



INFAR2KES

Informasi Kefarmasian dan Alat Kesehatan



Rapat Konsultasi Nasional Tahun 2012

Sarasehan Nasional Indonesia Berkeadilan Tahun 2012

Potensi Sarang Semut Papua Sebagai Obat Kanker

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

"Dengan Komitmen bersama Pusat - Daerah menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Obat dan Vaksin serta Keamanan Alat Kesehatan dalam mendukung *Universal Coverage*" adalah tema Rapat Konsultasi Nasional Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 kali ini.

Melalui Rapat Konsultasi Nasional ini diharapkan dapat menghasilkan rumusan komitmen dan rekomendasi yang menjadi acuan bersama dalam mengevaluasi rencana kegiatan tahun berjalan serta dalam mengantisipasi perkembangan dan menetapkan prioritas program, sasaran dan kegiatan tahun 2013.

Selain Rapat Konsultasi Nasional tersebut, pada Buletin *Infarkes* Edisi II Tahun 2012 kali ini juga ada liputan lainnya mengenai Sarasehan Nasional Indonesia Berkeadilan, juga ada Rapat Kerja Kesehatan di Provinsi Sulawesi Utara.

Selain itu juga dalam rangka keterbukaan informasi publik, dengan ini tim editor juga menyajikan hasil monitoring media terkait berita kesehatan pada Bulan Januari 2012, yang hasilnya positif dalam pemberitaan mengenai Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

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 dalam menggambarkan kegiatan di lingkungan Ditjen Bina Kefarmasian

DAFTAR ISI

LIPUTAN

- Rapat Konsultasi Nasional Ditjen Binfar dan Alkes Tahun 2012 hal 03
- Sarasehan Nasional Indonesia Berkeadilan hal 06
- Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat Nasional hal 08
- Hasil Analisa Monitoring Media Bulan Januari 2012 hal 09
- Rapat Kerja Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2012 hal 10
- Rapat Konsultasi Teknis Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan Tahun 2012 hal 13
- Pelantikan Pejabat Eselon 3 dan 4 Di Lingkungan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan hal 15

- Rapat Pleno Penyusunan Formularium Jamkesmas Tahun 2012 hal 17

ARTIKEL

- Mitos-Mitos Yang Keliru Tentang Obat hal 18
- Mengenal Melamin hal 19
- Mengenal dan Menggali Potensi Sarang Semut Papua Dalam Bidang Medis hal 22

KOLOM HIKMAH

- Jack The Tukang Ojek - *Childhood Story* (Sebuah Renungan Keseharian) hal 24

RAPAT KONSULTASI NASIONAL DITJEN BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN TAHUN 2012



Pada tanggal 12 s.d 14 Maret 2012 (Regional I) serta tanggal 20 s.d 22 Maret 2012 (Regional II) telah dilaksanakan kegiatan Rapat Konsultasi Nasional Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012.

Narasumber dalam kegiatan ini adalah Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Staf Ahli Menteri Bidang Perlindungan Faktor Resiko Kesehatan; Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran; Seditjen Bina Gizi dan KIA; Seditjen PP dan PL; serta Para Eselon II di Lingkungan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Bappenas; Direktur Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan.

Ibu Dirjen Binfar dan Alkes dalam acara ini memberikan pengarahannya dan paparan dalam Kegiatan Rapat Konsultasi Nasional Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 di Bandung.

Pertemuan dihadiri oleh Penanggung Jawab Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Penanggung Jawab Instalasi Farmasi Provinsi, Penanggung Jawab Program Penanggulangan Penyakit (PP) dan

Pengendalian Lingkungan (PL), Penanggung Jawab Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), staf Seksi Kefarmasian dari setiap Dinas Kesehatan Provinsi serta Kadinkes Kabupaten/Kota yang mewakili di wilayah Regional I dan Regional II seluruh wilayah Indonesia. Selain itu, dalam kegiatan ini hadir pula peserta dari lingkungan Ditjen Binfar dan Alkes.

Acara diawali dengan Laporan Ketua Panitia, Drs. Purwadi, Apt, MM, ME. Dalam laporannya, di antaranya dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

Tema Rapat Konsultasi Nasional ini adalah "Dengan Komitmen bersama Pusat - Daerah menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Obat dan Vaksin serta Keamanan Alat Kesehatan dalam mendukung *Universal Coverage*".

Tujuan dilaksanakannya acara ini adalah meningkatkan pemahaman unit lintas program dan lintas sektor terkait pencapaian program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 sehingga dapat disusun suatu rumusan komitmen serta rekomendasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian serta pemerataan

ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan.

Melalui Pertemuan Konsultasi Nasional Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 diharapkan dapat menghasilkan rumusan komitmen dan rekomendasi yang menjadi acuan bersama dalam mengevaluasi rencana kegiatan tahun berjalan serta dalam mengantisipasi perkembangan dan menetapkan prioritas program, sasaran dan kegiatan tahun 2013.

Sebelum acara utama, Dirjen Binfar dan Alkes memberikan arahan dan membuka secara resmi Kegiatan Rapat Konsultasi Nasional Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Dalam arahannya, dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

Dengan telah ditetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional, diperlukan kesiapan dari semua *stakeholder* untuk penerapannya pada tahun 2014. Pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, kesiapan dalam menjamin ketersediaan obat dan vaksin serta jaminan keamanan dan manfaat alat kesehatan dalam mendukung terlaksananya Sistem Jaminan Sosial Nasional menjadi kata kunci yang harus segera ditindaklanjuti.

Kesiapan mendukung Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut merupakan tanggung jawab bersama yang harus diemban baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Pemerintah Provinsi sebagai wakil Pemerintah Pusat di daerah, berperan penting dalam mengkoordinasikan program-

program yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat untuk dapat diteruskan ke Pemerintah Kabupaten/Kota sekaligus diimplementasikan di wilayah Kabupaten/Kota masing-masing.

Capaian *Millenium Development Goals* (MDG's) tetap harus menjadi perhatian bersama. Capaian tersebut didukung oleh akses terhadap obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjamin dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, serta tersedia secara merata di seluruh Indonesia. Untuk itu, penyediaan obat yang unggul dalam mutu dan harga merupakan salah satu tugas penting yang harus menjadi perhatian kita. Oleh karenanya, promosi Obat Generik diharapkan lebih gencar dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam penggunaannya. Kita harus mampu mendorong penggunaan obat generik di masyarakat dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa obat generik adalah obat yang bermutu, bermanfaat serta terjangkau.

Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 - 2014, Sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah "meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standard dan terjangkau oleh masyarakat", dengan indikator sasaran persentase ketersediaan obat dan vaksin tahun 2012 sebesar 90%.

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pilar dari 3 (tiga) pilar pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian umumnya belum berjalan secara

efektif dan efisien termasuk penggunaan obat yang belum rasional, pengobatan yang tidak sesuai dengan standar terapi dan ketidakpatuhan pemakaian obat sesuai dosisnya. Penerapan penggunaan obat yang rasional termasuk di dalamnya penggunaan obat esensial generik merupakan hal kunci untuk mengefektifkan dan menurunkan biaya pengobatan.

Agar pelayanan kefarmasian efektif dan efisien, harus dilakukan perubahan paradigma utamanya melalui penggerakan penggunaan obat rasional, dan revitalisasi program pelayanan farmasi klinik di rumah sakit dan komunitas, yang bersifat inklusif dan responsif. Di samping itu, perlu dilakukan perubahan kebijakan mendasar dalam menempatkan dan meningkatkan peran Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dan Puskesmas. Hal ini sejalan dengan amanat PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Penggunaan obat tradisional terus meningkat, baik di negara berkembang maupun di negara maju. WHO melalui *World Health Assembly* merekomendasikan penggunaan pengobatan tradisional, termasuk obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis dan penyakit degeneratif serta kanker. Melimpahnya sumber daya alam Indonesia yang tersedia dan tingkat konsumsi obat tradisional yang terus meningkat, menjadi tantangan sekaligus peluang bagi Indonesia untuk mengurangi ketergantungan bahan baku impor (96%) dan juga memberikan nilai tambah di bidang ekonomi. Oleh karena itu,

Kementerian Kesehatan mendorong penggunaan Obat Tradisional dengan cara meningkatkan penelitian-penelitian dan pengintegrasian penggunaan obat tradisional ke dalam resep dokter, serta memberikan peluang penyediaan Obat Tradisional oleh Kabupaten/Kota menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK).

Kendala yang masih dihadapi adalah sulitnya rekan-rekan di daerah untuk mengirimkan laporan realisasi keuangan maupun kegiatan ke Pusat, misalnya Laporan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan (PP 39), SAI, DAK dan sebagainya. Padahal laporan kegiatan merupakan salah satu media untuk dilakukannya proses evaluasi agar dapat dikaji apakah program dapat berjalan dengan baik, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya, serta solusi yang tepat untuk mengatasi kendala tersebut.

Materi yang disajikan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- ✎ Isu Strategis Pembangunan Bidang Kesehatan dan Dukungan Program Kefarmasian dan Alkes
- ✎ Kebijakan Dana Alokasi Khusus TA 2012
- ✎ Program Prioritas Kementerian Kesehatan Tahun 2012 - 2013
- ✎ Keterpaduan Program Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dengan Perencanaan Kebutuhan dan Penggunaan Obat Program PP dan PL
- ✎ Keterpaduan Program Gizi dan KIA dengan perencanaan kebutuhan dan penggunaan Obat Program Gizi dan KIA
- ✎ Kesiapan Program Kefarmasian dan Alkes dalam Menyambut Jaminan Kesehatan Nasional 2014 yang meliputi Program

Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan, Implementasi Kegiatan Prioritas Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan Dukungan terhadap Seluruh Pelaksanaan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

.Adapun pelaksanaan Konsultasi Nasional Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun 2012 dilaksanakan melalui sidang-sidang pleno dengan metode penyajian materi dan pembahasan mendalam antara peserta dengan narasumber menuju tercapainya suatu rumusan komitmen dan rekomendasi.

Kesimpulan Rapat Konsultasi Nasional Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai berikut:

1. Dana Alokasi Khusus Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian merupakan dana bantuan kepada Kab/Kota untuk mendukung pencapaian jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di pelayanan kesehatan dasar. Dana ini bukan dana utama, sehingga tidak boleh mengurangi komitmen Pemda Kab/Kota untuk mengalokasikan Dana Alokasi Umum dari APBD untuk mendukung jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di wilayahnya.
2. Dalam rangka mendukung pencapaian target Program Pembangunan Kesehatan Nasional yang terpadu dengan program kesehatan lainnya, Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan membutuhkan dukungan dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, terutama dalam menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan, keamanan-mutu-manfaat alat kesehatan, serta pelayanan kefarmasian.
3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (*universal coverage*) tahun



2014 membutuhkan dukungan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, berupa jaminan aksesibilitas (ketersediaan-pemerataan) dan jaminan keterjangkauan sediaan farmasi-alkes, serta penggunaan obat rasional. Pelaksana Program di Pusat-Provinsi-Kabupaten/Kota perlu mengantisipasi hal ini dengan menyesuaikan strategi pelaksanaan kegiatan di tingkat masing-masing dengan rencana implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (*universal coverage*).

Sedangkan hasil rekomendasi Rapat Konsultasi Nasional Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan sebagai berikut:

1. Percepatan pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian tahun 2012 sesuai petunjuk teknis yang berlaku.
2. Peningkatan koordinasi lintas sektor dan lintas program, khususnya dalam menjamin ketersediaan obat dan vaksin melalui berbagai sumber pembiayaan, baik dari APBN maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta sumber anggaran lain yang sah (pinjaman/hibah).
3. Pemanfaatan *e-logistic system* secara optimal baik di Pusat,

Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan obat dan vaksin.

4. Dukungan pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota) untuk meningkatkan penerapan penggunaan obat rasional dan revitalisasi pelayanan farmasi di klinik di rumah sakit, komunitas (puskesmas dan apotek) dalam rangka menyongsong *universal coverage*.
5. Peningkatan koordinasi dengan program, lintas sektor terkait dalam rangka pengawasan (rumah sakit, Balai POM, dan lain-lain) terkait penggunaan yang salah dan penyalahgunaan alat kesehatan (*rational use of medical devices*).
6. Perlunya peningkatan kapasitas industri farmasi dalam pemenuhan ketersediaan obat yang memenuhi persyaratan mutu, aman dan berkhasiat dalam rangka *universal coverage* serta perlunya kesamaan langkah Pemerintah Pusat dan Daerah dalam rangka memberikan iklim yang kondusif bagi industri dan melindungi masyarakat dari sediaan farmasi dan makanan yang tidak memenuhi syarat.
7. Melakukan proses percepatan hibah BMN dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, (maksimal 31 Desember 2012 sudah terlaksana proses hibah dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah).

(FSL)

SARASEHAN NASIONAL INDONESIA BERKEADILAN



Pada hari Kamis tanggal 26 April 2012, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menghadiri Acara Sarasehan Nasional Pembangunan Indonesia Berkeadilan di Gedung Dewan Pers. Adapun sebagai panitia penyelenggara adalah Gerakan Karya Justitia Indonesia

Tujuan terselenggaranya acara ini adalah sebagai bagian dari rangkaian peringatan Hari Kartini oleh GKJI (Gerakan Karya Justitia Indonesia)

Peserta dan undangan sebanyak 150 orang berasal dari LSM Kesehatan kelompok Bidan, Partai PDI Perjuangan, Partai Hanura dan masyarakat umum. Acara diawali dengan uraian langsung dari Ketua Panitia (Enita Adyaksmita, SH, MH).

Acara dibuka dengan Sambutan Ketua Umum DPP-GKJI mengenai Sarasehan

Nasional Pemberdayaan Perempuan GKJI, menyambut Hari Kartini 2012.

Tidak ketinggalan pula Sambutan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang disampaikan Staf Ahli Menteri Bidang Komunikasi Pembangunan dan Lingkungan yang dalam sambutannya, memaparkan hal-hal sebagai berikut:

1. Perlunya memanfaatkan pemberdayaan perempuan untuk meningkatkan kinerja dalam politik, perusahaan swasta dan kebijakan dalam pemerintah menjadi tolok ukur pembangunan Nasional Berkeadilan.
2. Pembangunan Pemberdayaan Perempuan perlu didukung oleh segenap Komponen yaitu dari Pemerintah, juga masyarakat umum, dan kelompok Perempuan yang terkait dengan kebijakan selaku Wakil Rakyat.
3. Ditekankan juga dalam paparannya Staf Ahli Menteri bidang Komunikasi Pembangunan dan Lingkungan, untuk mencapai masyarakat berkeadilan sejahtera menuju sasarannya adalah dengan meningkatkan integritas

perempuan dengan dukungan kebijakan pemerintah melalui Kementerian PPPA.

Selain itu, materi yang disajikan adalah:

1. Pemberdayaan Perempuan, Kesehatan, Kesejahteraan Masyarakat.
2. Dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) Perempuan dalam Era Global.
3. Kebijakan Nasional Pemberdayaan Perempuan, Pemuda dan Anak.
4. Peningkatan Kualitas Kesehatan untuk Masyarakat Indonesia.
5. Kebijakan Nasional Peningkatan Kualitas TKW Indonesia.
6. Keluarga sebagai Pilar Utama Peningkatan Kualitas SDM.
7. Dukungan CSR untuk Peningkatan SDM Perempuan Indonesia.
8. Pemberdayaan Perempuan GKJI, untuk Pembangunan Indonesia Berkeadilan.

Para narasumber yang hadir dalam kegiatan ini dan turut berpartisipasi pada acara ini diantaranya adalah:

1. Deputi VI Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI

2. Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI
3. Deputi KB/KR BKKBN RI
4. Sekretaris Kementerian Tenaga Kerja Transmigrasi RI
5. Direktur CSR BRI
6. Ketua LMP
7. Anggota Komisi III DPR RI (PDI Perjuangan)
8. Anggota Komisi I DPR RI (HANURA).

Sarasehan Nasional Pembangunan Indonesia Berkeadilan 2012 dilaksanakan dengan beberapa metode:

1. Seminar sehari “Pemberdayaan Perempuan, Kesehatan dan Kesejahteraan Rakyat”
2. Setiap materi disampaikan dengan paparan dari narasumber, dilakukan juga tanya jawab dengan peserta, beberapa masukan usulan-usulan yang terkait Sarasehan.
3. Seluruh peserta dilibatkan dengan narasumber baik dengan salam dari masing-masing kelompok ciri khas sendiri seperti : menyanyi (Lagu Indonesia Pusaka), puisi (untuk Kaum Wanita) dan salam kebangsaan (Merdeka, Maju Terus Pantang Mundur).

Kesimpulan dari acara peringatan



Hari Kartini pada Sarasehan Nasional Pembangunan Indonesia Berkeadilan adalah sebagai berikut:

1. Perempuan harus bisa menangani setiap permasalahan atau kesulitan yang terkait kebijakan perempuan untuk kepentingan masyarakat.
2. Advokasi dan pemberdayaan perempuan dengan meningkatkan kapasitas pendidikan perempuan, membuka simpul-simpul kesadaran perempuan untuk memperjuangkan hak dan menggunakan hak bagi kehidupan dirinya, keluarganya dan bangsanya di bidang ekonomi, kesehatan dan kesejahteraan perempuan.
3. Dalam pengiriman tenaga kerja perempuan terutama TKI di Luar Negeri adanya Asuransi Jaminan Kesehatan dari pemerintah.

4. Perempuan dalam bidang Politik, peraturan Undang-Undang telah menetapkan kuota 30 % perempuan bagi partai politik (parpol) dalam menetapkan calon anggota legislatifnya.
5. Tindakan tentang perdagangan organ tubuh manusia yang dilakukan pihak-pihak tertentu segera mendapat tanggapan Pemerintah.
6. Kemajuan dari suatu Negara terlihat dari keberhasilan dari suatu kaumnya yaitu WANITA.
7. Bagaimana keluarga direncanakan, bagaimana mendesain keluarga, usia ideal kelahiran, pengaturan jarak kelahiran, perencanaan jumlah anak, investasi masa depan anak dan bagaimana mengelola keluarga.



(RDM)

PENYUSUNAN RENCANA KEBUTUHAN OBAT NASIONAL



Dalam rangka menjamin ketersediaan obat dengan jenis dan jumlah yang cukup, tersebar secara merata dengan mutu terjamin dan tersedia pada saat dibutuhkan di sarana pelayanan kesehatan dasar di provinsi dan Kabupaten/kota, Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan mengadakan Pertemuan Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat Nasional.

Pertemuan yang dilaksanakan pada Mei 2012 di Hotel Lor-In Sentul, Bogor, ini dihadiri oleh perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi se-Indonesia, perwakilan Rumah Sakit terpilih, Pengelola Program Pusat, dan pejabat serta staf dari Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

Pada saat pembukaan acara, Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, dr. Setiawan Soeparan, MPH menyatakan bahwa penyediaan dan pengelolaan obat terutama obat generik dan perbekalan kesehatan adalah bagian dari upaya untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, serta secara tidak langsung mendukung pelayanan kesehatan sekunder dan tersier dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, perbaikan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, terutama

untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan.

Alokasi dana pemerintah untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di sektor publik, relatif terbatas, untuk itu prinsip efektif dan efisien dalam penggunaan dana yang digunakan untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan mutlak diperlukan. Dengan melakukan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang diawali dengan perencanaan diharapkan penyediaan obat publik dan perbekalan kesehatan dapat mendekati kebutuhan nyata dari unit Instalasi Farmasi baik Pusat, Provinsi, maupun Kabupaten/Kota.

Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat pada tahun ini dilakukan dalam rangka mendukung pelaksanaan Peraturan Presiden nomor 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah yang dilakukan secara elektronik melalui *e-tendering* atau *e-purchasing*. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan transparansi, akuntabilitas, akses pasar, persaingan usaha yang sehat dan memperbaiki tingkat efisiensi proses pengadaan.

Pada tahun 2013 proses pengadaan obat diharapkan telah dilaksanakan secara *e-purchasing*, dengan demikian tender harga dalam penetapan *e-catalog* yang memuat informasi teknis (spesifikasi) dan harga obat harus telah tersedia pada tahun 2012. Untuk proses tersebut dibutuhkan data tentang rencana pengadaan dari

masing-masing daerah secara menyeluruh (kebutuhan dinas kesehatan termasuk kebutuhan Rumah Sakit Pemerintah).

Dalam pertemuan ini juga dibahas beberapa materi yang mendukung dalam rangka Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat Nasional, yaitu Kebijakan Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan judul "Akses Obat untuk Mencapai *Universal Coverage on Medicine* Tahun 2014" oleh Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; Rencana Penerapan *E-Catalog* Tahun 2013 oleh Direktur Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; Mekanisme Perencanaan Kebutuhan Obat di Rumah Sakit yang dipaparkan oleh perwakilan dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo (Makassar), RSUP Muhammad Hoesin (Palembang).

Dari pertemuan ini diharapkan menghasilkan suatu data yang cukup berarti dalam rangka persiapan penetapan *e-catalog* yang akan digunakan untuk proses penyediaan obat baik untuk pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan maupun obat untuk program kesehatan, sehingga obat yang dibutuhkan dapat tersedia dengan jumlah dan jenis yang cukup di sarana Pelayanan Kesehatan.

Selain itu, dari pertemuan ini juga diharapkan mampu meningkatkan koordinasi dan didapat kebutuhan nyata obat untuk pelayanan kesehatan dasar, rujukan maupun obat untuk kebutuhan program kesehatan di kabupaten/kota pada masing-masing provinsi.

Hasil Analisa Monitoring Media Pada Bulan Januari 2012



Berdasarkan data surat dari Kepala Pusat Komunikasi Publik Setjen Kemendes RI No. KM.02.02/2/487/2012 tanggal 9 Maret 2012 tentang Laporan Media Monitoring Bulan Januari 2012, ada beberapa perkembangan berita: yang negatif maupun positif terkait Kementerian secara umum beserta unit utamanya seperti Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian.

I Jumlah Berita Terkait Bidang Kesehatan

Pada bulan Januari 2012 terdapat 2277 berita yang terkait bidang kesehatan yang dimuat di berbagai media, terdiri dari:

1. Media cetak (dimonitor dari 26 koran, tabloid dan majalah) sebanyak 1134 berita
2. Media *Online* (dimonitor dari 12 *website*) sebanyak 964 berita
3. Media Jejaring Sosial (dimonitor dari 4 akun *twitter* radio) sebanyak 135 berita
4. Media Televisi (dimonitor dari 11 stasiun TV Nasional) sebanyak 44 berita

II Sifat Muatan Berita

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

1. 17,6% muatan berita kesehatan bersifat positif
2. 80,1% muatan berita kesehatan bersifat netral
3. 2,3% muatan berita kesehatan bersifat negatif

III Berita Kesehatan Terkait Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Ada beberapa berita kesehatan yang dimonitor sepanjang bulan Januari 2012 terkait dengan Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yaitu:

1. Indonesia akan memproduksi vaksin flu burung tahun 2013 (dimuat di beberapa website, diantaranya www.sindoradio.com, www.antarane.ws.com dan www.mediaindonesia.com pada tanggal 25 Januari 2012)
2. Kementerian Kesehatan RI menjamin stok Tamiflu cukup hingga akhir tahun (dimuat di www.mediaindonesia.com pada tanggal 10 Januari 2012)

IV Sifat Muatan Berita Kesehatan Yang Terkait Ditjen Binfar dan Alkes

Sifat muatan kedua berita kesehatan yang terkait dengan Ditjen Binfar dan Alkes adalah **positif**, karena sesuai dengan hasil pidato Menkes RI pada awal tahun ini tentang program prioritas yang cukup berhasil salah satunya menyebutkan bahwa **Ketersediaan, Distribusi, Keterjangkauan Obat Dan Jamu termasuk program prioritas pembangunan kesehatan.**

IV Kesimpulan Hasil Monitoring Berita Kesehatan Yang Terkait Ditjen Binfar dan Alkes sampai bulan Februari 2012

Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan termasuk salah satu program prioritas pembangunan kesehatan yang memiliki *progress report positive* dalam **Ketersediaan, Distribusi, Keterjangkauan Obat Dan Jamu.** Sebagai salah unit utama Kemendes RI, maka Ditjen Binfar dan Alkes dalam laporan penggunaan secara per unit termasuk dalam unit utama yang sukses meraih penilaian "Wajar Tanpa Pengecualian" (WTP).

Rapat Kerja Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara



Kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Sulawesi Utara Tahun 2012, dilaksanakan di Manado.

Pada Pertemuan ini dihadiri oleh Penanggung Jawab Kesehatan Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Penanggung Jawab Instalasi Farmasi Provinsi; Penanggung Jawab Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA); staf Seksi Kefarmasian dari setiap Dinas Kesehatan Provinsi; serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Juga dihadiri oleh Gubernur Sulawesi Utara; Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan; Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Direktur Bina Upaya Penunjang Medik; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes); Direktur Utama PT. ASKES; Direktur Utama RSUP. Dr. Kandau; Kepala BKD Provinsi Sulawesi Utara; Kepala Bappeda Provinsi Sulut; Tim Penggerak PKK Provinsi Sulawesi Utara; dan tak ketinggalan pula peserta dari lingkungan Ditjen Binfar dan alkes.

Acara diawali dengan Laporan Ketua Panitia, Kepala Dinkes Sulawesi Utara (Dr. Maxi Rondonuwu, DHSM).

Dalam laporannya, di antaranya dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

a. Tema Rapat Kerja Kesehatan Prov.Sulut ini adalah " Komitmen bersama dalam Pengendalian

Penyakit Malaria, tuberkulosis, Hepatitis, Rabies, Hipertrofi Prostat melalui Pengembangan : *Malaria Centre, DOTS Centre, Hepatitis Centre, Rabies Centre, Penanganan Penyakit Urogenital*".

b. Tujuan dilaksanakannya acara ini adalah memantapkan pelaksanaan program pembangunan kesehatan serta merupakan forum untuk deseminasi informasi program-program prioritas di bidang kesehatan serta pemecahan masalah isu strategis program kesehatan.

c. Melalui Pertemuan rapat ini, bisa terwujud kesepakatan tentang penyelenggaraan dan pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Persalinan (Jampersal) Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) serta Pencapaian sasaran *Millenium Development Goals* (MDG's) di bidang kesehatan, dan rumusan rekomendasi kebijakan publik yang berwawasan kesehatan dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan provinsi.

Sebelum acara utama, Dirjen Binfar dan Alkes memberikan arahan dan membuka secara resmi acara ini. Dalam arahannya, dipaparkan hal-hal sebagai berikut:

a. Dengan telah ditetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional, diperlukan kesiapan dari semua *stakeholder* untuk penerapannya pada tahun 2014. Pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, kesiapan dalam menjamin

ketersediaan obat dan vaksin serta jaminan keamanan dan manfaat alat kesehatan dalam mendukung terlaksananya Sistem Jaminan Sosial Nasional menjadi kata kunci yang harus segera ditindaklanjuti.

b. Kesiapan mendukung Sistem Jaminan Sosial Nasional tersebut merupakan tanggung jawab bersama yang harus diemban baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Pemerintah Provinsi sebagai wakil Pemerintah Pusat di daerah, berperan penting dalam mengkoordinasikan program-program yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat untuk dapat diteruskan ke Pemerintah Kabupaten/Kota sekaligus diimplementasikan di wilayah Kabupaten/kota masing-masing.

c. Capaian MDG's tetap harus menjadi perhatian bersama. Capaian tersebut didukung oleh akses terhadap obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjamin dalam jenis dan jumlah sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, serta tersedia secara merata di seluruh Indonesia. Untuk itu penyediaan obat yang unggul dalam mutu dan harga merupakan salah satu tugas penting yang harus menjadi perhatian kita. Oleh karenanya, promosi Obat Generik diharapkan lebih gencar dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam penggunaannya. Kita harus mampu mendorong penggunaan obat generik di masyarakat dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa obat generik adalah obat yang bermutu, bermanfaat serta terjangkau.



- d. Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 - 2014, Sasaran Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah “meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standard dan terjangkau oleh masyarakat”, dengan indikator sasaran persentase ketersediaan obat dan vaksin tahun 2012 sebesar 90%.
- e. Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pilar dari 3 (tiga) pilar pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian umumnya belum berjalan secara efektif dan efisien termasuk penggunaan obat yang belum rasional, pengobatan yang tidak sesuai dengan standar terapi, dan ketidakpatuhan pemakaian obat sesuai dosisnya. Karena penerapan penggunaan obat yang rasional termasuk di dalamnya penggunaan obat esensial generik merupakan hal kunci untuk mengefektifkan dan menurunkan biaya pengobatan.
- f. Agar pelayanan kefarmasian efektif dan efisien, harus dilakukan perubahan paradigma utamanya melalui penggerakan penggunaan obat rasional, dan revitalisasi program pelayanan farmasi klinik di rumah sakit dan komunitas, yang bersifat inklusif dan responsif. Di samping itu, perlu dilakukan perubahan kebijakan mendasar dalam menempatkan dan

meningkatkan peran Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di rumah sakit dan Puskesmas. Hal ini sejalan dengan amanat PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

- g. Penggunaan obat tradisional terus meningkat, baik di negara berkembang maupun di negara maju. WHO melalui *World Health Assembly* merekomendasikan penggunaan pengobatan tradisional, termasuk obat tradisional dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis dan penyakit degeneratif serta kanker. Melimpahnya sumber daya alam Indonesia yang tersedia dan tingkat konsumsi obat tradisional yang terus meningkat, menjadi tantangan sekaligus peluang bagi Indonesia untuk mengurangi ketergantungan bahan baku impor (96%) dan juga memberikan nilai tambah di bidang ekonomi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mendorong penggunaan Obat Tradisional dengan cara meningkatkan penelitian-penelitian dan pengintegrasian penggunaan obat tradisional ke dalam resep dokter, serta memberikan peluang penyediaan Obat Tradisional oleh Kabupaten/Kota menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK).
- h. Manajemen pemerintahan yang baik sangat penting dalam perencanaan program dan anggaran, pelaksanaan kegiatan serta penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan. Perencanaan program hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat di daerah masing-masing, penyusunan anggaran tidak hanya mengandalkan anggaran pemerintah pusat, tetapi

juga harus meningkatkan kemampuan keuangan daerah. Pelaksanaan kegiatan harus dilakukan dengan baik dan sesuai prosedur.

- i. Kendala yang masih dihadapi adalah sulitnya rekan-rekan di daerah untuk mengirimkan laporan realisasi keuangan maupun kegiatan ke Pusat, misalnya Laporan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan (PP 39), SAI, DAK dan sebagainya. Padahal laporan kegiatan merupakan salah satu media untuk dilakukannya proses evaluasi agar dapat dikaji apakah program dapat berjalan dengan baik, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya, serta solusi yang tepat untuk mengatasi kendala tersebut.

Materi yang disajikan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Penandatanganan komitmen bersama dalam penanggulangan 5 penyakit di provinsi Sulut ditandai penekanan tombol oleh Gubernur Provinsi Sulawesi Utara.
- b. Penandatanganan Komitmen oleh Gubernur dengan seluruh walikota/bupati didampingi oleh Setjen dan Dirjen Binfar dan Alkes Kemenkes RI.
- c. Penyerahan piagam kader lestari tingkat provinsi oleh Gubernur, penyerahan piagam Kemenkes oleh Sekjen Kemenkes dan penyetoran pin oleh Sekjen dan Dirjen Binfar dan Alkes.
- d. Prioritas pengendalian penyakit menular di Sulawesi Utara.
- e. *Video Conference* Telewicara Gubernur Sulawesi Utara dengan Wakil Menteri Kesehatan RI.
- f. Rencana Kerja Pemerintah 2013.
- g. Ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan dalam rangka pemberantasan penyakit



- menular.
- h. Peranan BPJS kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan di daerah.
- i. Kesiapan RS dalam pendayagunaan dokter spesialis.
- j. Sosialisasi hasil risfaskes 2012.
- k. Peranan RS dalam mencapai MDGS.
- l. Dukungan kebijakan penempatan aparatur dalam pembangunan kesehatan daerah.
- m. Kebijakan penganggaran dalam pembangunan kesehatan daerah.
- n. Sosialisasi hasil kajian harga satuan untuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota.

Adapun pelaksanaan Rapat Kerja Kesehatan dilaksanakan melalui paparan sebagai metode penyajian materi dan tanya jawab antara peserta dengan narasumber agar diperoleh kepehaman pandangan dan komitmen bersama.

Kesimpulan dalam Rapat Kerja Kesehatan ini di antaranya sebagai berikut:

- a. Pembentukan sentra pengendalian penyakit malaria, rabies, hepatitis, tuberkulosis; pusat pendeteksi dini hipertrofi prostat di setiap kabupaten/kota seluruh Sulawesi Utara untuk mencapai tujuan pembangunan milenium.
- b. Revitalisasi Laboratorium sederhana puskesmas dan rumah sakit di setiap kabupaten /kota dengan dukungan dana APBD kabupaten/kota.

- c. Dinas Kesehatan kabupaten /kota harus menyusun anggaran obat secara terpadu dengan membentuk tim penggunaan obat terpadu dari kabupaten/kota.
- d. Perlunya perluasan gudang obat di puskesmas dengan pendanaan daerah dan bantuan pusat.
- e. Penggunaan obat secara nasional di tingkat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan pemanfaatan obat generik.
- f. Pendanaan pemerintah daerah kabupaten/kota dengan pemerintah pusat untuk puskesmas di darat dan laut dan rumah sakit pratama 2012-2014.
- g. Pemasukan kuota tambahan jamkesda kabupaten/kota nelayan untuk Provinsi Sulawesi Utara dan ditandatangani oleh Bupati/Walikota.
- h. Di provinsi dibentuk Tim Kabupaten/Kota Sehat tingkat Provinsi.
- i. Komitmen bersama antara Gubernur dan Walikota akan disampaikan pada acara pertemuan koordinasi secara transparan setiap 3 (tiga) bulan.

Rekomendasi kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Percepatan pelaksanaan Dana Alokasi Khusus subbidang Pelayanan Kefarmasian tahun 2012 sesuai petunjuk teknis yang berlaku.
- b. Peningkatan koordinasi lintas sektor dan lintas program, khususnya dalam menjamin

ketersediaan obat dan vaksin melalui berbagai sumber pembiayaan, baik dari APBN maupun APBD serta sumber anggaran lain yang sah (pinjaman/hibah).

- c. Pemanfaatan *E-logistic system* secara optimal baik di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan obat dan vaksin.
- d. Dukungan pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota) untuk meningkatkan penerapan penggunaan obat rasional dan revitalisasi pelayanan farmasi di klinik di rumah sakit, komunitas (puskesmas dan apotek) dalam rangka menyongsong *universal coverage*.
- e. Peningkatan koordinasi dengan program, lintas sektor terkait dalam rangka pengawasan (rumah sakit, Balai POM, dll) terkait penggunaan yang salah dan penyalahgunaan alat kesehatan (*rational use of medical devices*).
- f. Perlunya peningkatan kapasitas industri farmasi dalam pemenuhan ketersediaan obat yang memenuhi persyaratan mutu, aman dan berkhasiat dalam rangka *universal coverage* serta perlunya kesamaan langkah Pemerintah Pusat dan daerah dalam rangka memberikan iklim yang kondusif bagi industri dan melindungi masyarakat dari sediaan farmasi dan makanan yang tidak memenuhi syarat.

RAPAT KONSULTASI TEKNIS DIREKTORAT BINA PRODUKSI DISTRIBUSI ALAT KESEHATAN TAHUN 2012



Rapat Konsultasi Teknis Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan Tahun 2012, dilaksanakan pada tanggal 18 s.d. 21 April 2012 di Yogyakarta.

Dirjen Binfar dan Alkes beserta rombongan mengawali kegiatan di hari pertama dengan kunjungan ke PT. Mega Andalan Kalasan (PT. MAK).

Maksud dan tujuan kunjungan ke PT. MAK adalah memeriksa langsung kondisi salah satu produsen alkes di Yogyakarta yang merupakan salah satu produsen alat kesehatan yang di butuhkan pada Rumah Sakit, seperti pelayanan khusus pasien Gawat Darurat, pasien Rawat Inap dan pasien VIP.

Acara dilanjutkan pada malam harinya dengan langsung membuka serta memberikan arahan dan paparan dalam Kegiatan Rapat Konsultasi Teknis tersebut.

Pertemuan dihadiri dari perwakilan 33 provinsi yang merupakan para Penanggung Jawab Kesehatan Kefarmasian dan Alat Kesehatan,



Penanggung Jawab Instalasi Farmasi Provinsi, staf Seksi Kefarmasian dari setiap Dinas Kesehatan Provinsi serta Kadinkes Kabupaten/Kota serta peserta dari lingkungan Direktorat Bina Prodis Alkes.

Acara diawali dengan Laporan Ketua Panitia oleh Direktur Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan (Dra. Nasirah Bahaudin, Apt, MM) menjelaskan antara lain mengenai Tema Rapat Konsultasi Teknis 2012 ini adalah **“Koordinasi dan Sinkronisasi Pusat dan Daerah dalam rangka Percepatan Pencapaian Indikator Kinerja untuk mendukung Universal Coverage”**. Tujuan dilaksanakannya acara ini adalah menyatukan persepsi, koordinasi, dan sinkronisasi terhadap atau kegiatan Alat Kesehatan PKRT antara pusat dan daerah.

Dilanjutkan dengan arahan Dirjen Binfar dan Alkes mengenai Peran Alkes

dalam pencapaian *universal coverage* dengan poin arahan antara lain:

1. Alat Kesehatan merupakan salah satu komponen penunjang didalam pelayanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan yang prima tidak terlepas dari peran serta alat kesehatan yang digunakan, dengan kata lain diperlu peningkatan akses untuk mengakses alat kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau.
2. Selain juga era globalisasi perdagangan terbuka, beberapa penyalur dan juga produsen alat kesehatan PKRT di dalam negeri diharapkan dapat bersaing dengan produk-produk luar negeri dengan meningkatkan mutu dari produksi melalui penerapan standar, baik standar produk maupun standar sistem manajemen mutu alat kesehatan yang harmonis dengan standar internasional.
3. Penduduk Indonesia yang lebih dari 233 juta jiwa merupakan pangsa pasar produk alat kesehatan, saat

ini pasaran kurang lebih 90 % dikuasai produk-produk luar negeri atau impor, selebihnya hanya 10% produksi alkes dari produk lokal yang menyuplai kebutuhan alat kesehatan dalam negeri dan termasuk Perbekalan Kelengkapan Rumah Tangga (PKRT).

4. Diharapkan melakukan terobosan produsen alat kesehatan dengan subsidi silang untuk menjadi tuan di negeri sendiri, sehingga dapat bersaing dengan produksi lokal, sesuai rencana PIPS tahun 2014 dimana kebutuhan alat kesehatan meningkat 2 sampai 3 kali yang di perlukan tahun sebelumnya, juga peran serta dari Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan dapat membina produsen alat kesehatan di provinsi/kabupaten/kota.

Selain arahan dari Dirjen Binfar dan Alkes, paparan lainnya antara lain mengenai :

1. Kebijakan Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alkes & PKRT : peran pusat dan daerah dalam percepatan pencapaian indikator kinerja.
2. Sosialisasi *universal coverage* dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
3. Penerapan registrasi online untuk meningkatkan pelayanan publik.
4. Pembinaan iklan alat kesehatan dan PKRT.
5. Peran daerah dalam sertifikasi

sarana produksi serta CPAKB dan CPPKRTB.

6. Pembagian kewenangan pusat dan daerah dalam sistem pengawasan alat kesehatan dan PKRT.
7. Program/kegiatan Dinkes provinsi dalam rangka menunjang percepatan pencapaian indikator kinerja Direktorat Bina Prodis Alkes.
8. Tingkat komponen dalam negeri (TKDN) sebagai pertimbangan pada penyediaan alat kesehatan.

Kesimpulan dari seluruh rangkaian kegiatan Rapat Konsultasi Teknis Direktorat Bina Prodis Alkes 2012 adalah:

1. Ketersediaan tempat dan manfaatnya dalam pengadaan Alat Kesehatan pada provinsi/kabupaten/kota yang diperlukan sesuai dengan kebutuhannya. Dengan banyak

terjadi permainan harga para penyalur dan produsen yang tidak menguntungkan pengguna alat kesehatan tanpa adanya standar harga dari pihak terkait yaitu pemerintah.

2. Dari sarana kesehatan yang dibutuhkan di provinsi/ kabupaten/ kota kurang adanya fasilitas yang tersedia, akses penggunaan alat kesehatan 90% dari ekspor, peningkatan produk lokal perlu dijamin mutu, keamanan dan manfaatnya bagi pemakainya sehingga dapat bersaing di pasaran internasional.

Juga terjadinya kasus-kasus tentang alat kesehatan pada saat ini, yang pengadaannya dari daerah, sehingga perlunya acuan-acuan atau pedoman pengadaan.



Dirjen Bina Kefarmasian dan Alkes, Maura Linda Sitanggung saat melakukan inspeksi mendadak (sidak) harga jual obat generik di Apotek Titi Murni Jalan Kramat Raya, Jakarta Pusat, Selasa (20/3).

PELANTIKAN PEJABAT ESELON III DAN IV DI LINGKUNGAN DITJEN BINA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN



Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Dra. Maura Linda Sitanggang, Ph.D, melantik Pejabat Eselon III dan IV di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, pada tanggal 16 April 2012 di Gedung Dr. M. Adhyatma, MPH, Kementerian Kesehatan RI.

Dalam sambutannya, Dirjen Binfar dan Alkes memaparkan bahwa kewajiban pejabat Eselon III & IV di jajaran Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan untuk mendukung sepenuhnya langkah dan kebijakan pimpinan agar berhasil (1) Meningkatkan ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan dasar, (2) Meningkatkan mutu dan keamanan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, (3) Meningkatkan penggunaan obat yang rasional melalui pelayanan kefarmasian yang berkualitas untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal, (4) Meningkatkan produksi bahan baku dan obat lokal serta mutu sarana produksi dan distribusi kefarmasian, (5) Meningkatkan

kualitas produksi dan distribusi kefarmasian, (6) Meningkatkan produksi bahan baku obat dan obat tradisional produksi di dalam negeri, dan (7) Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Acara pelantikan ini dihadiri oleh seluruh pejabat Eselon II di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Ada pun nama-nama pejabat yang dilantik di lingkungan Sekretariat Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan adalah Drs. M. Taufik S, Apt, MM sebagai Kabag Program dan Informasi, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasubdit Pemantauan dan Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; Titien Suprihatin, S.Sos.MM sebagai Kasubbag Hubungan Masyarakat, Bagian Hukum Organisasi dan Hubungan Masyarakat, yang sebelumnya staf pada Setditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; Yasmi, SE, MAP sebagai Kasubbag Tata Usaha dan Gaji, yang sebelumnya

menjabat sebagai Kasubbag Hubungan Masyarakat, Bagian Hukum Organisasi dan Humas; Drs. Haryono, MM sebagai Kasubbag Verifikasi dan Akuntansi, Bagian Keuangan, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasubbag Rumah Tangga, Bagian Kepegawaian dan Umum; James Siahaan, SE, M.Si, menjabat sebagai Kasubbag Rumah Tangga, Bagian Kepegawaian dan Umum, yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala Subbagian Verifikasi dan Akuntansi, Bagian Keuangan.

Sementara itu, nama-nama pejabat yang dilantik di lingkungan Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan adalah Drs. Heru Sunaryo, Apt sebagai Kasubdit Penyediaan Obat Publik, yang sebelumnya menjabat sebagai Kabag Program dan Informasi, Sekretariat Ditjen Binfar dan Alkes; Drs. Safrizal, Apt sebagai Kasubdit Pemantauan dan Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasubdit Penyediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; dra. Prihatiwi Setiati, Apt, M.Kes yang menjabat sebagai Kasi Standardisasi Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan,



Komunitas; Fachriah Syamsuddin, S.Si,Apt sebagai Kasi Pelayanan Farmasi Komunitas, Subdit Farmasi Komunitas, yang sebelumnya staf pada Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian; dra. Evrina, Apt sebagai Kasi Standardisasi Pelayanan Kefarmasian, Subdit Standardisasi, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasi Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional, Subdit Penggunaan Obat Rasional; Erie Gusnellyanti, S.Si, Apt sebagai Kasi Pemantauan dan Evaluasi Penggunaan Obat Rasional, Subdit Penggunaan Obat Rasional, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasi Standardisasi Pelayanan Kefarmasian, Subdit Standardisasi.

Subdit Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang sebelumnya sebagai staf pada Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; Martin Sirait, S.Si,Apt Sebagai Kasi Bimbingan dan Pengendalian Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Subdit Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasi Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Subdit Pemantauan dan Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, drg. Retno Dewi Martami sebagai Kasi Pemantauan Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Subdit Pemantauan dan Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasi Bimbingan dan Pengendalian Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Subdit Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan; Mindawati, S.Si, Apt,MM sebagai Kasi Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Subdit Pemantauan dan Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, yang

sebelumnya menjabat sebagai Kasi Pemantauan Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, Subdit Pemantauan dan Evaluasi Program Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

Nama-nama pejabat yang dilantik di lingkungan Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian adalah Dra. Dara Amelia, Apt,MM sebagai Kasubdit Farmasi Komunitas, yang sebelumnya menjabat sebagai Kasi Pelayanan Farmasi Komunitas, Subdit Farmasi

Nama pejabat yang dilantik di lingkungan Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian adalah Roy Himawan, S.Farm, Apt, MKM sebagai Kasi Standardisasi Produksi Kosmetika dan Makanan, Subdit Produksi Kosmetika dan Makanan, Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Kefarmasian, yang sebelumnya staf pada Setditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.



RAPAT PLENO PENYUSUNAN FORMULARIUM JAMKESMAS TAHUN 2012



Kegiatan Rapat Pleno Penyusunan Formularium Jamkesmas Tahun 2012 berlangsung dari tanggal 25 s.d 27 April 2012 di Bandung - Jawa Barat.

Tujuan dilaksanakannya pertemuan ini adalah kesepakatan final tentang Formularium Jamkesmas.

Pertemuan ini dihadiri oleh Kepala Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kemenkes RI, drg. Usman Sumantri, M,Sc, Kadinkes Provinsi Jabar, Tim Penyusun Formularium Jamkesmas yang diketuai oleh Prof. DR. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc, Ph.D, dan anggota Tim penyusun lainnya. Hadir pula pakar dan perwakilan dari organisasi profesi, praktisi dan kepala instalasi farmasi dari beberapa RSUD, wakil dari unit terkait di lingkungan Ditjen Binfar dan Alkes dan Kemenkes serta Dinkes Provinsi Jabar.

Acara diawali dengan Laporan Direktur Bina Pelayanan Kefarmasian selaku Ketua Panitia, Dra. Engko Sosialine M, Apt. Dalam laporannya disampaikan bahwa Formularium Jamkesmas merupakan acuan dalam pemilihan obat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan Program Jamkesmas, sebagai acuan Nasional bagi fasilitas pelayanan kesehatan 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 rasional dan meningkatkan komunikasi antar profesi kesehatan.

Dalam pelaksanaan Program Jamkesmas diterapkan sistem pembayaran *Indonesian Case Based Group (INA CBG's)*. Formularium ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari *INA CBG's*, sebagai koridor bagi tenaga kesehatan dalam memilih dan menggunakan obat secara rasional, efektif, dan efisien. Dengan demikian dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta sesuai kaidah dan standar yang berlaku.

Dirjen Binfar dan Alkes, Dra. Maura Linda Sitanggang, Ph.D memberikan arahan dan sekaligus membuka secara resmi kegiatan rapat Pleno Penyusunan Formularium Jamkesmas 2012. Dalam arahannya disampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Formularium Jamkesmas merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menjamin akses masyarakat khususnya masyarakat miskin terhadap penggunaan obat dalam jenis, bentuk sediaan, dosis dan jumlah yang tepat dan disertai informasi yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan dalam upaya pengendalian biaya pengobatan.
- b. Penetapan Formularium Jamkesmas bukan hanya untuk pengendalian biaya obat, namun juga untuk memilih

jenis obat yang tepat dan kerasionalan penggunaan obat, dapat melindungi masyarakat dari penggunaan obat yang salah dan penyalahgunaan obat yang dapat membahayakan dirinya maupun masyarakat, misalnya bahaya Resistensi Antibiotik yang sudah sangat memprihatinkan.

- c. Diharapkan dari pertemuan ini diperoleh kesepakatan final tentang Formularium Jamkesmas yang akan menjadi acuan penyediaan dan pemberian obat dalam program Jamkesmas.

Dalam pertemuan ini dipaparkan tentang kebijakan Formularium Jamkesmas (oleh Dir. Bina Yanfar), Kebijakan Jamkesmas Tahun 2012 (oleh Kepala P2JK), dan Pertimbangan dalam Pemilihan Obat untuk Formularium Jamkesmas (oleh Prof. DR. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc, Ph.D)

Rapat Pleno Penyusunan Formularium Jamkesmas 2012 ini dilaksanakan dengan cara sidang pembahasan mendalam item obat per kelas terapi.

Rapat Pleno Penyusunan Formularium Jamkesmas 2012 diakhiri dengan :

- * Diperolehnya kesepakatan Final tentang Formularium Jamkesmas Tahun 2012.
- * Juga disepakati bahwa :
 - a. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu dilakukan secara terus menerus termasuk dalam Implementasi Formularium Jamkesmas.
 - b. Perlu dukungan dan kerja sama dari semua pihak dalam penerapannya.
 - c. Perlu pembinaan dan pengawasan, pemantauan dan evaluasi secara terus menerus.

MITOS-MITOS YANG KELIRU TENTANG OBAT



Penggunaan obat yang benar, tepat, dan rasional sangat penting bagi kesehatan. Tetapi realitanya masih banyak masyarakat yang percaya dengan mitos-mitos salah soal penggunaan obat.

" Penggunaan obat secara kurang benar masih banyak ditemukan di masyarakat Indonesia. Masalah penggunaan obat yang baik dan benar merupakan fenomena kompleks. Banyaknya mitos yang keliru memperburuk kondisi ini," tutur Prof Dr Rianto Setiabudy dari Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam *Journalist Workshop* di FX Senayan, Jakarta, Rabu (29/3/2012).

Mitos-mitos yang keliru tentang obat adalah:

Meningkatkan dosis obat akan menyebabkan penyakit lebih cepat sembuh

" Meningkatkan dosis obat tidak akan mempercepat proses penyembuhan. Yang terjadi adalah peningkatan efek samping. Jika Anda pusing misalnya, biar cepat sembuh Anda minum obat pusing sekaligus dua, tidak akan membuat pusing cepat hilang. Jadi semua harus sesuai. "

Menggunakan lebih banyak jenis obat lebih manjur

" Jika Anda mengobati diri sendiri tanpa di

bawah pengawasan dokter, jangan coba-coba mengkombinasikan obat-obatan. Misalnya Anda demam, minum saja obat demam, jangan Anda tambah obat pusing. Agar aman tidak menggabung-gabungkan, kecuali atas rekomendasi dokter. Karena ada penyakit yang perlu banyak konsumsi berbagai jenis obat dalam satu waktu,"

Obat "paten" atau mahal akan lebih manjur dari yang murah

" Jangan memandang obat dari segi harga saja. Saya sendiri dan keluarga minum obat yang generik. Sama manjurannya. Obat generik pun dibuat berdasarkan mutu yang baik. Harga tak selalu identik dengan kemanjuran jadi obat. Ada obat yang dibuat mahal, hanya biar mentereng saja. "

Kalau suatu obat terbukti manjur untuk orang lain, pasti akan manjur juga untuk saya

" Ibarat kacamata, saya memakai kacamata A. Efeknya baik untuk penglihatan saya. Tapi jika dipinjam teman, belum tentu hasilnya sama bagus. Karena semua disesuaikan dengan kondisi pasien. Jadi kalau si A mengalami sakit yang sama dengan si B, obat yang pas untuk mereka belum tentu sama. "

Orang tipe "badak" perlu dosis besar

" Orang tipe 'badak' maksudnya yang kebal. Misalnya si A tak mempan dengan obat pusing jika hanya minum satu tablet saja, maka dia minum dua. Tidak harus begitu. Semua tetap harus pada takarannya. "

Suntik mempercepat sembuhnya sakit

" Banyak pasien yang sedikit-dikit minta disuntik agar cepat sembuh. Tidak selalu. "

Makan obat dalam waktu lama bisa merusak ginjal

" Ini pun tidak benar. Ada penyakit-penyakit yang memang masa penyembuhannya

diharuskan mengonsumsi obat selama bertahun-tahun. Misalnya tuberkulosis. Harus patuh minum obat secara rutin setiap hari selama dua tahun, agar penyembuhannya optimal. "

Obat tradisional atau herbal pasti aman

" Semua obat yang memiliki efek penyembuhan, maka memiliki efek samping. Begitu pun dengan herbal. Misalnya, morfin. Morfin itu juga dari tumbuhan, bisa dijadikan obat. Tapi dia memiliki efek candu. Mengandung zat adiktif. Sama halnya dengan tembakau, itu juga ada efek sampingnya. "

Vitamin merupakan kebutuhan esensial untuk mempertahankan kesehatan tubuh

" Penggunaan vitamin setiap hari belum tentu baik. Vitamin adalah senyawa organik yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil untuk mempertahankan kesehatan. "

Suplemen makanan (food supplement) sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan

" *Food supplement* atau suplemen makanan sebenarnya tidak diperlukan jika kita menjalani hidup sehat. Jika kita makan yang bergizi dan seimbang, tidak perlu *food supplement*. Bagaimanapun yang alami adalah yang terbaik. "



MENGENAL MELAMIN



Cikal bakal melamin dimulai tahun 1907 ketika ilmuwan kimia asal Belgia, Leo Hendrik Baekeland, berhasil menemukan plastik sintesis pertama yang disebut bakelite. Penemuan itu merupakan salah satu peristiwa bersejarah keberhasilan teknologi kimia awal abad ke-20. Melamin merupakan suatu polimer, yaitu hasil persenyawaan kimia (polimerisasi) antara monomer formaldehid dan fenol. Apabila kedua monomer itu bergabung, maka sifat toksik dari formaldehid akan hilang karena telah terlebur menjadi satu senyawa, yakni melamin.

Pada awalnya bakelite banyak digunakan sebagai bahan dasar pembuatan telepon generasi pertama. Namun, pada perkembangannya kemudian, hasil penemuan Baekeland dikembangkan dan dimanfaatkan pula dalam industri peralatan rumah tangga. Salah satunya adalah sebagai bahan dasar peralatan makan, seperti sendok, garpu, piring, gelas, cangkir, mangkuk, sendok sup, dan tempayan, seperti yang dihasilkan dari melamin.

Peralatan makan yang terbuat dari melamin di satu sisi menawarkan banyak kelebihan. Selain desain warna yang beragam dan menarik,

fungsinya juga lebih unggul dibanding peralatan makan lain yang terbuat dari keramik, logam, atau kaca. Melamin lebih ringan, kuat, dan tak mudah pecah serta mudah dibersihkan. Harga peralatan melamin pun relatif lebih murah dibanding yang terbuat dari keramik misalnya.

Saat diperkenalkan di Indonesia pada 1970-an, perlengkapan makan dari bahan melamin segera memikat konsumen. Ringan dan tak mudah pecah. Praktis dibawa piknik pula.

Kemudian senyawa ini dikembangkan dan diterapkan untuk industri perlengkapan rumah tangga, termasuk perangkat makan.

Pada 1930 sampai 1940-an, perusahaan-perusahaan di AS macam Cyanamid, Ciba, dan Henkel mengembangkan senyawa ini untuk industri tekstil sebagai bahan pengisi dan perekat. Keunggulannya berupa kejernihan, stabil terhadap panas, cahaya, bahan kimia, goresan, bahkan api.

Faktor inilah yang membuat melamin formaldehid makin luas digunakan pada tahun-tahun awal pasca-Perang Dunia II. Antara lain digunakan pada industri kayu lapis untuk memperkuat dan mempercantik produk-produknya.

Namun, penelitian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) mengingatkan kita untuk lebih cermat dan bijak. Sebab, ada yang berharga murah tapi terbuat dari bahan yang membahayakan kesehatan.

Bagaimana tidak tergiur pada perlengkapan makan berbahan

melamin kalau harganya sangat murah? Bayangkan, produk melamin impor dari segala jenis dan ukuran hanya dihargai murah. Bahkan di sejumlah hypermarket dan pusat grosir ditawarkan kiloan dengan harga yang jauh lebih murah lagi. Sebaliknya, produk melamin lokal yang asli berupa sendok, gelas, cangkir, piring, pinggan sampai mangkuk harganya di atas harga jual melamin.

Tak heran jika produk melamin impor yang murah itu makin mudah dijumpai dalam keseharian. Penjaja bakso, warung makan, sampai usaha jasa boga beranggara rendah dengan senang hati mulai mengganti perangkat makan dari beling dan gelas dengan perlengkapan yang mengurangi risiko rugi karena pecah ini. Produsen makanan siap saji dari kacang kulit sampai biskuit bubur bayi pun menyertakan perlengkapan makan dari melamin murah itu dalam kemasan sebagai hadiah, pemikat calon pembeli.

Namun, uji produk melamin yang dilakukan YLKI bekerja sama dengan Jurusan Kimia FMIPA, Universitas Indonesia terhadap 10 jenis merek (empat lokal, enam impor) menunjukkan, tak semuanya memenuhi *food grade*. Artinya, ada di antara produk-produk tadi yang mengandung zat berbahaya atau beracun dan bisa berpindah ke makanan akibat proses pengolahan makanan. Misalnya, dipakai untuk menyimpan sayur panas.

Potensi Bahaya Melamin

Melamin merupakan senyawa polimer yang merupakan gabungan

monomer formaldehide (formalin) dan fenol yang apabila komponen penyusun melamin tersebut dalam komposisi yang seimbang kelihatan aman tetapi harus diwaspadai seringkali dalam pembuatan melamin proses pencampurannya tak terkontrol. Apabila komposisi antara formaldehide dengan fenol tidak seimbang maka akan terjadi residu, yaitu monomer formaldehide atau fenol yang tidak bersenyawa sempurna. Sisa monomer formaldehide inilah yang berbahaya bagi kesehatan tubuh.

Selain itu senyawa melamin rentan terhadap panas dan sinar ultraviolet yang dapat mendepolimerisasi melamin menjadi monomer formaldehide dan fenol. Gesekan terhadap peralatan melamin juga berpotensi melepaskan residu formaldehide yang terperangkap sebelumnya. Sehingga meskipun kontrol pembuatan peralatan melamin sudah baik masih menyimpan bahaya bagi kesehatan.

Formaldehide atau yang kita kenal sebagai formalin merupakan desinfektan yang sering pula digunakan sebagai bahan pengawet mayat yang sangat mudah masuk ke dalam tubuh lewat jalur oral/mulut, saluran pernafasan dan pembuluh darah. Formaldehid yang masuk ke dalam tubuh dapat mengganggu fungsi sel, bahkan dapat pula mengakibatkan kematian sel.

Pengaruh akut/segera pada mereka yang teracuni formalin adalah gejala iritasi dan alergi (mis: mata berair, kemerahan, mual, muntah, diare, kencing campur darah, rasa terbakar, gatal, pusing bahkan bisa tidak sadarkan diri).

Sedangkan pengaruh kronis dari keracunan formalin dapat mengakibatkan iritasi yang parah, kerusakan fungsi hati, ginjal, syaraf

dan organ lainnya. Pada hewan coba formalin mempunyai efek karsinogenik (menyebabkan kanker/keganasan), pada manusia diyakini akan menimbulkan efek serupa. Sebagai efek kronis, efek ini tidak tampak segera tapi baru muncul setelah terjadi akumulasi formalin karena konsumsi / terpapar cemaran formalin dalam jangka lama.

Bagi mereka yang menampakkan gejala akut keracunan formalin berikan pertolongan pertama dengan pemberian karbon aktif (norit), jangan rangsang untuk muntah karena bisa menyebabkan iritasi yang berat. Setelah itu segera bawa korban ke rumah sakit.

Berdasarkan acuan kesehatan di Inggris, paparan maksimumnya 2 ppm atau 2 mg/l. Sedangkan Amerika Serikat (AS) menetapkan paparan maksimum untuk jangka panjang 1 ppm dan jangka pendek 2 ppm.

Penelitian laboratorium selama dua tahun oleh Chemical Industry Institute of Toxicology yang dimulai tahun 1979 menunjukkan, kontak dengan formaldehide menyebabkan kanker hidung pada tikus. Penelitian ini didukung oleh 36 perusahaan kimia di Amerika Serikat. Tahun 1987 *Environmental Protection Agency* (EPA) AS menggolongkan formaldehid sebagai zat yang mungkin memicu kanker.

Beberapa penelitian juga membuktikan, pekerja yang terpapar formaldehide beresiko terserang kanker lebih besar beberapa kali, apalagi jika berlangsung terus-menerus. AS kemudian secara tegas menyatakan, formaldehide sebagai pencetus kanker bagi manusia. Uap formaldehide memicu radang pada mata (perih), hidung, saluran pernapasan atas, batuk, bronkitis, pneumonia, dan asma.

Kulit yang terpapar formaldehid akan perih dan kemerahan seperti terbakar. Bila air yang terkontaminasi formaldehide terhirup atau tertelan akan menyebabkan sakit mendalam, luka bernanah, dan pembusukan pada selaput lendir tubuh (misalnya pada pipi bagian dalam dan bibir). Gejala keracunan dapat ditandai dengan muntah-muntah, pusing, dan hilang kesadaran. Kematian bisa terjadi bila formaldehid terminum sampai kadar 30 mg/l.

Lokal asli

Jadi, memang sejak dari awal proses sintesisnya, formaldehide sudah terbawa di melamin. Menurut seorang pengajar pada FMIPA ITB, melamin merupakan persenyawaan (polimerisasi) kimia antara monomer formaldehid dan monomer fenol. Bila kedua senyawa bergabung, sifat racun formaldehid akan hilang karena terlebur menjadi satu senyawa, yaitu melamin.

Formaldehide dalam senyawa melamin dapat muncul kembali karena depolimerisasi. Akibat proses ini, formaldehid terlepas menjadi monomer yang bersifat racun. Pemicunya bisa berupa paparan panas, sinar ultraviolet, gesekan, dan tergerusnya permukaan melamin hingga partikel formaldehide terlepas.

Meski tahan di rentang suhu 120° C sampai 30° C di bawah nol, tapi karena menyerap panas, melamin tak tahan dipapar panas terlalu tinggi. Apalagi terpapar dalam jangka waktu lama. Oleh sebab itu melamin tak bisa digunakan dalam microwave.

Persoalan lain, dalam persenyawaan yang kurang sempurna dapat terjadi residu. Sisa formaldehide dan fenol yang tak bersenyawa itu akan terjebak dalam materi melamin. Formaldehide yang terjebak inilah

yang bisa mengancam kesehatan bila masuk ke tubuh manusia.

Dari uji produk melamin, melamin lokal dan impor dari Cina mempunyai senyawa berbeda. Melamin lokal terbuat dari melamin asli, sementara yang impor terbuat dari bahan bukan melamin, salah satunya urea formaldehide. Kedua senyawa ini dibentuk oleh reaksi polimerisasi yang menghasilkan fenol.

Senyawa melamin dan urea berasal dan hasil reaksi formaldehide dengan senyawa amino yang mengandung kelompok senyawa NH₂. Susunan kimianya sangat berbeda. Melamin punya struktur rantai lingkaran sehingga lebih stabil. Ikatan kimia urea formaldehide berupa rantai lurus, makanya pelepasan formaldehid lebih mudah. Urea formaldehide hanya tahan sampai suhu 62° C hingga lebih mudah pecah atau berubah bentuk pada perlakuan suhu ekstrem. Urea yang dipanaskan akan menghasilkan formaldehide yang kadar pencemarnya tergantung pada seberapa kuat ikatan bahannya serta tingkat proses yang dijalankan produsen.

Untuk menguji kadar formaldehide pada beberapa produk berbahan melamin, YLKI melakukan dengan beberapa cara.

Pertama, uji rebus. Produk melamin direbus dalam 2 l air selama 30 menit dalam panci tertutup berlubang kecil untuk menghindari tekanan. Ini untuk membandingkan dengan kebiasaan konsumen menggunakan wadah itu bagi air mendidih, misalnya menyeduh teh, kopi, atau sebagai wadah bakso kuah dan sup panas yang biasa disantap selama 15-30 menit. Juga untuk menguji penggunaan berulang dengan air mendidih.

Kedua, uji kadar formaldehide dengan Pharmacopoeia Standard (Baku Mutu Farmakope). Hasilnya, seperti yang terungkap dalam Warta Konsumen, September 2004, enam merek melamin impor Cina ternyata berkadar formaldehide tinggi, 4,76 9,22 mg/l. Sementara merek lokal berkadar kurang dan 0,05 mg/l.

Safe yang tidak aman

Dari pengujian pula, YLKI mewanti-wanti untuk hati-hati dengan melamin impor dari Cina yang mencantumkan label aman. Misalnya, pada mug bertutup Melamin CH 13 tercantum label *health safe*. Saat diuji di laboratorium, hasilnya ternyata bertolak belakang. Hal semacam ini bisa menyesatkan konsumen yang mempunyai bayi dan biasa mensterilkan wadah makanan bayi dengan cara direbus. Maunya aman, tapi justru berbahaya. Kandungan formaldehide dari mug yang direbus 30 menit ini sangat tinggi (8,82 mg/l). Agar tak waswas, kita bisa melakukan uji sederhana untuk memastikan apakah perangkat makan melamin kita asli atau tak memenuhi *food grade*.

Pertama, uji bakar sederhana. Bakarlah ujung melamin dengan lilin selama 20 detik. Jika tercium gas formaldehid yang menyengat, berarti tidak memenuhi *food grade*. Pada melamin asli hanya tampak gosong tanpa bau formaldehide.

Kedua, uji rebus selama 30 menit sampai satu jam. Melamin palsu (dalam hal ini impor dari Cina) akan berubah bentuk, meliuk, bahkan rapuh dan mencair. Uap rebusannya pun menyebabkan mata perih, batuk, dan mual.

Walau sekilas sama, secara fisik kita bisa membedakan melamin asli

dan palsu. Melamin asli lebih tebal dan berat dibandingkan dengan melamin palsu yang lebih terkesan sebagai plastik. Bila sesama melamin asli dibenturkan, bunyi yang terdengar akan lebih "tebal" dibandingkan dengan pembenturan antarmelamin palsu. Permukaan melamin asli lebih licin dan berkilau, sedangkan yang palsu mudah ternoda oleh pangan berwarna (misalnya, teh atau kopi) hingga warnanya lebih gelap. Walau lama-kelamaan akan kusam juga, melamin asli lebih stabil ketimbang yang palsu.

Dengan perlakuan dan perawatan benar, perlengkapan makan melamin bisa layak digunakan 6 sampai 10 tahun. Menurut laporan dari Research and Development Onyx Design yang mulai memproduksi sejak 1988.

Agar perlengkapan melamin awet, cucilah segera setelah dipakai. Tak masalah apakah menggunakan pembersih sabun cair atau sabun colek. Yang penting, jangan digosok kasar. Gunakan spons halus dan hindari penggunaan sabut kelapa, abu gosok, apalagi bahan penggosok dari logam yang mulai ditawarkan di pasaran.

Kapan sebaiknya peralatan makan dari melamin ini dihentikan penggunaannya ?

Perhatikan permukaannya. Bila mulai banyak ternoda, berubah warna karena pengaruh atau minuman makanan macam teh, kopi, makanan asam yang lebih mudah terserap, juga bila mulai kusam dan tergores-gores, sebaiknya dipensiunkan saja. Selain mempertimbangkan keamanan bagi kesehatan, tentu tak elok lagi dipandang. Selera makan mungkin ikut berkurang.

(<http://idituban.wordpress.com>)

MENGENAL DAN MENGGALI POTENSI SARANG SEMUT PAPUA DALAM BIDANG MEDIS



Tumor merupakan sekelompok sel-sel abnormal yang terbentuk dari hasil proses pembelahan sel yang berlebihan dan tak terkoordinasi.

Berdasarkan pertumbuhannya, tumor dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu tumor jinak dan tumor ganas atau yang populer dengan sebutan kanker. Tumor dan kanker seringkali dianggap sama. Namun, ada perbedaan di antara keduanya.

Tumor jinak hanya tumbuh dan membesar secara lokal dan tidak menyerang jaringan tubuh didekatnya serta tidak mengalami metastatis (penyebaran ke organ tubuh lain di sekitarnya) berbeda dengan tumor ganas yang tumbuh tak terkendali, menyerang jaringan tubuh di sekitarnya, dan mengalami metastatis melalui sistem peredaran darah dan limfa. Tumor ganas inilah yang dikenal dengan kanker.

Dunia kedokteran belum mengetahui penyebab pasti seseorang dapat menderita tumor tapi secara umum dipercaya bahwa proses terbentuknya tumor berkaitan dengan 3 faktor utama yaitu faktor genetik (keturunan), karsinogenik (onkogen), dan co-karsinogen (co-onkogen). Tumor yang awalnya jinak jika tidak diobati secara benar, akan

meradang dan berubah menjadi tumor ganas alias kanker.

Tumor dan Pengobatannya

Jenis pengobatan yang diberikan pada penderita tumor bergantung pada jenis, stadium, dan lokasi tumor; kondisi pasien, ketersediaan sarana, dan pilihan pasien sendiri. Rekomendasi utama seringkali adalah pengangkatan tumor melalui pembedahan. Namun, pada kasus tumor ganas terkadang tidak cukup hanya dengan pembedahan tetapi diikuti dengan berbagai terapi pendamping seperti terapi hormon, radiasi, kemoterapi, dan berbagai macam lainnya untuk memastikan tidak ada sel-sel tumor yang masih tersisa dalam tubuh.

Perasaan cemas boleh, namun jangan menyerah! Penting untuk memiliki sumber informasi dan dukungan yang baik agar penderita tumor dapat terbantu mengatasi penyakit dan mengambil keputusan yang terinformasi.

Jika pembedahan dan berbagai terapi tumor tersebut terasa berat Anda jalani karena alasan apapun, Anda tetap memiliki harapan. Sebagian penderita tumor memilih pengobatan alternatif dengan herbal yang kini semakin diminati karena selain terjangkau, berbagai penelitian menunjukkan bahwa herbal tidak kalah efektif dibandingkan obat-obat kimia dan minim efek samping jika digunakan dengan tepat.

Ada banyak tanaman yang telah diteliti dan diketahui dapat digunakan sebagai obat tumor dan kanker salah satunya, Sarang Semut yang dikenal sebagai herbal dengan reaksi tercepat menumpas tumor dan kanker. Hanya dalam 1-2 bulan penggunaan, umumnya, efek Sarang Semut sudah

bisa dirasakan.

Sarang Semut merupakan tanaman asal Papua yang secara tradisional telah digunakan oleh penduduk asli Papua untuk mengobati berbagai penyakit secara turun-temurun. Dan sekarang hasil penelitian modern mendapati bahwa tanaman ini mengandung senyawa aktif penting seperti flavonoid, tokoferol, fenolik dan kaya akan berbagai mineral yang berguna sebagai antioksidan sehingga tepat digunakan sebagai obat tumor jinak maupun ganas (kanker). Antioksidan berperan penting untuk menangkal radikal bebas penyebab tumor dan kanker sehingga sangat baik untuk mencegah dan mengobati tumor maupun kanker.

Bagaimana radikal bebas dalam tubuh menyebabkan terbentuknya tumor dan kanker? Radikal bebas yang beredar dalam tubuh berusaha mencuri elektron yang ada pada molekul lain seperti DNA dan sel. Jika hal itu terjadi, maka DNA dan sel yang kehilangan elektronnya bisa menjadi rusak dan tidak stabil sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya tumor dan kanker.

Antioksidan membantu menghentikan proses perusakan sel dengan memberikan elektron pada radikal bebas sehingga mencegah radikal bebas untuk mencuri elektron dari DNA ataupun sel, dengan demikian sel menjadi sehat dan tumor bahkan kanker pun dapat dihambat.

Sarang Semut yang kaya akan kandungan antioksidan, tidak hanya dapat mencegah tumor dan kanker, tetapi juga dapat digunakan sebagai obat tumor maupun kanker yang bahkan penyebarannya cepat sekalipun. Dengan berbagai

kandungan senyawa aktifnya, Sarang Semut bekerja dalam lingkup sel dengan menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel-sel tumor, misalnya, salah satu antioksidan yang terkandung dalam Sarang Semut, flavonoid, terbukti memiliki mekanisme dalam melawan tumor/kanker seperti:

- ☐ Inaktivasi karsinogen.
- ☐ Menonaktifkan zat aktif yang menjadi penyebab kanker.
- ☐ Antiproliferasi
Menghambat proses perbanyakan sel abnormal pada kanker.
- ☐ Penghambatan siklus sel.
- ☐ Pada kanker, terjadi kegagalan pengendalian dalam siklus pembelahan sel, dimana sel mengalami pembelahan secara cepat dan terus menerus. Dalam hal ini flavonoid bekerja dengan menghambat siklus pembelahan sel yang abnormal (kanker) tersebut.
- ☐ Induksi apoptosis dan diferensiasi.
- ☐ Merangsang proses bunuh diri sel kanker.
- ☐ Inhibisi angiogenesis.
- ☐ Menghambat pembentukan pembuluh darah baru pada sel kanker yang berperan dalam menyediakan makanan/nutrisi bagi perkembangan sel kanker. Jika sel kanker tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, sel kanker akan mati.
- ☐ Pembalikan resistensi multi-obat.
- ☐ Flavonoid membantu tubuh terhindar dari resistensi/kebal terhadap obat-obat yang dikonsumsi.

Ya, dengan mekanismenya yang mengagumkan, Sarang Semut membangun sistem pertahanan tubuh yang kuat guna memerangi tumor dan kanker dalam tubuh. Dengan demikian membantu tubuh

berperang melawan tumor dan kanker dari dalam. Sebagai obat tumor dan obat kanker alami, Sarang Semut dapat digunakan secara tunggal dalam pengobatan tumor ataupun dikombinasikan dengan obat medis untuk meningkatkan efektifitas pengobatan ataupun meminimalkan efek samping dari pengobatan konvensional. Dan sejauh ini belum ada efek samping serius yang dilaporkan dari penggunaannya.

Kanker tumor otak, mungkin terdengar agak ganjil di telinga Anda. Tapi, ini fakta yang tak bisa disangkal dalam setiap perbincangan tentang kanker otak, topik tumor otak akan ikut meramaikan.

Pembahasan mengenai kanker tumor otak menjadi menarik karena penyakit ini merupakan salah satu yang paling mematikan di dunia.

Hampir dapat dipastikan penderita kanker selalu dibayangi kematian, tak peduli apakah karena vonis dokter atau karena ketakutan mereka sendiri. Meski kematian selalu menjadi rahasia Tuhan, penderita kanker sering kali dihantui rasa pesimis bahwa hidup mereka takkan lama.

Dokter boleh saja memvonis Anda hanya bisa bertahan hidup paling lama satu tahun atau bahkan satu bulan. Tapi, siapa tahu keajaiban datang karena semangat hidup Anda yang tinggi.

Lagipula, selain berobat secara medis obat-obatan herbal juga bisa Anda andalkan untuk membantu menyerang penyakit seperti kanker tumor otak. Jadi, peluang Anda untuk terbebas dari kanker tumor otak sama besarnya dengan peluang Anda sembuh dari penyakit berat lain.

Sarang Semut - Pertolongan Pertama pada Korban Kanker

Sarang Semut menjadi salah satu

yang terbaik untuk direkomendasikan pada penderita kanker tumor otak karena kandungan flavonoidnya yang tinggi. Flavonoid telah terbukti secara empiris mampu mengobati berbagai jenis kanker karena senyawa ini dapat berperan secara langsung sebagai antibiotik.

Selain itu, flavonoid juga mampu melakukan inaktivasi karsinogen, antiproliferasi, menghambat siklus sel, inhibisi angiogenesis, menginduksi apoptosis dan diferensiasi. Untuk penjelasan lebih detil bagaimana flavonoid bisa menyerang sel kanker, "Gempur Penyakit dengan Sarang Semut" karangan Dr. Ir. Ahkam Subroto dan Hendro Saputro bisa menjawab secara lebih memuaskan.

Gaya Hidup Sehat

Mencegah memang lebih baik daripada mengobati. Tapi, apa mau dikata jika penyakit sudah mampir ke tubuh Anda? Tak sulit mencegah kanker otak, tapi jika gen pembawa kanker sudah ada dalam diri Anda, diturunkan oleh ayah atau ibu Anda, peluang terkena kanker tumor otak tetap ada, tak bisa dihilangkan begitu saja.

Akan tetapi, bukan berarti Anda pasrah begitu saja menerima nasib. Jika dokter sudah memvonis Anda menderita kanker tumor otak, ada beberapa hal yang bisa Anda lakukan untuk bertahan. Misalnya, selain mengonsumsi tanaman Sarang Semut, anda juga banyak makan buah-buahan yang kaya akan antioksidan seperti jeruk, anggur merah, atau kurma.

Pola hidup sehat serta konsumsi antioksidan alami sangat membantu daya tahan tubuh meningkat.

(sumber www.dehereba.com)

JACK THE TUKANG OJEK CHILDHOOD STORY (SEBUAH RENUNGAN KESEHARIAN)

Cerita ini berkisah tentang seorang lelaki yang bernama asli Z akariya. Nama bapaknya adalah Karyadi, yang sehari-hari bekerja sebagai tentara. Karena sudah ada yang punya nama Yadi, maka pak Karyadi pun dipanggil Pak Karya. Nah, karena itu lah Z akariya pun dipanggil dengan sebutan keren Z ack. Selanjutnya karena lidah orang Jakarta kurang fasih dengan huruf Z dan lebih familiar dengan huruf J, maka jadilah panggilan Z ack berubah jadi Jack.

Saat ramadhan tiba, Jack kecil rajin datang ke masjid untuk sholat Isya dan Taraweh. Tapi bukan itu saja, dia juga menjaga sandal di lapak penitipan sandal di teras masjid. Dasar tuh bocah, bener-bener dah kalo urusan duit getol banget.

Kemudian pada suatu malam, Ustadz Ridwan yang biasa jadi imam sholat berjamaah di masjid tersebut menitipkan sandal saat Jack sedang menjaga. Ada tujuan tertentu yang dimiliki pak ustadz tersebut. Ustadz Ridwan melihat ada sesuatu yang lain dari jiwa Jack, maka itu dia tertarik pada anak itu. Ba' da sholat Taraweh, Ustadz Ridwan mengambil sandal yang dititipkan pada Jack dan menyerahkan selembar uang seratus ribuan pada Jack sebagai imbalan jasa penitipan. Dasar bocah kurang sejajar eh kurang ajar, Jack malah nyeletuk "Masa cuma segini pak ustadz? Kalo imam masjid mustinya gedean lagi nih.." sambil cengengesan. Ustadz Ridwan cuma tersenyum saja sambil ngeloyor pergi dengan sandal butut kesayangannya.

Beberapa jamaah yang melihat kejadian itu berbisik-bisik heran. Salah seorang diantaranya mengejar dan bertanya pada Ustadz Ridwan. "Kok Pak Ustadz ngasih ntu bocah bahlul gede amat sih? Kenapa ga dinasehatin aja ntu bocah supaya ga terlalu mata duitan dan lebih fokus ngaji? ". Ustadz Ridwan menjawab kalem saja "Apa kalian sudah tahu seluruh fakta sesungguhnya sebelum membuat penilaian itu? Bila kalian tidak paham cerita lengkapnya sebaiknya biarkan saja si Jack. Saya selaku ketua DKM Masjid pun tidak keberatan dengan kegiatannya. Lagipula saat sholat si Jack tetap ikut jamaah kok". Para jamaah itu pun terdiam karena merasa segan dengan Ustadz Ridwan.

Salah seorang diantara jamaah tersebut, Pak Haji Sholeh, juragan bakso di

daerah itu yang perutnya tidak kalah bulat dengan bakso buatan anak buahnya. Pak Haji Sholeh mengikuti Jack diam-diam selesai menjaga lapak sandal di masjid. Saat di halaman masjid nampak si Jack mengantungi uang imbalan jasa penitipan sandal. Tapi bukannya pergi menyettor kepada Pak Ramdani bendahara keuangan masjid yang rumahnya di sebelah masjid persis, uangnya malah dikantongin si Jack dan langsung ngeloyor pergi sambil senyum-senyum. Pak Haji Sholeh merasa ada aroma kelicikan di balik senyum si Jack. Dia mengikuti terus kemana si Jack kecil melangkah. Hatinya berdesir saat langkah si Jack melambat di depan sebuah tempat rental Playstation. Pak Haji Sholeh menggumam "Kutu kupret ini bocah atu, masa' uang penitipan sandal di masjid mo dia embat buat main PS? ? Awas ntar gue laporin sama Ustadz Ridwan biar entu ustadz melek matanya kalo murid kesayangannya kelakuannya kaya keong racun.." (buset dah, emangnya lagu dangdut? ?)

Ternyata si Jack berhenti di tempat Playstation untuk bertanya pada temannya Marihot "Hot, Engkong Rohim ada di rumah kagak? ". Si Marihot yang lagi asyik main game Winning Eleven nyahut sekenanya saja "Tau dah. Kalo ngga ada di rumahnye berarti udah dikubur kali. Maklum aja, kan aki-aki tua udah bau tanah". Pak Haji Sholeh yang mengawasi dari jauh sampai mengurut dada, "Entu bocah asal mangap aje mulutnye, masa' tetangga sendiri didoain cepet mati? ? "

Jack pun ngeloyor pergi melanjutkan perjalanan, sekaligus mematahkan dugaan buruk Pak Haji Sholeh yang mengira Jack akan menggelapkan uang tersebut untuk main Playstation. Padahal Pak Haji Sholeh sudah siap-sap bergaya bak team buser dari kepolisian yang akan menyergap dan menangkap basah si Jack.

Kini jelaslah arah tujuan si Jack sebenarnya. Rumah gubug reot milik Pak Abdul Rohim yang akrab dipanggil Engkong Rohim oleh anak-anak kampung tersebut. Sebelum masuk si Jack celingak-celinguk seperti maling jemuran ngincer celana kolor. Ketika dia merasa keadaan memang sepi, Jack mengetuk pintu rumah dan mengucapkan salam. "Assalamualaikum.." ucap si Jack yang langsung dibalas dari

dalam rumah dengan ucapan "Walaikumsalam.. siapa di luar? ? ". Si Jack langsung nyahut sekenanya "Anak ganteng datang nih Kong..". Engkong Rohim pun muncul dari pintu dengan langkah agak terhuyung-huyung. "Ade ape Jack? Engkong lagi ga perlu orang untuk nyuciin kolor Engkong..". Si Jack berbisik dalam hati "Sial nih kakek-kakek, masa' gue dikira mo nyuciin kolor? ? ". Si Jack pun mencium tangan Engkong Rohim dan berkata "Kong, ini ada uang hasil menjaga sandal di masjid selama seminggu Taraweh. Alhamdulillah dapetnya lumayan. Ini semua buat Engkong, kan engkong lagi sakit dan ga bisa jualan rujak bebek". Engkong Rohim pun tersenyum dan menukas "Alhamdulillah, elu emang anak baek Jack. Padahal tadi Engkong bingung besok mao belanja apaan, karena uang udah abis sama sekali, tapi badan Engkong masih belon kuat kalo jualan rujak lagi". Dari dalam rumah pun terdengar suara perempuan dan muncullah istri Engkong Rohim yang langsung berkata "Ya Allah semoga ini anak dijadiin tambah pinter dan berhasil kelak". Si Jack nyahut "Amien Nyak, makasih doanya. Tapi kalo boleh Jack minta di doain supaya selalu diridhoin dan dicintain Allah. Kata Ustadz Ridwan waktu pengajian, kalo 2 hal itu udah terkabul, maka sudah lebih dari cukup untuk kita". Permintaan itu langsung dikabulkan "Amien dah Jack, semoga dikabulkan semua doa dan cita-cita lu. Titip salam buat Ustadz Ridwan ya.." ujar pasangan tua tersebut.

Engkong Rohim dan Nyak Cich adalah kedua orang tua yang tinggal berdua saja di sebuah gubug reot. Mereka berdua tidak punya anak dan ditelantarkan oleh sanak familinya yang merasa keberatan bila harus menanggung mereka berdua.

Dari jauh Pak Haji Sholeh melihat kejadian itu sambil merasakan sebuah tamparan yang sangat keras dalam batinnya. Dia adalah seorang mampu yang ekonominya tergolong berkecukupan untuk ukuran warga kampung tersebut. Dia sudah berkali-kali naik haji dan punya usaha bakso yang maju. Namun tak sedikitpun dirinya memikirkan tetangganya yang kesusahan. Malahan dia mencurigai si Jack akan mencuri. Pantaslah Ustadz Ridwan menegur bahwa jamaah sebaiknya tidak suuzhon kepada si Jack.