



INFAR2KES

Informasi Kefarmasian dan Alat Kesehatan



Pemutakhiran Data Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Rapat Konsultasi Teknis

Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan



Mengenal Mahkota Dewa dan Efek Sampingnya

DIREKTORAT JENDERAL BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Jln. Rasuna Said Kav. 4-9 Subbag Humas Lt. 8 R. 802 Telp.: 0215214869 / 5201590 Ext. 8009

Website: www.binfar.depkes.go.id

SUSUNAN REDAKTUR

PENASIHAT

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian
dan Alat Kesehatan

PENANGGUNG JAWAB

Sekretaris Ditjen Bina Kefarmasian
dan Alat Kesehatan

KETUA REDAKSI

Kepala Bagian Hukum, Organisasi,
Dan Hubungan Masyarakat

SEKRETARIS REDAKSI

Kepala Subbagian Hubungan Masyarakat

ANGGOTA REDAKSI:

Leo Simaremare, SH, M.Si.
Mohamad Arief Jatmiko, ST
drg. Retno D. Martami
Martin Sirait, S.Si, Apt.
Dra. Ardiyani, Apt., M.Si
Sari Mutiarani, S.Si, Apt.
Dra. Ema Viaza, Apt.
Beluh Mabasa Ginting, ST, M.Si
Yulia Y. Barkah, SH
Fajar Ramadhitya Putera, S.Si, Apt.
Mohamad Isyak Guridno, S.Si., Apt.
Febri Sri Lestari, S.Sos.
Awan Yurianto
Radiman, Amd.
Rudi, Amd.MI

ALAMAT REDAKSI:

Kementerian Kesehatan RI
Jln. Rasuna Said Kav. 4-9
Subbagian Humas Lt. 8 R. 802
Telp.: (021) 5214869 / 5201590 Ext. 8009

Pengantar

Awan kelabu masih bergayut dalam suasana haru. Negara kita, khususnya Kementerian Kesehatan telah ditinggalkan oleh salah satu putri terbaik bangsa, Almarhumah dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr.PH

Namun kewajiban berbakti kepada bangsa harus tetap dilaksanakan. Kita tidak perlu berlama-lama larut dalam kesedihan. Tegakkan kepala dan dan melangkah menuju masa depan dalam berkarya bagi bangsa.

Pemutakhiran Data Kefarmasian diharapkan dapat menghasilkan data kefarmasian dan alat kesehatan yang mutakhir. Sementara pada Rapat Konsultasi Nasional Direktorat Bina Produksi & Distribusi Kefarmasian diharapkan strategi peningkatan industri farmasi dan strategi pengembangan bahan baku obat di dalam negeri diharapkan dapat meningkatkan kemandirian bahan baku obat dan mengurangi ketergantungan impor bahan baku obat

Selain kedua kegiatan tersebut, pada Buletin *Infarkes* Edisi III Tahun 2012 kali ini juga ada liputan lainnya mengenai Penyusunan Pedoman Tata Laksana Monitoring Harga Obat, juga ada Workshop Implementasi Standar dan Pedoman Berbasis Bukti Ilmiah Dalam Pengobatan.

Selain itu juga dalam rangka penguatan jejaring kehumasan lintas sektoral dan keterbukaan informasi publik, dengan ini Humas Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan juga berpartisipasi pada acara Sosialisasi Kehumasan Badan Litbangkes. Tidak ketinggalan pula Hasil Analisis Monitoring Media Bulan April - Juni 2012.

Kritik dan saran yang bersifat konstruktif akan selalu kami harapkan dari para pembaca. Semoga Buletin *Infarkes* ini akan tetap selalu menjadi media komunikasi yang informatif dan promotif dalam menggambarkan kegiatan di lingkungan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

DAFTAR ISI

LIPUTAN

- Pemutakhiran Data Kefarmasian Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 hal 03
- Rapat Konsultasi Teknis Direktorat Bina Produksi & Distribusi Alat Kesehatan hal 04
- Penyusunan Pedoman Tata Laksana Monitoring Harga Obat hal 05
- Sosialisasi Kehumasan Badan Litbangkes hal 06
- Workshop Implementasi Standar dan Pedoman Berbasis Bukti Ilmiah (Evidence-Based) Dalam Pengobatan hal 08
- Hasil Analisa Monitoring Media Bulan April - Juni 2012 hal 10
- Press Briefing Perihal Laporan Eksekutif Sesi Ke-65 Sidang

World Health Assembly (WHA) hal 13

- Pertemuan Badan Koordinasi Humas Pemerintah hal 15

ARTIKEL

- Mengenal Obat Analgetik hal 18
- Terapi Kombinasi Pada Penyakit Maag hal 19

BACK TO NATURE

- Mahkota Dewa hal 22

KOLOM HIKMAH

- Mengemis Cinta Sejati hal 24

PEMUTAKHIRAN DATA KEFARMASIAN DITJEN BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN TAHUN 2012



Kegiatan Pemutakhiran Data Kefarmasian dan Alat Kesehatan Seluruh Indonesia Tahun 2012, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dilaksanakan pada tanggal 14 s.d. 17 Mei 2012 di Bandung, Jawa Barat.

Pertemuan dihadiri oleh Penanggung Jawab Kesehatan Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Penanggung Jawab Instalasi Farmasi Provinsi, Penanggung Jawab Seksi Kefarmasian dari setiap Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan juga peserta dari lingkungan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Acara diawali dengan Laporan Ketua Panitia, yang dalam laporannya memaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tujuan dilaksanakannya acara ini adalah sesuai latar belakang kegiatannya sebagai pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) oleh Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam rancangan *road map* rencana aksi penguatan SIK tahun 2011-2014.
- b. Kegiatan pengelolaan data dan informasi yang belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme kerjasama yang baik.
- c. Keterbatasan dalam pengambilan data antara Pusat dan Daerah semenjak Era Otonomi Daerah.
- d. Sebagai mekanisme pengumpulan data yaitu dengan metode pengumpulan

data menggunakan instrument pemutakhiran data; meningkatkan peran Kabupaten/Kota dan provinsi dalam pengumpulan data melalui pertemuan pemutakhiran data tingkat provinsi; pemutakhiran data tingkat nasional.

e. Bisa terwujud produk hasil pemutakhiran data yang lebih akurat, jelas dan mudah dipahami kalangan farmasi pada khususnya.

Selanjutnya Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan memberikan arahan dan membuka secara resmi Kegiatan Pemutakhiran Data Kefarmasian dan Alat Kesehatan Seluruh Indonesia Tahun 2012. Dalam arahnya, dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Ada beberapa lingkup data yang dimutakhirkan seperti yang terkait dari Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian; Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekes; Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan; Direktorat Bina Produksi Distribusi Kefarmasian dan Sekretariat Ditjen Binfar dan Alkes. Yang semua itu perlu diuraikan secara periodik, baik dari segi indikator dari masing-masing direktorat, dan juga instrumen yang dapat mendukung dalam pemutakhiran data tahun 2012.
- b. Pemanfaatan data melalui evaluasi kinerja di jajaran kesehatan pusat, provinsi dan Kabupaten/Kota; penyusunan profil kesehatan; penghitungan cakupan indikator program; pembinaan kualitas data; bahan pengusulan anggaran dan sebagai bahan kunjungan ke daerah binaan. Sehingga dapat disesuaikan hasilnya melalui informasi terkini dalam menunjang kerja di waktu yang akan datang.

Materi yang disajikan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Kebijakan pemutakhiran data kefarmasian dan alat kesehatan tingkat nasional tahun 2012.

b. Teknik pengumpulan data dan analisis berupa teknik pengumpulan data, tahapan survei, konsep sampling, pelaksanaan lapangan dan pengolahan dan analisa data.







c. Strategi penyusunan profil kesehatan Kabupaten/Kota seperti rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, profil kesehatan yang mencerminkan dan tahapan penyusunan profil kesehatan Kabupaten/Kota.

d. *Desk Diskusi* antara peserta dengan panitia.

Rapat Pemutakhiran Data Kefarmasian dan Alat Kesehatan Seluruh Indonesia tahun 2012 ini dilaksanakan dengan cara paparan dan diskusi Kesimpulan Acara Pemutakhiran Data Kefarmasian dan Alat Kesehatan Seluruh Indonesia tahun 2012 sebagai berikut:

- a. Tercapainya kesepakatan diantara Unit kerja di lingkungan Ditjen Binfar dan Alkes tentang Data kefarmasian yang benar, baik data agregat maupun data individunya yang berbasis bukti (*evidence based*) dengan Dinas Kesehatan Provinsi yang sumbernya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dunia Usaha Kefarmasian dan Alkes.

b. Tersedianya data yang mutakhir dari Seluruh Direktorat dan Sekretariat berupa:

-  Data Obat dan Perbekalan Kesehatan.
-  Data Pelayanan Kefarmasian.
-  Data Produksi dan Distribusi Kefarmasian.
-  Data Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan.
-  Data di lingkungan Sekretariat, meliputi data program, keuangan, kepegawaian dan umum, data peraturan perundangan, organisasi dan humas.
-  Data Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan Provinsi.

RAPAT KONSULTASI TEKNIS DIREKTORAT BINA PRODUKSI & DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN



Kegiatan Rapat Konsultasi Teknis Direktorat Bina Produksi Distribusi Kefarmasian Tahun 2012, dilaksanakan pada tanggal 21 s.d. 23 Mei 2012 di Bandung, Jawa Barat.

Acara diawali dengan Laporan Ketua Panitia yang memaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tema “Peningkatan Kerja Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian untuk mendukung Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional 2014”.
- b. Tujuan dilaksanakannya acara ini adalah dalam industri produksi dan distribusi baik berbentuk obat/ot, kosmetika dan makanan adalah industri yang mampu memenuhi standar dan persyaratan mampu memenuhi kebutuhan dalam negeri serta mampu bersaing baik nasional maupun internasional.
- c. Mendorong industri mampu berdaya saing.
- d. Mendorong pengembangan bahan baku obat/ot.
- e. Pemberdayaan masyarakat di bidang farmasi dan makanan.
- f. Memenuhi kebutuhan domestik, aman dan bermutu serta memiliki daya saing.

Selanjutnya Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan memberikan arahan dan membuka secara resmi Kegiatan Rapat Konsultasi Teknis Direktorat Bina Produksi Distribusi Kefarmasian Tahun 2012. Dalam arahnya, dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Ditjen Binfar dan Alkes juga mempunyai beban tanggung jawab

upaya dalam lingkungan strategi pembinaan industri kefarmasian, di antaranya industri farmasi supaya dapat memenuhi kebutuhan domestik, aman dan bermutu dan memiliki daya saing.

- b. Dalam mencapai upaya pencapaian tujuannya diiringi dengan pelayanan prima, selain itu melalui pembinaan industri serta pengembangan BBO, koordinasi/*networking* selalu berjalan dengan harmonisasi peraturan sebagai pedoman dan standardnya.

Materi yang disajikan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Kebijakan umum dan strategi Direktorat Bina Prodis, Distribusi Kefarmasian tahun 2012.
- b. Kegiatan tahun 2012 di bidang Produksi dan Distribusi Obat dan Obat Tradisional serta kemandirian Obat dan BBO.
- c. Kegiatan tahun 2012 di bidang produksi kosmetika dan sediaan farmasi khusus.
- d. Tantangan industri farmasi dalam mengantisipasi BPJS.
- e. Komunikasi, motivasi dan advokasi.
- f. Rencana 2013 dan menu dekonsentrasi Dit.Bina Prodis Kefarmasian
- g. Diskusi melalui disk ke disk masing masing peserta.

Rapat Konsultasi Teknis Kefarmasian, Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian Tahun 2012, ini dilaksanakan dengan cara paparan dan diskusi antara peserta dengan narasumber perihal terkait permasalahan di bidang farmasi yang sering terjadi di daerah.

Kesimpulan rapat Pemutakhiran Data Kefarmasian dan Alat Kesehatan Seluruh Indonesia tahun 2012 sebagai berikut:

- a. Ada 5 strategi peningkatan Industri farmasi:

- ✍ Menjamin ketersediaan dan sustainability bahan baku farmasi.
- ✍ Mendorong peningkatan kemampuan industri farmasi dalam pemenuhan kebutuhan dalam negeri dan ekspor.
- ✍ Menciptakan iklim yang kondusif di bidang industri farmasi.
- ✍ Meningkatkan penelitian untuk menunjang pengembangan industri farmasi.
- ✍ Mempromosikan industri farmasi termasuk produk kefarmasian dalam negeri ke lingkup pasar regional dan internasional.

- b. Ada 5 strategi pengembangan bahan baku obat di dalam negeri:

- ✍ Mengembangkan kebijakan yang berpihak pada pengembangan bahan baku obat;
- ✍ Meningkatkan sinergitas *academic business goverment* (ABG);
- ✍ Menguatkan riset di bidang bahan baku obat yang berorientasi pada kebutuhan;
- ✍ Meningkatkan kemampuan Iptek dan;
- ✍ Meningkatkan produksi bahan kimia sederhana pemanfaatan sumber daya alam, dan bioteknologi.

Harapan terhadap Dinkes Provinsi terkait dinamika Obat PBF:

- a. Melakukan supervisi terhadap PBF agar dapat melakukan pelaporan dengan baik
- b. Menjamin kepatuhan melapor dari PBF di Provinsi
- c. Membantu pelaksanaan kewenangan Dinkes Provinsi terkait PBF.

PENYUSUNAN PEDOMAN TATA LAKSANA MONITORING HARGA OBAT



Pertemuan Penyusunan Pedoman Tata Laksana Monitoring Harga Obat Dalam Rangka Monitoring Harga Obat Tahun 2012 dilaksanakan pada tanggal 14 s.d. 16 Mei 2012 di Hotel Golden Flower, Jl. Asia Afrika No. 15-17, Bandung, Jawa Barat. Kegiatan ini diselenggarakan oleh Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

Acara secara resmi dibuka oleh Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, dr. Setiawan Soeparan, MPH. Dalam sambutannya, di antaranya dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Obat merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena hampir setiap bentuk pelayanan kesehatan menggunakan obat. Oleh karena itu, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah memiliki komitmen untuk membantu penyediaan obat bagi masyarakat di pelayanan kesehatan dasar dan menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup, tersebar secara merata serta menjamin keamanan, khasiat dan mutu obat beredar.
- b. Untuk menjamin ketersediaan obat, pemerintah sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pemerintah untuk mengendalikan harga obat esensial dengan mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang digunakan untuk pengadaan obat di sektor pemerintah.
- c. Pembangunan di bidang obat antara lain bertujuan untuk menjamin tersedianya

obat dengan jenis dan jumlah sesuai kebutuhan, tersebar secara merata dan teratur, dan terjangkau. Untuk mencapai tujuan tersebut, salah satu langkah yang dilakukan oleh pemerintah adalah penyediaan obat generik.

- d. Di pasaran, obat beredar dengan nama generik dan generik bermerek/nama dagang di mana harga obat dengan nama generik dikendalikan oleh Pemerintah, sebagai amanat dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 092/Menkes/SK/II/2012 tentang Harga Eceran Tertinggi (HET) Obat Generik Tahun 2012, dimana harganya relatif lebih murah bila dibandingkan dengan harga obat bermerek/nama dagang dengan kandungan zat berkhasiat yang sama. Juga melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 094/Menkes/SK/II/2012 tentang Harga Obat untuk Pengadaan Pemerintah Tahun 2012.
- e. Untuk mengetahui perkembangan harga obat di pasaran (Apotek dan Rumah Sakit), dilakukan Monitoring Harga Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan tujuan untuk memperoleh data yang akurat mengenai harga obat baik Obat Generik maupun Bermerek>Nama Dagang dan Perbekalan Kesehatan.
- f. Hasil analisis dan kajian terhadap data harga tersebut akan digunakan dalam menetapkan kebijakan di bidang harga obat dan perbekalan kesehatan, sehingga tujuan Pemerintah dalam menyediakan obat yang terjangkau masyarakat dapat terpenuhi. Untuk itu diperlukan sebuah petunjuk teknis yang akan digunakan sebagai pedoman monitoring harga obat.
- g. Pertemuan ini bertujuan untuk memperoleh masukan dari narasumber dan peserta sebagai penyempurnaan pada penyusunan tata laksana monitoring harga obat.
- h. Selain itu, hasil pertemuan ini diharapkan mampu memberikan tambahan wawasan dan memberikan pemahaman yang sama antara pusat dan daerah dalam pelaksanaan monitoring harga obat.

Materi yang disajikan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil Monitoring Harga Obat Tahun 2011
- b. Pelayanan Kefarmasian: Dukungan

Aksesibilitas Obat

- c. Keterkaitan Monitoring Harga Obat dengan Penetapan Harga Obat Generik (Harga Obat dan Pelayanan Kesehatan)
- d. Penyempurnaan Draft Pedoman Monitoring Harga Obat

Rangkuman Pertemuan Penyusunan Pedoman Tata Laksana Monitoring Harga Obat sebagai berikut:

- a. Menentukan jenis dan jumlah yang akan dimonitor sangat ditentukan dari tujuan monitoring harga obat.
- b. Apabila monitoring dilakukan untuk evaluasi kebijakan HET obat, maka dapat menggunakan software WHO (hanya 50 jenis obat), namun tidak dapat melihat rentangan nama dagang obat yang tersedia di apotek.
- c. Jika tujuan monitoring untuk dasar dalam penetapan harga obat, maka pengumpulan data harus dilakukan terhadap seluruh obat yang akan ditetapkan harganya (sensus).
- d. Berdasarkan pengalaman, jika monitoring dilakukan dalam 3 hari oleh 4 petugas, maka dapat diperoleh data dari 6 sarana.
- e. Selanjutnya akan dilakukan uji coba monitoring harga obat di Provinsi DKI Jakarta untuk menguji format monitoring serta kebutuhan sumber daya (SDM) untuk melakukan monitoring dengan menggunakan metode sensus di 3 sarana apotek, dengan kriteria apotek besar, sedang dan kecil.
- f. Dengan metode sensus, hasil monitoring harga selain untuk penetapan harga obat sekaligus dapat dimanfaatkan untuk evaluasi kebijakan harga obat.
- g. Setelah uji coba dilakukan, selanjutnya akan dituangkan lebih rinci dalam pedoman tata laksana monitoring harga obat.

SOSIALISASI KEHUMASAN BADAN LITBANGKES



Kegiatan Sosialisasi Kehumasan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 dilaksanakan pada tanggal 18 s.d 20 Juni 2012 di Hotel Grand Cikarang, Jawa Barat, oleh Bagian Informasi, Publikasi dan Diseminasi (IPD) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes).

Maksud dan Tujuan diselenggarakannya kegiatan ini adalah:

- Meningkatnya kemampuan peserta dalam mengenali informasi sesuai UU Keterbukaan Informasi Publik.
- Meningkatnya kemampuan peserta dalam memanfaatkan informasi kegiatan Litbangkes.
- Meningkatnya kemampuan peserta dalam menulis populer kegiatan pada website, buletin, atau majalah dinding.
- Memperkuat jejaring kehumasan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Acara diawali dengan penjelasan maksud dan tujuan pertemuan oleh Kabag Informasi, Publikasi dan Diseminasi (IPD) Litbangkes Endang Sri Widyaningsih, SKM, M.Kes. Selanjutnya pembukaan acara secara resmi oleh Sekretaris Badan Litbangkes Ria Soekarno, SKM, MCN, kemudian dilanjutkan dengan paparan beliau mengenai "Isu Terkini Badan Litbangkes".

Acara dilanjutkan dengan paparan dari Kabag IPD Litbangkes yang menerangkan

tentang "Pengelolaan Kehumasan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan" yang menerangkan tentang Kehumasan dan Peranan Humas Litbangkes dalam Kementerian Kesehatan.

Kemudian pada sesi selanjutnya, Kepala Pusat Komunikasi Publik Setjen Kemenkes drg. Murti Utami, MPH yang menerangkan tentang "Keterbukaan Informasi Publik Dan Agenda Prioritas Dan Isu Aktual", yang diantaranya berisi:

- Isu aktual di media massa
- Keterbukaan Informasi Publik (KIP)

Peraturan Terkait UU No. 14/2008:

- ✎ Peraturan Komisi Informasi No.1 tahun 2010 tentang Standar Layanan Informasi Publik
- ✎ PP RI No. 61 tahun 2010 tentang Pelaksanaan UU No.14 tahun 2008;
- ✎ Peraturan Komisi Informasi No. 2 tahun 2010 ttg Prosedur Penyelesaian Sengketa Informasi Publik
- ✎ SK Menkes No. 1625/MENKES/SK/VIII/2011 ttg Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Kemenkes
- ✎ Permenkes 2166/Menkes/PER/X/2011 tentang Standar Layanan Informasi Publik.

Hak Badan Publik (pasal 6 UU KIP):

- ✎ Menolak memberikan informasi yang dikecualikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (penolakan atas dasar substansi)
- ✎ Menolak memberikan informasi apabila tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; (penolakan atas dasar prosedural).
- ✎ Menolak memberikan informasi apabila:
 - ✎ Membahayakan negara
 - ✎ Berkaitan dengan kepentingan

perlindungan usaha dari persaingan usaha yang tidak sehat,

- ✎ Berkaitan dengan hak-hak pribadi
- ✎ Berkaitan dengan rahasia jabatan
- ✎ informasi publik yang diminta belum dikuasai atau didokumentasikan

Kewajiban Badan Publik (pasal 7 UU KIP):

- ✎ Menyediakan, memberikan, dan/atau menerbitkan/mengumumkan informasi publik yang berada di bawah kewenangannya;
- ✎ Menyediakan informasi yang akurat, benar, dan tidak menyesatkan;
- ✎ Menunjuk Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) dalam rangka pelayanan informasi publik;
- ✎ Menunjuk pejabat fungsional dan/atau petugas informasi yang akan membantu pelaksanaan tugas PPID.
- ✎ Membangun dan mengembangkan sistem informasi dan dokumentasi untuk mengelola informasi publik secara baik dan efisien sehingga dapat diakses dengan mudah;
- ✎ Membuat pertimbangan tertulis dari setiap kebijakan yang diambil dalam rangka pelayanan informasi publik;
- ✎ Melaporkan pelaksanaan UU KIP setiap tahunnya (Pasal 11 (1) h dan Pasal 12).

Pejabat Pembuat Dokumentasi dan Informasi (PPID)

Struktur PPID Kemenkes (Kepmenkes No. 1625/Menkes/SK/VIII/2011):

- ✎ Pembina PPID
- ✎ PPID Utama
- ✎ Atasan PPID Pelaksana
- ✎ PPID Pelaksana
- ✎ Koordinator Pelayanan Informasi
- ✎ Petugas Informasi

Setelah Kapuskomlik, narasumber selanjutnya adalah Inspektur Investigasi Kemenkes Drs. Wayan Rai Suarhana, MM, dan dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Masyarakat berperan aktif untuk ikut serta mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih bebas dari KKN yang dilaksanakan dengan mentaati norma hukum, moral dan sosial yg berlaku di masyarakat
- b. Diperlukan penanganan Pengaduan Masyarakat (Dumas) secara komprehensif, terkoordinasi, terpadu dan sinergik serta saling menghormati hak dan kewajiban masing-masing berdasarkan etika dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) No.Per/05/M.PAN/4/2009 Tentang Pedoman Umum Penanganan Dumas Bagi Instansi Pemerintah)

Tujuan Dumas Terpadu:

1. Terwujudnya penanganan pengaduan masyarakat yang terpadu secara cepat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Terhindarnya tumpang tindih dalam penanganan pengaduan masyarakat.
3. Terwujudnya laporan hasil penanganan Dumas yang terpadu dan terintegrasi
4. Pengaturan peran unit masing-masing dalam penanganan Dumas:
5. Fokus Penanganan Dumas Oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes Pada Dumas Yang Berkadar Pengawasan, sedangkan Pada Unit Eselon I (Sesjen, Dirjen, Badan) Berfokus Pada Pengaduan Yang Tidak Berkadar Pengawasan atau lebih pada aspek teknis operasional terkait dengan pelayanan sesuai tupoksi masing-masing.
6. Pengaduan Masyarakat Yang Berkadar Pengawasan Adalah Pengaduan

Masyarakat Yang Mengandung Informasi Indikasi Terjadinya Penyimpangan Atau Penyalahgunaan Wewenang Yang Dilakukan Oleh Pegawai Negeri Di Lingkungan Kementerian Kesehatan Dan Atau Pemerintah Daerah Terkait Dengan Pelaksanaan Tugas-Tugas Perbantuan Dan Dekonsentrasi Yang Mengakibatkan Kerugian Masyarakat/Negara Dalam Rangka Penyelenggaraan Pemerintah.

Tindak lanjut penanganan pengaduan:

1. Penanganan pengaduan masyarakat berkadar pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.
2. Apabila dumas tidak berkadarwas ditangani oleh Unit Eselon 1 terkait.
3. Apabila substansi pengaduan diluar kewenangan Kementerian Kesehatan maka pengaduan tersebut diteruskan kepada pihak yang berkompeten.
4. Apabila substansi pengaduan tidak logis maka pengaduan tidak diproses lebih lanjut

Narasumber terakhir adalah Regina Safri, seorang jurnalis/wartawan foto dari Kantor Berita ANTARA. Dia memaparkan tentang:

- a. Jurnalistik
- b. Teknik Fotografi
- c. Foto Jurnalistik
- d. Wartawan Foto

Selain itu juga diterangkan mengenai perbedaan foto jurnalistik dengan foto kehumasan, dimana foto jurnalistik tidak boleh dimanipulasi. Sedangkan foto kehumasan bisa dimanipulasi atau di *setting* saat pengambilan gambar untuk memperoleh pencitraan yang baik.

Kemudian hal yang juga sangat penting adalah penguasaan medan (wartawan foto sebaiknya datang sebelum acara dimulai) dan juga rasa percaya diri yang kuat, dan berani mengambil resiko.

Kesepakatan dan Tindaklanjut dari kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Peran Humas di lingkungan Kemenkes adalah sebagai **komunikator dan mediator** untuk menciptakan **suasana kondusif** agar terbentuk **citra positif institusi**.
- b. Pencitraan suatu institusi mencakup **pimpinan dan jajarannya serta kebijakan dan aktivitas unit**, sehingga diperlukan suatu **sistem** yang memudahkan akses humas ke semua sumber informasi terkait.
- c. Peran Humas dalam menjaga citra suatu institusi melalui pengawalan **unit atau bagian yang terlemah**.
- d. Peran Humas dalam **menjembatani** hubungan antara “riset dengan kebijakan”. Kebijakan Kemenkes seyogyanya dibuat berdasarkan *evidence based*/bukti nyata maka peran humas sangat diperlukan untuk menjembatani antara hasil riset dan kebijakan.
- e. **Perlu peningkatan kapasitas dan performance** seorang humas sebagai kunci penentu kesuksesan kegiatan kehumasan.
- f. Perlu **sinergisitas dalam mengelola informasi** khususnya informasi yang terbuka dan terkecuali baik antar humas di lingkungan Kemenkes maupun satker di Badan Litbangkes.
- g. Kekayaan informasi di tiap unit membutuhkan **pengemasan kehumasan agar mempunyai nilai jual** baik bagi media, stakeholder maupun masyarakat.
- h. Perlu tindak lanjut dalam mengoperasionalkan **“pengaduan masyarakat terpadu”**.
- i. Koordinasi kehumasan di lintas program Kemenkes perlu ditingkatkan, untuk itu perlu adanya penambahan sumber daya.

WORKSHOP IMPLEMENTASI STANDAR DAN PEDOMAN BERBASIS BUKTI ILMIAH (EVIDENCE-BASED) DALAM PENGOBATAN



Kegiatan Peliputan *Workshop* Implementasi Standar dan Pedoman Berbasis Bukti Ilmiah (*Evidence-based*) dalam Pengobatan dilaksanakan pada tanggal 15 s.d. 17 Juni 2012 oleh Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian di Hotel Santika Bengkulu, Jalan Raya Jati No. 45, Sawah Lebar, Bengkulu.

Pertemuan dibuka oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian, Dra. Engko Sosialine M., Apt dan dihadiri oleh sekitar 69 orang undangan perwakilan dari:

- ✍Dokter RSU Provinsi
- ✍Kepala Instalasi Farmasi RSU Provinsi
- ✍Kepala Puskesmas di Ibukota Provinsi
- ✍Dokter RSUD Kabupaten/Kota
- ✍Kepala Instalasi Rumah Sakit Kabupaten/Kota
- ✍Kepala Puskesmas Kabupaten/Kota
- ✍Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
- ✍Panitia Provinsi

Tujuan pertemuan *Workshop* Implementasi Standar dan Pedoman Berbasis Bukti Ilmiah (*Evidence-Based*) dalam Pengobatan di Provinsi Bengkulu adalah untuk melaksanakan advokasi terhadap implementasi pedoman dan standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan serta mengevaluasi implementasi pedoman dan standar di Provinsi Bengkulu. Selain itu pada pertemuan ini juga terdapat materi praktis untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peserta tentang penggunaan obat berdasarkan Pedoman dan Standar. Pada saat pembukaan acara, Direktur Bina

Pelayanan Kefarmasian mewakili Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan memberikan sambutan dan arahan sebagai berikut:

- a. Pembinaan upaya kesehatan perlu dilakukan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam pembinaan upaya kesehatan, Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kefarmasian.
- b. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di Rumah Sakit dan Puskesmas, Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian telah menyusun beberapa standar dan pedoman, seperti Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium Jamkesmas, dan Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.
- c. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) merupakan daftar yang berisikan obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya. DOEN merupakan standar nasional minimal untuk pelayanan kesehatan. Penerapan DOEN dimaksudkan untuk meningkatkan ketepatan, keamanan, kerasionalan penggunaan dan pengelolaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemeratakan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penerapan DOEN harus dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus di semua unit pelayanan kesehatan.
- d. Formularium JAMKESMAS dibuat dengan tujuan sebagai acuan nasional bagi RS dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam menjamin ketersediaan, dan kerasionalan

obat yang aman, bermanfaat dan bermutu. Formularium ini mempunyai peran penting sebagai pedoman dalam pemilihan obat, memberikan kontribusi positif terhadap pengelolaan obat, meningkatkan efisiensi penggunaan dana obat, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan komunikasi antar profesi kesehatan.

- e. Penerbitan buku Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan penggunaan antibiotik secara bijak. Meluasnya penggunaan antibiotik yang tidak tepat di sarana pelayanan kesehatan merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat dan keamanan pasien. Upaya untuk menurunkan kejadian resistensi dan meningkatkan penggunaan antibiotik secara bijak membutuhkan kerja sama semua pihak, baik dari pemerintah, pemegang kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun para tenaga kesehatan.
- f. Penetapan kebijakan dan NSPK upaya kesehatan oleh Pemerintah telah melalui proses yang panjang, dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, Organisasi profesi, dan masyarakat. Selanjutnya diharapkan Pemerintah Provinsi melakukan bimbingan dan pengendalian terhadap pelaksanaannya, sedangkan Pemerintah Kab/Kota melaksanakannya.
- g. Namun dengan segala keterbatasan dan kendala yang dihadapi, Pedoman dan Standar yang telah ditetapkan tersebut masih belum optimal dalam penerapannya. Untuk itu perlu suatu upaya untuk melakukan advokasi kepada dokter/penulis resep dan Kepala IFRS agar Pedoman dan Standar tersebut dapat diterapkan secara optimal, sehingga dapat mencapai tujuan penetapannya.

Kegiatan pada pertemuan tersebut meliputi:

a. Paparan *“Pedoman dan Standar Penggunaan Obat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Acuan Nasional”* oleh Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang diwakili oleh Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian.

Tujuannya menyampaikan pedoman dan standar penggunaan obat yang ditetapkan oleh Menkes : DOEN, Formularium Jamkesmas, Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika.

Muatan Materi di antaranya latar belakang dan dasar hukum, tujuan, mekanisme dan prosedur, tim penyusun, dan lain-lain.

b. Paparan *“Implementasi DOEN & Formularium di Provinsi Bengkulu”* oleh Kepala Dinkes Provinsi Bengkulu.

Tujuannya menyampaikan implementasi pedoman dan standar penggunaan obat di Provinsi yang bersangkutan.

Muatan materi di antaranya Implementasi DOEN dan Formularium di Rumah Sakit dan di Puskesmas, kendala dan implementasi, saran perbaikan, dan lain-lain.

c. Paparan *“Pedoman dan Standar Penggunaan Obat Berbasis Bukti Ilmiah (EBM) untuk Meningkatkan Patient Safety dan Kendali Biaya”* oleh Prof. Dr. Iwan Dwiprahasto, M.MedSc., PhD. (Farmakologi Klinik, FK UGM).

d. Paparan *“Penatalaksanaan Penyakit Berdasarkan Standar & Pedoman Berbasis Bukti Ilmiah”* oleh Prof. Dr. Taralan Tambunan, SpA(K) (IDAI, FK UI, RSCM).

e. Paparan *“Penggunaan Antibiotik Secara Bijak untuk Mencegah Dampak Resistensi”* oleh Dr. Hari Parathon, SpOG. (Ketua PPRA, RSUD Soetomo).

f. Paparan *“Implementasi DOEN & Formularium DI Rumah Sakit”* oleh Dra. Yulia Trisna, Apt., M.Pharm. (Kepala Instalasi Farmasi RSCM).

Kesimpulan dan harapan dari pertemuan tersebut adalah sebagai berikut:

- Sebagian besar dari peserta telah mengetahui tentang DOEN dan



Formularium Jamkesmas, dan tersedia di institusi.

- DOEN dan Formularium Jamkesmas merupakan sebagian dari NSPK yang disusun oleh Kementerian Kesehatan sebagai acuan dan referensi secara Nasional dalam penggunaan obat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- DOEN merupakan amanah Undang-undang Kesehatan bagi pemerintah dalam menetapkan obat yang esensial harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan.

- Sebagian besar peserta memanfaatkan NSPK tersebut dalam pemilihan, pengadaan dan penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan.

- Namun baru RSUD Provinsi dan 1 RSUD Kabupaten yang telah memiliki Formularium Rumah Sakit.

- Diharapkan DOEN maupun Formularium Jamkesmas dapat dijadikan acuan utama secara optimal dalam penyusunan Formularium di RS. Karena obat yang dipilih telah berdasarkan berbagai pertimbangan ilmiah maupun klinis, berdasarkan bukti ilmiah terkini. Disusun bersama para pakar dan praktisi di bidang keilmuan masing-masing. Sebagian pakar anggota tim penyusun hadir dalam *Workshop* ini sebagai Narasumber.

- Obat esensial yang tercantum dalam DOEN merupakan obat lini pertama yang menjadi pilihan utama dalam pengobatan. Hendaknya dapat menjadi

acuan utama.

- RSUD M. Yunus sebagai RS rujukan di Provinsi Bengkulu dapat menjadi percontohan bagi RSUD Kabupaten dalam penyusunan Formularium Rumah Sakit.

- Obat yang dipilih untuk digunakan dalam pengobatan betul-betul efektif dan efisien, penggunaan obat secara rasional dapat tercapai. Karena adanya Formularium yang secara berkala di Rumah Sakit merupakan salah satu indikator keberhasilan penggunaan obat.

- Dalam Penggunaan Antibiotika, sebagian besar peserta telah dapat menjawab 10 pertanyaan yang diajukan. Menunjukkan bahwa peserta telah memahami penggunaan Antibiotika secara bijak.

- RSUD M. Yunus telah menyatakan akan mulai melaksanakan apa yang diperoleh dari pertemuan *workshop* ini.

- Diharapkan hal ini dapat diikuti oleh para peserta lain dari RSUD Kabupaten se-Provinsi Bengkulu.

Sharing best practice' terkait penggunaan obat secara umum maupun Antibiotik berdasarkan kaidah *evidence-based medicine* diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan dapat menekan resistensi Antibiotika.

Diharapkan hasil dari pertemuan ini dapat berlanjut di institusi masing-masing peserta, dengan dukungan dari jajaran Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, NSPK dan kebijakan dapat diimplementasikan dalam pengobatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based*).

HASIL ANALISIS MONITORING MEDIA BULAN APRIL - JUNI 2012



Kegiatan Pertemuan Humas Analisis Hasil Monitoring Media Bulan April- Juni 2012 dilaksanakan pada tanggal 21 Mei 2012 di Ruang Rapat Kapuskomlik (R.104), Gedung Dr. Adhyatma, Blok A Lantai 1, Jln. H.R. Rasuna Said Kav 4-9 Jakarta.

Pertemuan dipimpin oleh Kepala Pusat Komunikasi Publik, drg. Murti Utami, MPH dan dihadiri oleh peserta dari perwakilan Unit Utama dan perwakilan TU Biro/Pusat di lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Dalam arahannya, pimpinan rapat memaparkan hal-hal sebagai berikut:

- Acara ini adalah acara rutin yang dapat dijadikan tempat untuk bertukar informasi antar Unit.
- Mengenai Sosialisasi BPJS merupakan tanggung jawab kita semua, maka internal harus paham tentang BPJS.
- Perkembangan Keterbukaan Informasi Publik (KIP), terkait beberapa kasus permohonan informasi, ada yang sudah sampai ke tingkat mediasi dan adjudikasi. Oleh karena itu, mohon menjadi perhatian semua pihak di lingkungan Kementerian Kesehatan agar jangan sampai ada sidang adjudikasi akibat keterlambatan memberikan informasi karena akan menjadi citra buruk bagi instansi. Tahun lalu Kementerian Kesehatan mendapatkan urutan ke-9 penghargaan KIP, agar dipertahankan,

dan bahkan lebih baik lagi.

- Berkaitan dengan Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pembangunan (disingkat secara resmi UKP-PPP, sering juga disingkat UKP4), adanya *Open Government*, di mana harus terbuka informasi yang wajib dipublikasikan.
- Permenkes No. 1787 tentang Iklan dan Publikasi Pelayanan Kesehatan, diharapkan ada masukan tentang iklan-iklan di media massa.
- Isu-isu di media menjadi tolak ukur kinerja Kementerian Kesehatan. *Hot Issu* yang dikirim oleh Puskom, agar segera dibuat klarifikasi jika ada berita negatif terkait dengan Unit Kerjanya masing-masing yang bekerja sama dengan Puskom.
- Pertemuan Rutin Humas ini ke depan akan menampilkan paparan kegiatan dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan kehumasan dari setiap Unit Utama.

Isi pertemuan tersebut adalah sebagai berikut:

Presentasi mengenai hasil Monitoring Media Massa

Jumlah Berita Terkait Bidang Kesehatan Sampai dengan bulan Mei 2012 terdapat 11.002 berita yang terkait bidang kesehatan yang dimuat di berbagai media, terdiri dari:

- Media cetak (dimonitor lebih dari 27 media koran, tabloid dan majalah) dengan *top-five* media cetak yang memuat berita kesehatan adalah *Kompas* (108 berita), *Pikiran Rakyat* (84 berita), *Media Indonesia* (69 berita), *Rakyat Merdeka* (66 berita), dan *Seputar Indonesia* (60 berita).

- Media *Online* (dimonitor dari 12 *website*) sebanyak 757 berita.
- Media Jejaring Sosial (dimonitor dari 4 akun twitter radio) sebanyak 303 berita.
- Media Televisi (dimonitor dari 11 stasiun TV Nasional) sebanyak 79 berita.

Sifat Muatan Berita

Secara rata-rata, sifat muatan berita di seluruh media yang dimonitor pada bulan Mei 2012 adalah sebagai berikut:

- 16% muatan berita kesehatan bersifat positif.
- 5% muatan berita kesehatan bersifat negatif.
- 79% muatan berita kesehatan bersifat netral.

Berita Kesehatan terkait Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang dimonitor sepanjang bulan April sampai dengan pertengahan Juni 2012, yaitu ada 142 berita kesehatan terkait obat dan alat kesehatan serta pengawasan obat dan makanan, di antaranya mengenai:

- Bahan Baku Obat
- Peredaran Obat Ilegal (berkaitan dengan BPOM)

Isu Kesehatan Yang Mengemuka (menjadi Trend)

- Pelarangan Praktik Tukang Gigi
- Tuntutan Pengesahan RPP Tembaku
- Anak merokok 40 batang sehari
- Pengesahan PP ASI
- Mantan Menkes Siti Fadilah ditetapkan sebagai tersangka kasus alkes
- Gempa di Simeulue Aceh, pasien RS dirawat di luar kamar, 5 orang tewas
- Kunjungan Putri Astrid Belgia ke



Indonesia (program eliminasi malaria di Indonesia)

- h) Keputusan MK soal kewajiban gedung sediakan tempat merokok
- i) Menkes jalani perawatan intensif di RSCM dan mengajukan pengunduran diri sebagai Menkes
- j) Wafatnya Alm. Endang Rahayu Sedyaningsih (Mantan Menkes)
- k) Proses identifikasi jenazah korban kecelakaan pesawat Sukhoi
- l) Kesiapan BPJS
- m) Tukang gigi gugat UU Praktik Kedokteran
- n) Desakan pengangkatan Menkes baru
- o) Data-fakta tentang konsumsi rokok (HTTS)
- p) Gugatan terhadap posisi/status Wamen
- q) Pengangkatan dan pelantikan Menkes baru
- r) Harapan-harapan terhadap Menkes (BPJS, MDGs, RPP Tembakau)
- s) Biaya kuliah Fakultas Kedokteran mahal
- t) Penundaan Permenkes tentang Tukang Gigi

Presentasi Humas Unit Utama

Dalam kesempatan kali ini, terpilih Humas dari Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan, mengenai kegiatan-kegiatan dan permasalahan dalam pelaksanaan

kegiatan kehumasan.

- 1. PPSDM Kesehatan memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan Permenkes 1144.
- 2. Program baru di Badan PPSDM adalah *Internship* tujuannya untuk pendidikan bagi Dokter co-as di Perguruan Tinggi swasta dan negeri yang bekerja sama dengan PPSDMKes. (dapat dilihat di web PPSDM Kesehatan).
- 3. Program Unggulan *Assessment Center* untuk uji kompetensi (*Fit and Proper Test*) untuk pejabat yang akan menjabat (struktural) kerja sama dengan pihak luar.
- 4. Dokter dengan kewenangan tambahan (Dokter Plus), yaitu dokter umum yang diberikan pendidikan selama waktu tertentu untuk mendapatkan keahlian lebih di bidang kandungan (pendidikan selama 6 bulan), anak (pendidikan selama 3 bulan), dan anestesi (pendidikan selama 3 bulan). Setelah diberi pelatihan, mereka ditempatkan sebagai dokter-dokter di daerah, khususnya daerah terpencil.
- 5. Untuk Diklat Kehumasan (ada di Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur), disarankan Puskom agar dapat membuat surat ke Aparatur

untuk permohonan pelatihan kehumasan.

- 6. Permasalahan-permasalahan yang dihadapi humas PPSDM di antaranya sebagai berikut:
 - a. Sosialiasi tentang KIP di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan belum terlaksana.
 - b. SK Pejabat PPID belum tersedia.
 - c. ULT belum dapat berjalan dengan baik.
 - d. Pedoman atau SOP tentang Pengelola Kehumasan di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan belum tersedia.
 - e. Sarana penunjang dokumentasi belum lengkap.
- 7. Rencana Tindak Lanjut :
 - a. Tersedianya anggaran untuk tahun 2013 untuk Sosialisasi KIP.
 - b. Di tingkat Kementerian dapat diterbitkan peraturan tentang Informasi yang dikecualikan.
 - c. SDM pengelola ULT masih terbatas.
 - d. Di tingkat Kementerian Kesehatan dapat membuat SOP tentang Pengelola Kehumasan.
 - e. Perlunya anggaran untuk pengadaan pembelian Sarana Penunjang Dokumentasi.
 - f. Mohon masukan tentang terbitan majalah PPSDM.
- 8. Catatan dan masukan Kepala Pusat Komunikasi Publik untuk Badan PPSDM:
 - a. Sosialisasi PPID diawali dengan membuat SK Pejabatnya.
 - b. Layanan Informasi Terpadu bisa saja melalui *email*, tetapi petugasnya tetap harus ada, atau di resepsionis
 - c. Setiap Unit Utama sudah saja melalui *email*, tetapi petugasnya tetap harus ada,



atau di resepsionis. mempunyai website, mohon agar selalu di-update.

- e. Sesuai dengan edaran Menteri Kesehatan bahwa unit yang mengeluarkan majalah di Kementerian Kesehatan hanya di Puskom, sedangkan yang lainnya diperbolehkan membuat warta, buletin, *news letter* dan lain-lain.

Diskusi dan klarifikasi mengenai *hot issues*, permasalahan yang dialami, masukan, dan saran, di antaranya adalah catatan Kepala Pusat Komunikasi Publik terkait dengan Monitoring Media dan KIP:

1. Daftar informasi publik agar di-update.
2. Siapkan pojok informasi khususnya untuk Litbang dan PP&PL.
3. Siapkan petugas yang paham tentang program walaupun garis besarnya.
4. Pemohon informasi harus menggunakan formulir yang sudah ada (dapat di akses di web Kementerian Kesehatan

laman PPID) sebagai tanda bukti.

5. Setiap pemohon informasi harus segera direspons 10 + 7 hari karena jika tidak segera direspons pemohon informasi dapat mengajukan keberatan.
6. Unit Utama agar dapat menyerahkan list daftar informasi selain yang dikecualikan untuk diserahkan kepada Puskom dan *e-file*-nya di *scan* di masing-masing unit dan di-*upload* ke Pusdatin.
7. Pada pertemuan selanjutnya di bulan Juli, list daftar informasi harus sudah ada karena surat permohonan dari Puskom sudah diinformasikan dari bulan Maret.
8. Saat ini, para Eselon I sudah mensosialisasikan Pusat Tanggap Respons Cepat (PTRC) dengan nomor kontak 500567, untuk itu para humas di Unit Utama harus siap dengan data-data (daftar informasi).
9. Kominfo mempunyai *slot talkshow* secara gratis di TVRI.

Untuk itu mohon diinfokan jika ada Dirjen yang ke daerah dan menginap, jika ada waktu dan bersedia untuk *talkshow* di TV lokal daerah, dapat menghubungi Puskom Publik.

10. Untuk berita negatif yang muncul, respons dari unit adalah membuat klarifikasi dan berkoordinasi dengan Puskom. Kemudian Dewan Pers membuat analisa terkait dengan surat-surat klarifikasi dari Kementerian Kesehatan.
11. Publikasi kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Unit Utama agar dapat di-*share* ke Puskom dan akan diteruskan ke web Kementerian Kesehatan untuk dapat diketahui oleh seluruh masyarakat.
12. Harap menjadi perhatian dan di-*follow*:

Twitter: @puskomdepkes

FB: sehatnegeriku

Web: sehatnegeriku.com

PRESS BRIEFING PERIHAL LAPORAN EKSEKUTIF SESI KE-65 SIDANG WORLD HEALTH ASSEMBLY (WHA)



Acara *Press Briefing* dari Pusat Komunikasi Publik, Perihal Laporan Eksekutif Sesi Ke-65 Sidang *World Health Assembly* (WHA), dilaksanakan pada hari Kamis 31 Mei 2012 di Ruang Mahar Mardjono, Lantai 3, Gedung Kementerian Kesehatan RI, Jln. HR. Rasuna Said, Kuningan, Jakarta Selatan.

Press Briefing dipimpin oleh Wakil Menteri Kesehatan sebagai Plt. Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Ali Ghufron Mukti yang didampingi oleh Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Dr.dr.H. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS, M.Kes, Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dr.Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), Kepala Pusat Kerjasama Luar Negeri, Dra. Niniek Kun Naryatie, Direktur Bina Kesehatan Ibu, dr. Gita Maya Koemara Sakti, MHA dan dihadiri oleh perwakilan wartawan dari media massa nasional dan humas dari unit utama Kementerian Kesehatan RI.

Isi pertemuan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Delegasi RI pada saat WHA dipimpin oleh Wamenkes selaku Plt Menkes.
- b. Plt Menkes RI telah terpilih sebagai *vice-chairs* WHA ke-6 dan memimpin Sidang Sesi Pleno pada tanggal 23 Mei 2012 pada mata agenda Pandangan Umum.
- c. “*Universal Health Coverage*” adalah tema sidang kali ini. Intervensi Indonesia pada sesi pandangan umum menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

Reformasi Pembangunan Kesehatan 2010-2014 yang saat ini tengah berlangsung, bertujuan untuk menghapuskan jurang perbedaan di

antara berbagai golongan masyarakat dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

- ✍ Reformasi pembangunan kesehatan ini dimaksudkan juga untuk mempercepat pencapaian nasional dalam *Millennium Development Goals*.
 - ✍ **Universal Coverage** merupakan hal yang penting guna menjamin pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi setiap manusia, baik untuk mendapatkan perawatan maupun pencegahan dari berbagai penyakit, termasuk penyakit-penyakit yang serius (*major catastrophic diseases*) yang pengobatannya memerlukan biaya yang tidak murah.
 - ✍ Indonesia berkomitmen akan terus **memperkuat sistem kesehatannya** untuk mencapai *Universal Health Coverage* sebagai wujud upaya pemerintah dalam meningkatkan sistem perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Indonesia terus meningkatkan program nasional di bidang *Universal Coverage* melalui program asuransi kesehatan, yang pada tahun 2011 telah mencakup 63% penduduk Indonesia (143 juta jiwa). Secara nasional, target pencapaian *Universal Coverage* Indonesia tersebut diharapkan dapat dicapai
- d. Pada tanggal 23 Mei 2012, WHA telah **mengesahkan pemilihan Dr. Margaret Chan sebagai Direktur Jenderal WHO** untuk masa jabatan lima tahun kedua (1 Juli 2012- 30 Juni 2017).
 - e. Pada tanggal 24 Mei 2012 telah diberikan **penghargaan Sasakawa Health Prize** kepada Yayasan Syamsi Dhuha yang bergerak dalam penanggulangan lupus dan gangguan penglihatan, atas upayanya dalam menciptakan inovasi-inovasi baru di bidang kesehatan publik di Indonesia, dan akses obat terkait yang lebih terjangkau.

Penghargaan tersebut diberikan kepada Ketua Yayasan Syamsi Dhuha, Ibu Dian Syarief oleh Dirjen WHO dan Presiden WHA ke-65. Yayasan tersebut menerima penghargaan berupa piagam dan uang sebesar USD. 40.000.

f. Pada tanggal 25 Mei 2012, Sidang WHA ke-65 juga telah memilih anggota baru **Executive Board untuk periode 2012-2015**, yaitu: Australia, Azerbaijan, Belgia, Chad, Iran, Kuba, Libanon, Lithuania, Malaysia, Maladewa dan Panama.

h. Selain pertemuan WHA, ada beberapa pertemuan sebagai berikut:

☑ **Pertemuan Menteri Kesehatan Gerakan Non Blok (GNB) pada tanggal 21 Mei 2012.** Pertemuan mengesahkan sebuah Deklarasi mengenai “*Addressing the Current Challenges for Global Public Health: Ensuring Equality, Sustainable Financing and Universal Health Coverage*”.

☑ **Pertemuan Menteri Kesehatan Foreign Policy and Global Health (FPGH) pada tanggal 22 Mei 2012** (Indonesia, Brazil, Senegal, Norwegia, Afrika Selatan, Thailand dan Perancis) telah mengeluarkan *Ministerial Communique* terkait *Universal Health Coverage, Follow up to the Rio Declaration on Social Determinants of Health*, dan *Report of the Consultatives Expert Working Group on Research and Development* (CEWG-RD).

☑ Pertemuan Bilateral dengan Menkes Amerika, Mexico, Bangladesh dan Dirjen WHO

Kunjungan Kerja ke Vlaams Instituut Biotechnologie (VIB) Belgia

- 1) Pada tgl; 24- 25 Mei 2012, Plt Menkes telah melakukan kunjungan kerja ke VIB di Ghent Belgia. Kabadan Litbangkes mendampingi Plts Menkes selama Kunjungan Kerja.
- 2) VIB adalah lembaga penelitian di bidang

life sciences yang terkemuka, memiliki 1.200 orang peneliti yang berasal dari 60 negara (belum ada peneliti Indonesia).

- 3) VIB bekerjasama dengan 4 Perguruan Tinggi/PT di Belgia berhasil menggabungkan 72 kekuatan kelompok riset ke dalam satu institusi. Keberhasilan VIB ditunjang pendanaan yang solid dari ke-4 PT tersebut, perusahaan pemerintah pusat, pemda dan keuntungan dari *spin-off* hasil riset yang dibeli dan diproduksi perusahaan-perusahaan besar
- 4) Hasil penelitian VIB dapat dinikmati konsumen melalui kerjasama dengan perusahaan komersial yang mengembangkan hasil penelitian ke dalam bentuk produk inovatif. Hingga kini sebanyak 643 perjanjian komersial telah ditandatangani. VIB juga mendirikan 11 perusahaan baru dan berhasil menarik investor. Bagi perusahaan baru tersebut, VIB akan membangun *proprietary platform*, mengembangkan *business plan*, mengidentifikasi manajer untuk menjalankan perusahaan agar menarik investor nasional/internasional untuk menanamkan modal di perusahaan-perusahaan baru tersebut. VIB menerapkan strategi hak paten yang proaktif untuk melindungi para penelitiannya
- 5) Kunjungan VIB diharapkan dapat menjadi pembuka jalan untuk mengirim peneliti dan meniru langkah-langkah pengembangan penelitian kesehatan di tanah air yang lebih *applicable*.

Kunjungan Kehormatan ke Goodwill Ambassador Rollback Malaria

- 1) Plt Menkes pada kesempatan kunjungan ke Belgia telah diterima oleh Putri Astrid dari Kerajaan Belgia. YM Putri Astrid adalah Duta Besar kehormatan untuk program *rollback* malaria yang baru-baru ini berkunjung ke Indonesia dan menyaksikan program pengentasan malaria di Provinsi Lampung.
- 2) Pertemuan tersebut bersifat informal dan pada kesempatan itu, pemerintah

Indonesia mengucapkan terima kasih dan penghargaan atas perhatian yang diberikan Putri Astrid terhadap program pengentasan malaria di dunia.

Hasil-hasil Sidang WHA sebagai berikut:

Sidang telah mengesahkan **21 resolusi** dan 3 keputusan sebagai hasil pembahasan Komite A dan Komite B yang dilaksanakan secara parallel.

Resolusi dan Keputusan teknis kesehatan, di antaranya:

- 1) Resolusi ***Poliomyelitis: Intensification of the Global Eradication Initiative***
- 2) Resolusi ***"Global Burden of Mental Disorder and the Need for a Comprehensive Coordinated Response from Health and Social Sectors at the Country Level"***
- 3) Resolusi ***Nutrition*** mengenai *Maternal, Infant and Young Child Nutrition* serta ***"Comprehensive Implementation Plan (CIP) on Maternal, Infant and Young Child nutrition"***
- 4) Resolusi ***Substandard/Spurious/ Falsely Labeled/Falsified/ Counterfeit Medical Products (SSFFCs)***
- 5) Resolusi ***Strengthening Non Communicable Disease Policies to Promote Active Ageing***
- 6) Resolusi ***Monitoring of the achievement of the health-related MDGs: Implementation of the recommendations of the Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health***
- 7) Resolusi: ***Outcome of the Conference on Social Determinants of Health***
- 8) Resolusi ***Global Vaccine Action Plan*** dan Resolusi ***World Immunization Week***
- 9) Resolusi ***WHO's response, and role as the health cluster lead, in meeting the growing demands of health in humanitarian emergencies***
- 10) Resolusi ***Elimination of Schistosomiasis***

Resolusi dan Keputusan berkaitan dengan non-teknis kesehatan:

- 1) Resolusi-resolusi / Keputusan terkait isu

administratif dan keuangan yaitu antara lain mengenai: laporan keuangan WHO periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011; status kontribusi negara anggota; pengaturan khusus pelunasan mengenai pelunasan kontribusi; laporan audit eksternal WHO

- 2) Resolusi Pemilihan Direktur Jenderal WHO
- 3) Resolusi tentang ***Health conditions in the occupied Palestinian territory, including East Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan.***

Pembahasan implementasi teknis kesehatan sebagai tindak lanjut resolusi WHA sebelumnya:

- 1) *Monitoring the Health Related MDGs*
- 2) *WHO Reform*
- 3) *International Health Regulations (IHR) 2005*
- 4) *Pandemic Influenza Preparedness Framework*
- 5) *Consultative Expert Working Group on Research and Development (CEWG-RD).*

Kesimpulan dari pertemuan tersebut sebagai berikut:

- a. Sidang berjalan lancar dan berhasil memutuskan sejumlah agenda penting untuk kesehatan global, termasuk usulan Program Post MDG's
- b. Persiapan delegasi Indonesia dalam menyusun pokok-pokok intervensi Delegasi RI telah meningkatkan kesiapan Delegasi RI dalam mengantisipasi pembahasan baik di Komite A maupun Komite B. Peran aktif Delegasi RI dalam pembahasan dan penyusunan *SEAR One Voice* pada pertemuan koordinasi SEAR maupun lobi-lobi yang dilakukan kepada negara di luar SEAR telah mendapat apresiasi yang tinggi
- c. Tim persiapan WHA ke-65 yang telah ditetapkan berdasarkan SK Sekjen telah menjadi dasar yang kuat bagi para pejabat yang ditunjuk untuk sungguh-sungguh mempersiapkan posisi Delegasi RI untuk berbagai agenda yang dibahas.

PERTEMUAN BADAN KOORDINASI HUMAS PEMERINTAH



Pertemuan Badan Koordinasi Humas Pemerintah (Bakohumas) dilaksanakan di Solo pada tanggal 3 s.d. 5 Mei 2012. Acara ini dihadiri oleh anggota Bakohumas Kementerian dan Lembaga serta Humas dari Unit Utama Kementerian Kesehatan RI. Forum Bakohumas merupakan suatu pertemuan yang dihadiri oleh humas-humas di seluruh Kementerian dan Lembaga (K/L) untuk saling berbagi informasi, mengenai kebijakan dan kegiatan lembaga pemerintah di lingkungan Kementerian/Lembaga.

Kegiatan Peliputan Pertemuan Badan Koordinasi Kehumasan Pemerintah ini dilaksanakan dengan tujuan:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta Bakohumas seluruh instansi pemerintah mengenai Persiapan Pelaksanaan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Program Sainifikasi Jamu sehingga dapat meneruskan ke lingkup instansinya masing-masing.
- b. Mensosialisasikan mengenai persiapan pelaksanaan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Program Sainifikasi Jamu.
- c. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar peserta Bakohumas.

Acara secara resmi dibuka Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga, Drs. Mulyadi. Dalam sambutannya, di antaranya dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Isu aktual yang saat ini sedang berkembang di masyarakat antara lain adalah mengenai Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum publik yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program-

program Jaminan Sosial.

- b. Setelah dibahas sekitar satu tahun, Rancangan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (RUU BPJS) akhirnya disahkan menjadi UU No. 24 Tahun 2011 pada bulan Oktober 2011.
- c. Undang-Undang BPJS membentuk dua BPJS, yaitu
 - 1) BPJS Jaminan Kesehatan, yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan
 - 2) BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program-program meliputi: Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Hari Tua. Dengan disahkannya UU BPJS ini, diharapkan jaminan hidup dan kesehatan bagi rakyat lebih baik
- d. Mengenai Program Sainifikasi Jamu, selama tahun 2011, saintifikasi jamu terus dikembangkan guna mendapatkan bukti ilmiah sehingga bisa diperoleh jamu yang benar-benar terbukti berkhasiat.
- e. Tahun 2012, saintifikasi jamu masih tetap menjadi salah satu prioritas Kementerian Kesehatan.
- f. Pemerintah ingin menjadikan jamu sebagai tuan rumah di negeri sendiri. Untuk itu, Kementerian Kesehatan terus melakukan berbagai upaya untuk memajukan penelitian jamu Indonesia.
- g. Dengan adanya saintifikasi jamu, diharapkan jamu dapat dikaji secara ilmiah dan dimanfaatkan sebagai pengobatan yang benar-benar teruji.
- H. Hasil yang sudah dicapai di tahun 2011 antara lain sudah ada empat formula dari jamu yang diketahui berkhasiat sebagai obat hipertensi, diabetes (anti hiperglikemia), asam urat (anti hiperurisemia), dan kolesterol.

Presentasi mengenai "Persiapan Pelaksanaan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS oleh drg. M. Kamaruzzaman, Msc membahas hal-hal sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SISN. Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) adalah:

- a) Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Pasal 1 angka 6).
 - b) Badan hukum nirlaba (Pasal 4 dan Penjelasan Umum).
 - c) Pembentukan dengan Undang-undang (Pasal 5 ayat 1).
- 2) UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS merupakan langkah konkret menuju *Universal Coverage* (Kepesertaan Semesta).
 - 3) Perubahan mendasar menurut UU BPJS adalah prinsip *Universal Coverage*, bersifat *mandatory*, kesehatan seumur hidup, jaminan hari tua dan pensiun untuk semua pekerja, kombinasi pola iuran dan anggaran pemerintah (APBN).
 - 4) Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Coverage*) adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan equitas bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia.
 - 5) Konsep dasar Jaminan Kesehatan Semesta:
 - a) Setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabat.
 - b) Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Hal yang dipersiapkan Kemenkes pasca pengesahan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dalam rangka menuju BPJS 2014 saat ini adalah:

- a) Penyusunan *Roadmap* menuju kepesertaan semesta (meliputi aspek kepesertaan, kelembagaan, pelayanan, dan pembiayaan

- b) Membentuk pokja-pokja:
- (1) Pokja Fasilitas Kesehatan, Sistem Rujukan, Infrastruktur
 - (a) Menyiapkan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (b) Menyiapkan Pedoman Sistem Rujukan;
 - (c) Melakukan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (d) Melakukan penyusunan standar pelayanan;
 - (e) Menyiapkan sistem informasi kesehatan serta pendukung lainnya.
 - (2) Pokja Pembiayaan, Transformasi Kelembagaan, dan Program
 - (a) Menyiapkan penyusunan manfaat paket pelayanan;
 - (b) Membuat pedoman tarif;
 - (c) Melakukan penyusunan sistem pembayaran termasuk *case mix* dan INA CBG's;
 - (d) Melakukan evaluasi, monitoring, dan koordinasi pelaksanaan transformasi kelembagaan dan program PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan;
 - (e) Menyiapkan sistem monitoring pembiayaan kesehatan;
 - (f) Melakukan penghitungan dana dan sumber dana.
 - (3) Pokja Regulasi
 - (a) Mengidentifikasi, mengevaluasi, dan melakukan harmonisasi peraturan perundang-undangan terkait dengan sistem jaminan kesehatan;
 - (b) Menyusun rancangan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
 - (c) Menyusun rancangan Peraturan Perundang-undangan berkenaan dengan transformasi kelembagaan dan program PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan;
 - (d) Menyusun peraturan perundang-undangan terkait dengan pelaksanaan BPJS Kesehatan.
 - (4) Pokja SDM dan *Capacity Building*
 - (a) Membuat perencanaan kebutuhan sumber daya manusia beserta jenis-jenisnya dalam berbagai tingkatan;
 - (b) Melakukan penyiapan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia;
 - (c) Menyusun kebutuhan dan pemenuhan tenaga verifikator dan tenaga pendukung lain dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan.
 - (5) Pokja Advokasi dan Sosialisasi
 - (a) Membuat perencanaan sosialisasi yang efektif dan efisien;
 - (b) Melakukan sosialisasi konsep SJSN bidang kesehatan ke semua *stake holder*, masyarakat, dan sektor;
 - (c) Melakukan advokasi ke Pemda;
 - (d) Mendirikan sistem keluhan (*Grivance*).
 - (6) Pokja Farmasi dan Alat Kesehatan
 - (a) Membuat sistem kendali harga obat dan alat kesehatan;
 - (b) Membuat sistem kendali logistik;
 - (c) Membuat sistem penggunaan obat rasional;
 - (d) Pengkajian teknologi.
- Acara selanjutnya adalah paparan mengenai "Program Sainifikasi Jamu" oleh Kepala Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional, Balitbangkes, Indah Yuning Prapti, SKM. M.Kes.
- 1) Visi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional adalah masyarakat sehat dengan jamu aman dan berkhasiat.
 - 2) Misi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional adalah meningkatkan mutu litbang tanaman obat dan obat tradisional, mengembangkan hasil litbang tanaman obat dan obat tradisional, dan meningkatkan pemanfaatan hasil litbang tanaman obat dan obat tradisional.
- 3) Tugas Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional adalah melaksanakan litbang tanaman obat dan obat tradisional.
 - 4) Fungsi Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional adalah:
 - a) Manajemen Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional
 - b) Eksplorasi, inventarisasi, identifikasi, adaptasi dan koleksi plasma nutfah Tanaman Obat
 - c) Teknologi konservasi dan pelestarian plasma nutfah
 - d) Standarisasi Tanaman Obat dan bahan baku Obat Tradisional
 - e) Jejaring kerja sama dan kemitraan
 - f) Kajiandan diseminasi informasi Tanaman Obat dan Obat Tradisional
 - g) Pelatihan teknis di bidang pembibitan, budidaya, pasca panen, analisis koleksi spesimen Tanaman Obat dan uji keamanan dan kemanfaatan Obat Tradisional
 - h) Urusan tata usaha dan rumah tangga
 - 5) Produk yang dihasilkan sebagai berikut:
 - a) Sainifikasi Jamu berbasis pelayanan kesehatan
 - b) Tanaman obat terstandar
 - c) Formula jamu terstandar
 - d) Buku/Jurnal (Tumbuhan Berbahaya di Sekitar Kita, Tanaman Hutan Berkhasiat Obat, 100 Top Tanaman Obat, Olahan Sehat Berkhasiat Obat)
 - 6) Benefit Jamu: menciptakan sumber devisa, memberikan peluang kerja, membantu meningkatkan ekonomi rakyat, menjadi fokus destinasi
 - 7) Perhatian Jamu: tetap menjaga/melestarikan kearifan lokal, mengutamakan perekonomian kreatif rakyat, penguatan kemitraan dengan lintas sektor terkait.
- Setelah adanya Pertemuan Bakohumas ini diharapkan hasil berupa:
- a. Tersosialisasinya Persiapan Pelaksanaan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Program Sainifikasi Jamu
 - B. Terciptanya komunikasi dan koordinasi antar peserta Bakohumas

MENGENAL OBAT ANALGETIK



Obat analgetik adalah obat penghilang nyeri yang banyak digunakan untuk mengatasi sakit kepala, demam, dan nyeri ringan. Obat-obat ini mudah diperoleh tanpa resep. Jika digunakan dalam waktu singkat, obat-obat ini umumnya aman dan efektif. Tapi dengan banyaknya macam obat analgetik yang tersedia di pasaran, harus dipilih obat yang optimal untuk pasien dalam keadaan tertentu. Pemilihan tersebut harus mempertimbangkan keadaan pasien, penyakit dan obat lain yang diminum dalam waktu bersamaan, keamanan, efisiensi, harga, dan tak ketinggalan respons tubuh pasien terhadap terapi. Sebelum memilih obat penghilang nyeri yang tepat, sebaiknya diketahui dulu apa yang disebut nyeri dan macam nyeri yang dapat disembuhkan dengan analgetika.

Nyeri terjadi jika organ tubuh, otot, atau kulit terluka oleh benturan, penyakit, keram, atau bengkak. Rangsangan penimbul nyeri umumnya punya kemampuan menyebabkan sel-sel melepaskan enzim proteolitik (pengurai protein) dan polipeptida yang merangsang ujung saraf yang kemudian menimbulkan impuls nyeri. Senyawa kimia dalam tubuh yang disebut prostaglandin beraksi membuat ujung saraf menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri oleh polipeptida ini.

Berdasarkan lokasi asalnya, nyeri dapat dikategorikan menjadi beberapa kelas yaitu: nyeri somatik, viseral, dan neuropatik. Nyeri somatik adalah nyeri

yang berlokasi di sekitar otot atau kulit, umumnya berada di permukaan tubuh. Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi di dalam rongga dada atau rongga perut. Sedangkan nyeri neuropatik terjadi pada saluran saraf sensorik.

Kondisi yang menyebabkan nyeri viseral antara lain adalah iskemia (kekurangan darah) pada organ atau jaringan tubuh (seperti pada penyakit angina ectoris/serangan jantung), kejang otot perut, regangan fisik suatu organ, regangan pada usus, dan sebagainya yang semuanya terjadi di dalam rongga perut atau dada. Tidak seperti nyeri somatik, nyeri viseral ini umumnya tidak dapat dirasakan secara tepat lokasinya, kadang terasa seperti di berbagai tempat pada kulit atau otot, tapi sebenarnya berada di dalam rongga badan.

Obat analgetik tanpa resep umumnya sangat efektif untuk mengatasi nyeri ringan sampai sedang untuk jenis nyeri somatik pada kulit, otot, lutut, rematik, dan pada jaringan lunak lainnya, serta pada nyeri haid dan sakit kepala. Tetapi obat ini tidak begitu efektif untuk nyeri viseral.

Obat analgetika tanpa resep biasanya digunakan untuk nyeri akut dan sering juga digunakan untuk terapi tambahan pada penyakit-penyakit kronik yang diikuti rasa nyeri. Namun belum terbukti bahwa obat ini bisa menyembuhkan nyeri neuropatik.

Ada tiga kelas analgetik tanpa resep yang saat ini tersedia di pasaran, yaitu: golongan parasetamol, golongan salisilat meliputi aspirin/asetilsalisilat, atriium salisilat, magnesium salisilat, cholin salisilat; dan golongan turunan asam propionat seperti ibuprofen, naprox en, dan ketoprofen.

Karena memiliki sifat farmakologis yang mirip, golongan salisilat dan turunan asam propionat digolongkan sebagai obat anti inflamasi non-steroid (AINS). Obat-obat ini tersedia dalam berbagai merek, termasuk sebagai obat generik, dan sering dikombinasikan dengan obat atau bahan tambahan seperti kafein. Obat-obat ini juga

banyak dijumpai dalam komposisi obat-obat batuk, pilek dan flu.

Obat-obat AINS memiliki sifat analgetika (penghilang nyeri), antipiretika (turun panas), dan antiinflamasi (anti bengkak/radang). Dengan dosis yang berbeda, dapat diperoleh efek yang berbeda. Dosis untuk efek analgetika biasanya lebih rendah dibanding untuk antiinflamasi.

Perbandingan Keampuhan

Dari beberapa uji klinik diketahui tidak ada perbedaan signifikan dalam keampuhan obat-obat analgetika tersebut pada dosis standarnya. Namun diketahui obat-obat AINS nonsalisilat lebih unggul dibandingkan parasetamol, dan salisilat untuk nyeri haid dan nyeri tulang.

Obat-obat AINS juga lebih efektif untuk nyeri yang berkaitan dengan inflamasi (seperti nyeri gigi, nyeri akibat sengatan matahari, dan gangguan rematik) jika digunakan dalam dosis untuk antiinflamasi dosis. Parasetamol bahkan tidak memiliki efek antiinflamasi, hanya analgetika dan antipiretik.

Perlu pula diingat bahwa penyembuhan nyeri adalah bersifat subyektif yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam diri pasien, seperti pengalaman sebelumnya dan sugesti bahwa nyeri akan hilang. Sehingga bisa jadi seseorang akan merasakan bahwa suatu analgetika tertentu lebih ampuh dibandingkan dengan yang lainnya, untuk nyeri tertentu.

Ada beberapa kondisi kesehatan yang harus diperhatikan dalam pemilihan obat analgetika, antara lain:

Gangguan ginjal. Prostaglandin berperan dalam fungsi ginjal dan sistem darah. Risiko yang mungkin terjadi adalah terjadinya gangguan elektrolit, kegagalan ginjal akut, gagal ginjal kronis, dan nefropati. Risiko ini lebih banyak dijumpai pada penggunaan obat AINS nonsalisilat yang lama. Pasien dengan gangguan ginjal sangat dianjurkan untuk berhati-hati dalam penggunaan

analgetika ini.

Penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah).

Penggunaan obat AINS dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan kontrol tekanan darah pada pasien berpenyakit kardiovaskuler. Meskipun aspirin dosis rendah (50-325 mg per hari) kini direkomendasikan untuk beberapa penyakit kardiovaskuler (iskemia akibat stroke, infark jantung, dll), diperlukan pemantauan yang ketat dari dokter atau apoteker.

Diabetes melitus.

Pasien diabetes umumnya termasuk kelompok yang berisiko tinggi terhadap efek samping penggunaan obat AINS, karena mereka mempunyai toleransi terhadap nyeri yang lebih rendah dibandingkan orang normal, sehingga mereka umumnya membutuhkan analgetika lebih banyak. Karena pasien diabetes umumnya juga berisiko tinggi terhadap penyakit ginjal fase terminal, penggunaan obat analgetika harus hati-hati dan dimonitor oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya.

Gangguan saluran pencernaan. Obat-obat AINS dapat menyebabkan komplikasi saluran pencernaan seperti dispepsia, radang lambung, luka lambung, perdarahan lambung dan secara sistemik dengan penghambatan sintesis prostaglandin. Radang lambung adalah efek lokal yang dapat terjadi pada dosis rendah, sedangkan perlukaan lambung biasanya terjadi akibat penghambatan prostaglandin secara sistemik dan sering kali tanpa gejala sebelumnya.

Penyakit hati. Walaupun relatif tidak banyak terjadi, efek samping pada hati berkisar dari ringan sampai fatal dapat ditemui pada penggunaan analgetika. Salisilat bisa menyebabkan keracunan akut jika konsentrasi obat dalam darah tinggi, terutama jika pasien telah memiliki gangguan fungsi hati (seperti pada hepatitis) atau demam rematik. Pada peminum alkohol

berat, risiko terjadinya keracunan hati bisa meningkat dengan pemakaian parasetamol yang berlebihan.

Asma. Kira-kira 20% pasien asma berpotensi terhadap risiko reaksi alergi (hipersensitif) setelah penggunaan aspirin. Pasien yang mempunyai riwayat polip hidung atau rinitis, gatal-gatal, dan alergi lain terhadap aspirin sebaiknya menghindari penggunaan obat tersebut. Natrium salisilat dan parasetamol merupakan alternatif yang baik.

Gangguan penggumpalan darah. Pasien dengan gangguan penggumpalan darah seperti hemofilia, trombositopenia, uremia dan sirosis harus menghindari pemakaian obat AINS. Mereka yang berusia lanjut dan yang mengkonsumsi alkohol secara reguler dan minum obat antikoagulan bisa mengalami pendarahan yang lebih lama, karena itu harus berhati-hati dalam menggunakan obat AINS.

Di antara semua produk obat AINS, salisilat nonasetil merupakan pilihan karena tidak memiliki efek yang besar terhadap fungsi platelet. Namun, parasetamol umumnya masih merupakan pilihan yang aman untuk kondisi pasien dengan gangguan penggumpalan darah.

Kelebihan asam urat.

Banyak pasien rematik/gout menggunakan analgetik untuk menghilangkan nyeri. Salisilat pada dosis harian sebesar 1-2 gram menghambat pengeluaran asam urat melalui ginjal dan akibatnya meningkatkan konsentrasi urat pada plasma darah yang dapat memperparah kondisi.

Kondisi khusus.

Masalah keamanan obat analgetik tanpa resep terutama penting bagi orang lanjut usia, bayi dan anak-anak, dan wanita hamil/menyusui.

Karena pasien lanjut usia umumnya menggunakan obat-obat untuk kardiovaskuler, diuretik, dan obat-obat lain, maka penggunaan bersama dengan analgetik tanpa resep harus dimonitor secara

baik untuk menghindari interaksi obat. Selain itu, pasien lanjut usia cenderung lebih sensitif terhadap efek obat karena sudah berkurangnya fungsi ginjal, dan umumnya perlu penyesuaian dosis untuk mengurangi efek samping.

Pada bayi dan anak-anak, keamanan dan efektifitas obat analgetika tergantung pada dosis yang tepat. Idealnya, dosis dihitung berdasarkan pada berat badan, dan obat harus diberikan dengan cara yang tepat agar semua obat bisa terminum, karena anak kecil umumnya sulit untuk anak sesuai dengan umurnya.

Penyesuaian dosis juga sangat dibutuhkan pada bayi, karena berat badannya seringkali berubah secara signifikan selama masa perkembangan bayi. Salisilat tidak direkomendasikan untuk analgetika dan antipiretik pada bayi/anak-anak dengan gejala influenza atau cacar karena adanya kemungkinan sindrom Reye (gejala pembesaran kepala/encephalopathy pada anak-anak diikuti dengan pembengkakan liver). Parasetamol dan ibuprofen terbukti cukup aman dan efektif untuk anak-anak untuk penggunaan singkat.

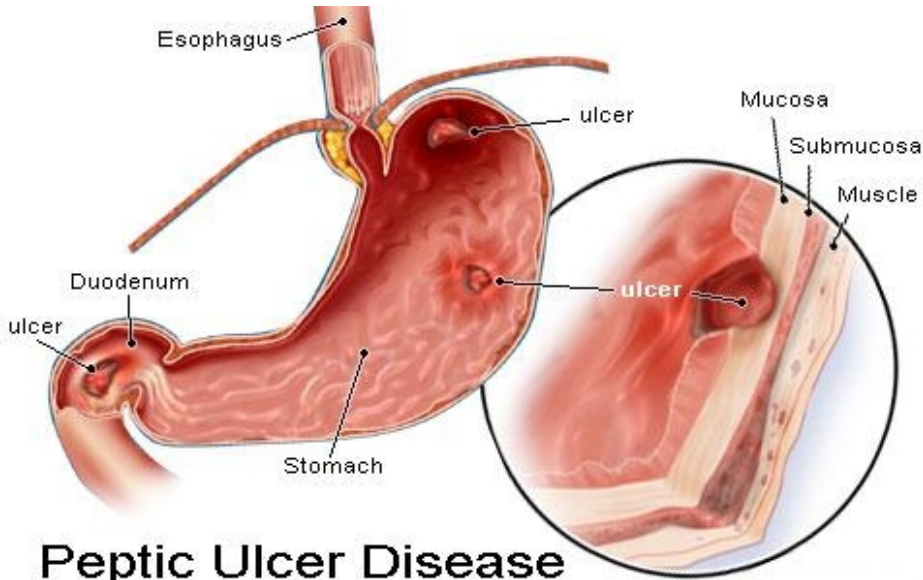
Penggunaan obat analgetika pada ibu hamil/menyusui dapat mempengaruhi janin maupun bayi melalui ASI. Pada wanita hamil, aspirin dapat mempengaruhi keseimbangan dalam badan (homeostasis) ibu maupun janin. Dosis tinggi dapat menyebabkan cacat kelahiran, kelambatan pertumbuhan janin dalam rahim, dan kelahiran mati.

Secara umum, parasetamol merupakan analgetika pilihan untuk ibu hamil. Parasetamol dan ibuprofen juga merupakan pilihan yang baik untuk ibu menyusui.

Akhirnya, disimpulkan bahwa walaupun obat tersebut dapat diperoleh tanpa resep, diperlukan kehati-hatian dalam pemilihan analgetika yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.

([Http://www.dechacare.com/Memilih-Obat-Analgetika-Tanpa-Resep-1446.html](http://www.dechacare.com/Memilih-Obat-Analgetika-Tanpa-Resep-1446.html))

TERAPI KOMBINASI PADA PENYAKIT MAAG



Peptic Ulcer Disease

Seringkali kita menganggap sakit atau nyeri yang sering terjadi di saluran cerna sebagai sakit maag yang disebabkan oleh asam lambung yang berlebihan. Asam lambung merupakan salah satu faktor yang biasanya menjadi kambing hitam untuk gangguan pada saluran cerna. Akibatnya, setiap ada nyeri pada bagian lambung atau usus, obat yang diberikan adalah obat antasid (anti acid atau anti asam). Hal tersebut memang tidak sepenuhnya salah, tetapi ada faktor lain yang perlu dicurigai sebagai penyebab sakit di saluran pencernaan, terutama di bagian lambung dan usus. Selain asam lambung yang berlebih, stress dan infeksi bakteri *Helicobacter pylori* juga memicu terjadinya luka pada mukosa lambung dan usus⁽³⁾. Luka inilah yang dikenal sebagai tukak lambung dan tukak duodenum (peptic ulcer disease)⁽²⁾. Faktor-faktor penyebab nyeri pada lambung atau usus harus diketahui untuk menentukan terapi pengobatan yang akan dilakukan.

Apa yang menjadi sasaran utama terapi tukak lambung dan tukak duodenum? Sasaran terapi ini adalah bakteri *Helicobacter pylori* dan asam lambung. *Helicobacter pylori* ditetapkan sebagai tersangka utama nomor dua sebagai penyebab utama terjadinya tukak lambung dan tukak duodenum setelah asam lambung. Pada tahun 1982, ketika Barry Marshall dan Robin Warren menemukan bakteri ini, stress dan gaya hidup masih dianggap sebagai penyebab utama tukak. Marshall dan Warren terus menerus meneliti bakteri ini dan akhirnya mendapatkan hubungan antara bakteri ini dengan tukak. *Helicobacter pylori* ditemukan pada lebih dari 90% pasien yang mengalami tukak duodenum dan 70% pasien yang mengalami tukak lambung⁽⁴⁾. *H.pylori* merupakan bakteri Gram negatif yang berbentuk spiral yang membentuk koloni pada bagian bawah lambung (pada bagian pylorus atau pada daerah perbatasan dengan usus)⁽⁴⁾. Berkat jasanya menemukan bakteri *H.pylori* sebagai

penyebab baru tukak lambung dan tukak duodenum, Marshall dan Warren mendapatkan hadiah nobel dalam bidang kesehatan (*Noble Prize in Physiology or Medicine*) pada tahun 2005.

Bagaimana bakteri ini mampu menyebabkan luka pada dinding lambung? Jawabannya terdapat pada enzim urease yang dihasilkan oleh bakteri ini. Enzim ini akan menghasilkan amonia yang bersifat toksik dan merusak pertahanan mukosa lambung⁽⁴⁾.

Kerusakan mukosa diperparah dengan hadirnya asam lambung dengan hadirnya asam lambung berlebih yang juga ikut ambil bagian untuk menyerang pertahanan di daerah ini. Sel-sel mukosa tak mampu menahan serangan dari asam lambung dan akhirnya sel-sel ini pun mati. Regenerasi sel mukosa tak mampu mengimbangi perlawanan asam lambung dan invasi bakteri *H.pylori* sehingga semakin lama dinding lambung dan usus akan terus menerus terkikis, dan menipis. Luka menjadi semakin melebar dan dalam, sehingga suatu saat akan terjadi pendarahan pada dinding lambung dan usus (*bleeding*). Selain pendarahan, jika semakin parah akan terbentuk lubang (dinding lambung mengalami perforasi) sehingga makanan di dalam lambung dapat tumpah ke rongga perut.

Tujuan dari terapi adalah menghilangkan atau mengeradikasi bakteri *H.pylori* dan mengontrol jumlah asam lambung berlebih yang dapat memperparah tukak. Terapi tunggal antibiotik atau terapi tunggal obat penurun kadar asam telah terbukti tidak optimal untuk

mengobati tukak yang disebabkan karena infeksi bakteri *H.pylori*. Oleh sebab itu, diperlukan suatu kombinasi terapi yang terdiri dari antibiotika ditambah dengan obat-obat yang mampu menurunkan kadar asam lambung (misalnya penghambat pompa proton atau antagonis reseptor H2) untuk pasien yang positif *H.pylori*⁽⁴⁾.

Bagaimana kita mengetahui telah terjadi infeksi bakteri *H.pylori*? Cara untuk mengetahuinya adalah dengan serangkaian tes di laboratorium. Tes yang dilakukan meliputi tes yang invasif yaitu dengan endoskopi; tes napas untuk mengetahui apakah terdapat urea dalam napas; tes serum darah dan tes feses, keduanya untuk mendeteksi antibodi IgG terhadap bakteri ini⁽²⁾. Antibodi IgG merupakan zat yang dikeluarkan oleh tubuh sebagai mekanisme pertahanan diri jika terdapat infeksi bakteri. Terdeteksinya antibodi IgG dalam serum darah dan feses menunjukkan terdapat infeksi bakteri *H.pylori*. Walaupun agak memakan biaya, tetapi tes ini sangat penting dilakukan untuk menentukan strategi terapi yang tepat. Jika tidak terdapat bakteri *H.pylori* maka cukup digunakan obat penekan jumlah asam lambung dan tidak perlu digunakan antibiotika. Berikut ini adalah obat-obat yang digunakan untuk eradikasi bakteri *H.pylori* dan mengobati tukak :

ANTIBIOTIK.

H.pylori sensitif dengan antibiotik tertentu misalnya amoxicillin kapsul 500 mg⁽¹⁾ dan antibiotik golongan makrolida misalnya clarithromycin (, tablet salut selaput 250 mg)⁽¹⁾. Antibiotik lini kedua yang digunakan yaitu tetrasiklin kapsul 250 mg dan

500 mg)⁽¹⁾, metronidazole kaplet 250 mg dan 500 mg)⁽¹⁾, dan ciprofloxacin kapsul 250 mg dan kaplet 500 mg)⁽¹⁾. Salah satu indikasi semua obat golongan ini adalah untuk mengeradikasi bakteri *H.pylori* di saluran cerna. Kontraindikasi : pasien yang mengalami hipersensitivitas terhadap antibiotik, ibu hamil dan menyusui (tetrasiklin)⁽⁵⁾. Efek samping yang paling umum terjadi dari penggunaan antibiotik adalah permasalahan di saluran pencernaan misalnya mual, muntah dan diare⁽⁵⁾. Reaksi alergi dapat terjadi dengan semua antibiotik tetapi yang paling sering terjadi adalah alergi antibiotik golongan penisilin atau sulfa. Reaksi alergi yang terjadi mulai dari bercak merah pada kulit, biasanya jarang, namun parah dan mengancam jiwa karena menyebabkan shock anafilaksis⁽⁵⁾.

OBAT PENEKAN JUMLAH ASAM LAMBUNG.

Obat-obat golongan ini meliputi penghambat pompa proton (PPI/*proton pump inhibitor*); antagonis reseptor H2 (*H2RA/ H2 reseptor antagonist*); dan antasid. PPI bekerja dengan cara menghambat atau memblokir langsung tempat yang menghasilkan asam⁽³⁾. Beberapa macam obat ini yaitu omeprazole kapsul 20 mg)⁽¹⁾, esomeprazole tablet salut selaput 20 dan 40 mg)⁽¹⁾, lansoprazole kapsul 30 mg)⁽¹⁾, rabeprazole tablet salut enterik 10 mg dan 20 mg)⁽¹⁾, dan pantoprazole tablet 20 dan 40 mg)⁽¹⁾.

Efek samping obat golongan ini jarang, meliputi sakit kepala, diare, konstipasi, muntah, dan ruam merah pada kulit⁽³⁾. Ibu hamil dan menyusui sebaiknya menghindari penggunaan

PPI. Antagonis Reseptor H2 mengurangi sekresi asam lambung dengan cara berkompetisi dengan histamin untuk berikatan dengan reseptor H2 pada sel parietal lambung. Bila histamin berikatan dengan reseptor H2, maka akan dihasilkan asam⁽³⁾.

Dengan diblokirnya tempat ikatan antara histamin dan reseptor, digantikan dengan obat-obat ini, maka asam tidak akan dihasilkan. Beberapa macam obat ini yaitu cimetidine tablet 200 mg dan 400 mg)⁽¹⁾, famotidine tablet 20 mg)⁽¹⁾, ranitidine tablet salut selaput 150 mg)⁽¹⁾, dan nizatidine kapsul 150 mg)⁽¹⁾. Efek samping obat golongan ini yaitu diare, sakit kepala, kantuk, lesu, sakit pada otot, dan konstipasi.

BISMUT.

Bismut biasanya dikombinasikan dengan obat penekan jumlah asam pada terapi tukak yang disertai infeksi bakteri *H.pylori*. Bismut aktif melawan *H.pylori* dengan konsentrasi hambat minimal yaitu 16 mg/ml⁽⁴⁾. Beberapa macam obat yang mengandung bismut yaitu Diotame(R) dan Pepto-Bismol(R), keduanya dalam bentuk tablet kunyah 262 mg⁽⁵⁾. Bismut dikontraindikasikan untuk pasien yang hipersensitif terhadap bismut.

Berikut ini adalah terapi kombinasi beserta dosis obat yang direkomendasikan dan telah disetujui oleh *Food And Drugs Association* (FDA) untuk melawan bakteri *H.pylori* dan menjaga agar tidak terjadi sekresi asam berlebih yang dapat memperparah tukak lambung⁽⁴⁾:

PPIAC.

Kombinasi ini terdiri dari PPI, amoksisilin, dan clarithromycin yang

mempunyai keefektifan 90-95% dalam eradikasi *H.pylori*. Ketika menggunakan terapi ini, PPI diminum dua kali sehari sebelum makan selama 14 hari; amoksisilin 1000 mg dua kali sehari bersama dengan makanan selama 14 hari; dan clarithromycin 500 mg dua kali sehari diminum bersama dengan makanan selama 14 hari. FDA sudah membuktikan bahwa terapi selama 10 hari juga sudah efektif. Terapi 7 hari tidak disarankan oleh FDA karena kurang efektif dibandingkan terapi selama 10-14 hari. Antagonis reseptor H2 sebaiknya tidak ditambahkan pada kombinasi yang menggunakan PPI.

PPIMC.

Kombinasi ini terdiri dari PPI, metronidazole, dan clarithromycin. Metronidazole 500 mg dapat digunakan sebagai pengganti amoksisilin karena memiliki daya eradikasi yang sama. Efektivitas kombinasi ini yaitu antara 88-95% untuk membeberantas bakteri *H.pylori*. BMT-H2. Kombinasi ini terdiri dari bismut, metronidazole, dan terasiklin, ditambah dengan antagonis reseptor H2. Terapi ini agak rumit karena menggunakan empat macam obat yang diberikan empat kali sehari selama dua minggu dan masih dilanjutkan terapi dengan obat antagonis reseptor H2 selama 16 hari. Bismut yang diberikan adalah bismuth salisilat 262 mg, dua tablet empat kali sehari dengan cara dikunyah selama 14 hari diminum bersama makanan dan sebelum tidur. Metronidazole 250 mg diminum empat kali sehari selama dua minggu diminum bersama makanan dan sebelum tidur. Tetrasiklin 500 mg diberikan empat kali sehari selama 14 hari diminum bersama makanan dan sebelum tidur.

Antagonis reseptor H2 diberikan selama 30 hari untuk meningkatkan kesembuhan. PPI yang diminum dua kali sehari dapat digunakan untuk mengganti antagonis reseptor H2.

RBC-C.

Kombinasi ini terdiri dari ranitidine, bismut citrat, dan clarithromycin. Ranitidine 150 mg ditambah bismut sitrat 240 mg diminum dua kali sehari selama empat minggu dikombinasikan dengan clarithromycin 500 mg diminum tiga kali sehari untuk dua minggu pertama. Kombinasi ini kurang efektif dibanding kombinasi lainnya di atas. Selain itu, waktu pemberiannya juga agak merepotkan, durasinya lama (empat minggu), ditambah lagi hanya satu antibiotik yang digunakan. RBC merupakan pilihan untuk pasien yang alergi terhadap penisilin. Terapi kombinasi tersebut akan mampu membunuh bakteri *H.pylori* yang menyebabkan tukak dan memperparah tukak. Mengapa kita harus waspada terhadap bakteri *H.pylori*? Bakteri ini banyak ditemukan di negara-negara berkembang, dan angka kejadian tukak karena infeksi bakteri ini sangat tinggi di negara berkembang yang padat penduduknya, ekonomi lemah dan sanitasi lingkungannya yang buruk. Kita tinggal di Indonesia, negara yang sanitasi lingkungannya cukup amburadul. Dengan kata lain, kita pun akan mudah terserang infeksi bakteri ini. Satu-satunya cara adalah dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan dan perubahan gaya hidup dan pola makan Anda.

Jangan abaikan rasa nyeri di dalam tubuh Anda sebelum terjadi sesuatu yang lebih parah dalam tubuh Anda. Jangan sampai masa tua Anda

menjadi sengsara karena serangan asam lambung yang berlebihan dan ulah jahat bakteri *H.pylori* yang tinggal dengan enakannya, membentuk keluarga bakteri yang hidup dengan nyaman di dalam saluran cerna Anda. Bukan bermaksud menakut-nakuti, tetapi harga yang harus dibayar di waktu kemudian bisa tak terhingga mahalnya jika semuanya sudah terlambat untuk diatasi. Obatilah segera sebelum terlambat

PUSTAKA

- 1). Anonim, 2006, MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi 2006/2007, Edisi 6, Info Master, Jakarta.
- 2). DiPiro, T.J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Pasey, I.M., 2005, *Pharmacotherapy : A Pathophysiological Approach*, 6th Ed., The McGraw-Hill Inc., USA.
- 3). Hardman, J.G., Limbird, L.E., Molinof, P.B., Ruddon, R.w., 2006, *The Pharmacological Basic of Therapeutics*, 9th Ed., The McGraw-Hill Companies Inc., USA.
- 4). Kimble, M.A., Young, L.E., Kradjan, W.A., Guglielmo, B.J., Alldredge, B.K., Corelli, R.L., 2005, *Applied Therapeutics : The Clinical Use of Drugs*, 8th Ed., Lippincot Williams & Wilkins, USA.
- 5). Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., dan Lance, L.L., *Drug Information Handbook*, 14th Ed., Lex icomp Inc., USA.

Sumber:

<http://yosefw.wordpress.com/2007/12/30/terapi-kombinasi-untuk-eradikasi-helicobacter-pylori-pada-peptic-ulcer-disease/>

MAHKOTA DEWA

Mahkota dewa bisa ditemukan ditanam di pekarangan sebagai tanaman hias atau di kebun-kebun sebagai tanaman peneduh. Asal tanaman mahkota dewa masih belum diketahui. Menilik nama botaninya *Phaleria papuana*, banyak orang yang memperkirakan tanaman ini populasi aslinya dari tanah Papua, Irian Jaya. Di sana memang bisa ditemukan tanaman ini. Mahkota dewa tumbuh subur di tanah yang gembur dan subur pada ketinggian 10-1.200 m dpl. Perdu menahun ini tumbuh tegak dengan tinggi 1-2,5 m. Batangnya bulat, permukaannya kasar, warnanya cokelat, berkayu dan bergetah, percabangan simpodial. Daun tunggal, letaknya berhadapan, bertangkai pendek, bentuknya lanset atau jorong, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, pertulangan menyirip, permukaan licin, warnanya hijau tua, panjang 7-10 cm, lebar 2-5 cm. Bunga keluar sepanjang tahun, letaknya tersebar di batang atau ketiak daun, bentuk tabung, berukuran kecil, berwarna putih, dan harum. Buah bentuknya bulat, diameter 3-5 cm, permukaan licin, beralur, ketika muda warnanya hijau dan merah setelah masak. Daging buah berwarna putih, berserat, dan berair. Biji bulat, keras, berwarna cokelat. Berakar tunggang dan berwarna kuning kecokelatan. Perbanyak dengan cangkok dan biji.

Komposisi :

Daun mahkota dewa mengandung antihistamin, alkaloid, saponin, dan polifenol (lignan). Kulit buah mengandung alkaloid, saponin, dan flavonoid.

Penyakit Yang Dapat Diobati :

Buah berkhasiat menghilangkan gatal (antipruritus) dan antikanker. Biji beracun. Efek Farmakologis dan Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan

metode BSLT yang dilanjutkan dengan uji penapisan antikanker in vitro terhadap sel leukemia 1210, menunjukkan toksitas yang sangat tinggi dan potensial sebagai antikanker. Identifikasi senyawa kimia aktif dalam ekstrak buah mahkota dewa didapat senyawa lignan yang termasuk dalam golongan polifenol dan senyawa syringaresinol

Pemanfaatan :

Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat adalah daun; daging dan kulit buahnya. Daun dan kulit buah bisa digunakan segar atau yang telah dikeringkan, sedangkan daging buah digunakan setelah dikeringkan.

Indikasi

Kulit buah dan daging buah digunakan untuk - disentri, - psoriasis, dan jerawat. Daun dan biji digunakan untuk pengobatan:
- penyakit kulit, seperti ekzim dan gatal-gatal.

Cara Pemakaian

Belum diketahui dosis efektif yang aman dan bermanfaat. Untuk obat yang diminum, gunakan beberapa irisan buah kering (tanpa biji). Selama beberapa hari baru dosis ditingkatkan sedikit demi sedikit, sampai dirasakan manfaatnya. Untuk penyakit berat, seperti kanker dan psoriasis, dosis pemakaian kadang harus lebih besar agar mendapat manfaat perbaikan. Perhatikan efek samping yang timbul.

Contoh Pemakaian Di Masyarakat

Disentri

Rebus kulit buah mahkota dewa yang sudah dikeringkan (15 g) dengan dua gelas air sampai mendidih selama 15 menit. Setelah dingin, saring dan minum airnya sekaligus. Lakukan 2--3 kali dalam sehari.

Psoriasis

Belah buah mahkota dewa segar (tiga buah), bijinya dibuang, lalu iris tipis-tipis dan jemur sampai kering. Rebus simplisia ini dengan satu liter air dengan api besar. Setelah mendidih, kecilkan api dan rebus sampai airnya tersisa seperempatnya. Setelah dingin, saring dan minum airnya sehari dua kali, masing-masing separuhnya. Jika timbul gejala keracunan, turunkan dosis atau hentikan penggunaannya.

Eksim, gatal-gatal

Cuci daun mahkota dewa segar secukupnya, lalu giling sampai halus. Tempelkan pada bagian yang sakit, lalu balut. Ganti 2-3 kali dalam sehari.

Catatan:

Penggunaan tanaman obat harus berdasarkan asas manfaat dan keamanan. Jika bermanfaat untuk penyembuhan penyakit, tetapi tidak aman karena beracun, harus dipikirkan kemungkinan timbulnya keracunan akut maupun keracunan kronis yang mungkin terjadi.

Bagian buah, terutama bijinya beracun. Jika buah segar dimakan langsung, bisa menyebabkan bengkak di mulut, sariawan, mabuk, kejang, sampai pingsan. Menggunakan dengan dosis berlebihan dalam waktu lama bisa menimbulkan efek samping, seperti sakit kepala kronis.

Ibu hamil dilarang minum tanaman obat ini.

(Dra. Vivi Lisdawati MSi, Apt., Tesis S-2 di FMIPA UI, dicuplik dari Harian Suara Pembaruan, Rabu, 9 April 2003).

MENGEMIS CINTA SEJATI

Ilahi... .

Aku masih ingat saat pertama dulu aku belajar mencintai-Mu, untai demi untai kata para ustadz ku resapi, tentang cinta para nabi, tentang kasih para sahabat, tentang mahabbah para arifun, tentang keerinduan para syuhada.. lalu ku tanam di jiwa dalam-dalam...

Tapi..Robb...

Berbilang detik, menit, jam, hari, pekan, bulan dan kemudian tahun berlalu... Aku berusaha mencintai-Mu dengan cinta paling utama...

Namun...

Aku masih juga tak menemukan cinta tertinggi untuk-Mu. Aku makin merasakan gelisahku mambadi dalam cinta yang mengawang, sedang kakiku mengambang tada menjejak bumi... Hingga aku terhempas dalam jurang dan kegelapan...

Wahai... Ilahi...

Kemudian berbilang detik, menit, jam, hari, pekan, bulan dan tahun berlalu. Aku mencoba merangkak, menggapai permukaan bumi dan menegakan jiwaku kembali... .Menatap, memohon dan mengiba pada-Mu.

Allahu Rohim... Ilahi Robby...

Perkenankanlah aku mencintai-Mu semampuku.
Allahu Rohman... Ilahi Robby...
Perkenankanlah aku mencintai-Mu sebisaku.

Ilahi... .

Aku tak sanggup mencintai-Mu, dengan kesabaran menanggung derita, umpama nabi Ayub, Musa,

Isa, hingga Al-Mustafa, karena itu izinkan aku mencintai-Mu melalui keluh kesah pengaduanku pada-Mu, atas derita bathin dan jasadku, atas sakit dan ketakutanku...

Robb...

Aku tak sanggup mencintai-Mu seperti Abu Bakar As-Siddiq yang menyedekahkan seluruh hartanya demi tegaknya dien-Mu atau layaknya Umar yang menyedekahkan separo hartanya demi jihad di jalan-Mu, atau Utsman yang menyerahkan seribu ekor kuda untuk syiarkan dien-Mu. Maka perkenankanlah aku mencintai-Mu semampuku melalui seratus, dua ratus perak yang terhulur pada tangan-tangan keci di perempatan jalan. Pada wanita-wanita tua yang menodahkan tangan di pojok-pojok jembatan.

Ilahi...

Aku tak sanggup mencintai-Mu dengan khusyuknya sholat salah seorang sahabat Rasul-Mu, hingga tak hirau dia pada anak panah musuh yang terhujam di kakinya... Karena itu... Ya Allah... Perkenankanlah aku tertatih menggapai cinta-Mu dalam sholat yang coba ku dirikan terbata-bata, meski ingatan kadang melayang ke berbagai permasalahan dunia.

Robb...

Aku tidak dapat beribadah ala kaum arifun dan abid yang membaktikan seluruh malamnya untuk bercinta dengan-Mu, maka izinkanlah aku untuk mencintai-Mu dalam satu, dua rakaat lail ku, dalam satu, dua sunnah nafilah-Mu, dalam desah nafas kepasrahan tidurku...

Ya.. Maha Rahman...

Aku tak sanggup mencintai-Mu bagai para Al-Hafidz dan Hafidzah yang menuntaskan kalam-Mu pada satu putaran malam

Maka perkenankanlah aku

mencintai-Mu semampuku, melalui selebar, dua lembar tilawah harianku...

Ya... Rohim...

Aku tak sanggup mencintai-Mu semisal Sumayyah yang mempersembahkan jiwanya demi tegaknya dien-Mu, seandai para syuhada yang menjual dirinya dalam jihad bagi-Mu, maka perkenankanlah aku mencintai-Mu semampuku dengan mempersembahkan sedikit bakti dan pengorbanan untuk dakwah-Mu, maka izinkanlah aku mencintai-Mu semampuku dengan sedikit pengajaran bagi tumbuhnya generasi baru...

Allahu Karim...

Aku tak sanggup mencintai-Mu di atas segalanya bagai Ibrahim yang rela tinggalkan putra dan zaujahnya, maka izinkan aku mencintai-Mu dengan mencintai keluargaku, sahabat-sahabatku serta manusia dan alam semesta, dan perkenankanlah aku mencintai segalanya karena-Mu..

Allahu Rahmanur Rahim... Ilahi Robb...

Perkenankanlah aku mencintai-Mu semampuku, agar cinta itu mengalir dalam jiwaku dan agar cinta ini mengalir di sepanjang nadiku dan selalu membasahi selasar hatiku, karena hatiku adalah Istana Cinta-Mu Amin... Amiin Ya Robbal'alamin...

Selamat Jalan



Menteri Kesehatan RI

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH

**Mengenang Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Alm. Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH.**

“Nasib orang tidak pernah ada yang tahu. Mari kita syukuri setiap hari dimana kita bisa melewatkannya bersama. *Why not? God already gives everything*”

Kesan tentang Ibu Endang Rahayu S:

“Ibu Endang adalah pribadi yang *smart*, namun tetap rendah hati dengan segala kelebihan dan talenta yang dimilikinya. Sebagai pemimpin, beliau memiliki *strong-leadership*. Walaupun bagi saya sangat singkat, selama bekerja dibawah pimpinannya, saya merasakan ketegasan dan kecepatan beliau dalam mengambil keputusan serta berani mengambil resiko, namun tetap penuh pertimbangan. Di balik kepribadiannya yang tegas, Ibu Endang adalah sosok yang sangat perhatian/*concern* kepada orang kecil dan terpuruk, yang diaktualisasikan melalui sikap dan pengorbanannya. Selamat berpulang Ibu, kenangan dan teladanmu akan selalu menginspirasi banyak orang!”

Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan,

Maura Linda Sitanggang