

Salam Sehat Healthies!

Selain hadir di verified account twitter **@KemenkesRI**
dan verified account youtube **Kementerian Kesehatan RI**
#Minkes_uga hadir di verified account facebook

yuk like dan follow verified account kita

Kementerian Kesehatan RI



Etalase

BERSAMA KITA LAWAN TBC

drg. Widyawati, MKM

Penyakit Tuberculosis (TBC) masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia setelah stroke dan jantung. Penderita TBC di Indonesia sendiri saat ini sudah mencapai 842 ribu jiwa namun yang melaporkan baru 446.732 kasus.

Merujuk pada laporan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), diketahui sebanyak 301 orang penderita TBC di Indonesia meninggal setiap harinya. Selain itu, Indonesia juga merupakan salah satu negara yang menghadapi *triple burden* TBC, yakni insiden TBC, insiden TBC Resistant Obat (TB RO), dan TBC HIV.

Maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pun membuat berbagai upaya untuk mengeliminasi penyakit TBC. Di mana Pemerintah Indonesia melalui Kemkes menargetkan kasus TBC dapat menurun hingga 80% pada 2030 dan TBC bisa tereliminasi dari Indonesia pada 2050.

Tentunya upaya tersebut tidak bisa dilakukan hanya oleh Kemenkes saja, tetapi memerlukan bantuan berbagai pihak khususnya dukungan masyarakat. Karena upaya terbaik untuk mengaasi TBC adalah dengan mencegahnya, menemukan penderita, melaporkan kepada petugas kesehatan agar dapat ditangani dengan tepat dan mematuhi



petunjuk dokter untuk sembuh.

Tingginya angka penderita TBC karena untuk proses pengobatan membutuhkan waktu yang cukup lama. Sehingga diperlukan kepatuhan penderita dalam meminum obat agar tidak menjadi TBC Resisten Obat.

Di edisi kali ini, berbagai upaya pengenalan dan pencegahan serta pengobatan TBC dihadirkan kepada para pembaca. Tujuannya untuk meningkatkan pemahaman tentang TBC sehingga kita bersama-sama dapat mencegah dan melawan TBC.

Rubrik Liputan Khusus kali ini akan mengangkat satuan kerja baru di Kemenkes, yakni Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang menggawangi setidaknya 31 profesi tenaga kesehatan. Dari Daerah akan menghadirkan liputan dari Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan.

Jangan sampai terlewatkan untuk membaca Resensi Buku dan Resensi Film yang dihadirkan oleh redaksi. Tak ketinggalan informasi ringan pada Serba-Serbi dan tips kesehatan sederhana pada Info Sehat juga patut disimak.

Selamat membaca!



Desain: Agus Riyanto

Ilustrasi: Shutterstock.com

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

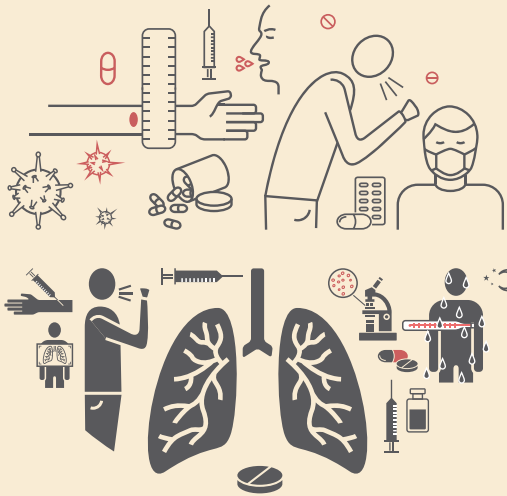
SEKRETARIS REDAKSI: Faradina Ayu **SIRKULASI DAN DISTRIBUSI:** Zahrudin

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 16-29 Waktunya Eliminasi TBC!

Penyakit menular Tuberculosis (TBC) masih menjadi momok bagi Indonesia yang menempati urutan ke-3 negara dengan kasus TBC terbanyak di dunia, di bawah India dan China. Target pemerintah menurunkan kasus TBC hingga 80% di tahun 2030 butuh komitmen politik yang kuat dan kesadaran serta peran serta masyarakat.

ETALASE 1

ISI PIRINGKU 5

- Pempek Kulit Ikan Gabus Kaya Albumin

INFO SEHAT 6-9

- Akupresur & Manfaatnya untuk Tubuh
- Anak Sering Dehidrasi, Pengaruhi Pertumbuhan Otak



NEWS FLASH 10-15

KOLOM 30-31

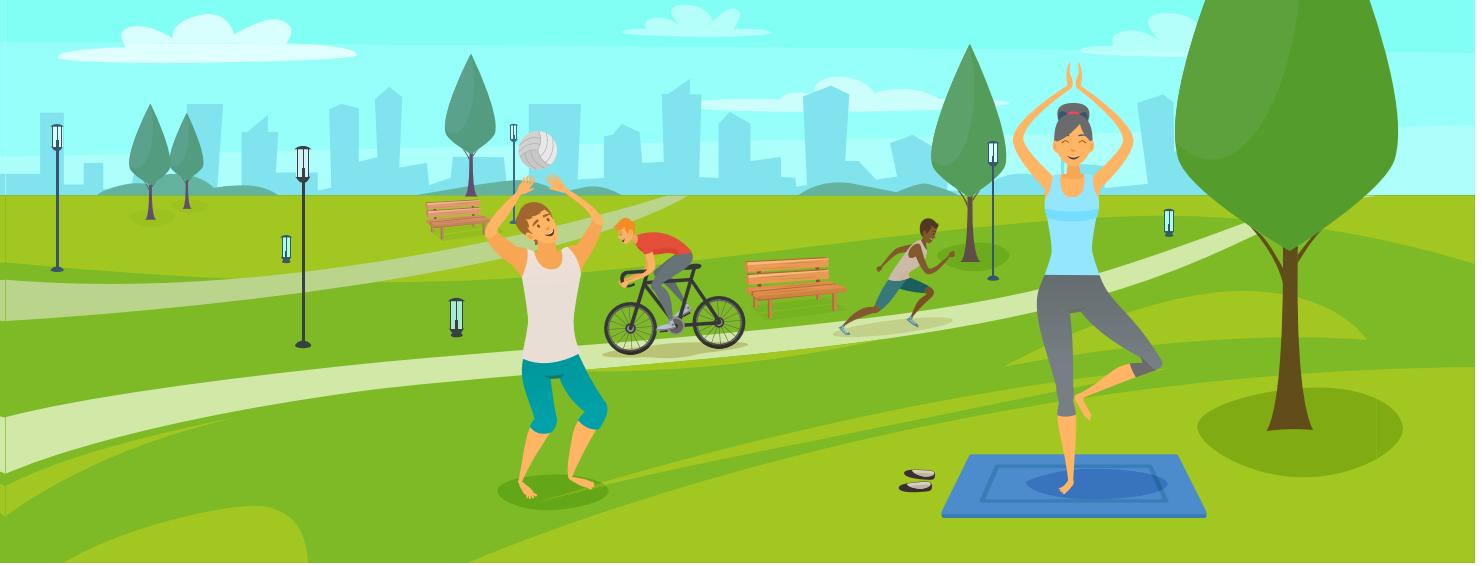
- Penanganan TB Resisten Obat di Indonesia

POTRET 32-35

- Balai Litbangkes Baturaja

PROFIL 36-37

- Purwa Komaeny



LIPSUS 38-41

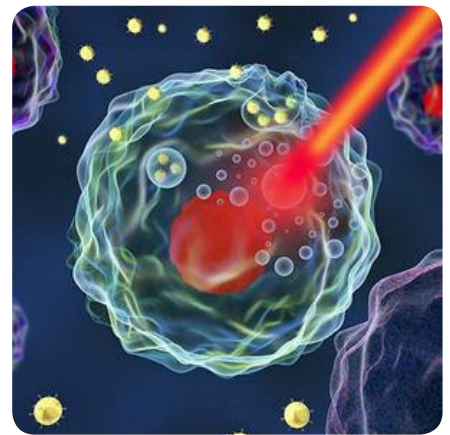
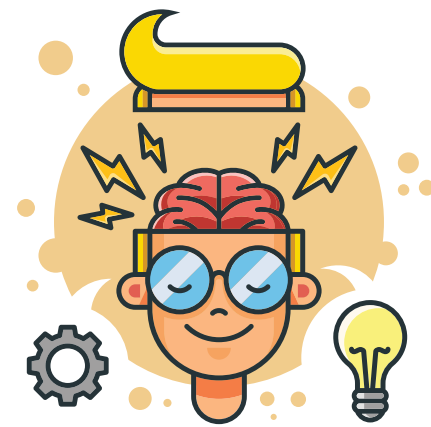
- Registrasi Nakes Lebih Cepat Melalui STR Online Versi 2.0
- Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

TEROBOSAN 42-45

- Mama Papua Su Siaga

RUANG JIWA 46-47

- Manajemen Stres di Lingkungan Kerja



DAERAH 48-57

- Upaya Puskesmas Tanjung Lengaya Mengubah Perilaku BAB
- Kiprah Dinkes Ogan Kemering Ulu Budayakan Jamban Keluarga
- Hidupkan Sanitasi Lewat Arisan Jamban
- Tantangan Pencegahan DBD di Metro Lampung
- Wisata Ilmiah, Cara Baru Cegah DBD

SERBA-SERBI 62-69

- 9 Cara Efektif Melatih Otak Jadi Lebih Pintar
- Terapi Nanopartikel Pada Pengobatan Kanker

LENTERA 70-71

RESENSI 72-75

KOMIKITA 76

GALERI FOTO 58-61



Pertanyaan :

Menurut kamu apakah peran pemuda sangat penting untuk pembangunan kesehatan?
Apa inovasi dan idemu untuk pembangunan kesehatan?

Yuk, kirim jawaban terbaikmu dengan reply tweet ini
Jawaban terbaik akan dimuat di Mediakom edisi selanjutnya

#SuaraNetizen

Jawaban:

Azmy Alhasdiqi
[@aalhasdiqi](#)

Sangat penting. Pemuda itu penuh energi, pikirannya pun masih tajam.

Pemuda harus aktif dalam pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat, hingga pelayanan di masyarakat (posyandu, posbindu, dll) pemuda harus jadi kader-kader kesehatan!

Kimnas
[@kimnas6](#)

Peran pemuda sangatlah penting bagi pembangunan kesehatan. Karena pemuda merupakan generasi lanjutan yang akan menentukan kemajuan dan kesehatan bangsa.

Dan sudah seharusnya kita menjadikan Pola Hidup Sehat sebagai suatu Tren Zaman Now. Sudah saatnya yang muda berregenerasi.

Sarif Robo
[@Sarif_Robo](#)

(1)Peran: sangat penting, apalagi kita hidup di jaman milenial dengan revolusi industri 4.0

Inovasi: Kampanye pentingnya hidup sehat dan action di era milenial, gunakan medsos yang mudah diakses dan

disharing. Mengajak pemuda lebih kreatif dan inovatif serta sadar kesehatan.

(2) sebagai contoh kecil kampanye buang sampah pada tempatnya dan sortir sampah menurut jenisnya.

ASV
[@ashev_01](#)

Sangat penting,krn Pemuda bs jd penggerak ranger terdptn Membantu dlm hal Kegiatan Promosi Kesehatan
Dgn Melakukan Penyuluhan Kesehatan brbagai pembahasan sprt waspada HIV/AIDS,TB Paru, Pencegahan Stunting,PHBS, GERMAS mengajak masyarakat agar tdk Mager dg menjlnkn aktivitas fisik

apotek Megah Terang
[@mt_apotek](#)

Sangat penting sekali apalagi di era Revolusi Industri 4.0 informasi sangat cepat dan tak terbendung. Inovasi dan ide kami menjadikan Pemuda sebagai agen2 perubahan (Agents of Change-AoC) dalam rangka menggali dan memfilter segala informasi Kesehatan utk disampaikan secara TEPAT

Agoes
[@Agoes55583434](#)

Sungguh sangat penting sekali..karena jika pemuda pemudi Indonesia sehat maka negara akan kuat.. karena dengan sehat maka generasi muda bisa belajar' ber inovasi' bekerja dan memajukan negara tercinta ini...

Andhi
[@Andhi90393522](#)

Berusaha meningkatkan kesadaran diri akan pentingnya kesehatan dan dapat merangkul lingkungan terdekat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat mulai dari hal hal yg sederhana secara mandiri maupun berkelompok seperti kerja bakti membersihkan lingkungan dari sampah dll

Yass Deas
[@ciliadeast](#)

Pemuda merupakan generasi penerus bangsa. Pemuda harus menyadari pentingnya kesehatan, bahkan dimulai dari diri sendiri. Ikut berpartisipasi dan berperan aktif dalam pembangunan kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pola hidup bersih dan sehat.

Toyyibah
[@toyyibahaha](#)

aktif membudayakan hal-hal yang positif dan menjaga pergaulan, membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini untuk penurunan angka penyakit degeneratif di masa mendatang, menjaga kesehatan reproduksi untuk menyiapkan generasi bangsa, menjaga waktu agar teratur :)



Pempek Kulit Ikan Gabus Kaya Albumin



Makan pempek dicampur cuko bagi orang asli Palembang nikmatnya tiada tara, meski intensitas konsumsinya sampai 3 kali sehari. Nah, di balik kenikmatan dan gurihnya pempek tadi, makanan ini juga menyimpan kandungan nutrisi yang tinggi.

Sumber gizi yang terkandung dalam pempek berasal dari salah satu bahan baku pokoknya, yakni ikan. Jenis ikan yang banyak dimanfaatkan sebagai campuran utama adonan pempek ialah ikan gabus dan ikan belida. Salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Palembang, Sumatra Selatan, bahkan membuktikan di kulit ikan gabus pun banyak mengandung albumin serta protein yang bermanfaat untuk meningkatkan status gizi ibu hamil berstatus Kurang Energi Kronis (KEK)

“Kami coba memanfaatkan limbah kulit ikan gabus sebagai bahan pempek kulit. Hasilnya berat badan ibu dan bayi dalam kandungan naik signifikan dalam seminggu, karena kandungan albumin dalam kulit ikan gabus sangat tinggi,” ujar Kepala Puskesmas Sako, drg. Kiki Ayu Marlina kepada *Mediakom*.

Program pemberian pempek kulit yang mereka prakarsai sejak Oktober 2017 itu pun berlanjut hingga saat ini. Setiap dua minggu sekali yang merupakan jadwal pertemuan, setiap ibu hamil KEK mendapat 4 potong pempek kulit ikan gabus. Melihat perubahan tersebut, para kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) kian bersemangat membuat adonan pempek serupa. Apalagi cara pembuatan

makanan ini mudah dan bahannya pun tak sulit mereka dapatkan.

Kiki juga tak pelit berbagi cara membuat pempek kulit ikan gabus racikan tim tenaga kesehatannya. Pembuatan adonan diawali dengan menghaluskan bumbu utama seperti garam, gula, dan bawang putih kemudian dicampur dalam baskom dengan ditambahkan air, putih telur, residu kulit, dan tepung tapioka. Tekstur kulit ikan yang keras dan amis ditutupi dengan mencampurkan kunyit dan ketumbar yang telah diblender.

Adonan tepung pempek yang telah kalis dicetak berbentuk silinder dan dibungkus menggunakan daun pisang. Adonan yang telah dibungkus daun pisang kemudian dikukus, kemudian dipotong-potong sesuai kebutuhan.

Manfaat Albumin

Sebuah penelitian yang dimuat dalam *Student Journal*, Universitas Brawijaya, Malang, tahun 2013 lalu berhasil membuktikan jika olahan residu ikan gabus (*Ophiocephalus striatus*) seperti kulit, memiliki kandungan albumin cukup tinggi seperti dagingnya. Albumin berguna untuk membantu proses penyembuhan luka pascaoperasi dan luka bakar.

Bahkan di perdesaan, anak laki-laki sehabis khitan selalu dianjurkan

mengonsumsi ikan jenis ini agar proses penyembuhan lebih cepat. Caranya, daging ikan tersebut dikukus sehingga memperoleh filtrate yang dijadikan menu ekstra bagi penderita hipoalbumin dan luka. Dalam tubuh manusia, albumin (salah satu fraksi protein) disintesis oleh hati kira-kira 100-200 mikrogram/g jaringan hati setiap hari.

Berdasarkan hasil data penelitian dan analisa data jurnal tersebut ditemukan kandungan protein dan albumin pada residu ikan gabus masih cukup tinggi, dengan konsentrasi kadar protein mencapai 16,39% dan albumin sebesar 4,16%. Konsentrasi residu daging ikan gabus yang terbaik terdapat pada penambahan daging 150%. Nilai rata-ratanya adalah kadar albumin 1,96%, kadar protein 5,22%, kadar lemak 1,03%, kadar air 3,48%, kadar abu 1,37%, dan kadar karbohidrat 88,90%.

Kulit ikan gabus yang mengandung sekitar 16,57% kolagen merupakan limbah dari produksi suplemen albumin. Oleh karena itu, kulit ikan gabus berpotensi menjadi sumber kolagen, sehingga kolagennya dapat digunakan di industri pangan maupun non pangan termasuk untuk memproduksi peptida bioaktif. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Sopia Siregar

Ringkasan Gizi Ikan Gabus (per sajian 100 gram)

Kalori	Lemak	Karbohidrat	Protein
89 kkal	1,25 gram (13%)	0 gram	18,31 gram (87%)

Sumber: www.factsecret.co.id

Akupresur & Manfaatnya untuk Tubuh

Akupresur dikutip dari *Wikipedia*, berasal dari kata *accus* dan *pressure*, yang berarti jarum dan menekan. Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital pada seluruh tubuh.

Dikutip dari *alodokter.com*, akupresur dipercaya dapat membuat tubuh terasa lebih segar dan dapat membantu mengatasi kondisi kesehatan tertentu. Akupresur bekerja dengan membebaskan sumbatan energi dalam tubuh. Ketika salah satu meridian (titik akupunktur) terhambat, maka akan terjadi ketidakseimbangan tubuh yang dapat menyebabkan penyakit. Proses akupresur yang menekan pada titik meridian tubuh dipercaya dapat mengatasi penyumbatan tersebut dan mengembalikan keseimbangan tubuh.

Selain itu, akupresur dipercaya dapat merangsang keluarnya hormon endorfin yang merupakan pereda nyeri alami, meningkatkan sirkulasi dalam tubuh, dan meredakan ketegangan pada otot. Berikut ini adalah manfaat akupresur lainnya yang dapat membuat Anda tertarik melakukan terapi ini.

Disfungsi ereksi

Disebut juga dengan impotensi. Teknik akupresur dipercaya dapat mengatasi kondisi ini dengan menekan titik-titik tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan seksual. Selain itu, akupresur dipercaya dapat mengatasi disfungsi ereksi dengan melebarkan (dilatasi) pembuluh darah.

Mual dan muntah

Teknik akupresur dengan menekan pergelangan tangan dipercaya dapat mengatasi dan mencegah mual serta muntah. Misalnya mual dan muntah yang disebabkan oleh kehamilan, efek setelah operasi, selama anestesi tulang belakang, atau mabuk perjalanan.

Meredakan rasa sakit

Selain mengatasi mual dan muntah, akupresur juga dipercaya dapat meredakan rasa nyeri, seperti nyeri punggung, sakit kepala, atau nyeri pascaoperasi. Pasalnya, proses akupresur dipercaya dapat mengembalikan keseimbangan tubuh dan mengurangi penyumbatan yang menyebabkan timbulnya rasa sakit.

Bantu mengatasi efek kemoterapi

Seseorang yang melakukan kemoterapi umumnya akan merasakan mual, kelelahan, atau bahkan stres. Guna mengatasinya, akupresur dapat dilakukan untuk mengurangi kadar stres, mual, meredakan rasa sakit, dan meningkatkan energi.

Meredakan stres pada pasien cuci darah

Penderita penyakit ginjal tahap akhir dan sudah menjalani prosedur cuci darah atau hemodialisis, umumnya akan terpengaruh oleh stres psikologis dan fisiologis. Kecemasan dan depresi menjadi hal yang umum terjadi. Hal ini dapat menghasilkan dampak klinis yang negatif, serta kualitas hidup yang buruk.

Guna mengatasinya, penelitian menunjukkan bahwa pasien yang melakukan akupresur selama 1 bulan, dengan durasi 3 kali seminggu, dapat mengurangi kecemasan, stres, dan depresi. Sehingga, dampak negatif pada tubuh menjadi berkurang dan kualitas hidup pasien meningkat.

Bagi yang tertarik untuk melakukan akupresur, pastikan memilih terapis yang bersertifikat serta berlisensi. Jika Anda memiliki kondisi yang cukup kronis, seperti menderita penyakit jantung, kanker, atau *arthritis* (radang sendi), disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu pada dokter sebelum mencoba akupresur.

Serupa Tapi Tak Sama

Metode pengobatan alternatif bermacam-macam jenisnya, 2 di antaranya adalah akupunktur dan akupresur. Kedua metode pengobatan ini berakar dari ilmu kedokteran

tradisional Tiongkok yang lebih dikenal sebagai TCM (*Traditional Chinese Medicine*). Meski prinsip pengobatannya mirip, ada perbedaan yang mendasar dari kedua metode tersebut.

Baik akupunktur dan akupresur, keduanya merupakan metode pengobatan yang menstimulasi titik-titik meridian. Stimulasi pada titik-titik ini dianggap dapat melancarkan kembali aliran energi *qi* sehingga tubuh dimampukan untuk menyembuhkan dirinya sendiri.

Perbedaan utama akupunktur dan akupresur terletak pada cara menstimulasi titik akupunktur. Akupunktur menggunakan jarum yang sangat halus seperti rambut, sedangkan akupresur menggunakan tekanan jari-jari tangan, telapak tangan, siku atau kaki.

Intensitas stimulasi yang dihasilkan akupunktur pun lebih kuat karena beberapa titik yang berhubungan bisa distimulasi sekaligus dalam satu waktu. Jenis keluhan atau penyakit yang diobati pun agak berbeda. Akupresur merupakan pilihan yang baik untuk mengatasi keluhan umum ringan seperti migrain, sakit kepala, dan mual.

Sedangkan akupunktur dianggap lebih efektif untuk mengatasi masalah

kesehatan yang bersifat kronis seperti gangguan otot dan sendi yang menahun, gangguan saraf, asma, alergi, nyeri haid, gangguan kesuburan, gangguan tidur, hingga depresi.

Apapun metode yang dipilih, metode pengobatan akupunktur maupun akupresur dapat menjadi pilihan untuk mengatasi masalah kesehatan Anda. Jika dilakukan dengan teknik yang benar, pengobatan akan bebas dari rasa nyeri dan aman untuk jangka panjang. Selamat mencoba!●

Penulis & Editor: Sopia Siregar

WWW.LORIBREGMAN.COM



Anak Sering Dehidrasi, Pengaruhi Pertumbuhan Otak



Selama ini, asupan gizi dari makanan selalu menjadi unsur yang paling diperhatikan dalam tumbuh kembang anak. Padahal ada satu unsur lagi yang tak kalah penting, yakni pemenuhan kebutuhan air pada tubuh.

Kekurangan cairan tubuh dapat menyebabkan gangguan kesehatan, juga memengaruhi pertumbuhan otak. Kondisi ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tapi juga anak-anak sejak usia dini. Apalagi pada usia 0-6 tahun, tumbuh kembang anak sedang dalam masa optimal.

“Kekurangan cairan dapat mengganggu perkembangan dan kerja fungsi sel otak, interaksi di sinapsis, serta pembuatan sinapsis baru yang menjadi sumber kecerdasan anak,” ujar Penasihat Himpunan Pendidik dan Tenaga Kependidikan Anak Usia Dini Indonesia atau Himpaudi, Fasli Jalal,

seperti dikutip *tempo.co*.

Menurut Fasli, kebutuhan air pada anak harus diperhatikan dalam 6 tahun pertama kehidupan mereka. Dampak kekurangan cairan pada orang dewasa tidak terlalu besar jika dibandingkan dengan anak usia dini. Pada usia tersebut tumbuh kembang otak dan organ-organ lain cukup pesat. Jadi kekurangan cair pada anak dampaknya sangat besar.

“Sekali sel otak tidak terbentuk, sinapsisnya tidak terbentuk, jadi tidak bisa digantikan lagi walaupun minum air berliter-liter. Sudah terlambat, tinggal memanfaatkan sel jaringan otak melalui sinapsis yang sudah terbentuk,” ujarnya.

Berangkat dari pentingnya asupan cairan pada anak usia dini, diperlukan peran guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) agar dapat memberikan informasi kepada orang tua, serta menumbuhkan kebiasaan minum

air pada anak-anak. Diharapkan menumbuhkan kebiasaan minum air sejak usia dini dapat mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan ceria.

5 Tanda Dehidrasi Pada Bayi dan Anak-anak

Di Indonesia, sejak tahun 1990-an, diare merupakan penyebab kematian terbanyak (23,2%) bagi bayi dan anak-anak. Menurut definisi *Hippocrates*, diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal, cenderung meningkat, konsistensi tinja menjadi lebih lembek atau cair.

Definisi kemudian diperjelas oleh Kementerian Kesehatan, diare adalah suatu kondisi di mana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair. Bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari 3 kali dalam satu hari. Kenapa bayi dan anak-anak



lebih rentan terkena diare?

Banyak penyebab mengapa bayi dan anak lebih sering terkena diare dibandingkan orang dewasa. Selain karena saluran pencernaan yang belum berkembang sempurna, faktor kebersihan juga memegang peranan penting.

Secara garis besar, penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar, yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi, dan sebab-sebab lainnya. Pada anak, penyebab yang sering ditemukan di lapangan adalah diare yang disebabkan infeksi dan malabsorpsi. Sedangkan pada dewasa biasanya disebabkan oleh keracunan.

Dehidrasi Berakibat Kematian

Peningkatan pengeluaran tinja dalam sehari dapat menguras jumlah cairan tubuh dalam waktu singkat. Apalagi jika ditambah anak mengalami muntah dan sulit makan, keseimbangan asam basa dan elektrolit tubuh juga akan terganggu. Anak akan jatuh pada keadaan dehidrasi yang membahayakan dan dapat menimbulkan kematian.

Dehidrasi pada diare menjadi tolak ukur penanganan diare. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) membagi derajat dehidrasi berdasarkan banyaknya cairan yang hilang menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat. Sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik, dan hipertonik. Untuk derajat yang berdasarkan tonisitas plasma biasanya dilakukan oleh dokter dengan pemeriksaan lebih lanjut.

Sebagai orang tua, kita cukup memperhatikan banyaknya cairan yang hilang akibat diare. Orang tua harus paham tanda-tanda dehidrasi, sehingga nantinya jeli melihat kondisi si kecil saat diare. Penanganan dehidrasi yang tepat mampu meningkatkan angka kesembuhan dan mempersingkat lama penyembuhan. *Yuk*, kenali tanda-tanda bayi atau anak dehidrasi!

1. Perhatikan kondisi umum si kecil

Derajat dehidrasi dapat dilihat secara sekilas dari kondisi umum anak. Biasanya pada dehidrasi ringan, anak masih sadar dan sangat rewel. Anak masih mau minum karena sangat haus. Bila dehidrasi berlanjut ke derajat sedang, anak masih bisa terlihat rewel, gelisah, namun sudah malas untuk minum. Kadang-kadang anak juga terlihat mengantuk, namun tidak sering.

Tapi, waspadalah, jika saat diare anak terlihat lebih banyak mengantuk, tertidur, lemas, berkeringat, dan kaki-tangannya dingin sampai terlihat kebiruan. Itu artinya keadaan tersebut sudah masuk derajat berat. Anak mengalami penurunan kesadaran dan akan berakhir dengan koma.

2. Perhatikan ubun-ubun besar

Ubun-ubun besar pada bayi dan anak berusia < 2 tahun belum menutup sempurna. Oleh sebab itu, derajat dehidrasi bisa terlihat cukup jelas dari bentuk ubun-ubun besar. Pada dehidrasi ringan, bentuk ubun-ubun besar masih tampak normal. Sedangkan pada dehidrasi sedang, ubun-ubun besar tampak mulai cekung dan semakin mencekung saat dehidrasi berat.

3. Perhatikan pola pernapasan dan hitung nadi anak

Pola pernapasan dan denyut nadi juga menjadi indikator untuk mengenali derajat dehidrasi. Pada dehidrasi ringan, pola napas dan denyut nadi



masih normal yaitu di bawah 120 kali per menit. Namun jika sudah masuk ke dehidrasi sedang, napas mulai dalam dan denyut nadi pun cepat dan lemah. Denyut nadi biasanya berkisar 120-140 kali per menit. Pada dehidrasi berat, pola napas abnormal yaitu napas cepat dan dalam. Nadi biasanya sulit diraba, jika pun teraba biasanya < 120 kali per menit.

4. Perhatikan air mata dan selaput lendir

Air mata merupakan salah satu indikator jumlah cairan tubuh. Jika anak menangis dan masih mengeluarkan air mata, dehidrasinya masih ringan. Bisa air mata sudah tidak ada, masuk ke dehidrasi sedang. Bila mata sangat kering, anak sudah berada di derajat berat.

Selaput lendir bisa dilihat dari mulut. Pada dehidrasi ringan, mulut masih lembap, sedangkan pada dehidrasi sedang, mulut terlihat kering dan semakin sangat kering pada dehidrasi berat.

5. Perhatikan produksi air seni

Pada dehidrasi ringan, air seni berwarna kuning, namun anak masih sering buang air kecil. Pada dehidrasi sedang, anak sudah jarang buang air kecil dan warna air seni semakin pekat. Anak tidak lagi dapat buang air kecil pada dehidrasi berat.

Apa yang harus dilakukan saat melihat gejala dehidrasi pada anak? Kita perlu aktif mencegah agar anak tidak jatuh pada kondisi dehidrasi. Segera bawa anak ke pelayanan kesehatan bila sudah ada tanda-tanda dehidrasi.

Cara mencegah dehidrasi sebelum anak dibawa ke sarana kesehatan, cukup mudah. Berikan larutan gula-garam (oralit) yang dapat dibuat sendiri di rumah dengan takaran khusus. Bila tidak tersedia, anak dapat diberikan cairan rumah tangga misalnya air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, dan air matang. ●

Penulis & Editor: Sophia Siregar

85% ANAK MEROKOK KARENA TERPENGARUH IKLAN



Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), Indonesia menempati urutan ke-3 sebagai negara dengan jumlah perokok terbesar setelah China dan India, di mana perokok aktif di Indonesia mencapai 60 juta orang. Dari jumlah tersebut, perokok aktif didominasi oleh kalangan anak-anak hingga remaja dengan rentang usia 10-18 tahun.

Merujuk data Komisi Nasional

Perlindungan Anak (KPAN), jumlah perokok anak di bawah usia 10 tahun di Indonesia mencapai 239.000 orang. Angka yang cukup fantastis tersebut ternyata muncul karena dipengaruhi keberadaan iklan rokok yang dapat ditemui di mana saja dan menjadi faktor terbesar yang memengaruhi anak untuk merokok.

Dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI),

mengungkapkan Badan Litbangkes Kemenkes dan Universitas Dr. Hamka (UHAMKA) melakukan penelitian tentang paparan iklan terhadap kebiasaan anak mulai merokok. Hasilnya memperlihatkan kondisi yang mengkhawatirkan, yang mana lebih dari 85% anak tahu akan rokok dari iklan rokok melalui *billboard*, media elektronik, dan promosi serta *sponsorship event* kesenian dan olahraga.

“Lebih dari 46% dari mereka mulai merokok karena iklan dan lebih dari 41% kegiatan disponsori industri rokok memiliki pengaruh untuk mulai merokok,” demikian rilis Kemenkes, (31/3).

Menyikapi hal tersebut, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono, menyebut sudah selayaknya penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) didukung oleh pemerintah daerah dan pengawasannya diperketat. Selain itu, upaya yang juga dapat dilakukan adalah larangan memajang rokok di warung-warung agar anak-anak tidak membeli.

“Selain KTR, hal lain yang dapat

MENKES RAIH HOLMES LECTURE AWARD 2019

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek menerima anugerah Holmes Lecture Award 2019 dari Asia-Pacific Academy of Ophthalmology (APAO). Penghargaan diberikan kepada Menkes Nila atas kontribusinya dalam pembangunan kesehatan global.

Penghargaan tersebut diterima Menkes pada acara Pembukaan Kongres APAO ke-34 di Bangkok yang dihadiri sekitar 6.500 peserta. Presiden APAO, Charles N.J. McGhee, mengatakan pemberian anugerah tersebut merupakan apresiasi terhadap kinerja Menkes dalam pembangunan



kesehatan global, termasuk mendukung program pelayanan kesehatan mata di kawasan Asia Pasifik.

McGhee menjelaskan, APAO bangga

dengan kinerja dan pengabdian Menkes Nila sebagai dokter spesialis mata dan sukses menjadi Menteri Kesehatan di Indonesia. APAO mengakui kontribusi

dilakukan adalah dengan memberikan pengertian kepada masyarakat yang menjual rokok untuk tidak menjual pada anak-anak dan ibu hamil dengan alasan apa pun,” jelas Anung.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang KTR menyebutkan ada 7 kawasan yang wajib bebas dari rokok. Yakni, tempat pendidikan, tempat anak bermain, tempat ibadah, sarana pelayanan kesehatan, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat-tempat umum lain yang ditetapkan. Hingga saat ini belum seluruh daerah menerapkan implementasi dari PP tersebut. Upaya lain yang tengah diusahakan pemerintah untuk mengurangi perokok aktif di Indonesia adalah melalui penerapan biaya cukai rokok yang tinggi. “Kami berusaha sedapat mungkin agar harga rokok tidak mampu dibeli kalangan yang berpenghasilan pas-pasan juga oleh anak-anak yang biasanya memiliki uang saku terbatas,” pungkas Anung. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

dan peran aktif Menkes antara lain sebagai anggota *Board Maternal, New Born and Child Health WHO*, anggota *Executive Board WHO*, dan anggota *Board Eat Forum*. “Selain itu, Ibu Nila Moeloek juga sukses mendorong peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan,” ungkap Presiden APAO dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id, Rabu (6/3).

Atas penghargaan yang diraihinya, Menkes Nila menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantunya dalam upaya menjadikan Indonesia Sehat. “Award ini bukan hanya untuk diri Saya sendiri, namun pada hakikatnya adalah untuk rakyat dan Pemerintah Indonesia, khususnya sahabat-sahabat yang selama ini mendukung Saya mencapai kesuksesan pembangunan Indonesia Sehat,” jelas Menkes Nila. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

INDONESIA-ARAB SAUDI SEPAKATI KERJA SAMA KESEHATAN

Kementerian Kesehatan Kerajaan Saudi Arabia (KSA) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengadakan pertemuan bilateral *Joint Working Group on Health Cooperation* (JWG) di Riyadh, Senin, (4/3). Pertemuan tersebut menghasilkan 2 area kerja sama bidang kesehatan yang disepakati kedua belah pihak, yakni Rencana Aksi Bersama Implementasi *Memorandum of Understanding* (MoU) Kesehatan dan Perjanjian Kerja Sama dalam Bidang Pelayanan Kesehatan bagi Jamaah Haji dan Umrah Indonesia.

“Dengan ditandatanganinya *Joint Action Plan RI-KSA*, Saya berharap Indonesia dan Arab Saudi dapat berkomitmen untuk menindaklanjuti dan menyepakati proses perekrutan serta penempatan tenaga kesehatan khususnya perawat Indonesia ke Arab Saudi secara lebih profesional,” ujar Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan, Usman Sumantri, yang bertindak sebagai Ketua Delegasi Indonesia seperti

dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id.

Kedua belah pihak sepakat bekerja sama lebih erat dalam perekrutan dan penempatan tenaga kesehatan dokter dan perawat melalui jalur pemerintah. Kemenkes bekerja sama dengan BNP2TKI selaku badan nasional yang berwenang melakukan penempatan dan perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dan menyiapkan tenaga kesehatan yang dibutuhkan Arab Saudi sesuai standar yang diperlukan.

Sementara itu, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes, Bambang Wibowo, mewakili Kemenkes melakukan penandatanganan dokumen *Implementing Arrangement of Health Services for Hajj and Umrah Pilgrims*. Di mana kerja sama ini nantinya akan mengatur mengenai Pelayanan Kesehatan bagi Jamaah Haji dan Umrah Indonesia serta rencana pembentukan *WHO Collaborating Center for Hajj and Umrah*. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



SESUAI SPM, SELURUH MASYARAKAT BERHAK PEROLEH LAYANAN KESEHATAN



Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan salah satu tolok ukur penilaian kinerja aparat pemerintah. Untuk layanan kesehatan, yang menjadi penilaian SPM adalah seluruh masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

“SPM kita adalah tidak boleh ada satupun orang yang tidak terlayani kesehatannya,” ujar Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (Sekjen Kemenkes RI), Oscar Primadi, dalam rilis yang dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, (28/3).

Menurut Oscar, seluruh instansi pemerintah berkewajiban menerapkan SPM yang diberikan kepada masyarakat. Untuk sektor kesehatan, akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan hal mutlak yang harus diberikan. “Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dapat

berakibat baik pada kualitas kesehatan masyarakat,” jelas Oscar.

SPM sebagai bagian dalam pembangunan kesehatan memiliki 2 jenis pelayanan dasar kesehatan tingkat provinsi dan 12 pelayanan dasar kesehatan tingkat kabupaten/kota. Dua jenis pelayanan dasar kesehatan tingkat provinsi mencakup pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana atau berpotensi bencana dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa.

Sementara 12 jenis pelayanan dasar kesehatan tingkat kabupaten/kota mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, kesehatan balita, kesehatan usia pendidikan dasar, usia produktif, usia lanjut, kesehatan penderita hipertensi, kesehatan penderita diabetes melitus, kesehatan gangguan jiwa berat, kesehatan orang terduga TBC, dan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

“Mudah-mudahan tahun 2020, SPM menjadi alat kita meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia,” pungkas Oscar. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



PESAN MENKES BAGI TENAGA KESEHATAN HAJI INDONESIA

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, melakukan kunjungan kerja ke Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar, untuk meninjau langsung persiapan para Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI). Dalam kunjungan tersebut, Menkes berpesan agar para TKHI menjaga kesehatan dan membimbing para jamaah haji Indonesia dengan baik di Tanah Suci.

“Saya menitipkan kesehatan jamaah haji kita kepada Tim TKHI. Saya berpesan agar Tim TKHI juga tetap menjaga kesehatannya dan saling menguatkan kerja samanya. Tugas kita adalah membimbing mereka, berkomunikasi dan mengingatkan mereka agar selalu melakukan pola hidup sehat untuk mengurangi risiko

Raker Badan Litbangkes

Peran Badan Litbangkes
dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan
Menuju Cakupan Kesehatan Semesta

Bekasi 10-13 Maret 2019



LITBANGKES HARUS BERI SOLUSI 5 MASALAH KESEHATAN

kesakitan saat ibadah haji,” imbuh Menkes, dari sehatnegeriku.kemkes.go.id, Sabtu (2/3).

Selain itu Menkes juga meminta jamaah dengan risiko tinggi (Risti) dalam kesehatan menjadi perhatian khusus Kementerian Kesehatan. “Kita memiliki jamaah yang Risti, ini menjadi perhatian bagi kita. Untuk itu, sebelum berangkat ke Tanah Suci perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan agar jamaah haji bisa optimal dalam melaksanakan ibadah haji,” tutur Nila. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2019 menyepakati 5 masalah kesehatan yang menjadi prioritas untuk diatasi, yakni Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang masih tinggi, *stunting*, Tuberculosis (TBC), Penyakit Tidak Menular (PTM), dan cakupan imunisasi dasar lengkap. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes diharapkan dapat memberikan masukan untuk mengatasi masalah tersebut.

“Untuk mempercepat upaya-upaya dalam mengatasi 5 program prioritas di atas, Badan Litbangkes mempunyai peranan penting dengan menyediakan data dan informasi hasil Litbangkes untuk bahan kebijakan program kesehatan,” ujar Menteri Kesehatan RI (Menkes RI) Nila F. Moeloek, dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id, (10/3).

Menkes mengatakan, dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan oleh Balitbangkes, memang terjadi angka penurunan *stunting* dari 37,2% (Riskesdas 2013) menjadi 30,8%

(Riskesdas 2018). Namun, di sisi lain juga ditemukan tren peningkatan PTM di Indonesia. Menkes berharap temuan tersebut dapat ditindaklanjuti dengan solusi-solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada, mengingat angka *stunting* di Indonesia masih belum memenuhi target Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni 20%.

“Oleh karena itu, Saya berharap Badan Litbangkes dapat menganalisis lebih lanjut hasil-hasil Riskesdas dan studi lainnya agar dapat mengungkap lebih dalam lagi permasalahan, penyebab masalah, serta yang terpenting mencari solusi untuk mengatasi masalah-masalah tersebut,” tegas Menkes.

Menkes juga berharap Badan Litbangkes dapat membuat inovasi serta kerja sama riset dengan pihak asing yang dapat membantu pembangunan kesehatan nasional. “Saya mendorong Badan Litbang untuk melakukan riset-riset yang bersifat terobosan dan inovasi dan melakukan kerja sama dan kolaborasi dengan lembaga lain serta melibatkan peranan daerah,” imbuh Menkes. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

YOUTH TOWN HALL: SAATNYA ANAK MUDA BICARA KESEHATAN

Permasalahan kesehatan selama ini selalu diidentik dengan orang tua, padahal tidak sedikit persoalan kesehatan yang melanda para anak muda. Berbagai persoalan kesehatan anak muda tidaklah sama dengan para orang tua, untuk itu diperlukan forum yang dapat menjadi jembatan bagi para anak muda bicara kesehatan.

“Ini yang disebut Youth Town Hall. Era sekarang sangat terbuka, artinya pemuda dalam acara ini mendiskusikan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh anak muda, sehingga bisa menjadi basic bagi kebijakan kesehatan,” demikian disampaikan oleh Menteri Kesehatan

RI, Nila F Moeloek, sebagaimana dilansir laman sehatnegeriku.kemkes.go.id, Rabu (20/3/2019).

Youth Town Hall adalah sebuah platform konsultasi, partisipatif antara pemangku kepentingan terkait dan kelompok pemuda untuk bertukar masukan dan rekomendasi tentang bagaimana meningkatkan kolaborasi dan keterlibatan kelompok pemuda dalam kesehatan dan kesejahteraan kalangan remaja. Pertemuan ini bertujuan di antaranya untuk memahami prioritas kebutuhan kesehatan yang dirasakan kaum muda, dan memahami harapan kaum muda dari berbagai sudut pandang, termasuk kaum muda dari komunitas yang rentan dan terpinggirkan.

Pertemuan ini dilaksanakan pada tanggal 20-21 Maret 2019 di Jakarta dengan melibatkan perwakilan pemuda dari 11 negara anggota WHO SEAR. Diharapkan para pemuda yang hadir dapat menyuarakan permasalahan yang dihadapi serta turut berkontribusi dalam mengatasinya.

“Kita ingin pemuda ini jadi agen perubahan, kita ingin mereka punya ide sendiri tentang menghadapi tantangan kesehatan dan mereka harus berkontribusi dalam hal itu,” ucap Regional Director WHO-SEARO, Dr. Poonam Khetrapal Singh. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar





SIARAN
RADIO KESEHATAN

indonesia SEHAT *SIANG*



LIVE
STREAMING

SENIN
JUMAT
11.00-14.00



Andini



YUK LANGSUNG DENGGERIN KITA DI

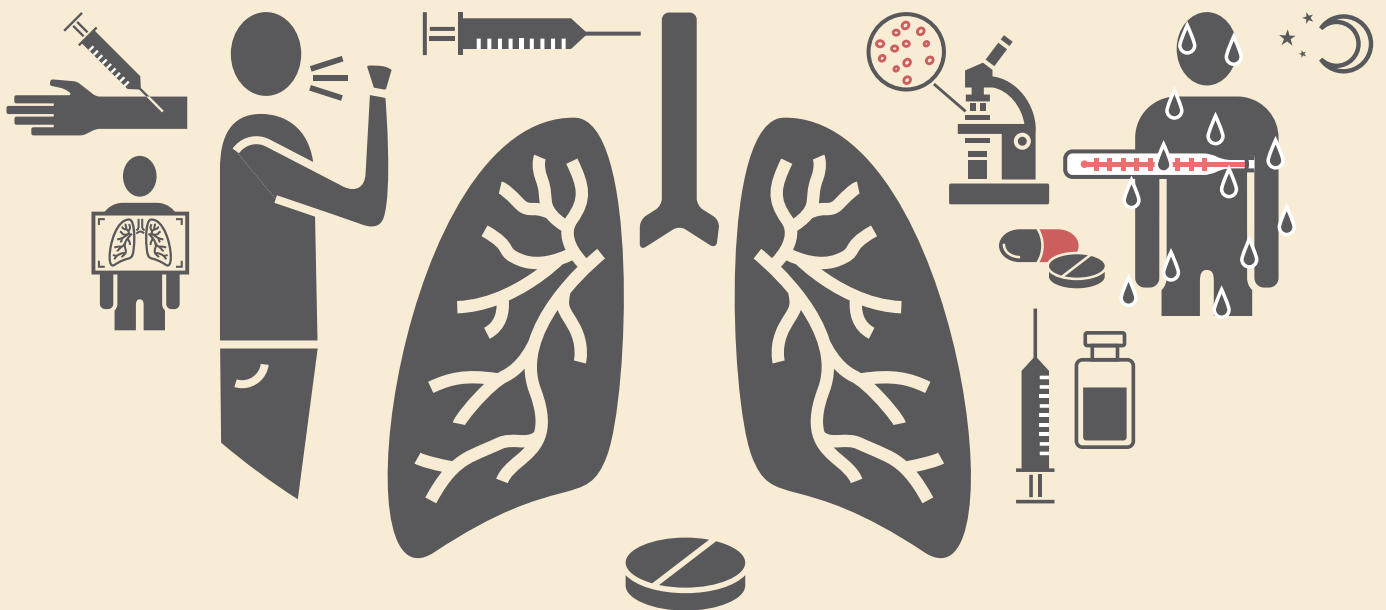
RADIOKESEHATAN
.KEMKES.GO.ID

download juga aplikasi
SIARAN RADIO KESEHATAN





Waktunya Eliminasi TBC!





Penyakit menular Tuberculosis (TBC) masih menjadi momok bagi Indonesia yang menempati urutan ke-3 negara dengan kasus TBC terbanyak di dunia, di bawah India dan China. Target pemerintah menurunkan kasus TBC hingga 80% di tahun 2030 butuh komitmen politik yang kuat dan kesadaran serta peran serta masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengutip data Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) mengungkapkan, Indonesia berada di urutan ke-3 negara dengan kasus TBC terbanyak di dunia dengan 842 ribu kasus. Posisi Indonesia hanya di bawah India yang mencapai 2,74 juta kasus dan China sebanyak 889 ribu kasus. Kemenkes menargetkan pada 2030 mendatang, kasus TBC dapat menurun hingga 80% dan TBC bisa tereliminasi dari Indonesia pada 2050.

Kemenkes mencanangkan target tersebut seiring peringatan Hari TBC Sedunia yang jatuh pada 24 Maret setiap tahunnya yang merupakan upaya penghormatan terhadap Dr. Robert Koch. Dr. Koch pada 24 Maret 1882, mengumumkan penemuannya terkait bakteri penyebab TBC yang kemudian menjadi jalan untuk mendiagnosis dan menemukan obat untuk penyakit ini.

Pada tahun 2019 ini, tema Hari TBC Sedunia adalah *"Its time"* atau diartikan *"Ini Saatnya"*. Sementara, Indonesia mengambil tema untuk tahun 2019 adalah *"Saatnya Indonesia Bebas TBC, Mulai dari Saya"* dengan aksi *"Temukan Tuberculosis Obati Sampai Sembuh (TOSS TBC)"*.

Dengan aksi TOSS TBC ini, Kemenkes menargetkan setiap pasien TBC di Indonesia harus ditemukan dan diobati sampai sembuh, agar penularan TBC di Indonesia dapat dihentikan. Peran keluarga pada gerakan ini sangat penting, karena semangat dan kepatuhan pasien untuk minum dan



menelan obat ditentukan oleh dukungan keluarga.

TBC menjadi epidemi dan penyakit infeksi paling mematikan di dunia termasuk di Indonesia, TBC merupakan penyebab kematian nomor 1 di antara penyakit menular lainnya. Peringatan Hari TBC Sedunia tahun 2019 bertujuan meningkatkan peran serta masyarakat dan pemangku kebijakan dalam mendukung program pengendalian TBC serta menempatkan TBC sebagai isu utama di semua sektor.

"Menteri Kesehatan menjelaskan bahwa Presiden memiliki komitmen politik yang kuat untuk eliminasi TBC

pada tahun 2030 dan mendorong pendekatan multisektor. Hal tersebut merupakan komitmen yang sangat penting dalam menyukseskan target eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030," demikian rilis Kemenkes dikutip dari laman *sehatnegeriku.kemkes.go.id*.

Salah satu organisasi internasional yang fokus mendukung pencegahan penyakit TBC dalam laman *www.stoptb.org*, menyerukan agar tema Hari TBC Sedunia tahun ini dimaksimalkan untuk mendapatkan dukungan dari berbagai kalangan. "Tema serbaguna ini memiliki makna yang sangat kuat, mudah diterjemahkan ke dalam

Fokus Temukan Pasien TBC di Daerah Padat Penduduk

KEMENTERIAN Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menegaskan untuk dapat menghentikan atau mengeliminasi kasus penyakit Tuberculosis (TBC), setiap pasien TBC di Indonesia harus ditemukan dan diobati hingga sembuh, sehingga penularan TBC di Indonesia dapat dihentikan. Salah satu fokus Kemenkes adalah memfokuskan penemuan kasus TBC di daerah padat penduduk.

“Penemuan kasus sampai saat ini belum menggembirakan, maka Kami prioritaskan daerah-daerah dengan populasi yang padat terlebih dahulu, tanpa mengecilkan daerah-daerah lain,” kata Direktur Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono.

Beberapa daerah di Indonesia yang menjadi prioritas untuk penemuan kasus TBC, antara lain Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur, dan Papua. Petugas lapangan yang melakukan pelacakan antara lain kader kesehatan, tenaga medis Puskesmas, termasuk tenaga kesehatan di lembaga pemasyarakatan.

“Mereka telah menjalani pelatihan untuk mengetahui berbagai tanda seseorang mengidap TBC, seperti batuk dengan mengeluarkan dahak, keringat dingin pada malam hari, dan berat badan turun tanpa penyebab yang jelas,” jelas Anung.

Kemenkes juga membentuk

investigasi kontak nasional terkait penanggulangan TBC yang bertujuan menemukan pasien TBC dan TBC laten, yaitu pasien yang tidak atau belum menunjukkan gejala penyakit dan memberikan mereka perawatan hingga sembuh. “Upayanya melacak kasus, kalau dinyatakan positif oleh dokter akan ditanya siapa di rumah itu, siapa teman main, siapa yang biasa bergaul dengan pasien. Itulah diupayakan pelacakan TBC,” jelasnya. ●

bahasa apa pun dan dapat dengan mudah diadaptasi untuk mencakup segala aspek pekerjaan yang ingin dipromosikan,” demikian keterangan stoptb.org.

Triple Burden TBC

Kemenkes menjelaskan, selain menjadi salah satu negara dengan kasus TBC terbesar di dunia, Indonesia juga merupakan negara yang menghadapi *triple burden* TBC. Yakni, insiden TBC, insiden TBC Resistensi Obat (TBC RO), dan TBC HIV. Situasi TBC di Indonesia cukup mengkhawatirkan, di mana sebanyak 4.400 kasus TBC RO ternotifikasi, 52.929 kasus TB anak, dan 7.729 kasus TB HIV.

Oleh karena itu, Kemenkes melakukan sejumlah upaya untuk mewujudkan eliminasi TBC pada 2030. Komitmen diwujudkan dalam aksi nyata antara lain berupa penyediaan pendanaan penuh untuk eliminasi

TBC dan jaminan kesehatan nasional untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien TBC.

“Selain itu juga dilakukan pendekatan keluarga dan masyarakat, pembentukan strategi kemitraan masyarakat dan swasta di daerah, pencarian aktif pasien TBC, dan pengembangan inovasi penelitian dan pengembangan kebijakan TBC,” ujar Direktur Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono.

Pemerintah juga menyediakan sarana untuk mengatasi penyakit TBC di Indonesia, yakni fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan TBC. Terdiri dari 360 Rumah Sakit (RS) pemerintah dan swasta dan Balai Kesehatan Rujukan TBC RO, 2.304 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) satelit TBC RO, 9.997 Puskesmas, 2.671 RS pemerintah dan swasta dan Balai Kesehatan Paru, serta 11.220 fasilitas lainnya berupa dokter praktik,

mandiri, dan klinik swasta.

Pemerintah juga menyediakan laboratorium penyedia diagnosis TBC. Terdiri dari 7.326 Laboratorium Rujukan Mikroskopis, 963 Tes Cepat Molekuler, 21 Laboratorium Biakan TBC, dan 11 Laboratorium Uji Kepekaan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



TBC Tak Hanya Menyerang Paru

Mendengar kata TBC, sebagian dari kita langsung mengaitkannya sebagai penyakit infeksi menular yang menyerang sistem pernafasan terutama paru. Padahal, bakteri yang ada di paru dapat mengikuti aliran darah dan bisa menyerang hampir semua organ di seluruh tubuh. Jika tidak segera ditangani dan diobati, serangan TBC ke organ-organ tubuh lain juga bisa berakibat fatal bahkan menyebabkan kematian.

Sebagian besar masyarakat mengenal Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang menyerang paru-paru dan dapat menular. Kenyataannya, TBC dapat menyerang organ apa saja di luar paru. TBC di luar paru dapat terjadi di tulang, ginjal, selaput otak, usus atau selaput usus yang disebut peritoneum, hingga saluran kencing dan kelenjar getah bening.

Walaupun jarang, TBC bahkan juga dapat terjadi di kulit. Berikut penjelasan mengenai serangan TBC di luar paru yang diharapkan bisa meningkatkan kewaspadaan masyarakat agar tidak telat mendapat pengobatan.

TBC Usus

Dr. Sarup Singh, SpB, KBD, di laman yankes.kemkes.go.id, menjelaskan TBC adalah penyakit yang

disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Saat menyerang paru, bakteri bisa masuk ke aliran darah dan menyebar ke seluruh tubuh, termasuk usus. TBC usus dapat timbul karena kebiasaan hidup yang tidak baik seperti kebiasaan minum alkohol, kekurangan gizi, adanya penyakit-penyakit menahun seperti diabetes mellitus dan penyakit mag serta pemakaian obat-obatan kimia yang berlebihan.

Gejala TBC usus antara lain mual, perut kembung dan keras seperti masuk angin, dan nafsu makan menurun dratis. Hal ini terjadi akibat penyempitan usus hingga menyumbat saluran pencernaan. "Mendiagnosis TBC usus tidaklah mudah, karena gejalanya hampir sama dengan penyakit lain. Ciri lainnya tergantung bagian mana dan seberapa luas bakteri itu merusak usus," ujar dr. Sarup.

TBC Tulang

Serangan bakteri TBC ke organ lain, misalnya tulang belakang. Dokter Spesialis Bedah Ortopedi &



Traumatologi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. Soeharso, dr. Andhi Prijosedjati, SpOT (K), dikutip dari yankes.kemkes.go.id, mengatakan hampir 90% penyebab infeksi tulang belakang adalah kuman TBC. Di dunia ortopedi, TBC merupakan kuman dan bisa menyerang tulang belakang. Keluhan awal yang sering muncul pada infeksi TBC di tulang belakang adalah nyeri di punggung.

Menurut dr. Andhi, TBC adalah penyakit sistemik yang dapat menyerang berbagai organ tubuh termasuk tulang dan sendi. Ada 3 fase infeksi TBC, fase pertama adalah fase kompleks primer. Pada fase ini kuman pertama kali masuk pada paru-paru, faring atau usus dan kemudian melalui

saluran limfe menyebar ke limfonodus regional dan disebut primer kompleks. "Pada fase ini tubuh masih bisa mengatasi sendiri, tubuh masih kuat, namun sebenarnya perlu segera diobati," jelas dia.

Fase kedua adalah fase sekunder. Pada fase sekunder ini serangan mulai diikuti menurunnya imunitas tubuh disertai kualitas istirahat yang menurun dan gizi yang memburuk. Pada fase ini kuman yang sebelumnya diam mulai menyebar. Bila daya tahan tubuh penderita menurun, maka terjadi penyebaran melalui sirkulasi darah.

Keadaan tersebut dapat terjadi setelah beberapa bulan atau beberapa tahun kemudian dan bakteri dideposit

pada jaringan ekstra pulmoner. "Pada fase ini, jika imunitas tubuh menurun maka kuman mulai menyebar," terang dr. Andhi.

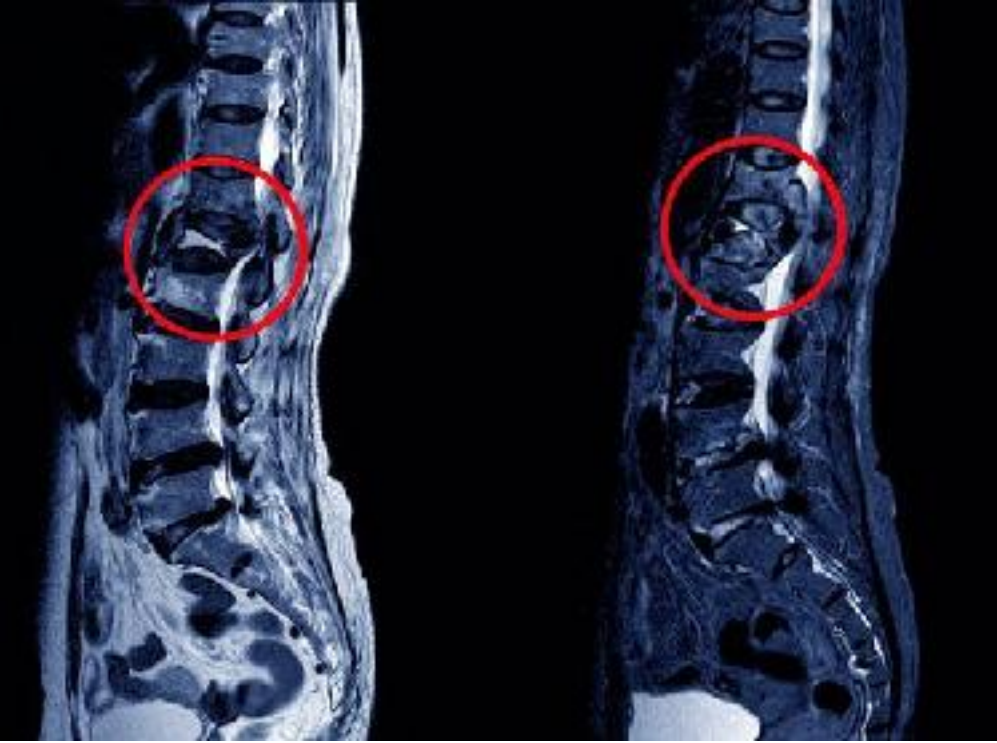
Fase terakhir adalah fase tersier kompleks. Pada fase ini sudah terjadi kerusakan organ tubuh selain paru, seperti ginjal, tulang belakang, usus atau organ lainnya. "Fase ini sudah diikuti dengan kerusakan organ tubuh lainnya," jelasnya.

TBC tulang menyerang hampir semua tulang meski yang kerap terjadi adalah TBC tulang belakang, pinggul, lutut, kaki, siku, tangan, dan bahu. Pemeriksaan untuk mendeteksi TBC tulang adalah pemeriksaan laboratorium dan radiologis.

Gejala awal TBC tulang adalah pegal-pegal disertai rasa lelah pada sore hari. Pada tingkat selanjutnya penderita mengalami penurunan berat badan, demam, berkeringat di malam hari, dan kehilangan nafsu makan. Pengobatan yang diberikan pada tahap awal, penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadi kekebalan.

Tahap selanjutnya, mendapat obat lebih sedikit namun dalam jangka waktu lebih lama. Tahap lanjutan ini penting untuk membunuh kuman persisten untuk mencegah kekambuhan. TBC tulang juga dapat menyebabkan tulang yang terserang menjadi rusak dan terjadi pengeroposan tulang. Pada kondisi yang sudah parah, tulang





belakang akan mengalami kerusakan yang menyebabkan punggung tampak membungkuk. Jika bungkukan menjepit saraf, bisa menyebabkan kelumpuhan akibat kerusakan saraf.

Untuk memulihkannya butuh kesabaran dan waktu lama, apalagi jika penderita sudah berusia lanjut. "Pengobatan penyakit ini sama seperti pengobatan TBC. Pada tahap awal itu 4 jenis obat, pada tahap berikutnya berkurang jumlahnya," katanya.

TBC Kelenjar

Bagian tubuh lain yang bisa terserang bakteri TBC adalah kelenjar getah bening. Jika bagian ini mengalami infeksi, maka berisiko terjadi pembengkakan atau munculnya benjolan di leher, ketiak, atau selangkangan disertai pelemahan kekebalan tubuh secara drastis.

Mengutip *kompas.com*, berbeda dengan TBC paru, TBC kelenjar tidak menular ke orang lain melalui udara. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dari *University of California, Los Angeles (UCLA)*, Irwin Ziment, mengatakan bakteri TBC kelenjar getah bening tidak akan "terdorong" keluar lewat batuk atau bersin layaknya bakteri yang bersarang di saluran pernapasan.

Beberapa gejala yang mungkin timbul akibat TBC kelenjar getah bening antara lain, muncul benjolan di leher bagian depan tepatnya di bawah rahang, bisa juga di selangkangan atau ketiak,

meski jarang. Benjolan yang awalnya kecil dan tidak sakit, lama kelamaan membesar dan kulit di sekitarnya kemerahan. Beberapa orang melaporkan rasa nyeri di sekitar benjolan.

Perlu diingat, untuk beberapa kasus, gejala TBC kelenjar getah bening tidak terdeteksi meski bakteri sudah menyebar ke seluruh tubuh. Padahal, penanganan yang terlambat bisa berakibat fatal. Untuk itu, ketika muncul benjolan di beberapa lokasi tadi, sebaiknya segera periksakan ke dokter.

TBC Otak

Berikutnya adalah Penyakit TBC yang mengenai otak atau lebih dikenal dengan meningitis. Meski kejadiannya tak sesering TBC paru, penanganan TBC otak membutuhkan waktu lebih panjang bahkan jika terlambat ditangani penderita bisa mengalami kecacatan hingga kematian.

Dikutip dari *klikdokter.com*, gejala TBC otak umumnya ditandai dengan adanya riwayat TBC di paru yang umumnya memberi gejala seperti batuk berdahak berkepanjangan, banyak keringat di malam hari, dan berat badan menurun. Penderita TBC otak juga biasanya merasakan keluhan lain seperti rasa letih, lemas, nyeri otot, dan demam yang naik turun.

Penderita TBC otak kerap mengeluhkan sakit kepala dan kekakuan leher dan kadang mengalami gangguan tingkat kesadaran. Penderita juga

mengalami gangguan syaraf dengan komplikasi berupa, kejang, bicara meracau, disorientasi, gangguan penglihatan, tangan dan/atau kaki sulit digerakkan, mulut mencong, dan tremor.

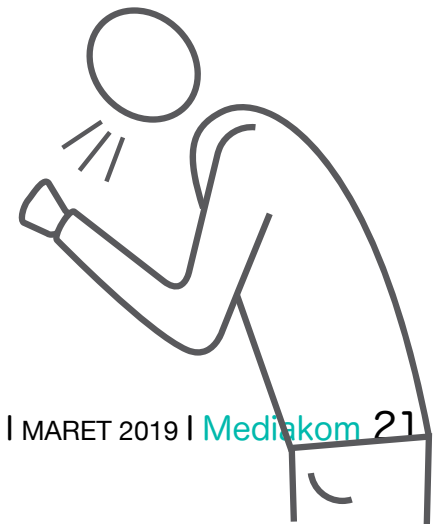
Pencegahan TBC otak dapat dengan melakukan imunisasi dengan vaksin BCG (*Bacillus Calmette–Guérin*), untuk melindungi diri terhadap TBC dan diberikan saat anak berusia 2 bulan. Studi membuktikan imunisasi BCG mampu menurunkan risiko kejadian meningitis sebesar 66%.

Selain imunisasi, pemilihan makanan yang baik juga dapat mencegah infeksi TBC otak. Makanan tinggi protein, tinggi kalori, serta kaya serat akan mengoptimalkan daya tahan tubuh, sehingga seseorang tak mudah tertular bakteri TBC.

Pengobatan TBC otak sama dengan TBC paru yakni menggunakan Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. Namun penderita TBC otak butuh waktu perawatan lebih lama yakni 9-12 bulan sementara TBC paru sekitar 6 bulan. Selama 2 bulan pertama, penderita TBC otak perlu mengonsumsi 4 obat tersebut, lalu 7-10 bulan sisanya pasien hanya perlu mengonsumsi Rifampisin dan Isoniazid.

Semua obat tersebut harus diminum rutin setiap hari. Selain mengonsumsi OAT, penderita TBC otak yang mengalami gangguan saraf berat juga perlu dioperasi. Dokter juga akan memberikan obat ant radang berupa Kortikosteroid pada pasien yang mengalami gangguan saraf berat. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar



Jika Waspada, TBC Bisa Dicegah

TBC merupakan penyakit infeksi atau menular yang paling mematikan baik di dunia maupun di Indonesia. Namun, penyakit ini dapat dicegah. Agar dapat menghentikan penularannya, setiap pasien TBC di Indonesia harus ditemukan dan diobati sampai sembuh. Peran serta masyarakat dan keluarga yang mampu mengenali gejala TBC dan proaktif mencari pengobatan juga menjadi kunci keberhasilan eliminasi TBC di Indonesia.



Tuberculosis (TBC) yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan salah satu penyakit paling berbahaya di dunia. Bakteri TBC pada penderita dapat keluar ke udara melalui droplet atau percikan dahak dan liur pada saat penderita batuk, bersin berbicara yang kemudian dapat menular pada orang sekitar. Bakteri ini juga sulit musnah, apalagi jika tidak mendapat paparan sinar matahari.

Namun, sebagaimana dilansir situs alodokter.com, TBC dapat dicegah dengan pemberian vaksin BCG (*Bacillus Calmette–Guérin*) pada bayi sebelum berusia 2 bulan. Pencegahan

juga dapat dilakukan dengan mengenakan masker saat di tempat ramai, menutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa dengan tisu atau sapu tangan (bukan dengan tangan), tidak membuang dahak atau meludah sembarangan, dan menjaga kebersihan diri.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Wiendra Waworuntu, mengatakan dengan memahami cara penularan penyakit TBC maka sepatutnya masyarakat juga mengetahui cara mencegah penyakit ini. “Kalau masyarakat menerapkan Perilaku Hidup

Bersih Sehat (PHBS) saja, minimal 70% penyakit itu bisa kita selesaikan. Jadi upaya dalam diri kita yang harus dikuatkan,” kata Wiendra, dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id.

Wiendra menambahkan, selain penerapan PHBS dan menutup mulut saat batuk dan bersin, pencegahan TBC juga dilakukan dengan memberi akses matahari masuk ke dalam rumah melalui ventilasi yang cukup. Dari sisi perilaku hidup sehat, masyarakat harus menerapkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). “GERMAS yang didengungkan pemerintah adalah aktivitas fisik, cek kesehatan, makan makanan dengan gizi seimbang, dan menjaga lingkungan,” jelas Wiendra.



Mengutip dari *yankes.kemkes.go.id*, dr.Mohammad Syahril, Sp.P, MPH yang merupakan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin, Palembang, menjelaskan jika bakteri TBC terhirup orang lain yang daya tahan tubuhnya sedang lemah, mereka akan tertular. Gejala umum TBC biasanya diawali dengan batuk terus-menerus. Gejala lain yang sering muncul pada infeksi TBC aktif antara lain, badan lemas, penurunan berat badan drastis, demam tidak tinggi, dan keringat berlebihan pada malam hari.

Jika infeksi memburuk, selain batuk akan muncul gejala lain seperti nyeri dada, dahak bercampur darah, dan sesak napas. Jika infeksi menyebar ke organ tubuh lain, gejala yang timbul bergantung pada organ yang terserang. “Oleh sebab itu, melakukan diagnosis TBC secara dini diperlukan agar tidak berkembang dari TBC laten menjadi TBC aktif. Ini sebagai langkah pencegahan sekaligus mempermudah pengobatan. Sebab hanya dengan pengobatan yang tepat saja, maka risiko komplikasi yang muncul akibat penyakit TBC dapat dicegah,” jelas dr. Syahril.

TBC menjadi penyakit menular yang tergolong berat dan menular karena skema penularan relatif mudah, melalui pernapasan. Oleh karena itu langkah pencegahan TBC sangat penting dilakukan. Sementara bagi penderita TBC, melakukan pengobatan dengan tepat dan rutin sangat penting agar tidak berdampak lebih buruk.

Beberapa kasus *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (TB MDR) kerap muncul disebabkan kelalaian penderita dalam mengonsumsi obat-obatan yang harus diminum rutin. Dampaknya penderita TB MDR membutuhkan waktu lebih lama untuk mengobati penyakitnya bahkan harus diisolasi dalam ruangan khusus.

“Kepatuhan pasien meminum obat menjadi kunci kesembuhan, karena TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang benar dan tepat. Secara umum, pengobatan TBC saat ini dijalankan dengan memberikan beberapa jenis antibiotik dengan dosis tepat dan dalam jangka waktu tertentu,” tutur Syahril. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

Cegah Jadi TB RO

ORANG yang terdeteksi mengidap penyakit Tuberculosis (TBC) harus segera diobati agar tidak menularkan penyakit pada orang lain. Pengobatannya pun harus dilakukan sampai tuntas agar tidak menjadi TBC Resisten Obat (TB RO). Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. Sulianti Saroso, dr Djani Kusumowardani, dikutip *Antara* mengatakan keberhasilan penyembuhan TB RO hanya 51%. “Selain itu pengobatan TB RO juga butuh waktu lebih lama, menyebabkan efek samping, dan biaya lebih besar,” kata dr. Djani.

Selain itu, setiap kasus TB yang tidak segera diobati bisa menularkan penyakit pada 10-15 orang dalam setahun karena penyebaran bakteri. Oleh karena itu penting mengobati TBC sesegera mungkin dan diselesaikan sampai tuntas, untuk mencegah penularan pada orang lain serta timbulnya kasus TB RO.

TBC sendiri dapat dikategorikan menjadi TB sensitif obat, TB MDR (*Multidrug-Resistant*) yang bisa terjadi bila

pengobatan tidak tuntas dan bisa berkembang menjadi TB XDR (*Extensively Drug-Resistant*) apabila pada kasus TB MDR tidak ditangani dengan tuntas. Penyakit TBC yang diderita oleh orang dewasa juga mudah menular pada anak-anak yang tidak divaksinasi dengan vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*).

Ketua Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Cabang Jakarta, Dr. dr. Erlina Burhan, SpP(K), mengungkapkan kasus pasien TB RO di Indonesia semakin meningkat akibat banyak pasien TBC yang tidak menyelesaikan proses pengobatan sampai selesai. “Pasien TBC berobat tidak sampai selesai, tidak sampai sembuh, masih ada kuman di tubuhnya dan bermutasi menjadi kuman yang lebih kuat dan kebal,” kata Erlina.

Banyak pasien TBC, kata Erlina, merasa lebih baik bahkan saat pengobatan baru berjalan 2 bulan dan menghentikan pengobatan sepihak. “Biasanya setelah 2 bulan, batuk hilang dan tubuh lebih gemuk. Padahal kuman yang tertinggal bisa resisten. Itulah mengapa berobat harus sampai selesai supaya sembuh, minimal 6 bulan,” tegasnya.

Jalan Panjang Penanganan TBC di Indonesia

Sejarah penyakit Tuberculosis (TBC) di dunia sama panjangnya dengan sejarah manusia. Di Indonesia, penanganan penyakit TBC sudah dilakukan sejak zaman kolonial meski dalam skala terbatas. Sejarah panjang upaya-upaya untuk pencegahan dan penanganan penyakit TBC pun masih terus berlanjut hingga kini.

TBC adalah penyakit yang diderita manusia sama tuanya dengan sejarah manusia. Mengutip *academia.edu*, lesi pada tulang-tulang belakang mumi yang sesuai dengan TBC ditemukan di Heidelberg, diduga berasal dari tahun 5.000 Sebelum Masehi (SM). Keadaan ini juga dijumpai di Denmark dan Lembah Jordan.

Di Mesir juga ditemukan lukisan-lukisan pada dinding berupa bentuk kelainan tulang belakang yang sesuai dengan penemuan TBS spinal pada mumi. Di Indonesia, catatan paling tua dari penyakit ini adalah seperti didapatkan pada salah satu relief di Candi Borobudur yang tampaknya menggambarkan kasus TBC.

Hipokrates juga mendeskripsikan

tentang penyakit ini dan menyebutnya "Pthisis". Akhirnya pada tahun 1882, Robert Koch, menemukan basil TBC sebagai penyebabnya dan hasil penemuannya dipresentasikan pada tanggal 24 Maret 1882 Berlin. Hari ini akhirnya diperingati sebagai Hari TBC Sedunia (TB Day).

TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan sebagian besar menyerang paru, meski dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar atau pun kulit. Meski merupakan penyakit infeksi lama, TBC masih menjadi ancaman hingga saat ini.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengeliminasi TBC di Indonesia dan upaya ini bahkan sudah dilakukan sejak zaman kolonial meski terbatas

pada kelompok tertentu. Sebenarnya apa saja upaya penanganan TBC yang telah dilakukan di Indonesia dan bagaimana perkembangannya hingga kini? Berikut beberapa catatan upaya penanganan TBC di Indonesia.

Abad ke-8

Di Indonesia, catatan paling tua dari keberadaan penyakit TBC terdapat pada salah satu relief di Candi Borobudur. Konon relief tersebut menggambarkan suatu kasus TBC paru yang artinya pada masa itu orang sudah mengenal penyakit TBC.

Zaman Hindia Belanda

Pada tahun 1908, Pemerintah Hindia Belanda membentuk perkumpulan bernama *Centrale Vereniging Voor Tuberculose Bestrijding*



(CVT) yang mendirikan beberapa sanatorium untuk perawatan penderita TBC. Akan tetapi usaha preventif yang lebih penting pada waktu itu tidak dijalankan.

Kemudian pada tahun 1933, perkumpulan ini diubah menjadi yayasan, yaitu *Stichting Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculose* (SCVT). Selain mendirikan sanatorium, perkumpulan ini juga bertujuan menjalankan usaha-usaha preventif dan pengobatan kepada rakyat. SCVT mendapat subsidi dari Pemerintah Hindia Belanda, di samping sumber-sumber keuangan lain seperti sumbangan dana masyarakat yang dikumpulkan setiap hari Senin sebanyak 1 sen, yang disebut *Maandag-cent*. SCVT berhasil mendirikan 15 sanatorium serta 20 *Consultatie Bureaux* (CB)/Biro Konsultasi yang tersebar terutama di Pulau Jawa.

Tahun 1937, SCVT mendirikan klinik di Medan yang dikenal sebagai *Koningin Emma Kliniek*. Klinik ini dilengkapi dengan Biro Konsultasi. Pada saat itu, pendirian klinik dengan Biro Konsultasi merupakan suatu kemajuan dibidang pengobatan TBC. Karena



sebelumnya pemecahan masalah lebih ditekankan pada perawatan penderita di sanatorium. Dokter yang bertugas di klinik kala itu adalah almarhum Prof. HR. Suroso.

Sayangnya, segala upaya SCVT menjadi kacau selama pendudukan Jepang, kemudian disambung dengan pecahnya Perang Kemerdekaan.

Zaman Orde Lama (1945-1968)

Di akhir tahun 1949, usaha penanggulangan TBC yang hancur selama pendudukan Jepang dilakukan kembali oleh Pemerintah Indonesia. Pada 5 Desember 1950, Pemerintah RI mengirim surat kepada UNICEF's *Chief of Mission* di Jakarta, melaporkan perkembangan TBC di Indonesia yang bukan saja tidak menggembirakan tapi sudah dalam tahap mengkhawatirkan.

Laporan itu juga disampaikan kepada WHO *Resrepresentative* di Jakarta. Dalam beberapa perundingan antara Pemerintah RI, WHO dan UNICEF, tercapai persetujuan. Hasil

persetujuan tersebut adalah dibukanya dua *pilot project* bantuan WHO dan UNICEF pada Oktober 1952, yaitu *Tuberculosis Demonstration and Training Programme* dan *BCG Demonstration and Training Programme*.

Keduanya dimaksudkan sebagai dasar dan contoh dalam mengembangkan "*Tuberculosis Controle*" di seluruh Indonesia kelak. Dalam program tersebut, tenaga-tenaga medis dan paramedik dari berbagai daerah dilatih dan dididik dalam pemberantasan TBC. Sekembalinya ke daerah masing-masing, mereka dapat membangun Balai Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (BP4) sebagai pusat pemberantasan TBC di daerahnya. Sejak saat itu banyak didirikan BP4 yang berstatus pusat maupun daerah, tingkat provinsi maupun kabupaten. BP4 tingkat provinsi harus dipimpin oleh seorang dokter spesialis paru.

Zaman Orde Baru (1969-1970)

Pada masa ini formulasi program pemberantasan TBC secara nasional mulai disusun. Tanggung jawab penanganan TBC dialihkan dari BP4 ke Direktorat Jenderal Pemberantasan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P4M) Departemen Kesehatan. Program pemberantasan TBC terkait erat dengan program pencegahan TBC melalui imunisasi BCG, yang dikenal dengan Program Pemberantasan Tuberculosis (TBC) dan BCG atau sering disebut sebagai P2TBC/BCG.

Pada masa ini pula, penemuan pasien TBC dimulai dengan cara pemeriksaan dahak. Selain itu, ditemukan juga jangka waktu pengobatan pasien yang berlangsung selama 1 sampai 2 tahun. Tahun 1972 hingga 1973 dilakukan penelitian lapangan untuk pemberian vaksin BCG. Kemudian Imunisasi BCG dialihkan dari P2TBC/BCG ke program imunisasi.



Selanjutnya di tahun 1976, durasi pengobatan pasien yang sebelumnya berlangsung selama 1 sampai 2 tahun menjadi lebih singkat yakni selama 6 bulan saja. Tahun 1992 hingga 1993, Indonesia mengikuti uji coba strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) untuk pertama kalinya. Pada tahun ini pula WHO menetapkan TBC sebagai “*Global Emergency*” setelah terjadi epidemi TBC di tingkat global.

Kemudian masih di Era Orde Baru, pada tahun 1994, DOTS dijalankan secara programatik untuk pertama kali di Kabupaten Muara Bungo, Provinsi Jambi dan Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur dengan angka kesembuhan mencapai 85%.

Era Reformasi (1998-sekarang)

Pada 24 Maret 1999, Menteri Kesehatan, Dr. dr. Achmad Sujudi, MHA membentuk GERDUNAS TBC (Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberculosis) sebagai cikal bakal kemitraan TBC Indonesia. Pencanangan gerakan ini ditindaklanjuti dengan pertemuan antarmitra yang pertama serta peluncuran program pelatihan untuk tenaga kesehatan. Pada tahun 2004, Nasional Survei

Prevalensi TBC dilakukan bersama Litbangkes, Depkes.

Selanjutnya pada tahun 2006 dilakukan survei pertama DRS (*Drug Resistance Survey*). Kemudian dilanjutkan dengan penerapan program nasional Pengendalian TBC Resisten Obat di tahun 2009. Tahun 2010 Strategi Nasional Program Pengendalian TBC, berfokus pada penyediaan layanan TBC berkualitas secara universal melalui kemitraan pemerintah, swasta, dan asuransi kesehatan.

Pada tahun 2014, upaya pemberantasan TBC menemui titik terang. Indonesia mencapai target *Millennium Development Goals* (MDG's) dalam penanggulangan TBC berdasarkan prevalensi mikroskopis. Di tahun ini juga, aksi temukan kasus TBC mulai dilakukan dengan pendekatan keluarga dan memasukannya ke dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Satu tahun kemudian, TBC menjadi program prioritas presiden dan menjadi salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Tahun 2016, Wajib Notifikasi TBC masuk ke dalam Undang-Undang tentang Pengendalian TBC. Di tahun ini pula

peta jalan eliminasi TBC di Indonesia tahun 2015-2035 dibuat.

Itulah beberapa catatan tentang upaya penanggulangan TBC di Indonesia dari era kolonial hingga saat ini. Semoga eliminasi TBC di Indonesia segera terwujud.

Merugikan Negara

Sebagai gambaran, *sehatnegeriku.kemkes.go.id* menulis, Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi *triple burden* TBC, yakni insiden TBC, insiden TBC Resisten Obat (TB RO), dan TB HIV. Situasi ini cukup mengkhawatirkan apalagi dengan banyaknya kasus yang teridentifikasi, yakni sebanyak 4.400 kasus TB RO, 52.929 TB anak, dan 7.729 TB HIV.

Penyakit TBC tidak hanya merugikan penderita namun menimbulkan efek bagi negara, yakni kerugian ekonomi yang tidak sedikit. Ini karena sebagian besar kasus TBC menyerang usia produktif dan anak-anak yang berimbas pada kerugian ekonomi karena pengobatan yang lama membuat pasien harus kehilangan pekerjaan.

Pasien TBC berisiko 26% kehilangan pekerjaan dan pasien TB MDR berisiko 53% kehilangan pekerjaan dengan risiko kehilangan pendapatan masing-masing sebesar 38% dan 70%. Sedangkan kerugian ekonomi yang harus ditanggung negara untuk mengobati pasien TBC mencapai Rp 136,7 miliar per tahun dan untuk pasien TB MDR sebesar Rp 6,2 miliar per tahun. ●

Penulis: Faradina Ayu

Editor: Sophia Siregar



Artis-Artis Ini Berhasil Sembuh dari TBC

Kunci kesembuhan penyakit Tuberculosis (TBC) adalah pengobatan yang benar dan tepat dan dijalankan secara disiplin dan rutin dalam jangka waktu yang ditetapkan, untuk TBC adalah 6 bulan. Jika semua persyaratan tersebut dipenuhi, kesembuhan penuh dari penyakit TBC bisa diperoleh seperti yang dialami beberapa artis Indonesia ini.

Meski menjadi salah satu penyakit paling berbahaya di dunia dan menjadi penyebab kematian terbesar, penyakit TBC yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini dapat disembuhkan. Tentu dengan pengobatan yang benar dan tepat. Secara umum, pengobatan TBC saat ini dijalankan dengan memberikan beberapa jenis antibiotik kepada pasien dengan dosis yang tepat dalam jangka waktu tertentu sekitar 6 bulan.

Salah satu kunci kesembuhan dari penyakit TBC adalah kepatuhan pasien meminum obat terus-menerus secara teratur sampai jangka waktu penyembuhan selesai. Kisah 2 orang artis Indonesia yang pernah mengidap TBC ini bisa menjadi inspirasi terutama dalam niat kuat dan kedisiplinan mereka menjalani pengobatan sesuai anjuran hingga akhirnya sembuh dan bebas dari penyakit TBC.

Pertama, kisah vokalis Grup Band terkenal, Sheila on 7, Duta.



Sebagaimana dikutip dari *tempo.co*, Duta didiagnosis mengalami TBC pada tahun 2011 lalu. Saat itu, pria yang bernama asli Akhdyat Duta Mojo, sempat kehilangan suara sehingga tidak bisa bernyanyi. “Memang ketahuannya gara-gara Saya kehilangan suara waktu itu. Saya periksa, baru ketahuan Saya ada sakit TBC,” ujar Duta.

Menurut Duta, setelah mengetahui dirinya mengidap TBC, perasaan minder sempat muncul karena selama 6 bulan menjalani pengobatan dan beberapa kebutuhan pribadinya harus dipisah. “ Saya benar-benar merasa terpencil. Karena TBC itu kan bakteri. Jadi, Saya harus memakai sendok, piring, dan gelas sendiri, *nggak* boleh campur sekalipun sama anak dan istri,” jelas Duta.

Pasien TBC juga harus menaati aturan minum obat yang ditetapkan dokter, karena pengobatan TBC bersifat berkelanjutan sehingga tidak boleh ada fase terputus. Apabila sempat terjadi putus obat, maka harus diulangi proses sejak awal yang berdampak pada pemberian obat dengan dosis lebih tinggi dan jangka waktu pengobatan yang lebih panjang.

Meski sempat *drop* setelah mengetahui penyakit yang dideritanya, Duta berhasil bangkit dan sembuh dengan disiplin mengikuti saran dokter yang mengobatinya. “TBC itu penyakit yang sebenarnya gampang disembuhkan. Jadi Saya dibesarkan seperti itu hatinya oleh dokter. Itu termasuk satu momen *ter-drop* selama hidup Saya. Karena itu pekerjaan saya kan,” kisah Duta.

TBC Kelenjar

Cerita berikutnya adalah tentang perjuangan presenter kondang, Fitri Tropica. Perempuan yang dikenal dengan panggilan Fitrop ini, mengetahui dirinya mengidap TBC kelenjar pada tahun 2016 lalu. “Pertengahan November, si benjolan ini muncul lagi. Akhirnya coba menukar posisi tempat tidur, tapi *nggak* ada perubahan dan jadi gampang banget capek,” ujar Fitrop dikutip dari *detikhealth.com*.

Setelah mengetahui penyakit

yang diidapnya, Fitrop pun menjalani pengobatan. Mulanya Fitrop diharuskan mengonsumsi obat TBC selama 6 bulan tanpa boleh terputus, namun setelah dicek ke dokter, ternyata dirinya masih harus melanjutkan pengobatan hingga 9 bulan. Perjuangan Fitrop untuk sembuh ternyata tidak cukup 9 bulan namun harus lanjut berobat hingga setahun.

Perjuangan Fitrop untuk mengonsumsi obat setiap hari, pagi dan malam pun akhirnya selesai setelah setahun berjalan. Fitrop dinyatakan bebas dari TBC kelenjar. “Akhirnya ternyata hasil TBC-nya negatif, jadi kemarin itu resmi Aku minum obat terakhir pengobatan TBC selama setahun,” tuturnya.

Setahun bukan waktu yang sebentar, selain itu obat yang diminum juga tidak sedikit, ditambah keharusan tidak boleh terlewat waktu minum obat membuat perjuangan Fitrop dapat menjadi inspirasi bagi pengidap TBC untuk sembuh. “Obatnya ada kayak seraup tangan, ada sekitar 8 atau 10 obat dibagi jadi 2, diminum pagi dan siang. Buat Aku yang *nggak* terlalu susah minum obat, itu tetap ada *pressure*-nya juga tiap hari,” papar dia. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar





PENANGANAN TB RESISTEN OBAT DI INDONESIA

Dr. IMRAN PAMBUDI, MPH
Kasubdit Tuberkulosis

Tuberculosis (TBC) atau TB merupakan 1 dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Di 2017, TB menyebabkan 1,3 juta kematian (rentang 1,2-1,4 juta) di antara orang dengan HIV negatif dan sekitar 300.000 kematian (rentang, 266.000-335.000) di antara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (rentang 9-11 juta) setara dengan 133 kasus (rentang 120-148) per 100.000 penduduk.

Di tingkat global, pada 2017 terdapat 558.000 kasus baru TB Rifampisin Resistan (TB RR), di mana hampir separuhnya ada di 3 negara, yaitu India (24%), China (13%), dan Rusia (10%). Di antara kasus TB RR, diperkirakan 82% kasus tersebut adalah TB MDR. Secara global, 3,6% kasus TB baru dan 17% kasus TB pengobatan ulang merupakan kasus TB MDR/RR.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) memperkirakan insiden TB di Indonesia tahun 2017 sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk, sedangkan TB HIV sebesar 36.000 kasus per tahun atau 14 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk dan kematian TB HIV sebesar 9.400 atau 3,6 per 100.000 penduduk.

Dengan insiden 842.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TB sebanyak 514.773 kasus, maka masih ada 39% kasus yang belum ternotifikasi baik, belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun tidak dilaporkan. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 23.000 kasus MDR/RR di Indonesia. Pada tahun 2018



kasus TB RO yang tercatat di program ada sejumlah 4.400 kasus, padahal kasus yang konfirm TB RO sejumlah 8.884 orang.

Menyadari perkembangan TB RO yang semakin banyak di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sejak 2017 telah menunjuk 360 Rumah Sakit (RS) untuk memberikan inisiasi pelayanan TB RO, namun baru 187 RS yang telah mampu memberikan pelayanan saat ini. Ada lebih dari 2.300 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menjadi perawatan satelit TB RO yang tersebar di 34 provinsi.

Laboratorium sebagai salah satu pilar penting dalam penegakan diagnosa TB RO juga diperkuat. Sampai saat ini telah disebar 815 alat Genxpert yang bisa mendeteksi pasien TB RO dalam waktu minimal 2 jam di RS dan

Puskesmas, 21 laboratorium yang mampu melakukan Kultur Mikroba, 11 laboratorium yang mampu melakukan Uji Sensitivitas Obat dan 7 laboratorium yang mampu melakukan LPA Lini 2. Jumlah ini masih dirasakan perlu ditambah mengingat luasnya wilayah Indonesia.

Jangan Dianggap Ringan

TB RO tidak bisa dipandang ringan karena lebih ganas dari TB biasa. Orang yang menderita TB RO akan menularkan bakteri yang resisten obat juga ke orang lain. Biaya yang diperlukan untuk mengobati seorang pasien TB RO berkisar Rp 95-120 juta dan memerlukan waktu 12-20 bulan. Mereka harus minum minimal 6 obat sekali minum dengan atau tanpa suntikan setiap hari tergantung paduan obat yang mereka dapatkan.



DR-TB Notification and Enrollment Rate



Diagram ini menunjukkan penemuan kasus TB RO meningkat cukup tajam sejak 2017, namun jumlah pasien yang memulai pengobatan tidak bertambah signifikan yang mengakibatkan *enrollment rate*-nya cenderung menurun sejak 2015 menjadi sekitar 50% pada 2018.

Obat-obatan tersebut sering kali menimbulkan efek samping yang membuat pasien berhenti berobat, seperti kehilangan pendengaran dan gangguan jantung.

Menyelesaikan masalah resistensi obat TB harus dilakukan secara terintegrasi dan multidisiplin, karena pasien TB RO memerlukan konseling, dukungan psikososial, perbaikan gizi, hingga dukungan ekonomi bahkan untuk keluarganya. Ini karena pasien TB RO berpotensi kehilangan pendapatan 70% dan kehilangan pekerjaan 50% lebih besar dari orang sehat. Hal ini disebabkan proses pengobatan kemungkinan mengharuskan mereka harus berobat setiap hari juga karena lemahnya fisik pasien dan masih tingginya stigma terhadap pasien TB.

Untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB RO, telah dikembangkan paduan pengobatan yang lebih pendek serta tanpa suntikan. Paduan ini telah dicoba diberbagai negara, salah satunya Afrika Selatan yang berhasil meningkatkan keberhasilan pengobatan sampai 80%. Tentu saja, paduan pengobatan baru ini membutuhkan laboratorium yang lebih

lengkap serta petugas kesehatan yang lebih mumpuni dalam menangani pasien TB RO yang disebut sebagai pendekatan *patient centered care*.

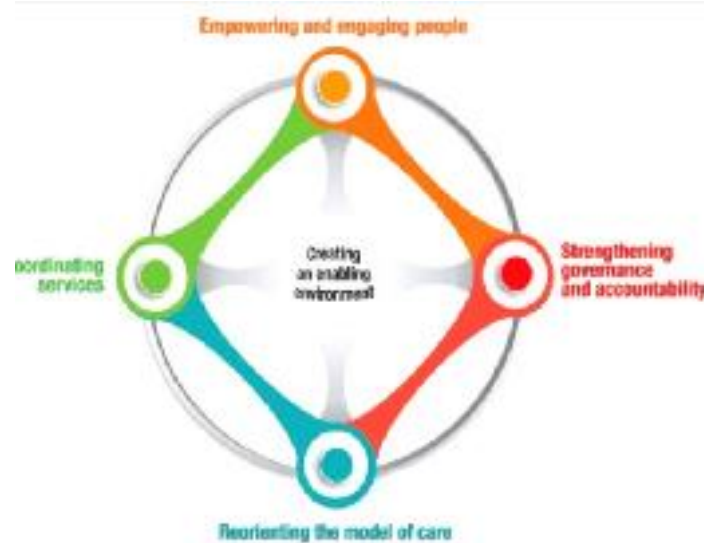
“*Patient centered care*” adalah titik masuk yang penting untuk meningkatkan kualitas. Itu melibatkan pasien dalam keputusan tentang perawatan mereka dan meminta pendapat mereka tentang hasil perawatan. Itu mendorong investasi lebih besar dalam elektronik catatan medik, meningkatkan transparansi dan pembelajaran ketika ada masalah. Pakar Kualitas Perawatan Kesehatan Global, Donald Berwick, mengatakan “Kepentingan orang bukan hanya salah satu dimensi perawatan kesehatan

kualitas, itu adalah pintu masuk ke semua kualitas .”

Sekali lagi, penanganan TB RO membutuhkan perhatian lebih besar dari semua pihak, bukan hanya dari sektor kesehatan. Semakin pesatnya mobilitas manusia dan makin banyaknya transportasi umum di kota-kota besar seperti MRT, *Commuter Line*, dan Trans Jakarta, maka semakin besar pula risiko penularan dan penyebaran TB RO di masyarakat.

Perlu ada aturan tegas yang mengharuskan pasien yang sudah terdiagnosis TB harus memulai dan menyelesaikan pengobatannya sampai tuntas. Pemerintah daerah harus memberikan jaminan bagi pasien untuk tetap bisa mempunyai dana yang cukup untuk hidup meski mereka dalam pengobatan.

Kita harus memastikan kualitas tinggi yang tersedia pada sarana pemerintah dan swasta secara universal dan dapat mengatasi kesenjangan dan keterlambatan penanganan dengan menggunakan secara aktif data program TB serta dilengkapi dengan penelitian dan riset operasional. ●





Balai Litbangkes Baturaja: Fokus Lakukan Penelitian Filariasis dan DBD

Balai Litbang Kesehatan Baturaja, Sumatera Selatan, sejak Mei 2018 mendapat penugasan khusus untuk meneliti filariasis yang lebih dikenal dengan istilah kaki gajah dengan tidak meninggalkan penelitian demam berdarah dan lainnya. Penelitian ini mencakup wilayah kerja provinsi Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Jambi dan Bengkulu. Dengan keunggulan filariasis ini, maka setiap tahun minimal akan ada 1 penelitian tentang filariasis di wilayah kerja. Dan rencananya pada tahun 2019 akan ada 2 penelitian tentang pengobatan masal filariasis untuk menurunkan



endemisitas. Hal ini disampaikan Santoso, SKM, MSc, Ahli Peneliti Madya, Balai Litbang Kesehatan di Baturaja pada 5 Maret 2019 lalu.

Santoso menuturkan bahwa jika suatu daerah dikatakan endemis filariasis harus ada survei dasarnya pada suatu desa endemis, misalnya ada penduduk yang sudah terkena kaki gajah, maka di desa tersebut akan dilakukan survei pada 300 penduduknya. Apabila 1 desa ada 1 % penduduk terkena filariasis, desa tersebut dikatakan endemis. Apabila satu kecamatan ada 1 desa yang endemis, maka 1 kecamatan itu dianggap endemis. Apabila 1 kabupaten ada 1 kecamatan endemis, maka 1 kabupaten tersebut dikatakan endemis.

“Dampaknya, bila sudah dinyatakan 1 kabupaten endemis filariasis, maka harus dilakukan pengobatan masal seluruh penduduk kabupaten tersebut. Seluruh penduduk sakit atau tidak sakit, untuk pencegahan harus minum obat filariasis selama 5 tahun, setahun sekali setiap bulan Oktober”, kata Santoso.

Menurut Santoso, dari 4 provinsi, baru Bangka Belitung yang sudah memenuhi syarat pengobatan. Tahun berikutnya diperiksa lagi, bila masih ada yang positif lebih 1 %, maka mendapat pengobatan 2 tahun lagi. Kemudian diperiksa kembali, bila masih ditemukan kasus positif lebih 1 %, maka akan diberikan pengobatan 2 tahun lagi, sampai kurang dari 1%.

“Bila sudah 2 kali berturut-turut pengobatan selama 2 tahun masih ditemukan di atas 1 %, maka harus fokus kembali untuk pengobatan pada desa yang ditemukan kasus positif filariasis tersebut yang dianggap sebagai sumber awal terjadinya kasus filariasis.”, kata Santoso.

Memastikan Obat Diminum

Proses pengobatan masal filariasis ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama jajarannya, termasuk petugas puskesmas dan partisipasi masyarakat. Sedangkan Balai Litbangkes melakukan survei kepatuhan minum obatnya. Bila jumlah penduduk yang minum



obat kurang dari 65 %, belum bisa dievaluasi, dianggap gagal dan harus ulang kembali selama 2 tahun.

“Kami melakukan survei kepatuhan minum obat, berapa besar cakupan yang diperoleh. Bila masih rendah, maka harus ditelisik apa penyebabnya, kemudian beri penyuluhan kepada masyarakat, agar proses pemberian obat berikutnya, cakupannya minum obat juga meningkat”, ujarnya.

Untuk dapat melakukan evaluasi terhadap wilayah endemis filariasis maka cakupan kepatuhan minum obat masyarakatnya harus di atas 65% dari sasaran masyarakat yang minum obat dan temuan kasus filariasisnya kurang dari 1%. Bila cakupan minum obat masih kurang dari 65% dan masih ditemukan kasus filariasis lebih 1 %, maka belum bisa dilakukan evaluasi atau dianggap gagal.

“Sasaran masyarakat yang minum obat adalah warga yang berumur di atas 2 tahun dan dibawah 70 tahun atau wanita hamil. Sebab, masyarakat yang sudah berumur di atas 70 tahun mempunyai efek samping yang lebih besar, terutama karena tekanan darah tinggi. Selain itu, dampak filariasis itu berjangka panjang. Jadi, bagi

masyarakat yang sudah berumur di atas 70 tahun, dampaknya sudah akan berlalu”, ujar Santoso.

Bedanya program yang dilakukan Dinas Kesehatan dan survei kepatuhan yang dilakukan oleh Balai Litbangkes. Contoh, program akan membagikan 90 % obat kepada masyarakat, maka cara menghitung cakupannya 90%. Sedangkan survei, bukan pada jumlah obat yang dibagi, tapi pada jumlah obat yang telah diminum.

“Boleh jadi, jumlah obat yang dibagi, lebih banyak dengan jumlah obat yang diminum. Karena tidak semua obat yang sudah dibagikan kepada masyarakat telah diminum. Nah survei yang kami lakukan memastikan berapa obat yang telah terbagi, diminum masyarakat”, tegasnya.

Menurutnya, selama ini pembagian obat oleh petugas hanya diberikan kepada kepala keluarga, kemudian seluruh sasaran anggota keluarga diminta minum masing-masing. Cara ini tampaknya kurang efektif, sebab tidak semua anggota keluarga mau meminumnya. Sebenarnya, lebih efektif, kalau masyarakat dikumpulkan pada suatu tempat bersama aparat pemerintah, tokoh masyarakat dan

Potret





katanya.
Sebab itu, pembagian obat itu harus disertai penjelasan, bila mungkin masyarakat minum obat di depan petugas kesehatan atau kader.

Sertifikat Eliminasi Filariasis

Sampai saat ini, baru ada 1 kabupaten di Bangka Belitung yang sudah eliminasi kaki gajah (filariasis) yakni Kabupaten Belitung. Syarat untuk mendapat sertifikat eliminasi filariasis yaitu pengobatan sudah berjalan 5 tahun, angka tingkat endemisitas di bawah 1 %, cakupan minum obat sudah di atas 65% dan sudah lulus *Transmission Assessment Survei* (TAS) 1, 2 dan 3. Mereka sudah mendapat sertifikat eliminasi filariasis dari Kementerian Kesehatan.

Hanya saja, wilayah yang sudah eliminasi ini, juga masih mungkin ditemukan kasus filariasis lebih 1 %, untuk itu pemantauan dan infeksi khusus harus tetap dilakukan. Agar segera dapat dikendalikan sebelum menyebar kemana-mana.

Masuknya Cacing Mikrofilaria ke Dalam Tubuh

Nah, bagaimana sih mekanisme penularan filariasis ini? Sebenarnya tidak mudah orang terkena filariasis, tapi kalau terkena harus ada orang yang sakit dan ada cacing mikro filaria, kemudian orang yang sakit tersebut digigit nyamuk jenis *mansonia*, mikro filaria masuk ke dalam nyamuk dan berada 12 hari dalam tubuhnya, setelah berkembang bisa menularkan melalui gigitan ke manusia lain, tapi tidak serta merta sebab prosesnya agak sulit.

Ketika nyamuk pembawa cacing mikro filaria menggigit manusia, maka frombisis masuk ke dalam kulit manusia, kemudian mikro filaria keluar dari pinggir frombisis nyamuk, setelah itu baru cacing mikro filaria masuk

melalui lubang bekas gigitan nyamuk tersebut. Tetapi, kalau sedang gigit, kemudian di tepuk dan nyamuk mati, maka pori-pori bekas luka tertutup, sehingga cacing mikro filaria tak bisa masuk.

“Jadi, untuk terkena filariasis itu sangat sulit, berbeda dengan demam berdarah. Seseorang yang sudah terjerakit mikro filariasis pun butuh jangka waktu puluhan tahun untuk berubah menjadi kaki bengkak. Mereka butuh puluhan tahun dan banyak sekali gigitan nyamuk yang membawa cacing mikro filaria, bahkan 500 kali gigitan baru bisa terkena filaria”, kata Santoso.

Menurutnya, perkembangan mikro filaria dalam darah itu harus lengkap, ada kelamin jantan dan betina, kalau hanya jantan atau betina saja, tidak akan berkembang biak. Mungkin akan tumbuh, membesar, tapi tidak berkembang biak. Kelamaan juga akan mati sendiri. Jadi, orang yang kena mikro filaria, bila tak berkembang biak, tak akan terjadi kepadatan dalam darah yang menyebabkan bengkak. Bila mikro filaria tak berkembang, akan mati, sehingga akan sembuh dengan sendirinya.

Untuk pencegahan, masyarakat tetap harus menghindari dari gigitan nyamuk. Bagi manusia yang benar positif, diobati 10 hari berturut-turut dengan kosistem meminum obat, maka cacing mikro filaria akan habis. Khusus untuk pencegahan cukup minum obat setiap tahun sekali. Ini sudah cukup efektif untuk pencegahan.

Kini, sejak Mei 2018, konsekuensi perubahan lembaga dari Loka Litbanges menjadi Balai Litbangkes, maka mempunyai tugas dan fungsi yang lebih besar dalam penelitian kesehatan, terutama filariasis, DBD dan jenis penyakit lainnya, sesuai dengan kemampuan, baik dari segi pendanaan maupun sumber daya manusianya. ●

Penulis: Prawito

Editor: Prima Restri



tokoh agama, bersama-sama minum obat dalam satu acara bersama.

“Apalagi obat itu diberikan petugas puskesmas kepada masyarakat yang mengambil ke puskesmas, kemudian di bawa pulang untuk diminum kepada seluruh anggota keluarga. Pernah kita melakukan survei, kemudian ditanya, bapak pernah minum obat filariasis? Ya, kami minum, kemudian mereka mengambil obatnya dan berkata obat seperti ini yang kami minum. Nah, ini contoh masyarakat tidak minum obat, kalau dia minum, pasti obatnya sudah tidak ada. Artinya, masyarakat benar dapat obat, tapi tidak mereka minum”,



PURWA KOMAENY Mendukung Teman Seperjuangan untuk Bebas TB

Perasaan senasib membuat Purwa Komaeny terpanggil untuk membantu penderita TB MDR (*Multi Drug Resistant*) atau TB Resisten Obat (RO) untuk sembuh dari penyakitnya. Purwa, begitu ia disapa, tergerak untuk bergabung dengan “Rekat” atau “Arek Nekat” Surabaya (anak nekat-red) karena pernah

mengalami hal yang sama, berjuang melawan TB MDR.

“Saya pernah merasakan sakit (TB MDR) juga, jadi pernah merasakan susahnya bangkit untuk sembuh. Berawal dari rasa itu kita mencoba untuk membantu teman-teman yang sakit ini juga. ‘Ayo sembuh, kita juga bisa sembuh kok’,” ungkapnya saat ditemui Mediakom di Klinik TB MDR

RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Rekat merupakan perkumpulan pendidik sebaya TB MDR yang mendampingi pasien TB MDR dalam menyelesaikan pengobatan yang berbeda dengan penderita TB reguler. Penderita TB MDR harus menjalani serangkaian pengobatan dengan durasi yang lebih panjang dan mengonsumsi obat yang lebih banyak dari TB reguler.

Selain itu, efek samping yang ditimbulkan oleh obat TB MDR juga lebih berat seperti mual, pusing dan nyeri sendi, sehingga membutuhkan pendampingan yang lebih intensif untuk memberikan motivasi agar tidak terjadi putus obat atau dikenal dengan istilah *drop out* (DO).

Purwa mengatakan bahwa ia bergabung dengan Rekat sejak tahun 2013, setelah dirinya dinyatakan sembuh dari TB MDR yang mulai dideritanya pada tahun 2011.

Kegiatan utama yang dilakukan Purwa dan teman-temannya yang tergabung di dalam Rekat adalah



melakukan pendampingan, khususnya pendampingan psikologis terhadap penderita TB MDR di Klinik Paru RSUD Dr. Soetomo dan puskesmas-puskesmas di Kota Surabaya.

Purwa mengatakan bahwa penderita TB MDR memang membutuhkan teman untuk berbagi cerita dan memberikan dukungan moral agar mereka tidak putus asa dan pada akhirnya DO. Menurutnya, Rekat bisa menangkap apa yang mereka rasakan, karena seluruh anggota Rekat sudah pernah mengalami apa yang mereka rasakan. "Kita yang mantan pasien itu bisa menangkapnya karena kita sama-sama pernah merasakan. Kebanyakan pasien *kan* kalau tenaga medis, perawat atau dokter mereka mesti bilang 'ya enak *sampeyan ga* minum obat, nah kita *klenger*'. Tapi kalau dengan kami, *kan* kami bisa bilang, 'kita *lho* pernah minum obat juga'" kata Purwa.

Oleh karena itu, Rekat di sini berperan sebagai perekat hubungan antara pasien dan tenaga medis dan menjembatani semua elemen-elemen yang terlibat di dalam pengobatan pasien TB MDR.

Bangkit dengan Dukungan Keluarga

Purwa sendiri pernah menjalani pengobatan TB MDR selama 2 tahun di Klinik TB MDR RSUD Dr. Soetomo. Karena pada saat itu belum ada



pengobatan yang lebih singkat seperti sekarang ini.

Saat ini Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan program pengobatan yang lebih singkat, yaitu 9-12 bulan untuk kasus TB MDR tertentu, seperti pada TB MDR tanpa komplikasi atau pada TB MDR yang belum mendapatkan pengobatan lini kedua.

"Kita dulu obatnya masih 2 tahun semua belum ada yang 9 bulan. Itu sudah seperti orang *teler*. Mual, muntah, pusing belum lagi efek secara psikologis, marah-marah," kisah Purwa.

Karena efek samping obat tersebut,

Purwa tidak bisa bekerja. Hal itu mengakibatkan ekonominya menjadi kacau. Beruntung ia memiliki keluarga yang mendukungnya. Sehingga hal itu membuatnya bangkit dan terus berusaha untuk sembuh dengan berobat teratur.

Di samping itu, ia termotivasi untuk sembuh karena tidak ingin menularkan penyakitnya kepada keponakannya yang masih kecil. "Di rumah *kan* ada anak kecil, saya takut untuk menularkan. Jangan sampai keponakan saya tertular, jadi saya harus bisa sembuh," ujar Purwa.

Setelah sembuh, Purwa tidak menjadikan TB MDR sebagai pengalaman buruk, sebaliknya Purwa, menjadikan TB MDR sebagai pengalaman berharga yang mampu membuatnya tahu lebih banyak tentang penyakit TB MDR. Sehingga, bisa mengantarnya menjadi relawan untuk membantu penderita TB MDR lainnya untuk sembuh.

Purwa juga berharap agar pengendalian TBC di Indonesia bisa melibatkan semua elemen atau lintas sektor yang terkait, mulai dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan lembaga-lembaga yang bisa mendukung eliminasi TBC di Indonesia. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Prima Restri



Registrasi Nakes Lebih Cepat Melalui STR Online Versi 2.0

Kementerian Kesehatan menjembatani kebutuhan percepatan registasi tenaga kesehatan dengan aplikasi *online* versi 2.0.



Untuk lebih mempermudah dan mempercepat proses registrasi para tenaga kesehatan (nakes), pada 3 Januari 2019 lalu Kementerian Kesehatan telah meluncurkan aplikasi *online* untuk registrasi tenaga kesehatan (nakes) versi 2.0. Versi 2.0 ini adalah pengembangan dari versi sebelumnya, Versi 1.0. Melalui versi ini, pendaftaran dan penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) tidak lagi melalui proses verifikasi di Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP). “Sehingga melalui cara ini kami memangkas birokrasi, proses registrasi dari satu tahun menjadi 11 hari” jelas Sekretaris Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), Dra. Oos Fatimah Rosyanti, M.Kes. kepada Tim Mediakom.

Pendaftaran online ini menjadi lebih singkat karena proses validasi

kompetensi keprofesian tenaga kesehatan. STR berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang. Hal ini sesuai dengan amanat Undang Undang No 36/2009 tentang Kesehatan pada pasal 44 ayat 1 yang isinya STR harus didahului dengan uji kompetensi, khususnya bagi nakes yang baru pertama kali melakukan registrasi, dan berlaku selama lima tahun, untuk kemudian diperpanjang. “Dengan adanya STR diharapkan masyarakat akan lebih terlindungi, karena pelayanan kesehatan ditangani oleh nakes yang kompeten” tambah Oos.

Proses Registrasi

Permohonan STR secara *online* dapat diakses melalui <http://ktki.kemkes.go.id>. Selanjutnya pengusul STR tinggal mengikuti langkah-langkah yang ada. Selama proses registrasi, korespondensi akan dilakukan lewat

4. Surat sehat dari dokter ber SIP, berlaku 3 bulan terakhir.
6. Foto 4x6 for dengan latar belakang merah.
6. KTP

Sementara untuk registrasi ulang, dokumen yang harus disiapkan diantaranya:

1. STR Lama.
2. Surat sehat dokter ber-SIP.
3. Foto latar belakang merah.
4. KTP
5. a. Surat Rekomendasi Profesi (untuk perpanjangan).
b. Ijazah terbaru (untuk naik tingkat).
c. Untuk Alih Profesi :
 - Ijazah terbaru.
 - Surat pernyataan sumpah profesi dan surat pernyataan etika profesi sesuai ketentuan OP.
 - Sertifikat Kompetensi bagi

STR Online ver 2.0 Tenaga Kesehatan

REGISTRASI

CEK STATUS

langsung terhubung dengan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi, Dukcapil, Data Anggota Organisasi Profesi dan Data PNPB. Selama proses registrasi, nakes hanya diwajibkan membayar Rp 100.000, lanjut Oos. Sejak diluncurkan hingga tanggal 27 Februari 2019 lalu sudah tercatat sebanyak 20.000 pengusul STR Nakes.

STR ini diwajibkan bagi nakes yang melakukan praktek sesuai dengan

email melalui *helpdesk* Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI).

Bagi registrasi baru, dokumen yang harus disiapkan diantaranya adalah:

1. Ijazah
2. Surat pernyataan sumpah profesi dan surat pernyataan etika profesi sesuai ketentuan Organisasi Profesi.
3. Sertifikat Kompetensi sesuai format Kemenristekdikti.

yang sudah wajib Ukomnas, sesuai format Kemenristek dikti.

Setelah proses registrasi selesai, STR akan dikirimkan melalui kantor pos kecamatan sesuai dengan isian alamat korespondensi. Jadi, para Nakes, yuk buat segera STR!●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Prima Restri



Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

Peran Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan yang baru untuk tetap menjaga standar profesi tenaga kesehatan secara administrasi dan teknis

Ada yang baru di Kementerian Kesehatan RI, sejak 26 Juli 2018, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) dibentuk, dengan Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes sebagai komandannya. Sekretariat KTKI adalah Eselon II di bawah Badan PPSDM Kesehatan yang memiliki tugas dan fungsi registrasi, standarisasi dan keprofesian tenaga kesehatan. Dengan kata lain Sekretariat KTKI memfasilitasi KTKI secara administrasi maupun teknis.

“Saat ini tugas utama sekretariat KTKI adalah mempersiapkan KTKI. Saat ini kita sedang mempersiapkan

regulasinya” ungkap wanita yang akrab disapa Oos saat ditemui reporter Mediakom. Dan dalam menjalankan fungsinya, Sekretaris KTKI dibantu oleh 2 orang eselon III dan 6 orang eselon IV. Regulasi yang dimaksud adalah revisi Perpres No 90/2017 tentang KTKI. Dimana saat ini susunan organisasi KTKI terdiri dari tiga konsil, yaitu Konsil Keperawatan, Konsil Kefarmasian, dan Konsil tenaga kesehatan gabungan. Dengan adanya revisi, diusulkan ada perubahan menjadi 11 konsil yang mengampu 36 jenis Tenaga Kesehatan dibawah KTKI. Yaitu Konsil Keperawatan, Konsil Kebidanan, Konsil Psikologis Klinis,

Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes





Sekilas KTKI

KTKI sendiri merupakan lembaga non struktural yang berkedudukan di Ibu Kota Negara Indonesia dan menjalankan tugasnya secara independen, terdiri atas konsil masing masing tenaga kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya KTKI dapat menyetujui atau menolak permohonan

registrasi, menerbitkan atau mencabut surat tanda registrasi (STR), menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin, memberikan sanksi disiplin, serta memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan institusi pendidikan tenaga kesehatan.

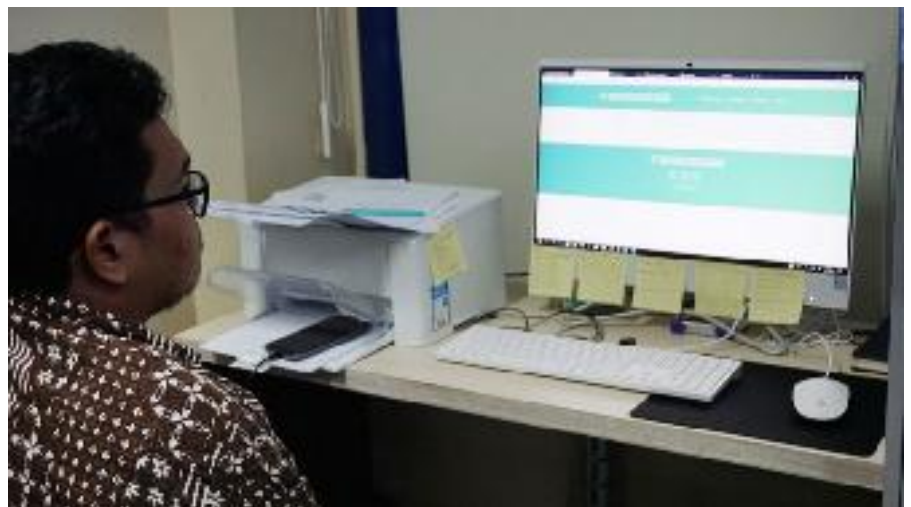
Setiap konsil yang dibentuk akan terdiri dari 7 unsur, yaitu Perwakilan Kementerian Kesehatan, Perwakilan Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi, organisasi profesi, Kolegium, Asosiasi Institusi Pendidikan Kesehatan, Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tokoh masyarakat.

“Dengan terbentuknya KTKI, tidak akan ada lagi perpanjangan tangan di daerah sehingga Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) yang awalnya bertindak sebagai verifikator tingkat provinsi akan berubah perannya sebagai Majelis SDM Kesehatan provinsi dengan menjalankan fungsi pembinaan dan pengawasan” pungkas Oos.

“Diharapkan dengan terbentuknya KTKI, maka terjadi peningkatan mutu praktik tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat, sesuai dengan amanat UU 36/2014 tentang tenaga kesehatan pada pasal 34” tutup Oos.

Konsil Kesehatan Masyarakat, Konsil Kesehatan Lingkungan, Konsil Gizi, Konsil Kefarmasian, Konsil Kesehatan Tradisional, Konsil Keterampilan Fisik, Konsil Keteknisian Medis, dan Konsil Teknik Biomedik. “Ditargetkan Revisi Perpres selesai sebelum Pilpres” tegas Oos.

Selain persiapan regulasi, saat ini sekretariat KTKI juga berfokus pada pengembangan aplikasi. Sejak 3 Januari 2019 telah diluncurkan aplikasi *online* registrasi tenaga kesehatan versi 2.0 sebagai pengembangan versi sebelumnya yaitu versi 1.0. Pengembangan aplikasi bertujuan untuk mempermudah proses registrasi bagi para tenaga kesehatan. Meskipun KTKI belum terbentuk, proses registrasi tenaga kesehatan masih terus berjalan. “Selama KTKI belum terbentuk, fungsi registrasi tenaga kesehatan masih menjadi wewenang Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia” lanjut Oos.



Sampai saat ini, terdapat sebanyak 2 juta tenaga kesehatan yang sudah teregistrasi di luar dokter dan dokter gigi. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Prima Restri



Kondisi kesehatan masyarakat Iwur, Pegunungan Bintang, Papua cukup memprihatinkan sebelum kedatangan Nurasma Hamra Yati dan 6 teman lainnya dalam program Nusantara Sehat (NS). Dari sekian cara yang digunakan untuk mengubah kondisi kesehatan masyarakat di sana, Mama Papua Siaga (Mapasi), menjadi salah satu inovasi yang diusung Hamra dan kawan-kawan dan berhasil mengubah kehidupan masyarakat Iwur menjadi lebih baik.

Hamra dan kawan-kawan merupakan peserta Nusantara Sehat Berbasis Tim pada 2015. Sejak itu berbagai pengalaman hidup di daerah pinggiran Timur Indonesia ia dapatkan dan dengan bangga ia ceritakan pada acara Forum Pemuda, Youth Town Hall Nasional, di Balai Sarbini, Jakarta, Kamis (21/3).

Pengalaman Hamra dan kawan-kawan termasuk melakukan inovasi program Mapasi. Inovasi Mapasi

Mama Papua Su Siaga

muncul dari kekhawatiran Hamra terhadap kesehatan dasar mama-mama di Iwur yang tidak memahami bagaimana menjaga kesehatan keluarga. Jangankan menjaga kesehatan keluarga, pengetahuan mereka untuk mandi, cuci, dan mengetahui makanan bergizi saja cukup sulit.

“Kita identifikasi masalah dulu, kita melihat mama di Papua memiliki peran penting di keluarganya sendiri. Sedangkan kesadaran kesehatan di sana masih jauh di bawah standar. Untuk mereka mandi setiap hari saja sudah syukur,” cerita Hamra.

Melalui pelatihan Mapasi ini, mama-mama mendapatkan materi dan praktik di bidang kesehatan. Materi yang diberikan dikemas semenarik mungkin namun tetap sederhana, sehingga mudah diterima dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Materi yang diberikan adalah pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengetahuan dasar tentang perawatan anak,



pertolongan pertama pada anak sakit, gizi keluarga, hingga perawatan dalam rumah tangga. “Materi diberikan dalam bentuk potongan gambar-gambar karena mayoritas mama-mama di sini buta huruf dan penyampaian materi dengan bahasa yang sederhana,” katanya.

Mapasi dilakukan seminggu sekali setiap Sabtu sore di luar kegiatan Posyandu. Ada sekitar 40 mama yang diberi materi dengan gambar dan praktik langsung. “Mama-mama nampak antusias,” katanya.

Dalam memberikan pengetahuan kepada mama-mama lwur menurut Hamra tidak sulit. Mama-mama di sana bak gelas kosong yang sama sekali tidak terpapar pengetahuan tentang kesehatan. Tidak hanya mama-mama, semua masyarakat di lwur menerima dengan mudah pengetahuan kesehatan dari Hamra dan kawan-kawan melalui inovasi Mapasi.

Hal-hal sederhana seperti mandi dengan benar sudah dilakukan. Sebelumnya cara masyarakat lwur



mandi cukup dengan menceburkan diri ke sungai tanpa melepas pakaian hingga selesai. Pakaian itu tidak mereka ganti namun dipakainya sampai kering. “Mereka tidak mengganti pakaian. Pakaianya dipakai hingga kering dan itu yang menyebabkan kulit mereka berjamur seperti batik,” ucap

Hamra.

Kini mereka sudah mandi dengan benar, memakai sabun, menggosok gigi, mengganti dan mencuci pakaian. Begitu juga kebiasaan merokok yang kebanyakan orang bilang susah untuk berhenti, bagi masyarakat lwur justru mudah.

Terobosan



Agar masyarakat di sana berhenti merokok, Hamra mengaku dirinya dan kawan-kawan terus menyosialisasikan bahaya merokok, bahkan salah satu warga sampai mengatakan dirinya sudah berhenti merokok karena bikin dosa dan mengaku takut dimarahi suster.

Kesadaran Meningkatkan

PHBS nampaknya sudah tertanam dalam perilaku mama-mama dan masyarakat di Iwur. Tidak hanya itu, kesadaran untuk berobat dan melakukan persalinan pun meningkat.

Tidak dengan teori medis atau istilah kedokteran, Hamra dan kawan-kawan hanya menggunakan kalimat sederhana untuk mengubah kebiasaan

mereka menjadi lebih baik. Contoh hal sederhana yang dikatakan Hamra dan kawan-kawan kepada mama-mama di sana adalah “Kalau melahirkan itu harus sama suster, nanti berdarah banyak dan tidak selamat,” jelasnya.

Tentang penanganan penyakit pada anak, mama-mama Iwur saat ini juga tidak perlu lagi diminta datang ke Puskesmas. Mereka sudah otomatis datang ke sendiri ke Puskesmas ketika anak atau keluarganya sakit.

Cara sederhana juga Hamra dan kawan-kawan lakukan dalam memperbaiki nutrisi. Dengan Mapasi, mama-mama diberi pengetahuan tentang makanan bersumber protein, karbohidrat, dan lemak melalui gambar. Pengetahuan tentang nutrisi juga diperdalam dengan demo masak. Makanan pokok di sana adalah pisang, kebiasaan warga adalah memakan pisang bakar. “Kita bikin berbagai masakan dari pisang kemudian mengenalkannya ke mama-mama,” papar Hamra.

Sayangnya, Hamra mengaku sumber protein susah didapatkan. Si sungai tidak





ada ikan, burung pun susah ditemui. Tapi ada 1 kolam ikan milik pak mantra dan telah dikembangkan untuk masyarakat agar masing-masing warga bisa mengelolanya.

Sumber protein lain yang ada adalah kacang kedelai. Rencananya Hamra dan kawan-kawan ingin bekerjasama dengan pengolah pertanian untuk bisa mengajari cara mengolah kacang kedelai menjadi tempe atau tahu. "Tapi itu yang belum kesampaian, meski kita sudah sempat penen kacang kedelai," ucapnya.

Mapasi mendapat respons baik dari mama-mama dan masyarakat Iwur. Keberadaannya sangat membantu

masyarakat mendapatkan pemahaman tentang kesehatan dan terbukti telah mengubah kebiasaan sehari-hari mereka menjadi PHBS. "Saya memang sebenarnya mau sekolah seperti ini, ada sekolah untuk mama-mama. Saya senang sekali kalau suster kasih saya belajar-belajar begini," kata Hamra menirukan ucapan salah seorang mama di sana.

Bahkan ketika program NS selesai di sana, pemerintah daerah mengadopsi program NS dengan Sumber Daya Manusia (SDM) dari daerah itu sendiri. ●

Penulis: Dede Lukman
Editor: Sopia Siregar



MANAJEMEN STRES DI LINGKUNGAN KERJA

DR.dr. FIDIANSJAH, Sp.KJ, MPH

Stres, tak dapat dihindari, apalagi dihilangkan dari diri manusia. Ia akan selalu setia bersama manusia yang masih normal. Tak peduli kaya atau miskin, pejabat atau rakyat biasa, ASN atautah pegawai swasta, bahkan tokoh agama atau tokoh negara sekalipun. Mereka dengan berbagai dinamika kehidupan pasti akan tetap mengalami yang namanya stres, hanya yang membedakan bagaimana respon kita terhadap stres, tepat atau tidak. Bila tepat bermanfaat, bila salah akan mendatangkan kerugian.

Stres itu netral. Ibarat pisau juga netral. Ia akan memberi manfaat bagi manusia dengan berbagai cara. Dia dapat untuk memotong, membelah, mengelupas, menyembelih binatang dan masih banyak lagi kegunaannya yang bermanfaat bagi manusia. Tapi, disisi lain pisau juga dapat membahayakan manusia, bila salah dalam penggunaannya atau disalahgunakan oleh mereka yang tak bertanggung jawab.

Seperti halnya juga kaya atau miskin, itu juga netral. Miskin tidak selalu buruk, kaya pasti baik, atau sebaliknya, belum tentu. Kaya atau miskin sama, dapat menyebabkan stres bagi pelakunya. Semua bergantung bagaimana cara menyikapinya. Stresnya orang miskin, bila tepat penyikapannya akan mendorong dirinya menjadi lebih baik, lebih kuat dan tahan terhadap kesulitan, kesempitan dan tak mudah ngeluh bergaya cengeng.

Sebaliknya, orang kaya, bila tak

dapat menyikapi dengan cara yang efektif, seperti boros, foya-foya, dalam waktu tak terlalu lama, pasti akan segera terpuruk. Tapi, bila dapat menyikapi dengan baik dan efektif, akan produktif dan luar biasa dampak kebaikannya. Bukan hanya untuk diri dan keluarga, tapi dapat meluas kepada masyarakat, bangsa dan negara. Tapi, kalau penyikapannya salah, tak dikelola dengan baik akan merugikan dan membahayakan diri dan orang lain.

Tempat kerja, pekerjaan, keduanya dapat menyebabkan stres. Mulai dari input-proses-output, semua dapat menjadi penyebab stres, kalau salah dalam menyikapinya. Jadi, tergantung bagaimana menyikapinya. Sebab itu, kita harus mengetahui kemampuan diri, sehingga tak memberatkan. Kita harus bekerja sesuai dengan kemampuan kita. Kalau kekuatan maksimal 100 kg, jangan paksakan melebihi kapasitas.

Sebab itu, dalam dunia kerja, sangat penting penerapan penempatan tenaga kerja yang sesuai dengan pekerjaan. Memastikan seseorang bekerja sesuai dengan pengetahuan, kemampuan dan keterampilannya. Tentu, dalam seleksi tenaga kerja harus mencari SDM yang sesuai dengan kebutuhan tenaga yang dibutuhkan.

Beberapa penyebab terbentuknya stres di dunia kerja, sekurangnya ada 2 hal, yakni faktor eksternal dan internal. Faktor dari luar berupa kepemimpinan. Bagaimana kemampuan mengikuti arahan pimpinan dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Memetakan target dan solusi ,cara

yang harus dilakukan, untuk mencapai tujuan. Sedang faktor internal berupa pola asuh orang tua sebelumnya. Bagaimana mereka mendapat pola asuhnya. Mungkin ada yang diasuh orang tua, saudara atau kakek dan neneknya.

Pola asuh kepada mereka akan mempengaruhi sikap mentalnya. Ada yang kemudian mereka bermental kuat, kokoh, bersahaja, tidak mudah menyerah. Selalu berpikir positif, nyaman, damai dan produktif dan ada pula yang sebaliknya, *distres*. Ia bersikap malas, setengah-setengah, ragu, merasa menjadi beban, komunikasi macet dan interaksi buruk dan terjadi hambatan. Bahkan tak menutup kemungkinan terjadi emosi, kecemburuan, suasana kerja tidak nyaman, agresif, mudah marah, suka memukul dan bunuh diri.

Cara mencegah stres

Stres dapat dikendalikan atau dicegah, caranya pilih pekerjaan yang sesuai dengan potensi diri. Lalu bagaimana kalau tidak sesuai ? Maka, kita harus melakukan peningkatan kemampuan, belajar terus menerus, meningkatkan keterampilan, sehingga mampu dan dapat menyesuaikan dengan pekerjaan. Kemudian mendialogkan





dengan pimpinan dan para pihak terkait, sampai terjadi kesesuaian, cocok dan nyaman dengan pekerjaan yang digeluti.

Selain itu, dapat juga dengan melakukan spiritual religi, yakni sebuah proses interaksi hati manusia dengan TuhanNya melalui ibadah dan berdoa. Mengakui akan kekurangan dan kelemahan, kemudian meminta dengan tulus untuk menolong setiap kesulitan yang dihadapi dengan

penyakit keyakinan. Melalui keyakinan akan pertolonganNya, ini membuat hati menjadi tenang, berpikir positif, terhindar dari berbagai rasa cemas yang berkepanjangan dan selalu punya harapan. Akhirnya, melalui spiritual religi ini akan mendorong seseorang secara mandiri beraktualisasi diri. Spiritual religi ini membuat manusia akan mendapat dukungan dari Yang Maha Kuat, sehingga perlu doa-doa untuk menenangkan diri.

Dukungan keluarga menjadi salah satu cara mencegah stres para pekerja. Sebab itu, pekerja juga jangan mengabaikan kebutuhan keluarga. Kebutuhan kebersamaan, komunikasi dan interaksi bersama pasangan dan anak-anaknya. Ketika pekerja mau berangkat kerja, keluarga mendukung, ketika sampai dirumah, keluarga menyambut, anak-anak tersenyum gembira. Sebab itu, tempat kerja juga harus dengan pendekatan keluarga, harus pahami kebutuhan pekerja, seperti tempat penitipan anak disiapkan bagi pekerja, memberi hak cuti dan insentifnya.

Sebaiknya, pekerja tidak melakukan pekerjaan melebihi kapasitas kemampuan dan waktu, harus memenuhi ketentuan waktu istirahat, jangan makan suplemen untuk menjaga tubuh agar tetap prima, sehingga mengabaikan istirahat. Sebab bekerja seperti ini akan membahayakan kesehatan fisik dan jiwa pekerja itu sendiri. Kita harus menyadari, bahwa tubuh juga perlu istirahat, tidak boleh dipaksa.

Khusus untuk pekerja yang mengalami gangguan kesehatan jiwa, seperti cemas, panik dan *distres*, tempat kerja harus menyediakan tempat konseling untuk melayani pekerja yang membutuhkan untuk "curhat". Apabila kondisinya lebih berat, butuh obat harus konsultasi dengan dokter ahli jiwa. ●

*Sebagaimana dituturkan DR. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA kepada Prawito dari Mediakom



Upaya Puskesmas Tanjung Lengkaya Mengubah Perilaku BAB

Mengubah kebiasaan masyarakat buang air besar di jamban tak mudah. Sosialisasi tanpa henti dari seluruh dinas terkait lambat laun berhasil mengubahnya.

Memulai memang sulit, apalagi mengubah perilaku yang berbeda sama sekali, seperti kebiasaan membuang air besar sembarangan, kemudian buang air besar ke *closet* yang lebih sehat. "Banyak tantangan dan kendala, tapi karena kegigihan petugas kesehatan dan semua pihak terkait, termasuk perangkat desa, maka masyarakat pelan-pelan ada yang berubah buang air besar ke *closet*", kata Imlan, SKM, Kepala Puskesmas Tanjung Lengkaya, Kecamatan Lengkiti, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan.

Menurut Imlan, untuk memulai program stop buang air besar sembarangan (SBS), ia melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanjung, tokoh masyarakat dan masyarakat setempat. Membicarakan masalah program SBS yang bertujuan sangat baik untuk mendukung masyarakat menjadi lebih sehat dan sejahtera. Awalnya, Dia merasa berat untuk melakukan sosialisasi SBS ini, karena masyarakat banyak yang apatis, lamban merespon

program tersebut.

"Maklum, masyarakat yang sudah bertahun-tahun terbiasa buang air besar di sungai, kemudian harus berpindah buang air besar ke closet, memang susah. Apalagi menurut masyarakat buang air besar di sungai itu praktis, tak perlu repot dengan biaya buat toilet yang menurut ukuran mereka mahal. Bahkan mereka juga mengenal dengan "WC terbang", yakni buang air besar dalam plastik, kemudian dilempar ke

sungai atau kebun", kata Imlan.

Sekalipun demikian, Imlan tak putus asa, ia terus melakukan sosialisasi bersama tim pendamping dari Dinas Kesehatan dengan melakukan pemucuan. Menjelaskan bahayanya terhadap manusia dan lingkungan jika buang air besar sembarangan dengan melakukan simulasi dan fisualisasi. Setelah pemucuan mulai sedikit demi sedikit ada perubahan *mindset* sebagian kecil masyarakat Tanjung Lengkaya.



Imlan, SKM, Kepala Puskesmas Tanjung Lengkaya, Kecamatan Lengkiti, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan.

Ibu Kades Tualang Menjawab Tantangan

Masyarakat disini agak sulit menjalin kebersamaan, kumpul juga susah, alasannya tak mau meninggalkan pekerjaan pokok sebagai petani, rata-rata mereka pagi hari pergi ke ladang untuk bertani. Hanya ibu Kepala Desa Tualang, orang pertama yang mau berubah. Ibu kades itu bernama Sulistiyowati. Ketika sosialisasi program STBM, Sulistiyowati langsung tertarik untuk terlibat dan berusaha memperbaiki kesehatan desanya.

Karena seringnya menyampaikan program STBM dalam setiap pertemuan, sehingga muncul istilah “ibu atau bapak jamban” untuk petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Mereka tak pernah bosan untuk melakukan sosialisasi, mendengar respon masyarakat dan menindaklanjuti



Sulistiyowati, Kepala Desa Tualang.

dengan kegiatan yang dapat di terima masyarakat.

Sejak program STBM di gulirkan pada tahun 2014, dari 22 desa yang ada di Kecamatan Lengkiti, Desa Tualang merupakan desa yang pertama kali merespon untuk melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

(STBM) dengan Sulistiyowati sebagai motor penggerak. Program ini terus bergerak, respon masyarakat semakin baik, hingga akhirnya menjadi contoh desa dan kelurahan lain di sekitarnya.

Menurut Imlan, Kecamatan Lengkiti, sejak 2014, sudah ada 4 desa yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). 13 desa lainnya sudah melaksanakan STBM dan masih tersisa 5 desa yang belum melaksanakan STBM. Target 2019 ini, 4 desa menjadi SBS.

“Setelah 4 tahun STBM berjalan, respon masyarakat semakin terbuka dan meluas, apalagi dengan adanya bantuan cetakan closet dan pemerintah provinsi, semua sisi sekarang mendukung program”, kata Imlan. ●

Penulis: Prawito
Editor: Prima Restri



Kiprah Dinkes Ogan Komerling Ulu Budayakan Jamban Keluarga

Program jamban murah menjadi jawaban untuk mendukung program stop buang air besar sembarangan. Saat ini, ratusan desa di Ogan Komerling Ulu sudah memiliki jamban.

Banyak yang berpikir, membangun kesehatan masyarakat membutuhkan banyak dana, sehingga kalau tak ada anggaran, maka program bisa tidak berjalan. Namun hal ini tidak berpengaruh pada Husni Thamrin, Kepala Dinas Kesehatan Ogan Komerling Ulu, Sumatera Selatan. “ Untuk menyehatkan masyarakat saya tidak peduli ada dana atau tidak, saya perlu coba lakukan dengan optimal ditengah keterbatasan anggaran, termasuk program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)”, tegas dia kepada Mediakom awal Maret 2019 lalu di

Baturaja , Sumatera Selatan.

“Memang, bukan pekerjaan mudah merubah perilaku masyarakat yang sudah berpuluh-puluh tahun membuang air besar sembarangan, termasuk di sungai. Tapi, sudah terbukti dengan pendekatan budaya, kekeluargaan dan terus menerus, masyarakat sudah mulai berubah, tak buang air besar lagi di sungai. Yang penting ada kemauan keras”, kata Husni Thamrin.

Saat yang sama, Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komerling Ulu (OKU), Sumatera Selatan, Rozali mengatakan, Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) Kabupaten Ogan Komerling Ulu, Sumatera Selatan, tergolong unik, bila dibanding wilayah lain yang sudah SBS sebelumnya. Aliran sungai yang panjang dan kebun yang masih terbentang menjadi kendala program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sekalipun demikian secara bertahap sejak 2016 sudah ada 39 Desa SBS dari total 157 desa atau kelurahan, selebihnya 108 desa/ kelurahan sudah menjalankan STBM.

Stimulasi Jamban Murah

Kesempatan yang sama, Kepala Bidang Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan OKU, Dedy Wijaya mengatakan, stimulan jamban murah dapat mendorong masyarakat lebih banyak berpartisipasi mensukseskan program STBM, terutama masyarakat yang bertempat tinggal di pinggir sungai. Program ini juga mendapat respon yang luas setelah ada deklarasi SBS bagi desa atau kelurahan yang di hadir Bupati dan pejabat daerah.

“Mereka merasa tertantang setelah melihat desa atau kelurahan



Husni Thamrin,
Kepala Dinas Kesehatan
Ogan Komerling Ulu,
Sumatera Selatan.



tapi ada desa yang mengalokasikan ala kadarnya. Bagi mereka yang masih kecil mengalokasikannya, dilakukan advokasi lagi, sehingga tahun depan dapat alokasi lebih besar lagi.

Fitri yang turun ke lapangan bersama tim fasilitator menemui masyarakat, selalu mengingatkan masyarakat untuk berubah perilaku dari BAB sembarangan ke BAB di jamban keluarga. Karena seringnya bertemu dengan warga dalam tema jamban, sehingga warga memberi julukan “ibu jamban”.

Dari Pintu ke Pintu Hingga Arisan Jamban

“Pernah ada warga yang tidak mau membuat jamban keluarga, padahal secara ekonomi orangnya tergolong mampu, maka saya minta ditemani kepada desa untuk memberi pengertian kepada warga tersebut untuk membuat jamban. Akhirnya mereka mau membuatnya, setelah saya ajak *ngobrol* lagi yang ditemani kepala desa setempat”, ujar Fitri.

Sementara Febri, tenaga fasilitator STBM menceritakan banyak kenangan, suka duka mendampingi masyarakat membuat jamban, ada yang mudah, ada juga yang susah dan ngeyel. Nah, untuk menghadapi masyarakat ini senjatanya cuma satu, sabar. Tapi, kalau mereka sudah melihat tetangganya punya jamban, sebagian warga merasa malu dan ingin segera punya jamban juga. Mereka kemudian dengan segala cara untuk membangunnya. Bahkan ada sebagian masyarakat yang merubah arisan perabotan keluarga menjadi arisan jamban.

“Masyarakat desa Tualang, merubah arisan hambal, panci dan perabotan lainnya, menjadi arisan jamban, karena mereka sudah menempatkan jamban lebih prioritas dari sekedar hambal, panci atau perabotan lainnya. Dengan demikian masyarakat sudah mulai berubah cara pandang terhadap kesehatannya”, ungkap Febri. ●

Penulis: Prawito
Editor: Prima Restri

tetangga mendeklarasikan SBS, sementara desa atau kelurahannya belum mendeklarasikan. Sehingga tahun berikutnya mereka berlomba untuk dapat ikut deklarasi berbarengan dengan Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN)”, ujar Dedy.

Kerja Bahagia Tanpa Dana

Menurut Kasi Kesehatan Lingkungan Dinkes OKU, Fitri Suryani, untuk mendorong masyarakat peduli dengan program STBM, dirinya membentuk fasilitator STBM tingkat Kabupaten. Kemudian tim fasilitator inilah yang turun ke lapangan menyapa masyarakat mensosialisasikan program STBM. Awalnya banyak penolakan, tapi seiring dengan perjalanan waktu masyarakat mulai terbuka pemikirannya, sehingga banyak yang menerima dengan senang hati.

“Saya sendiri dengan program STBM ini merasa senang, bahagia, kerja lapangan setiap saat, sekalipun tanpa dukungan dana yang cukup. Semua dikerjakan bersama secara gotong royong, berbagi pengalaman, mendapat inspirasi dari warga untuk mewujudkan masyarakat sehat”, ujarnya.

Dana Desa untuk Jamban Keluarga

Sekarang jauh lebih mudah untuk menggerakkan masyarakat membuat jamban keluarga, karena sudah ada dana desa yang dapat dialokasikan secara periodik setiap tahunnya. Selain itu, ada juga dana bergulir yang secara bergantian dapat digunakan untuk membangun jamban keluarga.

“Saat ini dana desa dan dana bergulir dapat saling melengkapi untuk membangun jamban keluarga. Sedang dana bergulir besarnya Rp 1.000.000. Dana ini digulirkan dari kepala rumah tangga ke kepala rumah tangga berikutnya, setelah selesai membangun jamban”, ujar Fitri.

Setelah ada dana desa dan dana bergulir masyarakat semakin semangat membangun jamban, terutama para ibu-ibu, bahkan tak segan bagi mereka bekerja secara mandiri, termasuk menggali tanah untuk membuat *septic tank*.

Menurut Fitri, keberadaan dana desa untuk membangun jamban keluarga tidak datang begitu saja, tapi memerlukan advokasi kepada perangkat desa terlebih dahulu. Ada desa yang memprioritaskan dan mengalokasikan secara besar-besaran,



Hidupkan Sanitasi Lewat Arisan Jamban

Kesulitan pengadaan jamban yang penting untuk kesehatan tak menjadi kendala di Lengkiti, Ogan Komering Ulu. Dengan metode arisan jamban, tiap warga giat untuk memiliki jamban.

Sulistiyowati (45), ibu Kepala Desa Tualang, Kecamatan Lengkiti, Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan, telah menorehkan sejarah baru Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Ia merasa tertantang untuk menyehatkan warga desanya, setelah mengikuti pelatihan wirausaha sanitasi (wusan), di Palembang, Ibu Kota Provinsi Sumatera Selatan. Wanita yang sering di panggil bu Sulis ini kemudian secara terbuka mengajak seluruh warganya mengikuti program kesehatan yang baru ia peroleh. “Ternyata, membuat jamban tak sesulit yang saya bayangkan selama ini”, katanya.

Mengingat keterbatasan dana,

sementara belum ada bantuan sama sekali, maka Sulis menetapkan kebijakan arisan jamban bagi warga desa yang belum punya jamban. Melalui acara pengajian ibu majelis taklim, Sulis menarik arisan jamban Rp 20.000 per keluarga per minggu.

Dan bagi masyarakat yang tak punya uang, bisa juga setor dengan hasil kebon, seperti sayuran, buah-buahan atau ternak. Kemudian Sulis menggantinya sejumlah uang sesuai dengan harga pasaran. “Karena tak semua warga mempunyai dana berupa uang, maka saya membantu iuran arisan warga dengan mengganti setoran arisan dengan apa yang mereka punya. Ada yang setor sayur-



sayuran, buah, dan hewan ternak piaraan, seperti ayam, entok atau bebek. Pokoknya setiap warga harus punya jamban”, ujar Sulis.

Sulis memaparkan setiap pekan ia mendatangi setiap warga yang belum selesai memenuhi kewajibannya bayar iur arisan. Dia keliling dari rumah ke rumah, silaturahmi sambil menanyakan kabar berita warga, sekaligus memberi pengertian tentang pentingnya jamban keluarga. Sehingga warga paham, bahwa setiap arisan sepekan dengan uang terkumpul berjumlah Rp 400.000,- itu akan digunakan untuk membeli jamban, semen, besi dan pipa.

Pinjaman Bu Kades

Lalu bagaimana bila warga juga tak menyetor iuran arisan sama sekali karena tak punya? Mereka ini kemudian dipinjam dananya oleh ibu Kades dengan akad hutang, kalau sudah ada kemampuan mereka membayarnya. Hanya saja belum semua warga mengembalikan dana arisan tersebut, padahal sudah 5 tahun berlalu, dari tahun 2014 hingga 2019. Sehingga ibu kades menjadi ujung tombak sekaligus ujung tombok atas kekurangan dana pembelian jamban.

“Memang sampai saat ini masih ada warga yang waktu arisan jamban saya

pinjami, tapi sampai saat ini juga belum mengembalikan. Tetap saya hanya menunggu, kapan mereka mampu membayarnya. Kalau memang tidak mampu, mau diapakan?”, tanya Sulis sambil tertawa.

Dijelaskan oleh Sulis bahwa hasil pengumpulan arisan hanya digunakan untuk membeli jamban, besi dan semen, sedangkan untuk membeli pasir dan koral, warga secara gotong-royong mengambil secara mandiri disungai. Biasanya warga, laki-laki atau perempuan membawa tempat berisi koral dan pasir setelah mandi di kali. Dengan cara ini, semua warga akhirnya punya jamban.

Kini, warga Desa Tualang yang terdiri dari 318 kepala keluarga (KK), mayoritas sebagai petani ini, tahun 2015 sudah mempunyai jamban semua. Awalnya hanya 180 KK yang punya jamban, satu tahun berikutnya bisa menambah 130 jamban. Sekarang semua warga sudah buang air besar di jamban keluarga. Ketika ditanya, setelah jamban selesai, program apalagi yang akan dikerjakan? Sulis menjawab akan mengembangkan pengelolaan sampah keluarga.

“Setelah jamban selesai, saya akan mengembangkan pengelolaan sampah masyarakat dengan melibatkan

semua warga. Dari warga untuk warga, semoga berhasil, mohon doanya”, kata Sulis menutup obrolan dengan Mediakom. ●

Penulis: Prawito

Editor: Prima Restri





Tantangan Pencegahan DBD di Metro Lampung

Pencegahan munculnya demam berdarah harus diikuti dengan upaya tanpa henti program jumantik. Namun hal ini masih terkendala biaya transportasi

Untuk mencegah munculnya demam berdarah dengue (DBD), pemerintah memiliki program nasional 1 rumah 1 jumantik. Namun hal ini ternyata belum berkelanjutan dan belum teralisasi di Metro, Lampung Tengah. Setelah sebelumnya pernah menjadi lokasi penelitian DBD dari Balai Litbangkes Baturaja, tahun 2018, perilaku pencegahan DBD menjadi kendor lagi. Hal ini menurut Santoso, SKM, M.Sc, Ahli Peneliti Madya Balai

Litbangkes Baturaja karena sulitnya mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, terutama pemberantasan sarang nyamuk (PSN).

“Kendala utama merubah perilaku masyarakat ini karena kesibukan masyarakat Kota Metro, dagang ke pasar, berjualan dan kegiatan kerja kantor,” kata Santoso di Baturaja awal Maret 2019 lalu. Sementara orang kaya, agak sulit ditembus untuk berkomunikasi. Mereka sangat tertutup, karena merasa tak membutuhkan orang lain, karena

merasa sudah mampu memenuhi kehidupannya secara mandiri.

Bahkan, fakta di lapangan ada juga rumah bedeng atau pasar yang cepat mobilisasi pergantian penghuninya sehingga mempersulit pembinaan. “Ketika kami survei rumah bedeng, mereka sudah ganti penghuni dalam waktu kurang 1 bulan, termasuk rumah orang kaya disekitarnya, mereka tertutup sulit berkomunikasi dengan tetangga. Kami dapat berkomunikasi setelah mendatangi rumahnya dengan mengajak, lurah Camat setempat”, kata Santoso.

Untuk itu, dalam upaya membuat lingkungan bersih, melakukan PSN, kata Sanatoso, seluruh anggota masyarakat harus kompak, kerjasama melakukan PSN. “Kalau anggota masyarakat individualis, maka akan sulit melakukan PSN. Sebab itu, perangkat pemerintah dan masyarakat harus digerakkan secara bersama melakukan PSN,” tegasnya.

Kendala Uang Transport Untuk Survei Jentik

Untuk melihat tingkat endemis DBD suatu daerah, harus dilakukan survei jentik dahulu, berapa persen rumah yang ada jentiknya. Santoso memaparkan, setelah itu dipasang



Santoso, SKM, M.Sc.,
Ahli Peneliti Madya
Balai Litbangkes
Baturaja.

Wisata Ilmiah, Cara Baru Cegah DBD

Munculnya demam berdarah dengue bisa dicegah dengan berbagai upaya preventif. Salah satu upaya pencegahan sejak dini yaitu melalui pendidikan lewat wisata ilmiah anak-anak siswa sekolah dasar.

perangkap nyamuk pada Rumah Tangga (RT) terpilih. RT yang terpilih seluruh rumahnya dipasang perangkap. Selanjutnya menugaskan setiap 1 kader untuk mengevaluasi 10 KK. Kader juga harus melatih 1 rumah tangga 1 jumatik. Kemudian para jumatik ini bekerja membersihkan sarang nyamuk. “Kenyataannya, pekan lalu masih ada jentik nyamuk, pekan berikutnya masih ada jentik nyamuknya juga, walau ada sebagian yang sudah tak berjentik nyamuk lagi”, kata Santoso.

Harapannya, setiap pekan kader mengevaluasi setiap jumatik atas pekerjaan jumatik melakukan PSN di rumahnya masing-masing. Setiap kader mengawasi selama 3 bulang, setiap bulan 4 kali berkunjung ke rumah masyarakat melihat apakah masih ada ditemukan jentik di rumah penduduk. Setelah 12 kali, harapannya mereka sudah terbiasa mengevaluasi, tanpa pendampingan dan tanpa uang transport.

“Sayang, setelah penelitian selesai, semua selesai. Mereka tidak lagi melakukan PSN, termasuk menggerakkan jumatik untuk melakukan PSN. Alasannya, karena tak mendapat transport lagi. Walau judulnya sukarela, tapi sudah tak rela lagi”, ujar Santoso sambil tertawa.

Jadi, karena tak ada transport kader, maka kader tak mengontrol jumatik, akhirnya jumatik juga tak bekerja, perilaku juga belum berubah. Sebenarnya dari hasil penelitian, setelah 3 bulan melakukan intervensi, telah terjadi penurunan indeks larva di desa tersebut. “Maka, kami rekomendasikan agar kegiatan ini tetap diteruskan dengan transport bisa berasal dari Pemerintah Daerah”, kata Santoso. ●

Penulis: Prawito
Editor: Prima Restri

"Anak-anak, penyakit demam berdarah disebabkan oleh apa...?, Nyamuk...!, begitu jawab anak-anak SD menjawab pertanyaan Irvan yang menjadi pemandu wisata ilmiah hari itu. Anak-anak SD kelas 4 dan 5 tersebut sedang mengikuti kegiatan wisata ilmiah yang diselenggarakan oleh Balai Litbang Kesehatan Kota Baturaja, Sumatera Selatan pada 5 Maret 2019 yang lalu.

Kemudian, Irvan menjelaskan bahwa demam berdarah disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti. Jadi, kalau begitu, penyakit demam berdarah disebabkan oleh apa ?, tanya Irvan. Virus dengue...! jawab



Anif Budiyanto, SKM, M.Epid.,
Kepala Seksi Program dan
Kerjasama Badan Litbang
Kesehatan Baturaja.

anak-anak kompak. Kemudian Irvan bertanya lagi, kira-kira yang menggigit itu nyamuk betina atau jantan...? Jantan...jawab anak-anak kompak. Rupanya, mereka belum tahu jenis nyamuk yang menggigit manusia. Selanjutnya, Irvan menjelaskan, bahwa yang menggigit itu nyamuk betina, karena untuk mematangkan telornya sebelum menetas menjadi larva. Sedangkan nyamuk jantan tidak menggigit.

Pada kesempatan wisata ilmiah ke 5 ini, diikuti oleh SD 17, SD 18, SD 19, SD 20 dan SD 21. Masing-masing SD mengirim perwakilannya 5-6 siswa, beserta guru pendamping sebanyak 1-2 guru, yang berjumlah 25 orang. Mereka tampak antusias dan bergembira mengikuti wisata ilmiah ini, mulai dari penjelasan di kelas, melihat laboratorium entomologi (nyamuk), mengunjungi tanaman obat pengusir nyamuk, melihat ikan pemakan jentik nyamuk dan mengikuti simulasi pengendalian jentik nyamuk.

Menurut Abdurahman, guru pendamping SD 17, dengan mengajak anak mengenalkan jenis penyakit demam berdarah, melihat penyebab dan cara preventifnya secara langsung akan memudahkan anak-anak merekam

dalam otaknya, apalagi melihat langsung dan simulasi. “Menjadi cerita tersendiri yang mengesankan. Bahkan Ia merekomendasikan setiap enam bulan sekali untuk sekolahnya bisa diundang wisata ilmiah”, kata Abdurahman.

Sedangkan menurut Dazua, guru SD 18 mengatakan, bahwa belajar model wisata ilmiah ini lebih mudah dipahami oleh murid karena melihat langsung untuk kemudian nanti diterapkan di lingkungan sekolah. Sementara, Riski siswa SD 18 yang mengikuti wisata ilmiah mengatakan senang dan gembira mengikuti wisata ilmiah ini. Bisa langsung melihat nyamuknya, jenis-jenis ikan pemakan jentik. “ada ikan timah, cupang, guppy, padang dan nila”, kata Riski.

Mengapa wisata ilmiah kesehatan?

Hasil survei indeks larva sekolah, ditemukan jentik aedes 67% di wilayah Kota Baturaja. Angka tersebut tergolong tinggi. Apabila tidak segera dilakukan intervensi, maka akan mendorong potensi terjadinya wabah demam berdarah di lingkungan sekolah. Sebab itu, muncul gagasan untuk melibatkan peran sekolah, guru dan murid untuk

partisipasi mengendalikan penyakit demam berdarah. Hal ini disampaikan Kepala Seksi Program dan Kerjasama Badan Litbang Kesehatan Baturaja, Anif Budiyanto, SKM, M.Epid, kepada Mediakom pada 5 Maret 2019 di Baturaja.

Menurutnya, melalui kerjasama guru, murid, Dinas Pendidikan dan Badan Litbang Kesehatan Baturaja dalam penanggulangan penyakit demam berdarah akan lebih efektif. Apalagi dengan memerankan jentik cilik dari para murid SD, pasti secara langsung akan melibatkan orangtua mereka di rumah, bersama-sama melakukan pemberantasan sarang nyamuk.

Dalam kerjasama tersebut, Dinas Kesehatan memberikan 18 kg abate untuk digunakan oleh 65 Sekolah Dasar selama 1 tahun. Melalui jumentik cilik yang ada pada setiap SD, maka diharapkan program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di sekolah dapat berjalan dengan baik. “Setelah kegiatan wisata ilmiah, setiap peserta mendapat hadiah abate 40 gram dan 1 ikan pemakan jentik nyamuk. “Harapannya, dengan mengikuti wisata ilmiah kesehatan ini, setiap anak dapat mengembangkan potensinya dan menjadi terbiasa melaksanakan PSN di lingkungan sekolah maupun di rumah masing-masing”, ujar Anif.

Kegiatan wisata ilmiah kesehatan yang diluncurkan pada November 2018 oleh Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten OKU ini telah mendapat respon positif dari sekolah dasar di Kota Baturaja. Bahkan untuk masa mendatang sudah ada permintaan dari tingkat SLTP yang ingin menjadi peserta wisata ilmiah kesehatan ini.

“Dalam jangka menengah akan dikembangkan desa atau kelurahan binaan. Desa binaan ini akan mendapat pemeriksaan entomologi bekerjasama dengan siswa politeknik kesehatan. Dengan pola ini akan lebih luas lagi cakupan pemberantasan sarang nyamuknya”, ujar Anif. ●

Penulis: Prawito
Editor: Prima Restri





24 JAM / 7 HARI live streaming
radiokesehatan.kemkes.go.id



Download juga app
SIARAN RADIO
KESEHATAN



Galeri Foto





Galeri Foto





9 CARA EFEKTIF MELATIH OTAK JADI LEBIH PINTAR





Pernahkah saat belajar kita merasa sulit memahami materi yang telah dijelaskan? Apalagi pelajaran-pelajaran yang bersifat hitungan seperti matematika, fisika, dan kimia. Hal-hal seperti ini dapat membuat seseorang merasa minder karena menganggap dirinya tidak pintar.

Dalam hal berpikir, baik yang sedang ataupun lamban, ternyata hal tersebut dapat diperbaiki jika tahu cara-cara melatihnya. Tujuannya tentu agar kemampuan otak dalam memahami

suatu hal menjadi meningkat, baik dalam waktu yang cepat maupun lambat. Pada proses pembelajaran, yang terpenting bukanlah kecepatan belajar, namun pemahaman terhadap materi pelajaran.

“Saya lambat dalam belajar dan juga lambat dalam melupakan apa yang telah saya pelajari. Otak saya seperti sepotong baja, sangat sulit untuk diukir di atasnya. Namun ketika telah diukir, maka hampir mustahil Anda untuk menghilangkan ukiran tersebut,” ujar Abraham Lincoln, Presiden ke-16 Amerika Serikat, seperti dikutip *warstek.com*.

com.

Ada banyak cara yang dapat kita lakukan agar otak menjadi lebih pintar. Perlu latihan dengan pola yang tepat agar dapat mencapai hasil yang maksimal. Jika ingin menang pertandingan bola, maka harus berlatih dalam waktu yang lama agar keahlian, stamina, dan daya tahan semakin meningkat. Begitu juga dengan otak kita, perlu latihan-latihan khusus agar lebih pintar. Tulisan dari *warstek.com*, ini akan menjelaskan 9 cara untuk melatih otak menjadi lebih pintar.



Berteman dengan orang yang berpikir cerdas

Bukan kebetulan jika berteman dengan orang-orang yang cerdas dapat memengaruhi cara berpikir kita. Dalam kehidupan sehari-hari, kita akan lebih nyaman membahas suatu hal bersama dengan teman-teman yang cerdas.

Berteman orang-orang cerdas, secara tidak langsung mengembangkan pola pikir kita untuk berpikir seperti orang cerdas. Jika ingin menguasai fisika misalnya, tapi kesulitan memahaminya, akan lebih mudah membahasnya jika kita berteman dengan teman yang cerdas fisika.

Atau, jika ingin menjadi ahli ilmu manajemen perusahaan, Anda dapat belajar atau sering berdiskusi dengan orang-orang yang sudah berpengalaman dalam memimpin sebuah perusahaan. Berteman dengan orang-orang cerdas selain dapat membantu menyelesaikan persoalan, mereka juga akan merubah pola pikir kita untuk dapat berpikir seperti yang mereka pikirkan.

Istirahat yang cukup

Manusia bukan mesin! Jika kita sering kurang istirahat, relaksasi, dan mengalami stres berlebihan, dapat mengurangi efisiensi dari fungsi otak. Otak manusia memerlukan sejumlah besar energi untuk dapat berfungsi dengan baik. Jika terus-menerus pikiran mengalami kelelahan, tidak akan dapat belajar dengan baik dan menurunkan daya berpikir.

Beberapa penelitian menunjukkan kurang tidur dapat mengurangi IQ. Jangan memaksakan diri, berusaha untuk tidur walaupun hanya sebentar guna mengistirahatkan pikiran yang lelah oleh aktivitas sehari-hari.



Banyak membaca

Membaca adalah salah satu dari sekian banyak cara yang dapat meningkatkan pemahaman berpikir. Sehingga timbul sebuah istilah yang berbunyi “Membaca adalah jendela dunia”. Banyak membaca tidak hanya menambah banyaknya jumlah kosa kata, tapi juga membuat lebih fasih dalam melafalkan kosa kata. Membaca juga dapat meningkatkan pengetahuan umum dan membuat lebih mampu membuat sebuah percakapan yang menarik, sekaligus memperluas kemampuan komunikasi dan kemampuan analisis.

Membaca yang dimaksud di sini bukan membaca status *Facebook*, *Whatsapp* atau sosial media lainnya. Tapi membaca buku sains populer, novel, kisah ilmuwan, makalah hasil penelitian, dan lain-lain. Buku yang dibaca tidak perlu yang berat tapi cukup dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Jika anggup membaca buku seperti buku sains untuk tingkat lanjut, itu lebih bagus lagi.

Makan makanan yang berprotein



Jika ingin menjadi lebih cerdas jangan kebanyakan makan mi, nanti malah menjadi penyakit dan orang sakit otaknya tidak akan bekerja maksimal. Makanan adalah bahan bakar dan sumber energi utama bagi tubuh dan yang terpenting untuk asupan nutrisi otak juga. Apa yang kita makan akan memengaruhi otak kita juga.

Makanan dengan kandungan nutrisi yang tinggi akan bekerja sangat

baik untuk daya otak. Misalnya kenari yang merupakan sumber nutrisi yang sangat baik bagi otak. Ikan seperti tuna, makarel, dan salmon yang kaya asam lemak terbukti membantu fungsi neuron.

Universitas Harvard baru-baru ini melakukan studi besar pada subjek masalah nutrisi otak dari makanan-makanan tersebut, yang hasilnya adalah benar dapat meningkatkan kecerdasan. Selain itu juga harus memastikan bahwa otak mendapatkan asupan rutin Omega-3.



Bermain Game

Apakah game selalu berdampak buruk? Belum tentu! Salah satu cara terbaik untuk membuat lebih pintar adalah dengan melatih otak untuk menghadapi sebuah tantangan. Menghadapi tantangan secara terus-menerus dapat membantu otak menjadi lebih terlatih dalam menyelesaikan suatu persoalan.

Kuncinya di sini adalah dengan menggunakan potensi otak dapat mendorong batas berpikir agar dapat menyelesaikan yang telah dikerjakan. Permainan otak seperti sudoku, catur, dan permainan yang bersifat pemecahan suatu masalah, dapat melatih otak menjadi lebih kreatif.



Menulis buku harian atau jurnal

Ide-ide besar saat ini berasal dari tulisan-tulisan ilmuwan seperti Albert Einstein, Isaac Newton, dan Thomas Jefferson. Semua ide mereka ditulis ke dalam buku, jurnal, maupun catatan harian. Pikiran yang berubah-ubah, tanpa kita menuliskannya akan hilang selama-lamanya.

Sehingga muncul istilah "Ikatlah ilmu dengan cara menuliskannya". Dengan menulis adalah cara terbaik merekam pikiran dan ide-ide yang dapat kita perbaiki suatu saat jika terjadi kesalahan atau bisa juga menjadi pedoman atau referensi kita di masa depan.



Menulis dengan tangan sendiri

Teknologi yang canggih, kadang membuat kita malas mencatat dengan tangan. Kadang kita lebih memilih memfoto dengan ponsel, atau memilih mengetik, bahkan tinggal *copy-paste*. Padahal hal-hal seperti ini tidak baik untuk melatih otak. Dengan menulis menggunakan tangan dapat melatih otak jauh lebih efisien. Jadi, saat melatih otak, laptop atau alat ketik lain dapat disingkirkan terlebih dahulu.

Hal ini dapat terjadi karena sistem penyaringan otak (*The Reticular Activating System/RAS*) memproses apa yang Anda fokuskan saat itu. Misalnya, jika ingin belajar matematika, matikan dahulu ponsel, laptop, dan lain-lain agar bisa fokus pada apa yang sedang dikerjakan. Menulis dapat memicu RAS dan memungkinkan otak untuk tahu bahwa sudah saatnya untuk fokus.



Olahraga

Jangan pernah menyepelekan kesehatan dalam meningkatkan kemampuan otak untuk berpikir. Kesehatan menjadi hal terpenting dalam melatih otak untuk berpikir. Jika kondisi sedang tidak sehat secara otomatis otak pun akan gagal dalam berpikir.

Kondisi tubuh dapat membuat otak menjadi cepat lelah yang akan berpengaruh pada hasil berpikir kita. Berolahraga atau sedikit aktivitas fisik dapat menjaga kondisi otak terus dalam keadaan prima. Berolahragalah minimal 15 menit dalam sehari agar tetap menjaga tubuh tetap bugar dan juga makan makanan yang sehat.



Melakukan hal yang baru

Melakukan hal baru selain menyenangkan juga dapat melatih otak menjadi lebih kreatif, karena tidak membuat otak jenuh dan bosan. Pengalaman yang baru dapat membuat otak mempunyai cara baru yang berguna dan lebih cepat dalam menyelesaikan suatu masalah. Setiap kali kita mencoba hal baru, dapat memperkuat cara berpikir dan membuat tugas baru tersebut menjadi lebih mudah untuk kita selesaikan. Hal ini sama dengan proses kita belajar berjalan disaat masih kecil dulu.

Nah, itulah 9 cara untuk membuat otak menjadi pintar. Semua tidak dapat terjadi secara ajaib, harus banyak latihan dan latihan secara terus menerus. Orang bisa karena mereka terbiasa, jadi lakukan agar menjadi terbiasa terhadap apa yang kita inginkan! ●

Penulis & Editor: Sophia Siregar



TERAPI NANOPARTIKEL PADA PENGOBATAN KANKER

Membayangkan teknologi nano, pikiran kita mungkin akan tertuju pada film besutan Marvel, yaitu *Ant Man*, film yang mengisahkan bagaimana manusia bisa mengecil dalam ukuran semut (sehingga sel-selnya berukuran nano) dan banyak kita saksikan bagaimana dunia nanopartikel tersaji begitu imajinatifnya dalam film tersebut. Lantas pertanyaannya, adakah kaitannya teori nanopartikel dalam kaidah dunia kedokteran?

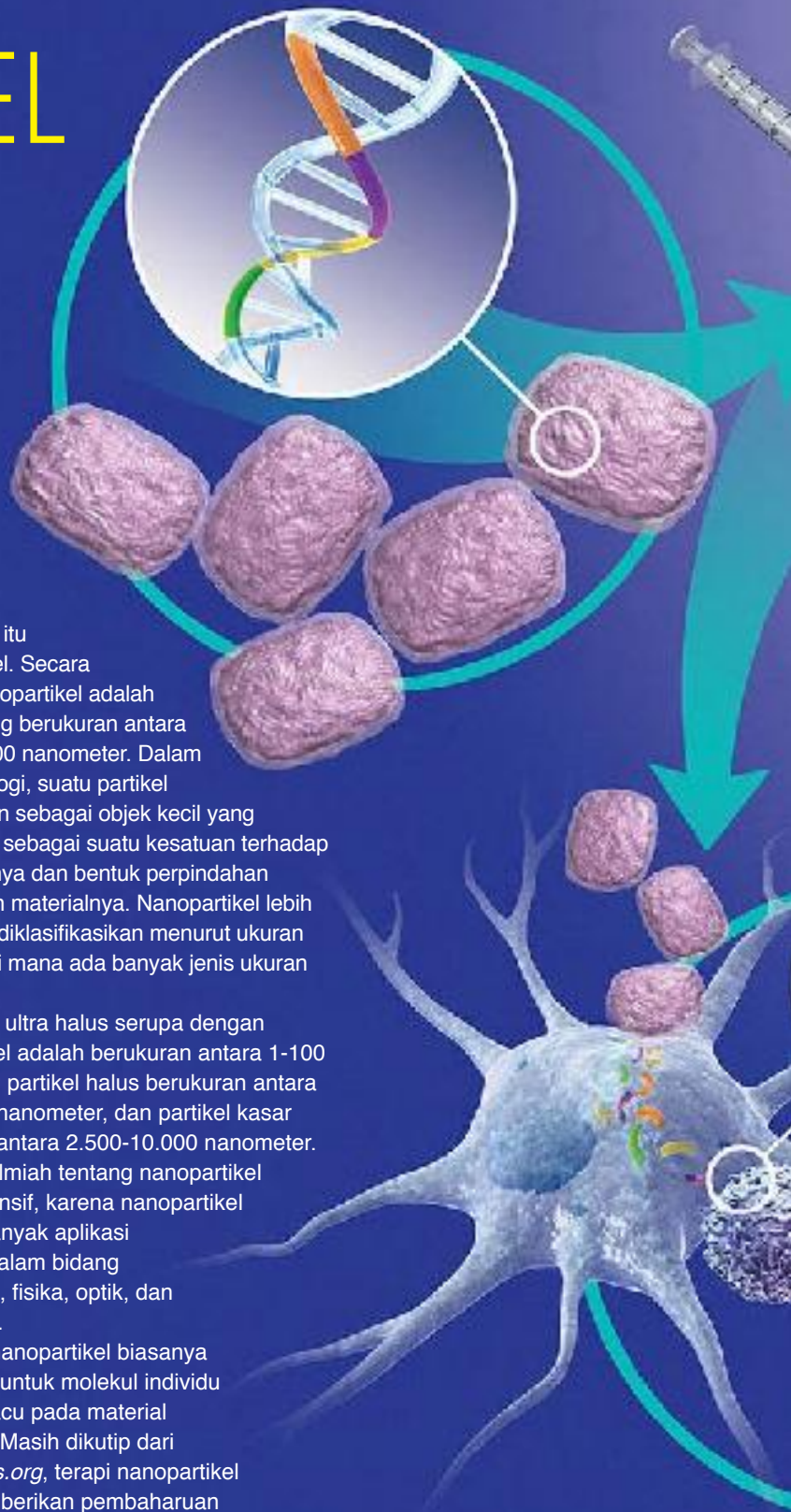
Baru-baru ini dalam sebuah artikel yang tertulis di *phys.org*, seperti dikutip *warstek.com*, telah dikemukakan sebuah teori baru dalam proses pengobatan kanker, yaitu dengan menggunakan metode Terapi Nanopartikel. Di mana yang saat ini kita tahu, salah satu pengobatan yang telah banyak dilakukan untuk para pengidap kanker adalah dengan melakukan metode kemoterapi. Di saat bersamaan kita juga mengetahui bahwa metode kemoterapi memiliki efek samping yang cukup riskan bagi pasien pascapengobatan, seperti efek kelelahan, mual dan muntah, rambut rontok, dapat menimbulkan risiko infeksi, bahkan bisa hingga terjadi gangguan anemia bila dilakukan secara terus menerus.

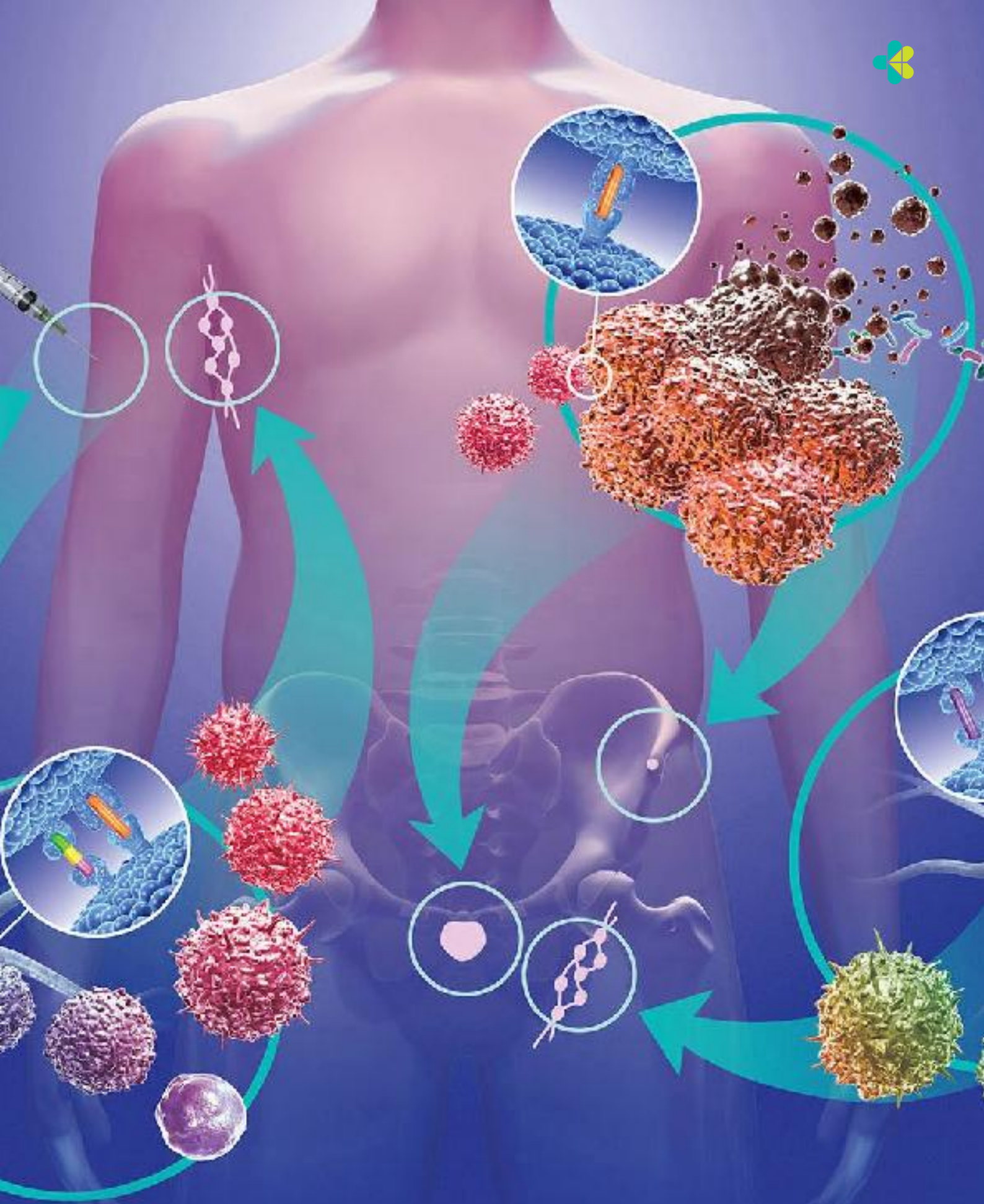
Mari sejenak kita mengenal terlebih

dahulu apa itu nanopartikel. Secara definisi nanopartikel adalah partikel yang berukuran antara 1 hingga 100 nanometer. Dalam nanoteknologi, suatu partikel didefinisikan sebagai objek kecil yang berperilaku sebagai suatu kesatuan terhadap sifat dasarnya dan bentuk perpindahan pada bahan materialnya. Nanopartikel lebih jauh dapat diklasifikasikan menurut ukuran diameter, di mana ada banyak jenis ukuran yang ada.

Partikel ultra halus serupa dengan nanopartikel adalah berukuran antara 1-100 nanometer, partikel halus berukuran antara 100-2.500 nanometer, dan partikel kasar berukuran antara 2.500-10.000 nanometer. Penelitian ilmiah tentang nanopartikel sangat intensif, karena nanopartikel memiliki banyak aplikasi potensial dalam bidang kedokteran, fisika, optik, dan elektronika.

Istilah nanopartikel biasanya diterapkan untuk molekul individu dan mengacu pada material anorganik. Masih dikutip dari laman *phys.org*, terapi nanopartikel dapat memberikan pembaharuan menyeluruh pada metode pengobatan





kanker. Terapi kanker yang masih baru ini, menggunakan nanopartikel untuk memberikan terapi kombinasi langsung ke sel kanker agar bisa membuka ruang di sel kanker yang dapat digunakan untuk menambah metode lain dalam proses penyembuhan kanker.

Terapi Nanopartikel telah terbukti membuat kanker payudara dan tumor kanker prostat jauh lebih sensitif untuk dirusak setiap sel kankernya dan hal itu dapat mendekati penyembuhan dan tentu hasilnya bisa berbeda jauh dibandingkan proses kemoterapi. Saat ini, terapi nanopartikel telah mendekati babak baru dan masuk ke dalam tahap uji klinis yang akan menguatkan hasil riset tersebut.

Dapat Diproduksi Massal

Semua itu tidak lain karena hasil penelitian dari ilmuwan di *University of East Anglia* (UEA). Para ilmuwan tersebut telah mengonfirmasi bahwa terapi nanopartikel merupakan metode pengobatan kanker yang dapat diproduksi secara massal dan membuatnya menjadi pengobatan yang

Dr. Dmitry Pshezhetskiy

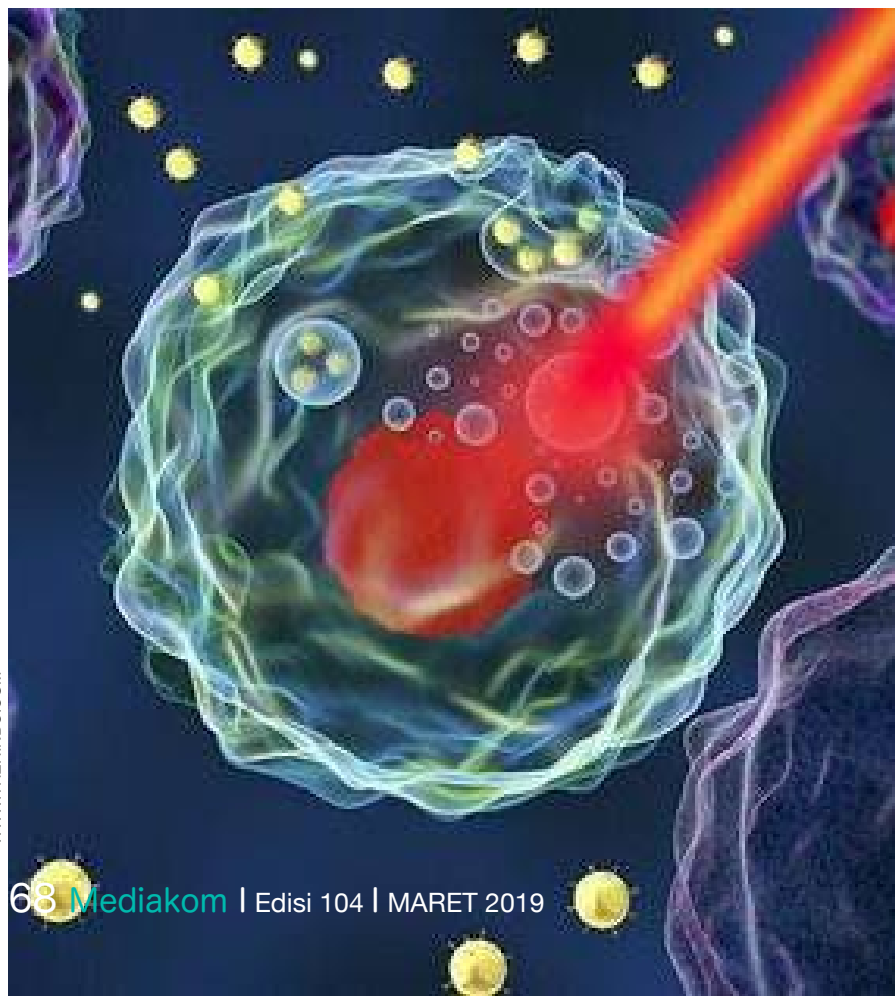


WWW.BUSINESSWEEKLY.CO.UK

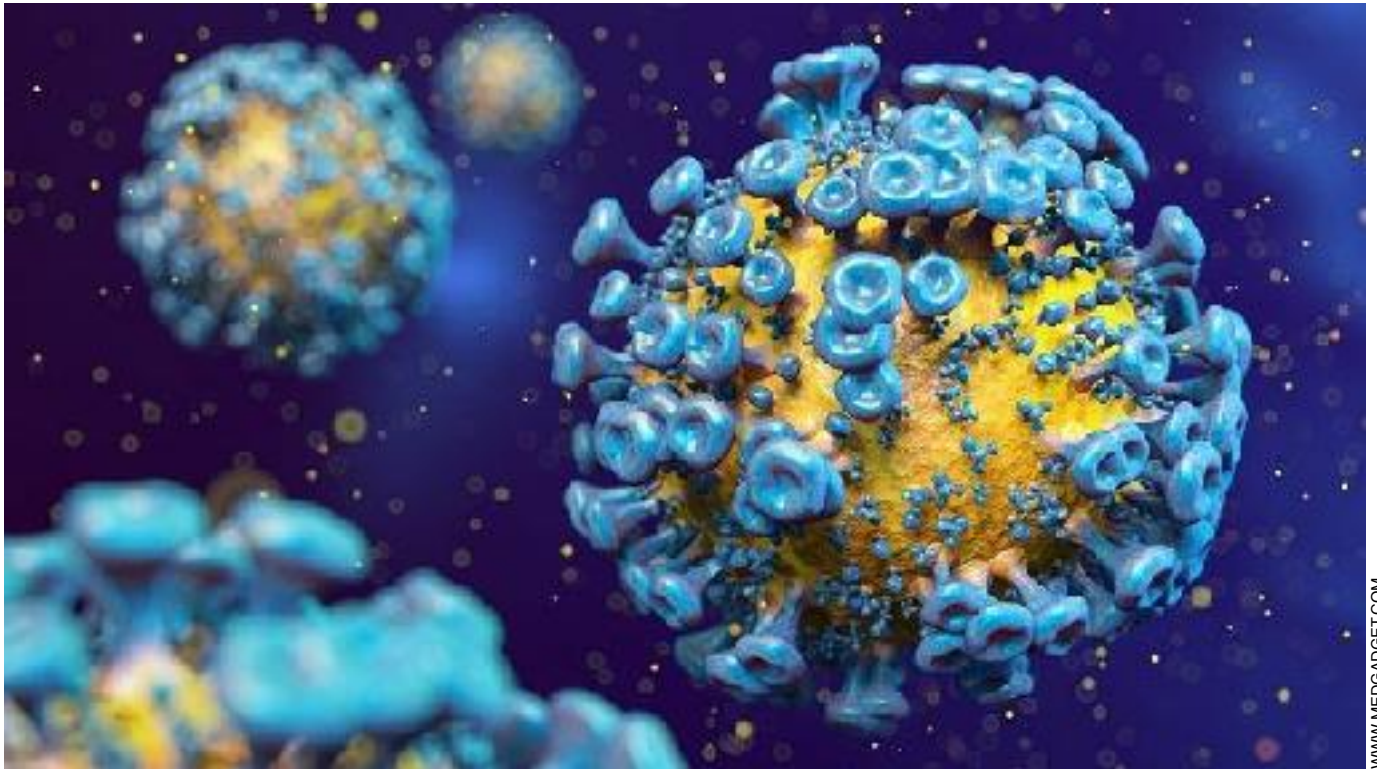
layak jika terbukti efektif dalam uji coba pada manusia. Terapi menggunakan nanopartikel untuk mendapatkan hasil pengobatan langsung menuju ke tumor adalah bidang penelitian kanker yang sedang berkembang pesat saat ini.

Bila kita amati lebih jauh, teknologi Terapi Nanopartikel yang dikembangkan di UEA, yang pertama kali di lakukan

adalah dengan menggunakan bahan nanopartikel untuk menciptakan dua obat yang sudah terkombinasi secara aktif dan kemudian obat tersebut di jadikan sebagai target dari sel-sel kanker ganas yang menyerang tubuh. Obat-obatan tersebut sudah disetujui untuk penggunaan klinis, di antaranya obat anti kanker yang disebut *Docetaxel* dan *Fingolimod*. Kedua obat tersebut adalah obat *Multiple Sclerosis* yang



Karena bahan nanopartikel yang dikembangkan oleh tim UEA dapat mengirim obat langsung ke lokasi tumor yang telah terdeteksi, risiko bisa sangat berkurang dan memungkinkan untuk lebih sedikit obat yang diperlukan untuk mematikan sel kanker.



WWW.MEDGADGET.COM

memungkinkan dapat membuat tumor lebih jauh sensitif di bandingkan dengan tindakan kemoterapi yang dilakukan oleh seorang pasien ketika pengobatan berjalan.

Apabila sensitivitas terjadi, otomatis obat lain akan bekerja lebih efektif. Namun, *Fingolimod* saat ini tidak dapat digunakan secara sempurna dalam pengobatan kanker karena obat tersebut dapat juga menekan sistem kekebalan tubuh dan dapat membuat pasien mengalami penurunan tingkat sel darah putih. Sementara, *Docetaxel* yang digunakan untuk mengobati banyak kanker, terutama payudara, prostat, perut, kepala dan leher dan beberapa kanker paru-paru, toksisitasnya juga dapat menyebabkan efek samping yang serius bagi pasien yang tumornya telah mengalami proses kemoterapi.

Karena bahan nanopartikel yang dikembangkan oleh tim UEA dapat mengirim obat langsung ke lokasi tumor yang telah terdeteksi, risiko bisa sangat berkurang. Selain itu, pendekatan yang ditargetkan memungkinkan untuk lebih sedikit obat yang diperlukan untuk mematikan sel kanker.

Ketua Tim Peneliti, Dr. Dmitry Pshezhetskiy, dari UEA mengatakan sejauh ini tidak ada yang mampu menemukan cara efektif menggunakan *Fingolimod* pada pasien kanker, karena sangat beracun dalam darah. Pshezhetskiy menambahkan, mereka telah menemukan cara untuk menggunakannya agar dapat mengatasi masalah pada toksisitas dan memungkinkan kedua obat digunakan dalam kombinasi yang sangat presisi pada target sel kanker dan cukup memiliki daya kuat yang efektif.

Para peneliti di UEA juga bekerja dengan Tim *Precision NanoSystem* yang menggunakan teknologi *NanoAssembler*. Mereka telah menyelidiki apakah mungkin untuk mensintesis komponen yang berbeda dari terapi pada skala industri. Dengan melihat hasil riset tersebut, hal ini bisa menjadi awal proses pada produksi skala industri dan juga dapat dipatenkan.

Tim Riset UEA telah melakukan uji coba pada tikus yang menunjukkan hasil terapi yang efektif dalam mengurangi tumor payudara dan prostat. Hasil ini dipublikasikan pada

sebuah jurnal tahun 2017 lalu.

Lebih lanjut, Pshezhetskiy mengatakan secara signifikan semua komponen yang digunakan dalam terapi sudah di persiapkan untuk penggunaan klinis di Eropa dan Amerika Serikat. "Ini dapat membuka jalan untuk tahap selanjutnya dari penelitian, di mana kita akan mempersiapkan Terapi Nanopartikel dan melakukan tahap uji coba kepada pasien," paparnya.

Terapi Nanopartikel juga telah diperkuat dengan riset-riset lainnya. Seperti telah dipublikasikannya terapi nanopartikel dalam jurnal *Breast Cancer Research and Treatment* pada 10 Juli 2017 yang berjudul "*New FTY720-docetaxel nanoparticle therapy overcomes FTY720-induced lymphopenia and inhibits metastatic breast tumour growth*". Selanjutnya juga telah diterbitkan dalam bentuk laporan ilmiah dengan judul "*Core shell lipid-polymer hybrid nanoparticles with combined docetaxel and molecular targeted therapy for the treatment of metastatic prostate cancer*" pada 19 Juli 2017. ●

Penulis & Editor: Sopia Siregar



HIDUP BAHAGIA ALA MUKIRAN

PRAWITO

Mukiran (54), berpostur atletis, gerak dan refleksnya masih gesit, masih mampu bersepeda dengan kecepatan tinggi di medan berbukit. Sifatnya ramah, riang, mudah bersahabat dan berbagi, sekalipun dengan orang yang baru dikenalnya. Hal ini terbukti ketika Mukiran bertemu penulis, di Lombok Timur, Bali. Meski pertemuan itu terjadi kebetulan, Mukiran langsung akrab berbagi cerita dan mengajak Saya mampir ke rumahnya.

Mukiran awalnya adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) Petugas Penyuluh Lapangan (PPL) di Dinas Pertanian yang memilih pensiun dini untuk fokus mengembangkan usaha alat pertanian yang sudah puluhan tahun Ia geluti dengan memanfaatkan jaringan dengan para petani. "Tujuan saya pensiun dini,

ingin memberi pelayanan lebih pada pelanggan. Bukan sekadar untung rugi. Saya ingin memberi manfaat sebanyak-banyaknya kepada masyarakat. Sebab Saya yakin, manfaat itu juga akan kembali kepada diri Saya lagi," jelasnya.

Mukiran juga berusaha menerapkan hidup sehat dengan rutin berolahraga, baik berjalan kaki, lari, atau bersepeda. Saat diajak ke rumahnya, Mukiran bercerita baru membangun rumah yang luasnya ribuan meter persegi, memiliki halaman luas, dan rumah untuk sarang burung walet di halaman belakang. Namun, prinsip Mukiran tegas, baginya kebahagiaan datang dengan banyak memberi manfaat kepada orang lain.

Kebahagiaan juga datang dari banyak bersyukur dengan membandingkan diri kita kepada kisah orang lain yang Ia amati. Ia bercerita, saat dirinya melihat seorang tua yang sudah renta, meski memiliki banyak harta, tetap membutuhkan bantuan anaknya untuk dapat melihat pepohonan di taman. Di sisi lain, ada orang sehat dan bugar namun menjadi pemulung. "Kemudian Saya membandingkan dengan keduanya, ternyata Saya harus lebih bersyukur, terasa mengalir rasa bahagia dalam dada ini," katanya.

Bagi Mukiran, semakin sederhana, memungkinkan kita lebih dekat dengan bahagia. Sederhana itu mulai dari cara berfikir, bersikap, bertutur kata dan berperilaku. Hidup

sederhana dengan memenuhi apa yang dibutuhkan bukan diinginkan. Kebutuhan untuk makan, misalnya. Cukup mengonsumsi sesuai porsi dan kebutuhan gizi, tidak perlu mahal dan berlebihan tapi sehat.

Kehidupan yang sederhana juga harus seimbang. Selain kebutuhan fisik yakni sandang, pangan, papan, ada kebutuhan mental dan rohani, seperti olahraga, ibadah, sosialisasi, hingga beramal. Jika memiliki kelebihan harta benda, berikan kepada yang lebih membutuhkan. Melakukan kegiatan sosial atau kegiatan fisik juga tidak perlu mahal. Seperti berolahraga bisa dilakukan dengan berjalan kaki, lari, atau bersepeda, tidak harus di pusat kebugaran bersama orang lain.

"Olahraga harus atas kesadaran sendiri dan tak bisa diwakilkan. Kita





bisa melakukan sendiri atau dengan siapa saja, kapan saja, di mana saja, meski waktu kita terbatas tetap bisa kita lakukan,” ujarnya.

Bahagia itu juga bisa dimiliki siapa saja. Kaya, miskin, pejabat, rakyat, jenderal, kopral, ASN, swasta, petani, pedagang dan orang di semua strata sosial bisa bahagia bila mau menerapkan kesederhanaan. Tak berlebihan walau mampu, tak mencari popularitas walau populer, tak merasa miskin walau tak punya, tak merasa bodoh walau tak berpendidikan tinggi. Kalau tak tahu belajar, kalau tak punya ikhtiar, pantang meminta-minta.

Senang dan Bahagia

Menurutnya, senang dan bahagia itu berbeda. Bahagia lebih dekat dengan sederhana. Sedangkan senang lebih

dekat dengan kemewahan. Bahagia lebih lama, kekal dan mendalam. Sedangkan senang, hanya temporer, bergantung momen, situasi dan kondisi yang ada. Misal, orang senang ketika naik kelas, dapat hadiah, punya mobil baru, rumah baru dan lainnya yang bersifat materi. Setelah itu, rasa senangnya hilang, karena hanya semu.

“Bahagia lebih mendalam dan lama bersemayam dalam hati, tak terpengaruh materi dan kemewahan. Karena bahagia itu karunia yang selalu hadir pada setiap momen dan setiap waktu. Saat sendiri atau bersama orang lain. Saat lapang maupun sempit, dikala susah atau senang,” papar Mukiran.

Untuk memperoleh kebahagiaan itu, pertama kita harus menyadari kalau hidup di dunia ini tak lama, pergunakan kesempatan sebaik-baiknya. Banyak

menanam kebaikan dan jadikan diri kita bermanfaat bagi sesama.

Kedua, kita harus yakin setiap kebaikan akan berbalik kepada diri kita. Balas kebaikan dengan kebaikan, tapi jangan membalas keburukan dengan keburukan. Kalau bisa, balas keburukan yang kita terima dengan kebaikan.

Ketiga, kita harus yakin bahwa setiap hamba yang selalu berikhtiar, mendekatkan diri kepada Sang Pencipta, beribadah dan berdoa dengan tulus ikhlas akan mendapat balasan dan hitungannya sendiri. Pak Mukiran merasa nyaman dan cukup dengan balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa, tanpa perlu mengharap balasan dan pujian dari manusia. ●

Editor: Sopia Siregar



FREEPIK.COM



Kisah Cinta Terhalang Jarak 1,5 Meter

Film layar lebar bertajuk *Five Feet Apart* menyuguhkan sebuah cerita drama romantis antara dua remaja yang mengidap fibrosis sistik (CF).

CF merupakan radang akibat gangguan pada kanal klorida yang terletak di lapisan epitelial. Penyakit ini hampir menyerang di setiap saluran pernafasan dan pencernaan.

Selain itu, pengidap CF tidak boleh saling berdekatan dan bersentuhan karena bisa menyebabkan penularan bakteri secara masif hingga berujung

pada ancaman kematian. Jarak amannya pun tidak boleh kurang dari 1,8 meter (6 kaki). Permasalahan inilah yang menjadi daya tarik dari film ini.

Di dalam film ini menceritakan karakter Stella (**Haley Lu Richardson**) yang merupakan penderita CF. Stella menghabiskan masa kecilnya di rumah sakit untuk perawatan dan membagikan cerita hidupnya di *Youtube*. Stella sangat optimis bisa sembuh dari penyakitnya, rasa optimis Stella berusaha ditunjukkan dari caranya menghias



tiap detil di kamar, mengatur obat-obatannya secara rapih, dan menyusun daftar pekerjaan yang harus dikerjakan setiap harinya. Sambil menunggu donor paru-paru yang pas ia juga sering merancang aplikasi digital lewat *coding*.

Seiring berjalannya waktu, Stella bertemu dengan seorang pasien baru bernama Will (**Cole Sprouse**). Kebalikan dari Stella, Will ini cenderung pesimis bisa sembuh ketika harus menjalani rangkaian percobaan uji klinis.

Perbedaan karakter antara Stella dan Will membuat mereka semakin dekat dan mereka saling jatuh cinta. Akan tetapi mereka mendapat pertentangan dari perawat mereka sejak kecil, Barb (Kimberly Gregory). Barb sendiri tidak ingin Stella maupun Will berakhir pada kematian.

Film yang disutradarai oleh Justin Baldoni ini menyasar segmen remaja yang mendambakan kisah-kisah romantis tentang pengorbanan cinta. Tema yang diangkat dalam film ini cukup unik yang terlihat dari kisah percintaan tokoh utama yang tak biasa. Penonton juga akan disuguhi dengan adegan-adegan yang masih berkaitan dengan penanganan penyakit fibrosis sistik yang tidak biasa.

Five Feet Apart sukses menguras air mata penontonnya seperti film sejenisnya *The Fault in Our Stars* yang rilis pada tahun 2014. Perjuangan Stella dan Will untuk bisa tetap hidup, namun tak ingin terpisahkan jarak. Mereka pun

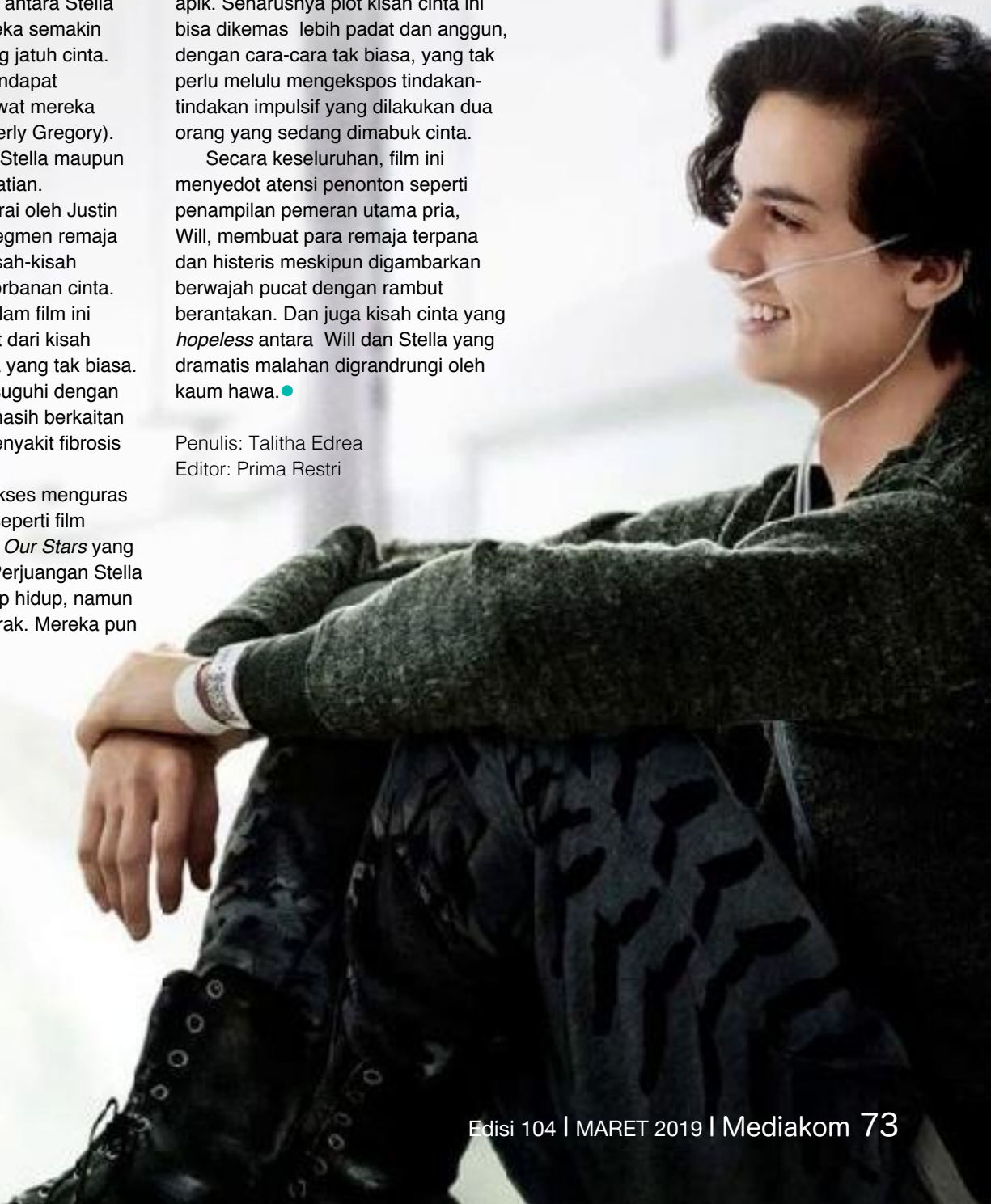
Judul: Five Feet Apart; **Sutradara:** Just, in Baldoni; **Pemain:** Haley Lu Richardson, Cole Sprouse, Kimberly Gregory; **Tayang:** Maret 2019; **Genre:** Drama romantic; **Produksi:** CBS Films; **Durasi:** 1 jam 56 menit

mencari cara untuk tetap bisa bersama, meskipun harus selalu berada di jarak 1,5 meter agar tidak saling terinfeksi.

Manisnya kisah cinta dramatis yang penuh perjuangan ini menjadi angin segar bagi para penikmatnya. Sayangnya, keaslian plot dan tema film ini tak membuatnya memiliki alur yang apik. Seharusnya plot kisah cinta ini bisa dikemas lebih padat dan anggun, dengan cara-cara tak biasa, yang tak perlu melulu mengekspos tindakan-tindakan impulsif yang dilakukan dua orang yang sedang dimabuk cinta.

Secara keseluruhan, film ini menyedot atensi penonton seperti penampilan pemeran utama pria, Will, membuat para remaja terpana dan histeris meskipun digambarkan berwajah pucat dengan rambut berantakan. Dan juga kisah cinta yang *hopeless* antara Will dan Stella yang dramatis malahan digrandungi oleh kaum hawa. ●

Penulis: Talitha Edrea
Editor: Prima Restri





Lika-liku Seorang Anak Mencari Kehangatan Keluarga



The *Lost Boy* merupakan buku kedua dari trilogi kisah nyata karya Dave Pelzer, bukunya yang pertama berjudul “A Child Called “It”” dan yang ketiga berjudul “A Man Named Dave” merupakan kisah perjalanan hidup penulis dalam mencari kehangatan cinta keluarga. Buku ini ditulis dalam perspektif anak berusia 12 sampai 18 tahun.

Pada awal cerita penulis menceritakan kehidupan sosok anak yang bernama David dengan keluarga aslinya, seorang ayah yang merupakan petugas pemadam kebakaran yang hobi minum alkohol, seorang ibu yang kejam, dominan dan pemabuk, beserta saudara-saudara laki-lakinya. Setiap hari David selalu disiksa oleh ibu kandungnya, diantara saudara-saudaranya hanya dia yang diperlakukan seperti itu, ia dipukuli, ditusuk, dibiarkan kelaparan sehari-hari, diberi pekerjaan yang belum pantas dilakukan oleh anak seusianya. Ketika ibunya melakukan hal-hal tersebut baik ayah dan saudara-saudaranya tidak ada yang membelanya, semua diam dalam ketakutan akan kemarahan ibu mereka.

Dan pihak sekolah pun mulai menyadari ada yang aneh dengan David, ia selalu berpenampilan tidak terurus, selalu mengais-ais tempat sampah pada jam istirahat dan di sekujur tubuhnya penuh bekas luka dan lebam. Pihak sekolah pun akhirnya menghubungi dinas sosial, akhirnya jawaban doa-doa David dikabulkan Tuhan, ia dipindahkan dari rumah keluarganya dan diasuh oleh negara melalui orang tua asuh.

Hidup di keluarga asuh yang memiliki banyak anak asuh membutuhkan adaptasi yang cepat, beruntung David memiliki

Judul	: The Lost Boy
Pengarang	: Dave Pelzer
Penerbit	: PT. Gramedia Pustaka Utama
Cetakan	: Ketiga, Agustus 2002
Halaman	: 331 halaman
Genre	: Drama



bakat dalam linguistik serta memiliki hati yang baik dan lugu membuat orangtua asuhnya menyayanginya namun hal ini justru menimbulkan kecemburuan bagi anak-anak asuh yang lain.

Polemik kejiwaan dalam dirinya yang belum terselesaikan, amarah yang terpendam dan terakumulasi, kebutuhan untuk dicintai orang sekitar membuat dia menjadi seorang yang tempramental dan pemberontak. Hal ini membuat David selalu terkena masalah dimanapun ia berada.

Merupakan hal yang wajar jika seorang anak asuh berpindah-pindah keluarga asuh. Dan hal itu juga yang dialami David, dalam 6 bulan ia bisa pindah keluarga asuh sebanyak 3 kali. Hal ini membuat nilai akademik David selama ini menjadi buruk karena harus berganti-ganti sekolah. Belum lagi stigma masyarakat di sekitarnya yang masih tidak mempercayai anak asuh, masyarakat menganggap anak asuh hanya pembuat masalah, dia dibuang karena orang tua kandungnya tidak mengakuinya dan sebagainya.

Sedari remaja David sudah menyadari kekurangannya ini, sehingga dia giat dalam bekerja karena dunia

yang sebenarnya adalah dunia bekerja dan hal itu akan ia hadapi sebentar lagi, saat dia 18 tahun, saat dia sudah bukan tanggungan negara lagi dan bukan merupakan anak asuh lagi.

Cobaan demi cobaan yang dialami David selama ini membuat dia mempertanyakan, mengapa dia, mengapa hanya dia yang diperlakukan beda oleh ibunya, mengapa hanya ia yang selalu mendapat masalah, mengapa dan mengapa. Pertanyaan itu tidak bisa ia dapatkan sampai ia beranjak dewasa. Saat ia sudah bisa sudah bisa berdamai dengan masa lalu, saat dia bisa maju terus untuk tujuan hidupnya yang baru yakni impiannya untuk bisa terbang.

Dalam buku ini pembaca diajak untuk melihat seperti apa kehidupan seorang anak asuh, kehidupan keluarga asuh dan pekerjaan Dinas Sosial. Benar adanya bahwa keluarga asuh menerima sejumlah uang dari pemerintah untuk membayar *cost* anak asuh ini selama hidup dengan mereka, syarat-syarat yang tidak mudah untuk menjadi orang tua asuh dan minimnya ketertarikan masyarakat untuk menjadi keluarga asuh membuat jumlah keluarga asuh ini sedikit sekali.

Terbatasnya jumlah keluarga yang mau menjadi orangtua asuh untuk sejumlah besar kasus penganiayaan anak dalam keluarga menjadikan Dinas Sosial hanya melayani kasus yang paling membutuhkan perhatian (menyangkut nyawa si anak). Upaya pemerintah untuk menyelamatkan nyawa anak-anak korban KDRT memang belum terasa menyeluruh, namun dalam kasus David ini mereka sudah melakukan hal yang tepat. Selain langsung mengisolasi David dari ibunya, sejumlah

tim rehabilitasi remaja (dokter, psikolog, dan pengawas lembaga penahanan) langsung ditunjuk untuk mengawasi perkembangan David.

Terakhir David ingin menyampaikan kepada pembaca bahwa meskipun ibunya sudah melakukan hal-hal yang tidak wajar dilakukan seorang ibu kepada anak kandungnya, dan ayahnya yang lepas tangan terhadap apa yang terjadi, David tetap mencintai kedua orangtuanya, dan berharap mereka bisa utuh kembali seperti keluarga lainnya. Dan ia berharap agar tidak ada anak-anak lain yang diam dalam KDRT.

Keluarga, rumah, 2 kata yang sudah terenggut darinya karena ulah ibunya perlahan ia dapatkan kembali melalui keluarga Alice dan Harold. Dalam keluarga mereka David bisa menemukan kembali "rumahnya" dan itu membuatnya hangat luar dalam. ●

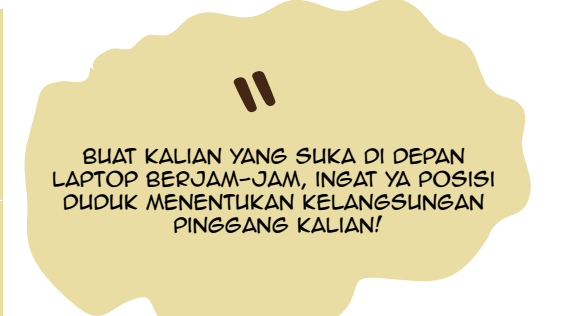
Penulis: Nur Cahaya

Editor: Prima Restri



Hati-Hati Sakit Pinggang

By: ASRDWPTR





Salam Sehat, Healthies!

Setelah lelah bekerja, saatnya kamu asyik dengan olahraga agar tubuhmu lebih bugar

Beberapa manfaat olahraga antara lain:
Mengurangi kecemasan, mengendalikan stres,
Meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh,
mengendalikan kolesterol dan memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot

#Healthies mau olahraga apa hari ini?

Informasi kesehatan terkini lainnya,
yuk langsung follow twitter #Minkes

@KemenkesRI

sehatnegeriku.kemkes.go.id


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/>

