

SEGITIG Δ



Kegiatan pembimbing lapangan FETP (Arya Purba) dalam sosialisasi HIV/AIDS pada Remaja dan Pemuda di Kec.Samalantan dan Kec.Lembah Bawang, Kab.Bengkayang dalam program PNPM Mandiri dan P2DTK



Foto kegiatan lapangan mahasiswa UGM, saat KLB diare di daerah Labean, Kec.Balaesang, Kab.Donggala, 3-4 jam perjalanan dari ibukota Propinsi

MENU EDISI INI...

ARTIKEL UTAMA:

EDITORIAL

oleh: I Nyoman Kandun..... 1

KLB KALI INI:

Rabies di Bali..... 2

ARTIKEL LAIN:

WORKSHOP PEMBIMBING

LAPANGAN UI..... 3

FAKTA SINGKAT..... 3

ARTIKEL:

PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh: Nuning MK Masjkuri..... 4

8 MENIT SAJA

Gina Samaan..... 5

PUBLIKASI..... 5

AGENDA..... 6

FOR YOUR INFORMATION..... 6

EDITORIAL..... 6

editorial:

FETP DAN ORGANISASI PROFESI KESEHATAN

Oleh: I Nyoman Kandun

FETP merupakan lembaga pendidikan profesional epidemiologi lapangan dengan visi FETP mampu menjadi lembaga pendidikan, penelitian, pelayanan kesehatan masyarakat bertaraf dunia bagi tenaga profesional kesehatan masyarakat.

Lembaga ini diharapkan dapat menghasilkan tenaga profesional epidemiologi lapangan yang handal dalam menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat yang sangat kompleks mengingat luasnya Indonesia dengan jumlah penduduk yang hampir 250 juta jiwa. Dalam 25-30 tahun lagi jumlah penduduk Indonesia akan menjadi setengah miliar. Dengan jumlah penduduk sebesar itu maka kompleksitas masalah kesehatan masyarakat makin besar.

Oleh karena itu pemecahan masalah kesehatan masyarakat memerlukan kerjasama lintas sektor, lintas program, dan lintas disiplin ilmu. Disamping penguasaan ilmu epidemiologi dan ilmu manajemen dan ilmu sosial lain yang diperlukan, maka para lulusan FETP diharapkan

mempunyai LEADERSHIP yang baik yang pada intinya adalah kemampuan berkomunikasi dan melakukan HAM (Hubungan Antar Manusia) yang baik untuk membangun jejaring dengan program dan sektor lain serta dengan organisasi profesi yang ada.

FETP sebagai lembaga pendidikan dan para lulusannya hendaknya mampu menggalang kerjasama dengan organisasi profesi lain seperti dengan PAEI (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia), JEN (Jaringan Epidemiologi Nasional), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia), PPNI (Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia), IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia), PDHI (Perhimpunan Dokter Hewan Indonesia), LSM yang bergerak di bidang kesehatan.

Melalui jejaring akan didapat sinergi dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat Indonesia.

SEMOGA.

KLB KALI INI:

RABIES DI BALI



Sejak zaman Belanda, Bali dinyatakan sebagai daerah bebas rabies. Oleh karena Bali selama ini dinyatakan sebagai daerah bebas rabies, maka terhadap anjing-anjing di Bali tidak pernah dilakukan vaksinasi.

Pada bulan November 2008 dilaporkan kasus fatal rabies pada manusia untuk pertama kalinya. Penyelidikan epidemiologi yang dilakukan kemudian menemukan bahwa memang telah terjadi KLB rabies pada anjing di daerah selatan Pulau Bali tepatnya di Kedonangan, Ungasan, Jimbaran, Kabupaten Badung. Dibuktikan dengan pemeriksaan spesimen otak anjing di laboratorium rujukan nasional veteriner dengan hasil positif.

Delapan kasus kompatibel pada manusia dilaporkan sejak bulan November 2008, hanya satu spesimen saliva yang sempat diperiksa menunjukkan hasil positif dengan menggunakan teknik *fluorescence antibody test*.

Seluruh kasus kompatibel pada manusia ada riwayat pernah digigit anjing pada akhir 2008, dan menunjukkan gejala khas rabies.

Walaupun sampai saat ini kasus positif rabies pada anjing dan manusia hanya ditemukan di bagian selatan Pulau Bali, namun potensinya untuk menyebar ke bagian lain Pulau Bali sangatlah besar.

Jebolnya pertahanan Bali terhadap masuknya rabies sebagai pulau yang bebas rabies sejak zaman Belanda karena kurang ketatnya menjaga Bali terhadap masuknya anjing dari luar Pulau Bali sesuai dengan peraturan yang berlaku sejak zaman Belanda.

Lalu lintas kendaraan darat, udara dan laut yang ramai dari dan ke Pulau Bali menjadi moda masuknya anjing keluar masuk Bali.

Masuknya rabies di Bali diduga berasal dari Flores (1997) dan Maluku (2004). Menjadi kebiasaan para pelaut membawa anjing di perahu mereka. Bali merupakan persinggahan pelaut dari Flores dan Maluku yang terjangkit rabies sebelumnya.

Untuk merespons KLB rabies di Bali, pemerintah Republik Indonesia bersama dengan FAO dan WHO telah melakukan tindakan cepat sebagai berikut:

- Memperluas koordinasi antara kesehatan hewan dan kesehatan manusia di tingkat pusat dan daerah.
- Intensifikasi kampanye vaksinasi anjing, pengawasan anjing liar dan lalu lintas hewan. Total 28.000 anjing dan kucing sudah divaksinasi dalam 4 bulan.
- Advokasi kepada para pengambil keputusan untuk mengupayakan Bali bebas rabies kembali pada tahun 2010.
- Memperkuat jejaring laboratorium.
- Memberikan pelatihan terhadap 65 tenaga kesehatan tentang manajemen rabies, pemberian vaksinasi rabies. Dua tenaga klinis dikirim ke Bangkok untuk mendapatkan pelatihan rabies.
- Ada 8 *rabies centers* di seluruh Bali telah dibuat sebagai pusat pemberian vaksinasi bagi korban gigitan hewan penular rabies. Lebih dari 2200 vaksin telah diberikan kepada korban gigitan.
- Mobilisasi dana \$ 500.000,- dari donor internasional (AusAid, CIDA, WHO, FAO).
- Pelatihan internasional tenaga laboratorium.

KLB rabies di Bali merupakan tantangan bagi kita semua untuk bekerja lebih baik lagi antara sektor kesehatan hewan dan kesehatan manusia. WHO merespons KLB rabies di Bali melalui pendekatan *Asia Pacific Strategy for Emerging Disease* dan *One World One Health*.

Disarikan oleh I Nyoman Kandun

dari tulisan Graham Tallis,

Team Leader CSR, WHO Country Office Indonesia

pada Communicable Disease Newsletter Vol 6 Issue 1

Informasi...

Sratifikasi dalam analisis sangat bermanfaat untuk tiga hal:

1. Untuk menganalisis efek dua pajanan yang berbeda terhadap kejadian penyakit
2. Untuk menganalisis adanya faktor pencacah
3. Untuk melihat adanya modifikasi efek hali

WORKSHOP PEMBIMBING LAPANGAN UNIVERSITAS INDONESIA BANDUNG, 10-12 JUNI 2009

Untuk meningkatkan pengalaman belajar mahasiswa FETP, mereka didukung oleh beberapa orang tenaga berpengalaman. Yakni dukungan dari pembimbing akademik, pembimbing lapangan utama, rekan-rekan di tempat tugas lapangan, dan dari sekretariat FETP, yang secara terus-menerus tetap berkoordinasi untuk mendiskusikan perkembangan dan aspek-aspek program FETP.

Pada tanggal 10-12 Juni 2009, pembimbing lapangan bagi mahasiswa di Universitas Indonesia mengikuti sebuah *workshop*, bersama dengan para staf pembimbing akademik UI dan Sekretariat FETP di Bandung. Tujuan dari *workshop* ini adalah untuk persiapan kegiatan lapangan mahasiswa dan untuk memastikan kesamaan pemahaman dan kesamaan persepsi dalam mengelola berbagai tanggung jawab.

Selama *workshop* 3 hari ini, staf universitas UI menjelaskan mengenai elemen-elemen kunci dari setiap proyek lapangan dan proses *monitoring*, juga *feedback*. Sedangkan Dr. Lukman Tarigan (pembimbing akademik UI) menggambarkan detail proyek lapangan yang utama: analisis situasi. Sesi lainnya adalah untuk menggambarkan bagaimana meningkatkan pengalaman mahasiswa FETP dengan memaksimalkan *mentoring* dan *coaching* melalui pembimbing lapangan. Pembimbing lapangan juga mendengarkan pengalaman dari pembimbing akademik



dan pembimbing lapangan mahasiswa UGM, dimana mahasiswanya telah menyelesaikan semester pertamanya, termasuk melakukan situasi analisis tugas lapangan.

Untuk melengkapi *workshop*, pembimbing lapangan berdiskusi mengenai *program monitoring* dan tabel data untuk kunjungan lapangan dari pembimbing akademik dan Sekretariat FETP selama kalender akademik. Sekretariat FETP juga menyoroti beberapa kegiatan penting yang akan datang, seperti konferensi internasional Tephinet pada bulan November 2009 di Seoul, proses rekrutmen mahasiswa FETP revitalisasi angkatan kedua, dan yang akan datang adalah *workshop* yang berkaitan dengan epidemiologi lapangan bagi pembimbing lapangan.

Workshop yang serupa bagi pembimbing lapangan dan staf akademik UGM akan diselenggarakan pada bulan Juli 2009.

Dilaporkan oleh: Gina Samaan

Terjemahan: Dewi

FAKTA SINGKAT



Sumber: http://1.bp.blogspot.com/_MUSGGMYSVt/SBm3m6HuDqI/AAAAAAAAAGA/ysp0KY04ol/s400/Benny+&+Mice+2.JPG



WHO's Best Practices For Outbreak Communication

1. TRUST is the goal -- Each communication builds or erodes trust
2. TRANSPARENCY is the tool
3. Announce EARLY -- Even with incomplete information, to control rumor and establish leadership
4. LISTEN to the public and respond -- Build messages to show you are listening to the public's concerns, even when those concerns seem unreasonable
5. PLAN your communications for the extreme demands of an outbreak

PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh : Nuning MK Masjkuri

Definisi kesehatan masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang umur, meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani serta efisiensi melalui upaya masyarakat yang terorganisir, guna menyehatkan lingkungan, memberantas penyakit infeksi, pendidikan individu dalam prinsip kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medik dan perawatan untuk menegakkan diagnosis dini dan pencegahan penyakit, dan pembangunan sistem sosial yang menjamin standar hidup yang layak untuk mempertahankan kesehatan bagi setiap anggota masyarakat (Winslow, 1920)

Ruang lingkup kesehatan masyarakat

Visi kesehatan masyarakat adalah meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta memberi perlindungan masyarakat terhadap pencemaran dan melakukan upaya pencegahan penyakit. Aktivitas untuk memenuhi visi kesehatan masyarakat ditujukan untuk menurunkan kejadian penyakit, mencegah kematian dini, serta ketidaknyamanan dan ketidakmampuan akibat penyakit di masyarakat. Masalah kesehatan yang harus diatasi meliputi penyakit menular terutama yang berpotensi menimbulkan wabah, penyakit tidak menular, masalah gizi, dsb. Masalah penyakit menular di negara maju telah lama dapat diatasi, melalui penyediaan air bersih, penanganan sampah dan limbah yang adekuat, penemuan vaksin dan peningkatan cakupan program, peningkatan kebersihan perorangan, serta peningkatan gizi terutama pada anak-anak. Keberhasilan ini meningkatkan umur harapan hidup dan sebagai konsekuensinya, penyakit kronis dan penyakit degeneratif muncul sebagai masalah utama. Beberapa penyakit baru seperti HIV/AIDS, ebola, hanta, SARS, flu burung, flu babi muncul, serta meningkatnya kembali beberapa penyakit menular yang tadinya diperkirakan dapat ditekan seperti penyakit menular seksual, malaria dan tuberkulosis, mengingatkan bahwa penyakit menular masih merupakan masalah yang harus diperhatikan.

Lingkunganpun mempunyai peran penting dalam kejadian penyakit, ancaman utama timbul dari pencemaran bahan kimia di udara, air maupun tanah yang tidak hanya terjadi di lingkungan rumah namun juga di tempat kerja.

Masalah kesehatan masyarakat lain yang harus ditanggulangi adalah kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, penggunaan

obat terlarang serta gaya hidup yang meningkatkan risiko sakit. Faktor lain di luar kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan, antara lain pendidikan terutama pada wanita, peningkatan jumlah penduduk, masuknya wanita ke angkatan kerja, urbanisasi, krisis ekonomi, dan globalisasi. Hal-hal ini disebut dimensi "beyond health".

Fokus dari kesehatan masyarakat adalah masyarakat banyak dengan penyediaan perangkat /infrastruktur untuk menjamin tersedianya pelayanan yang dibutuhkan secara merata dan berkualitas.



Beberapa contoh dari pendekatan kesehatan masyarakat yang membedakannya dari pendekatan kedokteran adalah:

- Perbaikan lingkungan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan
- Mempromosikan gaya hidup sehat
- Mengalokasikan sumber daya untuk menanggulangi masalah yang dialami oleh sebagian besar warga masyarakat
- Memusatkan upayanya pada segmen penduduk yang rentan terhadap penyakit tetapi kurang/tidak mendapat pelayanan (akses ke pelayanan rendah)
- Menggalang kerjasama dengan pemangku kepentingan dalam menentukan dan memenuhi pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- Menterjemahkan hasil penelitian menjadi kebijakan/peraturan

Peran praktisi kesehatan masyarakat

Misi kesehatan masyarakat adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan kondisi yang menjamin kesehatan penduduk, sehingga masyarakat senantiasa bertambah sehat dan terbebas dari penyakit dan kelemahan. Misi ini membutuhkan kerjasama berbagai pihak, praktisi kesehatan dapat terlibat dari hulu sampai hilir dalam mengemban visi dan misi kesehatan masyarakat mulai dari penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program.

Kemampuan yang dibutuhkan oleh praktisi kesehatan masyarakat

Peran praktisi kesehatan masyarakat sedemikian besar sehingga dibutuhkan kemampuan yang tinggi, meliputi identifikasi masalah kesehatan dan determinan penyebab masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah dan alternatif pemecahannya, mengidentifikasi sumber daya yang ada dan alokasinya, menyusun rencana program dan pengelolaannya termasuk pemantauan dan evaluasinya, memasarkan program, kemampuan melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan.

Praktisi kesehatan masyarakat seringkali harus menjadi pembaharu dalam lingkungannya. Identifikasi masalah kesehatan membutuhkan pengetahuan yang cukup tentang metoda yang tercakup dalam ilmu epidemiologi dan biostatistik/kependudukan, sedangkan substansinya meliputi kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, ilmu perilaku, dan gizi komunitas. Penentuan prioritas dan alternatif pemecahan, penyusunan program dan alokasi sumber daya membutuhkan pengetahuan manajemen dan ekonomi kesehatan

Praktisi kesehatan masyarakat disamping memiliki pengetahuan teori, juga keterampilan dalam mengaplikasikan ilmunya di masyarakat, sehingga pendidikan kesehatan masyarakat memberikan juga keterampilan, dengan praktek langsung di masyarakat di bawah bimbingan praktisi yang sudah berpengalaman dibidangnya.

Penjenjangan pendidikan praktisi kesehatan masyarakat

Pendidikan kesehatan masyarakat pada dasarnya adalah mencetak tenaga yang mampu melaksanakan tugas untuk mencapai visi kesehatan masyarakat, sesuai dengan kompleksitas masalah. Semakin kompleks masalah, semakin besar kebutuhan akan kemampuan yang tinggi dan khusus. Penentu kebijakan, perancang program dan peneliti membutuhkan kemampuan setingkat sarjana strata III (S3) setidaknya strata II (S2), sedangkan pengelola program membutuhkan kemampuan setingkat sarjana strata II (S2), strata I (S1), setidaknya-tidaknya tingkat Diploma III (D3). Semua peran di atas membutuhkan dukungan tenaga pembantu yang juga memiliki wawasan kesehatan masyarakat setidaknya setingkat D3. Advokasi akan efektif bila diberikan oleh orang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi.

Informasi...

Model matematik sangat berguna dalam proses pengambilan keputusan dalam bidang: ekonomi kesehatan, evaluasi program pemberantasan penyakit, monitoring data surveilans, dan rencana kedaruratan.

Publikasi

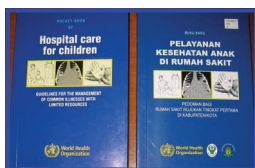


1. DVD

Tahukah anda perbedaan antara kewaspadaan penularan *droplet* dan *airborne* dalam pencegahan penyebaran penyakit menular?

Tahukah anda langkah-langkah yang tepat dalam menggunakan dan melepaskan alat pelindung diri (APD)? Jika tidak, DVD 10 menit ini ada untuk anda! DVD ini dibuat oleh WHO, dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, menggambarkan konsep-konsep penting untuk kontrol penularan dan akan berguna bagi para pekerja pelatihan kesehatan selama terjadinya KLB penyakit. Dapatkan soft copy DVD ini dengan menghubungi Sekretariat FETP di fetpindonesia@yahoo.com

2. CHILD HANDBOOK



Buku panduan anak ini merupakan panduan komprehensif

pekerja Puskesmas dan Rumah Sakit dalam mengelola semua penyakit anak. Buku ini menggunakan prinsip-prinsip dari IMCI dan tersedia dalam Bahasa Indonesia dan Inggris. Berguna bagi pekerja kesehatan dengan akses yang terbatas terhadap tenaga ahli dan panduan-panduan. Buku ini telah didistribusikan ke seluruh Dinas Kesehatan di Indonesia.

Keep an eye out for it!

8

MENIT SAJA

Name:

Gina Samaan

Place of birth:

Kuwait

Grew up:

Kuwait and Australia

Work:

WHO Jakarta, as a technical officer to support communicable disease surveillance and response in Indonesia, and part of my job is assisting FETP revitalization

Why interested with epidemiology:

FETP is for people who enjoy logical thinking, it is always new and challenging

Interesting experience with epidemiology:

Enjoyed my FETP study experience so much, that's why I don't mind to do it again

Favorite food:

Tempe goreng (I've been a vegetarian for 15 years)

Hobby:

I like to travel, and play golf even though I am bad ^_^

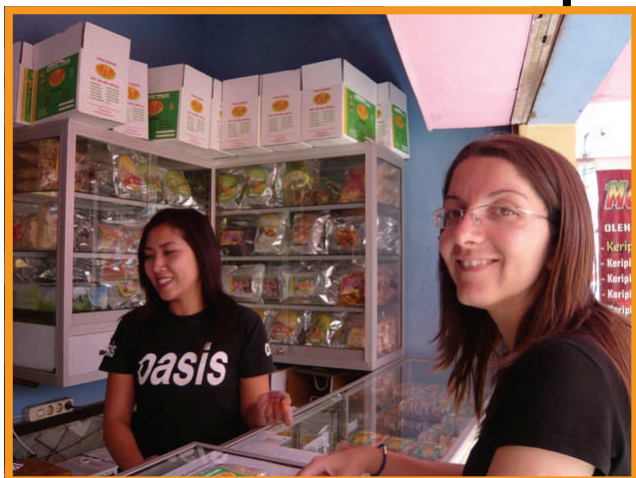
Things I like and dislike in Indonesia:

Like: Diversity in culture, good food, amazing and generous people

Dislike: Jakarta pollution

Story behind the photo:

Not forget to buy my favorite food 'tempe goreng' in Malang



SEKRETARIAT FETP

NEST, Gedung C Lantai 4
Ditjen PP&PL Depkes RI
Jakarta Pusat 10560

Phone: 021-42877601
Fax: 021-42877601
E-mail: fetpindonesia@yahoo.com



World Health
Organization



AGENDA

Minggu ke-4 Juni 2009

Pengumuman hasil tes mahasiswa angkatan kedua (UI/UGM)

Minggu ke-3 Juli 2009

Workshop Pembimbing Lapangan FETP UGM di Yogyakarta

Minggu ke-3 Agustus 2009

Workshop pembimbing Lapangan Mahasiswa FETP Angkatan kedua

GALERI FOTO



Kegiatan Lapangan (Sosialisasi Kesehatan) oleh Mahasiswa UI (Tubianto Anang) di Kabupaten Bengkayang



FETP Directors Meeting di Lyon, Perancis, 8-10 Juli 2009



Kegiatan Lapangan (Investigasi KLB) oleh Mahasiswa UGM (Sugiarto) di Kabupaten Donggala



Dr. I Nyoman Kandun ketika menghadiri FETP Directors Meeting di Lyon, Perancis, 8-10 Juli 2009



Kegiatan Pertemuan Supervisor UI, Bandung, 10-12 Juni 2009



dr. Lukman Tarigan (UI) dan dr. Citra Indriani (UGM) di Pertemuan Supervisor UI, Bandung, 10-12 Juni 2009

EDITORIAL:

Ketua Editor: I Nyoman Kandun, Penulis/Editor/Desain/Layout: Dyah Kusumodewi, Editor: Hari Santoso, Gina Samaan, Kontributor: Nuning MK Masjkuri, Graham Tallis

Editor mempersilakan anda untuk ikut berkontribusi dengan menyumbangkan artikel, berita, foto, informasi kegiatan, dan opini dari pembaca. Editor memiliki hak untuk mengedit agar sesuai dengan desain dan layout apabila diperlukan.

Komentar/saran:

fetpindonesia@yahoo.com

Buletin FETP ini merupakan publikasi internal bagi komunitas FETP di Indonesia, dipublikasikan tiga bulan sekali dan diedarkan secara elektronik (e-mail). Segala isi dari buletin ini tidak selalu mencerminkan kebijakan dari sekretariat FETP/Depkes.