



mediaefkagama

VOL 12 | EDISI 6 | Desember 2018



Kemitraan Strategis,
Sebuah *Platform* Hilirisasi Penelitian

RANGKAIAN KEGIATAN MEDICAL CHARITY RUN
 Dalam rangka memperingati Dies Natalis Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM ke-73, HUT RSUP Dr. Sardjito ke-37, HUT RS Akademik UGM ke-7, HUT RS Soeradij Tirtonegoro ke-90
10 Minggu, 19 Februari 2019
FK-KMK UGM
 Jl. Farmako Sekip Utara, Sleman

Run for HOPE 5K & 10K
 Rp 150.000 **6-9 waktu** pagi
 dapatkan: kaos jersey, goodie bag, kupon doorprize, termasuk DONASI dan medali
 dilanjut dengan: **zumba & line dance**
 hasil dari charity run ini akan digunakan untuk membantu pasien - pasien anak yg dirawat di RSUP Dr. Sardjito

ACARA LAINNYA
PERFORMANCE
 Penampilan akustik **DUTA & ADAM**
Sheila Ony
IDOL junior
lbenkMC
 Organized by:

lomba Melukis Gerabah
 untuk UMUM usia 5-10th
 Biaya Rp50.000 (dapatkan alat lukis, gerabah, dan makan siang)
 Pukul 9.00
 Hubungi CP: 0812-4415-5456 (Maria)
 Talkshow **"REMAJA PEDULI KESEHATAN"**
 Khusus Undangan Pukul 8.30-11.00
 FIM untuk siswa SMA Hubungi CP: 0896-8178-3783 (Watsiq)
 Sponsored by:

Informasi dan pendaftaran:
 Sekretariat Komunitas FK-KMK UGM Unit pelayanan kampus
 Jl. Farmako Sekip Utara YK
 CP: 0812-3758-4200 (Riyadh) / 0852-2782-7540 (Zidni)

ANNUAL DIES NATALIS
23 FEBRUARI 2019
 Auditorium FK-KMK UGM

LOMBA PADUAN SUARA
Lagu Wajib :
"Simfoni Yang Indah"
Lagu Pilihan :
 - Kopi Dangdut
 - Jali Jali
 - Candra Buana

Biaya pendaftaran : Rp 300.000,-
Jumlah Peserta : 16 - 25 orang
Batas Akhir pendaftaran : 15 Februari 2019

Contact Person :
 dr. Ina 082175298591
 dr. Tere 081280439183

DIES NATALIS ke - 73 FK-KMK UGM
HUT ke - 7 RSA UGM
HUT ke - 37 RSUP Dr. Sardjito
HUT ke - 91 RSUP Dr. Soeradij Tirtonegoro

TENIS LAPANGAN 12 - 13 JAN 2019
 Tempat : Tenis Indoor UNY
 CP : dr. Kiki - 0821 1565 7499
 dr. Amel - 0813 1110 7919

BULU TANGKIS 19 - 20 JAN 2019
 Tempat : GOR Lembah UGM
 CP : dr. Ronald - 0812 3828 3223

FUTSAL 26 - 27 JAN 2019
 Tempat : Jogokaryan Futsal
 CP : dr. Radit - 0821 3887 7445

TENIS MEJA 19 - 20 JAN 2019
 Tempat : KPTU FK - KMK UGM
 CP : dr. Uli - 0812 8341 959
 dr. Renata - 0822 2593 7645

RUMAH SAKIT AKADEMIK
UNIVERSITAS GADJAH MADA
Friendly and Caring Hospital

Susunan Redaksi

Pengarah
Dekan

Penanggungjawab
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan

Pemimpin Redaksi
Suhardjo, Prof.dr., SU,Sp.M(K)

Redaktur
Eri Yanuar AB., S.Kep., Ns., MN.Sc(IC)
JB.Soebroto, dr.Sp.PA(K)

Editor
Gunadi,dr. Ph.D, Sp.BA
Nurul Wulansari, ST, M.Sc
Sari Wulandari, SE
Sri Awalia Febriana,dr. MKes,SpKK,PhD
Supriyati Dr, S.Sos., M.Kes
Yayuk Hartriyanti, SKM., M.Kes
Yoyo Suhoyo, dr. M.Med.Ed., Ph.D

Penyunting
Dian Paramitasari, S.Sos
Winanti Praptiningsih, S.lkom

Desain Grafis
Reni Rakhmawati, SS
Yuyun Yohana, STP

Fotografer
Heru Prasetyo, ST
Yupiter Aryo, SS

Reporter
Elwina Meylentia
Keisha Lyubiana

Pelaksana Bagian Umum
Nafingatun
Sugeng Hariyanta

Sirkulasi
Purnomo
Slamet Riyadi

Dari Redaksi



Kali ini Majalah Media Efkagama mengulas tentang Kemitraan Strategis Menuju Hilirisasi Riset. Riset riset yang selama ini ada dalam publikasi diharapkan tidak hanya berhenti pada sekedar publikasi saja namun juga bisa dikembangkan menjadi hal yang bermanfaat dan aplikatif dalam sehari-hari. Hilirisasi riset adalah hal yang penting karena dengan adanya hilirisasi riset akan menjadi sebuah karya nyata untuk masyarakat. Namun, dalam hilirisasi riset tidak semudah membalik telapak tangan.

Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) telah melaksanakan berbagai skema program pendanaan inovasi sejak tahun 2015 dimana telah menghasilkan 129 produk inovasi selama kurun waktu 2015-2017. Skema pendanaan pun terus bergulir di tahun-tahun berikutnya. Sayangnya, beberapa hasil riset unggulan masih belum dapat terhilirisasi. Oleh karena itu, diperlukan mitra-mitra yang akan membantu dalam pengembangan dan hilirisasi riset sehingga kemitraan strategis menjadi hal yang signifikan.

Pada edisi kali ini kami mengulas beberapa artikel terkait dengan hilirisasi serta proses yang dilalui sampai terjadi produk yang siap pakai dan digunakan oleh masyarakat baik berupa produk barang atau berupa jasa seperti kebijakan. Di penghujung tahun 2018 ini, kita ucapkan selamat tinggal 2018 dan kita songsong Tahun Baru 2019.

Salam Redaksi

Alamat Redaksi

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat
dan Keperawatan UGM
International Relation Office, gedung KPTU
Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta, 55281
Tep. (0274) 560300 ext. 115, 08112573111
Website: fk.ugm.ac.id, email: iro.fk@ugm.ac.id

Ralat hal. 61 mediaefkagama VOL 12 | EDISI 4 | Agustus 2018.

Meralat hibah Kemenristek menjadi hibah Pengabdian Masyarakat LPPM UGM.

mediaefkagama



Media EFKAGAMA edisi ini menampilkan tema besar “Kemitraan-kemitraan strategis sebagai platform pengembangan dan hilirisasi produk penelitian”; Akseleratif tema besar “pelayanan berbasis riset”. Dalam hal ini, “Kemitraan” berarti kerjasama seimbang dengan kolaborasi, menyatukan labor kerja profesionalisme saling menguntungkan bahkan melipat gandakan manfaat; bandingkan dengan koalisi dan negoisasi; “Strategis” berarti para pihak yang potensial sinergis; “Sebagai” berarti menjadikan; “platform” berarti dasar pijakan yang mendasari dan menginisiasi kreativitas; “Pengembangan” berarti melipat gandakan; “Hilirisasi” berarti mengalirkan sampai masyarakat; “Produk penelitian” berarti produk manfaat yang berdayaguna secara efisien; tidak hanya berhenti sebagai ilmu diperpustakaan dan atau kum kenaikan pangkat bahkan penelitian berantai memakan saran tindaklanjut penelitiannya sendiri.

Dari uraian tersebut tema besar ini masih sangatlah cair untuk dikembangkan bahkan mungkin *debatable*. Pencanangan tema tersebut memang ibaratnya sebatas “melempar” wacana; membuka masukan tafsir dari para pihak baik konseptual, tekstual dan kontekstual. Berikut berbagai tafsir wacana dari redaktur atas tema besar tersebut, sebagai pemicu masukan. Mitra kerja strategis, umumnya merupakan para pihak yang memiliki kepetingan spesifik; namun dapat merupakan donatur, CSR perusahaan yang tulus ikhlas menghibahkan dana tanpa mengharapkan keuntungan finansial transaksional; sebaliknya bersifat transformatif ibadah dan branded sosial. Disisi lain wilayah binaan dapat berfungsi sebagai mitra kerja subyek sekaligus objek penerima hilirisasi manfaat. Sebagai gambaran faktual, rekayasa shunt hydrosefalus yang melibatkan banyak mitra kerja, dihilirkan lewat kelompok profesional spesialis bedah saraf yang diteruskan ke pasien masyarakat luas dengan harga paten relatif murah. Contoh lain rekayasa vaksin rota virus yang melibatkan mitra kerja akademisi, bisnis man, pemerintah, masyarakat uji coba, laboratorium besar, yang cakupan manfaat hilirisasinya sangat luas.

Last but not least, realisasi implementatif tema besar yang cukup luas strategis tersebut tentu juga rawan konflik kepentingan transaksional. Untuk itu diperlukan perencanaan kesepakatan MOU para pihak secara transparan, terukur didukung *character based* revolusi mental pemerintah Jokowi yang meliputi integritas, etos kerja, ibadah dan gotong royong Pancasila; kasih philanthropic, bahkan altruisme Hipokrates.

Daftar Isi

03	Dari Redaksi	04	Mang Etos			
06	Kabar Dekanat	08	Topik Utama			
24	Topik Khusus	30	Pengabdian Masyarakat			
	35	Feature	38	Tamu Kita		
42	Profil	44	Academic Health System	46	Event	
49	Pasca Sarjana		54	Clinical Teaching	57	Ilmu Populer
61	Lain - lain	72	Santapan Rohani			



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing
Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM)

We sincerely appreciate our partnership over the past year and really excited to strengthen our working relationship in 2019. Happy New Year!



 [fkkmkugm](https://www.instagram.com/fkkmkugm)

 [@fk_uqm](https://twitter.com/fk_uqm)

 [Efkagama](https://www.facebook.com/Efkagama)

 [INAHEALTHTV](https://www.youtube.com/INAHEALTHTV)

 [Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat,
dan Keperawatan UGM](https://www.facebook.com/FakultasKedokteranKesehatanMasyarakatdanKeperawatanUGM)

www.fk.ugm.ac.id

LOCALLY ROOTED, GLOBALLY RESPECTED

**“BERSAMA MENCETAK
TENAGA KESEHATAN,
LAYANAN,
DAN INOVASI
YANG UNGGUL
MELALUI
ACADEMIC
HEALTH SYSTEM”**

Prof. dr. Ova Emilia, M.Med.Ed., Ph.D., Sp.OG(K)

Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM

**"MENCARI ILMU AWALNYA BERAT.
TETAPI DALAM PERJALANANNYA
MENYENANGKAN. DENGAN DASAR
TEKUN, TEMEN, BAKAL TINEMU"**

Dr. dr. Darwinto, SH., SpB(K)Onk
Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

**"BERPIKIR POSITIF
MEMBUAT KITA MELAKUKAN
SEGALA SESUATU
DENGAN LEBIH BAIK"**

dr. Arief Budiyanto, Ph.D, Sp.KK(K)
Direktur RS Akademik UGM

**"SAK IYEG SAK EKO PROYO,
BEBARENGAN
HAMRANTASI GAWE"**

dr. Endang Widyaswati, M. Kes
Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

"MULAT SARIRO HANGROSO WANI"

(Berani melihat diri kita sendiri dengan segala kekurangannya
dan selalu siap mendapat kritik dari siapapun dan kapanpun)

dr. Lies Indriyati., Sp. A
Direktur RSUD Wates

**" BRAVO FK - KMK - UGM
YANG MENCETAK
DOKTER YANG TANGGUH,
TANGGON, TANGGAP
DAN TRENGGINAS "**

Marsma dr. Didik kestito, Sp.U.,MM.RS
Direktur utama RSPAU dr. S. Hardjolukito



Kemitraan Str
Sebuah Platform H



**ategis,
ilirisasi Penelitian**

Kemitraan Strategis, Sebuah Platform Hilirisasi Penelitian

Saat membangun kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) menjadi kunci, maka inovasi teknologi bisa menjadi jawaban atas tantangan permasalahan global hari ini. Sudah saatnya pembangunan IPTEK harus berorientasi pada peningkatan kesejahteraan bangsa. Inilah yang diharapkan menjadi sikap dan mentalitas peneliti, bahwa kegiatan penelitian harus 'peka' dan senantiasa berupaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti) telah melaksanakan berbagai skema program pendanaan inovasi sejak tahun 2015. Data Ristekdikti (2018) menunjukkan bahwa Kemenristekdikti telah menghasilkan 129 produk inovasi selama kurun waktu 2015-2017. Skema pendanaan pun terus bergulir di tahun-tahun berikutnya. Ironisnya, sejumlah produk riset unggulan beberapa peneliti belum terhilirisasi dengan baik. Bahkan, beberapa penelitian masih ada yang berhenti pada tataran dokumen tertulis ataupun penelitian laboratorium saja.

Menjawab kesenjangan tersebut, tim manajemen Universitas Gadjah Mada berusaha mengawal kegiatan hilirisasi produk inovasi dan telah memiliki kawasan produktif, *Science Technopark*. Rektor UGM dalam laporannya (2012-2016) juga menegaskan bahwa dalam rangka mewujudkan 'lompatan' hilirisasi produk inovasi, UGM telah bekerjasama dengan beberapa mitra dengan *teaching factory*. *Pertama*, kerjasama antara UGM dengan SixCap Singapura dalam *Digital Innovation Center*. *Kedua*, kerjasama di bidang alat-alat kesehatan dan farmasi yang berlokasi di Purwomartani, yang disebut sebagai

Technomed Factory. *Ketiga*, kerjasama yang diperuntukkan bagi *vocational education* dalam bidang manufaktur, kesehatan/life protection di Kulonprogo, yang berupa *Teaching Factory*. Kegiatan ini juga memperoleh dukungan dari JICA, Jepang. Keempat, kerjasama untuk mengembangkan kakao melalui PT Pagilaran dan bekerjasama dengan Kementerian Perindustrian, yang disebut sebagai *Teaching Factory Agrotech*.

Kesehatan yang merupakan kebutuhan mendasar masyarakat menjadi salah satu area pengembangan hilirisasi di UGM. Pemerintah bahkan telah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dalam program tersebut, upaya promotif dan preventif untuk meminimalisir risiko penyakit menjadi faktor kunci gerakan masyarakat sehat mandiri. Kini, sudah saatnya berbagai penelitian kesehatan diarahkan untuk menjawab permasalahan tersebut, agar kemanfaatannya bisa dirasakan masyarakat luas. Lalu bagaimana dengan arah penelitian yang telah dilakukan di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK UGM)? Masihkah ada kesenjangan dalam proses hilirisasi produk penelitian kesehatan di dalamnya?

Mitra Hilirisasi: Kebutuhan atau Keharusan?

Kemitraan strategis wajib untuk hilirisasi riset. Pernyataan tersebut secara tegas diungkapkan oleh Wakil Dekan Bidang Penelitian dan Pengembangan FK-KMK UGM, dr. Yodi Mahendradhata, MSc., PhD., Jumat (16/11) saat ditemui di ruang kerjanya. FK-



Inashunt (Sumber ugm.ac.id)

KMK UGM memiliki peneliti-peneliti potensial. Berbagai hasil penelitian kesehatan telah digulirkan seperti NPC Strip G yang dikembangkan oleh Dewi Kartika Paramita, SSi., MSi., PhD., maupun produk INA Shunt yang dikembangkan Prof. Dr. Paulus Sudiharto, Sp.BS(K).

Alat kesehatan dan obat-obatan memang menjadi salah satu produk unggulan universitas untuk hilirisasi. Akan tetapi, masalah yang muncul kemudian adalah banyak peneliti potensial yang belum mengetahui langkah lanjutan untuk pengembangan penelitiannya hingga proses hilirisasi. “Justru fakultas akan berperan di titik itu, supaya tidak ada penelitian yang prematur, kami ingin mendorong peneliti agar bisa ke arah hilirisasi. Kami juga akan memfasilitasi informasi agar mudah dijangkau peneliti di lingkungan FK-KMK UGM, terutama dengan membangun kemitraan strategis.” imbuhnya.

Saat dikonfirmasi mengenai kebutuhan mitra strategis, dr. Yodi menyatakan bahwa

kemitraan strategis sangat diperlukan dalam proses hilirisasi produk penelitian karena memiliki beberapa alasan. Pertama, proses hilirisasi memerlukan proses yang cukup panjang dan kompleks, ada mata rantai yang panjang hingga bisa menghasilkan *prototype*. Kedua, keterbatasan kapasitas peneliti dalam menangkap apa yang telah dihasilkan untuk mampu dipasarkan.

Saat ini, di tingkat universitas telah memiliki Direktorat Pengembangan Usaha dan Inkubasi (PUI) UGM untuk menjembatani kebutuhan hilirisasi produk penelitian fakultas dengan mitra strategis. “Harapannya, sejak awal mitra tersebut sudah terlibat sehingga bisa memfasilitasi apa kebutuhan penelitian hingga membuahkan hasil produk,” ungkap dr. Yodi.

Pemetaan Penelitian, Langkah Awal Hilirisasi

FK-KMK UGM, tahun ini, memang sedang merencanakan adanya pemetaan penelitian untuk mendapatkan gambaran

penelitian mana saja yang potensial untuk hilirisasi. “Memang yang menjadi kendala di FK-KMK UGM adalah saat penelitian yang dikembangkan masih bersifat individual, atau dikembangkan sendiri oleh peneliti. Akan tetapi, selama ini universitas sudah sangat aktif dan seringkali langsung kontak ke peneliti ataupun dosen-dosen untuk menjaring potensi hilirisasi tersebut. Ke depan kami ingin menatanya namun juga tidak memberikan duplikasi program seperti yang dilakukan oleh PUI UGM. Kami hanya menjembatani,” terang dr. Yodi.

Sebagian besar hilirisasi bersifat lintas disiplin, bahkan seringkali ada kerjasama dengan fakultas lain. Selain itu, harus ada keseimbangan antara produk dan kepentingan pasar. “Bukan berarti bahwa kami juga hanya mengandalkan permintaan pasar, karena kadang masyarakat juga tidak

tahu kebutuhannya, bahkan bisa jadi mereka tidak pernah membayangkan produk-produk kami sebelumnya. Kami bisa memberikannya untuk pemenuhan kebutuhan pasar. Memang, masukan-masukan dari pasar itu sangat diperlukan untuk produk penelitian yang sifatnya modifikasi dan pengembangan,” ungkap dr. Yodi.

Lalu bagaimana dengan optimalisasi keberadaan PUI UGM? “Kami akan meninjau seberapa jauh kebutuhan pemetaan penelitian tersebut, dosen-dosen akan berkumpul untuk merumuskannya, menggali apa saja yang bisa dilakukan di level fakultas. Menurut kami, PUI UGM sudah sangat baik memfasilitasi peneliti hingga sampai ke perusahaan, mereka sangat progresif. Fakultas memang belum mempunyai banyak pengalaman untuk hal ini,” pungkasnya. **(Winanti Praptiningsih/Reporter).**



(Gedung ALKES)

PUI: Menjembatani Inovasi Peneliti



(Dok. Panitia)

Universitas Gadjah Mada (UGM) saat ini telah memiliki Direktorat Pengembangan Usaha dan Inkubasi (PUI) yang berfokus pada pengembangan, inkubasi dan hilirisasi berbagai penelitian yang dilakukan sivitas akademika. Direktorat yang telah berdiri sejak 5 tahun silam ini berkonsentrasi pada program implementasi berbagai hasil riset agar bisa dimanfaatkan dan dirasakan langsung oleh masyarakat.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat yang mengemban amanah hilirisasi penelitian, PUI UGM bertugas untuk: *pertama*, memfasilitasi penghiliran inovasi hasil penelitian yang dilakukan oleh civitas akademika UGM. Direktur PUI UGM, Dr. Hargo Utamo, MBA., dalam hal ini memaparkan bahwa jika berbentuk kreasi produk bisa

dikomersialkan, dan jika non-produk bisa berupa kebijakan (*policy*). “Memang tidak semua yang dihilirkan itu berupa produk fisik, penghiliran juga bisa berupa desain sistem,” imbuhnya, Senin (26/11) di UGM.

Kedua, karena Direktorat ini menjadi fasilitator untuk penghiliran inovasi, maka pengawalan dari proses inkubasi, akselerasi, publikasi dan komersialisasi menjadi tugas dan kewenangan dari PUI UGM. Dalam hal ini, PUI UGM akan mengawal para inovator dan inventor untuk bisa menghilirkan produk yang bisa digunakan masyarakat luas.

Ketiga, mengedukasi publik di UGM mengenai pentingnya penelitian dan inovasi itu untuk masuk dalam kerangka pembelajaran secara umum, tidak hanya menjadi pembelajaran di kelas, namun bisa dimanfaatkan untuk publik. “Di titik inilah

kami mengawal proses inovasi ini menjadi *teaching industry*, seperti halnya di Agro ada pengembangan industri kakao bisa menjadi pusat *teaching industry* kakao bidang Agro,” tegas Dr. Hargo.

Tantangan Menjaring Inovasi

PUI UGM senantiasa berupaya membangun kesadaran publik di UGM terkait inovasi yang sedang dan akan dijalankan. Direktur PUI UGM ini bahkan mengungkapkan, untuk menjaring inovasi, UGM memiliki 5 area yang disebut sebagai *cloud of innovation*, yang terdiri dari: kesehatan dan farmasi, agro, rekayasa manufaktur dan TI, energi, serta *sustainable management* atau *sosio humaniora*. Kelima bidang inilah yang akan dikelola bersama oleh PUI UGM dengan menggandeng bidang-bidang yang lain.

Seperti halnya *Bio medical engineering* yang tidak hanya berkaitan dengan kedokteran saja, akan tetapi memiliki keterkaitan juga dengan ilmu teknik, ilmu hayati dan ilmu sosial lain. Dr. Hargo menegaskan karena hal ini berkaitan dengan proses adopsi dan difusi inovasi yang menuntut kolaborasi dan keterlibatan bidang

keilmuan lain bahwa kelima bidang area (*cloud of innovation*) tersebut mensyaratkan pendekatan multidisiplin agar terjadi sinergi.

“Bahkan setiap bulan, kami telah menggelar forum komunikasi dengan Dekan dan Wakil Dekan untuk mengkomunikasikan apa yang harus dilakukan oleh peneliti, serta peluang-peluang penelitian ke depan. Sampai hari ini tercatat kurang lebih sudah sekitar 60 kali forum yang bisa diikuti,” imbuh Dr. Hargo, saat dikonfirmasi terkait ketersediaan forum sosialisasi untuk fakultas ataupun peneliti. Selain itu, peneliti bisa mengakses informasi di PUI UGM secara langsung, bisa langsung meminta informasi ke kantor Direktorat PUI UGM di gedung pusat sayap selatan lantai 2 UGM maupun melalui website PUI UGM: <http://ditpui.ugm.ac.id/>

Dr. Hargo juga mengakui bahwa kesehatan merupakan satu bidang prioritas strategis bagi penghiliran penelitian. Menurutnya, negeri ini memerlukan dukungan luar biasa di masa depan untuk menjadi negara maju. Untuk menjadi negara maju, memerlukan sehat badan dan jiwa sebagai prioritas pengembangan bangsa dan kesehatan mampu menopang produktivitas, daya saing dan daya tangguh bangsa, maka isu



Launching NPC-Strip G (dok. PUI UGM)

kesehatan menjadi perhatian penting saat ini.

PUI UGM memang telah mengupayakan untuk mendorong produk kesehatan bukan hanya persoalan kedokteran saja, namun berkaitan dengan bidang lain. Kesehatan juga bukan hanya kuratif, namun juga preventif, di mana cara hidup sehat menjadi perhatian utama di era ini. “Kegiatan yang mengupayakan kegiatan preventif, melalui alat *early detection* menjadi perhatian kami untuk penghilirisasian. Memang inovasi pembuatan obat juga baik, namun sudah saatnya upaya preventif juga harus diperhatikan agar mengurangi beban biaya kesehatan masa depan,” paparnya.

Saat dikonfirmasi mengenai tantangan, peluang inovasi dan hilirisasi produk riset di FK-KMK UGM, Dr. Hargo menjelaskan bahwa ke depan, PUI UGM akan mendorong FK-KMK UGM untuk terus berinovasi di bidang produk kesehatan, alat kesehatan, maupun teknologi kesehatan. “Era sekarang ini membutuhkan kombinasi ketiga bidang tersebut. PUI akan mendorong FK-KMK UGM untuk masuk area ketiganya, setidaknya 2 area. Di dalamnya juga memuat kerjasama lintas disiplin. Seperti halnya produk kesehatan bisa berkaitan dengan farmasi maupun fakultas lain untuk upaya kuratif. Alat kesehatan erat kaitannya dengan *engineering* dan fakultas lain yang selama ini masih impor, serta teknologi kesehatan bisa berkaitan dengan teknik elektro, elektro medik, MIPA maupun Fakultas Teknik yang berkaitan dengan bidang kesehatan,” terangnya.

Hilirisasi Riset dan Harapan Masa Depan

Membangun mental peneliti, innovator untuk bergerak bersama menjadi harapan utama hilirisasi riset di UGM. Penelitian diharapkan tidak berhenti dalam tataran seminar ataupun forum ilmiah. Kehebatan innovator itu akan terlihat jika masyarakat bisa mengakui bahkan menggunakan manfaat dari produk penelitian. “Yang perlu didukung sekarang adalah spirit untuk menghilirkan produk-produk irset tersebut, bahwa mental industrinya harus jelas, tidak

lelah berupaya untuk menuju pada penghilirkan. PUI UGM akan membantu mengawal seluruh proses ini sampai selesai. Ini yang memerlukan daya tahan dan daya tangguh dalam penghilirisasian produk, jadi tidak hanya mandeg pada paten maupun seminar ilmiah,” jelas Dr. Hargo.

PUI UGM juga berharap agar riset maupun inovasi yang dilakukan bisa menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, bukan hanya menjadi kesenangan peneliti. Dalam hal ini, Dr. Hargo Utomo menegaskan bahwa sudah saatnya FK-KMK UGM harus memiliki pemetaan kebutuhan masyarakat mengenai perkembangan penyakit atau fokus pada penyakit prioritas, misal penyakit degeneratif seperti jantung, ginjal maupun penyakit akibat gaya hidup. Penelitian akan didorong ke ranah itu.

“Inovasi memang harus dilihat sampai ke hilir. Dan penelitian inovasi bisa dimulai dari hal-hal sederhana yang ada di sekitar kita namun menjadi kebutuhan masyarakat. Seperti halnya pembuatan parasetamol sintetik produksi dalam negeri yang selama ini impor, nanoteknologi lulur untuk mengencangkan kulit maupun berbagai perkembangan *herbal treatment*, sangat bisa dilakukan. Karena negeri kita membutuhkan hasil penelitian yang nyata dan bisa dimanfaatkan masyarakat saat ini juga,” tegasnya. (Winanti Praptiningsih/Reporter).

Meneliti, Melayani dan Mengabdikan



Kegiatan penelitian di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK UGM) menunjukkan peningkatan yang dramatis. Data tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah penelitian di FK-KMK UGM mengalami peningkatan dari 621 penelitian di tahun 2016 menjadi 724 penelitian di tahun 2017. Beberapa penelitian berhasil terhilirisasi dengan baik. Meskipun demikian, masih ada juga penelitian-penelitian yang memerlukan pendampingan agar mampu 'menyentuh' pasar untuk menjawab kebutuhan masyarakat.

NPC Strip G, Solusi Deteksi Dini

Pakar histologi dan biologi molekuler FK-KMK UGM, Dewi Kartikawati Paramita, S.Si., MSi., PhD berhasil mengembangkan dan menghilirisasikan produk penelitian alat deteksi dini kanker nasofaring (salah satu jenis kanker di kepala dan leher) yang mudah,

cepat dan akurat dengan biaya terjangkau bernama NPC Strip G. Penelitian yang ditekuni sejak menempuh pendidikan S2 (2001) maupun pendidikan S3 (2003) berhasil menghantarkan karyanya meraih penghargaan Karya Anak Bangsa dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 silam.

Sosok yang akrab disapa Dewi ini memaparkan bahwa pada awalnya, metode yang dikembangkan adalah ELISA, yang cukup populer waktu itu. Hingga suatu hari, tahun 2007, Ketua peneliti senior, Prof. Sofia Mubarika sempat mendiskusikan hasil penemuan penelitian tersebut dengan Menkes RI, yang pada waktu itu dijabat oleh Prof. Siti Fadilah Supari. Menkes RI menyatakan bahwa harga sebesar 250 ribu rupiah pada waktu itu untuk pemeriksaan ELISA dinilai masih terlalu mahal untuk masyarakat, dan menyarankan untuk membuat pemeriksaan yang lebih murah.

“Pada akhirnya kami mulai berdiskusi

dengan laboratorium Hepatika di Mataram NTB, yang sudah mengembangkan beberapa alat *rapid test* untuk hepatitis, *dengue* maupun HIV. Pengalaman mereka cukup baik. Dengan antigen yang kami miliki, kami mencoba untuk mengembangkan alat *rapid test* untuk kanker nasofaring,” kenang Dewi, Kamis (29/11) di ruang kerjanya.

Pengembangan *rapid test* bersama Hepatika dimulai tahun 2009, dan pada tahun itu juga tim peneliti sudah mendapatkan *prototype*. Pada tahun yang sama, penelitian juga mendapatkan dana dari DIKTI melalui beberapa skema. Dan pada tahun 2010, tim kembali mendapatkan skema pendanaan DIKTI untuk memperbaiki formula agar mendapatkan hasil lebih baik. Akan tetapi, setelah itu, kegiatan penelitian terhenti karena terkendala masalah pembiayaan.

Setelah vakum selama hampir 4 tahun, tepat pada tahun 2014, Direktorat Pengembangan Usaha dan Inkubasi (PUI) UGM sedang gencar mencari penelitian yang bisa dihilirisasi. Tim peneliti akhirnya melakukan presentasi singkat di hadapan PUI UGM mengenai proses inovasi, perkembangan penelitian hingga kendala yang ditemukan di lapangan. Kegiatan itu tentu membuahkan hasil menggembirakan. Tahun 2015, tim peneliti akhirnya mendapatkan pendanaan dari PUI UGM. “Pada waktu itu, kami membuat contoh produk lagi, melakukan berbagai macam uji termasuk uji pasar karena itu nanti yang diperlukan jika akan masuk ke ranah produksi dan komersialisasi,” ungkap Dewi.

Tahun 2016, tim peneliti kembali mendapatkan pendanaan dengan skema *Technomed Factory* yang merupakan dana dari Kemenristek Dikti melalui PUI UGM. Pendanaan itu diarahkan untuk membiayai penelitian yang sudah mengarah ke produksi dan hilirisasi. “Kami juga dihubungkan dengan PT Swayasa, yang merupakan anak perusahaan dari PT Gama Multi yang akan membantu hasil penelitian di UGM untuk masuk ke ranah komersialisasi,” imbuhnya.

Akhirnya, dengan bantuan PT Swayasa

dan PUI UGM, produk NPC Strip G juga dibantu untuk mengurus perijinan, mulai dari ijin produksi maupun ijin edar yang keluar pada bulan Agustus 2017. “Rencananya, tahun 2018 ini akan dilakukan proses produksi dan komersialisasi. Sedangkan untuk distribusinya memang masih penajagan tetapi sudah hampir *deal* dengan PT Phapros, dan paten sedang dalam proses,” ungkapnya. Dewi juga mengakui bahwa keberadaan PUI UGM sangat membantu penelitiannya tahap demi tahap secara terarah.

Saat dikonfirmasi mengenai motivasi terbesar mengembangkan penelitian kanker tenggorokan, Dewi Paramita mengungkapkan bahwa tingginya kejadian kanker tersebut di Asia Tenggara termasuk Indonesia menyisakan keprihatinan tersendiri baginya. “Kanker itu sering luput dari perhatian, dengan penelitian yang kami kembangkan ini harapannya bisa membantu melakukan deteksi dini untuk meningkatkan angka keberhasilan terapi. Kalau penyakit ini bisa diketahui lebih awal terapinya hanya cukup radioterapi saja dengan angka keberhasilan 80 persen,” ujarnya.

Penelitian Dewi Paramita tentu tidak berhenti setelah produk berhasil terhilirisasi. Saat ini, Dewi juga telah mengembangkan NPC Strip lini kedua yang diharapkan mampu membantu diagnosis dan monitoring pasien kanker tenggorokan. Dalam mengembangkan penelitiannya ini, harapan Dewi sederhana, bisa melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk banyak orang.

INA Shunt, Mengurangi Import

Penelitian tentang INA Shunt sudah mulai dikembangkan sejak tahun 1978. Bahkan, sekitar tahun 1979-1980 sudah ada *prototype* awal yang bernama: “Pompa Jakarta”, dengan bahan kerangka awal berasal dari metal. *Prototype* INA Shunt awal dibuat di Lembaga Instrumentasi Bandung (LIM). Akan tetapi, bahan metal terkadang mengakibatkan terjadi banyak komplikasi. Penelitian pun terus berkembang.

Berdasarkan evaluasi dan kajian berulang, INA Shunt akhirnya menggunakan bahan dari *silicon ruber yang medical grade*, dan apabila ditanam di tubuh tidak terlalu berisiko. INA Shunt merupakan sistem katup celah semilunar dengan harga terjangkau yang berfungsi untuk menghilangkan pengumpulan cairan otak yang berlebihan dalam tengkorak.

Paparan tersebut dikisahkan secara runut oleh guru besar ahli bedah saraf FK-KMK UGM, Prof. Dr. Paulus Sudiharto, Sp.BS(K) saat ditemui reporter Media Efkagama, Selasa (27/11) di RSUP Dr. Sardjito. “Saya mengembangkan penelitian ini belajar dari guru besar saya di UI, Prof. Handoyo, yang sebetulnya menjadi perintis Shunt Hidrosefalus,” ungkapnya.

Motivasi mengembangkan penelitian tentu tidak hadir dari sebuah 'ruang kosong'. Sejak bertugas untuk mengerjakan banyak operasi pasien hidrosefalus sekitar tahun 1982, tingginya jumlah pasien dengan alat pompa yang masih impor, menjadi keprihatinan tersendiri bagi Prof. Sudiharto. Semangat untuk menghilirisasikan produk penelitiannya semakin kuat, bahwa produk INA Shunt harus bisa dimanfaatkan untuk masyarakat luas.

“Saat pengembangan produk sudah selesai, bahkan paten sudah ada sejak September 2009. Akhirnya melalui forum Hibah Penelitian UGM saya mendaftarkan produk INA Shunt ini, dan diterima oleh PUI UGM di tahun 2016 untuk diteruskan dan dipasarkan bekerjasama dengan PT Phapros. Hanya saja untuk sistem transparansi pelaporan dan tertib manajemen seharusnya menjadi perhatian bersama,” papar peraih anugerah HB IX Award 2009 Ini.

Prof. Sudiharto percaya bahwa masyarakat sampai saat ini memerlukan produk penelitian yang bisa bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan. “Dari teknologi itu akan dihasilkan suatu produk yang bermanfaat, jika penelitian hanya berhenti di teori dan tidak ada produk nyata maka itu hanya akan ada di ruang akademis

saja. Penelitian itu kan berbasis pada kebutuhan masyarakat, jadi harus dikembalikan kepada masyarakat,” tegasnya.

Saat dikonfirmasi mengenai penelitian lanjutan dan kebaruan INA Shunt ke depan, Prof. Sudiarto menegaskan bahwa penelitian ini terus berlangsung, karena prinsip sebuah inovasi adalah harus senantiasa bisa menciptakan kebaruan sistem yang bisa terkontrol.

Kembangkan Obat Herbal untuk Masyarakat

Memiliki seorang kakek yang berprofesi sebagai 'dukun' desa, menjadikan sosok guru besar ahli penyakit dalam FK-KMK UGM, Prof. Dr. dr. Nyoman Kertia, SpPD-KR menaruh perhatian lebih terhadap pengobatan herbal. *Curcuma* (kunyit) telah menjadi perhatiannya sejak menekuni dunia kedokteran. Bahkan, penelitian tentang kunyit sudah dikembangkan sejak menempuh pendidikan dokter spesialis penyakit dalam di tahun 1995, hingga program Doktor untuk memperdalam kajiannya.

“Saya melihat obat-obat kimia itu ada paparan efek samping untuk pasien. Saya terinspirasi dari kakek hingga membuat ingin meneliti herbal,” terangnya saat dikonfirmasi mengenai motivasi awal penelitian.

Awalnya, Prof. Nyoman berusaha membandingkan antara *curcuma* dengan obat kimia, dan menemukan bahwa terdapat perbedaan reaksi di antara keduanya. Dalam penelitiannya, Prof. Nyoman menemukan bahwa ramuan herbal tersebut lebih melindungi liver dan ginjal dengan lebih bagus.

Hasil penelitian tersebut akhirnya dikembangkan hingga menjadi produk 'Remapo', obat herbal untuk penderita reumatik. Dalam proses produksinya, 'Remapo' yang merupakan kombinasi kunyit, kulit udang, kedelai dan jahe dipasarkan dengan harga 60 ribu rupiah per botol. Produk tersebut telah mendapatkan hak merk maupun hak cipta dan telah masuk pasar sejak tahun 2010. Pada akhirnya, tahun



2017, produk 'Remapo' juga mendapatkan hak paten. "Kendala memang banyak, mulai dari pendanaan hingga tahapan proses produk sampai pasaran juga memerlukan waktu. Saya mengurus secara mandiri, termasuk pendanaan," imbuhnya.

Prof. Nyoman saat ini juga sedang melakukan penelitian lanjutan untuk pengembangan produk. Harapannya, dengan kajian ulang, bisa memaksimalkan khasiat obat herbal yang diproduksinya. "*Biodiversity* Indonesia ini besar, sedangkan bahan baku obat-obatan 98% masih impor. Kehadiran ilmuwan peneliti harusnya bisa membantu mengubah situasi ini. Obat tradisional memang lebih murah, namun *evidence* juga penting, maka peneliti harus peduli di bidang ini, segeralah meneliti dan berinovasi," pungkas peraih Anugerah Insan Berprestasi 2018 untuk kategori paten terbaik ini. (Winanti Praptiningsih/Reporter).

Media Ajar Anatomi: Antara Inovasi dan Kendala Hilirisasi

Dosen Anatomi FK-KMK UGM, dr. Nur Arfian, PhD, ingin membuat terobosan baru di bidang pengembangan media ajar anatomi untuk mempermudah pembelajaran mahasiswa kedokteran. Dengan menggandeng staf dosen Departemen Kardiologi, dr. Putrika R. Gharini, Sp.JP(K) dan staf dosen Departemen Radiologi, Dr.dr. Lina Choridah, Sp.Rad(K), pengembangan media ajar diarahkan tidak hanya 3D *printing* namun juga akan diarahkan untuk pembuatan atlas interaktif. Inovasi ini bisa menjadi produk dan temuan pertama di Indonesia. Sayangnya, kegiatan pengembangan ini masih terkendala masalah pembiayaan hingga rencana ke depan fasilitasi hilirisasi produk penelitian.

“Sebenarnya sudah lama kami membuat cetakan tulang, *skeleton*. Sempat dievaluasi, dan kami melihat cetakan itu masih terlalu banyak membutuhkan tenaga dalam pembuatannya. Terkadang, komposisi satu dan lainnya juga belum tentu sama.

Bahkan, komposisi cetakan tersebut terkadang juga belum tentu terdokumentasikan dengan baik. Hal-hal itulah yang ingin kami atasi dengan pengembangan melalui teknologi 3D *printing*,” papar dr. Arfian, Jumat (23/11).

Selain alasan teknis pembuatan, dr. Arfian juga menambahkan mengenai tingginya biaya yang dikeluarkan pasien sebelum operasi untuk mencetak 3D *printing* dalam membuat model penyakit dengan kasus sulit. Seperti halnya saat membuat 3D *printing* untuk kasus bayi kembar dampit kepala yang harus mengeluarkan biaya tinggi sekitar 90 juta. “Kami ingin mengangkat media 3D *printing* sebagai media ajar anatomi, sebuah media kreatif yang rencananya akan kami kembangkan bersama dengan Departemen Radiologi maupun Kardiologi. Kelak ini tidak hanya bermanfaat untuk pembelajaran mahasiswa, namun juga untuk kepentingan pelayanan pasien,” imbuhnya.



Saat ini, program pengembangan media ajar anatomi sedang dalam proses pengajuan beberapa proposal ke dalam skema pendanaan Kemenristek Dikti. Harapannya, tahun depan pendanaan bisa terealisasi. Lalu rencana apa yang akan dilakukan tim dalam program ini? *Pertama*, tim akan membuat *database imaging* seluruh tubuh bekerjasama dengan departemen Radiologi.

“Saat ini Radiologi sudah memiliki 3D *scan*, itu bisa menjadi sumber data aktif seluruh *imaging* tubuh manusia. Data *imaging* itu juga bisa menjadi sumber pembuatan Atlas interaktif, selain untuk 3D *printing* media ajar Anatomi,” ungkap dr. Arfian. *Kedua*, mengembangkan kerjasama lintas departemen bahkan lintas fakultas. Dalam hal ini dr. Arfian juga berharap bisa menggandeng staf Fakultas Teknik untuk merealisasikan produk penelitiannya.

Saat dikonfirmasi mengenai kemitraan strategis seperti apa yang diharapkan tim untuk mengembangkan inovasi ini, dr. Arfian menegaskan perlunya kerjasama lintas departemen, adanya unit hilirisasi dengan staf pendukung yang menguasai program web maupun fasilitasi dan pendampingan fakultas untuk merealisasikan proyek ini, serta adanya kemitraan dengan pelaku bisnis atau pemodal.

“Kalau ada unit teknis yang membantu ke arah hilirisasi akan sangat bagus. Karena jika sudah ada produk, kami memerlukan bantuan untuk distribusi, mengurus hak paten, bahkan perlindungan atas inovasi itu, kami belum terpapar informasi ini,” pungkask dr. Arfian.

Mempermudah Mencintai Pengetahuan

“Media ajar yang interaktif, mudah dipahami sesuai objeknya (3D), tentu akan mempermudah mahasiswa dalam belajar, tidak pusing duluan dan ini akan membuat mahasiswa lebih mencintai ilmunya,” terang dr. Putrika R. Gharini, Sp.JP (K), Senin (26/11) di Auditorium FK-KMK UGM.

Dokter ahli penyakit jantung ini menggambarkan bagaimana sulitnya

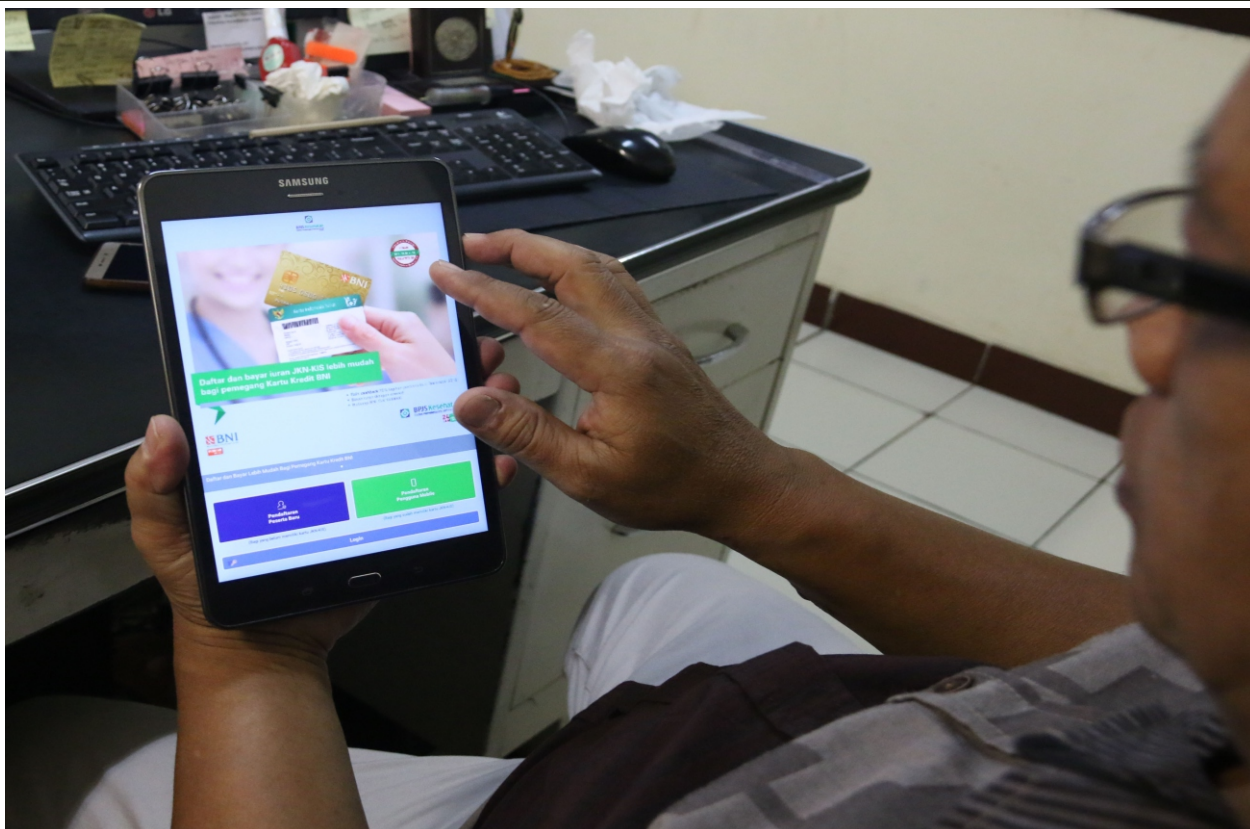
mahasiswa harus melihat gambaran objek dan membayangkan objek 2 dimensi. Tentu sangat sulit. Oleh karenanya, dr. Putrika bekerja sama dengan dr. Arfian untuk mengerjakan modelingnya, dan Fakultas Teknik UGM, dalam memproduksi 3D *printing* kateterisasi jantung, yang kini sudah mulai terlihat hasilnya. Sedangkan dr. Putrika sendiri bertugas dalam proses rekonstruksi produk apakah sudah mewakili bentuk objek ataukah belum.

“3D *printing* jantung ini memang sudah menjadi proyek awal untuk kami. Dan untuk mengembangkan produk ini, saya menggunakan alokasi Hibah Dana Masyarakat Multidisiplin tahun 2017. Setelah itu saya mengajukan proposal untuk Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT), sehingga tahun ini sedang kami kerjakan. Rencananya pekerjaan ini akan kami lakukan 3-4 tahun. Saat ini kami membuat yang sederhana dulu. Ke depan semoga ada skema pendanaan lanjutan,” ungkap dr. Putrika

Pengembangan media ajar ini tentu memiliki harapan yang ingin dicapai. *Pertama*, membuat metode pembelajaran mahasiswa, bahkan bisa diperluas kemanfaatannya untuk kursus ataupun pelatihan. *Kedua*, membantu meningkatkan pelayanan kesehatan terutama berkaitan dengan *patient safety*.

“Selama ini untuk menjelaskan sebuah kelainan tertentu pada pasien, dokter selalu menggambar. Seringkali gambaran tersebut kurang bisa tertangkap secara maksimal oleh pasien, jika menggunakan model tentu akan sangat berbeda cara memahaminya,” terang nya. (Winanti Praptiningsih/Reporter)

Hilirisasi non-Produk: Kajian Kebijakan dan Kepakaran Lintas Disiplin



Indonesia menargetkan 95 persen penduduk sudah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tentu hal ini diupayakan untuk mewujudkan tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai target yang ditetapkan. Sebagai upaya meningkatkan jumlah kepesertaan JKN, institusi BPJS telah memberikan beberapa fasilitas kemudahan akses informasi, pendaftaran, maupun pembayaran secara *online*. Harapannya, kemudahan ini akan meningkatkan animo masyarakat terhadap program-program BPJS.

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan (KP-MAK) FK-KMK UGM merupakan pusat studi yang berfokus pada isu pembiayaan kesehatan dan manajemen asuransi kesehatan di Indonesia. Dengan pengalaman selama 13 tahun, pusat studi ini secara parstisipatif berupaya

memberikan kajian analisis yang tepat, maupun *policy advice* pada pengambil kebijakan di tingkat lokal dan nasional, termasuk kajian program BPJS secara menyeluruh.

“Berbagai masalah muncul dalam program kepesertaan BPJS. Kami berusaha mengkaji kemauan dan kemampuan masyarakat untuk mendaftar sebagai peserta. Apakah dengan adanya fasilitas yang disediakan BPJS saat ini mampu mencapai maksud dan tujuan kelembagaan? Setidaknya itu fokus kami untuk mengkaji program BPJS ini,” terang Ketua Pusat KP-MKAK FK-KMK UGM, Diah Ayu Puspendari, Apt., MBA., M.Kes., Kamis (29/11) di sela-sela kesibukannya.

Kajian penelitian sudah dimulai sejak tahun 2016, dan menghasilkan sebuah dokumen rekomendasi. Dengan

mengundang tim kerja dari fakultas lain di lingkungan UGM, Diah Ayu menyatakan bahwa kolaborasi antar pakar sangat diperlukan. Seperti halnya dalam program kajian BPJS ini, Pusat KP-MAK bekerja sama dengan Fakultas Hukum UGM, Fisipol UGM, dan Fakultas Ekonomi. “Selain bekerjasama dengan BPJS sendiri, ada juga lembaga donor yang bekerjasama dengan pemerintah Jerman, Belanda, Australia maupun joint learning network dari 11 negara,” ungkap Diah Dewi terkait kemitraan Pusat KP-MAK dalam menjalankan kajian penelitian asuransi kesehatan.

Saat ini, Pusat KP-MAK sedang melakukan pemetaan penelitian yang diperlukan untuk JKN. “Karena terkadang penelitian itu ada isu yang menarik, namun di sisi lain ada yang tidak tersentuh untuk melakukan. Saat ini kami melakukan prioritas penelitian, dari pemetaan itu akan muncul

rekomendasi penelitian yang menjadi prioritas,” imbuhnya. Melalui kajian kebijakan, Pusat KP-MAK berharap bisa memberikan kontribusi untuk sebuah perbaikan sistem, terutama sistem asuransi kesehatan masyarakat.

Saat disinggung mengenai kendala di lapangan, Diah Dewi menyatakan masalah pendanaan, pencatatan, maupun kebutuhan kemitraan sangat diperlukan karena penelitian memerlukan kolaborasi keparakaran. “Nantinya hilirisasi kan tidak hanya *user and user* tetapi bisa juga dari *researcher* ke universitas lain, mungkin UGM bisa memfasilitasi hal ini agar selain memberikan *insight* ke universitas lain, UGM bisa menjadi pemimpin dalam sebuah kajian yang cukup diperhitungkan dalam tataran nasional maupun global,” ungkapnya. **(Winanti Praptiningsih/Reporter).**



Pendidikan Berbasis Karakter

oleh JB Soebroto, Mang Etos



<https://www.canstockphoto.ie/character-building-puzzle-piece-hole-3d-55222220.html>

Kompetensi meliputi kemampuan kognitif ilmu, psikomotorik kemampuan dan soft skill karakter. Namun pendidikan berbasis kompetensi selama ini hanyalah menekankan kognitif dan psikomotor sehingga melahirkan pemimpin-pemimpin handal, profesional bahkan elite yang justru korup. Di tahun politik inipun bermunculan orang-orang transaksional jalan (pikiran) pintas menghalalkan segala cara dalam memburu kekuasaan. Untuk itu Mang Etos menekankan konsep “pendidikan berbasis karakter”; akseleratif dengan gerakan revolusi mental Pemerintahan Jokowi. Hakikat revolusi mental, revolusi karakter adalah revolusi mindset jalan pikiran akseleratif “jalan pikiran Allah”. Allah menciptakan manusia dengan tujuan untuk melanjutkan penciptaan dan pendidikan

manusia baru guna memelihara dunia sebagai amal ibadah dengan “janji” surgawi kembali ke Allah. Opini ini bertujuan mengsosialisasikan dan membudayakan kembali revolusi mental dengan momentum tahun politik dan gayung bersambut mendukung implementasi tema besar media EFKAGAMA edisi ini.

Situasi saat ini

OTT KPK terhadap pejabat, Anggota DPR terhormat masih marak berlangsung. Anehnya usulan KPK untuk melarang calon pejabat “koruptor” mengikuti Pilkada, ditolak; yang ternyata ada yang terpilih. Disisi lain masih ada upaya pelemahan KPK. Di tahun politik ini pertarungan perebutan kekuasaan egoisme golongan cenderung keras dan kasar; saling menyalahkan. Sebagai ilustratif debat kusir proses terobosan

inovatif solusi masalah dari situasi carut marut dengan asas “benar-tepat kontekstual (*bener pener migunani*)”; itu pun selalu dibantah, disudutkan dengan argumen yang di bungkus idealisme holistik normatif justru untuk menyerang kronologi carut marutnya yang terjadi. Masih ditambah kata-kata ekspresi arogansi kurang menghormati pemerintah sebagai simbol negara. Forum TV adalah media pendidikan masyarakat umum; sangatlah berbahaya apabila berisi tayangan munafik dari figur bangsa. Hal-hal inilah yang meresahkan membahayakan kelangsungan perjalanan reformasi pembangunan bangsa yang secara monumental akan melewati tonggak sejarah pendidikan politik PilPres 2019. Saat inilah diperlukan re-orientasi, revitalisasi Gerakan Revolusi Mental yang secara nalar semestinya semua setuju tanpa perdebatan.

Revolusi mental sebagai gerakan pendidikan karakter meliputi tahap *knowing, feeling, actualization (ngerti, ngroso, nglakoni)*. Ironis kalau revolusi mental belum dimengerti atau dipahami bahkan acuh tidak mau tahu; padahal mengerti suatu masalah merupakan langkah penting mendasar penyelesaiannya.

Revolusi mental meliputi: jati diri, etos kerja dan gotong royong.

Pengertian Jati Diri

Manusia diciptakan Allah dengan jati diri mulia, sesuai citra karakter Allah untuk bekerja memelihara dan melanjutkan karya penciptaan Allah di dunia. Inilah yang sekaligus menjadi tujuan mulia hidup manusia secara mandiri dan di dalam kebersamaan; sebagai kalifah ciptaan – ciptaan lain. Tepatlah pitutur nenek moyang hidup “mung mampir ngombe” hanya sebentar akseleratif menuju dunia baru yang dijanjikan dan disediakan Allah. Tempat mampir ngombe utama adalah keluarga, sekolah, tempat kerja, lingkungan bermasyarakat berbangsa bernegara. Disinilah perintah Allah dinyatakan “beranak cuculah dan bekerjalah, kuasailah dunia”.

Tempat-tempat tersebut secara interaktif menjadi tempat pengemblengan, mensucikan diri; karena disitu Allah sekaligus mengizinkan iblis menggoda; antara lain lewat 3 Ta “wanita-seks, tahta-kekuasaan, harta-uang”. Ekstrimnya ketertarikan antar jenis nafsu birahi pada hakekatnya adalah sakral untuk memacu pengembangan diri dan prestasi demi sekolah, keluarga dan pekerjaan. Imajinasi kenikmatan hubungan suami istri adalah sakral sebagai daya tarik dan sarana bonus kerjasama tanggung jawab penciptaan manusia baru, suka duka pengasuhan anak mencukupkan kebutuhan keluarga yang selalu dihubungkan dengan pekerjaan dari generasi ke generasi; jati diri manusia bertanggung jawab atas meningkatnya mutu generasi termasuk generasi tumbuhan dan hewan. Yakinlah Allah selalu hadir “ikut” bekerja sekaligus ikut menyelesaikan masalah; asalkan kita menyatu denganNya.

Manusia adalah insan mulia sehingga pekerjaan yang melayani kebutuhan manusia apalagi rakyat banyak adalah profesi mulia; Pejabat, anggota DPR wakil rakyat adalah mulia; Namun ini (hanyalah) kata dunia; yang sebenarnya bermakna amanah tanggung jawab. “wang sinawang” karena yang “disawang” Allah adalah ketulusan hati afeksi rasa syukur kita. Profesi apapun adalah mulia dihadapan Allah sebagai panggilan anugerah dan perutusan Allah dalam kebersamaan mengelola dunia yang kompleks ini. Semuanya diyakini dalam kendali kasih kuasa Allah. Bijaksanalah orang yang ingat, merindukan kematian menuju “dunia baru” kembali ke Allah dengan huznul khotimah. Di dalam hal ini jati diri manusia bermakna menyadari kemuliaan tersebut dan menerimanya dengan kerendahan hati, lemah lembut, memiliki rasa malu/menyasal/bertobat disaat berbuat salah; untuk hidup ke depan lebih baik.

Pengertian Etos Kerja

Revolusi mental etos kerja dimaksudkan sebagai inspirasi motivasi



Dok. Panitia

Peran Vital Perguruan Tinggi dalam Mengatasi Masalah KIA, KB dan Gizi di Daerah

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (survei penduduk antar sensus - SUPAS, 2015). Pelaksanaan program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (≤ 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (≥ 35 tahun). KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Upaya pemeliharaan kesehatan juga ditujukan untuk mempersiapkan generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak (Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016).

Maraknya kasus-kasus kesehatan ibu dan anak yang ada di Indonesia belum memberikan kesadaran bagi perguruan tinggi yang ada di masing-masing

daerah untuk turut serta dan berperan dalam menangani kasus yang ada. Masalah kesehatan masih dirasa menjadi ranah dinas kesehatan setempat. Minimnya kesadaran universitas menjadikan penanganan masalah kesehatan di Indonesia masih banyak ditemukan kesenjangan antara satu daerah dengan daerah lainnya. Kementerian Kesehatan berinisiatif untuk mengatasi masalah kesenjangan yang ada, khususnya masalah kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB) dan gizi masyarakat. Kementerian kesehatan menggandeng Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM) menyelenggarakan Forum Nasional Penelitian dan Pengembangan KIA, KB dan Gizi Masyarakat 2018 dengan tema "Intervensi-intervensi efektif di daerah dalam KIA, KB, dan Gizi Masyarakat: Bagaimana peran *Evidence Based Policy?*", 25 – 27 Oktober 2018 di Hotel University Club UGM Yogyakarta.

Pengambilan kebijakan oleh Kementerian Kesehatan selama ini berdasarkan masalah kesehatan yang terjadi dimasyarakat. Keputusan kebijakan saat ini belum berdasarkan pada bukti. Kementerian Kesehatan sebagai pembuat regulasi membutuhkan saran, masukan, serta rekomendasi untuk mencari solusi dan langkah terbaik dalam menetapkan kebijakan. Sinergi kementerian kesehatan dengan perguruan tinggi akan mampu memberikan solusi yang baik, tepat sasaran dan memiliki daya ungkit. Perguruan tinggi atau universitas memberikan kontribusi ide dan peran sertanya berdasarkan kondisi riil di masyarakat, sedangkan kementerian kesehatan memiliki data dan informasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat.

Perguruan tinggi atau universitas belum sepenuhnya sadar akan perannya dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada di daerahnya masing-masing, khususnya masalah KIA, KB dan gizi masyarakat. "Melalui forum ini diharapkan universitas lebih peka sosial dan lebih aktif dalam memberikan ide-ide mengatasi masalah kesehatan yang ada melalui penelitian-penelitiannya dengan berkolaborasi bersama dinas kesehatan setempat. Universitas menjadi *leader* di daerahnya dengan mengusung konsep *tailor-made* berdasarkan karakteristik dan masalah masing-masing daerah, tentunya hal tersebut harus diukur dan disesuaikan, sehingga tidak berlaku umum (*general*)," ungkap Ketua Panitia Dr. dr. Eugenius Phywai Ganap, Sp. OG(K).

Forum Nasional Penelitian dan Pengembangan KIA, KB dan Gizi Masyarakat ini merupakan yang pertama kali diadakan, sekaligus sebagai momen penandatanganan komitmen bersama antara Perguruan Tinggi dengan Kementerian Kesehatan dengan dihadiri dan disaksikan oleh semua pusat pendidikan. Komitmen ini merupakan kerjasama dalam mencapai visi misi guna menurunkan masalah KIA, KB, dan gizi masyarakat. "Langkah ini sebagai awal yang baik sehingga peran universitas dapat berjalan bersama dengan kementerian kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah KIA, KB dan gizi," tutur dr. Phyo

sapaannya sehari-hari. Ditingkat universitas banyak sekali penelitian-penelitian yang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat tetapi belum banyak diterapkan. Melalui kolaborasi ini diharapkan kementerian kesehatan dapat menerapkan penelitian yang dinilai mempunyai kemanfaatan untuk masyarakat. Dengan demikian, kebijakan-kebijakan di kementerian kesehatan berbasis pada bukti sehingga mampu memberikan solusi yang baik dan tepat sasaran untuk mengatasi masalah KIA, KB dan gizi masyarakat.

Kementerian kesehatan sendiri menargetkan turunnya angka kematian ibu (AKI), menurunkan angka *total fertility rate* (TFR), serta menurunkan angka *stunting*. Disinilah peran perguruan tinggi sebagai *leader* di masing-masing daerah untuk melakukan penelitian dan pengembangan di bidang KIA, KB dan gizi. Melalui forum ini, harapannya dapat meningkatkan kesadaran perguruan tinggi bahwa masalah kesehatan di masing-masing daerah adalah masalah bersama.

Selama ini masing-masing daerah memiliki program unggulan dalam menurunkan AKI, namun program tersebut berlaku di wilayah mereka sendiri, belum berdasarkan penelitian dan belum menjadi program nasional, seperti program unggulan "*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*" (5NG) di Semarang. Mereka menyatakan bahwa program tersebut dinilai cukup efektif dan mampu menurunkan 17% AKI. Akan tetapi program tersebut belum berlaku di daerah lain sehingga AKI secara nasional belum bisa turun.

Kedepannya forum ini akan menjadi agenda tahunan Forum Nasional Penelitian dan Pengembangan KIA, KB dan Gizi Masyarakat. Pemerintah, perguruan tinggi, masyarakat dan pemerhati KIA, KB dan gizi dapat saling berbagi pengalaman sehingga muncul kebijakan dengan konsep *evidence based policy* serta efektif dan efisien dalam menangani masalah-masalah tersebut. "Targetnya dapat mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 sesuai dengan SDGs," tutup dr. Phyo. (Dian/IRO)



Dok. Panitia



(Dok. Panitia)

PENGUKUHAN PEMUDA SIAGA BENCANA (DASANA) DESA KEMADANG

Kemadang merupakan salah satu desa di wilayah kabupaten Gunung Kidul yang memiliki kelompok populasi rentan bencana cukup besar. Penduduk yang tinggal di wilayah tersebut didominasi oleh perempuan, anak-anak, penduduk lanjut usia, maupun penduduk dengan disabilitas, menjadikan Kemadang sebagai daerah rentan bencana. Selain itu, banyaknya wisatawan yang berkunjung ke pantai Gunungkidul juga semakin meningkatkan perlunya kesiapsiagaan bencana di Kemadang.

Melihat fenomena tersebut, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK UGM), menyelenggarakan kegiatan Pengukuhan Pemuda Siaga Bencana (DASANA) Desa Kemadang, Kecamatan Tanjungsari, Kabupaten Gunung Kidul, Selasa (23/10) lalu, sebagai bentuk kepedulian terhadap faktor risiko bencana penduduk di wilayah selatan Jogja ini.

Kabupaten Gunung Kidul memiliki risiko multi bencana dan berada di peringkat

234 dengan skor 148 meliputi gempa bumi, tsunami, kebakaran hutan dan lahan, gelombang ekstrim dan abrasi, cuaca ekstrim, kekeringan, tanah longsor. Layanan kesehatan masyarakat Kemadang adalah Puskesmas Tanjungsari, atau RSUD Wonosari jika masyarakat memerlukan rujukan lebih lanjut. Kedua lokasi layanan kesehatan tersebut cukup jauh dari Kemadang.

Kegiatan ini merupakan rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat yang bertajuk "PKM Kelompok Masyarakat Menuju Desa tangguh Bencana Di Desa Kemadang, Kecamatan Tanjungsari, Gunung Kidul" dengan pendanaan dari Kemenristek DIKTI. Kegiatan pengukuhan DASANA Desa Kemadang ini dilakukan sebagai kelanjutan dari kegiatan pelatihan siaga bencana bagi Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) Desa Kemadang, SAR Pantai Baron dan Karang Taruna Desa Kemadang. Pemuda Siaga Bencana Desa Kemadang yang telah terbentuk diharapkan dapat berperan dalam penanggulangan bencana mulai fase prabencana, tanggap bencana, dan pasca bencana, serta dapat menjalin jejaring yang

melibatkan lintas sektor dalam upaya penanggulangan bencana.

Ketua Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) Desa Kemadang menyatakan bahwa Program Pengabdian Kepada Masyarakat ini sangat bermanfaat bagi masyarakat terutama generasi muda yang ada di Desa Kemadang, minimal mengerti tentang kebencanaan dan PPGD sehingga bila terjadi bencana bisa menyelamatkan diri sendiri dan orang lain. Hal senada juga disampaikan oleh Kepala Desa Kemadang, H.Sutono, S.IP bahwa dengan adanya kegiatan ini semoga fungsi FPRB dan relawan kemanusiaan yang lain semakin maksimal dalam penanganan kegawatdaruratan, dan semoga ilmu yang didapatkan dapat bermanfaat dan disebarakan kepada masyarakat yang lain agar nantinya ketika terjadi bencana apapun dapat tertangani dengan baik.

Dosen Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK UGM), yang juga menjabat sebagai ketua panitia kegiatan, Syahirul Alim, S.Kp, M.Sc., Ph.D., menyatakan bahwa program pengabdian masyarakat ini diharapkan mampu meningkatkan kapasitas masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana melalui implementasi desa tangguh bencana di Desa Kemadang, Kecamatan Tanjungsari, Gunung Kidul. Selain pengukuhan Pemuda Siaga Bencana Desa Kemadang, tim pengabdian masyarakat FK-KMK UGM juga menyerahkan 15 item emergensi kit meliputi: tabung oksigen, oksigen *portable*, bidai, perban elastis, mitela, dan perlengkapan perawatan luka agar dapat digunakan seoptimal mungkin dalam menunjang kegiatan pemuda siaga bencana.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini juga melibatkan beberapa dosen dari Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK UGM) yaitu Dr. Sri Setiyarini, S.Kp., M.Kes., Sutono., S.Kp., M. Sc., M. Kep., dan Bayu Fandhi Achmad, S.Kep., Ns., M.Kep., serta beberapa mahasiswa yaitu Dimas Sumunar E.W.S., Umi Rahayu, dan Kadek Dewi. **(Kontributor; foto: dok.panitia)**



Masyarakat berlatih teknik lifting pasien yang tepat guna mencegah komplikasi cedera



Tim yang terdiri dari kelompok masyarakat saat melakukan transfer pasien dari lokasi kejadian ke Unit Gawat Darurat



Peserta pelatihan mengikuti simulasi evakuasi korban bencana dengan menerapkan prinsip triase dan penanganan kegawatdaruratan

Desa Siaga Sehat Jiwa: Berawal dari Penelitian, Berkembang menjadi Desa Binaan



(Dok. Panitia)

Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) terbentuk atas hasil saran Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas. Kala itu, berdasarkan data disertasi Dr. Ibrahim Rahmat, S.Kp., S.Pd., M.Kes desa Jetis 2 Bantul prevalensi pasien gangguan jiwa terbanyak (tahun 2008). Saat Ibrahim melakukan penelitiannya tahun 2008, Ibrahim menerapkan skema *community mental health nursing* (CMHN) dalam menangani pasien gangguan jiwa di desa ini. Penelitian ini menyasar pada keluarga dengan gangguan jiwa, keluarga sehat dan keluarga berisiko. “Saya

melakukan penelitian ini bekerjasama dengan dokter dan perawat di Puskesmas, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan keluarga,” ujar Ibrahim.

Berawal dari penelitian, berkembang menjadi desa binaan. “Kita membentuk kader kesehatan jiwa yang beranggotakan masyarakat,” tutur Ibrahim, Ketua Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas. Kader kesehatan jiwa mengikuti pelatihan agar mampu mendeteksi pasien yang mempunyai gejala-gejala kekambuhan dan menangani pasien agresif. Selain kader kesehatan jiwa, perawat yang membidangi

kedokteran jiwa di puskesmas juga mengikuti pelatihan agar mampu mengoptimalkan aktivitas pasien jiwa (sudah sadar dan dapat berkomunikasi) sesuai dengan keahliannya, seperti pengrajin rumah tangga, tukang batu, pertanian, dsb. "Tujuannya mengoptimalkan aktivitas pasien jiwa, memperpanjang masa kekambuhan pasien atau mempertahankan kesehatan pasien." Begitu pula keluarga, keluarga adalah lingkungan pertama yang menangani pasien gangguan jiwa. Tim melatih keluarga pasien gangguan jiwa mengenai bagaimana cara menghardik, mengajarkan untuk bersosialisasi, cara meminta bantuan, cara meminumkan obat secara teratur, perawatan diri pasien, memandikan pasien, dsb.

Disamping pelatihan menangani pasien gangguan jiwa, dokter umum di puskesmas juga mendapatkan pelatihan pemberian obat-obatan yang tepat, cara mengobati yang benar, informasi obat dan efek sampingnya. Selain itu, pelatihan juga diberikan pada psikolog di puskesmas mengenai pendekatan-pendekatan secara psikologi baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

Masyarakat mulai menyadari dukungan dan keterlibatan pasien dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien gangguan jiwa. Masyarakat dan puskesmas juga menyadari pentingnya penanganan pasien gangguan jiwa karena sebagian besar pasien adalah usia produktif. "Awalnya masyarakat sangat tertutup, tetapi setelah kami menyampaikan tujuan kami, warga mulai terbuka dan secara aktif memberikan informasi," tutur Ibrahim.

Harapannya, semua puskesmas di DIY mempunyai Desa Siaga Sehat Jiwa. DSSJ memberikan fasilitas kepada pasien gangguan jiwa untuk dapat saling berkumpul melakukan aktivitas bersama. "Hingga saat ini, DSSJ di Jetis Bantul berjalan dengan baik, secara mandiri selalu ada evaluasi dan program yang dijalankan disana, seperti penyuluhan dan pelatihan pada pasien gangguan jiwa," terang Ibrahim saat ditemui tim beberapa waktu yang lalu. **(Dian/IRO)**



(Dok. Panitia)



(Dok. Panitia)

Desa Binaan 'SETAMAN' Griya Lare Utami, Bangunharjo, Sewon, Bantul

Griya Lare Utami merupakan rumah bagi anak-anak yang mengalami disabilitas. Diresmikan tahun 2007, rumah ini merupakan donasi masyarakat Jepang untuk korban gempa yang digawangi oleh Prof. dr. Sunartini, Sp.A(K) dan Prof. Satoshi Takada, MD, PhD. Awalnya rumah ini digunakan sebagai tempat aktivitas warga korban gempa kala itu. Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas rutin memberikan edukasi, pelatihan kader, dan skrining deteksi tumbuh kembang pada anak hingga sekarang.

Dirasa pemanfaatannya belum maksimal, Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas menyepakati dengan Departemen Keperawatan Medical Bedah, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, dan Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas bergabung menjadi satu untuk mengembangkan model desa binaan 'SETAMAN' (Sehat, Tangguh, Mandiri), Griya Lare Utami sebagai pusatnya.

“Tahun ini kita awali dengan identifikasi masalah. Outputnya pemetaan kesehatan di wilayah tersebut dengan menitikberatkan pada pemberdayaan komunitas” tutur Lely Lusmilasari, S.Kp., M.Kes, Ph.D. Masing-masing departemen akan membuat peta kesehatan dan program tiap tahunnya. Dalam peta perencanaan, pada tahun 2019 ada kegiatan pendampingan dan implementasi, tahun 2020 mulai mengerucut ke Desa 'SETAMAN'. “Harapannya tahun 2022 bisa *launching* Desa 'SETAMAN',” harap Lely.

Melalui desa 'SETAMAN' ini, tim akan mengembangkan *family map* terkait dengan dokumentasi data, bekerjasama dengan Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan. Topik *family map* mengenai tumbuh kembang anak, penyakit tidak menular, emergensi kecelakaan rumah tangga. **(Dian/IRO)**

Biobank: Menuju Penelitian yang Berkelanjutan



Service Biobank (Dok. Panitia)

Penelitian di negara berkembang memiliki beberapa karakter, diantaranya berjangka pendek, merekrut subjek berjumlah relatif kecil, dan memiliki hambatan dalam keberlanjutan (*sustainability*). Di sisi lain, penelitian kebijakan kesehatan berbasis riset memerlukan jumlah subyek yang relatif tinggi untuk mendapatkan kemaknaan statistika yang memadai. Hal tersebut sulit untuk dilakukan di negara berkembang. Selain itu, penyimpanan sampel dan data berkualitas dalam jangka panjang menjadi tantangan riset.

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM (FK-KMK UGM) sebagai institusi terdepan dalam melakukan penelitian, menawarkan Biobank sebagai solusi terhadap permasalahan tersebut. Biobank merupakan suatu sistem yang menata kumpulan material biologis

beserta data dan informasinya untuk suatu populasi atau bagian besar dari suatu populasi. FK-KMK UGM menjadi pelopor pembentukan Biobank untuk tujuan penelitian di institusi, Jajah Fachiroh, S.P., M.Si., Ph.D sebagai ketua tim pengembang sejak 2015. Biobank FK-KMK UGM memiliki visi "*For sustainable research*". Selain menyediakan layanan penyimpanan sampel dan data yang berkualitas dan terstandar, Biobank bertujuan untuk mendorong kerjasama antar peneliti dan antar institusi dalam skala nasional maupun internasional, serta meningkatkan reputasi FK-KMK UGM di bidang penelitian baik di tingkat nasional maupun internasional. Kemajuan yang dicapai di FK-KMK UGM mengarah pada biobank sebagai bagian integral dari infrastruktur riset yang umum dijumpai di negara maju.

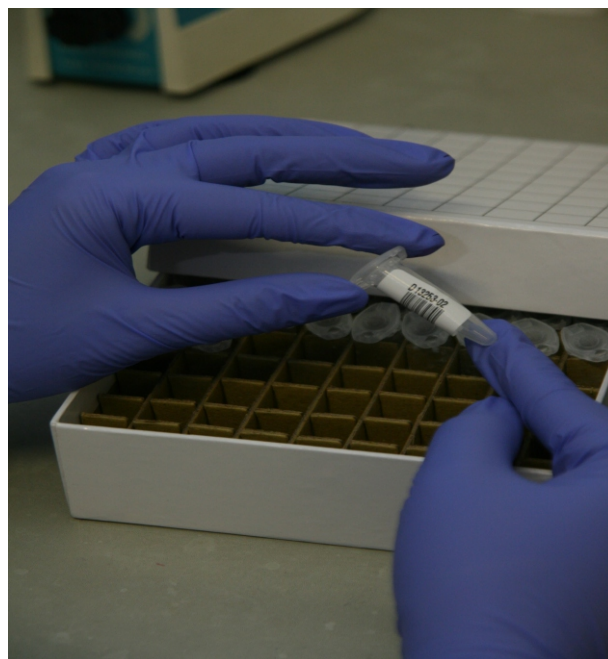
Untuk sementara ini, layanan Biobank

dilakukan di Laboratorium Bio- & Paleoantropologi FK-KMK UGM. Layanan Biobank meliputi tipe sampel dan analit yang dapat disimpan di ultrafreezer -80C, seperti protein, DNA dan RNA. Biobank FK-KMK UGM juga dilengkapi dengan basis data berisi informasi terkait dengan informasi dasar subyek maupun kondisi teknis biosampel terkait yang dikoneksikan dengan intranet, dan sistem perlistrikan yang terkoneksi dengan genset. Untuk saat ini biobank melayani penyimpanan biosampel yang umumnya berasal dari manusia dari riset tidak berkait infeksi, serta pemisahan plasma dan buffy coat dari darah tepi. Biobank FK-KMK UGM memiliki SDM keteknisan laboratorium dan manajemen data yang mandiri, sehingga diharapkan dapat melayani pengguna layanan secara paripurna.

Layanan Biobank tersedia bagi seluruh staf (termasuk dosen luar biasa) dan mahasiswa yang berafiliasi dengan FK-KMK UGM untuk kepentingan riset. Peneliti harus memiliki izin kelayakan etik yang berlaku dan bersedia menandatangani kontrak kerjasama dengan Biobank selama minimal satu tahun. Layanan dan kegiatan di Biobank FK-KMK UGM dapat diakses melalui situs research.fk.ugm.ac.id/biobank. *Website* Biobank juga memberikan informasi berkait dengan koleksi yang disimpan, yang



Services Biobank (Dok. Panitia)



Services Biobank (Dok. Panitia)

meliputi nama studi, nama peneliti utama, tipe biosampel serta jumlah koleksi. Hal tersebut bertujuan untuk mendorong kerjasama antar peneliti. Peneliti yang berminat untuk memanfaatkan koleksi dapat menghubungi peneliti utama untuk bekerjasama. Sistem ini diharapkan mengurangi pengulangan (*redundancy*) dan meningkatkan efisiensi penelitian.

“Hal yang paling menantang dari pembentukan layanan ini adalah pada saat diawal pembentukan,” ungkap Jajah, saat tim harus menanamkan kesadaran tentang kebutuhan Biobank sebagai infrastruktur riset. Proses pengenalan konsep kepada peneliti dan pemangku kebijakan masih terus berjalan sampai kini. Selain itu, tantangan datang dari segi infrastruktur dan sumber daya manusia karena fasilitas yang diperlukan, seperti *freezer* -80°C, tidak murah, dan Biobank tidak dapat mengandalkan peneliti sebagai sumber pendanaan utama. Pembiayaan infrastruktur riset menjadi tanggung jawab institusi, dan Manajemen FK-KMK UGM sampai saat ini menjadi penyokong utama pendanaan untuk pengembangan dan operasional Biobank. Oleh karena itu, Jajah menekankan bahwa keberlanjutan Biobank juga ditentukan oleh banyaknya pengguna jasa serta riset yang

dihasilkan dari kerjasama antarapeneliti pengguna layanan Biobank.

Tahun 2019 Biobank akan pindah ke fasilitas permanen di Gedung Radiopoetro lantai 1, dengan penambahan unit *ultrafreezer* -80°C , tangki nitrogen cair, serta isolasi. Pasca luncuran layanan, diharapkan biobank akan menjadi sebuah unit dengan manajemen yang terstruktur dibawah Manajemen FK-KMK UGM, dilengkapi dengan kebijakan dan tata laksana yang menjamin kualitas data, dengan menjunjung etika penelitian. Layanan Biobank memiliki potensi riset yang melibatkan sistem di rumah sakit-rumah sakit jejaring lewat *Academic Health System* maupun dengan laboratorium kohort populasi (HDSS). Dengan adanya biobank untuk riset kesehatan, diharapkan penelitian di Indonesia menjadi semakin berkualitas dan bisa memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat dalam jangka yang tidak terlalu lama. (Keisha/Reporter)



Prof. John J. Norcini, MD, PhD:

Presiden Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER)



(Sumber: <https://www.youtube.com/watch?v=q1J6EyVGcnw> - NASEM Health and Medicine Division)

Prof. Norcini dan Pengembangan Penilaian Klinis

Rabu (12/09), Departemen Pendidikan Kedokteran FK-KMK UGM menghadirkan seorang *world class professor* untuk mengisi *workshop* internasional bertemakan “Penilaian Berbasis Tempat Kerja di Setting Klinis”. Tamu spesial itu adalah Prof. John J. Norcini, MD, PhD, presiden dari FAIMER, sebuah yayasan yang bergerak di bidang pengembangan pendidikan dan penelitian kedokteran internasional. *Workshop* tersebut didesain secara interaktif dalam tiga bagian, yaitu *workshop* sesi kuliah, *workshop* sesi kerja kelompok, dan *working group and discussion*. Selain mengikuti *workshop* tersebut, Media Efkagama juga berkesempatan berbincang lebih jauh dengan sang profesor sendiri.

Setelah sesi perkenalan singkat, profesor yang terbang jauh dari Philadelphia USA tersebut menceritakan asal mula ketertarikannya di bidang pendidikan kedokteran, yaitu saat beliau bekerja sambil untuk membiayai kuliah magisternya. Karena latar belakang keahliannya di bidang komputer dan statistika, beliau berkesempatan untuk meniti karirnya di *American Board of Internal Medicine* sejak dini. Pekerjaan yang awalnya hanya bersifat sampingan tersebut akhirnya menjadi ketertarikan utamanya hingga saat ini.

Penilaian Sumatif vs Penilaian Formatif

Secara lebih spesifik, ketertarikan Prof Norcini adalah dalam bidang *assessment* (penilaian). Menurutnya terdapat dua jenis penilaian yang diberlakukan dalam dunia kedokteran, yaitu penilaian sumatif dan penilaian formatif. Penilaian sumatif bertujuan menentukan mahasiswa benar

atau salah, sementara penilaian formatif bertujuan untuk memberikan *feedback* (masukan) agar mahasiswa dapat meningkatkan kemampuannya. Jenis penilaian yang dialami oleh Prof Norcini adalah penilaian formatif. Sudah banyak penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa *feedback* (masukan) memberikan dampak positif signifikan dalam kualitas pembelajaran. Akan tetapi sayangnya kita belum melakukannya dengan benar selama ini.

Salah satu alasannya adalah karena pola pikir yang sudah tertanam sejak dulu. Mahasiswa hanya sekedar takut mendapat nilai buruk, bukannya mencari masukan agar dapat memperbaiki nilai mereka. “Mahasiswa cenderung tidak peduli dengan sebuah penilaian apabila tidak mempengaruhi nilai akhir mereka. Agar penilaian formatif dapat terlaksana dengan baik, mahasiswa dan fakultas harus membuka pikiran bahwa penilaian lebih dari sekedar benar atau salah, mereka harus lebih terbuka dan mau mencari *feedback*,” ujar Prof. Norcini. Meskipun masih dalam proses, Prof. Norcini mengapresiasi upaya FK-KMK UGM dalam mengedepankan penilaian formatif.

Dalam jangka panjang, penilaian formatif dapat membawa dampak yang sangat besar. Menurut beliau, sebuah meta analisis di Australia menunjukkan bahwa salah satu faktor terbesar yang mempengaruhi pencapaian adalah mendapat *feedback*. “*Feedback* sendiri dapat memotivasi siswa hingga 4 standar deviasi. Hasilnya sangat signifikan,” kata Prof. Norcini dengan bersemangat. Hal ini tentu akan meningkatkan kualitas mahasiswa kedokteran, yang nantinya akan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.



Penelitian Prof. Norcini mengenai penilaian terfokus pada pendidikan kedokteran, namun menurutnya metode penilaian ini dapat diaplikasikan pada ilmu keperawatan dan gizi kesehatan pula. Karena pada dasarnya kemampuan yang diperlukan sama, misalnya dapat berkomunikasi dengan pasien dan kemampuan penting lainnya. Metode penilaian yang sama juga membantu mereka untuk berpikir dan bertindak dengan cara yang sama, sehingga memicu terjadinya kolaborasi.

Profesionalisme

Selain metode penilaian, Prof. Norcini juga berbicara mengenai profesionalisme dalam sesi *workshop* kerja kelompok. Profesionalisme merupakan kualitas yang sangat penting di mata pasien dan dapat mempengaruhi sikap pasien terhadap tenaga kesehatan, misalnya keterbukaan, kepatuhan, dan koresponsifan terhadap pelayanan. Meskipun seluruh negara sepakat bahwa tenaga kesehatan yang profesional adalah kunci kesuksesan pelayanan, definisi profesionalisme sendiri tergantung pada budaya masing-masing daerah. “Tidak ada satu jawaban yang dapat diaplikasikan pada

seluruh negara, namun hal tersebut tidak apa-apa, tidak perlu mengadopsi (definisi) dari negara lain,” kata Prof Norcini menjelaskan FGD yang dilaksanakan saat *workshop*.

Menurut Prof. Norcini, ada empat tahapan cara yang dapat diterapkan untuk mengukur profesionalisme. Tahap pertama adalah mengukur pengetahuan dari tenaga kesehatan akan ilmu-ilmu yang telah dipelajari. Tahap kedua adalah melihat cara berpikir tenaga kesehatan tersebut dalam menghadapi kemungkinan dilema etika dan moral yang akan dihadapi nantinya. Tahap ketiga adalah memastikan tenaga kesehatan dapat mempraktikkan ilmu dan cara berpikir yang ia miliki. Namun ternyata semua itu belum cukup, tahap keempat adalah menguji konsistensinya dalam melakukan hal tersebut terus-menerus setiap hari.

Interprofessional Collaboration (IPC)

Peran IPC dalam meningkatkan kualitas pelayanan berbasis bukti sudah tidak diragukan lagi. Kerja sama tim yang terkoordinasi dengan baik, komunikasi yang efektif, dan saling menghargai antar profesi merupakan tujuan IPC yang hendak dicapai.

Menurut perspektif Prof Norcini, saat ini Indonesia mulai menyadari pentingnya IPC dan sedang mengupayakan peningkatannya dengan segala cara, terutama dari aspek pendidikan.

Ketika ditanya mengenai cara memastikan agar IPC dapat terselenggara dengan baik, Prof Norcini menjawab sambil tertawa, "tidak ada yang tahu jawabannya!". Menurutnya, penerapan IPC di lapangan merupakan hal yang kompleks. Walaupun pendidikan IPC yang diterapkan di fakultas sangat baik dan para mahasiswa antar profesi telah terbiasa berkolaborasi selama kuliah, apabila saat setting praktik nantinya kolaborasi tersebut tidak memungkinkan,

maka pendidikan IPC akan menjadi sia-sia. "Kuncinya adalah tidak hanya membiasakan penerapan IPC dalam pendidikan, namun juga dalam praktik meskipun hal tersebut sulit."

Seluruh upaya yang diusahakan dalam meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran pada akhirnya akan berujung pada peningkatan kualitas pelayanan pada pasien. Namun tidak hanya itu, kepercayaan masyarakat akan tenaga kesehatan juga penting. "Pendidikan kedokteran yang baik dan kepercayaan masyarakat yang baik adalah kunci dalam meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat," ujar Prof Norcini menutup sesi wawancara. (Elwina/Reporter)



Dok. Panitia

FK-KMK UGM Memperoleh Penghargaan Insan Berprestasi UGM 2018



Juara Harapan 1 Lomba Busana Daerah



Juara 1 Lomba Keprotokolan



Annisa Fajriani
Mahasiswa Berprestasi



Juara 2 Lomba Kehumasan kategori pengelolaan media sosial
Juara 3 Lomba Kehumasan kategori Pengelolaan laman
&
Juara 3 lomba kehumasan kategori pengelolaan pengaduan/aspirasi (SIAP)

Catatan Akhir Tahun 2018 *Academic Health System (AHS) UGM*



Sejak ditunjuk oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi menjadi salah satu perguruan tinggi yang menerapkan program percontohan sistem kesehatan akademik, FK-KMK UGM telah melaksanakan berbagai program kerja dalam melaksanakan *Academic Health System (AHS) UGM* dari mulai awal tahun 2018. Bahkan *Academic Health System* secara gamblang tersurat dalam misi FK-KMKUGM 2018-2022. Agenda terakhir sebelum menutup tahun 2018 yaitu *workshop* evaluasi program kegiatan AHS dan implementasi Rencana Strategis (Renstra) AHS UGM selama tahun 2018 digelar di bulan Desember. *Workshop* yang menghadirkan narasumber dan fasilitator dari Komite Bersama AHS difokuskan pada pembahasan capaian renstra AHS UGM di tahun pertama termasuk permasalahan yang masih dihadapi, dan penguatan beragam upaya implementasi di tahun 2019.

AHS UGM mencatat lima indikator

target pencapaian di tahun 2018, yaitu pertama adalah berhasil disepakatinya Rencana Strategis 2018-2022 oleh semua anggota AHS UGM (FK-KMK UGM bersama tujuh rumah sakit pendidikan serta Pemerintah Daerah (Pemda) DIY dan Jawa Tengah). AHS UGM dengan visinya, “Menjadi Sistem Kesehatan Komprehensif melalui harmonisasi universitas, rumah sakit pendidikan, dan *practice plan* berbasis teknologi informasi pada tahun 2022” bersinergi mewujudkan tujuan AHS UGM. Selain meliputi tri dharma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat), tujuan AHS UGM juga mencakup pelayanan yang bermutu dan berkualitas pada setiap tingkatan layanan kesehatan yang berujung pada upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan sivitas akademika, hospitalia dan pemangku kepentingan dalam lingkup AHS termasuk masyarakat (pasien).

Indikator kedua adalah terciptanya kerjasama sinergis segenap komponen AHS

UGM, dalam hal ini pemda. Fokus kolaborasi dengan Pemda Jawa Tengah adalah untuk memenuhi target *Sustainable Developmental Goals* (SDGs) bidang kesehatan dan mendukung RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai rumah sakit rujukan nasional tipe A pendidikan. Ada pun dengan Pemda DIY, fokus kolaborasi program AHS UGM pada sinergi pengelolaan terpadu *healthy aging*, percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, dan *health tourism*. Untuk *healthy aging*, di DIY sendiri permasalahan utama berfokus pada kanker dan penyakit kardiovaskuler, baik dari aspek promotif preventif hingga terapi dan rehabilitatif. Untuk percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak, AHS UGM memiliki slogan *bibit apik* (merencanakan kehamilan pada saat yang tepat), *mbobot temoto* (melakukan pemeriksaan kehamilan secara terpadu), dan *babaran selamat* (melakukan persalinan secara aman). Di luar itu, AHS UGM juga melakukan inisiatif *piloting telemedicine* di Kabupaten Kulon Progo untuk mendukung penurunan angka kematian ibu dan anak ini.

Implementasi integrasi fungsional merupakan indikator yang ketiga. Bahasan pertama adalah konsep awal sistem renumerasi dan insentif terintegrasi yang hingga saat ini AHS UGM masih terus mengulirkan tahapan identifikasi sistem renumerasi di FK-KMK UGM dan RSUP Dr. Sardjito untuk kemudian dievaluasi apakah sesuai atau tidak. Departemen-departemen juga sudah diminta untuk

melakukan pemetaan dosen-dosen klinik yang memenuhi kriteria untuk diberi NIDK atau NUP. Indikator keempat masih tentang integrasi fungsional dengan titik berat pada rekrutmen SDM. Harapan ke depan harmonisasi antara rumah sakit pendidikan dan fakultas lebih padu lagi. Jadi, baik itu rekrutmen untuk dosen tetap bagi fakultas maupun dokter untuk rumah sakit yang nantinya akan menjadi dosen klinik, kedua belah pihak saling mengetahui dan menyetujui. Hal ini merupakan salah satu bentuk integrasi fungsional antara Kementerian Kesehatan dan Kemenristekdikti.

Indikator terakhir merupakan *interprofessional education* (IPE). UGM sebagai pelopor IPE melalui keberhasilan program CFHC-IPE, kurikulumnya telah diintegrasikan sejak semester satu hingga semester akhir di tiga prodi sarjana (kedokteran; keperawatan; gizi kesehatan). Rencananya, IPE juga akan dimasukkan ke kurikulum PPDS. Selain itu, tahun ini AHS UGM sudah memulai registrasi untuk *Aligned Institutional Mission* (AIM), program dari AAHCI yang mendukung aktivitas berkelanjutan dalam pengembangan dan penyelarasan organisasi anggota AAHCI. AIM memberikan sertifikasi dan rekomendasi untuk perbaikan, dan pada bulan September hingga Oktober 2019 diharapkan AIM sudah memfasilitasi AHS UGM dalam memenuhi tujuan strategis dan mengukur keselarasan organisasi. (Keisha/Reporter)



JITMM 2018, Inisiasi Kolaborasi Internasional



Sebanyak 28 delegasi FK-KMK UGM yang terdiri dari staf pengajar, tenaga pendidik, dan mahasiswa menghadiri *Joint International Tropical Medicine Meeting (JITMM)* ke-22 di Hotel Amari Watergate Bangkok, Thailand, tanggal 12-14 Desember 2018. Tahun ini, JITMM diselenggarakan oleh *Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University (FTM MU)* Thailand, berkolaborasi dengan SEAMEO TROPMED Network, TROPMED Alumni Association, *Parasitology and Tropical Medicine Association of Thailand*, *Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit (MORU)*, dan *Department of Disease Control, Ministry of Public Health Thailand*.

Pelaksanaan JITM 2018 merupakan tindak lanjut dari penandatanganan Memorandum of Agreement (MoA) antara FK-KMK UGM dengan *Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University (FTM*

MU) Thailand, Kamis (9/8) lalu. Oleh karenanya, FK-KMK UGM kali ini diberikan kesempatan untuk memfasilitasi salah satu symposium di JITMM 2018, dengan judul: *Dengue: Clinical presentation, vector situation, and the role of implementation research in control program*. Simposium yang dipimpin oleh dr. Elsa Herdiana Murhandarwati, M.Kes., Ph.D ini menampilkan empat orang pembicara: Dr. dr. Ida Safitri Laksanawati, Sp.A(K), dr. Tri Baskoro Tunggul Satoto, M.Sc., Ph.D., dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D., dan dr. Ari Natalia Probandari, MPH, Ph.D.

Sebanyak 7 orang mahasiswa Program Magister Ilmu Kedokteran Tropis dan 10 orang mahasiswa Program Khusus *Implementation Research (WHO-TDR)* FK-KMK UGM juga turut berpartisipasi dalam presentasi poster dan oral. Bahkan, salah satu mahasiswa dari Program Khusus *Implementation Research (WHO-TDR)*, Sagun Paudel, terpilih untuk menerima JITMM 2018 *Travel Award* sebagai bentuk apresiasi terhadap peneliti muda. Konferensi JITMM ini juga bermaksud untuk memperkenalkan Program Studi S2 Ilmu Kedokteran Tropis dan Program Khusus *Implementation Research (WHO-TDR)* di FK-KMK UGM kepada dunia melalui diseminasi hasil penelitian. (Kontributor; Foto. dok.tim)

Program Keperawatan FK-KMK UGM Peduli Kesehatan Desa



Lebih dari dua ratusan warga kelurahan Banjararum Kalibawang, Kulon Progo mengikuti berbagai kegiatan maupun pelayanan kesehatan gratis, Sabtu (24/11) lalu, yang digelar Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK UGM). Dalam kesempatan itu, senam sehat untuk lansia, penyuluhan kesehatan, pengobatan massal, pembagian sembako, pelatihan kader balita dan ibu hamil, pelatihan kader POSBINDU, hingga pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat (PPGD) kelompok relawan bencana menjadi fokus kegiatan tim PSIK FK-KMK UGM.

Kegiatan bakti sosial tersebut mendapat dukungan penuh dari Wakil Dekan Bidang Kerjasama, Alumni dan Pengabdian Masyarakat dan melibatkan partisipasi aktif seluruh civitas akademika PSIK FK-

KMK UGM. "Kami ingin memberdayakan masyarakat desa untuk sehat secara mandiri, karena tantangan permasalahan kesehatan dan penyakit masa depan lebih berorientasi pada upaya promotif dan preventif yang berbasis pada masyarakat. Kelurahan Banjararum yang masuk wilayah Kecamatan Kalibawang sudah lama menjadi perhatian kami," terang koordinator kegiatan, Weny Artanty, melalui rilis Rabu (28/11).

Kegiatan yang digelar selama 1 hari ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan peringatan ulang tahun PSIK FK-KMK UGM ke-20, dengan tajuk: "Berbagi untuk Negeri". Selain itu dalam kegiatan ini, Sutono, selaku Ketua Panitia Ulang tahun 2018, juga menambahkan bahwa kegiatan bakti sosial merupakan perwujudan Tridharma Perguruan Tinggi dan penting untuk lebih mendekatkan UGM kepada masyarakat luas, sesuai motto UGM sebagai kampus kerakyatan. (Wiwin/IRO; Foto: Dok. Panitia)

UGM Juara Umum Kompetisi Mahasiswa Keperawatan Nasional 2018



Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) FK-KMK UGM berhasil meraih gelar juara umum dalam ajang *Scientific Competiton of Nursing (SOUND)* di Universitas Udayana, 2-4 November 2018 lalu.

Kompetisi Nasional Mahasiswa Keperawatan tahun ini merupakan ajang tahunan yang diselenggarakan oleh Universitas Udayana dan diikuti oleh mahasiswa Keperawatan se-Indonesia. Bahkan, sejak tahun 2012, tim UGM telah mengikuti kompetisi tersebut setiap tahun. "Tahun ini tim berhasil meraih prestasi juara umum untuk yang kedua kalinya sejak tahun 2017," ungkap mahasiswa yang berhasil menjuarai kompetisi poster publik, Made Satya Gautama di FK-KMKUGM, Selasa (6/11).

Rangkaian prestasi yang berhasil diraih mahasiswa dalam kompetisi ini di antaranya adalah: Juara pertama poster publik: "Liburan Sehat bersama *Care Trip*", dengan melibatkan tim mahasiswa Made Satya Gautama, Gaviota Khalish, dan Tubagus Laka, dengan dosen pembimbing Bayu Fhandy Ahmad S.Kep., M. Kep. Selain itu, mahasiswa berhasil meraih gelar juara pertama video edukasi: "Solusi Cerdas Berantas DBD", dengan melibatkan tim Dhetya Khoirunnisa Kusumastuti, Ni Wayan Ayu Maharani, dan Desi Dwi Siwi Atika Dewi, dengan dosen pembimbing Anita Kustanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Juara favorit poster publik juga berhasil diraih dengan tajuk: "Jelajah Mudah Bebas Gundah" yang terdiri dari tim mahasiswa Annisa Risnasari, Etika Ratnasari dan Regita Rahma Maharatri, dengan dosen pembimbing Anggi L. Wicaksana, S. Kep., Ns., M. S. Kemudian juara kedua video edukasi: "Selalu Siap Sedia Saat Berwisata", dengan tim mahasiswa Andri Cipta, Alif Khanifudin, dan Luthfi Azizah, dengan dosen pembimbing Sri Mulyani, S.Kep., Ns., M.N. (Wiwin/IRO; Foto: Dok. Pribadi)

Sosialisasi Fasilitas Riset Bersama di FK-KMK UGM



"Core facilities merupakan infrastruktur yang digunakan untuk riset multidisiplin", demikian potongan sambutan Wakil Dekan Bidang Riset dan Pengembangan FK-KMK UGM, Dr Yodi Mahendradatta, PhD pada pembukaan Workshop Sehari Sosialisasi Fasilitas Riset Bersama di FK-KMK UGM. Kegiatan tersebut diadakan pada tanggal 31 Oktober 2018 di ruang pertemuan Gedung Pascasarjana FK-KMKUGM.

Kegiatan tersebut diikuti oleh 6 fasilitas riset bersama, yaitu Registrasi Kanker, *Health and Demographic Surveillance System* (HDSS) yang menyediakan layanan data, serta Biobank, Laboratorium Riset Terpadu, Laboratorium Hewan Coba dan Biorepository-Biopaleoantropologi yang menyediakan infrastruktur riset. Sosialisasi bertujuan untuk menyebarluaskan informasi berkaitan layanan yang diberikan oleh keenam fasilitas riset tersebut, misalnya lingkup layanan, kebijakan, dan aturan administrasi. Diharapkan sosialisasi akan mempermudah peneliti di lingkungan FK-KMK UGM dan rumah sakit jejaring untuk meningkatkan kualitas penelitian di FK-KMK UGM. Beberapa fasilitas sudah memiliki website berisi informasi yang menyokong penggunaan layanan, seperti registrasi kanker (<https://canreg.fk.ugm.ac.id/>), HDSS (research.fk.ugm.ac.id/hdss), Biobank (research.fk.ugm.ac.id/biobank), dan Laboratorium Riset Terpadu (research.fk.ugm.ac.id/laboratorium) (Kontributor: Jajah Fachiroh)

Gandeng Stakeholders dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat



Melalui kegiatan pendidikan CFHC (*community and family health care*), maupun penelitian HDSS-Sleman (*Health Demographic Surveillance System*), berlanjut pada kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh sivitas akademika FK-KMK, baik dosen, karyawan, mahasiswa, dan bahkan melibatkan juga alumni. Semua itu menjadi bukti nyata keinginan FK-KMK untuk memberikan kontribusi terbaik. Tentu saja, upaya-upaya tersebut tidak dapat dilakukan oleh FK-KMK sendiri. Kolaborasi dengan berbagai sektor terkait sangat diperlukan. Selain dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya, upaya-upaya untuk mewujudkan masyarakat Sleman yang sehat ini perlu mendapat dukungan nyata dari aparat pemerintah dan segenap tokoh masyarakat.

Hasil survei HDSS-Sleman menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan. Oleh karena itu, perlu ada langkah nyata yang dilakukan segenap stakeholder untuk mengatasi berbagai masalah PTM tersebut. “Kita, dari perguruan tinggi tidak bisa bergerak sendiri. Kita perlu berkolaborasi dengan banyak pihak, termasuk tokoh masyarakat. Camat dan jajarannya hingga ketua RT, RW dan kepala desa adalah tokoh sentral di masyarakat, yang menjadi panutan masyarakat. Program yang didukung oleh tokoh-tokoh masyarakat ini, akan mendapat dukungan dan partisipasi masyarakat yang lebih baik,” papar dr Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH, PhD selaku ketua HDSS-Sleman. “Untuk itulah pelatihan hari ini dilakukan,” imbuhnya.

Pelatihan tokoh masyarakat yang dilakukan pada hari jumat 26 Oktober 2018 pukul 07.30 – 11.30 WIB ini bertempat di ruang Auditorium FK-KMK UGM. Hadir sebagai pembicara adalah Drs. Pranama, MSi, (kepala bidang kesejahteraan rakyat dan pemerintahan Bapeda Sleman); dr. Novita Krisnaeni, MPH (Kabid pencegahan dan Pengendalian penyakit DI nas Kesehatan Sleman), dan dr Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH, PhD dari HDSS Sleman. (Kontributor: Supriyati)

Alumni Berbagi: Lebih dari Sekedar Tenaga Kesehatan



Alumni Berbagi kali ini menghadirkan pembicara dari berbagai latar belakang profesi, seperti tenaga kesehatan di daerah 3T (terluar, terpencil, terbelakang) dan *healthpreneur*. Pembicara dari daerah 3T diantaranya, 1) Dr Danang Setia Budi mengambil kesempatan mendaftar di puskesmas Tolofuo, Halmahera Barat, Maluku Utara, 2) Pratiwi Wulan Dhari, S.Kep., NS, seorang perawat bangsal rawat inap di RSUD Natuna, Kepulauan Riau, dan 3) Pramitha Sari, S.Gz, Dietisien juga awalnya bekerja di Timika, Papua.

Sesi selanjutnya, pembicara *healthpreneur* yang terdiri dari 1) Arina Pramudita, S.Gz adalah *owner* dari Kawaii Sushi & Suki, 2) Indaryati, S.Kep., NS., RN, CWCCA, CST, *owner* pusat perawatan luka Griya Puspa yang mendukung gerakan stop amputasi, dan 3) Dr. dr. H. Sagiran, Sp.B(K) KL., M.Kes, direktur RS Nur Hidayah Bantul.

Dr. Agung Widiyanto, Sp.B, K-BD selaku ketua panitia berharap para peserta dapat memperoleh sesuatu yang inspiratif dari para pembicara tersebut. “Kita sudah ditunggu oleh bangsa dan negara (untuk mengabdikan),” ujarnya kepada para mahasiswa dan alumni yang memadati Auditorium FK-KMK UGM Oktober (20/10) dengan tema *Extraordinary Healthcare*. (Elwina/Reporter)

4th UGM Public Health Symposium: Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui Institusi Pendidikan



Sebagai pihak yang secara langsung berperan dalam mencerdaskan bangsa, institusi pendidikan memiliki peran krusial dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan. Institusi pendidikan berperan penting tidak hanya untuk mengajarkan kebiasaan sehat, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan peserta didik dan stafnya. Hal ini yang ditekankan pada konferensi “Strategi Baru dalam Program *Public Health* dan Promosi Hidup Sehat di Sekolah dan Institusi Pendidikan Lain” yang merupakan bagian “*the 4th UGM Public Health Symposium*” dan digelar pada 13 November 2018 di Auditorium Ruang Kuliah Bambang Soetarso FK-KMK UGM. Simposium yang digelar secara *biannual* oleh Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-KMK UGM ini bertujuan untuk menyebarkan dan mendiskusikan

efektivitas, efisiensi dan keberlanjutan dan program-program spesifik Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) yang sangat beragam dari segala penjuru Indonesia. Melalui simposium ini, peneliti, pembuat keputusan, praktisi, dan calon praktisi kesehatan (mahasiswa) masyarakat berkesempatan untuk saling berbagi pengalaman dan kesulitan yang dihadapi dalam implementasi program kesehatan masyarakat.

Pada pagelaran keempat ini, pembicara dan peserta berasal dari berbagai profesi, bidang studi, institusi, dan wilayah di Indonesia. Salah satu sesi yang digelar pada konferensi ini mendiskusikan *best practice* program kesehatan masyarakat di institusi pendidikan. Pembicara pertama merupakan Diana Setyawati, M.HSc.Psy., Ph.D yang memiliki program Sekolah Sejahtera. Program ini mendorong sekolah-sekolah

untuk lebih memperhatikan kesehatan mental anak remaja. Latar belakang dilakukannya program ini adalah karena menurut penelitian Dinas Kesehatan Sleman, lebih dari 60% siswa tidak fokus di sekolah. Padahal, *academic engagement* merupakan salah satu penilaian remaja sehat. Diana Setyawati, M.HSc.Psy., Ph.D juga menjelaskan bahwa beliau secara langsung melihat bagaimana orang tua-orang tua di Sleman masih sangat sulit untuk mengapresiasi prestasi anaknya, terutama prestasi non-akademik, sehingga ini bisa mengganggu kesehatan mental remaja. Penelitian juga menunjukkan bahwa 10% remaja mengalami tekanan psikologis sangat tinggi sehingga membutuhkan intervensi psikolog.

Tidak hanya dengan sosialisasi, program ini mendorong sekolah-sekolah untuk membuat kebijakan tertulis mengenai *anti-bullying*, kesejahteraan staf, dan kesejahteraan siswa. Program ini juga mendorong sekolah-sekolah untuk memiliki SOP penanganan siswa dengan gangguan psikologis, mulai dari penanganan oleh wali kelas hingga rujukan ke psikolog/psikiater. Program ini bertujuan untuk menciptakan institusi pendidikan yang mampu mendukung kesejahteraan dan mendeteksi jika ada siswa yang membutuhkan bantuan. Pada hal ini, kesejahteraan pada remaja didefinisikan sebagai mampu mengenali potensi diri, produktif, tangguh menghadapi stress, dan mampu berkontribusi untuk komunitas.

Topik sekolah yang sadar kesehatan jiwa ini juga dibahas oleh pembicara selanjutnya, dr. Novita Krisnaini, M.Ph dari Dinas Kesehatan Sleman. Beliau membahas tentang program Sekolah Sehat Jiwa yang diterapkan di Kabupaten Sleman, dimana program ini dulu diawali oleh program Desa Sehat Jiwa pada 2011 sebagai dampak erupsi Gunung Merapi. Sekolah Sehat Jiwa ini dimulai di SMP Negeri 1 Seyegan dengan tujuan untuk deteksi dini gangguan jiwa pada siswa. Pada program ini terdapat pelatihan

guru dan *peer educator* untuk siswa sehingga mereka bisa mengenai tiga kelompok siswa dalam hal kesehatan jiwa, yaitu sehat, berisiko, dan gangguan jiwa. Program ini juga mengajak kerjasama psikolog dan staf teknologi informasi dari puskesmas. Selain Dinas Pendidikan, program ini juga menargetkan Kementerian Agama dan Kepala Sekolah untuk terlibat dalam kesehatan jiwa siswa Kabupaten Sleman.

Sesi selanjutnya pembahasan tentang program *Health Promoting University* yang diusung oleh (FK-KMK) UGM, dibawakan oleh Prof. Dra. RA Yai Suryo Prabandari, M.Sc., Ph.D. Program yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan belajar yang meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan keberlanjutan masyarakat ini juga akan membantu program kesehatan lain karena alumninya akan menjadi tokoh masyarakat yang bisa mengajak hidup sehat ke masyarakat luas, termasuk orang-orang di tingkat pendidikan yang lebih rendah seperti SMP/SMA. Program ini dibuat karena ternyata kurang dari 50% mahasiswa non-kesehatan yang memiliki literasi kesehatan yang baik. Mahasiswa kesehatan pun, walau seharusnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, tetapi banyak yang masih belum menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Maka dari itu, penting untuk dibuatnya program *Health Promoting University* ini agar gaya hidup sehat diterapkan oleh seluruh komponen universitas, mulai dari pimpinan institusi, staf/dosen, peneliti, dokter hingga mahasiswa.

Saat ini, *Health Promoting University* telah melakukan tes kesehatan dan edukasi mengenai kesehatan terhadap staf. Selain itu, makanan dan minuman di kantin sudah ditempel *traffic light* makanan, yang menandakan seberapa sering makanan atau minuman tersebut boleh dikonsumsi. Misal, makanan yang dilabeli merah hanya boleh dikonsumsi sekali seminggu, kuning boleh dikonsumsi beberapa kali seminggu, dan hijau boleh dikonsumsi tiap hari. Selain itu,

juga digantung berbagai poster yang mendorong gaya hidup sehat, seperti menggunakan tangga dan bukan lift. Lingkungan kampus juga dibuat sebagai *zero tolerance area*, yang artinya sama sekali tidak boleh ada yang merokok. Untuk kedepannya, program ini berharap dapat mendorong terwujudnya berbagai fasilitas yang mendukung kesehatan lainnya, seperti ramah disabilitas, pojok ASI, toilet bersih dan nyaman, gedung ramah lingkungan, dan tempat santai bagi civitas akademika.

Melalui konferensi ini, ditekankan bahwa menanamkan gaya hidup sehat, baik fisik maupun mental, di institusi pendidikan sedini mungkin dapat secara signifikan membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Maka dari itu, diperlukan berbagai program promosi kesehatan yang dapat mewujudkan hal ini. Nantinya, jika masyarakat secara sukses menerapkan gaya hidup sehat, dapat menjadikan lansia yang sehat, produktif, dan tentunya bahagia. **(Keisha/Reporter)**



Beban Ganda Masalah Kesehatan di Indonesia



Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) adalah pada tahun 2030: 1) menghilangkan epidemik AIDS, tuberkulosis, malaria dan *neglected tropical diseases* dan menurunkan insidensi hepatitis, *water-borne diseases* dan penyakit menular (*communicable diseases*) lainnya; dan 2) menurunkan sepertiga kematian awal akibat penyakit tidak menular (*non-communicable diseases*) melalui usaha preventif dan terapi serta mempromosikan kesehatan mental dan kebugaran.

Menariknya, di Indonesia angka prevalensi penyakit tidak menular belakangan ini semakin meningkat di Indonesia, namun juga belum berhasil menyintas masalah klasik penyakit infeksi. Sehingga, kini Indonesia dihadapkan pada masalah beban ganda (*double burden*) kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Magister Ilmu Biomedik dan Pascasarjana FK-KMK UGM menyelenggarakan

International Postgraduate Conference and Symposium (31 Oktober – 1 November 2018) dengan mengangkat tema *Infectious and Non-Communicable Disease*.

Menurut Dr. dr. Eti Nurwening Sholikhah, M.Med.Ed, M.Kes selaku ketua panitia, "Tema tersebut diangkat karena isu *double burden* saat ini masih menjadi masalah, baik penyakit infeksi yang kita sebut *communicable disease* maupun *non-communicable disease*." *Conference* dan *symposium* yang dilaksanakan di auditorium FK-KMK ini berhasil menggaet lebih dari 60 peserta, dari mahasiswa S1, S2, S3, dan PPDS.

Acara ini berlangsung selama dua hari, yaitu *conference* pada hari pertama yang meliputi kuliah dari keynote speakers dan dosen tamu serta *symposium* pada hari kedua yang meliputi presentasi hasil penelitian dari para peserta.

Conference pada hari pertama menghadirkan dua orang *keynote lecturer*, yaitu Dr Puspita Lisdiyanti, M.Agr.Chem dari

LIPI dan Prof Ruger Frutos dari University of Montpellier, France. Dr Puspita menjelaskan mengenai potensi antimikrobia dari keanekaragaman hayati Indonesia, sementara Prof Frutos membahas mengenai potensi alat diagnosis baru untuk penyakit infeksi.

Selain *keynote lecture*, terdapat dua panel yang menghadirkan pembicara ahli. Pembicara panel pertama terdiri dari Bastian Philip Krom dari Vrije University of Amsterdam, dr Titik Nuryastuti, Msi., PhD., SpMK(K) dari FK-KMK UGM, serta Prof Christine Imbert dari University of Poitiers, France. Tema umum yang dibawakan oleh ketiga pembicara ini adalah biofilm. Secara lebih spesifiknya, Krom membicarakan mengenai complex-multispecies biofilm, dr Titik mengenai diagnosis menggunakan biofilm pada penyakit infeksi, dan Prof Imbert mengenai pendekatan manajemen pada infeksi terkait biofilm.

Sementara itu, masih seputar penyakit infeksi, panel kedua membahas mengenai antibiotik. Panel kedua menghadirkan Prof. Dr. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc., PhD dari FK-KMK UGM, dr. Helmia Farida, M.Kes, PhD, Sp.A dari FK Undip, dan Dr. rer.nat. Triana Hertiani, Msi, Apt dari Fakultas Farmasi UGM. Secara berturut-turut, para pembicara ahli tersebut membagikan ilmu mereka mengenai penggunaan rasional antibiotik, penggunaan antibiotik dalam clinical setting, serta penemuan dan pengembangan antimikrobia

di Indonesia. *Symposium* pada hari kedua didahului oleh *keynote lecture* dari dua pembicara yang ahli di bidang *interprofessional health collaboration*, yaitu dr Gandes Retno Rahayu, M.Med.Ed., PhD dan dr. Arief Budiyanto, Sp.KK, Ph.D. dr Gandes membahas mengenai sisi teori dan praktik dari IPHC, sementara dr Arief membagikan pengalaman menerapkan IPHC dalam manajemen penanganan penyakit infeksi di RSA UGM. Kemudian dilaksanakanlah *symposium* yang terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama membahas mengenai penyakit infeksi, lalu bagian kedua dan ketiga membahas mengenai penyakit tidak menular.

Dr Eti selaku ketua panitia berharap *conference* dan *symposium* ini dapat memberikan ilmu yang berharga bagi para peserta, namun lebih dari itu dapat menjadi inspirasi bagi para peneliti untuk berkerjasama menyintas *double burden* di Indonesia. "Harapannya para peneliti dari berbagai disiplin ilmu bertemu dan dapat berkolaborasi menyelesaikan masalah kesehatan," ujar dr Eti menutup wawancara siang hari itu.

Harapan dari Fakultas, ke depannya konferensi atau simposium serupa bisa menghasilkan *proceeding* terindeks Scopus, sehingga selain untuk tri dharma PT dosen, juga untuk meningkatkan jumlah artikel terindeks Scopus UGM menuju world class university. **(Elwina/Reporter)**

Mengintegrasikan Pendidikan Klinik dalam Pelayanan Pasien

Oleh: Yoyo Suhoyo



(Dok. Panitia)

Salah satu prinsip pendidikan klinik adalah pendidikan berbasis pelayanan kepada pasien. Pasien adalah pembeda utama kegiatan pendidikan klinik dengan kegiatan akademik. Semua kegiatan di pendidikan klinik haruslah menjadikan pasien sebagai dasar dan fokus utama. Menjadi dasar maknanya adalah kegiatan pengajaran dan penilaian didasarkan kepada kasus pasien yang dihadapi dan ditangani peserta didik, serta memprioritaskan interaksi dengan pasien secara langsung. Menjadi fokus maknanya adalah kegiatan pendidikan klinik yang dilakukan menjadi bagian terintegrasi dengan pelayanan bahkan harus ditujukan memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. Pendidikan klinik tidak boleh mengurangi kualitas pelayanan. Meskipun demikian, kenyataan yang dihadapi adalah pasien banyak menghindari pelayanan di rumah sakit pendidikan. Jika harus pergi ke rumah sakit pendidikan, banyak yang menghindari

keterlibatan peserta didik dalam pelayanan. Alasan utamanya adalah pasien sering merasakan menjadi objek pelatihan, atau menjadi bahan percobaan dalam proses pendidikan klinik.

Tujuan utama pasien datang ke rumah sakit adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik terkait masalah kesehatan yang dihadapinya. Meskipun pasien mengetahui bahwa pada suatu rumah sakit pendidikan akan ada peserta didik yang akan terlibat dalam pelayanan terhadap mereka, pelayanan yang terbaik tetaplah menjadi harapan mereka. Menjadi tantangan bagi pihak rumah sakit pendidikan khususnya pembimbing klinik untuk mampu mengintegrasikan pendidikan klinik dalam pelayanan ini. Salah satu cara yang dapat dilakukan pembimbing klinik terkait hal ini adalah bahwa dalam kegiatan pendidikan klinik yang melibatkan interaksi peserta didik dan pasien secara langsung, baik pengajaran maupun penilaian, sebaiknya

dilakukan dalam 3 tahap, yaitu (1) sebelum berinteraksi dengan pasien, (2) saat berinteraksi dengan pasien dan (3) setelah berinteraksi dengan pasien.

Tujuan utama kegiatan sebelum berinteraksi dengan pasien adalah mempersiapkan diri pembimbing, pasien dan peserta didik, dan menetapkan tujuan pembimbingan saat berinteraksi dengan pasien. Persiapan diri pembimbing adalah mempersiapkan waktu, mengingat kembali prosedur dan target pengajaran atau penilaian (kompetensi yang harus dicapai), dan menyegarkan kembali materi pengajaran. Mempersiapkan pasien berupa pemilihan kasus sesuai dengan kompetensi. Mempersiapkan peserta didik terutama menilai tingkat kesiapan mahasiswa. Dengan menggunakan indikator kemampuan dan

kemauan/kepercayaan diri, ada 4 minimal tingkatan mahasiswa menurut kesiapannya yaitu: R (*readiness*) 1 yaitu mahasiswa yang belum mampu dan belum mau/percaya diri; R2 yaitu yang belum mampu tetapi mau/percaya diri; R3 yaitu sudah mampu tapi belum mau/percaya diri, dan R4 yaitu yang sudah mampu dan mau/percaya diri. Setiap tingkatan kesiapan mahasiswa memiliki pendekatan yang berbeda (lihat gambar). Untuk penilaian, pembimbing harus memastikan mahasiswa sudah mengetahui/memahami prosedur keterampilan yang akan dinilai. Akhir dari tahap ini adalah pembimbing mampu memilih bentuk pembimbingan yang akan dilakukan saat berinteraksi dengan pasien, sehingga peran masing-masing peserta didik dan pembimbing jelas.



Tingkat kesiapan mahasiswa dan jenis pendekatan pembimbingan klinik

Pada tahapan interaksi dengan pasien, pembimbing klinik memiliki 3 pilihan bentuk pembimbingan: demonstrasi (pembimbing melakukan, mahasiswa mengobservasi), observasi (mahasiswa melakukan, pembimbing mengobservasi) dan kombinasi keduanya, (di beberapa keterampilan mahasiswa melakukan, di beberapa keterampilan klinik yang lain pembimbing yang melakukan). Peserta didik harus diberikan pemahaman sebelum interaksi bahwa di tahap interaksi dengan pasien, tujuan utama adalah pelayanan. Sehingga komunikasi utama adalah dengan pasien. Seandainya ada komunikasi antara pembimbing dengan peserta didik, maka komunikasi tersebut adalah bagian dari pelayanan. Tidak ada komunikasi antara pembimbing dan peserta didik terkait pendidikan. Saat pembimbing melakukan demonstrasi, meskipun tujuannya adalah memberikan contoh dan penjelasan keterampilan kepada peserta didik, tetapi komunikasi yang dilakukan adalah dengan pasien. Jika mahasiswa melakukan keterampilan dan pembimbing mengobservasi, maka peserta didik juga berkomunikasi tetap dengan pasien. Jika mahasiswa dalam melakukan keterampilan klinik pemeriksaan kurang maka pembimbing menambahkan/melengkapi. Jika peserta melakukan kesalahan, maka

pembimbing langsung mengoreksi tanpa memberikan komentar kepada peserta didik di depan pasien. Untuk keterampilan yang sifatnya invasif seperti pasang infus, maka jika mahasiswa melakukan kesalahan apalagi jika membahayakan pasien, pembimbing langsung mengambil alih. Supervisi sebaiknya dilakukan secara ketat.

Pada tahap setelah interaksi dengan pasien, pembimbing klinik memberikan umpan balik (*feedback*) yang reflektif kepada peserta didik. Mintalah peserta didik untuk melakukan refleksinya terhadap keterampilan klinik yang didemonstrasikan oleh pembimbing atau keterampilan klinik yang dipraktikkan oleh peserta didik. Setelah refleksi, barulah pembimbing klinik memberikan umpan balik kepada peserta didik terkait hal yang sudah baik, yang masih harus diperbaiki dan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan peserta didik untuk memperbaiki atau meningkatkan kompetensi klinisnya. Dalam tahapan ini, pembimbing dapat menggunakan pendekatan *one minute preceptorship*.

Mendiskusikan ketiga tahapan di atas sebagai upaya mengintegrasikan pelayanan dengan pendidikan serasa mudah. Namun, mempraktikkannya bukanlah hal yang mudah. Oleh karena itu, butuh latihan, refleksi dan *feedback* dari pembimbing lain agar mampu melakukannya dengan baik.



(Dok. Panitia)



Pendidikan gizi seimbang untuk anak-anak di Gondolayu. (Dok. Departemen HBES)

PROKLAMASI:

Promosi Kesehatan untuk Pola Makan Sehat sejak Dini Melalui Pemberdayaan Keluarga pada Masyarakat Yogyakarta

Sebagai negara berkembang, Indonesia sampai sekarang masih harus berjuang menanggulangi berbagai macam penyakit infeksi (*communicable diseases*). Saat ini, muncul masalah kesehatan baru, yaitu penyakit tidak menular (PTM, *non-communicable diseases*). Hal ini menimbulkan fenomena *double burden* kesehatan masyarakat di Indonesia. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) beban yang cukup tinggi untuk PTM, seperti kanker, *diabetes mellitus*, penyakit jantung dan pembuluh darah serta PPOK. Selain itu, hipertensi yang banyak berkorelasi dengan berbagai PTM tersebut juga cukup tinggi. Secara garis besar, PTM memiliki empat faktor risiko: perilaku merokok, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi alkohol, dan pola makan yang tidak sehat. Berbagai intervensi telah dilakukan untuk mengendalikan

perilaku merokok dan untuk meningkatkan aktivitas fisik masyarakat Kota Yogyakarta. Sayangnya, intervensi untuk pola makan sehat belum mendapat perhatian yang cukup, meskipun data yang ada menunjukkan bahwa pola makan ini memberikan kontribusi yang signifikan untuk PTM. Di sisi lain, masyarakat Kota Yogyakarta sebenarnya memiliki modal sosial yang potensial dan dapat diberdayakan untuk mengatasi masalah yang ada di masyarakat, termasuk masalah kesehatan.

Hal-hal di atas merupakan hasil yang didapatkan Dr. Supriyati, S.Sos., M.Kes dari disertasinya. Maka dari itu, peneliti terdorong untuk mengembangkan PROKLAMASI (**PRO**gram **KeLuarga MAkan Sehat sejak dini**) lewat hibah penelitian dana masyarakat FK-KMK UGM.

Beliau semakin terdorong setelah menemukan bahwa sebenarnya telah ada beberapa inisiasi kegiatan yang dapat dioptimalkan untuk peningkatan pola makan sehat, seperti program menanam sayur dan buah di pekarangan rumah (misal tabulampot), kelompok wanita tani, dan kampung sayur. Sayangnya, berbagai kegiatan tersebut belum disinergikan dengan program kesehatan, sehingga kemudahan akses untuk buah dan sayur tersebut belum meningkatkan asupan sayur dan buah masyarakat Kota Yogyakarta.

PROKLAMASI adalah satu program intervensi pola makan sehat yang fokus pada pemberdayaan modal sosial yang telah dimiliki masyarakat. Berbagai hal yang telah dimiliki masyarakat menjadi modal untuk pengembangan program. Kegiatan yang dilakukan pun bersifat *bottom up*. Program ini telah dimulai sejak 2017 dan rencananya akan berlanjut terus sampai 2022. Pada tahun pertama, kegiatan diawali dengan *need assessment* (penilaian kebutuhan) masyarakat Kota Yogyakarta terkait pola makan sehat. Hal tersebut dilakukan dengan menggali data tentang pemahaman dan

persepsi masyarakat terhadap pola makan sehat, serta berbagai kegiatan yang telah dilakukan untuk peningkatan pola makan sehat. Hasilnya menunjukkan bahwa pemahaman dan persepsi masyarakat terhadap pola makan sehat masih sangat beragam. Sementara itu, program terkait makan sehat yang selama ini dijalankan lebih banyak menasar balita. Usia produktif, belum mendapat perhatian. Padahal usia produktif ini juga memiliki tingkat kesibukan yang tinggi yang mendorong untuk mencari kepraktisan dan mengikuti tren dalam memenuhi kebutuhan makannya. Hal ini menjadi ancaman tersendiri bagi masyarakat Yogyakarta yang memiliki umur harapan hidup tinggi. Pola makan yang tidak sehat dapat mengantarkan pada kondisi masa lanjut usia yang tidak sehat dan dapat meningkatkan beban kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pada tahun berikutnya, dirancang *pilot project* pemberdayaan modal sosial masyarakat untuk pola makan sehat, atau yang dikenal dengan PROKLAMASI.

Dr. Supriyati, S.Sos., M.Kes menjelaskan bahwa PROKLAMASI dimulai dengan *pilot project* di RW 10 Gondolayu, Cokrokusuman,



Pendidikan gizi seimbang untuk anak-anak di Gondolayu. (Dok. Departemen HBES)



Pendidikan gizi seimbang untuk anak-anak di Gondolayu. (Dok. Departemen HBES)

Jetis Yogyakarta. Bersama dengan timnya yaitu Fitriana M. K., SKM., MPH dan Fahmi Baiquni, S.Psi., MPH memilih RW 10 Gondolayu karena wilayah tersebut memiliki modal sosial yang mencerminkan warga masyarakat Kota Yogyakarta dengan karakter *gemeinschaft*, sehingga berpotensi untuk diberdayakan. Mereka saling mengenal antar tetangga, ada forum masyarakat rutin, dan pemimpinnya mampu mendorong masyarakat untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik tanpa menimbulkan konflik. Meskipun masyarakat ini sangat terbuka dan antusias terhadap pihak luar, namun sangat jarang mereka mengambil inisiatif sendiri, sehingga ini juga merupakan salah satu aspek yang ingin diperbaiki oleh PROKLAMASI. Harapannya, PROKLAMASI ini dapat diterapkan juga di RW lain di wilayah Kota Yogyakarta. Dengan

demikian, PROKLAMASI menjadi sebuah gerakan masyarakat untuk mengubah pola makannya menjadi lebih sehat.

Salah satu prinsip pelaksanaan PROKLAMASI, seperti yang dijelaskan Dr. Supriyati, S.Sos., M.Kes, adalah memberdayakan masyarakat sasaran. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan tidak hanya terbatas pada penyuluhan kesehatan namun lebih diarahkan pada peningkatan kapasitas masyarakat untuk menemukan masalah yang ada dan berusaha untuk mencari solusinya dengan mendayagunakan modal sosial dan modal lainnya yang dimiliki masyarakat. Melalui pendekatan ini, tim peneliti bersama dengan masyarakat menggali potensi-potensi masyarakat. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk secara aktif menyampaikan pendapat dan

keinginan mereka. Dengan demikian kebutuhan dan rasa memiliki terhadap program dapat ditumbuhkan. Hal tersebutlah yang mendorong munculnya partisipasi aktif masyarakat.

Tentu saja, hal tersebut tidak semuanya berjalan mudah. Masyarakat RW 10 Gondolayu sudah sangat sering mendapat intervensi dari pihak luar untuk berbagai program. Sayangnya, selama ini program-program tersebut lebih banyak mendorong masyarakat untuk berpartisipasi secara pasif, sebagai penerima program. Desain kegiatan dan rencana kegiatan secara detil telah disiapkan oleh pemilik program dan kemudian disampaikan kepada masyarakat untuk dilakukan. Tentu saja hal ini menjadi tantangan tersendiri. Oleh karenanya, tim PROKLAMASI berusaha keras untuk menggandeng masyarakat dan tokoh masyarakat serta berusaha menjadikan masyarakat sebagai pelaku utama kegiatan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dibahas pada pertemuan-pertemuan warga yang dilakukan secara rutin oleh masyarakat. Kegiatanpun dilakukan dengan menyasar segmen remaja, anak-anak dan orang dewasa dengan kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan karakteristik masing-masing segmen tersebut. Pada kelompok remaja diawali dengan pelatihan fotografi dengan *smartphone* dengan tema makanan sebagai daya tarik agar remaja terlibat pada PROKLAMASI. Pelatihan ini menjadi sarana peningkatan kapasitas remaja sekaligus sebagai sarana membangun kesadaran remaja tentang pola makan sehat. Setelah pelatihan, remaja kemudian mendokumentasikan makanan di keluarganya atau di sekolah atau ditempat kerjanya untuk kemudian didiskusikan melalui *WhatsApp group* yang dibentuk. Harapannya, hal tersebut menjadi kesadaran awal tentang kondisi saat ini dan perlunya berubah ke pola makan yang lebih sehat. Pada kelompok anak-anak dilakukan *widegame* yang menjadi sarana anak

belajartentang memilih makanan sehat dan pentingnya makan sehat. Kemudian pada kelompok dewasa dilakukan lomba menyiapkan dan menyajikan makan menu sehari-hari yang sehat untuk keluarga. Menu sehari-hari dipilih masyarakat agar dapat langsung diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai kegiatan tersebut dilakukan dengan partisipasi aktif masyarakat sasaran, baik pada saat merancang kegiatan, mempersiapkan maupun pelaksanaannya. Bahkan masyarakat mulai bergerak untuk dapat melakukan *fund rising* yang mendorong kegiatan-kegiatan tersebut.

Tentu saja, kegiatan inisiasi keluarga makan sehat sejak dini ini belum cukup. Masih perlu dikembangkan dan dikuatkan lagi agar kegiatan tersebut menjadi budaya sehat masyarakat. Selain itu, penguatan jejaring yang dapat mendorong optimalisasi program masih sangat diperlukan. Dengan kemudahan akses makanan di wilayah Kota Yogyakarta, Dr. Supriyati, S.Sos., M.Kes menekankan bahwa program ini tidak semata-mata mendorong masyarakat untuk memasak makanan sehatnya, namun yang lebih penting adalah kemampuan masyarakat untuk memilih makanan sehat yang dikonsumsinya (*healthy choice*). Harapannya, kegiatan ini pun terus berlanjut hingga makan sehat menjadi budaya masyarakat Kota Yogyakarta.
(Keisha/Reporter)



Pendidikan gizi seimbang untuk anak-anak di Gondolayu. (Dok. Departemen HBES)



Mahasiswa FKMK UGM menyabet 2 perak pada IMO 2018(Dok. Panitia)

Mahasiswa FK-KMK UGM Menyabet 2 Perak dan 1 Perunggu pada IMO 2018

Indonesian International Medical Olympiad (IMO) 2018, olimpiade kedokteran tahunan terbesar di Indonesia, telah sukses digelar oleh Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM (FK-KMK UGM) pada tanggal 16-20 Oktober 2018. Tidak hanya bertindak sebagai tuan rumah, UGM juga mengirimkan perwakilan tim untuk semua cabang dan berhasil menyabet dua medali perak dari cabang *Digestive* atas nama Regina Rachel Gunawan dan I Putu Aditio Artayasa dan cabang *Genitourinary* atas nama Hana Fauzyah Hanifin dan Robert, dan medali perunggu dari cabang *Infectious Diseases* atas nama Annisa Fajriani dan Amelia Nur Khasanah. Sedangkan tim cabang *Musculoskeletal* atas nama Yohanes Leonard Suharso dan Fitri Ramadhinta berhasil menjadi finalis, dan tim cabang *Neuropsychiatry* atas nama Hermanuaji Sihageng dan Raysa Irzami dan *Cardiorespiratory* atas nama Cornelia Ancilla dan Sem David Timothy Sitanggung berhasil menjadi semifinalis.

I Putu Aditio Artayasa, atau Tio, sebagai ketua kontingen bersama dengan Regina Rachel Gunawan, atau Egi, mewakili kontingen UGM untuk menceritakan perjuangan tim UGM selama IMO 2018. Mereka bercerita, dengan UGM sebagai tuan rumah, fokus untuk persiapan delegasi lomba memang jadi terpecah, seperti pengumuman kontingen yang lebih terlambat sehingga secara total, persiapan delegasi UGM adalah 2,5 bulan; waktu yang lebih pendek dibanding tahun 2017. Hal ini menurut mereka tentu memengaruhi performa, namun pada sisi lain, sebagai tuan rumah, delegasi UGM sudah terbiasa dengan tempat, suasana, preparat, dan alat-alat yang akan digunakan selama lomba, sehingga ini juga merupakan keunggulan.

Sebagai peserta lomba, Egi dan Tio juga cukup merasa puas dengan pelaksanaan IMO pada tahun ini. Mereka merasa bahwa transparansi yang digaris bawahi oleh pelaksanaan IMO 2018 di UGM ini memang terasa, walau pelaksanaannya masih ada keterlambatan. Selain itu, akomodasi juga

baik dan semua panitia ramah, seperti yang juga diceritakan oleh peserta dari universitas lain. Dari segi soal, Tio yang tahun lalu juga mewakili UGM di cabang *digestive*, merasa bahwa untuk soal-soal dalam cabang *digestive* sudah sesuai standar kompetensi dokter umum dan tidak ambigu, dari babak penyisihan hingga final. Juri pun mampu memediasi saat ada kebingungan pemahaman soal dan tidak kaku, berbeda dengan tahun sebelumnya. Selain itu, peserta yang tidak lolos babak selanjutnya, diadakan kegiatan seminar yang bermanfaat bagi peserta.

Tentunya, persiapan kontingen UGM sudah dimulai sejak lama sebelum IMO 2018 digelar. Dua bulan sebelum lomba, Egi bercerita bahwa mereka menjadwalkan untuk belajar bersama tiap minggu. Namun, mulai tiga minggu sebelum lomba, mereka sudah secara intensif belajar bersama setiap hari. Tidak hanya belajar, mereka juga diskusi materi, latihan soal, persiapan ujian praktikum (OSPE), dan juga simulasi OSCE dengan secara bergantian menjadi pasien simulasi. Tidak lupa, mereka juga selalu saling menguatkan mental.



Mahasiswa FKKMK UGM menyabet 2 perak pada IMO 2018(Dok. Panitia)

Tidak hanya itu, Egi dan Tio juga menjelaskan bahwa pihak fakultas juga membantu persiapan dengan melakukan simulasi lomba dua minggu sebelum lombabekerja sama dengan alumni IMO. Pada simulasi ini, semua babak disimulasikan kecuali OSPE dan OSCE selama dua hari berturut-turut. Ditambah lagi, pihak fakultas juga membantu delegasi UGM untuk bimbingan langsung dengan dosen-dosen di departemen yang berkaitan. Dengan bimbingan ini, delegasi bisa melihat langsung preparat dan melatih keterampilan praktikum. Hal ini tentu sangat membantu mematangkan persiapan para delegasi.

“Kami ikut lomba untuk mendapatkan kesempatan belajar kedokteran lebih dalam dan mendapat banyak ilmu baru, terutama karena ini (lomba) belajar atas kemauan sendiri dan bukan hanya untuk mengejar IPK,” ungkap keduanya saat ditanya mengenai motivasi mereka. Tentu saja, ada kebanggaan tersendiri karena bisa membawa nama baik universitas. Sedangkan untuk bidangnya, Tio menjelaskan bahwa bidang *digestive* adalah bidang yang paling banyak organnya sehingga belajarnya pun paling bervariasi dari berbagai cabang ilmu, dari fisiologi hingga parasitologi.

Pada lomba seperti ini dimana timnya terdiri atas dua orang, Egi dan Tio menjelaskan bahwa sangat penting untuk adanya saling melengkapi dan rasa saling percaya. Jika ada yang diragukan, maka harus didiskusikan agar persepsinya sama, saling mengajarkan, dan tentunya tidak saling menyalahkan. Apalagi, di sela-sela persiapan IMO para delegasi juga masih harus mengikuti kegiatan akademik, sehingga penting untuk delegasi bisa memanfaatkan waktu luang. Persiapan ini tentu juga tidak tanpa pengorbanan, namun Tio menjelaskan bahwa kalau sudah memberikan usaha terbaik, maka setelah lomba, baik itu hasilnya menang atau kalah, mereka akan merasa puas. Egi menambahkan bahwa dia berharap untuk tahun depan, delegasi UGM antar

cabang bisa *bonding* lebih baik lagi sehingga suasananya bisa lebih menyenangkan, bisa saling mendukung, dan bisa membagi beban. (Keisha/Reporter)

FK-KMK UGM berhasil memperoleh:

Medali Perak	Cabang <i>Digestive</i>	Regina Rachel Gunawan dan I Putu Aditio Artayasa
	Cabang <i>Genitourinary</i>	Hana Fauzzayah Hanifin dan Robert
Medali Perunggu	Cabang <i>Infectious Diseases</i>	Annisa Fajriani dan Amelia Nur Khasanah
Finalis	Cabang <i>Musculoskeletal</i>	Yohanes Leonard Suharso dan Fitri Ramadhinta
Semifinalis	Cabang <i>Neuropsychiatry</i>	Hermanuaji Sihageng dan Raysa Irzami
	Cabang <i>Cardiorespiratory</i>	Cornelia Ancilla dan Sem David Timothy Sitanggang



Mahasiswa FKMK UGM menyabet 2 perak pada IMO 2018(Dok. Panitia)

PSIK UGM Summer Course: Gender and Vulnerability Role in Disaster Risk Reduction



Bencana bukan merupakan hal yang asing untuk Indonesia. Mulai dari bencana alam seperti gempa bumi yang belum lama ini menghantam Palu dan Lombok, hingga bencana lain seperti pesawat jatuh dan bahkan kasus gizi buruk di Asmat yang juga termasuk bencana kemanusiaan. Maka dari itu, *disaster risk reduction* atau pengurangan risiko bencana merupakan topik yang tidak akan pernah usang untuk dibahas dan didiskusikan. Namun, ada banyak aspek dari *disaster risk reduction* yang ternyata masih harus digali lebih dalam, contohnya peran gender dan golongan masyarakat rentan seperti anak-anak, lansia, ibu hamil, dan orangasing.

Pada 10-21 September 2018, PSIK FK-KMK UGM melalui UGM Summer Course mengangkat isu tersebut. *Summer course*

yang merupakan bagian dari Kobe UNESCO Chair ini pada tahun 2018 mengambil tema Gender and Vulnerability Role in Disaster Risk Reduction. Sebagai salah satu *partner university* selain beberapa negara lain seperti Taiwan, Malaysia, Jepang, dan Thailand, UGM berperan dalam menggelar *summer course* setiap tahunnya, diawali pada tahun 2018 ini dan rencananya hingga 2022. Hal ini tentu sejalan dengan PSIK FK-KMK UGM yang selama ini memang banyak fokus di penanggulangan bencana, seperti yang dijelaskan oleh Melyza Perdana, S.Kep., Ns., MS.

Acara yang berlangsung selama sebelas hari ini tidak hanya mendatangkan pembicara dan peserta dari *partner universities* dalam Kobe UNESCO Chair, tetapi juga dari organisasi non-pemerintah MER-C Malaysia yang bergerak di bidang

kebencanaan. Tidak hanya itu, program ini juga bersifat multidisiplin karena melibatkan sekolah kelautan dari Taiwan, program studi teknik dari Malaysia, dan studi gender dari Kobe, Jepang. Dari UGM sendiri, tidak hanya PSIK FK-KMK saja yang terlibat, tetapi juga Fakultas Teknik, pokja bencana FK-KMK UGM, dan Tim Deru UGM. Hal ini memberi *summer course* ini perspektif yang komprehensif mengenai isu gender dan kelompok rentan pada kebencanaan. Contohnya, dari ilmu teknik bisa memberikan ilmu mengenai infrastruktur saat bencana. Tidak kalah penting, dari ilmu gender bisa menjelaskan tentang kesetaraan gender, baik dari sisi korban bencana maupun *helper*. Salah satu isu yang digarisbawahi adalah rawannya muncul kasus pelecehan seksual di tempat-tempat pengungsiaan. Hal-hal kecil seperti menyediakan kamar mandi terpisah untuk perempuan dan menugaskan *helper* perempuan untuk korban perempuan ternyata memengaruhi dalam mengurangi perilaku tidak pantas pada saat terjadi bencana, seperti yang dijelaskan oleh Prof. Ronni Alexander dari Kobe University. Maka dari itu, *summer course* ini bertujuan meningkatkan kesadaran mengenai gender dan kelompok rentan, dimulai dari *disaster risk reduction*.

Untuk mencapai tujuan tersebut, acara ini terdiri dari berbagai bentuk kegiatan, dimulai dari kuliah, dinamika kelompok, dan bermain peran pada hari pertama hingga keempat di lingkungan kampus. Setelah itu, peserta berkesempatan untuk terjun langsung ke lapangan, pertama dengan mengunjungi Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Sleman. Disana, para peserta bisa melihat langsung pelaksanaan berbagai teori yang sebelumnya sudah dipelajari di sesi kuliah. Kunjungan ini juga membuka mata bahwa dari segi gender, pekerjaan *helper* bencana tidak seharusnya dibedakan antara perempuan dan laki-laki, dibuktikan dari *incident commander* BPBD Sleman yang merupakan seorang

perempuan. Setelah itu, peserta mengunjungi hunian tetap Merapi sebagai representatif daerah pegunungan untuk mempelajari pengelolaan pengungsiaan dan berinteraksi langsung dengan masyarakat lokal. Sedangkan kunjungan ke Dusun Poncowati, Bantul merupakan representatif daerah pantai. Dusun ini terletak dekat dengan Pantai Goa Cemara dan berisiko terkena berbagai bencana, termasuk tsunami, gelombang tinggi, gempa, dan banjir dari sungai yang meluap. Disini, peserta terutama peserta asing terbuka matanya atas kuatnya pengaruh kearifan lokal, yaitu gotong royong, dalam bentuk Forum Penanggulangan Risiko Bencana (FPRB) yang terdiri dari sukarelawan.

Semua ilmu dan pengalaman yang didapatkan para peserta lalu diterapkan pada hari kedua terakhir *summer course*, yaitu pada permainan simulasi. Pada kegiatan ini, peserta dibagi menjadi empat kelompok dan setiap kelompok diberi peta wilayah Cangkringan. Ditambah dengan berbagai data penduduk Sleman yang sudah didapatkan dari BPPD Sleman, peserta membuat rencana evaluasi dan penanganan jika terjadi bencana pada wilayah tersebut. Tidak hanya sampai disitu, peserta juga harus dengan cepat mengubah berbagai perencanaan penanganan bencana mereka saat dihadapkan dengan berbagai skenario yang berbeda. Kesempatan ini merupakan platform yang sangat baik untuk para peserta melatih dan mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan selama *summer course* ini. Para pemberi materi juga bisa dengan baik menilai pemahaman peserta melalui *game* ini.

Bisa dibilang, *summer course* ini merupakan sukses besar karena banyak universitas lain, baik nasional maupun internasional, yang menyatakan ketertarikannya untuk mengikuti *summer course* ini jika digelar lagi. Selain itu, salah satu peserta dari Kobe University menyatakan bahwa ia akhirnya menemukan

apa yang ingin dia lakukan dalam hidupnya sejak lulus dokter lewat *summer course* ini. Meski ada pembatas bahasa, para peserta asing ternyata juga sangat bisa mengambil manfaat dan ilmu melalui *summer course* ini. Untuk tahun-tahun selanjutnya, Melyza Perdana, S.Kep., Ns., MS. berharap bahwa program studi lain di UGM dan bahkan universitas lain di Indonesia bisa turut serta agar ilmu yang sangat penting terutama untuk di Indonesia ini bisa disebarluaskan dan semakin berkembang. **(Keisha/Reporter)**



(Dok. Panitia)



(<https://brunelstudents.com>)

Hidup dengan Lupus bersama PKM Komunitas Orang dengan Lupus (Odapus)

Saat mendengar kata lupus, banyak masyarakat awam yang tidak mengetahui bahwa ini merupakan suatu penyakit autoimun. Padahal, jumlah penderitanya di Indonesia cukup banyak. Maka dari itu, penting untuk adanya *support group* untuk orang dengan lupus (odapus) dan pendamping mereka agar mereka hidup dengan kualitas yang baik walau menderita lupus, karena ini merupakan penyakit yang akan selalu dimiliki penderitanya sehingga membutuhkan manajemen jangka panjang yang komprehensif.

Hal ini direalisasikan oleh dr. Ayu Paramaiswari, Sp.PD-KR lewat Program Kemitraan Masyarakat (PKM) Komunitas Odapus yang didanai oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. Program yang sudah berjalan sejak Maret 2018 ini ditutup dengan Bincang Kesehatan Reproduksi, Diskusi Kelompok Terarah/*Focus Group Discussion*, dan Pengenalan JogjaLupusCare.com yang diadakan pada Minggu, 11 November 2018 di Hi-Lab Kotabaru, Yogyakarta. Sebelumnya, sudah dilakukan tiga acara berbeda yang membahas berbagai topik mengenai gaya hidup odapus, seperti kebugaran dan kesehatan kulit.

dr. Ayu menjelaskan bahwa untuk kali ini, dipilih topik mengenai kesehatan

reproduksi karena isu ini sering muncul pada odapus yang memang banyaknya adalah perempuan. dr. Diah Rumekti, Sp.OG(K) yang merupakan pembicara pada hari itu menjelaskan bahwa pada prinsipnya, menjaga kesehatan reproduksi pada odapus itu sama. Tetapi, kehamilan dan kelahiran pada odapus memang harus dipersiapkan baik-baik untuk mengurangi risiko *flare* dan komplikasi. Ditambah lagi, beberapa obat-obatan yang harus dikonsumsi odapus tidak boleh atau dosisnya harus disesuaikan untuk dikonsumsi saat hamil. dr. Ayu juga menambahkan tentang isu kontrasepsi pada odapus dan isu tidak adanya menstruasi karena efek konsumsi obat-obatan lupus. Hal-hal ini sangat penting untuk disosialisasikan kepada odapus secara luas untuk mengurangi risiko komplikasi, morbiditas, dan tentunya mortalitas.

Dalam sesi Diskusi Kelompok Terarah (DKT) yang dipimpin oleh dr. Nur Asyiqah, M.Sc., Sp.PD-KPsi dan mbak Intan, seorang psikolog, memberi kesempatan bagi para peserta untuk saling berbagi pengalaman dalam kelompok-kelompok kecil yang dipandu oleh seorang fasilitator yang juga merupakan odapus. Peserta juga bisa saling menguatkan dan memberi semangat, bahkan memberi tips jika memiliki pengalaman yang mirip. Lewat DKT ini, peserta juga merasa

bahwa apa yang mereka rasakan, misal emosional, cenderung menarik diri, dan frustrasi saat pertama kali mendapat diagnosis merupakan hal yang normal dan bisa dilewati, terutama dengan bantuan doa dan dukungan dari orang-orang terdekat. Sesi ini juga membuka mata peserta bahwa masih banyak orang yang melewati hal yang lebih berat, dan bahwa diagnosis lupus tidak berarti mereka lebih tidak mampu dibanding orang yang sehat. Contohnya, ada odapus yang mampu mengurus anak lima sendiri dan ada odapus yang mampu hamil dan melahirkan anak kembar yang sampai saat ini sehat walau dengan berbagai komplikasi saat kehamilan dan melahirkan. Meski penuh dengan tangis haru, namun pada sesi ini para odapus dan pendamping mendapatkan semangat baru dan teman-teman yang mendukung dan mengerti situasi mereka.

Acara ditutup oleh dr. Lisa, residen penyakit dalam, dan Nanda Widyatama, ahli teknologi informasi yang membuat *website* JogjaLupusCare.com. Mereka melakukan simulasi penggunaan *website* ini yang bisa diakses di semua jenis gadget. Ada banyak fitur yang bisa digunakan, baik untuk odapus maupun masyarakat umum. Contohnya, ada fitur Karya dimana odapus bisa mengirim karya mereka, misal untuk berbagi pengalaman. Ada juga fitur Informasi yang dibagi menjadi untuk tenaga medis,

pendamping odapus, dan masyarakat umum. *Website* ini juga diisi reportase acara-acara yang sudah digelar PKM Komunitas Odapus dan agenda-agenda yang akan dilakukan. *Website* yang tidak berafiliasi dengan apapun ini, termasuk pabrik obat, juga menyediakan fitur Registry dimana odapus dapat memasukkan segala informasi tentang perjalanan penyakit mereka, seperti obat apa saja yang dikonsumsi, efek yang muncul, dan lain-lain. Fitur ini bekerja seperti rekam medis *online* yang bisa dengan mudah diakses odapus untuk diberitahukan ke tenaga medis yang bersangkutan, misal jika tiba-tiba mengalami *flare* saat sedang di luar negeri. Fitur Pranala Luar memudahkan pengguna untuk membuka *website-website* lain yang relevan misal BPJS Kesehatan, fitur Dokter Pemerhati Lupus memberi daftar kontak dan jadwal praktik dokter-dokter yang memperhatikan lupus, dan fitur Forum Tanya Jawab dapat digunakan untuk konsultasi ke dokter maupun bertanya ke pengguna lain. Rencananya, *website* ini juga ingin dimanfaatkan untuk promosi barang-barang dagangan odapus. dr. Ayu berharap bahwa setelah PKM ini, odapus dapat menerapkan gaya hidup yang telah disarankan agar mereka tetap bisa memiliki kualitas hidup yang baik walau menderita lupus. (Keisha/Reporter)



(Dok. Panitia)

Summer Course 2018 – Health-related Problems in Elderly



Saat ini, dunia kesehatan Indonesia sedang menghadapi perubahan demografis yang cukup signifikan, salah satunya adalah ledakan jumlah penduduk lanjut usia (di atas 60 tahun) yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2025-2035. Hal ini disebabkan karena angka harapan hidup masyarakat Indonesia yang telah meningkat dari 69,8 tahun pada 2010 menjadi 70,9 tahun pada 2017. Fenomena ini disebut sebagai transisi menuju *aging population*.

Melihat hal ini, maka tenaga kesehatan di Indonesia pun perlu dipersiapkan untuk menghadapi perubahan demografis ini. Pengelolaan kesehatan pada lansia merupakan hal yang spesifik dan membutuhkan kolaborasi antar profesi yang baik. Maka dari itu, *Summer Course 2018* yang digelar oleh Fakultas Kedokteran, Kesehatan

Masyarakat, dan Keperawatan, Fakultas Farmasi, dan Fakultas Kedokteran Gigi mengambil tema *Health-related Problems in Elderly*. Selain menyiapkan calon tenaga kesehatan Indonesia masa depan untuk transisi ke *aging population*, *summer course* ini juga sebagai media bagi mahasiswa dan pakar dari berbagai negara dan profesi untuk saling berbagi ilmu dan pengalaman.

Summer Course 2018 merupakan penggelaran *summer course* yang ketiga sejak 2016 dan digelar tanggal 29 Oktober – 16 November 2018 dengan diikuti sebanyak 33 mahasiswa UGM dan non-UGM serta 23 peserta dari mitra luar negeri, seperti VU University, Belanda, Alexander Technological Institute of Thessaloniki, Yunani, Thamassat University, Thailand, Ramathibodi Faculty of Nursing, Mahidol University, Thailand, Cyberjaya College Medical Science, Malaysia,

dan International Medical University, Malaysia. Tidak hanya itu, *summer course* ini juga mengundang berbagai dosen pakar dari luar negeri, seperti Niigata University, Jepang, Kobe University, Jepang, National Cheng Kung University, Taiwan, Thammasat University Thailand, Mahidol University, Thailand, National University of Singapore, Perdana University, Malaysia, Universiti Sains Malaysia, dan Malaysian Health Ageing Society.

Drs. Abdul Wahab, MPH sebagai perwakilan dari penyelenggara *Summer Course 2018* menjelaskan bahwa program ini terdiri dari satu minggu pembelajaran teori dari berbagai dosen pakar dilanjutkan dengan dua minggu pembelajaran kesehatan komunitas lintas disiplin dengan berfokus pada kesehatan lansia di delapan Puskesmas di Kulon Progo. Di sana, para peserta akan mengikuti kegiatan magang dan kegiatan lapangan sesuai Puskesmas masing-masing dengan dibimbing dosen pembimbing lapangan (DPL) dari UGM dan pembimbing lapangan dari dokter Puskesmas. Kabupaten Kulon Progo dipilih karena memiliki banyak program inovatif untuk kesehatan masyarakat dan geografisnya bervariasi, seperti pegunungan dan pesisir. Terakhir, para peserta akan mempresentasikan hasil pembelajaran mereka selama di lapangan.

Sebelum terjun ke komunitas, para peserta diajak untuk melihat kehidupan lansia salah satu balai pelayanan sosial dibawah Dinas Sosial Provinsi D.I. Yogyakarta, Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Abiyoso di Pakem, Sleman. BPSTW menampung 214 lansia dengan program yang mendukung para lansia untuk tetap sehat dan berguna, tidak hanya duduk dan dilayani. Para lansia dibantu oleh staf yang terdiri dari pekerja sosial, dokter, tiga perawat, dan pramubakti yang memastikan bahwa para lansia selalu diawasi 24 jam.

Menanggapi ini, Prof. Patsamon Khumtaveeporn, profesor dari bidang keperawatan Mahidol University, Thailand

yang juga merupakan dosen ahli pada *Summer Course 2018* ini, menjelaskan ada beberapa perbedaan program lansia di Indonesia dan Thailand. Contohnya, di Thailand, tidak terdapat dokter di balai sosial untuk lansia, hanya dua perawat untuk sekitar 200 lansia. Selain itu, lansia yang menderita penyakit menular seperti TB dan HIV juga tidak diperbolehkan tinggal di balai sosial untuk lansia.

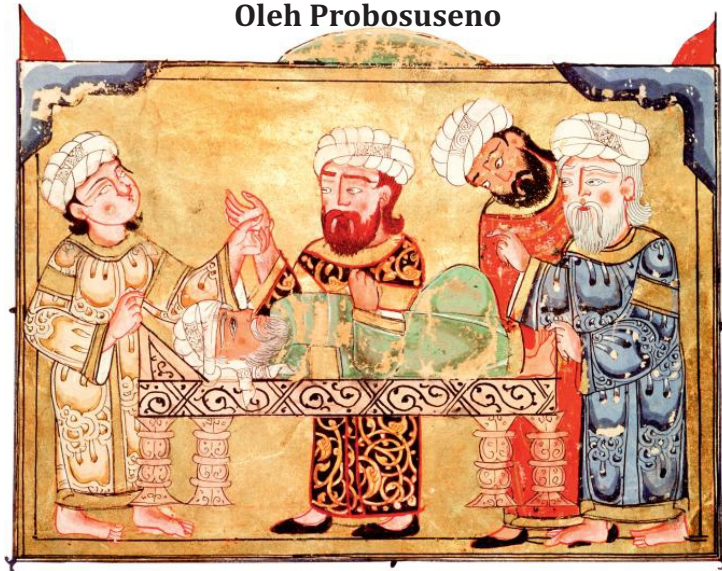
Dr. dr. Probosuseno, Sp.PD-KGer(K), ahli geriatri yang juga merupakan salah satu dosen ahli pada *Summer Course 2018* ini lalu menjelaskan lebih lanjut tentang kesehatan pada lansia. Mulai usia 30 tahun, terdapat yang disebut Hukum 1%, dimana tiap tahun kemampuan tubuh (fisik, mental, sosial) akan menurun 1%. Maka dari itu, normal bagi lansia untuk menderita *multiple diseases*, biasanya hingga empat atau lebih, berbeda dengan orang muda. Secara fisik, penurunan fungsi yang terjadi adalah *immobility*, *instability*, *intellectual impairment*, *malnutrition*, *impotence*, *impaction* (konstipasi), *isolation* (merasa terasingkan dan sendiri), *immunodeficiency* (penurunan daya tahan tubuh), dan lain-lain. Maka dari itu, diperlukan manajemen yang komprehensif antar profesi, baik itu tenaga kesehatan, pekerja sosial, pemerintah, masyarakat, dan lain-lain. Menurut Dr. dr. Probosuseno, Sp.PD-KGer(K), indikasi lansia yang sukses adalah yang senang, sehat, takwa, terhormat, mandiri, dan bermanfaat. Selain itu, mereka juga harus bangga pada masa lalu, puas pada masa sekarang, tidak mencemaskan masa depan, dan dicintai oleh sekitarnya. **(Keisha/Reporter)**



(Dok. Panitia)

Bekerjasamalah Dalam Perbuatan Baik dan Taqwa, Jadilah Rahmatan lil 'alamin Strategi Menuju Hilirisasi Produk Riset kesehatan dengan cara Mengikuti Jejak Nabi Muhammad SAW

Oleh Probosuseno



Pesan Nabi Muhammad SAW: *Orang yang paling bahagia dan paling baik adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain, ia menjadi penyebar kebaikan, kemanfaatan, kasih sayang (dengan ilmu, harta, sikap, kata, dll) ke sekitarnya.* Setiap muslim yang utuh (ber-Islam 24 jam dimana saja dan kapan saja selama hidupnya) pasti ada dorongan (suara hati) ingin dirinya senang-menyenangkan dan disenangi Allah dimana saja dan kapan saja, namun harus waspada terhadap tipu daya syetan (QS 2:208). Bahkan setiap hari memohon (minimal 17 kali) agar selalu diberi jalan yang lurus, jalannya orang yang diberi nikmat Allah dan bukan jalannya orang yang dimurkai dan sesat (QS 1:1-7). Manusia berasal dari bumi dan hendaknya menjadi pemakmur bumi. Ajaran yang mulia dan bersifat internasional inilah yang menyebabkan banyak orang memeluk agama Islam. Allah SWT perintahkan setiap orang Islam yang beriman (mukmin) untuk selalu bekerjasama dengan siapapun, dimanapun asalkan ***bir wa taqwa*** (sifatnya baik-ke arah kebaikan dan taqwa)(QS 5:2). Ajaran Islam

menuntunkan agar selalu belajar bahkan hukumnya WAJIB. Islam mengajarkan bersikap akademik (berlandaskan ilmu-suka belajar dan mengajar), dan kolaborasi. Nabi Muhammad SAW berpesan bahwa semua orang yang taat pada beliau akan dijamin masuk sorga, mendapatkan kemudahan dan kelezatan selama hidupnya yang berlanjut sampai akhirat (QS 65:2-3).

Mukmin : Produsen Amal *Bir wa Taqwa*

Orang yang tidak melakukan amal sholih (dengan kata-sikap-perbuatan, harta, ilmu, atau apa saja) setiap hari dinilai Allah sebagai orang yang merugi. Bahkan **tetap dikatakan rugi** dan merugi bagi mereka yang sudah berbuat baik hanya untuk dirinya sendiri, tetapi sewaktu ada disekitarnya yang tidak baik (atau tidak benar) ia membiarkan. Jadi apa tuntunan Islam? Seseorang dikatakan baik jika ia selalu berbuat yang baik dan mengingatkan sekitarnya untuk selalu sabar (berpegang teguh pada kebenaran) dan mengingatkan kepada kebenaran (QS 103:1-3). Atau dengan kata lain setiap muslim yang beriman

(mukmin) pastilah ia produsen kebaikan (bir) dan ketaatan (taqwa). Allah SWT menggembirakan bagi siapa saja yang barusan berbuat baik, dan Allah memudahkan hampir semua urusannya. Dibalas Allah SWT dengan kebaikan yang berlipat ganda (ujudnya bisa harta, kesehatan, umur panjang yang berkualitas, kemudahan, keberuntungan, kedudukan, dll). Digambarkan sebagaimana orang yang menanam sebuah biji yang kemudian tumbuh tujuh (7) tangkai, pada setiap tangkai ada seratus biji (QS 2: 261).

Allah SWT mengangkat derajat orang beriman dan berilmu (orang yang ilmunya berguna, pasti senang mengkaji/meneliti/riset apa saja) (QS 58:11). Ilmuwan yang berguna kedudukannya lebih baik dibanding 1000 orang biasa. Bagi orang yang sadar keterbatasan dirinya, harus tidak malu meminta bantuan orang agar dirinya dan anak turunnya menjadi orang yang memproduksi kebaikan menjadi pemakmur bumi sepanjang jaman, penyebar kasih sayang, menjadi manusia bermanfaat, cerdas, efisien dan efektif dalam apa saja, dan dimana saja...hidup berhati-hati, adil, konsisten dalam kebaikan, dan **TIDAK**: berzina, boros, pemaarah, pelit, iri hati, dll sifat buruk lainnya.

Kebaikannya Sampai ke Sasaran (sampai ujung dunia)

Setiap muslim diajarkan supaya berIslam yang utuh secara 24 jam sepanjang hidup (berislam yang *kaafah*, QS 2: 208). Dimanapun dan kapanpun agar menjadi penyebar kasih sayang. Islam memang indah dan menyenangkan, keindahan dan nikmat ini dapat dirasakan **bagi yang menjalaninya**. Tuntunan agar menjadi pemakmur bumi supaya diajarkan sejak anak-anak hingga tua. Tidak boleh egois, harus berbuat dan mendoakan orang lain (diajari *doa sapu jagad* QS 2: 201 *robbanaa aatinaa fid dun yaa hasanah, wa fil aakhirati hasanah, waqinaa adzaaban naar*, permintaan dengan kalimat kami, bukan aku), dan sangat banyak doa-doa

yang lain. Allah SWT dalam QS 21: 21 menegaskan bahwa utusan Allah SWT yaitu Nabi Muhammad SAW dikirim di dunia ini tidak lain dan tidak bukan hanya untuk menjadi *rahmatan lil alamin*....penyebar kasih sayang = penyebar kebaikan yang bukan lokal, regional, nasional tetapi internasional! Tidak hanya pada jamannya, tetapi juga jaman sesudahnya. Menjadi apapun (siapapun), dengan siapapun, dimanapun, dan sampai kapanpun. Kita agar menjadi rahmat bagi seluruh alam (memang dimulainya dari yang kecil-kecil, tetapi tetap berfikir besar).

Sungguh beruntung hidup di dunia kesehatan, banyak hal yang merupakan lahan amal sholih dengan mengajar anatomi, fisiologi, histologi, biokimia, farmakologi, patologi, pediatri, interna, ophthalmologi, psikiatri, neurologi, *tropical medicine, travel medicine, public health*, ekonomi kesehatan, ilmu gizi, cara merawat orang yang demensia, paliatif, cara berkomunikasi, metoda penelitian kuantitatif dan kualitatif dll. Apabila ilmunya mendasari setiap langkah praktisi dan pengambil kebijakan terkait kesehatan baik perorangan maupun masal (mulai dari penegakan diagnosis, terapi, preventif, promotif, rehabilitatif, paliatif, dll) maka ***pahala akan mengalir kepada penemu atau penyusun atau pengajar hal tersebut selama ilmu tersebut masih diamalkan*** oleh siapapun, dan dirasakan manfaatnya oleh siapapun. Menolong orang lain yang kekurangan dana (menjadi orangtua asuh secara sendirian atau sedekah rombongan) guna membiayai sekolah, *pesantren atau kuliah*, mentoring/les/kursus yang bersifat praktis terapan dan cepat bisa bekerja dan mandiri seperti les memasak, les bisnis on line, les menjadi MC, les bahasa inggris-arab-jepang-korea, dll, les desain, bahkan ada yang sampai menikahkan, dll. Ya...setiap muslim hendaknya berbuat yang bermanfaat sejak hulu hingga hilir. Nabi Muhammad SAW mengatakan: individu yang beruntung adalah yang berumur panjang, sehat dan produktif

dalam kebajikan (amal sholih). Nabi Muhammad SAW berpesan: amalan anak Adam terputus sesudah dia meninggal dunia, kecuali 3 perkara: shodaqoh jariyah, ilmu yang bermanfaat dan anak sholih yang mendoakan kepada orangtuanya. Dalam dunia ilmiah agar ilmu bermanfaat maka agar dipublikasikan di jurnal dan atau media internasional sehingga dapat disitasi.

Bagi muslim, belajar (budaya akademik) dan kerjasama (kolaborasi, dalam bahasa Islam disebutkan salah satunya *ta awun*: saling tolong menolong) adalah kegiatan dan kewajiban yang harus dilakukan sejak dilahirkan hingga akan wafat, kemanapun, dimanapun, dengan siapapun. Namun dengan catatan tidak boleh menipiskan apalagi menghapus keimanan kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW, AL Qur'an, hari kiamat, dan rukun iman lainnya.

Kunci Sukses adalah mentaati Nabi Muhammad SAW

Upaya untuk mewujudkan hidup penuh rahmat dan berkah Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW telah menjelaskan dengan sangat bagus, yang secara ringkas penulis susun tips ciri dan cara menjadi orang yang hidup berkah (barokah) dengan akronim **NABIKU** (Probosuseno, 2007), yakni:

- **Nurut** (menurut/mentaati) semaksimal mungkin perkataan, sikap dan perbuatan Nabi Muhammad SAW.

A-Aqidah dijaga bersih dan kokoh dan akhlaq mulia (satunya kata dengan perbuatan, amanah, rendah hati, jujur, ramah, dermawan, suka menolong, tidak boros, sabar, pemberani, santun dan halus tuturkatanya, dan tidak melanggar hak oranglain)

B-Bersahaja dan Bersih (badan, pakaian, lingkungan tempat tinggal, harta dan hatinya)

I-Ilmu yang bermanfaat (orang yang beriman dan berilmu dijanjikan Allah SWT ditinggikan derajatnya,

diwajibkan tiap muslim belajar sepanjang hayat, ilmu apa saja asalkan bermanfaat),

K-Kesehatan dijaga tetap bugar, karena raga adalah kendaraan cita-ilmu dan ruh (cara Nabi Muhammad: makan-minum yang halal dan thoyib, bekerja seimbang, istirahat yang cukup, kebersihan badan dan lingkungan, jiwa tenang, bekerja seimbang)

U-Umur bermanfaat (dianjurkan menggunakan semua potensi untuk hal yang bermanfaat, manusia terbaik adalah yang paling bermanfaat bagi manusia, dengan efisien seolah olah hari ini adalah hari yang terakhir). Riset adalah upaya untuk mengetahui, mengembangkan dan membuktikan ilmu yang bermanfaat. Idealnya yang bermanfaat bagi masyarakat baik fisik, jiwa, sosial, spiritual dan alam sekitarnya (sejak hulu hingga hilir tetap memperhatikan norma, etika, dan agama)

Iniilah yang disebut **HIDUP BERKAH (BAROKAH)** yakni *ziyadatul khoir fisy syai'* (membawa kebaikan yang banyak dalam segala sesuatu), tiada hari tanpa inovasi, prestasi, selalu bersemangat bergerak cepat (akselerasi dan eskalasi) untuk beramal sholih.

Semoga ALLAH SWT menganugerahi kita sekeluarga dan anak turun, seluruhsivitas akademika Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, keluarga dan jejaringnya hidup yang berkah (barokah), kinerja dan produktifitas kerja selalu dan semakin bagus. Semoga **DIANUGERAH** ALLAH SWT **RASA INDAH DAN MENYENANGKAN** dalam melaksanakan seluruh ajaran agama Islam. Amin. (DR. dr. Probosuseno, *Spesialis Penyakit Dalam, Konsultan Geriatri, Sarjana Ekonomi-- staf di SubBag Geriatri Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UGM/ Ketua KSM Geritri, kepala Klinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito, Ketua Binrohis KORPRI RSUP Dr Sardjito dan Ketua Takmir masjid Asy Syifa' RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, Pengurus MUI Kab Temanggung-Jawa Tengah, Pembimbing Ibadah Haji dan Umrah*)



Promosi Doktor Dr. dr. Hariadi Hariawan, Sp.PD., Sp.JP(K)



Promosi Doktor Dr. dr. Deddy Nur Wachid Achadiono, Sp.PD-KR., M.Kes



Promosi Doktor Dr. dr. Ida I Dewa Putu Pramantara Setiabudi, Sp.PD-Kger



Team Collaboration Booster FK-KMK UGM



Talkshow Tembakau dan BPJS Kesehatan



Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) FK-KMK UGM



Pemenang Audit Mutu Internal Award (AMI Award) FK-KMK UGM