

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI
Edisi **102**
JANUARI
2019

REFLEKSI KESEHATAN 2018



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!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

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

Etalase

ANTARA ANGKA DAN FAKTA

drg. Widyawati, MKM

Ketika membaca hasil Riskesdas 2018, terpampang angka stunting turun atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen menjadi 30,8 persen dalam kurun waktu lima tahun. Rasa bangga menyelinap seiring kekhawatiran tentang fakta kuantitas versus kualitas sebuah layanan kesehatan masyarakat.

Bagaimana tidak bangga, kinerja sektor kesehatan menjadi refleksi kondisi besar sumber daya manusia Indonesia. Bahkan pembangunan manusia Indonesia menjadi prioritas utama. Terbukti Kemenkes RI mendapat alokasi Rp 58,74 triliun di periode akhir Rencana Strategis Kemenkes 2019.

Tema besar lima tahun terakhir, Program Indonesia Sehat yang mencakup Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dinilai memperlihatkan berbagai peningkatan mulai dari kondisi kesehatan masyarakat, keberadaan fasilitas kesehatan, dan kepesertaan JKN secara statistik.

Sisi kuantitas memang penting. Namun, Kemenkes tak melupakan upaya mengurangi ketimpangan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses. Sejak tahun 2015 hingga September 2018, tercatat 7.377 tenaga kesehatan melalui Nusantara Sehat (NS) didistribusikan ke 1.661 Puskesmas daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan di



361 kabupaten/kota di 29 provinsi. Beasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis, penempatan Calon Dokter Spesialis (Residen), dan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang kini menjadi Pendayagunaan Dokter Spesialis terus bergulir. Begitupun penyelenggaraan JKN. Sekira 92,3 juta Kartu Indonesia Sehat dibagikan kepada penerima bantuan iuran.

Statistik dan fakta kinerja Kemenkes tersebut menjadi bahasan Media Utama. Semoga muncul kesadaran bersama bahwa membangun manusia Indonesia dari perspektif kesehatan memang harus penuh totalitas. Gizi seimbang anak

bangsa menjadi salah satu kuncinya dan menjadi sajian Lipsus Mediakom kali ini.

Trio rubrik terbaru coba diperkenalkan, seperti Isi Piringku dan Pojok Informasi untuk menjawab berbagai kebutuhan informasi tentang nutrisi maupun alur pengurusan *International Standard Book Number* (ISBN) atau kode identifikasi buku. Ruang Jiwa mencoba hadir sebagai oase penyeimbang psikologi individu.

Potret menghadirkan *Car Free Day* perdana di Kota Padang yang unik disertai kisah inspiratif Paulus Manek ketika mengadvokasi para pengidap kusta dalam rubrik Profil.

Selamat Membaca!



Desain: Agus Riyanto
Foto: Pexel.com, diolah

SUSUNAN REDAKSI

PEMIMPIN UMUM: Widyawati **PEMIMPIN REDAKSI:** Busroni

REDAKTUR PELAKSANA: Nani Indriana, Prawito

EDITOR: Didit Tri Kertapati, Indah Wulandari

PENULIS: Anjari, Giri Inayah Abdullah, Aji Muhawarman

KONTRIBUTOR: Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Talitha Edrea, Teguh Martono, Sedy Pucy, Awalokita Mayangsari, Santy Komalasari

DESAINER: Khalil Gibran Astarengga

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

MEDIA UTAMA 16-31

Refleksi Kesehatan 2018

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) memiliki Program Indonesia Sehat yang memiliki 3 pilar utama, yaitu Paradigma Sehat, Peningkatan Akses atau Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang semuanya disinergikan dan didorong untuk mewujudkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat Indonesia.



ETALASE 1 INFO SEHAT 4-8

- Menahan Godaan Mukbang
- Fakta dan Mitos Seputar Kesehatan Mata



NEWS FLASH 10-15

- WHO Apresiasi Pembangunan Kesehatan di Indonesia
- Patuh Laporkan Gratifikasi, KPK Apresiasi Menkes
- Kemenkes dan URI Kerja Sama Dorong Kualitas SDM Kesehatan
- Kemenkes Jamin Pelayanan Kesehatan Reproduksi Korban Tsunami

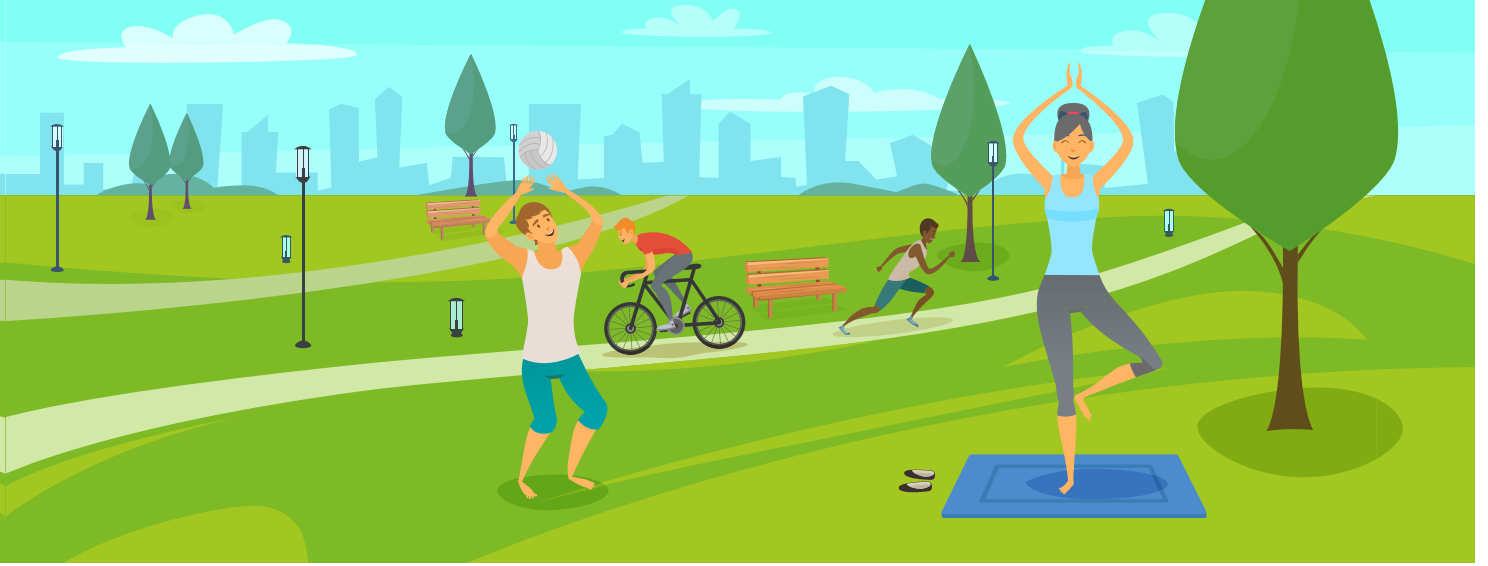
- Penyakit Katastropik Tak Akan Terkena Urun Biaya
- RS Belum Terakreditasi, Masih Boleh Layani Pasien JKN
- SPIP dan APIP Kemenkes Naik ke Level 3
- Kemenkes Pastikan Stok Obat ARV 2019 Aman
- TKHI Harus Lulus Tes Sebelum Kawal Jamaah Haji

KOLOM 32-33

- Refleksi Kesehatan Kita

POTRET 34-35

- Memasyarakatkan GERMAS Lewat CFD Padang



PROFIL 36-39

- Paulus Manek

ISI PIRINGKU 40-41

- Binte Gorontalo yang Gurih dan Bergizi

LIPSUS 42-45

- Gizi Berkualitas untuk Indonesia Hebat
- Batasi Konsumsi Gula, Garam dan Lemak

TEROBOSAN 46-47

- Si MaNEiS dari Sidoarjo

RUANG JIWA 48-49

- 4 Karakter Wajib Dimiliki di Era Milenial

DAERAH 50-61

- Langkah Maju Kota Tangerang Wujudkan Kota Sehat
- Cageur Jasa Menjaga Tangerang Akhlaqul Karimah
- Bahagia Melahirkan di Kota Tangerang



GALERI FOTO 62-65

SERBA-SERBI 66-69

- Kuliner Imlek Nan Sehat
- Menelusuri Artefak Kesehatan di Kepulauan Seribu



LENTERA 70-71

RESENSI 72-75

KOMIKITA 76



Pertanyaan:

Hai #Healthies!
Menurutmu sajian makanan bergizi yang seperti apa?
Apa menu bergizimu hari ini?

Share ke #Minkes dong
#SuaraNetizen

Jawaban :

Abahfajar
@AbahfajarJamu
Nasi pecel dan tempe goreng

Hardiyanti. Y
@HardiyantiY1
Pakai menu #IsiPiringKu dong Min

suka mikir
@Vrg_milla09
GERMAS everywhere ya min, semangatt

Enny
@Enny_Nn
Makanan Gizi Seimbang
Hari ini aku masak, sayur kelor + jagung manis + gambas
Lauknya tempe + ikan tongkol
seger banget .
Buahnya, buah naga ambil dibelakang rumah sama jambu merah.

Annisa Nur Hafika
@annisanurh4
Ini miin: nasi sayur bayam sengan lauk tempe bacem, buah:jeruk



Alur Kerja Pengurusan KDT & ISBN

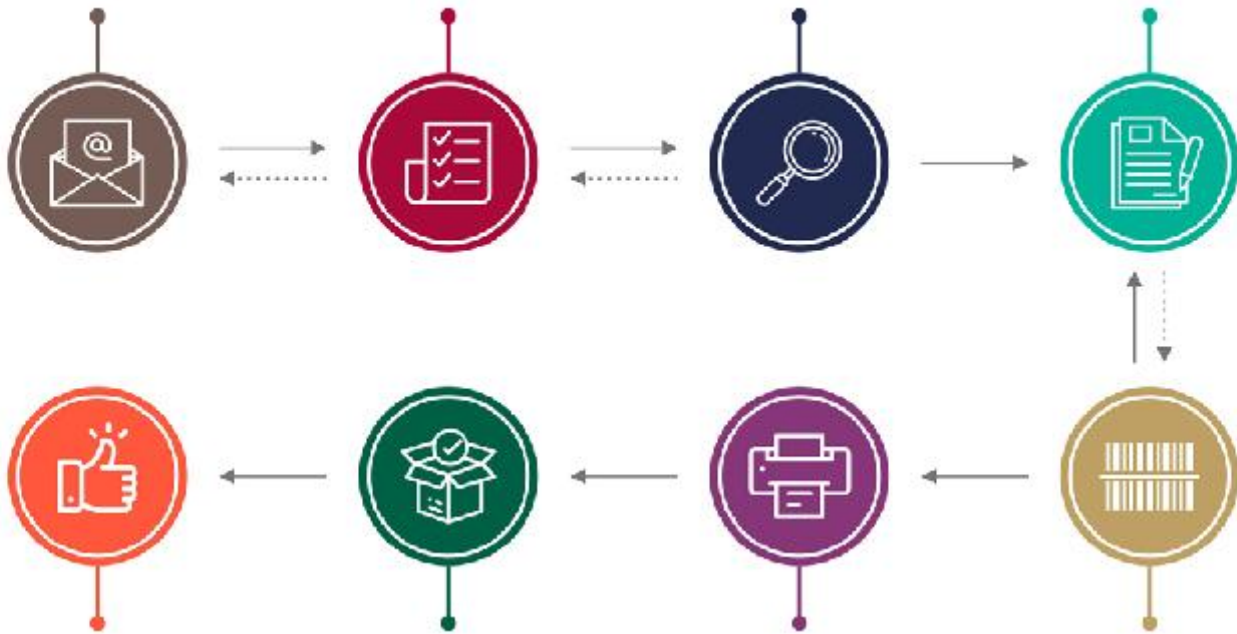
Setiap karya cetak terbitan unit kerja di lingkungan Kemenkes wajib mengurus KDT dan ISBN yang dilakukan di Perpustakaan Kemenkes.

Pemohon
Surat pemohon dari satuan kerja **MASUK** (sudah disposisi Kepala Birokom Yanmas / langsung ke perpustakaan) dan dicatat dalam agenda

Identifikasi
Mengisi formulir
Mengidentifikasi kelengkapan Bahan Pustaka (halaman judul, halaman balik judul, kata pengantar, dan daftar isi)
Waktu 10 menit untuk 1 (satu) Bahan Pustaka

Identifikasi Lanjutan
Mengolah dan membuat KDT
Mengisi Formulir
Mengidentifikasi kelengkapan Bahan Pustaka (halaman judul, halaman balik judul, kata pengantar, dan daftar isi)
Waktu untuk 1 Bahan Pustaka (15-30 menit)

Administrasi
Membuat draft surat pengantar dan melengkapi lampiran dokumen untuk pengurusan ISBN ke Perpustnas oleh Kasubbag Penerbitan dan Perpustakaan diteruskan ke Kabag Pelayanan Masyarakat sampai kepada Kepala Birokom Yanmas
Tanda Tangan Kepala Birokom Yanmas, waktu 1-3 hari kerja



Selesai

Pemohon
Menyerahkan 5 buku ke Perpustakaan Kemenkes untuk keperluan repositori Perpustnas, repositori perpustakaan kemenkes, dan cadangan buku

Cetak
Cetak KDT dan ISBN
Dibubuhkan ke dokumen
Didistribusikan ke Pemohon

ISBN
Memperoleh Nomor International Standard Book Number (ISBN) berikut barcode waktu 1 s/d 3 hari



Perpustakaan
Kementerian
Kesehatan RI

perpustakaan.kemkes.go.id

Gedung Dr. Adhyatma, MPH
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9
Jakarta Selatan 12950



1-5 Hari Kerja
Waktu Pengurusan
ISBN dan KDT



Saat sejenak menengok kanal *Youtube*, tayangan video yang mempertontonkan orang sedang makan atau sering dikenal mukbang sering wara-wiri. Tren tontonan yang dimulai dari Korea ini sekarang menjadi sangat populer dan sudah menjalar sampai Indonesia. Salah satunya bisa dilihat dari kanal *Youtube* @Magdanelaf yang tengah menghabiskan dua piring besar sosis Bavarian. Menu yang seharusnya disediakan bagi empat orang tadi tandas dalam waktu sekira 20 menit saja. Semuanya terekam dan ditonton *viewers* maupun *subscribers*-nya yang berjumlah hampir 950 ribu. Luar biasanya, Magdanelaf hampir setiap hari update konten video sejenis. Ia menyukai jajanan coklat, keju, sampai *frozen food*.

Tontonan yang memperlihatkan kegiatan makan tontonan dalam porsi besar ini dipelopori oleh *Youtubers* Korea Selatan yang memulainya di tahun 2010. Nama populer kegiatan makan tersebut Moekbang atau Mukbang, singkatan dari *meongneun* (makan) *bangsong* (siaran). Jenis makanan yang diicipi pun beragam dan harus dalam porsi besar, namun jarang sekali *Youtubers* menggemari makanan bergizi seimbang.

Kebiasaan Mukbang terbentuk karena orang Korea tidak terbiasa makan sendirian di luar rumah. Sedangkan untuk penyuka mukbang Indonesia, umumnya menggemari kegiatannya menjadi tontonan sensasional. Lalu, bagaimana dari sisi kesehatan melihat fenomena mukbang tersebut?

KELEBIHAN DAN KEKURANGAN MUKBANG

Dilansir dari *doktersehat.com*, ternyata Mukbang memiliki kaitan pada kondisi kesehatan tubuh. Kegiatan makan ini bahkan memberi beberapa dampak yang menguntungkan.

Mencegah depresi

Depresi akibat kesepian sangat jamak ditemui di kalangan kaum urban perkotaan. Kebiasaan pamer makan yang berkorelasi dengan kegiatan mencari teman makan secara *online* dianggap lebih baik. Lantaran merasa memiliki teman untuk makan akan membuat seseorang tidak merasa kesepian dan risiko dihindari rasa depresi diharapkan menurun.





Terapi ASMR

Meski *Youtubers* spesialis Mukbang ASMR (*Autonomous Sensory Meridian Response*) jarang ditemui, ternyata efeknya baik untuk kesehatan jiwa. Mukbang yang hanya menyajikan detail suara dan mulut orang mengunyah tanpa berbicara sama sekali ini memiliki suara-suara menenangkan.

Meningkatkan nafsu makan

Kehilangan nafsu makan hingga mengalami gangguan makan seperti anoreksia sangat susah dipulihkan. Mukbang justru bisa dijadikan sebagai perantara untuk meningkatkan nafsu makan karena penyimak video distimulasi dengan tampilan makanan berikut cara makan *Youtubers* yang terlihat nikmat.

Membantu diet dan menghindari alergi makanan

Cobalah nonton video Mukbang untuk menemani dietmu. Ada beberapa tipe orang memang merasa bahwa melihat orang lain makan sudah mewakili untuk menahan rasa laparnya. Hal ini berguna bagi sebagian orang yang sedang menjalani diet dan juga orang yang mengalami alergi makanan tertentu. Meski begitu, belum terdapat penelitian yang menunjukkan lebih banyak mana antara jumlah orang yang nafsu makannya meningkat atau justru dapat ditekan berkat mukbang.

Sedangkan ada juga beberapa efek

samping tidak baik akibat Mukbang bagi kesehatan *Youtubers* dan juga penonton konten sebetulnya masih terbilang relative.

1. Terjadi Gangguan Makan (*Binge eating*)

Binge eating, yaitu gangguan yang menyebabkan konsumsi makanan secara berlebihan tanpa bisa dikontrol. Meskipun mukbang sering dikaitkan dengan *binge eating*, tapi hingga kini belum ditemukan *Youtubers* mukbang yang mengalami gangguan ini.

2. Obesitas

Jika tidak ditangani dengan baik, *binge eating* dapat memicu obesitas yang juga dapat menyebabkan penyakit lainnya seperti stroke, serangan jantung, kolesterol, dan risiko penyakit lainnya. Selain porsi makanan yang tidak wajar, makanan yang dimakan ketika mukbang juga sering kali berupa *junk food*.

3. Masalah pencernaan

Ketika lambung diberikan asupan makanan yang berlebihan, tentunya sistem pencernaan juga harus bekerja lebih keras untuk mengolah makanan tersebut. Makan dengan porsi yang melebihi kapasitas pencernaan kita bisa menyebabkan iritasi lambung, naiknya gula darah, hingga terganggunya metabolisme tubuh. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Prima Restri

TIPS SEHAT MUKBANG AMAN

Mukbang boleh dilakukan namun harus dibarengi dengan kegiatan lain dan juga kejelian untuk memilih jenis makanan yang menyehatkan serta pertimbangan tertentu.

1. Jangan dilakukan setiap hari dan lebih baik tidak dilakukan lebih dari satu kali seminggu.
2. Seimbangkan dengan olahraga.
3. Hindari mukbang *junk food*, lebih baik pilih makanan yang bernutrisi seimbang seperti sayur, buah, gandum, dan makanan mengandung serat tinggi lainnya.
4. Jangan memaksakan diri untuk melakukan mukbang jika sistem pencernaan tengah terganggu.



Fakta dan Mitos Seputar Kesehatan Mata



MITOS

Mengonsumsi wortel setiap hari dapat membuat mata sehat, pandangan jernih dan mencegah rabun jauh



FAKTA

Wortel mengandung karoten yang bermanfaat untuk kesehatan mata. Tapi sumber karoten tidak hanya wortel. Buah lainnya juga mengandung karoten seperti buah pepaya sehingga tidak harus makan wortel setiap hari. sumber karoten dapat diselang dengan buah lain

MITOS

Melihat laut/pemandangan hijau dapat menyembuhkan rabun jauh

FAKTA



Seperti otot-otot lainnya, bahwa mata juga membutuhkan relaksasi. jika mata digunakan untuk melihat satu titik dalam jangka waktu yang lama maka mata akan terasa lelah. Untuk itu disarankan melihat titik terjauh sebagai relaksasi otot mata. Perlu diingat. Kegiatan ini bukan untuk menyembuhkan rabun jauh melainkan sekadar sebagai relaksasi otot mata

MITOS

Membaca sambil tiduran menyebabkan rabun jauh



FAKTA

Mitos ini tidak benar. Seseorang yang sudah punya kecenderungan rabun jauh, misalnya dalam keluarga hampir semua menderita rabun jauh, meski tidak pernah membaca sambil tiduran, tetap saja berpotensi terkena rabun jauh. Yang menjadi masalah dalam aktivitas ini adalah apabila jarak baca terlalu dekat. Sehingga mata dipaksa untuk terus fokus dalam jarak yang tidak ideal

MITOS

Kacamata harus dipakai terus-menerus supaya minus mata tidak bertambah

FAKTA



Seperti otot-otot lainnya, bahwa mata juga membutuhkan relaksasi. jika mata digunakan untuk melihat satu titik dalam jangka waktu yang lama maka mata akan terasa lelah. Untuk itu disarankan melihat titik terjauh sebagai relaksasi otot mata. Perlu diingat. Kegiatan ini bukan untuk menyembuhkan rabun jauh melainkan sekadar sebagai relaksasi otot mata

MITOS

Membaca dengan cahaya remang-remang menyebabkan rabun jauh



FAKTA

Membaca dalam ruang yang penerangannya kurang membuat mata cepat lelah. Seperti layaknya melihat dalam gelap, mata harus berakomodasi maksimal supaya obyek dapat terlihat. Tak hanya remang-remang, cahaya yang berlebihan pun sama tak layaknya untuk kesehatan mata.

Sumber Artikel : Kompas.com

Design by : Jessica

Menurut Data Komisi Nasional (Komnas) Perlindungan Anak, jumlah perokok anak di bawah umur 10 tahun di Indonesia mencapai 239.000 orang

Data WHO menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India.

Perokok anak yang pertama kali mencoba rokok

19,8%

Sebelum usia 10 tahun

88,6%

Di bawah usia 13 tahun

Prevalensi Merokok pada penduduk umur 10-18 tahun, 2007-2018



Jumlah perokok aktif di Indonesia terus bertambah. Hingga kini jumlahnya sudah mencapai 90 juta orang. Dan jumlah tersebut, kebanyakan perokok aktif berasal dari kalangan anak-anak usia 10 sampai 18 tahun.

Tahukah anda pengaruh esep rokok pada anak?

Asma Berat

Asap rokok sekunder mengakibatkan anak pengidap asma untuk mengembangkan penyakitnya menjadi lebih sering kambuh dan parah

IQ Rendah

Anak-anak yang ibunya perokok aktif (merokok 1 pak per hari selama kehamilan) menunjukkan hasil tes IQ rata-rata lebih rendah 2.87 poin daripada anak-anak normal dengan orangtua non-perokok.

Paru-paru lemah

Bayi yang konstan menghirup asap rokok buangan semenjak lahir akan mengembangkan paru-paru yang lemah, dan bisa meningkatkan risiko berbagai macam penyakit pernapasan.

Masalah Pernapasan

Anak-anak yang tinggal se arap dengan orangtua perokok lebih rentan terhadap batuk, batuk berdarah, suara mengi, dan sesak napas dibandingkan dengan anak-anak lainnya yang orangtuanya bukan perokok

Cara menjauhkan anak dari rokok

Selalu ingatkan anak sisi negatif merokok

Tak boleh merokok sebagai orang tua

Ajari anak untuk menolak ajaran merokok

Mangkal teman-teman anak

Meningkatkan kepercayaan diri anak

Mendorong minat dan bakat anak

Berkomunikasi dengan anak secara rutin

Sumber artikel: Hello Sehat, Kompas.com, tribunnews.com
 Hasil Diskusdas 2016
 Design by: Jessica



WHO APRESIASI PEMBANGUNAN KESEHATAN DI INDONESIA

Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (Menko PMK), Puan Maharani, didampingi Menteri Kesehatan (Menkes), Nila F. Moeloek, melakukan kunjungan kerja ke Jenewa, Swiss, dalam rangka menghadiri sidang *The 144th Executive Board World Health Organization (WHO)* atau Organisasi Kesehatan Dunia. Di sela-sela pertemuan tersebut, Menko PMK dan Menkes bertemu dengan Direktur Jenderal (Dirjen) WHO, Dr. Tedros Adhenom Ghebreyesus.

Pada pertemuan tersebut, Dirjen WHO menyampaikan apresiasinya atas pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia. "Dr. Tedros menyatakan kekaguman terhadap kemajuan pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam pencapaian *Universal Health Coverage* dan meyakini bahwa Indonesia akan sukses mencapainya pada tahun 2019," demikian pernyataan Dirjen WHO, dikutip dari laman sehatnegeriku.kemkes.go.id, (29/1).

Dirjen WHO juga menyatakan kekagumannya atas keberhasilan Indonesia dalam berbagai upaya yang dilakukan pemerintah dalam membangun kapasitas multisektor dengan pendekatan "*one health*" dalam menghadapi ancaman keamanan kesehatan, melalui penyusunan Rencana Aksi Nasional Keamanan Kesehatan Global. Dalam kesempatan tersebut, Ghebreyesus juga menyambut positif tawaran Menkes untuk melakukan kerja sama dalam WHO *Collaborating Center for Reference and Research on Influenza* di Indonesia.

"Dirjen WHO menyambut baik keinginan tersebut dan siap memberikan panduan dan dukungan teknis untuk merealisasikan hal ini," ungkapnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

PATUH LAPORKAN GRATIFIKASI, KPK APRESIASI MENKES

Kepatuhan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, yang rutin melaporkan gratifikasi yang diterima kepada Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), mendapat apresiasi dari lembaga anti korupsi tersebut. KPK berharap teladan yang ditunjukkan Menkes dapat ditiru oleh seluruh Aparat Sipil Negara (ASN) di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

"Terima kasih Ibu Menteri atas kepatuhannya. Sekali lagi, contoh yang Ibu Menteri tunjukkan patut diikuti. Saya meminta bapak ibu semua sama-sama untuk patuh terhadap aturan gratifikasi," ujar pejabat Direktorat Gratifikasi KPK, Edi, dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id, Kamis (31/1).

Terdapat 14 unit organisasi di Kemenkes yang wajib melaporkan gratifikasi. Sepanjang 2018, kepatuhan terbanyak pelaporan gratifikasi dilakukan oleh Unit Pelayanan Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan jumlah 43



pelaporan, diikuti Menkes dengan 39 pelaporan gratifikasi.

Sementara, 12 unit organisasi lainnya, yakni dari Unit Utama Kemenkes, ada Sekretaris Jenderal sebanyak 15 pelaporan, Inspektorat Jenderal 11 pelaporan, Direktorat Jenderal Pelayanan kesehatan 0, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan 3, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 1, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 1, Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbangkes) 1, dan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM (PPSDM) Kesehatan 2. Sementara, Satuan Kerja UPT vertikal Kemenkes, 5 pelaporan

dilakukan oleh UPT Ditjen P2P, UPT Badan PPSDM Kesehatan 1, UPT Ditjen Kesehatan Masyarakat 0, dan UPT Badan Litbangkes 4 pelaporan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar



KEMENKES DAN URI KERJA SAMA DORONG KUALITAS SDM KESEHATAN

Untuk meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan pengembangan penelitian kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yang diwakili oleh Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM (PPSDM) Kesehatan dan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes), menjalin kerja sama dengan *University of Rhode Island* (URI), Amerika Serikat (AS). Kedua instansi sepekat untuk menuangkan kerja sama ini dalam bentuk *Technical Arrangement*.

Penandatanganan perjanjian kerja sama dilakukan Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Usman Sumantri, dan Kepala Badan Litbangkes, Siswanto, mewakili Kemenkes. Sementara dari URI diwakili oleh Dr. David M. Dooley selaku Rektor URI. "Saya optimistis keahlian yang dimiliki URI dapat memberikan kontribusi signifikan untuk peningkatan kapasitas Kemenkes dalam mencapai sasaran yang ingin dicapai," ujar Dooley.

Kerja sama dengan Badan Litbangkes antara lain, penelitian kolaboratif, kolaborasi penulisan dan penulisan bersama untuk publikasi di jurnal internasional, diskusi ilmiah atau forum ilmiah, pengembangan dan pelaksanaan pelatihan atau program pengembangan kapasitas, dan program *research fellow* (asisten peneliti).

Sedangkan Badan PPSDM Kesehatan sepakat bekerja sama dalam bidang pendidikan, pelatihan, program pertukaran, pengembangan kurikulum, seminar, konferensi, dan webinar, penelitian kolaboratif, penulisan, sertifikasi internasional, dan standar kompetensi internasional.

Sekretaris Jenderal Kemenkes, Oscar Primadi, yang menyaksikan penandatanganan, meyakini kerja sama akan memberikan manfaat positif bagi kedua belah pihak khususnya Kemenkes. "*University of Rhode Island* memiliki reputasi sebagai salah satu institusi pendidikan tinggi berbasis riset terbaik di AS dapat mendorong peningkatan kapasitas para tenaga kesehatan, peneliti, dan akademisi kita untuk bersaing di dunia internasional selain tentunya memaksimalkan implementasi program-program kesehatan nasional," ujar Oscar, pada Senin (7/1), dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar



KEMENKES JAMIN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI KORBAN TSUNAMI

Kondisi pascabencana tsunami yang melanda Banten dan Lampung, memicu masalah kesehatan reproduksi, seperti masalah kesehatan ibu hamil dan bayi, bahkan kekerasan seksual dan penularan HIV. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi tersebut dan meminta masyarakat memanfaatkannya.

Bagi ibu hamil dan anak, Kemenkes menyediakan akses pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang siap menolong apabila sewaktu-waktu ada yang akan bersalin. Kemenkes juga menyiapkan Rumah Sakit (RS) rujukan apabila terjadi masalah serius pada ibu hamil.

Jika RS rujukan tidak tersedia, akan dipastikan keberadaan petugas kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau pos

kesehatan agar dapat melakukan pelayanan obstetri darurat dan perawatan neonatal. Juga disediakan bimbingan dan konsultasi dari tenaga ahli.

“Setiap bencana, keberadaan subklaster kesehatan menjadi prioritas karena berhubungan langsung dengan kesehatan dan keselamatan nyawa korban, termasuk kesehatan reproduksi,” demikian pernyataan Menteri Kesehatan, Nila F. Moelek, dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id (2/1).

Bencana juga dapat memicu kekerasan seksual pada perempuan. Untuk mencegah hal tersebut, perlu koordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana/Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BNPBB/PBPD) dan Dinas Sosial untuk menempatkan kelompok rentan di pengungsian, diupayakan Mandi Cuci Kakus (MCK) laki-laki dan perempuan

terpisah dan dapat dikunci serta ada kesadaran masyarakat untuk saling menjaga.

Pada masa tanggap darurat juga perlu mencegah terjadinya penularan HIV, apalagi ada peningkatan kebutuhan darah untuk para korban. Transfusi darah yang aman sangat penting untuk mencegah penularan HIV dan infeksi lain yang dapat menular melalui transfusi, seperti hepatitis B, hepatitis C, dan sifilis. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

PENYAKIT KATASTROPIK TAK AKAN TERKENA URUN BIAYA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), menegaskan, rencana pengenaan urun biaya belum berlaku bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Bahkan, jika pun rencana pengenaan urun biaya berlaku, pemerintah tidak akan mengenaikannya pada penyakit-penyakit yang masuk dalam jenis berbahaya dan membutuhkan biaya besar (katastropik).

“Tujuan dari JKN, dalam hal ini asuransi kesehatan sosial, justru melindungi masyarakat dari pelayanan-pelayanan yang berbiaya tinggi. Jadi jawabannya tidak akan dikenakan (urun biaya) pada pelayanan-pelayanan

tersebut,” tegas Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes, Kalsum Komaryani, kepada wartawan, Senin (28/1).

Seperti dikutip dari laman sehatnegeriku.kemkes.go.id, saat ini, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan baru mengatur tentang prosedur dan besaran urun biaya. Jenis pelayanan kesehatan yang dapat dikenakan urun biaya sendiri, harus ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dikaji oleh Tim yang unsurnya terdiri dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), akademisi,

dan Kemenkes.

Sementara Jenis pelayanan kesehatan yang dapat dikenakan urun biaya harus diusulkan terlebih dahulu oleh Asosiasi Perumahsakit, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, atau organisasi profesi. “Urun biaya belum diberlakukan sampai Menkes menetapkan jenis pelayanan yang menimbulkan penyalahgunaan pelayanan. Oleh karenanya, masyarakat tidak perlu khawatir. Pelayanan dapat berjalan sebagaimana biasa,” demikian rilis Kemenkes. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar



RS BELUM TERAKREDITASI, MASIH BOLEH LAYANI PASIEN JKN

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fachmi Idris, menyepakati perpanjangan kerja sama dengan Rumah Sakit (RS) yang belum terakreditasi, agar mereka tetap dapat

memberikan pelayanan bagi peserta Kaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan beberapa syarat.

“Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memberi kesempatan kepada RS yang belum melaksanakan akreditasi untuk melakukan pembenahan dan perbaikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,” ujar Menkes,

pada Senin (7/1), dilansir dari sehatnegeriku.kemkes.go.id.

Kemenkes telah mengeluarkan dua surat rekomendasi perpanjangan kontrak kerja sama bagi RS yang belum terakreditasi untuk tetap dapat melanjutkan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan melayani pasien JKN. Surat rekomendasi diberikan setelah RS yang belum terakreditasi memberikan komitmen untuk dapat menyelesaikan proses akreditasi paling lambat 30 Juni 2019.

Fachmi mengatakan, peserta JKN tetap bisa mendatangi RS yang belum terakreditasi dan memperoleh pelayanan kesehatan seperti biasanya. “Masyarakat tidak perlu khawatir. Ini hanya masa transisi saja, karena ada penundaan kewajiban akreditasi RS sampai pertengahan 2019 nanti. Kami berharap RS bisa memanfaatkan toleransi yang diberikan pemerintah untuk segera menyelesaikan akreditasi mereka,” tegas Fachmi. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar



SPIP DAN APIP KEMENKES NAIK KE LEVEL 3

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dan Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), berdasarkan penilaian Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP), telah mencapai level 3. BPKP memberikan penilaian berdasarkan jaminan kualitas (*quality assurance*) yang dilakukan lembaga audit pemerintah itu kepada Kemenkes dan hasilnya telah mencapai Maturitas SPIP dan APIP level 3.

Menteri Kesehatan (Menkes), Nila F. Moeloek, mengatakan Maturitas SPIP level 3, artinya segala kegiatan pengendalian satuan kerja di Kemenkes telah terdokumentasikan dengan baik. Sementara, kapabilitas APIP level 3 artinya Inspektorat Jenderal saat ini dalam pelaksanaan pengawasan intern telah sesuai dengan standar audit. Di mana, kebijakan, proses, prosedur audit intern, telah ditetapkan, didokumentasikan, dan terintegrasi satu

sama lain.

“SPIP mencapai level 3 artinya dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian terhadap satuan kerja telah terdokumentasi dengan baik, namun evaluasi atas pengendalian intern belum terdokumentasikan dengan memadai,” ucap Menkes, dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, Kamis (31/1).

Pemerintah sendiri menargetkan pencapaian SPIP level 3 pada tahun 2019, sementara Kemenkes sudah

meraihnya pada tahun 2018. Maturitas SPIP adalah tingkat kesempurnaan penyelenggaraan sistem pengendalian intern pemerintah dalam mencapai tujuan pengendalian intern sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. Terdapat lima level SPIP dan APIP. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar





KEMENKES PASTIKAN STOK OBAT ARV 2019 AMAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menegaskan, meski pengadaan atau tender obat Antiretroviral (ARV) untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) tahun 2019 belum berhasil mendapatkan pemenang, namun stok obat ARV sendiri dipastikan aman. Pemerintah tetap berupaya untuk menjaga ketersediaan ARV sehingga keberlangsungan penggunaan ARV itu tidak terputus terkait ketersediaannya.

“ODHA yang menjadi pengguna obat ARV jangan panik, jangan khawatir, karena ketersediaan obat ARV tetap dijaga oleh pemerintah,” ujar Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes, Engko Sosialine Magdalene, Jumat (18/1), seperti dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Menurut Engko, Kemenkes mempunyai sistem untuk memantau ketersediaan ARV di seluruh provinsi, di mana hasil pengawasan pada Januari 2019 tidak ada kekosongan ARV di daerah. Saat ini, jelas dia, Kemenkes sudah mendapatkan donasi hibah dari Global Fund sebanyak 222 ribu botol ARV jenis *fixed dose combination* yang setiap botolnya berisi 30 tablet.

Jumlah tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan 5-6 bulan ke depan. Bahkan untuk sampai akhir 2019 pun, Kemenkes sudah mempersiapkannya. “Kemenkes sudah menyiapkan stok ARV sebanyak 564 ribu botol hingga akhir 2019. Jadi setiap tahun pemerintah menyediakan dan mengalokasikan anggaran untuk membeli atau menyediakan ARV,” tandas Engko. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



TKHI HARUS LULUS TES SEBELUM KAWAL JAMAAH HAJI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) terus berupaya memperbaiki layanan kesehatan bagi para jemaah haji Indonesia, termasuk memperketat proses rekrutmen petugas kesehatan haji atau Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) untuk Haji 2019. Untuk dapat menjadi petugas kesehatan bagi tamu Allah, para calon TKHI yang akan bertugas harus melalui persyaratan tes kesehatan terpadu.

Berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, di mana persyaratan untuk menjadi TKHI cukup melengkapi dokumen yang diminta. Mulai tahun ini, para calon TKHI dites langsung, di antaranya tes NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif), psikotes dengan metode *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), tes kebugaran hingga wawancara.

“Kita akan melihat kualitas TKHI ini secara komprehensif. Kebugarannya baik, kepribadiannya baik, dan bebas dari NAPZA. Orang yang bugar, tapi tidak punya jiwa melayani, akan percuma,” ujar Kepala Pusat Kesehatan Haji Kemenkes, Eka Jusuf Singka, pada Senin (21/1), dilansir dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Meski belum mengetahui kuota yang didapat bagi para TKHI untuk Musim Haji 2019 ini, Eka menegaskan program tes kesehatan ini dilakukan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada para Jemaah haji bisa maksimal. “TKHI ini orang-orang pilihan yang hebat, harus menjalankan fungsi promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif kepada jemaahnya,” tegas Eka. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



Kesehatan Keluarga, Investasi Masa Depan Bangsa

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) meyakini pentingnya kesehatan keluarga sebagai sebuah investasi masa depan. Kesadaran keluarga Indonesia menerapkan gaya hidup sehat dan pola gizi seimbang bahkan sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) akan berpengaruh besar terhadap kualitas hidup dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia dalam jangka panjang.

Kemenkes menyadari, persaingan global semakin ketat, sehingga diperlukan SDM Indonesia yang berkualitas agar dapat bersaing dengan bangsa lain di dunia. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kemenkes untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia adalah dengan memperbaiki kondisi kesehatan keluarga terutama kesehatan ibu dan anak.

“Pembangunan kesehatan dengan investasi utama pembangunan SDM Indonesia akan memberikan manfaat jangka panjang dan berkelanjutan,” jelas Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek, dalam sambutannya di puncak Peringatan Hari Gizi Nasional (HGN) ke-59.

Salah satu komponen terpenting dalam pembangunan kesehatan, imbuh Menkes, adalah terpenuhinya kebutuhan gizi masyarakat terutama pada periode 1.000 HPK. Ia mengingatkan pada periode kehamilan hingga anak berusia 2 tahun merupakan kesempatan emas dalam mencetak generasi berkualitas bebas *stunting* dan masalah gizi lainnya.



Intervensi pada periode 1.000 HPK tidak boleh diabaikan, karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang. Lantaran ancaman *stunting* dan masalah gizi lainnya berdampak besar bagi negara. “Arah pembangunan kesehatan saat ini dititikberatkan pada upaya promotif preventif yang dinilai dapat memberikan dampak kesehatan yang lebih luas dan lebih efisien dari sisi ekonomi,” urai Menkes.

Sebagai investasi utama pengembangan SDM, pembangunan kesehatan yang berkelanjutan mutlak diperlukan. Di mana salah satu komponen utamanya adalah melalui perbaikan gizi masyarakat. Kekurangan gizi pada masa janin dan anak usia dini akan berdampak pada perkembangan otak dan rendahnya kemampuan kognitif yang dapat memengaruhi prestasi belajar dan keberhasilan pendidikan.

Selain itu, jelas Nila, kurang gizi yang dialami pada awal kehidupan juga berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa, seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan lainnya. Dalam jangka panjang, hal ini akan berdampak pada menurunnya produktivitas yang selanjutnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan di masyarakat.

“Upaya bersama berbagai pemangku kepentingan perlu terus

dilakukan sesuai peran dan fungsinya masing-masing dengan mengutamakan komitmen, kampanye, konvergensi program, akses pangan bergizi dan *monitoring* program,” tegas Menkes.

Prioritas 2019

Kesehatan ibu dan anak masih menjadi sorotan yang penting bagi Kemenkes di 2019 ini. Hal tersebut demi menekan angka kematian ibu dan anak, serta menurunkan angka anak-anak yang lahir *stunting*.

Dalam kesempatan berbeda, yakni pada jumpa pers awal tahun di Kemenkes, Nila menegaskan salah satu kalau fokus utama Kemenkes adalah meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. “Negara kita harus kita jaga menjadi negara yang kuat, karena kita lihat persaingan di global begitu kuatnya. Jadi di hulunya bagaimana membentuk manusia berkualitas, ini melalui peningkatan kesehatan ibu dan anak,” papar Menkes.

Menurut Nila, dengan menggalakkan program kesehatan ibu dan anak, akan terlahir generasi penerus bangsa yang cerdas dan dapat mengangkat derajat bangsa Indonesia di mata internasional. “Kita tentu menginginkan anak yang lahir menjadi anak yang cerdas, yang bisa mencapai sekolah berkualitas yang akhirnya menjadikan ekonomi (negara) naik,” sebut Nila.

Saat ini Indonesia masih fokus untuk mengatasi masalah *stunting* yang terjadi. Meski menurut Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi penurunan jumlah anak *stunting* di Indonesia menjadi 30,8% dari Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,2%, namun angka itu masih belum memenuhi standar minimal yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*).

“WHO mematok hanya 2 anak dari 10 anak yang diperkenankan menjadi *stunting*. Saya kira kalau bisa kita di bawah itu, sehingga tidak ada anak yang kekurangan gizi, ibu hamil mengerti menjaga kehamilannya sehingga anaknya lahir sehat dan berkualitas,” jelas Menkes.

ASI Mencegah Stunting

Menkes mengatakan *stunting* dapat dicegah dimulai pada 1.000 HPK, yakni ketika ibu mulai hamil hingga bayi berusia 2 tahun. Sehingga, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang bayi yang optimal. “Jadi pemberian ASI ini ternyata dalam penelitian, anak yang menerima ASI mentalnya jauh lebih baik atau lebih kuat dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI,” ucapnya.

Pada kesempatan tersebut, Menkes terus mendorong agar seluruh komponen bangsa menyerukan pentingnya ibu memberikan ASI eksklusif bagi buah hatinya. Kondisi saat ini, ibu yang memberikan ASI bagi bayinya masih sedikit, di mana angkanya berdasarkan Riskesdas 2018 baru mencapai 51,5%.

Tidak hanya memberikan dorongan pemberian ASI, Menkes juga berharap para orang tua mencurahkan kasih sayang dan perhatian kepada buah hatinya. Karena dengan sentuhan-sentuhan kedekatan, maka tumbuh kembang otak sang bayi menjadi optimal.

“Kalau kita menginginkan keturunan kita baik, cerdas, maka harus dikuatkan ASI, komunikasi, pengasuhan, sentuhan pada anak, melakukan stimulasi kepada anak-anak, sehingga otaknya yang berkembang adalah rasa kasih sayang,” tutup Menkes. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar



Waspadai Timbulnya Wabah DBD!



Seiring intensitas hujan yang meningkat karena masuknya musim hujan, ancaman berbagai penyakit salah satunya Demam Berdarah Dengue (DBD) mulai meruak. Penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* ini tidak dapat dipandang sebelah mata, sebab bila tidak tertangani dengan baik, DBD dapat menjadi wabah dan menyebabkan banyak kematian.



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Sekretaris Jenderal Kemenkes, Oscar Primadi, mengingatkan potensi eskalasi penyebaran DBD yang dapat berujung pada munculnya status Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD bahkan wabah DBD. Oleh karena itu, Oscar meminta semua pihak terus mewaspadai dan mengantisipasi kasus DBD agar tidak menjadi semakin banyak dan menyebar.

Sesjen berharap dengan kecepatan melakukan antisipasi dan tindakan pencegahan, kasus DBD dapat tertangani dengan baik, sehingga tidak meluas ke berbagai tempat dan menjadi KLB. "Saya minta semua pihak melakukan koordinasi untuk mengantisipasi timbulnya wabah demam berdarah yang merupakan endemi di Indonesia," ujar Oscar ini disampaikan pada acara *morning briefing* di hadapan pejabat struktural di lingkungan Sekretariat Jenderal Kemenkes, di Jakarta (29/1).

Sejak akhir Desember 2018, Kemenkes sudah menerima laporan kasus DBD dari 22 provinsi yang mengalami peningkatan kasus. Dari 22 provinsi, ada beberapa wilayah yang menyatakan sudah masuk kategori KLB, yakni Kabupaten Kapuas (Kalimantan Tengah), Kota Manado (Sulawesi Utara), dan Kabupaten Manggarai Barat (Nusa Tenggara Timur).

Berdasarkan data yang dilaporkan ke Kemenkes, sampai 29 Januari 2019, kasus DBD di Indonesia mencapai 13.638 kasus dari 34 provinsi, dengan 132 kasus meninggal dunia. Angka ini lebih tinggi dibandingkan Januari tahun 2018 lalu yang tercatat sebanyak 6.167 kasus dengan 43 kasus meninggal dunia.

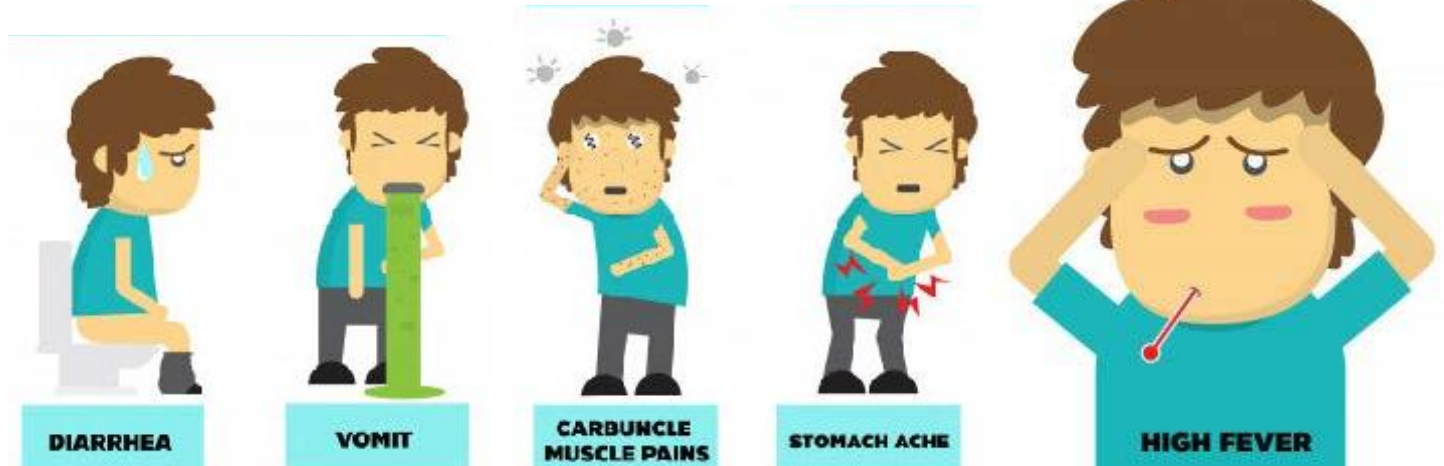
Menteri Kesehatan (Menkes) Nila F. Moeloek, pada kesempatan sebelumnya, meminta masyarakat mewaspadai DBD yang juga dapat menyerang di musim kemarau, terutama di tempat-tempat genangan air atau barang bekas. "DBD pun rentan menyerang manusia di musim kemarau kalau ada tempat genangan air seperti di barang bekas di gudang rumah atau bak mandi yang jarang dikuras," kata Menkes, di Jakarta (14/11).

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, mengatakan KLB yang terjadi di beberapa wilayah sudah ditanggulangi oleh tim gerak cepat Kemenkes bersama dinas kesehatan provinsi setempat. "Kemenkes juga sudah melakukan penyelidikan sumber penularan DBD dan sudah dilakukan langkah *stop* penularan DBD agar KLB tidak meluas," kata Nadia, dikutip dari jpp.go.id.

Pada November 2018, Kemenkes telah mengirimkan surat edaran kewaspadaan peningkatan kasus DBD



kepada para gubernur. Kemenkes juga melakukan tindakan pencegahan dengan Pemberantas Sarang Nyamuk (PSN) dan 3M+, yakni, menutup semua tampungan air atau sumber air, menguras bak mandi, mendaur ulang barang bekas, menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah, serta menghindari





TERAS/JAKARTA.ID



mengakui ada kenaikan jumlah pasien DBD pada Januari 2019 (7 pasien) dibandingkan Desember 2018 (4 pasien). Namun, menurutnya tidak semua pasien DBD wajib rawat inap. “Kenapa tidak masuk rawat inap? karena trombositnya masih wajar belum mencapai 100, tapi sudah mengarah ke sana (DBD),” jelasnya dilansir dari *jpp.go.id*.

Sebelumnya, Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Widyastuti, mengatakan pada Februari dan Maret 2019, seluruh wilayah DKI Jakarta masuk dalam kategori waspada KLB DBD. “DBD diprediksi akan meningkat beberapa hari atau minggu setelah musim hujan pada awal tahun 2019 ini,” kata Widyastuti, di Jakarta (21/1).

Menurut dia, berdasarkan data prediksi probabilitas kesesuaian kelembaban udara atau *Relative Humidity* (RH) 2019, pada Januari, hanya Jakarta Pusat yang memiliki tingkat kelembaban di bawah 75%. Sementara Jakarta Barat, Timur, Utara, dan Selatan semua melampaui angka 75%. Padahal, tingkat kelembaban yang mendukung pertumbuhan *Aedes aegypti* adalah 75% ke atas, artinya semakin tinggi kelembaban semakin mendorong tingkat pertumbuhan nyamuk.

kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.

Menurut Nadia, masyarakat secara mandiri sudah melakukan pencegahan melalui 3M+. Apalagi memasuki awal tahun 2019, di mana intensitas hujan lebih tinggi dan menimbulkan genangan air yang dapat menjadi sarang nyamuk *Aedes aegypti*. “Barang bekas semisal ban bekas, jika ada genangan air, bisa menjadi tempat perkembangbiakan jentik nyamuk. Seharusnya, barang bekas itu bisa didaur ulang menjadi barang bernilai

untuk mencegah perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*,” ujarnya.

DKI Waspada DBD

Memasuki musim hujan, terutama Februari-Maret 2019, DKI Jakarta masuk dalam kategori waspada terhadap KLB DBD. Langkah-langkah antisipasi pun diterapkan, salah satunya dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kramat Jati, Jakarta Timur, yang menyiapkan pelayanan pasien DBD.

Kepala Seksi Pelayanan Medis RSUD Kramat Jati, Eliza Rahmi,



Apakah KLB atau Wabah?

Merunut pada data kasus DBD yang diterima Kemenkes, bisa dikatakan saat ini Indonesia tengah mengalami peningkatan kasus penyakit DBD. Lalu apakah berarti hal ini otomatis bisa disebut Indonesia sedang mengalami wabah DBD?

Dijelaskan oleh Nadia, KLB dengan wabah itu berbeda. Status wabah di suatu negara ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan di Indonesia merujuk pada Undang-Undang (UU) Nomor 4 tahun 1984, di mana pertimbangannya suatu penyakit sudah mengganggu keamanan, ekonomi, menimbulkan kecemasan, dan menimbulkan kepanikan.

Sedangkan, status KLB mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1501 tahun 2010, merupakan peningkatan jumlah kasus. Peningkatan kesakitan dalam suatu kurun waktu yang mana peningkatannya hingga dua kali lipat.

“Ditetapkan bertingkat oleh pemerintah daerah, bisa bupati atau wali kota. Kalau sudah meluas sampai ke seluruh kabupaten/kota di satu provinsi, maka gubernur berhak menentukan KLB di provinsinya dan baru dikatakan wabah jika sudah menjadi kasus nasional,” papar dia.

Nadia menambahkan, menentukan status wabah suatu penyakit tidak dan banyak konsekuensi yang mengikuti di belakangnya. Wabah menimbulkan kecemasan dan kepanikan. Sementara, penetapan KLB membutuhkan mobilisasi sumber daya, mulai dari sumber daya dana, tenaga, dan waktu.

Tujuh kriteria KLB menurut Permenkes 1501/2010:

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
2. Peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
3. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.
4. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata jumlah per bulan dalam tahun sebelumnya.
5. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
6. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Pada Februari, kelembaban Jakarta semakin meningkat dan diprediksi bertahan hingga Maret. Di mana, Jakarta Timur diprediksi menjadi wilayah yang paling lembab dengan RH sebesar 81%. Sementara, Jakarta Selatan (80%), Jakarta Barat (79%), dan Jakarta Pusat dan Utara (77%).

Tanda-tanda DBD

Virus dengue biasanya menginfeksi nyamuk *Aedes* betina saat menghisap darah dari orang yang sedang dalam fase demam akut (*viraemia*), yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksi

8-12 hari (periode inkubasi ekstrinsik) sesudah menghisap darah penderita yang sedang *viremia* dan tetap infeksi selama hidupnya.

Setelah melalui periode inkubasi, kelenjar ludah nyamuk akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan manusia. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 34 hari (rata-rata selama 4-6 hari) timbul gejala awal penyakit.

Gejala awal DBD antara lain demam tinggi mendadak berlangsung sepanjang hari, nyeri kepala, nyeri

saat menggerakkan bola mata dan nyeri punggung, kadang disertai adanya tanda-tanda pendarahan. Pada kasus yang lebih berat dapat menimbulkan nyeri ulu hati, pendarahan saluran cerna, syok, hingga kematian. Masa inkubasi penyakit ini 3-14 hari, tetapi pada umumnya 4-7 hari. DBD menyerang pembuluh darah yang menyebabkan indikator trombosit turun drastis. Kasus meninggalnya seseorang karena mengalami syok pembuluh darah. ●

Penulis: Prawito

Editor: Sophia Siregar

Indonesia Hadapi Beban Gizi Ganda

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengeluarkan peringatan kalau Indonesia tengah menghadapi beban ganda terkait masalah gizi. Di satu sisi, Indonesia menghadapi masalah gizi kurang yang berdampak pada kondisi tubuh yang pendek atau *stunting* dan kurus. Namun, di sisi lain juga dihadapkan pada masalah *overnutrition*, yakni masalah obesitas atau kegemukan.

Jelang akhir tahun 2018 lalu, seorang Ibu Rumah Tangga (IRT) asal Kalimantan Tengah bernama Titi Wati (37 tahun) ramai menjadi perbincangan lantaran memiliki berat badan berlebih hingga 300 kilogram (kg). Melansir dari *kumparan.com*, wanita yang akrab disapa Titi ini mengaku obesitas (kegemukan) yang ia alami disebabkan oleh kegemarannya makan camilan gorengan dan minum minuman dingin.

Setelah berat badannya naik drastis, Titi tidak mampu berjalan dan hanya bisa tengkurap. Dia juga mulai kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari dan hanya bisa menghabiskan waktu makan, tidur, menonton televisi di tempat tidur dan ini sudah berlangsung 6 tahun.

Tentu saja kondisi ini membuat orang-orang di sekitarnya prihatin dan mengevakuasi Titi ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Doris Sylvanus Palangka Raya untuk mendapat bantuan. Seperti dikutip *palangkaraya.go.id*, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya mengevakuasi Titi pada Jumat (11/1).

Evakuasi ini dibantu oleh tim Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan Kota Palangka Raya. Warga sekitar Jalan Gang Obos XXV

juga ikut membantu proses evakuasi. Proses evakuasi cukup sulit, karena untuk mengeluarkan Titi Wati dari dalam rumah harus terlebih dahulu melepas kusen dan daun pintu, karena ukuran badan ibu satu anak ini terlalu besar. Titi juga tidak bisa naik ambulans yang disediakan RSUD Doris Sylvanus dan akhirnya dibawa dengan menggunakan mobil *pick up*.

Kasus serupa terjadi pada tahun 2016 lalu, bocah bernama Arya saat itu berusia 10 tahun mengalami obesitas hingga berat badannya hampir mencapai 200 kg. Berita tentang Arya ini bahkan mencapai dunia internasional.

Kasus Titi dan Arya menjadi gambaran atas semakin seriusnya persoalan obesitas di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi obesitas pada orang dewasa di atas 18 tahun terus meningkat sejak 3 periode Riskesdas, yaitu sebesar 10,5% pada 2007, 14,8% pada 2013, dan mencapai 21,8% pada 2018.

Data tersebut diambil dari hasil survei pada 300 ribu sampel rumah tangga di seluruh Indonesia yang dilakukan dalam Riskesdas. Indikator obesitas pada dewasa yaitu pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di

atas 27,0. Di mana IMT normal berada pada angka 18,5 sampai 22,9. IMT sendiri diperoleh dari menghitung berat badan dalam kilogram dibagi dua kali tinggi badan dalam meter.

Hasil Riskesdas 2018 juga mencatat bahwa provinsi dengan penduduk paling banyak mengalami obesitas adalah Sulawesi Utara yaitu sebesar 30,2%. Sedangkan prevalensi penduduk dengan obesitas paling





rendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 10,3%.

Untuk kategori obesitas IMT di atas 25,0 hingga di bawah 27,0, prevalensinya juga menunjukkan peningkatan sejak 2007. Penduduk dengan berat badan lebih pada 2007 sebanyak 8,6%, 2013 (11,5%), dan 2018 (13,6%).

“Ke depan Indonesia akan menghadapi tantangan masalah gizi lebih dan obesitas serta Penyakit Tidak Menular (PTM) yang cenderung meningkat,” ungkap Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes, Kirana Pritasari, dalam laporannya pada acara *workshop*



Peringatan Hari Gizi Nasional (HGN) ke-59, dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Hindari Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko PTM seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK), Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis, dan hipertensi atau darah tinggi. Obesitas dapat dihindari dengan membiasakan pola perilaku hidup sehat, salah satunya dengan menjalankan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang telah dicanangkan pemerintah.

GERMAS meliputi aktivitas fisik, mengonsumsi buah dan sayur, tidak merokok, memeriksakan kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada 3 kegiatan, yakni melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit.

Selain, upaya dari diri sendiri dengan mengubah perilaku, upaya menurunkan angka obesitas juga memerlukan intervensi dari berbagai sektor. “Hal tersebut (penurunan angka obesitas) perlu menjadi perhatian bersama berbagai pemangku kepentingan, sektor pemerintah, swasta maupun masyarakat untuk melakukan perbaikan dan peningkatan upaya perbaikan gizi masyarakat,” kata Kirana.

Pernyataan senada juga disampaikan Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, dalam sambutannya yang dibacakan Sekretaris Jenderal Kemenkes, drg. Oscar Primadi, MPH, saat membuka *workshop* Peringatan HGN ke-59. Dalam sambutannya, Menkes mengatakan perlu upaya bersama untuk dapat meningkatkan status gizi masyarakat. “Upaya bersama

tersebut tidak hanya dari lintas program yang ada di Kemenkes, tapi juga lintas sektor antarkementerian dan lembaga serta peran swasta dan masyarakat,” imbuh Nila.

Angka Stunting Mengkhawatirkan

Tidak hanya masalah obesitas, kasus *stunting* atau anak bertubuh pendek karena kurang gizi kronis juga masih menjadi masalah kesehatan yang cukup berat. Meski jumlah anak di bawah 5 tahun (balita) *stunting* menurun dari 37,2% pada 2013 menjadi 30,8% di 2018, angka ini masih cukup relatif tinggi karena menunjukkan 1 dari 3 balita di Indonesia mengalami *stunting*. Kurangnya asupan gizi serta pengetahuan orang tua akan pentingnya kesehatan, menjadi salah satu penyebab tingginya balita *stunting* ini.

Sebab itu, Kemenkes menargetkan untuk menambah wilayah cakupan prioritas penanganan *stunting* di Indonesia. Kirana mengungkapkan, pada 2018 lalu, ada 100 kabupaten/kota prioritas *stunting*. Pemilihan itu didasarkan pertimbangan bahwa daerah tersebut memiliki komitmen yang baik dan sumber daya yang memadai.

Sementara untuk 2019, jumlah prioritas daerah untuk penanganan *stunting* meningkat menjadi 160 kabupaten/kota. Ia juga meminta Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat untuk membantu dari segi infrastruktur serta Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk segi edukasi.

“Kemudian Kementerian Desa ada dana desa yang potensial, ini diharapkan untuk 160 kabupaten tadi. Bukan di luar yang 160 itu tidak kita intervensi. Intervensi diberikan pada semua kabupaten/kota, tapi tahun 2019 fokus pada 160 kabupaten/kota. Lalu 390 kabupaten/kota di 2020 dan 514 kabupaten/kota di 2021,” tutur Kirana. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar



Kerja Keras Kemenkes Dorong Indonesia Sehat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) memiliki Program Indonesia Sehat yang memiliki 3 pilar utama, yaitu Paradigma Sehat, Peningkatan Akses atau Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang semuanya disinergikan dan didorong untuk mewujudkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat Indonesia.

Salah satu hak asasi manusia adalah hak untuk dapat hidup sehat dan sejahtera. Dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jelas ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan di Indonesia sesuai dengan visi misi Presiden, yaitu Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong. Hal tersebut berada pada Nawacita agenda kelima, dimana untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia salah



satunya dicapai melalui Program Indonesia Sehat.

“Kami mencoba menerjemahkan dalam 3 komponen, yaitu mewujudkan atau mengubah *mindset* menjadi berparadigma sehat, namun tentu diperlukan penguatan pelayanan kesehatan dan juga dibungkus dengan JKN,” ungkap Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek.

Tiga komponen tersebut diuraikan dan dilaksanakan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), sehingga fondasi dasar berupa keluarga sehat dapat terwujud. Untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK dan penguatan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan perbatasan, Kemenkes menempatkan tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat (NS) juga meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan di sana.

Dalam melaksanakan setiap program dan tugasnya, Kemenkes memperoleh anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Salah satunya disalurkan dalam bentuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) untuk pembayaran JKN kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

PBI merupakan peserta JKN bagi fakir miskin dan tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.

Dalam penyelenggaraan JKN, pemerintah sudah membagikan 92,3 juta KIS kepada peserta PBI dari total 207,8 juta jiwa peserta JKN. Nila memaparkan PBI bertambah setiap tahunnya. “2015 dimulai sekitar 87,8 juta jiwa yang menerima PBI, bertambah menjadi 92,2 juta jiwa di tahun 2018 dengan anggaran sekitar Rp 25,5 triliun. Hal ini tentu harus diikuti dengan meningkatnya fasilitas kesehatan,” paparnya.

Fasilitas Kesehatan

Peningkatkan kepesertaan JKN paralel dengan peningkatan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), praktik dokter umum, klinik pratama dan sebagainya maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

“Kami lakukan penguatan di semua tingkat pelayanan dengan fokus utama di Puskesmas. Puskesmas atau fasilitas kesehatan primer adalah penjaga gawang, sehingga masyarakat sekitarnya hidup sehat atau terperihara kesehatannya,” jelas Nila.

Nila menambahkan, pada 2017 ada 110 Puskesmas yang dibangun dari Dana Alokasi Fisik di daerah perbatasan Indonesia dan bertambah menjadi 256 Puskesmas di tahun 2018. Di tahun 2019 ini akan dilanjutkan kembali untuk daerah-daerah yang membutuhkan. Selain itu, hingga 1 Desember 2018 sebanyak 23.039 FKTP dan 2.465 FKRTL sudah menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan diharapkan dari sisi suplai dapat memenuhi permintaan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi penduduk Indonesia.

Apalagi tren pemanfaatan JKN, khususnya KIS, semakin meningkat





yang meliputi pemanfaatan di FKTP dan poliklinik rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit (RS). Berurutan dari tahun 2014 sebesar 92,3 juta, 2015 (146,7 juta), 2016 (192,9 juta), 2017 (219,6 juta), dan per 30 November 2018 sebesar 212,7 juta.

“Kita bisa melihat tahun 2018, pemanfaatan JKN di FKTP sebanyak 134,7 juta kunjungan, rawat jalan tingkat lanjut FKRTL 69,3 juta kunjungan, dan 8,7 juta masyarakat yang rawat inap,” papar Nila.

Selain itu, untuk mengurangi ketimpangan pelayanan kesehatan Kemenkes sejak tahun 2015 hingga September 2018 telah menempatkan tenaga kesehatan melalui NS. Sebanyak 7.377 tenaga kesehatan dari berbagai profesi seperti dokter, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, analis laboratorium, hingga tenaga farmasi telah disebar di 1.661 Puskesmas Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan yang terdistribusi di 361 kabupaten/kota pada 29 provinsi.

Tugas Pembangunan Kesehatan

Tujuan akhir dari semua upaya yang dilakukan Kemenkes dalam pembangunan kesehatan adalah peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia. “Saya kira tetap tujuannya harus meningkatkan kualitas hidup

manusia Indonesia. Negara kita harus kita jaga untuk menjadi negara yang kuat, karena kita bisa lihat persaingan di global begitu kuatnya,” terang Nila.

Peningkatan derajat kesehatan mampu mendorong produktivitas dan kualitas hidup masyarakat. Generasi masa depan juga akan mendapatkan



akses pelayanan kesehatan yang lebih baik yang dapat dilihat dari perkembangan angka harapan hidup dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang meningkat dari tahun ke tahun.

Kemenkes bertugas meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui kendali biaya dan kendali mutu. Hal ini, jelas Nila, sesuai prinsip asuransi kesehatan sosial atau *universal health coverage*, di mana semakin bertambah banyak jumlahnya, tentu bertambah banyak pula orang yang membutuhkan fasilitas kesehatan. “Tapi kami tidak mengharapkan untuk kuratif. Bukan untuk berobat karena sakit, tetapi untuk cek kesehatannya apakah ia tetap sehat pada saat ini atau tidak,” pungkasnya.

Menkes juga mengungkapkan ada pelajaran penting yang dapat diambil di era JKN ini, yaitu banyak anggaran terserap untuk penyakit katastrofik atau penyakit berbahaya dan berbiaya tinggi, seperti stroke, kanker, gagal ginjal kronis hingga jantung koroner. Karena itu, Kemenkes tak lelahnya mengingatkan masyarakat untuk menjalankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Faktor utama yang harus diperhatikan adalah membangun hulu, yakni bagaimana manusia yang



berkualitas itu ada. Dalam hal ini, Menkes yang juga Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ini menekankan bahwa peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan satu program yang harus ditegakkan.

Jika simpul ini terkendali, anak akan lahir cerdas, bisa mencapai pendidikan berkualitas, dan menjadi manusia

unggul, yang pada akhirnya mendorong tingkat ekonomi yang bersangkutan. “1.000 hari pertama kehidupan itu sangat luar biasa pentingnya. Dalam 1.000 hari itu itu 370 hari ada di perut, kemudian 730 harinya hingga anak berusia 2 tahun. Semua dikuatkan di hulunya. Bagaimana ASI, komunikasi, pengasuhan, sehingga terbentuk anak yang berkualitas,” jelasnya.

Semua kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah melalui Kemenkes tersebut untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Hal ini juga sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia yang produktif secara sosial dan ekonomi. ●

Penulis: Teni Supriyani
Editor: Sophia Siregar



Dunia Hadapi 10 Ancaman Kesehatan Terbesar



Dunia menghadapi banyak tantangan kesehatan. Mulai dari wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, seperti campak dan difteri, meningkatnya laporan tentang patogen yang resistan terhadap obat, meningkatnya tingkat obesitas dan kurangnya aktivitas fisik hingga dampak kesehatan dari pencemaran lingkungan dan perubahan iklim serta berbagai krisis kemanusiaan.

Untuk mengatasi ini dan ancaman lainnya, 2019 menjadi awal dari rencana strategis 5 tahun Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), yang masuk dalam Program Kerja Umum ke-13. Rencana ini berfokus pada target 3 miliar, yakni memastikan lebih dari 1 miliar orang mendapat manfaat dari akses ke *universal health coverage*, lebih dari 1 miliar orang

terlindungi dari kondisi darurat kesehatan, dan lebih dari 1 miliar orang dapat menikmati kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik.

Untuk mencapai tujuan ini, semua pihak perlu bekerja sama mengatasi ancaman terhadap kesehatan yang muncul dari berbagai sudut. Berikut adalah 10 ancaman kesehatan terbesar yang membutuhkan perhatian dari WHO dan mitra kesehatan pada 2019:



FOTO-FOTO: WWW.WHO.INT



Polusi Udara dan Perubahan Iklim

Sembilan dari 10 penduduk bumi menghirup udara yang tercemar setiap hari. Pada tahun 2019, WHO menilai polusi udara sebagai risiko lingkungan terbesar bagi kesehatan. Polutan mikroskopis di udara dapat menembus sistem pernafasan dan peredaran darah, merusak paru-paru, jantung dan otak. Membunuh 7 juta orang sebelum waktunya setiap tahun akibat penyakit seperti kanker, stroke, jantung, dan penyakit paru-paru.

Sekitar 90% dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan volume emisi tinggi dari industri, transportasi dan pertanian, serta kompor dan bahan bakar kotor di rumah-rumah. Di mana, penyebab utama pencemaran udara (pembakaran bahan bakar fosil) juga merupakan kontributor utama perubahan iklim, yang berdampak pada kesehatan manusia. Antara tahun 2030 dan 2050, perubahan iklim diperkirakan akan menjadi penyebab tambahan 250.000 kematian per tahun akibat kekurangan gizi, malaria, diare, dan stres akibat panas.

Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM, seperti diabetes, kanker dan jantung, secara kolektif bertanggung jawab atas lebih dari 70% kematian di seluruh dunia atau mencapai 41 juta



orang. Ini termasuk 15 juta orang yang meninggal secara prematur berusia antara 30 dan 69 tahun. Lebih dari 85% kematian dini ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Munculnya PTM didorong oleh lima faktor risiko utama, yakni konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, diet yang tidak sehat, dan polusi udara. Faktor-faktor risiko ini juga memperburuk masalah kesehatan mental, di mana separuh penyakit mental dimulai pada usia 14 tahun, tetapi kebanyakan tidak terdeteksi dan tidak diobati. Bunuh diri adalah penyebab kematian nomor dua untuk orang berusia 15-19 tahun.

Pandemi Influenza Global

Dunia akan menghadapi pandemi influenza yang lain ini tidak bisa diketahui kapan akan terjadi dan seberapa parahnya. WHO terus memantau penyebaran virus influenza untuk mendeteksi potensi pandemi. Langkah ini melibatkan 153 institusi di 114 negara dalam kerja sama pengawasan dan respons global.

Setiap tahun, WHO merekomendasikan virus yang mana yang harus dimasukkan dalam vaksin flu untuk melindungi orang dari flu musiman. Dalam hal strain flu baru berpotensi menimbulkan pandemi, WHO telah membentuk kemitraan dengan semua pemain utama untuk memastikan akses yang efektif dan adil untuk diagnostik, vaksin, dan antivirus (perawatan), terutama untuk negara-negara berkembang.





Konflik Kemanusiaan

Lebih dari 1,6 miliar orang (22% dari populasi dunia) tinggal di wilayah yang mengalami krisis berlarut-larut. Di mana sebagian wilayah menderita tantangan lain seperti kekeringan, kelaparan, konflik, dan migrasi. Layanan kesehatan yang lemah juga membuat mereka tidak memiliki akses ke perawatan dasar.

Kondisi ini hampir ada di semua wilayah dunia dan di sinilah setengah dari target utama dalam tujuan pembangunan berkelanjutan global, termasuk kesehatan ibu dan anak, belum bisa mencapai target. WHO terus berupaya memperkuat sistem kesehatan di negara-negara tersebut sehingga mereka lebih siap untuk mendeteksi dan merespons wabah serta mampu memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi, termasuk imunisasi.

Resistensi Antimikroba

Pengembangan antibiotik, antivirus, dan antimalaria telah menjadi keberhasilan terbesar kedokteran modern. Namun, saat

ini resistensi antimikroba atau kemampuan bakteri, parasit, virus, dan jamur untuk melawan obat-obatan ini, menjadi ancaman baru yang berisiko dunia kembali ke masa di mana infeksi seperti pneumonia, tuberculosis (TBC), gonore, dan salmonella tidak bisa lagi diobati dengan mudah.

Ketidakmampuan untuk mencegah infeksi serius dapat membahayakan operasi dan prosedur kesehatan lain seperti kemoterapi. Resistensi terhadap obat-obatan TBC adalah hambatan besar untuk melawan penyakit yang menyebabkan sekitar 10 juta orang jatuh sakit dan 1,6 juta orang meninggal dunia setiap tahun. Pada tahun 2017, sekitar 600.000 kasus TBC resisten terhadap rifampisin, obat lini pertama yang paling efektif, dan 82% dari orang-orang ini resisten terhadap beberapa obat.

Resistensi didorong penggunaan antimikroba yang berlebihan pada manusia dan hewan, terutama yang dimakan manusia. WHO bekerja sama dengan sektor-sektor untuk

mengimplementasikan rencana aksi global untuk mengatasi resistensi antimikroba dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, mengurangi infeksi, dan mendorong penggunaan antimikroba secara bijaksana.

Ebola dan Patogen Ancaman Tinggi Lainnya

Pada tahun 2018, Republik Demokratik Kongo mengalami dua wabah Ebola terpisah, yang keduanya menyebar ke kota-kota dan menginfeksi lebih dari 1 juta orang. Salah satu provinsi yang terkena dampak juga berada di zona konflik aktif yang menunjukkan kalau wabah Ebola tidak lagi hanya berada di wilayah pedesaan seperti yang terjadi sebelumnya.

Cetak Biru unit Riset dan Pengembangan WHO mengidentifikasi penyakit dan patogen yang berpotensi menyebabkan keadaan darurat kesehatan masyarakat, tetapi tidak memiliki layanan kesehatan dan vaksin yang efektif dan memadai. Daftar pantauan untuk penelitian dan pengembangan prioritas ini mencakup Ebola, beberapa virus demam berdarah, Zika, Nipah, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*, *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*, dan penyakit X yang menyimpulkan pathogen yang tidak diketahui yang dapat menyebabkan epidemi serius.

Lemahnya Layanan Kesehatan Primer

Layanan kesehatan primer adalah titik kontak pertama orang dengan sistem perawatan kesehatan mereka yang dan idealnya harus tersedia





secara komprehensif, terjangkau, dan berbasis masyarakat di sepanjang hidup mereka. Layanan kesehatan primer harus dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan kesehatan orang selama hidupnya. Sistem kesehatan dengan layanan kesehatan primer yang kuat diperlukan untuk mencapai *universal health coverage* (cakupan kesehatan universal).

Namun banyak negara tidak memiliki fasilitas layanan kesehatan primer yang memadai akibat kurangnya sumber daya di negara berpenghasilan rendah atau menengah. Pada 2019, WHO akan bekerja untuk merevitalisasi dan memperkuat layanan kesehatan primer di dunia.

Antivaksin

Antivaksin, yang mengacu pada keengganan atau penolakan untuk melakukan vaksinasi meski vaksin tersedia, mengancam untuk membalikkan kemajuan yang dibuat dalam menanggulangi penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Vaksinasi adalah salah satu cara paling efektif untuk menghindari penyakit dan saat ini mencegah 2-3 juta kematian per tahun serta diperkirakan dapat mencegah sekitar 1,5 juta kematian lainnya dengan meningkatnya cakupan vaksinasi global.

WHO memberi contoh, kasus campak secara global meningkat 30%, meski tidak semuanya akibat aktivitas antivaksin. Bagaimanapun, beberapa negara yang sudah hampir menghilangkan penyakit ini sekarang kembali mencatat adanya kemunculan kembali.

Alasan mengapa orang memilih untuk tidak divaksinasi

tidak sederhana. Beberapa alasan utama yang mendasari keraguan mereka, di antaranya rasa puas diri, ketidaknyamanan dalam mengakses vaksin, dan kurangnya kepercayaan diri. Petugas kesehatan, terutama yang ada di tengah masyarakat, tetap menjadi penasihat dan pemberi pengaruh yang paling dipercaya dalam keputusan vaksinasi sehingga mereka harus didukung untuk memberikan informasi tepercaya dan kredibel tentang vaksin.

Pada 2019, WHO akan meningkatkan upaya untuk menghilangkan kanker serviks di seluruh dunia dengan meningkatkan cakupan vaksin HPV termasuk menghentikan penularan virus polio di Afganistan dan Pakistan. WHO dan mitra berkomitmen untuk mendukung negara-negara ini untuk memvaksinasi setiap anak yang lahir untuk memberantas penyakit yang melumpuhkan ini untuk selamanya.

Dengue

Dengue, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk yang menyebabkan gejala seperti flu dan bisa mematikan dan membunuh hingga 20% dari mereka yang menderita, telah menjadi ancaman yang berkembang selama beberapa dekade. Banyaknya kasus terjadi pada musim hujan di negara-negara seperti Bangladesh dan India, bahkan jumlah kematian akibat *dengue* di Bangladesh pada 2018 lalu menjadi yang tertinggi dalam dua dekade.

Penyakit ini juga menyebar ke negara-negara beriklim sedang seperti Nepal, yang secara tradisional belum

melihat penyakit ini. Diperkirakan 40% populasi dunia berisiko terkena demam berdarah dengan jumlah infeksi mencapai 390 juta per tahun. Strategi pengendalian *dengue* WHO bertujuan untuk mengurangi kematian hingga 50% pada tahun 2020.

Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Kemajuan yang dibuat terhadap HIV sangat besar dalam hal menguji dan memberi penderita Antiretroviral (ARV). Di mana saat ini 22 juta orang sedang dalam pengobatan dan menyediakan akses ke langkah-langkah pencegahan seperti *pre-exposure prophylaxis* (PrEP) yakni ketika orang yang berisiko mengalami HIV memakai ARV untuk mencegah infeksi.

Namun, epidemi terus terjadi dengan hampir satu juta orang setiap tahun meninggal karena HIV/AIDS. Sejak awal epidemi, lebih dari 70 juta orang telah terinfeksi dan sekitar 35 juta orang telah meninggal dunia. Saat ini, sekitar 37 juta orang di seluruh dunia hidup dengan HIV.

Menjangkau orang-orang seperti pekerja seks, orang-orang di penjara, pria yang berhubungan seks dengan pria, atau orang transgender sangat menantang. Seringkali kelompok-kelompok ini dikeluarkan dari layanan kesehatan. Kelompok yang semakin terpengaruh oleh HIV adalah gadis dan wanita muda (berusia 15-24 tahun), yang sangat berisiko tinggi dan bertanggung jawab atas 1 dari 4 infeksi HIV di Afrika sub-Sahara meskipun hanya 10% dari populasi. ●

Penulis & Editor: Sophia Siregar





REFLEKSI KESEHATAN KITA

PRAWITO

KEPALA SUB BAGIAN PENGADUAN MASYARAKAT

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mampu meraih prestasi di 2018 dengan mendapat peringkat kedua dalam Penghargaan Kementerian/Lembaga (K/L) Berkinerja Terbaik Pelaksanaan Anggaran Tahun 2018 untuk Kategori Pagu Besar (> Rp 10 Triliun), setelah Kementerian Keuangan (Kemenkeu). Namun, pencapaian positif dari sisi penyerapan anggaran, dibarengi dengan pekerjaan rumah kesehatan nasional yang masih perlu perbaikan dan menjadi tantangan di tahun-tahun berikutnya.

Terutama, terkait hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) yang masih menyisakan catatan-catatan kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian dan dicarikan solusi oleh seluruh pemangku kepentingan kesehatan nasional, termasuk Kemenkes. Di antaranya, terkait status gizi masyarakat dan peningkatan jumlah masyarakat yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Lalu, peningkatan tren Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Diabetes Melitus (DM) dan darah tinggi (hipertensi). Selain itu, indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) seperti aktivitas fisik, kebiasaan makan buah dan sayur, dan kebiasaan merokok, juga belum menunjukkan perbaikan berarti dibanding dengan Riskesdas 2013.

Catatan-catatan dari Riskesdas 2018 ini membutuhkan langkah nyata yang cepat dan tepat agar ada perbaikan kesehatan masyarakat

ke depannya. Hasil Riskesdas 2018 tersebut juga menunjukkan kalau slogan-slogan kesehatan yang selama ini sudah banyak diluncurkan oleh Kemenkes, seperti “GERMAS” dan “Sehat Mulai Dari Diri Sendiri”, belum mampu mengangkat kesadaran masyarakat luas untuk secara sadar menerapkan gaya hidup sehat pada diri mereka.

Meningkatnya tren penyakit DM dan hipertensi serta kenaikan tingkat obesitas dan kebiasaan merokok masyarakat, tentu mengkhawatirkan bagi semua pihak. Tidak hanya bagi penderita tapi juga pemerintah, karena peningkatan tren penyakit dan gaya hidup tidak sehat tersebut berdampak signifikan pada rantai penyakit, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional.

Dalam rantai penyakit, peningkatan tren PTM dan gaya hidup tidak sehat cukup sulit untuk dikendalikan, karena berbasis gaya hidup termasuk pola makan yang merupakan kebiasaan seseorang atau masyarakat. Kebiasaan makan tidak sehat yang berlangsung bertahun-tahun bahkan mencapai belasan atau puluhan tahun akan sulit berubah. Butuh kesadaran dan keinginan kuat dari diri sendiri serta dorongan kuat dari lingkungannya untuk dapat berhasil menjalani gaya hidup yang sehat.

Kesadaran Hidup Sehat

Rata-rata orang baru menyadari pentingnya menjaga kesehatan dengan menjalani gaya hidup sehat setelah mereka terkena penyakit. Sebut saja,

Ainur Rofiq yang berprofesi sebagai guru, Alvin seorang pedagang, Iqbal yang merupakan supir taksi *online*, dan Sutadi seorang pedagang bakso. Mereka semua menderita penyakit yang sama, yakni stroke yang berawal dari hipertensi dan penyakit ini sudah mereka derita bertahun-tahun.

Hal yang lebih memprihatinkan, meski mereka sudah mendapat tanda-tanda risiko terkena stroke karena sudah terkena serangan hipertensi, mereka tak juga mulai serius memerhatikan kesehatan mereka. Mereka masih sibuk dengan aktivitas masing-masing tanpa diimbangi aktivitas fisik yang cukup bahkan masih berani memakan makanan tidak sehat yang bisa memicu hipertensi.

Contohnya, seperti yang diceritakan Iqbal yang saat ini sedang dalam masa pemulihan pascastroke. Dia menceritakan, kecenderungan makan sembarangan yang tidak sehat masih terus dia lakukan apalagi saat dirinya kelelahan setelah bekerja. “Saya kalau pulang malam dan lelah akan cenderung memilih makanan seperti sate, sop, dan tongsen karena sangat menggoda selera. Kemudian minum es teh manis agar terasa lebih sempurna makan malamnya,” Jelas Iqbal ketika diajak berbincang di beranda rumahnya.

Ainur, Alvin, dan Sutadi juga mempunyai kecenderungan yang sama, banyak makan makanan berlemak tinggi, kurang gerak dan aktivitas fisik seperti olahraga, serta minim makan buah dan sayur. Berat badan mereka juga berlebih karena lebih banyak naik kendaraan ketimbang



berjalan kaki.

Jika Iqbal masih bisa berkomunikasi pascastroke, kondisi kesehatan Sutadi lebih parah. Setelah terkena serangan stroke yang ketigakalnya, Sutadi hanya bisa berbaring atau berjalan dengan bantuan orang lain dan tak mampu lagi bicara hanya mampu berkomunikasi dengan gerakan mata.

Hal ini tentu berdampak pada kemampuan mereka menjangkau layanan kesehatan. Dengan kondisi fisik yang tidak sehat, menjalani proses pelayanan kesehatan mulai dari meminta rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kemudian ke RS rujukan, tentu tidak mudah. Butuh keluarga yang mendampingi, waktu, dan tenaga yang lebih agar perawatan berjalan lancar.

Di sisi lain, dengan kondisi fisik yang sudah tidak mampu untuk melakukan aktivitas berat, membuat pendapatan mereka juga menurun, seperti yang dialami Sutadi. Dia kini hanya mengandalkan pendapatan dari istrinya yang berjualan. Alhasil untuk membayar iuran jaminan kesehatan pun dia kesulitan dan berpotensi menghambat pelayanan kesehatan yang dapat dia terima.

Dengan contoh-contoh di atas dan hasil Riskesdas yang cukup memprihatinkan, sudah selayaknya masyarakat menyadari pentingnya menjalani gaya hidup sehat baik secara

individu maupun komunitas. Harus diakui, selama ini kesadaran individu untuk menjalani gaya hidup sehat biasanya baru muncul saat mereka sudah sakit. Baru mereka mulai makan makanan sehat, melakukan aktivitas fisik, istirahat cukup, dan mengecek kesehatan secara teratur.

Tidak jarang mereka sesama penderita penyakit membentuk komunitas untuk melaksanakan hidup sehat secara bersama-sama. Tentu, ini kegiatan masyarakat yang baik, meski sebenarnya akan lebih baik kalau kesadaran untuk hidup sehat dapat dilakukan sebelum penyakit menyerang, sehingga kita bisa hidup sehat dan produktif lebih lama.

Sehat Itu Sederhana

Hidup sehat itu sederhana dan murah bahkan kadang tak memerlukan biaya untuk menjalankannya. Seperti yang dilakukan Sukiyat (56 tahun). Pensiunan TNI ini terbiasa jalan dan lari 3 kali-4 kali seminggu dengan jarak kurang lebih 5 kilometer (km). Ia lari tanpa mengenakan sepatu dan hanya mengenakan sandal jepit saat pulang ke rumah setelah selesai berlari.

Sukiyat jarang mengalami keluhan kesehatan. Proporsi tubuhnya pun seimbang, dengan tinggi badan 165 centimeter (cm) dan berat badan sekitar 60 kilogram (kg). Hal ini karena Sukiyat terbiasa berolahraga rutin, makan teratur dan sehat, serta istirahat yang

cukup sebelum masa pensiun. Pagi ia hanya sarapan sepotong roti, singkong rebus, atau makanan lain secukupnya. Siang hari makan nasi setengah porsi serta sayur dan lauk yang disiapkan istrinya dari rumah. Demikian pula malam hari setelah pulang kerja, ia makan sama dengan porsi siang. Ia juga tidak pernah merokok.

Setelah pensiun, Sukiyat tidak memilih waktu khusus untuk olahraga. Ia bisa berolahraga kapan saja menyesuaikan dengan aktivitas lainnya. Ditanya resepnya membatasi pola makan, Sukiyat mengatakan dia mendisiplinkan diri dengan membatasi makanan. Karena kebiasaan makan dengan porsi terbatas, dia tidak bisa makan lebih banyak karena lambungnya akan menolak dan perut terasa begah dan sesak.

“Saya tak bisa makan lebih dari porsi yang sudah ditentukan. Selain sudah terbiasa, lambung juga tidak bisa menerima makan berlebih. Maka sebelum terasa begah dan sesak, Saya harus berhenti makan,” jelasnya.

Jadi, kalau mau, menjalani hidup sehat itu mudah dan murah. Semua terasa berat dan mahal kalau niat dan motivasi dari diri sendiri kurang dan lebih mengutamakan rasa malas. Ayo di tahun yang baru ini kita semua mencoba hidup lebih sehat!●

Editor: Sopia Siregar



FREEPIK.COM



1

Memasyarakatkan GERMAS Lewat CFD Padang

Car Free Day (CFD) atau Hari Bebas Kendaraan Bermotor (HBKB) pada akhir pekan sudah menjadi kegiatan rutin di banyak wilayah di Indonesia. Esensi utama CFD sendiri jelas untuk memfasilitasi masyarakat untuk berolahraga dan melakukan kegiatan fisik dengan bebas tanpa terganggu kendaraan bermotor serta memberi kesempatan wilayah terkait mendapat pemulihan kualitas udara.

Meski seiring waktu, pelaksanaan CFD juga dimanfaatkan untuk kegiatan-kegiatan lain. Seperti yang dilakukan Pemerintah Kota (Pemkot) Padang dalam pelaksanaan CFD di Jalan Chatib Sulaiman yang memulai

kegiatan perdana pada Minggu, 20 Januari 2019 mulai pukul 06.00 WIB-10.00 WIB dan dibuka secara resmi oleh Gubernur Sumatera Barat (Sumbar), Irwan Prayitno.

Sebenarnya, CFD di Padang sudah ada dan berjalan di kawasan GOR Haji Agus Salim dan tepi Pantai Padang. Namun, kegiatan CFD ini ditambah di Jalan Chatib Sulaiman karena CFD di 2 wilayah itu sudah penuh sesak. "Ini membuktikan, bagaimana masyarakat Kota Padang betul-betul membutuhkan suasana seperti CFD ini. Saya berharap kegiatan ini tidak hanya hari Minggu ini, tetapi bisa berkelanjutan setiap hari Minggu," harap Irwan.

Kepala Dinas Pemuda dan Olahraga (Dispora) Sumbar, Adib Alfikri, kegiatan

CFD di Jalan Chatib Sulaiman dibagi menjadi 3 jalur. Di mana jalur kiri digunakan sebagai jalur untuk lari dan bersepeda atau kegiatan-kegiatan lain yang membutuhkan kecepatan. Sedangkan jalur tengah diperuntukkan bagi pejalan kaki yang ingin menikmati CFD dengan santai. Sementara jalur kanan akan dijadikan sarana pameran dan latihan berbagai cabang olahraga seperti, futsal, basket, panahan, tenis meja, senam, hingga silat dan karate.



2

Sosialisasi GERMAS

Kegiatan CFD ini juga dimanfaatkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar untuk mensosialisasikan dan memasyarakatkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kota Padang. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Merry Yuliesday, MARS, optimistis kegiatan CFD yang dibarengi sosialisasi GERMAS akan mampu mendorong gaya hidup sehat di masyarakat. Apalagi, perkiraannya, akan ada sekitar 50 ribu orang yang terlibat dalam CFD, sehingga pesan GERMAS bisa tersampaikan secara masif.

“Saya senang ribuan warga memadati Jalan Chatib Sulaiman dengan membawa teman, anak, dan keluarga untuk berolahraga. Kita bisa mewujudkan masyarakat yang sehat dan kuat sesuai tujuan GERMAS melalui kegiatan ini,” kata Merry.

Selain sosialisasi GERMAS, Dinkes Sumbar juga membuka posko kesehatan di CFD Jalan Chatib Sulaiman ini. Pembukaan posko kesehatan dilakukan Dinkes Sumbar dengan menggandeng Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr.Rasidin dan beberapa Rumah Sakit (RS) swasta di Kota Padang serta Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM) Padang.

Posko kesehatan terbuka untuk masyarakat yang ingin mengecek kesehatan mereka secara gratis bahkan jika masyarakat ingin mendonorkan darah. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan meliputi konsultasi kesehatan dan pemeriksaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.

Dinkes Sumbar juga menyediakan Dapur GERMAS, yang menyediakan beberapa jenis makanan sehat, seperti sop GERMAS, pecel GERMAS, dan salad GERMAS. Selain itu juga disajikan jamu bugar gratis bagi pengunjung. Stan Konsultasi Gizi pun dibanjiri pengunjung CFD yang menginginkan informasi tentang kalori tubuh mereka. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sopia Siregar



1. Suasana CFD Padang
2. dr Merry Yuliesday MARS, Kadinkes Prov Sumbar
3. Makanan Serba Gernas di CFD Padang

Di balik beragam kegiatan olahraga tersebut, kegiatan CFD di Jalan Chatib Sulaiman ini sebenarnya dilakukan untuk menarik dukungan dan apresiasi masyarakat bagi tokoh pahlawan kenamaan Sumatera Barat yang juga menjadi nama jalan tersebut, Chatib Sulaiman. Kegiatan CFD ini, imbuh Irwan, sekaligus memperingati 70 tahun gugurnya Chatib Sulaiman dan memperjuangkannya sebagai pahlawan nasional.

Perjuangan Chatib Sulaiman menjadi salah satu episode dalam masa perjuangan Pemerintah Darurat Republik Indonesia (PDRI) yang

berlangsung dari 22 Desember 1948-13 Juli 1949, yang dipimpin oleh Syafruddin Prawiranegara. Pada tanggal 15 Januari 1949, para pejuang kemerdekaan akan melaksanakan Salat Subuh, namun mereka diberondong tembakan oleh Belanda. Chatib Sulaiman dan beberapa pemimpin perjuangan beserta puluhan orang lainnya tewas seketika. Peristiwa tersebut kemudian dikenal sebagai Peristiwa Situjuh.

“Semangat perjuangan Chatib Sulaiman dan para pejuang lainnya, diharapkan menginspirasi gelora masyarakat agar rajin menyemarakkan CFD. Apalagi, kegiatan yang diselenggarakan sangat positif dan menyehatkan masyarakat,” papar Irwan.

Paulus Manek

Ketua Perhimpunan
Mandiri Kusta (PerMaTa)

Jangan Ada Lagi Stigma Negatif Kusta

Jari-jari tangan kiri Paulus Manek (38), Ketua Perhimpunan Mandiri Kusta (PerMaTa), tidak bisa menggenggam dengan sempurna. Kondisi tangannya bukan karena cacat bawaan lahir, tetapi karena penyakit kusta yang menginfeksi, saat dia baru lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) pada tahun 1994. Paulus, sapaan akrab pria ini, mengakui tahun 1994 menjadi tahun yang berat bagi dirinya, karena harus menerima kenyataan pahit dirinya terinfeksi kusta dan harus kehilangan masa remajanya.

Saat divonis terkena kusta, Paulus sempat terpuruk karena sempat diasingkan oleh keluarganya dan teman-temannya meninggalkannya. "Masa remaja saya hilang. Saya tidak mengalami masa remaja itu, karena sejak tamat SMP saya sudah diasingkan karena kusta," kisah Paulus.

Tak heran kalau ia merasa minder dengan kondisi yang dialaminya saat itu. "Yang bertahan dengan saya itu Mamak (Ibu-red)," sambung sulung dari empat bersaudara ini.

Menurut Paulus, gejala awal yang ia alami adalah muncul bercak putih pada bagian tangan yang berlanjut mengalami mati rasa, tidak tumbuh bulu, dan tidak mengeluarkan keringat di bagian yang terkena. Awalnya ia mengira jika bercak putih tersebut adalah panu.

Meski sudah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi kusta di tahun 1994, Paulus baru melakukan pengobatan 2 tahun setelahnya akibat minimnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kusta pada saat itu. "Tidak seperti sekarang. Dulu itu kalau mau cari informasi, lama sekali baru kita dapat. Dulu informasi sangat terbatas. Saya sudah berobat tapi tidak mendapatkan obat kustanya, MDT (*Multi Drug Therapy*)," imbuh pria asal Kupang, Nusa Tenggara Timur (NTT) ini.



Profil

Keterlambatan Paulus mengonsumsi obat kusta, mengakibatkan tangan kirinya cacat karena kusta telah menyerang saraf tangannya. Syukurnya, setelah berobat selama 2 tahun, Paulus dinyatakan sembuh dari kusta. Tahun 1998 ia dipanggil oleh seorang Pastor untuk tinggal bersama di gereja. Kemudian tahun 2001, Paulus memberanikan diri untuk melanjutkan pendidikannya yang sempat berhenti ke jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA).

Meski usianya sudah menginjak 24 tahun, ia mantap melanjutkan pendidikannya, bahkan ikut aktif berorganisasi. "Saya ketua OSIS dari kelas 1 sampai kelas 3. Itu pengalaman memang betul, karena saya masuk sudah umur 24 tahun," kenangnya sambil tertawa.

Tak berhenti sampai di situ, setelah lulus SMA tahun 2004, Paulus melanjutkan studi dan menyelesaikan pendidikan sarjananya pada tahun 2008. Pada tahun 2009 dirinya bergabung di PerMaTa, sebuah wadah yang bertujuan untuk memperjuangkan kesetaraan, mengurangi stigma, dan diskriminasi terhadap penderita kusta.

PerMata dan Stigma Negatif Kusta

Sebenarnya Paulus memiliki dasar pendidikan guru, namun ia memilih untuk mengabdikan dirinya menjadi kader di PerMaTa. Hal yang mendorong dirinya menuangkan perhatian penuh pada PerMaTa, karena dia merasa mendapatkan kehidupannya hingga seperti sekarang karena terkena kusta.

"Kenapa saya tetap *concern* pada kusta padahal *basic* saya guru? Setelah saya kuliah, Saya tidak mau ke tempat lain dan tetap pada isu ini. Itu karena Saya melihat, karena kusta saya bisa bersekolah. Kondisi ekonomi orang tua dulu tidak memungkinkan kami 4 orang bisa bersekolah semua. Ya, mungkin begitu cara Tuhan. Jadi Saya melihat kusta dari perspektif yang positif, Saya tidak mau melihat dari cara pandang negative, karena itu sudah masa lalu Saya," papar Paulus.

Mengutip dari laman permataindonesia.org, kusta masih menyisakan banyak masalah di



FB PERMATA NTT

masyarakat, terutama isu-isu sosial. Masih banyak orang yang hidup dengan stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar. Akibatnya banyak dari mereka yang tidak bisa pergi ke sekolah, tinggal di tempat penampungan kusta, hidup dengan cacat akibat kusta, dan dipaksa bekerja sebagai pengemis. Kondisi ini pada akhirnya membelenggu orang yang terkena kusta harus hidup di bawah garis kemiskinan dan kehilangan hak dan martabat sebagai manusia.

Saat ini wilayah intervensi PerMaTa ada di 5 provinsi, yaitu NTT, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, Sumatera Selatan, dan Ambon. Dari 5 provinsi tersebut, ada 30 kabupaten/kota yang menjadi wilayah intervensi. PerMaTa saat ini memiliki anggota sebanyak 3.816 orang yang tersebar di 5 provinsi dan 30 kabupaten/kota tersebut.

Banyak yang menganggap penyakit kusta sudah tidak ada lagi. Namun, di Indonesia hingga 2018, masih ada 10 provinsi yang belum mencapai eliminasi kusta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sendiri menargetkan seluruh provinsi di Indonesia sudah tereliminasi kusta pada 2019.

Di PerMaTa, Paulus dan rekan-rekannya memperjuangkan hak-hak penderita kusta agar tidak terus-

menerus terkena stigma negatif. Paulus memberikan motivasi dan semangat agar orang yang terkena kusta tetap percaya diri dan tidak menarik diri dari lingkungan sosial. Paulus tidak ingin apa yang terjadi pada dirinya dulu terulang kembali pada penderita kusta lainnya.

"Stigma itu yang menghambat orang tidak mau pergi minum obat, membuat mereka menyembunyikan diri saat orang mendatangi rumah mereka untuk mendata atau memeriksa. Bahkan sampa ada yang berhenti minum obat. Jadi kami berupaya untuk menekan bahkan menghapus persoalan-persoalan ini," kata Paulus.

Paulus juga meminta masyarakat tidak menyebut penderita kusta yang sudah sembuh dengan sebutan eks atau mantan, tapi orang yang pernah mengalami kusta. Itu membuat dirinya dan orang-orang yang pernah mengalami kusta menjadi bagian dari orang-orang yang saat ini tengah mengalami kusta.

"Saya bukan mantan, tapi orang yang pernah mengalami kusta. Itu menempatkan kami sebagai bagian dari teman-teman yang notabene orang yang mengalami kusta. Karena harga diri kami merasa bahwa panggilan itu menempatkan kami sama seperti



manusia pada umumnya. Tetapi kalau sudah eks atau mantan, ini terdengar kasar. Ingat kusta itu psikologinya luar biasa, rasa minder mendominasi dan sangat sulit untuk kembali meningkatkan rasa percaya diri,” tegas Paulus.

Selain mengurangi stigma, Paulus dan rekannya di PerMaTa memotivasi penderita kusta agar meminum obat secara teratur, deteksi penemuan kasus baru, memberikan penyuluhan ke masyarakat dan sekolah-sekolah, serta menjadi narasumber pada acara *talkshow* radio atau televisi.

“Penyuluhan kami sederhana. Begini, ‘kalau kau mau cepat sembuh minum obat secara teratur, kau tidak mengalami kecacatan permanen,’. Dalam penyuluhan selalu begitu, ada testimoni dan selalu memberikan contoh,” terang bapak dua anak ini.

Paulus berpesan agar masyarakat jangan takut dengan kusta. Eliminasi kusta tetapi jangan orangnya. Kusta bisa sembuh dengan minum obat secara rutin, apalagi kita bisa memperoleh obat kusta dengan gratis di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Penyakit Hansen

Penyakit Hansen atau Penyakit Morbus Hansen yang dahulu dikenal sebagai penyakit kusta atau lepra adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang sebelumnya diketahui hanya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Hingga pada tahun 2008, ditemukan bakteri *Mycobacterium lepromatosis* oleh Universitas Texas yang menyebabkan endemik sejenis kusta di Meksiko dan Karibia, yang dikenal lebih khusus dengan sebutan *diffuse lepromatous leprosy*.

Sedangkan bakteri *Mycobacterium leprae* ditemukan oleh seorang ilmuwan Norwegia bernama Gerhard Henrik Armauer Hansen pada tahun 1873 sebagai

“Penyuluhan kami sederhana. Begini, ‘kalau kau mau cepat sembuh minum obat secara teratur, kau tidak mengalami kecacatan permanen,’. Dalam penyuluhan selalu begitu, ada testimoni dan selalu memberikan contoh.”

patogen yang menyebabkan penyakit yang telah lama dikenal sebagai lepra. Saat ini penyakit lepra lebih disebut sebagai penyakit Hansen, bukan hanya untuk menghargai jerih payah penemunya. melainkan juga karena kata *leprosy* dan lepra mempunyai konotasi yang begitu negatif, sehingga penamaan yang netral lebih diterapkan untuk mengurangi stigma sosial yang tak seharusnya diderita oleh pasien kusta. ●

Penulis: Faradina Ayu

Editor: Sopia Siregar





Binte Gorontalo yang Gurih dan Bergizi

Ingat jagung selalu terbayang kota-kota di Sulawesi seperti Gorontalo (Sulawesi Utara) dan Palu (Sulawesi Tengah). Jenis buah biji-bijian (*grain*) tersebut memang produksinya super melimpah di sana. Sebagai salah satu bahan pangan pengganti nasi, jagung sangat mudah diolah menjadi bermacam varian makanan lezat bergizi.

“Jagung khas Gorontalo disebut pulut atau jagung ketan karena memiliki warna, rasa, dan tekstur yang berbeda dari jagung yang biasa dikonsumsi masyarakat. Jagungnya itu putih, kecil-kecil,” papar salah satu pengelola kegiatan Unit Kesehatan Sekolah Dinkes Kabupaten Gorontalo Rahmiyanti saat ditemui Mediakom beberapa waktu lalu.

Rasanya yang gurih dan manis oleh warga Gorontalo cocok dipadukan dengan beragam makanan lainnya.



WWW.TRENDINGDUNIA.NET



Jenis Makanan/Porsi	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Protein (gram)	Kalori
Jagung/1 gelas	1,82	29,29	4,96	132
Jagung Manis Kuning/ 1 mangkok	1,82	29,29	4,96	132
Jagung Kecil/1 bonggol	0,08	1,49	0,21	6

Sumber tabel gizi: <https://www.fatsecret.co.id/kalori-gizi/makanan/jagung>

Olah Pangan Jagung oleh Siswa SMKN 2 Gorontalo

Surplus jagung tahun 2017 lalu di Gorontalo yang mencapai 1,5 juta ton membuat para pengajar TPHP di SMKN 2 Gorontalo melihat potensi besar olah pangan. Menilik kandungannya, dalam 100 gram jagung terkandung 140 kalori, sedangkan 100 gram nasi putih memiliki kalori sebanyak 175 kalori. Sementara, satu jagung rebus mengandung sekitar 90 kalori.

Dilansir dari *hellosehat.com*, jagung merupakan salah satu makanan kaya serat, baik serat larut dan tidak larut. Manfaat serat larut dapat membantu memblokir penyerapan kolesterol. Mengonsumsi jagung juga mampu membuat buang air besar lebih lancar, menghindarkan dari masalah sembelit, wasir, hingga kanker usus besar.

“Dari informasi gizi tersebut, tim menyepakati binte juga dapat diubah menjadi tepung pati jagung alias tepung maizena,” jelas Femmy. Tepung jagung yang dibanderol seharga Rp 30 ribu per 200 gram tersebut kemudian dikreasikan berbagai kue kering, seperti panada tore, cheese stick sampai bagea. Ada pula *nugget* jagung beku

yang dipersembahkan untuk para vegetarian. Variasi resep kue panada kering ala SMKN 2 Gorontalo kaya protein hewani karena menggunakan abon ikan sebagai isian mirip dengan pastel.

Bumbu adonannya pun bebas bahan pengawet, di antaranya bawang putih, bawang merah, kemiri, garam, dan cabai merah sangrai. Bahan kulitnya terdiri dari tepung jagung, telur ayam kocok lepas, garam, ragi instan, dan air hangat.

“Per hari kita memproduksi 2 kilogram panada kering yang dikerjakan oleh anak kelas X dan kelas XI. Kandungan proteinnya diseimbangkan dan anak-anak dilatih agar memerhatikan bahan bakunya dengan baik,” urai Femmy lebih jelas.

Tak sabar ingin mencoba camilan sehat dari jagung? Cek dulu kandungan gizinya ya!●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

Mulai dari urap daun papaya dicampur udang rebon, dibuat sup binte (sup jagung) atau lebih dikenal sebagai Milu Siram di Kota Palu.

Kaprodi Teknologi Pengolahan Hasil Pertanian (TPHP) SMKN 2 Kabupaten Gorontalo, Femmy Abdullah menambahkan, binte di Gorontalo dan Palu sejatinya mempunyai resep sama, perbedaannya hanya terletak pada bahan jagungnya.

Kekhasan sup binte asal Gorontalo, diakuinya terletak pada bumbu dan bahan-bahan lokalnya. Panganan yang banyak tersedia di hampir tiap sudut Kota Serambi Madinah ini memanfaatkan jagung ketan (pipilan), ikan bakar cakalang yang telah disuwir, daun bawang, bawang goreng, garam, gula kecap, sambal cabe rawit, kelapa parut, minyak kelapa, jeruk nipis, daun kemangi, dan air matang.

Gizi Berkualitas untuk Indonesia Hebat

Indonesia harus berbenah menyongsong surplus penduduk usia produktif di 2035. Perbaikan gizi oleh semua sektor terkait menjadi kunci utama menciptakan penduduk yang berkualitas.



Mencetak manusia berkualitas bukan hal yang mudah, diperlukan berbagai upaya agar dapat menghasilkan sosok-sosok yang dapat dibanggakan. Bagi Indonesia, negara besar dengan jumlah penduduk lebih dari 200 juta jiwa keberadaan sumber daya yang berkualitas adalah hal yang harus terpenuhi.

Sebagai langkah awal untuk menghasilkan manusia-manusia berkualitas salah satunya dengan melakukan perbaikan gizi kepada masyarakat. Diharapkan dengan pemberian gizi yang berkualitas dapat menghasilkan masyarakat handal sehingga dapat tercapai Indonesia hebat yang makmur dan sejahtera.

“Gambaran di Indonesia sekitar tahun 2035 akan mengalami populasi dimana usia produktif yang besar, yang lebih besar dibandingkan dengan usia yang dependen yang tergantung. Di periode itu kita memiliki kesempatan besar untuk bisa menjadi negara yang maju dan kompetitif kalau usia produktifnya sehat, kalau tidak sehat malah menjadi beban bagi bangsa,” demikian disampaikan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat (Dirjen Kesmas) Kementerian Kesehatan, Kirana Pritasari pada acara Temu Media dalam rangka persiapan Hari Gizi Nasional ke-59, di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Menurut laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2035 Indonesia diproyeksikan mengalami puncak pertumbuhan jumlah penduduk produktif. Keadaan ini merupakan bonus demografi, jika berhasil membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan menjadikan bangsa yang berdaya saing tinggi di regional maupun global.

Masalah Stunting

Namun, akan terjadi sebaliknya jika mengingat masih tingginya prevalensi balita *stunting*. Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan, untuk status gizi pada balita terjadi penurunan angka *stunting* (gangguan pertumbuhan) dari 37,2%



tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 namun angka ini masih di bawah standar yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

“WHO meminta 2 anak diantara 10 anak yang diperkenankan menjadi stunting. Saya kira kalau bisa kita di bawah itu lagi, sehingga tidak ada anak yang kekurangan gizi,” sebut Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, pada awal Januari.

Lebih lanjut Kirana mengatakan bahwa setiap negara di dunia memiliki permasalahan terkait gizi namun dalam konteks permasalahan yang berbeda-beda. “Ada yang mengalami satu masalah gizi, ada yang dua masalah gizi dan ada yang *triple burden*; gizi kurang, gizi akut; gizi kronis dan juga ada gizi lebih ini gambaran di dunia seperti ini,” sebut perempuan berhijab ini.

Menurut Kirana, apabila gizi tidak dikelola dengan baik maka akan timbul berbagai masalah mulai dari anak usia balita yang bisa berdampak pada kematian. Selain itu, lanjut Kirana, gizi tidak semata-mata berkaitan dengan asupan dan kesehatan namun juga berkaitan dengan produktivitas masyarakat sendiri sehingga peran berbagai sektor dalam memberikan gizi berkualitas bagi masyarakat sangat penting.

“Agar kesempatan di sekitar tahun 2035 dimana kelompok produktif itu besar, akan bisa memacu pembangunan, pertumbuhan ekonomi kalau kelompok usia produktif itu sehat,” jelasnya.

Beban Ganda

Sementara itu perwakilan dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) dr. Arum Atmawirata, mengatakan permasalahan gizi yang ada di Indonesia seperti mengalami beban ganda. “Di satu pihak kita masih mengalami anak kekurangan gizi, stunting tetapi di pihak lain kita menghadapi gizi lebih yaitu obesitas, dan juga kelebihan berat badan yang dampaknya kepada penyakit

tidak menular seperti diabetes melitus, penyakit jantung, kanker dan sebagainya,” kata Arum.

Untuk mengatasi problem ganda tersebut, sebut Arum, tidak bisa dilakukan oleh pemerintah saja tetapi juga harus dilakukan oleh pihak lain di luar lingkungan pemerintahan. Arum menyebut setidaknya ada empat pemain utama yang harus berperan dalam mengatasi masalah gizi ini yakni pemerintah, ilmuwan di dalamnya termasuk organisasi profesi, pengusaha dan media.

“Kalau kita mau mengurangi konsumsi gula, garam, lemak yang bergerak bukan hanya pemerintah karena pemerintah hanya mengatur regulasinya saja tetapi upayanya akan dilakukan oleh para pengusaha,” jelas Arum.

Sebagai catatan bahwa dalam 30 tahun terakhir telah terjadi perubahan pola penyakit yang berkaitan dengan faktor perilaku, dimana pada tahun 1990 pola penyakit didominasi penyakit menular seperti ISPA, tuberkulosis dan diare. Sedangkan pada tahun 2010 terjadi perubahan pola penyakit dimana Penyakit Tidak Menular (PTM) lebih dominan dibandingkan Penyakit Menular.

5 PTM yang terbanyak adalah stroke, penyakit jantung, diabetes, kanker dan kecelakaan yang kejadiannya dipengaruhi berbagai faktor risiko perilaku dan lingkungan seperti kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, mengonsumsi minuman beralkohol, merokok, buang air besar sembarangan dan polusi udara. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri



Batasi Konsumsi Gula, Garam dan Lemak

MDominannya penyakit tidak menular yang diidap masyarakat saat ini seperti stroke, penyakit jantung, diabetes, kanker dan kecelakaan mendorong masyarakat untuk mengubah pola makan, menjaga berat tubuh yang seimbang, dan melakukan pola hidup sehat. Masyarakat juga harus memahami ada beberapa faktor risiko yang bisa menyebabkan terkena PTM, yaitu perilaku merokok, asupan gula garam lemak (GGL) berlebih, kurangnya aktifitas fisik, kurang makan sayur dan buah, kurang aktifitas fisik, mengkonsumsi minuman beralkohol, buang air besar sembarangan dan polusi udara.

Perilaku Jajan Makanan

Masalah GGL berlebih yang dapat menjadi pemicu PTM tidak sepenuhnya disadari masyarakat dimana

kecenderungan yang ada saat ini justru masyarakat lebih senang makanan jadi atau jajan di luar rumah. Padahal salah satu upaya untuk mencegah terkena PTM adalah dengan cara memperbaiki perilaku makan.

“Makan masakan keluarga itu perilaku yang baik yang bisa mengendalikan gula, garam, lemak,” ujar Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat (Dirjen Kesmas) Kementerian Kesehatan, Kirana Pritasari, pada acara Temu Media dalam rangka persiapan Hari Gizi Nasional, di Kementerian Kesehatan, Jakarta.

Dijelaskan oleh Kirana, bahwa saat ini masyarakat memiliki kebiasaan makan jajanan di luar rumah yang sebenarnya menjadikan tidak bisa mengontrol komposisi makanan yang masuk ke tubuh. Kondisi yang berbeda justru terjadi apabila mengkonsumsi makanan yang dibuat sendiri di rumah.

“Makan makanan keluarga kita tahu

siapa yang masak, masak memakai apa, masak makanan apa tapi kalau yang makanan di luar kita tidak tahu yang masak siapa, yang dimasak apa,” papar Kirana.

Kirana juga berpesan agar masyarakat tidak mudah menambahkan garam apabila terhidang di atas meja makan. “Jangan biasa tambahkan garam di makanan kita jika di meja makan ada garam,” imbuhnya.

Membatasi Konsumsi Gula, Garam dan Lemak

Sementara itu Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes, Cut Putri Ariane, mengatakan setiap tubuh manusia memang memerlukan konsumsi gula, garam dan lemak setiap harinya. Namun ada batasan yang tidak boleh dilewati untuk mengkonsumsi GGL tersebut agar tidak terkena PTM.

“Kita tetap butuh gula garam lemak



tetapi tidak berlebihan, kalau kita takar; gula jangan lebih dari 4 sendok makan yang setara dengan 50 gram per hari itu sudah *include* diseluruh makanannya, garam maksimal 1 sendok teh itu setara dengan 2 gram per hari sudah *include* untuk seluruh makanan dan lemak tidak lebih dari 5 sendok makan yang setara dengan 67 gram,” jelas Cut.

Lebih lanjut Cut menyatakan untuk mencegah terkena resiko PTM, selain membatasi konsumsi GGL juga disarankan untuk melakukan cek tekanan darah, cek gula darah dan mengukur indeks masa tubuh (IMT). Pengukuran IMT sendiri juga berguna untuk mengetahui apakah seseorang terkena obesitas atau tidak.

Sebagai catatan Indikator obesitas pada dewasa yaitu pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) di atas 27,0. Di mana IMT normal berada pada angka 18,5 sampai 22,9. IMT sendiri diperoleh dari menghitung berat badan

dalam kilogram dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter.

“Yang paling gampang untuk mengukur obesitas dengan mengukur lingkaran perut wanita jangan lebih dari 80 cm, kemudian laki-laki tidak lebih dari 90 cm. Jika lingkaran perut berlebih maka disarankan untuk bergerak, untuk bergerak yang disarankan minimal 10 ribu langkah kaki per hari,” seru Cut.

Peran Pelaku Industri

Sementara perwakilan dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), dr. Arum Atmawirata, menyebutkan upaya pengendalian konsumsi GGL berlebih tidak hanya harus dilakukan oleh pemerintah namun juga harus dilakukan oleh sektor lain dalam hal ini sektor perdagangan, perindustrian dan pengusaha industri makanan. “Makanan pada anak sekarang itu tinggi gula, tinggi garam, tinggi lemak

dan itu tidak bisa diselesaikan oleh sektor kesehatan saja tetapi juga perdagangan, perindustrian,” sebut Arum.

Ditambahkan oleh Direktur Pengendalian PTM Kemenkes, bahwa aturan untuk mencantumkan kandungan serta konsumsi bahan makanan pada suatu makanan sudah ada. Namun sejauh ini belum sepenuhnya dilaksanakan oleh para pelaku industri makanan maupun minuman.

“Kita harapkan nantinya masyarakat akan melihat apa yang ada dalam satu kandungan makanan kemasan, untuk itu kita harapkan peran dari industri untuk mencantumkan, juga Badan POM sebagai pihak yang mengeluarkan sertifikat bagi industri makanan,” tutup Cut. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri



Si MaNEiS dari Sidoarjo

Tingginya angka rujukan di RSUD Sidoarjo serta keterlambatan penyampaian informasi awal rujukan berdampak pada kurang efektifnya pelayanan pada pasien. Hal ini mendorong pihak rumah sakit mengembangkan sebuah program berbasis jejaring internet. Program yang diberi nama Si MaNEiS (*Sidoarjo Maternal Neonatal Emergency SMS Gateway*) ini diharap bisa menjadi solusi dari permasalahan yang ada selama ini seperti keterlambatan pelayanan, waktu perawatan yang lebih lama, kondisi sakit memburuk (morbiditas), dan bahkan kematian ibu dan bayi.

Koordinator *Maternal Neonatal Emergency* RSUD Sidoarjo, Umi Nur Ja'iyah kepada Mediakom menjelaskan keterlambatan penyampaian informasi yang terjadi dikarenakan karena beberapa kendala. Semua panggilan telepon dari luar hanya diterima oleh satu operator dan komunikasi antara

operator dan Ruang *Maternal Neonatal Emergency* (MNE) tidak lancar. Hal ini mengakibatkan keterlambatan pelayanan, waktu perawatan yang lebih lama, kondisi sakit memburuk (morbiditas), dan bahkan kematian ibu dan bayi.

Sebagai informasi, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo merupakan rumah sakit rujukan yang ada di wilayah Kabupaten Sidoarjo, Kota Pasuruan dan Mojokerto. Salah satu layanan rujukan yang dimiliki oleh RSUD Sidoarjo adalah rujukan *maternal* (kelahiran) dan *neonatal* (perawatan bayi). Di RSUD Sidoarjo, layanan rujukan ini memiliki permintaan yang cukup tinggi. Pada tahun 2012, data pasien rujukan peristi (Ibu dan Bayi yang berisiko tinggi) menunjukkan jumlah ibu hamil yang datang sendiri sebanyak 438 pasien, yang datang sendiri membawa rujukan sebanyak 902 pasien, dan yang diantar petugas sebanyak 1240 pasien.

Alur Rujukan Lewat Si MaNEiS

Untuk itu inovasi Si MaNEiS yang berbasis teknologi informasi ini dirancang agar dapat diakses oleh semua bidan, klinik Rumah Bersalin, puskesmas dan rumah sakit lain yang telah terdaftar. Dengan sistem ini, perujuk harus melakukan registrasi terlebih dahulu melalui SMS (*Short Message Service*) ke nomor 0888-1-99-66-77 agar dapat merujuk pasien ke RSUD Sidoarjo. "Jadi dari bidan perujuk itu sebelum merujuk ke RSUD itu menggunakan aplikasi Si MaNEiS, ini caranya dengan SMS nanti ada formatnya. Semua bidan sebelum merujuk itu harus daftar dulu untuk verifikasi," jelas Koordinator *Maternal Neonatal Emergency* RSUD Sidoarjo, Umi Nur Ja'iyah kepada Mediakom.

Registrasi perujuk dapat dilakukan dengan cara mengetik format `reg#nama#kabupaten/kota#puskesmas#profesi`. Dengan adanya registrasi proses rujukan menjadi lebih cepat dan mudah karena registrasi ini membantu petugas MNE untuk mengetahui siapa dan darimana rujukan ini berasal dengan cepat.

"Nanti waktu registrasi ada nama kabupatennya, jadi ketahuan, oh, ini dari Rumah Sakit Mojokerto seperti itu dan profesinya, profesi itu bisa dari



perawat, misalnya,” kata Umi.

Kemudian Umi menjelaskan, setelah melakukan registrasi, perujuk akan mendapatkan balasan dari aplikasi Si MaNEiS bahwa nomor perujuk telah terverifikasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Nah, setelah melakukan registrasi, perujuk bisa menyampaikan rujukan dengan mengirimkan SMS ke nomor yang sama dan menuliskan format rujukan, r#kodeRS#nama ibu#umur#suami#asuransi#gol.darah #transportasi#diagnosa#tindakan pra rujuk.

“Jadi r itu rujukan terus kode Rumah Sakit, nama ibu maksudnya nama yang mau dirujuk itu siapa, kemudian umurnya berapa, nama suami, asuransi, data-data ibu golongan darah, transportasi pakai apa, pakai ambulans atau pakai mobil pribadi. Diagnosanya terus tindakan pra rujukan, jadi sebelum merujuk itu ada tindakan pra rujukan,” urai Umi.

Setelah perujuk mengirimkan SMS dengan format rujukan ke aplikasi Si MaNEiS, akan ada bunyi sirine/alarm yang menandakan bahwa ada rujukan yang masuk. Pesan rujukan tersebut akan diterima oleh petugas MNE RSUD Sidoarjo. Apabila pesan rujukan di aplikasi Si MaNEiS belum dijawab bunyi sirine/alarm tidak akan berhenti dan pesan tersebut akan berwarna merah.

Sesudah itu, apabila pesan sudah diterima, dokter atau bidan jaga yang bertugas akan memberikan *advice*. *Advice* merupakan tindakan pra-rujukan yang harus dilakukan oleh pihak perujuk sesuai dengan diagnosa pasien.

“*Advice* ini masuk di perujuk, jadi bidan sebelum rujuk itu nanti *advice*-nya, seperti pasang infus atau pasang apa tergantung dari diagnosa kasusnya,” kata Umi.

Selanjutnya, apabila pasien rujukan sudah tiba, petugas MNE akan mengkonfirmasi kedatangannya di aplikasi Si MaNEiS.

Penanganan pasien rujukan pada Si MaNEiS tidak hanya berhenti sampai pada proses melahirkan saja. Namun, setelah proses melahirkan, pasien juga akan dipantau sampai mereka pulang dan dirujuk balik kepada perujuk sebelumnya.

“Jadi mulai pasien dirujuk sampai pasien itu pulang, sampai rujukan balik itu ada di sini semua. Rujukan balik ini nanti bisa ke bidan rujuk. Rujukan balik ini *advice*-nya juga beda lagi. ‘Kan sudah selesai penanganan sudah lahiran, *advice* kan mungkin kontrol tanggal berapa, kemana kontrolnya, misal ke poli kandungan. Nanti ada jawaban dari Si MaNEiS ke bidan perujuk kembali,” urai Umi

Kualitas Layanan Meningkat

Umi mengaku, program Si MaNEiS ini mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mempercepat waktu respon dan meningkatkan kenyamanan pasien.

“Sekarang kalau pasien mau lahiran kan sudah lengkap. Jadi pasien datang dan merujuk kita sudah tahu (kasusnya apa). Kalau zaman dulu sebelum ada Si MaNEiS itu kita tanya-tanya dulu rujukan dari mana kasusnya apa,” katanya.

Menurut Umi, saat ini sudah ada kurang lebih 1000 bidan yang sudah melakukan registrasi di program Si MaNEiS, baik swasta maupun praktek mandiri, klinik Rumah Bersalin atau RS. Selain itu, ada 27 puskesmas dan sekitar 14 RS yang sudah masuk di data Si MaNEiS.

Berkat keberhasilannya membuat pelayanan maternal dan neonatal menjadi lebih mudah, efektif dan efisien, program yang beroperasi mulai Bulan November 2013 ini berhasil masuk daftar TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2016 yang diselenggarakan oleh Kementerian PAN dan RB. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Prima Restri





4 KARAKTER WAJIB DIMILIKI DI ERA MILENIAL

DR.dr. FIDIANSJAH, Sp.KJ, MPH

Kehidupan senantiasa terus berjalan, waktu seolah berubah dengan cepat seiring pesatnya perkembangan teknologi. Berbagai akses informasi yang dulunya sulit diterima atau tidak semua orang bisa mengetahuinya, kini hal tersebut tampak lumrah saja saat banyak orang mengetahuinya bahkan jadi pembahasan dalam obrolan sehari-hari.

Meski semakin ketat persaingan yang terjadi bukan berarti diri menjadi pengikut arus laksana air sungai yang senantiasa mengalir dari hulu ke hilir. Namun sebagai makhluk yang dibekali akal dan pikiran serta hati, maka manusia juga perlu membekali diri untuk merespon atas perkembangan zaman.

Setidaknya keempat karakter diri di bawah ini yang sudah sepatutnya dimiliki oleh setiap manusia dalam mengarungi kehidupan di era millennial. Karakter tersebut, selain dapat menjadi benteng diri dalam menghadapi berbagai tantangan juga untuk pengembangan diri sehingga menjadi manusia yang dapat memberikan manfaat kepada sesama dan juga alam semesta.

Berpikir positif

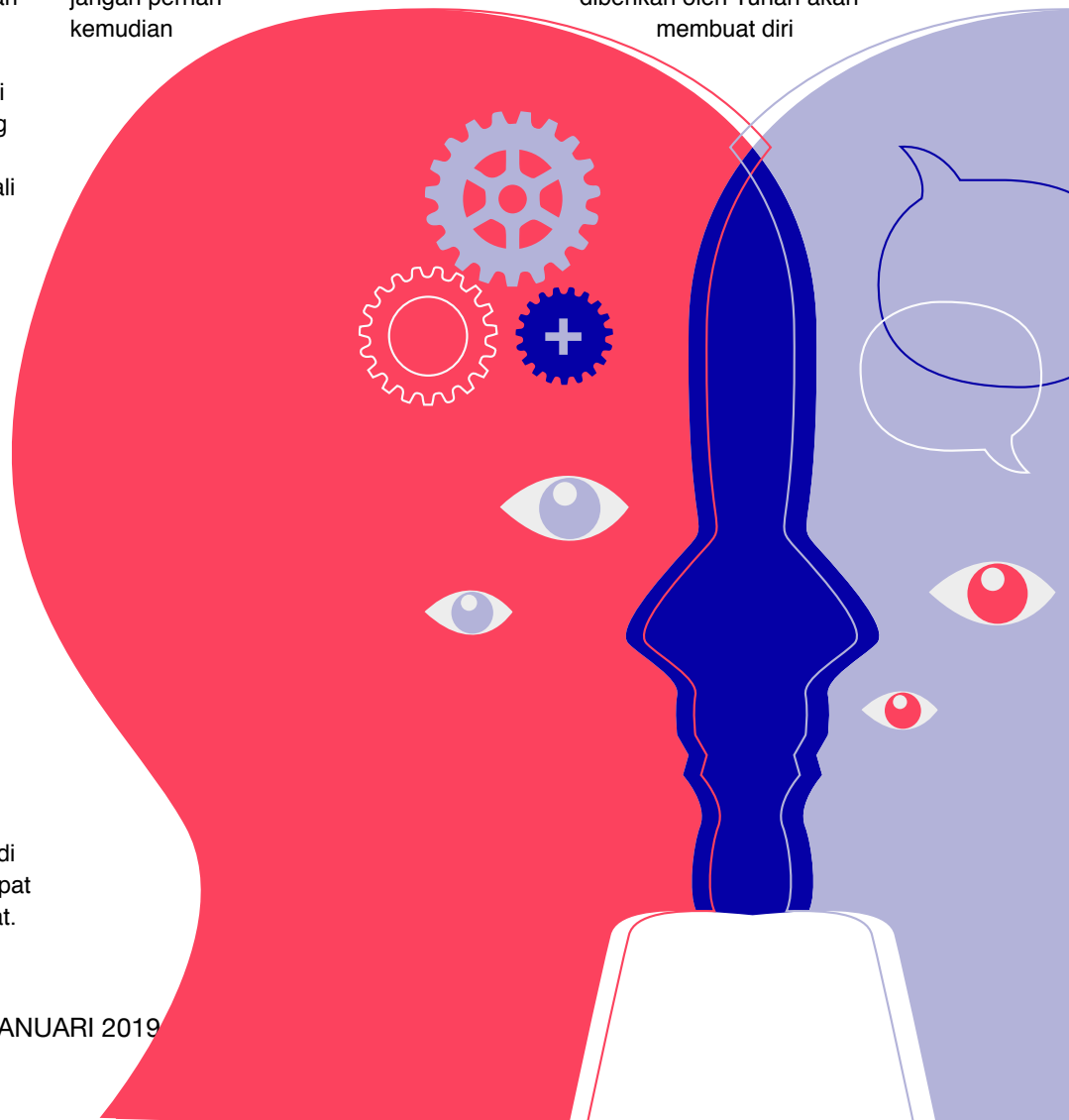
Senantiasa berpikir positif merupakan karakter pertama yang harus dibangun oleh setiap manusia di tengah arus informasi yang begitu cepat dan juga persaingan global yang ketat. Bagaimana pun juga mencoba untuk

senantiasa berpikir positif atas segala kejadian yang terjadi menjadi benteng pertahanan diri dari kejatuhan ke arah yang tidak baik.

Berpikir positif sama halnya dengan kita harus berprasangka baik atas segala ketetapan yang sudah digariskan oleh Sang Khalik. Sehingga atas takdir yang kita dapatkan maka jangan pernah kemudian

terlontar sebuah kata-kata yang menghujat bahkan mencoba untuk menafikan keberadaan Tuhan dengan mengatakan kejam, tidak adil dan sebagainya hanya karena ada sesuatu yang tidak sesuai dengan kemauan kita.

Menerima takdir dan meyakini bahwa hal ini adalah terbaik yang diberikan oleh Tuhan akan membuat diri





menjadi lebih kuat dalam menghadapi problematika hidup. Karena sejatinya berpikiran positif atas takdir yang telah terjadi juga memupuk optimisme akan masa depan yang lebih baik, sesungguhnya skenario Pemilik Alam Semesta lebih indah daripada bayangan makhluk-Nya yang memiliki keterbatasan.

Tafakur

Melakukan kajian analisis sesuai dengan bidangnya masing-masing merenung atas upaya perbaikan yang perlu dilakukan untuk dapat berbuat yang lebih baik lagi, inilah karakter diri kedua yang perlu dimiliki.

Kebiasaan bertafakur sama halnya dengan berpikir analisis terhadap situasi perkembangan strategis yang terjadi dimana kondisi yang ada memang tidak pernah sama. Era milenial ini dikenal dengan era *unpredictable* hidup dengan *complexity* yang begitu dahsyat, dan percepatan yang diluar kemampuan akal manusia sehingga seolah-olah teknologi lebih hebat dari akal manusia.

Sehingga rutinitas untuk bertafakur laksana melatih akal yang telah diberikan Tuhan untuk dipakai melakukan analisis dengan cermat terhadap situasi yang selalu berubah. Dengan bertafakur diharap tidak keluar langkah yang tergesa-gesa namun langkah yang sudah mempertimbangkan berbagai aspek sehingga keputusan yang dibuat menjadi tepat.

Meningkatkan kebiasaan membaca

Karakter ketiga dari relevansi kehidupan ini yang perlu dipunyai oleh setiap manusia adalah menanamkan kecintaan untuk membaca. Kemajuan teknologi yang begitu cepat jika tidak diimbangi dengan kemauan untuk membaca guna mencari informasi maka akan menyebabkan kita tertinggal. Tertinggal dari informasi, tertinggal dari perkembangan zaman hingga tertinggal untuk maju mengapai masa depan. Maka, mari kita galakan kembali semangat literasi.

Merujuk pada informasi yang valid

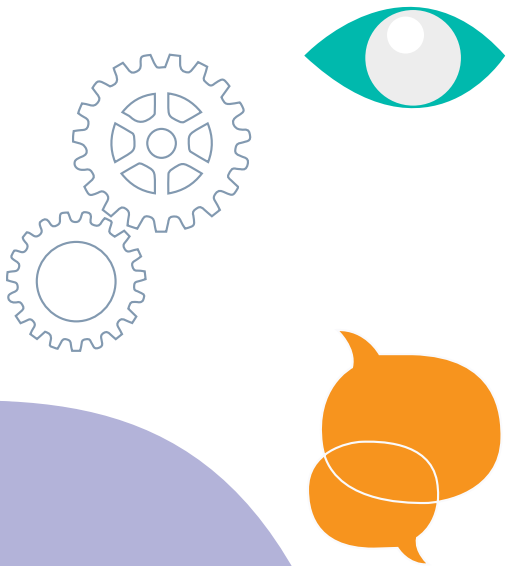
Selalu berpedoman pada rujukan yang valid bukan yang *hoax* menjadi hal wajib. Derasnya arus informasi yang bertebaran saat ini tentu harus dibentengi dengan pengetahuan yang kokoh dari sumber terpercaya.

Kemajuan teknologi memang tidak

bisa kita hindari namun tidak juga untuk menafikan nilai-nilai kebenaran yang disampaikan dalam kitab suci. Einstein memberikan ke sinergian, ilmu tanpa agama itu akan sesat, karena dia akan liar dan tidak bisa terkendali tapi agama tanpa ilmu itu akan jadi lumpuh, karena dia tidak memiliki daya ungkit bagaimana melakukan dakwah tanpa alat bantu yang ada sekarang ini karena kemajuan teknologi. Kesinergian antara ilmu dan agama adalah keniscayaan yang tidak bisa kita hilangkan. ●

*Sumber tulisan berasal dari ceramah DR.dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH pada acara Maulid Nabi Muhammad di Kantor Kementerian Kesehatan.

Editor: Prima Restri







Langkah Maju Kota Tangerang Wujudkan Kota Sehat

Kota Tangerang sempat mencuri perhatian publik medio November 2018 lalu. Komitmen mewujudkan lingkungan bersih dan sehat diapresiasi oleh Presiden RI Joko Widodo dan Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek.

Jajaran Pemerintah Kota Tangerang dinilai telah berusaha mengubah wilayahnya yang demikian padat menjadi Kota Layak Huni. Hal tersebut tersirat ketika Kota Tangerang menjadi tuan rumah Hari Kesehatan Nasional (HKN) dan *Health City Summit*. "Kota Tangerang ini luar biasa meskipun agak padat dari sisi tata ruang tapi punya niat untuk menjadikan Kota Tangerang menjadi Kota Layak Huni," ujar Menkes.

Daerah yang berbatasan dengan Tangerang Selatan dan Banten ini, diharapkan bisa menjadi barometer pembangunan kesehatan di Indonesia. "Ini bisa menjadi contoh bagi kota lain, meski dengan keterbatasan kondisi yang ada di





Kota Tangerang, tapi pemdanya mampu bangkit dan menjadikan Tangerang Bangkit,” lanjut Menkes.

Kepala Dinas Kesehatan dr Liza Puspadewi yang ditemui *Mediakom* di sela kerjanya tak mau hanya berbangga hati atas capaian tersebut. Meski agenda *Health City Summit* berhasil menghadirkan sekira 700 pegiat kesehatan se-Indonesia termasuk para kepala daerah di Indonesia, yang terpenting menurutnya memperluas pengaruh untuk mewujudkan pola hidup sehat. “Kami memperkenalkan inovasi kesehatan sekaligus senam massal yang melibatkan 40 ribu orang,” terang Liza.

Beberapa program Kesehatan di Kota Tangerang, diakuiinya mengutamakan pendekatan *continuum of care* atau konsep pelayanan kesehatan yang mencakup semua tingkat dan intensitas perawatan kesehatan masyarakat. Beberapa di antaranya Program *Universal Health Care* (UHC) yang memberikan keringanan kesehatan bagi masyarakat.

“Kami juga memfokuskan program kesehatan pada usaha promotif dan kuratif, dengan melibatkan peran serta masyarakat Alhamdulillah sekarang sudah mulai muncul berbagai Kampung PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)





TANGERANG7.COM

“Kami juga memfokuskan program kesehatan pada usaha promotif dan kuratif, dengan melibatkan peran serta masyarakat”

dr Liza Puspadewi
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Tangerang



yang telah bertransformasi menjadi Kampung Tematik dan Kampung Wisata,” imbuh Liza.

Cageur Jasa dan Babar Bahagia

Varian inovasi program kesehatan lainnya, seperti Cageur Jasa (Kolaborasi Kunjungan Rumah Terintegrasi Keluarga Sehat). Program yang mulai dilaksanakan pada tahun 2017 ini sejatinya pengembangan dari PIS-PK (Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga). Pola kerjanya, sebut Liza, berupa pelayanan petugas kesehatan ke rumah warga untuk

mendata dan menindaklanjuti apabila terdapat permasalahan kesehatan.

Selanjutnya, petugas akan melakukan edukasi kesehatan secara langsung kepada masyarakat. Sifatnya lebih ke pemberian edukasi kesehatan ke masyarakat langsung. Agar mobilisasinya cepat, petugas dilengkapi dengan 14 motor biar lebih luas cakupan pelayanannya.

Ada pula Babar Bahagia yang ditujukan kepada ibu melahirkan. Tujuannya, ibu usai melahirkan bisa membawa pulang bayinya yang sehat beserta akta kelahiran, Kartu Keluarga, dan Kartu Indonesia Sehat. Babar

Bahagia ini adalah inovasi pelayanan publik yang komprehensif dari Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Tangerang.

Inovasi baru ini sebagai upaya memudahkan masyarakat yang bersalin di Puskesmas untuk mendapatkan dokumen Akta Kelahiran dan Kartu Keluarga serta jaminan kesehatan Kartu Indonesia Sehat.

RSUD Tanpa Kelas juga diklaim oleh Liza dilakukan di Tangerang sebelum Provinsi DKI Jakarta menggaungkan pengobatan gratis kepada warganya pada tahun 2014. Pemerintah Kota Tangerang lebih maju selangkah dengan mengoperasikan rumah sakit umum daerah tanpa kelas. Pelayanan cepat dan gratis. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri



Cageur Jasa Menjaga Tangerang Akhlaqul Karimah

Julukan sekaligus penghargaan Kota Sehat dari Kemenkes bagi Kota Tangerang mendorong masyarakat mau menerapkan pola hidup sehat. “Seluruh program kesehatan kami lahir dari berbagai masalah. Misalnya, masih ada warga yang buang air besar (BAB) sembarangan di Kota Tangerang, orang dengan gangguan jiwa, penyakit tak menular,” jelas Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang, dr Liza Puspadewi kepada *Mediakom*.





Hikmah dari beragam masalah tadi teretuslah Cageur Jasa (Colaborasi Kunjungan Rumah Terintegrasi Keluarga Sehat). Program ini menjadi sebuah upaya Dinkes Kota Tangerang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mendatangi rumah warga secara langsung.

Cageur Jasa, ungkap Liza, pengembangan dari dua program, yakni Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) dan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM). Untuk itulah, petugas Cageur Jasa dilengkapi dengan peralatan medis saat melakukan pemeriksaan ke rumah warga alias *home care*.

Sebanyak lima dokter spesialis dengan berbagai keahlian juga siap melakukan penanganan langsung, seperti spesialis jantung, psikiater, dan kandungan. Keistimewaan dari program ini, para pasien akan ditangani langsung oleh para petugas kesehatan pendamping seperti perawat serta bidan sesuai dengan kebutuhan pengobatan

pada pasien. “Jadi kami lakukan tindakan kepada masyarakat tidak sembarangan. Kami ajukan langsung penanganan pengobatan kepada dokter-dokter ahli,” papar Liza.

Ia mengungkapkan, jenis penyakit yang diperiksa adalah mulai dari penyakit ringan hingga gangguan jiwa (ODGJ). Biasanya para petugas Cageur Jasa bertugas setelah jam puskesmas selesai dengan misi kunjungan ke rumah terintegrasi keluarga.

Bila ditemukan masalah, pasien akan diberikan rujukan ke rumah sakit. Sebaliknya, jika pasien dalam kondisi sehat, maka akan diberikan edukasi mengenai pola hidup bersih dan sehat.

“Intinya, bertujuan membantu warga dalam mendapatkan layanan kesehatan yang disebabkan karena kurang aktif datang ke puskesmas atau adanya laporan mengenai tingginya sebaran penyakit di suatu wilayah,” kata Liza menambahkan.



Mendata Keluarga Sehat

Sistem kerja Cageur Jasa memanfaatkan dokter dan perawat dari 33 puskesmas sekaligus untuk mendata keluarga sehat sesuai indikator PIS-PK. Petugas juga dibekali armada sepeda motor agar lebih cepat menjangkau permukiman warga.

Data dan informasi kesehatan yang diperoleh petugas selanjutnya dilaporkan dan digunakan dalam menyelesaikan permasalahan



kesehatan di wilayah. Melalui data tersebut, tambah Liza, akan dibuat peta kesehatan guna penanggulangan masalah kesehatan sedini mungkin.

“Seluruh program layanan kesehatan yang dimiliki telah terintegrasi di ruang pusat kendali Dinkes Kota Tangerang, yakni *Center Of Elaboration (Cereb) Room*,” jelas Liza lagi.

Blusukan dengan Motor

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kota Tangerang drg. Televisioningsih menggambarkan, tim Cageur Sehat sangat taktis dengan alat operasionalnya, sepeda motor. Modifikasi terlihat dilakukan dengan memanfaatkan mini bagasi di samping kiri dan kanan serta belakang untuk membawa perbekalan obat-obatan dan keperluan lainnya. Meski demikian, imbuhnya, tak jarang petugas harus berjalan kaki karena rumah warga yang dituju tidak bisa dilalui oleh motor.





“Setiap hari mereka *blusukan* dari kampung ke kampung yang menjadi wilayah operasi mereka. Dalam bertugas mereka juga menggandeng kader posyandu untuk menunjukkan warga mana yang sekiranya memerlukan prioritas pemeriksaan.”

drg. Televisianingsih Dwi Ketjana
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Dinkes Kota Tangerang

Sebanyak 66 unit sepeda motor yang berfungsi sekaligus perlengkapan peralatan medis memudahkan para personil Cageur Jasa mengecek kesehatan keluarga di setiap rumah-rumah. Ada atau tidaknya yang sakit tetap akan diperiksa oleh petugas.

“Setiap hari mereka *blusukan* dari kampung ke kampung yang menjadi wilayah operasi mereka. Dalam bertugas mereka juga menggandeng

kader posyandu untuk menunjukkan warga mana yang sekiranya memerlukan prioritas pemeriksaan,” ujar Visa, panggilan drg. Televisianingsih.

“Kami juga berikan imbauan kepada masyarakat supaya menjaga lingkungannya dari kotoran dan pencegahan melakukan BAB sembarangan, karena hal itu mempengaruhi kesehatan,” ujar Liza lagi.

Ia kembali menyatakan bahwa hidup bersih adalah yang utama, dan jangan sembarangan BAB, jaga lingkungan bersih, serta hindari lingkungan kotor. Perilaku tersebut, disebutnya sesuai dengan sebutan yang disematkan bagi Kota Tangerang, yakni Kota *Akhlaqul Karimah*. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri







Bahagia Melahirkan di Kota Tangerang

Melahirkan menjadi momen paling membahagiakan sekaligus memberi konsekuensi administrasi bagi para orang tua. Pembuatan akte keluarga sampai kartu keluarga pun menjadi tuntutan supaya bayi yang baru lahir mendapatkan hak-haknya. Menyadari kebutuhan masyarakat tersebut, Pemkot Tangerang memberikan solusi agar para orangtua tidak terbebani melalui program Babar Bahagia yang mempunyai arti harfiah, yakni melahirkan secara bahagia.

Dilansir dari www.tangerangkota.go.id, Wali Kota Tangerang Arief R. Wismansyah mengatakan Babar Bahagia adalah program yang ditujukan untuk ibu melahirkan. Usai melahirkan, si ibu bisa membawa pulang bayinya yang sehat beserta akta kelahiran. “Ibu dan Bayi Cageur (Sehat) Bawa Akta Lahir, Kartu Keluarga, dan Kartu Indonesia Sehat singkatannya Babar Bahagia,” kata Arief saat merilis program tersebut pada 18 Agustus 2017 lalu.

Arief menyebut Babar Bahagia ini adalah inovasi pelayanan publik yang komprehensif dari Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Tangerang. Inovasi baru itu sebagai upaya memudahkan masyarakat yang bersalin di puskesmas untuk mendapatkan dokumen beserta jaminan kesehatan Kartu Indonesia Sehat. “Jadi nanti data kelahiran di RS sudah terintegrasi dengan data kependudukan dari Dukcapil,” kata Arief.

Layanan kesehatan gratis ini hanya mensyaratkan kelengkapan berkas seperti foto kopi surat nikah dan kartu keluarga lama. Proses pengurusan berlangsung selama tujuh hari. Agar berlangsung dari hulu ke hilir, maka program ini sengaja dirilis bersama sejumlah aplikasi layanan publik bidang kesehatan, diantaranya Ambulans *Smart 119* dan *Cageur Jasa*. “Ini adalah bagian dari upaya layanan kesehatan paripurna dan mewujudkan Kota Sehat,” ujar Kadinkes Kota Tangerang dr. Liza Puspawati kepada *Mediakom*.





DINKES.KOTATANGERANG

Berawal Dari Tingginya Angka Kelahiran

Program Babar Bahagia, ujarnya, terlahir dari tingginya jumlah ibu melahirkan di Kota Tangerang. Dalam setahun rata-rata tercatat mencapai 36 ribu ibu hamil. Layanan komplit ini diklaim bisa menurunkan angka kematian ibu melahirkan. Lantaran para ibu tak perlu terbebani mengurus administrasi serta terpantau kesehatan fisiknya.

Kemudahan mengakses administrasi tadi, Dinkes Kota Tangerang menargetkan kelahiran bayi berlangsung normal di puskesmas, kondisinya sehat, dan mempunyai dokumen untuk masa depan.

"Semenjak adanya program Babar Bahagia ini penurunan angka kematian bayi pada 2018 menurun signifikan, yakni dari 19 anak menjadi 5 anak," ungkap Liza.

Kelahiran anak-anak sehat

bersama para orangtua yang terjamin kebutuhannya, menurutnya menumbuhkan keluarga bahagia. "Utamanya adalah sehat, karena dalam jiwa yang sehat maka anak-anak dapat bertumbuh kembang dengan baik. Mereka mendapatkan hak-haknya untuk memperoleh pendidikan secara mudah," terang Liza lagi.

Menjangkau 300 Keluarga

Hingga awal 2018, sekira lebih dari 300 keluarga tercatat telah menerima manfaat dari program Babar Bahagia. Mereka memilih memanfaatkan program ini karena lokasinya terjangkau, plus sarana yang disiapkan pun mendukung. Tak ayal, fungsi puskesmas telah menjadi pusat layanan kesehatan di lingkungan permukiman.

Pola pemantauan program ini berguna untuk monitoring perkembangan setiap ibu hamil dengan

ditemani oleh Kader Srikandi. Para kader inilah yang akan memberikan pesan pendek *via* SMS atau *WhatsApp* kepada para ibu terkait kondisi kehamilan. Para ibu hamil dengan risiko tinggi juga menjadi prioritas utama.

Dari 15 puskesmas yang melayani persalinan, ujar Liza, terdapat puskesmas paling banyak melayani Babar Bahagia. Yakni, Puskesmas Kedaung Wetan dan Puskesmas Cipondoh. "Ini menjadikan masyarakat tak ragu memeriksakan kandungan ke puskesmas karena proses persalinan ditangani langsung oleh tenaga medis yang ahli di bidangnya," urai Liza. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri






Hai Healthies! sudah follow IG kita?

live streaming, insta story, post foto dan video tentang kegiatan yang lagi happening di Kemenkes RI

yuk segera follow
@kemenkes_ri

ikuti juga sosmed kita lainnya healthies!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

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











KULINER IMLEK NAN SEHAT

Tahun Baru Cina atau Imlek identik dengan makanan khas yang disajikan saat makan bersama keluarga besar. Berbeda dengan sajian Lebaran yang kaya santan, warga Tionghoa menyukai makanan ringan tapi sehat.

Bagi masyarakat Tionghoa, makanan yang disajikan saat perayaan Imlek bukan hanya sekedar jamuan untuk mengenyangkan perut namun di balik setiap sajian ada simbol pengharapan untuk keselamatan dan keberuntungan. Makanan khas ini semakin memeriahkan perayaan setelah melalui serangkaian tradisi sebelum acara makan dimulai.

“Masyarakat Tionghoa percaya

keberkahan dari makanan pada saat Imlek, sehingga penyajian makanan Imlek biasanya terdiri dari makanan yang bersumber dari darat dan laut, sebagai lambang keberkahan tersebut. Dalam penyajiannya makanan dapat disesuaikan dengan budaya dan kondisi masing-masing wilayah dan selera tiap keluarga,” terang Sekjen Asosiasi Peranakan Tionghoa Indonesia (ASPERTINA) Aji Chen Bromokusumo dalam siaran pers yang diterima Mediakom.

Kepala Kajian Riset dan Budaya ASPERTINA ini mencontohkan akulturasi dalam makanan Imlek. Misalnya, Sup Hisit yang terbuat dari sirip ikan hiu, jika di Indonesia diganti dengan gelembung renang ikan kakap.

Salad Ala Imlek Kekinian

Justru yang tengah tren adalah Yu Sheng atau Yee Sang, yaitu salad yang terdiri dari kombinasi sayuran dan disajikan sebagai makanan pembuka saat Imlek. Yu Sheng mendapat pengaruh kultur peranakan Singapura sehingga juga memengaruhi isian saladnya.

Yang pasti, imbuhan Aji, Yu Sheng melambangkan kebersamaan, simbol tersebut dapat terlihat dari cara makan yang terbilang unik, prosesnya dengan mengaduk seluruh bahan-bahan makanan yang telah tersedia dalam satu piring dengan setinggi-tingginya.

Proses ini dilakukan bersama-sama dengan orang yang duduk satu meja sembari mengatakan “Lao Qi” atau

“Lao Hei”. Semakin tinggi Yu Sheng terangkat dipercaya akan memberikan keberuntungan.

Bahan Yu Sheng sebagian besar mentah alias tak perlu diolah. Masing-masing dari sembilan bahan makanan di dalamnya memiliki filosofi. Tentu saja gizinya pun tinggi. Seperti daging ikan salmon atau tuna mentah yang segar, biji wijen sangrai (simbol dari bisnis yang terus berkembang) serta kacang tanah yang dicacah (melambangkan rumah tangga yang dipenuhi emas dan perak).

Ragam sayurannya terdiri dari lobak putih parut (melambangkan kemajuan dalam pekerjaan), dan wortel parut (lambang dari nasib baik). Parutan lobak hijau turut dibubuhkan sebagai lambing usia muda.

Sebagaimana salad lainnya, semua bahan tadi perlu *dressing* alias bahan pencampur. Yu Sheng biasanya tak lengkap tanpa minyak wijen. Minyak beraroma khas ini melambangkan rezeki yang terus mengalir. Dilengkapi lagi dengan jeruk bali atau jus lemon yang disiramkan ke ikan sebagai lambang menambah keberuntungan.

Sebagai pelengkap, keripik ataupun kulit pangsit goreng sebagai lambang dari emas yang berkelimpahan. Yu Sheng kemudian dipermanis dengan sari buah plum, lada putih, minyak zaitun, wijen panggang, dan kayu manis bubuk.

“Di Indonesia, Yu Sheng bisa digantikan makanan seperti pindang ikan bandeng,” ungkap Aji lagi.

Ikan bandeng mengandung nutrisi luar biasa karena kandungan omega 3 ini diyakini sebagai sumber asam lemak esensial untuk perkembangan otak dan memori anak, serta mencegah berbagai macam penyakit. Ikan ini juga kaya akan protein, vitamin, dan mineral. Jika dikonsumsi oleh ibu hamil, ikan bandeng menurunkan risiko bayi terlahir dengan masalah penglihatan.

Penelitian dari sebuah universitas di Amerika Serikat pada 2007 juga menemukan bahwa mengonsumsi ikan dapat mencegah beberapa penyakit yang menyebabkan hilangnya penglihatan, seperti retinopati diabetik.



Ditambah lagi masyarakat Tionghoa pun makin percaya bahwa ikan bandeng melambangkan panjang umur dan kesehatan.

Setelah menyantap Yu Sheng sebagai makanan pembuka, bandeng selanjutnya disajikan bersama teh telur yang dipercaya dapat memberikan stamina lebih. Teh telur merupakan perpaduan telur rebus yang dicampur menggunakan kayu manis, kecap asin, dan lada hitam. Teh telur merupakan makanan yang melambangkan kesuburan.

Nah, sebagai penutupnya, buah-buahan segar disajikan di meja perayaan Imlek. Jeruk Mandarin menjadi menu buah wajib yang terkadang bisa digantikan dengan pisang raja. Sama halnya dengan warna merah khas Imlek, warna oranye juga dipercaya sebagai simbol keberuntungan. Tak salah jika jeruk Mandarin dianggap sebagai perlambangan emas oleh masyarakat Tionghoa. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri





MENELUSURI ARTEFAK KESEHATAN DI KEPULAUAN SERIBU

Kesempatan berlibur sehari bisa dimanfaatkan dengan perjalanan pendek ke Kepulauan Seribu, DKI Jakarta. Dengan bekal uang Rp 100 ribu, tiga pulau bisa dikunjungi. Tawaran *three islands hopping* alias menyeberangi tiga pulau gugusan Kepulauan Seribu sejatinya di luar ekspektasi. Berbekal aplikasi penyedia tiket perjalanan, harapannya hanya sekadar menikmati sisi lain wisata bahari ibukota. Ternyata ada pesan bersejarah terkait kolonialisme bangsa Belanda berikut peninggalan arkeologi kekarantina kesehatan.

Pulau Kelor menjadi titik pertama yang dikunjungi wisatawan. Perjalanan dengan kapal nelayan bermesin tempel dilalui dengan waktu sekitar

45 menit dari Dermaga Muara Kamal, Penjaringan, Jakarta Utara. Mendekati pulau seluas 0,28 kilometer persegi ini, nampak Benteng Mortello yang dibangun oleh VOC pada abad 17 untuk menghadapi Portugis.

Bangunannya tersusun dari batu bata merah dengan ukuran kecil yang menunjukkan usianya yang telah berabad-abad. Sekelilingnya terdapat sisa reruntuhan dengan pepohonan serta pasir putih nan indah. Pengunjung pulau juga dapat beristirahat di *gazebo*.

Pulau ini tak berpenghuni, namun ada 10 petugas yang berjaga. Pengunjung juga bisa memesan tenda seharga Rp 100 ribu per malam yang bisa menaungi hingga 7 orang.

Karantina Haji di Pulau Onrust

Beranjak dari Pulau Kelor, rombongan kembali naik kapal menuju Pulau Onrust dengan durasi sekitar lima menit. Meski tidak dikelilingi pasir pantai, Pulau Onrust lebih menarik dari sisi sejarah. Pulau ini dikelilingi tembok setinggi satu meter untuk menghalangi ombak. Konon, luas pulau ini awalnya 12 hektare namun mengalami abrasi dan kini luasnya tersisa 7,5 hektare.

Di atas lahan seluas itu terdapat reruntuhan bekas rumah sakit untuk perawatan dan karantina penyakit menular bagi para jemaah haji yang berangkat menunaikan ibadah haji pada tahun 1911-1933. Pulau ini sekaligus difungsikan sebagai Sanatorium TBC.

Sekitar 35 bangunan barak



dalam pulau yang bisa menampung sekira 3.500 orang jemaah sebelum diberangkatkan dengan kapal laut. Begitu pula ketika mereka pulang, untuk memastikan kesehatan para jemaah dan tidak membawa sakit yang menular. Namun, kini barak-barak penginapan haji ini hanya menyisakan ubin dan sedikit tiang.

Menelusuri pulau ini, pengunjung bisa menemukan beragam artefak. Sisi timur, misalnya, terdapat bangunan penjara dan makam orang-orang Belanda. Keberadaan dua artefak tadi ternyata karena selama tahun 1933 sampai 1940, Pulau Onrust dijadikan sebagai tempat tawanan para pemberontak yang terlibat dalam peristiwa 'Kapal Tujuh' (*Zeven Provinciën*).

Hingga awal 1960-an, pulau yang dalam bahasa Belanda berarti 'tanpa istirahat' ini dimanfaatkan sebagai Rumah Sakit Karantina bagi penderita penyakit menular seperti lepra, dibawah pengawasan Departemen Kesehatan RI. Selama lima tahun berikutnya, Onrust difungsikan untuk penampungan para gelandangan dan pengemis, serta dijadikan tempat latihan militer.

Pulau ini kemudian terbengkalai dan dianggap tak bertuan hingga tahun 1968. Kemudian, tahun 1972 Gubernur DKI Jakarta mengeluarkan SK yang menyatakan Pulau Onrust sebagai pulau bersejarah.

Dua pulau, Kelor dan Onrust sangat berkaitan erat dengan pulau ketiga, yakni Pulau Cipir atau Pulau Kahyangan

yang juga memiliki reruntuhan sejarah seperti sisa kamar jemaah haji. Di Pulau Cipir masih tersisa puing-puing yang menghubungkan pulau ini ke Pulau Onrust dan Pulau Cipir via jembatan dermaga.

Artefak Rumah Sakit di Pulau Cipir

Jika Onrust menjadi tempat karantina, maka Pulau Cipir yang dulunya menjadi tempat transit pekerja kapal berubah menjadi tempat perawatan bagi jemaah haji yang sakit. Terdapat sekira 10 reruntuhan yang tercatat pernah berfungsi sebagai rumah sakit. Nampak sisa-sisa bangsal pasien, ruang bedah, *septic tank* hingga tempat rawat inap. Dari situs prasasti yang terletak di depan dermaga, rumah sakit di Pulau Cipir untuk menampung jemaah sepulang berhaji.

Ketiga pulau yang termasuk

dalam Taman Wisata Arkeologi Unit Pengelola Museum Kebaharian Jakarta ini memang layak dikunjungi. Selain menikmati udara pantai, pengunjung bisa merasakan sensasi memancing di pulau sekaligus belajar sejarah tentang kekarantinaan kesehatan. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

1. Tugu prasasti Pulau Cipir, Kepulauan Seribu
2. Dermaga Pulau Cipir, Kepulauan Seribu
3. Bekas reruntuhan bangsal pasien Pulau Cipir
4. Sisa bangunan di Pulau Cipir yang difungsikan sebagai kantor pengelola pariwisata setempat
5. Dermaga yang menghubungkan Pulau Cipir dan Pulau Onrust sepanjang 245 meter dan kini terkena abrasi hingga tersisa 135 meter





KEHIDUPAN SEMU

PRAWITO

Wanita setengah baya, sebut saja Nita, menggunakan pakaian olah raga lengkap, dengan *gadget* tak lepas dari tangannya. Pagi itu, ia masuk ke *sport center* yang merupakan salah satu fasilitas di kantor, memutar mencari posisi yang paling tepat untuk selfi. Tak lama kemudian, ia memilih sepeda statis, setelah menata diri, kemudian selfi.

Ketika saya tawarkan bantuan untuk memfoto, agar lebih dinamis, ia bisa mengenjot sepeda statis, tangan memegang stang sepeda, tak berkenan. Ia bilang saya olah raga cuma *update status* kok pak, sambil tersenyum dan terus berselfi dengan berbagai gaya.

Oh, rupanya sekedar selfi untuk *update status* saja.

“Saya ngak lama-lama berolah raga, cukup berpakaian olah raga lengkap, berada dalam *sport center*, olah raga juga tak harus berkeringat, yang penting setiap waktu bisa *update status* gerakan masyarakat hidup sehat (Germas),” katanya.

Memang, beberapa kali Nita terlihat dalam setiap bulan untuk melakukan *update status*. Hanya saja objeknya berbeda-beda. Satu kali pada sepeda statis, berikutnya sedang berada di atas *treadmill* atau tempat sarana olah raga lain yang kosong, yang tidak digunakan oleh karyawan berolahraga.

Belajar dari kisah dan fakta di atas, seiring dengan canggihnya sarana teknologi informasi, olah raga, hidup sehat dan bahagia bersama keluarga dapat saja dimanipulasi, bahkan hanya tampak pada status *gadget* seseorang, bukan pada dunia nyata yang

sebenarnya. Sebab itu, kebiasaan olah raga, hidup sehat dan bahagia bersama keluarga pada status, harus terus *update*. Inilah kehidupan semu.

Sebenarnya, *update status* hal yang baik, tak ada masalah, karena boleh jadi dapat mendorong orang lain terinspirasi dengan hal yang baik tersebut, tapi akan lebih baik, bila kebaikan itu juga dilaksanakan oleh pihak yang selalu *update status*, nyambung antara status dunia maya dengan dunia nyata, bukan hanya semu.

Sampai saat ini, saya belum menemukan hasil penelitian, apakah kisah semu di atas sudah menjadi budaya sebagian besar masyarakat atau hanya sebagian kecil. Setidaknya, kisah itu sudah dapat menjadi pentunjuk, bahwa teknologi informasi telah merubah pola seseorang dalam sikap dan perilaku, termasuk pola hidup sehat yang semu, karena olahraganya juga semu.

Memang, dunia terus berubah, bahkan perubahan begitu cepat, sehingga banyak orang yang terkejut-kejut mengikuti perkembangannya, terutama bidang teknologi informasi. Perkembangan teknologi informasi ini telah merubah total sikap dan perilaku manusia dalam hidup sehari-hari, mulai dari pola makan, pola kerja, pola belanja, pola hidup dan pola lainnya, termasuk pola olahraga. Dulu, polanya tradisional dan konvensional, sekarang berubah pada pola serba digital, termasuk uang digital.

Menariknya, pola serba digital ini, menyebabkan semua bergerak cepat, tak terhalang oleh jarak dan waktu, terpangkas hingga tak berjarak lagi. Seperti berkirim uang cukup dengan menggerakkan jari pada *gadget* dalam



hitungan detik, melalui e-banking, sejumlah uang sudah berpindah tangan. Sehingga, pada kasus lain, secepat itu juga orang tertipu oleh penipu berbasis digital.

Sekalipun kesenangan semu, nyatanya banyak orang minat, bahkan rela berkorban banyak untuk mendapatkan kenikmatan semu tersebut. Bayangkan, seorang Nita, ia harus berangkat kerja pagi-pagi sekali, kemudian harus berpakaian

olah raga lengkap, menuju sport center, selanjutnya berfoto, tak berkeringat, selesai. Status “Germas” telah berubah, cuma begitu saja. Coba hitung berapa pengorbanan dan biaya yang Dia keluarkan ?

Seandainya, ia punya berat badan lebih, tekanan darah tinggi, kolesterol menumpuk, asam urat menjerat, gula darah di atas normal, tak akan ada perubahan perbaikan kesehatan sedikitpun dengan status germas itu.

Tapi tampak dalam dunia maya, ia seorang yang rajin olah raga, lucunya mereka bangga dengan status semu itu.

Memang, status semu ini sudah ada sejak zaman dulu. Ia beregenerasi, turun-temurun dari masa ke masa, dari generasi ke generasi berikutnya, yang berubah hanya sarana dan medianya, tapi hakekat kesemuanya, tetap sama. Sehingga lahir istilah yang penting “nyohor” walau “dekor”. Istilah ini jelas sekali menggambarkan kesemuan itu. Ia tampak nyohor, terkenal, dapat banyak pujian, tapi dibalik semua itu ada banyak kegetiran, kegersangan dan kegalauan.

Lalu, seberapa tahan mereka tetap “nyohor” dalam dunia kesemuan ? Bergantung sumberdaya yang mereka punya untuk mempertahannya. Bila masih punya sumberdaya, ia akan tetap nyohor untuk beberapa waktu, tapi tak mungkin selamanya. Sebab, semua orang punya masa dan setiap masa punya orang. Sebut saja artis terkenal, Roy Martin, Roma Irama, Syahrini, Luna Maya, Rafi Ahmad, Sule, dll. Mereka punya masanya sendiri-sendiri. Silahkan simak, bagaimana dengan akhir masa mereka.

Dalam hidup di dunia nyata, semakin tinggi tingkat kesemuannya, maka semakin besar tingkat kesengsaraan dan penderitaannya. Sebab, mereka sudah terbiasa dengan *mindset* semu, tak dapat menerima kenyataan sesuai dengan apa adanya. Ada banyak rasa gengsi yang tinggi senantiasa mengelayuti hati, pikiran dan budaya hidupnya, sementara faktanya tak sesuai dengan harapan. Bahkan, jarak antara fakta dan harapan sangat jauh. Contoh; faktanya tua, kurus, sakit-sakitan, tapi ingin terlihat muda, sehat, segar dan bugar.

Nah, kalau ingin bahagia, sejak awal, hiduplah dengan dunia nyata. Buang jauh-jauh kehidupan semu, karena sesungguhnya kebahagiaan semu hanya menipu. Hanya saja mereka yang tertipu tak segera menyadari. Bila segera sadar dan kembali ke dunia nyata, menerima apa yang ada, maka mereka akan segera mendapat kebahagiaan yang sesungguhnya. Semoga....! ●





Balada Merawat Warga Senior

(Baca:Lansia)





Berkisah tentang kehidupan novelis Frank Collins (Reno Wilson) yang berubah 360 derajat ketika ayah mertuanya Eduardo (Danny Trejo) memutuskan tinggal bersama di rumahnya. Sang istri Emma (Roxana Ortega) dan anaknya Jordan (Anthony Gonzales) tak pelak merasakan perubahan serupa akibat perilaku Eduardo yang pernah menjadi narapidana.

Kegalauan Frank bertambah karena tenggat waktu penulisan karyanya sudah dekat. Idenya mandek. Sang mertua malah ikut campur dengan mengoreksi pekerjaan Frank. Belum lagi kebiasaan menyetel musik dansa Polka kencang-kencang, memenuhi kulkas dengan jus sayur dan granola, koleksi alat gym sampai mendengkur ketika tidur bareng sang cucu. Hari-hari keluarga Frank pun serasa bertambah suram.

Datanglah tagihan pajak dan hipotek rumah yang belum terbayar.

Judul : GRAND DADDY DAY CARE
Rating : PG-13
Genre : Komedi
Sutradara : Ron Oliver

Skenario : Robbie Fox, David H. Steinberg
Produksi : Universal 1440 Entertainment
Durasi : 97 menit

dan kesehatan bermacam-macam sampai kondisi fisik beragam.

Awalnya, Eduardo kebingungan dengan kehadiran ‘teman sebaya’ yang menurutnya tidak punya kesamaan topik pembicaraan dan hobi. Ia sudah merasa tampil sebagai sosok lansia ideal dengan gaya hidup sehat, sedangkan para pemakai jasa *daycare* tadi tergantung dengan bermacam-macam obat-obatan.

Lama kelamaan, Eduardo ternyata merasa nyaman dengan para lansia tadi karena kehadiran seorang mantan penari Broadway, Blanche. Perempuan lansia satu ini sangat ramah dan elegan. Namun sayang anak tirinya ingin memindahkannya ke panti jompo. Begitu intimnya persahabatan

hukum ternyata sangat membantu menantunya. Ia bertekad membantu mengurus legalitas *daycare*.

Dengan segala keterbatasan akibat penyakitnya yang kerap datang mendadak, Eduardo mampu tampil menjadi pengacara bagi sang menantu. Pria keturunan Meksiko ini juga meyakinkan hakim bahwa usaha yang dirintis Frank demi meningkatkan martabat serta kebahagiaan warga senior.

Sang hakim yang juga masuk usia senja pun memutuskan untuk membatalkan denda bagi Frank. Ia setuju dengan pendapat Eduardo bahwa dukungan keluarga sejatinya yang mampu membuat seorang lansia hidup sehat dan bahagia.



Frank pun memutar otak, lalu muncul ide mencarikan teman-teman sesama lansia bagi sang mertua. Tentu saja ide itu tercetus sekaligus mencari uang buat menutup tagihannya. Mulailah ia memasang iklan tempat penitipan lansia bernama *Grand Daddy Daycare* di rumahnya.

Tak disangka, sebanyak delapan peminat mendaftarkan orangtuanya untuk dititipkan seharian. Mereka berasal dari latar belakang sosial berbeda-beda, kebutuhan psikologis

Eduardo-Blanche, dari sanalah terungkap Eduardo mengidap sakit hilang ingatan tiba-tiba (alzheimer). Ia masih mengira sang istri, Esmeralda masih hidup dan masih tinggal di rumah lamanya.

Konflik bergulir kembali ketika kegiatan *Grand Daddy Daycare* diawasi oleh seorang staf Dinas Sosial setempat. Tempat penitipan ini ditengarai tidak mempunyai izin usaha sosial rumahan. Kehadiran Eduardo yang pernah kuliah di jurusan

Film yang dirilis pada Februari 2019 ini memperlihatkan keberadaan *daycare* bagi lansia yang jarang didapati di Amerika Serikat. Di tengah kehidupan urban yang serba liberal, menitipkan sementara para lansia dinilai lebih manusiawi dibandingkan sekadar memasukkannya ke panti jompo tanpa pernah melibatkan kehadiran keluarga dalam kesehariannya. ●

Penulis: Indah Wulandari
 Editor: Prima Restri



“PENCIUMAN PENGUNGKAP MISTERI”

“Penciuman adalah jendela pertama manusia mengenal dunia. Manusia lebih mudah dipengaruhi oleh yang tidak terlihat.”

Dari sebuah lontar kuno, Raras Prayagung mengetahui bahwa Puspa Karsa yang dikenalnya sebagai dongeng, ternyata tanaman sungguhan yang tersembunyi di tempat rahasia.

Obsesi Raras memburu Puspa Karsa, bunga sakti yang konon mampu mengendalikan kehendak dan cuma bisa diidentifikasi melalui aroma, mempertemukannya dengan Jati Wesi.

Jati memiliki penciuman luar biasa. Di TPA Bantar Gebang, tempatnya tumbuh besar, ia dijuluki si Hidung Tikus. Dari berbagai pekerjaan yang

Judul	: Aroma Karsa
Penulis	: Dee Lestari
Penerbit	: Bentang Pustaka (cetak)
Tahun Terbit	: Cetakan I, Maret 2018
Halaman	: 724 halaman
Terbit (digital)	: Januari – Maret 2018
Genre	: Fiksi, Roman, Petualangan, Fantasi
ISBN	: 978-602-291-463-1



Aroma Karsa bercerita tentang kisah Jati Wesi, seorang pemuda yang mempunyai kelainan penciuman, yang dalam istilah kesehatan disebut hiperosmia.

dilakoninya untuk bertahan hidup, satu yang paling Jati banggakan, yakni meracik parfum.

Kemampuan Jati memikat Raras. Bukan hanya mempekerjakan Jati di perusahaannya, Raras ikut mengundang Jati masuk ke dalam kehidupan pribadinya. Bertemulah Jati dengan Tanaya Suma, anak tunggal Raras, yang memiliki kemampuan serupa dengannya. Semakin jauh Jati terlibat dengan keluarga Prayagung dan Puspa Karsa, semakin banyak misteri yang ia temukan, tentang dirinya dan masa lalu yang tak pernah ia tahu.

Aroma Karsa bercerita tentang kisah Jati Wesi, seorang pemuda yang mempunyai kelainan penciuman, yang dalam istilah kesehatan disebut hiperosmia. Hiperosmia sendiri adalah sebuah kelainan di mana hidung dapat mencium segala aroma dengan detail, misalkan membedakan kandungan sebuah sabun. Jati Wesi tinggal di TPA Bantar Gebang, dan dia mampu mengenali setiap sampah yang masuk di Bantar Gebang hanya dari baunya, dari sisa makanan sampai berbagai jenis bangkai.

Jati Wesi memiliki pekerjaan sampingan sebagai peracik parfum. Semua merk parfum terkenal mampu ditiru oleh Jati Wesi, sampai suatu saat, Jati Wesi dipertemukan dengan seorang pengusaha parfum papan atas bernama Raras Prayagung, yang ternyata sudah mengawasi Jati Wesi sejak kecil, dan memiliki maksud tersembunyi untuk memanfaatkan kemampuan Jati Wesi untuk mendapatkan Puspa Karsa, sebuah bunga yang dipenuhi aura mistis, dan dipercaya dapat menjadikan pemiliknya menjadi orang yang sangat

berkuasa.

Kisah Aroma Karsa dibuat dengan detil yang akurat. Penulisnya, Dee Lestari, melakukan riset yang cukup lama untuk menyusun novel ini. Dalam novel ini, kita diperkenalkan dengan berbagai macam rumus kimia yang mungkin asing bagi kita, tapi justru menambah rasa penasaran terhadap isi dari novel ini. Membaca novel ini kita seakan diajak untuk berpetualang dalam suasana yang penuh aroma, dibumbui ketegangan, dan rasa penasaran yang tinggi.

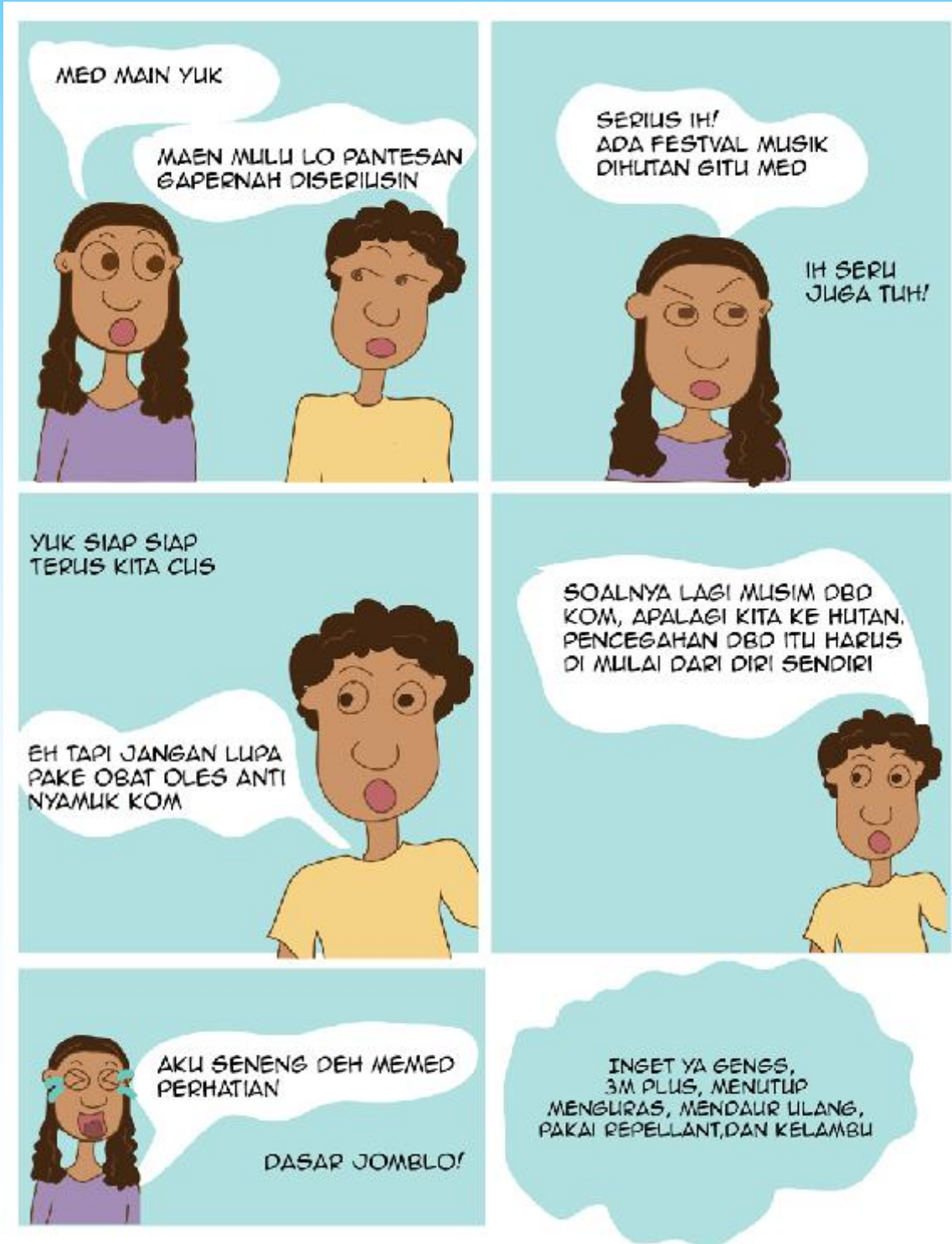
Tokoh demi tokoh dikembangkan

dengan latar belakang yang cukup baik. Pengungkapan tokoh dilakukan secuil demi secuil sehingga kita terkadang salah menduga siapa sebenarnya tokoh tersebut. Novel ini juga didukung dengan latar belakang budaya Jawa yang kental, kita seakan-akan tersedot kedalam lingkaran misteri raja-raja terdahulu, yang terhubung dengan kisah-kisah mistis masa kini. Dan walaupun novel ini cukup tebal, sebanyak 700 halaman lebih, tapi tidak terasa membosankan, bahkan kita seakan-akan berpacu dengan waktu untuk segera mencari tahu akhir ceritanya. ●



Demam Berdarah Bikin Baper

By: ASRDWPTR





Ikuti Live Streaming kita di
radiokesehatan.kemkes.go.id

Program Unggulan di SRK

**health
updates**

TTS Tanya
Tenaga
Kesehatan

YOWIS
Ayo Waktunya Indonesia Sehat

NGOBRAS
INGOBROL ASIK SEHAT

RehatSehat
Program Kesehatan
dan Pengumuman

Download juga aplikasinya di Google Play



@RadioKesehatan @RadioKesehatan @SiaranRadioKesehatan

0813 8838 7357 021 225 13560 siaranradiokesehatan@gmail.com

Hai Healthies!

Jangan lupa kita sekarang hadir
via radio streaming juga lho ...

Yuk akses di website
radiokesehatan.kemkes.go.id

Siaran Radio Kesehatan menyampaikan
berita ke pelosok negeri hingga dunia

 @RadioKesehatan
 @RadioKesehatan
 SiaranRadioKesehatan
 021 225 13560
 0813 8838 7357
 siaranradiokesehatan@gmail.com



**SIARAN
RADIO KESEHATAN**



Download juga
aplikasi Siaran
Radio Kesehatan

