

WARTA

KESMAS

EDISI 01
TAHUN 2024



**Mengenal
Laboratorium
Kesehatan Masyarakat**

**Dukungan
Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Menuju Indonesia Emas**

**Ada Apa di
Balai Besar Labkesmas Surabaya
di Nongkojajar?**

**Satu-satunya di Indonesia,
Laboratorium Kesehatan Lingkungan
Ada di Salatiga**



9 772684 981005

PETA LABKESMAS INDONESIA



1. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banda Aceh
2. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Medan
3. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam
4. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Baturaja
5. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang
6. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang
7. Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan Jakarta
8. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta
9. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Pangandaran
10. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarnegara
11. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Magelang
12. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan Salatiga
13. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Yogyakarta
14. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Surabaya
15. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Banjarbaru
16. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tanah Bumbu
17. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Manado
18. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Donggala
19. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar
20. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Makassar
21. Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat Waikabubak
22. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Ambon
23. Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Papua

DAFTAR ISI

- 6 Mengetahui Laboratorium Kesehatan Masyarakat
- 7 Dukungan Laboratorium Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Emas
- 9 Satu-satunya di Indonesia, Laboratorium Kesehatan Lingkungan Ada di Salatiga
- 11 51 Tahun Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang “Melayani dengan Cepat, Andal dan Akurat”
- 13 Sterilisasi Mikroorganisme di Udara dengan Sistem Garam Kasar
- 17 Ada Apa di Balai Besar Labkesmas Surabaya di Nongkojajar?
- 19 Puskesmas Pembantu Integrasi Layanan Primer : Semakin Kuat Mencegah Masyarakat Sakit

- 21 Menuju Tiga Budaya Baru Kemenkes
- 23 Service Excellent : Tersenyumlah, Dunia akan Indah
- 25 Media Sosial Untuk Masyarakat Lebih Sehat
- 28 Rakontek Program Kesmas 2024, Layanan Primer SIAP Menuju Indonesia Emas
- 30 Launching Saka Bakti Husada Sebagai Agen Perubahan Gerakan Masyarakat di Posyandu
- 31 Ayo Budayakan P3LP di Semua Tatanan
- 33 *Distress VS Disorder.* Membedakan Reaksi Emosional dan Masalah Kesehatan Mental

WARTA KESMAS

Susunan Redaksi

PENGARAH

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

PENANGGUNG JAWAB

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

PIMPINAN REDAKSI

Ketua Tim Kerja Hukum & Humas

REDAKTUR PELAKSANA

Emma Puspita Wulandari, S.Sos, MKM
(Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat)

REDAKSI

Bagus Satrio Utomo, S.Kom, MKM
(Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat)
Erlangga Wibisono Gunadi, S.H
(Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat)
Risti Paramita Wida Sena, A.Md
(Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat)
Indra Gunawan, A.Md
(Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat)

KONTRIBUTOR

Marsha Anindita, S.Ds
Imawati Warastuti, S.T.P, MKM
Sofyang Daeng Kelana
Physa Isyah Ulfia
Esra Sarimindo Situmorang
Haryo Seto Wicaksono,
Agus Indarto
Aisyah Hanan
Puspita Tri Utami

ALAMAT REDAKSI

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Kesmas
Jl. H. R. Rasuna Said Blok X-5, Kav 4-9, Jakarta 19250
Telp: 021-520 3117

Web: kesmas.kemkes.go.id
Email: kesmashumas@gmail.com
Facebook: ditjenkesmasRI
X: @ditjenkesmas
Instagram: @ditjenkesmas
Youtube: Humas Kesmas

FOTO COVER



Foto oleh Sehat Negeriku

Sapa Pembaca

dr. Niken Wastu Palupi, MKM



Labkesmas Mendukung Indonesia Emas 2045

Indonesia sedang mengalami bonus demografi, situasi di mana lompatan menjadi negara maju dimungkinkan. Namun cita-cita Indonesia Emas 2045 dibayang-bayangi oleh beban kesehatan yang tinggi dan ancaman pandemi. Rakyat Indonesia mengalami beban ganda penyakit menular dan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat sekaligus beban pembiayaan kesehatan. Penyebab kematian dan kesakitan utama di Indonesia didominasi oleh penyakit stroke, jantung, gagal ginjal, kanker, masalah kesehatan ibu dan anak serta TBC, Hepatitis, dan lainnya. Kondisi-kondisi tersebut tidak akan menyebabkan kematian bila dilakukan pencegahan melalui skrining berkala dan deteksi dini pada stadium awal penyakit sehingga pengobatan yang diberikan memberikan keberhasilan tinggi.

Dalam pilar transformasi pelayanan kesehatan primer, Kementerian Kesehatan memperkuat struktur dan kapasitas layanan termasuk mendekatkan akses diagnostik melalui penguatan sistem laboratorium. Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LABKESMAS) mendukung transformasi layanan kesehatan primer dengan mendekatkan akses masyarakat terhadap layanan skrining dan diagnostik yang berkualitas.

Pandemi COVID-19 menyadarkan kita tentang pentingnya ketahanan Kesehatan. Terbatasnya akses terhadap pemeriksaan laboratorium menghambat kesiap-siagaan dan penanganan pandemi. Penataan Labkesmas juga mendukung Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dengan meningkatkan kesiapsiagaan negara menghadapi situasi krisis Kesehatan.

Dengan memperkuat LABKESMAS, kita semakin dekat untuk mewujudkan Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing untuk menyongsong Indonesia Emas 2045. Oleh karena itu maka Warta kesmas edisi I ini mengangkat tema “Labkesmas Mendukung Indonesia Emas 2045”.

Semua penjelasan dan informasi mengenai Labkesmas Mendukung Indonesia Emas 2045 tersaji dalam fokus utama wartakesmas edisi I di Tahun 2024 ini. Selain itu juga ada informasi lainnya dalam rubrik peristiwa, serba-serbi dan galeri. Selamat membaca !



Mengenal Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Pandemi COVID-19 telah memberi pelajaran penting bagi Kementerian Kesehatan untuk melakukan transformasi sistem kesehatan. Transformasi sistem kesehatan terdiri atas 6 pilar, yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan teknologi kesehatan. Dalam menghadapi ancaman penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, dan bencana, seperti COVID-19 diperlukan sistem ketahanan kesehatan yang kuat. Sistem ketahanan harus didukung dengan kecepatan deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan dan pelaksanaan surveilans yang berkesinambungan.

Untuk keperluan deteksi dini penyakit dan faktor risiko kesehatan serta pelaksanaan surveilans berkesinambungan diperlukan optimalisasi tata kelola dan fungsi laboratorium kesehatan. Laboratorium kesehatan, di dalam Undang-Undang Kesehatan, ada 3 jenis, yaitu laboratorium medis, laboratorium kesehatan masyarakat, dan laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh Menteri. Laboratorium medis merupakan laboratorium yang melakukan

pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi kesehatan pasien, misalnya dalam rangka penegakan diagnosis, monitoring penyakit, dan prognosis. Contoh spesimen klinik adalah darah dan urine.

Laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) memiliki fungsi lebih luas dibanding laboratorium medis. Selain melakukan pemeriksaan spesimen klinik juga melakukan pemeriksaan sampel lingkungan atau bahan-bahan dari lingkungan, misalnya air, udara, tanah, dan binatang pembawa penyakit.

Selain karena pengalaman dari Pandemi Covid-19, penguatan tata kelola dan fungsi Labkesmas juga karena rekomendasi WHO pada evaluasi Joint External Evaluations (JEE). Indonesia harus melakukan penguatan Labkesmas untuk mendukung sistem ketahanan kesehatan masyarakat dan memiliki sistem survey berbasis laboratorium yang memberikan data real time dari tingkat Puskesmas sampai nasional. Tentu saja hal ini cukup berat, karena saat ini belum semua kabupaten/kota memiliki Labkesmas dengan kapasitas memadai sesuai tingkatnya.

Labkesmas ada 5 tingkat atau tier. Labkesmas tingkat 1 adalah Labkesmas yang terintegrasi di Puskesmas. Laboratorium yang ada di Puskesmas diarahkan untuk memiliki kemampuan menjalankan beberapa fungsi Labkesmas.

Labkesmas tingkat 2 adalah Labkesmas pada kabupaten/kota,



sedangkan Labkesmas tingkat 3 merupakan Labkesmas yang ada di daerah provinsi. Labkesmas tingkat 2 dan tingkat 3 merupakan unit pelaksana teknis daerah, yaitu laboratorium kesehatan daerah. Jadi bukan membentuk UPTD baru, tetapi mengoptimalkan yang sudah ada. Sementara Labkesmas tingkat 4 dan tingkat 5 merupakan Labkesmas unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan.

Labkesmas tingkat 4 saat ini ada 21 terdiri atas 6 balai besar, 11 balai, dan 4 loka. Sedangkan Labkesmas tingkat 5 ada 2 yaitu Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan berkedudukan di Jakarta dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan berkedudukan di Salatiga Jawa Tengah.

Kontributor: Imawati Warastuti



Dukungan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Menuju Indonesia Emas

Pencapaian Pembangunan Kesehatan nasional mengalami disrupsi besar-besaran dengan adanya pandemi COVID 19 pada tahun 2020. Kejadian pandemi membawa kesadaran akan pentingnya penguatan sistem kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi menyeluruh sebagai upaya perbaikan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan meningkatkan daya saing bangsa Indonesia.

Dalam rangka percepatan implementasi Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) dalam mendukung transformasi sistem kesehatan yang efektif, efisien terpadu dan berkesinambungan, dan juga dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengadakan Launching dan Rapat Koordinasi Nasional Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Acara ini dihadiri oleh Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Perwakilan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan,

Perwakilan Menteri Dalam Negeri, Pejabat Tinggi Madya dan Pratama beserta jajarannya di Kementerian Kesehatan, Kepala UPT Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dan Kepala Dinas Kesehatan serta Mitra Pembangunan Kementerian Kesehatan seperti WHO, CDC, APHL, FIND, UNICEF, AIHSP, BEP - US Embassy, DFAT, USAID, GISAID Academy, World Bank, ADB dan Regional Public Health Laboratory Network (RPHL Network).

Dalam hal ini Labkesmas akan mengadopsi teknologi terbaru dan inovasi dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pemeriksaan laboratorium yang mana hal ini termasuk pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung surveilans dan manajemen data kesehatan yang salah satunya melalui pelaksanaan Program Penguatan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Indonesia's Public Health Laboratory System Strengthening-InPULS).

Tujuan acara ini dibagi menjadi 2:

Launching Labkesmas

- Rebranding Labkesmas;
- Memperkuat dukungan Mitra Potensial dan swasta dalam penyelenggaraan Labkesmas

- Pembubaran dan pemberian penghargaan Tim Nasional Labkesmas
- Memperkenalkan Konsorsium Labkesmas

Rapat Koordinasi Labkesmas

- Memahami Kebijakan Dukungan Laboratorium Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Emas.
- Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 sampai Tingkat 5.
- Memahami Sistem Manajemen Mutu Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 sampai Tingkat 5.
- Memahami Manajemen Pengampunan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 sampai Tingkat 5 yang baik.
- Menyusun rencana kerja Laboratorium Kesehatan Masyarakat di masing-masing provinsi.

Pada kesempatan ini pula diberikan penghargaan kepada segenap pihak yang telah berjuang menata, dan menyusun re-strukturisasi Labkesmas, khususnya kepada Tim Nasional Labkesmas yang sejak tahun 2022 telah membersamai proses ini hingga terselenggaranya Launching Labkesmas ini.

Berikut daftar penerima penghargaan Timnas Labkesmas:

1. **Dr. dr. Andani Eka Putra , M. Sc**
(Kepala Laboratorium Pusat Diagnostik dan Riset Penyakit Infeksi Universitas Andalas (Unand))
2. **Dr. dr. Lia G. Partakusuma, Sp. PK(K), MM, MARS**
(Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Kedokteran Indonesia)
3. **dr. Yekti Hediningsih, Sp.PK, M.Si.Med**
(Praktisi dari Labkesda Provinsi Jawa Tengah)
4. **Surya Ridwana, Dip.Sc, M. Si**
(Praktisi dari Labkesda Provinsi Jawa Barat)
5. **Drs. Endra Muryanto, Apt, MM**
(Ketua Umum Asosiasi Laboratorium Kesehatan Daerah/ ASLABKESDA)
6. **Windy Ermawati, S. Si**
(ATLM Teladan dari Puskesmas Tanah Sereal, Bogor)
7. **dr. Sakinah Syarifah**
(Kepala Labkesda Kota Magelang)
8. **drg. Ema Rahmawati, MKM**
(Saat menjadi Tim Nas sebagai Kepala Labkesda Provinsi Jawa Barat, sekarang menjadi Kabid Kesmas Prov. Jawa Barat)

Kontributor: Risti Paramita Wida Sena



Satu-satunya di Indonesia, Laboratorium Kesehatan Lingkungan Ada di Salatiga

Faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam populasi vektor. Dalam hal ini Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan (BBLKL) Salatiga berperan penting untuk melakukan penelitian dan pengembangan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor, reservoir, dan zoonosis serta melaksanakan pengelolaan laboratorium kesehatan lingkungan guna penegakan diagnosa penyakit, analisis faktor risiko dan lainnya dengan standarisasi laboratorium yang ada..

Seperti halnya populasi vektor pun dipengaruhi oleh salah satunya adalah faktor lingkungan. Contohnya seperti suhu, kelembaban, kadar garam di tempat perindukan, pH, kecepatan angin, curah hujan dan ketinggian. Data-data faktor lingkungan tersebut dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam upaya pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pada pertengahan bulan Juli (12/07) yang lalu, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, dr. Maria Endang Sumiwi, didampingi oleh Sekretaris Ditjen Kesmas, dr. Niken Wastu Palupi berkesempatan meninjau BBLKL Salatiga, Jawa Tengah. Kedatangannya disambut hangat oleh Kepala BBLKL, Bapak Ahmad Saikhu beserta jajarannya.



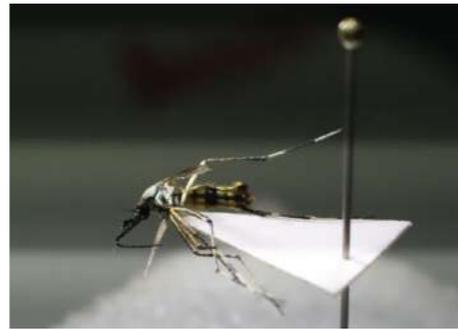
BBLKL Salatiga mempunyai visi yakni menjadi institusi rujukan (center of excellent) penelitian dan pengembangan dalam penanggulangan dan pemberantasan penyakit tular vektor, reservoir dan zoonosis. Fasilitas yang ada antara lain sebagai berikut:

- 1 Instalasi Mikrobiologi dan Parasitologi
- 2 Instalasi Faktor Risiko dan Toksikologi Kesehatan Lingkungan
- 3 Instalasi Biorepository
- 4 Instalasi Kalibrasi dan Pemeliharaan Alat, Sarana Prasarana, dan Pengelola Logistik
- 5 Instalasi Biomolekuler dan Genomik
- 6 Instalasi Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit
- 7 Instalasi Uji Alat Kesehatan, PKRT dan Teknologi Tepat Guna
- 8 Instalasi K3 dan Pengelolaan Limbah
- 9 Instalasi Media, Reagensia dan Sterilisasi

Selain layanan laboratorium, BBLKL Salatiga juga mempunyai Wahana Wisata Ilmiah Dunia Vektor dan Reservoir Penyakit (DUVER) Salatiga. Wahana ilmiah DUVER merupakan Pusat dokumentasi, informasi, spesimen, serta display/peragaan eko-bionomi pengendalian vektor dan reservoir di Indonesia.

LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT
MENDUKUNG INDONESIA EMAS 2045

LABORATORIUM TERPADU



Tujuan wisata ilmiah DUVER antara lain sebagai pusat dokumentasi, informasi, spesimen, serta display/peragaan ekobionomi pengendalian vektor dan reservoir di Indonesia. Sebagai wahana, masyarakat diedukasi cara pencegahan penyakit bersumber vektor dan reservoir penyakit, serta memacu kreativitas kalangan peneliti dan masyarakat untuk menciptakan dan mengembangkan metode inovatif pengendalian vektor dan reservoir penyakit.

Wahana wisata ilmiah DUVER menyajikan berbagai display dan koleksi yang menarik seputar dunia pengendalian vektor dan reservoir penyakit seperti:

- 1 **Penayangan film profil kegiatan B2P2VRP Salatiga**
- 2 **Display peta resistensi vektor terhadap insektisida**
- 3 **Display penyebaran vektor di Indonesia**
- 4 **Koleksi vektor dan reservoir penyakit**
- 5 **Visualisasi alat dan bahan penelitian**

- 6 **Pengendalian vektor dan reservoir penyakit**
- 7 **Diorama survei entomologi dan reservoir**
- 8 **Taman pengendalian hayati**
- 9 **Instalasi Media, Reagensia dan Sterilisasi**

Ingin tahu lebih dalam? Yuk main ke BBLKL Salatiga!

Kontributor: Risti Paramita Wida Sena

51 Tahun Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang "Melayani dengan Cepat, Andal dan Akurat"

Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang atau yang biasa dikenal dengan BBLKM Palembang telah melayani masyarakat selama 51 tahun. BBLKM Palembang yang berdisi sejak tahun 1973 ini, merupakan satu dari enam Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang ada di Indonesia. Diawal pendiriannya, BBLKM Palembang bernama Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Palembang dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan saat itu yaitu Prof GA Siwabessy.

Sesuai dengan fungsinya sebagai laboratorium kesehatan Masyarakat (Labkesmas), BBLKM Palembang memiliki fungsi yang lebih luas dibandingkan dengan laboratorium medis. Selain memiliki kemampuan untuk melakukan pemeriksaan klinik, BBLKM Palembang juga dapat melakukan pemeriksaan sampel lingkungan atau bahan-bahan dari lingkungan seperti air,

udara dan binatang. Pelayanan pemeriksaan lingkungan di BBLKM Palembang dapat dimanfaatkan untuk memastikan kesehatan dan keselamatan lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja. Beberapa pemeriksaan yang ditawarkan seperti pemeriksaan air, lingkungan udara, pangan dan limbah diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mendeteksi potensi bahaya di lingkungannya dan dapat segera mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan. Guna menunjang pelayanan medis pagi pelanggan, BBLKM Palembang juga menawarkan pelayanan medical check up bagi instansi yang ingin memeriksakan status kesehatan pegawainya.

Tepat ditanggal 30 Juli 2024 BBLKM Palembang merayakan hari jadinya. Di HUT ke-51 tahunnya ini, BBLKM Palembang berhasil mendapatkan Rekor MURI dengan melakukan skrining hepatitis B sebanyak 6.200 pasien di 5

provinsi yaitu Sumatera Selatan, Bengkulu, Jambi, Bangka Belitung dan Lampung. Seperti diketahui pencegahan hepatitis sangat penting untuk dilakukan. Hal ini tentunya untuk meminimalisir dampak yang akan timbul dari penyakit tersebut.

Skrining hepatitis perlu dilakukan agar penularan hepatitis dapat ditanggulangi sekaligus mengurangi dampak hepatitis kronis. Pelayanan yang diberikan oleh BBLKM Palembang terkait skrining hepatitis B ini tentunya diharapkan dapat dimanfaatkan secara luas oleh masyarakat.

Menteri Kesehatan, Budi Guna Sadikin pada sambutannya saat peringatan HUT BBLKM Palembang mengapresiasi apa yang telah dilakukan oleh BBLKM Palembang untuk menanggulangi hepatitis B. Menkes juga berharap BBLKM Palembang dapat terus menjalankan proses skrining hepatitis B secara luas

untuk mendukung transformasi kesehatan.

Apa yang telah dilakukan oleh BBLKM Palembang diharapkan dapat menjadi inspirasi untuk memperkuat pencegahan dan pengendalian penyakit di Indonesia. Hal ini tentunya harus didukung dengan memberikan pelayanan pelayanan yang terbaik bagi Masyarakat.

BBLKM di usianya lebih dari setengah abad ini juga dapat membuktikan kemampuannya untuk berkoordinasi dan berkolaborasi dalam menjalankan roda organisasi yang baik. Sekretaris Ditjen Kesehatan Masyarakat, dr Niken Wastu Palupi, MKM pada acara HUT BBLKM Palembang menyampaikan bawah sektor kesehatan tidak bisa berdiri sendiri untuk menyelesaikan masalah penyakit yang ada di Masyarakat. "Harus bersama, bergandengan tangan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat", tambahnya. BBLKM Palembang telah menunjukkannya. Hal ini terlihat dengan banyaknya kerjasama dengan berbagai pihak yang telah dilakukan oleh BBLKM Palembang.

Berbagai inovasi telah dilahirkan oleh BBLKM Palembang diantaranya pelayanan Halo Lab. Halo Lab memungkinkan pengguna layanan untuk mendaftarkan diri secara online. Selain itu BBLKM Palembang juga menghadirkan pelayanan mobile yang mendekatkan pelayanan dengan Masyarakat. Misalnya untuk pengambilan sample di lokasi

sampling dan layanan rontgen onsite. Hal ini menjadi bentuk komitmen layanan prima BBLKM Palembang bagi Masyarakat sesuai dengan moto "Layanan Cepat, Andal, Hasil Akurat".

Ingin lebih dekat dengan BBLKM Palembang? Silahkan kunjungi website BBLKM Palembang (www.bblabkesmaspalembang.go.id) atau media sosial Instagram [bblkmpalembang](https://www.instagram.com/bblkmpalembang) dan youtube [BBLKM Palembang](https://www.youtube.com/BBLKM Palembang).

Visi & Misi BBLKM Palembang

Visi

"Menjadi Laboratorium Kesehatan Masyarakat yang handala dalam Menyehatkan Masyarakat melalui Sistem Tata Kelola yang Berkualitas Tahun 2028"

Misi

- 1 Melakukan pelayanan pemeriksaan laboratorium Kesehatan Masyarakat
- 2 Melakukan surveilan dari faktor resiko Kesehatan berbasis laboratorium
- 3 Melakukan penjaminan mutu laboratorium
- 4 Melakukan penguatan kapasitas SDM, penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna
- 5 Melakukan penguatan jejaring kerja
- 6 Melakukan Tata Kelola Manajemen laboratorium berbasis digital

Kontributor: Ema Puspita Wulandari



Alat Teknologi Tepat Guna Sterilisasi Udara Indoor Dengan Garam Kasar yang disingkat TTT SIGAK dengan sistem alat terbagi dalam tiga sistem yaitu (1) TTT SIGAK Outlet yang disingkat menjadi TTT SIGAK OUT, (2) TTT SIGAK Inlet yang disingkat menjadi TTT SIGAK IN dan (3) TTT SIGAK Resirkulasi yang disingkat TTT SIGAK R, adalah salah satu hasil pengembangan inovasi teknologi tepat guna dari Tim Teknologi Tepat Guna Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam (LABKESMAS Batam) dengan penemunya atas nama Sofyang Daeng Kelana.

Bermula dari berbagai teori tentang air garam dan garam kasar yang berpotensi bisa menekan atau mengurangi bakteri atau kuman dan jamur patogen dalam makanan, serta teknologi dari beberapa negara maju yang menggunakan garam kasar tersebut sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi bakteri patogen dalam air bersih.

Dengan berlandaskan berbagai teori tersebut, maka kami dari Tim TTT Labkesmas Batam mulai melakukan analisa perancangan alat dan sampai akhirnya menjadi alat TTT yang dapat digunakan untuk mengurangi kandungan mikroorganisme, kelembaban, bau, PM 2,5 dan PM 10 di dalam ruangan.

Dan secara tradisional, banyak masyarakat pedesaan yang sering menggunakan garam kasar untuk mengendalikan kelembaban dan suhu didalam ruangan. Seperti halnya masyarakat yang tinggal di sepanjang pesisir sering menggunakan garam kasar tersebut untuk meredam panas didalam ruangan dan mengusir tikus. Dengan dasar pengalaman lapangan tersebut sehingga bisa menciptakan alat TTT SIGAK dengan tiga sistem yang berfungsi untuk mengurangi mikroorganisme dalam ruangan, mengurangi bau, menstabilkan suhu dan kelembaban ruangan dengan cara natural.

Sistem teknologi yang digunakan dalam alat TTT SIGAK adalah sangat sederhana sehingga mudah diaplikasikan di lapangan. Serta sistem perawatan dari alat TTT SIGAK tersebut tidak serumit dengan beberapa alat yang menggunakan teknologi tinggi. Begitu juga dengan perawatan serta bahan baku garam kasar yang banyak di tengah-tengah masyarakat Indonesia sangat mudah untuk didapatkan dalam jumlah besar dengan harga yang relatif lebih murah.

Kualitas udara indoor saat ini menjadi salah satu permasalahan terutama di daerah perkotaan pada aktivitas perkantoran, sehingga banyak yang keliru dalam mengatasinya. Kekeliruan tersebut bahkan bisa berdampak negatif terhadap kelangsungan kesehatan penghuni ruangan atau orang yang sedang berada didalam ruangan. Contoh kekeliruan yang terus berlangsung saat ini adalah penggunaan pengharum ruangan dengan menggunakan zat kimia sintesis yang bisa menyebabkan

terjadinya gangguan kesehatan dalam jangka waktu yang lama sehingga terjadi migraine, tremor, batuk, mual dan pusing akibat penggunaan pengharum ruangan yang sintesis.

Dengan kondisi tersebut system sterilisasi udara indoor dengan menggunakan garam kasar yang saya beri nama singkatan SIGAK (Sistem Garam Kasar) memberikan salah satu alternatif sederhana dalam mengatasi udara indoor yang lembab, berbau dan banyak mikroorganisme patogen. Sehingga dengan menggunakan TTT SIGAK tersebut, akan memberikan rasa alami udara didalam ruangan dan tanpa ada efek samping.

Alat TTT SIGAK terbagi dalam dua model yaitu (1) model pertama TTT SIGAK OUT yang berfungsi untuk mengeluarkan udara kotor dari dalam ruangan dan sebelum udara tersebut dibuang ke lingkungan secara bebas terlebih dahulu disterilkan, (2) model kedua TTT SIGAK IN yang berfungsi memasukkan udara ke dalam ruangan dengan mensterilkan udara terlebih dahulu sebelum disebarkan dalam ruangan, dan TTT SIGAK R yang berfungsi meresirkulasi udara didalam ruangan. Untuk mengurangi sebaran titik uap air yang mengandung garam (NaCl), maka ada perbedaan yang spesifik antara kedua alat tersebut. Fungsi lainnya alat TTT SIGAK tersebut adalah mengurangi partikulat yang ada di dalam ruangan terutama PM 2,5 dan PM 10. Sehingga alat TTT SIGAK dapat

bekerja secara maksimal non stop selama 7 x 24 jam, dengan fungsi alat tetap stabil dan hanya perlu mengontrol garam kasar yang ada di dalam alat tersebut. Sebab kadar garam akan berkurang 1% sampai 5% setiap hari jika digunakan selama 24 jam dengan kemampuan tembak udara blower yang kuat menyebabkan garam kasar akan cepat habis dengan estimasi kebutuhan garam kasar pada ruangan 10 meter x 10 meter rata-rata menggunakan garam kasar 5 kg sampai 10 kg per bulan.



Tujuan dan manfaat dari TTT SIGAK ini adalah sebagai salah satu alternatif untuk mensterilkan udara indoor dengan system sederhana dan biaya yang murah serta meminimalkan efek negatif, mudah di duplikasi dan difungsikan oleh masyarakat maupun kalangan pengusaha sehingga tidak perlu memikirkan SDM yang khusus. Serta manfaat atau fungsi yang didapatkan adalah mengurangi mikroorganisme patogen di udara yang ada di dalam ruangan, mengurangi tingkat kelembaban udara dalam ruangan, mengurangi bau yang terjadi didalam ruangan, resirkulasi udara di dalam ruangan dan mengeluarkan udara kotor dari dalam ruangan.

Dari hasil uji coba, didapatkan hasil yang signifikan penurunan mikroorganisme di udara dalam ruangan yaitu jika menggunakan alat TTT SIGAK berupa prototype, dengan skala perbandingan alat hanya normal bisa mensterilkan udara dalam ruangan ukuran 2 x 2 meter persegi tetapi sengaja di uji coba dalam ruangan besar dengan ukuran panjang 18 meter, lebar 8 meter dan tinggi ruangan 4 meter.

Dengan hasil uji coba kultur kuman di udara mampu menurunkan 5% angka kuman. Hal ini bisa menunjukkan hasil yang maksimal jika di pasang alat TTT SIGAK yang sesuai dengan ACH (air change hour) sehingga tingkat efektivitas penurunan angka kuman di udara kisaran 90% sampai 100% tanpa harus menggunakan zat kimia berbahaya. Setelah enam (6) jam pemasangan alat TTT SIGAK di ruang pemeriksaan dan ruang preparasi laboratorium biologi, kondisi bau di dalam ruangan berkurang.

Hasil pemeriksaan angka kuman di udara yang didapatkan adalah terjadi penurunan angka kuman di udara didalam ruangan setelah dilakukan pemasangan alat TTT SIGAK dengan persentase penurunan angka kuman selama 24 jam adalah 5%. Alat TTT SIGAK yang dipasang adalah baru sebatas prototype dengan tingkat kemampuannya paling tinggi 5% untuk menurunkan angka kuman di udara dan begitu juga kemampuannya untuk menurunkan kelembaban dan bau

yang ada di dalam ruangan.

Sistem kerja prototipe TTT SIGAK ini adalah hanya meresirkulasi udara yang ada di dalam ruangan (tidak ada outlet dan inlet), tetapi dengan kondisi alat tersebut sudah mampu menurunkan angka kuman. Artinya pada saat alat TTT SIGAK yang terpasang sesuai dengan aslinya, maka tingkat penurunan angka kuman, kelembaban, dan bau di dalam ruangan akan mencapai 95% sampai 100% dalam waktu 24 jam.

Hasil pemeriksaan angka kuman tanggal 23 Januari 2024 sebelum pemasangan alat TTT SIGAK adalah ruang uji 616 CFU/M3, ruang preparasi 512 CFU/M3. Dengan baku mutu 700 CFU/M3.

Hasil pemeriksaan angka kuman tanggal 25 Januari 2024 setelah pemasangan alat TTT SIGAK selama 1 x 24 jam (8 jam aktivitas) dengan mendapatkan hasil yaitu ruang uji 237 CFU/M3 ($616 - 237 = 379$) atau dan ruang preparasi jumlah kuman 507 CFU/M3.

Dari hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan angka kuman di udara didalam ruangan, sementara alat TTT SIGAK yang terpasang adalah prototype dengan perbandingan alat yang asli adalah 1:50 kali. Serta prototype yang di uji coba adalah sistemnya mencuci udara. Sementara alat TTT SIGAK yang asli mengeluarkan dan memasukkan udara dalam ruangan.

Pengujian SIGAK tahap ketiga dengan melakukan uji coba selama 3x24 jam (tanpa aktivitas) dalam ruangan dengan hasil yang didapatkan adalah ruang pengujian

138 CFU/M3, ruang preparasi 501 CFU/M3. Alat prototype SIGAK yang dipasang pada ruang pengujian adalah TTT SIGAK OUT dan alat yang dipasang di ruang preparasi adalah TTT SIGAK IN.

Uji tahap keempat dengan mengoperasikan prototype SIGAK selama 3 x 24 jam (dari tanggal 29 sampai 31 Januari 2024) dengan kondisi ruangan ada aktivitas 8 jam setiap hari. Didapatkan hasil di ruang pengujian sebesar 121 CFU/M3, dan pada ruang preparasi didapatkan hasil sebesar 329 CFU/M3. Terjadi penurunan mikroorganisme di udara dalam ruangan dengan menggunakan alat TTT SIGAK.

Sedangkan analisa hasil uji coba dengan persentase penurunan mikroorganisme di udara dalam ruangan pengujian sebesar 61,5% setelah 1x24 jam dan 41,7% setelah 3x24 jam tanpa ada aktivitas didalam ruangan (hari libur) dan setelah 3x24 jam dengan ada aktivitas 8 jam per hari di dalam ruangan mikroorganisme turun sebesar 12,3%. Sehingga setelah 6 hari melakukan percobaan uji coba efektivitas alat prototype SIGAK, dapat menurunkan mikroorganisme di udara didalam ruangan sebesar 80,3% (dari angka 616 CFU/M3 turun ke angka 121 CFU/M3 setelah 6 hari), dengan alat prototype TTT SIGAK OUT di aktifkan non stop.

Persentase penurunan di ruang preparasi sebesar 0,9% setelah 1x24 jam dan 1,1% setelah 3x24 jam tanpa ada aktivitas dan 34,3% dengan nada aktivitas setiap 8 jam per hari dengan kondisi alat prototype TTT

SIGAK IN di aktifkan, serta secara total selama 6 hari alat tersebut diaktifkan non stop, mikroorganisme dalam udara di ruang preparasi turun sampai 35,7%. Bahwa antara TTT SIGAK OUT dan IN adalah dua alat dengan sistem kerja yang berbeda.



Dari hasil percobaan efektivitas penurunan mikroorganisme di udara didalam laboratorium biologi Laboratorium Kesehatan Masyarakat Batam (LABKESMAS) dengan menggunakan TTT SIGAK adalah; hasil pemeriksaan mikrobiologi udara sebelum pemasangan alat (0 jam) yaitu 616 CFU/M3 di ruang pengujian, 512 CFU/M3 di ruang preparasi. Dan setelah dilakukan pemasangan alat TTT SIGAK jenis OUT di ruang pengujian selama 1 x 24 jam dengan aktivitas 8 jam serta jumlah karyawan yang beraktivitas adalah 8 orang didalam ruangan tersebut mendapatkan hasil culture mikroorganisme sebesar 237 CFU/M3. Sedangkan pada ruang preparasi dengan TTT SIGAK jenis OUT mendapatkan hasil kultur mikroorganisme sebesar 507 CFU/M3.

Hasil percobaan dengan variasi waktu rentang selama 3 x 24 jam tanpa aktivitas didalam ruangan dengan mendapatkan hasil sebesar

237 CFU/M3 didalam ruang pengujian dan didalam ruang preparasi dengan hasil 501 CFU/M3.

Hasil percobaan dengan variasi waktu rentang selama 3 x 24 jam ada aktivitas didalam ruangan dengan mendapatkan hasil sebesar 121 CFU/M3 didalam ruang pengujian dan didalam ruang preparasi dengan hasil 329 CFU/M3. Bahwa dengan adanya alat TTG SIGAK yang diaktifkan dalam ruangan dalam rentang waktu yang lama, akan mampu menurunkan mikroorganisme secara signifikan tanpa terpengaruh oleh adanya aktivitas didalam ruangan.

Analisis sistem kerja alat prototype TTG SIGAK dalam percobaan ini adalah TTG SIGAK OUT dengan mengambil udara kotor dari dasar lantai dengan ketinggian udara masuk sekitar 10 cm dari lantai kemudian melakukan proses di dalam reaktor garam sebelum melepaskan ke lingkungan luar atau dalam hal ini lokasi uji coba adalah dalam ruangan. Jadi udara yang dilepaskan alat tersebut hanya berputar di dalam ruangan. TTG SIGAK IN dengan mengambil udara dari luar ruangan dengan ketinggian sekitar 70 cm dari lantai dan kemudian melepaskan udara tersebut di dalam ruangan.

Pada saat udara masuk kedalam alat, terlebih dahulu melalui reaktor garam, sedangkan system yang sebenarnya adalah proses pengambilan udara melalui reaktor garam dan kemudian melewati kipas dan sebelum dilepaskan di dalam ruangan terlebih dahulu

udara tersebut harus direndam dalam reaktor garam yang kedua kemudian melalui membran filter akhirnya udara dilepas bebas masuk kedalam ruangan.

Sehingga di dalam uji coba tersebut, kedua alat TTG SIGAK hanya berfungsi sekitar 15% sampai 20% dalam sistem serta dalam sebaran udara tidak seimbang dengan ACH ruangan. Tetapi walaupun system dari alat tersebut berfungsi hanya 15% sampai 20%, tetapi sudah mampu menurunkan angka kuman di udara sampai 77% setelah 3x24 jam. Artinya kemampuan alat yang sebenarnya akan mampu menurunkan angka kuman di udara sekitar 95% sampai 99% dalam waktu 1x24 jam.

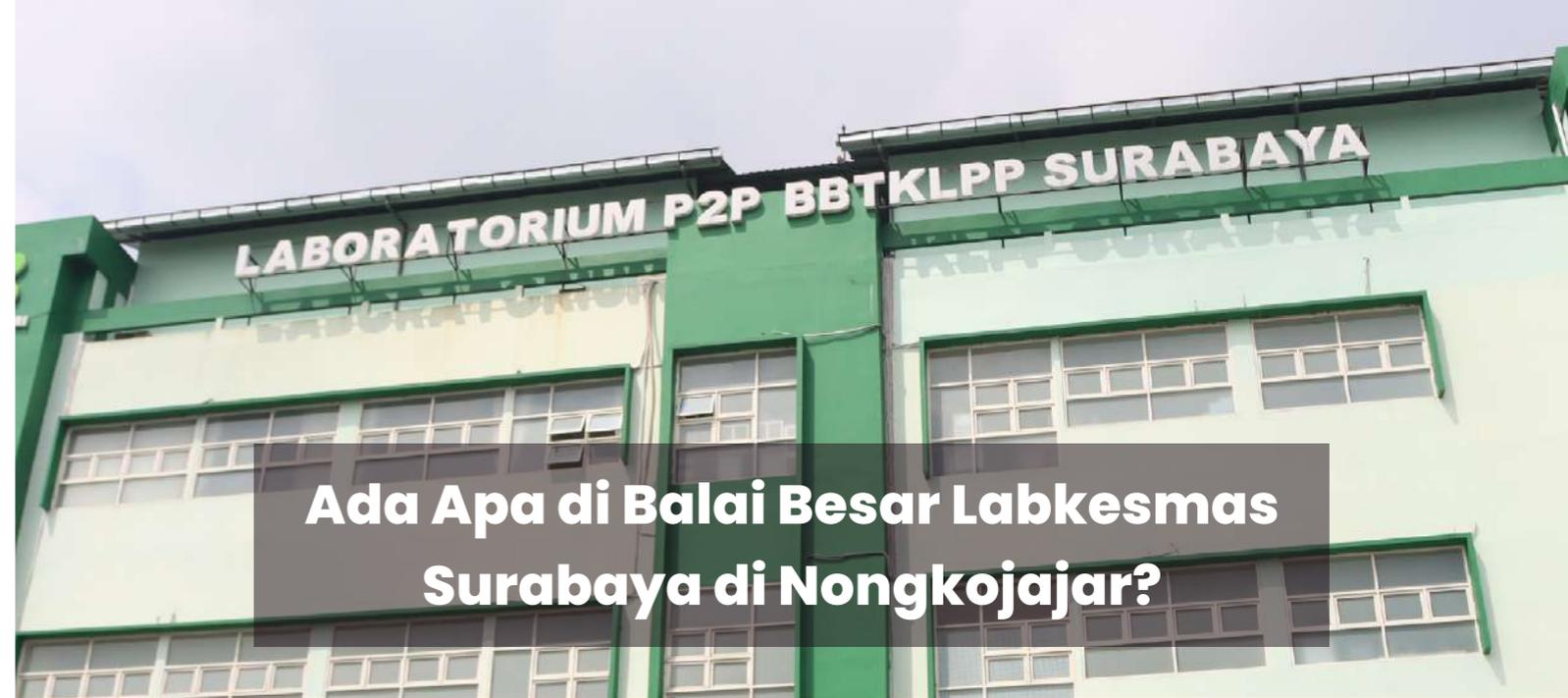
Berdasarkan hasil uji coba alat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji coba alat Teknologi Tepat Guna berupa prototype TTG SIGAK OUT DAN IN di dalam ruangan pemeriksaan dan preparasi laboratorium biologi LABKESMAS Batam berfungsi dengan baik. Hasil yang didapatkan dari percobaan prototype TTG SIGAK, mampu menurunkan angka kuman di udara sebesar 5%, dengan estimasi ACH ruangan laboratorium biologi adalah 4636,8 M3/jam. Artinya dalam percobaan tersebut tidak terjadi proses ACH dalam ruangan.

Untuk menerapkan alat tersebut, maka perlu disarankan agar ruangan laboratorium biologi (ruang periksa dan ruang preparasi) perlu dilakukan pergantian udara (ACH) yang sesuai dengan volume udara ruangan, agar tidak terjadi

pertumbuhan mikroorganisme patogen dalam ruangan, perlu dipasang alat TTG SIGAK IN dan OUT serta TTG SIGAK Resirkulasi didalam ruangan biologi atau ruang lainnya yang dianggap perlu dengan tujuan mengurangi kandungan mikroorganisme serta untuk menjaga kualitas udara dan kualitas ruangan terutama kelembaban dan bau, perlu dipasang alat TTG SIGAK model OUT dan model IN didalam ruangan laboratorium biologi selama 8 jam setiap hari dan TTG SIGAK Resirkulasi selama 1x24 jam setiap hari.

Tindak lanjut dari kegiatan percobaan prototype TTG SIGAK OUT dan IN serta TTG SIGAK Resirkulasi di dalam ruangan laboratorium biologi LABKESMAS Batam, sebaiknya melakukan pemasangan alat TTG SIGAK OUT dan IN dengan menyesuaikan jenis exhaust fan yang digunakan sesuai dengan ACH dan salah satu jenis exhaust fan yang bisa digunakan adalah minimal exhaust fan jenis exhaust fan windows mount yang dipadukan dengan blower

Kontributor: Sofyang Daeng Kelana, Phya Isyah Ulfia, Esra Sarimindo Situmorang, Haryo Seto Wicaksono, Agus Indarto



Salah satu pilar Transformasi Kesehatan yang telah dicanangkan Kementerian Kesehatan adalah Transformasi Layanan Primer. Tak hanya Puskesmas, Laboratorium Kesehatan juga menjadi sasaran dalam pilar transformasi tersebut. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mulai melakukan penataan ulang laboratorium kesehatan yang ada di Indonesia. Laboratorium Kesehatan diklasifikasi menjadi laboratorium Kesehatan Medis dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas).

Sebagai tindak lanjut atas transformasi tersebut, Menteri Kesehatan RI menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Salah satunya transformasi dan unifikasi

Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Surabaya dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya yang menjadi Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BB Labkesmas) Surabaya. BB Labkesmas Surabaya merupakan Labkesmas Tingkat 4 yang berada di regional dengan wilayah kerja meliputi Jawa timur, NTT, NTB, Bali.



Pada pertengahan bulan Juni(14/06) yang lalu, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Kemkes RI, dr. Maria Endang Sumiwi, didampingi oleh Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, dr. Then Suyanti berkesempatan meninjau BBLabkesmas Surabaya di Nongkojajar, Pasuruan, Jawa Timur. Kedatangannya disambut hangat oleh Kepala Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan dan Ketua Tim Kerja Labkesmas dan kepala instalasi.

Tujuan kunjungan ini tidak lain untuk meninjau apa saja yang ada di tempat ini. Bagaimana kondisi alat-alat dan mengecek ruangan Laboratorium Lingkungan, Kalibrasi, Laboratorium BSL-II, Vektor, Penyakit, dan Biorepository. Selain itu di Nongkojajar ini sendiri melakukan penilaian dan Respon Cepat KLB, Analisis Masalah Kesehatan, Pemodelan Intervensi dan TTG, serta Penjaminan Mutu Laboratorium Nasional. Contohnya seperti pemeriksaan rutin Pes, Leptosptosis, Quality Control Inovasi Pengendalian DBD

dengan Nyamuk Ber-Wolbachia, Legionella, Resistensi Vektor, serta sentinel di wilayah layanan.

Mulai Januari 2024, BBLabkesmas Surabaya menjadi mitra Indonesia dalam menjalankan 13 fungsi antara lain:

- 1 penyusunan rencana, program, dan anggaran
- 2 pelaksanaan pemeriksaan laboratorium kesehatan
- 3 pelaksanaan surveilans kesehatan berbasis laboratorium

- 4 analisis masalah kesehatan masyarakat dan/atau lingkungan
- 5 pelaksanaan pemodelan intervensi dan/atau teknologi tepat guna
- 6 pelaksanaan penilaian dan respon cepat, dan kewaspadaan dini untuk penanggulangan kejadian luar biasa/wabah atau bencana lainnya
- 7 pelaksanaan penjaminan mutu laboratorium kesehatan
- 8 pengelolaan biorepositori

- 9 pelaksanaan bimbingan teknis
- 10 pelaksanaan sistem rujukan laboratorium
- 11 pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan
- 12 pengelolaan data dan informasi
- 13 pemantauan, evaluasi, dan pelaporan serta pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Labkesmas

Kontributor: Risti Paramita Wida Sena



Puskesmas Pembantu Integrasi Layanan Primer: Semakin Kuat Mencegah Masyarakat Sakit



Puskesmas Pembantu (Pustu) dengan Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan strategi Kemenkes RI untuk memperkuat layanan kesehatan sekaligus implementasi dari UU Kesehatan terbaru yang disahkan bulan Agustus tahun 2023 dan merupakan cerminan dari masa Covid-19 lalu. Dari situ Kemenkes menyimpulkan bahwa sistem kesehatan di Indonesia tidak kuat, lalu memikirkan cara bagaimana untuk menguatkannya. Salah satunya adalah membuat masyarakat jangan sampai sakit, caranya adalah memperkuat layanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat seperti Pustu ILP ini.

Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, dr. Endang Maria Sumiwi menghadiri Launching Puskesmas Pembantu (Pustu) Integrasi Layanan Primer (ILP) bertempat di Pustu Putat Jaya Gede, Kecamatan Sukomanunggal, Kota Surabaya yang diikuti

sebanyak 152 Pustu lainnya secara daring sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan preventif di Kota Surabaya.



Acara tersebut juga dihadiri langsung oleh Wali Kota Surabaya Eri Cahyadi beserta jajarannya. Dalam sambutannya, Wali Kota Surabaya Eri Cahyadi menjelaskan bahwa Pustu ada di setiap kelurahan dengan layanan ILP. Layanan tersebut dapat

dimanfaatkan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan skrining kesehatan. Beliau berharap, layanan Pustu ILP bisa dimanfaatkan masyarakat untuk melakukan screening sehingga resiko atau penyakit yang lebih serius bisa dicegah. Menurut dia, keberadaan Pustu dengan layanan ILP tersebut, juga sebagai langkah awal untuk mewujudkan Pos Pelayanan Keluarga di tahun 2025 mendatang.

Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI menyebut, bahwa Surabaya menjadi kota pertama dengan peresmian Pustu ILP terbanyak serentak. Ia juga menjelaskan bahwa standar pustu dengan layanan ILP adalah pemeriksaan USG, kursi ginekologi untuk pemeriksaan kehamilan, pemeriksaa gula darah, pemeriksaan tekanan darah dan gigi dan nanti bertahap akan dilengkapi untuk alat-alat canggih lainnya. Ke depannya juga beliau berharap agar setiap Pustu dilengkapi dengan kegiatan Lansia dan pendampingan

caregiver untuk Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ).

Pada kesempatan yang sama pula, Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Surabaya, Nanik Sukristina menjelaskan, sebanyak 153 Pustu ILP yang diresmikan ini beroperasi setiap Senin-Sabtu. Di setiap Pustu ILP dilengkapi dengan satu dokter umum perawat dan bidan.

“Dinkes Kota Surabaya akan bekerjasama dengan Kemenkes

RI untuk melengkapi fasilitas yang ada di Pustu ILP secara bertahap. Harapannya yang datang ke Pustu ILP ini tidak hanya orang sakit, tapi masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan atau screening seperti cek gula darah, tekanan darah atau ibu hamil yang ingin berkonsultasi dengan bidan,” ujar Nanik.

Dengan adanya integrasi ini, pelayanan kesehatan tidak hanya terfokus di Puskesmas saja, tetapi pelayanan harus lebih dekat dengan

masyarakat. Sehingga di setiap kelurahan akan ada satu Pustu yang bisa dikembangkan di Balai RW, Kelurahan atau pun Posyandu. Akhirnya dengan pelayanan lebih dekat, Akses kesehatan juga diharapkan bisa semakin mudah didapatkan oleh masyarakat.

Kontributor: Risti Paramita Wida Sena

Menuju Tiga Budaya Baru Kemenkes

T Hai healthies...semoga tetap sehat dan tetap semangat dalam memberi pelayanan.

Pasti sudah pada tahu budaya kerja baru Kemenkes bukan? Iya, betul, berbasis core value BerAKHLAK, Kemenkes punya budaya kerja baru. Budaya kerja baru merupakan salah satu bentuk transformasi internal untuk mendukung 6 pilar transformasi kesehatan yang sudah dicanangkan sejak tahun 2021.

Mengapa kita harus bergeser ke budaya kerja baru? Yang namanya budaya memang selalu berubah ya Healthies, jadi wajar kalau kita pun ingin bergeser ke budaya yang lebih baik. Sampai saat ini, masih banyak tantangan yang harus dihadapi dalam pengelolaan kesehatan. Capaian indikator kesehatan belum semuanya menunjukkan hasil yang menggembirakan, misalnya Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan prevalensi stunting. Tantangan lainnya berkaitan dengan pembagian peran pemerintah pusat

dan pemerintah daerah. Bagaimana sinergi antara Kemenkes dengan pemerintah daerah dalam pengelolaan kesehatan juga masih perlu ditingkatkan. Selain itu, secara internal, kemampuan organisasi Kemenkes juga perlu terus ditingkatkan. Oleh karena itu, perlu cara percepatan dengan pendekatan yang berbeda dari sebelumnya. Hal yang berbeda inilah budaya kerja baru.

Ada 3 tema budaya kerja baru, yaitu eksekusi efektif (effective execution), cara kerja baru (new ways of working), dan pelayanan unggul (service exelent). Tiga tema ini tidak terlepas dari core values berAKHLAK ya Healthies, tidak lupa kan? Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Tiga tema tersebut di atas, untuk memudahkan dalam internalisasi dan implementasi core values BerAKHLAK.

Eksekusi efektif diperlukan untuk mempercepat tercapainya tujuan transportasi kesehatan sesuai dengan pilar yang telah ditetapkan. Eksekusi efektif bukan sekedar bagaimana menyelesaikan suatu pekerjaan, tetapi bagaimana menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien serta mendapatkan hasil yang ditargetkan. Banyak orang yang menyadari bahwa eksekusi merupakan skill penting dan berusaha melakukannya, tetapi sedikit yang menyadari bagaimana melakukan eksekusi secara efektif yang tidak menghabiskan waktu.

Budaya kerja baru kedua adalah **Cara kerja baru** (new ways of working). Cara kerja baru harus mempermudah adaptasi dalam menghadapi tantangan dalam pengelolaan kesehatan. Setiap orang harus menjadi pembelajar, mampu berkolaborasi dengan rekan kerja baik internal maupun eksternal, berorientasi pada solusi,



dan terus melakukan perbaikan.

Wah.. banyak yang harus dilakukan ya Healthies? Kita harus optimis bisa melakukannya, supaya membawa Kemenkes menjadi organisasi pembelajar. Intinya, bagaimana organisasi menjadi lebih fleksibel, memanfaatkan teknologi, mengurangi beban kerja, membuat hidup lebih mudah dan menghemat waktu. Kalau melihat sisi ini tampaknya sangat menarik ya healthies. Oleh karena itu, mari kita lewati prosesnya dengan banyak belajar dan melakukan perbaikan terus menerus.

Pelayanan unggul (service excellent) merupakan budaya kerja baru ketiga. Sebenarnya pelayanan unggul ini sudah tidak asing buat

kita. Pelayanan unggul harus diterapkan oleh semua unit kerja dan unsur-unsurnya dalam memberi pelayanan kepada masyarakat. Kepentingan pelayanan kepada masyarakat menjadi prioritas utama. Kita semua harus proaktif dan responsif dalam memberikan solusi dan pelayanan terbaik untuk masyarakat. Akan lebih keren lagi bila pemberi pelayanan bisa memberi nilai tambah dan mengubah pelayanan biasa menjadi pengalaman yang menyenangkan bagi penerima.

Service excellent merupakan seni bagaimana memberi kesan yang baik dan menyenangkan. Ingat ya healthies, kita merupakan representasi atau wajah pemerintah dalam menghadapi masyarakat.

Demikian Healthies tiga budaya kerja baru yang harus kita pahami dan segera berproses untuk mencapainya. Berhasil atau tidaknya menciptakan budaya kerja baru tergantung dari kita sebagai pelaku budaya. Setiap hal baru yang membawa pada kebaikan hendaknya kita segera menerima dan mengerjakannya dengan ketulusan.

Ayo unduh buku pedoman budaya baru kemenkes agar pelaksanaan transformasi kesehatan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Mari berproses bersama Healthies! Tetap sehat tetap semangat!

Kontributor: Imawati Warastuti



Di sudut halaman kantor pelayanan dua orang ibu muda sedang bisik-bisik:

- A: *Lihat deh! mbak-mbak yang jaga loket pendaftaran, judes bener orangnya.*
B: *Ya ampuun, iya, dari dulu dia memang begitu, ga ada ramah-ramahnya. Kalau ga ada urusan, saya juga malas berurusan sama dia. Amit-amit!*
A: *Belagu ya, padahal kan kita yang bayar pakai pajak. Beda sama ibu-ibu yang itu, yang bagian ngukur tensi, orangnya baik. Selalu tersenyum dan ngomongnya sopan.*
B: *Sayangnya jarang yang ramah begitu, kebanyakan judes, jutek, galak.*



Pernahkah mendengar percakapan seperti diatas? Meskipun ini hanya ilustrasi, tapi cerita itu nyata. Mari kita renungkan sejenak, di antara mbak-mbak petugas pendaftaran yang judes dan ibu-ibu yang ramah, siapa yang lebih capek? Meskipun bersikap judes atau tidak ramah, mbak-mbak petugas pendaftaran tidak akan bisa menghindari atau tidak mengerjakan pekerjaannya. Begitupun ibu-ibu yang ramah, dia juga harus menyelesaikan pekerjaannya. Jadi, dua-duanya tentu capek. Bedanya yang satu capek dengan keterpaksaan, tertekan, diliputi emosi negatif, sedangkan satunya lagi capeknya

diliputi rasa ikhlas, tulus, melayani dengan hati, sehingga integritasnya melebur dengan pelayanan yang diberikan. Artinya, melayani dengan sepenuh hati akan memiliki nilai lebih, yaitu membahagiakan orang lain, yaitu penerima layanan.

Sebenarnya sebagai bagian dari pelayanan publik, tidak boleh mencampuradukkan masalah pribadi dengan urusan pekerjaan. Hal ini memang tidak mudah, maka perlu dilakukan pembudayaan. Kalau sudah menjadi budaya, ketika sedang bertugas secara akan otomatis memberikan pelayanan secara prima.

Pelayanan unggul atau service excellent merupakan salah satu budaya kerja baru Kemenkes. Sebenarnya ini bukan hal baru, sudah sejak lama kita mengenal pelayanan prima. Yang menjadikan baru adalah bagaimana pelayanan unggul ini menjadi budaya pada setiap pemberi pelayanan publik. Pelayanan unggul merupakan seni memberikan pelayanan di atas ekspektasi konsumen (penerima pelayanan) atau di atas standar pelayanan yang seharusnya. Hal ini terdengar agak berat, karena melayani sesuai standar saja sudah cukup berat. Tetapi karena arah kita adalah menjadikan pelayanan unggul sebagai “budaya” maka harus dimulai.



**UNDUH
DISINI**

Sejak 2019, Kemenkes sudah punya panduan bagaimana berperilaku dalam melayani masyarakat.

Panduan ini berlaku untuk semua pegawai pada satuan kerja yang menyelenggarakan pelayanan masyarakat di lingkup Kemenkes.

Di luar Kemenkes tentu saja boleh mengadopsi panduan perilaku tersebut atau mungkin sudah punya panduan sendiri.

Prinsip dalam memberikan pelayanan publik di antaranya menggunakan sudut pandang konsumen (penerima pelayanan) untuk membangun kepedulian, memberikan informasi yang relevan, memberi kesan positif, memberi bantuan/solusi yang berguna, konsisten memberi pelayanan yang bermutu, memperhatikan umpan balik, meningkatkan mutu pelayanan, rela memberi manfaat lebih banyak, dan membudayakan pelayanan unggul. Semoga sudah pada tahu dan mempraktikkan panduan dalam memberi pelayanan seperti di bawah ini. Bagi yang belum mengerti, mari kita mulai menerapkan dan membiasakannya. Setiap pemberi pelayanan harus:

- 1 **Berpakaian sesuai standar, rapi, bersih, sopan, dan tidak bau**
- 2 **Datang dan siap melayani tepat waktu**
- 3 **Melakukan kontak mata yang bersahabat, tersenyum dan mengangguk sejenak kepada penerima pelayanan**
- 4 **Fokus pada penerima pelayanan atau tidak melakukan aktivitas lain**
- 5 **Segera mengangkat telepon yang berdering, tersenyum, mengucapkan salam, menyebut nama diri dan institusi, dan menanyakan keperluan**

- 6 **Menutup pembicaraan dengan ucapan terima kasih, selamat pagi/siang/sore/malam sesuai waktu**
- 7 **Menyimak pembicaraan dengan perhatian penuh**
- 8 **Tidak memberi jawaban tidak tahu**
- 9 **Memberi kesempatan penerima pelayanan untuk menyampaikan hal lain sebelum mengakhiri pelayanan**
- 10 **Paham peta area dan siapa yang sedang bertugas**
- 11 **Menunjuk obyek yang jauh atau besar menggunakan telapak tangan terbuka**
- 12 **Menunjuk ke tulisan yang detail menggunakan jari tengah dan telunjuk yang menempel**
- 13 **Mengarahkan pengisian formulir atau tanda tangan menggunakan ujung ballpoint**
- 14 **Dalam memberikan informasi mengupayakan posisi sejajar, tersenyum dan mengangguk sejenak, mencondongkan badan saat berbicara, berbicara dengan suara yang jelas dan bersahabat, dan memberi arahan dengan telapak tangan terbuka ke arah yang ditunjuk**
- 15 **Meminta izin ketika akan memeriksa dokumen dan menyerahkan kembali dengan dua tangan**
- 16 **Tidak meminta atau menerima tips atau imbalan**
- 17 **Menegur orang yang merokok secara sopan**
- 18 **Mengakhiri interaksi dengan senyum, mengucapkan terima kasih disertai sedikit anggukan kepala dengan kesan positif**
- 19 **Mengupayakan kondisi nyaman bagi penerima pelayanan**
- 20 **Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk memastikan pelayanan prima**
- 21 **Melaksanakan SOP pelayanan yang berlaku**

Demikian beberapa hal yang harus dilakukan semua pemberi pelayanan publik. Masih ada hal-hal khusus sesuai posisi masing-masing. Misalnya petugas keamanan (security) dan doorman, harus berada pada pintu gerbang, lobby, pintu masuk, atau area lain sesuai tugasnya dengan posisi berdiri, Resepsionis harus berada pada konter dengan posisi berdiri pada saat menerima tamu, tidak membiarkan konter dalam keadaan kosong, dan menjaga penampilan tetap menarik. Petugas pendaftaran harus berada di loket pendaftaran dan tidak membiarkan loket dalam kondisi kosong, memberikan informasi antrian dengan jelas, memperhatikan urutan kedatangan. Petugas contact center harus memberi informasi dengan jelas, fokus dan tidak sibuk dengan hal lain, mencatat identitas dan pertanyaan atau permasalahan yang disampaikan, dan memberi kesempatan untuk menyampaikan hal lain sebelum mengakhiri pembicaraan.

Perilaku saat berinteraksi dalam penyelenggaraan pelayanan publik ini harus sering-sering dipantau dan diingatkan pada semua petugas pemberi pelayanan. Mulai dari diri masing-masing agar membudaya pada akhirnya. Jangan ada lagi mbak-mbak judes di lingkungan kita. Tersenyumlah, dunia akan lebih indah karena penerima senyum kita akan berbahagia dan mendoakan yang baik-baik untuk kita. Tidak ada ruginya bukan?

Kontributor: Imawati Warastuti



Dahulu promosi kesehatan biasa dilakukan melalui media cetak seperti poster, flyer, leaflet, lembar balik, baliho atau melalui media elektronik seperti radio, TV, LED. Dengan berkembangnya teknologi, promosi kesehatan juga bisa dilakukan melalui internet dengan format yang beragam. Salah satunya yang paling banyak digunakan adalah melalui media sosial.

Kenapa Media Sosial?

Lebih dari setengah populasi di Indonesia atau sekitar 185,3 juta penduduk Indonesia telah menggunakan internet, 139 jutanya menggunakan media sosial. Masih berdasarkan data dari We Are Social (Januari 2024), alasan utama seseorang menggunakan internet adalah untuk mencari informasi. Sedangkan alasan utama menggunakan media sosial adalah untuk mengisi waktu luang, diikuti dengan alasan agar dapat

terhubung dengan keluarga maupun kerabat.

Melihat alasan-alasan tersebut dan memanfaatkan karakteristik media sosial itu sendiri, ada gap dan kesempatan yang bisa diisi oleh para pembuat kebijakan maupun pemangku kepentingan. Tak terkecuali Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara urusan pemerintahan Indonesia di bidang kesehatan.

Dalam halnya melakukan promosi kesehatan, media sosial adalah pilihan tepat untuk berkomunikasi, menjalankan sebuah kampanye, dan membangun awareness dan dapat menjadi tools saat terjadi krisis komunikasi. Media sosial mempunyai banyak platform yang bisa kita gunakan dengan karakteristiknya masing-masing. Memilih beberapa platform namun lebih menguntungkan dibanding memiliki banyak platform tapi hanya sekedar memiliki.



Kembali dengan alasan utama seseorang menggunakan media sosial, yaitu mengisi waktu luang. Saat mengisi waktu luang tentu kita ingin melakukan sesuatu yang santai dan tidak terlalu membebani. Untuk itu konten yang kita hadirkan selain menarik harus menyenangkan, padat, kredibel, memberikan manfaat bagi yang melihat, serta tidak terlalu panjang dari segi durasi maupun jumlah

kata. Sehingga secara sadar atau tidak sebenarnya masyarakat sedang menambah wawasannya tentang kesehatan yang mungkin biasanya dianggap berat dan sulit hingga akhirnya bisa terjadi perubahan perilaku menjadi lebih sehat di dirinya.

Penting untuk mengatur strategi agar promosi kesehatan melalui media sosial ini tepat sasaran dan bisa membuat masyarakat lebih sehat. Awali dengan mengidentifikasi persona akun sendiri. Tidak melulu harus mengikuti tren, sebagai akun pemerintahan pastikan tren itu sesuai dengan persona dan pesan yang ingin kita sampaikan karena isu topik

kesehatan tertentu mungkin menjadi hal yang sensitif bagi sebagian orang. Pahami apa yang dibutuhkan masyarakat, apa yang menurut kita penting dan mudah dipahami belum tentu akan dianggap demikian oleh sasaran (masyarakat).

Dengan menghadirkan konten-konten yang valid dan dapat dipertanggung jawabkan, seluruh unit di bawah Kementerian Kesehatan bisa menghadirkan informasi kesehatan yang terpercaya dan dapat menjadi rujukan masyarakat serta dapat melawan hoax kesehatan yang bertebaran di dunia maya.

Namun satu yang tidak boleh hilang yaitu, komunikasi langsung dua arah antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Media-media tadi sejatinya hanya sebagai pembuka jalan untuk masyarakat agar dapat berkomunikasi lebih dalam dengan profesional/ahlinya, karena tiap orang memiliki preferensi dan permasalahan kesehatan yang berbeda-beda. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan tetap harus terus meningkatkan kapasitas dan melatih komunikasi yang baik dengan masyarakat.

Kontributor: Marsha Anindita



Informasi Kesehatan Lengkap dan Terpercaya, Kini Dalam Genggamamu!

Kamu bisa mendapatkan tips hidup sehat hingga konsultasi kesehatan yang mudah dan cepat langsung dari ponselmu.

Langsung kunjungi website ayosehat.kemkes.go.id dan gunakan chatbot WhatsApp Ayo Sehat yang selalu siap menjawab pertanyaan-pertanyaanmu seputar kesehatan.

ayosehat.kemkes.go.id 🔍



Rakontek Program Kesmas 2024, Layanan Primer SIAP Menuju Indonesia Emas

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat membuka Rapat Koordinasi Teknis (Rakontek) Program Kesehatan Masyarakat 2024, Senin (20/5). Pada Rakontek kali ini Direktorat Jenderal Kesmas mengangkat tema Layanan Primer SIAP Menuju Indonesia Emas.

Tema ini sejalan dengan Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2024 April lalu yang tujuan utamanya adalah sinergi dan kolaborasi agar kita menuju tujuan yang sama, yaitu meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat, untuk membuat masyarakat lebih sehat menuju Indonesia Emas pada tahun 2045.

Periode 5 – 10 tahun kedepan menjadi saat yang krusial. Tahun 2030 kita akan mencapai bonus demografi dimana Indonesia akan mengalami lonjakan penduduk usia produktif yang diperkirakan hanya terjadi sekali dalam sejarah suatu bangsa. Hal ini sangat penting dan fundamental, ini adalah peluang yang sangat besar bagi kemajuan bangsa dan harus didukung dengan kesehatan yang baik, dimulai dari layanan primer yang maksimal.

“Pada Rakontek ini kami bermaksud memastikan dan mengawal pencapaian target akhir RPJMN 2020 – 2024. Kami ingin memastikan bahwa daerah “SIAP” untuk menjalankan percepatan penguatan layanan primer. Kami berharap pada tahun 2025 kita sudah dapat berlari sangat cepat dalam proses penguatan layanan primer sehingga tahun 2030 kita sudah mencapai target SGDs dan kita menuai manfaat dan hasil untuk jangka yang lebih panjang lagi” ungkap Dirjen Kesmas pada sambutan pembukaan.



Rakontek Kesmas kali ini kembali diselenggarakan setelah pada bulan Desember lalu juga mengadakan pertemuan nasional program kesehatan Masyarakat (Rakontek Kesmas) di Kota Surabaya. Pertemuan kali ini bertujuan untuk Percepatan pencapaian target RPJMN 2024, Pelaksanaan Pemenuhan Standar

Layanan Primer (Sarana Prasarana, Alat kesehatan, Tata Kelola) dan Pelaksanaan Labkesmas (Manajemen, Penganggaran, Tata Kelola).

Lebih lanjut dikatakan, setiap pelaksanaan Rakontek kesmas harus bermanfaat bagi semua dengan mempelajari program-program terbaik dari setiap daerah, seperti Rakontek Kesmas di Mataram, NTB pertengahan tahun 2023 yang mempelajari posyandu keluarga untuk siklus hidup, berikutnya pada Rakontek Surabaya akhir Desember 2023, kita pelajari kader kesehatan yang hebat dan di Rakontek Kesmas Semarang kita akan pelajari layanan primer yang sukses dan inisiatif dan inovatif untuk pelayanan kesehatan masyarakat di Semarang.

Ajang Rakontek Kesmas yang diselenggarakan tiap tahun bisa menjadi pembelajaran dan contoh yang baik bagi setiap provinsi untuk saling mengamati, tiru dan modifikasi agar pembangunan kesehatan masyarakat merata di seluruh Indonesia.



Kegiatan ini menghadirkan 400 peerta mulai dari jajaran Pusat, 38 Dinas Kesehatan di Indonesia yang membidangi Kesehatan Masyarakat, 23 UPT Labkesmas serta mitra Kesehatan yang membangun komitmen dan mewujudkan layanan primer SIAP menuju Indonesia Emas.

Pertemuan ini dilaksanakan selama 4 hari pada 20-23 Mei 2024 di Hotel Gumaya, Semarang, Jawa Tengah. Dengan kegiatan diawali rapat kerja bersama kepala dinas Kesehatan dan melakukan

kunjungan lapangan ke puskesmas, posyandu, dan Laboratorium Kesehatan di Jawa Tengah, diskusi terkait implementasi transformasi layanan primer, penyampaian materi sinkronasi perencanaan pusat dan daerah, penyampaian best practice pelaksana transformasi layanan primer level Provinsi, Kabupaten, Kota, dan Puskesmas, serta launching Saka Bakti Husada (SBH) sebagai agen perubahan dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Kontributor: Bagus Satria Utomo



LAUNCHING SAKA BAKTI HUSADA SEBAGAI AGENT OF CHANGE DALAM MENDUKUNG GERAKAN MASYARAKAT PADA KEGIATAN POSYANDU

Layanan Primer SIAP
Menuju Indonesia Emas

Solo, 20 - 23 Mei 2024

Launching Saka Bakti Husada Sebagai Agen Perubahan Gerakan Masyarakat di Posyandu



Ayo Budayakan P3LP di Semua Tatanan

Pada ajang Rapat Koordinasi Teknis Kesehatan Masyarakat (Rakontek Kesmas), Saka Bakti Husada resmi diluncurkan sebagai agen perubahan gerakan masyarakat di posyandu. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat peran posyandu dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan.

Saka Bakti Husada merupakan satuan karya yang berfokus pada bidang kesehatan, yang terdiri dari para remaja dan pemuda yang memiliki semangat dan dedikasi tinggi untuk berkontribusi dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Mereka akan berperan aktif dalam berbagai kegiatan di posyandu, mulai dari penyuluhan kesehatan, pemeriksaan rutin, hingga pemberian imunisasi.

Selain peluncuran Saka Bakti Husada, Rakontek Kesmas juga

diisi dengan berbagai sesi diskusi dan workshop yang membahas isu-isu terkini di bidang kesehatan masyarakat. Para peserta mendapatkan kesempatan untuk berbagi pengalaman dan strategi dalam meningkatkan kualitas layanan posyandu.



Peluncuran Saka Bakti Husada di ajang Rakontek Kesmas ini diharapkan dapat menjadi titik awal bagi peningkatan peran posyandu dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Melalui kolaborasi dan sinergi antara berbagai pihak, diharapkan tujuan Indonesia sehat dapat tercapai dengan lebih cepat dan merata. Melalui pelibatan di Posyandu,

anggota Pramuka Penegak dan Pandega sebagai anggota Saka Bakti Husada yang berperan aktif di Posyandu diharapkan memiliki pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan serta mau mengajak dan menggerakkan kelompok masyarakat, baik di sekolah, lingkungan sekitar, maupun di masyarakat.

Keterlibatan Saka Bakti Husada di Posyandu juga diharapkan dapat mewujudkan misi Saka Bakti Husada sebagai agen perubahan bagi keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Dengan semangat baru ini, mari kita dukung bersama Saka Bakti Husada dan posyandu dalam upaya mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Kontributor: Bagus Satrio Utomo

Saat ini kasus kesehatan mental seperti fenomena gunung es yang semakin hari semakin meningkat. Data Riskesdas 2018 menunjukkan gangguan mental emosional pada penduduk usia di atas 15 tahun, naik dari 6,1% menjadi 9,8% atau sekitar 20 juta penduduk, prevalensi Masyarakat pada Rumah Tangga dengan anggota menderita gangguan jiwa skizofrenia meningkat dari 1,7 permil menjadi 7 permil. Dampak ini mungkin mengakibatkan Angka bunuh diri tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun 2021 (613 menjadi 826 kasus). Selain itu muncul di pemberitaan berbagai sosial media banyak sekali ditemukan kasus depresi, Selfharm (mencederai dirinya dengan sengaja), perudungan/ bullying, Narkoba bahkan yang miris kasus Bunuh Diri ternyata penyebab kedua terbesar kematian pada usia 15-19 tahun. Seharusnya kasus- kasus ini dapat dicegah tetapi Sebagian besar Masyarakat

tidak mengetahui dirinya atau lingkungan sekitar mengalami kondisi gangguan Kesehatan mental.

Dalam dunia medis selama ini, kita hanya mengenal penanganan awal dengan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) jika mengalami luka secara fisik ternyata juga ada pertolongan jika mengalami luka secara psikologis/mental. Luka psikologis ini merupakan suatu perubahan pada kondisi diri (emosi) yang disebabkan oleh adanya satu atau lebih kejadian yang menyebabkan munculnya rasa tidak nyaman. Ketika kita mengalami luka psikologis, seperti kecemasan, stress akademik/ pekerjaan, bullying, gejala awal depresi, self harm, kita tidak bisa berfungsi secara optimal sebagai manusia. Sama seperti luka fisik, luka psikologis juga perlu mendapatkan pertolongan pertama agar kondisinya tidak jadi lebih parah atau, jika terlambat ditangani, bisa menjadi gangguan

jiwa bahkan bunuh diri. Istilah penanganan awal luka psikologis ini dikenal dengan Psikologi First Aid (PFA) atau dukungan psikologis awal atau Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP)

P3LP (PFA) = P3K

Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis adalah Serangkaian keterampilan dan pengetahuan yang digunakan untuk membantu orang yang berada dalam keadaan stress, sehingga mampu untuk menjadi lebih tenang dan merasa didukung untuk menghadapi permasalahan atau tantangannya dengan lebih baik (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support, 2020)

Ternyata slogan 3M tidak hanya pada pencegahan Demam Berdarah, pencegahan luka psikologis juga dikenal 3M

karena pada dasarnya terdapat prinsip utama P3LP yang dikenal dengan 3M (Melihat, Mendengar, Menghubungkan) antara lain:

- 1 Melihat**
 - Melihat kondisi distress
 - Melihat Kondisi Fisik
 - Melihat keamanan lingkungan
 - Melihat Kebutuhan dasar (misal: minum, selimut, makanan)
- 2 Mendengar**
 - Mendengarkan dengan sungguh-sungguh
 - Mempertahankan kontak mata
 - Memvalidasi perasaan (empati)
 - Tidak menghakimi
 - Tidak Memotong pembicaraan
- 3 Menghubung**
 - Membantu terhubung dengan pemberi layanan psikososial
 - Membantu terhubung dengan pemberi layanan medis
 - Membantu terhubung dengan bagian keamanan
 - Memberikan informasi kontak sesuai kebutuhan
 - Memberikan edukasi tentang distress yang dialami
 - Memberikan informasi tentang strategi coping

Awalnya penanganan PFA atau P3LP hanya diterapkan saat kondisi krisis seperti perang, bencana alam, kecelakaan, kebakaran dan kekerasan interpersonal oleh tenaga Kesehatan. Karena saat ini kasus Kesehatan mental semakin meningkat maka perlu adanya pengembangan pelatihan P3LP ke berbagai tatanan yang berisiko seperti pada Masyarakat, tempat kerja, institusi Pendidikan. First aider yang dilatih tidak hanya

tenaga Kesehatan tetapi juga kader posyandu, Toma, Toga, AOC (agent of change) atau HRD ditempat kerja, serta pentingnya keterlibatan Peer counselor (PMR, Pramuka, dokter kecil, Pelajar/ Mahasiswa), dan Guru Bimbingan Konseling di institusi Pendidikan. Penyebaran pengetahuan tentang P3LP telah dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa melalui webinar P3LP pada Remaja dan webinar P3LP pada pekerja. Selain itu pada Bulan Desember 2023 telah dilakukan juga orientasi dan uji coba P3LP pada Remaja dilokus Kota Kupang dan Kota Banda Aceh serta pada pekerja di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. Ternyata, respon peserta bersemangat dan aktif dalam kegiatan tersebut.

Dengan adanya P3LP diharapkan, first aider dapat Memberikan informasi-informasi tentang pentingnya kesehatan jiwa, Memberikan perhatian kepada individu yang membutuhkan, Memberikan rasa aman, Membantu individu dalam menghadapi peristiwa/situasi menekan, Mencegah memburuknya kondisi psikologis individu sebelum mendapatkan penanganan lebih lanjut dan Membantu individu yang mengalami luka psikologis agar lebih sehat jiwa.



“Bangunlah Jiwanya Bangunlah Badannya”

Membangun kesehatan fisik (badan) tidak bisa lepas dari membangun kesehatan jiwa seseorang, Mulailah Menerapkan P3LP di semua tatanan dengan prinsip 3M. Budayakan peduli dengan sesama dengan P3LP sehingga kasus Kesehatan jiwa dan Kesehatan fisik akan menurun, Masyarakat Indonesia menjadi Sehat, Ceria dan Produktif menuju Indonesia Emas, Tangguh, Mandiri dan Maju.

Kontributor: Puspita Tri Utami



M Pada saat ini, kesadaran akan pentingnya kesehatan mental semakin meningkat. Namun, masih banyak kebingungan dalam membedakan antara distress dan disorder. Perasaan negatif dan tidak nyaman masih seringkali disalahpahami sebagai gangguan kesehatan mental (disorder). Padahal perasaan ini bisa jadi merupakan distress atau respon emosional normal yang dialami seseorang ketika menghadapi situasi stres sementara. Memahami perbedaan antara distress dan disorder penting agar kita dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam merawat kesehatan mental kita dan orang-orang di sekitar kita, serta mencegah dampak jangka panjang yang merugikan.

Distress adalah respons emosional yang umum dialami oleh setiap orang ketika dihadapkan pada situasi yang menekan atau menantang. Ini bisa berupa cemas

menjelang presentasi penting, sedih setelah kehilangan orang yang dicintai, atau marah dalam menghadapi konflik. Distress adalah bagian alami dari spektrum emosi manusia yang sehat dan biasanya bersifat sementara. Penyebab distress bervariasi, mulai dari tekanan pekerjaan, masalah keuangan, hingga perubahan signifikan dalam kehidupan seperti pindah rumah atau perubahan pekerjaan. Bahkan peristiwa positif seperti pernikahan atau kelahiran anak pun dapat memicu distress karena menuntut penyesuaian diri yang besar.

Di sisi lain, disorder adalah gangguan kesehatan mental yang lebih serius dan membutuhkan perhatian serta intervensi profesional. Gangguan ini tidak hanya bersifat sementara tetapi dapat mengganggu fungsi sehari-hari seseorang dalam jangka panjang. Contoh gangguan kesehatan mental meliputi depresi,

gangguan kecemasan, dan skizofrenia. Penyebab dari disorder sangat beragam, termasuk faktor genetik, ketidakseimbangan kimiawi di otak, pengalaman trauma, stres kronis, dan masih banyak lagi.

Membedakan antara distress dan disorder bisa jadi sulit, tetapi ada beberapa kriteria yang bisa membantu. Contoh kriteria pertama adalah durasi dan intensitas, di mana distress biasanya bersifat sementara dan kurang intens sedangkan disorder memiliki durasi yang berkepanjangan dan lebih parah. Kedua, pengaruh pada kehidupan sehari-hari. Disorder cenderung lebih mengganggu kemampuan seseorang untuk menjalani aktivitas sehari-hari dibandingkan distress hal ini dikarenakan gejala yang ada pada disorder cenderung lebih intens dibandingkan dengan distress. Ketiga, respon terhadap dukungan. Ketika seseorang mengalami distress seringkali

dapat diatasi dengan dukungan sosial dan mekanisme coping sederhana, sementara disorder mungkin membutuhkan intervensi profesional seperti terapi atau obat-obatan.

Penting untuk diingat bahwa distress yang berkepanjangan atau sangat intens juga dapat menjadi penyebab dan memicu perkembangan disorder.

Oleh karena itu, penting untuk mengelola distress dengan cara yang tepat seperti menjaga pola hidup sehat, mencari dukungan sosial, dan memanfaatkan teknik manajemen

stres. Jika distress tidak kunjung mereda atau tampaknya mengarah pada gejala yang lebih serius, maka segeralah mencari bantuan dari profesional. Psikolog, psikiater, dan konselor adalah para profesional yang dapat memberikan diagnosis yang tepat dan merancang perawatan yang sesuai.

Dalam menghadapi tantangan kehidupan yang semakin kompleks, memahami perbedaan antara distress dan disorder bukan hanya membantu kita dalam merawat kesehatan mental,

tetapi juga mencegah dampak jangka panjang yang merugikan. Dengan mengetahui kapan harus mencari bantuan dan bagaimana cara mengelola distress dengan baik, kita dapat menjaga kualitas hidup yang lebih baik bagi diri sendiri dan orang-orang di sekitar kita. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik, dan upaya untuk menjaga keduanya dengan seimbang adalah investasi jangka panjang yang tidak ternilai harganya.

Kontributor: Aisyah Hanan



GALERI KESMAS



Hari Gizi Nasional Ke-64 Tahun 2024



Launching Perubahan Budaya Kerja



Kunjungan Kerja ke Puskesmas Cempaka Putih



Pemantauan dan Edukasi Mudik Lebaran 2024



Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2024



Rapat Koordinasi Teknis Program Kesehatan Masyarakat 2024



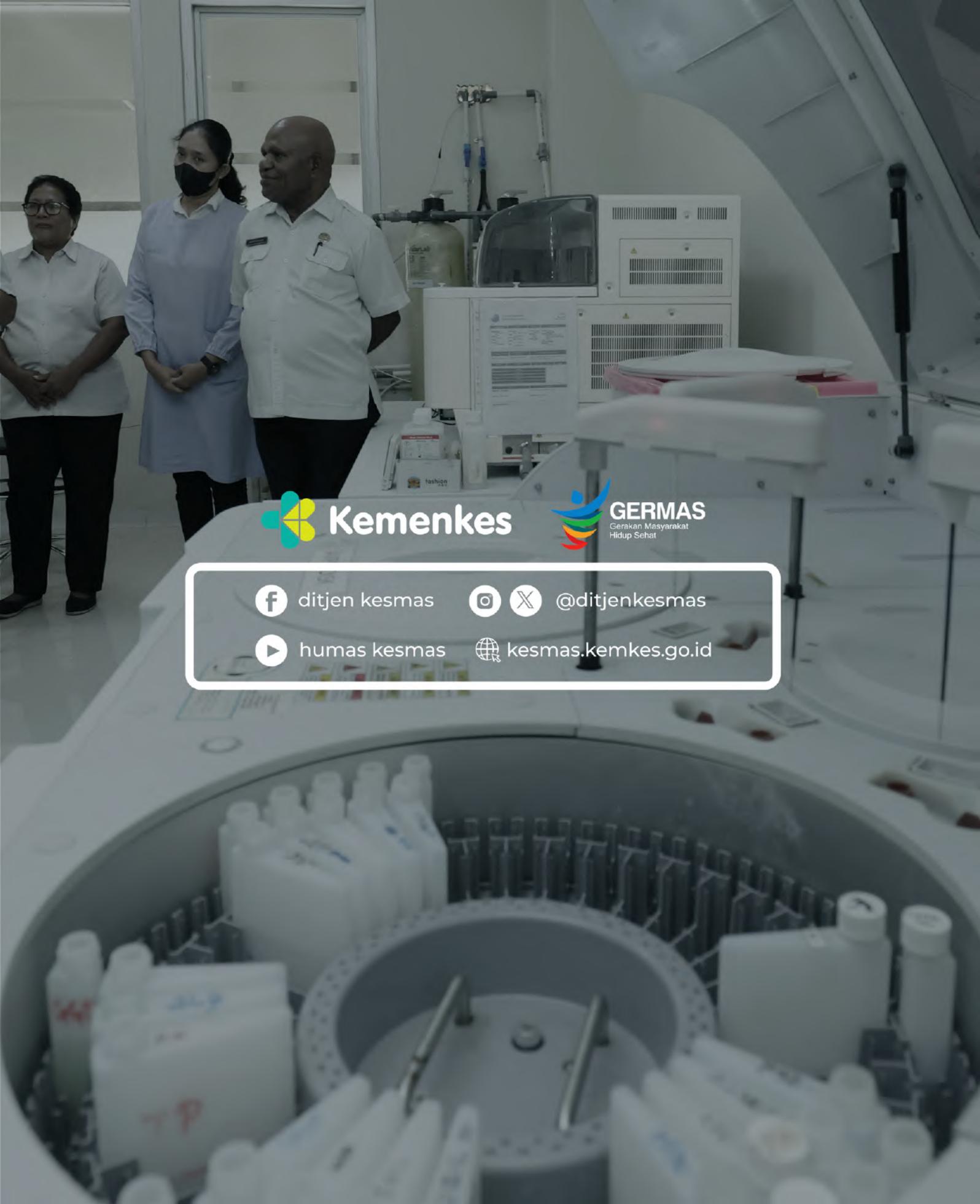
Launching ILP Pustu Pandeglang



Kunjungan Kerja ke Posyandu As-Syifa Nganjuk



Launching ILP Pustu Surabaya



Kemenkes



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



ditjen kesmas



@ditjenkesmas



humas kesmas



kesmas.kemkes.go.id