

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI

Edisi **93**

APRIL

2018

ANAK INDONESIA JANGAN STUNTING



ISSN 2460-1004



9 772460 100002



Hai Healthies! Yuk bantuin kita

**dengan meletakkan Majalah Mediakom
di tempat-tempat yang strategis dan banyak orang**

informasi kesehatan dan berita terbaru
dari Kementerian Kesehatan RI tentunya sangat
bermanfaat buat kamu dan pembaca lainnya

jangan lupa ikuti sosial media kita juga ya!

 @KemendesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

Etalase

Pemerintah memfokuskan penurunan angka *stunting* bagi penduduk Indonesia. Tidak hanya Kemenkes, namun berbagai instansi lintas sektoral diperintahkan oleh Presiden RI Jokowi untuk membantu pencegahan *stunting* di Indonesia. Oleh karena itu pada edisi 93 April 2018, *Mediakom* menjadikan *stunting* sebagai media utama.

Redaksi mencoba mengupas masalah *stunting* di Indonesia mulai dari penyebab hingga solusi pencegahan dan penanganan bagi anak-anak *stunting*. Permasalahan *stunting* coba digali oleh **Mediakom** sehingga informasi yang sampai ke masyarakat jelas dan akurat.

Komitmen pemerintah harus dimunculkan ke tengah publik agar semua bersemangat menurunkan tingginya angka *stunting* di Indonesia. Lantaran dari 34 provinsi hanya ada dua provinsi yang jumlahnya di bawah 20% (batas angka *stunting* dari WHO).

Kebijakan kesehatan pun dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI di antaranya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Concern terhadap PMT bahkan diatur dalam Permenkes RI nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Standar Makanan Tambahan untuk Anak Balita, Anak Usia Sekolah Dasar, dan Ibu Hamil merujuk kepada regulasi tersebut.

PMT yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil pun sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita *stunting*. Sedangkan PMT anak usia sekolah dasar diperlukan dalam rangka meningkatkan asupan gizi untuk menunjang kebutuhan gizi selama di sekolah dan di usianya

BUKAN SEKADAR STUNTING

drg. Widyawati, MKM

saat remaja.

Tak lengkap jika bulan April tak membahas Hari Kesehatan Dunia dalam artikel Liputan Khusus. Tema tentang *universal health coverage (UHC)* diejawantahkan menjadi sebuah pembahasan seputar perkembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan implementasi dari pelaksanaan UHC

di Indonesia.

Untuk liputan Dari Daerah, redaksi kali ini mengangkat seputar kesehatan di daerah Semarang yang antara lain membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI serta gerakan mengajak masyarakat untuk tidak merokok. Sedangkan untuk *work hard play hard*, rubrik yang ada khusus saat edisi cetak akan mengisahkan tentang petualangan dokter Iqbal dalam menjalankan misi kesehatan di berbagai belahan dunia.

Ada juga dokter cantik Reisa Brotoasmoro yang diwawancarai secara eksklusif oleh redaksi *Mediakom* untuk berbagi inspirasi dalam rubrik profil. Selain itu juga ada potret dokter muda yang mengabdikan di kampung halaman tercinta. Serta berbagai artikel ringan dan bermanfaat bagi para pembaca. Selamat Membaca.

Redaksi



Desain: Agus Riyanto
Foto: Galih Alestya Timur

SUSUNAN REDAKSI

PEMIMPIN REDAKSI: drg. Widyawati, MKM;

REDAKSI PELAKSANA: Santy Komalasari, S.Kom, MKM, Prawito, SKM, MM;

EDITOR: Didit Tri Kertapati, Indah Wulandari;

PENULIS: Anjari, S.Kom, SH, MARS, Resty Kiantini, SKM, M.Kes, Giri Inayah Abdullah, S.Sos, MKM, Aji Muhawarman;

KONTRIBUTOR: Eko Budiharjo, Rachmadi, Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Teguh Martono, Nani Indriani, Sendy Pucy, Talitha Edrea, Awalokita Mayangsari;

DESAINER: Khalil Gibran Astorengga;

FOTOGRAFER: Ferry Satriyani, Maulana Yusup, Tuti Fauziah;

SEKRETARIS REDAKSI: Faradina Ayu; **SIRKULASI DAN DISTRIBUSI:** Zahrudin

Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai dengan misi penerbitan.

Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, font calibri, size font 12, spasi 1,5, ukuran kertas A4. Tulisan dapat dikirim melalui email mediakom.kemkes@gmail.com.

Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

Daftar Isi

ETALASE 1

MEDIATORIAL 4

INFO SEHAT 6-11

- Lima Rahasia Anak Sehat
- Menguak Menopause pada Pria



PERISTIWA 12-17

- Kemenkes Boleh Ajukan Kenaikan Tunjangan Kinerja
- Kemenkes Siap Sukseskan Asian Games 2018
- Puskesmas Perbatasan Siap Melayani Masyarakat
- FKUI Peduli Daerah Perbatasan

REFORMASI BIROKRASI 30-31

- SAKIP Kemenkes, Refleksi Target Kinerja Tinggi

KOLOM 32-33

- Cegah *Stunting* Itu Penting

OPINI 34-35

- Pemerintah Hadir di Perbatasan

POTRET 36-39

- Pengabdian Dokter Muda di Kampung Halaman

PROFIL 40-43

- Asa Dokter Reisa Berkiprah di Dunia Internasional

UNTUK RAKYAT 44-45

- Kota Malang Jadi Perhatian Anggota DPR
- Wakil Rakyat Berharap Warga Bekasi Sadar Hidup Bersih

MEDIA UTAMA
18-29

Memahami *Stunting* dan Pencegahannya

Sebagian besar orang tua senang melihat anak balitanya memiliki penampilan yang gemuk dan memiliki pipi tembem. Jika sudah mendapati buah hatinya dalam kondisi demikian, terkadang hal lainnya terabaikan karena menganggap anaknya sudah sehat.

Padahal, selain berat badan, orang tua juga perlu memperhatikan tinggi badan anaknya. Apakah sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh WHO, terlebih bagi bayi yang berusia di bawah dua tahun sangat penting dipantau tinggi badan dan berat badannya.



DAERAH 46-52

- Puskesmas Bergas, Sahabat Bagi Para Pekerja
- Kiprah Mbah ASI Bagi Generasi Penerus
- Dari Anti Rokok Jadi Cah Ganteng

GALERI FOTO 54-55

TEROBOSAN 56-59

- Pro d'WI GitA, Cara Asyik Belajar Merawat Gigi

LIPSUS 60-63

- Menimbang Tiga Komponen Universal Health Coverage
- Solusi Atasi Antrian Peserta JKN

SERBA-SERBI 58-71

- Mengenal Penyakit Malaria
- Sehatnya Mengonsumsi Kopi

WHPH 68-71

- Memenuhi Panggilan Jiwa, Melayani Tanpa Batas

LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

KOMIKITA 76



SURAT PEMBACA



Dear redaksi, saya ingin bertanya apakah tensi digital tidak akurat?

Budiono

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya, Pak Budiono. Terkait pertanyaan bapak mengenai keakuratan tensi digital, kekurangan dari tensi digital memang tingkat akurasi yang lebih rendah daripada tensi air raksa dikarenakan beberapa faktor seperti kondisi baterai, usia pemakaian dan teknologi produk. Oleh karena itu, kalibrasi secara berkala perlu dilakukan. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan. Semoga berkenan. Salam sehat!

Dear redaksi, saya ingin bertanya, apakah antibiotik harus dihabiskan?

Rianti

Jawab:

Terima kasih pertanyaannya, Ibu Rianti. Antibiotik yang diresepkan oleh dokter harus dihabiskan untuk menghindari resistensi antibiotik. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan. Semoga berkenan. Salam sehat!

Dear redaksi, Saya ingin menanyakan terkait persyaratan perijinan kosmetik apa aja yang diperlukan dan berapa lama waktu penyelesaian sejak berkas di serahkan? Terima kasih.

Lili

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya, Ibu Lili. Terkait persyaratan Perizinan Kosmetik adalah sebagai berikut: Surat permohonan (Sesuai Lampiran 1 pada Permenkes 1175), nama direktur, fotokopi KTP pemilik/direksi perusahaan, susunan direksi dan anggota, pernyataan direksi dan anggota tidak terlibat pelanggaran peraturan perundang-undangan di bidang Farmasi, fotokopi akte notaris pendirian perusahaan,

fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), fotokopi izin usaha industri / tanda daftar industri (legalisir), denah bangunan yang disahkan oleh Kepala BPOM, daftar peralatan dan mesin-mesin yang digunakan bentuk sediaan yang diproduksi asli, surat pernyataan kesediaan bekerja sebagai penanggung jawab, fotokopi Ijazah dan STR penanggung jawab (Legalisir) dan bukti pembayaran Penerimaan Negara Bukan Pajak. Kemudian untuk waktu penyelesaiannya (sejak berkas lengkap) adalah 14 hari kerja. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan. Semoga berkenan. Salam sehat!

Dear redaksi, saya ingin bertanya apakah obat afatinib di cover oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?

Bayu

Jawab:

Terima kasih atas pertanyaannya, Pak Bayu. Terkait obat afatinib, obat tersebut *discover* oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena tertera di dalam e-fornas. Sebagai informasi, pada sistem JKN, pemerintah menetapkan jenis obat yang akan digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam Formularium Nasional (Fornas). Fornas berisi Daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Fornas disusun oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional, dimana dalam penyusunannya didasarkan pada bukti ilmiah terkini, berkhasiat, aman, bermutu, dengan tetap mempertimbangkan *cost effectiveness*-nya. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan. Semoga berkenan. Salam sehat!



MENUJU INDONESIA BEBAS STUNTING

M Presiden Joko Widodo berpesan jangan sampai ada lagi yang namanya gizi buruk di Indonesia. Sebab, kecukupan gizi anak sejak dalam kandungan merupakan investasi jangka panjang. Pesan itu disampaikan Presiden kepada pemangku kepentingan kesehatan Pusat dan Daerah pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional pada 28 Februari 2017 lalu di Jakarta.

Pemerintah mencatat sekitar 9 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Jumlah ini hampir 30 persen dari jumlah seluruh anak di Indonesia. Oleh karena itu, Pemerintah menetapkan 100 kabupaten prioritas untuk pengurangan angka *stunting*. *Stunting*, atau anak kerdil merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama.

Dalam buku “100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*)”, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menyebut empat faktor *stunting*. Yaitu pertama, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Faktor kedua, masih terbatasnya

layanan kesehatan termasuk termasuk layanan sebelum dan sesudah melahirkan serta pembelajaran dini yang berkualitas. Kemudian, ketiga, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, dan keempat, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Melihat begitu kompleks masalah penyebab *stunting* dan tanpa bermaksud melempar bola, persoalan *stunting* tidak akan mampu diatasi oleh sektor kesehatan. Kejadian luar biasa di Kabupaten Asmat telah memberikan pelajaran berharga. Faktor di luar kesehatan, terutama lingkungan dan sosial budaya, memiliki kontribusi besar terhadap munculnya gizi buruk di Asmat. Koordinasi antar instansi dan tata kelola pemerintah yang tidak optimal juga faktor yang krusial.

Bagaimana caranya Indonesia keluar dari negara prevalensi tinggi kasus *stunting*? Sekurangnya diperlukan empat langkah nyata, yaitu pertama, komitmen tinggi dan visi Pemerintah, dari Presiden hingga antar Kementerian/Lembaga, dan Gubernur, Bupati/Walikota di tingkat Pemerintah Daerah dalam intervensi kasus *stunting*. Komitmen ini diwujudkan dalam regulasi, kebijakan dan strategi berikut capaian terukur penurunan kasus *stunting*. Komitmen ini termasuk

dukungan anggaran yang cukup yang bersumber dari pendapatan nasional maupun daerah, diantaranya dana alokasi khusus atau dana desa.

Kedua, kampanye nasional melalui berbagai media dan kanal komunikasi, diseminasi informasi dan advokasi kepada setiap keluarga Indonesia. Kampanye nasional ini bertujuan memberikan pemahaman dan perubahan perilaku. Agar efektif, kampanye tentu harus menggunakan cara-cara baru dengan pesan yang mudah dimengerti masyarakat awam.

Ketiga, koordinasi dan tata kelola yang lebih baik, termasuk perbaikan kualitas sarana prasarana dan layanan program intervensi *stunting* di Puskesmas, Posyandu, PAUD, dan lain-lain. Dan pastinya koordinasi dan konvergensi antara instansi dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Dan keempat, upaya akses terhadap makanan bergizi terutama pada masyarakat dengan kasus *stunting* tinggi. Ini bisa dilakukan dengan harga terjangkau makanan bergizi bagi masyarakat dan pemberitan makanan tambahan. Perlu juga bersinergi dan menjalin kemitraan dengan dunia usaha untuk meningkatkan kecukupan asupan gizi bagi masyarakat. ●

MEDIAKOM



kir bal



KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIKOM

KIRBAL dimaksudkan dengan tujuan mengambil sampel acak terkait laporan penyampaian pengiriman majalah Mediakom di seluruh Indonesia

Yuk ikuti event Mediakom kali ini dengan mengirimkan fotomu eksismu bersama majalah Mediakom terbaru dan segera kirimkan ke redaksional Mediakom di

mediakom.kemkes@gmail.com

atau WA kami di nomor

0819 9310 5222

Sertakan pula dalam foto yang dikirimkan Informasi ***Nama Lengkap, Nomor Telepon*** yang bisa dihubungi, ***Alamat Lengkap*** dan ***Lokasi Baca Mediakom***

Contoh :

Dina Ayu, 0856xxxxxxx

Rasuna Said Blok X5

Jakarta Selatan 12650

Lokasi Puskesmas Setia Budi

mediakom.sehatnegeriku.com



LIMA RAHASIA ANAK SEHAT



Alasan 'sibuk' mendorong orang tua condong pada pilihan makanan instan bagi asupan makanan anaknya di rumah. Begitu pula terbatasnya waktu untuk berkumpul bersama akhirnya membentuk sebuah kultur keluarga yang mengesampingkan pola hidup sehat.

Melihat tren ini, Pemerintah Australia membangkitkan kesadaran untuk mengembangkan kebiasaan hidup sehat. Salah satu inisiatif yang dilakukan yaitu melalui kampanye hidup sehat anak-anak. Dilansir dari www.healthykids.nsw.gov.au, ada lima langkah mudah untuk membentuk tubuh dan jiwa anak menjadi lebih sehat dan tentu saja lebih berkualitas.

Kegiatan anak yang terbagi antara rumah, sekolah, dan bermain menginspirasi sebuah pembagian waktu aktivitas fisik selama 60 menit. Orang tua diajak menjadi teladan dengan menyisihkan waktu satu jam per hari dengan merangsang anak agar bergerak, misalnya berjalan ke sekolah, bermain di taman, maupun membantu kegiatan domestik (membantu tugas di rumah tangga).



60 MENIT AKTIVITAS FISIK TIAP HARI



Agar otot dan tulang anak berkembang dengan baik, orang tua juga perlu mengajak anak minimal tiga hari dalam seminggu beraktivitas fisik. Pilihannya mengarah ke kegiatan *sportainment*, seperti bersepeda, berenang, hingga *hiking* ke tempat wisata yang menarik bagi si kecil.



JADIKAN MINUM AIR PUTIH SEBAGAI HOBI

Orang tua dianjurkan mengenalkan air putih sebagai pilihan minuman terbaik bagi anggota keluarga. Anak-anak pun harus dibatasi untuk mengonsumsi susu sapi dengan kandungan lemak tinggi atau menggantinya dengan minuman bernutrisi kaya kalsium lainnya, seperti susu kedelai. Buah segar selayaknya turut disajikan di meja makan dibandingkan menyediakan jus buah kemasan yang praktis minum bagi anak.



AJAK UNTUK MENCINTAI BUAH DAN SAYUR

Mengonsumsi beragam jenis buah dan sayuran bakal menjadi sebuah investasi berharga bagi tumbuh kembang anak. Setidaknya anak dibiasakan mengonsumsi lima kali porsi buah dan sayur dalam sehari untuk menjaga vitalitas tubuh serta menghindarkan mereka dari penyakit kronis. Camilan buah dari berbagai varian warna bakal membuat mereka ketagihan dan melupakan kudapan ringannya.



MATIKAN GADGET DAN TELEVISI

Sudah banyak jurnal kesehatan merilis dampak nonton televisi, *browsing* ataupun bermain gim terhadap berat badan anak yang berlebihan. Orang tua harus menegaskan bahwa batas maksimal mereka melakukan kegiatan di depan monitor adalah dua jam sehari. Sebagai gantinya, seluruh anggota keluarga harus kompak merancang beragam kegiatan bersama di dalam maupun di luar rumah



MENCARI CAMILAN SEHAT

Makanan ringan atau camilan menjadi sesuatu yang tidak bisa dipisahkan dari kegemaran anak sehari-hari. Dalam masa pertumbuhan, mereka butuh asupan makanan lebih banyak daripada orang dewasa. Orang tua berperan untuk memperkenalkan camilan dari bahan-bahan pilihan yang sehat, seperti manisan buah, sayur asin, kue gandum, kue-kue kukus dan beragam cemilan minim kandungan gula serta lemak lainnya. **(Indah)**



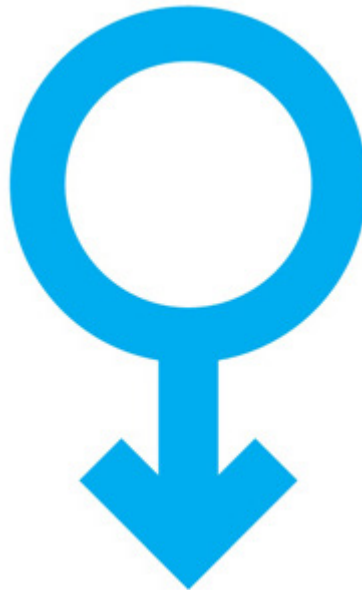
Menguak Menopause pada Pria

Tidak hanya kaum perempuan, kaum pria pun mengalami menopause. Istilahnya unik, yakni andropause. Penjelasan berikut ini menguak misteri menopause pada pria. Selamat memahami.

Oleh dr. Dito Anurogo, M.Sc.

Andropause memiliki banyak sinonim atau nama lain, seperti: sindroma andropause, ADAM (*Androgen Deficiency of the Aging Male*), PADAM (*Partial Androgen Deficiency in the Aging Male*), PT DAM (*Partial Testosteron Deficiency in the Aging Male*), LOH (*Late Onset Hypogonadism*), *Symptomatic Late Onset Hypogonadism* (SLOH), menopause pada pria, *climacterium* pada pria, adrenopause, *androclise*, somatopause, viropause.

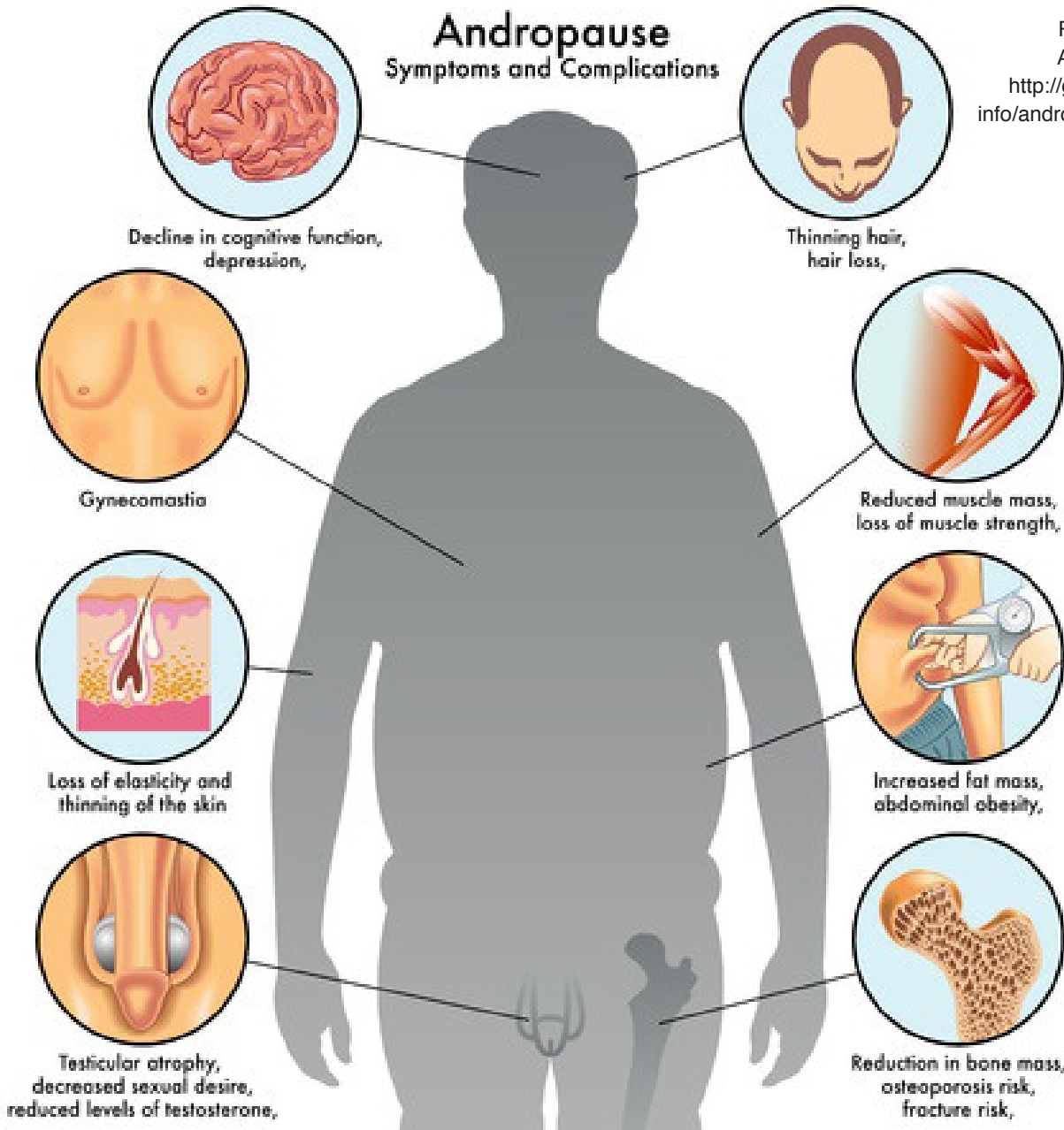
Terminologi "*male climacterium*" pertama kali diperkenalkan oleh A.A. Werner tahun 1939 untuk mendeskripsikan berkurangnya androgen terkait usia dan gejala yang menyertainya. Kemudian pada tahun 1944, Hellers dan Meyers menggunakan istilah "menopause pria" untuk menjelaskan beragam keluhan yang menyertai proses penuaan pria.



Sejak itulah konsep penurunan fungsi testis terkait usia mengalami pasang-surut hingga memasuki era *renaissance* di awal tahun 1990an.

Andropause berakar dari kata Yunani kuno "*Andras*" (manusia pria) dan "*pause*" (berhenti). Secara harfiah, "andropause" didefinisikan sebagai sindrom terkait dengan penurunan kepuasan seksual atau berkurangnya perasaan sejahtera secara umum (*general well-being*) disertai rendahnya kadar testosteron pada pria lanjut usia. Singkatnya, andropause berarti sekumpulan gejala, tanda, dan keluhan pada pria yang mirip menopause.

Andropause umumnya dimulai pada usia 40-60 tahun. Penyebab andropause multifaktorial, meliputi: faktor lingkungan, berupa: pencemaran/polusi lingkungan, pengaruh bahan kimia (termasuk bahan pengawet makanan, limbah), kurang tersedianya air bersih, suasana lingkungan,



Potret Klinis
Andropause
<http://genf20plus.info/andropause.php>

Jenis Pengobatan Andropause

Dukungan secara psikologis menjadi penting dan juga pemberian multivitamin (terutama vitamin E dan D) serta pemberian tambahan kalsium. Jika terjadi penipisan rambut atau kebotakan, dapat diberi: minoxidil, tretinoin, finasteride, 17 α -estradiol konsentrasi 0,025%. Jika terjadi penurunan libido maka atas petunjuk dokter, dapat diterapi dengan hormon testosteron, pemberian substitusi hormonal atau HRT (*hormone replacement therapy*), substitusi hormon (testosteron, DHEA, melatonin, GH, dan IGF-1).

Bila diberi terapi testosteron, maka kadar testosteron

perlu dievaluasi 3-6 bulan setelah inisiasi terapi. Usia bukan kontraindikasi untuk inisiasi terapi testosteron. Terapi testosteron memiliki kontraindikasi absolut, yaitu kanker payudara (terjadi pada 1% pria) dan kanker prostat, juga efek kardiovaskuler berat. Oleh karena itu, para peneliti telah memperkenalkan SARMs (*selective androgen receptor modulators*) untuk digunakan dokter saat berpraktik di klinik, bermanfaat untuk fungsi seksual, *mood*, pencegahan osteoporosis, tanpa risau akan terjadi efek samping sistem kardiovaskuler dan prostat.

kebisingan, ketidaknyamanan tempat tinggal, diet, pola makan. Faktor organik, yakni perubahan hormon, seperti: testosteron, DHEA (dehydroepiandrosteron), DHEA-S (Dehydroepiandrosteron Sulfat), melatonin, GH (*Growth Hormone*), IGF-1 (Insulin-like Growth Factor-1), prolaktin. Faktor psikogenik, misalnya: stres psikis dan fisik, pensiun, tujuan hidup yang tak realistis, penolakan terhadap kemunduran tubuh, kemampuan berpikir, disertai perasaan takut (takut: tua, ditinggalkan istri, pendapatan berkurang, sakit, mati).

Faktor risiko andropause termasuk penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), penyakit artritis inflamasi, penyakit ginjal, sindrom metabolik, obesitas, penyakit terkait HIV (*human immunodeficiency virus*), dan hemokromatosis.

Proses Terjadinya Andropause

Hormon testosteron pria menurun sekitar 1-15 % per tahun, dimulai pada usia 45 tahun. Patomekanisme (proses terjadinya) andropause melibatkan beberapa jalur yang mengakibatkan penurunan kadar testosteron, berupa penurunan fungsi sel-sel Leydig dan aksis pituitari-hipotalamus, peningkatan kadar SHBG (*sex hormone-binding globulin*), yang terjadi seiring meningkatnya usia dan mengakibatkan berkurangnya kadar testosteron bebas, keberadaan lemak visceral. Jaringan adipose visceral adalah jaringan adipose yang paling aktif dimetabolisme tubuh manusia, disalurkan melalui vena portal menuju hati, menyebabkan hiperinsulinemia perifer dan resistensi insulin sistemik. Jaringan visceral memproduksi sitokin-sitokin inflamasi, berakibat terjadinya disfungsi endotel dan penyakit vaskuler.

Sementara itu terjadi pula penurunan sensitivitas reseptor-reseptor testosteron, terutama yang berada di sistem saraf pusat, dapat menjelaskan penurunan hasrat seksual pada pria yang sedang mengalami proses penuaan serta kebutuhan akan testosteron dalam dosis yang lebih tinggi saat terapi hipogonadisme.

Perubahan Kondisi Mental dan Psikis

Terjadi perubahan mental dan psikis (psikologis), bisa berupa kelelahan mental, seperti: mudah lupa, perasaan tanpa gairah, merasa kurang energi, sering mengantuk, mudah tersinggung, berkurangnya refleksi dan kesiagaan. Terjadi penurunan fungsi fisiologis, seperti: berkurangnya libido (hasrat seksual), perubahan tingkah laku seksual, berkurangnya ketajaman mental/intuisi, berkurangnya kemampuan

Kuesioner Untuk Mendeteksi Keluhan Andropause

Dua kuesioner terpopuler untuk mengevaluasi intensitas keluhan penderita andropause adalah skala AMS (*Ageing Males' Symptoms*) dan skala ADAM (*Androgen Deficiency in Ageing Males*).

Kuesioner ADAM (Androgen Deficiency of the Aging Male)

Jawablah “ya” atau “tidak” untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini.

1. Apakah Anda mengalami penurunan libido (gairah seks)?
2. Apakah Anda merasakan kekurangan energi?
3. Apakah kekuatan/daya tahan Anda menurun?
4. Apakah tubuh Anda terasa memendek?
5. Apakah Anda kurang/tidak menikmati hidup?
6. Apakah Anda merasa sedih dan/atau sering marah-marah?
7. Apakah ereksi Anda kurang kuat?
8. Pernahkah akhir-akhir ini Anda memperhatikan penurunan kemampuan di dalam berolahraga?
9. Apakah Anda tertidur setelah makan malam?
10. Apakah akhir-akhir ini terjadi penurunan kinerja/produktivitas?

Hasil kuesioner positif didefinisikan sebagai jawaban “ya” untuk pertanyaan 1 atau 7 atau tiga atau lebih jumlah pertanyaan.

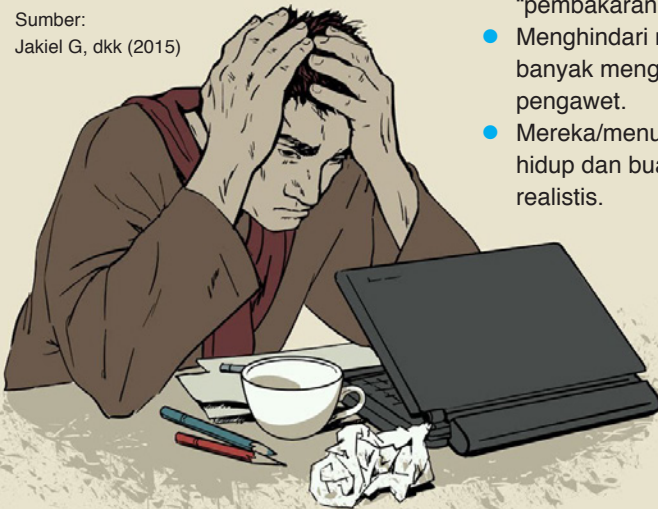




Tabel 1.
Gejala Utama
Andropause

Penurunan libido 91%	Sedih dan mudah tersinggung/marah 68%
Energi menurun 89%	Daya tahan tubuh berkurang 66%
Disfungsi ereksi 79%	Menipisnya rambut di wajah 55%
Mengantuk setelah makan 77%	Hambatan di dalam bekerja 51%
Pemburukan memori 77%	
Rambut kemaluan berkurang 70%	

Sumber:
Jakiel G, dkk (2015)



Tip Menghadapi **Andropause**

- Beberapa hal di bawah ini bisa dilakukan oleh kaum pria untuk menghadapi andropause
- Upayakan untuk tinggal lingkungan perumahan yang tenang, nyaman, tempat tinggal yang “memadai”.
- Mengutamakan keselamatan kerja jangka panjang, yaitu keselamatan dari efek samping penggunaan bahan kimia dan logam beracun dalam proses industri, bahan pengawet, debu atau partikel dalam industri, bahan beracun lain seperti: pestisida, insektisida, herbisida, dsb.
- Menghindari paparan polusi udara, seperti: polusi yang diakibatkan pembakaran industri, asap kendaraan bermotor, pembakaran sampah, “pembakaran hutan”, asap rokok.
- Menghindari makanan yang banyak mengandung bahan pengawet.
- Mereka/menulis ulang tujuan hidup dan buatlah analisis secara realistis.
- Mengurangi stres, misalnya dengan menyalurkan hobi, belajar menerima keadaan, jujur pada diri sendiri.
- Mempersiapkan masa pensiun, menghargai diri sendiri, mencoba memilih satu kegiatan yang menarik sedini mungkin.
- Komunikasi-sosialisasi yang baik. Cobalah mencari dan menjadi sahabat yang baik dan setia.
- Belajarlah mengendalikan diri. Tidak perlu menjadi “superman”.
- Banyak membaca buku.
- Jagalah kebugaran jasmani dengan olahraga rutin dan teratur, alternatif olahraga yang dapat dilakukan: jalan cepat, jogging, lari-lari, lompat, berenang, badminton, dansa, yoga, bersepeda, aerobik, Tai chi atau Qi gong, senam Kegel.
- Hindari atau hentikan kebiasaan merokok.
- Perbanyak mengonsumsi ikan laut atau minyak ikan minimal 2 kali seminggu.
- Usahakan berat badan ideal atau mendekati normal.
- Jangan sembarangan minum obat atau jamu.
- Segeralah berkonsultasi dengan dokter jika testis kemeng, kencing sakit (anyang-anyangen, Jawa), besar, ejakulasi dini, kencing mengejan atau tidak lancar.

ereksi. Terjadi perubahan tingkah laku, seperti: berusaha berpenampilan muda, rasa takut yang berlebihan akan menurunnya kesehatan, pencegahan atau pengobatan berlebihan, petualangan seksual. Dapat disertai berbagai keluhan, misalnya: depresi, tidak tenang, tidur gelisah, tidak enak badan, cemas, suasana hati sering berubah-ubah, takut sakit, takut mati, takut kehilangan (status sosial, respek dari kolega, kontrol diri), merasa tidak mampu (bekerja, olah-raga,

berprestasi), tertidur setelah makan malam, kekuatan dan ketahanan otot menurun, tinggi badan berkurang, sedih dan/atau uring-uringan, berkurangnya kenyamanan dan kesenangan hidup (tidak bisa lagi menikmati hobi, tidak suka bepergian, tidak suka lagi menonton film). Juga terjadi perubahan hormonal yang harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium. Untuk ringkasnya, dipersilakan mencermati manifestasi klinis utama di tabel 1.●



KEMENKES BOLEH AJUKAN KENAIKAN TUNJANGAN KINERJA

Asisten Deputi Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan RB) Naftalina Sipayung mengaku nilai rata-rata layanan publik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI di atas rata-rata Kementerian/lembaga lain. “Hasil survei kami dapat gambaran di Kemenkes, kenaikan nilai di atas rata-rata kementerian dan lembaga terkait dengan pelayanan kepada publik,” ungkap Naftalina pada acara Submit Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Secara *Online*, di Kantor Kemenkes, Jakarta, Selasa (3/4).

Berdasarkan survei yang dilakukan Kemenpan RB, penilaian terhadap Kemenkes setiap tahunnya meningkat. Oleh karena itu Kemenkes telah diberikan lampu hijau oleh KemenpanRB untuk mengajukan kenaikan tunjangan kinerja. “Tahun ini juga ada kenaikan (hasil survei) tapi masih saya rahasiakan. Tapi yang

pasti Kemenkes sudah diizinkan untuk mengusulkan kenaikan tunjangan kinerja,” sebut Naftalina yang langsung disambut tepuk tangan hadirin.

“Sekalipun sudah melaksanakan reformasi birokrasi dan sudah mendapat rekomendasi untuk mengusulkan tukin, tapi hasilnya tergantung garis tangan keberuntungan”, tambah Naftalina yang disambut tawa para peserta pertemuan.

Reformasi Berkelanjutan dan Nyata

Naftalina menjelaskan bahwa reformasi birokrasi itu harus berkelanjutan, jangan hanya pada aspek tertentu dan berhenti, tapi harus terus menerus dalam 8 aspek reformasi birokrasi yang telah ditetapkan. Setiap tahun harus ada inovasi yang terus berkembang sesuai dengan tuntutan masyarakat, teknologi dan zaman.

Selain itu, lanjut Naftalina, reformasi birokrasi harus jujur, tidak boleh ada kebohongan publik. Menyatakan telah melakukan reformasi birokrasi, tapi masyarakat tidak merasakan adanya dampak positif reformasi birokrasi tersebut. Misalnya pelayanan publik masih lama antri, petugas belum tersenyum, belum transparan, dan sebagainya. “Paling penting, reformasi birokrasi itu terbukti nyata. Terasa nyata dirasakan oleh masyarakat, bahwa telah ada reformasi birokrasi di Kementerian atau lembaga. Tanpa bukti nyata yang dirasakan, maka reformasi baru masih dalam bentuk dokumen saja”, tegas Naftalia.

Sementara itu, Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. Nila F Moeloek, menyatakan, sebagai penghargaan atas kinerja dalam meningkatkan reformasi birokrasi. Kementerian Kesehatan telah berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan untuk menaikkan tunjangan kinerja pegawai. Nila berharap tunjangan kinerja ini dapat menambah semangat pegawai untuk bekerja lebih optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

“Banyak dari pegawai, terutama yang perempuan. Mereka banyak keluar daerah, meninggalkan keluarga untuk tugas negara, maka wajar kalau sudah bekerja keras, kemudian menginginkan adanya kenaikan tunjangan kinerjanya”, kata Nila.

Pada kesempatan tersebut Menkes juga berpesan agar pegawai Kemenkes jangan berpuas diri atas penilaian positif yang telah diperoleh dan tetap memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

“Saya berharap, apa yang sudah kami lakukan mendapat dukungan dari berbagai pihak untuk meningkatkan pelayanan publik bidang kesehatan. Karena ini yang akan dirasakan langsung masyarakat. Jangan hanya mengaku melakukan reformasi birokrasi, tapi rakyat tak merasakan apa yang sudah dikerjakan Kemenkes. Jadi, apa yang sudah kemenkes kerjakan berdampak langsung dirasakan masyarakat”, tegas Menkes. (P)



KEMENKES SIAP SUKSESKAN ASIAN GAMES 2018

Indonesia akan kembali menjadi tuan rumah Asian Games 2018 pada 18 Agustus – 2 September 2018 mendatang di Jakarta, Sumatera Selatan, Jawa Barat dan Banten. Ini merupakan kali kedua Indonesia menjadi tuan rumah perhelatan akbar olahraga bagi negara-negara Asia ini, setelah pertama kali melangsungkan kegiatan ini 56 tahun lalu.

Kementerian Kesehatan pun siap mensukseskan pesta olahraga negara-negara di kawasan Asia tersebut. Menkes Nila F Moeloek, menyatakan akan mengarahkan fasilitas dan tenaga medis terbaik untuk mendukung dan mensukseskan kegiatan ini.

“Dalam Asian Games dikenal istilah *no medical no games*, artinya bagi petugas kesehatan yang akan ditugaskan harus sudah berada di tempat sebelum pertandingan dimulai. Tolong ini diperhatikan. Untuk itu saya minta kepada semua pimpinan instansi petugas Asian Games, agar membebastugaskan petugas ini selama Asian Games berlangsung. Jangan sampai pertandingan ditunda apalagi sampai dibatalkan hanya karena ketiadaan petugas kesehatan,” ujar Menkes pada pembukaan acara Refreshing Workshop Emergency in Sport Event di Jakarta, Senin (2/4/2018).

Selain menyiapkan rumah sakit rujukan dan tenaga medis, Kemenkes juga akan menyiapkan mobil ambulans. Sebanyak 25 unit ambulans ICU disiagakan, nantinya ambulans tersebut tidak hanya berfungsi sebagai transportasi medis tapi sebagai sarana penanganan medis selama di perjalanan menuju UGD.

“Di situ (dalam ambulans) ada perlengkapan, ventilator, monitor, defibrillator, dan monitor. Di

lapangan kita punya 25 ambulans, itu dilengkapi oleh dokter dan perawat yang saat ini kita sudah latih terus,” kata Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Emergency Indonesia, Bobi Prabowo.

Mengingat event ini merupakan kegiatan olahraga internasional, maka bagi para tenaga medis pun diberikan pelatihan khusus. Tujuan dari pelatihan ini agar para petugas medis dapat menangani masalah di arena olahraga dengan benar dan tepat serta sesuai dengan jenis cedera yang dialami sang atlet.

“Pelatihan ini yang pertama dengan menggabungkan berbagai pengetahuan terkait kegawatdaruratan. Karena dalam pelaksanaan Asian Games pertandingannya macam-macam. Tentu penanganan kegawatdaruratannya berbeda dan kemungkinan kecelakaannya berbeda,” terang Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga Kemenkes, drg. Kartini Rustandi, M.Kes.

Berdasarkan jumlah cabang olahraga, dibutuhkan 98 *medical station*, 21 *medical center*, 2 poliklinik, dan 21

RS rujukan. Selain itu, Kemenkes juga menyiapkan beberapa layanan, yaitu :

Pertama, bidang kesehatan lingkungan dan surveilans untuk melakukan evaluasi vektor dan binatang pembawa penyakit di venue, memberikan pembekalan pengendalian vektor terhadap koordinator venue, pemantauan lingkungan di venue, wisma atlet, dan lingkungan sekitar.

Kedua, bidang layanan kesehatan dan gawat darurat melakukan koordinasi dengan unit terkait di Kementerian Kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan bidang kesehatan, mendukung penyiapan tenaga kesehatan, tenaga kesehatan terlatih, dokter dan dokter spesialis yang mendukung pelaksanaan layanan kesehatan.

Ketiga, bidang keamanan pangan melakukan pemantauan penyediaan makanan, pengawasan keamanan makanan di venue, wisma atlet, dan restoran, pemantauan air bersih di venue, wisma atlet, hotel dan lingkungan sekitar.

Keempat, bidang komunikasi dan penyebaran informasi menyebarkan media komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dalam bentuk infografis dan rilis berita menggunakan media cetak, elektronik dan media sosial, melaksanakan media monitoring tentang situasi perkembangan kesehatan di wilayah venue maupun daerah penyangga dan sekitarnya. (D2)



Menkes meninjau ambulance yang akan digunakan di Asian Games.



PUSKESMAS PERBATASAN SIAP MELAYANI MASYARAKAT

Sejumlah Warga Kalimantan Barat yang tinggal di perbatasan Indonesia-Malaysia kini tidak perlu lagi berobat menyeberang ke negeri tetangga. Karena Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah membangun Puskesmas yang kualitasnya tak kalah dengan milik tetangga.

“Saya berharap dengan pembangunan Puskesmas ini, masyarakat di daerah perbatasan bisa mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan terbaik dari negeri sendiri, sehingga tidak perlu ke negara tetangga,” ujar Menteri Kesehatan Prof. dr. Nila F Moeloek, usai meresmikan Puskesmas Entikong dan Puskesmas Balai Karangan, di Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat, pertengahan April 2018 lalu.

Pembangunan fasilitas kesehatan



di wilayah perbatasan menjadi salah satu program prioritas dari Kemenkes. Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) tahun 2017, Kemenkes membangun 124 puskesmas di daerah perbatasan di Indonesia dan hingga saat ini 80% Puskesmas telah selesai

pembangunannya.

“Daerah perbatasan yang merupakan bagian terdepan negara seharusnya menjadi etalase negara yang menampilkan wajah atau citra Indonesia yang positif termasuk dalam bidang kesehatan,” tegas Menkes.



3



Dilengkapi Fasilitas Penunjang

Kemenkes juga melengkapi fasilitas yang diperlukan oleh Puskesmas di daerah perbatasan, seperti pembangunan rumah dinas dokter, pengadaan alat transportasi, serta penyediaan alat pendukung pelayanan lainnya seperti generator set dan IPAL. Sektor SDM juga menjadi perhatian Kemenkes, melalui program penyebaran tenaga kesehatan ke daerah diharapkan masyarakat di daerah perbatasan dapat terlayani.

“Kementerian Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat telah menempatkan tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan lainnya di kawasan Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) termasuk pada kedua lokasi Puskesmas ini,” terang Menkes.

Pada kesempatan tersebut, Menkes mengimbau agar masyarakat tidak ragu lagi berobat di Puskesmas Entikong dan Puskesmas Balai Karang karena selain sarana dan prasarana yang telah dilengkapi, SDM kesehatan yang bertugas juga sudah kompeten. Selain itu, lanjut Menkes, masyarakat juga



dapat memanfaatkan program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang sudah terlaksana. “Sarana dan prasarana Puskesmas kita sudah mumpuni dan juga melayani KIS (program JKN),” imbau Menkes.

Menkes berharap dengan dibangunnya dua Puskesmas tersebut beserta sarana pendukungnya, maka masyarakat akan memperoleh pelayanan yang lebih baik. Pesan ini diharapkan juga dapat menginspirasi ke seluruh pelosok negeri sehingga memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia. “Jadikanlah hari ini

menjadi momentum bagi kita untuk menumbuhkan komitmen dan semangat untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat,” pungkas Menkes. (Didit)

1. Menkes Bersama Rombongan Berfoto di Depan Tugu Pos Lintas Batas.
2. Menkes Menggendong Bayi Yang Baru Dilahirkan di Puskesmas Balai Karang.
3. Gedung Baru Puskesmas Entikong Yang Terletak di Perbatasan RI-Malaysia, Kalimantan Barat
4. Sesjen Didampingi Plt. Karokomyanmas Meninjau Puskesmas Balai Karang Yang Baru Diresmikan



FKUI PEDULI DAERAH PERBATASAN

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia melalui Unit Kerja Khusus IMERI Ventura melakukan pengabdian masyarakat ke Desa Temajuk, Sambas, Kalimantan Barat pada 8-15 April 2018 lalu.

Kabupaten Sambas dipilih karena termasuk salah satu daerah perbatasan, tertinggal, dan transmigrasi yang masuk dalam daftar 122 daerah tertinggal melalui Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019.

“Ini merupakan salah satu pengabdian masyarakat dari FKUI dimana kita turun langsung ke masyarakat dan saat ini sasaran utama kita adalah daerah-daerah perbatasan. Ini juga sesuai dengan harapan Presiden kita agar kita juga peduli dengan masyarakat yang ada di daerah perbatasan. Kami juga mengundang dokter-dokter di seluruh Indonesia dan tenaga kesehatan untuk bergabung pada kegiatan tersebut,” ujar Dekan FKUI Dr. dr. Ari Fahrial Syam, SpPD-KGEH., MMB, FINASIM, FACP.

Desa Temajuk merupakan salah satu daerah yang terpadat di Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat yang berbatasan langsung dengan desa Telok Melano, Serawak, Malaysia. Terdapat sebuah puskesmas dengan sarana dan prasarana cukup lengkap. Hanya saja, sebut Ari, masalah yang dihadapi oleh Puskesmas Temajuk

adalah kurangnya tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan prima.

Selain itu, masalah sistem pelayanan kesehatan dari puskesmas yang belum bisa berjalan maksimal karena masih dalam proses pendaftaran di Kementerian Kesehatan. Melihat masalah kesehatan tersebut, tim UKK FKUI mengadakan beberapa





cuaca mendung, masyarakat hanya mengandalkan genset untuk pasokan listrik karena listrik dari PLN hanya dapat diakses di malam hari.

Dr. Ari pun berharap sumbangsih para dokter dan mahasiswa dapat menjadi jalan bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat sekitar.

“Daerah perbatasan tidak hanya menjadi masalah pemerintah saja, tapi seluruh masyarakat Indonesia dalam membangun Indonesia menjadi lebih baik,” jelasnya. (MSR)



pelatihan kepada tenaga Puskesmas mengenai isu-isu kesehatan terkini, seperti 1.000 Hari Pertama Kehidupan, stunting, imunisasi, dan lain-lain.

“Semoga program ini bisa berlanjut karena sangat membantu masyarakat. Kegiatan ini perlu dicontoh dan dilakukan setahun sekali atau dua kali di setiap daerah di pelosok karena informasi kesehatan minim,” kata Muhammad Azwar, anggota Yonif 642 Kapuas Lintas Batas Pos Temajuk.

Selain masalah SDM dan pengetahuan kesehatan, masalah lain yang ditemui di Desa Temajuk, seperti keterbatasan akses jalan dan transportasi, teknologi, telekomunikasi maupun penerangan. Selain itu, pengetahuan tentang pengelolaan lingkungan juga masih terbatas.

Lansekap Desa Temajuk merupakan daerah pesisir dengan mangrove dan sungai-sungai kecil yang biasa dijadikan sebagai daerah wisata. Sayangnya, masih banyak sampah di pinggir pantai. Penerangan di Desa Temajuk juga cukup menjadi masalah yang serius dimana saat hujan turun dan



Media Utama

Memahami *Stunting* dan Pencegahannya



Sebagian besar orang tua senang melihat anak balitanya memiliki penampilan yang gemuk dan memiliki pipi tembam.

Jika sudah mendapati buah hatinya dalam kondisi demikian, terkadang hal lainnya terabaikan karena menganggap anaknya sudah sehat.

Padahal, selain berat badan, orang tua juga perlu memperhatikan tinggi badan anaknya. Apakah sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh WHO, terlebih bagi bayi yang berusia di bawah dua tahun sangat penting dipantau tinggi badan dan berat badannya.

Orang tua harus memperhatikan pertumbuhan sang buah hati salah satunya dengan melihat tinggi badan anak apakah lebih pendek dibandingkan teman-teman seusianya khususnya di bawah usia 2 tahun. Karena anak pendek adalah tanda dari adanya masalah pertumbuhan si kecil yang juga dapat mengakibatkan tumbuh kembang anak jadi tidak optimal atau yang dewasa ini dikenal dengan istilah *stunting*.

“Untuk *stunting* indikator yang paling baik adalah pendek, karena dari gagal tumbuhnya itu misal anak yang baru lahir Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berat kurang dari 2.500 gram dan tinggi kurang dari 48 cm,” ujar Direktur Gizi Kementerian Kesehatan, Ir. Doddy Izwardy, MSc, kepada Mediakom.

Pemicu *Stunting*

Sementara Ahli Nutrisi, Dr. dr. Tan Shot Yen, M.Hum menjelaskan *stunting* adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gagal tumbuh kembang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak mencukupi angka normal dan kecerdasan yang juga terganggu. Masih menurut Tan, *stunting* terjadi karena selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak terganggu yang dihitung dari 270 hari di kandungan ibu, dan sampai dengan usia si anak 2 tahun (730 hari).

“Biasanya disebabkan karena banyak faktor, faktor langsungnya tentu

karena kondisi gizi ibu ketika hamil, gizi bayi ketika tumbuh kembang sampai usia 2 tahun dan kondisi lain yang bisa mempengaruhi derajat *stuntingnya*. Misalnya tentang kebersihan, makannya cukup, semuanya cukup tetapi berulang kali didera infeksi berulang, infeksi kecacingan, infeksi anemia dan sebagainya,” jawab Tan saat diwawancara Mediakom.

Senada dengan Tan, Dr.Lina Ninditya dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sebagaimana dikutip dari website resmi IDAI mengatakan, selain disebabkan oleh lingkungan, perawakan pendek (*stunting*) juga dapat disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal. Akan tetapi, sebagian besar perawakan pendek disebabkan oleh malnutrisi.

Apa Saja Dampak *Stunting*?

Spesialis Gizi Klinik dr. Ida Gunawan MS, SpGK, pada laman Republika mengatakan, kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dengan baik di masa 1000 HPK berdampak pada gangguan perkembangan otak untuk jangka pendeknya. Selain pertumbuhan terganggu, terjadi pula kelainan pada program metabolik

tubuhnya. Sementara, untuk masalah kurangnya kemampuan kognitif, tumbuh pendek, dan penyakit lainnya merupakan dampak jangka panjang malnutrisi.

Adapun dampak lain dari *stunting* apabila tidak ditangani dengan baik maka akan memengaruhi pertumbuhannya hingga dewasa nanti. Sebagaimana dikutip dari website hellosehat.com, beberapa risiko yang dialami oleh anak pendek atau *stunting* di kemudian hari antara lain; kesulitan belajar, kemampuan kognitifnya lemah, mudah lelah dan tak lincah dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya, risiko untuk terserang penyakit infeksi lebih tinggi, risiko mengalami berbagai penyakit kronis (diabetes, penyakit jantung, kanker, dan lain-lain) pada usia dewasa.

Stunting Bisa Dicegah

Melihat dampak yang ditimbulkan dari *stunting*, maka pilihan yang tepat adalah mencegahnya. Cara pencegahan dilakukan pada 1000 HPK yakni dimulai dari masa kehamilan, dimana bagi ibu hamil, upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, menghindari asap rokok dan

Ir. Doddy Izwardy, MSc.
Direktur Gizi Kementerian Kesehatan.





dr. Nurul Ratna Manikam MGizi SpGK.
Spesialis gizi klinik
RS Cipto Mangunkusumo

memenuhi nutrisi yang baik selama masa kehamilan antara lain dengan menu sehat seimbang, asupan zat besi, asam folat, yodium yang cukup, setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.

Spesialis gizi klinik dari RS Cipto Mangunkusumo dr. Nurul Ratna Manikam MGizi SpGK, mengatakan Ibu hamil seharusnya mencukupi asupan gizinya, baik protein dan nutrisi lainnya. Mereka disarankan tidak memilih-milih makanan sehat jika tidak memiliki riwayat alergi. Hanya, ibu hamil tidak boleh makan berlebihan, walau pun tengah berbadan dua.

Sementara ketika bayi telah lahir maka Ibu wajib memberikan ASI eksklusif dan setelah si kecil berusia 6 bulan mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Tak lupa, sejak bayi lahir sampai usia 2 tahun jangan sampai ketinggalan untuk mengikuti program imunisasi dasar yang telah ditetapkan pemerintah.

Selain itu, para orang tua harus memahami bahwa pemenuhan gizi anak dimulai dari orang tua, karena pola makan anak terpengaruh orang tuanya. Karena pembentukan sel otak terjadi di dua tahun pertama anak. Di saat itulah kebutuhan zat besi dan yodium anak harus terpenuhi dengan baik untuk menunjang pembentukan sel otak tersebut.

“Harus dimulai dari orang tua dulu, mereka harus jadi tren yang baik bagi



Dr. dr. Damayanti R. Sjarif, Sp.A(K)
Dokter spesialis anak konsultan
nutrisi dan penyakit metabolik
Departemen Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia.

anak, tidak pilih-pilih makan, kemudian makan tidak berlebih, tapi juga tidak kekurangan,” ujar Nurul.

Upaya Mengatasi Stunting

Bagi orang tua yang baru paham tentang *stunting*, tidak perlu berkecil hati karena *stunting* dapat diatasi. Setidaknya jika usia anak belum mencapai 2 tahun, maka sejumlah upaya dapat dilakukan oleh orang tua sehingga pertumbuhan anak tidak terganggu saat dia dewasa.

“Selama anak ini belum mencapai usia 2 tahun banyak yang bisa dikejar, misalkan anak terlahir dengan berat badan rendah dan kemudian panjang badan yang kurang oke kita kejar



Dr. Tan Shot Yen, M.Hum.

dengan ASI eksklusif, kedua di usia 6 bulan ke atas diberikan makanan pendamping ASI yang bermutu ada sayur dan buah, ada karbohidrat untuk membuat dia punya tenaga, lauk yang terbuat dari ptein hewan dan protein nabati,” jelas Dr. Tan Shot Yen, M.Hum.

Sementara dokter spesialis anak konsultan nutrisi dan penyakit metabolik Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Dr. dr. Damayanti R. Sjarif, Sp.A(K), menjelaskan masih ada harapan memperbaiki saat anak pubertas.

“Saat kita bayi tubuh yang mengalami pertumbuhan adalah bagian torso atau batang tubuh. Satu tahun ke atas baru bagian kaki. Saat pubertas pun, bagian kaki tumbuh kembali,” sebut Damayanti, sebagaimana dikutip dari laman sindonews.com.

Damayanti menambahkan, untuk memperbaiki kondisi anak *stunting*, maka orang tua harus memperhatikan beberapa hal. Seperti asupan nutrisi, aktifitas dan waktu tidur anak.

“Selain makanan, yang harus diperhatikan agar hormon pertumbuhan anak bekerja dengan maksimal adalah aktifitas dan waktu tidur. Semakin banyak aktifitas fisik, hormon pertumbuhan anak akan bekerja dengan baik,” imbuh Damayanti. **(Didit)**



Mengejar Bonus Demografi, Mencegah *Stunting*

Indonesia disebut akan mendapatkan bonus demografi pada tahun 2030, dimana pada saat itu jumlah kelompok usia produktif (umur 15-64 tahun) jauh melebihi kelompok usia tidak produktif (anak-anak usia 14 tahun ke bawah dan orang tua berusia 65 ke atas). Selama terjadi bonus demografi tersebut komposisi penduduk Indonesia akan didominasi oleh kelompok usia produktif yang bakal menjadi mesin pendorong pertumbuhan ekonomi negara.

Namun keuntungan tersebut tidak begitu saja akan diraih oleh Indonesia, perlu dipersiapkan generasi yang mampu bersaing dengan negara lain saat puncak demografi terjadi. Sehingga bonus demografi yang diterima diisi oleh orang-orang yang berkualitas dan dapat membawa kemajuan bangsa Indonesia.

Oleh karena itu, pemerintah Indonesia salah satunya memfokuskan program mencegah *stunting* (anak pendek) agar dapat menghasilkan generasi unggul di masa datang. "Topik yang mengemuka sekarang ini adalah *stunting* karena memberikan dampak pada keluarga dan memberikan dampak pada negara. Artinya jika kita mengejar bonus demografi tahun 2030, maka terus-menerus berusaha tanpa henti (mencegah *stunting-red*)," ujar Direktur Gizi Kementerian Kesehatan, Ir. Doddy Izwardy, MSc, kepada Mediakom.



anak tidak mengalami pertumbuhan fisik yang maksimal. Tidak hanya berdampak pada fisik, kecerdasan anak *stunting* biasanya juga tidak lebih baik daripada anak yang tidak mengalami *stunting*. Anak yang menderita malnutrisi juga cenderung lebih mudah sakit dan mengalami masalah kesehatan, seperti kanker, diabetes dan jantung.

Menurut Tan, *stunting* bisa dicegah,

Stunting dan Masa Depan Anak-anak Indonesia

Sementara itu DR. dr. Tan Shot Yen, M.hum menjelaskan bahwa *stunting* adalah suatu kondisi dimana anak mengalami istilahnya gagal tumbuh kembang, yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak mencukupi angka normal dan kecerdasan yang juga terganggu. Menurut Tan, apabila permasalahan *stunting* ini tidak dicegah maka akan menimbulkan dampak yang negatif di masa yang akan datang.

"Bayangin kita akhirnya cuma menjadi buruh kasar, Indonesia hanya menghasilkan sumber daya yang cuma di *bully*, karena sudah pendek, bodoh nggak punya karier yang *outstanding*. Nanti yang kita takutkan adalah rakyat kita, yang mayoritas orang Indonesia malah hanya jadi pegawai. Nanti orang yang menempati posisi penting, penentu keputusan malah dipegang sama orang asing," sebut Tan.

Stunting terjadi ketika anak mengalami kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama dan terus menerus sehingga akibatnya adalah

dan hal tersebut dimulai sejak seseorang akan membangun rumah tangga. "Sebabnya kita mempersiapkan perkawinan dan kehamilan yang berencana dimana seorang ibu sudah siap untuk kawin dan untuk bisa punya anak dan bisa hamil maka kondisi tubuhnya harus fit, bukan cuma fit tetapi kondisi tubuhnya juga bisa mampu mempunyai anak yang nantinya selama dikandung sampai usia 2 tahun, harus sehat," tegas Tan.

Sedangkan bagi anak yang sudah terlahir dalam kondisi *stunting* juga masih punya harapan untuk dapat pulih menjadi normal selama belum mencapai usia 2 tahun. "Selama anak ini belum mencapai usia 2 tahun banyak yang bisa dikejar, misalkan anak terlahir dengan berat badan rendah dan kemudian panjang badan yang kurang oke kita kejar dengan asi eksklusif. Kedua diusia 6 bulan ke atas diberikan makanan pendamping asi yang bermutu berupa sayur dan buah, ada karbohidrat untuk membuat dia punya tenaga, lauk yang terbuat dari ptein hewan dan ptein nabati," pungkas dokter yang juga menyandang gelar magister filsafat ini. (Didit)

Posyandu, Garda Terdepan Cegah *Stunting*

Langkah Pemerintah untuk mengatasi *stunting* perlu mendapat dukungan oleh berbagai pihak dan seluruh lapisan masyarakat. Salah satu yang diharapkan dapat mencegah *stunting* adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang memang keberadaannya merupakan hasil dari upaya masyarakat sendiri.

“Posyandu adalah garda terdepan, karena disitu tempat anak-anak kita ditimbang setiap bulan, jadi kalau ada anak yang sakit, ada anak yang tinggi badanya tidak cukup, ada anak yang gizinya kurang, ibu hamil yang kurang kalori, kurang protein, ibu hamil yang bakal jadi sulit persalinannya, kita cegah sejak dari Posyandu,” demikian penjelasan Dr. dr. Tan Shot Yen, M.Hum

kepada Mediakom.

Menurut Tan, penting Posyandu dilaksanakan rutin setiap bulan dan bagi orang tua yang memiliki anak balita diharapkan hadir dan bagi ibu hamil juga perlu datang untuk mengkonsultasikan kehamilannya. Tan berharap, orang tua yang memiliki anak sehat dapat menjadi motor penggerak kegiatan posyandu di lingkungan masyarakatnya.

“Justru karena anak kita sehat, harus berbagi dengan menjadi kader. Jangan mengatakan anak saya sehat ngapain saya ke posyandu, oh iya, kamu harus ke posyandu, anakmu bisa jadi contoh,” imbuh dokter yang juga master ilmu filsafat ini.

Payung Hukum untuk Posyandu

Sementara itu, Direktur Gizi Kementerian Kesehatan, Ir. Doddy





Izwardy, MSc, mengatakan bahwa keberadaan Posyandu sekarang ini sudah memiliki payung hukum di bawah Peraturan Menteri Dalam Negeri. Dengan demikian, kata Doddy, Posyandu yang sebelumnya kerap berpindah dari rumah warga ke rumah warga lainnya sebaiknya dibuat menetap sehingga pelayanan yang diberikan maksimal.

“Kita sepakati Posyandu bukan lagi sebagai upaya kesadaran kesehatan masyarakat jadi Posyandu kita bikin seperti bidan desa, pemerintah yang bayar bidannya. Saya sarankan Posyandu harus menetap, kader harus dibayar ya dibayar,” ujar Doddy.

Pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Dalam Pasal 24 disebutkan bahwa Pembiayaan pelaksanaan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota, Anggaran Pendapatan dan Belanja

Desa dan sumber pembiayaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

Kembali Memantau KMS

Ditambahkan oleh Doddy, untuk mengetahui masalah *stunting* secara pasti adalah dengan melakukan pemantauan status gizi (PSG) di setiap Posyandu. Selain itu juga perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat agar dapat mencegah dan mengatasi *stunting* dengan benar dimana salah satunya, menurut Doddy, dengan mengembalikan lagi pemantauan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Selain itu peran ahli gizi juga perlu diberdayakan lagi di Posyandu.

“Saya sarankan kembalikan lagi (ahli) gizi ke Posyandu, kembalikan lagi dengan KMS yang sudah ada karena KMS ini bukan media KIE. Terus Ibu Hamil harus digarap, didatangi oleh ahli gizi dijelaskan,” imbuh Doddy.

Lebih lanjut Doddy mengatakan bahwa masalah *stunting* adalah salah satu bagian dari kasus gizi yang ada di masyarakat. Oleh sebab itu, penanganannya tidak bisa ditangani

oleh Kemenkes saja namun juga harus melibatkan instansi lain termasuk pemerintah daerah di dalamnya.

“Gizi itu multi sektor, terkait antara yang satu dengan yang lainnya. Jadi kalau memperbaiki lingkungannya, maka gizi akan baik, artinya kita menginvestasi. Sebuah investasi baik maka status gizi baik,” jelas pria yang sudah 4 tahun menjabat Direktur Gizi Kemenkes ini.

Selain itu, kata Doddy, Indonesia merupakan negara yang unik, dengan lingkungan alam, suku budaya yang bervariasi, sehingga masalah kesehatan tidak bisa hanya diatasi dari sisi kesehatan dan gizi saja. Untuk itu sejumlah strategi harus dilakukan guna mengatasi permasalahan gizi dan kesehatan yang ada di Indonesia sehingga hasil yang dicapai dapat maksimal.

“Setidaknya ada empat strategi yang harus dijalankan yakni diversifikasi pangan, fortifikasi pangan, suplementasi, dan pendidikan gizi dimana keempatnya dijalankan secara paralel tidak bisa sendiri-sendiri,” pungkas Doddy. **(Didit)**





Peran Kunci Remaja Putri Atasi *Stunting*

Salah satu fokus pemerintah di bidang kesehatan saat ini adalah menurunkan angka stunting (anak bertubuh pendek) sebagai upaya untuk menyelamatkan generasi. Langkah yang dilakukan saat ini pun dimulai dari para remaja, berbeda dengan sebelumnya yang dimulai dari ibu hamil dengan hasil yang tidak signifikan.

“Bertahun-tahun kita omong tentang *reproductive health*, kita omong *health*. Seharusnya masuk gizi remaja. Karena setelah kita coba di 1000 hari pertama kelahiran (HPK), penurunannya agak berat (masalah gizi-red) setelah kita geser ke *adolescent* itu memotong sampai 50 persen,” ujar Direktur Gizi Kementerian Kesehatan, Ir. Doddy Izwardy, MSc, kepada Mediakom

Menurut Dody upaya yang telah dijalankan oleh pemerintah adalah dengan melakukan program meminum tablet tambah darah bagi remaja putri setiap pekan. Diharapkan dari program ini akan diperoleh hasil positif pada masa yang akan datang.

Senada dengan Dody, dokter sekaligus Ahli Gizi Komunitas, DR. dr. Tan Shot Yen, M.Hum. menyatakan bahwa upaya mencegah stunting lebih tepat dimulai dari remaja putri. Dimana selain memberikan pemahaman tentang kesehatan juga diajarkan tentang pola asuh.

“Bagaimana sejak remaja putri kita mempunyai kualitas remaja perempuan yang gigih, tekun dan telaten,” sebut Tan.

Dijelaskan oleh Tan, bahwa penting bagi seorang remaja putri bukannya cuma sekedar tahu apa yang harus dia makan, bukan sekedar badannya sehat tetapi juga mempunyai kemampuan untuk bisa mengasuh. Sehingga ketika menikah dan kemudian mempunyai anak maka telah memiliki sifat telaten dalam

merawat sang buah hati.

“Jadi bisa lebih telaten, gigih menghadapi tantangan, anak nggak doyan makan bukan berarti (cuek-red) atau pindah ke susu formula,” sebut Tan.

Lebih lanjut Tan mengatakan bahwa program pemerintah dalam mencegah stunting sejauh ini sudah tepat dengan melakukan intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Dimana pada intervensi sensitif pemerintah menasar faktor-faktor lain di luar gizi yang dapat menjadi penyebab seseorang bisa stunting seperti perumahan yang tidak layak, tidak ada jamban, ketersediaan pangan yang baik. “Apa yang dijalankan sekarang sudah benar,” sahut Tan.

Sementara untuk pendekatan spesifik yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi stunting berkaitan dengan kesehatan. Sebagai contoh, diberikan pemahaman kepada ibu hamil bahwa tidak boleh terkena *anemia* agar anaknya tidak terlahir dengan berat badan kurang dan kemudian harus melakukan inisiasi menyusui dini setelah sang anak lahir.

“Menganjurkan agar ibu memberikan asi eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI (setelah 6 bulan-red), melakukan imunisasi agar anaknya tidak penyakitan,” papar dokter yang juga lulusan Magister Filsafat ini.

Pencegahan stunting sejatinya bukan saja agar dapat menghasilkan generasi penerus yang berkualitas di masa yang akan datang tetapi juga agar anak-anak Indonesia dapat bersaing dengan anak-anak yang ada di berbagai penjuru dunia. Sehingga pencegahan stunting dimulai sejak remaja. “Kita tidak mau membuat anak Indonesia pendek dan bodoh. Tinggi pun kalo bodoh juga percuma,” pungkas Tan. (Didik)





Presiden Minta Orang Tua Berperan Cegah *Stunting*

Ibu-ibu yang memiliki bayi dan Balita diharapkan dapat membawa buah hatinya minimal satu bulan sekali ke Posyandu atau fasilitas kesehatan. “Sebulan sekali anak-anak kita dibawa ke Posyandu untuk ditimbang

dan diukur tinggi badannya, dicatat secara rutin. Ini penting sekali bagi ibu-ibu yang memiliki bayi dan Balita, agar kita bisa tahu anak kita itu *stunting* atau tidak. Jangan sampai anak-anak kita kecil, (tinggi badannya) kerdil”, tutur

Presiden Joko Widodo, saat mengawali kegiatan di hari kedua rangkaian kunjungan kerjanya di Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, April lalu.

Setibanya di lokasi acara, Presiden Jokowi didampingi Menteri Kesehatan RI, Nila Farid Moeloek, dan Gubernur Jawa Barat, Ahmad Heryawan, meninjau “Pelayanan 5 Meja Posyandu”, yang terdiri dari: meja pendaftaran, meja penimbangan dan pengukuran tinggi atau panjang badan, meja pencatatan hasil, meja penyuluhan dan pelayanan gizi bagi Balita, ibu hamil dan ibu menyusui, serta meja pelayanan kesehatan (pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat cacing).



Presiden juga berpesan kepada para kader kesehatan untuk senantiasa melakukan konseling kepada para calon ibu, ibu-ibu hamil, serta ibu bayi dan Balita. “Betapa pentingnya ASI, perlunya tambahan tablet tambah darah, juga mengenai gizi untuk tumbuh kembang anak”, imbuah Presiden.

Kesehatan Generasi Penerus Jadi Prioritas

Pemerintah menaruh perhatian yang besar terhadap upaya pencegahan gangguan tumbuh kembang, *stunting*, melalui peningkatan kesehatan mulai dari remaja selaku cikal bakal keluarga. Selanjutnya, perhatian terhadap

kesehatan ibu hamil yang akan melahirkan generasi bangsa, bayi-bayi dan Balita yang akan tumbuh menjadi penerus negara.

Hal ini dikarenakan bahwa masalah *stunting* bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik (bertubuh pendek atau kerdil) anak, melainkan juga mengganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yakni perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan

sanitasi dan akses air bersih.

Untuk itu, Presiden Joko Widodo menekankan, bahwa mencegah *stunting* itu penting. Masalah *stunting* perlu menjadi perhatian bersama, sehingga upaya penurunan angka *stunting* membutuhkan kerja bersama yang harus melibatkan lintas sektor dan semua elemen masyarakat.

Menurut Presiden, seluruh masyarakat perlu benar-benar memperhatikan kunci pertumbuhan dan kecerdasan anak di 1000 hari pertama kehidupan (HPK) mulai dari kandungan hingga anak berusia dua tahun.

“Ibu-ibu harus tahu sel otak itu 80% baik atau tidaknya berkembang saat berada dalam kandungan, hingga usia 2 tahun. Ini usia emas dan semua harus memberikan perhatian khusus. Saya minta benar-benar dikampanyekan terus-menerus”, tandasnya.

Sajian Menu Bahan Pangan Lokal

Pada kesempatan tersebut, disajikan menu kudapan yang berprotein tinggi, seperti bubur kacang hijau dan telur rebus bagi lebih kurang 700 sasaran yang hadir (ibu hamil, bayi, ibu bayi, Balita, ibu Balita, dan remaja putri).

Selain itu, disajikan pula menu makan siang sehat yang terbuat dari bahan pangan lokal. Menu makan siang untuk bayi berupa bubur campur sayuran ditambah telur rebus. Menu untuk Balita terdiri dari nasi, ikan tongkol bumbu kuning, tumis sayuran dan buah pepaya. Sedangkan menu makan siang bagi ibu hamil terdiri dari nasi ikan tongkol bumbu kuning, rempeyek teri, tempe goreng, tumis sayuran dan pisang ambon.

Selain itu, Presiden menekankan pula mengenai pentingnya asupan sumber protein (ikan, telur, daging, keju, susu, kacang-kacangan) bagi seorang anak yang sedang dalam masa emas pertumbuhan, yakni saat berada dalam kandungan hingga berusia dua tahun. “Jangan lupa, kacang hijau, telur, ikan, susu, serta sayur dan buah. Jangan sampai mereka kekurangan gizi dan menjadi *stunting*”, jelas Presiden. (MYG)



Komitmen Sumatera Barat Menurunkan *Stunting*

Sumatera Barat, merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* tinggi. Namun provinsi yang terdiri dari 19 Kabupaten/kota ini kini telah mampu menurunkan angka kematian bayi dibawah lima tahun, mulai dari neonatal, posnatal dan anak balita dari tahun 2013-2017 secara konsisten terus menurun. Provinsi ini

telah menyusun rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dengan menurunkan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) anak baduta: 25,6% pada tahun 2021.

Fakta dilapangan berdasarkan laporan tren kematian balita dari tahun 2013-2017, menunjukkan penurunan yang stabil. Kematian bayi baru lahir/ neonatal, tahun 2013 sebanyak

822, tahun 2017 turun menjadi 526, sedangkan kematian posnatal, tahun 2013 sebanyak 242, turun menjadi 226 tahun 2017, sedangkan balita, tahun 2013 sebanyak 128, turun menjadi 116 tahun 2017.

Demikian juga telah terjadi penurunan jumlah gizi buruk yang mendapat perawatan dari tahun 2013 sebanyak 611, turun menjadi 358



tahun 2017. Sekalipun demikian dapat dijelaskan, penyebab angka kematian tertinggi oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) yang berkaitan dengan gizi buruk yang mendera para ibu hamil, sehingga gizinya kurang mencukupi.

Untuk itu, Pemerintah Sumatera Barat berkomitmen menurunkan angka *stunting* dengan menggunakan pendekatan *Continuum of Care*, program pembangunan kesehatan berdasarkan pada kondisi siklus kehidupan manusia. Mulai dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui, serta kelompok umur tertentu, seperti bayi, balita, anak usia SD, wanita usia subur dan penduduk yang masih produktif.

Untuk ibu hamil, harus mendapat

pelayanan antenatal care (ANC) terpadu, kelas ibu hamil, suplementasi tablet Fe & asam folat. Mereka juga harus mendapat makanan tambahan, apabila ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK), yakni keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Tak boleh ketinggalan, mereka juga harus mendapat pemberian obat cacing.

Sementara ibu nifas dan neonatal harus mendapat promosi kesehatan yang teratur, konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif, dan kelas ibu balita. Khusus untuk bayi, maka ibunya harus mendapat konseling dan pemberian ASI eksklusif, Pelayanan Imunisasi dasar lengkap, pemberian MP-ASI, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan pemberian vitamin.

Sedangkan untuk balita, mereka harus mendapat pemantauan pertumbuhan & perkembangan, pemberian taburia pada baduta, pemberian makanan tambahan bagi balita kurus, pemberian obat cacing dan pemberian vitamin A. Mereka juga harus mendapat pengetahuan untuk memberikan makanan bayi yang benar melalui pelatihan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA).

Bagi remaja dan calon pengantin harus mendapat pendidikan Kesehatan reproduksi di sekolah, pemberian edukasi gizi remaja dan pemberian akses, serta ketersediaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di setiap puskesmas.

Selain menekankan pembangunan dengan pendekatan *continuum of care*, mereka juga melakukan berbagai upaya, antara lain memantapkan paradigma sehat masyarakat melalui peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat dengan upaya promotif & preventif, membangun kemitraan yang efektif melalui lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi dan institusi pendidikan. Hal ini disampaikan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Dr. Achmad Mardanus, M.Kes, saat bertemu blogger kesehatan, bulan April 2018

yang lalu, di Padang

Lebih lanjut Achmad menjelaskan, bahwa dirinya juga meningkatkan pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, kader pendamping keluarga dan keluarga sadar gizi, serta penguatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama puskesmas dan rumah sakit, melalui akreditasi dan penambahan sarana, serta SDM kesehatannya.

"Kami telah menempatkan tenaga strategis seperti bidan sampai ke pemerintahan terendah (jorong), penguatan mutu pelayanan melalui akreditasi Puskesmas dan rumah sakit, peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan dan penyediaan 306 Konselor ASI di 19 Kab/Kota, serta pembentukan Klinik Gizi Buruk di 20 puskesmas Kabupaten Kota", kata Achmad.

Menurutnya, pelayanan ibu hamil, melalui Polindes sampai fasilitas rujukan, optimalisasi Buku KIA, pelayanan ANC yang berkualitas, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 tablet, PMT pada ibu hamil (KEK), konseling Gizi ibu hamil (makanan sehat, IMD, ASI Eksklusif) dan kelas ibu hamil.

Selanjutnya, masyarakat, khususnya kader memberikan pendampingan ibu hamil yang berisiko tinggi, Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Pembentukan Nagari Peduli Keluarga, pemantauan Status gizi melalui penimbangan massal setiap bulan Februari dan Oktober, termasuk memberikan pelayanan kepada ibu nifas dan balita.

Diakui, gizi buruk dan *stunting* masih merupakan masalah gizi masyarakat di Sumatera Barat. Percepatan perbaikan gizi masyarakat melalui intervensi spesifik dengan focus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan dan intervensi sensitive yang melibatkan Lintas Sektor terkait dan partisipasi masyarakat. Diperlukan komitmen pimpinan dan semua pihak terkait dalam percepatan perbaikan gizi masyarakat. (P)



SAKIP Kemenkes, Refleksi Target Kinerja Tinggi

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu program yang dilaksanakan dalam rangka reformasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Poin SAKIP sangat penting karena instansi pemerintah dipacu untuk terus meningkatkan kualitas kinerjanya sejak perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan.

“Saya mengajak untuk mencermati kembali proses implementasi SAKIP yang selama ini berjalan di unit kerja masing-masing. Bila masih terdapat hal-hal atau aspek yang dapat ditingkatkan, maka segera rencanakan dan





laksanakan dengan mempertimbangkan semua sumber daya yang ada. Kalau saudara merasa kinerjanya sudah baik, jangan lekas berpuas diri, cobalah membuka wawasan untuk membuat sasaran atau target yang lebih tinggi lagi,” tutur Inspektur Jenderal Kemenkes RI drg. Oscar Primadi, MPH saat membuka Evaluasi Implementasi Sistem Akuntabilitas SAKIP Kemenkes Tahun 2018, Senin (23/4/2018).

Irjen juga mengingatkan kembali bahwa apa yang direncanakan, dilaksanakan, dan dilaporkan sebanyak 221 entitas akuntabilitas kinerja akan menjadi dasar penilaian kinerja Kemenkes. Sasaran evaluasi SAKIP, antara lain Unit Organisasi Eselon I dan Unit Satuan Kerja. Kelompok pertama wajib menyajikan seluruh Dana Dekonsentrasi dan Realisasi serta Capaian Kinerja sesuai Perjanjian Kinerja dalam Laporan Kinerja Tahun 2017. Sedangkan Unit Satuan Kerja

wajib melakukan review internal terhadap Laporan Kinerja Tahun 2017.

Dalam kesempatan yang sama, Asisten Deputi Bidang Reformasi Birokrasi, Akuntabilitas Aparatur dan Pengawasan Kemen PAN RB Kamarudin, M.Sc. ikut menambahkan, integrasi perencanaan, penganggaran, dan manajemen kinerja merupakan syarat perubahan pola pikir dan sistem yang mengarah kepada penghematan anggaran.

Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes Bayu Teja Muliawan, Apt., M.Pharm., MM mengamini bahwa penilaian kinerja Kemenkes terus mengalami peningkatan beberapa tahun terakhir. Predikat BB dengan nilai 75,61 dalam Penilaian LAKIP Tahun 2017 membuktikan kinerja yang terkategori sangat baik, akuntabel, berkinerja baik, dan memiliki sistem manajemen kinerja yang andal (Permenpan 12 Tahun 2015).

Prosedur SAKIP

Dalam pelaksanaan di lapangan, SAKIP juga menguji akuntabilitas seluruh proses yang berlangsung melalui kegiatan evaluasi atas implementasinya sehingga teruji kebenarannya. Setiap pimpinan instansi pemerintah melakukan evaluasi atas implementasi SAKIP di lingkungannya setiap tahun.

Hasil evaluasi digunakan untuk memperbaiki manajemen kinerja khususnya kinerja pelayanan publik di instansinya secara berkelanjutan. Menurut Perpres Nomor 29 Tahun 2014, SAKIP adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. (RSF)



PENGHARGAAN BAGI DAERAH YANG CAPAI TARGET IMUNISASI DAN ELIMINASI MALARIA

Menkes RI Nila Moeloek memberi penghargaan kepada 21 bupati/wali kota yang berhasil mengeliminasi malaria dan 10 bupati/wali kota dengan capaian cakupan imunisasi terbaik.

Penghargaan diberikan bertepatan dengan Hari Puncak Malaria Sedunia dan Pekan Imunisasi Dunia yang digelar pada Minggu (29/4/2018) di Pandeglang, Provinsi Banten.

Penghargaan eliminasi malaria itu diberikan berdasarkan penilaian dari Komisi Penilaian Eliminasi Malaria yang beranggotakan pakar malaria, ahli surveilans, epidemiolog, dan entomolog. Terdapat tiga kriteria penilaian, yakni: *Annual*

Parasite Incidence (API) kurang dari 1 per1000 penduduk, selama 3 tahun terakhir berturut-turut. Kedua, *Slide Positive Rate (SPR)* kurang dari 5% selama 3 tahun terakhir berturut-turut, dan tidak ada kasus penularan setempat selama 3 tahun terakhir berturut-turut.

“Penghargaan diberikan untuk memotivasi daerah lain untuk sama-sama eliminasi malaria, sehingga Indonesia bisa benar-benar terbebas dari malaria,” kata Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI dr. Anung Sugihantono. (D2)

CEGAH STUNTING ITU PENTING

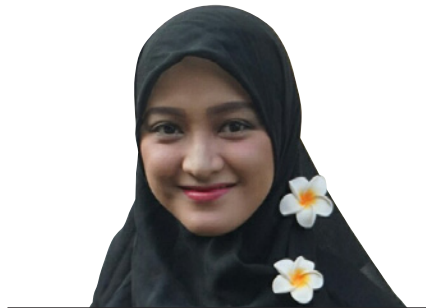
Pernahkah kita mengamati bahwa rerata tinggi badan orang dewasa di Asia lebih pendek bila dibandingkan dengan rata-rata tinggi badan penduduk dunia? Bahkan di Asia, penduduk Indonesia termasuk golongan yang terpendek (< 160 cm).

Postur tubuh pendek ini ditengarai menjadi salah satu indikator status *stunting* yang dapat diamati dalam interval umur tertentu, 0-2 tahun. Namun, dampak jangka panjang *stunting* juga dikatakan berimbas terhadap kognitif individu.

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut *stunting*. Definisi umum menyebutkan bahwa *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Kondisi ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak, yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Apakah postur tubuh pendek merupakan takdir yang tidak bisa diubah? Jelas bukan. Beberapa dekade sebelumnya, penduduk Jepang dan Korea juga berpostur hampir sama dengan orang Indonesia. Hanya saja mereka lebih dahulu bisa memahami arti gizi sebagai investasi lebih dahulu dibanding kita. Hasilnya, banyak remaja kita yang menjadikan mereka idola.

Data Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat, hampir 9 juta anak balita (37%) mengalami *stunting*. Sementara di dunia, Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Penelitian menyatakan bahwa pertumbuhan dan



**AWALOKITA
MAYANGSARI, SKM**

perkembangan seorang anak sangat ditentukan oleh asupan makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan pada 1.000 hari pertama kehidupannya (270 hari dalam kandungan dan 730 hari sejak lahir hingga berusia dua tahun).

Pada masa ini, seringkali disebut fase kritis karena nutrisi yang diterima oleh janin dalam kandungan dan air susu ibu (ASI) bagi bayi berdampak jangka panjang terhadap kehidupan saat usia dewasa nantinya.

Tiga Fokus Cegah Stunting

Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya. Padahal, genetika merupakan faktor determinan kesehatan terkecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah.

Seringkali masalah-masalah non kesehatan menjadi akar dari masalah *stunting*, baik itu masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, kemiskinan,

kurangnya pemberdayaan perempuan, serta masalah degradasi lingkungan. Oleh karena itu terdapat tiga hal utama yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, yaitu:

Pertama, perbaikan terhadap pola makan. Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam.

Kedua, faktor pola asuh. *Stunting* juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam menjaga kehamilan, praktek pemberian makan bagi bayi dan balita, hingga stimulasi tumbuh kembang.

Ketiga, perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

Mengejar Perbaikan Tumbuh Kembang, Mungkinkah?

Bila periode emas pertumbuhan dan perkembangan sudah terlampaui, mengingat masalah *stunting* akan sulit diperbaiki pada anak jika sudah melewati masa 1.000 hari kehidupan, adakah kesempatan lainnya?

Sebenarnya masih ada satu harapan, yakni masa pubertas. Sebagian orang ada yang menyebut periode ini sebagai puncak pertumbuhan, namun sebagian lagi ada yang membahasakan sebagai kesempatan akhir. Menjelang



pubertas, anak perlu diberikan asupan nutrisi makanan yang benar, terutama protein yang cukup, agar tinggi badan bertambah secara baik dan otaknya berkembang secara optimal.

Tidak hanya makanan, aktivitas fisik juga harus dilakukan secara benar dan tepat. Mengingat banyak jenis aktivitas fisik yang justru membebani atau menghambat pertumbuhan. Jenis aktivitas membentuk sikap tubuh yang salah jika dilakukan berulang dalam waktu yang lama dapat memengaruhi postur tubuh anak.

Satu hal lagi, yaitu anak membutuhkan istirahat yang cukup, terutama saat tidur pada malam hari. Jangan membiasakan anak tidur larut malam mengikuti ritme orang tuanya. Hal ini dikarenakan bahwa kelenjar pituitary (hipofisis) secara alami akan memproduksi hormon pertumbuhan atau *human growth hormone* (HGH) saat tidur nyenyak. Sehingga pola tidur yang kurang baik dapat menurunkan produksi hormon tersebut.

Pemerintah saat ini menaruh perhatian yang sangat besar terhadap upaya pencegahan gangguan tumbuh kembang, *stunting*, melalui peningkatan kesehatan remaja selaku cikal bakal keluarga. Selanjutnya, perhatian khusus terhadap kesehatan ibu hamil yang akan melahirkan generasi bangsa, bayi, dan balita yang telah lahir dan akan tumbuh menjadi pewaris negara.

Hal ini dikarenakan

bahwa masalah *stunting* bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik (bertubuh pendek/kerdil) anak, juga berindikasi mengganggu perkembangan otaknya saat fase usia produktif. *Stunting* bisa menjadi ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa.

Di sisi lain, persaingan antarbangsa di dunia akan semakin kompetitif di masa depan. Oleh karena itu, Indonesia membutuhkan generasi muda yang berkualitas agar bisa bersaing dan menjadi bangsa yang unggul. ●



PEMERINTAH HADIR DI PERBATASAN

Mendekati akhir tahun pemerintahannya, Presiden Jokowi dan jajaran menternya giat memacu pembangunan di berbagai sektor dan di pelbagai tempat. Jika kita perhatikan, fokus pembangunan pemerintahan belakangan ini memang lebih banyak pada pembangunan infrastruktur seperti jalan, tol, jembatan, bendungan dan bandara. Kalau kita bepergian ke banyak daerah, terutama di luar Jawa, ribuan kilometer jalan sudah dan tengah dibangun untuk menghubungkan lintas provinsi seperti jalan Trans Kalimantan atau Trans Papua.

Saat ini setelah tiga tahun bergelut pada pembangunan fisik dan pemerataan pembangunan yang berkeadilan, maka di tahun 2018 pemerintah lebih mengutamakan penguatan sumber daya manusia. Di samping masih tetap melakukan pembangunan infrastruktur tadi, pemerintah sekarang lebih memprioritaskan daerah-daerah pinggiran yang dulu kerap terlupakan. Titik berat ini untuk makin menipiskan celah ketimpangan yang terjadi selama ini. Kesenjangan terlihat nyata di berbagai sektor. Tak heran jika daerah-daerah di wilayah timur dan perbatasan negara yang selama ini relatif tertinggal ketimbang daerah lainnya khususnya di pulau Jawa, semakin menjadi pusat perhatian.

Dengan adanya jalan dan jembatan yang mengoneksikan antar daerah dan antar provinsi tentu akan sangat membantu arus pertukaran dan perjalanan orang dan barang. Niscaya ini akan meningkatkan pertumbuhan ekonomi masyarakat, mengurangi biaya transportasi dan menghidupkan sentra-sentra ekonomi baru. Kesejahteraan rakyat pun dapat bergerak naik seiring lancarnya transaksi perdagangan dan industri di daerah. Tak hanya jalan dan jembatan, di daerah perbatasan negara



AJI MUHAWARMAN

Kepala Sub Bagian Opini Publik
Biro Komunikasi dan
Pelayanan Masyarakat

pembangunan lebih spesifik lagi sesuai kebutuhan. Mulai dari pembangunan pos lintas batas negara (PLBN) yang dibuat lebih megah hingga perbaikan fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, yang terus digenjut.

Mencari Layanan Kesehatan di Negeri Tetangga

Selama ini, warga negara yang tinggal di wilayah perbatasan dengan negara tetangga seperti Malaysia, bila mengalami keluhan kesehatan berat, sudah pasti akan menuju kota Kuching, ibu kota negara bagian Sarawak untuk mencari layanan kesehatan. Dengan akses jalan yang lebih bagus, jarak yang lebih dekat dan biaya yang terjangkau tentu mereka lebih memilih menyeberang daripada harus menempuh perjalanan jauh ke pusat Kota Sanggau atau bahkan Pontianak. Sambil berobat pun, keluarganya dapat berwisata di sana. Situasi seperti ini yang terjadi pada warga negara Indonesia yang berdomisili di Kabupaten Sanggau, utamanya yang berada di Kecamatan Entikong.

Entikong menjadi satu dari lima daerah di Kalimantan Barat, yang berbatasan langsung dengan Malaysia.

Di Kabupaten Sanggau, Entikong yang berpenduduk 15.397 jiwa ini menjadi bagian terdepan yang berbatasan langsung dengan Malaysia bagian timur. Entikong ini berjarak 2 jam dari ibukota Sanggau atau 5 jam dari Pontianak. Sementara untuk sampai di Kuching, jarak tempuhnya hanya sekitar 1,5 jam saja. Apalagi bagi penduduk Kecamatan Entikong dan Kecamatan Sekayam untuk berkunjung ke Malaysia dalam waktu singkat (1 hari) tidak perlu menggunakan *passport*, cukup hanya menunjukkan kartu PLB (Pas Lintas Batas). Dengan segala kemudahan tadi tidaklah mengherankan jika warga Entikong dan sekitarnya lebih cenderung ke Kuching sebagai tempat berobat. Terlebih lagi selama ini, fasilitas kesehatan yang ada di wilayah beranda negara tidak memenuhi standar kebutuhan minimal, baik dari sisi jumlah dan jenis SDM maupun kemampuan peralatannya. Akibatnya pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi tidak optimal dan belum bisa memuaskan warga setempat.

124 Puskesmas Dibangun di Perbatasan

Lain dulu lain sekarang, kini keadaan mulai berubah. Dengan bermodalkan Dana Alokasi Khusus (DAK) afirmasi tahun 2017, Kementerian Kesehatan membangun sebanyak 124 puskesmas di daerah perbatasan. Yang telah dibangun sejumlah 110, termasuk 2 puskesmas di Kabupaten Sanggau. Ditargetkan sisanya akan tuntas pada akhir tahun 2018. Puskesmas-puskesmas yang dulu bangunannya kumuh tak terawat, peralatan dan tenaganya serba terbatas, sekarang sudah berubah total. Dulu lokasinya dipinggiran sungai, kadangkala saat air meluap, puskesmas kebanjiran. Puskesmas baru lokasinya ditempatkan di pinggir jalan raya dan tidak jauh dari pemukiman sehingga mudah dijangkau. Bangunannya

bertingkat dua, dengan fasad/tampak muka yang modelnya sama. Dengan prototipe yang sudah distandarkan oleh pemerintah pusat, maka seluruh puskesmas ini akan tampak modern dan megah. Yang membedakan adalah penempatan ornamen khas di tiap daerah. Penempatan ruang IGD, kamar perawatan, poliklinik dan administrasi sudah dirancang sedemikian rupa untuk memudahkan pelayanan. Sarana prasarana juga dilengkapi, seperti kelistrikan, air bersih, saluran telepon, pengolahan limbah. Tak hanya itu, di area puskesmas juga dibangun fasilitas rumah dinas bagi Kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan, ditambah lagi kendaraan operasional dan ambulans. Dengan begitu bisa memberikan pelayanan tepat waktu dan ketika ada kondisi darurat bisa segera datang.

Puskesmas Entikong dan Puskesmas Balai Karang Siap Melayani

Dua puskesmas, Entikong dan Balai Karang, pada bulan Maret 2018 telah selesai dibangun dan siap memberikan layanan. Pemerintah daerah kemudian berinisiatif mengundang Menteri Kesehatan untuk meresmikan keduanya. Gayung bersambut, dengan mengajak serta sejumlah pejabat dan wartawan media arus utama, medio April lalu, Menteri Kesehatan berkunjung ke Sanggau

dan berkesempatan meresmikan Puskesmas Entikong dan Puskesmas Balai Karang. Letaknya yang strategis, nilai berita yang tinggi dan keberadaannya yang sudah dinantikan warga sekitar tentu menjadi pertimbangan Menteri Kesehatan.

Puncak acara peresmian berlangsung di Puskesmas Balai Karang. Sebelumnya, Menteri Kesehatan lebih dulu singgah di Puskesmas Entikong untuk melakukan penggungtingan pita dan meninjau fasilitas dan layanan yang ada. Tak lama berselang, Menteri Kesehatan melanjutkan safarinya di Kalimantan ke Kecamatan Sekayam. Di Balai Karang, sang dokter spesialis mata ini sudah dinantikan oleh ratusan warga sekitar dan tenaga kesehatan se-Sanggau yang turut diundang. Rombongan disambut oleh tari-tarian dan yel-yel yang dilakukan oleh jajaran staf dan tenaga kesehatan puskesmas. Usai memberikan sambutan dan menandatangani dua buah prasasti, Menkes memberi waktu kepada perwakilan masyarakat dan tenaga kesehatan untuk berdialog. Rangkaian kegiatan diakhiri dengan peninjauan mengelilingi puskesmas sambil sesekali berbincang dengan pasien yang dirawat dan tenaga kesehatan yang tengah bertugas.

Kedua puskesmas di Sanggau ini tidak perlu diragukan lagi kualitasnya. Puskesmas Entikong sudah terakreditasi madya, sementara

Puskesmas Balai Karang terakreditasi dasar. Tenaga kesehatan juga terbilang lengkap, di masing-masing puskesmas telah ada sekurangnya 2 dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ditambah lagi ada dukungan tim nusantara sehat.

Pembangunan puskesmas dengan tenaga kesehatan yang lengkap diharapkan bisa memberikan fasilitas pelayanan kesehatan terbaik dari negeri sendiri bagi masyarakat di daerah perbatasan, sehingga tidak perlu lagi ke negara jiran. Masyarakat yang biasanya berobat ke luar negeri dengan keluhan penyakit diabetes atau hipertensi sebenarnya bisa ditangani di fasilitas kesehatan setingkat puskesmas. Terkecuali penyakit-penyakit yang butuh penanganan lanjut, perlu dirujuk ke rumah sakit provinsi atau rujukan nasional. Daerah perbatasan yang merupakan bagian terdepan negara seharusnya menjadi etalase negara yang menampilkan *image* positif Indonesia termasuk di bidang kesehatan. Upaya penguatan fasilitas kesehatan ini akan memberikan daya ungkit besar bagi peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), tidak hanya di Kalimantan tapi di semua daerah yang berhadapan langsung dengan negara lain. Masyarakat di ujung negeri tak perlu lagi iri, karena kini pemerintah sudah makin peduli. ●



Potret





Pengabdian Dokter Muda di Kampung Halaman

Berawal dari cerita seorang warga pada Menteri Kesehatan tentang baiknya pelayanan seorang dokter muda berparas cantik pada pertengahan April 2018 lalu di Puskesmas Balai Karang, Mediakom mewawancarai langsung si dokter.

Tak banyak dokter yang mau bertugas di daerah yang sulit. Lokasinya yang jauh dari perkotaan, minimnya fasilitas yang tersedia, belum lagi sarana transportasi dan komunikasi yang tidak lancar, memang kerap membuat para tenaga kesehatan berpikir dua kali untuk mengabdikan dirinya di wilayah yang masuk kategori daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Sosok Multikultural Yang Mengabdikan di Kampung Halaman

Namun, tidak begitu dengan si dokter ini. Dokter Flo, begitu ia biasa disapa. Nama lengkapnya Florida Linawati Aries Siregar. Marga Siregar didapatkan dari ayahnya yang asli Sumatera Utara. Sedangkan ibunya seorang keturunan Tionghoa. Flo sendiri lahir dan besar di Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat. Jadilah ia seorang yang multikultural. Lahir 27 tahun lalu, Flo adalah anak bungsu dari 3 bersaudara. Kakak-kakaknya ada yang berprofesi juga sebagai dokter yang bertugas di puskesmas lain di Sanggau, ada pula yang berwiraswasta di Pontianak. Saat ini karena panggilan tugas, wanita lajang ini tinggal berpisah

dengan kedua orang tua dan saudara kandungnya.

Sebelum menjadi dokter, Florida menghabiskan masa kecil dan remajanya di Sanggau. Lulus dari SMA, ia kemudian memutuskan untuk menempuh pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (UKI) Jakarta pada tahun 2009. Butuh waktu 6 tahun untuk menuntaskan pendidikannya dan mendapatkan gelar dokter. Sebelum benar-benar dapat kewenangan untuk melakukan praktik mandiri, Flo juga harus mengikuti program *internship* selama 1 tahun di puskesmas dan

rumah sakit di daerah Tondano, Sulawesi Utara. Usai menyelesaikan masa magangnya jauh di pulau Sulawesi, ia pun memutuskan untuk pulang kampung ke Sanggau. Alasan kembalinya ke Sanggau, selain karena kampung halamannya, ia juga merasa Sanggau masih perlu melengkapi kebutuhan tenaga kesehatan, khususnya dokter.

Menjadi Dokter, Panggilan Sejak Kecil

Bagi Florida, dokter adalah cita-citanya sejak kecil. Florida kecil rupanya terinspirasi oleh figur Dokter





Wibisono, dokter keluarganya dulu. Dimulai ketika bertemu dengannya yang dulunya sebagai dokter PTT di Sanggau. Diakui Flo, pelayanan yang diberikan kepada keluarganya sangat baik dan ramah. Bahkan ketika Florida sakit, saat hujan turun pun orang tuanya tetap mengantarkannya berobat ke Dokter Wibisono. Herannya, entah karena pengobatan atau sekadar sugesti, sepulang berobat langsung sembuh. Tekad untuk menjadi dokter saat dewasa juga dikuatkan dengan penunjukannya sebagai dokter cilik saat sekolah dasar.

Sebagai dokter cilik, Flo diajarkan berbagai hal seperti cara mencuci tangan yang benar, membalut luka, menggosok gigi yang tepat, dan pelbagai praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Setelah mendapat pembelajaran tersebut, ia kemudian

mengajarkannya kembali kepada teman-temannya. Hal ini sangat menarik dan menyenangkan baginya. Dari situlah, dia makin terdorong untuk menjadi dokter suatu saat nanti karena merasa profesi ini bisa membantu orang lain. Kebetulan juga kedua orang tua Flo sangat mendukung dan menyetujui hasratnya untuk mengambil kuliah kedokteran.

Orang tua adalah komponen terbesar yang mendukung Flo untuk menjadi dokter. Walaupun bukan berasal dari keluarga berada namun orang tuanya berusaha semaksimal mungkin untuk mencukupi segala kebutuhan selama pendidikan dokter. Mereka tidak hanya mendukung dari segi materi namun juga mendukung secara moral dan spiritual. Tanpa mereka, niscaya ia tidak akan bisa seperti sekarang ini.

Praktek Sebagai Dokter PTT di Sanggau

Kini cita-cita Florida benar-benar terwujud. Setelah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), pada sekira akhir 2016 ia kemudian mendaftarkan diri menjadi dokter PTT Pemerintah Daerah Kabupaten Sanggau. Singkat cerita akhirnya ia memulai petualangannya sebagai dokter PTT mulai Januari 2017 dengan penempatan di Puskesmas Balai Karang. Sudah 1 tahun lebih bekerja di puskesmas lama, sebelum pindah ke bangunan yang baru sejak April 2018.

Menurut Flo, ada perbedaan nyata dari perpindahan lokasi puskesmas, tidak hanya dari aspek bangunan, tapi juga kelengkapan peralatan dan kenyamanan bagi jajaran puskesmas, sehingga secara langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kualitas



layanan mereka, apalagi mereka statusnya juga sudah terakreditasi. Tanpa terasa, ini berdampak pada peningkatan jumlah pasien yang datang dan dilayani di Puskesmas Balai Karangan.

Sebagai seorang dokter, tentu mengalami suka dan duka selama mengabdikan diri di Sanggau. Suatu hal yang membahagiakan tatkala segala upaya yang dikerahkan bisa diterima dan didukung dengan baik oleh masyarakat. Hal ini menjadi bukti kepercayaan pasien terhadap pelayanan oleh puskesmas. Sebaliknya duka yang dirasakan manakala pasien malah lebih percaya pada pengobatan alternatif atau berobat kepada orang yang mengaku sebagai dukun atau orang pintar. Akan tetapi ketika keadaan tidak membaik dan semakin parah, barulah mereka berobat ke puskesmas. Keadaan tersebut memberikan tantangan tersendiri bagi Flo dan jajaran puskesmas. Untungnya walaupun Flo terhitung baru bekerja disini, tapi hubungan kerja dan *personal* dengan Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan lain dan jajaran puskesmas lainnya terjalin dengan baik. Itu pula yang membuat Flo merasa betah bekerja. Semua keluh kesah dan tantangan yang ditemui bisa sedikit terobati.

Kesehatan Masyarakat Sanggau di Mata Flo

Tingkat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sanggau menurut pengamatannya belum bisa dikatakan sepenuhnya baik. Jumlah pasien TBC di sini terbilang tinggi. Masih cukup banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya menjaga kesehatan bagi diri dan keluarganya. Segelintir masyarakat ada yang enggan meminum obat secara teratur minum meskipun sudah mengetahui penyakit dan dampaknya. Namun, sebagian lagi sudah ada juga masyarakat yang secara mandiri mampu menjaga kesehatannya, terutama masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Di samping menggambarkan situasi



kesehatan di Sanggau, ia juga agak mengeluhkan tentang kekosongan obat-obatan dasar di puskesmas, seperti untuk penyakit ISPA. Terkadang ada pasien yang sudah jauh-jauh datang ke puskesmas untuk berobat batuk-pilek tetapi obatnya saat itu tidak tersedia. Kendatipun mayoritas penduduk setempat sudah memiliki kartu JKN-KIS, akan tetapi jika harus membeli obat di apotek mereka tidak mempunyai cukup uang. Harapannya supaya stok obat-obatan tersebut lebih diperhatikan agar bisa membantu masyarakat khususnya golongan tidak mampu.

Di tengah kesibukannya menjadi dokter puskesmas, ia juga masih membuka praktik mandiri di rumahnya. Waktu luangnya banyak dihabiskan dengan menonton acara di televisi atau film. Menutup perbincangan dengan Mediakom, tak lupa ia berpesan kepada seluruh generasi muda Indonesia agar menjadi generasi yang bermanfaat bagi sesama. Masa muda terlalu berharga untuk disia-siakan, selagi ada waktu hasilkan prestasi bukan hanya mencari sensasi. ●

Biarpun bukan berasal dari keluarga berada namun orang tuanya berusaha semaksimal mungkin untuk mencukupi segala kebutuhan selama pendidikan dokter. Mereka tidak hanya mendukung dari segi materi namun juga mendukung secara moral dan spiritual.

Profil



Asa Dokter Reisa Berkiprah di Dunia Internasional

Paras ayu dr. Reisa Kartikasari mungkin sudah tak asing lagi di Indonesia. Lebih dikenal dengan dr. Reisa Broto Asmoro, wajahnya kerap kali menghiasi layar kaca saat menjadi presenter program *talkshow* kesehatan Dr. Oz. Mengawali kariernya di dunia hiburan sejak duduk di bangku SMA di bidang modeling, dokter kelahiran 28 Desember 1985 ini memiliki asa yang kuat untuk berkiprah di dunia kesehatan. Tidak hanya di Indonesia, ia ingin menjajaki bidang yang lebih luas yaitu bidang kesehatan tingkat dunia.

Berawal dari sebuah *model agency* ternama dan mulai membintangi beberapa iklan, Rei memutuskan untuk melanjutkan pendidikan kedokterannya di Universitas Pelita Harapan. Ia mengaku, sebenarnya cita-cita masa kecilnya adalah menjadi dokter hewan. “Dari kecil *sih* pengennya jadi dokter hewan, cuma ‘*ngga* dikasih

sama mama. Kata mama jadi dokter manusia aja biar *ngobatin* mama”, ungkapnya sambil tertawa.

Setelah lulus kuliah, dr. Reisa bekerja di Rumah Sakit Polri Kramat Jati Jakarta. Di RS Polri, ia banyak berkecimpung di dunia forensik. Bahkan kala itu, ia sempat menjadi salah satu anggota DVI (*Disaster Victim Identification*) yang terlibat dalam proses investigasi korban jatuhnya pesawat Sukhoi dan beberapa bom terorisme di Jakarta. “Nah, kalau terjun ke tim DVI gara-gara di situ (RS Polri) memang. Jadi, dulu *ngga* sengaja, kan emang ada banyak kasus tuh. Dari mulai awalnya kapal tenggelam, terus habis itu ada kasus teroris, ada bom Marriot, macem-macemlah. Kemudian dibikinlah DVI *team*, akhirnya ya saya tergabung karena memang saya dokter umum yang kerja di situ”, katanya.

Tak hanya sibuk bekerja, dr. Reisa kembali melanjutkan pendidikannya ke jenjang S-2 di bidang Kesehatan

Masyarakat. Hal ini ia lakoni karena ketertarikannya untuk bergabung di organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Ia memilih jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia untuk mengambil gelar magisternya. “Salah satu syarat untuk bergabung di WHO adalah memiliki latar belakang pendidikan kesehatan masyarakat (*public health*),” kata Rei, sapaan akrab dr. Reisa.

Selain keinginan Rei untuk berkiprah di bidang kesehatan dunia, ia terlebih dulu memulai langkah internasionalnya sebagai selebriti. Hal ini diawali pada tahun 2010, di sela kesibukan tugas forensik, klinik kecantikan dan kuliah, Rei tertantang untuk mengikuti Pemilihan Puteri Indonesia mewakili Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Dalam kontes bergengsi tersebut, ia menjadi *runner up* 1 dan menyandang gelar Puteri Indonesia Lingkungan 2010. Ia pun berhak mewakili Indonesia dalam ajang Miss International 2011.

Profil

Jalan Menjadi Presenter Dr.Oz

Ajang Puteri Indonesia bisa dibilang sebagai salah satu tonggak sejarah dalam kariernya sekarang. Menurutnya mengikuti kontes tersebut memberinya banyak pengalaman dan pembelajaran. “Nah, di Puteri Indonesia itu kan banyak dilatih ngomong di depan orang, *presenting* gitu. Akhirnya ya dari situ mulai jadi belajar untuk *present*. Terus sejak itu ikut *casting-casting*”, kenangnya.

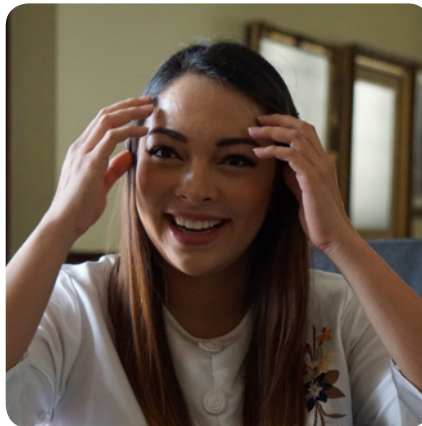
Setelah mengikuti beberapa *casting*, Rei pun dipercaya untuk menjadi *host* dalam acara Dr. Oz Indonesia yang

bulan, hasil pernikahannya dengan Kanjeng Pangeran Tedjodiningrat Broto Asmoro.

Rei berusaha membagi waktu sebaik-baiknya antara pekerjaan dan keluarganya. Ia selalu menyempatkan diri untuk menyiapkan keperluan anak-anaknya sebelum memulai aktivitas. “Pokoknya pagi *ngurusin* anak-anak dulu, habis selesai *ngurus* saya baru bisa kerja. Kemudian, sebelum dia tidur saya udah harus pulang. Kalau *weekend* bisa diajak pergi ya diajak. Trus kalau lagi *ngga* ada kerjaan sebisa mungkin saya di rumah”, kata wanita yang memiliki hobi memasak ini.

Sebagai proteksi kepada anak-anaknya, Rei juga disiplin membawa anaknya untuk diimunisasi. Karena baginya pemberian imunisasi bagi anak, khususnya Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sangat penting. “Satu, dua orang tidak vaksin saja bisa membahayakan kesehatan orang banyak. Apalagi yang *immunocompromised* (imunitas lemah), bayi, balita itu kan jadi kesehatannya sangat terganggu. Itulah sebabnya menurut saya vaksin itu bukan hanya untuk kesehatan pribadi tapi ini bisa meningkatkan kualitas kesehatan seluruh manusia di dunia” tegas Rei.

Rei sangat menyayangkan apabila



ditayangkan di salah satu stasiun TV swasta. Lewat program inilah namanya semakin di kenal di dunia *entertainment*. Dan hampir setiap pekerjaannya di dunia hiburan berhubungan dengan profesinya sebagai dokter.

Rei merupakan *host* wanita pertama di Dr. Oz, karena di negara-negara lainnya, acara yang dirintis Dr. Mehmet Oz ini presenternya seorang pria. “Kan *franchise* di seluruh dunia semuanya cowok harusnya. Tapi, ternyata dr. OZ Amerika *ngijinin* di Indonesia boleh *host* cewek, ya udah akhirnya ikut *casting* dan masuk”, kisahnya. Selain sibuk syuting Dr. Oz, saat ini Rei juga masih praktek di klinik bersama.

Keluarga Jadi Prioritas

Walaupun memiliki segudang kesibukan, keluarga tetap menjadi prioritas Rei. Apalagi saat ini dirinya sudah memiliki seorang putri berusia 3 tahun dan seorang putra berusia 1





seorang anak tidak divaksin karena tidak didukung oleh keluarganya. Apalagi dengan alasan memperoleh informasi yang belum tentu kebenarannya (hoaks).

Oleh karena itu, untuk menghindari hoaks, Rei selalu memilah dan memastikan kebenaran informasi yang ia peroleh terutama apabila hal itu terkait dengan isu kesehatan. “Kalau saya sih pasti lihat dulu *background* penulisnya, asal sumber atau *website*-nya apakah benar”, ujarnya.

Di samping itu, untuk memerangi hoaks, saat diminta mengisi talkshow ataupun seminar Rei mengaku selalu

menyelipkan materi mitos-fakta tentang isu kesehatan yang sedang ia bahas dalam presentasinya.

Melakoni Pola Hidup Sehat

Pada Maret lalu, Rei baru saja melahirkan anak keduanya melalui proses operasi *caesar*. Walaupun baru satu bulan yang lalu melahirkan anak kedua, saat ditemui tim Mediakom Rei sudah nampak bugar.

Rei mengaku tidak ada kiat khusus yang ia lakukan setelah menjalani proses persalinan anak keduanya. Ia hanya berusaha untuk menjalani pola

Rei merupakan *host* wanita pertama di Dr. Oz, karena di negara-negara lainnya, acara yang dirintis Dr. Mehmet Oz ini presenternya seorang pria.



makan yang sehat, olah raga yang teratur dan istirahat yang cukup.

“Harus banyak minum. Saya *tuh* kalau minum bisa sampai 3-4 liter sehari selama masa menyusui, supaya produksi ASI-nya banyak. Terus juga makan makanan bergizi, jangan *pikiran* nurunin berat badan dulu, jangan mikir diet-diet dulu soalnya otomatis juga kalori yang terbakar pada ibu menyusui kan jauh lebih tinggi, jadi ntar juga pasti akan turun sendiri kok berat badannya. Cuma yang pasti makanannya harus terjaga” ujar Rei.

Menurut Rei, ia juga selalu memperhatikan porsi makanannya. “*Ngikutin standard* aja sih, sayur setengah piring terus nanti nasinya apa karbohidratnya ya 1/3, terus sisanya protein 2/3-nya. Yang pasti sekarang sayur yang gelap itu tetep dikonsumsi banyak, apalagi lagi menyusui kan” bebernyanya.

Selain itu, setelah 2 minggu melalui proses operasi *caesar*, Rei juga berusaha untuk melakukan olah raga ringan. “Jadi olah raga tetap, makan tetap dijaga, minum, terus istirahat sih. Ibu baru punya anak kan istirahatnya susah jadi *colong-colong* waktu, anaknya tidur usahakan ibunya juga ikut tidur, jadi tetep *fit* badannya” kata Rei. (FR)



www.instagram.com/reisabrotoasmoro



Kota Malang Jadi Perhatian Anggota DPR

Sebanyak 24 anggota Komisi IX DPR RI dalam Reses Masa Persidangan III Tahun Sidang 2017-2018 melakukan kunjungan kerja ke tiga provinsi, yaitu Provinsi Aceh, Provinsi Papua Barat, dan Provinsi Jawa Timur yang diwakili Kota Malang.

Ketua tim rombongan kunjungan reses area Jawa Timur Komisi IX DPR RI Dra. Ermalena, MHS menjelaskan kedatangan rombongannya ingin memastikan pembangunan kesehatan di Kota Malang.

“Yang terpenting adalah meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, khususnya masyarakat miskin,” sebut politisi perempuan dari Partai Persatuan Pembangunan (PPP) ini, Kamis (1/3/2018).

Kadinkes Kota Malang Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM menjelaskan, terdapat fasilitas layanan kesehatan tingkat pratama sebanyak 64 klinik serta 16 Puskesmas. Sebanyak 6 puskesmas di antaranya rawat inap. Layanan kesehatan rujukan pun tersedia di 25 rumah sakit. Ia pun memastikan, jumlah tenaga kesehatan

medis dan non medis jumlahnya mencukupi rasio pengguna layanan, sehingga mendukung berjalannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Secara blak-blakan, dr. Asih menegaskan permasalahan yang ada di Kota Malang masih seputar upaya menekan kematian ibu bersalin. Caranya melalui pendampingan ibu mulai hamil sampai nifas oleh kader kesehatan, dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak, dan bidan wilayah. Komunikasi mereka didukung keberadaan grup *WhatsApp* Bidan Arema yang berisi laporan ANC (*antenatal care*) harian serta tindak lanjutnya.

Sedangkan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan Tahun 2017 sejumlah 31.502 jiwa (PBI APBD) dan 144.486 jiwa (PBI APBN). Angka tersebut berdasarkan data jumlah penduduk miskin dan tidak mampu di Kota Malang berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) Dinas Sosial sebanyak 159.476 jiwa.



Permasalahan lain terungkap ketika RSUD Syaiful Anwar menjadi tempat kunjungan berikutnya. BPJS Kesehatan menunda pembayaran klaim RSUD yang dikelola Pemprov Jawa Timur tersebut hingga mencapai Rp 79 miliar. Pada bulan Februari, ketika tagihan mencapai total Rp 131 miliar, baru mendapat pembayaran Rp 59 miliar.

Pihak rumah sakit juga menyampaikan kronologi kasus dugaan jual beli ginjal pada tahun 2017 yang diklaim sebagai hoaks atau berita bohong. Mendengar beberapa problem tadi, anggota Komisi IX DPR meminta beberapa pembahasan untuk di tindaklanjuti pada saat Rapat Kerja Pemerintah. Termasuk mengharapkan diadakan sosialisasi regulasi tentang Komite Nasional Transplantasi Ginjal sesuai SK Menkes Nomor 94 Tahun 2017.

“Kemungkinan sosialisasi regulasi ini belum dilakukan, sehingga RS tidak mengetahui kebijakan tersebut,” ujar Ermalena. **(EKO/INDAH)**



Wakil Rakyat Berharap Warga Bekasi Sadar Hidup Bersih

Anggota Komisi IX DPR RI, Krisna Mukti mengunjungi kota Bekasi dalam rangka sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Krisna berharap masyarakat Bekasi untuk meningkatkan kesadaran hidup bersih.

“Kesadaran hidup bersih harus dibiasakan, jadi germas ini adalah upaya menumbuhkan kesadaran kita semua dan diimplementasikan serta dilaksanakan dalam kehidupan kita sehari-hari,” kata Krisna saat berdialog

dengan warga di Bekasi, Kamis (5/4/2018).

Menurut Krisna diantara wilayah Purwakarta, Karawang, dan Bekasi, yang paling banyak sampah di pinggir jalan adalah Bekasi. Pria yang sempat membintangi sejumlah iklan televisi ini pun menggugah kesadaran masyarakat akan pentingnya membuang sampah ditempatnya.

“Kenapa (banyak sampah)? Karena kesadarannya kurang, buang sampah sembarangan. Hal-hal semacam ini yang kurang di masyarakat Indonesia.

Ini yang harus benar-benar diterapkan,” ucap Krisna.

Selain itu, Krisna juga mengingatkan warga untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri sendiri. Bisa dimulai dengan hal yang paling mudah seperti tidak memakan makanan sembarang, berolahraga, dan cukup istirahat.

Sementara itu, Widyaiswara Ahli Utama pada Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta dr. Embry Netty mengatakan melakukan Germas sebagai pola hidup dapat terhindar dari masalah kesehatan. Salah satunya adalah dengan berhenti merokok dan memahami bahwa rokok tidak ada manfaatnya.

“Harus diketahui, rokok itu tidak ada manfaatnya, mulai dari keteguhan hati untuk tidak merokok lagi. Kebiasaan itu bisa dihilangkan tapi yakinkan di dalam hati kita bahwa merokok itu lebih banyak madaratnya dari pada manfaatnya,” sebut Embry. (D2)

NEWS FLASH

MUSIM HAJI 2018, KEMENKES SIAPKAN 1.500 TKHI

Kementerian Kesehatan RI pada musim haji tahun 2018 ini mempersiapkan Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) sebanyak 1.500 orang.

“Nantinya TKHI bertugas untuk melayani calon jemaah haji Indonesia di 507 kloter. Tenaga kesehatan yang direkrut, lebih dari 70% pernah menunaikan ibadah haji,” jelas Menkes Nila F. Moeloek di Makkah, Arab Saudi, Kamis (25/4/2018).

TKHI yang akan bertugas sebagian besar laki-laki. Pertimbangannya, tenaga kesehatan laki-laki selain untuk memberikan pelayanan, juga membantu mobilisasi calon jemaah haji Indonesia yang sedang sakit.



Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Makkah dan Madinah juga lebih lengkap dengan menambahkan beberapa alat kesehatan. Plus, mempersiapkan 29 ambulans sebagai sarana evakuasi.

Fasilitas lain berupa alat pelindung diri bagi calon jemaah haji, masker, kacamata hitam, payung, botol semprotan air, dan sandal ikut disiapkan. Tidak hanya itu, kebutuhan catering untuk tiga kali makan, buah, dan makanan ringan pun disediakan, terutama bagi jemaah haji sakit yang dirawat di KKHI Makkah dan Madinah. (D2)



Operasional Khusus) untuk membina dokter perusahaan.

Menurut Aam, dokter perusahaan sangat berperan penting untuk kesehatan karyawannya. Aam tidak ingin dokter perusahaan melakukan pemeriksaan kuratif saja, akan tetapi juga melakukan upaya promotif-preventif.

Di samping itu, Aam juga bekerja sama dengan Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) agar lebih mudah mengajak perusahaan-perusahaan untuk melakukan pembinaan upaya kesehatan kerja. Selain menggandeng Disnakertrans, Aam juga melibatkan bagian *Human Resources Development* (HRD) perusahaan untuk mempermudah memperluas jaringan pembinaan.

"Kami bina dokter perusahaan juga kami mengundang HRD-nya kemudian kami mengundang Kepala Disnakernya. Jadi, dari situ ada jembatan. Sehingga kami mudah untuk masuk ke perusahaan," terang Aam.

Beragam kegiatan yang dilakukan dalam upaya kesehatan kerja, misalnya saja, melakukan peregangan setiap 2 jam sekali, melakukan cek kesehatan dan kelas ibu untuk mendorong ASI eksklusif.

Kelas Ibu untuk Pekerja Wanita

Sebagian besar karyawan pabrik di wilayah Bergas adalah wanita. Oleh karena itu, kelas ibu menjadi salah satu program upaya kesehatan kerja di perusahaan binaan Puskesmas Bergas.

Puskesmas Bergas, Sahabat Bagi Para Pekerja

Puskesmas Bergas yang terletak di Kabupaten Semarang, Jawa Tengah memiliki keistimewaan tersendiri dibanding puskesmas lainnya.

Wilayah puskesmas yang terletak di salah satu kawasan industri Kabupaten Semarang membuatnya aktif memberikan pembinaan tentang upaya kesehatan kerja kepada sekira 50 perusahaan. Upaya ini dilakukan sejak tahun 2010 hingga saat ini.

"(Puskesmas Bergas) Salah satu puskesmas perkotaan. Kami ada di wilayah kawasan industri. Dan kami dikelilingi banyak perusahaan, sekitar 43 sampai 50 perusahaan. Jadi kami bina, bertahap pembinaannya" ungkap dr. Aam Amalia, M.Kes, Kepala Puskesmas Bergas.

Kebetulan pula, diakuinya, Kabupaten Semarang adalah kabupaten percontohan upaya

kesehatan kerja nasional berdampingan dengan Kota Cilegon, Banten.

Pembinaan upaya kesehatan kerja sudah dilakukan oleh Puskesmas Bergas Untuk memaksimalkan pembinaan di perusahaan-perusahaan yang ada di wilayahnya, pada tahun 2013, Puskesmas Bergas memanfaatkan dana BOK (Bantuan





Sebelumnya, Aam dan timnya telah melaksanakan kelas ibu hamil di tiap-tiap desa di wilayah Puskesmas Bergas. Akan tetapi, dirinya mengalami kesulitan ketika kegiatan kelas ibu hamil dilaksanakan di hari biasa.

Tidak banyak peserta yang bisa mengikuti kelas ibu hamil karena sebagian dari pesertanya adalah wanita bekerja. Oleh karena itu, Aam memutuskan untuk jempot bola dengan mengadakan kelas ibu hamil di perusahaan.

“Di desa kendalanya ketika kami masuk, banyak ibu yang menjadi karyawan perusahaan. Nah, dari situlah kemudian gimana kalau kita masuk ke perusahaan,” kata Aam.

Agar kelas ibu hamil di perusahaan lebih maksimal Aam juga memanfaatkan dana BOK untuk kegiatan ini. Salah satunya dengan membuat lembar balik sebagai sarana edukasi bagi peserta kelas ibu. Materi kelas ibu hamil juga diambil dari buku Kartu Menuju Sehat (KMS).

“Pengadaan lembar balik ini untuk mencerdaskan masyarakat. Jadi, kalau masyarakat cuma dikasih omongan gitu kan ngantuk. Jadi ini biar berwarna,” ungkap Aam.

Materi yang diberikan Aam dan tim saat kelas ibu hamil, antara lain tanda-tanda bahaya kehamilan, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi (tali pusat), dan materi menghapus mitos. Banyak mitos yang beredar di masyarakat mengenai kehamilan.

Khusus materi menghapus mitos, Aam ingin mengedukasi ibu-ibu agar mengetahui mana anjuran bagi ibu hamil atau pun ibu menyusui yang benar dan bisa dipertanggungjawabkan. Misalnya, mitos ibu hamil yang tidak boleh makan ikan lele.

“Ada yang mengatakan ibu

1. Salah satu motivator ASI eksklusif di perusahaan saat memeragakan cara yang tepat memberikan ASI
2. Kulkas yang disediakan di ruang laktasi perusahaan
3. dr. Aam Amalia, M.Kes, Kepala Puskesmas Bergas



hamil tidak boleh makan lele nanti kepatil, padahal tidak gitu ya. Lele itu proteinnya sangat tinggi. Dan ibu hamil harus makan makanan berprotein tinggi, jadi tidak apa-apa kalau ibu hamil itu makan lele,” terang Aam.

Kelas ibu hamil di perusahaan dilaksanakan setiap seminggu sekali, seusai jam makan siang. Kuota untuk satu kali pertemuan diberi batas maksimal 20 orang, agar penyampaian materi lebih efektif.

Untuk materi ASI eksklusif, Aam memberdayakan masyarakat dengan membentuk motivator ASI eksklusif. Sebelumnya menurut Aam, Puskesmas Bergas mengandalkan konselor ASI untuk mengajar tentang ASI eksklusif, akan tetapi karena jumlahnya terbatas, maka dibentuklah motivator ASI yang diambil dari ibu-ibu yang sudah memiliki pengalaman memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Materi yang diberikan saat ASI eksklusif diantaranya, edukasi tentang manfaat ASI, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Perda ASI di Kabupaten Semarang, kemudian *role play* cara menyusui yang benar. Selain itu, para motivator juga melakukan pendataan serta memotivasi pemberian label bagi ibu laktasi.

Varian edukasi lainnya melalui senam ibu hamil dan pemberian susu serta makanan tambahan pada ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK). Penyusunan menu pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil di

perusahaan juga dibantu oleh motivator ASI yang ada di perusahaan. Hal ini bertujuan untuk memberikan tambahan gizi pada ibu dan bayi sehingga dapat mencegah *stunting*.

Upaya lain yang dilakukan untuk mendorong ASI eksklusif ialah pengadaan ruang laktasi di perusahaan. Butuh perjuangan bagi Aam dan timnya untuk meyakinkan perusahaan agar mau menyediakan ruang laktasi (ruang menyusui) untuk karyawannya.

Menurut Aam, ada perusahaan yang sudah memiliki kesadaran untuk menyediakan ruang laktasi, akan tetapi ada pula yang belum. “Apapun bentuknya saya sangat mengapresiasi, karena tergantung *owner*-nya. Sudah dapat satu kotak saja sudah bersyukur, sudah mau, gitu kan,” ujarnya.

Walhasil, saat ini ibu menyusui yang memanfaatkan ruang laktasi di perusahaan tersebut semakin banyak, karena didorong dengan keberadaan ruang ASI yang nyaman dan fasilitas memadai. Selain itu, mereka juga termotivasi dengan semboyan anak sehat, anak pintar, dan hemat.

Menurut Aam dengan adanya usaha jempot bola ini, saat ini angka pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Bergas meningkat, yang semula hanya 9%, saat ini menjadi 14%.

Dalam menjalankan kelas ibu, selain motivator ASI Aam juga dibantu oleh tenaga bidan. “Jadi selalu ada jadwal untuk bidan perusahaannya,” pungkasnya. (FR)



Kiprah Mbah ASI Bagi Generasi Penerus

"Bapak Ibu, *monggo diaturi ndaftar sinten badhe perikso gula darah lan tensi* minggu depan (silakan mendaftarkan untuk memeriksakan gula darah dan tensi)," ujar Promotor Kesehatan UPTD Puskesmas Getasan, Mustafidatun Najah, SKM ketika mengunjungi Kelompok Bina Keluarga dan Balita (BKB) Bromelia Dusun Dukuh, Desa Kopeng, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang beberapa waktu lalu.

Sekira 30 orang lanjut usia saat itu berkumpul di Gedung Serbaguna Ponco Marga Tani. Meski ada beberapa yang berpostur bungkuk dengan langkah kaki tertatih-tatih, mereka bersemangat mendengarkan penjelasan tentang hidup sehat, pemeriksaan tubuh secara rutin hingga senam lansia bersama selama 15 menit.

Diakui oleh Najah, kelompok lansia Desa Kopeng tergolong aktif karena selalu saling mendukung ketika diadakan kelas lansia di Posbindu. Hal

ini yang kemudian dimanfaatkan agar para mbah, sebutan lansia dalam bahasa Jawa, dilibatkan dalam program promosi kesehatan.

"Kami meminta bantuan para lansia dalam program Mbah ASI (Air Susu Ibu) karena para mbah atau mertua perempuan termasuk orang-orang yang dihargai di lingkungannya," cetus Kepala UPT Puskesmas Getasan dr. Dona Elizabeth.

Tidaklah susah merekrut para Mbah ASI yang terdiri dari kaum perempuan berusia 50 tahun keatas untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif. Lantaran mereka sudah mempunyai modal semangat hidup sehat. Kriterianya, sebut Dona, perempuan tersebut sudah punya cucu dan mau mengedukasi lingkungan sekitarnya.

Tim Puskesmas Getasan tinggal mengarahkan sebaiknya pemberian ASI selama 0-6 bulan secara optimal. Pengetahuan lainnya juga diberikan terkait persiapan bagi para ibu hamil agar tak membuang ASI.

Dihargai dan Bermanfaat

"Tantangannya mengedukasi dalam keterbatasan menangkap materi. Tapi saya yakin para mbah tadi bersedia membantu program kami karena merasa 'diuwongke' (dihargai) karena awalnya mereka merasa dipojokkan karena tidak berbuat apa-apa dalam rumah dan sakit-sakitan," terang Dona.

Berkat aktif berkumpul di BKB Bromelia, kaum lansia seperti dicerahkan, lebih dihargai, dan menjadi sosok yang teredukasi. Dona pun yakin program yang mulai diaktivasi kembali pada September 2017 lalu ini bakal berkesinambungan. Meski pendanaan minim, kualitas pertemuan antara promotor dan para lansia membuahkan kesadaran untuk hidup lebih sehat.

Semangat untuk berbagi yang tinggi terpancar dari dua kader Mbah ASI, Ngasiyem dan Jumiati yang berumur sebaya, 62 tahun. Dari pengalaman mereka yang mempunyai seorang putri yang telah menikah dan mempunyai anak, nasehat pertama dan paling berguna adalah tentang pemberian ASI.

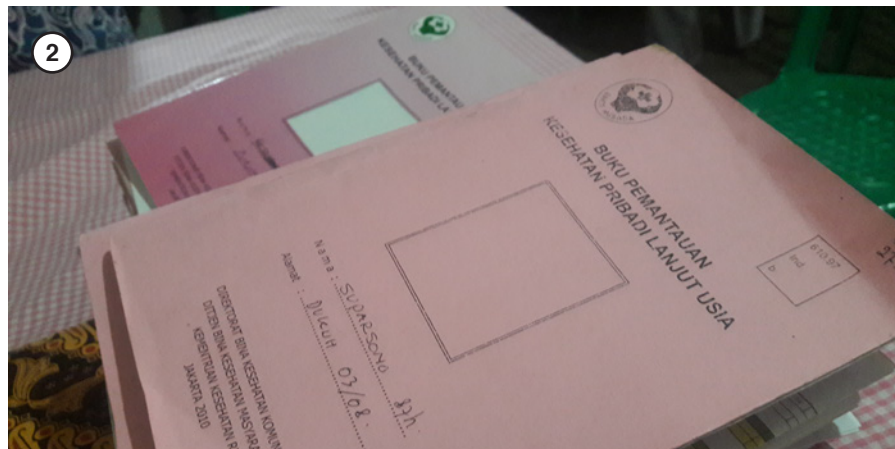
"Kami belajar dari pengalaman



dahulu ketika juga baru mempunyai anak, bagaimana menyusui dengan benar, manfaat sampai pantangannya,” sebut Ngasiyem. Pengetahuan nenek bercucu dua ini tentang ASI dibagi, mulai dari masa ASI eksklusif 0-6 bulan, cara melancarkan volume ASI, dan kini cara penyimpanan ASI yang baik. Apalagi putri Ngasiyem harus bekerja pemerah susu dan diberikan waktu istirahat sekira satu jam. Waktu rehat inilah yang dimanfaatkan untuk mengantarkan ASI perahan bagi cucu Ngasiyem yang berusia 6 bulan. Sehingga tidak ada ASI yang terbuang sia-sia.

Pengalaman serupa juga dialami Jumiati yang tidak hanya lihai menasehati putrinya, tapi juga tetangga sekitar. “Sudah terbukti, ASI itu menguatkan tubuh bayi sampai dewasa juga *nggak* gampang sakit. Empat cucu saya juga begitu, jadi saya ceritakan kemana-mana karena ada pengalaman dari cucu saya yang berumur 12 tahun,” urai Jumiati.

Jauh sebelum Mbah ASI dicanangkan, Jumiati mengklaim sudah terpapar informasi tentang ASI eksklusif. Kehadiran promotor kesehatan di BKB dirasakannya makin memperkuat keyakinannya tentang manfaat ASI bagi generasi penerus Desa Kopeng. Ditambah lagi peran lurah setempat yang sangat mendukung intervensi dari lansia bagi kelompok perempuan usia produktif. “Tidak ada ruginya saling menasehati karena toh ini untuk mendukung kegiatan cucu-cucu kami juga kelak,” ujar Ngasiyem menimpali. **(INDAH)**



1. Dua kader Mbah ASI Desa Kopeng Ngasiyem (kiri) dan Jumiati.
2. Buku pemantauan kesehatan lansia



Dari Anti Rokok Jadi Cah Ganteng

Para pemuda di sekitar area wisata Kopeng yang berada di lereng Gunung Merbabu, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah ingin keluar dari lingkaran penghisap rokok. Usaha mereka tampil beda dengan *gimmick* unik patut diacungi jempol.

Promotor kesehatan di Puskesmas

Getasan, Mustafidatun Najah menjelaskan bahwa sejak tahun 2017 lalu, keresahan mulai muncul di kalangan masyarakat Desa Kopeng. Penyebabnya adalah hasil survei Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). Terlihat indikator masyarakat yang tidak merokok hanya 20%, sehingga 80% masyarakatnya merokok.

“Berdasarkan pengamatan langsung pada saat remaja kumpul di sore hari atau pada jam istirahat di sekolah terlihat memang mulai banyak remaja yang merokok, bahkan kaum perempuan ikutan,” terang Najah.

Kondisi tersebut membuat tenaga kesehatan dan segelintir pemuda memutar otak. Maka, dibuatlah



Agen Cah Ganteng.



gerakan untuk mengingatkan sekira 200 remaja Kopeng agar tidak merokok yang diberi nama “*Cah Ganteng Ora Ngerokok*” atau anak ganteng tidak merokok.

Gerakan ini pun menjadi salah satu bagian dari upaya promosi kesehatan setempat bernama “Remaja Harum”. Kepala Puskesmas Getasan dr. Dona Elizabeth mengupas tantangan yang harus dihadapi para penggerak program *Cah Ganteng* bahwa di kalangan remaja jika tidak merokok itu dibilang tidak keren, tidak gaul, dan berbagai stigma lainnya.

Nah, bagaimana caranya justru kita balik paradigmanya, jika tidak merokok itulah yang yang disebut ganteng,”cetus Dona.

Tujuan dari gerakan ini sendiri adalah menurunkan perilaku merokok yang tinggi sejak usia remaja. Tingginya perokok di wilayah puskesmas Getasan berbanding lurus dengan jenis penyakit tertinggi di Getasan, yaitu infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan hipertensi.

Gerakan “*Cah Ganteng Ora Ngerokok*” sejalan dengan Perda Nomor 4 tahun 2016 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok di Kabupaten Semarang. Dimulai dari tingkat puskesmas terlebih dahulu berlanjut ke tingkat Kecamatan dengan membuat komitmen bersama. Dari Kecamatan dikerucutkan ke tingkat desa.

Desa Kopeng dipilih sebagai *pilot project* yang dimulai melalui sosialisasi di balai desa pada bulan Agustus 2017 lalu. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan komitmen bersama sebulan berikutnya. Terpilihlah 10 profil remaja yang tidak merokok untuk dijadikan teladan. Lewat karang taruna dan pusat informasi kesehatan remaja (PIK-R) disosialisasikan bahaya merokok ke remaja lain.

Gerakan ini, imbuh Dona, bukan hanya untuk yang tidak merokok. Remaja perokok pun diajak agar tidak merokok lagi. Salah satu kegiatannya adalah menonton film tentang bahaya merokok bersama remaja dan tokoh masyarakat.

Masalah menyikronkan waktu



dr. DONA ELIZABETH.
Kepala Puskesmas Getasan.

sosialisasi menjadi kendala tersendiri dalam gerakan ini. Waktu luang remaja biasanya Sabtu malam dan hari Minggu karena sebagian besar dari mereka bersekolah dan bekerja. Sedangkan bagi Najah sebagai penyuluh, waktu tersebut merupakan hari libur. Jalan tengahnya dengan melatih kesepuluh remaja tersebut bagaimana menyosialisasikan program melalui materi yang berkaitan dengan bahaya merokok.

Dona dan Najah berharap gerakan ini bukan hanya untuk masyarakat Getasan tapi juga sebagai motivasi pemuda, remaja, generasi muda Indonesia secara umum untuk tidak merokok secara dini. Slogan “*Cah Ganteng Ora Ngerokok*” dinilai sudah sesuai sasaran. Lantaran bisa membuat para remaja berpikir dua kali agar tidak merokok ataupun menghormati teman lainnya supaya tidak menjadi perokok pasif.

Mencari Sosok Ganteng Sejati

Profil orang Cah Ganteng terwakili dengan kehadiran sosok Oki Kustianto (28 tahun) dan Enjang Akbar Pangestu (17 tahun) ketika Mediakom mendatangi Balai Desa Kopeng beberapa waktu lalu. Keduanya dianggap cukup merepresentasikan sosok remaja di sembilan dusun yang dinaungi Kopeng.

Para agen dituntut untuk melakukan pendekatan sesuai kondisi sekitar ataupun kapasitas masing-masing. Misalnya Oki yang sudah bekerja kerap bercerita pengalamannya ketika sempat menjadi perokok.

“Saya tidak menemukan letak kenikmatannya, malah mau berhenti justru karena selalu pusing ketika kena asap rokok,” ujar Oki.

Dari kisah pribadinya, ia sebarkan ketika para remaja dari gabungan Karang Taruna dusun-dusun berkumpul dalam sebuah acara. Oki menegaskan bahwa niat berhenti merokok itu lahir dari kesadaran diri sendiri.

Sementara, tugas dari para agen memberikan pemahaman dari sisi kesehatan kepada para remaja tentang

MUSTAFIDATUN NAJAH, SKM.
Promotor Kesehatan UPTD
Puskesmas Getasan.



bahaya merokok. Oki mengamati para remaja tidak melihat dari sisi kesehatan, mereka hanya mengikuti teman-teman agar terlihat mengikuti tren.

Lain lagi dengan Akbar yang baru lulus dari bangku SMA. Saat melihat banyak temannya yang merokok, ia menyiapkan jurus obrolan tentang perokok pasif jika menghirup asap dari orang sekitarnya. Pria yang bercita-cita menjadi polisi ini tidak takut dijauhi atau dikatakan tidak keren oleh teman-temannya, “Yang penting ganteng alami,” kata Akbar sambil tertawa.

Kedua Cah Ganteng ini kembali mengungkapkan keprihatinannya karena sering melihat anak-anak kecil sudah paham cara merokok *ngelinting dhewe* (Tingwe) atau melinting rokok sendiri. Hal seperti inilah yang membuat tugas agen menjadi lebih sulit. Bahkan salah satu karang taruna wanita yang ikut serta wawancara dengan tim Mediakom, Ika, tidak bisa menghentikan pacarnya merokok.

Banyak alasan yang disampaikan oleh sang kekasih agar tetap merokok. Salah satunya adalah dengan mencontohkan neneknya yang juga seorang perokok, dan sampai sekarang baik-baik saja.

“Kalau nanti remaja tidak diselamatkan, semakin jauh, semakin

dalam, semakin susah, tingkat ketergantungannya semakin tinggi.” kata Oki.

Dukungan dari Kepala Desa Kopeng cukup tinggi, setiap ada perhelatan acara selalu memberikan ruang untuk para agen memberikan pemahaman tentang bahaya merokok. Walaupun Kepala Desanya masih merokok, namun di setiap kesempatan acara mengimbau untuk tidak merokok di ruangan.

Misi tersulit para agen “*Cah Ganteng Ora Ngerokok*” adalah meminta para tetua untuk berhenti merokok. “Kualat,” kata Oki. **(T Chan)**

MEDIAKOM

YUKdibaca
YUKdijawab
KUIS MEDIAKOM



baca
artikelnya

dapatkan
hadiannya



MENDATAT

1. Asisten deputyi Kemenpan RB
3. Salah satu bagian dari kasus gizi yang ada di masyarakat
4. Rangkaian sistematis dari aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang sebagai pelaporan kinerja instansi pemerintah
7. Dokter yang juga mantan Puteri Lingkungan Hidup 2011
8. Program unggulan Puskesmas Getasan

MENURUN

2. Puskesmas yang diresmikan Menkes di Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat
5. Kelenjar pituitary
6. Daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan

**SEGERA
KIRIMKAN
JAWABANMU**

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222



Sertakan pula dalam email/whatsapp
Data Nama, Alamat, dan Nomor HP
yang bisa DIHUBUNGI

Galeri Foto





Terobosan

Pro d'WI GitA, Cara Asyik Belajar Merawat Gigi

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia terutama anak-anak adalah karies gigi. Kejadian karies gigi pada anak mencapai angka 76,9%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi karies gigi pada anak usia 12 tahun mengalami peningkatan sebesar 13,7% di tahun 2013 dibandingkan tahun 2007. Jika dibandingkan dengan perilaku menggosok gigi, ternyata kebiasaan menggosok gigi setiap hari mengalami peningkatan sebesar 2,7%, akan tetapi berbanding terbalik dengan cara menggosok gigi yang benar, yakni mengalami penurunan sebesar 5%.

Permasalahan ini kemudian

mendorong Jurusan Keperawatan Gigi (JKG) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Semarang untuk membuat program inovasi yang diberi nama Pro d'WI GitA. Sekilas namanya memang mirip dengan salah satu penyanyi yang tenar di era 90-an, Dewi Gita. Tapi program ini tidak ada kaitannya dengan istri musisi Arman Maulana. Pro d'WI GitA merupakan kependekan dari Program edu-WISATA GIGI 'tuk ANAK.

Program Menyasar Anak-anak PAUD dan TK

Program ini menawarkan solusi agar anak memiliki kebiasaan merawat dan menggosok gigi dengan benar sejak dini. Menurut penelitian, penerapan kebiasaan baik pada anak sejak dini merupakan cara pembentukan karakter

positif anak. Oleh karena itu, yang menjadi sasaran program ini adalah siswa TK dan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).

"Kita berpikir kalau untuk mengubah perilaku anak itu harus sedini mungkin. Jadi di usia PAUD dan TK inilah kayaknya yang paling cocok. Jadi pemahaman, *mindset* mereka diubah dulu" kata drg. Irma Haida Yuliana Siregar, M.HKes, inisiator Pro d'WI GitA yang juga dosen Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Semarang.

Metode pembelajaran yang diterapkan oleh Pro d'WI GitA ialah pendekatan belajar sambil bermain. Sehingga tercipta suasana pembelajaran yang menyenangkan dan menarik bagi anak.

Dalam satu hari siswa TK/PAUD akan diajak melakukan beberapa aktivitas. Pada tahap pertama mereka akan diajak untuk menonton film tentang cara menyikat gigi di kelas. Kemudian mereka akan melihat praktek menggosok gigi menggunakan model/ boneka gigi yang besar.

Tempat Belajar Pindah Ke Klinik Gigi

Setelah itu siswa dibawa ke klinik gigi. Nah, di klinik gigi mereka akan dikenalkan alat-alat yang dipakai untuk memeriksa gigi, seperti dental unit, mesin bur gigi, alat semprot gigi dan instrument-instrumen kecil untuk perawatan gigi. Menurut Irma, sebenarnya program ini hanya memindahkan tempat belajar siswa dari



drg. Irma Haida Yuliana Siregar,
M.HKes, inisiator Pro d'WI GitA



Terobosan



siswa akan menggosok gigi dengan teknik seperti yang telah diajarkan dan akan dikoreksi oleh pendamping bila salah. Jika mereka melakukan kesalahan, mereka dapat mengulang lagi sampai bisa menggosok gigi dengan benar secara mandiri.

Setelah gosok gigi bersama, mereka diperbolehkan untuk kembali ke kelas untuk makan bekal yang sudah mereka bawa dari rumah. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan eduwisata gigi, siswa akan diberi piagam bahwa mereka telah mengikuti edukasi merawat gigi.

Tahapan Strategi Pengembangan Pro d'WI GitA

Ada tiga tahapan strategi dalam pengembangan program ini, yang pertama tahap sosialisasi. Tahap sosialisasi adalah pengenalan Pro d'WI GitA kepada sekolah TK dan PAUD di kota Semarang melalui presentasi program di sekolah-sekolah kepada para guru maupun di Paguyuban Kepala Sekolah TK. Bila mereka berminat, maka akan ditindaklanjuti dengan implementasi Program yang dilaksanakan di Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Semarang.

sekolah ke klinik gigi. “Jadi dalam sehari itu mereka ada di kelas, kemudian dibawa ke klinik kemudian mereka gosok gigi bersama. Setelah itu mereka makan bekalnya. Jadi memang 2 jam yang selama ini di TK, sehari pindah ke JKG”, ujarnya.

Saat di klinik, siswa akan diajak untuk melakukan *role play*, ada yang berperan menjadi dokter dan ada yang berperan sebagai pasien. Mereka dibagi secara berpasang-pasangan. Anak yang berperan sebagai dokter gigi akan menggunakan baju putih layaknya baju yang digunakan dokter gigi dan memeriksa temannya yang berperan sebagai pasien di kursi

gigi. Tentunya alat-alat yang mereka gunakan adalah alat-alat yang aman dan tidak membahayakan. Sehingga, mereka merasa senang memainkan perannya sebagai dokter gigi maupun pasien. Dengan melakukan *role play* diharapkan mereka tidak takut lagi berkunjung ke klinik gigi.

Dari klinik gigi, mereka akan diajak ke tempat khusus untuk gosok gigi bersama. Sikat dan pasta gigi sudah disediakan oleh tim JKG, jadi siswa tidak perlu lagi membawa peralatan menggosok gigi.

Siswa akan didampingi oleh para dosen dan mahasiswa pendamping saat menggosok gigi. Pada tahap awal,



1. Model gigi yang digunakan sebagai alat peraga cara menggosok gigi dengan benar
2. Peralatan menggosok gigi bersama
3. Permainan Monopoli yang didesain oleh mahasiswa Magister Sains Terapan (MST).
4. Suasana klinik gigi yang ramah anak.

Tahap Sosialisasi ini dilaksanakan oleh para Dosen JKG dan melibatkan beberapa mahasiswa sebagai pembantu pendamping.

Kemudian yang kedua adalah tahap pengembangan internal. Pada tahap ini, pengenalan dan implementasi program mulai memberdayakan mahasiswa dalam porsi yang lebih besar. elaksanaannya dilakukan oleh mahasiswa Program Diploma III & IV Keperawatan Gigi. “Masuk tahap yang kedua akan jadi programnya mahasiswa. Mahasiswa nanti yang akan maju, dosen akan jadi fasilitator. Karena mahasiswa itu harus punya pengalaman penyuluhan. Jadi kita nanti akan membuat desain di mana pelajaran kewirausahaan mahasiswa itu akan menjual program ini ke TK-TK” jelas Irma.

Sedangkan tahap yang ketiga



merupakan tahap pengembangan eksternal. Pada tahap ini, pengembangan program diperluas melalui kerjasama lintas sektoral dengan memberdayakan mahasiswa Magister Sains Terapan (MST) dalam pelaksanaannya. Melalui pengembangan eksternal ini diharapkan Program tersebut dapat menjadi bagian dari kurikulum TK/PAUD di tingkat regional dengan melibatkan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah.

Saat ini Pro d'WI GitA sudah berjalan di tahun kedua dan sudah memasuki proses pengembangan tahap pengembangan internal. “Ini kita lagi masa transisi untuk mau ke tahap kedua, jadi nanti yang melakukan penyuluhan mahasiswa. Terus film-film juga selama ini memang mahasiswa yang sudah buat. Mahasiswa MST-nya juga nanti akan membuat permainan-permainan yang mereka rancang untuk anak TK”, kata Irma.

Permainan-permainan ini berfungsi sebagai selingan ketika peserta edu-wisata melebihi kuota yang ditetapkan. Kuota kelas yang disediakan hanya untuk 20 hingga 30 anak saja maka, apabila jumlah siswa yang mengikuti edu-wisata melebihi kuota mereka akan dibagi menjadi 2 kelompok.

“Kami punya unit ‘kan terbatas *tuh* jadi sebagian anak main dulu, sebagian lagi masuk (kelas). Jadi memang betul-betul bermain, mereka *having fun* di sini” imbuh Irma.

Permainan yang disediakan misalnya saja, menyusun *puzzle*, ular tangga, monopoli. Semua permainan didesain oleh mahasiswa MST.

Saat ini sudah ada 7 sekolah dari target 30 sekolah di Kota Semarang yang telah mengikuti program edu-wisata ini. Sementara ini Pro d'WI GitA hanya dilakukan di wilayah Kota Semarang karena sedang digunakan sebagai *pilot project*.

Akan tetapi, Irma berharap nantinya edu-wisata gigi ini dapat menjadi kegiatan rutin sekolah-sekolah yang ada di Kota Semarang, bahkan di Indonesia. “Kami ingin membawa ini ke Diknas supaya dijadikan bagian dari kurikulum mereka. Nanti kalau ini bisa dijadikan bagian kurikulum mereka ini kami angkat lagi ke Kementerian Kesehatan supaya dijadikan bagian dari kurikulum Poltekkes seluruh Indonesia. Sehingga program Pro Dewi Gita ini bisa menjadi ikonnya nasional”, harapnya.

Ada tiga paket yang ditawarkan dalam Pro d'WI GitA, yaitu Paket Email, Paket Dentin dan Paket Pulpa. (FR)

Menimbang Tiga Komponen *Universal Health Coverage*

Akses layanan kesehatan menjadi sebuah keniscayaan di tengah masyarakat. *Universal Health Coverage* (UHC) disebut-sebut sebagai salah satu upaya pemerataan akses tersebut.

UHC sendiri merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengalami *financial hardship* alias kesulitan ekonomi.

Badan kesehatan dunia, WHO (*World Health Organization*) bahkan seperti mengingatkan kembali UHC kepada 194 negara yang menjadi anggotanya sebagai tema peringatan ulang tahun ke-70 pada 7 April 2018.

Selain perlindungan risiko keuangan, terdapat tiga dimensi yang menjadi konsep penting dari cakupan UHC yang saling melengkapi, yaitu sejauhmana cakupan populasi yang terlindungi, cakupan pelayanan kesehatan, dan tingkat cakupan keuangan dari paket bantuan *direct cost*. Ditekankan bahwa UHC tidak sebatas kuratif atau *hospital based*, melainkan juga seluruh upaya kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Penyelenggaraan UHC di negara berkembang menjadikan adanya subsidi silang dari yang berisiko tinggi ke berisiko rendah, dari yang kaya kepada yang miskin, dan dari yang produktif ke yang tidak produktif.

UHC merupakan sebuah program

yang baru, masih dan transformasional yang dirancang untuk mengubah sistem kesehatan yang didominasi oleh konvergensi kebijakan dan dapat melindungi sepertiga dari populasi dunia serta dioperasikan secara nasional.

Sementara, UHC di Indonesia telah memiliki payung hukum dan sejak tahun 2014 sudah mulai diberlakukan melalui program yang disebut sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

"Kartunya bernama Kartu Indonesia Sehat (KIS), ini banyak yang nggak paham seolah-olah KIS hanya untuk orang miskin saja. Nggak (KIS) untuk semuanya. Penyelenggaranya BPJS Kesehatan," ujar Staf Khusus Menteri Bidang Pembangunan dan Jaminan Kesehatan, dr. Donald Pardede, MPPM, kepada Mediakom.

Menurut Donald, sebelum ada program JKN, Indonesia tidak memiliki suatu skema yang dapat memastikan jaminan kesehatan untuk semua masyarakat. Beberapa skema jaminan kesehatan sebelumnya terkategori berdasarkan profesi. Seperti pegawai negeri yang dijamin dengan Askes, kemudian ada Jamsostek untuk pekerja formal, serta ASABRI untuk polisi dan TNI.

Jalan penjaminan kesehatan sosial yang diretas selama empat tahun terakhir mulai terlihat hasilnya. Hingga Februari 2018 sebanyak 192.029.645 orang tercatat telah menjadi peserta JKN, dimana 115.931.696 orang sebagai Penerima Bantuan luaran (PBI) dan

76.097.949 peserta berasal dari Pekerja Penerima Upah (PPU) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).

Sementara fasilitas pelayanan kesehatan yang telah terintegrasi dengan program JKN sebanyak 21.763 orang untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan 2.292 untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL).

Donald mengatakan, meski capaian kepesertaan sudah cukup tinggi, yakni hampir 75% dari total penduduk Indonesia, ternyata belum bisa memenuhi standar WHO. Lantaran ada tiga komponen yang dinilai oleh WHO dalam pelaksanaan UHC di suatu negara.

"WHO itu punya tiga dimensi untuk melihat kemajuan UHC di suatu negara dan tiga-tiganya harusnya bersamaan. Kita sering berfokus hanya pada satu dimensi saja, seharusnya tiga dimensi itu secara merata," kata Donald.

Komponen pertama dalam pelaksanaan UHC adalah kepesertaan, lalu pelayanan kesehatan dan ketiga terkait perlindungan keuangan (*financial protection*). "Jadi kalo kita ditanya tentang bagaimana *progress* UHC kita, maka selalu harus *me-refer* dari WHO, lihat, ukur, dan evaluasilah tiga dimensi tadi," paparnya.

Pria yang pernah menjabat sebagai Staf Ahli Ekonomi Kesehatan Menkes ini coba menggambarkan kondisi riil pelaksanaan ketiga komponen dalam program JKN. Terkait kepesertaan, ujarnya, meski sudah mencapai lebih





dari 195 juta orang, jumlah ini masih di bawah harapan.

“Praktik yang terjadi sekarang adalah mereka punya asuransi sendiri, BUMN, perusahaan-perusahaan besar, dengan asuransi yang ada, itu sering kali merasa nyaman sehingga belum ikut ke dalam kepesertaan (JKN) padahal regulasi mengatakan wajib. Nah Kemenkes harus terus dorong BPJS karena mencari kepesertaan adalah tugas BPJS,” kata Donald.

Mengenai pelayanan kesehatan, ia mengakui masih ada masalah dalam pemerataan pelayanan kesehatan di setiap daerah serta distribusi tenaga medis yang juga tidak merata. Upaya untuk mengatasi masalah ini pun telah dilakukan salah satunya dengan melakukan pembangunan puskesmas-puskesmas di Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK) dan melakukan penyebaran tenaga kesehatan.

Pendekatannya melalui sistem *temporary employment*, seperti program Nusantara Sehat (NS), Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS), dan penugasan khusus residen. Hal tersebut dilakukan demi komitmen aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan.

“Itu langkah luar biasa yang sudah dilakukan Kemenkes sampai saat ini,” papar Donald.

Lebih lanjut, pada tahun 2016-2017 Kemenkes telah melakukan berbagai upaya terobosan guna mendukung pelayanan kesehatan, salah satunya membangun dan mengembangkan 124 Puskesmas perbatasan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) afirmasi.

Pada tahun 2017, Pemerintah telah meningkatkan sarana dan prasarana pada fkses tingkat primer sebanyak 375 rehab Puskesmas; 35 pembangunan atau peningkatan gedung; 750 pembangunan baru Puskesmas; 17 pembangunan Public Safety Center (PSC); 34 Puskesmas keliling (Pusling) air; 537 Pusling ambulans roda empat; 1.650 ambulans kendaraan roda dua; 86 ambulans, 2.525 sarana prasarana Puskesmas, serta 10.437 alkes di Puskesmas.

Terkait proteksi pembiayaan,

dr. DONALD PARDEDE, MPPM
Staf Khusus Menteri Bidang
Pembangunan dan Pelayanan
Kesehatan.



peserta JKN dapat mengakses pelayanan katastrofik sehingga tanpa mengeluarkan biaya. Artinya, sudah ada perubahan ketika sebelum era JKN, rumah sakit mengenakan biaya periksa (*fee for services*) kepada pasien. Kini dengan JKN, maka pembayaran dilakukan berbasis diagnosa yang menuntut efisiensi, ketelitian, keahlian dalam memberikan pelayanan kepada peserta.

Sistem tersebut, tambah Donald, dibayarkan dengan cara paket sehingga sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan menganggap tarif yang diberikan kecil. Dampaknya, lanjut Donald, yang dulu merasakan memperoleh banyak pendapatan dari jumlah layanan yang diberikan, sehingga antara untung dan rugi dijadikan satu dikelola oleh rumah sakit.

“Rumus yang dulu makin banyak servis makin banyak duit. Sekarang nggak, makin banyak kalau nggak hati-hati, makin rugi karena yang dibayar itu tidaklah seperti apa yang sudah

dikeluarkan,” tutur Donald.

Pihak manajemen fasilitas kesehatan yang tidak paham mengenai aturan ini, akhirnya menarik biaya tambahan. Padahal, kata Donald, menarik biaya tambahan kepada pasien peserta JKN tidak diperbolehkan karena termasuk *fraud* alias kecurangan. Oleh karena itu, Pemerintah berusaha mencari jalan keluar agar *financial protection* diterapkan dengan benar dan juga aktifitas *fraud* dapat dicegah.

Donald menegaskan, komponen *financial protection* adalah sangat penting dalam pelaksanaan JKN. Pasalnya, salah satu tujuan negara melaksanakan program jaminan kesehatan adalah untuk melindungi masyarakatnya agar tidak bangkrut karena berobat.

“Tujuannya melindungi orang-orang agar jangan sampai miskin, jangan sampai orang berobat dengan biaya yang besar, kalau cuma menjaminan batuk pilek yaa nggak usah ada jaminan,” pungkas Donald. **(Didit)**



Solusi Atasi Antrian Peserta JKN

Hampir 75% penduduk Indonesia telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga Februari 2018.

Peningkatan jumlah peserta tersebut berdampak pada semakin banyaknya kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP).

“Harus redistribusi. Sekarang sedang dilihat berapa kapasitas satu puskesmas yang ideal dan juga supaya bisa tahu berapa dokternya maksimal (melayani pasien). Lebihnya akan didistribusikan sehingga pelayanan tidak antri,” ujar Staf Khusus Menteri

Bidang Pembangunan dan Jaminan Kesehatan, dr. Donald Pardede, MPPM, kepada Mediakom.

Ia merinci bahwa redistribusi dilakukan terhadap fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) yang memiliki jumlah peserta berlebihan. Selanjutnya peserta tersebut



dipindahkan ke fasyankes lain dalam satu kawasan atau daerah lain yang masih berdekatan. Selain untuk mengatasi jumlah antrian pasien, cara ini diharapkan membuat kinerja Puskesmas menjadi optimal.

“Implikasinya kalau padat (pasien banyak) tidak bagus mutu pelayanan, jadi harus konsisten dengan jumlah yang adekuat (memadai) supaya pada saat yang sama luar gedungnya juga berjalan. Puskesmas itu tidak hanya *ngobatin* orang, kapan dia sempat keluar (promotif dan preventif) kalau pasiennya banyak,” terang pria yang sebelumnya menjabat sebagai Staf Ahli Ekonomi Kesehatan Menkes tersebut.

Donald juga mengajak masyarakat melihat antrian peserta JKN di fasyankes dari sisi yang berbeda. Antrian tersebut, katanya, menunjukkan bahwa sudah banyak masyarakat yang dapat mengakses fasilitas kesehatan. Hanya saja dampak antrian yang memang harus segera diatasi.

“Ini memang harus kita atasi, rumah sakit harus kreatif, BPJS harus kreatif mengatasi itu (antrian),” tambah Donald.

Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan

Setiap FKTP dipantau dengan sebuah sistem yang disebut sebagai Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Ada empat indikator yang dijadikan penilaian dalam KBKP jika salah satu indikator tidak terpenuhi maka akan berdampak pada pemberian dana kapitasi yang akan dikurangi.

“Namanya kapitasi berbasis pelayanan dengan target dalam empat indikator. Kalau faskes tingkat pratama (FKTP) saya kasih kapitasi sekian, maka akan saya ukur dari indikator itu, kalau tidak tercapai dikurangi (dana kapitasi). Maksudnya agar dia semangat, supaya dia merasa perform,” jelas Donald.

Empat indikator yang dijadikan

ukuran, yakni *contact rate* untuk melihat tingkat kehadiran peserta JKN ke FKTP. Kedua, dengan melihat frekuensi sebuah FKTP dalam melakukan rujukan atau seberapa sering memberikan rujukan. Lalu, FKTP berkewajiban melakukan program-program pencegahan penyakit kronis dan melaksanakan edukasi kepada masyarakat. FKTP pun harus sejalan dengan program pemerintah di bidang kesehatan seperti Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

“Jadi dengan cara mengukur itu (KBKP), maka rujukan FKTP terukur,” tegas Donald.

Lebih lanjut, Donald menyatakan bahwa pemberian edukasi kepada masyarakat di era JKN ini sangat penting agar untuk permasalahan kesehatan yang ringan, seperti memeriksa tekanan darah (tensi darah) tidak selalu ke fasyankes. Selain itu, fasyankes diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan pemerintah juga akan meningkatkan pengawasan agar program JKN terlaksana dengan optimal.

“FKTP harus berkualitas, kedepan yang harus ditingkatkan pemerintah adalah *money*,” ujar Donald lugas.

(Didit)



Mengenal Penyakit Malaria



Bermula dari gerakan kepedulian akan bahaya penyakit malaria yang diinisiasi oleh negara-negara endemik malaria di kawasan Afrika, lahirlah Deklarasi Abuja pada 25 April 2001. Hingga pada perhelatan World Health Assembly (WHA) pada 23 Mei 2007 di Jenewa Swiss sebanyak 192 negara anggota WHO menyepakati tanggal 25 April

sebagai hari peringatan Malaria Sedunia.

Begitulah tonggak sejarah malaria di kancah dunia. Masyarakat Indonesia sendiri rupanya cukup familiar dengan penyakit malaria karena terdapat daerah endemis malaria cukup tinggi dengan 10,7 juta jiwa terjangkit. Penyebaran malaria di daerah endemis tertinggi tersebar di Provinsi Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur.

Untuk itu, penting mengenal penyakit malaria ini, mulai dari penyebabnya hingga cara mengobatinya. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia yang ditularkan oleh

plasmodium falciparum ditandai dengan gejala demam terus-menerus, jenis malaria ini bisa menjadi malaria berat yang menyebabkan kematian. Jenis lainnya, malaria tertiana disebabkan oleh plasmodium vivax dengan gejala yang timbul setiap tiga hari.

Sedangkan, jenis ketiga malaria ovale disebabkan oleh plasmodium ovale, dan malaria kuartana disebabkan oleh plasmodium malariae dengan gejala demam yang timbul setiap empat hari. Sementara, malaria knowlesi disebabkan oleh plasmodium knowlesi.

Secara umum, orang yang terkena gigitan nyamuk malaria akan mengalami gejala seperti demam, menggigil, berkeringat, kadang disertai dengan sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal. Jika mendapati anggota keluarga mengalami gejala tersebut, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan

nyamuk malaria (anopheles) betina. Nyamuk ini menyerang baik laki-laki maupun perempuan dari segala kelompok umur. Pada umumnya nyamuk malaria mulai menggigit dari pukul 18.00 petang hingga pukul 06.00 pagi.

Ada lima jenis malaria yang diketahui saat ini yakni: *satu* malaria tropika yang disebabkan oleh





terdekat untuk segera diobati.

Penyakit malaria apabila tidak segera diobati dengan benar dapat menyebabkan bahaya bagi penderitanya. Salah satunya mengalami anemia, sehingga penderita akan mengalami kekurangan darah karena sel-sel darah banyak yang hancur dirusak oleh plasmodium.

Anemia kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian dan bayi yang dikandung mempunyai berat badan lahir rendah. Apabila yang terkena penyakit ini anak-anak, maka dapat mempengaruhi kecerdasan otaknya. Selain itu, manifestasi malaria berat dapat berupa demam tinggi, penurunan kesadaran, koma, pendarahan spontan, kegagalan multiorgan hingga dapat menyebabkan kematian.

Upaya efektif mencegah malaria dalam keseharian adalah tidur menggunakan kelambu, penyemprotan dinding rumah dengan menggunakan antinyamuk berupa lotion ataupun semprot (*repellent*). Usaha lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan manajemen lingkungan, termasuk menebarkan ikan pemakan jentik, seperti ikan mujair, dan ikan cupang.

Sementara upaya pemerintah dalam mencegah malaria adalah dengan melakukan program eliminasi malaria dan pemberian kelambu gratis. Sedangkan untuk mengobati penderita malaria, ada beberapa kebijakan pemerintah.

Pada daerah endemis malaria, maka setiap orang demam harus dicurigai malaria dan dilakukan

pemeriksaan darah baik menggunakan mikroskop atau *rapid diagnostic test* (RDT). Untuk daerah yang sudah bebas malaria, setiap orang yang datang dengan keluhan demam perlu ditanyakan apakah dalam satu bulan terakhir pernah mendatangi daerah endemis malaria.

Bagi setiap orang yang hasil pemeriksaan darahnya positif malaria akan diberikan pengobatan Obat Anti Malaria (OAM) gratis yaitu *artemisinin-based Combination Therapy* (ACT). Saat ini yang digunakan adalah kombinasi *Dihydroartemisinin* dan *Piperakuin* ditambah dengan pengobatan radikal Primakuin sesuai dengan pedoman tatalaksana malaria.

(Didit)

Sehatnya Mengonsumsi Kopi

Setiap orang menikmati kopi dengan cara yang berbeda, mulai dari penyuka kopi yang disobek alias kopi sachet hingga menggiling kopi sendiri. Setiap orang pun memiliki alasannya sendiri untuk menikmati kopi, mulai dari menyukai cita rasa kopi sampai alasan relaksasi dan ketenangan. Apapun itu “ngopi” sudah menjadi budaya masyarakat Indonesia.

Konsumsi kopi yang tidak berlebihan antara 1-2 cangkir kopi per hari faktanya memberikan efek yang baik untuk tubuh. Dengan cacatan kopi yang dikonsumsi adalah kopi hitam tanpa tambahan gula dan krimer. Dirangkum dari berbagai sumber, banyak fakta menarik tentang sehatnya ‘ngopi’.

Meningkatkan Metabolisme Tubuh

Mengonsumsi kopi dapat meningkatkan metabolisme tubuh sebanyak 3 – 11%. Konsumsi kopi dapat merangsang thermogenesis (proses tubuh untuk meningkatkan suhu), dimana peningkatan thermogenesis berpengaruh langsung terhadap peningkatan metabolisme tubuh. Kopi juga mengandung asam klorogenik yang berfungsi untuk memperlambat penyerapan karbohidrat dan penguraian lemak. Kandungan lain adalah magnesium dan kalium yang membantu tubuh menggunakan insulin, sehingga dapat mengurangi keinginan konsumsi makanan manis.

Meningkatkan Energi

Mengonsumsi kopi dapat meningkatkan energi sebesar 11-12%. Kopi memiliki kemampuan untuk memecah lemak menjadi energi, sehingga dapat meningkatkan energi

tubuh. Senyawa kafein pada kopi yang merupakan zat psikoaktif, merangsang sistem saraf untuk mengirim sinyal ke sel-sel lemak untuk memecah lemak tubuh. Lemak dilepaskan ke dalam darah sebagai asam lemak bebas sebagai bahan bakar.

Menjaga Konsentrasi

Mengonsumsi kopi disinyalir dapat menghambat kegiatan adenosine (senyawa kimia yang memperlambat aktivitas otak dan memberikan efek mengantuk) pada otak. Struktur kimia kafein mirip dengan adenosine. Konsumsi kafein terbawa oleh darah menuju otak yang kemudian menggeser adenosine, sehingga efek lelah dan kantuk menjadi tidak terasa.

Mengusir stres dan depresi

Di dalam tubuh orang yang mengalami depresi, tingkat hormon dopamin sangat rendah. Konsumsi kopi memicu pelepasan hormon endorphin dan dopamin di area otak yang sangat berperan dalam mempengaruhi mood. Kafein juga membantu keseimbangan kadar dopamine yang tersimpan di dalam bagian otak yang sangat mempengaruhi tingkat stres dalam tubuh.

Meningkatkan Tekanan darah

Kafein merupakan stimulan bagi sistem syaraf pusat, sehingga bagi orang yang sensitif terhadap kafein mungkin akan mengalami peningkatan tekanan darah sela dalam waktu singkat. Kafein tidak berkontribusi terhadap gangguan pembuluh darah yang terkait dengan tekanan darah, kafein juga tidak akan menyebabkan penyakit jantung.

Meringankan Sakit Kepala

Ngopi memiliki efek menenangkan dan meringankan migrain atau sakit kepala. Saat sakit kepala, pembuluh otak memperlebar reseptor rasa sakit. Tekanan darah dan detak jantung meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Kandungan Kafein dalam kopi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di otak, sehingga mengalirkan darah lebih cepat dan mencegah peluasan rasa sakit

Mengandung Antioksidan

Kopi mengandung senyawa antioksidan yang mampu meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit seperti kanker, asam urat (rematik), dan juga menghambat penuaan dini, yang disebabkan radikal bebas. Kopi adalah salah satu biji yang mengandung antioksidan alami jenis polifenol. Selain itu, secara alami biji kopi juga mengandung senyawa-senyawa penting lainnya, seperti lemak, karbohidrat, protein, senyawa asam, vitamin, dan mineral. Senyawa-senyawa tersebut membentuk citarasa khas kopi, dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Kopi juga mengandung kuinin, yang bersama magnesium akan menyeimbangkan tingkat gula darah yang kemudian akan meminimalkan risiko diabetes tipe 2. Efek positif senyawa antioksidan dalam kopi akan terdeteksi dalam jangka waktu yang panjang, ketika dikonsumsi rutin dalam jumlah yang terkendali, diiringi dengan pola dan gaya hidup sehat; konsumsi buah dan sayur serta aktivitas fisik setidaknya 30 menit setiap hari. (nain)



RUMUS RACIKAN KOPI



Racikan kopi berbeda tiap jenisnya. Memahami racikan kopi bisa membantu Anda memilih minuman kopi sesuai selera. 11 Jenis racikan yang umum dijumpai terdiri dari:

KOPI HITAM, yang merupakan hasil ekstraksi langsung dari perebusan biji kopi yang disajikan tanpa penambahan rasa.

ESPRESSO, merupakan kopi yang dibuat dengan mengekstraksi biji kopi menggunakan uap panas pada tekanan tinggi, hasilnya sangat kental dan pekat

KOPI TUBRUK, kopi asli Indonesia yang dibuat dengan memasak biji kopi bersama dengan gula.

LATTE (COFFEE LATTE), merupakan sejenis kopi espresso yang ditambahkan susu dengan rasio antara susu dan kopi 3:1.

CAFÉ AU LAIT, serupa dengan *caffè latte* tetapi menggunakan campuran kopi hitam.

CAFFÈ MACCHIATO, merupakan kopi espresso yang ditambahkan susu dengan rasio antara kopi dan susu 4:1
Cappuccino, merupakan kopi dengan penambahan susu, krim, dan serpihan cokelat.

DRY CAPPUCCINO, merupakan cappuccino dengan sedikit krim dan tanpa susu.

FRAPPÉ, merupakan espresso yang disajikan dingin.

KOPI INSTAN, berasal dari biji kopi yang dikeringkan dan digranulasi.

KOPI IRLANDIA (IRISH COFFEE), merupakan kopi yang dicampur dengan wiski.

MELYA, sejenis kopi dengan penambahan bubuk cokelat dan madu.

KOPI MOKA, serupa dengan cappuccino dan latte, tetapi dengan penambahan sirup cokelat.

Olong, kopi khas Thailand yang dimasak dengan jagung, kacang kedelai, dan wijen.

YANG MANA KOPI MU?



ARABIKA & ROBUSTA

Kopi adalah minuman ketiga yang paling digemari dan paling banyak dikonsumsi di dunia setelah air putih dan teh. Saat ini kopi menjadi salah satu komoditas pertanian yang sangat diperhitungkan. Tercatat ada sepuluh negara penghasil kopi terbanyak di dunia, dan Indonesia menempati posisi keempat setelah Brazil, Vietnam, dan Kolombia dengan jumlah produksi mencapai 660 kilogram biji kopi per tahunnya dengan jenis Arabika dan robusta.

Ada dua jenis kopi yang paling populer untuk produk komersil, yaitu Arabika dan Robusta. Robusta lebih produktif, tahan penyakit, serta tinggi kandungan kafeinnya. Arabika tingkat keasamannya yang lebih tinggi serta mempunyai aroma yang lebih kompleks.







MEMENUHI PANGGILAN JIWA, MELAYANI TANPA BATAS

Gagah dan avonturir. Begitulah kesan pertama ketika Anda bertemu dan berkenalan dengan dokter bernama lengkap Muhammad Iqbal El Mubarak. Dokter yang biasa dipanggil dokter Iqbal ini memang berbeda dengan dokter kebanyakan. Ia seakan bisa memadukan *passion*-nya di bidang kesehatan dan juga jiwa petualangannya untuk membantu sesama hampir di setiap waktu yang dimilikinya. Segudang pengalaman organisasi yang dimilikinya pun menariknya untuk berkontribusi lebih dalam lagi melayani sesama, berbagi ilmu dengan yang lainnya dan turun tangan dalam kegiatan kemanusiaan di dalam dan luar negeri.

Aktif Berorganisasi

Dokter kelahiran Jakarta, 34 tahun lalu ini sejak masa kuliah sudah sibuk dengan banyak kegiatan keorganisasian. Karakternya yang memiliki jiwa kepemimpinan dan senang bergaul tersebut terus berlanjut hingga kini. Saat menempuh pendidikan kedokteran, kesibukannya menjadi anggota senat dan kemudian ditunjuk sebagai Ketua BEM Fakultas Kedokteran sebuah universitas swasta di Aceh, sedikit banyak turut mengorbankan waktu kuliahnya. Namun demikian, ia akhirnya berhasil lulus dan menjadi seorang dokter pada awal tahun 2011.

Pengalaman dan jerih payahnya

saat kuliah serta jejaringnya yang telah dibangun, rupanya ikut membantu Iqbal untuk tetap aktif di organisasi keprofesionalnya. Semenjak tahun 2015, ia menjabat sebagai Ketua Bidang Pengabdian Masyarakat dan Penanggulangan Bencana Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Jakarta Pusat. Pada bidang yang sama, ia juga menjabat sebagai sekretaris komite nasional di PB IDI. Selain itu, Iqbal saat ini juga tengah dipercaya sebagai ketua bidang di Badan Diklat Perhimpunan Dokter Emergensi Indonesia (PDEI) Cabang Jakarta. Keterlibatannya dalam organisasi yang mengurus persoalan bencana atau kegawatdaruratan ini sejalan dengan keikutsertaan

dalam berbagai kegiatan atau *event* kesehatan. Sebagai dokter umum, ia juga sering mengikuti pelbagai pelatihan *life support* (*basic* dan *advance*) dan penanganan emergensi.

Berbekal pengalaman dan kemampuannya, tercatat dokter Iqbal sudah pernah ikut serta sebagai tim kesehatan pendakian beberapa gunung di Indonesia, tim kesehatan bencana banjir dan kebakaran di Jakarta, dan pendamping medis *event* olahraga di Jakarta. Terakhir kali ia terlibat dalam tim *Flying Health Care* (FHC) Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebagai perwakilan dari IDI. Tim ini dibentuk sebagai wujud kepedulian pemerintah untuk membantu mengatasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak dan Gizi Buruk di Kabupaten Asmat. Tak hanya di dalam negeri, pada 2017 ia bahkan pernah dua kali ditugaskan sebagai tim kesehatan di luar negeri, seperti diantaranya pada pengungsian Rohingya di Bangladesh dan ekspedisi pendakian gunung di Himalaya Nepal. Di samping itu masih segudang kegiatan yang melibatkannya sebagai anggota tim kesehatan, terutama yang berkaitan dengan aktivitas jelajah alam.

Meskipun ia punya seabrek kegiatan, tapi tetap menjalani profesi utamanya sebagai dokter di fasilitas kesehatan. Saat ini ia masih praktik di klinik spesialis sirkumsisi (*sunat*) dan praktik mandiri





di rumahnya di bilangan Jakarta Timur. Selain melayani pasien langsung, tak jarang ia juga keliling Indonesia untuk mengajar atau menjadi pembicara di sejumlah seminar. Ia tak segan membagi ilmunya di bidang kegawatdaruratan trauma dan kardiovaskular di sekolah-sekolah keperawatan atau kebidanan, di beberapa rumah sakit daerah dan swasta, serta para penggiat olahraga alam terbuka.

Memilih Jadi Pelayan Kesehatan

Ada kisah tersendiri saat dokter beretnis Palembang ini kami kulik tentang ceritanya sebelum menjadi dokter. Iqbal sudah memiliki keinginan untuk kuliah kedokteran saat SMA. Meskipun masih bimbang karena punya 2 pilihan yang diminati, yakni TNI-AU lewat Akmil atau Kedokteran.

Kegemarannya mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti bakti sosial mencetuskan hasrat untuk mengambil pendidikan lanjutan yang bisa bersentuhan langsung dengan masyarakat umum, sehingga pada akhirnya memutuskan kuliah kedokteran.

Dalam kehidupannya, setiap keputusan tentu tak lepas dari dukungan orang tua. Bagi Iqbal, orang tua tentu sangat berarti. Keduanya bukan sekadar hubungan biologis semata akan tetapi lebih dari itu. Kitab suci Al-Quran mewajibkan kita semua untuk tunduk, patuh, dan taat kepada mereka. Keberadaan dan keadaannya di dunia sampai hari ini melalui proses panjang bimbingan tanpa mengenal lelah dan menyerah. Keberhasilannya sekarang pun tidak mungkin tanpa keterlibatan kedua orang tua yang dicintainya.

Kiprah Kemanusiaan

Aktif di dunia sosial kemanusiaan sangat menyenangkan baginya. Waktu, tenaga dan pikiran yang disalurkaninya kepada sesama mampu menghapus dahaga diri. Ada proses yang mahal ketika bisa bergerak langsung menyentuh dan melayani mereka yang ketika itu sedang membutuhkan tim medis, baik saat bencana kemanusiaan atau bencana alam. Nilai ini sejalan dengan apa yang diniatkan ketika memilih menjadi dokter. "Menjadi seorang dokter tidak kaku hanya bekerja di meja praktik di fasilitas kesehatan saja (*agent of treatment*), akan tetapi juga ada tugas lain menurut bapak bangsa (dr. Soetomo) yakni sebagai agen pembangun (*agent of development*) dan melakukan kontrol social," tutur dr.Iqbal.

Selama menjalani beberapa misi



kemanusiaan, tentu mendapatkan pengalaman yang berkesan. Suka duka menjadi relawan kesehatan sebenarnya berbeda-beda di setiap misi kebencanaan. Dukanya adalah terkadang dia harus menahan rasa rindu karena meninggalkan keluarga yang dicintainya. Tak jarang juga ia harus mengeluarkan uang dari kocek pribadinya. Belum lagi risiko ancaman keselamatan, tertular penyakit, dikeluarkan dari tempat bekerja atau ditinggalkan pasien karena jarang berada di tempat praktik. Namun begitu masih ada hal yang menyenangkan ketika mengikuti misi seperti itu, diantaranya adalah bisa mengunjungi banyak tempat di dalam dan luar negeri. Jadi selain dapat menolong para korban bencana juga bisa menikmati suasana di daerah yang berlainan.

Prinsip Kerja Keras

Nampaknya dokter Iqbal menerapkan prinsip *work hard, play hard* dalam hidupnya. Ditengah kesibukannya praktik dokter, mengajar, menjadi pendamping medis dan terlibat dalam misi kemanusiaan, dia tak pernah lupa meluangkan waktunya untuk menyalurkan hobinya. Ayah dari 3 orang anak ini hobi berpetualang di alam terbuka, seperti mendaki gunung dan *scuba diving* (menyelam). Mendaki gunung merupakan hobinya sejak SMA, sementara kesukaan pada *scuba diving* dimulai sejak masa 'co-ass'. Keduanya



masih dilakukan hingga sekarang.

Melanjutkan pendidikan kedokteran spesialis menjadi pilihan jangka pendeknya. Nampaknya Iqbal ingin mengikuti jejak kakak kandungnya yang seorang dokter spesialis yang sedang bertugas di Bengkulu. Di samping itu dalam waktu dekat ia juga berencana menerbitkan sebuah buku yang berisi tulisan-tulisan tentang pengetahuan dan pengalaman medis di alam terbuka.

Sebagai tenaga kesehatan, ia pun turut berharap pada pemerintah agar terus melahirkan program-program yang lebih tepat sasaran dan terukur

dalam pelaksanaannya. Dalam implementasi kebijakan dan program kesehatan, pemerintah mesti merangkul banyak pihak terkait yang terkait agar pembangunan kesehatan berhasil. "Jangan pernah lelah mengejar mimpi-mimpinya. Berbuatlah sesuatu bagi lingkungan sekitar dan jangan pernah meninggalkan ibadah serta selalu berdoa dalam keadaan sesulit apapun," pesan menggugah dr. Iqbal. **(AM)**



Kisah Bakso Stroke

Oleh : **Prawito**

Julianto (51) tahun, tak pernah mengeluh, apalagi merasa tak beruntung, akibat penyakit stroke yang dideritanya.

Semua berawal pada suatu hari saat Bang Jul, panggilan untuknya, sedang menjajakan bakso di sekitar rumahnya. Tak menduga, seketika mata Bang Jul terasa gelap lalu tak sadar dan terjatuh. Setelah sadar, sudah berada di poliklinik yang tak jauh dari rumahnya. Beberapa saat baru mendapat informasi dari istrinya, bahwa dirinya terkena serangan stroke.

Kaki dan tangan sebelah tak dapat digerakkan, selama 2 minggu mendapat perawatan medis lalu boleh pulang dengan rawat jalan. Bang Jul harus tetap melakukan terapi, minum obat dan olahraga sesuai perkembangan kemampuan gerak tubuh. Pertama, hanya berlatih menggerakkan tangan dan kaki yang hampir lumpuh, pelan-pelan dan kemudian terus beranjak membaik, walau tak sempurna seperti semula. Memang, jarang yang dapat kembali sempurna, pasti selalu ada sisa tak kesempurnaan, bila dibanding sebelum stroke yang menderanya.

“Sampai saat ini, saya masih belum dapat berjalan normal seperti semula, sekalipun sudah 5 bulan berlalu dari kejadian serangan stroke. Kaki masih terasa berat, sehingga masih harus menyeret kaki, jika hendak melangkah, tangan juga masih belum mampu mengangkat yang berat-berat. Mengangkat mangkuk bakso saja masih bergetar. Jadi masih harus berhati-hati kalau akan menyajikan bakso kepada pembeli”, ujar Jul.

Menurutnya, yang lebih berat

pengaruh stroke adalah daya ingat menurun, sering lupa. Misalnya kalau ada pembeli, kemudian meracik bumbu dalam mangkuk, kadang ada yang belum lengkap bumbunya atau kelebihan bumbu, karena berulang memasukan ke dalam mangkuk. Lebih seru lagi kalau melayani lebih banyak dalam satu pesanan, misalnya pembeli minta 5 mangkuk, maka harus disiapkan kelimanya dalam waktu yang bersamaan.

“Setelah 5 mangkuk itu disusun, terisi dengan bumbu, bihun dan bakso, ada saja yang kurang dalam salah satu mangkuk itu. Setelah mereka makan, kemudian ada saja pembeli yang bilang kurang asin, kurang sambel, belum ada

ini dan itu. Tapi mereka maklum, karena pelanggan sudah paham kondisi saya, mereka kemudian menambah sendiri bumbu, sambal atau lainnya yang merasa kurang pas”, kata Jul, sambil tersenyum.

Lebih sering, karena pelanggan sudah paham, mereka akan membantu apa yang mereka bisa bantu. Ada yang mereka bersedia mengambil sendiri mangkuk dan menyerahkan kembali, setelah selesai makan. Tak sedikit yang bersedia meracik sendiri, seperti swalayan, sesuai dengan selera masing-masing konsumen. Sebagai penjual merasa banyak terbantu oleh konsumen, karena mereka berempati kepada saya yang kesulitan dalam





melayani.

Jul mengakui, ada banyak penurunan jumlah jualan baksonya. Sebelum stroke, dirinya bisa menghabiskan 3-5 kg bakso. Tapi, setelah stroke hanya membawa 1 kg saja, karena sudah merasa lelah, ketika melakukan perjalanan mendorong grobak, walau dibantu dengan genjotan sepeda. Tetap saja terasa capek, sehingga tak mau memaksakan diri, seperti sebelumnya.

“Saya berjualan, sebagai kebutuhan seorang ayah, sekaligus suami, memenuhi kewajiban memberi nafkah keluarga. Sebab, anak masih kuliah dan sekolah, belum ada yang mandiri mencari nafkah untuk membantu keluarga. Ya...jalani saja, selama masih mampu bergerak. Sebab, kalau diam di rumah juga akan menimbulkan kejenuhan”, katanya.

Siang hari itu, suasana hujan cukup deras, jalan agak becek, walau beberapa ruas jalan telah beraspal. Jul terpaksa berteduh di teras masjid, sambil menunggu hujan reda. Dalam perbincangan itu, Jul bercerita akan pengalaman hidupnya. Ia merasa seperti wayang dalam sebuah lakon pewayangan yang dikendalikan oleh dalang. Jadi peran saya dalam lakon

itu tergantung dalang, terserah dalang mau memerankan apa pada lakon tersebut, atau mungkin tak diperankan sama sekali, masuk dalam kotak penyimpanan wayang.

“Sebelumnya, saya sehat, segar bugar, jualan lancar, tak ada masalah dalam modal, omset dan pemenuhan kebutuhan keluarga terpenuhi. Sekarang, saya dalam kondisi sakit, harus tetap tertatih-tatih jualan, karena saya harus bertanggung jawab sebagai kepala rumah tangga. Saya berusaha untuk terus belajar ikhlas menjalani skenario hidup ini”, ujarnya lirih.

Menurutnya, dalam kondisi sakit itu, Jul yakin ada hikmah besar dibalik penyakitnya. Paling tidak ia merasa lebih baik hari-hari belakangan ini dibanding sebelum sakit. Terus terang, sekarang lebih taat beribadah, menunggu waktu shalat dan banyak mengingat sang pencipta dan bersyukur atas nikmat yang telah diberikan, terutama nikmat ketenangan hati.

“Sebelumnya, ketenangan hidup tak dapat saya rasakan, setiap waktu hanya sibuk untuk mengejar harta dunia, lupa istirahat dan ibadah. Hati gersang, pikiran hanya fokus mencari harta, tak ada walau waktu sejenak untuk

sekedar ibadah dan berdoa”, ujar Jul, mengenang masa lalunya.

Pelajaran yang dapat diambil Pertama, kesadaran manusia akan diri berasal dari mana, sekarang sedang apa, lalu nanti akan berakhir dimana dan kapan, itu sangat sedikit, bahkan lupa, ketika manusia sedang mendapat banyak nikmat, kemudahan, kelapangan, kesuksesan, kecukupan dan popularitas yang sedang meroket. Banyak orang memuja-muji, mengidolakan karir, kinerja, harta dan jabatannya.

Kedua, kesadaran manusia akan diri, akan meningkat, bahkan mencapai posisi puncak kesadaran, ketika manusia sedang menderita sakit, kesempitan harta, peluang bisnis hilang, rugi yang sangat besar, jabatan dan karir rontok di tengah jalan sebelum waktunya, terkena operasi tangkap tangan KPK (OTT KPK) dan banyak hal kejadian lain yang tidak menyenangkan dan menyedihkan dada.

Ketiga, umumnya, manusia ketika mendapat ujian poin pertama, banyak yang gagal paham, sehingga membuatnya semakin jauh dari tuntunan, petunjuk dan hidayah. Sementara ketika manusia mendapat ujian poin dua, lebih banyak yang lulus, sukses dan menjadi titik kesadaran kembali membangun diri lebih baik lagi. Tapi, manusia bila ditanya ingin model ujian yang mana? Mereka akan lebih menyukai model ujian poin pertama. Itulah manusia yang lemah, khilaf dan mudah lupa.

Kisah “bakso stroke”, begitu Jul menyebutnya, telah menginspirasi banyak orang, terutama para konsumen dan tetangganya. Mereka menjadi lebih bijak, peduli dan empati kepadanya. Membantu dan mendukung usahanya, walau Jul sendiri penuh keterbatasan. Siapa yang menggerakkan hati mereka, untuk peduli kepada si Jul, tentu Sang Pemilik Skenario hidup di jagat raya ini. Julianto akan tetap berkomitmen mencari nafkah dengan “bakso stroke” nya, karena hanya dengan itu yang Dia bisa. Semoga barakah...!●





DUNIA MAYA BUKAN JALAN UNTUK LARI DARI KEHIDUPAN NYATA

Maestro sinema Steven Spielberg kembali merilis film terbarunya, *Ready Player One*. Film aksi fiksi sains dari novel laris karya Ernest Cline ini menceritakan petualangan seorang remaja bernama Wade Watts (Tye Sheridan) di dunia virtual.

Latar belakang masa depan pada tahun 2045 menunjukkan betapa dunia kian kompetitif dan tidak ada keteraturan. Isi *global warming* sudah meluas serta riil, ditambah lagi keadaan

ekonomi semakin memburuk.

Dunia nyata yang kacau akhirnya membuat sebagian besar warga global mengikuti sebuah permainan virtual *Ontologically Anthropocentric Sensory Immersive Simulation* (OASIS) sebagai bentuk pelarian, tak terkecuali Watts.

James Halliday (Mark Rylance) si pencipta permainan ini merancang konsep supaya para pemain bisa beraktivitas lebih baik dibandingkan dunia nyata. Layaknya permainan *online*, para pemain OASIS bisa menyamarkan dirinya menjadi avatar

yang mereka inginkan. Watts sendiri menamai avatarnya Perzival dengan sesosok lelaki pirang yang gesit. Berkebalikan dengan penampilan fisiknya di dunia nyata yang kutu buku dan suka menyendiri.

Inti permainan OASIS adalah mencari tiga kunci utama pembuka level. Sejatinya, Halliday meninggalkan sebuah sayembara *Anarok's Quest* sebelum meninggal. Selain mencari kunci tadi, para pemain berlomba mendapatkan *Easter Egg* demi mendapatkan hak cipta game virtual OASIS.



Watts bersama teman virtual satu-satunya, Aech (Lena Waithe) berusaha memecahkan misteri *Easter Egg* yang disembunyikan oleh Halliday. Dalam perburuannya, Watts bertemu *Egg Hunter* lain, yaitu Art3mis (Olivia Cooke), Daito (Win Morisaki), dan Sho (Philip Zhao).

Ternyata tidak hanya Watts dan kawan-kawan yang ingin mendapatkan *Easter Egg*, pemimpin perusahaan permainan video Innovative Online Industries (IOI) Nolan Sorrento (Ben Mendelsohn) juga berambisi untuk menguasai OASIS. Ketika Watts, Art3mis, Aech, Daito, dan Sho menjadi lima pemain teratas, Sorrento membuat sebuah tim untuk menggagalkan Watts dengan segala cara.

Berhasilkah mereka dalam mendapatkan *Easter Egg* yang misterius itu? Sinematografi film yang futuristik ini tidak melulu bermain efek. Ada bumbu emosi pergolakan batin antara Watts dan Art3mis. Apakah dia kawan atau lawan?

Paduan sains dan laga juga disajikan secara intens dengan pesona kecanggihan fantastis. Di sisi lain, ide-ide futuristik yang lebih modern disisipkan dalam film ini.

Penonton awalnya akan sulit memahami cara kerja permainan virtual OASIS. Akan tetapi, seiring cerita, penonton digiring sembari menikmati petualangan di dunia virtual dengan alur yang tidak disangka-sangka.

Seperti karya Spielberg lainnya, seperti *E.T.* dan *Jurassic Park*, penonton segala usia bakal terhibur. Kali ini *Ready Player One* tak hanya merangkul generasi millennial, generasi 90-an ikut disugahi *pop culture* lawas dan *inside joke*. Tak hanya itu, tokoh-tokoh dari beberapa film dan game seperti boneka Chucky, robot The Iron Giant, King Kong dan video game 8-bit yang membumbui nuansa komedi di tengah aksi laga para tokoh.

Spielberg juga turut menyelipkan berbagai pesan moral yang dekat dengan kehidupan modern saat ini. Gambaran para tokoh gamers, misalnya, motifnya melarikan diri dari kehidupan

Judul : Ready Player One
Jenis Film : Science Fiction action
Produser : Steven Spielberg
Sutradara : Steven Spielberg
Penulis Naskah : Zak Penn dan Ernest Cline
Durasi Film : 2 jam 19 menit

Perusahaan : Warner Bros Picture
Pemain : Tye Sheridan, Olivia Cook, Ben Mendelsohn, Lena Waithe, Simon Pegg, Hannah John-Kamen and Mark Rylance
Rilis : 28 Maret 2018



nyata dan menghabiskan waktu di dunia maya tanpa memedulikan kehidupan nyata di sekitarnya. Film ini mengajak seluruh kaum modern untuk kembali menyeimbangkan antara kondisi di dunia nyata dan dunia maya. Sehingga tak perlu berlarut-larut dalam menghadapi kehidupan maya yang semu.

Sisi menarik lainnya, *Ready Player One* menampilkan wajah-wajah aktor dan aktris baru. Hanya dua artis senior seperti Mark Rylance dan Simon Pegg yang terlibat dalam film ini. **(Talitha)**

April Mop!

By: ASRDWPTR





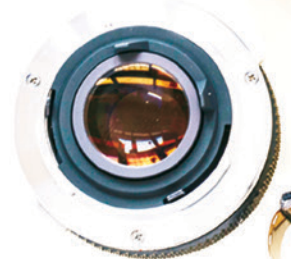
MNCTV

YUK HEALTHIES!
nonton bareng variety show

INDONESIA SEHAT

SIARAN LANGSUNG
STUDIO MNC TV

SETIAP SABTU
08.30-09.30
WIB





ASIAN GAMES
2018 | Jakarta
Palembang

Jakarta - Palembang,
18 Agustus - 2 September 2018

www.asiangames2018.id

SUKSESKAN **ASIAN GAMES 2018**

