleh Puskesmas. "Karena itulah, perlu ada pembinaan juga pada Puskesmas."

Pembinaan itu misalnya tertuju pada persiapan data yang berbasis keluarga di wilayah kerja. Selain itu juga pelayanan atau treatment sesuai dengan permasalahan kesehatan berbasis pada keluarga untuk memperkuat akses sistem kesehatan.

Prof Nila menjelaskan program keluarga sehat melalui Puskesmas itu menyasar keluarga karena kelompok tersebut ialah unit terkecil dari masyarakat. Keluarga merupakan kelompok yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. "Karena itu, kesehatan anggota keluarga bisa memengaruhi kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya," tutur dia.

Untuk itu, terang Menkes, agar program keluarga sehat dapat optimal, Kemenkes bakal menjalankan pendekatan keluarga dengan cara promotif, preventif, dan penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM). "Ini antara lain dilakukan dengan kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan outreach dan total coverage. Juga, pendekatan pelayanan kesehatan melalui siklus kehidupan. Pendekatan keluarga merupakan cara jitu menuju masyarakat yang sehat."

Alhasil, puskesmas di era milenial ini bukan fasilitas pelayanan kesehatan

yang diam. Para petugas medis dituntut untuk datang ke rumah-rumah. Mendata iya, tapi tidak sekadar mendata.

Puskesmas harus mengetahui keterkaitan antara satu masalah dengan masalah lain. Mereka juga harus mampu mencari solusi atau mengintervensi masalah tersebut. Bukan sekadar pendataan, tapi juga memecahkan masalah kesehatan di sebuah keluarga secara terintegrasi.

Siapa penentu keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga? Tidak hanya puskesmas, dinas kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Keberhasilan PIS-PK juga sangat ditentukan oleh peran dan tanggung jawab sektor-sektor lain. Di antaranya Kementerian Desa, Kementerian Pendidikan, Kementerian Riset, Kementerian PANRB, Kementerian Komunikasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Perindustrian dan Perdagangan, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Agama, BKKBN, TNI dan POLRI.



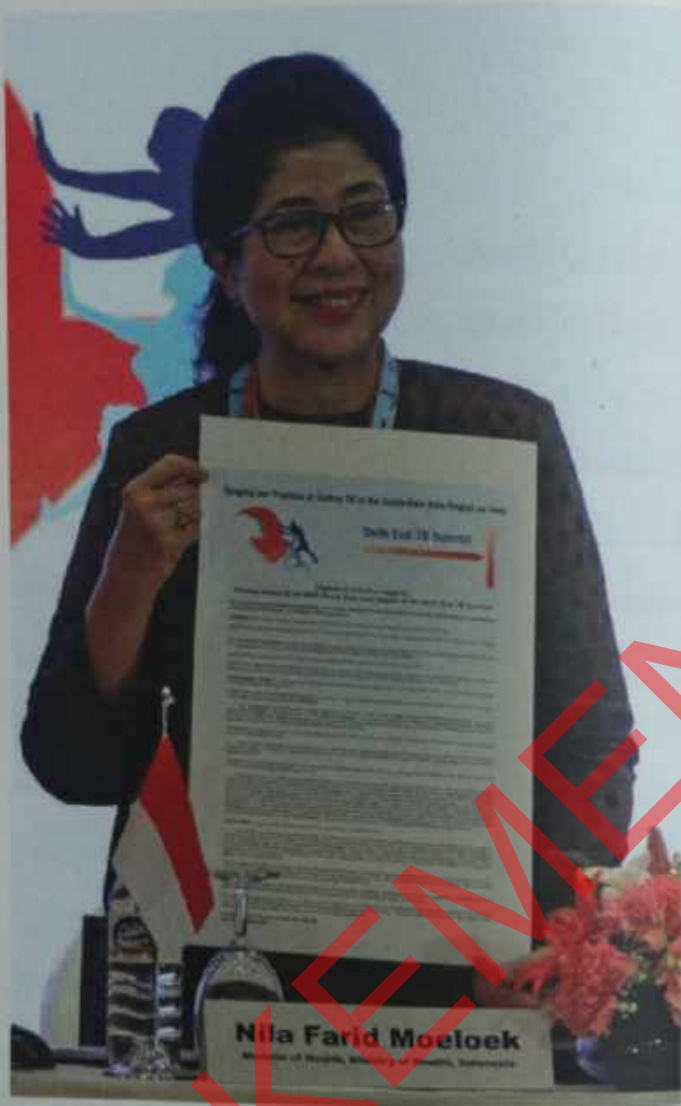
www.bekic.com/photos/sehatnegeriku/

SEBNAR: Menteri Kesehatan RI sedang melihat salah satu ibu hamil yang akan melahirkan di Rumah Singgah Remaja di Desa Omer Taher, 11 Mei 2015.

KEMENKES RI

12

TUBERKULOSIS



www.pikiran.com/foto/rahmat/10/10/10

APRESIASI WHO: WHO mengapresiasi berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dalam upaya untuk mengakhiri TB pada 2030, Maret 2018.

SAATNYA BERGERAK MASIF

Penyebaran tuberkulosis harus diakhiri. Kementerian mengerahkan semua daya upaya dan menggali potensi lintas kementerian serta swasta.

A GUSTUS 2019 lalu, Prof Nila Djuwita Fariid Moeloek menemui Wakil Presiden Jusuf Kalla di kantornya. Hari itu, Menteri Kesehatan melaporkan kondisi terkini penyebaran tuberkulosis (TB atau TBC) di Indonesia, dan upaya-upaya yang sudah dan akan dilakukan untuk memeranginya.

Pembicaraan khusus tentang TBC itu memperlihatkan betapa pentingnya menanggulangi penyakit ini. "Dengan Wapres, kami membahas upaya-upaya untuk mengeliminasi kasus TBC di Indonesia. Apalagi, Indonesia telah berkomitmen kepada dunia untuk menghilangkan TBC," tutur Prof Nila.

Indonesia menargetkan pada 2030 untuk mengeliminasi penyakit TBC dan eradikasi TBC pada 2035. Caranya, Kementerian Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri. Penanganan TBC harus dikeroyok ramai-ramai. Selain kementerian atau lembaga lain, Nila juga menunjuk peran pemerintah daerah juga



www.flickr.com/photos/sehatnegeriku/

LEAFLET: Situasi TBC di Indonesia.



TBC telah membunuh 1,7 juta jiwa di dunia. Kematian itu menyebabkan kerugian hingga US\$ 616 miliar selama periode 2000-2015.

sangat penting. "Pemerintah daerah dan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) harus bekerja untuk memastikan tidak ada lagi rumah kumuh. Sebab, lingkungan yang tidak sehat menambah penyebaran penyakit TBC," papar Menkes.

Dia juga meminta bantuan instansi lain dalam memastikan tercukupinya gizi masyarakat Indonesia. Sebab, gizi yang tidak cukup juga menjadi salah satu faktor banyaknya kasus TBC.

Dari hasil pertemuan itu disepakati Kantor Wakil Presiden akan mengambil peran sebagai fasilitator mengkoordinasikan penanganan dengan multistakeholder

Salah satu langkah penting ialah penderita yang tidak mampu akan didaftarkan sebagai penerima Program Keluarga Harapan. Pemerintah juga akan menggandeng donatur agar pasien bersedia datang ke fasilitas kesehatan.

Besarnya perhatian pemerintah terhadap TBC juga diungkapkan sang Menteri saat menghadiri Forum Stop TB Partnership Indonesia (FSTPI), WHO Global TB Program dan Stop TB Partnership Global di The Roosevelt Hotel, New York, Amerika Serikat, September 2018 lalu. Dia mengungkapkan fakta bahwa TBC telah membunuh 1,7 juta jiwa di dunia. Kematian itu menyebabkan kerugian hingga US\$ 616 miliar selama periode 2000-2015.

Untuk menghentikan TBC pada tahun 2030, Prof Nila mengungkapkan pentingnya langkah bersama. "Pemerintah tidak dapat bekerja sendiri. Butuh komitmen yang kuat dan tindakan dari semua sektor."

Langkah bersama yang pertama ialah pembiayaan alternatif yang memungkinkan kombinasi negara dan donor atau sumber daya swasta. Kedua, kerja sama lintas sektor dengan komitmen jangka panjang. Ketiga, bekerja erat dengan pemerintah dalam menangani keragaman dan kompleksitas kasus TBC.

Sejumlah program yang digulirkan pemerintah bisa menjadi upaya untuk mengkolaborasikannya, di antaranya lewat Gerakan Masyarakat Sehat (Germas), Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Standar Pelayanan Kesehatan Minimum.

"Ketiga peraturan strategis itu bisa dimanfaatkan secara optimal untuk menanggulangi TBC," tandas Menteri.





www.kemkes.go.id/

MEWAKES BERTEMU GLOBAL FUND, Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Anung Sugihantono mendampingi Menteri Kesehatan bertemu Head of Grant Management Global Fund Mark Edington, di Jenewa, Mei 2019

Komitmen pemerintah Indonesia untuk menanggulangi TBC kembali diungkapkan Prof Nila saat bertemu Head of Grant Management Global Fund Mark Edington, di Jenewa, Mei 2019. Indonesia menandatangani rencana kerja sama dengan Global Fun yang berkomitmen terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit serta penguatan sistem kesehatan di Indonesia.

Mark mengapresiasi beberapa hal yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan TBC dan malaria yang sudah berjalan sesuai rencana dan menunjukan perubahan yang luar biasa dalam 2 tahun terakhir.

"Khusus TBC, dalam 2 tahun terakhir sejak 2017, Indonesia menerapkan pendekatan keluarga yang intinya adalah tenaga kesehatan mengunjungi rumah warga yang ada di wilayah kerjanya. Dengan demikian notifikasi kasus untuk tuberculolosis meningkat dalam 2 tahun terakhir," papar Menkes.

Prof Nila mengakui adanya tantangan mengenai terkait TBC multidrug-resistant (MDR). Tidak hanya soal jumlah penderita, tapi juga faktor non kesehatan, yaitu soal biaya transportasi yang harus ditanggung keluarga, pada saat menjalani pengobatan. Bukan hal yang mudah bagi penderita khususnya yang datang dari keluarga miskin untuk melakukan pengobatan secara rutin. Meski gratis untuk obat dan pemeriksaan, ongkos transportasi bisa menjadi kendala yang signifikan.

Karena itu, untuk mencapai eliminasi TBC di tahun 2030, pemerintah menetapkan strategi akselerasi melalui enam langkah yakni, penguatan peran dan kepemimpinan program berbasis kabupaten atau kota, peningkatan akses layanan bermutu, dan pengendalian faktor resiko penularan TBC. Selain itu juga peningkatan komitmen, penguatan manajemen program, serta penguatan sistem dan manajemen TBC melalui berbagai upaya, termasuk penelitian dan pengembangan.

Kondisi terkini penanganan TBC di Indonesia dilaporkan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan, Anung Sugihantono, saat peluncuran program Kontak Investigasi, di pelataran Candi Borobudur, Magelang, Jawa Tengah, Maret 2019.



www.kemkes.go.id/photo/kehatpergenda/

HARI TB SEDUNIA, Ditjen Peluncuran awal penggiatan Hari TB Sedunia Tahun 2018 di Borobudur, Maret 2019

FASILITAS KESEHATAN DI INDONESIA YANG MENYEDIAKAN LAYANAN TB

23.888

Puskesmas di Indonesia

11.468

Layanan Klinik TBC di Indonesia

9.997

Poliklinik

9.328

Rumah Sakit

11.220

Layanan
KEMHUKES dan KEMKES

191

Unit Layanan TBC
KEMHUKES dan KEMKES

2.671

Rumah Sakit
Pemerintah dan Swasta
dan Balai Kesehatan Rujukan

1.949

Rumahnya
KEMHUKES dan KEMKES

360

Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta)
dan Balai Kesehatan Rujukan

2.304

Puskesmas
KEMHUKES dan KEMKES

Pemerintah Indonesia, ungkapnya, telah menetapkan Pencegahan dan Pengendalian TBC sebagai Prioritas Pembangunan Nasional 2015-2019. Ada 12 indikator yang dimonitor langsung oleh Presiden. Kesungguhan Presiden Joko Widodo itu merupakan komitmen yang sangat penting dalam mensukseskan target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030.

"Komitmen itu telah diwujudkan dalam aksi nyata berupa penyediaan pendanaan penuh untuk eliminasi TBC, Jaminan Kesehatan Nasional untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien TBC, dan pelaksanaan pendekatan keluarga dan masyarakat. Selain itu juga pembentukan strategi kemitraan masyarakat dan swasta di daerah, pencarian aktif pasien TBC, dan pengembangan inovasi penelitian dan pengembangan kebijakan TBC," tandas Anung.

Laboratorium Penyedia Diagnosis TBC (Pemerintah dan Swasta)



7.417
Laboratorium
Rujukan
Mikroskopis



963
Tes Cepat
Molekuler



21
Laboratorium
Bukan TB



12
Laboratorium
Uji Kepekaan TBC



7
Laboratorium
SL/PA

Upaya nyata memerangi TBC terungkap pada peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia pada Maret 2018 lalu. Menjelang peringatan, kader dan petugas di 34 Provinsi sejak minggu I hingga III Maret 2018, telah melakukan upaya Ketuk Pintu atau mendatangi langsung ke rumah-rumah untuk melakukan pemeriksaan gejala TBC dari kontak pasien. Dari kegiatan tersebut ditemukan 20.000 terduga TBC dan 1.857 di antaranya terbukti TBC.

Deteksi dini ini, kata Menteri Kesehatan, selaras dengan semangat Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Gerakan ini perlu menjadi suatu kegiatan terpadu dan memperkuat Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Hari yang sama, Tim Penggerak PKK seluruh Indonesia yang diketuai PKK Emi Guntarti Tjahjo Kumolo juga menyatakan komitmennya ikut melakukan pencegahan TBC.

Dalam penanganan TBC juga terungkap pemerintah pusat tidak sendiri. Sejumlah dinas kesehatan mampu melakukan inovasi dan memberikan alokasi anggaran yang terus meningkat untuk penanggulangan penyakit itu. Selain itu, sejumlah rumah sakit, puskesmas, dan kader juga mendapat penghargaan dari Kementerian Kesehatan karena melaporkan data TBC sesuai dengan bebannya yang tinggi.

Perhatian masyarakat terhadap penanggulangan TBC juga terungkap lewat banyaknya peserta *vlog competition* terkait TBC, dan pembuatan film pendek dengan tema serupa. Kegiatan yang dimaksudkan untuk menumbuhkan kepedulian masyarakat terhadap TBC akan menjadi modal besar untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030.



184 www.bictt.com/photos/sehatnegeri

HARI TB SEDUNIA: Memori Kepefutan pada Peringatan Hari TB Sedunia (Rusun Marunda Jakarta, April 2016).

KESADARAN MASYARAKAT TERUS TUMBUH

Kepedulian untuk memerangi TBC terus digelorakan Kementerian Kesehatan. Hasilnya, masyarakat berinovasi, swasta bergerak dan pemerintah setia mengawal program-program yang digulirkannya.

CATATAN apik dibukukan Dinas Kesehatan Kabupaten Singkawang, Kalimantan Barat, dalam menangani tuberculosi (TBC). Pada 2018 lalu, daerah ini mencatat angka keberhasilan pengobatan hingga 91,1%. Angka itu melampaui target yang dibuat pemerintah kabupaten sebesar 90% berhasil.

Kepala Dinas Kesehatan Singkawang Akhmad Kismed memaparkan kondisi itu dalam Rapat Kerja Kesehatan Daerah Kalimantan Barat, di Pontianak, Maret 2019 lalu. "Kami mengubah metode dari pencarian kasus secara pasif menjadi aktif. Kalau kita tunggu, tidak akan bisa. Harus aktif, tapi juga selektif," tambahnya.

Aktif tetapi selektif dilakukan dengan menemukan kasus TBC lain di lingkungan sekitar pasien yang terdiagnosis TBC, misalnya keluarga atau tetangga pasien yang ikut tertular. Petugas mendatangi rumah pasien secara langsung. Metode ini disebut dengan contact tracing.



www.kick.com/photos/health/wallpaper

SULAWESI TENGGARA: Stand Pelayanan Kesehatan pada Rakerkosta Provinsi Sulawesi Tenggara 2019



Dinas Kesehatan Singkawang juga merangkul TB HIV Care untuk melatih kader dan masyarakat sebagai perpanjangan tangan.

"Usulan kami itu sempat ditolak. Tapi, tim tetap kukuh menjalankannya, meski secara sembunyi-sembunyi. Kini, contact tracing telah dilakukan secara masif. Dinas kesehatan juga melibatkan semua rumah sakit di Singkawang untuk ikut berperan serta," tandas Akhmad.

Dinas Kesehatan Singkawang juga merangkul TB HIV Care untuk melatih kader dari masyarakat sebagai perpanjangan tangan. Mereka dilatih memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Bila ada yang dicurigai memiliki gejala-gejala klinis TBC, kader juga bertugas untuk memotivasi mereka agar mendapatkan layanan kesehatan.

"Terlepas nanti hasilnya positif atau tidak, itu urusan belakangan. Yang penting ada gejala-gejala klinis, kami bawa mereka untuk

diperiksa di puskesmas. Kalau negatif tapi gejala klinisnya kuat, bisa dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan. Tapi, jika positif TBC, kader akan mendampingi keluarga pasien, sehingga pasien terus mengonsumsi obat sampai sembuh," tandasnya.

Atas nama kemanusiaan, Sridayati, 35, pegawai di Puskesmas Teluk Meranti, Kabupaten Pelalawan, Riau, juga tidak mau tinggal diam. Setiap hari, sepulang bekerja, ia membawa sepeda motornya untuk berkeliling ke rumah-rumah warga.

Setelah bergerak sejak awal 2018, sudah 800 keluarga yang ia pantau dan rutin didatangi. Aksinya sederhana, ia datangi warga, membawa peralatan medis dan kotak obat. Kepada warga yang teresang batuk, ia merayu untuk memeriksa dahak mereka.

Aksi Sri mendapat dukungan kader kesehatan di Desa Teluk Meranti. Laporan pun banyak masuk ke dirinya jika ada warga yang menderita batuk lama dan tidak juga sembuh. Keluarga pasien, walau tidak batuk, juga tetap diperiksa.

"Tidak mudah mendekati warga. Mereka sudah turun temurun menganggap mereka terkena TB karena ada pengaruh mistis. Kena guna-guna, sehingga harus berobat ke dukun, bukan ke puskesmas," ujar Sri.

Namun, Sri terus bekerja. Hasilnya, ia mampu membentuk kader di setiap RT. Lima warga di kelurahan itu sudah terpantau positif TBC. Sri dan kadernya terus memantau proses pengobatan mereka.

Sri juga menggerakkan warga untuk peduli kepada pasien TBC. Dana dikumpulkan dari warga yang menyumbangkan beras dua pekan sekali. Beras dijual dan hasilnya dibelikan susu, kacang hijau dan telur, untuk pasien TBC yang kurang mampu.

Seorang perawat yang bekerja di Puskesmas Limboto, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo, Vionita Isa juga berkreasi untuk menanggulangi TBC di wilayahnya. Sejak 2018, ia mendirikan pos penanggulangan TBC untuk masyarakat yang sulit menjangkau puskesmas. Tiga pos didirikan untuk melayani warga di tiga kelurahan yang sulit menjangkau puskesmas, yakni Kelurahan Tilihuwa, Polohungo dan Malahu.

Ketekunan Vionita mengawal tiga pos ini mendatangkan berkah lain bagi dirinya. Dia terpilih mewakili Gorontalo untuk Teladan Nasional. Pemerintah

pun mengirimnya ke Jenewa, Swiss, untuk menjadi wakil Indonesia pada World Health Assembly ke-72, tahun 2019. "TBC masih menjadi isu nasional dan internasional. Inovasi saya: tujuannya hanya satu, yakni menunjang pemberantasan penyakit TBC," ungkap Vionita.

Masih di Kabupaten Gorontalo, kepedulian terhadap penanggulangan TBC juga datang dari Bupati Nelson Pomalingo. "Di Gorontalo, kami bersama masyarakat telah mendeklarasikan peran dan komitmen pencegahan dan pengendalian TBC. Karena TBC menjadi musuh kita bersama, saya berharap masyarakat dapat menggerakkan hati setiap orang untuk menyadari bahwa TBC bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan, tetapi tanggung jawab setiap individu," paparnya.

Karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo menggandeng masyarakat melakukan pengendalian penularan TBC. "Dalam penanganan TBC, yang terpenting dalam penemuan kasus sedini mungkin, sehingga si penderita bisa segera mendapat pengobatan. Setelah itu, kami berkomitmen melakukan pengawasan, sehingga pasien tidak putus minum obat," tambah Kepala Dinas Kesehatan Roni Sampir.

Pada setiap pertemuan, Pemerintah Kabupaten Gorontalo juga mengimbau warga melakukan pencegahan, yakni dengan berperilaku hidup sehat dan



sehatnegeriku.jember.go.id

SIDANG WHA KE 72: Tenaga Kesehatan Badan Puskemas Umbuto, Gorontalo Vionita Im, untuk menjadi wakil Indonesia pada World Health Assembly ke-72, Jenewa, Swiss, 2019.



www.tbrc.or.id/ghaforum/sumbangse2019

STOP TBC: Penyelesaian masalah TBC perlu dikeroyok oleh berbagai sektor, termasuk sektor swasta

bersih, lingkungan harus dijaga dalam keadaan bersih atau tidak kumuh.

Dengan kesungguhan itulah, Kabupaten Gorontalo membukukan catatan baik di bidang penanggulangan TBC. Pada 2015, tingkat keberhasilan pengobatan mencapai 100%, 2016 mencapai 99%, tahun 2017 sebanyak 98% dan tahun 2018 diatas 90%.

Kementerian Kesehatan juga terus berinovasi untuk menanggulangi TBC. Lewat Stop TB Partnership Indonesia (STPI), pemerintah terus menggandeng swasta untuk terus mencari model baru mengatasi penyakit menular ini.

Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek sepakat penyelesaian masalah TBC perlu dikeroyok oleh berbagai sektor, termasuk sektor swasta. Saat ini sektor swasta tengah mengupayakan model baru dalam mengatasi masalah TBC di Indonesia.

Ketua Dewan Pembina Stop TB Partnership Indonesia Arifin Panigoro mengatakan TBC juga berdampak pada sektor swasta. Pada skala makro, suatu korporasi dapat mengalami penurunan produktivitas akibat kematian prematur dan kesakitan yang dialami oleh pekerja karena TBC.

Selain itu, Bonus Demografi yang diprediksikan menjadi generasi emas Indonesia akan berbalik menjadi bencana jika kita tidak bermitra untuk mengakhiri TBC. "Dari sektor swasta, jelas bahwa kami ingin bekerja sebagai pendukung pemerintah," papar Arifin.

Salah satu kerja sama dengan sektor swasta yang terus dikembangkan ke daerah ialah pembentukan tim District Base Public Private Mix (D-PPM) dan Koalisi Organisasi Profesi Indonesia (KOPI) TBC.



www.tnki.com/photos/sehatnegeri

MENUJU ELIMINASI TBC 2030: Menteri Kesehatan diskusi bersama Partisipansi Rakyat media tentang langkah strategis tuberkulosis menuju eliminasi TBC 2030, 14 November 2016.

MENGAKHIRI RUGI AKIBAT TUBERKULOSIS

Daftar panjang korban TBC belum berhenti. Penyakit yang mudah menular ini hanya bisa dihilangkan dengan kerja bersama.

KINI Uly Ulwiyah bisa tersenyum lebar. Ibu tiga anak itu bisa dengan terbuka membagikan kesaksiannya soal tuberkulosis (TBC) kepada banyak orang. Dia sanggup menginspirasi orang, membuat banyak orang tergugah, dan menyadarkan orang tentang bahaya penyakit yang disebabkan oleh kuman atau bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Tapi, jangan bayangkan kondisi Uly 10 tahun lalu. Perempuan yang sudah menderita TBC sejak berusia 10 tahun itu adalah seorang yang rapuh, mengalami depresi dan nyaris menyerah karena penyakitnya itu. Dari penderita yang harus menjalani terapi minum obat secara rutin selama enam bulan, Uly harus rela mendapat vonis menderita TBC multidrug-resistant (MDR), kondisi lanjut karena kuman TBC resisten terhadap manfaat obat antituberkulosis yang paling kuat, yakni **isoniazid dan rifampisin**.

"Saya harus mengonsumsi 18 obat dalam sekali minum selama 15 menit.



www.bekas.com/pengalamansehatnegeriku

HARI TB SEDUNIA: Peringatan Puncak Hari TB Sedunia (HTBS)
di Lapangan Monas Bagan Waras, 2018



Organisasi Kesehatan
Dunia (WHO)
memperkirakan
jumlah penderita TBC
di Indonesia sudah
mencapai 842 ribu orang.
Kematian akibat penyakit
itu sudah mencapai
107 ribu kasus.

Selain itu, setengah jam berikutnya harus suntik, dan berlaku hingga 23 bulan. Saya kena depresi, takut bertemu anak. Saya juga pasrah dan siap dibuang oleh keluarga. Sempat dibawa berobat ke dokter kejiwaan, saya baru dinyatakan sembuh total pada 2013 lalu. Anak-anak saya juga sembuh setelah melakukan pengobatan dengan teratur," cerita Uilly, pada Hari TB Sedunia, 24 Maret 2019 lalu.

Kini, sang penyintas ini bergabung dengan Pejuang Tangguh Tuberkulosis Resistan Obat (TB-RO). Dia membagikan pengalaman dan keteguhan hatinya bagi para penderita TBC lainnya, lanjut mendampingi, menyemangati dan memotivasi mereka untuk sembuh. "Kalau ada yang masih menganggap TBC itu penyakit menakutkan karena menular, saya akan berada di paling depan untuk

menjelaskannya," tegas Uilly.

Tuberkulosis (TB) atau yang lebih dikenal dengan sebutan TBC disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang masuk ke tubuh melalui pernafasan. TBC merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan terbesar di dunia, setelah HIV sehingga harus ditangani dengan serius.

Mudah ditularkan, tapi tidak mudah disembuhkan. TBC bisa ditularkan saat penderita batuk, bersin, berbicara atau meludah. Orang yang kondisi kekebalan tubuhnya atau imunitasnya menurun, bisa dengan mudah tertular.

"Proses pengobatan bagi pasien yang menderita penyakit TB dirancang berlangsung enam bulan. Pasien harus mengonsumsi obat setiap hari. Jika obat tersebut tidak diminum secara rutin, kuman TB akan menjadi lebih kuat sehingga penyakitnya akan berubah menjadi TB resistan," ungkap Erlina Burhan, seorang pakar TBC di Jakarta.

Besarnya masalah yang disebabkan TB atau TBC diakui Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah penderita TBC di Indonesia sudah mencapai 842 ribu orang. Kematian akibat penyakit itu sudah mencapai 107 ribu kasus. "Kementerian Kesehatan baru mencatat 500 ribuan penderita di seluruh Indonesia," ungkapnya.



www.pengalamansehatnegeriku.id

DISKUSI: Menteri Kesehatan dalam diskusi bersama Forum Stop TB Partnership Indonesia (STPTPI), WHO Global TB Program dan Stop TB Partnership Global di The Roosevelt Hotel, New York, 24 September 2018.



www.bekas.com/photo/healthnegeriku/

MENUJU ELIMINASI TBC 2030. Menteri Kesehatan berbicara dengan media tentang langkah strategi Indonesia menuju eliminasi TBC 2030, 14 November 2018.

Pemerintah tidak bisa bekerja sendiri memerangi penyakit ini. "Sangat bergantung kepada kesadaran masyarakat, mau berobat apa tidak. Pemerintah sudah menyediakan obatnya secara gratis," lanjut Menteri.

Tingginya angka penularan TBC, membuat Indonesia menjadi negara ketiga dengan jumlah pasien TBC terbanyak di dunia, setelah India dan Tiongkok. Sebagian besar kasus TBC terjadi di usia produktif yaitu antara 15 sampai 54 tahun. Kondisi ini membuat pasien kehilangan waktu produktif karena kecacatan dan kematian dini yang berdampak pada kerugian ekonomi.

Tidak ada negara di dunia yang bebas dari penyakit TBC. Duta Tuberkulosis Indonesia, Sonia Wibisono menyatakan TBC tidak hanya beresiko terjadi kepada orang yang tinggal di permukiman kumuh, tetapi juga pada dokter, perawat, eksekutif muda, maupun pekerja di bidang *entertainment* dan media. "Penyakit menular ini lintas usia, lintas gender, dan lintas sosial. Siapa pun, apa pun dan dimana pun dapat berisiko tertular," ungkapnya.

Hitung-hitungan ekonomi juga membuat bergidik. Ketua Tim untuk Dukungan dan Dampak bagi Negara dan Komunitas dari Stop TB Partnership, Viorel Soltan, mengatakan selama 2017 saja, TBC resisten obat merenggut 230 ribu jiwa di seluruh dunia. "Kerugian ekonomi diperkirakan mencapai US \$ 17,8 miliar selama satu tahun."

Prof Nila menyatakan dampak tingginya jumlah kasus TBC di Indonesia membuat sejumlah negara takut untuk berkunjung, bahkan menerima warga negara Indonesia. Tidak sedikit calon TKI yang akhirnya dipulangkan karena tak lolos tes kesehatan dan memiliki penyakit TBC.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Anung Sugihantono membenarkan bahwa dirinya rutin mendapat notifikasi TKI yang dipulangkan karena TBC. "Saya setiap minggu mendapat notifikasi tenaga kerja yang dipulangkan, dari Malaysia, dari Uni Emirat Arab, karena TBC."

Karena itu, Menteri Kesehatan meminta agar kewaspadaan soal TBC ditingkatkan. TBC memang menular, tapi bisa diobati asalkan berobat dengan baik, benar, dan teratur.

"Target kita adalah eliminasi TBC di tahun 2030. Tugas kita bukan sekadar mengobati TBC tapi juga mencari kasus baru, dan memastikan pasien berobat sampai selesai. Kalau tidak selesai, ya dia bisa menularkan TBC ke orang lain, dan kumannya bermutasi menjadi TBC yang resisten obat," tandas Menteri.



www.bekas.com/photo/healthnegeriku/

LIANKER. Ratusan Menteri Kesehatan dalam rangka Bertindak Titik Henti TBC Sedunia di RS Paru dr. M. Guntawan Portowidigdo, Cililitan, 2018.

KEMENKES RI

13

HALAL HARAM
IMUNISASI



www.flickr.com/photos/whatsberger/

IMUNISASI MR. Penutupan Pendidikan Imunisasi MR di SD Picetti di rangka Kurir Menteri Kesehatan ke Provinsi Papua Barat, 29 Agustus 2018.

JEJAK IMUNISASI YANG SANGAT PANJANG

Upaya memerangi penyakit menular dengan langkah preventif sudah dilakukan di era 1950-an. Masih butuh waktu guna mengeliminasi sejumlah penyakit berbahaya yang bisa membahayakan kesehatan masyarakat.

DISTRIK Kolofbrasa, di Kabupaten Asmat, Papua, bukan wilayah yang mudah dijangkau. Dari ibu kota kabupaten, Agats, kecamatan ini hanya bisa ditempuh dengan menggunakan kapal motor cepat selama 6-8 jam.

Di Kolofbrasa, Reski Bunga bertugas sebagai bidan. Ia bekerja di Puskesmas Kolofbrasa. Bekerja selama tiga tahun di wilayah ini, ia mengerti betul karakter warga yang dilayaninya. Salah satu yang paling berat ialah memberi pemahaman kepada warga soal pentingnya imunisasi.

"Karena biasanya suhu badan anak panas setelah mendapat imunisasi, kebanyakan orangtua tidak mau membawa anaknya untuk melakukannya lagi. Padahal, seharusnya anak-anak itu mendapat serangkaian imunisasi dasar hingga usia 9 bulan," tuturnya.

Karena itu, tenaga kesehatan di puskesmas itu tidak bisa bekerja sendiri.



www.flickr.com/photos/sahamegerika/

IMUNISASI MR: Penjuruan Pemberian Imunisasi MR di SD Picetti di rangka Kurier Melikis ke Plev, Papua Barat, 29 Agustus 2018.



Imunisasi massal di Papua tidak mudah dilakukan. Dari tahun ke tahun, cakupannya tidak bisa menembus 100%.

Puskesmas menggandeng kepala kampung dan tokoh agama. Alhasil, berkat campur tangan mereka, sosialisasi imunisasi menjadi mudah. "Untuk gerakan imunisasi massal Measles Rubella dan Polio (MRP), kami juga dibantu puskesmas pembantu. Petugas juga mendatangi warga dari rumah ke rumah, agar anaknya diperbolehkan diimunisasi," tambah Reski.

Imunisasi massal di Papua tidak mudah dilakukan. Dari tahun ke tahun, cakupannya tidak bisa menembus 100%. Bermula pada 2012, cakupan imunisasi hanya mencapai 60,1%, setahun kemudian turun 53% dan pada 2014 turun lagi menjadi 49,8%. Kenalkan terjadi pada 2015 mencapai 54,6%

bertambah menjadi 64,4% pada 2016 dan tertinggi pada 2017 mencapai 75%.

Sayangnya, angka itu kembali merosot. Seperti diungkapkan Kepala Dinas Kesehatan Papua, Aloysius Giyai, sampai akhir Desember 2018, cakupan imunisasi baru mencapai 58%, jauh di bawah target nasional sebesar 95%. Berbeda dengan kondisi provinsi tetangganya, Papua Barat, yang mampu mencapai angka cakupan 95%, sebelum 2018 berakhir. Papua Barat juga mencatatkan diri menjadi provinsi tercepat yang mampu membukukan angka cakupan sebesar itu.

Rendahnya cakupan imunisasi, diakui Aloysius membuat sejumlah daerah terancam wabah, khususnya yang menyerang anak-anak dan balit. Dia mencatat pada 2015-2017, kasus kejadian luar biasa terjadi di Kabupaten Asmat, Nduga, Deyai, Yahukimo dan Pegunungan Bintang.

Beratnya tantangan dalam melakukan imunisasi campak-rubella juga diakui Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek. Di Papua, kondisi geografis menjadi kendalanya. Butuh transportasi dengan biaya yang sangat besar.

Sampai akhir 2018, Kementerian Kesehatan mencatat cakupan imunisasi measles/campak-rubella (MR) secara keseluruhan mencapai 87,33%. Data tersebut didapat dari hasil penggabungan, baik di dalam maupun luar Pulau Jawa. Di Pulau Jawa sendiri, cakupan vaksin sudah mencapai di atas 100%, sedangkan di luar Jawa 72,79%. Aceh, Sumatra Barat, dan Riau menjadi provinsi yang paling rendah, karena cakupannya di bawah 50%.

"Imunisasi campak-rubella sangat penting bagi kesehatan dan kehidupan manusia. Penyakit itu bisa menyebabkan kematian," tandas Menteri Kesehatan. Indonesia punya sejarah panjang dalam memerangi penyakit menular dan berbahaya. Dua penyakit yang diperangi sebelum era 1970-an ialah cacar varola dan polio. Imunisasi berhasil menghilangkan cacar varional pada 1974. Pada 1995, label eradikasi polio disematkan untuk Indonesia. Namun, hanya bertahan 10 tahun, sampai kemudian kasus polio melumpuhkan sejumlah balita yang tidak diimunisasi di Jawa.

Sejarah imunisasi di Indonesia dimulai dengan imunisasi cacar pada 1956 dan imunisasi campak di tahun 1963. Setelah itu giliran imunisasi BCG untuk tuberculosis pada 1973, disusul imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil sejak 1974 dan berlanjut dengan imunisasi difteri, pertusis, tetanus (DPT) pada bayi

mulai tahun 1976. Sasaran berikutnya ialah polio mulai 1981, campak pada 1982 dan hepatitis B pada 1997. Berikutnya ialah imunisasi Haemophilus Influenza tipe B dalam bentuk vaksin pentavalen.

Kementerian Kesehatan mulai mengintervensi dengan vaksin Rubella pada 2017 dengan memasukkannya dalam program imunisasi nasional. Setahun sebelumnya, program demonstrasi vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks bagi siswi dan remaja putri juga digelar di beberapa provinsi.

Pada 1977, program Expanded Program on Immunization (EPI) atau Program Pengembangan Imunisasi dimulai di 55 pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Ada empat penyakit yang disasar, yakni Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus. Program nasional Imunisasi berkembang dengan tambahan penyakit Campak, Polio, dan Hepatitis B.

Sampai akhir 2018, Kementerian Kesehatan mencatat masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bahkan, sebagian dari mereka tidak pernah mendapatkan imunisasi sejak lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan, mencatat sejak 2014-2016, sekitar 1,7 juta anak di Indonesia belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya. Karena itu, Kementerian Kesehatan mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal.

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, sampai usia 9 bulan, bayi mendapat imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1, DPT-HB, polio dan campak atau MR. Untuk imunisasi lanjutan dimulai pada bayi pada usia 18 bulan, dengan imunisasi DPT-HB-Hib dan Campak/MR. Berlanjut saat kelas 1 sekolah dasar dengan DT, untuk difteri, tetanus dan batuk rejan, serta kelas 2 dan 5 mendapat Td yang lebih ringan dari DT.

Imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella.

Rubella pada anak merupakan penyakit ringan, namun apabila menular ke ibu hamil, terutama pada periode awal kehamilannya, dapat berakibat pada keguguran atau bayi yang dilahirkan menderita cacat bawaan, seperti tuli, katarak, dan gangguan jantung bawaan.

Agar terbentuk kekebalan masyarakat yang tinggi, dibutuhkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan yang tinggi dan merata di seluruh wilayah, sampai tingkat desa. Bila tingkat kekebalan masyarakat tinggi, maka yang akan terlindungi bukan hanya anak-anak yang mendapatkan imunisasi tetapi juga seluruh masyarakat.

Menteri Kesehatan berulang kali meminta agar seluruh kepala daerah mengatasi dengan cermat hambatan utama pelaksanaan program imunisasi, menggerakkan sumber daya semua sektor terkait termasuk swasta dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi rutin lengkap.

"Warga juga harus mendukung dengan secara sadar membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Jangan mudah terpengaruh isu negatif yang tidak benar soal imunisasi," tutur Prof Nila.



www.tiktok.com/@pikntu/sehatnegeriku

MUNISASI: Menteri Kesehatan meminta imunisasi MR yang diberikan di MTsN 1 Makassar, 1 September 2018.



www.ticik.com/photos/keanekekekeke

WAKSIN PALSU | Ketua Perizinan Kesehatan didampingi oleh Kabarekrim, Sekam & Dirjen farmasi mengawasi vaksin palsu, 30 Juni 2016.

TAK HENTI DIGUNCANG UJIAN

Program imunisasi tidak pernah berjalan mulus di Indonesia. Diguncang beredarnya vaksin palsu, digoyang hoax mengandung racun dan berbahaya, serta tuduhan halal haram vaksinnya.

JUNI 2016 lalu, dunia kesehatan di Indonesia digegerkan dengan temuan Direktorat Tindak Pidana Ekonomi Khusus, Badan Reserse Kriminal Polri. Mereka menyita sejumlah vaksin palsu yang sudah beredar di masyarakat. Sepasang suami istri yang berdomisili di Bekasi, Jawa Barat, ditangkap karena memproduksi vaksin palsu itu. Polisi juga meringkus empat produsen, jaringan distributor serta tiga pengumpul botol bekas vial vaksin asli dan seorang pencetak label.

Vaksin palsu diduga berisi cairan infus dan gentamycin. Ikatan Dokter Anak Indonesia mengeluarkan pernyataan bahwa dampak vaksin palsu adalah tidak diperolehnya kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu, sesuai dengan jenis vaksin palsu yang diterima. Aksi kriminal itu membuat Kementerian Kesehatan, Badan Pengelola Obat dan Makanan, PT, Biofarma, Ikatan Dokter Anak Indonesia dan Bareskrim Polri, membentuk Satuan Tugas Penanggulangan Vaksin Palsu.



www.flickr.com/photos/bekasagenika/

VAKSIN PALSU | Jumpa pers Menkes tentang Vaksin palsu Lobby Blok A Gd. Adhitas Kemkes, Jakarta, 19 Juli 2016.

Langkah selanjutnya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah perbaikan tata kelola produksi dan distribusi vaksin guna menghilangkan potensi adanya vaksin palsu.

Langkah yang diambil pemerintah untuk menangani masalah vaksin palsu dengan mengembalikan kekebalan anak yang terpapar vaksin palsu. Mereka diberikan imunisasi wajib yang diulang.

Langkah selanjutnya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah perbaikan tata kelola produksi dan distribusi vaksin guna menghilangkan potensi adanya vaksin palsu. Regulasi dan pengawasan pada seluruh tingkatan juga dibenahi.

Temuan itu juga membuat dinas kesehatan di sejumlah provinsi ikut bergerak. Jawa Barat dan Banten, misalnya, juga membentuk Satgas Penanggulangan Vaksin Palsu. "Saya berterima kasih Satgas terbentuk sendiri di provinsi. Mari bekerja sama untuk kebaikan," ungkap Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moelok.

Menurut Menteri, vaksin yang digunakan pada program imunisasi wajib selama ini sudah terjamin keamanannya. "Vaksin

diberikan oleh pemerintah secara gratis. Kami juga menjamin vaksin yang digunakan oleh rumah sakit pemerintah itu asli, tandasnya.

Vaksin di Indonesia diproduksi PT Biofarma, BUMN yang khusus memproduksi vaksin. Kementerian Kesehatan membelinya, dan mendistribusikannya kepada dinas kesehatan, puskesmas, posyandu, dan fasilitas layanan kesehatan swasta. "Kami meminta kepada rumah sakit dan klinik untuk tidak membeli vaksin dari perusahaan besar farmasi (PBF) yang tidak resmi," lanjut Menkes.

Bukan sekali itu saja, program imunisasi pemerintah terganggu. Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Aman Bhakti Pulungan juga mengungkapkan adanya kabar bohong atau hoax terkait imunisasi. Akibatnya orangtua membawa anaknya untuk divaksinasi.

Hoax yang paling banyak beredar ialah jika diimunisasi anak akan menjadi autis. "Padahal imunisasi ini sudah ada sejak tahun 1956. Kabar bohong itu sangat tidak benar, karena imunisasi justru harus dilakukan," tutur Aman.

Prof Sudjatniko, pakar kesehatan anak, menambahkan hoax imunisasi lainnya yang beredar adalah vaksin mengandung racun dan berbahaya. Kabar itu memakan korban dengan banyak keluarga yang menolak diimunisasi pada tahun 2000. Lima tahun kemudian, Indonesia memetik hasilnya, dengan timbulnya kejadian luar biasa polio pada 2005.

"Saat ini dari 170 negara kasus campak meningkat 3 kali lipat, di Afrika 7 kali lipat, Eropa 5 kali lipat," katanya.

Banyak faktor yang menyebabkan kenaikan kasus penyakit menular di 170 negara itu. Salah satunya juga karena hoax. "Perlu dukungan dari berbagai sektor dalam melawan hoax. Anak jangan sampai terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi," tandasnya.

Dokter Aman menegaskan kesehatan anak adalah aset bangsa. Ketika anak sakit aset bangsa akan menurun. Imunisasi ini tidak boleh turun. "Tahun 2020 cakupan imunisasi harus naik," ungkapnya.

Guncangan terbesar yang dirasakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mengawal imunisasi ialah persoalan halal haram. Masyarakat di sejumlah daerah, terutama Aceh dan sebagian Sumatera menolak anak mereka divaksinasi, semata karena meragukan kehalalan vaksin. Akibatnya cakupan imunisasi di wilayah-wilayah itu terjun bebas, nyaris di bawah 50%.

Setelah mendengarkan langsung penjelasan Kementerian Kesehatan dan PT Bio Farma, Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia mengeluarkan Fatwa MUI No 4 Tahun 2016. "Sebagai bentuk ihtlar, imunisasi pada dasarnya dibolehkan untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib," ujar Prof Nila mengutip Fatwa MUI.

Masalah yang sama kembali muncul, saat Kementerian Kesehatan menggulirkan imunisasi Measles Rubella (MR) untuk mencegah penyakit campak dan campak German. Imunisasi digelar tahun 2017 di 6 provinsi di Pulau Jawa dan tahun 2018 di 28 provinsi di luar Pulau Jawa.

Sampai saat ini, tidak banyak negara di dunia yang mampu memproduksi vaksin MR. Vaksin itu baru dibuat oleh India dan China. Vaksin MR yang rekomendasi WHO untuk pelaksanaan imunisasi MR yang diintroduksi ke dalam program nasional Indonesia adalah produksi dari negara India. Vaksin MR telah digunakan di lebih dari 141 negara di dunia.

Vaksin ini menjadi polemik karena dituding mengandung unsur babi pada waktu pembuakan pertama kali. Namun, seperti diungkapkan Prof Cissy B Kartasasmita, Ketua Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia, tuduhan itu sudah dibantah banyak ilmuwan.

"Di negara-negara Islam lain mereka mendapatkan sertifikasi halal. Karena di vaksin, unsur babi di permulaan sekali. Kemudian dicuci berkali-kali, sehingga sudah tidak mengandung lagi. Vaksin yang sama juga sudah dipakai di Arab dan Malaysia," jelas mantan Direktur Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, itu.

Setelah melakukan serangkaian pembicaraan dan pertemuan dengan Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia, terbitlah Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR Produksi Serum Institute India (SII) untuk Imunisasi. MUI menyatakan vaksin MR produksi SII memanfaatkan (bukan mengandung) unsur haram, maka tidak dapat disertifikasi halal.

Akan tetapi, program imunisasi harus dilaksanakan karena jika tidak akan menyebabkan bahaya berupa hilangnya nyawa dan atau kecacatan permanen. Karena itu, penggunaan vaksin MR produksi SII untuk program imunisasi



www.bekasnews.com/sehatnegeriku

FATWA MUI: Jalan panjang Fatwa MUI Vaksin MR, September 2018

dibolehkan. Alasannya ada tiga, yakni memenuhi ketentuan darurat syar'iyah, belum adanya alternatif vaksin yang halal dan suci, dan adanya keterangan ahli yang kompeten tentang bahaya yang bisa ditimbulkan.

Menteri Kesehatan pun mengaku bisa bernapas lega. "Kita masih terus berproses agar vaksin atau imunisasi ini benar-benar merupakan sesuatu yang jelas manfaatnya, kebaikannya dan patut digunakan di masyarakat. Karena sesuatu yang belum memiliki sertifikat halal tidak lantas disebut haram. Ini masih dalam proses," tegasnya.

Pro dan kontra, halal haram, imunisasi tidak pernah membuat Prof Nila mundur. "Kementerian Kesehatan tetap menjalankan kampanye imunisasi MR di luar Pulau Jawa dan pemberian vaksin MR rutin di Pulau Jawa. Tentu saja sambil terus mempercepat proses sertifikasi halal vaksinnya. Kami tetap menjalankan kampanye imunisasi MR. Dari sisi kesehatan, tentu kami berkewajiban untuk melindungi anak-anak dan masyarakat dari bahaya penyakit campak dan rubella," tandas Menkes.

Mengutip temuan WHO pada 2015 lalu, sejatinya semua warga Indonesia patut mendukung imunisasi MR. WHO menyebutkan Indonesia termasuk 10 negara dengan kasus campak terbesar di dunia. Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus suspek campak dan rubella mencapai 57.056 kasus selama 2014-2018.

KEMENKES RI

14

TANTANGAN
GEOGRAFIS
INDONESIA



www.kemkes.go.id/kegiatan/kegiatan

KUNIKER MENKES: Kunikar Menteri Kesehatan ke Provinsi Maluku Utara, 2019.

BESAR TANTANGAN KARENA ALAM

Kondisi geografis di Indonesia yang beragam membuat hasil intervensi kesehatan tidak pernah sama. Pembangunan kesehatan di negeri besar ini masih menghadapi tantangan besar karena keadaan alamnya.

KETERPENCILAN itu tergambar, ketika tragedi krisis pangan menimpa Suku Mausu Ane, Juli-Agustus 2018 lalu. Saat itu, empat warga meninggal karena kelaparan dan 170 lainnya mengalami krisis pangan berkepanjangan.

Intervensi pemerintah untuk membantu mereka dilakukan dengan memberikan bantuan pangan. Relokasi kampung pun dirancang guna menyiapkan masa depan yang lebih baik bagi warga suku ini.

Tinggal di Desa Maneo Rendah, Kecamatan Seram Utara Timur Kobi, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku, Suku Mausu Ane tidak mudah dijangkau. Posko Terpadu Penanganan Wabah Kelaparan dibuat pemerintah di Desa Morokai, Kecamatan Seram Utara Timur Kobi. Ini merupakan desa paling dekat dengan pemukiman warga Suku Mausu Ane. Meski berada dalam satu kecamatan, untuk menjangkau Desa Maneo Rendah ternyata butuh perjuangan



www.flickr.com/photos/bahadnegerikul

KUNKER: Karier Menteri Kesehatan ke Kalimantan Tengah, 2014.

yang panjang.

Jalan menuju lokasi ditempuh menggunakan kendaraan kabin ganda melewati medan yang terjal, jalanan tanah dan sungai setinggi sekitar setengah meter. Dari Desa Morokal menuju ke titik kumpul yang digunakan warga untuk mengungsi, memerlukan waktu tempuh tiga jam perjalanan menggunakan kendaraan roda empat. Selanjutnya, dari titik kumpul menuju ke permukiman warga membutuhkan waktu tempuh dua hari satu malam yang hanya bisa dilakukan dengan berjalan kaki.

Keterpencilan juga membuat Reski Bunga berjuang saat ada warga menderita sakit. Reski adalah seorang bidan yang bertugas di pusat kesehatan masyarakat. Selama lebih dari tiga tahun, ia setiap bekerja di

Puskesmas Kolofbrasa, Kabupaten Asmat, Papua.

Puskesmas di Kecamatan Kolofbrasa itu tidak berdekatan dengan Agats, ibu kota Kabupaten Asmat. Seringkali, jika harus membawa pasien yang harus diujuk ke rumah sakit umum daerah, perjalanan panjang dan penuh tantangan harus dilakukan. Tidak ada jalan darat yang memadai untuk dilalui. "Kami harus menggunakan kapal motor cepat selama 6-8 jam untuk sampai di Agats," jelas Reski.

Indonesia yang luas dan sering digambarkan sebagai negeri yang kaya ini memiliki 34 provinsi dan sekitar 17 ribu pulau. Untuk menjalankan roda pembangunan, negeri ini terbagi menjadi 415 kabupaten dan 93 kota.

Dengan luas kawasan mencapai 1.905 juta kilometer persegi, beragam kondisi geografis terpapar di Indonesia. Akibatnya, roda pembangunan tidak pernah bisa berjalan bersama, sehingga kemakmuran dan kesejahteraan warga pun tidak pernah bisa seragam.

Sampai 2015 lalu, Presiden Joko Widodo menetapkan dari 415 kabupaten, 122 di antaranya dikategorikan sebagai daerah tertinggal. Penetapan itu diformalkan dalam bentuk Peraturan Presiden Nomor 131 tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015–2019. Penetapan itu berdasarkan kriteria perekonomian masyarakat; sumber daya manusia; sarana dan prasarana; kemampuan keuangan daerah; aksesibilitas; dan karakteristik daerah.

Kebanyakan daerah tertinggal merupakan daerah terpencil. Dia juga berada di perbatasan dan kepulauan. Namun, di beberapa daerah dengan akses lebih baik, ternyata juga masih menyandang predikat daerah tertinggal.

Sebaran daerah tertinggal yang ditetapkan Presiden berada di 23 provinsi. Hanya Riau, Kepulauan Riau, Jambi, Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali, dan Sulawesi Utara, yang tidak memiliki kabupaten yang tergolong daerah tertinggal. Nusa Tenggara Timur menempatkan 18 kabupatennya dalam daftar itu. Namun, Papua menjadi provinsi dengan daerah tertinggal paling banyak, yakni 25 kabupaten.

Kondisi geografis Papua yang luas dan sulit menjadi penyebab banyak kabupaten yang tertinggal. Apalagi, sarana dan prasarana serta infrastruktur yang belum memadai membuat perjalanan membutuhkan waktu panjang dengan tingkat kesulitan yang sangat besar.

Sampai 2015 lalu, Presiden Joko Widodo menetapkan dari 415 kabupaten, 122 di antaranya dikategorikan sebagai daerah tertinggal.



www.berkas.com/gambar/kehidupan/kehidupan

MAPASI: Kader kesehatan masyarakat Iwari Pegunungan Bintang, Papua cukup memperhatikan sebelum kedatangan Nurama Harina Yati dan 6 teman lainnya dalam program Nusantara Sehat. Program Mitra Papua Siaga (Mapasi) menjadi salah satu inovasi yang diusung Harina dan kawan-kawannya dan berhasil mengubah kehidupan mereka menjadi lebih baik.

Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek mengakui tantangan besar itu ia alami sendiri saat mengunjungi Kabupaten Asmat, yang pernah terguncang akibat kasus gizi buruk. Untuk sampai ke Agats, ibu kota Asmat, harus dilakukan dengan pesawat kecil, karena kemampuan landasan bandarannya yang belum memadai.

Setelah itu, perjalanan dilanjutkan dengan menggunakan kapal motor cepat yang membutuhkan waktu hingga 45 menit. Selesai? Belum, untuk menuju perkampungan warga yang menderita gizi buruk, Nila dan timnya masih harus menumpang sepeda motor.

"Tidak mudah menuju Agats. Kondisi geografis ke Agats membutuhkan perjalanan yang memakan waktu dan tidak gampang. Ini tantangan kita. Kondisi geografis menjadi kendala besar," kata Menteri.

Ini adalah tantangan besar bagi Provinsi Papua. Tantangan bukan pada banyaknya penduduk, tetapi karena luasnya wilayah dan kondisi geografis. Untuk menghadirkan akses kesehatan pun bukan perkara mudah.

Sampai 2016 lalu, rasio dokter di Papua baru mencapai 26,2 per 100.000 penduduk. Sementara tetangganya Papua Barat yang sebesar 28,8 per 100.000 penduduk. Angka itu jauh di bawah rasio secara nasional yang sebesar 45,1 per 100.000 penduduk.

Dari 395 puskesmas di Papua, baru 47,8% yang memiliki dokter umum. Masih

ada 206 puskesmas yang belum memiliki dokter umum. Untuk dokter gigi, masih ada 353 puskesmas atau 89,4% yang belum memilikinya.

Suatu hari, jika kecukupan sumber daya manusia kesehatan itu mencukupi sesuai ukuran rasio, hal itu bukan berarti masalah layanan kesehatan di Papua selesai. Pasalnya, karena luasnya wilayah, masih aka nada penduduk di suatu wilayah terpencil yang belum mendapat akses mudah dan baik ke fasilitas kesehatan.

Pun saat ini, akses ke pelayanan kesehatan tidak hanya selesai pada layanan kuratif atau pengobatan di puskesmas atau rumah sakit. Akses pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif juga harus diberikan.

Tantangan kesehatan di Indonesia memang tidak mudah. Di negeri besar dan kaya sumber daya alam ini, teronggok batu besar masalah yang tidak bisa diungkirkan dengan satu kekuatan manusia. Perlu bergandengan tangan, bersama-sama mendorong batu itu menyingkir.



www.berkas.com/gambar/kehidupan/kehidupan

POBYANDU: Kegiatan Pobyandu & sistem Pelaksanaan EDAT dalam rangka Survei Mandiri Kesehatan ke Provinsi Papua Barat, Agustus 2018.



www.bhik.com/photos/healthcare

UKUR TINGGI. Petugas kesehatan mengukur tinggi seorang anak di Rumah Pemulhan Gizi Slebondo, September 2018.

BEDA DAERAH, BEDA MASALAH

Karakteristik dan kondisi geografis yang berbeda membuat tantangan yang harus dihadapi tenaga kesehatan menjadi beragam. Kementerian Kesehatan butuh upaya dari pemangku kepentingan yang lain untuk mengatasi masalah geografis

PERNAH menimba ilmu di Kota Yogyakarta, Presiden Joko Widodo serius mendengarkan penuturan pejabat kesehatan dari daerah itu, Februari 2019 lalu. Sang pejabat dinas kesehatan itu menyatakan angka stunting di kota pendidikan itu masih besar.

Persoalan lain ialah anemia pada kalangan remaja tercatat sebesar 34%. "Ada masalah dengan gaya hidup remaja yang takut mengonsumsi makanan, karena tidak ingin gemuk. Akibatnya asupan gizi dan zat besi berkurang. Karena temuan itu, dinas kesehatan melakukan intervensi dan menggiatkan sosialisasi gizi dan zat besi ke sekolah, posyandu, dan posbindu," tuturnya.

Sang itu, Presiden menghadiri Rapat Kerja Kesehatan Nasional di Tangerang, Banten. Setelah membuka, mantan Wali Kota Surakarta itu juga berdialog dengan sejumlah kepala dinas kesehatan.

Fakta bahwa beda daerah beda masalah, beda daerah beda penyakit dan beda



www.bekas.com/photos/katanegeku

KUNGER: Kungeran Menteri Kesehatan ke Rumah Pemuliharaan Sari Subotondo, 2016



Presiden Jokowi menyimpulkan bahwa setiap daerah di Indonesia memiliki masalah kesehatan yang berbeda.

daerah beda penanganannya terungkap dari penuturan para kepala dinas. Beda dengan Jakarta, Kabupaten Halmahera di Maluku Utara mengaku harus bekerja keras menanggulangi dampak virus HIV.

Kabupaten Natuna yang berada di Kepulauan Riau memiliki masalah tingginya angka hipertensi warga. Itu terjadi karena masyarakat kurang makan sayur dan buah. Daerah itu juga butuh peningkatan kapasitas dokter dan jumlah alat kesehatan. Kutai Barat di Kalimantan Timur juga bermasalah dengan kurangnya tenaga medis di puskesmas. Dari 19 puskesmas yang ada, 4 puskesmas kekurangan dokter.

Dari dialog itu, Presiden Jokowi menyimpulkan bahwa setiap daerah di Indonesia memiliki masalah kesehatan yang berbeda. "Negara kita negara besar dengan tantangan dan persoalan yang beda. Inilah tanggung jawab bersama untuk menyelesaikan tantangan," tegasnya.

Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moelbet mengakui kompleksitas masalah kesehatan di Indonesia tidak bisa dihindarkan. Selain berkaitan dengan pengetahuan masyarakat, sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan, faktor besar lainnya ialah posisi geografis Indonesia.

"Tantangan itu memang harus kami hadapi. Karena itu, Kementerian Kesehatan akan terus berupaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, meratakan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan di semua wilayah, termasuk daerah terpencil, tertinggal, kepulauan dan perbatasan," tandasnya.

Tantangan terkait kondisi geografis Indonesia kembali muncul saat Kementerian Kesehatan menggelar Workshop Penyusunan Rencana Strategis tahun 2020-



www.bekas.com/photos/katanegeku

ISPA: Kungeran Menteri Kesehatan RI menyambangi salah satu pasien ISPA saat Asip di Puskesmas Pabundut Palangkom, Kutang, Oktober 2016

2024. Indonesia memiliki kondisi geografis beragam. Setiap wilayah memiliki tantangannya sendiri, terkait akses. Perbedaan keadaan alam inilah yang menjadi tantangan dan harus dihadapi oleh para tenaga kesehatan di daerah.

"Perjuangan tenaga kesehatan di daerah untuk sampai ke masyarakat memiliki ceritanya masing-masing. Karena itu, pembangunan infrastruktur juga penting dalam pembangunan kesehatan. Itu yang saya maksud dengan kerja sama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia," kata Menteri Kesehatan.

Pada penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, itu, stunting menjadi salah satu fokus perbaikan. "Banyak kendala yang harus dihadapi dalam upaya melakukan perbaikan masalah kesehatan di Indonesia. Karena itu, Renstra menjadi rencana untuk mengungkit pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia, sehingga perilaku masyarakat harus meningkat seoptimal mungkin," lanjut Prof Nila.

Renstra diselaraskan dengan visi-misi presiden terpilih. Dalam visi-misinya disebutkan yang menjadi salah satu fokus pembangunan Indonesia maju adalah tidak ada lagi stunting. Berdasarkan Human Capital Indeks, tidak adanya stunting menjadi salah satu syarat tercapainya pembangunan kesehatan sampai pada usia lanjut usia.

Menkes mengakui Indonesia sebagai negara subur harusnya tidak ada masalah stunting. Badan Kesehatan Dunia (WHO) membatasi masalah stunting di setiap negara, provinsi, dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa penurunan masalah stunting baru mencapai 30,8% dari 37,2%.

Stunting sangat berkaitan dengan perilaku masyarakat dan pola asuh. Stunting artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak. Anak stunting dapat terjadi dalam 1.000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor. Di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikronutrien, dan lingkungan.

Karena itu, sejak menjabat Menteri Kesehatan, Prof Nila sudah menggelar berbagai program guna mengubah perilaku masyarakat dan pola asuh menjadi lebih baik. Warga juga terus dibantu memberi air susu ibu, melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan menerapkan pola hidup sehat.



www.bekas.com/photos/sehatwargaku/

NS: Pendampingan Nusantara Sehat di Tim Nantiating Maluku, 2015.

Intervensi langsung ke masyarakat pun dilakukan untuk menjamin perilaku tersebut rutin dan berkala selalu dilaksanakan. Sebagai penunjangnya, tentu saja harus ada penguatan fasilitas layanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.

"Tantangannya saat ini ialah membuat SDM kesehatan masuk ke fasilitas layanan kesehatan di daerah, terutama daerah terpencil, tertinggal, kepulauan dan perbatasan. Kementerian Kesehatan melakukannya dengan menggelar Program Nusantara Sehat dan program Wajib Kerja Dokter Spesialis. Kami juga terus membangun rumah sakit dan puskesmas, guna mendekatkan akses layanan kesehatan ke masyarakat," tandas Menteri.



www.klikid.com/jakarta/sehatmasyarakat

DIALOG: Dialog Menteri Kesehatan dengan Wakil Wali Paksi di
Pusat Kota Depok Sabtu, 10 April 2016.

MENANGKAP PELUANG BONUS DEMOGRAFI

Kondisi geografis Indonesia yang luas dan beragam di Indonesia disikapi Kementerian Kesehatan dengan meningkatkan layanan kesehatan primer di Puskesmas. Upaya untuk memenangkan bonus demografi dengan menciptakan manusia Indonesia yang sehat.

PERINGATAN itu diungkapkan Menteri Kesehatan Prof. Nila Djuwita Faried Moeloek tiga tahun lalu di Yogyakarta. Ia menyatakan pada tahun 2030-2035, Indonesia akan mendapatkan bonus demografi, berupa jumlah warga berusia produktif yang diperkirakan mencapai 150 juta jiwa.

"Jumlah besar usia produktif itu akan menjadi kekuatan bangsa yang besar. Mereka bisa membangun bangsa, sekaligus membantu mereka yang sudah tidak berusia produktif dan warga lanjut usia. Namun, jika ternyata jumlah yang besar itu tidak menjadi manusia produktif, maka peluang itu menjadi hilang," tutur Menteri.

Tantangan ada di depan potensi besar itu. Pertama secara internal, letak geografis Indonesia yang sangat luas membuat fasilitas dan infrastruktur di setiap daerah berbeda-beda. Kondisi itu dapat mempengaruhi kualitas



www.bicra.com/photos/melihatnegeriku

KUNGER: Kunjungan kerja Menteri Kesehatan ke Puskesmas Kalang Talawang, NTB, 2015.



Dengan penguatan layanan kesehatan di puskesmas, dokter dapat menangani pasien, sehingga tidak perlu merujuknya ke rumah sakit atau dokter spesialis.

penduduk dan menyebabkan angka kemiskinan yang meningkat di daerah tersebut.

Masalah kedua, masih kata Menteri, faktor eksternal, karena Indonesia menjadi negara yang bergaul dengan dunia internasional, sehingga mobilitas penduduk dunia semakin tidak terbatas. "Sudah tidak ada batas antarnegara, dan juga antarmasyarakat. Saat ini, orang dengan mudah melakukan urbanisasi untuk mencukupi kehidupannya. Tidak hanya orang yang masuk ke negara kita saja, tetapi penyakit juga," tambahnya.

Faktor eksternal ini, menurut dia, harus diwaspadai: usia produktif Indonesia

nantinya. Sebab, ada potensi menyebarnya penyakit. Beragam virus mengancam, mulai dari ZICA, yellow fever, juga Ebola yang berasal dari Afrika. Saat itu, ibu hamil harus benar-benar dijaga. "Kan manusia produktif itu berasal dari ibu hamil," lanjut Menteri.

Demi mengatasi tantangan geografis Indonesia yang sangat luas, Kementerian Kesehatan melakukan penguatan dalam pelayanan kesehatan primer, guna meningkatkan status kesehatan masyarakat Indonesia. Kementerian pun membentuk Dokter Layanan Primer (DLP) yang merupakan salah satu upaya penguatan pelayanan kesehatan primer. DLP dibentuk untuk meningkatkan kompetensi dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau puskesmas.

Dengan penguatan layanan kesehatan di puskesmas, dokter dapat menangani pasien, sehingga tidak perlu merujuknya ke rumah sakit atau dokter spesialis. Dokter di layanan primer juga dapat melakukan upaya pencegahan dan promosi kesehatan.

"Misalnya, sakit mata atau belekan tidak harus ke dokter mata, bisa ditangani di dokter layanan primer atau puskesmas. Kalau bisa menahan rujukan, sistem rujukan harus ditegakkan untuk Jaminan Kesehatan Nasional," lanjut Menkes.

Sekretaris Pokja Nasional Dokter Layanan Primer, Mora Claramita mengakui penguatan pelayanan kesehatan primer di Indonesia masih jauh tertinggal. Indonesia masih fokus dalam meningkatkan layanan kesehatan sekunder di rumah sakit, sehingga banyak menghabiskan anggaran kesehatan nasional dan berimbas pada banyaknya masyarakat berobat ke rumah sakit.

"Angka rujukan masih terbalik antara layanan primer dan sekunder. Negara maju membukukan rujukan layanan sekunder hanya 5%-10%, sedangkan Indonesia rujukan lebih dari 80%," paparnya.

Kondisi itu terjadi, lanjut Mora, karena kurangnya akses kesehatan akibat kondisi geografis Indonesia. Selain itu, persoalan minimnya fasilitas kesehatan, kompetensi dokter dan tenaga kesehatan di layanan primer, serta kualitas penyedia layanan kesehatan.

"Oleh karena itu, fasilitas kesehatan di layanan primer seperti puskesmas, klinik dokter mandiri, dan klinik pratama harus ditingkatkan, tidak hanya dokter tapi juga tenaga kesehatan lain. Tidak lupa juga kerja sama kolaboratif," paparnya.

Kurangnya akses kesehatan akibat kondisi geografis Indonesia inilah yang dijawab Kementerian Kesehatan dengan membangun 256 puskesmas baru di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan pada 2018 lalu. Jumlah itu meningkat lebih dari 100%, karena selama 2017, Kementerian juga membangun 170 puskesmas baru di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan.

Tidak hanya fasilitas kesehatan, Kementerian Kesehatan juga sangat memperhatikan nasib dan masa depan tenaga kesehatan yang berada di garis depan itu. Mereka yang sehari-hari harus berhadapan dengan kendala geografis daerah yang sulit dan berbahaya.

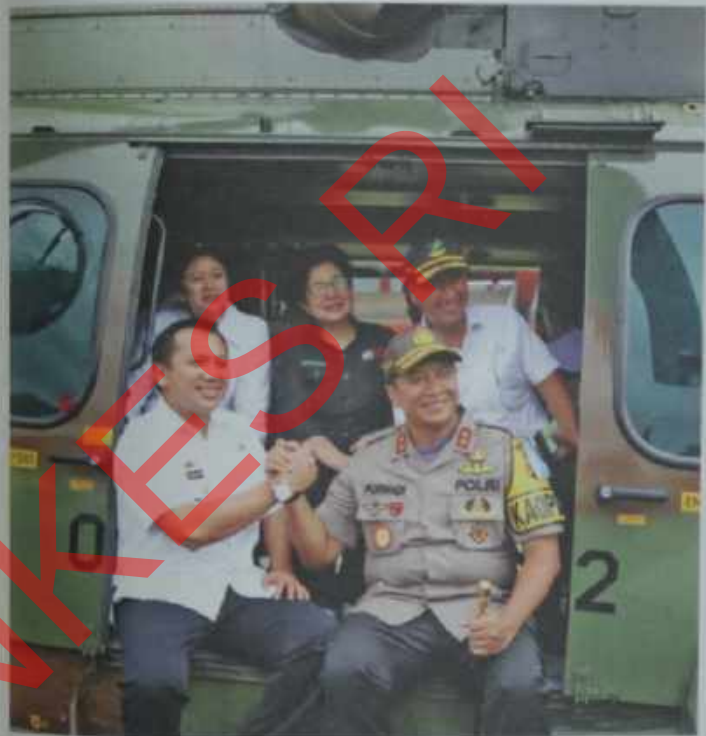
Karena itu, setiap tahun, Kementerian Kesehatan memilih Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional. Para tenaga medis yang mendapat penghargaan, mulai dari dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian dan ahli teknologi laboratorium medik.

"Saya dan Indonesia bangga serta bersyukur karena mempunyai tenaga kesehatan yang penuh dedikasi. Anda telah memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat dengan hati nurani, tulus ikhlas, dan penuh rasa tanggung jawab," tambah Menkes.

Indonesia yang berbentuk kepulauan yang sangat luas dengan daerah terpencil, perbatasan, kepulauan terluar, dan daerah geografis yang sulit menjadi tantangan tersendiri. Ditambah lagi tingginya angka kematian ibu dan bayi, prevalensi gizi kurang dan *stunting*, serta beberapa jenis penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Karena itu, ungkap Menkes, tenaga kesehatan di Puskesmas harus memulai pola kerja baru, meninggalkan cara menjaga kesehatan yang bersifat kuratif menuju semangat preventif dan promotif. Cara itu akan menyadarkan masyarakat untuk menjaga diri, menjaga keluarga, dan menjaga lingkungan, sehingga terhindar dari penyakit.

Kepedulian sang menteri terhadap nasib tenaga kesehatan di garis depan ini juga terlihat saat Berry Fekery Kuru, meninggal dunia karena diantuya, pada 2018 lalu. Tenaga kesehatan di Kampung Yabatorom, Distrik Pamek, Kabupaten Pegunungan Bintang, Papua, itu diduga dibunuh kelompok kriminal bersenjata.



www.kemkes.go.id/pedia/kekesmenkesku

TIDAK DAERAH BENCANA: Ketua Menteri Kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan di kawasan Tersebut, Lampung Selatan, Desember 2018

Kasus itu membuat Menteri Kesehatan langsung meminta TNI dan Polri mengawal tenaga kesehatan yang bertugas di daerah berbahaya. "Kepada Panglima TNI dan Kapolri, saya sudah minta tenaga kesehatan harus betul-betul dikawal untuk keamanan mereka."

Ia menyatakan petugas kesehatan yang bekerja di pelosok itu merupakan kemuliaan. Mereka bekerja untuk orang banyak. Mereka satu dan sedikit warga yang peduli terhadap masa depan bangsanya.

Karena itu, meski kasus pembunuhan terjadi, Menteri tetap bertekad akan mengirim tenaga kesehatan ke Papua. "Itu sudah jadi tugas kami sebagai pelayan kesehatan," tegasnya.

KEMENKES RI

15

PEMBANGUNAN
RUMAH SAKIT
DI PERBATASAN



www.bicik.com/ghmpahatidigawa

KUNIKER: Kunjungan kerja Menteri Kesehatan di Pusat Publikasi Kesehatan dan RS Pratama Kanker, 29 November 2016.

SETELAH 4 TAHUN MENGEMBAN TANGGUNG JAWAB

Facilities pelayanan kesehatan di tingkat primer dan rujukan menjadi wajah bangsa di mata dunia. Pembangunan puskesmas dan rumah sakit pun dilakukan terus menerus, tanpa henti.

MENJAMUR. Kata itulah yang dipilih salah satu media massa daring nasional, untuk menggambarkan hasil pembangunan fasilitas kesehatan selama 4 tahun terakhir. Selain pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas layanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan juga membangun rumah sakit, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

Program Indonesia Sehat yang dicarangkan Presiden Joko Widodo dan dilaksanakan Kementerian Kesehatan di bawah nakhodanya Menteri Kesehatan Prof. Nila F. Djuwita. Faried Moeloek terus menggeber berbagai aksi guna mewujudkan program itu. Salah satu yang sangat penting ialah pembangunan dan peningkatan fasilitas kesehatan.

"Pembangunan sarana fisik secara kumulatif dari 2015 hingga Agustus 2018 telah menghasilkan 2.725 puskesmas baru, merehabilitasi 5.654 puskesmas.



www.sides.com/photo/healthnegeri/

KUNGER LOMBOK: Kunger Menteri Kesehatan, Pemusnahan RS Baru
Pratama Narmada Lombok Barat, NTB, 16 Desember 2015.

dan membangun 184 *public safety center*," kata Menteri Kesehatan, Januari 2019 lalu.

Selain itu, pemerintah juga melakukan pengadaan 2.354 puskesmas keliling roda empat, 16.158 kendaraan roda dua, 264 puskesmas keliling air, dan 1.050 ambulans. "Pada 2019, kami berkomitmen akan membangun 279 puskesmas di daerah tertinggal dan perbatasan," jelasnya.

Tidak hanya puskesmas, jumlah rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan rujukan juga berkembang. Pengembangan ini meliputi pembangunan 20 rumah sakit rujukan provinsi, 110 rumah sakit rujukan regional, 14 rujukan nasional, 474 rumah sakit umum daerah dan 64 rumah sakit pratama.

Sebanyak 139 instalasi farmasi juga dibangun. Keberadaannya menjamin penyediaan obat di 9.740 puskesmas di seluruh Indonesia.

Pada tahun keempat jabatannya, Menteri

Kesehatan juga menggeber pembangunan puskesmas di daerah tertinggal dan perbatasan. Itu semata-mata untuk meningkatkan pelayanan bagi masyarakat di daerah terpencil. "Melalui DAK 2018, kami membangun 256 puskesmas di 49 kabupaten yang termasuk daerah tertinggal, perbatasan, dan pinggiran," jelas Menteri.

Jumlah ini meningkat lebih dari 100% dibanding 2017. Saat itu, Kementerian Kesehatan menyelesaikan pembangunan 110 puskesmas di 48 kabupaten-kota yang merupakan daerah tertinggal. Pembangunan rumah sakit di pelosok, tegas Prof Nila, merupakan hal penting untuk memastikan kesehatan warga yang berada jauh dari rumah sakit.

Untuk membangun puskesmas baru, Kementerian Kesehatan melakukan upaya ahmatif melalui dana alokasi khusus. Dengan tambahan dana itu, pemerintah daerah dapat membangun puskesmas baru di wilayah yang tertinggal dan perbatasan.

Tahun 2019, Pembangunan Puskesmas di daerah perbatasan dan tertinggal terus berlanjut. Targetnya ada 270 Puskesmas baru di 98 kabupaten dan kota.

Selain Puskesmas, pembangunan RS Pratama juga merupakan salah satu program prioritas Kementerian Kesehatan sampai 2019. Prioritasnya masih untuk daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan atau sering disebut 3 T (Terdepan, Terluar, Tertinggal). Program ini untuk memenuhi kebutuhan akses pelayanan kesehatan yang masih minim di daerah-daerah pelosok.

Dalam lima tahun, Kementerian Kesehatan menargetkan bisa membangun 64 RS Pratama. Pada tahun pertama, 2015, telah terbangun 22 RS Pratama, tahun 2016 telah terbangun 12 RS Pratama, tahun 2017 telah terbangun 17 RS Pratama, tahun 2018 telah terbangun 10 RS Pratama, dan tahun 2019 direncanakan dibangun 3 RS Pratama.

Khusus di Indonesia bagian timur, Kementerian Kesehatan juga membangun 3 rumah sakit vertikal. Lokasinya berada di Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Papua. Ini juga upaya untuk mempercepat sistem rujukan di wilayah tersebut.

Tidak hanya pembangunan fisik dan kelengkapan alat kesehatannya, Kementerian juga fokus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui predikat terakreditasi oleh badan resmi independen, dalam negeri atau luar negeri.

Tahun 2019, Pembangunan Puskesmas di daerah perbatasan dan tertinggal terus berlanjut. Targetnya ada 270 Puskesmas baru di 98 kabupaten dan kota.



www.baca.com/gambar/kegiatan-ke/

KUNIKER: Kunik Menteri Kesehatan ke Pulau Komodo dan RS Pratama Komodo, 29 November 2018

Tidak mudah menggelar pelayanan kesehatan yang bermutu di daerah perbatasan. Persoalan geografis, sumber daya manusia dan keterbatasan infrastruktur kerap jadi kendala. Faktor isu ketimpangan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan negara tetangga juga memengaruhi kredibilitas bangsa yang juga haus segera ditangani dengan serius.

"Perbatasan merupakan bagian terdepan negara yang seharusnya menjadi etalase negara untuk menampilkan wajah atau citra Indonesia yang positif, termasuk dalam bidang kesehatan. Karena itu, puskesmas di daerah perbatasan dilengkapi dengan prasarana dan alat kesehatan yang lebih baik, termasuk pembangunan rumah dinas dokter, pengadaan alat transportasi, juga penyediaan alat pendukung lain seperti generator dan instalasi pengolahan air limbah," ungkap Menteri Kesehatan, saat meresmikan Puskesmas Entikong dan Puskesmas Balai Karangan di Kabupaten Sanggau, tahun 2018 lalu.

Karena itu, Kementerian Kesehatan terus membangun puskesmas dan rumah sakit di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. "Saya berharap dengan pembangunan fasilitas kesehatan yang baik, warga di perbatasan bisa mendapat pelayanan kesehatan yang terbaik di negeri sendiri. Mereka tidak perlu berobat ke negara tetangga," sambung Menkes.

Pembangunan kesehatan dimotori oleh semangat nawacita ketiga yaitu mewujudkan pembangunan Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa. Selain itu, semangat dari nawacita kelima juga terus diembuskan, yaitu peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia melalui penguatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah perbatasan.

POSTUR ANGGARAN KESEHATAN 2015-2019



Proporsi Anggaran Kemenkes terhadap APBN dan Penggunaan Dana Alokasi Khusus untuk Kesehatan
(Rp Triliun)



26,7 Triliun
dialokasikan untuk Belanja Bantuan Sosial

31 Triliun
dialokasikan untuk Belanja Barang Belanja Pegawai dan Belanja Modal



www.istock.com/photos/sehatnegeri

KUNKER: Menteri Kesehatan berangkeras dengan
Siswa SD di Puskesmas Bira, NTT, 2017.

TANCAP GAS DI INDONESIA TIMUR

Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Papua mendapat perhatian besar dari Presiden Joko Widodo. Selain rumah sakit pratama, tiga rumah sakit vertikal pun disiapkan untuk mewujudkan kehadiran negara di sana.

SAMPAI 2015 lalu, warga Labuan Bajo, Kabupaten Manggarai Barat, Nusa Tenggara Timur, sulit mengakses layanan kesehatan rujukan. Tidak ada rumah sakit yang menolong warga saat menderita sakit berat dan butuh penanganan lanjutan. Yang ada hanya pusat kesehatan masyarakat.

Karena itu, sejak 2012 lalu, Kementerian Kesehatan membangun Rumah Sakit Pratama Labuan Bajo. Butuh waktu tiga tahun, sebelum rumah sakit itu jadi dan bisa melayani warga. Sejumlah kendala menghadang pembangunannya, sehingga butuh waktu panjang untuk menyelesaikannya.

Menteri Kesehatan Prof. Nila Djuwita Faried Moeloek saat meresmikan rumah sakit ini pada November 2016 mengakui kebutuhan warga Labuan Bajo terhadap layanan rumah sakit sudah sangat mendesak. "Daerah ini juga banyak dikunjungi wisatawan. Ada risiko kecelakaan saat menikmati alam Labuan Bajo,

RS. PRATAMA KOMODO



www.lick.com/gallery/detail/gerbang

RS PRATAMA: Fasilitas RS Pratama Komodo
Labuan Bajo 5 November 2016.



Ini kesempatan bagi Labuan Bajo untuk maju. Bagi Indonesia, ini peluang untuk menambah devisa negara.

sehingga butuh pelayanan kesehatan yang mumpuni."

Beroperasinya rumah sakit pratama ini tentu saja melegakan warga dan pemerintah kabupaten. Apalagi, rumah sakit ini juga dapat memberikan pelayanan cukup lengkap, mulai dari pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap, hingga pelayanan operasi, laboratorium, radiologi, farmasi dan penunjang lainnya. RS Pratama ini juga dilengkapi 50 tempat tidur pasien, peralatan kesehatan dan instalasi pengolahan limbah.

Menteri berharap RS Pratama Labuan Bajo dapat mengembangkan pelayanan kesehatannya dalam mendukung Medical Tourism di Indonesia, misalnya pengembangan layanan hyperbaric, maupun layanan lainnya. Pengembangan Medical Tourism diharapkan bisa menarik minat masyarakat mancanegara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Indonesia.

"Ini kesempatan bagi Labuan Bajo untuk maju. Bagi Indonesia, ini peluang untuk menambah devisa negara," tambahnya.

Kerinduan warga di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan terhadap layanan rumah sakit juga dilentarkan warga Wetar, di Kabupaten Maluku Barat Daya. Warga di Pulau Lirang itu jika sakit harus berobat ke negara tetangga Timor Leste. Kendala geografis dan minimnya infrastruktur di daerah ini semakin parah karena fasilitas kesehatan yang tidak memadai.

Salah satu peristiwanya adalah ketika seorang ibu asal desa Ustutun, Kecamatan Wetar Barat, mengalami kesulitan saat hendak melahirkan. Karena puskesmas terdekat tidak memiliki dokter, sang ibu harus dibawa untuk dioperasi ke Timor Leste. Tanpa tabung oksigen, karena memang tidak ada, dia dibawa dengan kereta cepat menuju Pulau Atauro sebelum diterbangkan dengan pesawat ke Dili, Timor Leste. Ia dioperasi dan bayinya juga selamat. Semua biaya itu ditanggung pemerintah Timor Leste.

Fakta itulah yang membuat pemerintah melirik daerah ini. April 2019 lalu, saat mengunjungi daerah ini, Menteri Kesehatan tidak tahan untuk tidak menganggukkan kepala atas permintaan warga yang mendambakan rumah sakit. "Kami akan mengusulkan ke Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) agar warga di kabupaten di kawasan perbatasan itu tidak lagi berobat ke Timor Leste," ungkapnya.

Menteri berencana membangun rumah sakit pratama di wilayah ini. Setelah proposal diajukan akan ada pengkajian, sebelum diajukan ke Kementerian Keuangan dan Bappenas. Setelah proses itu tuntas, pembangunan akan dilakukan mulai 2020.

"Dalam kasus seperti ini membutuhkan kerja sama yang baik antara Pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Pemerintah daerah ada di garis depan, karena mereka ada setiap hari," jelasnya.

Presiden Joko Widodo memberi perhatian besar terhadap pembangunan daerah di Indonesia bagian timur. Tidak hanya infrastruktur, tapi juga pelayanan kesehatan. Karena itulah, Kementerian Kesehatan juga berencana membangun tiga rumah sakit unit pelaksana teknis (RS UPT) di Kawasan Timur Indonesia.

Sampai saat ini, Indonesia memiliki 33 rumah sakit UPT vertikal yang tersebar di kawasan barat dan timur. Namun, hanya ada empat RS UPT vertikal di Indonesia Timur, dan keempatnya berada di Pulau Sulawesi. Keempat rumah sakit itu ialah RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo, RS Kusta Tajuddin Khalid, RSUP Prof Dr RD Kandouw, dan RSUP Ratatotok.

Karena itu, mau tidak mau, Kementerian Kesehatan berinisiatif mewujudkan pemerataan pembangunan dengan menambah tiga RS UPT. Ketiganya akan dibangun di Maluku, Nusa Tenggara, dan Papua. Ketiga wilayah tersebut memiliki akses yang lebih sulit dijangkau.

Pembangunan pertama dilakukan pada 2018 lalu di Maluku. Kementerian Kesehatan menggelontorkan dana pembangunan tahap pertama sebesar Rp100 miliar. "Dana total pembangunan mencapai Rp200 miliar. Pada 2019 dana akan dikucurkan lagi untuk pembangunan instalasi dan finishing," ungkap Menteri Kesehatan, saat melakukan peletakan batu pertama pembangunan RS UPT Vertikal di Desa Rumah Tiga, Kecamatan Teluk Ambon, Kota Ambon, Maluku, Juli 2018.

RSUP yang menyandang nama Dr J Laimena ini akan berkonsep kemaritiman. Pelayanan rumah sakit diupayakan berdasar gugus pulau, dengan sarana dan prasarana yang memadai. Guna memperpendek jarak, rumah sakit juga akan dilengkapi helicopter.

"Dengan sarana pendukung yang memadai dan tenaga ahli yang mencukupi, rumah sakit ini akan menjadi rumah sakit rujukan utama dan juga rumah sakit pendidikan di Maluku. Pada awalnya rumah sakit akan bertipe B dan selanjutnya naik menjadi tipe A," tandas Nila.

Karena rumah sakit ini berada di kawasan perairan, juga disediakan pelayanan rumah sakit hiperbaria (terapi oksigen murni) untuk menunjang wisata air di Maluku. Itu akan menjadi ikon rumah sakit berbasis maritim.

Setelah Maluku, Kementerian Kesehatan juga membangun rumah sakit serupa di Wamena, Kabupaten Jayawijaya, Papua. Rumah sakit dibangun di



www.bik.com/photos/ambon-ambon

RS VERTIKAL: Pembangunan RS Vertikal Ambon, seluas 4,7 Ha terletak di Desa Rumah Tiga, Kec. Teluk Ambon, Kota Ambon, 25 Juli 2018.

wilayah Muai, Distrik Hubikosi. Keberadaannya akan menjadi salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Pegunungan Tengah.

Fasilitas kesehatan ini akan menjadi salah satu rumah sakit rujukan tersier di Indonesia timur. Selain itu juga akan melayani masyarakat di 9 kabupaten di Pegunungan Tengah Papua wilayah La Pago, di antaranya Kabupaten Lanny Jaya, Tolikara, Nduga, Yalimo, Mamberamo Tengah, Puncak Jaya, Puncak Pegunungan Bintang dan Jayawijaya.

Wakil Bupati Jayawijaya, Jhon Richard Banua menyatakan rumah sakit dibangun di lahan seluas 10 hektare yang disediakan pemerintah kabupaten. Pemerintah pusat menanggung semua biaya pembangunan dan pengadaan fasilitas pendukungnya. "Pembebasan lahan sudah beres. Pembangunan ditargetkan tuntas dua tahun, dan rumah sakit akan menyandang status tipe B nasional," tambahnya.

Meski membutuhkan dana besar, Menteri Kesehatan memastikan pemerintah harus membangun rumah sakit vertikal di Indonesia timur. "Sebenarnya kami telah mendorong investor untuk membantu pembangunan fasilitas kesehatan di daerah. Namun banyak yang berkeberatan dan tidak berani karena kondisi geografis kawasan timur merupakan kepulauan dan minim infrastruktur."

Karena itu, pemerintah harus membangun fasilitas kesehatan di kawasan timur. "Ini untuk mewujudkan rasa keadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia," tandas Nila.



www.kick.com/photos/ahabegh

KUNGER: Penanaman RS & Pinak RSU Teluk Bintuni dalam rangka
Kampanye Kerja Mandiri Kesehatan ke Provinsi Papua Barat.

KEGIGIHAN PARA KEPALA DAERAH

Upaya meningkatkan derajat kesehatan warga tidak hanya milik pemerintah pusat. Inovasi dan semangat membangun rumah sakit juga berkobar di dada kepala daerah.

KABAR menyenangkan itu datang dari Kabupaten Teluk Bintuni, di Papua Barat. Keberadaan wilayah ini memang tidak seterkenal Manokwari, ibu kota Papua Barat, atau Sorong, kota bisnis dan industri, juga Raja Ampat yang mendunia karena daya tarik wisatanya.

Namun, di Teluk Bintuni inilah masalah kesehatan di Papua Barat berwarna lebih cerah dan cerah di banding kabupaten atau kota lain. Maklum saja, sejak 2011 lalu, pemerintah kabupaten telah menyelesaikan pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Bintuni.

Dan 16 rumah sakit di Papua Barat, RSUD Teluk Bintuni sendiri yang sudah mengantongi status akreditasi Paripurna untuk rumah sakit tipe C, yang disandang sejak 2018 lalu. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan seluas 50 ribu meter persegi. Total luas bangunannya mencapai 5.000 meter persegi.

RSUD Teluk Bintuni diperkuat oleh 255 tenaga kerja dan 12 di antaranya



www.flickr.com/photos/sehatnegeriku/

KUNGER: Penerimaan RS & Perak RSUD Teluk Bintuni dalam rangka Kamperan Kurat Menteri Kesehatan ke Provinsi Papua Barat.

Rumah sakit ini juga membuat program pelayanan Rumah Sakit Masuk Kampung. Mereka menggelar layanan rumah sakit dengan RS Apung dan RS Keliling atau ambulans.

dokter spesialis. "Kami memiliki fasilitas unit gawat darurat, rawat inap sampai kelas VIP, obgyn, laboratorium, bagian transfusi darah, gedung khusus bedah dan CT Scan," papar Direktur RSUD Teluk Bintuni, Eka Widhan Suradji.

CT Scan itu dibeli dengan harga Rp3,6 miliar. Setiap bulan, sekitar 30 warga sudah memanfaatkannya. Di RSUD ini juga memiliki alat ecocardiografi yang pertama di Papua Barat. "Pembangunan dan pengadaan alat itu didanai APBD kabupaten," tandas Eka.

Meski berada di pedalaman, RSUD Teluk Bintuni juga telah menjalin kerja sama dengan RS Panti Rapih Yogyakarta, RS

Universitas Hasanuddin Makassar dan RSTNI-AL Manokwari. Rumah sakit ini juga membuat program pelayanan Rumah Sakit Masuk Kampung. Mereka menggelar layanan rumah sakit dengan RS Apung dan RS Keliling atau ambulans.

Ke rumah sakit apung inilah Menteri Kesehatan Nila Djawita Faried Moeloek pernah berkunjung. Ia pun sangat terkesan. "Secara geografi, banyaknya penduduk yang tinggal di pesisir, membuat RS Apung ini sangat ideal untuk melayani Indonesia," tuturnya.

Menkes juga mengakui kelengkapan laboratorium dan fasilitas di RS Apung. Dengan fasilitas itu, para dokter bisa melakukan tindakan-tindakan kecil untuk menangani kegawatdaruratan.

Di Indonesia, menurut dia, rumah sakit apung juga diterapkan di Kepulauan Riau, yang warganya banyak tinggal di pulau-pulau kecil. Namun, kapal yang digunakan kecil dan fasilitasnya tidak selengkap RS Apung milik RSUD Teluk Bintuni.

"Untuk menjaga mereka yang berada di daerah terpencil, Kementerian Kesehatan sebenarnya telah membuat Flying Health Care (Layanan Kesehatan Udara). Namun di wilayah pesisir, rumah sakit apung sangat efektif," tandas Menteri.



www.flickr.com/photos/sehatnegeriku/

RS APUNG: Rumah Sakit Apung yang dihutai ke Pantai Bintuni.

Semangat membangun kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, juga terus berkobar di antara para kepala daerah. Di Kabupaten Buru, Maluku, misalnya, Bupati Ramly I Umasugi bersemangat membangun rumah sakit regional baru tipe C.

Pasalnya, di wilayahnya baru ada satu rumah sakit tipe D, yang berfungsi sebagai rumah sakit pusat rujukan regional. "Dengan rumah sakit baru tipe C, kami bisa mendirikan sekolah keperawatan," ungkap Ramly, saat menerima kunjungan Menteri Kesehatan, Mei 2018 lalu.

Dia menargetkan pembangunan RS tipe C selesai dalam kurun waktu 5 tahun, dan pada 2018 itu sudah menginjak tahun kedua. Jumlah total anggarannya sekitar Rp91 miliar, seluruhnya dari APBD kabupaten.

Kepada sang bupati, Menteri memintanya untuk tetap memaksimalkan operasi rumah sakit lama untuk kepentingan masyarakat. "Jangan lupa juga untuk memenuhi persyaratan sebuah rumah sakit sesuai UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit."

Tahun 2019 juga menjadi tahun yang membanggakan bagi Bupati Sanggau, Kalimantan Barat, Paolus Hadi. Awal September lalu, ia meresmikan rumah sakit pertama di wilayah perbatasan, yakni Rumah Sakit Temenggung Gergaji, rumah sakit tipe D di Jalan Lintas Sekayam, Kecamatan Sekayam.

Adanya Rumah Sakit Temenggung Gergaji ini, berarti Kabupaten Sanggau memiliki dua rumah sakit daerah, setelah sebelumnya sudah mengoperasikan RSUD MTH Djaman. Untuk membangun rumah sakit baru itu, dana yang digelontorkan dari APBD mencapai Rp45 miliar. Pembangunan fisik mencapai Rp26 miliar dan perlengkapan serta penunjang membutuhkan dana Rp18 miliar.

"Ini menjadi misi kami menciptakan Sanggau Sehat. Kami ingin angka usia harapan hidup warga meningkat dari 68 tahun pada 2013 menjadi 72 tahun," tandas Paolus.

Tidak hanya sekadar ambisi, Paolus benar-benar termotivasi untuk membangun banyak rumah sakit di wilayah perbatasan. Selain menuntaskan pembangunan RS Temenggung Gergaji, pemerintah kabupaten juga tengah membangun rumah sakit baru di Jalan Jenderal Sudirman, Kelurahan Bunut. Rumah sakit ini dikerjakan secara bertahap dan akan menghabiskan anggaran



www.buk.com/photos/sahabnegeri/ku/

KUNKER: Menteri Kesehatan didampingi Gubernur Sulawesi Tengah dan RSUD Beniss, Kabupaten Buru pada Kunjuran Kabupaten Buru Provinsi Arbab: 11 Mei 2018.

Rp250 miliar hingga tahun 2020.

Targetnya, pada Januari 2020 rumah sakit baru ini sudah bisa difungsikan. "Untuk rawat jalan, pada 2020 bisa dilayani dan berlanjut pada rawat inap," tambahnya.

Kegiatan para kepala daerah itu sangat diapresiasi Menteri Kesehatan. "Fokus kepala daerah pada pelayanan kesehatan masyarakat beriringan dengan misi pemerintahan Presiden Joko Widodo pada periode kedua, yakni peningkatan kualitas sumber daya manusia. SDM itu dimulai dari kesehatan. Kalau tidak sehat, tentu tidak akan mendapat pendidikan yang baik. Kesehatan itu penting sekali," tegas Menteri.

KEMENKES RI

16

JAMINAN
KESEHATAN
NASIONAL

Kemen



www.bisa.com/photos/sehat/agnidya

BPJS: Jaman Para Menteri Kesehatan – BPJS, 1 Januari 2019.

MENUJU DEWASA, SINGKIRKAN KENDALA

Program JKN yang dikawal BPJS Kesehatan sering menghadapi anak dan duri. Namun, kesungguhan banyak pihak untuk mengawalinya membuat program ini terus tumbuh dan lebih berdaya.

IMA tahun beroperasi sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tidak selalu mulus. Satu masalah tuntas diselesaikan, satu lainnya muncul. Seperti manusia, BPJS Kesehatan juga terus dihadapkan pada tantangan yang akan membuatnya tumbuh lebih dewasa dan sehat.

Tahun 2019, masalah muncul di awal Januari. Warga resah karena BPJS Kesehatan memutuskan kerja sama dengan 92 rumah sakit. Keputusan kerja sama Ru disebabkan tidak terpenuhinya sejumlah syarat seperti akreditasi dan izin beroperasi.

"Pemberhentian kerja sama dengan 92 rumah sakit itu telah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN," ungkap juru bicara BPJS Kesehatan M Iqbal Anas Maruf.



BPJS: Jangka Panjang Melalui Keadilan - BPJS, 7 Januari 2019

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan surat rekomendasi kepada BPJS Kesehatan untuk memperpanjang kontrak dengan rumah sakit-rumah sakit yang bekerja sama.

Selain 65 rumah sakit tersebut, ada 25 rumah sakit lainnya diputus kerja sama dengan BPJS Kesehatan karena surat izin operasional yang tidak berlaku lagi. Puluhan rumah sakit itu juga tercatat tak memenuhi dan penilaian atas kelengkapan atau credentialing yang tidak terpenuhi.

Iqbal menjelaskan, pemutusan kerja sama karena rumah sakit tersebut tidak kooperatif dan tidak memiliki komitmen

untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kontrak kerja sama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan berlaku satu tahun. Pada akhir tahun, rumah sakit diminta komitmen untuk melanjutkan kerja sama atau tidak.

Kementerian Kesehatan, lanjut dia, telah mengeluarkan surat rekomendasi kepada BPJS Kesehatan untuk memperpanjang kontrak dengan rumah sakit-rumah sakit yang bekerja sama, termasuk dengan rumah sakit yang sudah diputus kontraknya. Kementerian meminta semua rumah sakit yang sebelumnya menghentikan pelayanan BPJS Kesehatan kembali melayani pasien JKN.

Akreditasi rumah sakit bukan masalah sepele. Seperti diungkapkan Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek akreditasi merupakan bentuk perlindungan pemerintah. Akreditasi rumah sakit memastikan bahwa hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu oleh fasilitas pelayanan kesehatan sudah dipenuhi.

"Selain masyarakat, akreditasi juga melindungi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dan rumah sakit sendiri," tegasnya.

Sesuai regulasi yang ada, rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi. Sementara akreditasi sebagai persyaratan bagi rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan seharusnya diberlakukan sejak awal 2014 seiring dengan pelaksanaan Program JKN-Kartu Indonesia Sehat.

Akreditasi, secara tidak langsung, juga mendorong efisiensi kinerja BPJS Kesehatan. Kondisi itu terungkap ketika pertengahan tahun 2019, Menteri Kesehatan merekomendasikan 615 harus turun kelas. Kriteria penurunan kelas didasarkan oleh sumber daya yang ada di rumah sakit tersebut, mulai dari sarana dan prasarana sampai tenaga kesehatan khususnya dokter yang berpraktek.

Ke-615 rumah sakit itu merupakan mitra BPJS Kesehatan. Direktur Utama BPJS Kesehatan Fachmi Idris menyebut penurunan kelas itu akan sangat berkaitan dengan pemberian klaim dan kinitas yang berbeda berdasarkan kelas rumah



www.Bek.com/Photo/kegiatan/keju

RAKER, Paksi Komisi IX DPR tentang Pengendalian Obat Kesehatan BPJS Kesehatan, 11 Desember 2018.

sakit. "Kalau memang RS ini pada akhirnya turun kelas maka kami akan minta selisih klaim pelayanan kesehatannya," ujarnya.

Perjalanan JKN dan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaranya juga menghadapi kecurangan atau fraud yang dilakukan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. "Modus kecurangan beragam. Yang sering dilakukan ialah re-administrasi," papar Ketua Komisi IX DPR RI, Dede Yusuf Macan Efendi.

Re-administrasi biasa dilakukan dengan menyuruh pasien BPJS Kesehatan untuk pulang setelah dirawat dua hari. Mereka akan diterima lagi setelah satu hari pulang ke rumah. Dengan cara itu memungkinkan pihak RS melakukan re-administrasi, sehingga mereka bisa mengajukan klaim lagi ke BPJS Kesehatan.

Kecurangan juga ditemukan Kejaksaan Tinggi Sumatra Utara. Juli 2019 lalu. Di salah satu rumah sakit swasta, Jaksa menemukan penyimpangan klaim dana BPJS Kesehatan itu berupa klaim biaya menginap di rumah sakit, biaya obat, biaya perawatan dokter, dan biaya pemeriksaan. Tim Intelijen Kejaksaan menduga puluhan rumah sakit swasta melakukan praktik tidak terpuji itu.

"Dari satu rumah sakit swasta di Kota Medan saja, kami menemukan dari tahun 2014 sampai 2018, negara sudah dirugikan hingga Rp5 miliar. Kami akan terus melakukan pengawasan demi menyelamatkan keuangan negara," janji Asisten Intelejen Kejati Sumatra Utara, Leo Simanjuntak.

Terkait upaya mencegah kecurangan, Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan sudah menjalin kerja sama dengan Komisi Pemberantasan Korupsi. Pada tahun 2017, ketiganya telah menandatangani keputusan bersama untuk membentuk tim bersama pencegahan, deteksi dan penanganan kecurangan (fraud) dalam program JKN. Hal ini merupakan komitmen untuk mengawal program JKN dari praktek yang dapat merugikan masyarakat, bangsa dan negara yang dilakukan oleh pihak tertentu.

Keputusan bersama itu kemudian ditindaklanjuti dengan menyusun pedoman pencegahan kecurangan dalam program JKN. Pedoman ini juga telah diujicobakan oleh tim bersama di tiga provinsi, yakni Sulawesi Utara, Kalimantan Timur dan Sumatera Selatan. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sendiri juga melakukan monitoring dan evaluasi sistem pencegahan kecurangan di delapan provinsi, yakni Aceh, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Bali dan Sulawesi Tenggara.

"Kerja sama mencegah fraud merupakan upaya bersama untuk mendukung keberhasilan JKN. Jangan dilihat sebagai hukuman, tapi harus dipandang sebagai perlindungan bagi seluruh pihak," tutur Sekjen Kementerian Kesehatan Oscar Primadi.



www.Bek.com/Photo/kegiatan/keju

DIALOG: Dialog tentang Evaluasi, Pengawasan Regulasi & Diseminasi JKN AIS, 6 Desember 2018.



www.bekas.com/photos/serahgensi

KERJASAMA KPK: Menteri Kesehatan mengunjungi kantor KPK membicarakan tentang pengawasan penuh tata kelola di Kementerian Kesehatan, Januari 2019.

PERANGI PENCURI DANA KESEHATAN

Kecurangan dalam praktik Jaminan Kesehatan Nasional membuat beban pemerintah terus bertambah. Menteri Kesehatan dan KPK membentuk tim untuk membuat kapok para pihak yang ingin menguras keuangan negara.

DALAM satu tahun, selama 2019, dua kali Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek mendatangi kantor Komisi Pemberantasan Korupsi. Geger. Kata itulah yang tepat untuk menggambarkan suasana yang meruyak di tengah para pewartu. Apakah Kementerian Kesehatan kembali berurusan dengan kasus korupsi? Kasus mana lagi ya? Pertanyaan inilah yang membuat mereka tidak meninggalkan gedung komisi antirasuah hari itu.

Pada kedatangan pertama, Januari 2019, Menteri Kesehatan Prof Nila Moeloek dan pimpinan KPK memberi keterangan bahwa hari itu mereka membicarakan E-Katalog Obat-Obatan dan Alat Kesehatan di Kementerian Kesehatan. Benar soal korupsi, tapi kali ini upaya mencegah korupsi, bukan pemeriksaan sang menteri terkait kasus-kasus korupsi.

Pun pada kedatangan kedua, Agustus 2019, geger masih tetap terjadi. Namun,



www.balita.com/photo/kehatnegerika/

TERIMA, PENGHARGAAN: Menteri Kesehatan menerima penghargaan dari KPK, di Peringatan Hari Anti Korupsi Sedunia 2017.



Lagi-lagi kedatangan ibu tiga anak itu bukan terkait kasus, tapi upaya mencegah korupsi.

beberapa jam setelah Nila keluar dari ruangan pertemuan di KPK, para pewarta pun jadi bisa berlega hati. Lagi-lagi, kedatangan ibu tiga anak itu bukan terkait kasus, tapi upaya mencegah korupsi.

Deputi Pencegahan KPK Pahala Nainggolan menyatakan setelah berbicara soal E-Katalog Obat-obatan dan Alat Kesehatan, pihaknya mengundang Menteri Kesehatan untuk berbicara soal regulasi terkait Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) untuk penyakit berbiaya dan berisiko tinggi, yang menjadi rujukan untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penanganan fraud atau kecurangan.

"Kecurangan harus jelas dulu standarnya.

PNPK itulah standarnya. Karena itu PNPK harus segera dilengkapi. Kami minta Kementerian Kesehatan untuk melengkapi regulasinya," tandas Pahala.

Dalam pertemuan itu, Menteri Kesehatan juga menjelaskan sistem pelayanan rujukan rumah sakit. "Kami akan membuat pedoman nasional praktik klinis untuk mempermudah atau memperbaiki sistem pelayanan rumah sakit. Yang high cost, high value, dan high risk akan kami dahulukan," jelasnya.

Juru bicara KPK Febi Diansyah memastikan pertemuan itu merupakan tindak lanjut dari kajian perbaikan tata kelola sektor kesehatan yang dilakukan Direktorat Penelitian dan Pengembangan KPK pada 2015-2018. "Pertemuan itu penting, sehingga Menteri Kesehatan yang diundang dan ditemui langsung Ketua KPK Agus Rahardjo, Deputi Pencegahan dan Direktur Litbang KPK."

Pentingkah PNPK? Sejak berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional, potensi fraud dalam layanan kesehatan semakin nampak di Indonesia. Fraud layanan kesehatan berpotensi merugikan dana kesehatan negara dan menurunkan mutu layanan



www.balita.com/photo/kehatnegerika/

PENANGANAN KECURANGAN: Meli KPK, BPJS, dan Kustikus IIG Tin Baranto Penanganan Kecurangan di Program JKN

kesehatan. Hasil kajian KPK, hingga pertengahan Juni 2015, telah terdeteksi sebanyak 175.774 klaim fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yang diduga *fraud*. Nilai kecurangan klaim program JKN tersebut mencapai Rp 440 miliar.

Hingga pertengahan 2016, ditemukan lebih dari 1 juta klaim bermasalah. Kecurangan dalam pelaksanaan program JKN, selain oleh FKRTL, juga dilakukan oleh peserta JKN, petugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan.

Besarnya potensi kerugian akibat *fraud* ini mendorong pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Prof Nila menerbitkan aturan itu pada 30 April 2015.

Kecurangan membuat keuangan BPJS Kesehatan terseok-seok dari tahun ke tahun. Subsidi dari pemerintah pun terus membengkak. Ini yang membuat Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati juga ikut angkat bicara. "Beberapa rumah sakit melakukan kecurangan dengan mengklaim tagihan untuk kategori kelas yang lebih tinggi dari seharusnya. Kemudian, tagihan rumah sakit ke BPJS menjadi lebih mahal atau *overclaim*."

Kementerian Kesehatan juga tidak tinggal diam. Mereka merekomendasikan 615 rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan diturunkan kelasnya. Tidak pandang bulu, ke-615 rumah sakit itu terdiri dari rumah sakit milik daerah dan swasta.

Kecurangan memang tidak boleh diberi toleransi lagi. Lagi-lagi, Ketegasan Kementerian Kesehatan mencegah *fraud* ditunjukkan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan atau Fraud dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. Aturan itu memperkuat aturan sebelumnya, Permenkes No 36 tahun 2015.

Menteri Kesehatan Prof Nila Moeloek menandatangani aturan itu pada 31 Juli 2019. Ada tim khusus yang dibentuk di tingkat pusat sampai dengan provinsi untuk melakukan pengawasan dan penindakan. Di Pusat, tim beranggotakan Kementerian Kesehatan, Komisi Pemberantasan Korupsi dan kementerian/ lembaga terkait. "Agar pelaksanaan Program JKN dapat berjalan efektif efisien



www.flickr.com/photos/indrawati2019/

RAKER 2019: Menteri Kesehatan dengan Komisi IX DPR RI terkait hasil audit BPJS

perlu dilakukan upaya untuk mencegah kerugian dana jaminan nasional akibat kecurangan atau *fraud*," terang Prof Nila.

Dalam aturan itu dijabarkan pihak yang melakukan kecurangan diidentifikasi mulai dari peserta BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, hingga penyedia obat dan alat kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya. Pemerintah akan memberikan sanksi administratif, berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan perintah pengembalian kerugian akibat tindakan kecurangan yang dilakukan kepada pihak lain.

Khusus pemberi pelayanan kesehatan, dan penyedia obat serta alat kesehatan dapat dikenakan sanksi tambahan berupa denda dan pencabutan izin. Pelanggaran bagi mereka terbagi menjadi tiga kategori, yakni ringan, sedang dan berat. Pelanggaran ringan jika kerugian yang ditimbulkan kurang dari Rp50 juta, sedang jika kerugian mencapai Rp50 juta-Rp500 juta dan pelanggaran berat jika mencapai Rp500 juta lebih.

Sanksi bisa berupa teguran lisan untuk pelanggaran ringan dan sedang. Sanksi pengembalian kerugian untuk kategori berat. Sementara sanksi denda diterapkan untuk pelanggaran sedang dan berat, serta pencabutan izin untuk pelanggaran berat.

Bukan kerja ringan untuk mengawasi aturan ini berjalan. Namun, semua yang menuju kebaikan harus terus dilakukan. Kalau tidak sekarang, kapan lagi?



www.kemkes.go.id/foto-foto/kegiatan

SIDANG WHO: Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Puan Maharini, dan Menteri Ilmu Kesehatan bertemu dengan Direktur Jenderal WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, 28 Januari 2019.

YANG MISKIN TETAP BISA BEROBAT

Jaminan Kesehatan Nasional meretas kesulitan warga yang membutuhkan pengobatan ketika jatuh sakit. Namun, jika masalah kesehatan juga dikeroyok dengan upaya preventif dan promotif, masa depan Indonesia akan lebih cerah.

PUJIAN dilontarkan Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, pada Januari 2019 lalu. Direktur Jenderal Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) itu mengakui perkembangan cakupan *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia sangat menggembirakan.

"Indonesia telah memperluas cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagai bagian penting dari cakupan kesehatan semesta yang menyentuh lebih dari 78% dari total penduduk," ungkapnya dalam pada Sidang WHO Executive Board ke-144 di Jenewa, Swiss, itu.

Konsistensi Pemerintah Indonesia untuk mengawal JKN tidak perlu diragukan lagi. Selama lima tahun terakhir, kepesertaan program itu terus meningkat.

Empat bulan setelah pertemuan di Jenewa itu, Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek menyatakan sampai April 2019, JKN telah diakses oleh 219 juta orang atau lebih dari 82% dari total penduduk Indonesia.



www.kemkes.go.id/jkn/kegiatan/kegiatankeku

MANFAAT JKN: Di masyarakat, manfaat JKN sudah benar-benar dirasakan. Terbukti, dari tahun ke tahun, warga yang memanfaatkan program ini meningkat terus.



JKN telah diakses oleh 219 juta orang atau lebih dari 82% dan total penduduk Indonesia.

Semua peserta dilayani oleh lebih dari 22 ribu penyedia pelayanan kesehatan primer dan sekitar 2.500 pelayanan kesehatan rujukan, baik milik pemerintah maupun swasta. Ini pencapaian besar, mengingat skema asuransi kesehatan nasional baru dilihat lima tahun lalu.

Sebagai perwujudan pilar ketiga Program Indonesia Sehat, kepesertaan JKN mengalami peningkatan setiap tahunnya sejak tahun 2014. Pada akhir 2014 tercatat kepesertaan sebanyak 133,4 juta jiwa dan terus meningkat tahun 2018 mencapai 207,8 juta jiwa.

Dari total peserta JKN, sampai akhir 2018, Pemerintah Indonesia menanggung premi

untuk 44% peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Meningkatnya kepesertaan JKN juga membuat jumlah PBI bertambah. Sampai akhir 2018 jumlah PBI mencapai 92,4 juta jiwa dengan realisasi pembayaran iuran sebesar Rp25,49 triliun. Pada 2019, pemerintah telah mengalokasikan Rp26,7 triliun untuk pembayaran iuran 96,8 juta jiwa PBI.



Di masyarakat, manfaat JKN sudah benar-benar dirasakan. Terbukti, dari tahun ke tahun, warga yang memanfaatkan program ini meningkat terus. Sebagai gambaran, jika pada 2017 program JKN sudah dimanfaatkan sebanyak 223,4 juta kunjungan, meningkat di tahun 2018 dimanfaatkan dengan 233,8 juta kunjungan.

Tanpa mengurangi makna pentingnya kepesertaan JKN, Menteri Kesehatan menyatakan bagi

Indonesia cakupan kesehatan atau UHC bukan semata soal kepesertaan JKN. Indonesia juga menekankan pentingnya cakupan akses pelayanan kesehatan yang merata untuk masyarakat. Yang tidak boleh dilupakan juga ialah pentingnya akses terhadap obat-obatan dan vaksin yang berkualitas dan terjangkau.

Untuk itu, sistem pelayanan JKN pun dilakukan berjenjang. Untuk memperkuat sistem rujukan dilakukan akreditasi. Dari total 9.983 pusat



www.riky.com/photos/infobregoryku/

KARTU INDONESIA SEHAT: Pendekatan RS, KP, dan KKS

kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai pelayanan kesehatan primer, 7.508 di antaranya telah terakreditasi. Sementara dari 2.818 rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan rujukan, 2.004 di antaranya juga telah terakreditasi.

Pemerataan pelayanan kesehatan di daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), dilakukan pemerintah Indonesia dengan terus meningkatkan program Nusantara Sehat (NS) dan program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS). Sejak 2015, pemerintah Indonesia telah mengirimkan 7.377 tenaga Nusantara Sehat di 1.661 Puskesmas di DTPK. Selain itu, sejak 2016, pemerintah telah mengerahkan 2.039 dokter spesialis di 631 rumah sakit di Indonesia.

Uma tahun perjalanan mengawal JKN, Pemerintah Indonesia mendapatkan pengalaman berharga. Terjadi peningkatan penyakit tidak menular, sehingga membebani biaya pelayanan kesehatan dalam JKN. Pengobatan penyakit tidak menular katastrofik seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan diabetes menyedot dana JKN hingga 60%.

Karena itu, Prof Nila mengajak WHO untuk meningkatkan dukungan dan kerja sama dengan Indonesia dalam mengatasi penyakit tidak menular melalui upaya promotif dan preventif serta dukungan pembiayaan berkelanjutan.

Pemanfaatan JKN

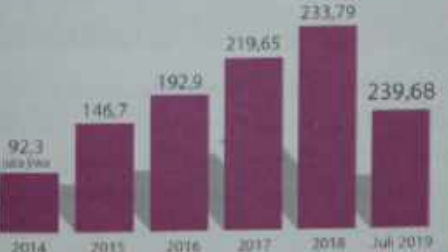
Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)



Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)



Total Pemanfaatan



Dalam upaya promotif dan preventif inilah, Kementerian Kesehatan telah mengulirkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Dalam Germas, masyarakat menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat. Sementara dalam PIS-PK, tenaga kesehatan dari Puskesmas memantau langsung kondisi

masyarakat dengan mendatangi rumah warga.

"Germas dan PIS-PK harus dilanjutkan karena tidak ada jalan lain. Terkait PIS-PK, WHO akan mengaitkannya dengan *primary health care* dan ada evaluasi setiap 3 tahun. Harus kita kuatkan *primary health care* dan harus dipikirkan bagaimana sistem, cakupan peserta, dan kapitasinya," tambah Menkes.

Dia yakin saat ini 70% orang Indonesia dalam kondisi sehat. Karena itu, kesehatan harus terus dijaga, dengan menasar ibu hamil, bayi, balita, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Selain langkah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, tekad itu juga harus ditunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas.

JKN merupakan program jaminan sosial kesehatan nasional, yang dilahirkan oleh Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan ini mengacu pada prinsip asuransi sosial, yaitu peserta wajib membayar iuran yang cukup terjangkau, dapat dilayani di semua wilayah Indonesia dan mendapatkan pelayanan yang sama.

Dana yang terkumpul dari iuran dikelola secara efektif dan efisien, serta sepenuhnya digunakan untuk manfaat sebesar-besarnya bagi peserta JKN. Program ini dilaksanakan dengan prinsip kendali biaya dan mutu. Artinya ada integrasi antara pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terkendali.

Jadi, JKN bukan program pengobatan gratis, melainkan program jaminan kesehatan yang menjamin pemerataan dan keadilan serta kemandirian masyarakat. JKN memberikan perlindungan bagi warga Indonesia yang sakit, agar mereka tidak mengalami goncangan sosial, yang mendorong mereka ke jurang kemiskinan.

Bagi warga yang tidak mampu atau kelompok Penerima Bantuan Iuran, kewajiban mereka ditanggung pemerintah. Tanpa perlu membayar, PBI berhak memperoleh pelayanan kesehatan di semua pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah termasuk Puskesmas, klinik, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara. Sementara fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa RS umum dan RS khusus.

Menteri Menteri Kesehatan Prof Nila mengakui JKN yang berusia lima tahun



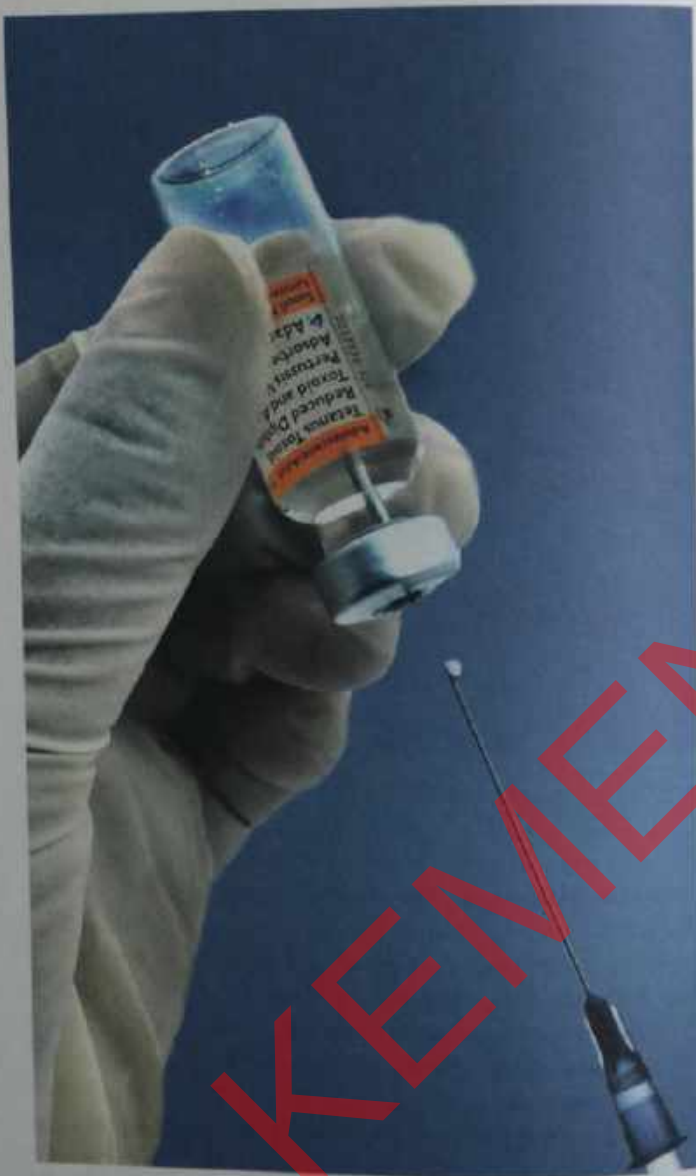
www.flickr.com/photos/kehatnegeriku/

RS TERAPUNG: Rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan di RS Terapung Kelangka, Surabaya, Jawa Timur.

memang masih bermasalah. Namun, ia berjanji, secara bertahap JKN akan dibenahi. "JKN memberi manfaat menjaga kesehatan masyarakat. Ada masalah, karena itu akan dibenahi tahap demi tahap."

Tahun ini, pemerintah masih akan membayarkan premi untuk PBI bagi 96,4 juta jiwa. Dengan PBI, pemerintah mampu mengurangi dana yang harus dikeluarkan warga tidak mampu dari sebelumnya 53,4% menjadi 31,6%.

Program pengobatan atau kuratif memang belum bisa ditinggalkan dan masih membutuhkan biaya yang besar. Namun, jika program promotif dan preventif dilakukan secara masif dan berkelanjutan, dampaknya akan sangat mengurangi biaya pengobatan. Indonesia menuju ke arah sana.



MERUGI KARENA TIDAK DIIMUNISASI

Ancaman wabah jadi kenyataan jika imunisasi wajib tidak dilaksanakan secara utuh dan lengkap. Triliunan rupiah bisa melayang untuk menanggulangi kejadian luar biasa akibat melalaikan imunisasi.

P EMERINTAH benar-benar diuji ketika meluncurkan imunisasi Measles Rubella (MR) dan Campak, pada 2017 lalu. Program harus dilaksanakan, karena kerugian akibat penyakit itu sangat besar. Namun, kendala yang menghadang juga tidak kecil.

Hitung-hitungan Badan Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan Indonesia merugi hingga Rp5,7 triliun akibat MR. Sementara untuk mencegah penyakit itu berkembang, hanya butuh modal Rp29 ribu per anak untuk kampanye dan imunisasi.

Sampai 2015, WHO mencatat Indonesia menjadi satu dari 10 negara dengan jumlah kasus campak terbesar di dunia. Sementara Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus campak dan rubela sejak 2014 sampai dengan Juli 2018 mencapai 57.056 kasus, dengan rincian 8.964 positif campak dan 5.737 positif rubela.



www.flickr.com/photos/infotransgenetik/

IMUNISASI: Imunisasi campak & rubella di MISN 1, Makasar/September 2018.



Indonesia masih menjadi negara dengan jumlah penderita campak tertinggi kedua di dunia setelah India.

Pada 2014, terdapat 12.943 kasus suspek campak rubella, meningkat pada 2015 menjadi 13.890 kasus suspek. Pada 2016, angkanya sedikit menurun dengan 12.730 kasus suspek, dan tahun 2017 kembali naik menjadi 15.104 kasus.

"Lebih dari tiga per empat dari total kasus yang dilaporkan, baik campak yang mencapai 89% dan rubella 77%, diderita oleh anak usia di bawah 15 tahun," ujar Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Anung Sugihantono.

Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia Aman Bhakti Pulungan juga menyatakan Indonesia masih menjadi negara dengan jumlah penderita campak tertinggi kedua di

dunia setelah India. Setiap tahun, rata-rata 2.700-2.800 anak terjangkit penyakit tersebut.

Campak bisa membuat penderitanya mengalami komplikasi diare dan meningitis, sehingga berakibat pada kematian. Sekitar 1 dari 20 penderita campak mengalami radang paru, dan 1 banding 1.000 penderita terkena komplikasi radang otak. Ada juga komplikasi berupa infeksi telinga yang mengakibatkan tuli dan diare, dengan probabilitas 1 : 10.

Kerugian ekonomi akibat campak juga sangat besar. Tanpa komplikasi, per penderita harus menghabiskan biaya pengobatan Rp2,7 juta. Setelah mengalami komplikasi, butuh intervensi biaya hingga Rp13 juta.

Rubella juga tidak kurang berbahaya. Dia sangat mudah menginfeksi janin yang dikandung ibu hamil. Janin tersebut bisa gugur. Jika lahir hidup, kecacatan fatal mengancam, berupa buta, jantung bocor, dan otak kecil atau *Congenital Rubella Syndrome* (CRS).

Pada 4 tahun, Indonesia mencatat 1.660 kasus CRS. Biaya minimal yang



www.flickr.com/photos/infotransgenetik/

SOSIALISASI: Sosialisasi Pelaksanaan Program Imunisasi MR secara terpadu bersama MUI dan Kadinkes Provinsi di Indragiri, Agustus 2018.

dibutuhkan untuk anak penderita CRS mencapai Rp395 juta per orang. "Dengan biaya sebesar itu, siapa yang akan menanggungnya? Penyakit ini merusak generasi ke depan," lanjut Aman.

Salah satu bentuk tantangan pemerintah untuk menggulirkan imunisasi MR diceritakan oleh Kepala Seksi Surveillance dan Imunisasi, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, dokter gigi Rostina. Karena meragukan kehalalan vaksin, salah satu orangtua siswa di Cilegon ngotot menolak anaknya diimunisasi.

Penjelasan panjang lebar yang disampaikan tenaga medis dari Puskesmas disambut dingin. Fakta adanya kejadian luar biasa yang membuat banyak anak menderita cacat tidak membuatnya bergeming. Soal besarnya dana yang harus dikeluarkan pemerintah, mencapai miliaran rupiah untuk penanganan kejadian luar biasa, juga tidak menjadikan sang orangtua tersadar.

"Penjelasan panjang lebar akhirnya ia tutup dengan pernyataan bahwa dirinya sanggup menggantikan uang negara yang sampai miliaran rupiah itu, ia juga meneguhkan diri dengan membuat surat pernyataan bahwa tidak mau anaknya divaksin," tandas Rostina.

Penolakan seperti itu, menurut Ketua Satuan Tugas Imunisasi, Ikatan Dokter Anak Indonesia Prof Cissy Kartasasmita seharusnya tidak perlu terjadi, karena pemerintah sudah memiliki UU Perlindungan Anak, sejak 2002 lalu. Aturan itu mewajibkan orangtua memberikan imunisasi pada anak mereka.

Saat masih menjabat Direktur Bina Kesehatan Anak, Elizabeth Jane Soepardi sepakat bahwa pemberian imunisasi pada anak merupakan hal yang wajib. Sebab, imunisasi merupakan salah satu hak anak. Dengan imunisasi anak bisa tumbuh berkembang dengan baik tanpa harus terserang penyakit berbahaya.

Di Indonesia pun sudah ada undang-undang tentang sanksi untuk siapapun yang melarang atau menghalangi anak untuk mendapatkan imunisasi. "Imunisasi disediakan pemerintah, semuanya gratis. Negara memutuskan imunisasi yang disediakan pemerintah itu wajib. Itu hak anak. Undang-undang Perlindungan Anak mengatur itu," tandasnya.

Yang menghalangi, tegas Elizabeth, berarti telah melanggar undang-undang dan terancam pidana. Namun, masih saja ada orangtua yang melarang anaknya diimunisasi. "Komisi Perlindungan Anak Indonesia bisa menindaklanjuti ini.



www.bhaskar.com/ghetua/ElizabethJaneSoepardi

IMUNISASI DI PAPUA BARAT: Pemusatan Pembinaan Imunisasi MR di SD Pesisir dan Marga Kurukur, Menteri Kesehatan ke Provinsi Papua Barat, 2016.

Mereka bisa melaporkan orangtuanya, dan menolong anak-anak."

Meski saat ini belum semua vaksin bisa dibiayai pemerintah, tapi setidaknya pemerintah sudah memberikan vaksin-vaksin prioritas yang cukup untuk mencegah anak terjangkit penyakit berbahaya. Prioritas negara adalah penyakit yang mematikan dan membuat cacat.

KEMENKES RI

17

DIPLOMASI
KESEHATAN

org



GHSA: Master Launching of GHSA 2024. BATICC, Red-Indorewa, November 2019.

Saat Indonesia telah menjalin kerja sama bilateral dengan 162 negara, yang terbagi ke dalam delapan kawasan, yaitu Afrika, Timur Tengah, Asia Timur dan Pasifik, Asia Selatan dan Tengah, Amerika Utara dan Tengah, Amerika Selatan



© sehatberkualitas.com

KTM CWA KE-6: Indonesia Menjadi Centre Of Excellence (COE) untuk Pengembangan Vaksin dan Bio-Teknologi pada Konferensi Tingkat Menteri Kesehatan Organisasi Kerja Sama Islam (KTM OKS ke-6 di Jeddah, Desember 2017).



Kita harus saling menolong. Kalau kita tahu kelemahan, kekurangan dan kebutuhan sendiri, untuk itu kita harus berjuang. Apa yang kira-kira menguntungkan, itulah yang akan kita raih

dan Karibia, Eropa Barat, dan Eropa Tengah, dan Timur.

Secara umum, tujuan diadakannya kerja sama bilateral antar dua negara antara lain untuk memenuhi kebutuhan yang belum mampu dipenuhi oleh suatu negara, saling membantu dalam urusan pertahanan dan bekerja sama untuk saling menghargai batas wilayah, mewujudkan perdamaian, ketertiban dan kesejahteraan antar negara, serta saling mengenalkan budayanya masing-masing.

Prinsip diplomasi kesehatan yang dilakukan Menteri Kesehatan terhitung sangat sederhana. Dalam bahasanya, Prof Nila Djuwita Faried Moeloek menyatakan bahwa prinsip membangun kesehatan itu harus dilakukan bersama banyak pihak, tidak bisa sendiri. "Kita harus saling menolong. Kalau kita tahu kelemahan

kekurangan dan kebutuhan sendiri, untuk itu kita harus berjuang. Apa yang kira-kira menguntungkan, itulah yang akan kita raih," jelasnya.

Menurut dia, jika ada masalah, tidak perlu malu untuk membicarakannya. Soal kesehatan ini, misalnya, kekurangan Indonesia tidak tabu bila harus dibicarakan di tingkat internasional atau di dalam negeri sendiri.

Karena itu, sejak pertama kali masuk ke kantor Kementerian Kesehatan, Prof Nila terus menerus mengundang sejawatnya di Kabinet Kerja. Datang pertama kali menyambut undangan, Menteri Dalam Negeri Tjahjoe Kumolo pun dengan sebar mendengar masalah pembangunan kesehatan di Tanah Air, sekaligus memberi jalan keluar bagi keterbatasan Kementerian Kesehatan saat harus berhadapan dengan para raja kecil di era otonomi daerah.

"Kami perlu mendengar dari Mendagri bagaimana harus melangkah di era otonomi daerah. Tanpa dukungan dan motivasi dari Mendagri, posisi kami tidak terlalu kuat, ketika harus masuk ke daerah," aku Menkes.

Berikutnya, undangan dilayangkan ke Menteri Pekerjaan Umum dan Penanahan Rakyat. Soal dan solusi seputar akses infrastruktur dan perumahan bagi tenaga medis di daerah pun diungkapkan. Menteri PU-Pera yang kalem, Basuki Hadimuljono, menyatakan kesanggupannya membantu total kerja Kementerian Kesehatan.

"Diplomasi kesehatan di luar negeri, juga kami jalankan sesuai dengan kebutuhan, apa-apa yang utama harus kami buat dan harus dilakukan. Kita tahu kekurangan, juga keunggulan. Jika kerja sama bisa dilakukan untuk menyatukan keunggulan, itu akan jadi kekuatan besar, sebagai solusi menghadapi masalah-masalah di bidang kesehatan," tandas Prof Nila.

Selain naluri diplomasi kesehatan yang natural ala Prof Nila, Menteri Kesehatan juga didukung Biro Kerja Sama Luar Negeri, yang sudah terbentuk di kementeriannya. Biro ini mempunyai tugas melaksanakan pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kerja sama kesehatan luar negeri yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Payung hukum kerja biro ini ialah Peraturan Menteri Kesehatan No 64 Tahun 2016. Kerja mereka ialah menyelenggarakan fungsi penyiapan koordinasi pelaksanaan kerja sama luar negeri bilateral, regional, dan multilateral di bidang kesehatan. Didukung tim yang diketuai Acep Somantri SIP, MBA, Kepala Biro



sehatgenesi.kemkes.go.id/

SIDE EVENT WHA: Kementerian RI berpartisipasi aktif pada side event WHA ke-72 dengan tema *the effective implementation of home based record to improve maternal, new born, and child health towards achievement of UHC: leaving no one behind*, di Jenewa, Mei 2019.



sehatgenesi.kemkes.go.id/

BERTEMU MENKES KUBA: Menteri RI Nila Moeliono bertemu dengan Menteri Kuba Angel Morales pada sidang WHA ke 72 di Jenewa (29/5). Pada pertemuan itu dibahas dan penandatanganan kerjasama berformat insial oleh Kepala Bina Kerja Sama Luar Negeri Kementerian RI dan Direktur International Cooperation dan Kementerian Kesehatan Kuba.

Kerja Sama Luar Negeri, Kementerian Kesehatan juga bergerak menyiapkan koordinasi dan fasilitasi hubungan luar negeri, baik bilateral, regional, dan multilateral di bidang kesehatan.

Tidak heran, jika dalam beberapa tahun terakhir, banyak negara yang menjalin kerja sama kesehatan dengan Indonesia. Pada 2017 lalu, misalnya, di sela-sela pertemuan World Health Assembly 70 di Jenewa, Menteri Kesehatan Prof Nila bertemu dengan Menteri Kesehatan Kuba, dr. Roberto Morales Ojeda,

di Jenewa. Kerja sama kesehatan antarkedua negara pun ditandatangani.

Di antaranya, di bidang pengembangan kerja sama medis dan produksi obat-obatan termasuk vaksin, kesehatan dan gizi ibu dan anak, serta penyakit menular dan penyakit tidak menular termasuk malaria, demam berdarah, kanker, dan diabetes. Yang juga tidak kalah penting ialah kerja sama penelitian dan pengembangan bersama di bidang kesehatan termasuk laboratorium penelitian biofarmasi, bioteknologi, dan nanoteknologi, serta pengembangan sumber daya manusia dan alih pengetahuan, termasuk manajemen pelayanan kesehatan, pembiayaan, dan kebijakan kesehatan.

Tahun 2019, Pemerintah Indonesia dan Brunel Darussalam juga sepakat meningkatkan kerja sama bidang kesehatan. "Kerja sama ini sangat penting bagi Indonesia guna mendukung upaya pembangunan Indonesia Sehat. Kerja sama meliputi pertukaran informasi bidang kesehatan, dari sisi sisi pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, keamanan pangan, promosi kesehatan, obat tradisional, pertukaran tenaga medis, beasiswa untuk kedokteran spesialis, dan penelitian bersama bidang kesehatan terkait penyakit tidak menular," ujar Sekjen Kementerian Kesehatan Oscar Permadi yang membubuhkan tanda tangan dalam perjanjian itu.



sehatgenesi.kemkes.go.id/

KERJA SAMA BILATERAL: Indonesia dan Brunel menandatangani Kesepakatan pada Pertemuan Perdana Joint Working Groups on Health Cooperation yang diselenggarakan di Bandar Seri Begawan, Brunel Darussalam, pada tanggal 9-10 Juni 2019.

DIPLOMASI TANGGUH NILA MOELOEK

Nila tidak rela, saat Organisasi Kerja Sama Islam (OKI) menunjuk Malaysia sebagai Ketua Tematik untuk bidang kerja sama vaksin. Diplomasi bidang kesehatan pun digelar ibu tiga anak itu.

"Kenapa vaksin bisa dipegang Malaysia. Padahal, di ASEAN, Bio Farma itu jadi yang terbesar. Mulailah, bersama PT Bio Farma, kami berjuang dengan melakukan diplomasi. Akhirnya, pada Mei 2018, OKI menyepakati Indonesia merupakan center of excellence untuk vaksin," tuturnya.

Penunjukkan ini sangat strategis bagi Bio Farma dan Indonesia. Pasalnya, OKI memiliki Vaccine Manufacturers Group (VMG) yang beranggotakan produsen vaksin di negara Islam, yakni Indonesia, Turki, Tunisia, Iran, Malaysia, Senegal, Maroko, Mesir, dan Saudi Arabia.

Bio Farma pun menempati posisi menjamin kemandirian dan ketersediaan vaksin di dalam negeri, sekaligus mendorong kemandirian dan ketersediaan vaksin di negara Islam. Dengan penetapan Centre of Excellence, Bio Farma juga dapat mempercepat kemandirian dan ketersediaan vaksin serta produk bioteknologi pada negara anggota OKI.



OKI sebagai kerja sama kesehatan global

KERJASAMA: Indonesia siap untuk menjadi pusat industri farmasi dan berkolaborasi dengan Iran dalam mengembangkan vaksin baru, sekaligus memberikan training peningkatan kapasitas bagi negara Turki untuk belajar membuat produk vaksin dalam negeri.



OKI sebagai kerja sama kesehatan global

KTM OKI KE-6: Negara-negara OKI mengapresiasi peran aktif Indonesia sebagai Ketua Tematik untuk kerjasama kesehatan ibu, anak dan gizi selama 2 periode dari tahun 2013-2015 dan 2015-2017.

"Bio Farma mendapat apa yang layak mereka dapat. Perusahaan ini sudah jadi unggulan jauh sebelum era saya, sudah lama sekali. Ketika saya berada di pemerintahan, Bio Farma sudah menjadi produsen vaksin keempat terbesar di dunia. Sudah ekspor ke ratusan negara. Posisi saya adalah tetap mendukung dan memotivasi perusahaan ini semakin menjadi besar dan terunggul," tandas Menteri Kesehatan.

Di OKI, jejak diplomasi kesehatan gaya Prof Nila sudah ditorehkan dalam bidang kerja sama kesehatan ibu, anak dan gizi. Meneruskan tugas Menteri Kesehatan sebelumnya, Indonesia dipercaya OKI untuk menjadi Ketua Tematik Kerja Sama Kesehatan Ibu, Anak dan Gizi, selama dua periode, 2013-2015 dan 2015-2017.

Di bawah kepemimpinan Indonesia telah dilakukan berbagai kegiatan. Di antaranya pelatihan mengenai Buku Kesehatan Ibu dan Anak bagi negara-negara anggota OKI. Jejak diplomasi di OKI terus berlanjut pada periode 2017-2019, karena Indonesia dipercaya menjadi Ketua Tematik untuk kerja sama Vaksin, Obat, dan Alat Kesehatan bersama Malaysia.

Di tingkat Asia Tenggara, tangan dingin Prof Nila dalam bidang diplomasi kesehatan ini juga terbukti dari terpilihnya Indonesia sebagai Ketua Kerja Sama Kesehatan ASEAN periode 2020-2021. "Ini merupakan kepercayaan atas peran aktif Indonesia pada Forum Kerja sama Kesehatan ASEAN. Sebagai ketua kerja sama, Indonesia akan menggelar tiga pertemuan kesehatan, pada April



© Tarmeg

KERJASAMA: Menteri Kesehatan RI Nila Muliadi (kiri) berjabat tangan dengan Menteri Kesehatan Kerajaan Arab Saudi saat menandatangani nota kesepahaman (MoU) di bidang kesehatan di Istana Kepresidenan Bogor, Jawa Barat (1/3)

2020, April 2021 dan Agustus 2021," tambah Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dokter gigi Oscar Permadi, MPH.

Sementara itu, kerjasama antara pemerintah Indonesia dan Arab Saudi diteken saat usai pertemuan bilateral antara Presiden Joko Widodo dan Raja Arab Saudi Salman bin Abdulaziz Al Saud. Kerjasama dilakukan untuk memecahkan masalah kesehatan bersama, seperti isu-isu kesehatan nasional dan internasional, terutama soal peraturan kesehatan internasional.

MOU bidang kesehatan antara Indonesia dengan Arab Saudi ditandatangani oleh kedua Menteri Kesehatan, di Bogor, Indonesia pada tanggal 1 Maret 2017 pada saat Kunjungan Kenegaraan Raja Salman ke Indonesia.

MoU ini baru mulai berlaku pada bulan Februari 2018 setelah ada nota ratifikasi dari Kerajaan Arab Saudi. Masa berlaku MoU ini adalah lima tahun dan dapat diperpanjang secara otomatis untuk jangka waktu yang sama, kecuali salah satu pihak memberitahukan pihak lain untuk mengakhiri MoU.

Arab Saudi akan memberikan dukungan dengan memberikan pelatihan kepada calon perawat yang akan bekerja di Arab Saudi untuk memperoleh sertifikat tes prometrik yang merupakan syarat mutlak bekerja di Arab Saudi. Di sisi lain, Kemenkes dengan BNP2TKI akan menyiapkan sarana dan sumberdaya untuk memenuhi harapan Arab Saudi.

Untuk menjamin keamanan dan keselamatan jemaah haji atau umroh diperlukan pula adanya kolaborasi di bidang penerapan persyaratan kesehatan.

Persyaratan ini dikeluarkan oleh kementerian kesehatan Arab Saudi untuk haji dan umroh.

Pengembangan kapasitas sumber daya manusia termasuk pertukaran ahli dan profesional kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di masing-masing negara. Pertukaran ahli dan profesional ini membuka kesempatan bagi Indonesia untuk meningkatkan pengetahuan, terutama dalam upaya promotif dan preventif dan mulai mengenali jenis penyakit hingga pengembangan teknologi kesehatan.

Prof Nila juga mengandeng pemerintah Denmark untuk kerjasama di bidang kesehatan. Nila bersama Menteri Urusan Usia Lanjut Denmark, H.E. Tyra Frank menandatangani Memorandum of Understanding (MoU) Kerja Sama Kesehatan RI-Denmark Pada 24 Mei 2017 di Jenewa. MoU diharapkan akan mendorong peningkatan kerja sama kedua negara yang lebih konkrit untuk mendukung upaya pembangunan kesehatan di masing-masing negara.

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



© Sehatberbagi.kemkes.go.id/

KERJASAMA: Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Nila F. Muliadi, bersama Menteri Urusan Usia Lanjut Denmark, H.E. Tyra Frank menandatangani MoU Kerja Sama Kesehatan RI-Denmark, di Jenewa 24 Mei 2017.

AKSES KESEHATAN PEKERJA MIGRAN DI LUAR NEGERI

Menurut Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri Acep Soemantri Sip, Mba, Indonesia saat ini merupakan negara pengirim tenaga kerja terbesar di dunia. Sebagian besar tenaga kerja yang berasal dari Indonesia berketerampilan rendah dan bekerja di sektor informal, yang terbatas pada pekerjaan yang kotor, sulit dan berbahaya yang juga dikenal sebagai pekerjaan "3D" - Dirty, Difficult and Dangerous.

Pemerintah RI memperkirakan bahwa ada sekitar 4,3 juta Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang bekerja di luar negeri, namun demikian jumlah sebenarnya dinyatakan lebih tinggi jika para pekerja yang tidak berdokumen disertakan dalam angka tersebut. Para TKI ini terkonsentrasi di kawasan Asia Tenggara dan Timur serta Timur Tengah, khususnya Malaysia, Singapura, Hong Kong, Taiwan, Arab Saudi, Dubai dan Abu Dhabi.

Ada beberapa hak yang harus dimiliki TKI, antara lain: hak bekerja, hak mendapatkan penghasilan dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Terkait pelayanan kesehatan, terkadang TKI tidak mendapatkan haknya di negara tempat bekerja. "Untuk itu, penting bagi seorang TKI untuk membekali pengetahuan dasar tentang kesehatan dalam bekerja," ujar Acep.

"Hal ini juga menjadi kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan, untuk senantiasa mengingatkan seluruh rakyat Indonesia baik di dalam maupun di luar negeri agar hidup secara sehat sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja," ujar Acep.

Dalam kesempatan melakukan sosialisasi kesehatan bagi TKI di luar negeri, juga dimanfaatkan untuk melakukan pertemuan bilateral antar negara, sekaligus untuk mengimplementasikan perjanjian kerja sama (MoU) dan pemeriksaan kesehatan gratis. Untuk mendukung pemeriksaan kesehatan bagi TKI, maka pengiriman obat-obatan dan vaksin dilakukan dengan menggunakan diplomatic bag melalui Kementerian Luar Negeri sesuai mekanisme prosedur yang berlaku. Kegiatan ini sangat diapresiasi oleh masyarakat Indonesia yang ada di luar negeri.

GLOBAL HEALTH SECURITY AGENDA

Global Health Security Agenda (GHS) merupakan inisiatif global yang diluncurkan pada bulan Februari 2014. Inisiatif tersebut muncul sebagai bentuk respon terhadap meningkatnya kerentanan masyarakat global terhadap kemungkinan munculnya berbagai jenis penyakit baru dan pandemi yang diakibatkan oleh dampak negatif perubahan iklim, meningkatnya lalu lintas barang, jasa, manusia dan hewan lintas negara serta praktek-praktek pertanian, peternakan dan industri yang dinilai tidak lagi alamiah dan ramah lingkungan.

GHS bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dan merespon cepat berbagai ancaman penyakit infeksi di tingkat global, baik yang terjadi secara alamiah maupun karena adanya unsur kesengajaan ataupun musibah. GHS melibatkan multi-stakeholders, bersifat multi-sektoral serta didukung badan-badan dunia di bawah PBB, antara lain: World Health Organisation (WHO), Food and Agriculture Organisation (FAO), dan World Organisation for Animal Health (OIE).

Melalui kemitraan dengan 53 negara, dengan organisasi internasional, dan para pemangku kepentingan non-pemerintah, GHS memfasilitasi upaya kolaborasi dan peningkatan kapasitas negara, yang dilakukan sejalan dengan



shahagen.kemkes.go.id/

APRESIASI: Sidang Steering Group Global Health Security Agenda (GHS) di Jakarta, 21 Januari 2017, mengumuskan pelaksanaan Monitor 90 mempromosikan GHS sepanjang tahun 2018.

International Health Regulation (IHR) WHO, Performance of Veterinary Services (PVS) DfE, dan framework keamanan kesehatan global terkait lainnya.

GHSA membentuk Steering Group sebagai motor penggerak kegiatan GHSA. Steering group beranggotakan sepuluh negara yaitu Amerika Serikat, Chile, Finlandia, India, Indonesia, Italia, Kanada, Kenya, Korea Selatan, dan Saudi Arabia. Keketuaan Steering Group dilaksanakan melalui mekanisme Troika (3 negara secara bergantian). Troika pertama terdiri dari Amerika Serikat (memimpin pada 2014), Finlandia (2015), dan Indonesia (2016).

Selain menjadi Ketua Troika GHSA pada tahun 2016, Indonesia juga menjadi lead country untuk Action Package Zoonotic Disease (Prevent-2) dan menjadi contributing country untuk Action Package Anti Microbial Resistance (Prevent-1), Real-Time Surveillance (Detect-2), dan Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response (Respond-2).

Di tingkat nasional, penanganan GHSA dilakukan oleh 25 Kementerian/Lembaga di bawah koordinasi Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan, serta Menteri Kesehatan sebagai Ketua Umum.

Merujuk pada keberhasilan Indonesia dalam memperoleh akses benefit sharing vaksin pada tahun 2011, Indonesia memiliki potensi strategis untuk menjadi pemimpin dalam mengubah sistem kesehatan global yang lebih adil dan setara.

Isu kesehatan global tidak hanya berfokus pada isu penyakit menular, tetapi juga pada angka kematian ibu dan anak di tingkat global yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals dan penyakit tidak menular yang mengancam kesehatan global juga semakin menyita perhatian.

Resistensi anti mikroba menjadi masalah yang makin mengemuka, dimana komunitas internasional masih hanya fokus pada isu-isu umum. Indonesia perlu memelopori kolaborasi internasional untuk bersama-sama dengan negara lain meningkatkan kapasitas kesiapan nasional dalam menghadapi pandemik. Dalam hal ini, isu kesehatan perlu diintegrasikan dengan sistem pertahanan nasional, sehingga sinergi antara instansi pemerintah pusat, daerah, TNI, dan Polri perlu lebih dintensifkan.



www.kemkes.go.id

WORLD LEADERS FORUM: Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Nila F. Moeloek, SpM(K) menjajaki upaya Indonesia untuk meningkatkan kapasitas mengatasi ancaman keamanan kesehatan global pada World Leaders Forum yang diselenggarakan Columbia University, di New York pada tanggal 24 September 2019.

Peran strategis Indonesia terlihat dari kontribusi Bio Farma yang saat ini menjadi penyuplai 2/3 vaksin polio global. Hambatan dalam pengembangan teknologi vaksin yang berkaitan dengan pembatasan hak paten tetap harus menjadi fokus diplomasi kesehatan Indonesia. Terlebih saat ini produksi vaksin dunia masih didominasi oleh perusahaan multinasional dari negara maju.

Indonesia perlu menjajaki hal baru, misalnya promosi diplomasi ekonomi di bidang kesehatan. Bio Farma saat ini telah menjadi center of excellence dalam produksi vaksin bagi negara-negara anggota Organisasi Konferensi Islam (OKI). Dalam hal ini, anggota OKI dan negara-negara berkembang dapat menjadi pasar potensial produksi vaksin Indonesia. Indonesia memiliki pengalaman untuk menjadi pemasok vaksin global. Akan tetapi, untuk mempromosikan produk vaksin Indonesia pada pasar global, Indonesia perlu mendorong keberlanjutan produksi, yang perlu direncanakan secara komprehensif oleh berbagai pemangku kepentingan.

Prof Nila benar. Untuk mencapai sesuatu yang besar, tidak bisa dilakukan sendiri. Kementerian Kesehatan dengan tujuan besarnya, Indonesia Sehat, tidak mungkin bekerja dengan ego sektoralnya sendiri. Kerja sama dibutuhkan. Karena itu diplomasi kesehatan, di dalam dan di luar negeri harus dilakukan.

KEMENKES RI

10

APA KATA
MEREKA



PARA SRIKANDI DI KABINET JOKOWI

Bekerja dalam satu koordinasi, Menteri Kesehatan dan Menteri Koordinator PMK sering tampil bersama. Keakraban terjalin karena ada keterbukaan dan saling menghormati.

Puan Maharani
MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN INDONESIA

Profil Kementerian dan Politik, May 2014 ed.
Kabinet Kerja, Kementerian RI

BANYAK kata yang membuat hubungan Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Puan Maharani akrab dengan Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek. Mulai dari Asmat, perbatasan, Germas, hingga rendang.

Jika kata yang lain bermakna pekerjaan, tidak dengan rendang. Kata itu memperlihatkan keakraban keduanya di luar pekerjaan. "Saya akrab dengan Bu Nila. Saking akrabnya, saya tahu bahwa salah satu asisten rumah tangannya itu ahli membuat rendang yang sangat enak. Karena itu, setiap kali saya punya acara istimewa di rumah, Bu Nila membawakan rendang buat saya, atau saya pesan rendang ke sang asisten lewat beliau," aku Menko Puan.

Banyak kesempatan dan di berbagai ruang, keduanya bisa berbagi cerita. Di mobil, saat sama-sama menjalankan tugas ke daerah, di sejumlah acara, bahkan dalam rapat terbatas di Istana Negara pun, mereka bisa saling bertegur sapa, cerita keluarga, hingga meledek satu dengan yang lain. Sedikit urusan pekerjaan, lebih banyak urusan makanan, rumah dan keluarga. "Pokoknya tidak selalu yang berat-berat. Sesuatu yang ringan-ringan membuat hubungan senior dan junior ini jadi akrab," ungkap cucu Bung Karno ini.

Keakraban juga terjalin, karena beberapa kali Prof Nila dan Mbak Puan, saptaan akrab sang Menko, bertemu lengkap dengan keluarga. Prof Nila sering bercerita tentang anak dan cucunya, begitupun Mbak Puan tidak segan bertutur soal dua anaknya. "Kami sama-sama mengenal keluarga masing-masing, karena memang sering bercerita soal mereka. Kami banyak saling berbagi kok. Tapi itu rahasia perempuan lho," jelas Mbak Puan, dengan sikap guyonnya.

Banyak kesempatan dan di berbagai ruang, keduanya bisa berbagi cerita. Di mobil, saat sama-sama menjalankan tugas ke daerah, di sejumlah acara, bahkan dalam rapat terbatas di Istana Negara

Dalam pekerjaan, banyak momen dengan Bu Nila yang tidak bisa dilupakan Mbak Puan. Suatu hari, awal-awal Kabinet Kerja terbentuk, keduanya harus mendampingi Presiden Joko Widodo dan Ibu Iriana meninjau puskesmas di daerah perbatasan Kalimantan Barat. Perjalanan darat pun harus dilakukan. Kondisi jalan yang masih rusak berat, menanjak dan menurun, harus mereka rasakan selama 9 jam.

Karena berada dalam satu mobil, dan satu deret bangku, saling tindih pun terjadi antara kedua perempuan ini. Ketika kemudi berbelok tajam ke kiri, Bu Nila ditindih tubuh Mbak Puan. Sebaliknya ketika belok tajam ke kanan, giliran Mbak Puan didempet tubuh Prof Nila.

"Selama tiga hari itu, kami terus mengunjungi sejumlah daerah dengan kondisi jalan seperti itu. Saya sempat berseloroh, kalau begini terus, bisa-bisa saya sakit pinggang nih. Saat itu, Bu Nila menanggapi dengan tertawa, sambil berkata kalau Bu Puan mau sakit, saya sudah sakit pinggang dari tadi," cerita putri Presiden ke-5 ini.

Soal fisik Bu Nila, Mbak Puan terus memuji tidak habis-habisnya. Selain tidak pernah mengeluh, semangatnya tidak pernah menurun, meski perjalanan yang



www.bekas.com/photos/kehatirnganiku/

PELUNCURAN GEFINAS: Menkes Menyambut kedatangan Menko PMK, saat meluncurkan Germas di Bantul.



www.itsk.com/photos/efahnegreku/

JUDUL: Mbak & Menka PMK meninjau alat Alat Pemeriksa
Tekanan Darah Mandiri, 22 Februari 2017.

ditempuh cukup berat dan waktu yang panjang. "Padahal, dari segi usia, Bu Nila sudah sangat senior. Tapi dia tidak mau kalah dari yang muda. Padahal, saya sudah merasa capek luar biasa. Apalagi Bu Nila ya?"

Fisik prima Nila juga teruji saat rangkaian arus mudik Lebaran 2019 lalu. Duet Mbak Puan-Bu Nila berada satu rombongan bersama Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi dan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Basuki Hadimuljono. Rombongan ini berkeliling ke sejumlah wilayah di Jawa Tengah dan Jawa Barat. Terakhir, mereka merapat ke Kabupaten Garut, untuk melihat kondisi Posko Kesehatan yang dibangun Kementerian Kesehatan.

Sambil melihat kondisi posko, Bu Nila menawari rombongan untuk memeriksa tensi darah. Setelah bercepek-capek, Bu Nila meyakinkan mereka untuk melakukan cek tensi. Diperiksa pertama, ternyata tensi darah Bu Nila sangat baik. Hasil mengejutkan dibukukan Budi Karya yang tensi darahnya sangat tinggi.

"Saya, melihat hasil tensi Pak Budi, memilih tidak ikut pemeriksaan. Ada rasa gimana gitu. Hari itu juga, kami memutuskan balik ke Jakarta. Pak Budi yang jauh lebih muda dari Bu Nila harus beristirahat. Saya dengar kemudian, dia harus istirahat 3 hari atau satu minggu untuk membuat tekanan darahnya normal kembali," kenang Mbak Puan.

Meski akrab, sebenarnya pengenalan Mbak Puan dan Bu Nila baru terjadi saat keduanya sama-sama berada di Istana Negara untuk dilantik sebagai Pembantu Presiden Joko Widodo dalam Kabinet Kerja, Oktober 2014 lalu. Keakraban terjalin karena Menteri Kesehatan berada di bawah koordinasi Menteri Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

Tidak ada masalah, meski Bu Nila lebih senior dan Mbak Puan jauh sangat muda, yang sepantasnya menjadi anaknya. "Dalam urusan kerja, Bu Nila tetap melihat saya sebagai Menteri Koordinator. Beliau mampu menempatkan posisinya, sehingga membuat saya bisa melaksanakan tugas tanpa perasaan dikeh. Saya sangat menghargai sikap beliau. Dalam beberapa kesempatan Bu Nila sering bercanda, bahwa dari sisi usia beliau sama dengan Ibu Megawati. Tapi, Bu Nila tetap menghormati tugas saya sebagai menko-nya," jelas Surjana Komunikasi lulusan Universitas Indonesia ini.

Dalam urusan komunikasi kerja, Mbak Puan mengaku tidak ada hambatan komunikasi sama sekali. Menteri Kesehatan sangat terbuka, demikian juga dirinya. Bahkan, dia juga tidak segan-segan menelpon Bu Nila saat hari libur, Sabtu dan Minggu, meski saat itu sedang berlibur bersama keluarga.



www.itsk.com/photos/efahnegreku/

MAKANAN TAMBAHAN: Menka PMK ditanggap: Misioner Mentrapiakan Makanan
Tendukan Api Pura di Desa Rumihi Tiga Teluk Ambon, Kota Ambon, 5 Februari 2017.



www.flickr.com/photos/sahidnugraha/

KUNJUNGAN PAPUA: Menik dan Menka PMK tiba di Pelabuhan dalam rangka kunjungan kerja di Asmat, Februari 2015.

"Telepon soal kerja juga. Kami saling mengkomunikasikan masalah yang harus kami kerjakan pada hari Senin nanti. Jadi, kami itu bisa berbicara soal keluarga, saat hari kerja, tapi juga bisa berbicara soal kerja, tanpa mengenal hari libur. Kami sangat terbuka satu sama lain," tandas politikus kelahiran Jakarta itu.

Meski tercatat sebagai Guru Besar di almamater yang sama dengan dirinya, Bu Nila tidak pernah memperlihatkan dirinya lebih tinggi dari yang lain. Suka menerima kritikan dan menindaklanjuti kritikan itu untuk melakukan perbaikan.

"Karena sikapnya yang terbuka dan menerima kritikan, saya juga sering mengungkapkan dengan terus terang target dan pencapaian yang belum sesuai dengan harapan. Dengan Bu Nila, seperti tidak ada jarak antara yang muda dan yang senior. Kami bekerja sesuai posisi dan fungsi masing-masing. Tidak ada yang tersinggung," tandas putri pasangan Taufik Kiemas-Megawati Soekarnoputri itu.

Kecepatan penanganan masalah kesehatan yang dilakukan Bu Nila juga diakui Mbak Puan. Dalam sejumlah kasus, seringkali pakar kanker mata itu berangkat lebih dulu untuk mempelajari situasi di lapangan dan bergerak cepat menemukan solusinya.

Dalam kasus gizi buruk di Kabupaten Asmat, Papua, misalnya, Mbak Puan punya kenangan Bu Nila tidak mau menunggu berangkat bersama-sama dengan sejumlah menteri terkait. "Saya harus ke sana duluan. Untuk melihat kondisinya seperti apa. Nanti Mbak Puan bisa menyusul bersama menteri terkait lainnya. Karena masalah kesehatan ini harus segera ditangani," tutur mantan Ketua Fraksi PDI Perjuangan di DPR RI itu menirukan Bu Nila.

Mbak Puan mengaku tidak mampu menghitung seberapa sering ia sudah bergiliran dengan Bu Nila. Dalam urusan Kartu Indonesia Sehat saja, mereka sering bersama ke daerah membagikan kartu itu. "Kami dapat tugas dari Presiden untuk ke banyak ke daerah membagikan Kartu Indonesia Sehat. Bukan persoalan mudah mensinergikan kartu ini dengan program serupa yang diluncurkan daerah. Sekarang, saya melihat program Kartu Indonesia Sehat ini sudah berjalan baik, meski ada masalah di sana-sini. Wajar saja, karena Indonesia itu luas sekali, memiliki 17 ribu pulau, dan ada 120 juta warga yang ditanggung negara dalam program ini."

Sementara soal program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), Mbak Puan juga ikut membidani kelahiran program ini. Peluncuran Germas di Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, pada 2015, juga dilakukan Menteri Koordinator PMK.

Germas, menurutnya, bukan lagi sekadar program. Gerakan ini adalah upaya mengubah cara berpikir masyarakat dari berobat saat sakit, menjadi mencegah sakit. "Germas mengedepankan promotif dan preventif. Jaga kesehatan supaya tidak sakit. Menko PMK dan Kementerian Kesehatan mengkolaborasi gerakan ini dengan semua lembaga, sehingga Germas bisa efektif berlaku di seluruh Indonesia. Germas digulirkan untuk Indonesia Sehat, Indonesia Unggul."

Ke depan, Mbak Puan yakin kesehatan masih akan jadi masalah yang harus dikerjakan dan diselesaikan. Kesehatan tidak akan selesai dengan program jangka pendek maupun menengah. Masalah yang sama juga tengah dihadapi negara-negara lain, termasuk negara maju.

Karena itu, Mbak Puan meminta Bu Nila tetap berkontribusi untuk bangsa dan negara, dengan ilmu dan kebijaksanaan yang dimilikinya. "Bu Nila tetap semangat menjalankan program kesehatan ya. Silaturahmi harus terus kita jaga. Jangan lupa sama Menko PMK."



BAHAGIA SEDERHANA SEORANG LUKMAN

Kerja bersama Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan teruji dalam penyelenggaraan ibadah haji. Terus membaik dari tahun ke tahun, karena sistem kerja, motivasi dan kerja sama yang semakin meningkat.

Lukman Hakim Saifuddin
MENTERI AGAMA REPUBLIK INDONESIA

Dir. Komunikasi dan Masyarakat Kementerian Agama RI

KEPUTUSAN Raja Salman dari Arab Saudi menambah kuota haji dari Indonesia, pada April 2019 lalu, menggetarkan banyak pihak di Tanah Air, termasuk Menteri Agama Lukman Hakim Saifuddin. Ada rasa syukur, tapi terselip juga rasa waswas.

Penambahan kuota sebanyak 10 ribu jemaah itu, membuat Indonesia bisa mengantar 231 ribu warganya ke Tanah Suci. Jumlah yang sangat besar, dengan tanggung jawab yang bisa membuat para petugas haji sulit tidur nyenyak. Dari tahun ke tahun, Indonesia merupakan negara yang paling banyak mengirim jemaah haji.

"Setelah dijalani, ternyata hasilnya justru luar biasa. Lebih baik dari penyelenggaraan haji tahun-tahun sebelumnya. Pada 2019, jumlah jemaah yang sakit atau meninggal dunia, jauh lebih kecil dari tahun-tahun sebelumnya. Ini yang patut kami syukuri," ungkap Menteri Agama.

Terkait sukses terkait masalah kesehatan jemaah haji ini, Lukman menunjuk sejawatnya Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek memiliki peran yang sangat besar. Sebagai menteri, Prof Nila memimpin kerja Tim Kesehatan Haji, yang bekerja keras, bekerja dengan hati dan bekerja tanpa kenal lelah.

Dedikasi tinggi para petugas kesehatan haji dilihat dan dirasakan sendiri oleh Menteri Agama. Lewat diskusi dengan para petugas ini, dia menyimpulkan bahwa mereka bekerja total. "Sejumlah petugas kesehatan haji mengaku tidak ikut berhaji, tahun ini. Mereka menganggap kesempatan berhaji kali ini sunnah saja. Mereka harus mendahulukan kewajiban untuk melayani Tamu Allah yang bermasalah dengan kesehatannya. Itu luar biasa besar buai saya. Itu pernyataan

Tim Kesehatan tidak hanya mengurus jemaah haji yang sakit, tapi juga membantu tugas tim lain. Seperti saat harus menolong jemaah haji yang tidak mampu melaksanakan sejumlah kewajiban berhaji.



www.Bekas.com/berita/saman-samudra/

Wakil dan Menag berdiskusi mengenai Pembangkitan Riba Pertama Jemaah Haji tahun 2017.

luar biasa, dari sisi agama maupun sisi lain. Itu membuat kami semua, Tim Haji Indonesia sangat bangga."

Amirul Haji 2019 ini juga melihat sendiri kerja sama yang baik antara tim di Tanah Suci. Tim Kesehatan tidak hanya mengurus jemaah haji yang sakit, tapi juga membantu tugas tim lain. Seperti saat harus menolong jemaah haji yang tidak mampu melaksanakan sejumlah kewajiban berhaji.

Sebagai pemimpin misi haji Indonesia, lanjut Lukman, dia banyak bekerja dalam tataran koordinasi dengan banyak instansi terkait. Sementara untuk tim dan Indonesia yang dipimpinnya, tugasnya adalah sering menyegarkan dan membangkitkan motivasi setiap anggota tim.

"Yang sering saya katakan ke mereka, menjadi petugas haji adalah takdir dari Allah. Bukan sekadar kepercayaan dari negara, tapi merupakan pilihan Allah. Tugas ini harus dilihat sebagai kehormatan dan kemuliaan untuk melayani Tamu Allah. Karena itu harus disyukuri dan diimbangi dengan memberi yang terbaik untuk para jemaah haji," tambah bapak tiga anak ini.

Menurut dia, sukses penyelenggaraan haji 2019 sangat dipengaruhi kerja sama antar tim yang sangat kompak. Soliditas itu tumbuh begitu saja, karena setiap tim memiliki komitmen dan dedikasi yang luar biasa.



www.bekas.com/photos/sehatregional

Rusker Mendes ke Mekah dalam rangka persiapan penyelenggaraan ibadah haji 2018.

Pekerjaan besar tim di lapangan inilah yang memotivasi para pejabat dalam melakukan diplomasi ke Pemerintah Kerajaan Arab Saudi, khususnya diplomasi kesehatan. Kementerian Agama tidak sendiri, karena ada tim dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Luar Negeri. Ada tim dari Kedutaan Besar RI, juga Konsulat Jenderal RI.

Hasilnya mampu membuat sejumlah negara lain iri kepada Indonesia. Di antaranya tidak satupun negara yang diperbolehkan membangun klinik kesehatan sendiri di Mekah dan Medinah, seperti yang dilakukan Indonesia. Tidak juga ada negara yang mendapat izin mendirikan pos kesehatan sendiri di Arafah dan Mina, seperti yang dikerjakan Pemerintah Indonesia.

"Itu hasil kerja bersama. Semua kementerian terkait menanggalkan baju institusinya. Di sana, kami sudah jadi satu, Indonesia. Baju kami Merah Putih. Tidak ada Kemenkes atau Kemenag. Kami petugas Merah Putih, Garuda di dada kami. Hasilnya, karena kami bersatu, luar biasa. Ikhtiar yang kami lakukan, alhamdulillah mendapat ridho Allah," tandas Menteri Agama.

Lukman Hakim mengakui sukses penyelenggaraan haji 2019 juga tidak terlepas dari persiapan matang tim-tim yang bekerja di Tanah Aic. Tidak juga

para petugas di Jakarta dan sekitarnya, tapi juga tim-tim dari daerah.

"Yang saya lihat, dari tahun ke tahun, selalu ada perubahan ke arah yang lebih baik. Semua belajar dari penyelenggaraan tahun sebelumnya. Hasilnya bisa dilihat dan dirasakan di Tanah Suci. Pengaturan para jemaah jadi lebih baik, termasuk kesehatan mereka sangat terjaga," jelas putra KH Saifuddin Zuhri, Menteri Agama di era Presiden Soekarno itu.

Satu keputusan besar Kementerian Agama ialah menerapkan zona penginapan. Para jemaah dikumpulkan dalam satu area bersama jemaah lain yang berasal dari satu daerah. Tidak seperti tahun-tahun sebelumnya, mereka tinggal berpencar. Dengan tinggal di satu zona, membuat jemaah lebih nyaman, merasa tenang dan aman. Itu menimbulkan dorongan psikis yang lebih baik.

Kendala bahasa pun teratasi. Banyak jemaah haji Indonesia yang masih menggunakan bahasa ibu, dan tidak memahami bahasa Indonesia. Dengan



www.bekas.com/photos/sehatregional

Mendes membuka Evaluasi Nasional Kesehatan Haji di Hotel Wisata 2017.

tinggal satu lokasi bersama jemaah satu daerah, membuat mereka bisa berbicara dan berdialog dengan lebih baik. Kesehatan mereka lebih terjaga. Kalaupun sakit, mereka bisa lebih cepat sembuh, karena dijaga teman-teman sederhana. "Seperti di kampung sendiri," tambah Lukman.

Dari sisi kerja Kementerian Kesehatan, dia juga melihat besarnya efektivitas program Istithaah Kesehatan Jemaah Haji, yang merupakan pengejawantahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016. Didukung sungguh-sungguh oleh tim kesehatan di daerah, penerapan istithaah kesehatan jemaah haji membuat kondisi kesehatan Tamu Allah dari waktu ke waktu terus membaik. Monitoring rekaman kondisi kesehatan jemaah terpantau dengan baik dan di Tanah Suci bisa membuat Tim Kesehatan bekerja cepat dan akurat, jika ada jemaah haji yang menghadapi masalah kesehatan.

Lukman menyadari keputusan pemerintah memprioritaskan jemaah haji berusia lanjut untuk bisa lebih cepat ke Tanah Suci, membawa konsekuensi besar dalam penyelenggaraan haji. Dengan usia lanjut, tentu saja juga membuat mereka menjadi insan dengan risiko tinggi dalam soal kesehatan.

Istithaah ternyata menjadi solusi terbaik. Untuk merumuskan kebijakan itu, kerja sama dilakukan dengan berbagai unsur, termasuk melibatkan ulama. Akhirnya disepakati istithaah bisa dilaksanakan. Ini menjadi saringan bagi calon jemaah haji yang sudah terdeteksi bermasalah dengan kesehatan sejak di Tanah Air.

Kementerian Kesehatan dan aparat kesehatan di daerah jadi ujung tombak. Calon jemaah haji yang sudah parah terkait kesehatannya tidak boleh berangkat. Yang berisiko tapi diizinkan berangkat mendapat pengawasan yang baik dari petugas kesehatan. Alhasil, mereka bisa menjalani semua kewajiban ibadah, jadi haji mabrur, dan bisa pulang ke Indonesia dalam kondisi sehat.

"Bu Nila itu perempuan cantik, apalagi pada masa mudanya. Itu kesan pertama saya ketika bertemu dengan beliau, saat sama-sama dipanggil Pak Jokowi. Bagi para menteri pria, kami sepakat tentang hal itu. Kami juga lebih kagum, karena Bu Nila ternyata sangat lembut, nyaris tidak pernah meluapkan emosi. Saya tidak pernah melihat dia marah. Tutur katanya halus, baik, dan santun kepada siapa pun," tutur Lukman Hakim.

Karena kelembutan yang sangat itu, dalam hati kecil Lukman seperti



meragukan Bu Nila mampu mengendalikan Kementerian Kesehatan yang punya tugas sangat kompleks. "Dengan tugas berat di bidang kesehatan, saya pikir butuh orang yang tegas. Saya sempat ragu, Bu Nila yang terkesan kurang tegas apa bisa menyelesaikan masalah besar itu," jelasnya.

Namun, dia mengakui, tidak tahu banyak soal kepribadian Bu Nila. Mungkin saja di luar sepengetahuan dia dan rekan-rekan di Kabinet Kerja, salah satu Guru Besar di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia merupakan orang yang tegas. "Bukti yang saya lihat dan bisa dirasakan rakyat Indonesia, kerja besar Bu Nila berhasil baik."

Meski mengenal Bu Nila dalam 5 tahun terakhir, Lukman mengaku sudah tahu nama ibu tiga anak itu jauh sebelumnya. Sebagai guru besar dan praktisi di bidang kesehatan, Bu Nila sudah moncer sebelum jadi menteri. Apalagi, sang suami, juga pernah menduduki jabatan menteri.

"Selama bergaul saat sama-sama duduk di kabinet, saya jadi tahu bahwa beliau menggemari humor. Sangat suka bercanda. Karena itu, karena saya punya banyak koleksi cerita humor, kalau ketemu saya selalu menceritakannya ke Bu Nila. Beliau senang cerita humor apa saja. Humor-humor ala orang Madura, Batak, Aceh, atau juga humor sufi. Beliau menikmatinya," papar Lukman.

Dia pun berterus terang bahwa hubungannya dengan Menteri Kesehatan tidak dekat, tapi juga tidak berjarak. Karena itu, ia hanya bisa melihat sisi baik dari seorang Prof Nila. Sosok yang ahli di bidangnya, mengerti apa tugasnya, dan menjalankan tugasnya dengan tanggung jawab yang besar.



KOORDINASI JADI KUNCI

Tiga tahun bersama-sama mengurus Arus Mudik Lebaran membuat Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi mengenal Prof Nila sebagai sosok pegiat dalam bekerja, terbuka, tapi ramah dan suka bercanda. Sosok yang pantas diteladani bagi menteri-menteri yang lebih muda.

Budi Karya Sumadi

MENTERI PERHUBUNGAN REPUBLIK INDONESIA

Berita Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kementerian Perhubungan RI

SEPULUH hari sebelum Idul Fitri 2019, yang jatuh pada 4 Juni, kesibukan sudah terjadi di Stasiun Gambir, Jakarta. Tidak seperti hari biasa, kali ini jumlah penumpang, yang kebanyakan pemudik, sudah siap pulang kampung.

Melupakan libur, hari Minggu itu, Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi dan sejawatnya Menteri Kesehatan Prof Nila Djuwita Faried Moeloek, sudah berada di tengah pemudik. Mereka bertutur sapa, menegur, mendengar keluhan dan menjawab pertanyaan. Sesekali, duet senior-junior ini juga memberi nasihat dan melontarkan imbauan untuk para pemudik.

"Untuk tugas mengawal Arus Mudik Lebaran, saya tidak pernah kesulitan untuk mengajak Prof Nila turun ke lapangan. Setiap ajakan selalu dijawab ringkas dan cepat: ayo," cerita Menteri Perhubungan.

Karena itu, tidak heran, menjelang Lebaran keduanya sering terlibat bareng. Tidak hanya di Jakarta, di ruang-ruang rapat, tapi juga di lapangan, di luar Jakarta, mulai dari Surabaya, Medan, Solo, hingga Cirebon dan Bandung.

"Fleksibel saja. Bu Nila tidak keberatan saya ajak naik pesawat kecil, sering pakai helikopter, kereta api, bahkan pulang ke Jakarta dari Tegal dengan naik bus. Cair sekali. Saya lihat Prof Nila memang sangat antusias jika urusan nya soal melayani masyarakat," ujar mantan Direktur Utama PT Angkasa Pura II itu.

Stamina Prof Nila yang selalu terlihat bugar membuat koordinasi dengan Kementerian Perhubungan berjalan baik. Kedua menteri juga teliti melakukan pengecekan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, terminal ke terminal, posko ke posko, bahkan sering bertandang ke puskesmas yang berada di jalur

Tiga tahun berturut-turut, sejak 2017 lalu, Prof Nila tidak pernah menolak ajakan Menteri Perhubungan berkunjung ke daerah. Sangat aktif, sangat komunikatif, dan sangat dekat dengan masyarakat.



www.bekas.com/photocall/kesmas

Menteri dan Menhub melakukan pemeriksaan kesehatan arus mudik 2019

mudik. "Kami harus memastikan semua fasilitas kesehatan itu siap menerima pasien, khususnya pemudik, apapun keadaan mereka," tambah Budi Karya.

Tiga tahun berturut-turut, sejak 2017 lalu, Prof Nila tidak pernah menolak ajakan Menteri Perhubungan berkunjung ke daerah. Sangat aktif, sangat komunikatif, dan sangat dekat dengan masyarakat. "Saya sangat mengapresiasi kerja beliau. Seorang perempuan, tapi tidak pernah kehilangan semangat."

Mengurus Arus Mudik Lebaran memang membutuhkan stamina besar. Mudik yang sudah menjadi ritual tahunan itu sangat dinanti warga Indonesia. Kementerian Perhubungan yang dari tahun ke tahun ditunjuk pemerintah sebagai koordinator harus membuat kegiatan itu berjalan baik dan sukses. "Sesuai perintah Presiden, kami harus bekerja bersama, melibatkan semua pemangku kepentingan, sehingga kegiatan mudik warga berjalan lancar," ujar Menhub.

Tidak hanya lancar di jalan, tapi pemudik juga sehat dan selamat tiba di kampung halaman. Untuk tugas yang satu itu, mau tidak mau, Menteri Perhubungan harus bekerja bersama Prof Nila. Masyarakat dalam jumlah besar yang bergerak bersamaan, tentu saja membuat banyak risiko bisa terjadi, terutama dari segi kesehatan masyarakat.

"Kami percayakan soal itu ke timnya Prof Nila. Saya senang dan puas, karena tidak hanya kegiatan pengobatan yang dilakukan. Kementerian Kesehatan



www.bekas.com/photo/berita-gesul

Merika Nila Merika Siregar Merika Budi Karya Siregar dan Prof. Nila Siregar, 2018

dan timnya juga sering melakukan upaya promotif dan preventif. Di tempat-tempat penistirahatan, petugas posko menyampaikan imbauan dan cara-cara praktik supaya stamina pemudik selalu prima dan terus menjaga kesehatan, ungkapnya.

Kerja sama, koordinasi dan kolaborasi yang baik membuat kerja Kementerian Perhubungan dalam penyelenggaraan Arus Mudik Lebaran, selama tiga tahun terakhir, selalu mengalami peningkatan. Arus lebih lancar, kemacetan bisa dikurangi, dan angka kecelakaan juga terus turun. Pun dari sisi kesehatan terjadi pencapaian yang selalu meningkat. Jumlah pemudik yang sakit terus menurun.

Kenal di Kabinet Kerja sejak 2016, kerja bersama antara Budi Karya dan Prof. Nila terjalin intensif saat mengurus Arus Mudik Lebaran. Kepada mereka, pesan Presiden Joko Widodo menjadi acuan kerja, penyelenggaraan arus mudik harus selesai dengan baik, tidak ada masalah.

Dari tahun ke tahun, Budi Karya mengakui koordinasi dengan kantor Kementerian Kesehatan berjalan baik. Sering rapat koordinasi di kantor Kementerian Perhubungan, Prof. Nila sering datang, atau kalau berhalangan diwakilkan pada sejumlah direktur jenderal. Banyak hal dikoordinasikan. Mulai

dari penyiapan posko, posisi dan kegiatan yang dilakukan. Selain itu, juga soal persiapan motor kesehatan dan ambulans. "Motor penting untuk dibicarakan karena dalam kondisi terburuk, motor masih bisa tetap berjalan. Motor yang dilengkapi tim dokter dan peralatan bisa menjangkau ke titik yang jauh," jelasnya.

Dia mengakui tragedy Brexit menjadi pelajaran bagi semua. Untuk mencegah hal itu terjadi, koordinasi dan antisipasi menjadi pilihan yang harus dilakukan. "Pekerjaan dengan tujuan baik, kalau tidak dikoordinasikan dengan baik, hasilnya bisa buruk. Karena itu, kerja penyelenggaraan arus mudik Lebaran merupakan kerja bersama."

Hasil diskusi dari tahun ke tahun juga menyimpulkan soal rekomendasi bahwa mudik dengan menggunakan motor lebih banyak mendatangkan bahaya, dari segi keamanan juga kesehatan. Mengemudi motor dalam jarak jauh pada masa arus mudik Lebaran sudah di luar batas kemampuan seseorang. Karena itu, secara intensif, pemerintah merekomendasikan motor tidak digunakan untuk mudik karena berisiko tinggi. Motor menyebabkan angka kecelakaan tinggi. "Terbukti, setelah imbauan jangan gunakan motor terus digaungkan, angka



www.bekas.com/photo/berita-gesul

Pertemuan dengan Menteri acara Dialog Nasional ke-15, 2018

kecelakaan turun, bahkan mencapai 50%," lanjut Menhub.

Selain soal arus mudik Lebaran, Budi Karya mengakui juga berkoordinasi dalam beberapa program. Di antaranya saat harus mengurus warga di kepulauan. Usaha bersama alias koordinasi antara Kementerian Perhubungan dan Kementerian Kesehatan itu terwujud dalam bentuk kapal rumah sakit yang sudah dioperasikan di Madura-Pulau Sangean. Selain dioperasikan sebagai kapal rumah sakit, dalam jam-jam tertentu, kapal yang sama juga bisa digunakan mengangkut penumpang.

"Kami sudah menempatkan dua kapal rumah sakit di Madura. Kapal itu merupakan jawaban pemerintah atas masalah kesehatan warga di kepulauan. Pulau-pulau kecil di Sangean hanya ditempati 100-200 warga, sehingga tidak harus dilayani puskesmas. Kapal rumah sakit menjadi solusinya," lanjut Menhub.

Contoh di Madura itulah yang akan dibawa Kementerian Perhubungan untuk melayani warga di sejumlah kepulauan, di antaranya di Karimun Jawa, Riau, Maluku, Maluku Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara dan kawasan lain. "Saya sudah siapkan 8 kapal lagi. Di kapal rumah sakit, petugas kesehatan bisa menjawab keluhan ringan kesehatan, sunat, hingga operasi."

Kerja bersama inilah yang membuat Budi Karya mengaku bisa sedikit mengenal keluarga sang profesor, meski ada yang belum ditemuinya langsung. Soal anak Bu Nila yang di luar negeri, atau cucunya yang berambut keriting. "Bahkan, ketika salah seorang anak Prof Nila pulang ke Indonesia karena mertuanya sakit, beliau tidak segan menceritakannya. Prof Nila itu banyak bercanda, guyon. Kami tidak hanya ngobrol soal tugas dan kerja saja, tapi yang pribadi juga sering mengisi ruang. Dengan begitu, kami bisa akrab," akunya.

Pribadi pakar kanker mata di mata Budi Karya juga bukan sosok yang angker. "Sebagai salah satu perempuan di Kabinet Kerja, kami sudah godain beliau kok. Kami sering melabeli Prof Nila sebagai ratu kecantikan."

Yang paling membuat surprise dirinya, sosok Menteri Kesehatan yang juga seorang profesor, disegani, tapi ternyata mempunyai kepribadian yang santai, terbuka untuk berdiskusi, dan terbuka terhadap masukan dari luar. Saat diskusi, seperti tidak ada tembok pembatas yang dibangunnya. "Mungkin karena pribadinya yang terbuka itu, Bu Nila jadi kelihatan awet muda ya," ujar arsitek



www.bekas.com/photo/sahabnegeriku/

Penandatangan MOU dan perjanjian kerja sama untuk pelayanan kesehatan di pesisir RS Terapung Kilangit, Sumenep, Jawa Timur.

lulusan Universitas Gadjah Mada itu.

Dalam rapat pun, Prof Nila tetap tampil santai dan bersahaja. Ketika rapat di Kementerian Perhubungan bersama para dirjen di Kementerian Kesehatan, Prof Nila seperti tidak berjarak dengan mereka. "Beliau bisa santai mengkritik direkturunya. Mereka bisa tertawa-tawa. Saya saksikan sendiri itu. Prof Nila menjadikan tugas sebagai amanah, sehingga ia terlihat sangat ringan menjalankannya."

Secara terbuka, pria yang pernah berkarier di PT Pembangunan Jaya Ancol ini mengakui Profesor Nila adalah orang yang pandai, cerdas. "Sebagai menteri, apa yang ibu lakukan sangat memberikan inspirasi bagi kami yang lebih muda ini untuk bekerja lebih aktif. Ibu telah menjadi contoh bagi kami semua. Kami butuh figure seperti Prof Nila. Saya yakin beliau bisa berkarya di mana saja. Apa ibu akan lakukan pasti diberkahi Allah," tandas pria asal Palembang ini.



PENERIMA BINTANG BHAYANGKARA UTAMA

Semangat Bu Nila yang tidak pernah ketidur, menular ke anak buahnya. Hubungan baik dan selalu menjaga kekompakan dengan menteri dan kepala lembaga, juga membuat jajaran di bawah mereka mampu bekerja sama dengan baik.

Jenderal (Pol) Tito Karnavian
KEPALA KEPOLISIAN RI

Siapa yang bilang 10

"Pak Hadi, Panglima TNI, dia yang paling doyan dan senang mencandai Bu Nila. Ada saja yang jadi bahannya. Sampai satu kali ketika Bu Nila harus menggunakan tongkat, Pak Hadi melontarkan gurauan bahwa beliau sangat milenial, bergaya muda, dengan membawa tongkat kemana-mana. Padahal itu tongkat beneran untuk membantu berjalan," ungkap Tito Karnavian sambil tertawa, saat membuka pembicaraan di ruang kerjanya.

Kepala Kepolisian Republik Indonesia berpangkat Jenderal itu mengaku beragam gaya guyonan rekan-rekannya di Kabinet Kerja. Mereka saling ledek untuk mengisi waktu, sekaligus saling mengakrabkan.

Dengan Bu Nila, pria asal Sumatera Selatan itu mengaku tidak banyak bercanda. Meski tidak dengan candaan, Tito mengaku tetap akrab dengan Menteri Kesehatan. "Saya sangat menghormati Bu Nila. Sosoknya profesional, rendah hati, cepat bertindak, cepat mengambil putusan, dan sering turun ke lapangan."

Sifat-sifat baik dan kerendahan hati Bu Nila-lah, yang membuatnya sangat berkesan. "Low profile, tidak mau menonjolkan diri, tapi senang bekerja, sangat sederhana, apa adanya dan tidak ada triku-trikisan."

Tidak bercanda bukan berarti tidak dekat. Selama lima tahun berada di Kabinet Kerja, entah sudah berapa kali Kapolri dan Menteri Kesehatan bekerja sama dan bertemu. Tidak hanya di ruang rapat, tapi juga di lapangan. Banyak peristiwa mempertemukan mereka. Dalam pengamanan Lebaran dan arus mudik-balik, peristiwa bencana alam, bencana sosial, atau kerja sama bilateral

Banyak terobosan yang beliau lakukan dalam pengamanan arus mudik dan balik Lebaran di bidang kesehatan. Di antaranya, pembentukan pos-pos pembantu kesehatan dan petugas kesehatan mobile yang menggunakan sepeda motor."



www.kompas.com/ foto/ wibisono/ iku/

Merak Nila Merak Bersepeda Kapolri Tito Karnavian dan Menhub Budi Karya Tiba di Pes Bersepeda Djogja, Muka 2018.

antarkedua lembaga sendiri.

Dimulai dari ruang-ruang rapat, pertemuan juga berlanjut dengan peninjauan lapangan. Dalam rapat, nyaris Bu Nila selalu hadir. Dengan kehadiran orang nomor satu di Kementerian Kesehatan, rapat selalu bisa berjalan lancar, karena keputusan bisa langsung diambil.

Pun di lapangan, semangat itu tetap terjaga. Saat arus mudik dan balik Lebaran, atau hari besar lainnya, Kapolri berkali-kali bertemu dan bersama Bu Nila bekerja di lapangan. Sekalipun menggunakan jalan darat, bukan halangan buat Bu Nila bisa hadir di Merak, Bakauheni, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Posko-posko kesehatan didatangi, berdialog dengan petugas kesehatan, mendengar keluhan dan menuntaskan masalah yang timbul.

"Banyak terobosan yang beliau lakukan dalam pengamanan arus mudik dan balik Lebaran di bidang kesehatan. Di antaranya, pembentukan pos-pos pembantu kesehatan dan petugas kesehatan mobile yang menggunakan sepeda motor. Peran mereka sangat kelihatan, karena dengan sepeda motor dan membawa obat-obat ringan, dokter, suster dan perawat itu menjangkau para pemudik yang bermasalah dengan kesehatannya di tengah kemacetan," ujarnya.

Tito pun bersyukur, berkaca pada horor Brexit 2016—saat itu Tito belum menjabat sebagai Kapolri—arus mudik dan balik Lebaran 2017, 2018, dan 2019 berlangsung jauh lebih baik. Arus lalu lintas berjalan lancar, dan bidang-bidang yang perlu intervensi aparat kesehatan juga berjalan tanpa hambatan.

Belum lama ini, Kapolri, Menteri Kesehatan dan Panglima TNI Jenderal TNI Hadi Tjahjanto menyemangati para prajurit TNI dan anggota Polri yang terlibat dalam Tim Satgas Pemadaman Kebakaran Hutan dan Lahan. Ketiganya sama-sama turun ke lapangan, sama-sama menginjak tanah gambut yang baru saja terbakar.

Bedanya, kedua jenderal memakai sepatu fars militer dan Bu Nila sepatu kets biasa. "Kami sempat khawatir dan meminta Bu Nila untuk berada di tanah keras saja. Tapi, beliau menodak dan tetap bersemangat mengikuti langkah kami memijak tanah gambut," jelas Tito.

Selain kerja bersama yang juga melibatkan kementerian lain, Kapolri dan Menteri Kesehatan juga beberapa kali terlibat dalam kerja sama dua lembaga. Dalam kasus hukum soal vaksin palsu, misalnya, Bu Nila meminta bantuan Polri, karena dalam soal hukum Kementerian Kesehatan memiliki keterbatasan. Jenderal Tito pun tanggap dengan membentuk tim, dan akhirnya kasus vaksin palsu bisa dituntaskan dalam waktu relatif singkat.

Sebaliknya, Prof Nila Faried Anfasa Moeloek juga bergerak cepat, ketika Kapolri meminta Kementerian Kesehatan membantu memperkuat masalah kesehatan di jajarannya. Mulai dari jaminan kesehatan anggota Polri, hingga kekuatan jajaran kedokteran Polri.

"Bu Nila cepat menanggapi permintaan bantuan yang saya ajukan. Beliau mengatakan sangat menyadari pentingnya tugas polisi. Prinsipnya jika polisi dan keluarganya sehat, maka kerja mereka juga akan baik. Karena itu, saya menilai peran Bu Nila dalam memperkuat rumah sakit Polri di Indonesia sangat besar," ungkap ayah tiga anak itu.

Kerja keras, terobosan, ketekunan dan kerendahan hati Prof Nila ini ternyata tidak hanya dirasakan Kapolri. Para jenderal polisi yang tergabung dalam Tim Dewan kebijakan Polri memilih Bu Nila untuk mendapat tanda penghormatan Bintang Bhayangkara Utama, pada Desember 2017 silam. Tanda penghormatan itu ditandatangani Presiden atas usulan Kapolri.



Prof Nila Faried Anfasa Moeloek

Penghargaan Tanda Bintang Bhayangkara Utama kepada Menteri Kesehatan, Desember 2017.

Sangat jarang pejabat, atau bahkan menteri, yang mendapat kehormatan itu. Sosok Prof Nila dinilai tepat menerimanya, karena seorang pekerja keras. Tidak ada undangan dari Mabes Polri yang tidak dia hadiri. Selalu datang dan selalu turun ke lapangan pada banyak kesempatan. Kehadiran sang menteri menimbulkan gaung dan memengaruhi sebuah masalah cepat diselesaikan.

"Karena itu, Polri sangat menghargai beliau. Kami membuat upacara tersendiri di PTIK. Ada pedang pora dan upacara khusus pemberian penghargaan. Saya ingat, Pak Moeloek, saat itu juga hadir," ujar Kapolri.

Foto dengan selempang dan tanda penghormatan itu ternyata juga sangat dibanggakan Bu Nila. Dia memasang fotonya dalam pigura besar. Setiap tamu yang datang, bahkan sejumlah Duta Besar negara sahabat pun menjadi saksi bahwa Bu Nila sangat bangga dengan penghargaan itu. "Ini foto ketika saya dapat penghargaan dari Kepolisian," tuturnya, selalu dengan berbunga-bunga.

Sebelum sama-sama duduk sebagai pembantu Presiden Joko Widodo, Jenderal Tito Karnavian sudah tahu sosok Prof Nila Moeloek juga suaminya Prof Anfasa Moeloek. Nama keduanya sudah dikenal secara nasional, karena peran



www.pikiran-rakyat.com/kepariwisataan

Menkes dan Kapolri mengunjungi pasien di RS Bhayangkara Sukanta
Desember 2017

mereka dalam dunia kesehatan. Saat itu, Jenderal Tito sudah tahu pasangan ini, meski belum mengenalnya secara pribadi.

Bersama di Kabinet Kerja, suami Ir-Tri Suswati mengaku banyak mengambil pengalaman dari sosok yang sangat senior ini. Apa yang ditunjukkan Bu Nila selalu bisa jadi contoh.

Kerja keras, selalu hadir dalam rapat penting antar kementerian dan lembaga, kompak dengan menteri lain dan kepala lembaga, terbukti mampu menjadi suntikan semangat bagi bawahannya. "Saya melihat Bu Nila sangat mampu mengorganisasi staf dan jajarannya. Keberadaannya di banyak kesempatan, membuatnya jajaran kesehatan bersemangat. Kami di Kepolisian juga jadi semangat saat melihat keenergian Bu Nila. Beliau senior, tapi energik," ujarnya.

Jenderal Tito juga mengakui Bu Nila sangat menghormati kesetaraan. Tidak memandang senior-junior, karena yang mengedepan dalam dirinya adalah kerendahan hati, low profile dan tidak ingin menonjolkan diri.

"Karena sifat-sifatnya itulah, kami bisa bekerja sama dengan baik. Beliau sangat menguasai masalah, sehingga cepat bertindak dan cepat mengambil keputusan. Dia juga sangat berpengalaman karena sering turun ke lapangan," jelasnya.

Banyak kerja bersama yang harus dilakukan kementerian dan lembaga. Tidak banyak hambatan ketika lintas kementerian dan lembaga harus menyelesaikan bencana alam di Lombok, Palu, Selat Sunda, hingga banjir di Sentani, Papua.

"Selalu turun langsung, selalu semangat, selalu kompak, membuat jajaran di bawah Kementerian Kesehatan, kementerian lain dan lembaga, juga tertular. Mereka juga jadi semangat, kompak dan bekerja keras," kesan Tito.

Mantan Kepala Kepolisian Daerah Papua ini juga menyimpulkan sosok Prof Nila sebagai pribadi yang profesional. "Ada pengalaman pribadi saya yang tidak bisa saya lupakan. Ini terkait penetapan adik saya, Iwan Dakota saat dilantik menjadi Direktur Utama Rumah Sakit Harapan Kita," jelas Tito.

Tito menghadiri pelantikan adiknya sebagai direktur utama rumah sakit khusus jantung dan pembuluh darah, itu, Tito mendapat kabar itu dari WhatsApp keluarga. Tahu kabar pelantikan itu, spontan Tito teringat pada sosok Bu Nila.

Tidak berpikir panjang, ia menulis ucapan terima kasih lewat telepon seluler kepada Menteri Kesehatan. "Dalam pikiran saya, saya menduga karena kenal saya dan tahu Iwan Dakota itu adik saya. Jabatan dirut akhirnya diberikan ke dia."

Tapi, dugaan itu salah besar. Hanya beberapa detik, Bu Nila sudah mengirim lyyang digital balasan. Isinya : "Pemilihan Pak Iwan Dakota sudah sesuai prosedur. Dari hasil assessment, Pak Iwan keluar sebagai pemenang, dengan nilai tertinggi. Dia memang nomor satu. Saya tidak melakukan apa-apa."

Ketika pesan-pesan itu dikirim ulang ke Iwan Dakota, seorang pakar jantung yang sudah sangat dikenal itu, spontan sang adik mengomeli kakaknya. "Memang sampeyan sendiri yang bisa jadi kapolri. Saya jadi direktur juga bukan dibantu sampeyan yang kapolri. Ini perjuangan dan kerja keras saya sendiri," jawab sang adik.

Tito pun tersenyum. Lega. "Bu Nila profesional. Saya sangat kagum," tandas Tito.

KRITIK pedas dilontarkan Ermalena, Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, pada penghujung Januari 2018 lalu. Saat itu, wabah campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat, Papua, ditetapkan sebagai kejadian luar biasa. Sangat menghentak, karena pemerintah kabupaten menyatakan wabah itu telah membuat 59 balita meninggal dunia. Kematian terjadi setelah September 2017 dan meluas hingga Januari 2018.

"Gizi buruk dan campak seharusnya tidak boleh terjadi. Untuk campak kan sudah ada program imunisasi yang digulirkan pemerintah. Apakah imunisasi juga dilakukan di Asmat? Bagaimana laporan cakupannya?" tuturnya.

Peristiwa di Asmat itu membuat Kementerian Kesehatan dan Menteri Kesehatan Prof Nila Faried Moeloek jadi sorotan. Seperti hendak mempertanyakan kinerja pemerintah, Dewan Perwakilan Rakyat menggelar Rapat Konsultasi Pimpinan DPR dengan pemerintah, awal Februari 2018. "DPR ingin memastikan penanganan wabah campak dan gizi buruk di Asmat, sudah dilakukan dengan baik," kata Wakil Ketua DPR Fahri Hamzah, yang memimpin rapat.

Pimpinan DPR, lanjut dia, meminta penjelasan dari Pemerintah, langkah-langkah yang telah dilakukan serta skema penyelesaian secara menyeluruh untuk jangka pendek, menengah dan panjang. Wabah campak dan gizi buruk di Asmat, terjadi sejak September 2017 dan baru diketahui secara luas pada Desember 2017. Wabah telah merenggut puluhan jiwa dan mungkin dapat bertambah. "Konsultasi dibutuhkan agar bencana seperti ini tidak terjadi lagi di masa mendatang."

la selalu menyampaikan kalimat dengan santun. Begitu cair. Setiap menjawab kritik dan saran, Nila menjawabnya dengan cara yang cair. Itu karakter beliau. Santun tapi serius."



www.bekas.com/profile/ahmad-ahmad-ahmad

Suar Merdeka dan Komisi IX DPR RI, 2018.

Dede Yusuf, saat itu Wakil Ketua Komisi IX DPR, juga mengingatkan pemerintah bahwa Asmat merupakan salah satu tujuan wisata internasional dan sudah bisa dijual untuk dunia luar. "Kok bisa tidak ada fasilitas pendukung yang baik di sana," ungkap pria bernama tengah Macan ini.

Dia menambahkan kondisi di Asmat hanya salah satu contoh dari kondisi serupa di banyak suku di Papua. Sudah waktunya pemerintah merencanakan relokasi bagi masyarakat Asmat yang tinggal menyebar di berbagai wilayah. Mereka bisa dikumpulkan di suatu tempat. "Relokasi itu harus diikuti pembentukan komunitas, suatu komplek dengan berbagai fasilitas, seperti pusat kesehatan masyarakat, sekolah, juga pusat kebudayaan."

Kritikan itu dijawab hari itu juga oleh Prof Nila, yang sudah mempelajari langsung fakta lapangan dengan datang ke Asmat bersama sejumlah menteri. Hasilnya, dengan sikap profesional dan dilengkapi data riil, ia menjelaskan kondisi di kabupaten itu. "Campak dan gizi buruk di Asmat bukan hanya masalah kesehatan. Ada permasalahan hilir yang disebabkan oleh banyak faktor," ungkapnya.

Faktor kesehatan, menurut Menteri Kesehatan, tidak mungkin berdiri sendiri. Banyak faktor lain yang jadi penyebabnya. Ia juga memastikan faktor layanan kesehatan hanya menyumbang 20% dari masalah gizi buruk dan campak di Asmat. Selebihnya adalah faktor lingkungan 40%, faktor sosial budaya 30% dan faktor genetika 10%.

"Untuk jangka pendek, kami telah mengirim personel kesehatan dan bantuan



www.flickr.com/photos/sehatnegeriku/

Rapat Menteri dg Komisi IX DPR RI, 2017

logistik. Terkait campak, satu-satunya cara untuk mengatasinya dengan imunisasi. Sampai hari ini sudah dilakukan imunisasi untuk 13.300 balita di Asmat," tandasnya.

Ketenangan dan sikap Bu Nila saat masalah kesehatan mengemuka bukan sekali itu saja ia tunjukkan. "Prof Nila, sering dalam rapat dengar pendapat dengan DPR mendapat banyak omelan, teguran, bahkan cukup keras, tapi ibu tetap rileks. Beliau tidak pernah terlihat terbawa jadi tegang. Respon yang dia tunjukkan membawa suasana sidang menjadi tidak tegang. Untuk yang itu, saya mengaku salut," kata Dede Yusuf, yang saat ini didapuk menjadi Ketua Komisi IX DPR-RI, mitra kerja Kementerian Kesehatan.

SANTAI TAPI SERIUS

SEBAGAI mitra kerja, tidak selamanya DPR-RI melontarkan kritik. Mereka mengacungi jempol sebagai bentuk dukungan, ketika Menteri Kesehatan mengajukan pengangkatan 4.153 bidan pegawai tidak tetap untuk diangkat menjadi pegawai negeri sipil. Pengangkatan itu hanya bisa dilakukan Presiden Joko Widodo dengan menerbitkan Keputusan Presiden.

"Kami imbau Presiden segera menandatangani. Pengangkatan para bidan di daerah sangat penting, karena mereka merupakan tulang punggung penggerak kesehatan masyarakat, khususnya di daerah terpencil, terluar dan tertinggal," kata Saleh Partaonani Daulay, Wakil Ketua Komisi IX DPR.

Saat itu, 22 April 2018, Saleh menyatakannya dengan terbuka, saat Rapat Kerja Komisi dengan Menteri Kesehatan. Lima bulan kemudian, 19 September 2018, Presiden menandatangani Keputusan Presiden Nomor 25 tahun 2018 tentang Jabatan Dokter, Dokter Gigi dan Bidan sebagai Jabatan Tertentu dengan Batas Usia Pelamar Paling Tinggi 40 Tahun. Dengan Keputusan Presiden itu, para bidan menyandang status baru, pegawai negeri sipil.

Dede Yusuf mengaku karakter keibuan Prof Nila, yang juga muncul dalam setiap rapat dengar pendapat dengan DPR, membuat kebanyakan anggota Komisi IX menaruh hormat. Karena itu, dalam sejumlah program yang digagasnya, dia mendapat dukungan dari anggota dewan. "Bu Nila mau menerima masukan dari banyak orang. Saya pernah berhadapan dengan beberapa menteri, yang merasa senior sehingga tidak pernah mau mempertimbangkan masukan dari luar. Prof Nila, sudah sangat senior, tapi tetap mau mendengar."

Tidak hanya dari DPR, ibu tiga anak itu, seperti yang dikenal Dede, juga mau mendengar saran anak buah sendiri, dari direktorat, pejabat maupun organisasi.



www.flickr.com/photos/sehatnegeriku/

Menteri Kesehatan bertemu Komisi IX DPR RI dan rangka kunjungan kerja di PT Bio Farma, Bandung.



www.bekas.com/photos/whamaga-ku/

Perjalanan panjang mengenal akar produk (produk-produk yang dihasilkan):
FT Bio Farmasi, Bandung.

lain. Prof Nila selalu memperlihatkan posisi duduk bersama. "Ini penting. Dalam setiap sambutan, ia selalu menyampaikan kalimat dengan santun. Begitu cair. Setiap menjawab kritik dan saran, Bu Nila menjawabnya dengan cara yang cair. Itu karakter beliau, santai tapi serius."

Bahkan, rapat yang selalu berjalan panjang dan alot juga dihadapi dengan tenang, tanpa tegang. Biasanya, rapat konsultasi DPR RI dengan Kementerian Kesehatan berjalan mulai dari pukul 14.00 WIB hingga larut malam, kadang hingga 00.00 WIB. Dalam rapat-rapat inilah terlihat daya tahan Bu Nila yang prima. Ia tidak kelihatan lelah. "Sering saya kalah. Meninggalkan ruangan ketika rapat tidak juga berakhir hingga larut malam," papar Wakil Gubernur Jawa Barat periode 2008-2013 ini.

Namun, tidak semua rapat membuat senang Sang Menteri. Dede menangkap kesan untuk hal yang strategis, meski perdebatan berlangsung panjang. Prof Nila bisa menerima dan mengikutinya dengan tekun. "Tapi sikap kebalikan akan terlihat jika masalah yang dibicarakan tidak strategis tapi dipanjang-panjangkan waktunya. Beliau terlihat tidak nyaman. Kami jadi tahu, kalau berbicara hal penting, strategis buat rakyat, Bu Menteri akan *all out*. Biasanya bisa sampai jam 12 malam pun dia sanggup," cerita Dede.

Bagi politikus kelahiran Jakarta, pada 1966 lalu ini, setelah berjalan lebih dari

empat tahun, hubungan Komisi IX dan Bu Nila terjalin baik. Mantan Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals itu, dinilai sebagai orang yang polos, selalu melihat dari sudut pandang seorang profesional. "Ketika berhubungan dengan kesehatan masyarakat, dia memproteksi habis sudut pandangnya. Tapi jika harus diselesaikan, beliau juga tidak terlalu mempermasalahkannya. Dia profesional sejati. Beberapa kali, kami menilai Peraturan Menteri Kesehatan berdampak negatif di masyarakat. Perdebatan alot pun terjadi. Saat kami diskusikan, panjang, dengan berbagai reaksinya, dan Komisi IX meminta Permenkes diubah, Prof Nila mau mengubahnya dengan aturan baru yang lebih baik dan adaptif," tandas Dede.

SULIT MENCARI KEKURANGANNYA

MENGAKU terikat hubungan saudara, meski jauh, Dede Yusuf membisikkan pernyataan bahwa ia sebenarnya harus memanggil Bu Nila dengan sebutan Tante. Namun, bukan karena itu, ia sulit menyatakan kekurangan Sang Menteri. "Saya coba cari kekurangan Bu Menkes, tapi saya belum melihat ada yang signifikan. Bagaimana mau menyatakan kekurangan, jika diajak rapat kerja selalu oke, sampai malam oke, diajak diskusi juga oke."

Sebagai keluarga, dia juga mengaku tidak canggung ketika harus bersama Prof Farid Moeloek dan Prof Nila makan bersama. Berbeda dengan pertemuan formal di kantor dewan, pembicaraan di ruang makan tidak pernah menyinggung soal kerja. "Kami hanya berbicara soal keluarga. Kalau melihat itu, sebenarnya saya kualat kalau marahin Bu Nila, saat berada di Senayan," canda Dede.

Iapun buru-buru menyatakan bukan karena keluarga pula yang membuatnya harus mengakui program-program yang dikawal Menteri Kesehatan. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), misalnya, diakui sebagai program unggulan dalam bidang preventif dan promotif. Program ini sejalan dengan pikiran para anggota dewan di Komisi IX, yang menilai upaya kuratif, mengobati setelah jatuh sakit, sangat membebani masyarakat dan pemerintah. Biayanya besar sekali.

Semula, sama dengan Program Nusantara Sehat yang juga digulirkan Menteri Nila, Germas juga menjadi perdebatan antara pemerintah dan DPR RI. Namun,



www.kaku.com/photos/health/wegankul

Rakor Menkes dg Komisi IX DPR RI terkait DBM, 2018

setelah tiga tahun berjalan, para politisi bisa melihat efektivitas program itu. "Kementerian Kesehatan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sosialisasi dan berbagai promosi. Upaya-upaya preventif menjadi pintu gerbang, supaya masyarakat tidak jatuh ke tingkat kuratif," aku Master Ilmu Pemerintahan ini.

Para legislator, tambah Dede, melihat seorang menteri dari dua faktor saja. Mau berkoordinasi, bandel atau tidak. Tidak jarang ada menteri yang selalu berusaha ngeles, menghindari, ketika ada isu seputar kinerja bidangnya. Sikap Bu Nila sangat positif, karena jiwa pejuangnya. Dia menghadapi jika harus dihadapi. Diubah jika memang harus diubah. "Kalau salah ya perlu diganti," ujar Dede mengutip pernyataan Menteri Kesehatan.

Bagaimana dengan kebersihan pengelolaan keuangan di Kementerian Kesehatan? Politikus dari Partai Demokrat itu menyatakan keuntungan Menteri yang diangkat sejak Oktober 2014 itu, karena dia datang dari kalangan profesional, bukan dari format politik. Tidak ada beban kepada partai dan bisa berjalan lurus, karena kebijakannya jauh dari kepentingan pribadi, golongan maupun partai.

Tanpa keterkaitan politik, lanjut Dede, Prof Nila mampu memperjuangkan hal yang dirasa penting untuk rakyat, dan meninggalkannya jika tidak penting. "Sejatinya, Menteri memang harus jauh dari beban politik. Biar urusan politik diatur oleh parlemen. Menteri adalah eksekutif, birokrat, harus benar-benar milik rakyat. Dan itu sudah diperlihatkan oleh Bu Nila."

Soal kesehatan Ibu Menteri juga jadi sorotan Dede Yusuf. Suami Sindy Ramania Wurandani menilai dalam usianya yang sudah tidak muda lagi, sebenarnya kesehatan Bu Nila tidak lagi mutakhir. Nila sudah tidak menguntungkan lagi untuk kerja berat. Tapi, dia tidak ingin terlihat seperti itu. Meski tidak muda lagi, dia selalu mau berada di garis depan, ketika masalah kesehatan terjadi di daerah. Seperti di Asmat, istri Prof Faniel Anfasa Mooloek itu tampil dengan sepeda motor menuju lokasi bencana.

"Itu membuat saya bangga dengan Bu Nila. Ada hal-hal yang menunjukkan bahwa dia mementingkan tugasnya. Mungkin sumpah dokter yang pernah dia ucapkan puluhan tahun lalu masih terus dibawa hingga kini," jelasnya.

Secara khusus, ayah dan Alifya Arkana Paramita dan Kaneishia Lathifa Zahra, ini, mendoakan Sang Tante untuk tetap sehat dan tetap semangat. "Ibu telah berhasil membawa Kementerian Kesehatan, yang semula layaknya sebuah dinasti kesehatan, kini menjadi cair dengan berbagai program baik. Banyak orang bisa masuk lewat berbagai program itu. Keterbukaan seperti inilah yang sangat dibutuhkan bangsa ini. Negara dan masyarakat akan terus membutuhkan Bu Nila, dimana pun mengabdikan, itu akan menjadi tempat terbaik untuk beliau. Negara ini, kita, tetap membutuhkan Prof Nila," tegas Dede Yusuf.



www.kaku.com/photos/health/wegankul

Peluncuran Buku Putih Komisi IX DPR RI, September 2018



SELARIK TUTUR PARA SAHABAT

Pribadi beliau itu rileks, suka bercanda, dan tidak pernah merasa seperti pejabat. Tidak ada yang berubah: gayanya dari dulu sama saja. Kalau ketemu saya, ada aja yang diledek.

Pongki Pamungkas
CHIEF CORPORATE AFFAIRS
PT. ASTRA INTERNASIONAL TBK

Ben Rumondok dan Pongki Pamungkas
Kedua-duanya Ketua Badan Eksekutif

PRIBADI YANG PEDULI

HARI Jumat di bulan April 2015, serombongan eksekutif PT Astra International Tbk mendatangi sejumlah sekolah dasar di Kabupaten Nunukan, Kalimantan Utara. Dipimpin Pongki Pamungkas, Chief Corporate Affairs PT Astra Internasional Tbk, mereka membagikan 1.500 kacamata gratis untuk anak-anak di perbatasan Indonesia-Malaysia itu.

Ini bukan yang pertama. Sebelumnya, perusahaan multinasional itu juga melakukan aksi serupa untuk anak-anak Atambua, Nusa Tenggara Timur, yang berbatasan dengan Timor Leste. Bantuan juga mengalir untuk anak-anak Sabang di Aceh, Entikong-Kalimantan Barat, Merauke-Papua, Natuna-Kepulauan Riau, dan Talaud-Sulawesi Utara.

Program yang sangat bermanfaat itu, ternyata tidak bergulir begitu saja. Seperti diakui Pongki, tekad Astra berbuat untuk anak-anak yang kurang beruntung itu bermula dari jawilan Menteri Kesehatan Prof Nila Faried Moeloek.

"Bu Nila, dalam pembicaraan non-formal dengan kami selalu meminta kami membantu program-program pemerintah dalam bidang kesehatan. Dan hasil kunjungannya ke daerah, dia meminta kami melakukan vaksinasi, pembagian kacamata, atau menyumbang peralatan pemeriksaan jantung," ungkap Pongki.

Pemintaan itu juga dilontarkan sangat tidak resmi, karena seringkali diwarnai dengan candaan gaya Bu Menteri. "Astra punya duit gak? Kalau ada ya bantu juga mobil kesehatan atau mobil tangki air untuk PMI," kata Pongki menirukan

Bu Nila, dalam pembicaraan non-formal dengan kami selalu meminta kami membantu program-program pemerintah dalam bidang kesehatan."



■ anwarickmahy/photos.com/Anwarickmahy

Penggalan dana untuk Astra ke Asia Merkes 2016

ledekan sang Menteri,

Pria kelahiran Malang, Jawa Timur, ini juga acap kali membalas ledekan itu dengan gaya sok kaya. "Apa yang ibu mau, nanti saya belin...he...he...," tuturnya dengan gaya bercanda orang yang banyak fulus.

Astra pun kembali meluluskan usulan Prof Nila. Setidaknya 20 mobil tangki air disumbangkan perusahaan itu ke Palang Merah Indonesia, selama dua tahun terakhir.

Hubungan Astra dengan Kementerian Kesehatan, di era Menteri Prof Nila F Moeloek memang telanjur mesra. Sangat beralasan karena perusahaan ini memiliki 4 pilar kontribusi sosial berkelanjutan, dengan bidang kesehatan sebagai yang nomor satu, diikuti Pendidikan, Kewirausahaan dan Lingkungan.

Mereka juga menjadi pendukung program "Indonesia Sehat", dengan melakukan pembinaan terhadap 1.989 Posyandu, pembinaan 1.726 kader kesehatan, serta 78 Kampung Berseri Astra di 34 provinsi. Ketika bencana terjadi, Astra juga tidak segan menurunkan tim SAR Astra untuk membantu pemerintah dalam banyak bidang, termasuk kesehatan.

Sejak 2009, Astra juga menggulirkan program besar sebagai pelaksanaan kontribusi sosial berkelanjutan, yakni Semangat Astra Terpadu Untuk Indonesia (SATU Indonesia) Awards. Penghargaan ini ditujukan untuk pemuda pemudi

Indonesia berusia di bawah 35 tahun yang memiliki kegiatan bermanfaat dan bekarya untuk masyarakat. Bidang karya mereka sesuai dengan pilar kontribusi sosial Astra, yakni Kesehatan, Pendidikan, Lingkungan, Wirausaha, dan Teknologi.

Hubungan baik antara Astra dan Prof Nila bisa berlangsung lama karena tidak pernah berkaitan dengan urusan pribadi. Semuanya untuk program-program kesehatan dan penyehatan bangsa. Menteri yang pakar kesehatan mata itu tidak pernah minta apapun untuk pribadi maupun keluarganya. "Paling-paling, ibu hanya mengajak kami mencari rumah makan Padang yang enak. Nah yang untuk itu, saya selalu meladeni beliau dengan ajakan mencari rumah makan yang paling mahal," canda Pongki.

PRIBADI YANG RENDAH HATI

SUATU siang, sesuai menghadiri sebuah acara di Sunter, Jakarta Utara, dengan gaya bercanda, Prof Nila menyapa Pongki Pamungkas. "Katanya ngajak makan siang, kok gak jadi jadi. Gak punya duit ya?" ujar Pongki menirukan Bu Menteri.

Cadangan dan ledakan itu sudah menjadi gaya Prof Nila. Dengan gaya itu, Pongki pun merasa tidak ada yang berubah dari Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, saat belum jadi menteri, hingga mengemban tanggung jawab menjadi orang nomor satu di Kementerian Kesehatan. "Pribadi beliau itu rileks, suka bercanda, dan tidak pernah merasa seperti pejabat. Tidak ada yang berubah, gayanya dari dulu sama saja. Kalau ketemu saya, ada aja yang diledek," papar penulis sejumlah buku bertema humanis ini.

Pongki sudah mengenal Prof Nila sejak 2009 lalu. Kala itu, pengajar pada program doktorat Pasca-Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tersebut, mendapat kepercayaan menjadi Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2009-2014. Pongki mengajaknya bergabung untuk menjadi juri Satu Indonesia Awards, sekaligus mempromosikan program itu ke banyak daerah di Tanah Air.

Saling mengunjungi, silaturahmi pun menjadi biasa bagi Prof Nila dan Astra. Apalagi, bersama tim juri lainnya, seperti pakar lingkungan Emil Salim, penggerak kewirausahaan Sri Mumpuni, pakar pendidikan Fasri Djalar,

dan pakar teknologi Orno W Purbo, Bu Nila juga tak segan ikut berkeliling mengkampanyekan Satu Indonesia Awards.

"Sampai hari ini, Bu Nila masih ikut pada sejumlah kegiatan kita. Hanya saja, setelah menjadi menteri, intensitas kehadirannya memang berkurang, tapi dia selalu menugaskan pejabat di Kementerian Kesehatan untuk mewakili dirinya," tambah Pongki.

Bagi penulis buku *To Love and To Be Loved: The Answer is Love: A Life and Management Wisdom*, dan *All You Need is Love*, ini, personalitas Menteri Kesehatan Prof Nila F Moeloek sangat unik. Perpaduan dari sosok yang profesional, namun hangat, rileks, bahkan sangat suka bercanda.

Dalam bidangnya, tutur Pongki, Bu Nila sangat profesional, pintar dan sangat menguasai bidang kesehatan. Konsep dan pemikirannya untuk peningkatan derajat kesehatan bangsa sangat bagus, perspektif dan cakupannya luas. "Yang pasti, selama lima tahun terakhir, ia sangat cocok dengan jabatan yang diembannya."

Sebagai teman yang kenal sejak 10 tahun lalu, Prof Nila di mata Pongki tetap seorang yang rendah hati, santun dan sangat perhatian terhadap orang lain. Beliau tidak pernah merasa seperti pejabat, santai, dan rendah hati. "Perhatiannya terhadap orang lain sangat besar. Tipikal people person, nguwongke, sangat menghargai orang lain. Dia bagi saya adalah teman, meski sudah jadi menteri," lanjut penyuka kelompok musik cadas, Metallica ini.

Itu dibuktikan Mantan Presiden Direktur PT Serasi Autoraya, anak perusahaan Astra, ini, yang tahu bahwa Bu Nila menyukai makanan laut. Suatu hari, ketika mereka menghadiri rapat di lokasi yang sama, Pongki mengajak sang Menteri untuk makan siang. "Kebetulan, anak saya baru buka restoran seafood di Kelapa Gading. Ketika saya ajak, Bu Menteri menyambutnya dengan gembira. Beliau mendukung usaha anak saya dengan tidak menolak ajakan saya. Kami satu mobil, dengan mobil dinas menteri, ke Kelapa Gading."

Namun, meski akrab, Pongki dan sejawatnya di Astra tetap tahu diri. Prof Nila adalah pejabat tinggi, pembantu Presiden, yang memiliki protokol, ada aturan dan tata krama. "Meski dekat, kami tidak mau semena-mena. Secara formal, kami menghormati beliau sebagai pembantu Presiden. Pejabat yang bertanggung jawab atas nasib kesehatan seluruh Bangsa Indonesia."

PRIBADI YANG EGALITER

HUBUNGAN Pongki dengan Kementerian Kesehatan sudah lama terjalin. Jauh sebelum Prof Nila jadi nakhoda di kantor itu. Ada perbedaan besar antara kepemimpinan istri Prof Anfasa Farid Moeloek dengan menteri-menteri sebelumnya. Suasana kantor dan anak buah Prof Nila lebih cair, bersahabat dan ada keterbukaan.

"Atmosfer yang terasa di kantor Kementerian Kesehatan sangat egaliter. Ada suasana demokratis yang ditanamkan Prof Nila. Mereka, para pejabat di bawah Bu Menteri, bisa leluasa dan spontan mengemukakan ide dan pikiran dalam rapat. Gaya kepemimpinan egaliternya tidak terlalu menekankan hubungan atasan dan bawahan secara formal," papar Pongki.

Penulis di majalah Swa, Bisnis Indonesia, dan Tempo ini, juga menduga suasana itulah yang membuat program-program kesehatan yang dikawal Kementerian Kesehatan berjalan baik di lapangan. Salah satunya, Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), yang diluncurkan Kementerian Kesehatan pada 2016.

Dia mengaku, program yang digulirkan Prof Nila itu menjadi unggulan, di samping Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis. Germas adalah gelombang besar dan gagasan yang berdampak besar bagi Nusantara. Germas tidak hanya bermakna bagi kesehatan semata, tapi merupakan aksi dan gerakan menyangkut pola pikir, budaya bangsa untuk mengajak masyarakat untuk hidup sehat. Dengan tujuh langkahnya, Germas sudah bergaung ke setiap sudut Tanah Air.

"Efek Germas sudah terasa ke dalam pola pikir masyarakat. Banyak warga disadarkan untuk memikirkan kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat sebagai aktivitas sehari-hari. Dalam situasi saat ini, Germas sangat mengena sekali. Saya yakin, Germas layak dilanjutkan di masa mendatang. Germas adalah keberhasilan besar Prof Nila," tandas Pongki.

Setelah hampir lima tahun memimpin kapal kementerian yang mengurus soal kesehatan bangsa, Pongki melihat bukti bahwa Prof Nila adalah seorang yang konsisten. Ia tetap memperjuangkan program-program yang baik di masa lalu, namun tetap mengikuti perubahan dan perkembangan yang terjadi pada masa kini.



"Tidak mudah memimpin kementerian yang besar dan tanggung jawab yang luas. Bu Nila sudah meletakkan dasar kokoh bagi pembangunan kesehatan di Indonesia, selain sudah menyelesaikan banyak persoalan kesehatan dengan intensitas berbeda antara satu daerah dan daerah lain. Catatan saya, dengan ketekunan dan tanggung jawabnya selama lima tahun ini, Prof Nila berhasil meningkatkan atensi dan perhatian masyarakat, termasuk pemerintah untuk membuat kesehatan menjadi prioritas," tandasnya.

Dulu nomor 1 pendidikan, sehingga APBN pun menggulirkan porsi besar hingga 20%. "Tapi Bu Menteri secara perlahan berhasil meningkatkan atensi terhadap kesehatan. Sekarang, pentingnya sudah dilihat sama atau mungkin lebih tinggi dari pendidikan," papar Pongki.

Dia menilai, sosok Prof Nila masih sangat mumpuni untuk memimpin Kementerian Kesehatan lima tahun ke depan. Lima tahun tidak cukup untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang bertumpuk di Indonesia. Dengan 10 tahun, itu kurun waktu yang ideal untuk melakukan perubahan yang mendasar, melanjutkan program yang sudah dirintis lima tahun sebelumnya.

Bu Nila, lanjutnya, kapabel dan menguasai persoalan kesehatan. Di sisi lain, karakternya sangat baik, lempeung, bersih, jauh dari soal-soal korupsi. Meski begitu, ia juga tidak suka gembar-gembor dengan sikap baiknya itu.

"Kalau pun Bu Nila tidak jadi Menteri lagi, kami juga senang. Astra akan menyambutnya sebagai keluarga. Setiap waktu, kami akan menerima beliau, bekerja bersama kami untuk kepentingan bangsa," tegas Ketua Koperasi Astra International ini.



BERMULA DARI MATA

Saya dapat cerita soal Bu Nita, setelah istri saya mengantar seorang pemulung untuk operasi, karena terkena kanker mata. Saat tahu bahwa pemulung itu bukan siapa-siapanya istri saya ia langsung memutuskan akan memberikan perawatan gratis.

Irwan Hidayat
PENGUSAHA
DIREKTUR PT SIDOMUNCUL

Dasar Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kampus Teknologi dan Inovasi

SEKITAR 30 tahun lalu, Irwan Hidayat sudah mendengar nama Nila Faried Moeloek, seorang dokter spesialis mata. Bukan bertemu langsung, tapi mendengar kebaikan sang dokter dari istrinya, Shinta Ekoputri Sujarwo atau Shinta Hidayat. Sama seperti suaminya, Shinta sudah lama terjun untuk kegiatan kemanusiaan. Bersama teman-temannya, melalui Kerabat Kerja Ibu Teresa, mereka bergerak membantu para pemulung. Wadah yang dibentuk pada era 1990-an itu, sampai saat ini masih terus bergerak.

"Saya dapat cerita soal Bu Nila, setelah istri saya mengantar seorang pemulung untuk operasi, karena terkena kanker mata. Dalam pertemuan di Rumah Sakit Umum Pusat dr Cipto Mangunkusomo, itu, dokter Nila bertanya hubungan sang pasien dengan istri saya. Saat tahu bahwa pemulung itu bukan siapa-siapanya istri saya, ia langsung memutuskan akan memberikan perawatan gratis," ungkap Irwan.

Dokter Nila mengaku memiliki yayasan yang akan membiayai pengobatan sang pemulung. Karena itu, Shinta diminta tenang saja, karena semua biaya akan ditanggung sang dokter. "Dari peristiwa itulah, istri saya selalu bercerita kebaikan Bu Nila. Dokter yang jarang ditemukan, sesuatu yang positif buat Indonesia," kenang bapak tiga anak itu.

Direktur PT Sidomuncul itu baru bertemu langsung dengan dokter Nila pada 2011 lalu. Saat itu, Irwan terpanggil dengan kondisi di Indonesia bahwa 2,5 juta orang di negeri ini mengalami kebutaan karena katarak. Sidomuncul pun ingin ikut berpartisipasi, membantu mereka. Takdir mempertemukan Irwan dengan Gerakan Mata Hati, yang didirikan Panji Wisaksana. Ini merupakan

Tidak ada yang melosot sedikit pun dari cerita istri saya. Bu Nila sosok yang baik, dokter yang baik, dan orang-orang seperti dialah yang dibutuhkan Indonesia.



www.bekasidam.com/pt-sidomuncul

Nila Sidomuncul & Mirka Tjiproni Kotara RSCM Jakarta, 2016.

program yang diangkat Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami), yang diketuai Prof Nila.

Bergerak bersama Gerakan Mata Hati, Irwan mengakui banyak dokter mata yang baik hati, seperti Prof Nila. "Sejak pertama kali, kegiatan saya untuk melakukan operasi katarak selalu mendapat dukungan penuh dari Perdami. Para dokter mata itu menyumbangkan tenaga dan keahlian mereka tanpa dibayar. Saya yakin mereka malah tekor," ungkap cucu Ny Rahmat Sulistio, pendiri Sidomuncul.

Operasi katarak yang diprogramkan Sidomuncul terus berjalan hingga kini. Mereka juga merangkul sejumlah perusahaan dan institusi lain untuk terlibat. Kerja sama juga terus berjalan dengan Gerakan Mata Hati dan Perdami. "Perdami banyak memberi kontribusi membantu sesama," ujar ayah dari Maria Reviani Hidayat, Mario Arnaz Hidayat dan Marco Jonathan Hidayat, ini.

Dari pertemuan dan beberapa kali kegiatan bersama Perdami itulah, Irwan lebih mengenal sosok Bu Nila. Tidak hanya dari cerita yang drungkapkan sang istri, tapi langsung bisa berkomunikasi dan bergaul langsung dengan Bu

Nila. "Tidak ada yang meleset sedikit pun dari cerita istri saya. Bu Nila sosok yang baik, dokter yang baik, dan orang-orang seperti dia lah yang dibutuhkan Indonesia."

Ketika Prof Nila dipercaya menjadi Menteri Kesehatan, Irwan mengaku mau banyak berhubungan dalam soal kedinasan. Ia menyadari kesibukan Sang Menteri, tanggung jawab yang besar dan tugas yang penting untuk bangsa. Karena itu, sengaja pengusaha yang banyak bergerak di bidang sosial ini tidak pernah menemui Prof Nila secara langsung.

"Kami hanya bertemu dalam acara-acara tertentu yang saya hadir, juga ibu Nila ada di sana. Kesan saya, dia baik dan terus ingat saya. Bagaimana gak bangga, dalam setiap acara itu, beliau selalu menyebut nama Irwan Hidayat. Tenis terang, di tengah banyak orang, nama saya disebut, saya jadi senang, bangga luar biasa," ujar Irwan, sambil tertawa lebar.

PRESIDEN YANG PINTAR

KABAR dipilihnya Prof Nila untuk menjadi pembantu Presiden Joko Widodo membuat Irwan Hidayat sangat senang. Ia mengakui Sang Presiden jeli dalam memilih anak buah yang bertanggung jawab mengelola masalah kesehatan di Tanah Air. "Saya ingat ketika itu. Pikiran saya langsung menyatakan Pak Jokowi ini sudah benar. Dia memilih sosok Menteri Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan Indonesia," kenang Irwan.

Di mata Irwan, sosok pejabat pembantu Presiden harus punya pengalaman. Selain itu, yang paling penting ialah orang yang mencintai masyarakat, dan juga dicintai rakyat. Sifat ini harus ada, karena dia harus memikirkan banyak orang. Tanpa itu, dia tidak akan memberikan yang terbaik untuk rakyat. Irwan sangat yakin Prof Nila sangat menyayangi masyarakat. Dalam menjalankan tugas besar itu yang penting ialah cinta, sayang dan peduli pada masyarakat. "Pintar saja percuma, kalau dia tidak sayang. Pak Jokowi memang pintar. Pilihannya sangat mantab. Saya optimis pilihan itu baik dan bermanfaat."

Selama hampir lima tahun memimpin Kementerian Kesehatan, hasil kerja Prof Nila juga memuaskan buat Irwan. Banyak program yang dia sebutkan, yang terbukti benar-benar hasil buah pikir dari upaya untuk memberikan dampak

baik bagi kesehatan warga. Namun, dari sejumlah program di bidang kesehatan itu, Irwan mengacungi dua jempol untuk program Jaminan Kesehatan Nasional yang diejawantahkan lewat program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Pemerintahan Jokowi, ujarnya, sangat baik dan memberi perhatian besar untuk BPJS Kesehatan. Warga bisa saling mendukung untuk program kesehatan. Yang kaya membantu yang miskin, dan yang miskin tidak khawatir lagi jika jatuh sakit.

"Meski orang bilang bukan Pak Jokowi yang menggagas program itu, tapi Pak Jokowi dan para pembantunya sudah mengawalinya dengan sangat baik. Untuk yang pertama memang tidak ada sempurna, tapi kalau mau nunggu sempurna, bisa-bisa 20 atau 30 tahun lagi asuransi kesehatan seperti BPJS baru bisa berjalan sempurna," tegas Irwan.

Menilai hasil kerja Prof Nila, Irwan hanya bersedia melihat dari sudut pandang pemerintahan yang bersih, bebas dari praktik koruptif. Itu penting, karena Kementerian Kesehatan mendapat kepercayaan mengelola dana yang luar biasa besarnya.

"Yang saya lihat, sampai hari ini, Prof Nila bersih. Sampai sekarang tidak ada kabar miring dan negatif soal dia, terkait urusan dana. Bagi saya, program besar tidak akan jadi baik, jika dijalankan oleh orang yang tidak baik. Sebaliknya, program baik, dijalankan oleh orang baik, saya yakin hasilnya sangat baik," lanjutnya.

Namun, ia sepakat, baik tidaknya program yang dikawal seseorang, harus dibandingkan dengan program yang juga dikelola orang lain. Di Kementerian Kesehatan, kerja Prof Nila juga harus dibandingkan dengan kerja-kerja yang dilakukan menteri-menteri sebelumnya. Dalam soal BPJS Kesehatan misalnya, Irwan sepakat banyak orang menilai BPJS ruwet dan lain-lain.

"Namun, bandingkan dengan layanan kesehatan sebelum adanya BPJS, apakah lebih baik atau tidak. Begitu juga, silakan orang menilai kebaikan Kementerian Kesehatan saat ini dengan yang dulu. Ada perbaikan atau tidak? Lebih bersih atau tidak?," tandas pria Kelahiran Yogyakarta, 23 April 1947 ini.

Irwan menyadari jadi menteri bukan hal yang mudah. Tidak bisa penilaian diterapkan secara hitam putih. Selalu ada keterbatasan di dalam tugas-tugas

besar yang harus diemban. Bagi pengusaha seperti dirinya, Irwan melihat pemerintahan yang baik indikatornya bisa dilihat dari besarnya partisipasi masyarakat, termasuk pengusaha. Kalau banyak yang acuh, itu pertanda pemerintah tidak dipercaya. Sebaliknya, jika tingkat partisipasinya besar, berarti pemerintah mendapat kepercayaan.

Sidomuncul sendiri menerapkan kebijakan harus mengikuti dan menaati aturan dari pemerintah. "Partisipasi saya ialah mengikuti semua aturan. Saya bisa salah, tapi yang penting saya harus ikuti aturan. Sebagai pengusaha jamu, saya ikuti aturan Badan POM, Perindustrian, Lingkungan Hidup dan Kementerian Kesehatan. Apa saja saya ikuti. Itu bentuk partisipasi saya kepada masyarakat," jelas penerima penghargaan Upakarti Rekso Dhumimandala, penghargaan pelestarian lingkungan dari Universitas Negeri Semarang ini.

Saat ini, Sidomuncul mampu menjadi pabrik besar dalam bisnis jamu tradisional. Produknya sudah diekspor ke hampir 30% negara yang ada di dunia. Syaratnya, seperti dikatakan Irwan, produknya harus baik. Bagaimana mengujinya? Jika produk itu sudah diterima baik di dalam negeri, pengusaha baru bisa bicara soal ekspor. "Tidak bisa dibalik. Kami ini bukan memproduksi batu bara atau minyak bumi, yang selalu bicara ekspor."

BERHARAP ATURAN YANG BERSIH

ADA beberapa harapan dari pengusaha jamu tradisional untuk Kementerian Kesehatan. Salah satunya, Irwan menyebut soal aturan yang ketat dan banyak. Ia mencontohkan soal tanaman obat, yang banyak dijual bebas di pasar. Warga tidak dibatasi untuk membeli dan mengonsumsi jahe, temulawak, seledri, dan bahan obat tradisional lainnya.

Namun, kondisinya jadi berbeda, ketika bahan-bahan tanaman obat itu diekstraksi, dijadikan kapsul atau dikemas lebih baik. Banyak aturan harus diikuti sang pengusaha atas nama kesehatan masyarakat. Padahal, potensi jamu sangat besar, karena ini bisa dijadikan pendamping bagi obat-obat yang diproduksi negara-negara barat.

"Saya sangat berharap pemerintah berani melakukan terobosan. Kementerian

Kesehatan sudah mempunyai Direktorat Pengobatan Komplimenter yang bisa mendukung terobosan itu. Jangan semua dipandang dari sudut ilmu kedokteran. Karena itu, saya minta Kementerian Kesehatan punya sudut pandang yang berbeda, tidak semata-mata menyandarkan pada ilmu kedokteran," harap Irwan.

Ia mengaku banyak aturan soal obat tradisional ini yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan. Itu semua terbit semata-mata bersandar pada ilmu kedokteran. Pengusaha berharap pemerintah bisa member jalan keluar atas kesulitan pengusaha obat tradisional ini. "Sekali lagi, tidak bisa dilihat dari sudut kedokteran saja. Kalau itu yang terjadi, nanti kita gak bisa apa-apa."

Irwan enggan mengungkapkan aturan yang membatasi gerak usaha pabrik jamu tradisional. Kementerian Kesehatan bisa melakukan penelitian sendiri, mana saja aturan yang menghambat industri ini. "Tidak perlu menunggu laporan dari masyarakat. Saat ini, sudah zamannya seorang menteri agresif dalam melihat aturan. Apakah sebuah aturan perlu diubah atau tidak. Tidak perlu menunggu laporan masyarakat. Kalau ada yang direspon, kalau tidak ada yang koreksi diri sendiri," tegas Irwan.

Sidomuncul sendiri bukan perusahaan yang bersih dari teguran. Irwan mengakui beberapa kali dia ditegur pemerintah, meski sudah berusaha mengikuti semua aturan. "Ada kesalahan *packaging*, soal lingkungan, dan lain-lain. Kalau salah, ya kami perbaiki. Pemerintah sekarang, saya senang, karena mereka melihat niat baik. Asal pengusaha punya niat baik, pengusaha ya ditegur. Memang kalau pemerintah berlaku hitam putih, semua pengusaha bisa bangkrut."

Dengan prinsip-prinsip usaha yang ditanamkan Sidomuncul, perusahaan yang berdiri pada 1951 ini mampu bertahan, bahkan lebih maju. Irwan sendiri sudah mengawal perusahaan ini sejak 50 tahun lalu, bersama tiga saudaranya. "Saya konsen di perusahaan ini, tidak punya usaha macam-macam."

Sebagai teman Prof Nila, Irwan mengaku sangat mengapresiasi apa yang sudah dilakukan Kementerian Kesehatan. Jika tiba saatnya, saya juga akan senang menyambut Bu Nila bekerja bersama kami dalam melaksanakan operasi katarak di banyak tempat di Indonesia. Saya doakan Ibu tetap sehat, tetap berkarya."



Asrorun Ni'am Sholeh

KEHANGATAN RUMAH MODAL UTAMA MENTERI NILA

Saya diundang untuk sekedar makan malam bersama. Tentu saja, karena yang punya rumah para pemilik bangsa. Kami juga berdiskusi tentang bangsa ini, terutama di bidang kesehatan, perlindungan anak, dan keagamaan.

Asrorun Ni'am Sholeh

MANTAN KETUA KOMISI PERLINDUNGAN ANAK INDONESIA
SEKRETARIS KOMISI FATWA MUI
DEPUTI PENGEMBANGAN PEMUDA KEMENPORA

Dan Persebaran dan Penerbitan Mumpuk, 10
Masyarakat Kemendikbud RI

HUBUNGAN YANG SETARA

RUMAH asri di bilangan Kuningan, Jakarta Selatan, itu, sangat berkesan bagi Asrorun Niam Sholeh. Salah satu intelektual Islam muda Indonesia ini pernah datang atas undangan tuan rumah. Tidak resmi, karena undangannya hanya lewat pesan singkat telepon seluler (SMS).

"Saya diundang untuk sekadar makan malam bersama. Tentu saja, karena yang punya rumah para pemikir bangsa, kami juga berdiskusi tentang bangsa ini, terutama di bidang kesehatan, perlindungan anak, dan keagamaan," tutur Asrorun.

Rumah yang dimaksud tokoh muda Islam itu bukan lain adalah kediaman pasangan suami-istri menteri. Sang kepala rumah tangga Prof. Farid Anfasa Moeloek merupakan mantan menteri dan istrinya Prof. Nila Farid Moeloek, saat ini Menteri Kesehatan. Keduanya sama-sama Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Prof. Farid pakar di bidang kebidanan, sedangkan sang istri spesialis mata bergelar doktor.

Asrorun juga bukan orang sembarangan. Dia pernah menjadi Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia periode 2014-2017. Saat ini, ia duduk sebagai Sekretaris Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia. Satu jabatan lain yang dipegang doktor hukum Islam ini ialah Deputy Pengembangan Pemuda, Kementerian Pemuda dan Olahraga.

"Diskusi kami tidak jauh dari masalah kesehatan, hubungannya dengan

Bu Nila tidak pernah mendominasi. Diskusi bisa berjalan tanpa sekat, saling mengkritik, memberi masukan dan komunikasi. Suasana juga bisa sangat cair karena personalitas Bu Menteri yang sangat rendah hati.



perlindungan anak dan keagamaan. Ketiga bidang itu memang ada isrannya dalam sejumlah program dan kegiatan yang dikawal pemerintah. Sesuai bidang yang kami kuasai, proses dialog berlangsung timbal balik. Prof. Farid, meski tidak menjabat Menteri, beliau masih sangat konsem dengan masalah-masalah bangsa," lanjut Asrorun.

Pria kelahiran Nganjuk, Jawa Timur, 43 tahun lalu ini mengaku tahu sosok Prof. Nila sudah lama. Namun, mengenal secara pribadi, baru terjalin saat sang profesor menjabat sebagai menteri. Perkenalan bermula dari kerja-kerja profesional, karena Asrorun berada di Komisi Perlindungan Anak Indonesia yang banyak bersentuhan dengan soal kesehatan anak.

Meski dua tahun lalu sudah meninggalkan KPPI, hubungan profesional itu masih terjalin, karena Asrorun dipercaya menjadi Sekretaris Komisi Fatwa MUI dan Deputy Pengembangan Pemuda. "Dari hubungan kerja soal kesehatan dan perlindungan anak, perkawanan kami bergeser ke soal vaksinasi, Keluarga Berencana dan kontrasepsi, serta persoalan-persoalan kesehatan yang bersentuhan dengan hukum syariah," paparnya.

Diskusi dengan Prof Nila tidak pernah membuat pemikir di Nahdlatul Ulama ini bosan. Meski tokoh senior dan Asrorun menilai dirinya Junior, Bu Nila tidak pernah mendominasi. Diskusi bisa berjalan tanpa sekat, saling mengisi, memberi masukan dan komunikatif. Suasana juga bisa sangat cair karena personalitas Bu Menteri yang sangat rendah hati.

"Hubungan senior dan junior semacam ini merupakan hal yang sangat baik. Di tengah kesenioritasan Prof Nila, beliau tidak mau menunjukkan. Yang justru dia lakukan adalah mengayomi. Beliau mengoptimalkan sisi senioritasnya untuk kepentingan perluasan jejaring," lanjut Asrorun.

Bapak empat orang anak ini menilai pengalaman Bu Nila yang ditularkan kepada yang muda, itu sangat baik. Di tengah masyarakat yang terus berubah, teknologi informasi yang bergerak cepat, sikapnya memberi akses lebih untuk anak muda, patut diacungi jempol. "Terkait perubahan cepat di bidang kesehatan, budaya, sosial, dan keagamaan, Ibu mampu adaptif terhadap perubahan itu. Ini patut dicontoh dan menjadi teladan yang baik."

MENGAWAL KOMITMEN BERSAMA

SAAT menjabat Ketua KPAI, Asrorun banyak berhubungan dengan Kementerian Kesehatan. Isu anak dan kesehatan ibu dan anak menjadi tujuan bersama kedua lembaga ini. Salah satu persoalan yang mengaitkan keduanya ialah imunisasi.

Kondisi ini di Indonesia, masyarakat masih sangat membutuhkan imunitasi untuk mencegah berbagai penyakit dan wabah penyakit. Hanya saja, sejumlah masalah menghadang, sehingga cakupan imunisasi belum optimal dan harus ditingkatkan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi.

Salah satunya terkait akses. Indonesia dengan belasan ribu kepulauan, membuat tidak semua orang bisa mengakses imunisasi dengan mudah. Jarak tempuh yang lama, dan infrastruktur yang masih terbatas untuk menyambungkan satu daerah ke daerah lain, masih jadi kendala.

Yang lain soal budaya. Ada beberapa kelompok masyarakat, suku dan daerah di Indonesia yang belum kenal dan terbuka terhadap imunisasi. Untuk

kelompok ini, tentu butuh sosialisasi yang sering memakan waktu cukup panjang," papar Asrorun.

Persoalan besar lain ialah faktor agama. Ada doktrin-doktrin agama yang melarang imunisasi. "Secara syar'i, saya sepakat pencegahan penyakit diperbolehkan. Tapi, vaksin kan beragam. Ada yang halal dan haram. Di masyarakat juga begitu, ada makanan halal dan ada yang haram. Untuk komunitas muslim, tentu saja harus vaksin halal," ungkap pengajar di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, ini.

Komitmen Kementerian Kesehatan melakukan pencegahan penyakit, salah satunya lewat imunisasi, dinilai Asrorun satu napas dengan komitmen KPAI untuk mengoptimalkan perlindungan anak. "Program sangat baik, karena jangan sampai terjadi wabah suatu penyakit, kita gagap, dan baru berikhtiar menyelesaikannya. Langkah promotif agar anak tidak terpapar penyakit, itu harus jadi komitmen bersama."

Upaya mencari jalan keluar terkait vaksin halal, juga berlanjut antara Menteri Kesehatan dan Asrorun, ketika ia dipercaya menjadi Sekretaris Komisi Fatwa MUI. Proses komunikasi yang intensif pun terjadi dengan Ibu Menteri atau jajarannya. Sebagai sekretaris, suami Lia Zahroh ini merupakan pintu masuk, pintu koordinasi, sinkronisasi antara Kementerian Kesehatan dan ulama. Keduanya mengolah program kesehatan sudah sesuai norma kesehatan apa tidak dan praktik kesehatan apa sudah sesuai prinsip syariah atau belum. Ada proses take and give antara kedua lembaga ini.

"Pegiat kesehatan seringkali hanya menjadikan alasan kesehatan semata ketika melakukan sosialisasi. Padahal, agama juga bisa menjadi instrument untuk memuluskan program kesehatan. Namun, pada tingkat praktik, ada problem kesehatan yang menghadang. Dalam program Keluarga Berencana, misalnya, soal pengendalian penduduk, perencanaan keluarga dan kesejahteraan, memang bagus dan mulia. Namun dalam praktik, untuk kontrasepsi, misalnya, ada yang menurut agama boleh dan ada yang tidak. Untuk yang tidak ya jangan dipaksakan," papar Asrorun.

Dialog dengan Prof Nila juga berkelanjutan, sehingga ada chemistry ketika sumbang saran berlangsung. Beberapa masalah lain yang kerap didiskusikan ialah soal kesehatan haji, transplantasi dan berbagai isu kesehatan yang harus

dibahas dengan perspektif agama. "Karena sering diskus, bagi saya, Ibu Nila nyaris sudah seperti keluarga," kenangnya.

Dalam kapasitasnya sebagai Deputi Pengembangan Pemuda, relasi tidak lantas putus. "Saya ikut mengawal program Menteri Kesehatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Kementerian Pemuda dan Olahraga menjadi salah satu perangkat eksekutif untuk menerjemahkan Germas di tingkat anak muda. Berbagai aktivitas, kami gulirkan, tidak hanya Germas sebagai gerakan sehat fisik, tapi juga sehat nonfisik, juga kesehatan reproduksi," sambungnya.

HATI SEORANG MENTERI

AKHIR Juli lalu, Majelis Ulama Indonesia menggelar Rapat Koordinasi Nasional di Depok, Jawa Barat. Kegiatan itu membahas tiga agenda penting terkait Komisi Fatwa, yakni penyatuan format penetapan fatwa terbaru, sosialisasi dan koordinasi fatwa terbaru, serta tata kelola fatwa terkait dengan diundangkannya UU Jaminan Produk Halal.

Sekretaris Komisi Fatwa MUI Asrorun Niam Sholeh mengatakan Rakornas diikuti seluruh pimpinan Komisi Fatwa MUI se-Indonesia. "Kegiatan juga dirangkaikan dengan International Conference on Fatwa Studies, launching buku himpunan fatwa MUI dan fatwa-fatwa syariah MUI serta fatwa syariah DSN MUI. "Unifikasi ini penting dipahami Komisi fatwa di daerah supaya dalam mengambil fatwa di daerah tidak berbenturan dengan MUI Pusat," kata Ketua MUI KH Ma'ruf Amin.

Sehari sebelum acara, Asrorun mengaku baru teringat untuk mengundang Menteri Kesehatan Prof Nila F Moeloek. Meski telah menginformasikan, ia memberanikan diri tetap melayangkan undangan secara lisan, lewat telepon. Sambutan Bu Nila ternyata di luar dugaan Asrorun. Ia menyanggupi akan datang.

"Padahal, saat itu, Bu Nila sedang menghadiri acara resmi di Semarang, Jawa Tengah. Entah bagaimana beliau mengaturnya, kegiatan di Semarang itu bisa dipercepat, bergeser ke bandara dan tiba di Jakarta, pada hari Annual Conference digelar. Waktu mepet. Meski sedikit terlambat berada di lokasi

acara, Bu Nila bisa hadir bersama Ketua Umum MUI KH Ma'ruf Amin. Itu luar biasa buat saya dan MUI," tegas Asrorun.

Kehangatan sikap Prof Nila, dianggap Asrorun, merupakan cerminan kehangatan yang terjalin mulai dari rumah. Hubungan yang ia lihat sendiri saat bertandang ke rumah Kuningan, memperlihatkan hubungan harmonis Bu Nila, Pak Farid, ketiga putra dan putri mereka, serta sejumlah cucu. Pasangan ini ideal, saling mendukung.

"Bu Nila sudah belajar jadi menteri, saat Pak Farid jadi menteri. Pak Farid, meski tidak jadi menteri, masih sangat intens bergelut dengan disiplin keilmuannya, soal kesehatan. Ini keluarga ideal. Bagi saya pemimpin publik yang baik itu dimulai dari keteladanan di rumah tangga. Bu Nila contoh ideal dalam kehidupan rumah tangga. Saya jadi saksi ketika mereka berkumpul di rumah, hangat dan harmonis. Tidak dibuat-buat karena ada saya," ujar mantan Ketua Umum Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia Jakarta ini.

Harmoni di keluarga itu, nilai Asrorun, telah menyebar ke area kerja, di kantor Kementerian Kesehatan. Prof Nila menyebarkan semangat dan keibuannya di lingkungan kantor. "Sepengetahuan saya, betul saya sebagai orang luar, saya tidak melihat ada konflik di Kementerian Kesehatan, saat Bu Nila memimpin. Soliditas tim terlihat oleh orang-orang di luar kementerian. Dan itu, bagi saya merupakan kunci sukses memimpin sebuah birokrasi, banyak orang, banyak stakeholder. Semua roda bisa bergerak baik, tidak bertabrakan."

Seorang Nila F Moeloek memang bukan tanpa kekurangan. Namun, dia dinilai mampu menutupi kekurangan itu dengan mengoptimalkan kelebihan untuk tugas-tugas profesionalnya. Di masa mendatang, dimanapun Bu Nila berkiprah, Asrorun yakin, kapabilitas dan kemampuan yang mumpuni yang dimilikinya akan sangat berguna bagi masyarakat.

"Bu Nila, tidak ada kata berhenti untuk mengabdikan jabatan sebagai pelayan masyarakat tetap akan melekat dengan ilmu dan pengetahuan yang Anda miliki. Dedikasi Prof Nila untuk kepentingan bangsa terus ditunggu anak-anak negeri ini. Saya yakin, Prof Nila akan terus mengambil posisi, terus berkarya, dimana pun tempat dan keberadaannya," tandas penulis buku *Fikih Anak, Perlindungan Anak dalam Perspektif Islam dan Jejak-Jejak Peradaban* ini.



KAMI ADA UNTUK IBU

Tangan-tangan mereka membuat tugas Menteri Kesehatan berjalan lancar. Sebagian besar merasa melayani ibu, orangtua sendiri, seorang penyayang, bukan sekadar pejabat tinggi yang harus menyelesaikan tanggung jawab untuk bangsa.

Staf Biro Umum
Kementerian Kesehatan

Buku ini diterbitkan oleh Penerbitan Kementerian Kesehatan RI

ALIM Musa, Ani Setyowati, Hendri Dunan dan Turyono adalah sedikit dari belasan orang-orang dekat Prof Nila Djuwita Faried Moeloek. Dekat? Ya, karena sehari-hari, saat berada di kantor Kementerian Kesehatan di Jalan HR Rasuna Said, Jakarta Selatan, Alim dan kawan-kawannya orang yang benar-benar dekat dengan Sang Menteri.

Ruangan mereka tidak jauh dari ruang kerja Bu Nila. Untuk banyak kebutuhan Sang Menteri, merekalah yang bergerak cepat untuk menyediakannya. Mulai dari menghubungi para direktur jenderal, menjadwalkan rapat dan kunjungan Ibu Menteri, hingga menyiapkan bahan untuk dibawa ke rapat kabinet atau rapat dengar pendapat dengan Dewan Perwakilan Rakyat.

Banyak suka, tapi ada juga cerita kecil yang sulit dilupakan mereka. Deni, misalnya. Staf yang sehari-hari bertugas mengurus surat-surat yang masuk untuk Menteri Kesehatan, itu, pernah kena semprot Bu Nila. Bukan karena pekerjaan.

"Saat itu, saya mengawal ibu kunjungan ke India. Saat memilih kain sari untuk oleh-oleh, Ibu bertanya : Den kamu gak beli buat istri? Tahu saya kelihatan kebingungan, Bu Nila langsung memilihkan dan menyerahkan satu lembar kain sari. Saat itu, reflek saya mengatakan harus membeli enam, untuk kakak, kakak ipar, dan ibu mertua. Bu Nila juga spontan menegur : Kamu ini dibelikan satu minta enam. Meski ngomel, tapi Ibu tetap memberi enam kain ke saya, padahal maksud saya hanya minta tolong dipilihin, bukan dibelikan. Tapi, ya Alhamdulillah, rezeki," ujar Deni mengenang.

Omelan dari Bu Nila itu bagi Deni bukan sesuatu yang harus terus

Aslinya Bu Nila itu tidak pernah marah. Kalaupun beliau ngomel hari itu, saya yakin itu bagian dari candaan Ibu. Asli, Bu Nila itu baik. Tidak hanya ke kami, tapi juga semua bawahannya, para sekuriti juga petugas cleaning service.



dipikirkan. Maktum saja, Deni mengaku mengenal sifat-sifat baik sang Menteri. "Aslinya Bu Nila itu tidak pernah marah. Kalaupun beliau ngomel hari itu, saya yakin itu bagian dari candaan Ibu. Asli, Bu Nila itu baik. Tidak hanya ke kami, tapi juga semua bawahannya, para sekuriti juga petugas cleaning service," tambahnya.

Alim Musa juga mengaku sering dagdigdug ketika harus mengawal Bu Menteri menghadiri acara, keglatan atau rapat kerja. Terutama, saat harus menghadapi kerumunan wartawan, yang menyerbunya saat ada masalah kesehatan yang mencuat.

"Saya sempat kena tegur pimpinan, ketika pipi Ibu tersodok telepon seluler yang disorongkan wartawan untuk merekam. Kondisi saat itu memang penuh kerumunan, dan saya menghadapi kondisi yang serbasulit," ujar staf di bagian protokol Menteri Kesehatan itu.

Beberapa kali mendampingi Menteri Kesehatan kunjungan ke daerah, Alim juga sering harus berhadapan dengan kondisi alam yang tidak ramah. Di salah satu daerah di kepulauan, para protokol, termasuk Alim, harus menembus ombak tinggi untuk menjemput Menteri. Padahal, warga setempat sudah meminta kami tidak menyeberang.

"Ketakutan yang baru kami alami, spontan hilang ketika bertemu Bu Menteri. Dengan perhatian seorang ibu, beliau bertanya soal perjalanan saya. Aman, tidak? Saya membesarkan hati dan mantab menyatakan aman. Tapi, mungkin Ibu melihat wajah saya dan teman-teman yang berbeda. Bu Nila pun langsung

menimpali: "Wah ini gara-gara gue nih," cerita Alim.

Catatan soal Menteri Kesehatan yang tidak akan pernah dilupakan Alim ialah sikap kasih sayangnya. Bu Nila rendah hati, tidak pernah marah, dan memiliki solidaritas tinggi kepada orang lain. Selain itu, yang paling tidak bisa dilupakan ialah perhatian dan kasih sayangnya kepada bawahan. Tidak hanya protokol, sekretaris pribadi maupun staf di Kementerian Kesehatan.

Saat bertandang ke luar kantor Kementerian Kesehatan, Bu Nila juga sering memperhatikan nasib security atau cleaning service di kantor lain. "Gimana mereka ya? Coba dong kita kasih sesuatu buat mereka. Kan mereka sudah capek menyiapkan pertemuan ini," ungkap Alim menirukan keinginan sang Menteri.

"Bu, sehat terus ya. Semangat terus. Ibu jaga kondisi, jaga stamina terus bagus ya," ungkap Ani Setyowati, juga staf di bagian Protokol Kementerian Kesehatan.

Sehari-hari, perempuan yang akan pensiunan setahun lagi itu, bekerja mengurus konsumsi dan kadang menjadi pegawai cadangan di bagian sekretariat. Tapi tidak sekadar bekerja resmi yang membuatnya dekat dengan Bu Nila. Untuk melepas penat dan lelah, saat berada di kantor, Bu Nila sering memanggil Ani.



www.kemkes.go.id/fotoalbum/menteri

Mentri saat Pembukaan Pameran Foto dalam rangka Hari Kesehatan Nasional.
Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2015.

"Ibu minta saya pijit-pijit ringan. Tentu saja sambil cerita-cerita. Kesan saya, ibu itu lugu ketika berbicara dengan saya. Beliau sangat ingat anak buah, yang kecil-kecil juga diperhatikan. Tugas sampingan saya itu sekarang lebih ringan. Banyak teman-teman yang bisa menggantikan, ketika saya harus bertugas di bagian lain," ungkap Ani sambil tertawa kecil.

Berbeda dengan Asti, staf yang bertugas menyiapkan bahan paparan untuk Bu Menteri. Dia mengaku sudah membuktikan kesabaran sang Menteri. Bukan pada perkara pribadi atau yang remeh temeh.

"Saya sering menyerahkan bahan-bahan untuk Ibu di saat mepet, padahal itu bahan sangat krusial. Tapi, Ibu gak pernah kesal. Dia selalu tersenyum jika saya menyerahkan bahan, meski hanya beberapa jam sebelum acara. Bahkan pernah dalam satu ketika, saya lupa mengirim email bahan-bahan yang harus dipegang Ibu. Ketika saya minta maaf, Ibu tersenyum. Hanya negur sedikit, nanti lagi jangan lupa ya," tambahnya.

Asti juga tidak bisa melupakan, ketika suatu hari dipanggil Bu Nila. Hanya ada dia dan seorang pejabat di kementerian. Malam itu, Menkes baru pulang menghadiri rapat terbatas bersama Presiden Joko Widodo. "Panjang lebar Ibu menjelaskan hasil ratas ke kami. Buat saya ini aneh, karena seharusnya itu untuk pejabat di Kemenkes. Namun, Ibu mengaku butuh sumbang saran. Seringkali di tengah penjelasannya, Ibu menegur saya: ngerti gak? Saya sempat tertawa dalam hati."

Staf yang senang bergurau ini juga mendoakan Prof Nila tetap sehat dan menjadi sosok yang akan terus dikenang bangsa Indonesia. "Seperti keinginan yang sering Ibu ungkapkan sendiri: jadi lansia produktif," tandasnya.

Erika, sejawat Asti, juga mengatung jempol soal kebiasaan Bu Nila yang sangat menghargai waktu. "Ibu selalu menepati janji. Ibu tidak mau telat. Saya belajar dari beliau soal menghargai waktu, daya ingatnya yang kuat meski sudah berusia senior. Catatan saya yang lain, Ibu itu hangat dan keibuan."

Doa yang tulus untuk sang Ibu dikumandangkan Hendri Duman, Pipit, dan Turyono. "Terima kasih, Ibu sudah mengajarkan kami banyak hal, membimbing, dan menjadi panutan," kata Hendri yang mengaku pernah membawa sang Menteri di boncengan sepeda motor, saat mengunjungi korban longsor di Purworejo, Jawa Tengah.

"ibu sudah menunjukkan diri sebagai menteri terbaik bagi kami semua, menjadi ibu yang terbaik, istri, nenek terbaik. Sudah jadi contoh terbaik bagi kami. Terima kasih Bu Nila," ungkap Pipit.

Turyono juga meminta Bu Nila tetap menjaga kesehatan, dan tetap baik untuk banyak orang. "Bu Nila tetap berjuang untuk masyarakat Indonesia, khususnya di bidang kesehatan ya."

Suatu hari, Dwi Meilani tidak bisa masuk kantor. Keesokan harinya, saat Kepala Bagian Tata Usaha Kementerian Kesehatan itu ber Kantor, dia mendengar Bu Nila marah.

"Saya benar-benar menyesal tidak masuk kantor, saat ibu marah. Selama lima tahun bersama Bu Nila, saya tidak pernah melihat beliau marah. Karena itu, saya benar-benar menyesal karena tidak bisa melihat dan menikmati kemarahan Ibu," ujarnya sambil tersenyum lebar.

Dari sejumlah karyawan di kantor Kementerian Kesehatan, jika ditanya, kebanyakan mengaku tidak pernah melihat Prof Nila marah. Sosok sang menteri digambarkan sangat tenang dan sangat mampu mengendalikan emosi.

"Tapi, kata teman-teman, hari itu, kemarahan Ibu Nila tidak seperti orang lain kalau sedang marah. Caranya marah memang beda dengan kita. Secara emosi, Menkes sangat stabil, tekanan pekerjaan seperti tidak pernah membuat beliau stress, tetap rileks, dan menjalaninya apa adanya," tambah Dwi.

Saat diminta menggambarkan sosok Menteri Kesehatan periode 2014-2019 itu, Dwi langsung menyebut bahwa Bu Nila itu komplit. Cantik, pintar dan berperilaku baik. Dia ramah dan menyenangkan bagi banyak orang. "Orang simpel, sederhana, dan baik ke semua orang."

Meski atasan, Bu Nila juga tidak pernah kehilangan sentuhan bahwa dirinya adalah seorang ibu dan seorang istri. Saya sering diingatkan beliau. Meski bekerja, pejabat, saya tetap perempuan, istri dan ibu. Jangan lupakan tugas sebagai istri dan ibu," tandas Dwi.

Perempuan lain di bagian Tata Usaha yang juga sangat berkesan dengan sentuhan sang menteri ialah Tevi. Kenal sejak belasan tahun lalu, ketika suami Bu Nila, Prof Faried Anfasa Moelick juga menjadi orang nomor satu di Kementerian Kesehatan, dia merasa Prof Nila tidak pernah membedakan perlakuan terhadap orang. "Ia menghormati pimpinan, tapi juga memberi apresiasi terhadap para



www.okezone.com/photos/penatibegitulu

Menkes bermain basket bersama para karyawan Kemenkes.

staf dan pegawai biasa."

Perhatian Bu Nila juga luar biasa besarnya. Tevi membuktikannya saat ia diajak Menkes menunaikan ibadah umroh. Saat itu, Tevi tidak boleh jauh-jauh dari Bu Nila. "Beliau bilang jangan jauh-jauh. Saya harus bisa lihat kamu. Saya takut kamu hilang," ujar Tevi sambil tersenyum lebar.

Sementara Upay Sapari, juga staf Tata Usaha, harus tercenung sejenak saat harus menceritakan kedekatannya dengan Sang Menteri. "Susah dikatakan. Yang pasti Bu Nila itu seperti ibu saya sendiri. Perhatian, bercanda, mau makan bersama satu meja dengan pegawai biasa, mengkritik dan menasehati. Susah saya katakan, tapi saya tetap akan mengenangnya sampai kapan pun."

PENUTUP

SEPERTINYA Bu Nila tidak pernah kecewa. Atau mungkin ia mampu meredamnya, sehingga bukan kemarahan yang terlihat, tapi senyum. Memang, bagi kebanyakan orang senyum adalah solusi yang menyelesaikan banyak hal, mereduksi masalah, juga memupuk pahala.

Tidak pernah terbayangkan bagi kita, bagaimana kecewanya seseorang yang sudah tinggal satu langkah lagi memuncaki karier, akhirnya gagal dalam hitungan hari. Bu Nila mengalaminya saat era Presiden Susilo Bambang Yudhoyono nyaris membawanya dalam gerbong Kabinet Indonesia Bersatu jilid II.

Kepesrahan Bu Nila pada Yang Kuasa, membuatnya tidak pernah merasa kecewa. Tidak ada kemarahan, tidak patah arang, tidak pula kecewa berlebihan. Buktinya, ketika Presiden yang sama memintanya menjadi Utusan Khusus Presiden RI untuk Millenium Development Goals, Bu Nila tetap bersemangat.

"Jabatan itu amanah. Itu takdir yang diberikan oleh Allah," selanjut kalimatnya. Bu Nila itu mudah diucapkan. Padahal, bagi kebanyakan orang, jabatan kudu dikejar, diburu, bahkan kalau perlu dengan mengeluarkan biaya, menyingkirkan orang lain, atau menabrak tatanan dan aturan.

Lima tahun memimpin Kementerian Kesehatan, sulit mencari orang yang bisa jadi saksi bahwa Bu Nila orang yang laku, pongafi, sombong atau suka merendahkan orang lain. Nyaris tidak ada orang yang pernah menyaksikan Bu Nila marah, menunjukkan keserawuan berdehutan, atau kesal secara tidak wajar.

Saat kembali mendapat bisikan untuk ikut dalam kapal besar kabinet, kali ini oleh Presiden yang berbeda. Bu Nila juga pasrah. Siap bekerja, tapi juga siap menganggap bisikan itu hanya angin surga. Ketika ajakan itu nyata, Bu Nila memang benar-benar sudah siap.

Dia sosok yang tahu perkara kesehatan di Indonesia. Tidak hanya karena kariernya yang mumpuni dalam bidang kedokteran, tapi juga pengalamannya terjun langsung ke masyarakat, lewat sejumlah organisasi dan lembaga. Lewat pergaulan dengan orang-orang yang peduli pada masalah kesehatan bangsa.

Satu demi satu masalah diretas. Satu demi satu program diluncurkan. Lima tahun perjalanan memimpin Kementerian Kesehatan, banyak catatan sudah ditorehkan. Kesehatan tidak hanya diselesaikan lewat program-program pengobatan, tapi juga terus didekati dengan gerakan sebelum sakit, gerakan preventif dan promotif.

Lima tahun juga, Bu Nila mengkoordinasi sebuah kantor yang besar, sarat dengan manusia, dan sarat dengan masalah. Dari bagian perbagian yang hanya mengerti diri sendiri, bekerja untuk bagian sendiri, dan tidak acuh terhadap kerja lain, kini Kementerian Kesehatan adalah sebuah badan yang lengkap, badan yang senang bekerja bersama, dan badan yang siap menghadapi semua masalah secara bersama-sama.

Jejak yang ditinggalkan Bu Nila adalah sejarah. Tidak mungkin dan tidak akan terhapus. Ada nama Nila Djuwita Faried Moeloek dalam upaya penyehatan bangsa Indonesia. Bukan seorang menteri yang senang duduk di belakang meja, tapi pejabat tinggi yang mau turun ke daerah, bersepeda motor saat harus menjangkau daerah terpencil, dan menggendong bayi, seperti memimang cucunya sendiri.

Bu Nila, kami takzim, kami kagum, kami hormat. Bu Nila tetap sehat, tetap kuat, tetap berjuang, karena itulah hidup dan arti hidup bagimu.

KEMENKES RI

SOSOK Prof. Nila F Moeloek terhitung lengkap. Jajaran pria di Kabinet Kerja mengakui kecantikannya lahir dan batin. Tidak hanya fisiknya, tapi juga kebaikan hatinya. Jangan tanya soal intelegensia dan kemampuannya berpikir. Gelar doktor, guru besar, dokter spesialis dan pakar kanker mata, merupakan catatan yang tidak bisa dipungkiri bahwa dia lengkap sebagai seorang ilmuwan.

Dari segi usia, Prof Nila sudah tidak muda lagi. Ia seorang nenek yang sudah memiliki beberapa cucu. Di Jajaran kabinet, ia termasuk sesepuh, senior, dan paling kenyang dengan pengalaman. Tapi, jangan pernah meragukan kekuatan fisiknya. Para sejawatnya membuktikan, dia tidak pernah terlihat kelelahan ketika melakukan perjalanan ke pelosok, dan tidak pernah menyerah saat harus mendaki pegunungan untuk mengunjungi korban longsor.

Kesabaran, ketekunan dan keteguhan hatinya juga sudah teruji. Besarnya masalah kesehatan, kerasnya tantangan yang harus dihadapi, dan sangat terbatasnya kemampuan negara ini menyediakan semua kebutuhan untuk menuju sehat, dihadapinya dengan kesabaran. Dia juga tekun menyelesaikan satu demi satu. Keteguhannya juga membuat Prof Nila harus mengejar, ketika sesuatu itu harus dikejar.

Puan Maharani, Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

"Kami sama-sama mengenal keluarga masing-masing, karena memang sering bercerita soal mereka. Kami banyak saling berbagi kok. Tapi, itu rahasia perempuan lho. Banyak orang belum tahu bahwa di rumah Bu Nila selalu ada rendang yang enak. Beliau sering membawakan untuk saya."

Dede Yusuf, Ketua Komisi IX DPR RI

"Dalam rapat dengar pendapat dengan DPR, Prof Nila sering mendapat banyak omelan, teguran, bahkan kritik yang cukup keras, tapi ibu tetap rileks. Beliau tidak pernah terlihat terbawa jadi tegang. Respon yang dia tunjukkan membawa suasana sidang menjadi tidak tegang. Untuk yang itu, saya mengaku salut."

Jenderal (Pol) Tito Karnavian, Kepala Kepolisian RI

"Selain itu, beliau juga sangat kompak, membuat jajaran di bawahnya juga kompak, juga tertular. Mereka juga jadi"



PERPUSTAKAAN



002020407

SOSOK Prof. Nila F Moeloek terhitung lengkap. Jajaran pria di Kabinet Kerja mengakui kecantikannya lahir dan batin. Tidak hanya fisiknya, tapi juga kebaikan hatinya. Jangan tanya soal intelegensia dan kemampuannya berpikir. Gelar doktor, guru besar, dokter spesialis dan pakar kanker mata, merupakan catatan yang tidak bisa dipungkiri bahwa dia lengkap sebagai seorang ilmuwan.

Dari segi usia, Prof Nila sudah tidak muda lagi. Ia seorang nenek yang sudah memiliki beberapa cucu. Di Jajaran kabinet, ia termasuk sesepuh, senior, dan paling kenyang dengan pengalaman. Tapi, jangan pernah meragukan kekuatan fisiknya. Para sejawatnya membuktikan, dia tidak pernah terlihat kelelahan ketika melakukan perjalanan ke pelosok, dan tidak pernah menyerah saat harus mendaki pegunungan untuk mengunjungi korban longsor.

Kesabaran, ketekunan dan keteguhan hatinya juga sudah teruji. Besarnya masalah kesehatan, kerasnya tantangan yang harus dihadapi, dan sangat terbatasnya kemampuan negara ini menyediakan semua kebutuhan untuk menuju sehat, dihadapinya dengan kesabaran. Dia juga tekun menyelesaikan satu demi satu. Keteguhannya juga membuat Prof Nila harus mengejar, ketika sesuatu itu harus dikejar.

Puan Maharani, Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

"Kami sama-sama mengenal keluarga masing-masing, karena memang sering bercerita soal mereka. Kami banyak saling berbagi kok. Tapi, itu rahasia perempuan lho. Banyak orang belum tahu bahwa di rumah Bu Nila selalu ada rendang yang enak. Beliau sering membawakan untuk saya."

Dede Yusuf, Ketua Komisi IX DPR RI

"Dalam rapat dengar pendapat dengan DPR, Prof Nila sering mendapat banyak omelan, teguran, bahkan kritik yang cukup keras, tapi ibu tetap rileks. Beliau tidak pernah terlihat terbawa jadi tegang. Respon yang dia tunjukkan membawa suasana sidang menjadi tidak tegang. Untuk yang itu, saya mengaku salut."

Jenderal (Pol) Tito Karnavian, Kepala Kepolisian RI

"Selalu turun langsung, selalu semangat, selalu kompak, membuat jajaran di bawah Kementerian Kesehatan, kementerian lain dan lembaga, juga tertular. Mereka juga jadi semangat, kompak dan bekerja keras."

Prof. Nila F Moeloek
**5 TAHUN
MERENGKUH ASA**